

Research Paper

Effectiveness of Cognitive Behavioral Psychodrama Group Therapy in Treating Self-Focused Attention and Social Anxiety of Adolescent Girls: A Randomized Clinical Trial



Maryam Kooraki¹ , *Seyed Esmaeil Hashemi¹ , Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand¹ , Bahram Peymannia¹

1. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.



Citation Kooraki M, Hashemi SE, Mehrabizadeh Honarmand M, Peymannia B. [Effectiveness of Cognitive Behavioral Psychodrama Group Therapy in Treating Self-Focused Attention and Social Anxiety of Adolescent Girls: A Randomized Clinical Trial (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(2):156-169. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.2.4544.1>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.2.4544.1>



Received: 17 Apr 2023

Accepted: 27 Jun 2023

Available Online: 01 Jul 2023

Key words:

Psychodrama, Cognitive-behavioral Group Therapy, Social anxiety, Self-focused attention, Adolescent

ABSTRACT

Objectives This study aims to assess the effects of cognitive-behavioral psychodrama group therapy (CBPGT) on self-focused attention and social anxiety disorder (SAD) in adolescent girls.

Methods This is a randomized controlled clinical trial with a pre-test, post-test/follow-up design. The study population includes all 9th-grade girls referred to health centers in Sirjan, Iran, in 2022. After screening using Puklek's social anxiety scale for adolescents, Woody and Chambless' focus of attention questionnaire, and a clinical interview based on the DSM-5 criteria, 24 girls were selected and randomly divided into two intervention (n=12) and control (n=12) groups. After the pre-test assessments, the intervention group received CBPGT at nine sessions of 120 minutes. The data were analyzed using descriptive statistics and multivariate analysis of covariance in SPSS software, version 24.

Results CBPGT significantly reduced self-focused attention and SAD in adolescent girls at the post-test and one-month follow-up phases ($P < 0.05$).

Conclusion CBPGT is effective in the treatment of SAD and self-focused attention in female adolescents in Iran. Its effectiveness can be maintained for one month. It is recommended that CBPGT be used in the treatment of SAD due to its focus on both the theatrical and cognitive aspects of this disorder.

* Corresponding Author:

Seyed Esmaeil Hashemi, PhD.

Address: Department of Psychology, School of Education and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Tel: +98 (916) 6016985

E-mail: esmaeil@scu.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Social anxiety disorder (SAD) is a severe and persistent fear of being in social situations, communicating with others, or doing something in the presence of others [1]. It is one of the most common anxiety disorders with a higher prevalence among children and teenagers. With a prevalence of 13%, it affects women more than men (3:2 ratio) [2]. According to the fifth edition of the diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5), the global prevalence of SAD is estimated at 1.1-3.6%. In Iran, the prevalence of this disorder was reported as 10% [3]. As the third major mental health problem and the most common anxiety disorder [4], this disorder can cause a decline in academic, social, and professional performance. One of the main cognitive symptoms of this disorder is self-focused attention. It is part of a person's effort to avoid confusion and humiliation, which causes a bias to negative thoughts and feelings and thus leads to the decline of performance [5]. Recent studies have indicated that attention bias (self-focused attention) plays an important role in the etiology and persistence of SAD [6, 7].

One of the treatment methods for SAD is cognitive behavioral psychodrama group therapy (CBPGT). This approach includes the combination of psychodrama therapy (focusing on theatrical representation) and cognitive behavioral therapy (CBT) and provides an opportunity for group members to use the techniques of both interventions and correct negative thoughts and inappropriate interpersonal behaviors [25]. Each session consists of four stages: warm-up (preparation), enactment, sharing, and analysis. [26]. Several studies have shown the effectiveness of CBPGT alone or in comparison with psychodrama on SAD. One study in Iran by Abeditehrani et al. [27], showed the positive effects of this integrated approach on the SAD of adults [27]. The results of Bakaeian's study showed the effectiveness of both treatments

(CBT and Psychodrama) in treating SAD and self-focused attention [16]. In a meta-analysis, Scaini et al. reported the positive effects of CBT on the SAD of children and adolescents [22]. Gökkaya et al. showed the effectiveness of both psychodrama and CBT in improving SAD [37]. The results of Kooraki et al. showed the effectiveness of CBPGT on interpersonal sensitivity and SAD of adolescent girls [38]. No study was found in Iran on the effectiveness of this approach on the self-focused attention of adolescent girls. Therefore, this study aims to determine the effects of CBPGT on self-focused attention and SAD of adolescent girls in Sirjan, Iran.

Method

This is a randomized controlled clinical trial with a pre-test/post-test/follow-up design. The study population consists of all ninth-grade female students in Sirjan, Iran. Of these, 24 were selected using a convenience sampling method from among those referred to health centers for screening and receiving healthcare, and were divided randomly into two groups: intervention (n=12) and control (n=12). To diagnose their SAD, in addition to screening with the social anxiety scale for adolescents (SAS-A), and focus of attention questionnaire (FAQ), a structural clinical interview was conducted followed by determining the inclusion and exclusion criteria. After the pre-test phase, the intervention group received CBPGT at 9 sessions of 120 minutes in Andisheh Psychology Clinic. After completing the one-month follow-up, the control group received several sessions of similar training. Data were analyzed using descriptive statistics (Mean±SD) and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS software, version 24.

Results

The results of MANCOVA (Table 1) showed a significant difference between the two groups in at least one of the dependent variables (self-focused attention and SAD). To analyze the difference, the analysis of covariance (ANCOVA) was carried out and the results (Table 2) showed

Table 1. The results of MANCOVA for the post-test and follow-up scores of self-focused attention and SAD in the study groups

Test	Value	Hypothesis df	Error df	F	Sig.
Pillai's trace	0.819	4	17	19.28	<0.001
Wilks' lambda	0.181	4	17	19.28	<0.001
Hotelling's trace	4.53	4	17	19.28	<0.001
Roy's largest root	4.53	4	17	19.28	<0.001

Table 2. Results of ANCOVA for the post-test and follow up scores of self-focused attention and SAD

Variables	Stage	Type III Sum of Squares	Mean Square	Partial Eta Squared	Observed Power	df	F	Sig.
Self-focused attention	Post-test	80.70	80.70	0.72	1	1	27.40	<0.001
	Follow-up	117.71	117.71	0.67	1	1	52.54	<0.001
SAD	Post-test	168.64	168.64	0.43	0.96	1	15.37	<0.001
	Follow-up	498.73	498.73	0.55	0.99	1	24.58	<0.001

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

that CBPGT reduced SAD ($P<0.001$) and self-focused attention in the intervention group compared to the control group at the post-test ($F=27.40$ and 15.37 , $P<0.001$) and follow-up ($F=52.54$ and 24.58 , $P<0.001$) phases. Therefore, it can be said that CBPGT is effective in treating self-focused attention and SAD of female school students.

Conclusion

The purpose of the study was to examine the effect of CBPGT on SAD and self-focused attention of adolescent girls in south of Iran. The results showed a significant reduction in SAD and self-focused attention of girls which is consistent with the results of Bakaeian et al [16] and Abeditehrani [27], who showed that CBPGT significantly reduced SAD and self-focused attention of female adolescents. Several studies using the CBPGT have also shown that this intervention leads to the decrease of self-focused attention in people suffering from SAD [16, 38]. CBPGT can balance the focus on cognition and behaviors through CBT techniques, and emotion during psychodrama techniques in action. The reason for the effect of CBPGT on self-focused attention, in addition to discovering and correcting the relationship between thought-feeling and behavior, is role-playing and the use of psychodrama techniques and getting feedback from the group. CBPGT should be considered as a new treatment for female patients with SAD.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Research Ethics Committee of [Shahid Chamran University](#) (Code: EE/1401.2.24.172133/SCU.AC.IR), and was registered by [Iranian Registry of Clinical Trials](#) (ID: IRCT20230228057557N1). The participants and their parents were informed about the study process, and they signed a consent form. Their information kept confidential and they were free to leave the study at any time.

