

## کارآمدی فنون آموزش توجه بر کاهش توجه متمرکز بر خود و اضطراب در نوجوانان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی

سرین انصار حسین<sup>۱\*</sup>، فرناز فرشایف مانی صفت<sup>۲</sup>، اسماعیل خیرجو<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه تبریز Sarvin\_ansar@yahoo.com

<sup>۲</sup> دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی

<sup>۳</sup> دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

### چکیده

رویکرد فراشناختی بر این اساس است که در اختلالات روان‌شناختی کنترل توجه انعطاف‌ناپذیر می‌شود. هدف از پژوهش حاضر، تعیین کارآمدی فنون آموزش توجه بر کاهش اضطراب و توجه متمرکز بر خود در نوجوانان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی می‌باشد. این پژوهش بر روی سه دختر نوجوان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی در چارچوب طرح آزمایشی تک موردی اجرا شد. نمونه، از بین دانش‌آموزان متوسطه شهر تبریز به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب گردید و جهت جمع‌آوری داده‌ها، از دو پرسشنامه کانون توجه و اضطراب بک استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده تغییرات معنادار بالینی در میزان اضطراب و توجه متمرکز بر خود، در هر سه شرکت‌کننده بود. آموزش فنون توجه می‌تواند در کاهش اضطراب و توجه متمرکز بر خود در نوجوانان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی موثر باشد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش فنون توجه؛ توجه متمرکز بر خود؛ هراس اجتماعی

### مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی (Social Anxiety Disorder) که تحت عنوان اختلال هراس اجتماعی (Social Phobia) Disorder نیز شناخته می‌شود، شامل ترسی مشخص و ثابت از شرم‌نده شدن یا مورد ارزیابی منفی دیگران قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا هنگام انجام فعالیتی در حضور دیگران است (انجمن روانپزشکی آمریکا ۲۰۰۰، به نقل از لیهی و هولاند ۱۳۸۸). این اختلال برجسته‌ترین اختلال اضطرابی است و سومین اختلال رایج پس از افسردگی و الکلیسم می‌باشد. بیشترین میزان شیوع این اختلال در طول دوران نوجوانی است. شناسایی و درمان اختلال هراس اجتماعی برای جلوگیری از گسترش و مزمن شدن علائم، وجود اختلال در عملکرد و هم‌پنداری روان‌پزشکی تصاعدی ضروری است (لیهی و هولاند، ۲۰۰۶). گرچه بین اختلال هراس اجتماعی و تداخل در موقعیت‌های بین فردی رابطه وجود دارد، بیشتر تحقیقات به بررسی مکانیسم‌های زیربنایی این رابطه پرداخته‌اند و عوامل شناختی متعددی از قبیل ارزیابی، توجه، حافظه و تفسیرهای دارای سوگیری را مطرح نموده‌اند. در خلال این بررسی‌ها، توجه متمرکز بر خود مفرط به عنوان اصلی‌ترین عامل نقص‌های عملکردی مربوط به اضطراب اجتماعی مطرح شده است (کلارک و ولز، ۱۹۹۵؛ به نقل از کیمبرل، ۲۰۰۸). افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی هنگام ورود به موقعیت‌های هراسناک اجتماعی تمایل دارند که توجه‌شان را به سمت خود برگردانند. از این رو توجه متمرکز بر خود (Self-focused attention) باعث ایجاد تداخل در پردازش اطلاعات می‌گردد. توجه متمرکز بر خود در افراد مبتلا به این اختلال از طریق خود آگاهی از ۳ تجربه متمایز مشخص می‌شود: ۱- افکار منفی درباره خود و موقعیت، ۲- تصاویر ذهنی تحریف شده در این مورد که فرد به نظر

