



Comparing the Effectiveness of Behavioral Activation and Stress Inoculation Training on Experiential Avoidance and Emotion Regulation in Adolescents with Social Anxiety Disorder (SAD)

Hossein Rezapour¹, Mansoureh Bahramipour Isfahani^{2*}, Hajar Turkan³

1- Ph.D. Student of Educational Psychology, Faculty of Education & Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Corresponding Author: Mansoureh Bahramipour Isfahani, Assistant Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: Bahramipourisfahani@khuisf.ac.ir

Received: 7 April 2023

Accepted: 11 Sep 2023

Abstract

Introduction: Social anxiety disorder (SAD) is one of the major psychological challenges in adolescents' social relationships that could lead to many problems. The aim of the present study was to determine the effectiveness of behavioral activation and stress inoculation training on experiential avoidance and emotion regulation in adolescents with SAD.

Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test-follow-up plan with a control group. The statistical population of the research included all students aged 15 to 18 with SAD in the 2nd education district of Isfahan in the academic years 2021 and 2022. For this purpose, using a multi-stage cluster random sampling method, 600 students were screened from among boys' high schools in Isfahan by implementing Paklak's Social Anxiety Scale adolescents (2004). They were randomly assigned to two experimental groups and a control group. The people in the experimental groups participated in parallel and simultaneous treatment sessions of behavioral activation (10 sessions) and stress inoculation training (9 sessions); But for the control group, there was no intervention. The measurement tools included the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) by Bond & et all (2011) and emotion regulation by Gross and John (2003). To analyze the data, the statistical method of analysis of variance of repeated measurements and Bonferroni's posthoc test was used in SPSS-26 software.

Results: The results showed that behavioral activation therapy had a stronger effect on experiential avoidance than other one for 15-18-year-olds with SAD, and the effects of the intervention remained stable over time ($p < 0.01$). Also, comparing the results of the effects of two methods of behavioral activation and stress inoculation training on improving emotion regulation in adolescents, no significant difference was found ($p > 0.01$).

Conclusions: The results of this study support the effect of behavioral activation therapy and stress inoculation training on experiential avoidance and emotion regulation in adolescents with SAD.

Keywords: Activation, Stress, Emotion Regulation, Adolescents.



مقایسه اثربخشی فعال سازی رفتاری و آموزش تلقیح استرس بر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی

حسین رضاپور^۱، منصوره بهرامی پوراصفهانی^{۲*}، هاجر ترکان^۳

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۲- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: منصوره بهرامی پوراصفهانی، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
ایمیل: Bahramipourisfahani@khuisf.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱/۱۸

چکیده

مقدمه: یکی از چالش‌های روانی و مختل‌کننده روابط اجتماعی، در دوره نوجوانی، اختلال اضطراب اجتماعی است که می‌تواند آسیب‌های همه‌جانبه‌ای برای فرد داشته باشد. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی فعال سازی رفتاری و آموزش تلقیح استرس بر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی بود.

روش کار: روش پژوهش، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله دارای اختلال اضطراب اجتماعی ناحیه ۲ آموزش و پرورش اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ بود. بدین منظور به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از بین دبیرستان‌های پسرانه اصفهان تعداد ۶۰۰ دانش‌آموز با اجرای پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان پاکلیک (۲۰۰۴) مورد غربالگری قرار گرفتند که از این میان تعداد ۶۰ نفر دارای اضطراب بالای ۹۳ بودند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایدهی شدند. افراد گروه‌های آزمایشی به صورت موازی و همزمان در جلسات فعال سازی رفتاری (۱۰ جلسه) و آموزش تلقیح استرس (۹ جلسه) شرکت کردند؛ اما برای گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌های پذیرش و کنش باند و همکاران (۲۰۱۱) و راهبردهای تنظیم هیجانی گراس و جان (۲۰۰۳) بودند. در تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تصحیح بنفرونی به کار گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS-26 استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، درمان فعال سازی رفتاری بر اجتناب تجربه‌ای از روش دیگر برای نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله دارای اختلال اضطراب اجتماعی اثربخشی نیرومندتری دارد و اثرات مداخله در طول زمان ثابت باقی می‌ماند ($p < 0/01$). همچنین در مقایسه نتایج تأثیرات دو روش فعال سازی رفتاری و آموزش تلقیح استرس بر بهبود تنظیم هیجان در نوجوانان تفاوت معناداری یافت نشد ($p > 0/01$).

نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش از تأثیر مداخلات آموزشی فعال‌سازی رفتاری و آموزش تلقیح استرس بر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی حمایت می‌کند.

کلیدواژه‌ها: فعال سازی، استرس، تنظیم هیجان، اضطراب اجتماعی، نوجوانان.

اختلال اضطراب اجتماعی (Social anxiety disorder-SAD)، یکی از اختلالات اضطرابی شایع، مزمن و ناتوان کننده و از علل مهم افت عملکرد اجتماعی و تحصیلی نوجوانان است (۱) ترس از ارزیابی منفی توسط دیگران و خودارزیابی منفی از ویژگی‌های اصلی اختلال اضطراب اجتماعی هستند؛ به عبارتی افراد دارای این اختلال معمولاً احساس خطر بیش از حد در تعاملات اجتماعی را تجربه می‌کنند، تمایل به پذیرش سطوح بالای تایید منفی دارند و موقعیت‌های مبهم، آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد (۲). اختلال اضطراب اجتماعی طبق آخرین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) عبارت است از ترس شدید از مورد ارزشیابی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا کارکردی و سوگیری در توجه با تحریف در تفسیر نشانه‌های درونی (مانند افکار و تصویر بدنی) و بیرونی (مانند ابراز چهره‌ای دیگران) و رفتارهای جبرانی و اجتنابی نامناسبی که، به طور مکرر و به مدت حداقل ۶ ماه روی دهد که درمانگر در تشخیص آن نقش مهمی ایفا می‌کند (۳). این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلالات نوجوانی است که در ایران شیوعی ۱۰/۱ درصد دارد (۴). نوجوانی مرحله‌ی تحولی مهم و حساسی است که روان‌شناسان آن را تولد دوم نامیده‌اند و گرچه اغلب نوجوانان دوره‌های اضطراب طبیعی مربوط به تغییراتی را که همراه با این دوران هستند را پشت سر می‌گذارند، اما نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ترس ماندگاری را تجربه می‌کنند که با موقعیت‌هایی که با آن مواجه می‌شوند، تناسب ندارد (۵). نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی به‌طور کلی مرادوات اجتماعی ضعیف و توانایی تطابق کمتری نسبت به همسالان خود دارند و در مواجهه با انتظارات دوران بزرگسالی با مشکلات بیشتری روبرو می‌شوند (۶).

یکی از مؤلفه‌های مهمی که برای نوجوانان مطرح می‌گردد و می‌تواند در شکل‌گیری اختلال اضطراب اجتماعی نقش داشته باشد، اجتناب تجربه‌ای یا Avoidance experiential است (۷). اجتناب تجربه‌ای به ارزیابی‌های منفی افراطی از حواس، احساسات، افکار خصوصی ناخواسته و عدم تمایل به تجربه کردن این رویدادها و تلاش‌های عمدی برای کنترل یا فرار از آن‌ها گفته می‌شود و در واقع، افراد تلاش می‌کنند از تجارب درونی، افکار، هیجان‌ها، خاطرات، حواس بدنی و دیگر رخدادهای درونی خودداری کنند (۸). اجتناب از

تجربه یک مفهوم کلی است که انواعی از اجتناب‌ها را در برمی‌گیرد (۹). عملکرد اجتناب تجربه‌ای، موجب کنترل یا به حداقل رساندن تاثیر تجارب آزارنده می‌شود و آرامش کوتاه‌مدت ایجاد می‌کند که در نتیجه این عمل، به شکل منفی موجب تقویت رفتار می‌شود (۱۰). مطالعات نشان داده است که اجتناب تجربه‌ای یک فرایند آسیب‌شناسی کلیدی در اختلالات اضطرابی است (۱۱). مطالعات نشان دادند بین اجتناب تجربه‌ای و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد و در واقع کسانی که اختلال اضطراب اجتماعی دارند نسبت به افکار و احساسات، پذیرش و کنترل کمتری دارند (۱۲-۱۳).

