

Comparison of the Effectiveness of Psychodrama and Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Students' Social Anxiety

Hamideh Samadi¹, Hossain Mahdiyan^{2*}, Mahdi Ghasemi³

1. Ph.D. Student, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

Received: 2021/12/18

Accepted: 2021/06/23

Abstract

Introduction: Social anxiety disorder is one of the causes of poor social and academic functioning of students. The aim of the present study was to compare the effectiveness of Psychodrama and Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Students' Social Anxiety.

Materials and Methods: This study was a quasi-experimental study. The statistical population included students referring to Mashhad University of Medical Sciences counselling center, from which 60 students were selected through purposeful sampling in this quasi-experimental study and randomly divided into three groups of Psychodrama (N=20), Group Therapy Based on Acceptance and Commitment (N=20) and control group (N=20). All participants were evaluated before and after the intervention and three months after the end of intervention. Social Phobia Inventory (2000) (SPIN) were used for data collection. Data analyzed by SPSS-21 software using Mixed Variance analysis and were analyzed at the significance level ($P < 0.05$).

Results: The results showed that both Psychodrama and Group Therapy Based on Acceptance and Commitment had significant effect on reducing Social Anxiety compared to the control group. The effectiveness and continuity of the therapeutic effects of theatrical therapy and the treatment of acceptance and commitment on social anxiety have been the same.

Conclusion: Both treatments were able to reduce all symptoms of social anxiety after treatment and follow-up for three months by eliminating the vicious cycle of social anxiety. Therefore, these two therapeutic approaches can be used in the form of life skills programs in universities

***Corresponding Author:** Hossain Mahdiyan

Address: Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

Tel: 09155570530

E-mail: mahdiyam@yahoo.com

Keywords: Acceptance and commitment therapy, Psychodrama, Social anxiety

How to cite this article: Samadi H., Mahdiyan H., Ghasemi M. Comparison of the Effectiveness of Psychodrama and Group Therapy Based on Acceptance and Commitment on Students' Social Anxiety, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2022; 29(5):641-654.

Introduction

Social anxiety disorder is one of the most common problems of students. In addition to high prevalence due to occurrence in adolescence (18-29 years), social anxiety significantly interferes with the formation of adaptive skills, and if left undiagnosed and untreated, in the long run, numerous problems in the personal, social and professional functioning of individuals such as Creates dropout or career.

Psychodrama therapy is considered as a combination of psychotherapy and social skills training, showing psychosocial problems. The key components of theatrical therapy are creativity, spontaneity, confrontation, the here and now, and psychological refinement. Outstanding performance and capabilities of theater therapy as an eclectic approach with the aim of increasing the level of communication between people, direct exposure to emotions, showing emotional problems in daily life, reducing self-centeredness and improving self-recovery, to treat social anxiety in different populations in foreign studies and Internal has been reviewed and approved. Another treatment method is acceptance and commitment therapy, which is rooted in behaviorism but is analyzed by cognitive processes. The main purpose of this treatment is to enhance psychological flexibility. Recent research has provided satisfactory results for the effectiveness and use of acceptance and commitment therapy to work with patients with social anxiety disorder.

Although the effectiveness of psychodrama therapy and group therapy based on acceptance and commitment on the symptoms of social anxiety has been studied, but the effectiveness and stability of the therapeutic results of these two approaches have not been studied and compared in any research. Is there a difference between the effectiveness of psychodrama therapy and group therapy based on acceptance and commitment on students' social anxiety?

Methodology

The present study is applied research in terms of purpose. The research design was a quasi-experimental pretest-posttest with a control and follow-up group. The statistical population of the study included all patients referred to the Student Counseling Center of Mashhad University of Medical Sciences in 1999 who referred to mental

health professionals and the center specialists diagnosed social anxiety disorder according to the DSM5 diagnostic criteria and the score of Connor Social Panic Questionnaire.

From among the eligible individuals, a total of 60 people were purposefully selected and randomly assigned to three groups (of psychodrama therapy, group therapy based on acceptance, commitment and control). Inclusion and exclusion criteria included the following: Inclusion criteria: having social anxiety disorder for at least three months, age range 18-30 years; Do not use psychiatric drugs, do not receive psychological treatment at the same time with the purpose of treatment; Studying at Mashhad University of Medical Sciences.

Exclusion criteria: the presence of any physical disability that prevents effective presence in the treatment program and exercise therapy, the presence of symptoms indicating severe mental, motor and verbal slowness; Having any psychiatric comorbid disorders such as substance abuse, bipolar disorder, schizophrenia, and overt personality disorder based on pre-existing clinical history and clinical interview; Consumption of psychiatric drugs during the last month and absence of more than three sessions in treatment sessions. The Social Panic Questionnaire was designed in 2000 by Connor, Davidson, and Churchill et al. To assess social anxiety. The questionnaire measures three clinical areas of social phobia, namely fear, avoidance, and physiological symptoms of the disorder. The test has 17 five-choice questions that are graded on a five-point Likert scale. Connor et al. reported an internal correlation coefficient of this questionnaire between 0.87 to 0.94 in individuals with a diagnosis of social anxiety and 0.82 to 0.90 in the control group. Its validity was retested in groups with a diagnosis of social phobia from 0.78 to 0.89 and its internal consistency coefficient (Cronbach's alpha) was reported to be 0.94 in a normal group. The validity and reliability of this questionnaire in Iran has also been confirmed.

According to the research design, mixed analysis of variance and Bephroni post hoc test were used to analyze the interactive effect between factors (intragroup and intergroup) to analyze the research data. Assumptions of observational independence; Data normality

(Kalmogorov-Smirnov test); Homogeneity of variances (Levin test); the multivariate normality of the data is observed. Data were analyzed using Spss-21 software. This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology and has an ethics code received from the Research Committee of the Islamic Azad University, Bojnourd Branch IR.IAU.BOJNOURD.REC.1399.027.

Result

Mean and standard deviation of age of the participants of the theater therapy group 22.40 (2.01); Acceptance and commitment were 23.20

(3.36) and control was 23.15 (2.11). One-way analysis of variance also showed that there was no significant difference between the groups in terms of age ($P < 0.05$, $F = 0.61$). Chi-square test showed that the groups are gender homogeneous ($P < 0.05$, $\chi^2 = 0.47$). The groups were homogeneous in terms of marital status ($P < 0.05$, $\chi^2 = 0.42$) and educational level ($P < 0.05$, $\chi^2 = 0.36$).

The sphericity assumption was not valid for fear variables. Therefore, Greenhouse Geiser correction was used to report in the group effects section. The following is a mixed analysis of variance for the social anxiety variable and its components in Table 1.

