

The effect of interpersonal therapy on social anxiety and theory of mind

تأثیر درمان بین فردی بر اضطراب اجتماعی و نظریه ذهن دانشجویان دانشگاه پیام نور استان تهران

Susan Alizadehfard. Ph.D.

Academic member of Payamenoor, Tehran, Iran

Zohreh Rafezi. Ph.D.

Academic member of Allameh Tabatabaiee, Tehran, Iran.

سوسن علیزاده فرد*

استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

زهره رافعی

استادیار گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

Abstract

The aim of this study was the effect of interpersonal therapy on reduction social anxiety symptoms and increase theory of mind. This research by semi experimental method conducted with pre-test, post-test and control group. The study population included all students of Tehran Payame Noor University. 40 volunteer students with social anxiety selected, and were assigned randomly in two groups: control and experimental groups. Social Anxiety Questionnaire (Connor, 2000) and RMET (Reading the Mind in the Eye Test, Baron-Cohen, 2001) conducted as pretest for both groups. Then experimental group received 12 sessions of interpersonal therapy. The value of pretest and post-test were compared through covariance analysis. Findings showed significant reduction of social anxiety and increase mean scores of theory of mind in experimental group compared to control group ($P < 0.0001$). Results indicated the importance and effectiveness of interpersonal therapy for social anxiety disorder.

Keywords: social anxiety disorder, theory of mind, interpersonal therapy, Tehran Payame Noor University students.

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان بین فردی بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی و افزایش نظریه ذهن بود. این پژوهش با روش نیمه آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دانشگاه پیام نور استان تهران بود که نمونه‌ای به حجم ۴۰ نفر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی داوطلب شرکت در برنامه درمانی، به صورت در دسترس انتخاب شد که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شده بودند. پرسشنامه هراس اجتماعی (کانور، ۲۰۰۰) و آزمون ذهن خوانی از طریق تصاویر چشم (بارون کوهن و همکاران، ۲۰۰۱) به عنوان پیش‌آزمون برای همه افراد اجرا شد. سپس افراد گروه آزمایش ۱۲ جلسه در برنامه درمان بین فردی شرکت کردند. مقادیر پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه با روش آماری تحلیل کوواریانس مورد مقایسه قرار گرفت. نتایج نشان‌دهنده کاهش معنادار نشانه‌های اضطراب اجتماعی و افزایش میانگین نمرات نظریه ذهن گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه بود ($P < 0.0001$). این یافته‌ها اهمیت و اثربخشی رفتار بین فردی را برای اختلال اضطراب اجتماعی را مورد تأیید قرار می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب اجتماعی، نظریه ذهن، درمان بین فردی، دانشجویان پیام نور استان تهران.

* نویسنده مسئول: salizadehfard@gmail.com

وصول: ۹۵/۰۶/۲۱ پذیرش: ۹۷/۰۶/۲۰

مقدمه

دو بخش پردازشی برای نظریه ذهن مشخص کرده است: ۱- شناسایی^۱ و رمزگشایی^{۱۱} حالات روانی دیگران بر اساس اطلاعات مشاهده‌ای در دسترس و فوری؛ ۲- استنباط^{۱۲} و نتیجه‌گیری از حالات روانی به گونه‌ای که بتوان اعمال دیگران را تبیین و پیش‌بینی کرد. توانایی‌های رمزگشایی نیازمند مهارت‌های ابتدایی نظیر درک حالات چهره‌ای یا تعقیب جهت تمرکز (خیرگی) چشم‌ها است، درحالی که توانایی‌های استنباطی نیازمند مهارت‌های سطح بالاتری نظیر تشخیص کنایه‌ها و درک علل زیربنایی رفتار و حالات ظاهری دیگران است (صباغ، ۲۰۰۴ و واشبورن^{۱۳}، ۲۰۱۲).

افراد با نقص در توانایی‌های نظریه ذهن در ارزیابی افکار دیگران مشکل دارند و همین امر باعث بروز مشکلات اجتماعی و اختلال در کارکردهایشان می‌شود. همان‌طور که در بیماران مبتلا به اوتیسم (بارون-کوهن^{۱۴}، ۱۹۹۵؛ بارون-کوهن، لسلی و فریس^{۱۵}، ۱۹۹۵؛ فریس، ۱۹۸۹) و اسکیزوفرنیا (برونی^{۱۶}، ۲۰۰۵؛ کتور، پن و رابرتس^{۱۷}، ۲۰۰۶) چنین موردی گزارش شده است. به نظر می‌رسد افرادی که در شناسایی و استنباط هیجان‌ها و نیات دیگران مشکل دارند، در موقعیت‌های اجتماعی دچار اضطراب شوند. مطالعات متعددی نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، از نظر توانایی نظریه ذهن مشکل دارند. برای مثال سامسون، لاکنر، ویس و پاپوسک^{۱۸} (۲۰۱۲) در تحقیقی نشان دادند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد فاقد اختلال اضطراب اجتماعی، انیمیشن‌هایی را که نیازمند فهمیدن حالات روانی شخصیت کارتونی بود نسبت به کارتون‌های دیگر، کمتر خنده‌دار ارزیابی کردند (استاجر، شرام، هایدیزخ، برگر و کلارک^{۱۹}، ۲۰۱۱). همچنین تحقیق واشبورن (۲۰۱۲) نشان داد که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی (که افسرده نبودند) در مقایسه با افراد غیر مضطرب، در مقیاس رمزگشایی نظریه ذهن بدتر عمل می‌کنند. هزل و مک نالی (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای دریافتند