یکی دیگر از مشکلات نوجوانان که از دلایل مهم ارجاع به مراکز روان‌شناختی و مشاوره می‌باشد، کنترل و تنظیم هیجان‌ها یا Emotion Regulation است (۱۴). تنظیم هیجان، راهبردهای آگاهانه و ناخودآگاهی متناسب با مطالبات محیطی را شامل می‌شود (۱۵) که برای افزایش، حفظ و یا کاهش یک یا چند مؤلفه از یک پاسخ هیجانی توسط فرد استفاده می‌شوند (۱۶). پژوهش‌های اسماعیلیان و همکاران نشان داد که مشکل در تنظیم هیجان یکی از عوامل مهم در بروز اختلال اضطراب اجتماعی است و رابطه‌ی مثبت معناداری بین آن‌ها وجود دارد (۱۷). باتوجه به اینکه اضطراب اجتماعی از شایع‌ترین مشکلات نوجوانان است و پیامدهای مخرب، آسیب‌های روانی و مشکلات رفتاری برای آن‌ها در پی دارد، بهبود مهارت تنظیم هیجان می‌تواند با آگاهی فرد از هیجان‌ها مثبت و منفی، کنترل، پذیرش و ابراز به‌موقع آن‌ها، نقش مهمی در کاهش علائم جسمانی اضطراب اجتماعی و اختلال در عملکرد اجتماعی داشته باشد (۱۸). نتایج پژوهش حبیبی و همکاران از تاثیر درمان مبتنی بر فعال‌سازی رفتاری گروهی در بهبود دشواری در تنظیم هیجان افراد حمایت می‌کند (۱۹).

زمانی که نوجوان قادر به کنترل هیجان‌ها خویش بشود، به چالش‌های زندگی با روش‌های سازنده و مؤثرتری پاسخ دهد و از تجربه آن‌ها اجتناب نکند و مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد در مقابل رشد پیدا می‌کنند (۱۷). یکی از این مهارت‌ها، روش فعال‌سازی رفتاری است. فعال‌سازی رفتاری به‌عنوان یک درمان راه‌حل محور است که بر مبنای این نظریه افراد افسرده اغلب سطوح پایینی از تقویت مثبت محیطی را تجربه می‌کنند، تدوین شده است (۲۰). فعال‌سازی رفتاری فرآیند درمانی ساختاریافته‌ای است

که موجب افزایش رفتارهایی می‌شود که تماس فرد را با پیوستگی‌های تقویتی محیطی زیادتر می‌کند (۲۱). این فرآیند منجر به بهبودی خلق، تفکر و کیفیت زندگی فرد می‌شود (۲۲). فلسفه فعال‌سازی رفتاری به شیوه گروهی مبتنی بر پایه‌های شناختی و کژکاری رفتاری بیمارانی است که دارای نشانه‌های آسیب‌های روانشناختی هستند و طی آن در یک رویکرد روانی-آموزشی بیمار یاد می‌گیرد که در جهت بهبود به‌طور فعال، سبک زندگی خود را تغییر دهد (۲۳). پژوهش‌ها نیز اثربخشی درمان فعال‌سازی رفتار گروهی بر علائم خلقی و اضطراب نوجوانان را مورد تأیید قرار داده‌اند (۱۹-۲۴).

از دیگر روش‌های ارتقاء مهارت‌های نوجوانان مبتنی بر نظریه شناختی-رفتاری، آموزش تلقیح استرس است که بر ارتباط افکار غیرسودمند با اختلالات روانی تأکید دارد و روش‌های آشکاری برای برخورد با افکار یا تفاسیر مسئله‌دار پیشنهاد می‌کند (۲۵). آموزش تلقیح استرس جهت تقویت آمادگی فرد و ایجاد تسلط بر موقعیت‌های استرس‌زا به شخص کمک می‌کند تا از چگونگی درگیر شدن در رفتارهایی که باعث حفظ یا تشدید اضطراب می‌شوند آگاهی یابد (۲۶). این مداخله آموزشی چندبعدی که با استفاده از کنترل برانگیختگی فیزیولوژیکی، تمرین‌های رفتاری و راهبردهای مقابله‌ای شناختی به درمان و پیشگیری مشکلات وابسته به استرس از جمله اختلالات اضطرابی می‌پردازد که شامل عناصر اصول تدریس بحث سقراطی، بازسازی شناختی، آموزش حل مسئله، تمرین رفتاری و تصویرسازی ذهنی، خودنظارت‌گری، خودرهنمودی، خودتقویتی و تلاش برای تعبیر محیط است و هدف آن، نه حذف کامل استرس، بلکه تقویت مهارت‌های مقابله‌ای برای مواجهه با موقعیت‌های پراسترس آینده است (۲۷). مطالعات تأثیر مثبت آموزش تلقیح استرس را بر ابعاد گوناگون روانی و اجتماعی، به‌ویژه در کاهش عصبانیت و کنترل هیجان در نوجوانان تأیید نموده‌اند (۲۸).

با توجه به تحقیقات انجام‌شده در زمینه اضطراب اجتماعی نوجوانان هنوز ابهامات گوناگونی پیرامون متغیرهای مذکور وجود دارد که به‌عنوان منبع مسئله مطرح می‌شوند و این موضوع که این دو رویکرد از نظر حیث پرداختن به مشکلات نوجوانان دارای دو نگاه (محتوایی/فرآیندی) متفاوت از یکدیگر بودند؛ بنابراین مقایسه تأثیر آنان بر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان نوجوانان دارای اختلال اضطراب

اجتماعی مورد هدف قرار گرفت با توجه به این موضوع که کدام یک از شیوه‌های مداخله می‌تواند تأثیر بیشتری برای این گروه هدف به ارمغان آورد. با توجه به بعد عملگرایانه در این دو نوع مداخله آموزشی و درمانی به نظر می‌رسد که بتواند به‌عنوان یکی از راهبردهای مؤثر برای نوجوانان به‌حساب آید. اما شواهد پژوهشی کافی در ایران برای تأیید این مطلب وجود ندارد و لازم است پیش از کاربرد این روش اثربخشی آن با استفاده از پژوهش‌های علمی ثابت شود. وانگهی فرهنگ ویژه هر منطقه تأثیر خاص خود را بر درمان مشکلات و مسائل روانی بر جای خواهد گذاشت؛ بر همین اساس لازم است اثربخشی این نوع درمان به‌طور ویژه در فرهنگ ویژه استان اصفهان مورد بررسی علمی قرار گیرد. به همین دلیل پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی فعال‌سازی رفتاری و آموزش تلقیح استرس بر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجان نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام گرفته است.

روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه تجربی است. جامعه آماری این پژوهش، شامل همه دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله با اضطراب اجتماعی ناحیه ۲ آموزش و پرورش اصفهان در سال تحصیلی پاییز ۱۴۰۰ تا تابستان ۱۴۰۱ بود. در ابتدا جهت غربالگری و شناسایی نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا، پرسشنامه اضطراب اجتماعی پاکلک (۲۰۰۴) در اختیار ۶۰۰ دانش‌آموزان شهر اصفهان قرار گرفت، که به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از بین دبیرستان‌های پسرانه ناحیه ۲ آموزش و پرورش اصفهان این تعداد مورد هدف قرار داده شده بودند. پس از آن نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله (که نمره آنان در پرسشنامه از نقطه برش ۹۳ به بالا بود) با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش، تعداد ۶۰ نفر انتخاب و سپس بصورت تصادفی در سه گروه گمارده شدند. در این مطالعه بر اساس منطق پیشنهادی کوهن (۱۹۸۶)، با فرض آن که $d=0/05$ و اندازه اثر برابر با $0/50$ است برای دستیابی به توان آزمون آماری برابر با $0/90$ ، برای هر یک از دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، نمونه‌ای برابر با ۲۰ مشارکت‌کننده انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در پژوهش، جنسیت پسر، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و عدم ابتلاء به اختلالات روانی حاد یا

همکاران (۳۰) نتایج تحلیل عاملی تاییدی، با هدف بررسی روایی عاملی پرسشنامه اضطراب اجتماعی نشان داد که ساختار دو عاملی برازش خوبی با داده‌ها دارد، ضرایب آلفا برای زیرمقیاس‌های درک و ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی و نمره کلی اضطراب برابر با ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۸۳ بدست آمد و همبستگی بین آن‌ها به ترتیب برابر با ۰/۴۴ و ۰/۸۷ و ۰/۸۳ بدست آمد و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و برای مقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی ۰/۹۱ و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی ۰/۸۳ محاسبه گردید.

