

مقایسه اثربخشی روان‌نمایشگری و درمان شناختی رفتاری گروهی بر ترس از ارزیابی منفی،
توجه متمرکز بر خود و خود انتقادی در دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی

Comparison of the Effectiveness of Psychodrama and Group Cognitive Behavioral
Therapy on Fear of Negative Evaluation, Focused Attention and Self-Criticism in
Students with Social Anxiety

Mehdi Bakaeian MSc

Mustafa Bolghan-Abadi PhD✉

Seyyed Mohsen Asgharinekah PhD

Zahra Bagherzadegolmakani PhD

مهدی بکائیان^۱

مصطفی بلقان آبادی^۱

سید محسن اصغری نکاح^۲

زهره باقرزاده گل‌مکانی^۱

Abstract

The aim of this study was to compare the effectiveness of group cognitive behavioral therapy and psychodrama on reducing cognitive symptoms of social anxiety. This research is a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. In this study, 60 students who met the criteria of social anxiety were randomly divided into three groups of 20, including two experimental groups and a control group. All three groups were assessed with Social Anxiety Questionnaire of Connor (2000), Fear of Negative Evaluation Scale-Brief Form of Leary (1983), Focus of Attention Questionnaire of Woody & et al (1997) and Levels of Self-Criticism Scale of Thompson & Zuroff (2004). After 12 sessions of 2 hours of cognitive-behavioral group therapy and psychodrama intervention separately in the experimental groups and nonintervention in the control group, Cognitive variables were assessed again. Findings showed that cognitive-behavioral intervention and psychodrama both significantly reduced the fear of negative evaluation, self-focused attention and self-Criticism in experimental groups compared to the control group. This difference was not significant between the experimental groups. The results showed that both methods are effective in reducing cognitive symptoms of social anxiety and can be used alternatively and depending on conditions should be used in different groups, including students

Keywords: Social anxiety, Cognitive behavioral therapy, Psychodrama, Fear of negative evaluation, Focused attention, Self-criticism.

چکیده

هدف از پژوهش مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و روان‌نمایشگری بر کاهش نشانه‌های شناختی اضطراب اجتماعی است. پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. در این تحقیق ۶۰ دانشجوی دارای معیار اضطراب اجتماعی، به‌عنوان نمونه‌های پژوهش در سه گروه ۲۰ نفره؛ دو گروه آزمایش و گروه کنترل بصورت تصادفی تقسیم شدند. گروه‌ها با پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور (۲۰۰۰)، فرم کوتاه پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی لری (۱۹۸۳)، پرسشنامه کانون توجه وودی و همکاران (۱۹۹۷) و پرسشنامه سطوح خود انتقادی تامسون و زوروف (۲۰۰۴) مورد سنجش قرار گرفتند. پس از ۱۲ جلسه ۲ ساعته مداخله شناختی رفتاری و روان‌نمایشگری بصورت جداگانه در گروه‌های آزمایش، مجدداً متغیرهای شناختی فوق مورد سنجش قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد هر دو مداخله باعث کاهش معناداری در ترس از ارزیابی منفی، توجه متمرکز بر خود و خود انتقادی در گروه‌های آزمایش می‌شوند. این تفاوت بین گروه‌های آزمون معنادار ظاهر نشد. نتیجه نشان داد هر دو روش در کاهش نشانه‌های شناختی اضطراب اجتماعی مؤثرند و می‌توانند بصورت جایگزین و بسته به شرایط در دانشجویان مورد استفاده قرار گیرند.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، درمان شناختی رفتاری، روان‌نمایشگری، ترس از ارزیابی منفی، توجه متمرکز بر خود، خود انتقادی.

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۲/۱۸ تصویب نهایی: ۱۴۰۰/۴/۶

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

۲. گروه روانشناسی مشاوره و تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

● مقدمه

اضطراب اجتماعی یکی از شایعترین و مقاومترین اختلالاتی است که در گروه اختلالاتی اضطرابی است، شیوع مادام العمر آن را ۱۳ درصد گزارش می کنند (کسلرو همکاران، ۲۰۱۲). این اختلال سومین اختلال روانی و شایعترین اختلال اضطرابی است (منزس و همکاران، ۲۰۱۱). این اختلال با انواع فوبیا، افسردگی شدید، اختلال اضطراب منتشر و سوء مصرف مواد همآیندی بیشتری دارد (باتلر و همکاران، ۲۰۲۱).

اختلال اضطراب اجتماعی یکی از دلایل شایع مراجعه به مراکز مشاوره است. این اختلال در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال شیوع بالایی دارد (رگرام و ماتیاس، ۲۰۱۴). در این اختلال، ترس در مورد یک یا چند موقعیت اجتماعی است. فرد بیم دارد طوری عمل کند تا نشانه های اضطراب را بروز دهد. بنابراین از این موقعیتها اجتناب شده، یا با ترس و اضطراب شدید تحمل می شوند (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

ترس از ارزیابی منفی، توجه متمرکز بر خود و خود انتقادی نشانه های شناختی اصلی در این اختلال محسوب می شوند. در این اختلال، افراد بیم آن دارند تا در زمان قرار گرفتن در مقابل دیگران و انجام کار و یا اظهار نظری در جمع، به صورت منفی ارزیابی شوند. خود انتقادی به داشتن انتظارات بالا از خود و تلاش برای موفقیت بدون احساس رضایت کافی از نتیجه تلاش تعریف می شود. افراد خود انتقادگر، توسط احساسات بی ارزشی، انتقاد و گناه مشخص شده و به میزان زیادی در مقابل افسردگی آسیب پذیرند (بورتون و همکاران، ۲۰۱۳؛ محمودی، ۱۳۹۸ به نقل از کوپالا و همکاران، ۲۰۱۳؛ یاماگوچی، ۲۰۱۳). توجه متمرکز بر خود، بخشی از تلاش فرد برای جلوگیری از دستپاچگی و تحقیر است. توجه به خود، دسترسی افراد مبتلا به هراس اجتماعی را به افکار و احساسات افزایش داده و عملکرد مطلوب آنها را مختل می کند (جاکمین، ۲۰۱۲).

با توجه به سن شیوع اختلال، دانشجویان گروهی هستند که در معرض این اختلال قرار دارند، علاوه بر این، دوران دانشجویی خود یکی از دوره های پر تنش و استرس در زندگی افراد محسوب می شود. برخی از مطالعات نشان از شیوع بالای این اختلال در بین دانشجویان دارد (دیالان و آلمیگو، ۲۰۲۱؛ عابادی و همکاران، ۲۰۲۱؛ سوریبیانینگرام، ۲۰۲۱).