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ یا ترس اجتماعی از جمله اختلالات اضطرابی شایع، آسیب‌رسان و مزمن است. ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی، ترس یا اضطراب شدید از موقعیت‌های اجتماعی است که در آن‌ها این امکان وجود دارد که فرد از سوی دیگران مورد کنجکاوی قرار گیرد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). افراد مبتلا به این اختلال از موقعیت‌هایی که ممکن است مورد ارزیابی قرار بگیرند، اجتناب کرده یا علائم شدید اضطراب را از خود نشان می‌دهند. نقص اجتماعی آن‌ها باعث می‌شود به گونه‌ای رفتار کنند که پیامدهای منفی نظیر مشکلات ارتباطی با خانواده، همسر و دوستان حاصل شده (کلارک^۳، ۲۰۰۱؛ اشنایدر و همکاران^۴، ۱۹۹۴) و همچنین در ایجاد یک زندگی اجتماعی فعال و سودمند ناتوان باشند (کراسک و آستین^۵، ۲۰۱۶) در راستای نیل به حل مشکلات اجتماعی و بین فردی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، تاکنون پژوهش‌های متعددی انجام شده است. برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که توانمندی‌های شناختی نقش مهمی در مشکلات بین فردی و اجتماعی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند (بلوت^۶، ۲۰۱۴). علاوه بر مشکل مبتلایان به اضطراب اجتماعی در وضعیت ابهام محرک، برداشت و استنباط آن‌ها از باورها، هیجان‌ها و نیات دیگران و به تبع آن پیش‌بینی افکار و رفتار دیگران به خصوص در موقعیت‌های اجتماعی با مشکل روبه‌رو است. این توانایی‌های شناختی در تشخیص و تبیین حالات روانی دیگران، تحت عنوان نظریه ذهن مطرح می‌شود (پریماک و وودرلف^۷، ۱۹۷۸).

اصطلاح نظریه ذهن اولین بار توسط محققانی که توانایی‌های شناختی شامپانزه‌ها را مطالعه می‌کردند، بکار گرفته شد. نظریه ذهن در کنش‌های اجتماعی برای سازگاری حیاتی است. همچنین شاخص رشدی مهمی برای انسان‌ها محسوب می‌شود (هزل و مک نالی^۸، ۲۰۱۴). صباغ^۹ (۲۰۰۴)

1. social anxiety

3. Clark

5. Craske & Stein

7. Premark & Woodruff

9. Sabbagh

11. decoding

13. Washburn

15. Baron-Cohen, Leslie & Frith

17. Couture, Penn & Roberts

19. Stangier, Schramm, Heidenreich, Berger & Clark

2. American Psychiatric Association

4. Schneider

6. Bluett

8. Hezel & McNally

10. detecting

12. reasoning

14. Baron-Cohen

16. Brune

18. Samson, Lackner, Weiss & Papousek

بدین طریق آن‌ها درگیر یک چرخه تعاملی معیوب می‌شوند که توسط خود فرد تداوم می‌یابد. آن‌ها ناخواسته همان پاسخ‌هایی را موجب می‌شوند که از آن می‌ترسیدند؛ یعنی بی‌علاقگی و عدم پذیرش و حتی ارزیابی منفی از سوی دیگران (آلدن^۷، ۲۰۰۱). از این‌رو هدف اصلی این درمان اصلاح الگوهای رفتار بین‌فردی است و بدین منظور از مداخلاتی مانند شفاف‌سازی، کشف، تشویق ابراز هیجانات، تحلیل ارتباطات، تشویق فعالیت‌های اجتماعی و استفاده از ارتباط درمانی استفاده می‌کند (لیپسیتز و مارکوویتز، ۱۹۹۶).