پرسشنامه پذیرش و کنش Bond و همکاران (۲۰۱۱): برای سنجش اجتناب تجربه‌ای از پرسشنامه پذیرش و کنش استفاده شد که شامل ۱۰ گویه است و دو مولفه اجتناب تجربه‌ای (گویه‌های ۱ تا ۷) و کنترل بر زندگی (گویه‌های ۸ تا ۱۰) را مورد آزمون قرار می‌دهد. لذا در پژوهش حاضر که هدف سنجش اجتناب تجربه‌ای است ۷ گویه پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (۷= کاملاً موافقم، ۱= کاملاً مخالفم) انجام می‌شود و عبارات زیرمقیاس اجتناب از تجارب هیجانی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. به این ترتیب نمرات بالا نشان‌دهنده اجتناب بیشتر است. در پژوهش Bond و همکاران (۲۰۱۱)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و پایایی بازآزمایی در فاصله ۳ تا ۱۲ ماه ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش رشیدی و همکاران این پرسشنامه مورد هنجاریابی قرار گرفت و همسانی درونی پرسشنامه ۰/۸۴ و ضریب پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۱ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (۳۱). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲۱ محاسبه گردید.

پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجانی Gross and John (۲۰۰۳): این پرسشنامه به منظور اندازه‌گیری راهبردهای تنظیم هیجان تهیه شده است و از ۱۰ گویه تشکیل شده که دارای دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و سرکوبی (۴ گویه) می‌باشد. پاسخ براساس مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۷) می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار بازآزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است. در فرهنگ ایرانی توسط

مزمین (که توسط روانپزشک یا روانشناس بالینی مورد تأیید قرار گرفته باشد)، کسب رضایت آگاهانه از خانواده جهت شرکت در پژوهش و بازه سنی نوجوان ۱۵ تا ۱۸ سال بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم همکاری و یا عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات، عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله‌ای بود. پرسشنامه‌های پذیرش و کنش Bond و همکاران (۲۰۱۱) و راهبردهای تنظیم هیجانی Gross and John (۲۰۰۳) توسط پژوهشگران در بین نوجوانان پسر دارای اختلال اضطراب اجتماعی به صورت حضوری و مداد-کاغذی اجرا گردید. همچنین باتوجه به چارچوب اخلاق در تحقیقات، شرکت در این تحقیق برای تمامی نوجوانان داوطلبانه بود و از ابتدا به افراد شرکت‌کننده در مورد نوع پژوهش و فعالیتی که بایستی انجام می‌دادند، توضیح داده شد و رضایت کامل شرکت‌کنندگان جهت شرکت داوطلبانه در پژوهش حاضر در قالب رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. علاوه بر موارد فوق، پرسشنامه‌ها بدون نام تکمیل گردید و سایر اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه ثبت و نگهداری شد. گزارش نتایج این پژوهش نیز به‌گونه‌ای ارائه گردید که شناسایی داوطلبان امکان‌پذیر نباشد. ابزار مورد استفاده در این مطالعه عبارت بود از:

پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان (SASA): مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان که توسط Paklak (۲۰۰۴) ساخته شده است، یک مقیاس خود گزارش‌دهی است که شامل ۲۸ سوال است. این مقیاس نگرانی، ترس‌ها و رفتار اجتماعی نوجوانان را در موقعیت‌های اجتماعی مختلف اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس مذکور شامل دو زیرمقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی (۱۵ سوال) و تنش بازداری در برخورد اجتماعی (۱۳ سوال) است. درک ترس از ارزیابی منفی از طریق ۱۵ سوال ترس‌ها، نگرانی‌ها و انتظارات ارزیابی‌های منفی احتمالی از طریق همسالان را توصیف می‌کند. تنش و بازداری در برخورد اجتماعی نیز از طریق ۱۳ سوال تنش یا آرمیدگی، صحت یا بازداری و آمادگی برای مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی مختلف را توصیف می‌کند. هر سوال بر روی مقیاس ۵ درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. گفتمنی است که سوال‌های ۳-۴-۱۲-۱۷-۲۱-۲۵-۲۶-۳۵ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نتایج مطالعات پاکلک روایی همزمان، همگرا و افتراقی پرسشنامه اضطراب اجتماعی را تایید کردند (۲۹). در پژوهش خدایی و

قاسم‌پور و همکاران (۱۳۹۱) مورد هنجاریابی قرار گرفته است. اعتبار براساس روش همسانی درونی (با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶۰ تا ۰/۸۱) و روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مولفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی دو خرده‌مقیاس و روایی مطلوب گزارش شده است (۱۴). پایایی کل این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۵۴۲ و برای دو خرده آزمون به ترتیب ۰/۳۲۷ و ۰/۴۶۱ محاسبه گردید.

پس از اجرای پرسشنامه‌ها به عنوان پیش آزمون، شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی فعال‌سازی رفتاری، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، این برنامه را دریافت نمودند؛ به موازات آن‌ها گروه آزمایشی آموزش تلقیح استرس نیز در طی ۹ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای یک‌بار در هفته، تحت مداخله قرار گرفتند و در این دو ماه بر روی گروه کنترل مداخله ای اعمال نشد. در پایان اجرای جلسات آموزشی، مجددا شرکت‌کنندگان هر سه گروه پژوهش، به پرسشنامه‌ها به عنوان پس آزمون پاسخ دادند و با گذشت دو ماه پس از اتمام پژوهش، مجددا پیگیری انجام شد به این صورت که شرکت‌کنندگان مجددا پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. منظور از رویکرد فعال‌سازی رفتاری در این پژوهش، تعداد ۱۰ جلسه آموزش

است که براساس بسته درمانی لیجوز، هوپکو، اکیرنو، داکترز و پاگوتو (۲۰۱۱) بود و به‌صورت گروهی و در قالب کلاس آموزشی برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی یک برگزار شد (جدول ۱). منظور از آموزش تلقیح استرس نیز، شرکت فرد در ۹ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه‌ای از آموزش‌های گروهی است که بر مبنای بسته آموزشی مایکن‌بام (۱۹۹۰) و شامل سه مرحله مفهوم‌سازی، اکتساب و تمرین مهارت و کاربرد و پیگیری مستمر می‌باشد؛ برای گروه آزمایشی دو انجام پذیرفت (جدول ۲). لازم به ذکر است که در رابطه با اجرای برنامه مداخلات آموزشی؛ پژوهشگر دوره‌های لازم آموزشی را گذرانده و به همراه مدرس این دوره‌ها را خود اجرا نموده است. جهت ملاحظات اخلاقی، تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش، تضمین محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی‌ها (اصل رازدار بودن)، و احترام به حقوق انسانی شرکت‌کنندگان مد نظر قرار گرفت و پس از گذشت دو ماه و اجرای پیگیری، آموزش به صورت فشرده برای گروه کنترل اجرا شد. در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر و آزمون تصحیح بنفرونی با نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه برنامه فعال‌سازی رفتاری