Funding

This article was extracted from the PhD thesis of Maryam Kooraki, funded by [Shahid Chamran University](#).

Authors contributions

Design, conceptualization, project administration, data collection, data analysis, writing the original draft, and editing: Maryam Kooraki; Design, conceptualization and review: Seyad Esmail Hashemi and Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand; Supervision and review: Seyad Esmail Hashemi, Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand, and Bahram Peymannia; Design and implementation of the intervention: All authors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest

Acknowledgements

The authors would like to thank all students and their parents for their cooperation.

مقاله پژوهشی

اثربخشی گروه‌درمانی سایکودرامای شناختی رفتاری بر توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی دختران نوجوان: یک کارآزمایی بالینی تصادفی

مریم کورکی^۱، *سید اسماعیل هاشمی^۱، مهناز مهربابی‌زاده هنرمند^۱، بهرام پیمان‌نیا^۱

۱. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.



Citation Kooraki M, Hashemi SE, Mehrabzadeh Honarmand M, Peymannia B. [Effectiveness of Cognitive Behavioral Psychodrama Group Therapy in Treating Self-Focused Attention and Social Anxiety of Adolescent Girls: A Randomized Clinical Trial (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2023; 29(2):156-169. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.2.4544.1>

doi <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.29.2.4544.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۲۸ فروردین ۱۴۰۲

تاریخ پذیرش: ۰۶ تیر ۱۴۰۲

تاریخ انتشار: ۱۰ تیر ۱۴۰۲

اهداف هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی گروه‌درمانی سایکودرامای شناختی رفتاری بر توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان بود.

مواد و روش‌ها این پژوهش این یک کارآزمایی بالینی تصادفی شده با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری شامل همه دختران کلاس نهم مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهرستان سیرجان در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که پس از غربالگری با استفاده از مقیاس اضطراب اجتماعی پاکلک و مقیاس کانون توجه وودی و چمبلس و همچنین مصاحبه بالینی براساس نظام طبقه‌بندی اختلالات روانی (ویرایش پنجم)، ۳۰ نفر از آن‌ها انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. پس از انجام پیش‌آزمون، گروه آزمایش ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای مداخله گروهی سایکودرامای شناختی رفتاری دریافت کرد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل شدند.

یافته‌ها درمان گروهی سایکودرامای شناختی رفتاری در گروه آزمایش در سطح پس‌آزمون و پیگیری به‌طور معناداری باعث کاهش میانگین نمرات توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان دارای اختلال اضطراب اجتماعی شد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری درمان سایکودرامای شناختی رفتاری گروهی در درمان اضطراب اجتماعی و توجه متمرکز بر خود در دختران نوجوان ایرانی مؤثر است. اثربخشی آن می‌تواند به‌مدت ۱ ماه ماندگار باشد. پیشنهاد می‌شود در درمان اختلال اضطراب اجتماعی روش‌هایی مثل سایکودرامای شناختی رفتاری که تلفیقی از سایکودراما و درمان شناختی رفتاری است به‌دلیل تأکید بر هر دو جنبه نمایش محوری و شناختی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها:

سایکودراما، درمان شناختی رفتاری گروهی، اضطراب اجتماعی، توجه متمرکز بر خود، نوجوانان

* نویسنده مسئول:

دکتر سید اسماعیل هاشمی

نشانی: اهواز، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۰۹۸ (۹۱۶) ۶۰۱۶۹۸۵

پست الکترونیکی: esmaeil@scu.ac.ir

مقدمه

غیره اشاره کرد. درمان شناختی رفتاری گروهی^۲ هیمبرگ با تأکید بر دو روش رویارویی و بازسازی شناختی برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی مطرح شده است که با دربر گرفتن سه بخش مواجهه، بازسازی شناختی و تمرین خانگی از طریق تلفیق ساختارشناختی و روش‌های رویارویی با خطر با هدف شکستن سیکل معیوب اختلال اضطراب اجتماعی در محیط درمان و خارج از درمان به مراجعان کمک می‌کند. CBGT از سه بخش رویارویی با موقعیت اضطراب‌آور در محیط درمان، بازسازی شناختی و تکلیف خانگی برای رویارویی با خطر واقعی و بازسازی شناختی به‌صورت خوداجرایی تشکیل شده است [۱۰]. اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی به‌عنوان یکی از پرکاربردترین درمان‌ها برای اختلال اضطراب اجتماعی در مطالعات متعددی تأیید شده است، مانند تأثیر بر اضطراب اجتماعی [۱۱]، تأثیر بر اضطراب اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی [۱۲]، تأثیر بر اضطراب اجتماعی و ارزیابی شناختی منفی [۱۳] و تأثیر بر ارزیابی منفی و توجه متمرکز بر خود [۱۴].

نتایج فراتحلیل اسکاینی و همکاران نشان داد درمان شناختی رفتاری گروهی یکی از مؤثرترین درمان‌ها در کاهش اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان است [۱۵]. بکائیان و همکاران در پژوهشی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی را با درمان سایکودراما بر اضطراب اجتماعی و توجه متمرکز بر خود مقایسه کردند؛ نتایج نشان داد هر دو رویکرد در کاهش نشانه‌های شناختی اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بوده و می‌توانند به‌صورت جایگزین و بسته به شرایط در درمان اختلال اضطراب اجتماعی مورد استفاده روان‌درمانگران قرار بگیرند [۱۶].

سایکودراما نیز یکی از درمان‌های مؤثر برای اختلال اضطراب اجتماعی است که در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران و بالینگران را به خود جلب کرده است. در صحنه سایکودراما انسان با هر مسئله و مشکلی که دارد مدام در حال خلق کردن و برون‌ریزی است؛ دنیایی که در آن زندگی می‌کند از ترکیب این دو عامل ایجاد می‌شود. در سایکودراما صحنه زندگی از تلاقی فعالیت و مشاهده‌گری فعال ساخته می‌شود و به انسان فرصت تجربه هر دو نقش مراجع و کارگردان (درمانگر) را می‌دهد. تخلیه روانی، ایجاد بینش و آگاهی نسبت به مسئله، تقویت اعتمادبه‌نفس با حضور فعال در صحنه و اصلاح و تغییر رفتار با استفاده از مراحل و تکنیک‌های سایکودراما به‌عنوان اهداف درمانی این رویکرد به‌خوبی در صحنه سایکودراما اتفاق می‌افتد [۱۷].

مطالعات متعددی بیانگر تأثیر این رویکرد درمانی در بهبود اختلال اضطراب اجتماعی و کاهش نشانه‌های شناختی و مؤلفه‌های این اختلال بودند [۱۸-۲۲]. نتایج پژوهش حمیدی و همکاران اثربخشی سایکودراما را بر اضطراب اجتماعی دختران

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ با ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی که مستلزم حضور فرد در اجتماع و ارتباط با دیگران یا انجام کاری در حضور دیگران است [۱] و با شروع در دوره نوجوانی همراه است که یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی است که در جمعیت‌های دانش‌آموزی به‌ویژه کودکان و نوجوانان از شیوع بالاتری برخوردار بوده و با فراوانی ۱۳ درصدی، زنان را نسبت به مردان (نسبت ۳ به ۲) بیشتر مبتلا می‌کند [۲]. براساس نظام طبقه‌بندی اختلالات روانی (ویرایش پنجم)^۲، شیوع این اختلال بین ۱/۱ تا ۳/۶ درصد تخمین زده شده است. در یک مطالعه ایرانی شیوع این اختلال ۱۰ درصد گزارش شده است [۳]. این اختلال به‌عنوان سومین مشکل بزرگ بهداشت روانی و شایع‌ترین اختلال اضطرابی، می‌تواند بر قابلیت‌های تحصیلی، اجتماعی و حرفه‌ای فرد در سراسر عمر آسیب برساند [۴].

