

مقایسه اثر بخشی درمان فعال سازی رفتاری و آموزش تلقیح استرس بر هیجان تحصیلی و حل مساله اجتماعی دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی^۱

حسین رضاپور^۲، منصوره بهرامی پور اصفهانی^۳، هاجر ترکان^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان‌های فعال‌سازی رفتاری و آموزش تلقیح استرس بر هیجان تحصیلی و حل مسئله اجتماعی دانش آموزان با اضطراب اجتماعی بالا بود. روش پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و دوره‌ی پیگیری دوماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله با اضطراب اجتماعی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ بود. بدین منظور به شیوه نمونه‌گیری تصادفی از بین نواحی شش گانه آموزش و پرورش اصفهان، ناحیه ۲ انتخاب و به طور تصادفی تصادفی چند مرحله ای ۸ دبیرستان انتخاب و با اجرای پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان پاکلک (۲۰۰۴) مورد غربالگری قرار گرفتند که از این میان تعداد ۶۰ نفر دارای اضطراب بالای ۹۳ بودند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (هر کدام ۲۰ نفر) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. افراد گروه‌های آزمایشی به صورت موازی و همزمان در جلسات درمانی فعال‌سازی رفتاری و تلقیح استرس شرکت کردند؛ اما برای گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌های هیجان تحصیلی پکران و همکاران (۲۰۰۲) و حل مسئله اجتماعی درزیلا و همکاران (۲۰۰۲) بودند که قبل و بعد از مداخله توسط گروه کنترل و آزمایش تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-۲۴ استفاده شد. یافته‌ها نتایج نشان داد، درمان فعال‌سازی رفتاری بر حل مسئله اجتماعی و هیجان تحصیلی از روش درمانی تلقیح استرس برای دانش آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله با اضطراب اجتماعی اثربخشی نیرومندتری داشته است و اثرات مداخلات در طول زمان ثابت باقی مانده است ($p < 0/01$). بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که درمان فعال‌سازی رفتاری می‌تواند به عنوان مداخلات درمانی بر حل مسئله اجتماعی و هیجان تحصیلی در نوجوانان با اضطراب اجتماعی به کار گرفته شود.

واژگان کلیدی: فعال‌سازی رفتاری، آموزش تلقیح استرس، حل مسئله، اضطراب اجتماعی، نوجوانان.

^۱ تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۲/۵ - تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۵/۱۶

^۲ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان) دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

rezapourhossien48@gmail.com

^۳ استادیار گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ استادیار گروه روانشناسی واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

A Comparative Study of the Effectiveness of Behavioral Activation Therapy and Stress Inoculation Training on Academic Emotions and Social Problem-Solving of Students with Social Anxiety

Hossien Rezapour¹, Mansore Bahramipourisfahani², Hajar Torkan³

This study aimed to determine the effectiveness of behavioral activation therapy and stress inoculation training on academic emotions and social problem-solving of students with high social anxiety. The research design was a quasi-experimental design with pretest-posttest and two-month follow-up, including a control group. The statistical population consisted of all 15 to 18-year-old students with social anxiety in Isfahan during the academic years 1400 and 1401. Through random sampling from the six educational districts of Isfahan, District 2 was selected, and eight high schools were randomly selected through multistage sampling. The Pakravan et al. (2002) Academic Emotion Questionnaire and the Dehghani et al. (2002) Social Problem-Solving Questionnaire were used as measurement tools, which were completed by the control and experimental groups before and after the intervention. Data analysis was conducted using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test in SPSS-24 software. The results showed that behavioral activation therapy had a stronger efficacy than stress inoculation training in improving social problem-solving and academic emotions of students aged 15 to 18 with social anxiety ($p < 0.01$). The effects of the interventions remained constant over time. Based on these findings, it can be concluded that behavioral activation therapy can be employed as a therapeutic intervention for enhancing social problem-solving and academic emotions in adolescents with social anxiety.

Keywords: Behavioral Activation Therapy, Stress Inoculation Training, Problem-Solving, Social Anxiety, Adolescents.

¹ Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. rezapourhossien48@gmail.com

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

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

مقدمه

انسان موجودی اجتماعی است و برقراری تعامل و مورد ارزش و تصدیق واقع شدن توسط دیگران، از جمله نیازهای اصلی تمام انسان‌ها می‌باشد؛ به همین خاطر به‌طور طبیعی از ارزیابی منفی توسط دیگران، همواره می‌ترسد (سلگی، ۱۴۰۰) و به نظر می‌رسد هنگامی که تنش ارزیابی شده توسط فرد از حد توانمندی‌هایش فراتر رود، رفتار اجتنابی در او افزایش می‌یابد (چیو^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). ظهور ناسازگارانه این رفتارها و نگرانی‌های انطباقی تحولی، همان اختلال اضطراب اجتماعی^۲ می‌باشد که یکی از اختلالات مزمن و شایع‌ترین اختلالات اضطرابی محسوب می‌شود (نیومن^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). طبق آخرین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، این اختلال دربرگیرنده یک سوگیری در توجه و باورهایست که با تحریف در تفسیر نشانه‌های درونی و بیرونی مشخص می‌شود (ناومی^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). انتخاب راهبردهای تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، محدود به راهبردهایی است که موجب تسکین آنی فرد در مقابل محرک ناخوشایند می‌شوند، ولی در نهایت به تدوام این اختلال در بلندمدت می‌انجامد (حدادی و تمنایی‌فر، ۱۴۰۱).

در دوره نوجوانی وضعیت روانی فرد نوجوان دارای ثبات نیست و معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری و هیجانی در این دوره برای ایشان به وجود می‌آید (راپیه^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از مشکلات جدی و مهم در دوره نوجوانی، اختلال اضطراب اجتماعی است؛ چراکه آمار نشان می‌دهد که ۱۸.۶ درصد از نوجوانان از یک نوع اضطراب و اختلالات مرتبط با آن رنج می‌برند (کنی-چیو و کلار-لینور^۶، ۲۰۲۱). اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً در دوران نوجوانی آغاز می‌گردد (تیبورت و پینگوارت^۷، ۲۰۱۱). گرچه اغلب نوجوانان دوره‌های اضطراب طبیعی مربوط به تغییراتی را که همراه با دوران نوجوانی هستند را پشت سر می‌گذارند، اما افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی ترسی را تجربه می‌کنند که با موقعیت‌هایی که با آن مواجه می‌شوند، تناسب ندارد و برای برخی از نوجوانان، اضطراب اجتماعی مزمن می‌شود و در

1. Chiu

2. Social Anxiety Disorder (SAD)

3. Newman

4. Naomi

5. Rapee

6. Kenny-Chiu & Clar-leonor

7. Teubert & Pinguart

عملکرد مدرسه، فعالیت‌های فوق برنامه و توانایی دوست‌یابی تأثیر منفی می‌گذارد (تیبرت و پینگوارت، ۲۰۱۱).