Table 1. Mixed analysis of variance test

Effect size	Significance level	F	Degrees of freedom	Sources Change	
0/761	0/001	181/887	1/662	Test	Fear
0/524	0/001	31/416	3/324	test interaction * group	
0/331	0/001	14/122	2	Test Group	avoid
0/769	0/001	189/284	2	Test	
0/525	0/001	31/505	2	test interaction * group	Physiological discomfort
0/199	0/002	7/086	2	Test Group	
0/600	0/001	85/398	2	Test	social anxiety
0/432	0/001	21/684	4	test interaction * group	
0/271	0/002	10/599	2	Test Group	
0/892	0/001	469/71	2	Test	
0/756	0/001	88/344	4	test interaction * group	
0/497	0/001	28/159	2	Test Group	

According to Table 1, in the intragroup section including test (repeat test) and test interaction * group, the difference between the mean of social anxiety, fear, avoidance and physiological discomfort of the studied groups in the three stages of measurement is significant ($P < 0.01$). Also in the intergroup section including experimental variables (theater therapy and group therapy based

on acceptance and commitment), the difference between the mean of social anxiety and its components is significant in the study groups ($P < 0.01$). Considering the significance of F, it seems necessary to make comparisons after the experiment, so the Benferoni post hoc test was used to compare the treatment groups with the control group and the results are reported in Table 2:

Table 2. Results of Benferoni post hoc test to compare the mean of social anxiety in terms of treatment approaches and measurement steps

Significance level	standard error	Mean difference	Pair comparison		Variable
1	0/613	-0/583	acceptance and commitment psychodrama therapy	theatrical treatment approaches	Fear
0/001	0/613	*-3/067	control- psychodrama		
0/001	0/613	*-2/483	acceptance and control-commitment		
0/001	0/191	*2/617	Pre-test-post-test	steps	
0/001	0/178	*2/883	Pre-test - follow-up		
0/111	0/125	0/678	post-test- follow-up		
0/702	0/610	-0/733	acceptance and commitment psychodrama therapy	theatrical treatment approaches	Avoid
0/002	0/610	*-2/250	control- psychodrama		
0/050	0/610	*-1/517	acceptance and control-commitment		
0/001	0/163	*2/350	Pre-test-post-test	steps	
0/001	0/140	*2/567	Pre-test - follow-up		
0/337	0/134	0/271	post-test- follow-up		
1	0/591	-0/367	acceptance and commitment psychodrama therapy	theatrical treatment approaches	Physiologic al discomfort
0/001	0/591	*-2/517	control- psychodrama		
0/002	0/591	*-2/150	acceptance and control-commitment		
0/001	0/136	*1/733	Pre-test-post-test	steps	
0/001	0/170	*1/683	Pre-test - follow-up		
1	0/145	-0/050	post-test- follow-up		
0/393	1/099	-1/683	acceptance and commitment psychodrama therapy	theatrical treatment approaches	Social Anxiety
0/001	1/099	*-7/833	control- psychodrama		
0/001	1/099	*-6/150	acceptance and control-commitment		
0/001	0/261	*6/700	Pre-test-post-test	steps	
0/001	0/278	*7/133	Pre-test - follow-up		
0/237	0/242	0/433	post-test- follow-up		

Based on the results of Table 2, a pairwise comparison of the overall mean of social anxiety and its symptoms can be examined in terms of treatment approaches and measurement steps. Comparisons with the sign (*) indicate that the difference between the overall mean of social anxiety and the components in that approach or stage with the corresponding approach or stage is significant at the

level of 0.01. No post-test or follow-up group was observed. Also, no significant difference was found between physiotherapy and control groups in the physiological discomfort variable.

Discussion

The aim of this study was to compare the effectiveness of psychodrama therapy and group

therapy based on acceptance and commitment on students' social anxiety. The results showed that psychodrama therapy and group therapy based on acceptance and commitment are significantly effective in reducing patients' social anxiety. Gives.

In this process, by showing the problems and issues of the references, the incompatible patterns of behavior are identified, strategies to change these patterns are presented and adaptive behaviors are practiced. Creativity provides clients with potentially effective responses to the situation and teaches them how to choose the most effective behavioral approach. The function of the here and now component (meaning the implementation of the present crisis), in addition to psychological refinement, is to reduce the rate of avoidance, fear, and physiological discomfort. The spontaneity component also has the function of psychological purification. Psychological refinement of repressed emotions and feelings can improve the symptoms of social anxiety.

Promoting spontaneity helps to improve problem solving and dealing with new situations. Simulating social situations, applying group activities, and social skills (such as assertiveness skills) through the process of direct exposure to the source of fear can reduce social anxiety in individuals. It seems that increasing social skills, problem solving skills, direct exposure to anxiety, etc., which continue in a person's social life, can cause a decrease in symptoms of social anxiety until three months after the end of treatment.

The results of the present study confirmed the effectiveness of acceptance and commitment group therapy in the treatment of social anxiety. Acceptance and commitment therapy teaches clients to change their relationship with anxiety to be able to function more effectively in situations where avoiding or escaping anxiety leads to undesirable results. To be. Accepting thoughts without judgment leads to accepting the internal or physiological signs of anxiety, negative behaviors of others and reducing negative evaluation and bias in the interpretation of information in clients and reduces people's fear of negative evaluations of others. Clients are encouraged to actively confront their frightening mental experiences by articulating values, changing behavior, motivating, and aiming to commit to a more social lifestyle. This process reduces the symptoms of social anxiety.

Failure also distances or neutralizes negative thoughts, disconnects negative and harmful

thoughts from emotions, and eliminates the vicious cycle of social anxiety. Failure reduces negative automatic thoughts in social situations and increases cognitive flexibility and self-acceptance, thus helping clients interact effectively with others. The mindfulness component also increases communication with the present and reduces fear and negative thoughts by improving cognitive flexibility and emotional responses. Improving behavioral responses, reducing avoidance and excitement, and improving coping skills can reduce the physiological distress of social anxiety. Repetition of acceptance and commitment therapy techniques, such as mindfulness in daily life, helps to continue to reduce physiological symptoms after treatment.

Conclusions

Despite the differences in techniques and theoretical goals of the two therapeutic approaches, some concepts that are common to them can explain the achievement of the same results: both therapeutic approaches emphasize the present in the present and here; both treatments emphasize dealing with clients' internal and external experiences. Psychodrama therapy provides a space in which inner images and thoughts are objectively expressed; this helps clients to be directly exposed to the source of anxiety and fear and leads to a reduction in social anxiety.

In the treatment of acceptance and commitment, the breakdown of thoughts and feelings also leads to active exposure to experiences, which reduces avoidance and social anxiety. Both treatments emphasize social goals and values in the treatment process; in psychodrama therapy, awareness of the social role of clients is strengthened and they practice appropriate social behaviors and are trained to perform social interactions; in acceptance and commitment therapy, clients are also encouraged to set more social values for themselves and to commit to them.