ترتیب جلسات	شرح جلسات
اول	آشنایی و ایجاد رابطه درمانی مشترک و معرفی درمانگر و هدف از برگزاری جلسات به تشریح اضطراب اجتماعی، نشانه‌های رفتاری و هیجانی و جسمی اضطراب اجتماعی، معرفی درمان فعال‌سازی رفتاری پرداخته شد و به توضیح رفتارهای سالم و ناسالم اشاره شد. در ادامه از افراد گروه خواسته شد حضور در جلسات هفتگی را مهم بدانند چون هر جلسه بر اساس پیشرفت جلسه قبلی بنا می‌شود و از افراد خواسته شد که به طور منظم تکالیف خانه را انجام دهند و چندان از فعالیتهای روزانه خود که دارای اهمیت بسزایی هستند را بنویسند.
دوم	به بررسی تکلیف جلسه اول پرداخته شد و اشکال آنها رفع شد و از آنها خواسته شد فعالیت‌هایی را که دوست دارید و برای شما لذت بخش می‌باشد به زندگیتان اضافه کنید و انتخاب کنید و به بیان دیگر چه چیزی برای شما اهمیت دارد که شما به آن ایمان و باور قلبی دارید و برایتان مهم است و به هر کدام از سوالات زیر فکر کنید: ۱- روابط خانوادگی ۲- روابط اجتماعی ۳- تحصیلی ۴- اشتغال ۵- سرگرمی ۶- کارهای داوطلبانه ۷- موضوعات سلامت ۸- مذهبی ۹- مسئولیت ها. از افراد خواسته شد که سه مورد را انتخاب و برای هر مورد پنج هدف رفتاری بنویسند.
سوم	بازبینی تکلیف جلسه دوم و از افراد خواسته شد ۱۵ فعالیت را از آسان به سخت رتبه بندی نمایند. سپس از آزمودنی خواسته شد ۵ موقعیت را دچار اضطراب می‌شوند را فهرست کنند و با راهنمایی‌های لازم موقعیت‌ها را فهرست نمودند و از آنان خواسته شد موقعیتی که بیش از همه دوست دارند از آن اجتناب کنند شماره یک و به ترتیب جلو بروند که موجب کمترین اضطراب می‌شود عدد بدهند. سپس بر اساس موقعیت‌هایی که اضطراب را ایجاد می‌کنند به صورت مقدار یک عدد از صفر تا ۱۰۰ بدهند. ۵۰= اضطراب خفیف، ۷۵= اضطراب متوسط، ۱۰۰= اضطراب شدید و ۱۰۰ اضطراب خیلی شدید مرتب نمایند.
چهارم	به افراد توضیح داده شد که افرادی که دچار اضطراب اجتماعی می‌شوند نه به دلیل خود موقعیت بلکه به دلیل افکاری که در مورد خود و یا برداشتی که از موقعیت و دیگران دارند دچار اضطراب می‌شوند. سپس از آن‌ها خواسته شد در باره موقعیت‌ها چه افکاری در ذهن داشته‌اند و این افکار چه احساس و علائمی ایجاد کرده و در نهایت چکار کرده‌اند و از آن‌ها خواسته شد افکار منطقی‌تری را جایگزین افکار منفی کنند و برای شناسایی افکاری که باعث اضطراب می‌شود توضیح داده شد.
پنجم	برای افراد توضیح داده شد که در جلسه گذشته افکاری که موجب اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود را شناسایی کرده و درستی آن‌ها را مورد ارزیابی قرار داده شد و به آن‌ها توضیح داده شد که در یک تفکر اضطراب آور چندین خطا وجود دارد.

حسین رضایپور و همکاران

ششم	فرم بازنگری روزانه برای برنامه ریزی جلسه گذشته را مرور شد. و این سؤالات از افراد پرسیده شد: چندتا از فعالیت‌های برنامه‌ریزی شده را انجام داده‌اند؟ چقدر آسان یا مشکل بودند؟ چه احساسی از انجام فعالیت‌ها داشتید؟ آیا حداقل قادر به انجام یک فعالیت بوده‌اید؟ اگر نه، گفتگو در مورد چالش‌هایی که با آن روبه‌رو بوده‌اید، می‌تواند مفید باشد. به نظر شما چه چیزی انجام آن را سخت کرد؟ اگر در شناسایی و پیدا کردن فرد کمک‌کننده مشکل دارید، یک راه حل می‌تواند برنامه ریزی برای انجام فعالیت‌هایی باشد که در ایجاد یک شبکه حمایت‌کننده از دوستان باشد.
هفتم	ابتدا تمرین جلسه قبل مورد بررسی قرار گرفت و به سؤالات شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد و در ادامه به دلایل موثر بودن مواجهه پرداخته شد که عبارتند از: خوی‌گیری، تمرین، انتخاب یک موقعیت، مواجهه با موقعیت و پس از مواجهه اشاره شد.
هشتم	برای افراد توضیح داده شد که قرار است یکی دیگر از موقعیت‌های اجتماعی اضطراب برانگیز را روی سلسله مراتب موقعیت‌های اضطراب را انتخاب کنند. مانند جلسه اول آن را به صورت نقش بازی کردن انجام دهند. در این جلسه به افراد آموزش داده شد که قبل از هر مواجهه، ابتدا بازسازی شناختی را انجام دهید. این کار به شما کمک میکند تا وقتی با موقعیت‌های اجتماعی مواجهه می‌شوید بتوانید به افکار خودآیند خود، پاسخ منطقی بدهید و خودگویی‌های منطقی را جایگزین آن‌ها کنید. این آمادگی شناختی در غلبه بر اضطراب به شما کمک خواهد کرد.
نهم	در ابتدا جلسه تعدادی از افراد به مواجهه‌های واقعی که برخورد کرده بودند را توضیح دادند و در ادامه به سؤالات آزمودنی‌ها پاسخ داده شد و در ادامه به نقش فرد حمایت‌کننده در کاهش اضطراب اشاره شد و سوال شد آیا شما قادر به شناسایی حداقل یک حمایت‌کننده بوده‌اید؟ آیا توانسته‌اید در فعالیت‌های خود از این فرد کمک بگیرید؟ به خاطر داشته باشید که افراد متعهد و حمایت‌کننده اطراف شما، کمک خواهند کرد که فعالیت‌های سالم را انجام دهید. اما باید توجه داشته باشید که آنها این فعالیت‌ها را برای اجرای آسان تر نمیکنند بلکه کمک میکنند تا نظام حمایتی شما را تقویت کنند.
دهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، ارزیابی جلسات، دریافت بازخورد، اخذ پس‌آزمون.

جدول ۲. خلاصه جلسات آموزش تلقیح استرس

ترتیب جلسات	شرح جلسه
اول	آشنایی و ایجاد رابطه درمانی مشترک و معرفی درمان‌گرو هدف از برگزاری جلسات را برای افراد گروه توضیح داده و برای اینکه بتوانند احساس راحتی بیشتری در جلسات داشته باشند یک ارتباط توأم با اعتماد با وی برقرار میشود. سعی شد جلسات به گونه‌ای برنامه‌ریزی گردید تا افراد جهت شرکت در جلسات راحت باشند.
دوم	بحث در مورد علائم و مسائل مربوط به اضطراب گروه و تمرکز روی تجزیه و تحلیل موقعیتی، ارزشیابی انتظارات گروه و تنظیم برنامه درمانی و ایجاد هدف کوتاه‌مدت و میان‌مدت و بلندمدت آموزش به افراد گروه در مورد ماهیت تعاملی اضطراب و مقابله با آن و توجه به نقش شناخت‌ها و هیجان‌ها در پیدایش اضطراب
سوم	در این جلسه روش‌های مختلف آرام‌سازی به منظور کاهش علائم جسمی اضطراب به بیمار آموزش داده میشود. به منظور دو تکنیک اصلی آرام‌سازی شامل تمرین‌های تنفسی و آرمیدگی عضلانی در جلسه آموزش داده شده و تمرین میشود و در انتها از بیمار خواسته میشود تا در فاصله بین جلسات آن‌ها را تمرین کنند.
چهارم	مرور تکالیف هفته گذشته و آموزش ارتباط موثر.
پنجم	آموزش بازسازی شناختی مدل A-B-C
ششم	بازسازی شناختی، آشکار کردن افکار و احساسات افراد گروه و تفسیر رویدادها، آشکار سازی خطاهای شناختی، به چالش کشیدن افکار خودآیند جمع‌آوری شواهد موافق و مخالف چنین تفسیرهایی.
هفتم	آموزش مهارت خودگویی مثبت.
هشتم	آموزش مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری
نهم	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، ارزیابی جلسات، دریافت بازخورد، اخذ پس‌آزمون.