اضطراب اجتماعی می تواند عامل بالقوه ای برای ترک دانشگاه باشد. حدود یک چهارم دانشجویانی که از تحصیل انصراف می دهند به دلیل اختلال اضطراب اجتماعی است (بروک و ویلویی، ۲۰۱۵). علاوه بر آن، امکان دارد مشکلاتی همچون وابستگی به مواد الکلی در آنها افزایش یابد (اسکرای و وایت، ۲۰۱۳). برخی از دانشجویان مبتلا بدلیل انزوا، در معرض خطر اعتیاد به اینترنت قرار داشته و بدلیل ابتلا به افسردگی مستعد بروز ایده های خودکشی نیز هستند (یوسنز و یوزر، ۲۰۱۸).

بنابراین انجام بموقع مداخلات در رفع علائم این اختلال بویژه در دانشجویان از اهمیت بسزایی برخوردار است. تاکنون روشهای زیادی جهت بهبود این اختلال ارائه شده است. اما هرکدام علاوه بر تاثیر مطلوب، محدودیتهایی نیز داشته اند (زرگر و همکاران، ۱۳۹۳). درمان شناختی رفتاری بیش از سایر مداخلات روانشناختی در این مورد بکار رفته با این حال برخی مطالعات نتایج قابل تامل از تاثیر ناچیز این مداخله بر نشانه های شناختی این اختلال بویژه در نوجوانان و جوانان گزارش نموده اند. موضوعی که می تواند بهانه ای برای تامل و بازبینی درمان شناختی رفتاری در این گروهها باشد (اوانس، کلارک و لای، ۲۰۲۱؛ کودال و همکاران، ۲۰۱۸؛ دونوان و همکاران، ۲۰۱۵؛ ورگلدن و همکاران، ۲۰۱۴؛ هیمبرگ و همکاران، ۲۰۱۰؛ رابی و همکاران، ۲۰۰۹؛ نورتون و پرایز، ۲۰۰۷، اتو و همکاران، ۲۰۰۰؛ هافمن، ۲۰۰۶؛ دیویدسون و همکاران، ۲۰۰۴).

موضوع مهم دیگر، داغ ننگ بیماری است. مساله ای که می تواند مانع بزرگی بر مسیر درمان ایجاد نماید. بسیاری از افراد بدلیل ترس از ارزیابی دیگران و برچسب بیماری، بدنبال درمان نیستند (مک دونا، لینچ و هنسی، ۲۰۲۱؛ اندرسون و همکاران، ۲۰۱۵). علاوه بر این، قید و بندهای تکلیف مدار درمان شناختی رفتاری و انعطاف پذیری کم، هزینه بالا و طولانی بودن دوره درمان را می توان از عوامل مخل درمان و انگیزه پائین شرکت کنندگان نام برد (باکتر، ۲۰۰۹).

بنابراین بررسی و مقایسه با سایر روشها، ضروری به نظر می رسد. روان‌نمایشگری از این دست درمانها است. این رویکرد برگرفته از نظریه مورینو (۱۹۴۶) است. رویکردی غنی که با تسهیل در رهاسازی عواطف حبس شده به افراد در کسب رفتارهای

جدید و شناخت قالب خویشتن کمک می‌کند (اورکیبی و همکاران، ۲۰۱۷؛ پوررضائیان، ۱۳۹۵؛ دهنوی و همکاران، ۱۳۹۷). افراد مضطرب اجتماعی، سعی می‌کنند با سرکوب احساسات و عدم بیان آنها، شانس بروز مجدد را به حداقل برسانند. روان‌نمایشگری فرصتی برای بازسازی یک تجربه ناراحت‌کننده در محیطی امن و کنترل شده بوجود می‌آورد، فرد مجال دارد تا ضمن بیان احساسات مهار شده، نگرشها و باورها خود را ارزیابی و اصلاح نماید (آلبال و همکاران). مطالعات نشان داده روان‌نمایشگری می‌تواند بهترین پیشنهاد برای دانشجویانی باشد که بدلیل بیم از برچسب بیماری حاضر به مراجعه به مراکز مشاوره نیستند (حمیدی و همکاران، ۱۳۹۹؛ دادستان و همکاران، ۱۳۸۶؛ سیمسک و همکاران، ۲۰۲۰؛ موسوی و حقایق، ۱۳۹۸؛ مجاهد و همکاران، ۱۳۹۹؛ نوویی، ۲۰۰۳).

وجود نتایج تامل برانگیز از اثربخشی درمان شناختی رفتاری در دانشجویان از سویی و ماهیت جذاب و انعطاف پذیر روان‌نمایشگری همراه با سایر ویژگیهای مطلوب از طرف دیگر این سوال بزرگ را بوجود می‌آورد که آیا روان‌نمایشگری می‌تواند مانند درمان شناختی رفتاری و حتی بهتر از آن علائم اضطراب اجتماعی را در دانشجویان کاهش دهد؟ آیا می‌تواند جایگزین مناسبی برای آن در میان دانشجویان باشد؟

• روش

این پژوهش به روش نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این تحقیق را دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور تشکیل دادند. نمونه‌ها بصورت در دسترس و با جایگزینی تصادفی انتخاب شدند. در این میان، ۴۴۵ نفر از دانشجویان با رضایت شخصی در تحقیق شرکت نمودند. سپس ۶۰ نفر از دانشجویانی (در رده سنی بین ۱۸ تا ۳۰ سال) که حائز بیشترین نمره اضطراب اجتماعی بر اساس پرسشنامه هراس اجتماعی کانور شده انتخاب و بصورت تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره تقسیم شدند. سپس به ترتیب؛ پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی، کانون توجه و خود انتقادی در اختیار سه گروه قرار گرفته و تکمیل گردید. در ادامه گروه‌های آزمایش، مداخله شناختی رفتاری و روان‌نمایشگری را بصورت مجزا در ۱۲ جلسه ۲ ساعته دریافت نموده و گروه سوم به عنوان گروه کنترل، درمانی دریافت نمود. جهت آزمون فرضیه‌ها از روش تحلیل کوواریانس بهره گرفته شد. سپس برای درک چگونگی تفاوتها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده گردید.

ابزار

سیاهه اضطراب اجتماعی (Social Phobia Inventory): این سیاهه توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) تهیه شد. یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای که هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای درجه‌بندی گردیده است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی برابر ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است، همچنین برای مقیاس‌های فرعی، ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است (کانور و همکاران ۲۰۰۰). اعتباریابی سیاهه اضطراب اجتماعی در ایران توسط حسنوند عموزاده و همکاران (۱۳۹۴) انجام و آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۴ و ضریب باز آزمایی آن ۰/۹۶ بدست آمد. روایی سیاهه در این پژوهش به روش روایی همگرا با نشانگان تجدید نظر شده ۹۰ ماده‌ای و مقیاس پرسشنامه خطای شناختی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۴۷ بدست آمد.