Both treatments help clients to strengthen the observer; psychodrama therapy creates an opportunity for the individual to be both an actor and a spectator, and thus strengthens the viewer himself. In the treatment of acceptance and commitment, by distancing oneself from thoughts (faults), clients are helped to observe and observe them with a general and wide view without engaging in language and thoughts, and to strengthen their observation skills.

Using different techniques, both treatments appear to increase psychological flexibility. Both therapeutic approaches change the perspective of clients; both treatments, with exercises and techniques used in safe treatment settings and outside of treatment sessions, increase clients' sense of mastery of the environment and reduce maladaptive physical symptoms and cognitive assessments in the long run, and ultimately clients in both. Therapeutic methods Learn to transfer the teachings of therapeutic sessions to everyday situations; this leads to the continuation of treatment results after its completion.

Acknowledgment

We would like to thank all the people who cooperated in this research.

Conflict of Interest: According to the authors, this article does not sponsor or conflict of interest, and not all authors have the same role in design, conceptualization, methodology, data collection, statistical analysis, drafting, editing, and finalization.

مقایسه اثربخشی تئاتر درمانی و گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانشجویان

حمیده صمدی^۱، حسین مهدیان^{۲*}، مهدی قاسمی مطلق^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۲۷

چکیده

* نویسنده مسئول: حسین مهدیان

نشانی: بجنورد- دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد- دانشکده علوم انسانی- گروه روانشناسی
تلفن: ۰۹۱۵۵۵۷۰۵۳۰

رایانامه: mahdiyam@yahoo.com

شناسه ORCID: 0000-002-9796-3262

شناسه ORCID نویسنده اول: 0000-0003-0642-3736

کلیدواژه‌ها: تئاتر درمانی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اضطراب اجتماعی

زمینه و هدف: اختلال اضطراب اجتماعی یکی از علل افت کارکردهای اجتماعی و تحصیلی دانشجویان است. هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی تئاتر درمانی و گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بود که از میان آن‌ها تعداد ۶۰ دانشجو به شیوه هدفمند انتخاب و به روش تصادفی در سه گروه تئاتر درمانی (۲۰ نفر)، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. هر سه گروه قبل و بعد از مداخلات و سه ماه پس از پایان دوره درمانی با پرسش‌نامه هراس اجتماعی (۲۰۰۰) (SPIN) ارزیابی شدند. داده‌ها با نرم‌افزار Spss-21 با روش واریانس آمیخته و در سطح معنی‌داری ($P > 0/05$) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که هر دو رویکرد تئاتر درمانی و گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در مقایسه با گروه کنترل در کاهش اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری داشته‌اند. میزان اثربخشی و تداوم تأثیرات درمانی تئاتر درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی یکسان بوده است.

نتیجه‌گیری: هر دو درمان از طریق حذف چرخه معیوب اضطراب اجتماعی توانستند موجب کاهش تمامی نشانه‌های اضطراب اجتماعی پس از درمان و سه ماه پیگیری شوند. بنابراین این دو رویکرد درمانی می‌توانند در قالب برنامه‌های مهارت‌های زندگی در دانشگاه‌ها مورد استفاده قرار گیرند.

۱. مقدمه

بوده است. براساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲ (DSM5) اختلال اضطراب اجتماعی، عبارت است از ترس یا اضطراب شدید نسبت به یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن فرد، در معرض توجه و دقت دیگران قرار می‌گیرد. اختلال اضطراب اجتماعی موجب می‌شود ۸۵ درصد دانشجویان مبتلا، به علت نقص در برقراری ارتباط، مشکل در زمینه روابط بین‌فردی و رفع نیازهای اجتماعی دچار اختلالاتی در کارکردهای تحصیلی و

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ از مشکلات شایع دانشجویان به‌شمار می‌رود [۳-۱]. پژوهشگران شیوع اضطراب بین دانشجویان کارشناسی را ۳۲/۶ تا ۶۱ درصد تخمین زده‌اند [۲، ۳]. بررسی پژوهش‌های انجام شده در ۴۰ کشور نشان داده ۲۴/۵ درصد از دانشجویان علائم اضطرابی نشان می‌دهند [۴]. شیوع اختلالات اضطرابی در دانشجویان بهداشت بیشتر از جمعیت عمومی دانشگاه

2 Diagnostic and statistical manual of mental disorders

1 Social Anxiety

Copyright © 2022 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۲۹، شماره ۵، آذر و دی ۱۴۰۱، ص ۶۴۱-۶۵۴
آدرس سایت: <http://jsms.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شاپای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

نتایج پژوهش استادیان و همکاران حاکی از اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سازگاری و هراس اجتماعی در افراد مورد مطالعه بود [۲۴]. در مطالعه دیگری نیز اثربخشی روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی دانشجویان انجام شد، نتایج نشان داد که روان‌نمایشگری باعث کاهش معنادار در نمرات اضطراب اجتماعی، افزایش نمرات عزت‌نفس و بهزیستی روانی در مرحله پس‌آزمون شده است [۲۵]. همچنین می‌توان گفت سایکودرام شکلی از بازی نقش است. در این روش درمان‌جویان مثل اینکه واقعاً در وضعیت مربوطه قرار دارند، به ایفای نقش می‌پردازند. این نقش از بازی کردن تا حدودی تخلیه هیجانی و خودانگیختگی را در پی دارد و بینش و خودشناسی افراد را بالا می‌برد [۲۳]. در رویکرد درمانی سایکودرام افراد صحنه‌های زندگی خود، رویا یا خیال‌پردازی‌های خود را بیان می‌کنند. چنین ایفای نقشی به آنها کمک می‌کند تا احساسات بیان نشده خود را بیان کنند، به بینش دست یابند و رفتارهای مناسب‌تر و توأم با رضایت خاطر بیشتری را تمرین و آزمون کنند [۲۴]. از این رو با نگاهی به مطالعات قبلی می‌توان این دو درمان را به‌عنوان یک درمان مؤثر بر اضطراب اجتماعی دانست [۲۰، ۱۹]. اگرچه اثربخشی دو روش تثاتر درمانی و گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی بررسی شده است ولی اثربخشی و ثبات نتایج درمانی این دو رویکرد هم‌زمان در هیچ تحقیقی بررسی و مقایسه نشده‌اند بنابراین پژوهش حاضر با هدف پاسخگویی به این سؤال انجام می‌شود که آیا بین میزان اثربخشی تثاتر درمانی و گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانشجویان تفاوت وجود دارد؟

۲. مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف تحقیق، کاربردی است. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون^۳ با گروه کنترل و پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد در سال ۹۹ بود که به متخصصان بهداشت روانی مراجعه کرده و متخصصان مرکز با توجه به ملاک‌های تشخیصی DSM5 و نمره پرسش‌نامه هراس اجتماعی کانور برای آن‌ها تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی داده بودند. از میان افراد واجد شرایط ورود در مجموع ۶۰ نفر به روش هدفمند انتخاب شدند و به روش تصادفی در سه گروه (تثاتر درمانی، گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد و کنترل) جایگزین شدند. معیارهای ورود و خروج به مطالعه

حرفه‌ای خود شوند [۵، ۱]. اضطراب اجتماعی علاوه بر شیوع بالا به دلیل وقوع در دوران جوانی (۱۸ تا ۲۹ سالگی) به‌طور چشمگیری در شکل‌گیری مهارت‌های سازگاری تداخل می‌کند و در صورت تشخیص ندادن و درمان نشدن، در طولانی‌مدت، مشکلات متعددی در زمینه‌های عملکرد شخصی، اجتماعی و حرفه‌ای افراد مانند ترک تحصیل یا حرفه ایجاد می‌کند [۱].