یافته‌ها

دوازدهم بودند. و در گروه کنترل ۷ نفر مقطع نهم، ۴ نفر مقطع دهم، ۳ نفر مقطع یازدهم و ۶ نفر مقطع دوازدهم بودند. در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجانی به تفکیک گروه‌های پژوهش و در سه مرحله سنجش ارائه شده است.

داده‌های جمعیت‌شناختی پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن در شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش، ۱۶/۱۲ (۱۳±۳) و گروه کنترل، ۱۵/۰۷ (۶۳±۳) است. از میان شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اول و دوم، ۱۲ نفر مقطع نهم، ۱۰ نفر مقطع دهم، ۸ نفر مقطع یازدهم و ۱۰ نفر مقطع

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجانی گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
اجتناب تجربه‌ای	فعال‌سازی رفتاری	۲۳/۶۹	۶/۶۸۱	۱۷/۱۳	۵/۱۱۰	۳/۹۹۱
	تلقیح استرس	۲۵/۷۸	۵/۶۶۳	۲۰/۱۱	۳/۶۴۴	۳/۰۶۶
	کنترل	۲۳/۲۸	۵/۶۷۶	۲۴/۵۶	۵/۰۴۴	۴/۷۳۵
تنظیم هیجانی	فعال‌سازی رفتاری	۴۱/۸۱	۳/۴۳	۵۰/۷۵	۵/۱۰	۹/۴۴
	تلقیح استرس	۴۲/۵۰	۳/۷۷	۴۸/۵۰	۶/۵۳	۷/۰۲۱
	کنترل	۴۱/۶۷	۵/۸۱	۴۱/۱۷	۵/۴۶	۵/۸۰۳

آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از این آزمون، حاکی از تساوی واریانس‌ها برای گروه‌های آزمایش و کنترل بودند ($P > 0.05$). بررسی تعامل عضویت گروهی با پیش‌آزمون نیز حاکی از برابری شیب خطوط رگرسیون و آزمون ام‌باکس ($F = 68/520$ و $p > 0.05$) برای برابری ماتریس واریانس-کوواریانس نیز بررسی گردید. از این رو، استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی فرضیات پژوهش بلامانع است. از پیش‌فرض‌های مطرحی برای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر، یکسانی کوواریانس متغیرهای وابسته است که با استفاده از آزمون کرویت ماچلی مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج حاصل از این آزمون، حاکی از تایید شدن فرض یکسانی کوواریانس‌های اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجانی بود ($P > 0.05$). در ادامه نتایج تحلیل واریانس بین گروهی و درون گروهی برای اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجانی با سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۴ نشان داده شده است.

با توجه به داده‌های مندرج در جدول ۳، مشاهده می‌شود که میانگین نمرات اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجانی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون، در هر دو گروه آزمایشی تغییر یافته است. این وضعیت در مرحله پیگیری نیز ثابت باقی مانده است. علاوه بر این، انحراف معیار نمرات اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجانی آن نیز، در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با مرحله پیش‌آزمون، در گروه آزمایش تغییر داشته است و این وضعیت در مرحله پیگیری نیز نسبتاً پایدار باقی مانده است. پیش از تحلیل داده‌های پژوهش، مفروضه‌های زیربنایی تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی مفروضه طبیعی بودن توزیع داده‌های آزمون از روش شاپیرو-ویلک استفاده شد. مقادیر P در آزمون شاپیرو-ویلک که از 0.05 بزرگ‌تر بود، حاکی از انطباق توزیع داده‌ها با توزیع نرمال بود. همچنین، نتایج بررسی ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای همپراش نیز حاکی از عدم وجود همبستگی بود ($P > 0.05$). علاوه بر این، مفروضه‌های همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از

جدول ۴: تحلیل واریانس بررسی تاثیرات درون‌آزمودنی و بین‌آزمودنی نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	سطح	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	Eta	توان آماری
اجتناب تجربه‌ای	درون‌آزمودنی	زمان	۴۸۲/۹۲۷	۱/۳۹۶	۳۴۶/۰۴۴	۴۵/۹۲۶	...	۰/۴۱	۱
		اثر تعامل گروه × زمان	۳۸۴/۶۶۴	۴/۱۸۷	۹۱/۸۷۸	۱۲/۱۹۴	...	۰/۳۶	۱
		خطا	۶۸۳/۵۰۰	۹۰/۷۱۲	۷/۵۳۵				
تنظیم هیجانی	بین‌آزمودنی	گروه	۵۵۱/۶۲۲	۳	۱۸۳/۸۷۴	۳/۴۱۷	۰/۰۲	۰/۱۳	۰/۷۴
		خطا	۳۴۹۷/۶۳۵	۶۵	۵۳/۸۱۰				
		زمان	۸۶۲/۵۹۲	۱/۷۳۱	۴۹۸/۳۰۳	۷۸/۵۵۷	...	۰/۵۴	۱
تنظیم هیجانی	درون‌آزمودنی	اثر تعامل گروه × زمان	۴۳۶/۸۲۳	۵/۱۹۳	۸۴/۱۱۵	۱۳/۲۶۱	...	۰/۳۸	۱
		خطا	۷۱۳/۷۲۷	۱۱۲/۵۱۹	۶/۳۴۳				
		گروه	۹۶۴/۸۷۸	۳	۳۲۱/۳۶۲۶	۵/۳۶۵	۰/۰۰۲	۰/۱۹	۰/۹۱
		خطا	۳۹۰۳/۴۱۲	۶۵	۶۰/۰۵۲				

حسین رضایپور و همکاران

تجربه‌ای و تنظیم هیجانی وجود دارد ($p < 0.05$). در ادامه برای بررسی تفاوت میانگین مقیاس‌های مورد مطالعه بین سه اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و گروه‌بندی به صورت زوجی از آزمون تعقیبی Bonferroni استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

با توجه به مندرجات جدول ۴ و معنادار بودن عامل‌ها در درون گروه‌ها، وجود تفاوت معنادار بین سه بار اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای مقیاس اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجانی تایید می‌شود ($p < 0.05$). همچنین، نتایج این جدول حاکی از آن است که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش با کنترل برای اجتناب

جدول ۵: بررسی تفاوت‌های دو به دو به تفکیک مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و گروه‌بندی در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه مبنا	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
اجتناب تجربه‌ای	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۵۷	۰/۴۴	۰۰۰
	پیگیری	پیگیری	۲/۷۵	۰/۴۵	۰۰۰
	فعال‌سازی رفتاری	پس‌آزمون	۰/۸۲	۰/۲۲	۰/۰۰۲
	تلقیح استرس	تلقیح استرس	-۲/۹۷	۱/۴۵	۰/۲۷
	کنترل	کنترل	-۴/۵۸	۱/۴۵	۰/۰۱۵
	تلقیح استرس	کنترل	-۱/۶۱	۱/۴۱	۱
تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۶۹	۰/۴۶	۰۰۰
	پیگیری	پیگیری	-۳/۸۴	۰/۳۹	۰۰۰
	فعال‌سازی رفتاری	پس‌آزمون	-۰/۸۵	۰/۳۲	۰/۰۳
	تلقیح استرس	تلقیح استرس	۰/۷۸	۱/۵۳	۱
	کنترل	کنترل	۵/۵۶	۱/۵۳	۰/۰۰۴
	تلقیح استرس	کنترل	۴/۷۸	۱/۴۹	۰/۰۱

