

اثربخشی مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی، پریشانی و اجتناب اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

رزیتا آستانه^۱، بهرام میرزائیان^{۱*}، رمضان حسن زاده^۱

۱. گروه روان‌شناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب اجتماعی یکی از مشکلات شایع بین نوجوانان است که تأثیر زیادی بر رشد اجتماعی دارد. رفتاردرمانی دیالکتیکی در طیف وسیعی از مشکلات و اختلال‌های روانی مورد بررسی قرار گرفته است. هدف این پژوهش تعیین اثربخشی مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی، پریشانی و اجتناب اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود.

روش‌ها: در این پژوهش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل، جامعه آماری را تمامی نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه ۶ شهر تهران در سال ۱۳۹۸ تشکیل می‌دادند. ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند. گروه مداخله مهارت‌های مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی را طی ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای دریافت نمود. مقیاس تنظیم هیجانی، مقیاس پریشانی و اجتناب اجتماعی در دو گروه اجرا شد. داده‌ها از طریق آزمون کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

نتایج: میانگین سنی آزمودنی‌ها در گروه مداخله و کنترل به ترتیب $12/93 \pm 3/20$ ، $13/00 \pm 3/10$ سال بود. پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، رفتاردرمانی دیالکتیکی پریشانی و اجتناب اجتماعی ($P < 0/001$) و نیز هیجان منفی ($P < 0/001$) را در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با پیش‌آزمون بهبود بخشید، درحالی‌که در گروه کنترل تفاوت معنی‌داری در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون مشاهده نشد ($P > 0/05$).

نتیجه‌گیری: مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی توانست پریشانی و اجتناب اجتماعی و همچنین هیجان منفی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را کاهش دهد و به‌عنوان یک درمان مؤثر در نظر گرفته شود.

کلید واژه‌ها:

رفتاردرمانی دیالکتیکی، تنظیم هیجانی، پریشانی و اجتناب اجتماعی، اختلال اضطراب اجتماعی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه محفوظ است.

مقدمه

افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از امکان ارزیابی منفی (بُعد شناختی اضطراب اجتماعی) دیگران نگرانی شدیدی دارند و هر قدر احساس آسیب‌پذیری آن‌ها بیشتر باشد، سطح اضطراب‌شان بیشتر می‌گردد. این‌گونه افراد قرارگرفتن در موقعیت‌های اجتماعی را آزاردهنده می‌دانند تا جایی که بتوانند از این موقعیت‌ها اجتناب نمایند (۳). اکثر مبتلایان به اختلال

اضطراب اجتماعی، یک اختلال شایع و ناتوان‌کننده است و تأثیر قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی مبتلایان به این اختلال دارد (۱). اختلال اضطراب اجتماعی (Social Anxiety Disorder) به عنوان ترسی پایدار از ارزیابی منفی شناخته می‌شود که به طور معمول با پریشانی شدید یا اجتناب از موقعیت‌هایی که فرد توسط دیگران مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، نمایان می‌شود (۲).

در همین زمینه، رضایی و همکاران در پژوهشی با عنوان تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر استراتژی‌های تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی در افراد تحت درمان با متادون به این نتیجه رسیدند که این روش آستانه تحمل‌پذیری پریشانی را بالا می‌برد و از این طریق به افراد کمک می‌کنند تا بتوانند پریشانی را کاهش دهند و با آن به صورت مثبتی تعامل نمایند (۱۴). سلیمانی و همکاران الگوی روابطی را در زمینه خودکارآمدی، پریشانی و اجتناب اجتماعی که بر اضطراب کلاس زبان خارجی تأثیر می‌گذارد، پیشنهاد کردند (۱۵). در پژوهشی مشخص گردید درمان تنظیم هیجان باعث کاهش شدت هیجان منفی، انگیزش ایمنی، انگیزش پاداش، شدت اضطراب اجتماعی، نگرانی، نشخوار فکری، افزایش میزان استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان و بهبود کارکرد کلی و کیفیت زندگی می‌شود (۱۶). پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی به ترتیب شامل متغیرهای کم‌رویی، دشواری در تنظیم هیجان، و سیستم بازداری رفتاری است (۱۷). در پژوهشی Gómez-Ortiz و همکاران در ارتباط با اضطراب اجتماعی و سازگاری روانی-اجتماعی نوجوانان نشان دادند که پایین بودن عزت نفس افرادی که سطوح بالای اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کنند، اثرات منفی بیشتری در زندگی آن‌ها دارد (۱۸).