دیگران چگونه می‌رسد، ۳- واکنش‌های جسمانی ناخوشایند مانند ضربان قلب بالا (کلارک و ولز، ۱۹۹۵؛ به نقل از میشل (Michael)، ۲۰۱۱). لذا تلاش در راستای کاهش توجه متمرکز بر خود از طریق فنون آموزش توجه (Attention Training Techniques) به عنوان بخشی از درمان این اختلال، سودبخش خواهد بود. فنون آموزش توجه راهبردهایی هستند که جهت ایجاد وقفه در پردازش معطوف بر خود مداوم طراحی شده‌اند. این راهبردها، برنامه‌های کنترل و هدایت پردازش تحت کنترل را تقویت نموده و انعطاف‌پذیری در کنترل شناختی را که در اکثر اختلالات روان‌شناختی مختل می‌شود، افزایش می‌دهند. اثرات ATT از طریق طرح‌های تجربی تک‌موردی و روش‌های آزمایشی مورد بررسی قرار گرفته‌است. این مطالعات از اثرات مثبت ATT به عنوان یک شیوه مستقل حمایت می‌کنند (ولز و همکاران (۱۹۹۷)، سیگل و همکاران (۲۰۰۷)). با توجه به ادبیات پژوهشی مطرح شده، هدف از پژوهش حاضر، بررسی کارآمدی فنون آموزش توجه بر کاهش توجه متمرکز بر خود و اضطراب در نوجوانان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی بود.

## روش

### شرکت‌کنندگان و طرح پژوهش

در این پژوهش ۳ دانش‌آموز دختر به ترتیب در سنین ۱۶، ۱۷، ۱۵ در پژوهش شرکت یافتند. نمونه این پژوهش به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شد. بر این اساس از بین دبیرستان‌های دخترانه شهر تبریز چهار دبیرستان بصورت تصادفی انتخاب شد. سپس روان‌شناسان مدارس بر اساس ملاک‌های ذکر شده اختلال هراس اجتماعی که به صورت مکتوب در اختیارشان قرار داده شده بود، دانش‌آموزان واجد شرایط را به درمانگر ارجاع دادند. مصاحبه بالینی ساختاریافته برای تشخیص اختلالات محور I (Structured Clinical Interview) بر روی دانش‌آموزان ارجاع داده شده اجرا شد. پس از اتمام مصاحبه تشخیصی و محرز شدن تشخیص اختلال هراس اجتماعی، سه دانش‌آموز حاضر به همکاری شدند. ابتدا اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان و همچنین والدین آنها توضیح داده شد و جهت شرکت در پژوهش از والدین آنها رضایت کتبی اخذ گردید. این پژوهش در چارچوب طرح آزمایشی تک‌موردی و طرح پایه A-B-A همراه با خط پایه منفرد و دوره پیگیری ۱ ماهه انجام شد. به منظور تهیه خط پایه، هر سه شرکت‌کننده ابزارهای پژوهش را در چندین نوبت به فاصله زمانی یک هفته تکمیل نمودند. پس از آنکه خطوط پایه با شیب نسبتاً ثابت برای هر سه شرکت‌کننده به دست آمد، فنون آموزش توجه بر اساس پکیج درمانی محقق ساخته و استفاده از پروتکل گام به گام این درمان (ولز، ۲۰۰۹)، که هشت جلسه پیش‌بینی شده بود، هفته‌ای یک جلسه برگزار شد و برای شرکت‌کننده‌گان تکالیف منزل ارائه شد. هر جلسه بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه به طول می‌انجامید. جهت بررسی روند بهبودی، در انتهای جلسات دوم، چهارم، ششم و هشتم پرسشنامه‌های به کار رفته در تعیین خط پایه مجدداً اجرا شد. همچنین ۱ ماه پس از درمان هر سه شرکت‌کننده پرسشنامه‌های مذکور را دوباره تکمیل نمودند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل نموداری استفاده شده و بر اساس سطح تغییرات، شیب و تغییرپذیری، اثرات متغیر مستقل بر متغیر وابسته بررسی شد. همچنین برای بررسی معناداری بالینی تغییرات از درصد بهبودی استفاده شد.