فرم کوتاه شده مقیاس ترس از ارزیابی منفی (Fear of Negative Evaluation Scale-Brief Form): این مقیاس توسط

لری (۱۹۸۳) و با اقتباس از فرم اصلی ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۲ ماده است. پاسخ دهنده، وضعیت خود را در هر پرسش بر روی یک طیف پنج گزینه ای نشان می‌دهد (لری، ۱۹۸۳). در پژوهش شکری و همکاران (۱۳۸۷) همبستگی معنادار بین نمره کلی و زیرمقیاس‌های ترس از ارزیابی منفی با زیرمقیاس‌ها و نمره کلی پرسشنامه دشواری‌های بین فردی و مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان، روایی همگرای این فرم را تأیید شد. ضرایب آلفای کرونباخ و ضرایب بازآزمایی با فاصله (دو هفته) نمره کلی و زیرمقیاس‌های فرم کوتاه شده مذکور نشان داد که این مقیاس اعتبار مقبولی دارد. ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کلی، فرم کوتاه شده ذکر شده و زیرمقیاس‌های سؤال‌های نمره گذاری شده مثبت و سؤال‌های نمره گذاری شده منفی

به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۸۲، ۰/۸۱ و ضرایب بازآزمایی با فاصله (دو هفته) برای نمره کلی، فرم اشاره شده و زیرمقیاس‌ها بین ۰/۷۷ - ۰/۷۹ بدست آمد.

پرسشنامه کانون توجه (Focus of Attention Questionnaire): پرسشنامه کانون توجه به وسیله وودی، چامبلس و گلاس در سال ۱۹۹۷ ساخته شده و دارای دو زیرمقیاس با پرسش‌های مدرج پنج نمره ای است. این پرسشنامه ۱۰ ماده دارد. هر ماده شامل یک مقیاس ۵ نمره ای است. ضمناً روایی سازه این مقیاس مورد تأیید واقع شده است (وودی، چامبلس و گلاس، ۱۹۹۷). خیر و همکاران (۱۳۸۷) اعتبار پرسشنامه را با آلفای کرونباخ برای مولفه توجه متمرکز بر خود ۰/۷۵ و برای کانون توجه بیرونی ۰/۸۶ بدست آورده اند. همچنین روایی سازه ای آن به روش تحلیل مولفه های اصلی مورد بررسی قرار گرفته و نتایج تحلیل نشان داده اند که مولفه ها ۵۵/۸۵ درصد از واریانس نمرات کانون توجه را به خود اختصاص داده اند.

مقیاس خود انتقادی (Levels of Self-Criticism Scale): این مقیاس توسط تامسون و زوروف (۲۰۰۴) ساخته شده است. این مقیاس شامل ۲۲ سوال بوده و دارای دو مولفه خودانتقادی درونی شده و مقایسه ای است. پاسخ هر سوال بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه ای نمره گذاری می شود. اعتبار پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ سوالها به میزان ۰/۸۱ بدست آمده است (تامسون و زوروف، ۲۰۰۴). یاماگوجی و کیم (۲۰۱۳) در مطالعه خود همسانی درونی مناسبی را برای این مقیاس گزارش کردند (آلفا کرونباخ=۰/۹۰). در پژوهش رجیبی و کارجوسمایی (۱۳۹۱) روایی مقیاس با اجرا بر روی ۴۶۸ دانشجوی و با روش تحلیل عوامل و ضریب همبستگی ماده ها با نمره کل مطلوب بدست آمده است.

معیارهای ورود شامل رضایت از مداخله درمانی، عدم فارغ التحصیلی تا پایان جلسات مداخله و پس آزمون، عدم درمانهای موازی و دارو درمانی در طی مداخله و معیارهای خروج شامل؛ وجود اختلال روانپزشکی تأیید شده دیگر از جمله سایکوز و اختلال دو قطبی، اختلالهای تجزیه ای و اضطراب ناشی از اختلالهای پزشکی بودند که همگی از طریق مصاحبه تشخیصی بر اساس معیارهای DSM-5 مورد بررسی قرار گرفتند. جایگذاری افراد در گروه‌ها به شکلی بود که ضمن اصل تصادفی بودن حتی الامکان گروه‌ها از نظر رده بندی نمرات تشابه داشته باشند. درمان شناختی رفتاری گروهی بر اساس مدل هیمبرگ با اقتباس از کتاب گروه درمانگری شناختی رفتاری انجام گرفت (بایلینگ، مک آبی و آنتونی، ۲۰۰۶، ترجمه خدایاری فرد و عابدینی، ۱۳۸۹). (جدول شماره ۱).

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناختی رفتاری گروهی

جلسات	هدف کلی	فعاليتها
اول	مطرح کردن منطق درمان	معرفی افراد گروه و درمانگر به یکدیگر، توصیف مشکل هر یک از افراد گروه، ارائه دستورالعمل‌های مربوط به کار گروهی، توصیف ماهیت اضطراب، توصیه خواندن کتاب‌های خودیاری
دوم و سوم	تاکید بر تحریفهای شناختی	بررسی برگه‌های بازبینی، مباحثه در مورد نقش شناخت‌ها در تداوم اضطراب اجتماعی، طرح مثالهایی درباره تحریف‌های شناختی و تشویق افراد گروه برای شناسایی افکار ایجادکننده اضطراب، آموزش جهت تکمیل برگه ثبت افکار. مبارزه با تفکر فاجعه آمیز، تشویق افراد گروه به انجام آزمایشهای رفتاری برای آزمودن اعتبار پیش‌بینی‌ها و باورهای اضطراب‌زا، تکلیف منزل شامل تکمیل برگه‌های ثبت افکار و آموزش برای انجام حداقل دو آزمایش رفتاری
چهارم تا نهم	مواجهه واقعی و ایفای نقش	بررسی تکلیف، ارائه بازخوردهای اصلاحی و کمک به افراد گروه برای مبارزه با تفکر اضطراب‌زا، تمرین مواجهه، تشویق به مطالعه کتاب خودیاری، ارائه تکلیف برای ۴-۶ مواجهه واقعی
دهم تا دوازدهم	آموزش و تمرین مهارت‌های اجتماعی	بررسی تکلیف منزل، ارائه بازخوردهای اصلاحی در مورد استفاده از راهبردهای شناختی و مواجهه، آموزش مهارت‌های اجتماعی، تعیین مهارت‌های خاص توسط اعضای گروه و تمرین آنها، تشویق به انجام مهارت‌های اجتماعی همراه با تمرین مواجهه

در رابطه با گروه روان‌نمایشگری، در هر جلسه سه مرحله روش روان‌نمایشگری مورنو اجرا شد که شامل؛ مرحله اول) آماده سازی و گرم کردن اعضا بر پایه زمینه های فردی. مرحله دوم) کمک به فرد جهت اجرای طرح مساله اش. مرحله سوم) درون پردازی، انتخاب تمرین رفتاری، مشارکت و اختتام بود.