به اعتقاد Fassbinder و همکاران رفتاردرمانی دیالکتیکی مستقیماً بر فراگیری مهارت‌های تنظیم هیجان تمرکز دارد (۱۹). در پژوهشی Dixon-Gordon و همکاران نشان دادند که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی مبتنی بر مهارت‌های تنظیم هیجان، مهارت‌های مرتبط با تنظیم هیجان را افزایش می‌دهد (۲۰). Hartmann و همکاران اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی اصلاح شده را بر بهبود تنظیم هیجان در اختلالات طیف اوتیسم در نوجوانان و بزرگسالان مورد بررسی و تایید قرار داده‌اند (۲۱). این مطالعه با بررسی اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی در ارتباط با نوجوانانی که از اختلال اضطراب اجتماعی رنج می‌برند گامی مؤثر در پیشگیری از هدر رفتن قابلیت‌های عظیم نوجوانان می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف بررسی اثربخشی

اضطراب اجتماعی از یک رویداد واحد یا یک تجربه مداوم اجتماعی خبر می‌دهند، که معمولاً بر محور تحقیر، طرد و انتقاد استوار است (۴). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، از موقعیت‌هایی مانند شرکت در گروه، انجام کار تحت نظارت فرد یا افراد دیگر، صحبت یا سخنرانی در جمع واهمه دارند (۵). همچنین از طیف وسیعی از تعاملات اجتماعی مانند مکالمه با افراد غریبه، پیوستن به گروه‌ها می‌ترسند. این تظاهرات اغلب در طول زمان بسیار مزمن بوده و با طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی از جمله چالش‌ها در روابط با والدین، همسالان و موضوعات مربوط به مدرسه، مرتبط هستند (۶).

به‌رغم تأیید اثربخشی برخی درمان‌ها از جمله درمان شناختی-رفتاری، همچنان درمان تضمین شده‌ای که مورد تأیید همگان باشد، برای این اختلال وجود ندارد (۷). علاوه بر این، اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً سیر مزمنی به همراه دارد (۸). رفتاردرمانی دیالکتیکی (Dialectical Behavior Therapy) که توجه پژوهشگران و روان‌شناسان را در دهه اخیر به خود جلب کرده‌است، رویکردی از نسل سوم شناختی-رفتاری است (۹). طی پانزده سال گذشته درمان رفتاردرمانی دیالکتیکی علاوه بر اثربخشی بر اختلال شخصیت مرزی (Borderline Personality Disorder) تأثیر آن در دامنه نسبتاً متنوعی از سایر اختلال‌ها مورد تأیید قرار گرفته است (۱۰). رفتاردرمانی دیالکتیکی یک روش درمانی بسیار رایج است که به‌نظر می‌رسد برای افرادی که مشکلاتی شدید در تنظیم هیجان دارند، مؤثر می‌باشد (۱۱).

مراجعات برای مقابله با مشکلات مرتبط با تنظیم هیجان مهارت‌های جدیدی کسب می‌کنند و آن‌ها را به محیط تعمیم می‌دهند (۱۲). درمان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی پنج کارکرد اساسی دارد که شامل (۱) افزایش مهارت‌ها، (۲) افزایش انگیزه‌ها، (۳) تعمیم مهارت‌ها به محیط طبیعی فرد، (۴) افزایش مهارت درمانگر و (۵) ساختاربندی محیط برای ارتقاء رفتار ماهرانه می‌باشد (۱۳).

در این مطالعه از مقیاس تنظیم هیجانی Gratz & Roemer استفاده شد (۲۲). این مقیاس یک شاخص خودگزارشی است و دارای ۳۶ عبارت و ۶ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌ها عبارتند از: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی (عدم پذیرش)، دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند (اهداف)، دشواری‌های کنترل تکانه (تکانه)، فقدان آگاهی هیجانی (آگاهی)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (راهبردها)، و فقدان شفافیت هیجانی (شفافیت). پاسخ هر آزمودنی در دامنه‌ای از یک تا پنج قرار دارد: (۱) تقریباً هرگز، (۲) گاهی اوقات، (۳) تقریباً نیمی از اوقات، (۴) بیشتر اوقات، (۵) تقریباً همیشه. نمرات بالاتر، نشان دهنده دشواری‌های بیشتر در مقوله تنظیم هیجان است.