حل مسئله اجتماعی نیز یکی دیگر از عوامل مؤثر در اضطراب اجتماعی است. فرایند حل مسئله اجتماعی یعنی فرد از اطرافیانش در طول زندگی یاد می‌گیرد که چگونه با مسائل مختلف، مواجه شود و با چه راهبردهایی به حل آن‌ها بپردازد (خنه^۱، ۲۰۱۹) و حتی کیفیت تفسیر و توجیه مسائل را از اطرفیان خود (خانواده، مدرسه و جامعه) می‌آموزد (مخبری، درتاج و درهرکدی، ۱۳۸۹). حل مسئله فرایند رفتاری شناختی آشکاری است که هم پاسخ‌های بالقوه مؤثر برای موقعیت‌های دشوار را فراهم می‌کند و هم احتمال انتخاب مؤثرترین پاسخ را از بین پاسخ‌های متعدد افزایش می‌دهد (تیموری و همکاران، ۱۳۹۸). پلیگرینی^۲ (۱۹۹۴)، معتقد است در آموزش مهارت حل مسئله اجتماعی یا بین‌فردی، تأکید بر این است که از طریق آموزش، به افراد بیاموزیم چگونه درباره‌ی مشکلات بین فردی تفکر کنند نه اینکه چه فکری بکنند (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۱). به اعتقاد پتی^۳ (۱۹۹۱)، حل مسئله اجتماعی بر این فرض اساسی استوار است که اغلب افراد روی یک هدف نهایی تثبیت میشوند و در تفکر در مورد راهبردهایی که نوعاً مشکلات بین فردی را حل می‌کنند و در نتایج اقداماتشان و تلاشهای دیگر برای به دست آوردن موضوعات مشابه شکست می‌خورند و این نیز به نوبه‌ی خود منجر به ناامیدی، رفتار پرخاشگرانه یا کناره‌گیری میگردد (زندوانیان‌نائینی و همکاران، ۱۳۹۴). پژوهشگران دریافته‌اند که کنترل مؤلفه‌های حل مسئله اجتماعی بر تکانشگری نوجوانان و تصمیم‌گیری‌های مخاطره‌آمیز تأثیر چشمگیری دارد (سلگی و همکاران، ۱۴۰۰).

پکران و همکارانش (۲۰۰۲) از هیجان‌های ویژه‌ای که توسط دانش‌آموزان در موقعیت‌های یادگیری تجربه می‌شود و مستقیماً با یادگیری تحصیلی و موفقیت آموزشی مربوط هستند، با عنوان هیجان‌های تحصیلی یاد می‌کنند. هیجان‌های تحصیلی را می‌توان مانند سایر هیجان‌های عمومی تر، به عنوان وقایعی موقتی در موقعیتی ویژه و در زمانی معین تعریف کرد. پکران و همکارانش (۲۰۰۲) هیجان‌های تحصیلی را هیجان‌هایی می‌دانند که به طور مستقیم با فعالیت‌های پیشرفت یا پیامدهای پیشرفت گره خورده‌اند. این هیجان‌ها موقعیت‌های گوناگون حضور در کلاس درس، امتحان و زمان مطالعه را شامل می‌شوند. در پژوهش حاضر، هیجان‌های پیشرفت در موقعیت یادگیری مد نظر است. لذت ناشی از یادگیری، خستگی

1. Khanh

2. Pellegrini

3. Petti

ناشی از آموزش های کلاسی و ناکامی ها و عصبانیت های ناشی از تکالیف دشوار نمونه هایی از هیجان های پیشرفت هستند. دو نوع متفاوت هیجان پیشرفت را به لحاظ مفهومی برشمرده اند؛ هیجان های فعالیتی که به فعالیت مرتبط با تحصیل جاری وابسته هستند و هیجان های پیامدی که به نتایج این فعالیت ها بستگی دارند. اغلب هیجان ها و به ویژه، هیجان های منفی منابع مورد نیاز برای هدف تکلیف را کاهش می دهند و به عملکرد شناختی که نیازمند چنین منابعی است، آسیب می رسانند. در مقابل، برخی از هیجان های مثبت توجه را به تکلیف در دست انجام متمرکز می کنند (مثل لذت از یادگیری)، در نتیجه، به عملکرد سود می رسانند. پژوهش های متعددی نشان می دهد که هیجان ها بر استفاده از راهبردهای شناختی فراشناختی، انگیزش درونی و خودتنظیمی نیز اثر میگذارند.

هیجان های تحصیلی به فعالیت های تحصیلی و نتایج آنها (موفقیت یا شکست) مربوط می شوند. برای مثال می توان از لذت ناشی از یادگیری، امید و غرور ناشی از موفقیت، و اضطراب و خجالت مربوط به شکست نام برد. هیجان های پیشرفت تحصیلی در جلسات آموزشی، به ویژه هنگامی که موفقیت و شکست برای دانش آموزان اهمیت زیادی دارد، به وضوح قابل مشاهده است. هیجان تحصیلی توجه دانش آموزان را کنترل می کند و بر انگیزش آنان برای یادگیری، انتخاب راهبردهای یادگیری و خود تنظیمی یادگیری اثر می گذارد. بنابراین، هیجان ها تحصیلی بخشی از هویت دانش آموزان هستند و بر رشد شخصیت سلامت روانشناختی و سلامت جسمانی آنان تأثیر گذارند. از منظر آموزشی و پرورشی، هیجان ها مهم هستند، زیرا یادگیری و پیشرفت دانش آموزان را تحت تأثیر قرار می دهند. اما هیجان دانش آموزان زمانی مثبت تلقی می شود که در راستای تحقق هدف های آموزشی و پرورشی مورد توجه قرار بگیرد.

دانش آموزان بسیاری از هیجان ها را در ضمن درس، در حال مطالعه، و شرکت در آزمون ها یا امتحان ها تجربه می کنند. این هیجان هами توانند مثبت یا منفی و از درجه شدت متفاوتی برخوردار باشند. لازاروس (۱۹۹۱)، بین هیجان های ناهمخوان با هدف، که جلوی دستیابی به اهداف شخصی را می گیرند و هیجان های همخوان با هدف، که دستیابی به اهداف شخصی را تسهیل می کنند، تمایز قائل شده است. به طور کلی، هیجان های ناهمخوان با هدف، منفی و هیجان های همخوان با هدف مثبت هستند. هیجان های مثبت شامل شادی، خوش بینی و امید، علاقه و عشق و هیجان های منفی شامل ترس، خشم، نفرت، غم، احساس گناه، شرمساری و استرس می باشند. تفکر عمومی این است که هیجان های مثبت، پیامدهای مثبت

و هیجان های منفی، پیامدهای منفی دارد. با این حال، هرکدام از این دو دسته هیجان از محاسنی برخوردار هستند. هیجان های مثبت دایره ی تفکر آدمی را وسعت می بخشند، باعث گسترش آفرینندگی، کنجکاوی و پیوند بیشتر با دیگران می شوند، به کشف دیدگاه ها و پیوندهای اجتماعی و کسب مهارت های جسمانی و اجتماعی می انجامند، بر منابعی که فرد در مقابله با مسائل و مشکلات به کار می گیرد، می افزایند و توانایی سازگاری تکاملی مثل تولید مثل را افزایش می دهند. از سویی، هیجان های منفی منابع انگیزشی برای دفاع از خود، ایجاد روحیه ی همکاری (احساس گناه) و جست و جوی عدالت (خشم) هستند، جنبه ی اطلاع دهنده دارند (برای مثال، غمگینی از فقدان خبر می دهد) و به یادگیری کمک می کنند. احساس منفی نشان دهنده ی وجود مشکلی است و ما را برمی انگیزد تا به حل مسئله بپردازیم