یکی از نشانه‌های شناختی اصلی در این اختلال، توجه متمرکز بر خود است که بخشی از تلاش فرد برای جلوگیری از دست‌پاچگی و تحقیر است که به دسترسی بیشتر افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به افکار و احساسات خود منجر شده و در نتیجه می‌تواند موجب تخریب عملکرد مطلوب آن‌ها شود [۵]. تحقیقات سال‌های اخیر بیانگر آن است که سوگیری توجه (توجه متمرکز بر خود) نقش مهمی در سبب‌شناسی و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی ایفا می‌کند [۶، ۷].

به عقیده کلارک و ولز، توجه متمرکز بر خود در حفظ اختلال اضطراب اجتماعی نقش اصلی دارد. طبق این دیدگاه یکی از نشانه‌های شناختی اختلال اضطراب اجتماعی توجه متمرکز بر خود است. به‌گونه‌ای که در موقعیت‌های اضطراب‌آور، توجه فرد مبتلا به خودش معطوف می‌شود که این توجه به خود شامل یک کنترل افراطی و خودکنترل‌گری به‌منظور مدیریت ابراز خود در موقعیت‌های اضطراب‌آور است. توجه متمرکز بر خود، توجه فرد نسبت به محیط اطرافش را کاهش می‌دهد و در نتیجه فرد را از امکان بررسی صحت اضطراب‌ها و انتظاراتش محروم می‌کند [۸]. توجه متمرکز بر خود یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اختلال اضطراب اجتماعی در سنین ۱۱ تا ۱۴ سالگی است [۹]. از این رو در درمان کودکان و نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی باید توجه متمرکز بر خود به‌طور خاص، مورد توجه قرار گیرد.

تاکنون درمان‌های متفاوتی برای اختلال اضطراب اجتماعی مطرح شده و در پژوهش‌های متفاوت استفاده شده است که از آن جمله می‌توان به درمان‌های شناختی رفتاری (با بیشترین فراوانی)، درمان‌های دارویی، سایکودراما، درمان بین‌فردی و

1. Social Anxiety Disorder (SAD)

2. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)

3. Cognitive-behavioral group treatment (CBGT)

بود. در این پژوهش برای اولین بار از رویکرد تلفیقی (سایکودرامای شناختی رفتاری) در زمینه اختلال اضطراب اجتماعی نوجوانان استفاده شد. به علاوه این تلفیق به دلیل اینکه هم بعد شناختی اضطراب اجتماعی را دربر می‌گیرد و هم جنبه نمایش محوری دارد، برای گروه سنی نوجوانان جذابیت زیادی دارد.

تا آنجا که اطلاع داریم مطالعاتی که از رویکرد تلفیقی سایکودرامای شناختی رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی و توجه متمرکز بر خود استفاده کرده باشند، یافت نشد. مطالعات محدودی هم که از این رویکرد برای اختلال اضطراب اجتماعی استفاده کرده‌اند اغلب با حجم نمونه کافی نبوده و بر روی گروه بزرگسالان انجام شده بود [۲۷]. یا اینکه فقط از سایکودراما در درمان اضطراب اجتماعی استفاده شده بود و بخش شناختی اضطراب اجتماعی (رابطه فکر، احساس و رفتار) و شناسایی افکار ناکارآمد مغفول مانده بود. به علاوه، در مطالعات قبلی، غربالگری اولیه با ابزار خودسنجی و بدون مصاحبه بالینی انجام شده بود و همچنین فاقد دوره پیگیری بودند [۱۶]. بنابراین با توجه به اهمیت دوران نوجوانی به عنوان یکی از مهم‌ترین مراحل رشد و تکامل فرد که همراه با مجموعه‌ای از تغییرات جسمی، روانی و اجتماعی زیربنای زندگی بزرگسالی افراد را تشکیل می‌دهد و همچنین شروع اختلال اضطراب اجتماعی در این دوره و تأثیر آن بر تمامی ابعاد زندگی نوجوان، به علاوه شیوع بیشتر اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان دختر و حجم اندک پژوهش‌های موجود در این زمینه (پژوهش‌های تلفیقی و مبتنی بر ایفای نقش)، این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی سایکودرامای شناختی رفتاری بر توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان انجام شد.

روش

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه با گروه کنترل است که در مرکز کارآزمایی بالینی ایران ثبت شده است. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه نهم بود که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مدارس شهرستان سیرجان مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌گیری به صورت در دسترس از بین دختران کلاس نهمی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهرستان سیرجان جهت غربالگری و دریافت مراقبت‌های مربوط به سن ۱۵ سالگی (از جمله دریافت واکسن کزاز و غیره) انجام شد. تعداد ۲۰۰ نفر از این دانش‌آموزان با استفاده از ابزار پژوهش غربالگری شدند. مواردی که واجد ملاک‌های اختلال اضطراب اجتماعی و توجه متمرکز بر خود (بر حسب نقطه برش پرسش‌نامه) بودند با استفاده از ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی-پیرایش پنجم مورد مصاحبه قرار گرفتند و در نهایت ۳۰ نفر به عنوان گروه نمونه شناسایی شدند. پس از این مرحله، جلسات توجیهی جداگانه در مورد هدف و روند اجرای

نوجوان مهاجر نشان داد [۲۳]. سیمسک و همکاران اثرات سایکودراما را بر کاهش سطوح اضطراب اجتماعی نوجوانان دبیرستانی نشان دادند [۲۴]. در سایکودراما مراجع با استفاده از ایفای نقش به جای صحبت کردن صرف در مورد مشکلات روانی و هیجانی خود، آن‌ها را به صحنه نمایش می‌آورد و این عامل، تأثیرگذاری سایکودراما را افزایش می‌دهد [۱۷].

یکی از درمان‌هایی که اخیراً برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته است درمان سایکودرامای شناختی رفتاری است که از تلفیق مداخلات سایکودراما و درمان شناختی رفتاری به دست می‌آید و فرصتی را برای اعضای گروه فراهم می‌کند که بتوانند با استفاده از تکنیک‌های هر دو مداخله ضمن شناسایی افکار منفی و رفتارها و الگوهای بین‌فردی نامناسب، به اصلاح آن‌ها بپردازند [۲۵]. این رویکرد درمانی یک مداخله گروهی است که هر جلسه آن متشکل از چهار مرحله گرم‌کردن^۴ (آماده‌سازی)، اجراء مشارکت و تحلیل است.

در مرحله آماده‌سازی عمدتاً از تکنیک‌های شناختی رفتاری استفاده می‌شود و تمرکز بر شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب، افکار ناکارآمد منفی، تحریف‌های شناختی و سوءبرداشت از شرایط دشوار است.

در مرحله اجراء^۵ عمدتاً تکنیک‌های سایکودراما مثل خودهای یاریگر، آینه، مضاعف، ایفای نقش و سایر تکنیک‌های سایکودراما کاربرد دارد و در این مرحله درمانگر نقش کارگردان و تسهیل‌گر را برعهده دارد. در همین مرحله اعضای گروه با استفاده از ایفای نقش از ماهیت افکار منفی و تأثیرشان بر خلق و هیجانات خود، آگاه می‌شوند و به اصلاح آن‌ها می‌پردازند.

در مرحله مشارکت^۶، اعضای گروه تجربیاتشان را با پروتاگونیست (شخص اول) که در صحنه مشغول ایفای نقش بود به اشتراک می‌گذارند و به جمع‌بندی می‌رسند.

در مرحله تحلیل نیز درمانگر با کمک حضار به تحلیل موضوع و ارائه بازخورد می‌پردازد [۲۶]. عابدی تهرانی و همکاران اثربخشی این رویکرد را بر بهبود اختلال اضطراب اجتماعی بزرگسالان مطالعه کردند و دریافتند که این رویکرد تلفیقی می‌تواند در بهبود اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر باشد [۲۷].