مطالعات بالینی بیانگر اثربخشی IPT در درمان بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است (لیپسیتز و همکاران، ۱۹۹۹؛ هوفارت، برگ و کلارک^۸، ۲۰۰۹؛ اشتنگر، کونزبروخ، شارم و هیدنریخ^۹، ۲۰۱۰؛ طاوولی، اللهیاری، آزادفلاح، فتحی آشتیانی و ملیانی، ۱۳۹۲). هوفارت و همکارانش (۲۰۰۹) در پژوهشی که به‌منظور مقایسه فرایندهای تغییر یافته در روان درمانی شناختی و بین‌فردی بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی بستری انجام دادند، دریافتند که تغییرات فرایندهای شناختی (مانند توجه به خود، برآورد احتمال یا ارزش رویدادهای اجتماعی منفی و رفتارهای ایمن)، تغییرات اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. همچنین تغییرات متغیر بین‌فردی پذیرش ادراک شده از سوی دیگران، تغییرات آینده اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. به عبارت دیگر تغییر به وجود آمده در میزان اضطراب اجتماعی نشان‌دهنده تغییرات صورت گرفته در این متغیرها است (استاجر، شرام، هایدیزیک، برگر و کلارک، ۲۰۱۱). در تحقیق دیگری طاوولی و همکارانش (۱۳۹۲) نشان دادند که درمان بین‌فردی در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی و اضطراب در تعاملات اجتماعی مؤثرتر از درمان شناختی- رفتاری است.

با توجه به شیوع این اختلال و تبعات اجتماعی منفی این اختلال برای مبتلایان، اهمیت بررسی راهکارهای درمانی مؤثر با توجه به سبب‌شناسی این اختلال به‌خوبی مشهود است. از سوی دیگر بررسی‌های انجام شده تاکنون بیشتر به

که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در مقایسه با دیگران در تکالیف مربوط به نظریه ذهن بدتر عمل کرده و خطای افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در تکالیف رمزگشایی و استنباط حالات روانی دیگران، فراتر از سوگیری‌های شناختی به ثبت رسیده درباره آن‌ها است.

در نتیجه مطالعات انجام شده بیانگر نقص افراد مبتلا به اختلالات اضطراب اجتماعی در توانایی‌های نظریه ذهن است، از این‌رو درمان‌هایی که بتوانند این توانایی‌ها را ارتقا بخشند، نقش مؤثری در بهبود این بیماران خواهد داشت. از جمله درمان‌های روان‌شناختی که به‌طور معمول برای این بیماران استفاده می‌شود، درمان‌های مبتنی بر مدل‌های شناختی- رفتاری^۱ است (کلارک و ولز^۲، ۱۹۹۵؛ استاجر، شرام، هایدیزیک، برگر و کلارک، ۲۰۱۱)؛ اما از آنجایی که بسیاری از مشکلات بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی به دلیل مشکلات بین‌فردی ایجاد و حفظ می‌شود، از درمان‌های بین‌فردی^۳ (IPT) به‌عنوان درمان مناسب این بیماران استفاده می‌شود (لیپسیتز، مارکوویتز و چری^۴، ۱۹۹۷؛ استاجر، شرام، هایدیزیک، برگر و کلارک، ۲۰۱۱). درمان بین‌فردی ابتدا توسط کلرمن، ویسمن، رونساوایله و چورون^۵ (۱۹۸۶) برای درمان افسردگی بکار رفت و لیپسیتز، مارکوویتز، چری و فیر^۶ (۱۹۹۹) با ایجاد تغییراتی در آن برای درمان اضطراب اجتماعی استفاده کردند. الگوی درمان بین‌فردی بر این فرضیه استوار است که اضطراب اجتماعی با عدم امنیت نقش اجتماعی مشخص می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال در ارتباطات اجتماعی با دیگران احساس امنیت نمی‌کنند؛ بنابراین در ارتباطات اجتماعی، افشا موارد خصوصی، ابراز علائق، تجربه وجوه مثبت تبادلات اجتماعی و عملکرد با مشکل روبه‌رو بوده (لیپسیتز و همکاران ۱۹۹۷) و از جمع‌کناره‌گیری می‌کنند. از این‌رو دیگران نیز از تمایلات و احساسات آن‌ها بی‌خبر بوده و نمی‌توانند پاسخ درستی به خود واقعی آن‌ها دهند. علاوه بر این استفاده از رفتارهای خود حمایتگر توسط این بیماران باعث می‌شود که آن‌ها بی‌علاقه و بی‌تفاوت به دیگران به نظر برسند. این ممکن است متعاقباً سبب نادیده گرفتن و طرد این افراد از سوی دیگران شود.

1. cognitive-behavioral models
3. interpersonal psychotherapy
5. Klerman, Weissman, Rounsaville, and Chevron
7. Alden
9. Stangiera, Von Consbruch, Schramm and Heidenreich

2. Clark and Wells
4. Lipsitz, Markowitz, Cherry
6. Lipsitz, Markowitz, Cherry & Fyer
8. Hoffart, Borge & Clark

- مقایسه روش‌های درمانی و بررسی اثربخشی روش‌های درمانی پرداخته‌اند و کمتر به تغییرات فرایندی که در حین درمان در توانایی‌های شناختی فرد بالأخص توانایی‌های مربوط به نظریه ذهن ایجاد می‌شود، توجه کرده‌اند. در نتیجه، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان بین‌فردی بر اضطراب اجتماعی و ارتقا نظریه ذهن افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، در قالب دو فرضیه طراحی و اجرا شد.
- عدم مصرف الکل و مواد مخدر و روانگردان حداقل از شش ماه قبل از برنامه درمان
- موافقت برای شرکت در طرح درمانی و امضای فرم رضایت‌نامه (این درمان به‌صورت رایگان انجام می‌شد)