در راستای درمان و یا بهبود علائم روانشناختی در افراد مضطرب علاوه بر درمان دارویی، طرح ها و مداخلات متعددی براساس رویکردهای متفاوت مطرح شده است. چندمورد از این رویکردهای درمان فعال سازی رفتاری است. با این وجود به رغم پیشرفت هایی که در مداخلات درمانی مربوط به اضطراب اجتماعی با درمان های متنوع صورت گرفته است، همچنان با شیوع بالا، عود مکرر یا مزمن شدن علائم مواجه هستیم. از جمله الگوهای آموزشی-درمانی که می تواند در درمان اضطراب اجتماعی نوجوانان مؤثر واقع شود، درمان فعال سازی رفتاری به عنوان یک درمان راه حل محور است که بر مبنای این نظریه افراد افسرده اغلب سطوح پایینی از تقویت مثبت محیطی را تجربه می کنند، تدوین شده است (پاسپار و همکاران، ۱۳۹۷). فعال سازی رفتاری فرآیند درمانی ساختاریافته ای است که موجب افزایش رفتارهایی می شود که تماس فرد را با پیوستگی های تقویتی محیطی زیادتر می کند (پرهون و همکاران، ۲۰۱۲). این فرآیند منجر به بهبودی خلق، تفکر و کیفیت زندگی فرد می شود (کیائیان موسوی و همکاران، ۱۴۰۱). فلسفه فعال سازی رفتاری به شیوه گروهی مبتنی بر پایه های شناختی و کژکاری رفتاری بیمارانی است که دارای نشانه های آسیب های روانشناختی هستند و طی آن در یک رویکرد روانی- آموزشی بیمار یاد می گیرد که در جهت بهبود به طور فعال، سبک زندگی خود را تغییر دهد (او^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). پژوهش ها نیز اثربخشی درمان فعال سازی رفتار گروهی بر علائم خلقی و اضطراب نوجوانان را مورد تأیید قرار داده اند (پاسپار و همکاران، ۱۳۹۷؛ محمدی و همکاران، ۲۰۱۶).

^۱. Oh

از دیگر روش‌های ارتقاء مهارت‌های نوجوانان مبتنی بر نظریه شناختی-رفتاری، آموزش تلقیح استرس است که بر ارتباط افکار غیرسودمند با اختلالات روانی تاکید دارد و روش‌های آشکاری برای برخورد با افکار یا تفاسیر مسئله‌دار پیشنهاد می‌کند (اخوتی و همکاران، ۱۴۰۱). آموزش تلقیح استرس جهت تقویت آمادگی فرد و ایجاد تسلط بر موقعیت‌های استرس‌زا به شخص کمک می‌کند تا از چگونگی درگیر شدن در رفتارهایی که باعث حفظ یا تشدید اضطراب می‌شوند آگاهی یابد (خادم و همکاران، ۱۳۹۶). این مداخله آموزشی چندبعدی که با استفاده از کنترل برانگیختگی فیزیولوژیکی، تمرین‌های رفتاری و راهبردهای مقابله‌ای شناختی به درمان و پیشگیری مشکلات وابسته به استرس از جمله اختلالات اضطرابی می‌پردازد که شامل عناصر اصول تدریس بحث سقراطی، بازسازی شناختی، آموزش حل مسئله، تمرین رفتاری و تصویرسازی ذهنی، خودنظارت‌گری، خودرهنمودی، خودتقویتی و تلاش برای تعبیر محیط است و هدف آن، نه حذف کامل استرس، بلکه تقویت مهارت‌های مقابله‌ای برای مواجهه با موقعیت‌های پراسترس آینده است (نیک رخ و همکاران، ۱۳۹۴). با توجه به این موضوع که این دو رویکرد از نظر حیث پرداختن به مشکلات نوجوانان دارای دو نگاه (محتوایی/فرآیندی) متفاوت از یکدیگر بودند؛ بنابراین مقایسه تأثیر آنان بر هیجان تحصیلی و حل مساله اجتماعی نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی مورد هدف قرار گرفت با توجه به این موضوع که کدام یک از شیوه‌های مداخله می‌تواند تأثیر بیشتری برای این گروه هدف به ارمغان آورد. با توجه به بعد عملگرایانه در این دو نوع مداخله آموزشی و درمانی به نظر می‌رسد که بتواند به‌عنوان یکی از راهبردهای مؤثر برای نوجوانان به حساب آید. اما شواهد پژوهشی کافی در ایران برای تایید این مطلب وجود ندارد و لازم است پیش از کاربرد این روش اثربخشی آن با استفاده از پژوهش‌های علمی ثابت شود. به همین دلیل پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی فعال‌سازی رفتاری و آموزش تلقیح استرس بر هیجان تحصیلی و حل مساله اجتماعی نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام و فرضیه اصلی مطرح می‌گردد که بین اثر بخشی درمان فعال‌سازی رفتاری و تلقیح استرس بر هیجان‌های تحصیلی و حل مسئله اجتماعی در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی بالا تفاوت معنی داری وجود دارد. با تمج به اینکه این روش‌ها در درمان افراد دارای اضطراب اجتماعی بالا به کار نرفته بود انتخاب و مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون و دوره‌ی پیگیری دوماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل همه دانش‌آموزان ۱۵ تا ۱۸ ساله با اضطراب اجتماعی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ بود. بدین منظور به شیوه نمونه‌گیری تصادفی از بین نواحی شش گانه آموزش و پرورش اصفهان، ناحیه ۲ انتخاب و به طور تصادفی تصادفی چند مرحله‌ای ۸ دبیرستان انتخاب و با اجرای پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان پاکلک (۲۰۰۴) مورد غربالگری قرار گرفتند در این مطالعه بر اساس منطق پیشنهادی کوهن (۱۹۸۶)، با فرض آن که $\alpha=0/05$ و اندازه اثر برابر با $0/50$ است برای دستیابی به توان آزمون آماری برابر با $0/90$ ، برای هر یک از دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، نمونه‌ای برابر با ۲۰ مشارکت‌کننده انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در پژوهش، مصرف نکردن داروهای اعصاب و روان و بازه سنی نوجوان ۱۵ تا ۱۸ سال بود. که از این میان تعداد ۶۰ نفر دارای اضطراب بالای ۹۳ بودند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (هر کدام ۲۰ نفر) و یک گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. افراد گروه‌های آزمایشی به صورت موازی و همزمان در جلسات درمانی فعال‌سازی رفتاری و تلقیح استرس شرکت کردند؛ اما برای گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه‌های هیجان تحصیلی پکران و همکاران (۲۰۰۲) و حل مسئله اجتماعی درزیلا و همکاران (۲۰۰۲) بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش آماری تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-۲۴ استفاده شد. همچنین با توجه به چارچوب اخلاق در تحقیقات، شرکت در این تحقیق برای تمامی نوجوانان داوطلبانه بود و از ابتدا به افراد شرکت‌کننده در مورد نوع پژوهش و فعالیت‌ها که بایستی انجام می‌دادند، توضیح داده شد و رضایت کامل شرکت‌کنندگان جهت شرکت داوطلبانه در پژوهش حاضر در قالب رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. علاوه بر موارد فوق، پرسشنامه‌ها بدون نام تکمیل گردید و سایر اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه ثبت و نگهداری شد. گزارش نتایج این پژوهش نیز به گونه‌ای ارائه گردید که شناسایی داوطلبان امکان‌پذیر نباشد. ملاک‌های ورود به پژوهش اخذ نمره ۹۳ به بالاتر در پرسشنامه اضطراب اجتماعی پاکلک (۲۰۰۴)، عدم ابتلا به بیماری جسمی حاد و مزمن، قرار داشتن در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سالو عدم استفاده از درمان‌های روانشناختی همزمان و ملاک‌های خروج عدم همکاری و یا عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات، عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان (SASA): مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان که توسط پالک (۲۰۰۴) ساخته شده است، یک مقیاس خود گزارش دهی است که شامل ۲۸ سوال است. این مقیاس نگرانی، ترسها و رفتار اجتماعی نوجوانان را در موقعیت های اجتماعی مختلف اندازه گیری می کند. مقیاس مذکور شامل دو زیرمقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی (۱۵ سوال) و تنش بازداری در برخورد اجتماعی (۱۳ سوال) است. درک ترس از ارزیابی منفی از طریق ۱۵ سوال ترسها، نگرانیها و انتظارات ارزیابی های منفی احتمالی از طریق همسالان را توصیف می کند. تنش و بازداری در برخورد اجتماعی نیز از طریق ۱۳ سوال تنش یا آرمیدگی، صحت یا بازداری و آمادگی برای مواجهه با موقعیت های اجتماعی مختلف را توصیف می کند. هر سوال بر روی مقیاس ۵ درجه ای پاسخ داده می شود. گفتنی است که سوال های ۳-۴-۱۲-۲۶-۲۵-۲۱-۱۷-۳۵-۲۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شود. نتایج مطالعات پاکلک روایی همزمان، همگرا و افتراقی پرسشنامه اضطراب اجتماعی را تایید کردند (شمالی شهرضا و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش خدایی و همکاران، ۱۳۹۰ نتایج تحلیل عاملی تاییدی، با هدف بررسی روایی عاملی پرسشنامه اضطراب اجتماعی نشان داد که ساختار دو عاملی برازش خوبی با داده ها دارد، ضرایب آلفا برای زیرمقیاس های درک و ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی و نمره کلی اضطراب برابر با ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۸۳ بدست آمد و همبستگی بین آنها به ترتیب برابر با ۰/۴۴ و ۰/۸۷ و ۰/۸۳ بدست آمد و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و برای مقیاس درک و ترس از ارزیابی منفی ۰/۹۱ و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی ۰/۸۳ محاسبه گردید.