با توجه به اینکه متخصصین این حوزه معتقدند این درمان در مقایسه با سایر درمانها دارای برنامه تعیین شده ی خاصی نیست و بسته به تجارب مشکل زا در جلسه اتخاذ می گردد، لذا برنامه مداخله ای زیر با توجه به مشکل اصلی افراد گروه انجام گرفت (جدول شماره ۲) (فتحی، ۱۳۹۹).

جدول ۲. خلاصه جلسات درمان روان‌نمایشگری

جلسات	هدف کلی	فعاليتها
اول	آشنا سازی و ایجاد همگرایی	آشنا سازی افراد گروه با یکدیگر، توضیح برنامه مداخله روان‌نمایشگری برای اعضا، بیان ساختار، اهداف و قوانین جلسات، ایجاد اعتماد، بحث و تبادل نظر در مورد خواسته ها و هدف هر کدام از اعضا
دوم و سوم	تعیین و تمرین نقش ها	ایجاد صمیمیت بیشتر، سعی در ایجاد ارتباط و گفتگو و طرح مشکل، تشویق اعضا به بیان مشکلات خود و انتخاب پروتاگونیست، تشریح مساعی در جهت کمک به پروتاگونیست بعنوان من یاور و بازخورد به او، تمرین آرام سازی
چهارم و پنجم	تمرین و آمادگی انجام تکنیکها	توضیح در مورد هیجانان و احساسات مانند؛ ترس، اضطراب، شادی، غم، خشم و... آمادگی گروه با استفاده از تکنیک پرتاب توپ فرضی، استفاده از فن صندلی داغ، استفاده از فن زبان بدن، استفاده از فن تک گویی برای ابراز هیجانان و احساسات شخص اول و آمادگی جهت اجرای عملی، تبادل نظر بین اعضا و پروتاگونیست، تمرین آرام سازی
ششم تا نهم	انجام تکنیکها	گرم کردن با استفاده از فن پرتاب توپ فرضی یا فن داستانی، تمرینات تمرکزی، بیان و بدن، تشویق اعضا برای بیان مشکلات خود و انتخاب پروتاگونیست، پرداختن به مشکل پروتاگونیست، مشارکت جهت کمک به پروتاگونیست بعنوان یاور با استفاده از فن دوگانه و وارونگی نقش، انتقال و شرکت در تجارب هیجانی و نظرات اعضا با پروتاگونیست و همدیگر، با ایفای نقش و استفاده از فن فرافکنی به آینده، تمزین آرام سازی
دهم تا دوازدهم	جمع بندی و ارزیابی	مرور جلسات، بازنگری برنامه، بیان خواسته ها، اهداف و آرزوها و تبادل نظر با یکدیگر، ایجاد انگیزه و امید برای اعضا و اختتام

در پایان، پس آزمون ها در هر سه گروه اجرا گردید. ضمناً این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.MSH.REC.1399.075 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد مورد تصویب قرار گرفت. شرکت کنندگان فرم رضایت اخلاقی را پر نموده و پژوهشگر در مورد محرمانه بودن اطلاعات به شرکت کنندگان اطمینان داد. در مورد گروه کنترل اصول اخلاقی ایجاب می نمود تا پس از انجام پژوهش مداخلات درمانی در مورد آنها صورت گیرد اما پراکنده شدن دانشجویان بدلیل شیوع بیماری کووید ۱۹ مانع از انجام آن شد که می توان از این موضوع در کنار عدم امکان آزمون پیگیری بهمان دلیل ذکر شده از محدودیت های مهم این پژوهش یاد نمود.

• یافته‌ها

نتایج بررسی داده ها نشان داد ۶۰ دانشجوی با بالاترین نمره اضطراب اجتماعی، اغلب مونث (۶۰ درصد)، سال اولی (۳۳ درصد)، رشته پرستاری (۳۰ درصد)، مجرد (۸۰ درصد) و غیر بومی (۶۱ درصد) بودند. در ادامه، شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه ها در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرها	مرحله	شناختی- رفتاری گروهی		روان‌نمایشگری		کنترل
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
خودانتقادی	پیش آزمون	۱۱۰/۹۳	۱۳/۷۱	۱۱۱/۵۴	۱۴/۱۰	۱۰۹/۵۵
	پس آزمون	۹۰/۵۶	۲۰/۰۵	۹۸/۳۱	۲۴/۱۰	۱۱۰/۰۹
ترس از ارزیابی منفی	پیش آزمون	۵۱/۶۰	۵/۵۴	۵۰/۲۳	۵/۶۴	۵۱/۱۱
	پس آزمون	۴۰/۴۶	۸/۷۴	۴۱/۶۶	۶/۸۸	۵۲/۰۰
توجه متمرکز بر خود	پیش آزمون	۱۹/۳۳	۳/۵۴	۱۸/۷۶	۵/۶۶	۱۹/۱۹
	پس آزمون	۱۵/۷۰	۳/۵۷	۱۴/۶۸	۴/۱۸	۱۹/۰۰

همان‌طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، میانگین نمرات متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمون، در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییر قابل توجهی نشان داده درحالی‌که در گروه کنترل این اختلاف بسیار اندک است. به منظور مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل و بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و روان‌نمایشگری بر متغیرهای وابسته، تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام گرفت. نتایج بررسی پیش‌فرض‌های مانکووا نشان از استقلال مشاهدات داشت. آزمون ام‌باکس نشان داد همگنی ماتریس‌های واریانس و کواریانس برقرار است ($p=0/156$). همگنی شیب خط رگرسیون (تعامل گروه با پیش‌آزمون‌ها متغیرهای مورد مطالعه) محاسبه شد. بررسی‌ها نشان داد که همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای وابسته؛ ترس از ارزیابی منفی ($p=0/572$)، توجه متمرکز بر خود ($p=0/706$) و خود انتقادی ($p=0/972$) رعایت شده است. همچنین شاخص چولگی و کشیدگی برای تمام متغیرهای مورد مطالعه بین ± 1 بود. از این‌رو، می‌توان گفت نمرات دارای توزیع نرمال هستند. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها نشان داد؛ واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای ترس از ارزیابی منفی ($p=0/427$)، توجه متمرکز بر خود ($p=0/424$) و خود انتقادی ($p=0/573$) تفاوت معناداری با هم ندارند.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۹۹۷	۹۵۱/۵۳۹	۸	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶۷
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۳	۹۵۱/۵۳۹	۸	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶۷
اثر هتلینگ	۳۸۰/۶۱۶	۹۵۱/۵۳۹	۸	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶۷
بزرگترین ریشه روی	۳۸۰/۶۱۶	۹۵۱/۵۳۹	۸	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶۷

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون در سطح $p=0/001$ تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بر این اساس، می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته بین گروه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد.