با توجه به اینکه پیشینه‌های موجود در زمینه درمان اختلال اضطراب اجتماعی و توجه متمرکز بر خود بیانگر اثربخشی هر دو رویکرد سایکودراما و درمان شناختی رفتاری گروهی به صورت جداگانه یا ترکیبی و مقایسه‌ای و حتی در مطالعات معدودی به صورت تلفیقی [۲۷] و اغلب با نمونه‌های بزرگسالان بر این اختلال

4. Warm-up stage
5. Action stage
6. Sharing or closure

نمره کلی اضطراب اجتماعی ۰/۹۰ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

مقیاس کانون توجه^۸

وودی و همکاران در سال ۱۹۹۷ این پرسش‌نامه را با دو زیرمقیاس کانون توجه درونی و کانون توجه بیرونی طراحی کردند. در این مقیاس ۱۰ سؤالی (هر زیرمقیاس ۵ سؤال) از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود با تصور تعاملات اجتماعی خود با دیگران به سؤالات پاسخ دهند [۳۲]. خیر و همکاران [۳۳] اعتبار این مقیاس را برای کانون توجه درونی ۰/۷۵ و برای کانون توجه بیرونی ۰/۸۶ به دست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ برای کانون توجه درونی ۰/۸۳ و برای کانون توجه بیرونی ۰/۸۶ به دست آمد. در این پژوهش نمره مورد سنجش، مجموع نمرات ۵ گویه اول مرتبط با کانون توجه درونی (توجه متمرکز بر خود) بود.

روند اجرای پژوهش

پس از غربالگری و ارزیابی اولیه و تعیین جامعه آماری، اندازه‌گیری متغیرهای وابسته (اضطراب اجتماعی و توجه متمرکز بر خود) برای هر دو گروه در شرایط یکسان و در دو روز متوالی انجام شد. قبل از اجرای پژوهش، یک جلسه توجیهی با حضور نوجوانان و یکی از والدین آن‌ها برگزار شد و شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. سپس پیش‌آزمون اجرا شد. پس از اجرای پیش‌آزمون و جایگزینی تصادفی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش و کنترل، افراد گروه آزمایش ۹ جلسه گروه‌درمانی سایکودرامای شناختی رفتاری را به صورت هفتگی و هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه دریافت کردند؛ در حالی که افراد گروه کنترل فقط به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند و تا پایان مدت پیگیری (به مدت ۳ ماه) در لیست انتظار قرار گرفتند. پژوهش توسط روان‌شناس آموزش‌دیده در هر دو حوزه سایکودراما و درمان شناختی رفتاری گروهی و با کمک یک دستیار (روان‌شناس) انجام شد.

چیدمان جلسات براساس پروتکل تلفیقی سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی شامل ۲ جلسه درمان شناختی رفتاری گروهی با تأکید بر بازسازی شناختی و شناسایی خطاهای فکری و افکار ناکارآمد، ۶ جلسه مداخلات سایکودراما برای توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی با رویکرد ایفای نقش و مبتنی بر مراحل سایکودراما و ۱ جلسه جمع‌بندی و پس‌آزمون بود. تکنیک‌های استفاده‌شده در ۲ جلسه اول برگرفته از درمان شناختی رفتاری همیبرگ و بکر و تکنیک‌های سایکودراما براساس منابع موجود در این زمینه [۱۰، ۲۵-۲۷، ۳۴] تدوین شده بود.

پژوهش برای این دانش‌آموزان و والدینشان برگزار شد و فرم رضایت شرکت در گروه‌درمانی در اختیار آن‌ها قرار گرفت. سپس گروه نمونه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل گنجانده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). پس از اینکه پیش‌آزمون با استفاده از مقیاس اضطراب اجتماعی پاکلک و مقیاس کانون توجه وودی، چمبلس و گلاس درمورد هر دو گروه اجرا شد، گروه آزمایش ۹ جلسه سایکودرامای شناختی رفتاری را به صورت هفتگی، هر جلسه به مدت ۱۲۰ دقیقه، دریافت کرد و گروه کنترل در این مدت در لیست انتظار باقی ماند. در انتهای جلسات، ۱۲ نفر در هر گروه باقی ماندند و ۳ نفر به دلیل غیبت از جلسات و بیماری از گروه‌ها حذف شدند. در نهایت شرکت‌کنندگان، پس‌آزمون و پیگیری ۱ ماهه را تکمیل کردند. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: دارا بودن اختلال اضطراب اجتماعی براساس نمره غربالگری در ابزار پژوهش و مصاحبه بالینی براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویرایش پنجم، ابراز تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، پایبندی به قوانین گروه مثل رعایت رازداری، احترام به سایر اعضای گروه و حضور به موقع در جلسات گروه، اشتغال به تحصیل در یکی از مدارس دخترانه و فقدان اختلالات روانی هم‌زمان مثل افسردگی. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز غیبت بیش از دو جلسه، ترک تحصیل، عدم همکاری با درمانگر و سایر اعضای گروه و دریافت هر آموزش یا درمان دیگر در مدت عضویت در پژوهش بود.

ابزارهای پژوهش

مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان^۷

مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان یک پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی است که پاکلک برای سنجش اضطراب اجتماعی نوجوانان گروه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال طراحی کرده است. این مقیاس ترس‌ها، نگرانی‌ها و رفتارهای اجتنابی نوجوانان را در موقعیت‌های مختلف اجتماعی اندازه‌گیری می‌کند و دارای دو زیرمقیاس ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در موقعیت‌های اجتماعی است. این مقیاس دارای طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ = خیلی کم تا ۵ = خیلی زیاد) با حداقل نمره ۲۸ و حداکثر نمره ۱۴۰ است. ثبات درونی این پرسش‌نامه در مطالعات مختلف با استفاده از آلفای کرونباخ، دامنه‌ای از ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ داشته و روایی سازه این مقیاس در مطالعات مختلف داخلی و خارجی تأیید شده است [۲۸]. در مطالعه شگری و همکاران [۲۹]، نتایج تحلیل عاملی تأییدی که با هدف بررسی روایی عاملی انجام شد، نشان داد ساختار دو عاملی مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان با داده‌ها برازش مطلوبی دارد. در مطالعات داخلی از جمله پژوهش ایمانی و همکاران [۳۰] و پژوهش استوار و رضویه [۳۱] ضریب همسانی

8. Focus of Attention Questionnaire (FAQ)

7. Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A)

یافته‌ها

جدول شماره ۲ آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای وابسته (توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی) را در گروه آزمایش و گروه کنترل در مراحل پژوهش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نشان می‌دهد. برای بررسی اثربخشی مداخله، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) استفاده شد، بدین منظور قبل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای اطمینان از اینکه داده‌های پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورده می‌کنند، بهنجار بودن توزیع نمره‌ها، خطی بودن، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیون بررسی شد.

به‌منظور بررسی فرض بهنجار بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش از آزمون شاپیرو ویلک^۹ استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد سطح معناداری در متغیر توجه متمرکز بر خود برای گروه آزمایش و گروه کنترل به ترتیب ۰/۲۲ و ۰/۱۶ و در متغیر اضطراب اجتماعی برای گروه آزمایش و گروه کنترل به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۴۱ است؛ بنابراین در آزمون شاپیرو ویلک، فرض بهنجار بودن توزیع نمره‌های متغیرها در جامعه مورد مطالعه تأیید شد ($P > 0/05$).

همچنین با توجه به نتایج آزمون خطی بودن همبستگی متغیر همپراش و مستقل، F متغیر همپراش برای توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی ($F = 38/59$ و $P < 0/001$) به دست آمد. بنابراین پیش‌فرض خطی بودن همبستگی متغیرهای همپراش و متغیرهای مستقل رعایت شده است.

برای بررسی همگنی واریانس‌ها، از آزمون لون^{۱۰} استفاده شد. نتایج آزمون لون در مورد همگنی واریانس نمرات مرحله پیش‌آزمون متغیر توجه متمرکز بر خود ($F = 5/06$ و $P < 0/35$) و اضطراب اجتماعی ($F = 1/61$ و $P < 0/217$) نشانگر همگنی واریانس‌هاست. همچنین برای بررسی تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون، فرض همگنی شیب رگرسیون بررسی شد که مقدار F برای متغیر اضطراب اجتماعی ($F = 0/001$ و $P < 0/97$) و برای متغیر توجه متمرکز بر خود ($F = 0/06$ و $P < 1/07$) به دست آمد؛ نتایج حاصله نشان داد داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون پشتیبانی می‌کنند ($P > 0/05$).