ابزار سنجش

الف- پرسشنامه هراس اجتماعی: این آزمون اولین بار توسط کانور^۱ و همکاران (۲۰۰۰) به‌منظور ارزیابی هراس یا اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است (مانند من از صحبت کردن با افرادی که نمی‌شناسم، اجتناب می‌کنم) هر ماده یا سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (صفر برای اصلاً و ۴ برای خیلی زیاد) نمره‌گذاری شده و نقطه برش آن در مجموع کل نمرات ۱۹ است. در پژوهش کانور، اعتبار این پرسشنامه به روش بازآزمایی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده است. همچنین ضریب همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ دارد. در ایران نیز مؤمنی (۱۳۸۴) این پرسشنامه را از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی مورد بررسی قرار داد که مقدار آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۸ و همبستگی بین دو نیمه را ۰/۷۷ و ضریب اعتبار آن به‌واسطه آزمون اسپیرمن را برابر با ۰/۸۷ گزارش نمود. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ و ضریب بازآزمایی بعد از ۱۵ روز برابر ۰/۸۸ و همبستگی بین دو نیمه برابر با ۰/۷۶ بوده است.

ب- آزمون ذهن‌خوانی از طریق تصاویر چشم^۳: این آزمون یک آزمون عصب روان‌شناسی است که توسط بارون، کوهن، ویلرایت، هیل، راست و پلومب (۲۰۰۱) ساخته شده و شامل تصاویر باز چشمان افراد مختلف است که ۳۶ حالت مختلف مثلاً آرام، دلسرد، وحشت‌زده و جز آن را نشان می‌دهند (نمونه شکل ۱). پاسخ‌دهنده تنها از طریق اطلاعات بینایی موجود در تصویر، باید گزینه‌ای را که به بهترین نحو توصیف‌کننده حالت ذهنی شخص موجود در تصویر است را از بین

۱. درمان بین‌فردی علائم اضطراب اجتماعی گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل کاهش می‌دهد.

۲. درمان بین‌فردی میانگین نمرات نظریه ذهن افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل افزایش می‌دهد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش بر اساس یک طرح نیمه آزمایشی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه اجرا شد، چنانکه درمان بین‌فردی به‌عنوان متغیر مستقل و تغییرات اضطراب اجتماعی و نظریه ذهن، متغیر وابسته بودند. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانشجویان دانشگاه پیام نور استان تهران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ بودند. اگرچه طبق نظر گال و بورگ^۱ برای تحقیقات آزمایشی و نیمه‌آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش پیشنهاد می‌شود، اما در این پژوهش با در نظر گرفتن احتمال افت آزمودنی‌ها و برای افزایش اعتبار بیرونی نتایج، نمونه‌ای به حجم ۴۰ نفر بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس شد. ملاک‌های گروه نمونه عبارت بود از:

- داشتن حداقل نمره ۱۹ در آزمون اضطراب اجتماعی کانور (۲۰۰۰)
- دارا بودن ملاک‌های تشخیصی DSM-V برای اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس مصاحبه بالینی
- عدم وجود سایر اختلالات روان‌شناختی و افکار خودکشی
- عدم دریافت دارو و سایر درمان‌های روان‌شناختی در طول برنامه درمان

1. Gall & Borg
3. Reading the mind in the eye test (RMET)

2. Connor

گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ بوده است. ت- برنامه درمان روابط بین‌فردی: برنامه مورد نظر در این پژوهش مبتنی بر راهنمای درمانی است که به‌منظور درمان افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی توسط لیسیتز و همکاران (۱۹۹۹) و همبرگ و همکاران (۲۰۰۱) طراحی شده است. این برنامه در ۱۲ جلسه هفتگی و به‌صورت گروهی اجرا شده است. خلاصه این جلسات در جدول ۱ نمایش داده شده است.