بر بهبود تنظیم هیجان در نوجوانان تفاوت معناداری یافت نشد ($p > 0.01$). به این صورت که بسته فعال‌سازی رفتاری بر تنظیم هیجان در سطح $P < 0.01$ اثربخش بوده است. همچنین آموزش تلقیح استرس نیز بر تنظیم هیجان در سطح $P < 0.01$ اثربخش بوده است. در نهایت با توجه به مقایسه بین سطوح معناداری فعال‌سازی رفتاری و آموزش تلقیح استرس می‌توان اینگونه بیان داشت که تفاوت معناداری بین تاثیر مداخلات در بهبود تنظیم هیجان در سطح $P > 0.05$ وجود نداشته است، بنابراین تاثیر فعال‌سازی رفتاری و آموزش تلقیح استرس بر بهبود تنظیم هیجان یکسان بوده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، تعیین فعال‌سازی رفتاری و آموزش تلقیح استرس بر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجانی نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در شهر اصفهان بود. نتایج پژوهش نشان داد که درمان فعال‌سازی رفتاری متناسب با نوجوانان بر اجتناب تجربه‌ای آنان اثر دارد و منجر به کاهش

با توجه به مندرجات جدول ۵، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجانی نوجوانان معنادار است. ولیکن در مرحله پیگیری تفاوت میانگین نمرات هر دو متغیر در مرحله پس‌آزمون با پیگیری معنادار است که این یافته نشان می‌دهد تأثیر روش‌های مداخله‌ای در مرحله پیگیری دچار تغییر شده ولی تفاوت میانگین پیگیری با پیش‌آزمون هم معنادار است که نشان می‌دهد، باز هم مداخلات آزمایشی توانسته تأثیر خود را در طول زمان حفظ کند. در ادامه سطر دوم نتایج جدول ۵ در جهت مقایسه اثربخشی دو روش مداخله‌ای (فعال‌سازی رفتاری و تلقیح استرس) برای متغیر اجتناب تجربه‌ای و تنظیم هیجانی نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد که درمان فعال‌سازی رفتاری بر اجتناب تجربه‌ای از روش دیگر برای نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله دارای اختلال اضطراب اجتماعی اثربخشی نیرومندتری داشته است و اثرات مداخله در طول زمان ثابت باقی مانده است ($p < 0.01$). همچنین در مقایسه نتایج تأثیرات دو روش فعال‌سازی رفتاری و آموزش تلقیح استرس

اجتناب تجربه‌ای شده است. با توجه به آنکه تاکنون تاثیر فعال سازی رفتاری بر اجتناب تجربه‌ای نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار نگرفته است؛ نمی‌توان مستقیماً استنادی به همسویی و یا ناهمسویی نتایج با مطالعات گذشته، داشت؛ اما می‌توان نتایج را به صورت کلی و غیرمستقیم همسو با یافته‌های پاسیار و همکاران، (۲۰) و پرهون و همکاران، (۲۱) دانست. این محققین معتقد بودند درمان فعال‌سازی رفتاری گروهی بر علائم خلقی نوجوانان و افزایش استفاده از راهبردهای کارآمد در تنظیم هیجان‌ها و کیفیت زندگی اثربخشی معناداری دارد. در همین زمینه نتایج پژوهش کیاییان و همکاران (۲۲) و نیز نشان داده درمان فعال‌سازی کوتاه‌مدت در بهبود علائم افسردگی، اضطراب و افزایش مطالبه‌گری و دریافت کمک از دیگران تاثیر قابل توجهی دارد. Oh و همکاران (۲۳) نیز در پژوهشی اثربخشی آن را بر ارتقاء سبک زندگی و افزایش عاملیت و توانمندی‌های فرد تایید نمودند.

در مورد مکانیسم اثر درمان فعال‌سازی رفتاری متناسب با نوجوانان می‌توان بیان نمود این درمان موجب شده تا مطابق با هدف فعال‌سازی رفتاری رفتارهایی که احتمالاً منجر به دریافت پاداش در نوجوان با اضطراب اجتماعی بالا می‌شوند، افزایش یابند. پاداش‌ها ممکن است درونی (مانند لذت یا حس موفقیت) و یا بیرونی (مانند توجه اجتماعی) باشند. یک نوجوان وقتی با این پاداش‌ها مواجه می‌شود، به بهبود خلق وی کمک می‌کند. درواقع به طور معمول نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا از رفتارهای تکانشی و اجتنابی که جزء مهمی از رفتارهای روزانه افراد هستند، رنج می‌برند (۲۱). این رفتارها که به آن‌ها، رفتارهای مخاطره‌آمیز یا مخاطره‌جویانه هم گفته می‌شود، طیف وسیعی از اعمالی را شامل می‌شود که روی آن‌ها تأمل کمتری صورت گرفته، به صورت نابالغ بروز می‌یابند، از خطرپذیری بالایی برخوردارند و در بسیاری از موارد در نهایت با وجود پاداش‌های آنی، عواقب نامناسبی را به همراه دارند. طبیعی است فردی که دارای چنین ویژگی‌هایی باشد نتواند در چالش‌ها و حل مسائل موفق بوده و رفتار سازگارانه‌ای را در مقابل رفتار اجتناب از تجارب هیجانی داشته باشد. فرایند تصمیم‌گیری یا برگزیدن یک گزینه از میان چندین گزینه، جهت مدیریت شرایط ایجاد شده، یکی از عالی‌ترین پردازش‌های شناختی به شمار می‌رود که ذهن انسان تکانشگر و مضطرب از ارزیابی منفی دیگران، مانع از تمرکز

مناسب روی اجزای موقعیت چالش‌زا و ناآشنا می‌شود. لذا درمان فعال‌سازی رفتاری راهبرد شکستن تکالیف دشوار را به عناصر ساده‌تر به کار می‌برد و بنابراین فرد مضطرب با اجرای این راهبرد می‌تواند به شیوه پیش‌رونده به موفقیت‌ها و پاداش‌های ماندگارتری دست یابد و این نیز متقابلاً دستیابی به تقویت مثبت و عدم اجتناب از تجربه را تسهیل می‌کند.

در تبیینی دیگر می‌توان گفت که نوجوانان به دلیل شرایط خاص سنی خود، نوعی احساس منحصر به فرد بودن در زمینه مشکلات و افکار خود دارند. این احساس منحصر به فرد باعث تشدید انزوای اجتماعی و تقویت مشکلات شناختی آن‌ها می‌گردد. دیدگاه شناختی اضطراب اجتماعی حاصل افکار خودآیند، طرحواره‌ها و برداشت‌های منفی فرد از خود و ارزیابی دیگران است. لذا درمان فعال‌سازی رفتاری به نوجوانان کمک می‌کند تا به هنگام تفکر منفی در باب یک مسئله با فعال‌تر شدن، این تفکر منفی کم کم کاهش یافته و در نتیجه جنبه شناختی اضطراب اجتماعی بهبود یافته و زمینه برای استفاده از دیگر کارکردهای شناختی مغز به ویژه راهبردهای کارآمد و غیراجتنابی مهیا می‌شود.

از یافته‌های پژوهش حاضر چنین بر می‌آید که هر دو شیوه آموزشی به صورت یکسان موجب افزایش توانمندی در تنظیم و کنترل هیجان در شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. بر اساس بررسی‌های صورت گرفته توسط محققین در خصوص تاثیر روش فعال‌سازی رفتاری و آموزش تلقیح استرس به صورت همزمان بر تنظیم هیجان نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در ایران تاکنون تحقیقات زیادی صورت نگرفته، ولی تحقیقات مشابهی در این حوزه انجام شده است که با نتایج پژوهش حاضر همسویی دارد (۲۱-۲۳)، هم چنین پژوهش مهدی-عراقی و همکاران که در سال ۲۰۱۸ انجام شده است، همسو با نتایج تحقیق حاضر بود (۲۵). خادم و همکاران نیز در پژوهش خود نشان دادند که آموزش تلقیح استرس مداخله مؤثری در بهبود بهزیستی هیجانی و کاهش پرخاشگری نوجوانان بزهکار است (۲۶). نیکرخ و زهراکار نیز درخصوص کاهش استرس افراد را ناشی از شرکت در جلسات آموزش تلقیح استرس برشمردند (۲۷).