بنابراین، با توجه به رعایت پیش‌فرض‌ها و مساوی بودن تعداد دو گروه برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل براساس نمره‌های پس‌آزمون، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون جهت تعیین اثربخشی مداخله بر بهبود توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی، ابتدا یک تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) بر روی داده‌ها انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در **جدول شماره ۳** آمده است.

جلسات اول و دوم براساس پروتکل درمان شناختی رفتاری گروهی هیمبرگ و بکر با تأکید بر شناسایی بازسازی شناختی به ایجاد یک فضای امن اختصاص داده شد که در آن آزمودنی‌ها بتوانند احساسات و افکارشان را با یکدیگر به اشتراک بگذارند و یک گروه منسجم تشکیل دهند. جلسات سوم تا هشتم به مراحل و تکنیک‌های درمان سایکودراما اختصاص داشت که براساس اضطراب اجتماعی و توجه متمرکز بر خود در چهار مرحله گرم‌کردن و آماده‌سازی، اجرا، مشارکت و جمع‌بندی و تحلیل تنظیم شده بود و جلسه نهمی (جلسه نهم) به جمع‌بندی اختصاص داشت که براساس پروتکل هیمبرگ و بکر [۱۰] به دو قسمت تقسیم شد؛ در قسمت اول مواجهه، بازسازی شناختی و ایفای نقش مجدداً تمرین شد تا آزمودنی بر آن‌ها مسلط شود و در قسمت دوم، درمانگر و شرکت‌کنندگان پیشرفتشان را در طول درمان مرور کردند. همچنین در این مرحله درمورد موقعیت‌های مشکل‌ساز بحث شد و پاسخ‌های منطقی به این موقعیت‌ها در گروه تمرین شد و در نهایت بر تمرین و کاربرد این مهارت‌ها در زندگی واقعی تأکید شد. محل اجرای پژوهش سالن یک مرکز مشاوره خصوصی در شهرستان سیرجان بود. در طول اجرای پژوهش، پژوهشگر دقت لازم را به عمل آورد که اعضای گروه آزمایش و کنترل با یکدیگر تبادل ارتباطی و اطلاعاتی نداشته باشند. پس از اتمام ۹ جلسه آموزشی در مرحله پس‌آزمون مجدداً هر دو گروه در شرایط یکسان و در دو روز متوالی ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان پاکلک و پرسش‌نامه کانون توجه را تکمیل کردند. جهت پیگیری اثرات مداخله آموزشی بر متغیرهای پژوهش، ۱ ماه پس از اتمام جلسات مجدداً ۲ گروه در شرایط یکسان با ابزار آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه کنترل که در لیست انتظار بود، بعد از اتمام پیگیری ۱ ماهه چندین جلسه آموزشی مشابه دریافت کرد.

پروتکل مورد استفاده در این پژوهش در تحقیقات قبلی با محوریت اختلال اضطراب اجتماعی [۲۷] و افسردگی [۳۵] نیز مورد استفاده قرار گرفته و تأیید شده است. ضمناً اعتبار محتوای مداخله توسط اساتید راهنما و مشاور که هر سه متخصص در حوزه روان‌شناسی بالینی فعالیت داشتند، مورد تأیید قرار گرفت. پروتکل درمان و شرح جلسات در **جدول شماره ۱** آورده شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) انجام شد.

9. Shapiro-Wilk

10. Levene's test

جدول ۱. پروتکل جلسات درمان گروهی سایکودرامای شناختی رفتاری بر توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی

جلسه	اهداف جلسه	شرح جلسات
اول و دوم	آشناسازی با مؤلفه‌های درمان شناختی رفتاری گروهی	- معارفه، تشریح منطق درمان سایکودرامای شناختی رفتاری به همراه تکنیک‌های مقدماتی درمان، توضیح رابطه فکر، احساس و رفتار و شناسایی افکار خودآیند منفی، به اشتراک گذاشتن مشکلات شخصی و اهداف در حیطه درمان و بررسی تکالیف در حیطه تشخیص افکار خودآیند. - توسعه و تقویت مهارت بازسازی شناختی، معرفی و نحوه شناسایی خطاهای شناختی، آموزش نحوه به چالش کشیدن شناخت‌های نادرست و جایگزینی افکار ناکارآمد منفی با افکار مفید و مثبت.
سوم و چهارم	آشناسازی درخصوص سایکودراما و ایجاد همگرایی در جهت تعیین نقش‌ها	- توضیح درمورد رویکرد سایکودراما و نحوه اجرای آن، معرفی مراحل و ارکان سایکودراما (پروتاگونیست، کارگردان، یاور و غیره). - تشویق اعضا به بیان مشکلات خود هنگام حضور در جمع و ابراز وجود، مشارکت در مورد انتخاب صحنه و انتخاب پروتاگونیست، همکاری در جهت کمک به پروتاگونیست به‌عنوان من یاور و ارائه بازخورد.
پنجم و ششم	آموزش تکنیک‌های سایکودراما و نحوه تمرین و اجرای تکنیک‌ها با ایفای نقش	- آموزش تکنیک‌های سایکودراما در مرحله گرم کردن از جمله تکنیک پرتاب کردن توپ خیالی، پایکوبی متناسب با شدت احساسات، فشردن دست، کادو دادن غیر کلامی، مغازه جادویی، پیاده‌روی با چشمان بسته، درجه‌بندی احساسات و غیره با هدف خودجوشی و تمرکز و اصطلاحاً باز شدن یخ گروه و ایجاد راحتی بیشتر جلسه. - تمرین و اجرای تکنیک‌ها با استفاده از ایفای نقش در یک موقعیت فرضی و گرفتن بازخورد از کارگردان و سایر اعضای گروه و همچنین آموزش و تمرین تکنیک‌های مرحله اجرا مثل تکنیک آینه، نقش معکوس، حل مسئله، صندلی خالی، فاصله نمادین و غیره به همراه تمرین آن‌ها در حضور درمانگر در یک موقعیت فرضی برای اطمینان از نحوه تسلط شرکت‌کنندگان بر صحت نحوه اجرای تکنیک اجرا، ایجاد تعامل بین شرکت‌کنندگان با یکدیگر و با کارگردان.
هفتم و هشتم	اجرای تکنیک‌های سایکودراما با تأکید بر ایفای نقش	- گرم کردن: آماده کردن صحنه و انتخاب پروتاگونیست برای ورود به صحنه سایکودراما، بیان احساسات و هیجانات هنگام حضور در جمع با استفاده از تکنیک‌های پایکوبی متناسب با شدت احساسات، فشردن دست و درجه‌بندی احساسات. - اجرا: ایراد سخنرانی در حضور جمع با استفاده از ایفای نقش و بازسازی یک موقعیت واقعی، توجه به زبان بدن هنگام ایفای نقش، آگاهی از کانون توجه خود (درونی بیرونی) هنگام حضور در جمع، کمک به پروتاگونیست به‌عنوان یاور با استفاده از تکنیک آینه و نقش معکوس، گرفتن بازخورد از درمانگر و سایر اعضا. - مشارکت و جمع‌بندی: در این مرحله درمانگر (کارگردان) از اعضای گروه می‌خواهد که احساسات و تجربیاتشان را درخصوص حضور در جمع و دستپاچه شدن هنگام ایراد سخنرانی در جمع در پاسخ به پروتاگونیست ارائه دهند. تعامل شرکت‌کنندگان با یکدیگر و با پروتاگونیست و کارگردان، بحث و تبادل نظر. - تحلیل: شناسایی، تجزیه و تحلیل و تخریب الگوهای مخرب رفتار، روشن‌سازی انتخاب‌ها در زندگی پروتاگونیست، به هشیاری آوردن اجزای تکراری و برقراری ارتباط بین آن‌ها، آنجا و اینجا و اکنون، برقراری ارتباط بین آگاهی هیجانی و یادگیری شناختی و ارائه راهکارهایی برای تحکیم یادگیری و آگاهی در یک سطح شناختی.
نهم	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	- تمرین مواجهه، بازسازی شناختی و ایفای نقش جهت تسلط شرکت‌کنندگان. - بحث درمورد موقعیت‌های مشکل‌ساز و تمرین پاسخ‌های منطقی به این موقعیت‌ها در گروه و تأکید بر تمرین و کاربرد این مهارت‌ها در زندگی واقعی. - مرور جلسات، بیان خواسته‌ها و انتظارات شرکت‌کنندگان، اجرای پس‌آزمون. - اختتامیه.