تثاتر درمانی^۱ به‌عنوان آمیزه‌ای از روان‌درمانی و آموزش مهارت‌های اجتماعی، نمایش مشکلات روانی- اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. [۶]. مورتو به‌عنوان پایه‌گذار این روش درمانی، تثاتر درمانی را کاربرد نمایشی آزادانه در درمان پریشانی‌های روانی با هدف خروج اندیشه‌های پنهان می‌داند که از طریق بداهه‌سازی و خودانگیختگی روی صحنه انجام می‌شود [۷]. تثاتر درمانی در قالب گروهی اجرا می‌شود اما بر ویژگی‌ها و مشکلات فردی (مانند تداخل نقش، ترس‌ها و ...) تمرکز دارد. مؤلفه‌های کلیدی تثاتر درمانی عبارتند از: خلاقیت، خودانگیختگی، مواجهه، اینجا و اکنون و پالایش روانی [۸]. کارایی و قابلیت‌های برجسته تثاتر درمانی به‌عنوان یک رویکرد التقاطی و با هدف افزایش سطح ارتباط میان افراد، مواجهه مستقیم با هیجان‌ها، نشان دادن مشکلات هیجانی در زندگی روزمره، کاهش خودمحوری و ارتقای بازیابی خود، برای درمان اضطراب اجتماعی [۹-۱۴] در جمعیت‌های متفاوت در پژوهش‌های خارج و داخلی بررسی و تأیید شده است. با وجود این، در زمینه اثربخشی تثاتر درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی، ناهماهنگی‌هایی نیز وجود دارد. برای مثال نتایج پژوهش ثریانژاد چمرانی [۱۵] اثربخشی رویکرد تثاتر درمانی را بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان تأیید نکرده است. همچون سایر اختلالات روان‌شناختی، درمان رفتاری- شناختی بیش از سایر روش‌های درمانی برای اضطراب اجتماعی بررسی شده است [۱۲، ۱۴، ۱۶]. از این رو اثربخشی سایر روش‌های درمانی دیگر نیز ضروری به نظر می‌رسد. سایکودرام یکی از این درمان‌هاست که کمتر به آن توجه شده است؛ از این رو مهم‌ترین دلیل برای انتخاب سایکودراما نمایش محوری آن بود که مستقیماً مرتبط با مشکل افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی است.

یکی دیگر از روش‌های درمانی، درمان پذیرش و تعهد^۲ از درمان‌های نسل سوم است که ریشه در رفتارگرایی دارد اما به‌وسیله فرایندهای شناختی تجزیه و تحلیل می‌شود. هدف اصلی این درمان، تقویت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی است [۱۶]. پژوهش‌های اخیر، نتایج رضایت‌بخشی برای کارایی و استفاده از درمان پذیرش و تعهد برای کار با بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی فراهم کرده است [۱۷-۲۳].

براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. کانور و همکاران [۲۶] ضریب همبستگی درونی این پرسش‌نامه بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۴ در افراد با تشخیص اضطراب اجتماعی و ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ در گروه شاهد گزارش کرده‌اند. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. اعتبار و پایایی این پرسش‌نامه در ایران نیز تأیید شده است [۲۷].

پس از اجرای پیش‌آزمون، مشارکت‌کنندگان گروه‌های آزمایشی در معرض تئاتر درمانی (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تئاتر درمانی لوتن [۲۸]) و گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان پذیرش و تعهد هیز، لوین، پلامب- ویلاردج و پیسترولتو [۱۶]) قرار گرفتند. گروه سوم یعنی گروه کنترل، هیچ نوع کاربندی آزمایشی را دریافت نکرد. یک هفته پس از اتمام جلسات گروهی (به‌منظور ارزیابی نتیجه جلسات) و سه ماه پس از اتمام جلسات (به‌منظور پیگیری نتایج درمان)، اعضای هر سه گروه پرسش‌نامه هراس اجتماعی کانور را تکمیل کردند. در ادامه، خلاصه جلسات، در جدول ۱ و ۲ آمده است.

شامل موارد زیر بود: ملاک‌های ورود به پژوهش: داشتن اختلال اضطراب اجتماعی در طول حداقل سه ماه، دامنه سنی ۳۰-۱۸ سال، استفاده نکردن از داروهای روان‌پزشکی، دریافت نکردن درمان روان‌شناختی هم‌زمان با هدف درمان، اشتغال به تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ملاک‌های خروج: وجود هرگونه معلولیت جسمی که مانع از حضور مؤثر در برنامه درمانی و انجام تمرینات درمانی شود، وجود علائمی دال بر کندی روانی حرکتی و کلامی شدید، ابتلا به هرگونه اختلال همبود روان‌پزشکی مانند سوءمصرف مواد، اختلال دوقطبی، اسکیزوفرنی و اختلال بارز شخصیتی براساس سوابق کلینیکی و مصاحبه بالینی، مصرف داروهای روان‌پزشکی طی ماه اخیر و غیبت بیش از سه جلسه در جلسات درمانی.

ابزار

پرسش‌نامه هراس اجتماعی^۱ را کانور، دیویدسون، چرچیل و همکاران در سال ۲۰۰۰ به‌منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی طراحی کردند [۲۶]. پرسش‌نامه مذکور سه حیطه بالینی هراس اجتماعی یعنی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیکی این اختلال را می‌سنجد. آزمون مذکور دارای ۱۷ سؤال پنج گزینه‌ای است که

جدول ۱. خلاصه جلسات تئاتر درمانی

جلسه	محتوی جلسات
اول:	معارفه و گرم کردن: ایجاد احساس امنیت و اعتماد بین شخص اول و اعضای گروه، آماده‌سازی کارگردان و درمان‌جویان ۲- ایجاد انسجام گروهی ۳- توسعه هم‌نوایی گروهی ۴- پیدا کردن شخص اول ۵- حرکت دادن شخص اول به صحنه.
دوم	انتخاب شخص اول: روشن‌سازی اجزای پنهان مسئله شخص اول و بازسازی حالت‌های هیجانی
سوم تا پنجم	ایفای نقش با استفاده از روش‌هایی مثل تغییرات صحنه، اجرای نقش معکوس، ایستادن روی صندلی
ششم تا هشتم	تعمق و ارزیابی با استفاده از نمایش بحث یا ترکیبی