### ابزار

**پرسشنامه هراس اجتماعی (Social Phobia Inventory):** این پرسشنامه برای نخستین بار توسط کانر (Connor, ۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه، یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است. هر ماده یا سوال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۰ = هیچ وجه تا ۴ = بی‌نهایت) درجه بندی می‌گردد. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه به این قرار است که اعتبار به روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر ضریب همبستگی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ می‌باشد. همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروه افراد بهنجار برای کل آزمون برابر ۰/۹۴ و برای خرده‌آزمون فرعی فیزیولوژیکی معادل ۰/۸۰ گزارش گردیده‌است. (آنتونی و همکاران، ۲۰۰۶).

**پرسشنامه کانون توجه (Focus of Attention Questionnaire):** این پرسشنامه دارای دو زیر مقیاس پنج گویه ای است:  
۱- مقیاس کانون توجه متمرکز بر خود (FAQ Self) و مقیاس کانون توجه بیرونی (FAQ External). آزمودنی ها به گویه های پرسشنامه بر پایه تصور تعامل اجتماعی پیشین پاسخ می دهند. هر گویه شامل یک طیف پنج درجه‌ای است که نشان می‌دهد تا چه اندازه کانون توجه آزمودنی ها با عبارات هماهنگ است. نمره های هر زیر مقیاس با میانگین پنج گویه محاسبه می شود. ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی به ترتیب برابر  $0/76$  و  $0/72$  گزارش شده است. وودی و همکاران (وودی، ۱۹۹۷؛ به نقل از خیر و همکاران (۱۳۸۷)، روایی سازه ای این مقیاس را با بهره گیری از تحلیل مولفه‌های اصلی بررسی نموده و ساختار دو عاملی را تأیید نموده اند. در پژوهش خیر و همکاران (۱۳۸۷) اعتبار پرسشنامه نیز به روش ضریب همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های پرسشنامه کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی به ترتیب برابر با  $0/75$  و  $0/86$  به دست آمد. در این پژوهش از زیر مقیاس کانون توجه متمرکز بر خود این پرسشنامه استفاده گردید.

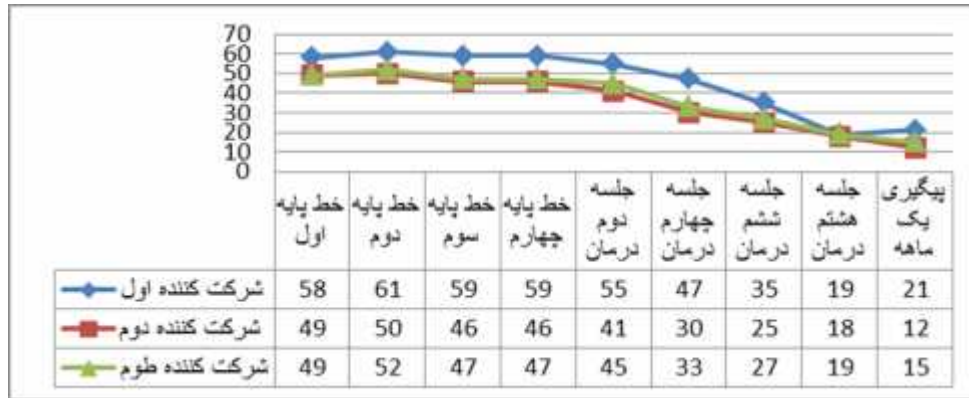
**پرسشنامه اضطراب بک (Beck Anxiety Inventory):** پرسشنامه اضطراب بک (BAI)، یک پرسشنامه خودگزارشی برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان است. در مطالعه بک و همکاران (۱۹۹۳)، ضریب آلفای کرونباخ،  $92\%$  و ضریب اعتبار پیش آزمون- پس آزمون  $75\%$  به دست آمده است. در مطالعه ایرانی که توسط فتی و همکاران (۱۳۸۴) صورت گرفته، ضریب آلفای کرونباخ  $92\%$  و ضریب اعتبار از طریق دونیم سازی برابر با  $91\%$  محاسبه شده است. در پژوهش حاضر این پرسشنامه به منظور تعیین شدت اضطراب مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از گزینه هایی را که نشان دهنده شدت اضطراب اوست، انتخاب می کند و این چهار گزینه در یک طیف چهار قسمتی از  $0-3$  نمره گذاری می شود (به نقل از کاویانی و موسوی، ۱۳۸۷).