در ادامه برای پی بردن به اینکه کدام یک از مولفه‌های شناختی بین گروه‌ها تفاوت معنادار دارد، تحلیل کواریانس تک متغیره روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌ها انجام گرفت (جدول شماره ۵).

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری روی میانگین نمرات متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌ها

متغیر	منابع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
خودانتقادی	پیش‌آزمون	۱۱/۲۶۷	۱	۱۱/۲۶۷	۰/۰۲۸	۰/۹۷۲
	گروه * پیش‌آزمون	۶۵۲۲/۰۷۶	۲	۳۲۶۱/۰۳۳	۱۷/۱۱۲	۰/۰۰۱
	واریانس خطا	۵۱۴۵/۳۰۰	۲۷	۱۹۰/۵۶۷		
	واریانس کل	۱۱۶۷۸/۶۴۳	۳۰			
ترس از ارزیابی منفی	پیش‌آزمون	۳۶/۲۰۰	۱	۳۶/۲۰۰	۰/۵۷۲	۰/۵۷۲
	گروه * پیش‌آزمون	۱۰۲۲/۸۶۷	۲	۵۱۱/۴۳۳	۱۱/۵۵۹	۰/۰۰۱
	واریانس خطا	۱۱۹۴/۶۰۰	۲۷	۴۴/۲۴۴		
	واریانس کل	۲۲۵۳/۶۶۷	۳۰			
توجه متمرکز بر خود	پیش‌آزمون	۹/۲۶۷	۱	۹/۲۶۷	۰/۳۵۲	۰/۷۰۶
	گروه * پیش‌آزمون	۱۰۵/۰۰۰	۲	۵۲/۵۰۰	۵/۳۴۳	۰/۰۱۱
	واریانس خطا	۲۶۵/۳۰۰	۲۷	۹/۸۲۶		
	واریانس کل	۳۷۹/۵۶۷	۳۰			

بر اساس جدول شماره ۵ نسبت F تحلیل کواریانس تک متغیری در متغیرهای خودانتقادی ($F=17/112$ و $p=0/001$)، ترس از ارزیابی منفی ($F=11/559$ و $p=0/001$) و توجه متمرکز بر خود ($F=5/343$ و $p=0/011$) معنادار است. به بیان دیگر،

بین متغیرهای وابسته فوق در گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0.05$). جهت بررسی اینکه تاثیر در کدام یک از گروه های آزمایشی بیشتر بوده است نتایج آزمون تعدیل بونفرونی با نمرات تعدیل یافته در جدول شماره ۶ گزارش شده است.

جدول ۶. نتایج بررسی تفاوت های دو به دو گروه ها در نمرات متغیرهای وابسته در پس آزمون گروه ها

متغیرهای وابسته	گروه	تفاوت میانگین ها	خطای معیار	سطح معناداری
خودانتقادی	روان‌نمایشگری	۷/۵۰	۴/۳۸	۰/۲۹۲
	شناختی-رفتاری	۲۰/۷۳	۴/۳۱	۰/۰۰۱
ترس از ارزیابی منفی	روان‌نمایشگری	۲/۲۸	۱/۹۲	۰/۷۴۱
	شناختی-رفتاری	۱۱/۷۴	۱/۸۹	۰/۰۰۱
توجه متمرکز بر خود	روان‌نمایشگری	۰/۴۴	۰/۵۶	۱/۰۰۰
	شناختی-رفتاری	۳/۴۶	۰/۵۵	۰/۰۰۱

نتایج جدول فوق همچنین نشان می دهد در گروه های مداخله، تفاوت معناداری در میانگین نمرات پس آزمون متغیرهای وابسته وجود ندارد و تنها تفاوت با گروه کنترل معنادار است. یعنی تفاوت میانگین همه متغیرها در بین هر کدام از گروه ها از طرفی و گروه کنترل از طرف دیگر معنادار است؛ اما بین دو گروه آزمایش تفاوت معنادار نیست.

• بحث

فرضیه اصلی پژوهش بیان می کند درمان شناختی رفتاری با روان‌نمایشگری بر ترس از ارزیابی منفی، توجه متمرکز بر خود و خود انتقادی در دانشجویان متفاوت است. نتایج حاصل از تحقیق این فرضیه را تأیید نمی کنند. در واقع بین دو روش فوق تفاوتی معناداری در نمرات پس آزمون وجود ندارد.

این نتایج تا حدی با یافته های مطالعه گوکایا و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد. همچنین با نتایج مطالعه؛ عابدی تهرانی و همکاران (۱۳۹۹)؛ تردول، کوما و رایت (۲۰۲۰) و هامامسی (۲۰۰۲) نیز از جنبه هایی همراستا است.

در مطالعه گوکایا و همکاران (۲۰۲۰)، نتایج بررسی چندین مطالعه تحقیقاتی در مورد اثربخشی درمان شناختی رفتاری و روان‌نمایشگری بر روی نشانه های شناختی اضطراب اجتماعی نشان داد، هر دو در بهبود علائم موثرند. ضمن آنکه در مطالعاتی که در آنها اثربخشی درمان شناختی رفتاری ادغام شده با فنون روان‌نمایشگری مورد بررسی قرار گرفته است، نتایج بیانگر تاثیر بیشتر آن در بهبود علائم بوده است. بطور مثال نتایج مطالعه عابدی تهرانی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد نشانه های اضطراب اجتماعی در شرکت کنندگان در جلسات درمان شناختی رفتاری ادغام شده با روان‌نمایشگری نسبت به گروه کنترل به میزان قابل توجهی کاهش یافته است.

در واقع نتایج مطالعات فوق نه تنها حاکی از کارآمدی روان‌نمایشگری در کاهش علائم اضطراب اجتماعی است بلکه نشانگر تاثیر مثبت این فنون در مواردی است که دستورالعمل های قاعده مند شناختی رفتاری خود را در پیشبرد دوره های درمانی ناتوان می بینند.