پرسشنامه سنجش هیجان های تحصیلی

پرسشنامه هیجانانات تحصیلی توسط پکران و همکارانش (۲۰۰۲) طراحی شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۷۵ گویه می باشد که با طیف پنج درجه ای لیکرت هیجانانات تحصیلی را می سنجد. پرسشنامه حاوی سه خرده مقیاس (هیجانانات مربوط به امتحان، هیجانانات مربوط به کلاس، هیجانانات مربوط به یادگیری) می باشد. ماده های ۱ تا ۲۲ متعلق به هیجان های مثبت (برای مثال، از کسب دانش جدید لذت می برم) و ماده های ۲۳ تا ۷۵ متعلق به هیجان های منفی (برای مثال، مطالعه مرا خشمگین می کند) می باشد. این پرسشنامه در پژوهش نیکدل و همکارانش (۱۳۹۲) اعتباریابی شده است. در این پژوهش مشخص شد ضریب آلفای کرونباخ

پرسشنامه پژوهش ۰/۸۸ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴۹ محاسبه گردید .

پرسشنامه تجدیدنظرشده حل مسئله اجتماعی^۱: (SPSI-R) فرم کوتاه پرسشنامه تجدیدنظر شده حل مسئله اجتماعی (دزویلا و همکاران، ۲۰۰۲)، یک ابزار خود گزارشی از نوع لیکرت و دارای ۲۵ سؤال از نوع لیکرت "به هیچ وجه (۱) تا حدودی (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) "است. این مقیاس مبتنی بر کار قبلی مؤلفان است که پنج خرده مقیاس اصلی داشته و پنج بعد مختلف مدل حل مسئله اجتماعی دزویلا و همکاران (۲۰۰۲) را اندازه گیری می کند. پایایی آزمون مجدد برای این پرسشنامه بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۱ و ضریب آلفای آن بین ۰/۶۹ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (دزویلا و همکاران، ۲۰۰۰). روایی سازه این پرسشنامه نیز با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و همبستگی با دیگر مقیاس های حل مسئله و سازه های روانشناختی همپوش، تأیید شده است (دزویلا و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران مخبری و همکاران (۱۳۸۹)، ضریب آلفای ۰/۸۵ را برای پنج عامل سنجیده شده و ضریب پایایی بازآزمایی ۰/۸۸ را برای پرسشنامه حل مسئله اجتماعی کوتاه شده به دست آوردند. همچنین در این تحقیق بررسی ساختار عاملی بیانگر وجود پنج عامل اشاره شده در بالا است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۵۳ و خرده مقیاس جهت گیری مثبت ۰/۱۴۲، جهت گیری منفی ۰/۱۷۲-، سبک منطقی حل مسئله ۰/۵۷۵، سبک تکانشی بی احتیاطی ۰/۲۷۷ و سبک اجتنابی ۰/۶۳۹ محاسبه گردید.

برنامه های مداخله

پس از اجرای پرسشنامه ها به عنوان پیش آزمون، شرکت کنندگان گروه آزمایشی فعال سازی رفتاری، طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای، این برنامه را دریافت نمودند؛ به موازات آن ها گروه آزمایشی آموزش تلقیح استرس نیز در طی ۹ جلسه ۶۰ تا ۹۰ دقیقه ای یکبار در هفته، تحت مداخله قرار گرفتند نمودند. رویکرد فعال سازی رفتاری در این پژوهش، تعداد ۱۰ جلسه آموزش است که براساس بسته درمانی لیجوز، هوپکو، اکیرنو، دافترز و پاگوتو (۲۰۱۱) بود و به صورت گروهی و در قالب کلاس آموزشی برای شرکت کنندگان گروه آزمایشی یک برگزار شد (جدول ۱). آموزش تلقیح استرس که بر مبنای بسته آموزشی مایکن بام (۱۹۹۰) و شامل سه مرحله مفهوم سازی، اکتساب و تمرین مهارت و کاربرد و پیگیری مستمر می باشد؛ برای گروه آزمایشی دو انجام پذیرفت (جدول ۲).