## شیوه اجرا

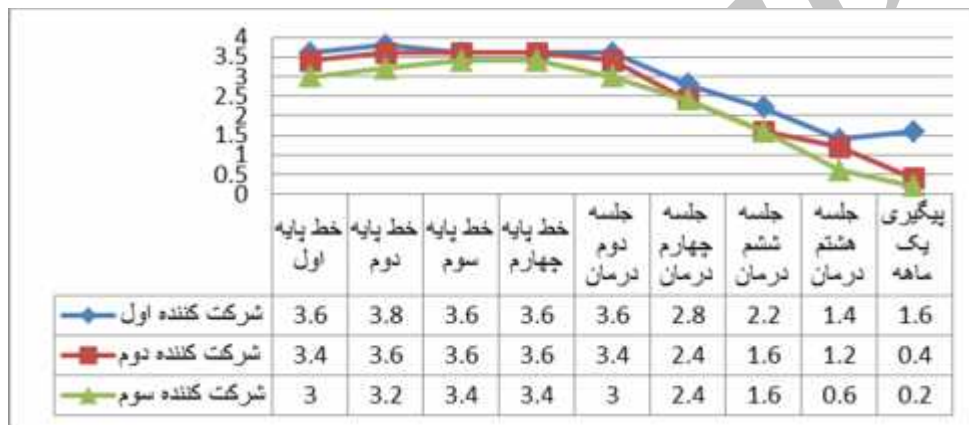
**جلسه اول:** ارزیابی بالینی اولیه از اضطراب و اجتناب / جلسه ی دوم: بررسی ماهیت مشکل شرکت کننده، ارائه منطق فنون آموزش توجه با استفاده از مطالب و موضوعات مربوط به خود شرکت کننده و آشنا کردن بیمار با روش درمان و ایجاد انگیزه در بیمار / جلسه ی سوم: درجه بندی میزان کنونی توجه معطوف به خود، اجرای فنون آموزش توجه با هدایت مستقیم درمانگر و درجه بندی مجدد میزان توجه معطوف به خود و دریافت بازخورد از فرد. / **جلسه چهارم:** بازبینی پیشرفت شرکت کننده. / **جلسه پنجم:** مرور تکلیف خانگی و تمرین فنون توجه با هدایت درمانگر. / **جلسه ششم:** آموزش تکنیک متمرکز کردن مجدد توجه بر موقعیت ک / **جلسه ی هفتم:** درجه بندی میزان کنونی توجه معطوف به خود مجدداً و ارائه بازخورد به فرد. / **جلسه ی هشتم:** پایش پیشرفت، میزان بهبودی و جلوگیری از عود

## نتایج

با توجه به نمودار ۱ می توان گفت که شیب تغییرات در اضطراب در طول جلسات درمان متوسط بوده و کاهش در توجه متمرکز بر خود با توجه به نمودار ۲ از شیب نسبتاً تندی برخوردار است. درصدی بهبودی برای هر سه شرکت کننده در متغیر اضطراب به ترتیب ۶۷، ۶۲ و ۶۱ و در مرحله پیگیری ۶۴، ۷۴ و ۶۹ درصد به دست آمد. در متغیر توجه متمرکز بر خود درصد بهبودی در مرحله درمان و پیگیری برای شرکت کننده الف به ترتیب ۶۱ و ۵۶، شرکت کننده ب ۶۶ و ۸۸ و در شرکت کننده ج ۸۱ و ۹۳ درصد محاسبه شد که این مقادیر از نظر بالینی معنادار است



شکل ۱. روند پیشرفت شرکت کنندگان در طی جلسات درمان در متغیر اضطراب



شکل ۲. روند پیشرفت شرکت کنندگان در طی جلسات درمان در متغیر کانون توجه متمرکز بر خود