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی دو گروه انجام شد. نتایج این تحلیل به ترتیب در جدول شماره ۴ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود، نسبت F تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در مرحله پس‌آزمون برای متغیر توجه متمرکز بر خود ($F=27/40$ و $P<0/001$) و برای متغیر اضطراب اجتماعی ($F=15/37$ و $P<0/001$) به دست آمد. به علاوه، در مرحله پیگیری نسبت F تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای متغیر توجه متمرکز بر خود ($F=52/54$ و $P<0/001$) و برای متغیر اضطراب اجتماعی ($F=24/58$ و $P<0/001$) به دست آمد.

همان‌طور که در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود، نتایج آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد با کنترل نمرات پیش‌آزمون، در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد ($F=19/28$ و $P<0/001$)؛ بنابراین اثربخشی مداخله پژوهش بر مؤلفه‌های توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی تأیید می‌شود. به علاوه، نتایج نشان می‌دهد این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت دارند؛ بنابراین برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا بر روی

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل، به تفکیک در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	گروه‌ها	میانگین \pm انحراف معیار	
		پس‌آزمون	پیش‌آزمون
توجه متمرکز بر خود	آزمایش	۲۵/۸۱ \pm ۱۷/۱	۲۲/۰ \pm ۱۶/۹۳
	کنترل	۷۵/۳۵ \pm ۲۰/۱	۴۱/۴۴ \pm ۲۱/۱
اضطراب اجتماعی	آزمایش	۸۲/۶۳ \pm ۲۵/۸۲	۹۱/۵ \pm ۵۷/۶۸
	کنترل	۸۶/۳۵ \pm ۵	۸۷/۴ \pm ۴۱/۷۵

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) بر روی نمره‌های پس‌آزمون و پیگیری توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معناداری
اثر بیلابیلی	۰/۸۱۹	۱۹/۲۸	۴	۱۷	<۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۸۱	۱۹/۲۸	۴	۱۷	<۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۴/۵۳	۱۹/۲۸	۴	۱۷	<۰/۰۰۱
بالترین ریشه روی	۴/۵۳	۱۹/۲۸	۴	۱۷	<۰/۰۰۱

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

بحث

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی گروه‌درمانی سایکودرامای شناختی رفتاری بر توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی در دختران نوجوان کلاس نهم شهرستان سیرجان بود. نتایج این پژوهش نشان داد گروه‌درمانی سایکودرامای شناختی رفتاری به کاهش توجه متمرکز بر خود در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری منجر شده است. نتایج این پژوهش با یافته‌های بکائیان و همکاران [۱۶]، حمیدی و همکاران [۱۸] و فوگارتی و همکاران [۱۱] همسوست. نتایج پژوهش بکائیان و همکاران [۱۶] نشان داد درمان سایکودراما و درمان شناختی

این یافته‌ها بیانگر آن است که در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای وابسته (توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی) تفاوت معناداری وجود دارد. میزان تأثیر برای توجه متمرکز بر خود در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۶۷ و برای متغیر اضطراب اجتماعی ۰/۴۳ و ۰/۵۵ بود؛ یعنی ۷۲ و ۶۷ درصد از واریانس توجه متمرکز بر خود در مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین ۴۳ و ۵۵ درصد از واریانس اضطراب اجتماعی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری ناشی از مداخله سایکودرامای شناختی رفتاری است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) در متن مانکوا بر نمره‌های توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مراحل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماری
توجه متمرکز بر خود	پس‌آزمون	۸۰/۷۰	۱	۸۰/۷۰	۲۷/۴۰	<۰/۰۰۱	۰/۷۲	۱
	پیگیری	۱۱۷/۷۱	۱	۱۱۷/۷۱	۵۲/۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
اضطراب اجتماعی	پس‌آزمون	۱۶۸/۶۴	۱	۱۶۸/۶۴	۱۵/۳۷	<۰/۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۶
	پیگیری	۴۹۸/۷۳	۱	۴۹۸/۷۳	۲۴/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۵۵	۰/۹۹

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران

مؤثرند؛ اما در مطالعاتی که هر دو رویکرد با هم تلفیق شده بود، اثربخشی مداخله در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی بیشتر بوده است [۳۷]. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از دلایل اثرگذاری این رویکرد تلفیقی بر اضطراب اجتماعی این است که نوجوان ضمن آگاهی از رابطه بین فکر، احساس و رفتار خود در بخش شناختی رفتاری این رویکرد، می‌تواند با استفاده از ایفای نقش به‌عنوان مهم‌ترین ویژگی سایکودراما در صحنه سایکودراما حاضر شود و موقعیت‌های اجتماعی را که از آن‌ها می‌ترسد در صحنه بازسازی کند و با ایفای نقش در زمینه نگرانی‌ها و مشکلات خود عواملی را که موجب به اضطرابش شده است، کشف کند و با استفاده از تکنیک‌های مداخله (بازسازی شناختی، شناسایی و به چالش کشیدن افکار ناکارآمد، مضاعف، آینه، نقش معکوس) ضمن بازخوردی که از کارگردان و حضار و خودهای یاریگر می‌گیرد به اصلاح رفتار خود پردازد و همین مواجهه و حضور در اجتماع به افزایش اعتمادبه‌نفس و کاهش ترس او از حضور در اجتماع و نهایتاً کاهش اضطراب اجتماعی منجر می‌شود.

از طرفی، در تبیین تأثیرگذاری درمان سایکودرامای شناختی رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی می‌توان گفت اضافه کردن سایکودراما به تکنیک‌های شناختی رفتاری برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی به مراجع کمک می‌کند تا علاوه بر شناسایی جنبه‌های شناختی مشکل خود، از جنبه‌های غیر کلامی ارتباطات خود و زبان بدن نیز آگاه شود و در نهایت بتواند در موقعیت‌های اجتماعی از توانایی تماس چشمی متناسب با فرهنگ، درک مناسب موقعیت خود و دیگران، توانایی تمیز تماس متناسب با فرهنگ و تجاوز به حریم دیگران برای مدیریت مشکلات خود برخوردار شود [۳۸]. همچنین تلفیق سایکودراما با درمان شناختی رفتاری گروهی به دلیل تأکید بر بازی و خلاقیت می‌تواند برای گروه سنی کودکان و نوجوانان در مقایسه با درمان شناختی رفتاری به‌تنهایی، جذابیت بیشتری داشته باشد [۲۶].

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد درمان سایکودرامای شناختی رفتاری می‌تواند به بهبود توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی در نوجوانان دختر منجر شود. بنابراین می‌توان این رویکرد درمانی را در مورد سایر اختلالات در جمعیت‌های نوجوانی مورد استفاده قرار داد. در این رویکرد، دو درمان شناختی رفتاری و سایکودراما با یکدیگر تلفیق شده بود. درمان شناختی رفتاری در درمان اختلال اضطراب اجتماعی تاکنون پرکاربردترین درمان بوده است. در این پژوهش سعی بر آن بود تا ضمن معطوف کردن توجه روان‌درمانگران و پژوهشگران حوزه سلامت روان به مداخله مفید، اما نسبتاً مغفول سایکودراما، با نگاهی خلاقانه به معرفی این رویکرد پرداخته شود و همچنین عوامل مخل در روند درمان

رفتاری گروهی هر دو می‌توانند در بهبود نشانه‌های شناختی اختلال اضطراب اجتماعی به‌ویژه توجه متمرکز بر خود مؤثر باشند و این دو درمان می‌توانند به‌صورت جایگزین و بسته به شرایط مورد استفاده قرار گیرند.