نتایج مربوط به بررسی پایایی، نشان داد که این مقیاس دارای همسانی درونی بالا (کل مقیاس $\alpha=0/93$)، خرده مقیاس عدم پذیرش ($\alpha=0/85$)، خرده مقیاس اهداف ($\alpha=0/89$)، خرده مقیاس تکانه ($\alpha=0/86$)، خرده مقیاس آگاهی ($\alpha=0/80$)، خرده مقیاس راهبردها ($\alpha=0/88$)، و خرده مقیاس شفافیت ($\alpha=0/84$) و پایایی آزمون-باز آزمون خوب برای نمرات کلی این مقیاس ($0/88$)، $P<0/01$ بود. در رابطه با روایی نیز بررسی‌ها نشانگر روایی سازه و پیش بین کافی برای این مقیاس است. همسانی درونی فرم ترجمه شده به فارسی این مقیاس، طی یک مطالعه مقدماتی بر روی ۴۸ دانشجوی دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد)، مورد محاسبه قرار گرفت و نتایج این مطالعه همسانی درونی بالایی را برای کل مقیاس ($\alpha=0/86$)، $M=91/31$ و $SD=17/78$) در یک جمعیت ایرانی نشان داد (۲۳). در این مطالعه نتایج آزمون آلفای کرونباخ برای پریشانی و اجتناب اجتماعی $0/83$ و تنظیم هیجانی $0/79$ بود که نشان از پایایی مورد تأیید ابزارها بود.

مقیاس پریشانی و اجتناب اجتماعی توسط Watson & Friend در سال ۱۹۶۹ تهیه شده است، و دارای ۲۸ گزاره «درست» یا «نادرست» با خط برش نمره ۱۲ است که پریشانی و اجتناب از

مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی، پریشانی و اجتناب اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام پذیرفت.

روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود که در سال ۱۳۹۸ به مراکز مشاوره ای منطقه ۶ شهر تهران مراجعه نمودند. از بین آن‌ها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه مداخله مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی و گروه کنترل جای داده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دریافت تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی، دامنه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال، تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی، عدم ابتلا به سایر اختلالات روان پزشکی یا بیماری صعب‌العلاج، و یا دریافت سایر مداخلات روان‌شناختی بود. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی بود.

ابتدا از بین مراجعه کنندگان به مراکز مشاوره، تعداد ۳۰ نفر که نمرات بالاتری در پرسشنامه اضطراب اجتماعی کسب کرده و در مصاحبه بالینی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تشخیص داده شده، با ملاک‌های ورودی پژوهش هم‌خوانی داشته و تمایل به درمان داشتند، انتخاب شدند. سپس، این تعداد به صورت تصادفی به گروه‌های ۱۵ نفره مداخله و کنترل گمارده شدند. آزمودنی‌های گروه مداخله، طی ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای در جلسات مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی با مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی، شرکت یافتند. طی این مدت گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. در جدول ۱، محتوای جلسات مهارت-آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی ارائه شده است.

افراد مورد مطالعه، ابتدا از محتوای جلسات و ایمن بودن آن‌ها آگاه شدند و سپس رضایت‌نامه‌هایی از اولیاء آن‌ها و از خود آن‌ها اخذ شد.

جدول ۱. محتوای جلسات مهارت آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی

جلسه	مدت زمان	محتوای آموزشی
اول	۱۲۰ دقیقه	خلاصه‌ای از دلایل و هدف‌گذاری، شناخت تجربه ترس و اضطراب، بررسی علائم اضطراب اجتماعی
دوم	۱۲۰ دقیقه	مرور مباحث جلسه اول؛ مروری بر رفتار درمانی دیالکتیکی، تاریخچه آن و علت تاثیرگذاری آن در درمان اضطراب، نحوه پذیرش و تغییر مشکلات، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
سوم	۱۲۰ دقیقه	مرور جلسات قبل و بررسی انجام تکلیف؛ آموزش اصول کلی مهارت‌های تحمل فشار روانی در رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی و مهارت‌های پذیرش واقع‌گرایانه، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
چهارم	۱۲۰ دقیقه	مرور جلسات قبل و بررسی انجام تکلیف؛ بررسی زنجیره فکرها، احساس‌ها و رفتارها در موقعیت‌های اضطراب‌زا، واقعیت‌آزمایی و عیارسنجی ارزش‌ها، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
پنجم	۱۲۰ دقیقه	مرور جلسات قبل و بررسی انجام تکلیف؛ راهبردهای آرام‌سازی یا خود آرامش‌بخشی، بررسی فعالیت‌های مربوط به توجه‌برگردانی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
ششم	۱۲۰ دقیقه	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی انجام تکلیف؛ آموزش اصول مهارت‌های تنظیم هیجان در رویکرد رفتار درمانی دیالکتیکی، تمرین مربوط به نشانه‌های جسمانی هیجان، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
هفتم	۱۲۰ دقیقه	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی انجام تکلیف؛ بررسی افکار و هیجانات، و مرتبط ساختن اعمال با هیجانات، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
هشتم	۱۲۰ دقیقه	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی انجام تکلیف؛ آموزش اصول مهارت‌های میان فردی در رفتار درمانی دیالکتیکی، تمرین خودسنجی (مشکل در نه گفتن و...)، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
نهم	۱۲۰ دقیقه	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی انجام تکلیف؛ بررسی شناسایی نیازها و اهداف خود، تمرین مربوط به مراحل برآوردن نیازهای خود در تعاملات بین فردی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
دهم	۱۲۰ دقیقه	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی انجام تکلیف؛ کنترل استرس با استفاده از مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی، مهارت خودمراقبتی برای کاهش آسیب‌پذیری در برابر استرس، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
یازدهم	۱۲۰ دقیقه	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی انجام تکلیف؛ به کار بردن مجموعه مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی برای کنترل اضطراب اجتماعی، دریافت بازخورد و ارائه تکالیف
دوازدهم	۱۲۰ دقیقه	مرور مباحث جلسه قبل و بررسی انجام تکلیف؛ جمع بندی و مرور جلسات قبل، به کار بردن مجموعه مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی برای کنترل اضطراب اجتماعی آموزش چگونگی تعمیم مهارت‌ها به خارج از جلسه درمان، جمع بندی و مرور جلسات؛ اجرای پس آزمون