از سوی دیگر در مطالعه تردول و همکاران (۲۰۰۲) بر روی اضطراب اجتماعی در دانشجویان و بررسی تاثیر ترکیب دو شیوه شناختی رفتاری و روان‌نمایشگری، از تکنیکهای شناختی رفتاری در بهبود و تسهیل مراحل روان‌نمایشگری استفاده شد. در واقع تکنیکهای شناختی رفتاری نه تنها جنبه های پالایشی روان‌نمایشگری را افزایش می دهد بلکه می تواند با تاکید بر جنبه های حل مساله متمرکز بر هدف موجود در روش شناختی رفتاری، تاثیر فنون روان‌نمایشگری را تقویت نمایند. همچنین در مطالعه هامامسی (۲۰۰۲) گروهی از شرکت کنندگان که در مورد آنها ترکیبی از درمان شناختی رفتاری و روان‌نمایشگری اجرا گردید، میزان تحریفات شناختی در ارتباطات بین فردی به میزان قابل توجهی کاهش و روابط بین فردی بهبود یافته است.

هرچند مطالعات صرفاً به مقایسه دو روش نپرداخته اند، اما در هرکدام از آنها، یکی از روشها توسط فنون روش دیگر و با ترکیب با آنها تقویت و نتایج آن در گروه آزمون مورد بررسی و تأیید واقع شده است. از آنجائیکه در چندین مطالعه، مداخله شناختی رفتاری و روان‌نمایشگری به نوبه خود، کارآیی خود را در بهبود و تقویت همدیگر نشان داده اند، می‌تواند تا حد زیادی عدم معناداری تفاوت دو روش ذکر شده در کاهش علائم شناختی اضطراب اجتماعی در مطالعه حاضر را توجیه نموده و به نوعی هم‌ترازی و هم‌سنگی خود را در کاهش این علائم تأیید نماید.

علیرغم برخی نتایج، مسلماً نمی‌توان اثر بخشی درمان شناختی رفتاری را در بهبود علائم شناختی اضطراب اجتماعی کتمان نمود. با این حال روان‌نمایشگری نیز علاوه بر نتایج مطالعات گذشته در این مطالعه نیز تأثیرگذاری خود را در کاهش نسبتاً چشمگیر علائم اختلال نشان داد. بهر حال همین‌که توانسته با درمان شناخته شده ای همچون مداخله شناختی رفتاری، هم‌سنگی نماید جای تامل دارد.

هدف از انجام این تحقیق نشان دادن ضعف درمان شناختی رفتاری در برابر روان‌نمایشگری نبوده بلکه ضمن معطوف نموده توجهات به مداخله مفید اما نسبتاً مغفول روان‌نمایشگری در پی آن است تا با نگاه آسیب شناسانه عوامل مخل در روند درمان شناختی رفتاری را نیز بیان نماید. در واقع جدای از سایر نتایج، این تحقیق روشن نمود چنانچه انگیزه های لازم و شرایط کافی جهت انجام درمان شناختی رفتاری مهیا باشد شرکت کنندگان می‌توانند بر احساسات منفی همانند برچسب اختلال و واژه‌ها از ارزیابی و قضاوت دیگران غلبه نموده و این مداخله بخوبی از پس اضطراب اجتماعی بر آید.

مسلماً درمان شناختی رفتاری در مقایسه با روان‌نمایشگری از چارچوب و اسلوب منسجم‌تری برخوردار است اما همین نظامندی و تکلف می‌تواند نقطه ضعفی نیز برای این روش بویژه در گروه‌های سنی نوجوان و جوان که معمولاً کمتر حاضر به تقید و تعین هستند، محسوب گردد. اما همگنی و تشابه در ویژگی‌های شرکت کنندگان و ایجاد نوعی حس رقابت در انجام تکالیف و تشویق‌ها و بازخوردهای مثبت درمانگر و گروه، باعث تداوم و حفظ انگیزه تا حصول نتایج مطلوب در این گروه شده است.

همچنین بر اساس فرضیه فرعی اول؛ درمان شناختی رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی، توجه متمرکز بر خود و خود انتقادی در دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی تأثیر دارد. با توجه یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت؛ این مداخله بر نشانه‌های مذکور موثر است.

یافته فوق با نتایج مطالعه حیدریان فرد و همکاران (۱۳۹۴)، باتلر و همکاران (۲۰۲۱)، هانگراسکوپ و همکاران (۲۰۱۸)، یابنده و همکاران (۱۳۹۸)، فوگارتی و همکاران (۲۰۱۹)، اسکابینی و همکاران (۲۰۱۶)، رضایی و همکاران (۱۳۹۷)، رحمانیان و همکاران (۱۳۹۹) همسویی و همخوانی دارد. در مطالعه حاضر، مداخله شناختی رفتاری توانسته است تفاوت معناداری در نمرات پس آزمون نشانه‌های شناختی اضطراب اجتماعی نسبت به گروه کنترل ایجاد نماید.

همچنین برپایه فرضیه فرعی دوم؛ روان‌نمایشگری بر ترس از ارزیابی منفی، توجه متمرکز بر خود و خود انتقادی در دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی موثر است. با توجه به یافته‌ها، می‌توان استنباط نمود این روش بر نشانه‌های ذکر شده تأثیر دارد. یافته‌های فوق با مطالعه موسوی و حقایق (۱۳۹۸)، حمیدی و همکاران (۱۳۹۹)، دادستان و همکاران (۱۳۸۶)، مجاهد و همکاران (۱۳۹۹) دوگان (۲۰۱۸)؛ رودوکائیت و ایندیریونین (۲۰۱۹)، سیمسک و همکاران (۱۳۹۹) همسویی و همخوانی دارد.

در مطالعه موسوی و حقایق (۱۳۹۸) روان‌نمایشگری منجر به تفاوت معنادار در نمرات اضطراب اجتماعی در گروه آزمون و گواه شده بود. همچنین نتایج مطالعه حمیدی و همکاران (۱۳۹۹) بیانگر تأثیر مطلوب روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان شده بود. ماحصل پژوهش دادستان و همکاران (۱۳۸۶) نیز نشان می‌داد پس از انجام روان‌نمایشگری گروه آزمون در مقایسه با گروه گواه، کاهش چشمگیری در نمرات اضطراب اجتماعی خود یافته بود. در پژوهش سیمسک و همکاران (۲۰۲۰) هم نتایج مشابهی دیده می‌شود.

طبعاً این پژوهش نیز با محدودیتهایی همراه بود اما مهمترین آن را می‌توان عدم پیگیری بدلیل شیوع بیماری کووید ۱۹ و تعطیلی دانشگاه و پراکنده شدن دانشجویان ذکر نمود.