چهار گزینه انتخاب کند. نمره‌گذاری به‌صورت صفر (برای پاسخ اشتباه) و یک (برای پاسخ صحیح) است؛ بنابراین حداکثر امتیاز قابل اکتساب در این آزمون ۳۶ و کمترین صفر است. استفاده از این آزمون برای بررسی توانایی نظریه ذهن افراد سالم و بیمار توصیه شده است (وانگ و همکاران، ۲۰۰۸). این آزمون در ایران توسط نجاتی، ذبیح‌زاده، ملکی و محسنی (۱۳۹۱) به فارسی برگردان شده و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ برای آن



شکل ۱. نمونه تصویر چشم شماره ۲۹ (متفکر - عصبانی - مبهوت - بی‌قرار)

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان روابط بین‌فردی

| جلسات | محتوای درمانی |
|---------|--|
| اول | برقراری اتحاد درمانی و مرور علائم اختلال اضطراب اجتماعی و افسردگی، ایجاد پیوستگی گروهی، خلاصه‌ای از طرح درمانی |
| دوم | تبیین اختلال اضطراب اجتماعی در چارچوب ابعاد زیستی-روانی-اجتماعی، تعریف علائم افراد به‌عنوان بخشی از یک اختلال شناخته شده |
| سوم | ارزیابی روابط بین‌فردی گذشته و روابط کنونی، تکمیل سیاهه روابط بین‌فردی، برقراری ارتباط بین هراس اجتماعی و روابط بیماران، کمک به بیماران برای مشارکت و تعامل با اعضای گروه |
| چهارم | فرمول‌بندی حیطه بین‌فردی و تعیین یک حیطه نایمینی نقش و یک هدف بین‌فردی کاملاً اختصاصی به‌عنوان یک هدف ابتدایی |
| پنجم | تحلیل تعاملات و ارتباطات افراد، تسهیل ابراز واکنش‌های هیجانی نسبت به آنچه در درون و بیرون از گروه تجربه می‌کنند، آمادگی برای تغییر الگوهای بین‌فردی و ارتباطی |
| ششم | آمادگی برای انتقال نقش و پردازش آن |
| هفتم | تغییر انتظارات منفی و اضطراب قبل از یک رویداد بین‌فردی؛ آماده کردن مراجع برای آن رویداد به وسیله در نظر گرفتن گزینه‌های راهبردی بین‌فردی؛ و رسیدگی به تجربه‌های مراجع بعد از آن رویداد |
| هشتم | کار روی موضوع‌های بین‌فردی انفعال، عدم قاطعیت، ابراز خشم، ترس از مخالفت |
| نهم | افزایش مهارت‌های بین‌فردی مانند ابراز نیازها و احساسات و ارائه بازخورد به واکنش‌های دیگران و کار روی آگاهی، پذیرش و تحمل احساسات خود در تعامل اجتماعی |
| دهم | تحریک جراتمندی و خودمختاری در صورت اجتناب گروه از تمرکز بر مشکلات بین‌فردی، ارزیابی کار روی نایمینی نقش، تصریح تغییرات کسب شده در عملکرد نقش و تصریح پیامدهای تغییر |
| یازدهم | بررسی پیشرفت درمان، آماده‌سازی برای انتقال و خاتمه گروه، آموزش چگونگی جلوگیری از انزوای اجتماعی و دریافت حمایت اجتماعی، تحکیم تغییرات حاصله و آماده کردن او برای مقابله با تجارب و موقعیت‌های چالش‌انگیز آینده |
| دوازدهم | ابراز احساسات در مورد خاتمه درمان و ارائه شاخص‌های هشدار برای مراجعه به درمانگر |

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

به منظور اجرای پژوهش ابتدا در اطلاعیه‌ای از کلیه دانشجویان متقاضی دعوت به همکاری شد. سپس از بین دانشجویانی که بر اساس پرسشنامه هراس اجتماعی کانور (۲۰۰۰) نمره ۱۹ و بالاتر داشتند، توسط محقق مصاحبه بالینی تشخیصی به عمل آمد. نهایتاً از بین آن‌ها تعداد ۴۰ نفر انتخاب شدند. افراد گروه نمونه به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین گشتند. میانگین سن دو گروه ۲۶/۳۳ بود که بین میانگین سنی افراد دو گروه اختلاف معناداری وجود نداشت ($t=0/753$ و $sig=0/306$). به منظور تعیین نظریه ذهن افراد آزمون ذهن خوانی از طریق تصاویر چشم، برای هر دو گروه اجرا شد. سپس افراد گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه هفتگی ۲ ساعته تحت درمان قرار گرفتند. افراد گروه گواه در این مدت برنامه درمانی یا آموزشی نداشته و در لیست انتظار بودند. پس از پایان این دوره، مجدداً افراد هر دو گروه به آزمون اضطراب اجتماعی و ذهن خوانی از طریق تصاویر چشم پاسخ دادند. این نمرات با نمرات سطح پایه قبل از مداخله با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مقایسه شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

پس از بررسی آماره‌های توصیفی مربوط به متغیرها، نرمال بودن و پیش فرض‌های مربوط به استفاده از آزمون‌های پارامتریک مورد ارزیابی قرار گرفت. با استفاده از نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع نمرات، آزمون باکس و آزمون لوین برای تساوی واریانس‌ها و همگنی رگرسیون، پیش فرض‌های لازم به منظور استفاده از آزمون‌های پارامتریک تأیید شد. سپس داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مقدار F آزمون اثر پیلاپی، لامبدای ویکلز، اثر هوتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی همگی در سطح ۰/۰۰۰۱ از نظر آماری معنادار بود و لذا می‌توان نتیجه گرفت که حداقل بین دو گروه در متغیر وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، از آزمون کوواریانس تک متغیری استفاده گردید که نتایج آن‌ها در جدول‌های زیر آمده است.