جدول ۲. جلسات درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد

جلسه	محتوای جلسات
پیش‌جلسه	معارفه، ایجاد اعتماد، اجرای پرسش‌نامه‌ها و پیش‌آزمون
اول	معرفی درمانگر، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و برقراری رابطه درمانی، معرفی درمان اکت، اهداف و محورهای اصلی آن، تعیین قوانین جلسات
دوم	مروری بر تجربیات جلسه قبل و بازخورد، بحث در مورد تجربیات و ارزیابی آن‌ها، ارزیابی میزان تمایل فرد برای تغییر، بررسی انتظارات دانشجویان از درمان ACT، ایجاد درمادگی خلاق
سوم	مرور تجارب جلسه قبل و بازخورد، تشخیص راهبردهای ناکارآمد کنترل‌گری، توضیح مفهوم پذیرش و تفاوت آن با مفاهیم شکست، یأس، انکار، مقاومت و سپس بررسی مشکلات و معضلات پذیرش دانشجویان
چهارم	مرور تجارب جلسه قبل و بازخورد، تکلیف و تعهد رفتاری، معرفی و تفهیم آمیختگی به خود مفهوم‌سازی شده و گسلش، کاربرد روش‌های گسلش شناختی
پنجم	مرور تجارب جلسه قبل و بازخورد، نشان دادن جدایی بین خود، تجربیات درونی و رفتار، مشاهده خود به عنوان زمینیه، تضعیف خود مفهومی و بیان خود، شناخت هیجانات، حس‌ها بدون قضاوت و بودن در لحظه حال و اکنون

ششم	مرور تجارب جلسه قبل و بازخورد، شناسایی ارزش‌های زندگی، تصریح و تمرکز بر این ارزش‌ها و توجه به قدرت انتخاب آن‌ها، استفاده از روش‌های ذهن آگاهی با تأکید بر زمان حال
هفتم	مرور تجارب قبل و بازخورد، بررسی ارزش‌های هریک از افراد و تعمیق مفاهیم قبلی، تفاوت بین ارزش‌ها، اهداف و اشتباهات معمول در انتخاب ارزش‌ها، موانع درونی و بیرونی در دنبال کردن ارزش‌ها، ویژگی اهداف (اختصاصی، قابل ارزیابی، واقع‌گرایانه و همسو با ارزش‌های شخصی) بیان می‌شود، مشخص کردن رفتارها برای تحقق اهداف لیست‌شده مدنظر هریک از دانشجویان
هشتم	درک ماهیت تمایل و تعهد (آموزش تعهد به عمل)، شناسایی طرح‌های رفتاری مطابق با ارزش‌ها و ایجاد تعهد برای عمل به آن‌ها، در خصوص مفهوم عود و آمادگی برای مقابله با آن

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روان‌شناسی و دارای کد اخلاق دریافت شده از کمیته پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد IR.IAU.BOJNOURD.REC.1399.027 است.

۳. یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان گروه تناثر درمانی ۲۲/۴۰ (۲/۰۱)، پذیرش و تعهد ۲۳/۲۰ (۳/۳۶) و کنترل ۲۳/۱۵ (۲/۱۱) بود. تحلیل واریانس یک‌راهه نیز نشان داد که تفاوت معناداری میان گروه‌ها از لحاظ سن وجود ندارد ($F=0/61, P>0/05$). آزمون خی‌دو نشان داد که گروه‌ها از لحاظ جنسیت همگن هستند ($\chi^2=0/47, P>0/05$). گروه‌ها از لحاظ وضعیت تأهل ($\chi^2=0/42, P>0/05$) و مقطع تحصیلی ($\chi^2=0/36, P>0/05$) همگن بودند.

به‌منظور حفظ اخلاق پژوهشی، تمامی شرکت‌کنندگان پس از آن‌که رضایت خود را مبنی بر شرکت در پژوهش اعلام کردند اهمیت پژوهش به همراه تمامی توضیحات تکمیلی به آنها داده شد و به آنها گفته شد که هر وقت که بخواهند می‌توانند از شرکت در پژوهش صرف‌نظر کنند. همچنین به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری‌شده، محرمانه تلقی شده و نتایج برای هر شخص محفوظ خواهد ماند و پرسش‌نامه‌ها دارای کد و بدون نام هستند.

با توجه به طرح پژوهش در راستای بررسی اثر تعاملی بین عوامل (درون‌گروهی و بین‌گروهی) برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. پیش‌فرض‌های استقلال مشاهدات، بهنجاری داده‌ها (آزمون کالموگروف اسمیرنف)، همگنی واریانس‌ها (آزمون لوین)، نرمال بودن چندمتغیری داده‌ها رعایت شده‌است. داده‌ها با نرم‌افزار Spss-21 تحلیل شدند.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سه گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
ترس	تناثر درمانی	۱۳/۸۵	۱/۸۱	۱۰/۳۵
	پذیرش و تعهد	۱۴/۷۵	۲/۲۹	۱۰/۷۰
	کنترل	۱۴/۸۰	۱/۹۴	۱۴/۵۰
اجتناب	تناثر درمانی	۱۵/۲۰	۱/۷۰	۱۲/۰۰
	پذیرش و تعهد	۱۶/۲۰	۱/۹۹	۱۲/۸۰
	کنترل	۱۵/۶۰	۲/۳۹	۱۵/۱۵
ناراحتی فیزیولوژیکی	تناثر درمانی	۱۰/۴۰	۱/۹۸	۸/۰۰
	پذیرش و تعهد	۱۰/۹۵	۲/۰۹	۸/۲۵
	کنترل	۱۱/۳۰	۱/۹۸	۱۱/۲۰
اضطراب اجتماعی	تناثر درمانی	۳۹/۴۵	۳/۳۲	۳۰/۳۵
	پذیرش و تعهد	۴۱/۹۰	۳/۷۷	۳۱/۷۵
	کنترل	۴۱/۷۰	۴/۱۷	۴۰/۸۵

برای متغیر اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن در جدول ۴ گزارش شده است.