نتایج این مطالعه همسانی درونی بالایی را برای کل مقیاس سوال‌های (۲-۵-۸-۱۰-۱۱-۱۳-۱۴-۱۶-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۳-۲۴) گزینه درست را علامت زده باشند یک نمره می‌گیرند، و زمانی که در سوال‌های (۱-۳-۴-۶-۷-۹-۱۲-۱۵-۱۷-۲۲-۲۵-۲۷-۲۸) گزینه غلط را انتخاب کرده باشند یک نمره به آن‌ها تعلق می‌گیرد. مدت اجرای این پرسشنامه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است، و نمرات بالاتر اضطراب بیشتر را منعکس می‌کند. واتسون و فرند پایایی بازآزمایی مقیاس را ۰/۶۸ به دست آورده‌اند (۲۴).

نتایج این مطالعه همسانی درونی بالایی را برای کل مقیاس سوال‌های (۲-۵-۸-۱۰-۱۱-۱۳-۱۴-۱۶-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۳-۲۴) گزینه درست را علامت زده باشند یک نمره می‌گیرند، و زمانی که در سوال‌های (۱-۳-۴-۶-۷-۹-۱۲-۱۵-۱۷-۲۲-۲۵-۲۷-۲۸) گزینه غلط را انتخاب کرده باشند یک نمره به آن‌ها تعلق می‌گیرد. مدت اجرای این پرسشنامه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است، و نمرات بالاتر اضطراب بیشتر را منعکس می‌کند. واتسون و فرند پایایی بازآزمایی مقیاس را ۰/۶۸ به دست آورده‌اند (۲۴).

مقیاس هراس اجتماعی (Social phobia inventory) توسط Connor و همکاران به منظور ارزیابی هراس یا اضطراب اجتماعی تهیه گردید. یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای ۳ خرده مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از صفر برای به هیچ وجه تا ۴ برای

موقعیت‌های اجتماعی را اندازه‌گیری می‌کند. زمانی که افراد در سوال‌های (۲-۵-۸-۱۰-۱۱-۱۳-۱۴-۱۶-۱۸-۱۹-۲۰-۲۱-۲۳-۲۴) گزینه درست را علامت زده باشند یک نمره می‌گیرند، و زمانی که در سوال‌های (۱-۳-۴-۶-۷-۹-۱۲-۱۵-۱۷-۲۲-۲۵-۲۷-۲۸) گزینه غلط را انتخاب کرده باشند یک نمره به آن‌ها تعلق می‌گیرد. مدت اجرای این پرسشنامه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه است، و نمرات بالاتر اضطراب بیشتر را منعکس می‌کند. واتسون و فرند پایایی بازآزمایی مقیاس را ۰/۶۸ به دست آورده‌اند (۲۴).

گروه مداخله $12/93 \pm 3/20$ و در گروه کنترل $13/00 \pm 3/10$ بود. میانگین و انحراف معیار مربوط به دو متغیر در پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه مداخله و گروه کنترل به تفکیک در جدول ۲ نشان داده شده است.

جهت بررسی وجود تفاوت‌های معنادار از نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. در بررسی همگنی واریانس‌ها، از آزمون برابری خطای واریانس لوین (Levene's Test) استفاده شد. با توجه به اینکه پیش فرض یکسانی واریانس گروه‌ها، نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی ضرایب برقرار بود و می‌توان برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، از نتایج تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ۳ آمده است.