^۱. Social Problem Solving Inventory-revised (SPSI-R)

جدول شماره ۱: خلاصه برنامه درمان فعال سازی رفتاری

ترتیب جلسات	شرح جلسات
اول	آشنایی و ایجاد رابطه درمانی مشترک و معرفی درمانگر و هدف از برگزاری جلسات به تشریح اضطراب اجتماعی، نشانه های رفتاری و هیجانی و جسمی اضطراب اجتماعی، معرفی درمان فعال سازی رفتاری پرداخته شد و به توضیح رفتارهای سالم و ناسالم اشاره شد. در ادامه از افراد گروه خواسته شد حضور در جلسات هفتگی را مهم بدانند چون هر جلسه بر اساس پیشرفت جلسه قبلی بنا می شود و از افراد خواسته شد که به طور منظم تکالیف خانه را انجام دهند و چندا تا از فعالیت های روزانه خود که دارای اهمیت بسزایی هستند را بنویسند.
دوم	به بررسی تکلیف جلسه اول پرداخته شد و اشکال آنها رفع شد و از آنها خواسته شد فعالیت هایی را که دوست دارید و برای شما لذت بخش می باشد به زندگیتان اضافه کنید را انتخاب کنید و به بیان دیگر چه چیزی برای شما اهمیت دارد که شما به آن ایمان و باور قلبی دارید و برایتان مهم است و به هر کدام از سوالات زیر فکر کنید : ۱- روابط خانوادگی ۲- روابط اجتماعی ۳- تحصیلی ۴- اشتغال ۵- سرگرمی ها ۶- کارهای داوطلبانه ۷- موضوعات سلامت ۸- مذهبی ۹- مسئولیت ها. از افراد خواسته شد که سه مورد را انتخاب و برای هر مورد پنج هدف رفتاری بنویسند.
سوم	بازبینی تکلیف جلسه دوم و از افراد خواسته شد ۱۵ فعالیت را از آسان به سخت رتبه بندی نمایند. سپس از آزمودنی خواسته شد ۵ موقعیت را دچار اضطراب می شوند را فهرست کنند و با راهنمایی های لازم موقعیت ها را فهرست نمودند و از آنان خواسته شد موقعیتی که بیش از همه دوست دارند از آن اجتناب کنند شماره یک و به ترتیب جلو بروند که موجب کمترین اضطراب می شود عدد بدهند. سپس بر اساس موقعیت هایی که اضطراب را ایجاد می کنند به صورت مقدار یک عدد از صفر تا ۱۰۰ بدهند. ۰= هیچ اضطراب، ۲۵= اضطراب خفیف، ۵۰= اضطراب متوسط، ۷۵= اضطراب شدید و ۱۰۰ اضطراب خیلی شدید مرتب نمایند.
چهارم	به افراد توضیح داده شد که افرادی که دچار اضطراب اجتماعی می شوند نه به دلیل خود موقعیت بلکه به دلیل افکاری که در مورد خود و یا برداشتی که از موقعیت و دیگران دارند دچار اضطراب می شوند. سپس از آنها خواسته شد در باره موقعیت ها چه افکاری در ذهن داشته اند و این افکار چه احساس و علائمی ایجاد کرده و در نهایت چکار کرده اند و از آنها خواسته شد افکار منطقی تری را جایگزین افکار منفی کنند و برای شناسایی افکاری که باعث اضطراب می شود توضیح داده شد.
پنجم	برای افراد توضیح داده شد که در جلسه گذشته افکاری که موجب اضطراب در موقعیت های اجتماعی می شود را شناسایی کرده و درستی آنها را مورد ارزیابی قرار داده شد و به آنها توضیح داده شد که در یک تفکر اضطراب آور چندین خطا وجود دارد.
ششم	فرم بازنگری روزانه برای برنامه ریزی جلسه گذشته را مرور شد. و این سوالات از افراد پرسیده شد: چندا تا از فعالیت های برنامه ریزی شده را انجام داده اند؟ چقدر آسان یا مشکل بودند؟ چه احساسی از انجام فعالیت ها داشتید؟ آیا حداقل قادر به انجام یک فعالیت بوده اید؟ اگر نه، گفتگو در مورد چالش هایی که با آن روبه رو بوده اید، می تواند مفید باشد. به نظر شما چه چیزی انجام آن را سخت کرد؟ اگر در شناسایی و پیدا کردن فرد کمک کننده مشکل دارید، یک راه حل می تواند برنامه ریزی برای انجام فعالیت هایی باشد که در ایجاد یک شبکه حمایت کننده از دوستان باشد.

هفتم	ابتدا تمرین جلسه قبل مورد بررسی قرار گرفت و به سوالات شرکت کنندگان پاسخ داده شد و در ادامه به دلایل موثر بودن مواجهه پرداخته شد که عبارتند از: خوی گیری، تمرین، انتخاب یک موقعیت، مواجهه با موقعیت و پس از مواجهه اشاره شد.
هشتم	برای افراد توضیح داده شد که قرار است یکی دیگر از موقعیت‌های اجتماعی اضطراب برانگیز را روی سلسله مراتب موقعیت‌های اضطراب را انتخاب کنند. مانند جلسه اول آن را به صورت نقش بازی کردن انجام دهند. در این جلسه به افراد آموزش داده شد که قبل از هر مواجهه، ابتدا بازسازی شناختی را انجام دهید. این کار به شما کمک میکند تا وقتی با موقعیت‌های اجتماعی مواجهه می‌شوید بتوانید به افکار خودآیند خود، پاسخ منطقی بدهید و خودگویی‌های منطقی را جایگزین آن‌ها کنید. این آمادگی شناختی در غلبه بر اضطراب به شما کمک خواهد کرد.
نهم	در ابتدا جلسه تعدادی از افراد به مواجهه‌های واقعی که برخورد کرده بودند را توضیح دادند و در ادامه به سوالات آزمودنی‌ها پاسخ داده شد و در ادامه به نقش فرد حمایت کننده در کاهش اضطراب اشاره شد و سوال شد آیا شما قادر به شناسایی حداقل یک حمایت کننده بوده اید؟ آیا توانسته اید در فعالیت‌های خود از این فرد کمک بگیرید؟ به خاطر داشته باشید که افراد متعهد و حمایت کننده اطراف شما، کمک خواهند کرد که فعالیت‌های سالم را انجام دهید. اما باید توجه داشته باشید که آنها این فعالیت‌ها را برای اجرای آسان تر نمیکنند بلکه کمک میکنند تا نظام حمایتی شما را تقویت کنند.
دهم	جمع بندی و نتیجه گیری، ارزیابی جلسات، دریافت بازخورد، اخذ پس آزمون.