جدول ۲. تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی اثر درمان بین فردی بر اضطراب اجتماعی

| منبع تغییرات | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | مجذور اتا | توان آماری |
|----------------|-----------------|--------|--------------|-----------|------------|
| پیش آزمون | ۳۷۰/۴۰۱ | ۷۷/۸۹۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۶۷۸ | ۱/۰۰۰ |
| اضطراب اجتماعی | ۹۳/۴۰۳ | ۱۹/۶۴۲ | ۰/۰۰۰ | ۰/۳۴۷ | ۰/۹۹۱ |

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهند که تغییر نمرات اضطراب اجتماعی در پس آزمون معنادار بوده و برنامه درمان بین فردی توانسته است میزان اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش را به طور معناداری تغییر دهد.

جدول ۳. میانگین تعدیل شده و انحراف استاندارد نمرات اضطراب اجتماعی دو گروه در پس آزمون

| متغیر | گروه‌ها | میانگین تعدیل شده | انحراف استاندارد |
|----------------|-------------|-------------------|------------------|
| اضطراب اجتماعی | گروه آزمایش | ۱۶/۵۶۶ | ۱/۹۵۱ |
| | گروه کنترل | ۲۴/۰۴۳ | ۲/۸۰۹ |

همچنین نتایج جدول ۳ مشخص می‌کند که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در پس آزمون دارای نمرات کمتری از اضطراب اجتماعی بوده است. این نتیجه تأییدکننده فرضیه اول پژوهش است.

جدول ۴. تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی اثر درمان بین‌فردی بر نظریه ذهن

| منبع تغییرات | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری | مجذور اتا | توان آماری |
|--------------|-----------------|--------|--------------|-----------|------------|
| پیش‌آزمون | ۱۱۷/۴۵۱ | ۳۳/۶۷۶ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۷۶ | ۱/۰۰۰ |
| نظریه ذهن | ۱۶/۳۰۶ | ۴/۶۷۵ | ۰/۰۰۰ | ۰/۱۱۲ | ۰/۵۵۸ |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهند که تغییر نمرات نظریه ذهن در پس‌آزمون معنادار بوده و برنامه درمان بین‌فردی توانسته دهد. است نظریه ذهن در گروه آزمایش را به‌طور معناداری تغییر

جدول ۵. میانگین تعدیل شده و انحراف استاندارد نمرات نظریه ذهن دو گروه در پس‌آزمون

| متغیر | گروه‌ها | میانگین تعدیل شده | انحراف استاندارد |
|-----------|-------------|-------------------|------------------|
| نظریه ذهن | گروه آزمایش | ۲۸/۹۱۲ | ۲/۱۱۶ |
| | گروه کنترل | ۲۵/۰۸ | ۲/۰۰۳ |

برای رویدادهای ترسناک و رفتارهای ایمن و متغیر بین‌فردی پذیرش ادراک شده از سوی دیگران در کاهش اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر هستند. همچنین طاولی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود که بر روی ۴۰ نفر از دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام دادند، دریافت که درمان بین‌فردی در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی و اضطراب در تعاملات اجتماعی اثربخش‌تر از درمان شناختی - رفتاری بوده است. اشتنگر و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی که به‌منظور مقایسه درمان شناختی و بین‌فردی در بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که درمان بین‌فردی و شناخت درمانی هر دو تأثیر چشمگیری در بهبود اضطراب اجتماعی دارند، به نحوی که اثرات آن تا یک سال بعد از درمان نیز مشاهده می‌شود.

در تبیین یافته فوق می‌توان به مکانیزم تأثیر مداخلات بین‌فردی یعنی حل مشکلات بین‌فردی اشاره کرد. نظریه‌های بین‌فردی معتقدند که مبتلایان به اضطراب اجتماعی درگیر چرخه‌های معیوب ارتباطی می‌شوند که به رفتارهای فاقد جرأت‌مندی و اجتناب اجتماعی می‌انجامد (آلدن، ۲۰۰۱). فنون درمان بین‌فردی با تجهیز مبتلایان به مهارت‌های مؤثر برای ارتباطات بین‌فردی نظیر شفاف‌سازی، کشف، تشویق ابراز هیجانات، تحلیل ارتباطات، تشویق فعالیت‌های اجتماعی (لیپسیتز و مارکویتز، ۱۹۹۶) و آماده‌سازی افراد برای موقعیت‌های اجتماعی منجر به کاهش اضطراب مبتلایان به اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی و بین‌فردی می‌شود.