مطابق جدول ۳، تفاوت مولفه‌های پریشانی و اجتناب اجتماعی بین دو گروه ($F_{3,73} = 41/132; P = 0/0001$) معنادار است. همچنین تفاوت مولفه‌های تنظیم هیجانی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ($F_{7,15} = 15/021; P = 0/0001$) معنادار بود.

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در بین گروه‌های پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون انحراف معیار \pm میانگین	پس آزمون انحراف معیار \pm میانگین
نمره کل پریشانی و اجتناب اجتماعی	مداخله	$19/07 \pm 3/90$	$13/80 \pm 3/20$
	کنترل	$20/93 \pm 4/10$	$19/80 \pm 4/30$
نمره کل تنظیم هیجانی	مداخله	$133/87 \pm 22/01$	$70/53 \pm 15/09$
	کنترل	$136/00 \pm 22/50$	$133/53 \pm 23/10$

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

آزمون-گروه	اندازه اثر	F	df ₁	df ₂	Sig.	مجذور اتای سهمی
لامبدا ویلکز	0/157	41/132	3	23	0/0001	0/843
اثر پیلایی	0/843	41/132	3	23	0/0001	0/843
لامبدا ویلکز	0/125	15/021	7	15	0/0001	0/875
اثر پیلایی	0/875	15/021	7	15	0/0001	0/875

بی‌نهایت) درجه بندی می‌گردد. ضریب پایایی به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر 0/78 و 0/89 بود. همسانی درونی با ضریب آلفا کرونباخ در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر 0/94 گزارش شده است. برای تفسیر نمرات، نقطه برش 40 با کارایی دقت تشخیص 80 درصد و نقطه برش 50 با کارایی دقت تشخیص 89 درصد افراد دارای اضطراب اجتماعی را از افراد عادی متمایز می‌کند (25). در این مطالعه برای توصیف اطلاعات جمعیت‌شناختی از فراوانی و برای بررسی فرضیه‌ها از روش تحلیل کوواریانس با نرم افزار SPSS نسخه 22 استفاده شد. پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی ضرایب رگرسیون نیز بررسی شد.

نتایج

در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های آماری مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. تعداد آزمودنی‌ها بر حسب جنسیت در دو گروه مداخله و گروه کنترل تقریباً برابر بود (46/7٪ پسر، 53/3٪ دختر). میانگین سنی آزمودنی‌ها در

بود. بنابراین فرض اصلی وجود تفاوت بین افراد دو گروه در میزان اضطراب اجتماعی تایید شد.

با توجه به مندرجات جدول ۴، تفاوت نمره کل اجتناب و پریشانی اجتماعی در دو گروه ($F=22/051$; $P=0/0001$) و تفاوت نمره کل تنظیم هیجانی ($F=65/039$; $P=0/0001$) معنادار

جدول ۴. نتایج تفکیکی آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت متغیرها در بین گروه‌های مطالعه

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجزورها	درجه آزادی	میانگین مجزورها	آماره F	سطح معنی داری	مجزور اتای سهمی
نمره کل اجتناب و پریشانی اجتماعی	گروه	۱۵۴/۵۱۱	۱	۱۵۴/۵۱۱	۲۲/۰۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶۹
	خطا	۱۷۵/۱۷۳	۲۵	۷/۰۰۷			
نمره کل تنظیم هیجانی	گروه	۲۲۳۱۵/۱۷۵	۱	۲۲۳۱۵/۱۷۵	۶۵/۰۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۵۶
	خطا	۷۲۰۵/۲۴۷	۲۱	۳۴۳/۱۰۷			

بحث

دارد و از تکنیک‌های رفتاری استفاده می‌کند. از سوی دیگر تأکید بر اعتبار بخشی، منجر به پذیرش مشکلات هیجانی شده و این پذیرش در نهایت به تسهیل تغییرات منجر می‌گردد. یک ویژگی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی این است که در فاصله‌گیری و بیرون آمدن از احساسات و خلق منفی خود خوب عمل نمی‌کنند. در طول فرآیند مهارت‌آموزی رفتاردرمانی دیالکتیکی، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از طریق انجام تمرین‌های رفتاری و خود مشاهده‌گری، در حالتی بدون قضاوت، به مشاهده خلق خود و پیامدهای فیزیولوژی، ذهنی، رفتاری و هیجانی آن می‌پردازند و با به‌کارگیری تمرین‌ها، مکانیسم گذار از این وضعیت را می‌آموزند (۶).