فرض کرویت برای متغیرهای ترس برقرار نبود. بنابراین برای گزارش در بخش تأثیرات درون گروهی از اصلاح گرین‌هاوس گیسر^۱ استفاده شد. در ادامه تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته

جدول ۴. آزمون تجزیه و تحلیل واریانس آمیخته

منابع تغییر	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر
ترس	آزمون	۱۸۱/۸۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱
	تعامل آزمون* گروه	۳۱/۴۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۲۴
	گروه	۱۴/۱۲۲	۰/۰۰۱	۰/۳۳۱
اجتناب	آزمون	۱۸۹/۲۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۶۹
	تعامل آزمون* گروه	۳۱/۵۰۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲۵
	گروه	۷/۰۸۶	۰/۰۰۲	۰/۱۹۹
ناراحتی فیزیولوژیک	آزمون	۸۵/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰۰
	تعامل آزمون* گروه	۲۱/۶۴۸	۰/۰۰۱	۰/۴۳۲
	گروه	۱۰/۵۹۹	۰/۰۰۲	۰/۲۷۱
اضطراب اجتماعی	آزمون	۴۶۹/۷۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۹۲
	تعامل آزمون* گروه	۸۸/۳۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵۶
	گروه	۲۸/۱۵۹	۰/۰۰۱	۰/۴۹۷

اجتماعی و مؤلفه‌های آن، در گروه‌های مورد مطالعه معنادار است ($P < 0/01$). با توجه به معنادار شدن F انجام مقایسه‌های پس از تجربه ضروری به نظر می‌رسد، بنابراین از آزمون تعقیبی بنفرونی به منظور بررسی مقایسه‌ای گروه‌های درمان با گروه کنترل استفاده شد و نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است:

جدول ۴ در بخش درون گروهی شامل آزمون (تکرار آزمون) و تعامل آزمون* گروه، تفاوت میانگین اضطراب اجتماعی، ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک گروه‌های مورد مطالعه در سه مرحله اندازه‌گیری معنادار است ($P < 0/01$). همچنین در بخش بین گروهی شامل متغیرهای آزمایشی (تثاتر درمانی و گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد) تفاوت میانگین اضطراب

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین اضطراب اجتماعی بر حسب رویکردهای درمان و مراحل اندازه‌گیری

متغیر	مقایسه جفتی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
ترس	تثاتر درمانی- پذیرش و تعهد	-۰/۵۸۳	۰/۶۱۳	۱
	تثاتر درمانی- کنترل	*۳/۰۶۷-	۰/۶۱۳	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد- کنترل	*۲/۴۸۳-	۰/۶۱۳	۰/۰۰۱
مراحل	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	*۲/۶۱۷	۰/۱۹۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری	*۲/۸۸۳	۰/۱۷۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون- پیگیری	۰/۲۶۷	۰/۱۲۵	۰/۱۱۱
اجتناب	تثاتر درمانی- پذیرش و تعهد	۰/۷۳۳-	۰/۶۱۰	۰/۷۰۲
	تثاتر درمانی- کنترل	*۲/۲۵۰-	۰/۶۱۰	۰/۰۰۲
	پذیرش و تعهد- کنترل	*۱/۵۱۷-	۰/۶۱۰	۰/۰۵۰

مرحله	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*۲/۳۵۰	۰/۱۶۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*۲/۵۶۷	۰/۱۴۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۲۷۱	۰/۱۳۴	۰/۳۳۷
ناراحتی	تئاتر درمانی - پذیرش و تعهد	۰/۳۶۷-	۰/۵۹۱	۱
فیزیولوژیک	تئاتر درمانی - کنترل	*۲/۵۱۷-	۰/۵۹۱	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد - کنترل	*۲/۱۵۰-	۰/۵۹۱	۰/۰۰۲
مرحله	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*۱/۷۳۳	۰/۱۲۶	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*۱/۶۸۳	۰/۱۷۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۰۵۰	۰/۱۴۵	۱
اضطراب	تئاتر درمانی - پذیرش و تعهد	۱/۶۸۳-	۱/۰۹۹	۰/۳۹۳
اجتماعی	تئاتر درمانی - کنترل	*۷/۸۳۳-	۱/۰۹۹	۰/۰۰۱
	پذیرش و تعهد - کنترل	*۶/۱۵۰-	۱/۰۹۹	۰/۰۰۱
مرحله	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	*۶/۷۰۰	۰/۲۶۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	*۷/۱۳۳	۰/۲۷۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۴۳۳	۰/۲۴۲	۰/۲۳۷

پاسخ‌های بالقوه مؤثر برای مواجهه با موقعیت را در اختیار مراجع قرار داده و به او آموزش می‌دهد چگونه مؤثرترین روش رفتاری را انتخاب کند. تئاتر درمانی از طریق افزایش تعاملات گروهی و عملی به مراجعان فرصت می‌دهد افزون بر شناسایی ظرفیت‌ها و توانایی‌های خود، ارتباط خود با دیگران را بهبود بخشند و برای ارائه رفتارهای سازگار در شرایط اجتماعی آماده شوند. کارکرد مؤلفه اینجا و اکنون (به معنای اجرای بحران در حال حاضر)، علاوه بر پالایش روانی، کاهش میزان اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیکی است. مؤلفه خودانگیختگی نیز کارکرد پالایش روانی دارد. پالایش روانی از عواطف و احساس‌های سرکوب‌شده می‌تواند به بهبود نشانه‌های اضطراب اجتماعی منجر شود. ارتقای خودانگیختگی به بهبود حل مسئله و مواجهه با موقعیت‌های جدید کمک می‌کند. بازی‌های تئاتر درمانی انسجام جسمانی، برون‌ریزی احساس‌ها را تسهیل می‌کند. دستیابی به انسجام و برون‌ریزی، به بهبود نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی منجر می‌شوند [۱۲]. شبیه‌سازی موقعیت‌های اجتماعی، کاربرد فعالیت‌های گروهی و مهارت‌های اجتماعی (مانند مهارت‌های ابراز وجود) از طریق فرایند مواجهه مستقیم با منبع ترس می‌تواند اضطراب اجتماعی را در افراد کاهش دهد. به نظر می‌رسد افزایش مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های حل مسئله، مواجهه مستقیم با اضطراب و ... که در زندگی اجتماعی فرد ادامه می‌یابند، می‌تواند موجب تداوم کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی تا سه ماه پس از اتمام درمان شده باشد.

نتایج پژوهش حاضر، اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در درمان اضطراب اجتماعی را تأیید کرد که با یافته‌های

بر اساس نتایج جدول ۵ مقایسه جفتی میانگین کلی اضطراب اجتماعی و نشانه‌های آن برحسب رویکردهای درمان و مراحل اندازه‌گیری قابل بررسی است. مقایسه‌هایی با علامت (*) بیانگر این مطلب است که تفاوت میانگین کلی اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های در آن رویکرد یا مرحله با رویکرد یا مرحله متناظرش در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است و در برخی متغیرها از جمله متغیر اجتناب تفاوت چندانی در هر دو گروه در مرحله پس‌آزمون یا گروه پیگیری مشاهده نشد. همچنین در متغیر ناراحتی فیزیولوژیک نیز تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های درمانی و گروه کنترل یافت نشد.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی تئاتر درمانی و گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی دانشجویان انجام شد. نتایج نشان داد تئاتر درمانی و گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد در کاهش اضطراب اجتماعی بیماران اثربخشی معنادار دارند. یافته‌های پژوهش اثربخشی تئاتر درمانی در کاهش اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن را تأیید کرد که با یافته‌های پژوهشگران دیگر همخوانی دارد [۹-۱۴]. تئاتر درمانی با کاربرد روش‌های نمایشی مهارت‌های اجتماعی (ابراز وجود، ابراز هیجان‌های مثبت و منفی و ...) افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را ارتقا می‌دهد. در این فرایند با به نمایش درآوردن مشکلات و مسائل مراجع، الگوهای ناسازگار رفتار شناسایی می‌گردند، راهبردهایی برای تغییر این الگوها ارائه و رفتارهای سازگار تمرین می‌شود. خلاقیت،