همچنین نتایج جدول ۵ مشخص می‌کند که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در پس‌آزمون دارای نمرات بیشتری در توانایی نظریه ذهن بوده است. این نتیجه تأییدکننده فرضیه دوم پژوهش است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان بین‌فردی بر اختلال اضطراب اجتماعی و ارتقای نظریه ذهن افراد مبتلا صورت گرفت که با توجه به یافته‌های پژوهش فرضیه اول و دوم تأیید شد. به عبارتی یافته‌های پژوهش نشان دادند که درمان بین‌فردی به‌طور معناداری علائم اضطراب اجتماعی آزمودنی‌های گروه آزمایش را کاهش داده و باعث افزایش نظریه ذهن افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی شده است ($P < 0.05$). یافته‌های این پژوهش همسو با یافته‌های تحقیقات لیپسیتز و همکاران (۱۹۹۷)، لیپسیتز و همکاران (۱۹۹۹)، هوفارت و همکاران (۲۰۰۹)، اشتنگر و همکاران (۲۰۱۰ و ۲۰۱۱) و طاولی و همکاران (۱۳۹۲) در زمینه اثربخشی درمان بین‌فردی در کاهش علائم اضطراب اجتماعی است. به‌عنوان مثال هوفارت و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود که به‌منظور بررسی الگوهای بین‌فردی و شناختی در بهبود اضطراب اجتماعی بر روی بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام دادند، نشان دادند که الگوی درمان بین‌فردی و شناختی هر دو با تأثیر یکسان بر کاهش الگوهای ناکارآمد شناختی، نظیر توجه به خود، احتمال و ارزش برآورد شده

طاوولی، آ؛ اللهیاری، ع؛ آزاد فلاح، پ؛ فتحی آشتیانی، ع؛ و ملیانی، م. (۱۳۹۲) مقایسه اثربخشی درمان بین‌فردی و درمان شناختی- رفتاری بر نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی، *مجله علوم رفتاری*، ۷(۳)، ۱۹۹-۲۰۶.

مؤمنی، ن. (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی روش درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و بازپردازش آن در درمان اختلال فوبی اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. دانشگاه شاهد: دانشکده علوم انسانی.

نجاتی، و؛ ذبیح‌زاده، ع؛ نیک‌فرجام، م؛ نادری، ز؛ و پورنقدعلی، ع. (۱۳۹۱). رابطه ذهن‌آگاهی و ذهن‌خوانی از روی تصویر چشم، *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۱۴(۱)، ۳۷-۴۲.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (5th Ed). Washington, DC: London, England

Alden, L. E. (2001). *Interpersonal perspectives on social phobia*. In W. R. Crozier, & L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety* (pp. 381-404). Chichester, UK: Wiley.

Baron-Cohen, S. (1995). *Mind blindness: An essay on autism and theory of mind*. Cambridge, MA: Bradford/MIT Press

Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1995). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21, 37-46.

Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J. (2001). The reading the mind in the eyes test revised version: A study with normal adults, and adults with Asperger syndrome or high-functioning autism. *J Child Psychol Psychiatr*, 42(6): 241-251.

Bluett, E. J. (2014). "Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: an empirical review". *J Anxiety Disord*. 28 (6): 612-24.

Brune, M. (2005). "Theory of mind" in schizophrenia: *A review of the literature. Schizophrenia Bulletin*, 31, 21-42.

Clark, D. M., & Wells, A. (1995). *A cognitive model of social phobia*. In R. G. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope, & F. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (pp. 69-93). New York: Guilford Press.

Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. In: R. Crozier, & L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 405-430). United Kingdom: John Wiley & Sons.

Connor, K., Jonathan, R., Davidson, L., Churchill, E., Sherwood, A. & Weisler, R. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *Brit J Psychiatr*, 176:379-86.

Couture, S. M., Penn, D. L., & Roberts, D. L. (2006). The functional significance of social cognition in schizophrenia: *A review. Schizophrenia Bulletin*, 32, 44-63.

Craske, M. G. & Stein, M. B. (2016). *Anxiety*. Lancet (London, England).

همچنین یافته‌های این پژوهش مؤید بهبود نظریه ذهن افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی پس از درمان بین‌فردی در مقایسه با گروه کنترل بود. از آنجایی که بسیاری از تحقیقات پیشین مشکلات بین‌فردی و چرخه‌های ارتباطی معیوب را به ناتوانی‌های شناختی مبتلایان به اضطراب اجتماعی بالأخص توانمندی‌های ذهن نسبت می‌دادند (کاشدان و همکاران، ۲۰۱۱؛ هیرش و متیوز، ۱۹۹۷ و ۲۰۰۰؛ بارون-کوهن، ۱۹۹۵؛ بارون-کوهن، لسلی و فریس، ۱۹۹۵؛ لیساکر و همکاران، ۲۰۱۰؛ واشبورن، ۲۰۱۲؛ هزل و مک نالی، ۲۰۱۴؛ سامسون و همکاران، ۲۰۱۲) انتظار می‌رفت که پس از درمان و بهبود نشانه‌های اضطراب اجتماعی در توانمندی‌های ذهن افراد تغییرات مثبتی ایجاد شود.