یافته دوم پژوهش نشان داد تفاوت مؤلفه‌های تنظیم هیجانی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بین دو گروه مداخله و کنترل معنادار است و مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر مؤلفه‌های تنظیم هیجانی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش عباسی (۱۶)، مصیری و همکاران (۱۷)، Fassbinder و همکاران (۱۹)، Dixon-Gordon و همکاران (۲۰) و Hartmann و همکاران (۲۱) بود. عباسی با هدف برآزش مدل بدنتظیمی هیجان و اثربخشی درمان تنظیم هیجان در اختلال

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تنظیم هیجانی، پریشانی و اجتناب اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که رفتاردرمانی دیالکتیکی بر پریشانی و اجتناب اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های رضایی (۱۴)، سلیمانی و همکاران (۱۵) و Gómez-Ortiz و همکاران (۱۸) همسو می‌باشد. بر اساس پژوهش رضایی و همکاران روش رفتاردرمانی دیالکتیکی به افراد کمک می‌کند تا بتوانند پریشانی را کاهش دهند و یا آن به صورت مثبتی تعامل نمایند. نمرات گروه مداخله در تحمل پریشانی بعد از ۴ ماه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معناداری کاهش پیدا کرد. همچنین، نمرات گروه مداخله در تنظیم هیجان بعد از ۴ ماه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش پیدا کرد (۱۴).

اعتقاد بر این است که رفتاردرمانی دیالکتیکی نه تنها می‌تواند باعث کاهش اختلالات اجتماعی شود، بلکه این اثر را در طول زمان نیز حفظ می‌کند و با گذشت زمان نیز آثار مثبت بر کاهش اختلالات باقی خواهند ماند (۲۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت رفتاردرمانی دیالکتیکی، درمانی است که ساختار روشنی

که با تجارب ناخوشایند خود رابطه‌ای متفاوت ایجاد کنند و با پذیرش و اعتبار بخشی به احساسات ناخوشایند در مورد تصمیم درباره چگونگی پاسخ به هیجانات، آگاهی داشته باشند. به نظر می‌رسد این رابطه به کاهش اضطراب کلی فرد منجر گردد (۱۶).

نتیجه‌گیری

نتیجه مطالعه حاضر نشان داد مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی توانست نمره کل پریشانی و اجتناب اجتماعی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را کاهش دهد و تنظیم هیجانی را در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تحت تأثیر قرار دهد. هیجان منفی در نوجوانان با اختلال اضطراب اجتماعی کاهش یافت که این کاهش در خرده-مقیاس‌ها س عدم پذیرش، اهداف، تکانه، آگاهی، راهبردها و شفافیت مشاهده شد.

یافته‌های پژوهش حاضر به‌طور بالقوه ترویحات کاربردی مهمی برای ارتقای سلامت روانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را به همراه دارد. یکی از ترویحات می‌تواند این موضوع باشد که آموزش مهارت‌های رفتار درمانی دیالکتیکی به‌صورت گروهی سودمند و مقرون به صرفه است. در پایان به عنوان یک محدودیت در پژوهش حاضر می‌توان به کوچک بودن حجم نمونه اشاره شود که لازم است در مطالعات آتی جامعه بزرگتری انتخاب گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان نامه دکتری خانم رزیتا آستانه با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1399.061 می‌باشد و از تمام افرادی که در طول این پژوهش با پژوهشگران همکاری نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

اضطراب اجتماعی نشان داد که درمان تنظیم هیجان باعث کاهش شدت هیجان منفی، انگیزش ایمنی، انگیزش پاداش، شدت اضطراب اجتماعی، نگرانی، نشخوار فکری، افزایش میزان استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان و بهبود کارکرد کلی و کیفیت زندگی می‌شود (۱۶). در پژوهش دیگری Dixon-Gordon و همکاران با عنوان بررسی مقدماتی اولیه مقایسه رفتار درمانی دیالکتیکی مبتنی بر مهارت‌های تنظیم هیجان با مهارت‌های بین‌فردی و یک گروه کنترل به این نتیجه رسیدند که آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی مبتنی بر مهارت‌های تنظیم هیجان، مهارت‌های مرتبط با تنظیم هیجان را افزایش می‌دهد (۲۰).