جدول شماره ۲: خلاصه جلسات آموزش تلقیح استرس

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

یافته‌ها

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار متغیرها در سه گروه پژوهش در سه مرحله زمانی

متغیر	مرحله	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
هیجان تحصیلی	فعال‌سازی رفتاری	۲۰۱/۳۲	۲۴/۰۸	۲۳۹/۸۱	۱۲/۲۲	۲۲۲/۷۵
	تلقیح استرس	۲۰۳	۱۸/۱۲	۲۳۰/۰۶	۲۰/۴۲	۲۲۶/۶۷
	گواه	۲۰۲/۶۱	۱۵/۸۱	۲۰۶/۳۹	۱۷/۲۶	۲۰۵/۲۲
حل مسئله اجتماعی	فعال‌سازی رفتاری	۸۸/۶۹	۸/۴۰	۸۸/۸۱	۷/۸۲	۸۵/۱۳
	تلقیح استرس	۶۹/۶۷	۱۰/۶۳	۸۳/۰۶	۹/۷۷	۷۹/۲۲
	گواه	۷۰/۰۶	۷/۶۹	۶۹/۸۳	۷/۷۵۵	۶۹/۹۴

بر اساس نتایج جدول ۳، در هر دو متغیر، گروه‌های آزمایش تحت آموزش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون، و در مقایسه با گروه کنترل، بهبودی را در میانگین داشته‌اند. قبل از اجرای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر، در جهت بررسی پیش‌فرضهای این تحلیل، آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها، آزمون لوین به منظور بررسی برابری واریانس خطا بین سه گروه پژوهش انجام و تأیید شدند ($p > 0/05$). پیش‌فرض کرویت از طریق آزمون ماچلی نیز بررسی شد و نشان داد که این پیش‌فرض رعایت شده است ($p > 0/05$). در جدول ۴، خلاصه نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای تاثیرات درون‌گروهی و بین‌گروهی برای متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول شماره ۴: تحلیل واریانس بررسی تاثیرات درون آزمودنی و بین آزمودنی نمرات متغیرهای

پژوهش

متغیر	سطح	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	Eta	توان آماری
هیجان تحصیلی	درون آزمودنی	زمان	16229/048	1/452	11177/777	153/981	000	0/70	۱
		اثر تعامل گروه × زمان	7210/196	4/356	1655/344	22/803	000	0/51	۱
		خطا	6850/780	94/374	72/592	8900/81	000		
هیجان تحصیلی	بین آزمودنی	گروه	12729/138	۲	4243/046	3/964	0/01		۱
		خطا	69574/118	۴۹	1070/371				
حل مسئله اجتماعی	درون آزمودنی	زمان	۳۰۹۴/۷۷۳	1	۳۰۹۴/۷۷۳	۹۶/۴۲۷	000	0/۵۹	1
		اثر تعامل گروه × زمان	۱۲۱۲/۵۱۲	۲	۴۰۴/۱۷۱	۱۲/۵۹	000	۰/۳۶	1
		خطا	۲۰۸۶/۱۴۱	۴۹	۳۲/۰۹۴				
	بین آزمودنی	گروه	۳۵۶۶/۸۶۸	۲	۱۱۸۸/۹۶۵	۷/۷۲۲	000	۰/۲۶	
خطا		۹۹۹۵/۴۵۱	۴۹	۱۵۳/۷۷۶					

نتایج جدول ۴، نشان داد که میانگین نمرات متغیرهای هیجان های تحصیلی و حل مسئله اجتماعی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال با اضطراب اجتماعی بالا فارغ از تاثیر گروه بندی در طی مراحل پس آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده که این تغییر با مقایسه با پیش آزمون یک تفاوت معنادار به شمار می رود. از طرفی نتایج سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه بندی به عنوان مهم ترین یافته جدول فوق حاکی از آن است که درمان های اعمال شده با تعامل زمان نیز تاثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) هیجان های تحصیلی و حل مسئله اجتماعی نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا داشته است. همچنین نتایج نشان داد که به ترتیب ۵۱ و ۳۸ درصد از تغییرات متغیرهای نوجوانان توسط تعامل متغیر زمان و گروه بندی تبیین می شود. حال در ادامه مطابق با نتایج جدول ۵ به مقایسه مراحل آزمون با همدیگر پرداخته می شود تا مشخص شود تغییرات صورت گرفته در کدامیک از مراحل بوده است. هم چنین به مقایسه اثربخشی دو روش درمانی (فعال سازی رفتاری و تلقیح استرس) با همدیگر پرداخته می شود تا مشخص شود تغییرات صورت گرفته در اثر کدامیک از درمان ها بوده است.

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

متغیر	گروه مبنا	گروه مقایسه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
هیجان تحصیلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۹/۹۲	۱/۳۶	۰۰
		پیگیری	-۱۷/۴۴	۱/۴۶	۰۰۰
	فعال‌سازی رفتاری	پس‌آزمون	۲/۴۷	۰/۷۷	۰
		تلقیح استرس	۴/۷۲	۶/۴۹	۱
	تلقیح استرس	گواه	-۱۹/۸۸	۶/۵۷	۰/۰۱۹
		گواه	-۱۹/۱۷	۶/۲۹	۰/۱۱
حل مسئله اجتماعی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۱/۹۰	۱۰/۱	۰۰۰
		پیگیری	-۹/۸۲	۰/۹۶	۰۰۰
	فعال‌سازی رفتاری	پس‌آزمون	۲/۴۲	۰/۴۵	۰۰۰
		آرام‌سازی حالت	۷/۳۳	۲/۴۹۲	۰/۰۲
	تلقیح استرس	گواه	۱۱/۳۳	۲/۴۶	۰۰۰
		گواه	۴	۲/۴۲۱	۰/۶۲

همانگونه نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای هیجان‌های تحصیلی و حل مسئله اجتماعی نوجوانان معنادار است. در حالی است که بین میانگین نمرات پس‌آزمون با پیگیری متغیر باورهای هیجان‌های تحصیلی تفاوت معنادار وجود ندارد. این بدان معناست که میانگین نمرات هیجان‌های تحصیلی که در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، در مرحله پیگیری نیز این تغییر، ثبات خود را از دست نداده است. ولیکن در مرحله پیگیری تفاوت میانگین نمرات متغیر حل مسئله اجتماعی در مرحله پس‌آزمون با پیگیری معنادار است که این یافته نشان می‌دهد تأثیر روش‌های مداخله‌ای در مرحله پیگیری دچار تغییر شده ولی تفاوت میانگین پیگیری با پیش‌آزمون هم معنادار است که نشان می‌دهد، باز هم مداخلات آزمایشی توانسته تأثیر خود را در طول زمان حفظ کند. در ادامه سطر دوم نتایج جدول ۵ درجهت مقایسه اثربخشی دو روش درمانی (فعال‌سازی رفتاری و تلقیح استرس) برای متغیر باورهای هیجان‌های تحصیلی نشان می‌دهد که فقط تفاوت میانگین نمرات فعال‌سازی رفتاری و گروه کنترل معنادار است ($p > 0.01$) و درمان فعال‌سازی رفتاری اثربخشی نیرومندتری بر متغیرهای هیجان‌های تحصیلی و حل مسئله اجتماعی داشته است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان‌های فعال‌سازی رفتاری و تلقیح استرس بر هیجان‌های تحصیلی و حل مسئله اجتماعی نوجوانان پسر با اضطراب اجتماعی بالا در شهر اصفهان بود. نتایج پژوهش نشان داد که درمان فعال‌سازی رفتاری متناسب با نوجوانان بر حل مسئله اجتماعی و هیجان‌های تحصیلی آنان اثر مثبت دارد و منجر به ارتقاء توانمندی در حل مسائل اجتماعی و هیجان‌های تحصیلی شده است. با توجه به آنکه تاکنون تاثیر درمان‌های فعال‌سازی رفتاری بر حل مسئله اجتماعی نوجوانان پسر با اضطراب اجتماعی بالا مورد بررسی قرار نگرفته است؛ نمی‌توان مستقیماً استنادی به همسویی و یا ناهم‌سویی نتایج با مطالعات گذشته، داشت؛ اما می‌توان نتایج را به صورت کلی و غیرمستقیم همسو با یافته‌های پاسیار و همکاران، (۱۳۹۷) و محمدی و همکاران، (۲۰۱۶) دانست. این محققین معتقد بودند درمان فعال‌سازی رفتاری گروهی بر علائم خلقی نوجوانان و افزایش استفاده از راهبردهای کارآمد در تنظیم هیجانات اثربخشی معناداری دارد. در همین زمینه نتایج پژوهش رضاپور و همکاران (۱۳۹۹) و خرابی و عزیز (۱۴۰۰) نیز نشان داده درمان فعال‌سازی کوتاه‌مدت در بهبود علائم افسردگی، اضطراب و افزایش کیفیت زندگی تاثیر قابل توجهی دارد. ابهر زنجانی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود گزارش نمودند که درمان فعال‌سازی رفتاری بر اضطراب و افسردگی، ارزیابی منفی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تاثیر دارد. او و همکاران (۲۰۲۳) نیز در پژوهشی اثربخشی آن را بر ارتقاء سبک زندگی و افزایش عاملیت و توانمندی‌های فرد تایید نمودند.