در تبیین دلایل احتمالی این نتیجه می‌توان گفت که رویکرد فعال‌سازی رفتاری، نوجوانان دارای اختلال اضطراب

حاضر باشد. به اعتقاد فروید، انکار به‌عنوان یک مکانیسم دفاعی منفی تلقی می‌شود، اما لازاروس مطرح نمود که انکار می‌تواند گاهی به‌عنوان یک ابزار مفید برای مقابله در برخی شرایط به شمار رود. اسماعیلیان (۱۷) در پژوهش خود بر روی نوجوانان با اضطراب اجتماعی نشان داد انکار در موقعیت‌های استرس‌آور به‌ویژه در کاهش شرایط مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن مفید و موثر بوده است. اگر به نظر آید فرد برای انطباق با اختلال خود مشکل دارد، انکار کمک می‌کند که تهدیدهای علیه خودش را به حداقل برساند، به ویژه زمانی که نمی‌تواند اقدام مناسبی برای وضعیتش بنماید. از دیدگاه تعاملی که نظریه زیربنایی آموزش تلقیح استرس است، تحمل و حتی پرورش فرآیند انکار می‌تواند راهبرد آموزشی مفیدی باشد. انکار می‌تواند به‌عنوان وسیله حفاظت فردی و تسهیل‌کننده رویارویی تدریجی با یک عامل استرس‌زا عمل کند. این مکانیسم می‌تواند شیوه‌ای از منش شخصی مدارا کردن با استرس بسیار شدید در زمان خاص و افزایش آهسته رویارویی از طریق جذب تدریجی معنای اطلاعات باشد. درمانگر تلقیح استرس به این نکته توجه دارد که در شرایط پراسترس خاص، مکانیسم انکار می‌تواند شیوه مقابله‌ای مفیدی باشد. به عقیده لازاروس انکار از این دیدگاه می‌تواند ارزش‌سازنده‌ای داشته باشد که به افراد کمک می‌کند تا تحت استرس احساس آشفتگی شدید نکنند و نیز به آن‌ها فرصت لازم برای شناختن منابع مقابله‌ای دیگر می‌دهد.

نتیجه‌گیری

با افزایش چشمگیر هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی که امروزه در تمام جوامع شاهد آن هستیم، درمان‌های کوتاه‌مدت، آزمون‌شده و اثربخش‌تر از اقبال بیشتری برخوردار شده‌اند. درمان‌هایی که در زمان کوتاه‌تری اثرات درمانی مشابهی با درمان‌های بلندمدت دارند، اجرای گروهی آن‌ها نیز به اندازه‌ی فردی مؤثر است، درمان‌گران‌شان نیاز به آموزش کمی داشته و هزینه مالی کمتری را برای درمان‌جویان در بردارند، نسبت به درمان‌های دیگر در اولویت قرار می‌گیرند. این مطالعه اطلاعات جدیدی در زمینه تأثیر این درمان‌های نوین یعنی درمان فعال‌سازی رفتاری و آموزش تلقیح استرس بر کاهش اجتناب تجربه‌ای و افزایش تنظیم هیجانی نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی در شهر اصفهان ارائه داد. نتایج این مطالعه بیانگر آن است که

اجتماعی را تشویق می‌کند تا با وجود احساس تنهایی و غمگینی فعال‌تر شوند و یا سعی کنند تا تکالیف رفتاری مرتبط با فرآیند درمان را انجام دهند، حتی اگر هیچ انگیزه‌ای برای انجام دادن این کار نداشته باشند. چنین فرآیندی به‌مرور زمان منجر به افزایش تقویت محیطی، بهبود خلق و به دنبال آن افزایش توانمندی در تنظیم هیجانی می‌گردد. Oh و همکاران (۲۳) نیز پیشنهاد کرده‌اند که علت اثربخشی این روش می‌تواند این باشد که در حین درمان افراد یاد می‌گیرند که سبک زندگی‌شان را عوض کنند و قانون جدیدی را در زندگی‌شان دنبال می‌کنند، یعنی در هنگام احساس غم و اضطراب به جای آن که خاموش و غیرفعال شوند؛ برعکس فعال می‌شوند و انگیزه بیشتری برای مواجهه و تنظیم هیجانی دارند.

در باب تأثیر آموزش تلقیح استرس بر افزایش توانمندی در تنظیم هیجانی می‌توان گفت، به‌نظر می‌رسد دو فرآیند بازسازی شناختی و انکار موجب شده‌اند، آموزش تلقیح استرس تأثیر بر کاهش هیجان‌ها ناخوشایند و استفاده از راهبردهای هیجانی داشته باشد. در فرآیند بازسازی شناختی تلاش می‌شود با تأکید بر اصلاح محتوای فکر و با برچسب زدن برخی افکار به‌عنوان افکار ناکارآمد، میل به بازداری آن‌ها و در نتیجه تغییر هیجان افزایش یابد (۲۵). به‌همین منظور، به افراد آموزش داده می‌شود، روی افکار، احساسات، حواس بدنی، خاطرات و دیگر وقایع درونی کنترل بهتری داشته باشند تا بتوانند از طریق جایگزینی افکار ناخوشایند با افکار مؤثر، تأثیر عاطفی آن‌ها را کاهش دهند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و دیگر پژوهش‌های همسو به نظر می‌رسد بازسازی شناختی‌ای که در آموزش تلقیح استرس صورت می‌گیرد، کمک بیشتری برای غلبه بر استرس می‌کند، زیرا در بازسازی شناختی برخورد مستقیم با ارزیابی‌های سطح اول به منظور اصلاح سیستم‌های باور عمیق‌تر که در سبب‌شناسی و تداوم آسیب‌ها نقش دارند، صورت می‌گیرد (۲۵). آموزش بازسازی شناختی مورد تأکید قرار می‌گیرند، آموزش حل مسئله و آموزش خودگویی هدایت‌شده که هر دو این‌ها فرد را به مهارت‌های مقابله‌ای برای مواجهه با موقعیت‌های استرس‌آور مجهز می‌کنند. نکته مهمی که در آموزش تلقیح استرس مطرح می‌شود بحث انکار است، که به نظر می‌رسد نکته‌ای کلیدی در تأثیر بیشتر آموزش تلقیح استرس بر تنظیم و کنترل هیجان، به ویژه در مورد جامعه آماری پژوهش

صلاحیت فردی و اجتماعی و افزایش تعهدات اجتماعی بعنوان عوامل حمایت کننده فردی و تحولی نوجوانان در جامعه بردارند.

سیاسگزاری

این مقاله حاصل رساله دکتری تخصصی روانشناسی تربیتی در گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان هست و از کمیته ملی اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با شماره IR.IAU.KHUISF.REC.1401.314 دریافت کرد. بدین وسیله از نوجوانان گروه نمونه، و دبیرستان های تحت مطالعه به خاطر همکاری صمیمانه در اجرای این پژوهش کمال قدردانی و سپاسگزاری را داریم.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچ گونه تعارض منافع در مقاله ندارند.

References

1. Miratashi Yazdi MS, Mollazadeh's J, Aflakseir A, Sarafranz MR. The effectiveness of emotion-focused therapy on internalized and external shame in people with social anxiety. *IJPN* 2023; 10(6). URL: <http://ijpn.ir/article-1-2101-fa.html> (persian).
2. Madadi Zavareh S, Golparvar M, Aghaie A. The effect of positive existential therapy and Iranian-Islamic positive therapy on social anxiety and stress of female students with social anxiety. *IJPN* 2018; 6(4): 1-10. URL: <http://ijpn.ir/article-1-1190-fa.html> (persian).
3. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry/eleventh edition. Wolters Kluwer, 2015.
4. Talepasand S, Noukani M. Social phobia symptoms: Prevalence and sociodemographic correlates. *Archives of Medicine Iranian (AIM)*. 2010; 13(6): 522-527. Available from: <https://sid.ir/paper/280637/en> (persian).
5. Teubert D, Pinquart MA. Meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*. 2011; 25(3): 1046-1059. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.07.001>

مشاوران و روانشناسان می توانند با استفاده از این دو روش درمانی، میزان اضطراب اجتماعی نوجوانان را بهبود بخشیده و سبب افزایش انگیزه آنان شوند که موفقیت تحصیلی، موفقیت در زندگی و روابط اجتماعی مناسب آنان را در پی خواهد داشت.