رفتار درمانی دیالکتیکی بر این فرض استوار است که بهبود مهارت‌ها و به کار بردن آن‌ها حاصل تنظیم هیجانی بهتر می‌باشد. تنظیم هیجانی، فرآیندی است که در آن افراد هیجانات-شان را برای پاسخ به تغییرات محیطی هشیارانه و تغییراتی که به صورت ناهشیارانه باشد، تنظیم می‌کنند (۲۷). بی‌نظمی هیجانی به عنوان حالتی تعریف می‌شود که در آن پاسخ‌های فاقد پذیرش، دشواری در کنترل تکانه در بستر پریشانی هیجانی، و نقص در استفاده عملکردی از هیجانات به‌عنوان اطلاعات در نظر گرفته می‌شود (۲۲). در مجموع می‌توان گفت تنظیم هیجانی بخش مهمی از زندگی نوجوانان را به خود اختصاص می‌دهد و اختلال در بخش هیجانی باعث اندوهگینی و آسیب روانی در افراد می‌شود. همان‌طور که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد مهارت‌آموزی مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی با تکیه بر مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی و کارآمدی بین‌فردی در کاهش پریشانی و اجتناب اجتماعی و همچنین تنظیم هیجانی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر می‌باشد. مشاهده بدون قضاوت افکار مرتبط با اضطراب ممکن است منجر به فهم و درک این نکته گردد که اینها «فقط افکارند» و نمایان‌گر واقعیت یا حقیقت نیستند و لزوماً نباید باعث فرار یا رفتار اجتنابی شوند. از طرفی در فرآیند آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی ما از افراد می‌خواهیم

مشارکت نویسندگان:

- (۱) مفهوم پردازی و طراحی مطالعه یا جمع آوری داده ها ، یا تجزیه و تحلیل و تفسیر داده ها: رزیتا آستانه، بهرام میرزائیان،
رمضان حسنزاده
- (۲) تهیه پیش نویس مقاله: بهرام میرزائیان، رمضان حسنزاده،
رزیتا آستانه
- (۳) تایید دست نوشته پیش از ارسال به مجله: بهرام میرزائیان،
رمضان حسنزاده

References

1. Jakymin AK, Harris LM. Self-focused attention and social anxiety. *Australian Journal of Psychology*. 2012 Jun;64(2):61-7.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub: 2013.
3. Weeks JW, Howell AN, Srivastav A, Goldin PR. Fear guides the eyes of the beholder: Assessing gaze avoidance in social anxiety disorder via covert eye tracking of dynamic social stimuli. *Journal of Anxiety Disorders*. 2019; 65(2): 56-63.
4. Bjornsson AS, Hardarson JP, Valdimarsdottir AG, Guðmundsdottir K, Tryggvadottir A, Thorarinsdottir K, et al. Social trauma and its association with post-traumatic stress disorder and social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020; 23(3): 102-228.
5. Blöte AW, Miers AC, Van den Bos E, Westenberg PM. Negative social self-cognitions: How shyness may lead to social anxiety. *Journal of Applied Development Psychology*. 2019; 63(1): 9-15.
6. Leigh E, Clark DM. Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: applying the cognitive model of Clark and Wells. *Clinical Child Family Psychology Review*. 2018; 21(3): 388-414.
7. McAleavey AA, Castonguay LG, Goldfried MR. Clinical experiences in conducting cognitive-behavioral therapy for social phobia. *Behavior Therapy*. 2014; 45(1): 21-35.
8. Wong QJ, Rapee RM. The aetiology and maintenance of social anxiety disorder: A synthesis of complementary theoretical models and formulation of a new integrated model. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 203(3): 84-100.
9. Lynch TR, Bronner LL. Mindfulness and Dialectical Behavior Therapy (DBT): Application with Depressed Older Adults with Personality Disorders. In: Bronner LL. Elsevier Academic Press. 10th. New York: McGraw-Hill. 2006; pp: 217-236.
10. Choudhary S, Thapa K. Dialectical behavior therapy for managing interpersonal relationships. *Psychological Studies*. 2012;57(1):46-54.
11. Sayrs JH, Rizvi SL. Behavioral Assessment in DBT. *Cogn Behav Prac*. 2020; 27(1):1-3.
12. Swales M, Dunkley C. Principles of skills assessment in dialectical behavior therapy. *Cognitive Behavior Practice*. 2020; 27(1): 18-29.
13. Rizvi SL, Sayrs JH. Assessment-driven case formulation and treatment planning in dialectical behavior therapy: Using principles to guide effective treatment. *Cognitive Behavior Practice*. 2020; 27(1):4-17.
14. Rezaei Z, Vahed N, Rasuli-Azad M, Mousavi GA, Ghaderi A. [Effect of dialectical behavior therapy on emotion regulation and distress tolerance in people under methadone therapy]. *Feyz*. 2019; 23(1):52-60. [Persian]
15. Soleimani E, Sarkhosh M, Nooripour Liavoli R, Dehgahn B, Hoseinian S. [The investigation of explanatory role of anxiety, social avoidance, education efficiency for determination of anxiety in foreign classes]. *Journal of Reserach and Teaching*. 2019; 4(2):238-254. [Persian]
16. Abbasi I. [The fitness of emotion dysregulation moder and effectiveness of emotion regulation therapy in social]. PhD Thesis in Olom Behzisti and Tavanbakhshi University. 2017. [Persian]
17. Mohammadi Masiri F, Hajloo N, Abolghasemi A. [The relationship of behavioral activation and inhibition systems (bas/bis), difficulty of emotional regulation and shyness with social anxiety disorder in normal adolescents]. *Journal of Shahrekord University Medical Science*. 2016; 17 (6):10-21s. [Persian]
18. Gómez-Ortiz O, Roldán R, Ortega-Ruiz R, García-López LJ. Social anxiety and psychosocial adjustment in adolescents: Relation with peer victimization, self-esteem and emotion regulation. *Child Indicator Research*. 2018; 11(6): 1719-1736.
19. Fassbinder E, Schweiger U, Martius D, Brand-de Wilde O, Arntz A. Emotion regulation