پیشنهاد می شود؛ آزمون پیگیری در زمان مناسبی انجام گیرد و نیز در تحقیقات آینده مقایسه مدل ترکیبی با هر کدام از مداخلات صورت گیرد و نهایتاً پیشنهاد می گردد دوره های آموزشی و کارگاهی بیشتری از مداخله روان‌نمایشگری را جهت آموزش این روش به مشاوران و درمانگران جهت بهبود مشکلات نوجوانان و جوانان دارای اضطراب اجتماعی ترتیب داده شود.

• نتیجه گیری

مداخله شناختی رفتاری و روان‌نمایشگری هر دو می توانند اثربخشی قابل توجهی در بهبود علائم شناختی اضطراب اجتماعی در دانشجویان داشته باشند. این مداخلات می توانند بسته به شرایط و امکانات در دانشجویان و بویژه در مواردی که درمان و پیگیری های همراه با موانع و محدودیتهایی روبه‌روست بصورت جایگزین و یا ادغام یافته مورد استفاده قرار گیرند.

• قدردانی

پژوهش حاضر برگرفته از پایان نامه دکتری محقق بوده و بر خود لازم می‌دانیم از معاونت محترم آموزشی و دانشجویی و نیز دانشجویان دانشکده علوم پزشکی نیشابور به دلیل همکاری صمیمانه با محقق قدردانی نماییم.

• منابع

- بایلینگ، پی. جی.، مک کب، ر. ای.، آنتونی، ام. ام (۲۰۰۶). گروه درمانگری شناختی- رفتاری. ترجمه محمد. خدایاری فرد، و یاسمین. عابدینی، ۱۳۸۹. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- پوررضائیان، مهدی. (۱۳۹۵). ارزیابی بالینی تأثیر سایکودراما در درمان اضطراب اجتماعی (مورد پژوهی). مطالعات روانشناسی بالینی، ۶(۲۴)، ۲۹-۴۶.
- حسنوند عموزاده، مهدی. عقیلی، محمد مهدی و حسنوند عموزاده، معصومه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری عزت نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان نوجوانان مضطرب اجتماعی. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۴(۲)، ۲۶-۳۷.
- حمیدی، فریده. نصری، صادق. و حافظی، نرگس. (۱۳۹۹). اثربخشی روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان مهاجر: با تأکید بر مهاجران افغان. رویش روانشناسی، ۹(۵)، ۳۱-۳۸.
- خیر، محمد. استوار، صغری. لطیفیان، مرتضی. تقوی، محمدرضا، و سامانی، سیامک. (۱۳۸۷). اثر واسطه گری توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های داور. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۱)، ۲۴-۳۲.
- دادستان، پریخ. اناری، آسیه. و صالح صدق‌پور، بهرام. (۱۳۸۶). اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری. روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی، ۴(۱۴)، ۱۱۵-۱۲۳.
- دهنوی، سعید. زاده محمدی، علی. و هاشمی، فرزناز. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌نمایشگری مبتنی بر رویکرد وحدت مدار بر تاب آوری بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. علوم اعصاب شفای خاتم، ۶(۳)، ۱۸-۱۰.
- رجبی، غلامرضا. و کارجو کسمایی، سونا. (۱۳۹۱). کفایت شاخص های روان سنجی نسخه فارسی پرسشنامه افسردگی بک-ویرایش دوم. اندازه گیری تربیتی، ۳(۱۰)، ۱۳۹-۱۵۷.
- رضایی، فهیمه. امیری، مهدی. و طاهری، الهام. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب اجتماعی و ارزیابی شناختی منفی در دختران سخت شنوا. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۸(۳۲)، ۱۳۳-۱۶۰.
- شکری، امید. گراوند، فریبرز. نقش، زهرا. علی طرخان، رضا. و پاییزی، مریم. (۱۳۸۷). ویژگی های روانسنجی فرم کوتاه مقیاس ترس از ارزیابی منفی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴(۳)، ۳۱۶-۳۲۵.
- علیزاده، مژده. و یاری دهنوی، مراد. (۱۴۰۰). بررسی پدیدار شناختی عوامل آرامش بخش در دانشجویان. مجله روانشناسی، ۲۵(۲)، ۱۹۰-۲۱۴.
- فتحی، طاهر. (۱۳۹۹). سایکودرام، پیشگیری و درمان بیماریهای روانی اجتماعی در صحنه نمایش. تهران. انتشارات ناهید، ۶۸-۷۳.
- محمودی، هیوا. (۱۳۹۸). رابطه سبکهای دلبستگی و گرایش به خودکشی با نقش تعدیل کنندگی خود انتقادی و وابستگی در دانشجویان. مجله روانشناسی، ۲۳(۴)، ۴۲۴-۴۳۹.