در مجموع با توجه به این که شرکت کنندگان در پژوهش نوجوانان دبیرستانی بودند و نوجوانان در مرحله هویت یابی هستند و آشفتگی ناشی از این دوره احتمالاً می تواند بر نتایج این پژوهش تأثیر گذارد؛ همچنین جامعه این پژوهش محدود به دانش آموزان پسر متوسطه دوم مدارس منطقه ۲ شهر اصفهان می شود. بنابراین، در تفسیر و تعمیم نتایج پژوهش باید احتیاط کرد. بر اساس یافته های پژوهش به متخصصان حوزه روانشناسی نوجوانان درگیر اختلال اضطراب اجتماعی پیشنهاد می شود به منظور کارآمد نمودن برنامه های درمانی، با استفاده از پروتکل درمانی بومی سازی شده در جهت افزایش خودتوانمندسازی در کنترل هیجان ها و احساس مسئولیت، گام های مؤثری در کنترل

6. karimiazar F, Saken Azari R, Abdoltajedini P, Azmoudeh M. The effect of acceptance and commitment based therapy on the symptoms of social anxiety in shy girls adolescents. *IJPN*. 2022; 10(1): 46-54. URL: <http://ijpn.ir/article-1-1914-fa.html> (persian).
7. Reshadat S, Morovati F, Zakiei A, Rajabi Gilan N. Predicting Social Anxiety based on Mindfulness, Experiential Avoidance, and Metacognitive Beliefs in Adolescents. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2019; 29(176): 92-104. URL: <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-13162-fa.html> (persian).
8. Hayes SC, Wilson KG, Bissett RT, Polusny MA, Batten SV, Stewart SH, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychological Record*. 2004; 54(4): 553-578 <https://doi.org/10.1007/BF03395492>
9. Karekla M, Panayiotou G. Coping and experiential avoidance: unique or overlapping constructs? *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2011; 42(2): 163-170. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.10.002>
10. Ahmadi F, Goodarzi M A, Taghavi M R, Imani M. Modeling structural relationships between Trauma experience and Peritraumatic dissociation in People with Earthquake Trauma Experience: The Mediating Role of experiential

- avoidance. *IJPN*. 2022; 10(5): 14-26. URL: <http://ijpn.ir/article-1-2059-fa.html> (persian)
11. Watson NL, Heffner JL, McClure JB, Bricker JB. Relationships between social anxiety and smoking-specific experiential avoidance. *J Dual Diagn*. 2017; 13(1): 1-5. <https://doi.org/10.1080/15504263.2016.1248310>
 12. Levin ME, Haeger J, Smith GS. Examining the Role of Implicit Emotional Judgments in Social Anxiety and Experiential Avoidance. *J PsychopatholBehavAssess*. 2017; 39(2): 264-278. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9583-5>
 13. Salman nejad F, Ghorban jahromi R, Nasrollahi B, namvar H. Providing a structural model for psychological problems based on disconnection and rejection domain and negative automatic thoughts with mediating role of experiential avoidance. *IJPN*. 2022; 10(5): 46-58. URL: <http://ijpn.ir/article-1-2083-fa.html> (persian)
 14. Khodabakhshi-Koolae A, Falsafinejad MR, Ashrafi-Esfehani V. Effectiveness of anger management group training program and its effect on aggression and social phobia in adolescent boys living in Tehran south-East Welfare Organization Boarding Centers: A Mixed Method Research. *IJPN*. 2019; 7(4): 1-9. URL: <http://ijpn.ir/article-1-1393-fa.html> (persian)
 15. Jafari E, Ghazanfarian F, Aliakbari M, Kamarzarin H. The effectiveness of coping skills' Training on emotional regulation in delinquent adolescents. *Psychological Achievements*. 2017; 24(1): 97-110.(persian).
 16. Zoghi L, Ajilchi B, Madandost S. Relationship between Learning Styles, Problem Solving, Sensation Seeking and Cultural Intelligence with Risk of Perception: The Mediating Role of Emotion Regulation. *Research in School and Virtual Learning*. 2022; 10(1): 9-20. 17.
 17. Esmailian M, Mohamadkhani S, Hasani J. Structural equation modeling of mindfulness skills, emotion regulation and anxiety sensitivity with social anxiety in Adolescent. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2021; 22(1): 121-134. (persian).
 18. Karami R, Sharifi T, Nikkhah M, Ghazanfari A. Effectiveness of Emotion Regulation Training Based on Grass Model on Reducing Rumination and Social Anxiety in Female Students with 60-Day Follow-up. *Iran J Health Educ Health Promot*. 2019; 7(1): 1-9. (persian).
 19. Habibi R, Atlasroody A, Matinpoor B. Effectiveness of behavioral activation group therapy on emotional regulation difficulties and ego strength in people with major depressive disorder. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 2019; 14(54): 67-76. (persian)
 20. Pasyar M, Bakhshayesh A, SaeedManesh M. Training of behavioral activation therapy tailored to teens and its effect on depression in adolescents. *TB*. 2018; 17(2): 48-59. URL: <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-2756-fa.html>
 21. Parhoon H, Moradi A, Hatmy M. (2012). Comparison of short-term behavioral activation therapy and cognitive therapy to reduce the severity of symptoms and improve the quality of life in patients with major depressive disorder. *JRMH*. 2012; 6(4): 36-52.
 22. Kiaeian-Mousavi F, Mafakheri A, Mohammadzadeh A. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with behavioral activation therapy on learned helplessness and cognitive emotion regulation in individuals with depressive symptoms. *Feyz*. 2022; 26(2): 156-165. URL: <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4531-fa.html>
 23. Oh J, Lee E, Cha EJ, Seo HJ, Choi KH. Community-based multi-site randomized controlled trial of behavioral activation for patients with negative symptoms of schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2023; 252: 118-126. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.12.051>
 24. Zemestani M, Davoudi I, Mehrabizadeh Honarmand M, Zargar Y. Effectiveness of behavioral activation and metacognitive therapy on depression, anxiety and cognitive emotion regulation strategies. *Psychological Achievements*, 2013; 20(1): 183-212. (persian)
 25. Mahdi-Araghi M, Zahrakar K. Comparative study of the of effect of “acceptance and commitment therapy” and “stress inoculation training” on the stress symptoms in people with broken heart syndrome. *IJCN*. 2018; 7(1): 24-33. URL: <http://journal.icns.org.ir/article-1-516-fa.html> (persian).
 26. Khadem H, Rahiminezhad A, Ranjbari T. The Effectiveness of Stress Inoculation Training on Aggression, Anger and Hostility in Adolescent Boys. *Journal of Clinical Psychology*. 2017; 9(1): 63-74. (persian).

27. Nikrokh M, Zaharakar K. Investigation of effects of stress inoculation training on reducing the rate of marital stress in women. *Journal of Family Research*. 2016; 11(3): 353-365. (persian).
28. Meichenbaum DH. Self-instructional training: A cognitive prosthesis for the aged. *Human development*. 2002; 17: 273-280. <https://doi.org/10.1159/000271350>
29. Shomali-Shahreza M, Ebrahimpour M, Balideh M. Prevalence of social anxiety in first grade high school students in Isfahan. *Journal of Analytical-Cognitive Psychology*. 2020; 11(40): 45-57. (persian).
30. Khodayi A, Sugar H, Paklek M. Factorial structure and psychometric properties of adolescent social anxiety scale. *Journal of Behavioral Sciences*, 2011; 5(3): 7-8. (persian).
31. Rashidiasl H, Kukli M, Mirkhani S R, Shahani S. The role of empirical avoidance and difficulty in regulating emotion in predicting self-harm behaviors in adolescent girls with a history of running away from home. *Rooyesh*, 2021; 9(11): 35-44. URL: <http://frooyesh.ir/article-1-2266-fa.html> (persian).