در تبیین این یافته به نظر می‌رسد زمانی که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در یک موقعیت اضطراب‌برانگیز و تهدیدکننده قرار می‌گیرند، کانون توجهشان را به درون معطوف می‌کنند و تصاویر بسیار منفی درباره خود دارند و معتقدند که این تصاویر درست هستند، در این حالت به دلیل معطوف شدن توجه بر خود و به درون، این افراد توجه کمتری برای چیزهای دیگر مثل انجام وظایف اجتماعی در اختیار خواهند داشت؛ بنابراین در موقعیت‌های اجتماعی دستپاچه می‌شوند [۳۱]. رویکرد تلفیقی سایکودرامای شناختی رفتاری به دلیل اینکه از تکنیک‌های هر دو درمان سایکودراما و درمان شناختی رفتاری گروهی سود می‌برد، می‌تواند درمان مؤثری برای کاهش توجه متمرکز بر خود باشد. در بخش شناختی رفتاری این رویکرد، با توجه به ارتباط بین افکار خودآیند منفی با اضطراب و تشدید علائم فیزیولوژیک که به توجه معطوف به خود منجر می‌شود، تلاش می‌شود تا با استفاده از تکنیک بازسازی شناختی و تشخیص افکار ناکارآمد و به چالش کشیدن آن‌ها، شرکت‌کنندگان به رابطه بین افکار منفی و علائم اضطراب خود پی ببرند و از این طریق سطح اضطراب و واکنش‌های فیزیولوژیک خود را کاهش و در موقعیت‌های اجتماعی کانون توجه را از درون به بیرون تغییر دهند. در بخش سایکودراما در مورد اثربخشی مداخله بر بهبود توجه متمرکز بر خود می‌توان چنین تبیین کرد که در این رویکرد، رویارویی نه‌تنها با دیگران بلکه با خود نیز امکان‌پذیر می‌شود. من‌های یاور در نقش افراد زندگی مراجع و به‌عنوان ظاهری از دنیای درون مراجع نمایان می‌شوند. در این روش نوجوان در فضایی قرار می‌گیرد که به راحتی قادر خواهد بود رابطه «من-تو» برقرار کند. در این رابطه همه چیز به اینجا و اکنون آورده می‌شود [۲۱] و نوجوان ضمن آگاهی از زبان بدن با بازخوردی که از حضار دریافت می‌کند از علائم فیزیولوژیک خود آگاه می‌شود و این آگاهی و بینش نسبت به مشکل می‌تواند به تغییر کانون توجه از درون به بیرون منجر شود.

یافته دیگر این پژوهش این بود که درمان گروهی سایکودرامای شناختی رفتاری به کاهش اضطراب اجتماعی در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری منجر شده است. همسو با این یافته، نتایج پژوهش عابدی تهرانی و همکاران [۲۷] و کورکی و همکاران [۳۶] نشان داد درمان گروهی سایکودرامای شناختی رفتاری می‌تواند درمان مؤثری برای بهبود اختلال اضطراب اجتماعی باشد. فراتحلیل گوکایا و همکاران که نتایج چندین پژوهش در مورد اثربخشی درمان شناختی رفتاری و سایکودراما بر روی نشانه‌های شناختی اختلال اضطراب اجتماعی را بررسی کرده بودند، نشان داد هر دو درمان در بهبود علائم

اجمع‌بندی و نظارت بر اجرای پژوهش: سید اسماعیل هاشمی، مهناز مهربانی‌زاده هنرمند و بهرام پیمان‌نیا؛ انتخاب و طراحی مداخله: همه نویسندگان.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

از کلیه والدین و دانش‌آموزانی که با تیم پژوهش همکاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

شناختی رفتاری به کمک سایکودراما مرتفع شود. درمان شناختی رفتاری، درمانی نظام‌مند است و این ممکن است برای درمان نوجوانان که کمتر حاضر به تقید و چارچوب هستند، نقطه‌ضعفی باشد؛ ولیکن در اینجا با درمان سایکودراما که با نمایش و خلاقیت همراه بود این مشکل برطرف شد و این رویکرد مورد استقبال و توجه نوجوانان قرار گرفت.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که از جمله آن‌ها می‌توان به تک‌جنسیتی بودن گروه نمونه اشاره کرد. باتوجه‌به اینکه پژوهش فوق بر روی دختران نوجوان انجام شده است، بنابراین در تعمیم آن به نوجوانان پسر باید احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در آینده بر روی گروه‌هایی از هر دو جنس انجام شود و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین باتوجه‌به اثربخشی این رویکرد تلفیقی در بهبود اختلال اضطراب اجتماعی و شیوع بالای این اختلال در نوجوانان، پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی و کارگاهی بیشتری از مداخلات سایکودرامای شناختی رفتاری جهت آموزش این روش برای مشاوران آموزش‌وپرورش برگزار شود تا در کاهش اختلال اضطراب اجتماعی برای دانش‌آموزان مثرم‌تر باشد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه توسط کمیته اخلاق پژوهشی دانشگاه شهید چمران اهواز کد: (EE/1401.2.24.172133/Scu.ac.ir) تأیید و در مرکز کارآزمایی بالینی ایران (ID:IRCT20230228057557N1) ثبت شده است. باتوجه‌به اینکه شرکت‌کنندگان نوجوان بودند قبل از اجرای برنامه، علاوه‌بر خود آن‌ها، والدین‌شان نیز در مورد روند اجرای پژوهش توجیه شدند و شرکت‌کنندگان و والدین آن‌ها فرم رضایت برای شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. تمام اطلاعات شرکت‌کنندگان در پژوهش نیز محرمانه ماند. همچنین شرکت‌کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش، پس از اتمام پیگیری، گروه کنترل چندین جلسه آموزش مشابه دریافت کردند.

حامی مالی

این پژوهش بخشی از رساله دکتری مریم کورکی گروه روانشناسی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز است که با حمایت مالی دانشگاه شهید چمران اهواز انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

طراحی چارچوب کلی، گردآوری محتوا، تحلیل محتوا، اجرای پژوهش و ارسال و تصحیح مقاله: مریم کورکی؛ طراحی چارچوب کلی، انتخاب رویکردها، بررسی نهایی، مقایسه رویکردها و نتیجه‌گیری: سید اسماعیل هاشمی و مهناز مهربانی‌زاده هنرمند؛