پژوهشی دیگر همخوانی دارد [۱۷- ۲۴، ۳۰]. درمان پذیرش و تعهد به مراجعان می‌آموزد با تغییر نوع ارتباط خود با اضطراب بتوانند در موقعیت‌هایی که اجتناب یا فرار از اضطراب منجر به نتایج نامطلوب می‌شود کارکرد مؤثرتری داشته باشند. پذیرش افکار بدون قضاوت منجر به پذیرش نشانه‌های درونی یا فیزیولوژیکی اضطراب، رفتارهای منفی دیگران و کاهش ارزیابی منفی و سوگیری تفسیر اطلاعات در مراجعان شود و ترس افراد را از ارزیابی‌های منفی دیگران کاهش دهد. مراجعان به مواجهه فعال با تجارب ذهنی هراس‌انگیز خود به همراه تصریح ارزش‌ها، تغییر رفتار، ایجاد انگیزه و هدف برای تعهد به یک سبک زندگی اجتماعی‌تر تشویق می‌شوند. این فرایند به کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی منجر می‌شود. همچنین گسلش با فاصله گرفتن یا خنثی شدن افکار منفی موجب قطع ارتباط افکار منفی و زیانبار با هیجان‌ها شود و چرخه معیوب اضطراب اجتماعی را از بین می‌برد. گسلش، افکار خودکار منفی را در موقعیت‌های اجتماعی کاهش می‌دهد و باعث افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و پذیرش خود می‌شود، در نتیجه به تعامل مؤثر مراجعان با دیگران کمک می‌کند. این تبیین با یافته‌های امیدی، قاسم‌زاده و دهقان [۲۳] همسو است که دریافتند درمان پذیرش و تعهد با تأثیرگذاری بر نقص پردازش‌های شناختی - هیجانی دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند منجر به کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی شود. مؤلفه ذهن‌آگاهی نیز باعث افزایش ارتباط با زمان حال می‌شود و از طریق بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و پاسخ‌های عاطفی، ترس و افکار منفی را کاهش می‌دهد [۳۱]. بهبود پاسخ‌های رفتاری، کاهش اجتناب و هیجان‌ها و نیز ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند به کاهش ناراحتی فیزیولوژیکی اضطراب اجتماعی منجر شوند [۲۹]. تکرار روش‌های درمان پذیرش و تعهد مانند ذهن‌آگاهی در زندگی روزانه به تداوم کاهش نشانه‌های فیزیولوژیکی پس از درمان کمک می‌کند.

با وجود تفاوت‌های موجود در روش‌ها و اهداف نظری دو رویکرد درمانی، برخی مفاهیم بین آنها مشترک است که می‌تواند کسب نتایج یکسان را تبیین کند: ۱- هر دو رویکرد درمانی بر حضور در لحظه اکنون و اینجا تأکید دارند. ۲- در هر دو درمان بر مواجهه با تجربیات درونی و بیرونی مراجعان تأکید می‌شود. تئاتر درمانی، فضایی فراهم می‌کند که در آن تصاویر و افکار درونی به شکل عینی نمود می‌یابند. این امر به مواجهه مستقیم مراجعان با منبع اضطراب و ترس کمک می‌کند و به کاهش اضطراب اجتماعی منجر می‌شود. در درمان پذیرش و تعهد نیز گسلش از افکار و احساسات به مواجهه فعال با تجربیات منجر می‌شود که اجتناب و اضطراب اجتماعی را کاهش می‌دهد. هر دو روش درمانی بر اهداف و ارزش‌های اجتماعی در فرایند درمان تأکید دارند. در

تئاتر درمانی آگاهی از نقش اجتماعی مراجعان تقویت می‌شود و رفتارهای مناسب اجتماعی را تمرین می‌کند و برای انجام تعاملات اجتماعی آموزش می‌بینند. در درمان پذیرش و تعهد نیز مراجعان تشویق می‌شوند ارزش‌های اجتماعی تری را برای خود تعیین کنند و نسبت به انجام آن‌ها متعهد شوند. هر دو روش درمانی به مراجعان کمک می‌کنند تا خود مشاهده‌گر را تقویت کنند. تئاتر درمانی موقعیتی را برای فرد ایجاد می‌کند که هم بازیگر و هم تماشاگر باشد و به این ترتیب خود مشاهده‌گر را تقویت می‌کند. در درمان پذیرش و تعهد نیز با فاصله‌گیری از افکار (گسلش) به مراجعان کمک می‌شود بدون آنکه درگیر زبان و افکار شوند و با دیدی کلی و گسترده آنها را نظاره و مشاهده کنند و به تقویت مهارت مشاهده‌گر بودن بپردازند. به نظر می‌رسد با استفاده از روش‌های متفاوت، هر دو روش درمانی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش می‌دهند. هر دو رویکرد درمانی به تغییر دیدگاه مراجعان منجر می‌شوند؛ هر دو روش درمانی با تمرین‌ها و تکنیک‌های مورد استفاده در فضای امن درمانی و خارج از جلسات درمان، احساس تسلط بر محیط را در مراجعان افزایش می‌دهد و نشانه‌های جسمانی و ارزیابی‌های شناختی ناسازگار را در طولانی‌مدت کاهش می‌دهند و در نهایت مراجعان در هر دو روش درمانی می‌آموزند آموزه‌های جلسات درمانی را به موقعیت‌های روزمره انتقال دهند که این امر به تداوم نتایج درمان پس از پایان یافتن آن منجر می‌شود.

جامعه آماری پژوهش، محدود به دانشجویان و افراد تحصیل کرده است؛ بنابراین در تعمیم نتایج آن به سایر افراد جامعه باید با احتیاط عمل کرد. همچنین آزمون‌های مورد استفاده در این پژوهش خودگزارشی بودند و به همین دلیل احتمال خطا وجود دارد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای افزایش فهم و امکان اظهار نظر قطعی در مورد پایداری تغییرات در طول درمان از دوره‌های پیگیری با فواصل طولانی تری بهره گرفت.