- موسوی، حامد.. و حقایق، سید عباس. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی، عزت نفس و بهزیستی روانشناختی دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۰ (۳)، ۲۲-۳۰.
- Abadi, D. A. M., Albaggar, M. A. A., Aftab, D. R., & Ahmed, D. (2021). Prevalence of social phobia and its risk factors among students at King Khalid University, Abha city, Saudi Arabia. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 13(2), 3471-3477.
- Abeditehrani, H., Dijk, C., Toghchi, M. S., & Arntz, A. (2020). Integrating cognitive behavioral group therapy and psychodrama for social anxiety disorder: An intervention description and an uncontrolled pilot trial. *Clinical Psychology in Europe*, 2(1), 1-21.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th edition (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, K. N., Jeon, A. B., Blenner, J. A., Wiener, R. L., & Hope, D. A. (2015). How people evaluate others with social anxiety disorder: A comparison to depression and general mental illness stigma. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85(2), 131-138.
- Albal, E., Sahin-Bayindir, G., Alanli, O., & Buzlu, S. (2021). The Effects of Psychodrama on the Emotional Awareness and Communication Skills of Psychiatric Nurses: A Randomized Controlled Trial. *The Arts in Psychotherapy*, 75(10).
- Butler, R. M., O'Day, E. B., Swee, M. B., Horenstein, A., & Heimberg, R. G. (2021). Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: Predictors of treatment outcome in a quasi-naturalistic setting. *Behavior Therapy*, 52(2), 465-477.
- Buckner, J. D. (2009). Motivation enhancement therapy can increase utilization of cognitive-behavioral therapy: The case of social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 65(11), 1195-1206.
- Burton, M., Schmertz, S. K., Price, M., Masuda, A., & Anderson, P. L. (2013). The relation between mindfulness and fear of negative evaluation over the course of cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of clinical psychology*, 69(3), 222-228.
- Brook, C. A., & Willoughby, T. (2015). The social ties that bind: Social anxiety and academic achievement across the university years. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(5), 1139-1152.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386.
- Davidson, J. R., Foa, E. B., Huppert, J. D., Keefe, F. J., Franklin, M. E., Compton, J. S., & Gadde, K. M. (2004). Fluoxetine, comprehensive cognitive behavioral therapy, and placebo generalized social phobia. *Archives of general psychiatry*, 61(10), 1005-1013.
- Dogan, T. (2018). The effects of the psychodrama in instilling empathy and self-awareness: A pilot study. *PsyCh journal*, 7(4), 227-238.
- Donovan, C. L., Cobham, V., Waters, A. M., & Occhipinti, S. (2015). Intensive group-based CBT for child social phobia: A pilot study. *Behavior Therapy*, 46(3), 350-364.
- Dialan, S., & Almigo, N. The prevalence of social anxiety disorder (SAD) among higher education students in Malaysia OPTIMA: *Journal of Guidance and Counseling*, 1(1), 73-87.
- Evans, R., Clark, D. M., & Leigh, E. (2021). Are young people with primary social anxiety disorder less likely to recover following generic CBT compared to young people with other primary anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(3), 352-369.
- Fogarty, C., Hevey, D., & McCarthy, O. (2019). Effectiveness of cognitive behavioural group therapy for social anxiety disorder: Long-term benefits and aftercare. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 47(5), 501-513.
- Gökkaya, F., Elifnur, Z., Işık, İ., Önkür, B., Bozdemir, T., Kızıltan, R., ... & Deniz, C. (2020). Investigation of Effectiveness Studies Conducted by Using Cognitive Behavioral Group Therapy, Psychodrama and Art Therapy in Turkey. *Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar*, 12(2), 258-273.
- Hamamci, Z. (2002). The Effect of Integrating Psychodrama and Cognitive Behavioral Therapy on Reducing Cognitive Distortions in Interpersonal Relationships. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 55(1), 3-14.
- Heimberg, R. G., Brozovich, F. A., & Rapee, R. M. (2010). A cognitive behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. In *Social anxiety* (pp. 395-422). Academic Press.
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *The Journal of clinical psychiatry*, 69(4), 621-630.
- Jakymyn, A. K., & Harris, L. M. (2012). Self-focused attention and social anxiety. *Australian Journal of Psychology*, 64(2), 61-67.
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2012). Twelve month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169-184.
- Kodal, A., Fjermestad, K., Bjelland, I., Gjestad, R., Öst, L. G., Bjaastad, J. F., ... & Wergeland, G. J. (2018). Long-term effectiveness of cognitive behavioral therapy for youth with anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, 53, 58-67.
- Kopala-Sibley, D. C., Mongrain, M., & Zuroff, D. C. (2013). A lifespan perspective on dependency and self-criticism: Age-related differences from 18 to 59. *Journal of Adult Development*, 20(3), 126-141.
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social psychology bulletin*, 9(3), 371-375.
- McDonagh, C., Lynch, H., & Hennessy, E. (2021). Do stigma and level of social anxiety predict adolescents' help-seeking intentions for social anxiety disorder? *Early Intervention in Psychiatry*, 1-5.
- Menezes, G. B. D., Coutinho, E. S. F., Fontenelle, L. F., Vigne, P., Figueira, I., Versiani, M. (2011). Second-generation antidepressants in social anxiety disorder: meta-analysis of controlled clinical trials. *Psychopharmacology*, 215(1), 1-11.

- Novy, C. (2003). Drama therapy with pre-adolescents: A narrative perspective. *Journal of the Arts in Psychotherapy*, 30 (4), 201-207.
- Norton, P. J., & Price, E. C. (2007). A meta-analytic review of adult cognitive-behavioral treatment outcome across the anxiety disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(6), 521-531.
- Orkibi, H., Azoulay, B., Regev, D., & Snir, S. (2017). Adolescents' dramatic engagement predicts their in-session productive behaviors: A psychodrama change process study. *The Arts in Psychotherapy*, 55., 46-53.
- Otto, M. W., Pollack, M. H., Gould, R. A., Worthington III, J. J., McArdle, E. T., Rosenbaum, J. F., & Heimberg, R. G. (2000). A comparison of the efficacy of clonazepam and cognitive-behavioral group therapy for the treatment of social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(4), 345-358.
- Rapee, R. M., Gaston, J. E., & Abbott, M. J. (2009). Testing the efficacy of theoretically derived improvements in the treatment of social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(2), 317.
- Reghuram, R., & Mathias, J. (2014). A study on occurrence of social anxiety among nursing students and its correlation with professional adjustment in selected nursing institutions at Mangalore. *Nitte University Journal of Health Science*, 4(2), 64.
- Rudokaite, D., & Indriuniene, V. (2019). Effectiveness of psychodrama for mitigating school fears among senior secondary school students. *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 18(2), 369-385.
- Scaini, S., Belotti, R., Ogliari, A., & Battaglia, M. (2016). A comprehensive meta-analysis of cognitive-behavioral interventions for social anxiety disorder in children and adolescents. *Journal of anxiety disorders*, 42, 105-112.
- Schry, A. R., & White, S. W. (2013). Understanding the relationship between social anxiety and alcohol use in college students: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 38(11), 2690-2706.
- Şimşek, G., Yalçınkaya, E. Y., Ardiç, E., & Yıldırım, E. A. (2020). The effect of psychodrama on the empathy and social anxiety level in adolescents. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 96-101.
- Suryaningrum, C. (2021). College student's social anxiety: a study of the young people mental health in digital age. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 9(1), 1-10.
- Thompson, R., & Zuroff, D. C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and individual differences*, 36(2), 419-430.
- Treadwell, T., ED.D., TEP, CGP & Deborah Dartnell, M.A. (2017). Cognitive Behavioral Psychodrama Group Therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 67(sup1), S182-S193.
- Wergeland, G. J. H., Fjermestad, K. W., Marin, C. E., Haugland, B. S. M., Bjaastad, J. F., Oeding, K., ... & Heiervang, E. R. (2014). An effectiveness study of individual vs. group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Behaviour research and therapy*, 57, 1-12.
- Woody, S. R., Chambless, D. L., & Glass, C. R. (1997). Self-focused attention in the treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(2), 117-129.
- Yamaguchi, A., & Kim, M.S. (2013). Effects of Self-Criticism and Its Relationship with Depression across Cultures. *International Journal of Psychological studies*, 5(1), 74-81.
- Yücens, B., & Üzer, A. (2018). The relationship between internet addiction, social anxiety, impulsivity, self-esteem, and depression in a sample of Turkish undergraduate medical students. *Psychiatry research*, 267, 313-318.