References

- [1] Davis TE, Munson MS, Tarzca EV. Anxiety disorders and phobias. In: Matson JL, editor. *Social behavior and social skills in children*. New York: Springer; 2009. [DOI:10.1007/978-1-4419-0234-4_11]
- [2] Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen HU. 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*. 2012; 21(3):169-84. [DOI:10.1002/mpr.1359] [PMID]
- [3] Talepasand S, Nokani M. Social phobia symptoms: Prevalence and sociodemographic correlates. *Archives of Iranian Medicine*. 2010; 13(6):522-7. [PMID]
- [4] de Menezes GB, Coutinho ES, Fontenelle LF, Vigne P, Figueira I, Versiani M. Second-generation antidepressants in social anxiety disorder: Meta-analysis of controlled clinical trials. *Psychopharmacology*. 2011; 215(1):1-11. [DOI:10.1007/s00213-010-2113-3] [PMID]
- [5] Jakymyn AK, Harris LM. Self-focused attention and social anxiety. *Australian Journal of Psychology*. 2012; 64(2):61-7. [DOI:10.1111/j.1742-9536.2011.00027.x]
- [6] Cowart MJ, Ollendick TH. Attention training in socially anxious children: A multiple baseline design analysis. *Journal of Anxiety Disorders*. 2011; 25(7):972-7. [DOI:10.1016/j.janxdis.2011.06.005] [PMID]
- [7] Eldar S, Ricon T, Bar-Haim Y. Plasticity in attention: Implications for stress response in children. *Behaviour Research and Therapy*. 2008; 46(4):450-61. [DOI:10.1016/j.brat.2008.01.012] [PMID]
- [8] Clark DM, Wells A. A cognitive model of social phobia. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, editors. *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press; 1995. [Link]
- [9] Hodson KJ, McManus FV, Clark DM, Doll H. Can clark and wells' (1995) cognitive model of social phobia be applied to young people? *Behavioural and cognitive psychotherapy*. Cambridge University Press; 2008; 36(4):449-61. [DOI:10.1017/S1352465808004487]
- [10] Heimberg RG, Becker RE. *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia: Basic mechanisms and clinical strategies*. New York: Guilford Press; 2002. [Link]
- [11] Fogarty C, Hevey D, McCarthy O. Effectiveness of cognitive behavioural group therapy for social anxiety disorder: Long-term benefits and aftercare. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2019; 47(5):501-13. [DOI:10.1017/S1352465819000079] [PMID]
- [12] Butler RM, O'Day EB, Swee MB, Horenstein A, Heimberg RG. Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: Predictors of treatment outcome in a quasi-naturalistic setting. *Behavior Therapy*. 2021; 52(2):465-77. [DOI:10.1016/j.beth.2020.06.002] [PMID]
- [13] Rezayi F, Amiri M, Taheri E. [Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing social anxiety and negative cognitive evaluation among hard of hearing young girls (Persian)]. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2017; 8(32):133-60. [DOI:10.22054/qccpc.2018.23065.1565]
- [14] Hashemi-Nosratabad T, Mahmoud-Alilou M, Gholizadeh A. [The effectiveness of cognitive behavioral therapy based on Hofmann's model on fear of negative evaluation and self-focused attention in social anxiety disorder (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*, 2017; 9(1):101-10. [DOI:10.4324/9781315617039-1]
- [15] Scaini S, Belotti R, Ogliari A, Battaglia M. A comprehensive meta-analysis of cognitive-behavioral interventions for social anxiety disorder in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016; 42:105-12. [DOI:10.1016/j.janxdis.2016.05.008] [PMID]
- [16] Bakaeian M, Bolghanabadi M, Asghari Nekah SM, Bagherzadeh-golmakani Z. [Comparison of the effectiveness of group cognitive behavioral therapy and psychoanalysis on fear of negative evaluation, self-focused attention and self-criticism in students (Persian)]. *Journal of Psychology*. 2022; 25(4):571-81. [Link]
- [17] Blatner A. *Foundation of psychodrama*. Fourth Edition. New York: Springer Publishing company; 2000. [Link]
- [18] Hamidi F, Hasanpour Khademi F. [The effect of psychodrama on social anxiety and interpersonal sensitivity of secondary school teenage girls (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2022; 23(1):125-36. [DOI:10.30486/jsrp.2020.1880492.2099]
- [19] Mousavi 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 (Persian)]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2019; 20(3):22-30. [DOI:10.30486/jsrp.2019.565164.1284]
- [20] Purrezaeian M. [The clinical evaluation of psychodrama's effectiveness in treatment of social anxiety: A case study (Persian)]. *Clinical Psychology Studies*. 2016; 6(24):29-46. [DOI:10.22054/jcps.2016.6513]
- [21] Görkem A, Tüccar L. The effect of psychodrama on university students' anxiety levels. *Turkish Studies*. 2018; 13(4):599-620. [DOI:10.7827/TurkishStudies.12737]
- [22] Uneri OS, Yıldırım EA, Tanidir C, Aytemiz T. The use of psychodrama in adolescents with social anxiety disorder. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2016; 17:347-53. [DOI:10.5455/apd.207763]
- [23] Hamidi F, Nasri S, Hafezi N. [The effectiveness of psychodrama treatment on social anxiety of migrant adolescent Girls: Emphasizing on Afghan migrants (Persian)]. *Rooyesh*. 2020; 9(5):31-8. [Link]
- [24] 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. [DOI:10.4274/tjcamh.galenos.2020.69885]
- [25] Treadwell T, Dartnell D. Cognitive behavioral psychodrama group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*. 2017; 67(sup1):S182-93. [DOI:10.1080/00207284.2016.1218285]
- [26] Treadwell TW, Dartnell D, Travaglini LE, Staats M, Devinney K. *Group therapy workbook: Integrating cognitive behavioral therapy with psychodramatic theory and practice*. Denver: Outskirts Press; 2016. [Link]
- [27] Abeditehrani H, Dijk C, Sahragard Toghchi M, Arntz A. Integrating cognitive behavioral group therapy and psychodrama for social anxiety disorder: An intervention description and an uncontrolled pilot trial. *Clinical Psychology in Europe*. 2020; 2(1):e2693. [DOI:10.32872/cpe.v2i1.2693] [PMID]

- [28] Levpušček MP, Videc M. Psychometric properties of the social anxiety scale for adolescents (SASA) and its relation to positive imaginary audience and academic performance in slovene adolescents. *Studia Psychologica*. 2008; 50(1):49-65. [[Link](#)]
- [29] Shokri O, Geravand F, Naghsh Z, Ali Tarkhan R, Paezi M. [The psychometric properties of the brief fear of negative evaluation scale (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(3):316-25. [[Link](#)]
- [30] Imani S, Alkhaleel Y, Shokri O. [The relationship between dysfunctional attitudes and Social anxiety disorder in adolescents (students): The mediating role of emotion regulation (Persian)]. *Journal of Educational Psychology Studies*. 2019; 16(33):1-28. [[DOI:10.22111/jeps.2019.4467](#)]
- [31] Ostvar S, Razavieh A. [The study of psychometric properties of social anxiety scale for adolescents (SAS-A) for use in Iran (Persian)]. *Psychological Methods and Models*. 2013; 3(12):69-78. [[Link](#)]
- [32] Woody SR, Chambless DL, Glass CR. Self-focused attention in the treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*. 1997; 35(2):117-29. [[DOI:10.1016/S0005-7967\(96\)00084-8](#)] [[PMID](#)]
- [33] Khayyer M, Ostovar S, Latifian M, Taghavi MR, Samani S. [The study of mediating effects of self-focused attention and social self-efficacy on links between social anxiety and judgment biases (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14(1):24-32. [[Link](#)]
- [34] Hofmann SG, Smits JA. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2008; 69(4):621-32. [[DOI:10.4088/JCP.v69n0415](#)] [[PMID](#)]
- [35] Baim C, Burmeister J, Maciel M. *Psychodrama: Advances in theory and practice*. Milton Park: Routledge; 2007. [[Link](#)]
- [36] Kooraki M, Yazdkhasti F, Ebrahimi A, Oreizi HR. [Effectiveness of psychodrama in improving social skills and reducing internet addiction in female students (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2012; 17(4):279-88. [[Link](#)]
- [37] Hamamci Z. Integrating psychodrama and cognitive behavioral therapy to treat moderate depression. *The Arts in Psychotherapy*. 2006; 33(3):199-207. [[DOI:10.1016/j.aip.2006.02.001](#)]
- [38] Kooraki M, Hashemi SE, Mehrabizadeh Honarmand M, Peymannia B. [The effectiveness of integration psychodrama with cognitive behavioral group therapy on the dimensions of interpersonal sensitivity and social anxiety in teenage girls (Persian)]. *Journal of Clinical Psychology*. 2023; 15(1):13-25. [[DOI:10.22075/JCP.2023.30053.2600](#)]
- [39] Gökkaya F, Elifnur Z, Işık İ, Önkür B, Bozdemir T, Kızıltan R, et al. Investigation of effectiveness studies conducted by using cognitive behavioral group therapy, psychodrama and art therapy in Turkey. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*. 2020; 12(2):258-73. [[DOI:10.18863/pgy.569156](#)]