به‌طور خلاصه میزان اثربخشی و تداوم تأثیرات درمانی تئاتر درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی یکسان بوده است. هر دو درمان از طریق حذف چرخه معیوب اضطراب اجتماعی توانسته‌اند تداوم کاهش تمامی نشانه‌ها را در طول سه ماه فراهم سازند. بنابراین پیشنهاد می‌شود این دو رویکرد درمانی در قالب برنامه‌های مهارت‌های زندگی در دانشگاه‌ها مورد استفاده قرار گیرند.

قدردانی و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان به‌ویژه مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی مشهد سپاسگزاری می‌کنیم.

References

- [1]. Reta Y, Ayalew M, Yeneabat T, Bedaso A. Social anxiety disorder among undergraduate students of Hawassa University, College of Medicine and Health Sciences, Ethiopia. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2020;16:571.
- [2]. Meckamalil C, Brodie L, Hogg-Johnson S, Carroll LJ, Jacobs C, Côté P. The prevalence of anxiety, stress and depressive symptoms in undergraduate students at the Canadian Memorial Chiropractic College. *Journal of American College Health*. 2020:1-6.
- [3]. Islam S, Akter R, Sikder T, Griffiths MD. Prevalence and factors associated with depression and anxiety among first-year university students in Bangladesh: a cross-sectional study. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020 2:1-4.
- [4]. de Paula W, Breguez GS, Machado EL, Meireles AL. Prevalence of anxiety, depression, and suicidal ideation symptoms among university students: a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(4):8739-56.
- [5]. Gong J, Huang Y, Chow PI, Fua K, Gerber MS, Teachman BA, Barnes LE. Understanding behavioral dynamics of social anxiety among college students through smartphone sensors. *Information Fusion*. 2019;49:57-68.
- [6]. Wang Q, Ding F, Chen D, Zhang X, Shen K, Fan Y, Li L. Intervention effect of psychodrama on depression and anxiety: A meta-analysis based on Chinese samples. *The Arts in Psychotherapy*. 2020;69:101661.
- [7]. Testoni I, Cecchini C, Zuliani M, Guglielmin MS, Ronconi L, Kirk K, Berto F, Guardigli C, Cruz AS. Psychodrama in therapeutic communities for drug addiction: A study of four cases investigated using idiographic change process analysis. *The Arts in Psychotherapy*. 2018;61:10-20.
- [8]. Cruz A, Sales C, Alves P, Moita G. The core techniques of morenian psychodrama: a systematic review of literature. *Frontiers in psychology*. 2018;9:1263.
- [9]. Şimşek G, Yalçınkaya EY, Ardiç E, Yıldırım EA. The effect of psychodrama on the empathy and social anxiety level in adolescents. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*. 2020;27(2):96-101.
- [10]. Felsman P, Seifert CM, Himle JA. The use of improvisational theater training to reduce social anxiety in adolescents. *The Arts in Psychotherapy*. 2019;63:111-7.
- [11]. Akinsola EF, Udoka PA. Parental influence on social anxiety in children and adolescents: Its assessment and management using psychodrama. *Psychology*. 2013;4(03):246.
- [12]. Mosavi H, Haghayegh SA. Efficacy of Psychodrama on Social Anxiety, Self-esteem and Psychological Well-being of University Students that met Diagnosis of Social Anxiety Disorder. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2019;20(3):22-30. [Persian]
- [13]. Ishaqzadeh, S. and Abbaspour, p. The effectiveness of psychodrama on embarrassment and fear of negative evaluations in people with social anxiety disorder. The first national conference on art and health. 2018. [Persian]
- [14]. Pourrezaian M. The clinical evaluation of psychodrama's effectiveness in treatment of social anxiety: A case study. [Persian]
- [15]. Sariannejad Chamrani, A.R. The effectiveness of psychoanalytic approach on reducing social anxiety in high school male students in Tehran Region 5. Master Thesis. 2017. Allameh Tabatabai University. [Persian]
- [16]. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior therapy*. 2013;44(2):180-98.
- [17]. Krafft J, Twohig MP, Levin ME. A randomized trial of acceptance and commitment therapy and traditional cognitive-behavioral therapy self-help books for social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*. 2020 ;44:954-66.
- [18]. Sewart AR, Niles AN, Burklund LJ, Saxbe DE, Lieberman MD, Craske MG. Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behavior therapy*. 2019;50(6):1112-24.
- [19]. Herbert JD, Forman EM, Kaye JL, Gershkovich M, Goetter E, Yuen EK, Glassman L, Goldstein S, Hitchcock P, Tronieri JS, Berkowitz S. Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: Symptomatic and behavioral outcomes. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2018;9:88-96.
- [20]. Gharraee B, Tajrishi KZ, Farani AR, Bolhari JA, Farahani HO. The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *International Journal of Life science and Pharma Research*. 2018;8(4):1-9.
- [21]. Burklund LJ, Torre JB, Lieberman MD, Taylor SE, Craske MG. Neural responses to social threat and predictors of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy in social anxiety disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2017;261:52-64.
- [22]. Ivanova E, Lindner P, Ly KH, Dahlin M, Vernmark K, Andersson G, Carlbring P. Guided and unguided Acceptance and Commitment Therapy for social anxiety disorder and/or panic disorder provided via the Internet and a smartphone application: A randomized controlled trial. *Journal of anxiety disorders*. 2016;44:27-35.
- [23]. Omidi M, Ghasemzadeh S, Dehghan HR. Effectiveness of Acceptance and Commitment Training on Metacognitive Beliefs and Cognitive-Emotional Processing Deficit of Students with Social Anxiety Disorder. 2016. [Persian]
- [24]. Ostadian Khani, Z, Fadaei Moghadam, M, The effectiveness of group therapy based on commitment and acceptance on social adjustment and social phobia of the physically disabled, *J Rehabilitation*, 2017; 18, (1) 63-72
- [25]. Hosseini Kia M, Amiri S, Manshaee G, Nadi MA. Comparison of the Efficacy of Acceptance/Commitment Training and Social Skills Training on Social Anxiety Signs in Adolescents. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2018;8:114-115. [Persian]
- [26]. 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.
- [27]. Salajegheh S, Bakhshani N. Effectiveness of combined group exposure therapy and coping with stress skills training on social anxiety rate of university students. *Knowledge and research in applied psychology*. 2014;15(56):96-104. [Persian]
- [28]. Leveton E. A clinician's guide to psychodrama. Springer Publishing Company; 2001 Apr 10.
- [29]. Vøllestad J, Nielsen MB, Nielsen GH. Mindfulness-and acceptance-based interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *British journal of clinical psychology*. 2012;51(3):239-60.
- [30]. Mousavi, H, Haghayegh, A, The effectiveness of psychoanalysis on social anxiety, self-esteem and psychological well-being of students diagnosed with social anxiety disorder, *J of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2019,20, (3), p.22- 30.[Persian]
- [31]. Golestani-Fard A, Rezaee S. Exploring the effectiveness of acceptance and commitment therapy on social anxiety of female high school students in Kashan city. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2018;8:15.[Persian]