در مورد مکانیسم اثر درمان فعال‌سازی رفتاری متناسب با نوجوانان می‌توان بیان نمود این درمان موجب شده تا مطابق با هدف فعال‌سازی رفتاری رفتارهایی که احتمالاً منجر به دریافت پاداش در نوجوان با اضطراب اجتماعی بالا می‌شوند افزایش یابند. پاداش‌ها ممکن است درونی (مانند لذت یا حس موفقیت) و یا بیرونی (مانند توجه اجتماعی) باشند. یک نوجوان وقتی با این پاداش‌ها مواجه می‌شود به بهبود خلق وی کمک می‌کند. درواقع به طور معمول نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا از رفتارهای تکانشی و اجتنابی که جزء مهمی از رفتارهای روزانه افراد هستند، رنج می‌برند (سلگی و همکاران، ۱۴۰۰). این رفتارها که به آن‌ها، رفتارهای مخاطره‌آمیز یا مخاطره‌جویانه هم گفته می‌شود، طیف وسیعی از اعمالی را شامل می‌شود که روی آن‌ها تأمل کمتری صورت گرفته، به صورت نابالغ بروز می‌یابند، از خطرپذیری بالایی برخوردارند و در بسیاری از موارد در نهایت با وجود پاداش‌های آنی، عواقب نامناسبی را

به همراه دارند. طبیعی است فردی که دارای چنین ویژگی‌هایی باشد نتواند در چالش‌ها و حل مسائل موفق بوده و رفتار حل مسئله مناسب و سازگارانه‌ای داشته باشد. فرایند تصمیم‌گیری یا برگزیدن یک گزینه از میان چندین گزینه، جهت مدیریت شرایط ایجاد شده، یکی از عالی‌ترین پردازش‌های شناختی به شمار می‌رود که ذهن انسان تکانشگر و مضطرب از ارزیابی منفی دیگران، مانع از تمرکز مناسب روی اجزای موقعیت چالش‌زا و ناآشنا می‌شود. ارتباط ذهن مضطرب در جمع و حل مسئله، به‌ویژه حل مسئله اجتماعی تا بدان‌جا است که نام یکی از کیفیت‌های حل مسئله اجتماعی پنج‌گانه را حل مسئله تکانشی / بی‌دقت نام نهاده‌اند. لذا درمان فعال‌سازی رفتاری راهبرد شکستن تکالیف دشوار را به عناصر ساده‌تر به کار می‌برد و بنابراین فرد مضطرب با اجرای این راهبرد می‌تواند به شیوه پیش‌رونده به موفقیت‌ها و پاداش‌های ماندگارتری دست یابد و این نیز متعاقباً دستیابی به تقویت مثبت را تسهیل می‌کند.

در تبیین دلایل احتمالی این نتیجه می‌توان گفت که این رویکرد نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا را تشویق می‌کند تا با وجود احساس تنهایی و غمگینی فعال‌تر شوند و یا سعی کنند تا تکالیف رفتاری مرتبط با فرآیند درمان را انجام دهند، حتی اگر هیچ انگیزه‌ای برای انجام دادن این کار نداشته باشند. چنین فرآیندی به‌مرور زمان منجر به افزایش تقویت محیطی، بهبود خلق و به دنبال آن افزایش توانمندی در حل مسائل اجتماعی می‌گردد. او و همکاران (۲۰۲۳) نیز پیشنهاد کرده‌اند که علت اثربخشی این درمان می‌تواند این باشد که در حین درمان افراد یاد می‌گیرند که سبک زندگی‌شان را عوض کنند و قانون جدیدی را در زندگی‌شان دنبال می‌کنند یعنی در هنگام احساس غم و اضطراب به جای آن که خاموش و غیرفعال شوند؛ برعکس فعال می‌شوند و انگیزه بیشتری برای حل مسئله دارند.

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

با افزایش چشمگیر هزینه‌های خدمات بهداشتی و درمانی که امروزه در تمام جوامع شاهد آن هستیم، درمان‌های کوتاه‌مدت، آزمون شده و اثربخش‌تر از اقبال بیشتری برخوردار شده‌اند. درمان‌هایی که در زمان کوتاه‌تری اثرات درمانی مشابهی با درمان‌های بلندمدت دارند، اجرای گروهی آن‌ها نیز به اندازه‌ی اجرای فردی مؤثر است، درمان‌گران‌شان نیاز به آموزش کمی داشته و هزینه مالی کمتری را برای درمانجویان در بردارند، نسبت به درمان‌های دیگر در اولویت قرار می‌گیرند. این مطالعه اطلاعات جدیدی در زمینه تأثیر این درمان‌های نوین یعنی درمان فعال‌سازی رفتاری بر افزایش قدرت حل مسئله اجتماعی نوجوانان و هیجان‌های تحصیلی نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا در شهر اصفهان ارائه داد. نتایج این مطالعه بیانگر آن است که مشاوران و روانشناسان می‌توانند با استفاده از این روش درمانی، میزان اضطراب اجتماعی نوجوانان را بهبود بخشیده و سبب افزایش انگیزه آنان شوند که موفقیت تحصیلی، موفقیت در زندگی و روابط اجتماعی مناسب آنان را در پی خواهد داشت.