این یافته را نیز می‌توان با توجه به توانمندی‌های نظریه ذهن نظیر شناسایی و رمزگشایی حالات روانی دیگران و استنباط از حالات روانی در ارتباطات بین‌فردی، تبیین کرد. بدیهی است افرادی که سالم‌تر هستند و در ارتباط بین‌فردی مشکل ندارند از سطح توانمندی‌های نظریه ذهن بالاتری برخوردار بوده و بهتر می‌توانند حالات و رفتار دیگران را در موقعیت‌های اجتماعی درک، پیش‌بینی و تبیین کنند و متعاقباً اضطراب اجتماعی کمتری را در موقعیت‌های بین‌فردی تجربه می‌کنند (لیساکر و همکاران، ۲۰۱۰).

در پایان یادآور می‌شود که این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود؛ از جمله اینکه جامعه آماری پژوهش حاضر دانشجویان مشغول به تحصیل در استان تهران بودند که این امر امکان تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها و شهرهای دیگر را با احتیاط روبرو می‌کند. همچنین با توجه به محدودیت زمانی، عدم پیگیری نتایج از دیگر محدودیت‌های پژوهش است، بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری با احتساب محدودیت‌های ذکر شده طراحی و اجرا گردد.

منابع

گال، م؛ بورگ، و؛ و گال، ج. (۱۳۹۴). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی، ترجمه جمعی از مؤلفان زیر نظر دکتر احمد رضا نصرافهانی، تهران: انتشارات سمت.

- Frith, U. (1989). A new look at language and communication in autism. *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 123–150.
- Heimberg, R., Hope, D., Juster, H., Turk, C. (2001). *Managing social anxiety: A cognitive-behavioral therapy approach (Client workbook)*. New York: Oxford University Press.
- Hezel, D. M., & McNally, R. J. (2014). Theory of Mind Impairments in Social Anxiety Disorder. *Behavior Therapy*, 45, 530–540.
- Hoffart, A., Borge, F.-M., & Clark, D. M. (2009). Change Processes in Residential Cognitive and Interpersonal Psychotherapy for Social Phobia: A Process-Outcome Study. *Behavior Therapy*, 40, 10–22.
- Klerman, G.L., Weissman, M.M., Rounsaville, B.J., & Chevron, E.S. (1986). *Interpersonal psychotherapy of depression*. New York: Basic Books.
- Lipsitz, J. D. & Markowitz, J.C. (1996). *Manual for interpersonal psychotherapy for social phobia (IPT-SP)*. Unpublished Manuscript, Anxiety Disorders Clinic, New York.
- Lipsitz, J. D., Markowitz, J. C. & Cherry, S. (1997). *Manual for interpersonal psychotherapy of social phobia*. Unpublished manuscript, Columbia University College of Physicians and Surgeons.
- Lipsitz, J. D., Markowitz, J. C., Cherry, S. & Fyer, A. J. (1999). Open trial of interpersonal psychotherapy for the treatment of social phobia. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1814–1816.
- Premack, D. G., & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1, 515–526.
- Sabbagh, M. A. (2004). Understanding orbitofrontal contributions to theory-of-mind reasoning: implications for autism. *Brain Cognition*, 55, 209–219.
- Samson, A. C., Lackner, H. K., Weiss, E. M., & Papousek, I. (2012). Perception of other people's mental states affects humor in social anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43, 625–631.
- Schneider, F. R., Heckelman, L. R., Garfinkel, R., Campeas, R., Fallon, B. A., Gitow, A., & Liebowitz, M. R. (1994). Functional impairment in social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 322–331.
- Stangier, U., Schramm, E., Heidenreich, T., Berger, M. & Clark, D. M. (2011). Cognitive Therapy vs. Interpersonal Psychotherapy in Social Anxiety Disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 68(7):692-700.
- Stangier, U., Von Consbruch, K., Schramm, S. & Heidenreich, T. (2010). Common factors of cognitive therapy and interpersonal psychotherapy in the treatment of social phobia. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23(3):289-301.
- Stangier, U., Schramm, E., Heidenreich, T., Berger, M. & Clark, D. M. (2011). Cognitive therapy vs. interpersonal psychotherapy in social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Arch Gen Psychiatry*, 68, 692-700.
- Wang, Y. G., Wang, Y. Q. & Chen, S.L. (2008). Theory of mind disability in major depression with or without psychotic symptoms: A componential view. *Psychiatry Res*, 161(2): 153-161.
- Washburn, D. (2012). *Theory of mind decoding and reasoning abilities in depression, social phobia, and comorbid conditions*. (Master's thesis). Retrieved from <http://hdl.handle.net/>