in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontier Psychology*. 2016; 7(2):1373.

20. Dixon-Gordon KL, Chapman AL, Turner BJ. A preliminary pilot study comparing dialectical behavior therapy emotion regulation skills with interpersonal effectiveness skills and a control group treatment. *Journal of Experimental Psychopathology*. 2015; 6(4):369-88.

21. Hartmann K, Urbano M, Manser K, Okwara L. Modified dialectical behavior therapy to improve emotion regulation in autism spectrum disorders. 10th. Nova Science Publishers. 2012; pp: 201241-72.

22. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2004; 26(1):41-54.

23. Alavi Kh. [The effectiveness of grouped dialectical for decreasing depression signs of Mashhad students]. Msc Thesis in Ferdowsi University, 2009. [Persian]

24. Watson D, Friend R. Measurement of social - evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1969; 33 (4): 448-457.

25. Connor KM, Davidson JRT, Curchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the social phobia inventory. *British Journal of Psychology*. 2000; 17(6): 379-386.

26. Zamani N, Ahmadi V, Ataie Moghanloo V, Mirshekar S. [Comparing the effectiveness of two therapeutic methods of dialectical behavior therapy and cognitive behavior therapy on the improvement of impulsive behavior in the patients suffering from major depressive disorder (mdd) showing a tendency to suicide]. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2004; 22(5):14-28. [Persian]

27. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2010;30(2):217-37.

The Effectiveness of Skill Training based on Dialectical Behavior Therapy on emotional regulation, social avoidance and distress in Adolescents with Social Anxiety Disorder

Rozita Astaneh¹, Bahram Mirzaian^{1*}, Ramazan Hassanzadeh¹

1. Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Corresponding author: bmirzaian@iausari.ac.ir

Abstract

Background & Aim: Social anxiety is one of the most common problems among adolescents that significantly impact social development. Dialectical behavior therapy has been studied in a wide range of mental health problems and disorders. This study aimed to determine the effectiveness of skill training based on dialectical behavior therapy on emotional regulation, social avoidance and distress in adolescents with social anxiety disorder.

Methods: In this quasi-experimental study with pre-test, post-test with a control group, the statistical population consisted of adolescents aged 12 to 18 years with a social anxiety disorder, who referred to counseling centers in District 6 of Tehran during 2019 years. Thirty subjects who met the study's input criteria were selected by the available sampling method and randomly divided into two experimental and control groups (n=15). The experimental group received dialectical behavior therapy-based skill training in 12 sessions of 120 min. The emotional regulation, social avoidance and distress were investigated at both groups. Data were analyzed using SPSS-22 software through a covariance analysis.

Results: The mean of age of the subjects was 12.93 ± 3.20 years and 13.00 ± 3.10 years in experimental and control groups, respectively. Following the balanced pre-test scores, the results showed that dialectical behavior therapy could decrease social anxiety disorder ($P < 0.0001$) and negative emotional regulation ($P < 0.0001$) in adolescents with social anxiety disorder in post-compared to pre-test, while, no significant difference was found between groups for pre-test and post-test in control group ($P > 0.05$).

Conclusion: Skills training based on dialectical behavior therapy could decrease social anxiety disorder and also emotional regulation in adolescents with social anxiety disorder and considered as an efficient therapy method.

Keywords:

Dialectical Behavior Therapy,
Emotional Regulation,
Social Avoidance and Distress,
Social Anxiety Disorder

How to Cite this Article: Astaneh R, Mirzaian B, Hassanzadeh R. The Effectiveness of Skill Training based on Dialectical Behavior Therapy on emotional regulation, social avoidance and distress in Adolescents with Social Anxiety Disorder. Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences. 2020;8(3):50-60.