## بحث

بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان چنین مطرح نمود که فنون آموزش توجه در کاهش میزان توجه متمرکز بر خود و اضطراب نوجوانان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی موثر بوده و به بهبودی‌های معنی‌داری منجر شده است. این نتیجه با نتایج سایر پژوهش‌هایی که در آنها اثربخشی آموزش فنون توجه، از طریق طرح‌های تجربی تک‌موردی و روش‌های آزمایشی مورد بررسی قرار گرفته‌اند، همسو می‌باشد. در این پژوهش‌ها به بررسی اثربخشی فنون آموزش توجه بر اختلال هراس اجتماعی (ولز و همکاران، ۱۹۹۷) و افسردگی اساسی عودکننده متوالی (سیگل و همکاران، ۲۰۰۷) پرداخته شده است. تمامی این پژوهش‌ها از اثرات مثبت فنون آموزش توجه بر اضطراب و خلق افسرده‌های حمایت می‌کنند و نشان می‌دهند که آموزش توجه به تنهایی یا همراه با درمان معمولی، اثربخش است. در تبیین این یافته می‌توان چنین مطرح نمود که بر آموزش توجه مستلزم پردازش خارجی موضوعات نامربوط به خود، برای متوقف کردن پردازش معطوف به خود، پایدار و مداوم است. هدف از این تکنیک، ایجاد حواس‌پرتی برای کاهش میزان اضطراب نیست. بلکه هدف اصلاح عوامل شناختی ثابتی است که باعث تنظیم شناخت می‌شوند. در واقع یکی از مکانیسم‌های اصلی اثربخشی آموزش فنون توجه، ایجاد اصلاحاتی در برخی از ویژگی‌های سیستم پردازش است که این ویژگی‌ها باعث پایدار ماندن اضطراب می‌گردد (ولز، ۲۰۰۹).

از نتایج نهایی این پژوهش پایدار ماندن نتایج درمانی در دوره پیگیری است. با توجه به اینکه به بیماران توصیه شد تا فنون آموزش داده شده پس از پایان درمان نیز تمرین نمایند، لذا چنین به نظر می‌رسد که این مسئله باعث افزایش مهارت‌های آنها در کاربرد این فنون شده است.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تعمیم‌پذیری اندک نتایج، استفاده از دختران نوجوان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی برای نمونه پژوهش و استفاده از ابزارهای خود گزارشی اشاره نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی کارایی فنون آموزش توجه در پسران نوجوان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی و با نمونه‌های بزرگتر و استفاده از گروه کنترل مورد بررسی قرار گیرد.

## منابع

- کاویانی، حسین و موسوی، اشرف سادات. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی*. ۲، ۶۶-۱۳۰، ۱۳۶.
- خیر، محمد؛ استوار، صغری؛ لطیفیان، مرتضی؛ تقوی، سیدمحمدرضا و سامانی، سیامک. (۱۳۸۷). اثر واسطه‌گی توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های داور. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۱، ۲۴-۳۲.
- رابرت لیپی، استفن هولاند. (۲۰۰۶). *برنامه ریزی درمانی برای اختلالات اضطرابی*. مترجم: اکرم دهقانی (۱۳۸۸). اراک: انتشارات نوای دانش.

- Antony, M. M. Coons, M. J. McCabe, R. E. Ashbaugh, A. & Swinson, R. P. (2006). Psychiatric properties of the social phobia inventory: *Furder evaluation. Behaviour Research and therapy*, 44, 1177-1185.
- Daniels, S. Michael. (2011). *Social anxiety, Attention control and Performance Deficits*. Dissertation, The University of North California at Greenboro.
- Kimbrel, N. A. (2008). A model of the development and maintenance of generalized social phobia. *Clinical Psychology Review*. 28, 592-612.
- Siegle, G. J., Ghinassi, F., Thase, M. E. (2008). *Neurobehavioral therapies in the 21st century: summary of an emerging field and an extended example of cognitive control training for depression. Cognitive Therapy and research* (in press).
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilfor.
- Wells, A., White, J., Carter, K. Attention training (1997). effects on anxiety and beliefs in panic and social phobia. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*. 4,4,226-232.