بر اساس یافته‌های پژوهش به متخصصان حوزه روانشناسی نوجوانان درگیر اضطراب اجتماعی پیشنهاد می‌شود به منظور کارآمد نمودن برنامه‌های درمانی، با استفاده از پروتکل درمانی بومی سازی شده در جهت افزایش خودتوانمندسازی در کنترل هیجانات و احساس مسئولیت، گام‌های مؤثری در کنترل صلاحیت فردی و اجتماعی و افزایش تعهدات اجتماعی بعنوان عوامل حمایت کننده فردی و تحولی نوجوانان در جامعه بردارند. در مجموع با توجه به این که شرکت‌کنندگان در پژوهش نوجوانان دبیرستانی بودند و نوجوانان در مرحله هویت‌یابی هستند و آشفتگی ناشی از این دوره احتمالاً می‌تواند بر نتایج این پژوهش تأثیر گذارد؛ همچنین جامعه این پژوهش محدود به دانش‌آموزان متوسطه دوم مدارس منطقه ۲ شهر اصفهان می‌شود. بنابراین، در تفسیر و تعمیم نتایج پژوهش باید احتیاط کرد.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در اجرای پژوهش ملاحظات اخلاقی مطابق با دستورالعمل کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) در نظر گرفته شده و کد اخلاق .
IR.IAU.KHUISF.REC.1401.314 دریافت شده است.

منابع و ماخذ

- ابهر زنجانی، فرناز؛ توننده جانی، حسن؛ و امیری، مهدی. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری گروهی بر علایم شناختی هیجانی اختلال اضطراب اجتماعی. مجله اصول بهداشت روانی، ۲۰(۴)، ۲۴۱-۲۴۷.
- اخوتی، فرزانه، شکری، امید، و خدائی، علی. (۱۴۰۱). تاثیر آموزش تاب آوری روان شناختی بر افکار خودآیند منفی و راهبردهای مقابله شناختی هیجان در دانشجویان. روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)، ۲۰(۲) (پیاپی ۳۹)، ۱۲۱-۱۳۳.
- بیرامی، منصور؛ هاشمی نصرآباد، تورج؛ علی زاده گورادل، جعفر؛ و علی زاده، حکیمه. (۱۳۹۱). پیش بینی توان حل مسئله اجتماعی بر اساس سبک های شناختی در جمعیت دانشجویی. دوفصلنامه علمی- پژوهشی شناخت اجتماعی، ۱(۱)، ۷۷-۸۴.
- پاسیار، مریم؛ بخشایش، علیرضا؛ و سعیدمنش، محسن. (۱۳۹۷). تاثیر درمان فعال سازی رفتاری بر کاهش علائم افسردگی نوجوانان. طلوع بهداشت، ۱۷(۲)، ۴۸-۵۹.
- حدادی، ستاره و تمنایی فر، محمدرضا. (۱۴۰۱). مقایسه کمال گرایی سازش نایافته، راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان و نشخوار فکری در نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا و پایین. پژوهش های روانشناسی اجتماعی، ۱۲(۴۵)، ۱-۲۶.
- خارایی، خدابخش؛ و عزیزی، مجید. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری، شیوه گروهی بر افسردگی، اضطراب و افزایش کیفیت زندگی در زنان سرپرست خانوار شهرستان قلعه گنج. فصلنامه ایده های نوین روانشناسی، ۱۴، ۱۲-۱۹.
- خدایی، علی؛ شکری، امید؛ و پاکلک، ملیتا. (۱۳۹۰). ساختار عاملی و ویژگی های روانسنجی مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان. مجله علوم رفتاری، ۳(۵)، ۷-۸.
- رضاپور، پریسا؛ بختیاری، مریم؛ مسجدی آرانی، عباس؛ و کیانی مقدم، امیرسام. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری بر علایم افسردگی، اضطراب و کیفیت زندگی دانشجویان پزشکی. نشریه ابن سینا، ۲۲(۷۱)، ۹۴-۹۰.
- زندوانیان نائینی، احمد؛ خورانی، نرگس؛ و رحیمی، مهدی. (۱۳۹۴). حل مسئله اجتماعی دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران. <https://civilica.com/doc/394667>

- سلگی، زهرا. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش مهارت‌های فراشناختی بر علائم اضطراب اجتماعی و نشانگان افت روحیه در دختران با سطوح بالای اضطراب کرونا. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۱۱(۴۴)، ۱-۲۲.
 - سلگی، فاطمه؛ آقاجانی، طهمورث؛ و انصاری‌نژاد، نصرالله. (۱۴۰۰). پیش بینی تکانشگری در نوجوانان براساس صفات شخصیت و مهارت های حل مسئله اجتماعی. فصلنامه کاربردی خانواده‌درمانی، ۲(۲)، ۳۲۴-۳۴۰.
 - شمالی‌شهرضا، مرضیه؛ ابراهیم‌پور، مجید؛ و بالیده، مهدی. (۱۳۹۹). شیوع شناسی اضطراب اجتماعی در دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر اصفهان. فصلنامه روان شناسی تحلیلی-شناختی، ۱۱(40)، 45-57.
 - کیانیان‌موسوی، فرناز؛ مفاخری، عبدالله؛ و محمدزاده ابراهیمی، علی. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری با درمان فعال‌سازی رفتاری بر درماندگی آموخته‌شده و تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای نشانه‌های افسردگی. دوماه نامه علمی - پژوهشی فیض، ۲(۲۶)، ۱۶۵-۱۵۶.
 - محمدی، نادیا؛ محمدی، فریبا؛ و شریفی، شهپر. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فعال سازی رفتاری در بی نظمی هیجانی دانش آموزان مبتلا به اضطراب. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۲(۳)، ۱۱۸-۱۲۵.
 - مخبری، عادل؛ درتاج، فریبا؛ و دره‌کردی، علی. (۱۳۹۸). بررسی شاخص‌های روان‌سنجی و هنجاریابی پرسشنامه توانایی حل مسئله اجتماعی. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۱(4)، ۷۲-۵۵.
- نیک رخ م، زهرکارا ک. ۱۳۹۴. بررسی تأثیر آموزش تلقیح استرس برکاهش استرس زناشویی در زنان، فصلنامه خانواده پژوهی، ۱۱(۴۳)، ۳۵۳-۳۶۵.
- پرتال جامع علوم انسانی
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2002). Manual for the social problem-solving inventory-revised (pp.211-244). Nourth Tonawanda, TY: Multi- Health Systems.
 - KennyChiu David M.Clar EleanorLeigh(2021) Cognitive predictors of adolescent social anxiety. Research and Therapy, Volume 137, 202.
 - Naomi, H. Rodgers, J. Y. F. Lau Patricia, M. Zebrowski. (2022). Examining the effects of stuttering and social anxiety on interpretations of ambiguous

social scenarios among adolescents. *Journal of Communication Disorders*, 95.

- Newman, M. G., Rackoff, G. N., Zhu, Y., & Kim, H. (2023). A transdiagnostic evaluation of contrast avoidance across generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 93, 102662.
 - Rapee, R. M., Oar, E. L., Johnco, C. J., Forbes, M. K., Fardouly, J., Magson, N. R., & Richardson, C. E. (2019). Adolescent development and risk for the onset of social -emotional disorders: A review and conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 123, 103501.
- Teubert, D & Pinquart, M. (2011). A meta-analytic review on the prevention of symptoms of anxiety in children and adolescents *Journal of Anxiety Disorders*, 25(3)1046-1059

