رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۵، شماره پیاپی ۷۴، مرداد ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(5), 2022

اثربخشی تئاتر درمانی بر حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجان و اضطراب تعامل اجتماعی بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی

The effectiveness of theater therapy on sensitivity anxiety, emotion regulation, and social interaction anxiety of patients with social anxiety

صفحات۱۸۲-۱۷۱

دکتر امیر امیری
دکترای تخصصی پژوهش هنر، گروه پژوهش هنر، دانشکدهٔ علوم نظری و مطالعات عالی هنر، دانشگاه هنر، تهران، ایران.
محبوبه کدخدایی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی قزوین، قزوین، ایران.
مهدی درخشانی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده پزشکی، مشهد، ایران.
زهره خیرآبادی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم انسانی، شاهرود، ایران.
محمدجواد لواف‌آرانی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، دانشکده پزشکی، زاهدان، ایران.

Dr. Amir Amiri
Phd. Of Art Studies, Department Of Art Studies, Faculty Of Theories And Art Studies, Tehran University Of Art, Tehran, Iran.
Mahboobeh Kadkhodai
Msc of clinical psychology, Department of psychology, Islamic Azad University, Qazvin, Iran.
Mehdi Derakhshani
Msc of clinical psychology, Department of Clinical psychology, Mashhad University of Medical sciences, Mashhad, Iran.
Zohreh Kheirabadi
Msc of clinical psychology, Department of psychology, Islamic Azad University, Shahrood, Iran.
Mohammad Javad Lavaf Arani*
Msc of clinical psychology, Department of Clinical psychology, Zahedan University of Medical sciences, Zahedan, Iran.
javadlavvaf.cpsy@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی تئاتر درمانی بر روی حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجان و اضطراب تعامل اجتماعی بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی صورت گرفت. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس-آزمون و گروه گواه با دوره‌های پیگیری ۲ ماهه و ۶ ماهه بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانشجویان شهر تهران در سال ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ بود که از بین آن‌ها ۴۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تخصیص یافتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه اضطراب تعامل اجتماعی (SIAS) هیمبرگ و همکاران (۱۹۹۲)، مقیاس حساسیت اضطرابی-۳ (ASI-3) تیلور و کاکس (۱۹۹۸) و پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان (ERQ) گراس و جان (۲۰۰۳) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که تئاتر درمانی منجر به بهبود معنادار تنظیم هیجان، اضطراب تعامل اجتماعی و حساسیت اضطرابی می‌شود (P<۰/۰۵) از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت از تئاتر درمانی می‌توان به عنوان رویکردی جذاب و عاری از عارضه برای بهبود مشکلات روانشناختی بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی استفاده کرد.

واژه‌های کلیدی: *اضطراب تعامل اجتماعی، حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجان، تئاتر درمانی*

Abstract

The present study was conducted to evaluate the effectiveness of theater therapy on anxiety sensitivity, emotion regulation, and social interaction anxiety of patients with social anxiety. The research method was quasi-experimental with pre-test, post-test, and control groups with 2-month and 6-month follow-up periods. The population included all students in Tehran in 1398 and 1399, in which 40 people were selected in a Purposive sampling manner and were randomly assigned to two experimental and control groups. Research tools included the Social Interaction Anxiety Scale (SIAS) of Heimberg et al (1992), the Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3) of Taylor and Cox (1998), and the Emotion Regulation Questionnaire of Gross and John (2003). Data were analyzed using repeated measures analysis of variance and SPSS-24 software The results showed that theater therapy led to a significant improvement in anxiety sensitivity, emotion regulation, and social interaction anxiety (P< 0/05). From the above findings, it can be concluded that theater therapy can be used as an attractive and uncomplicated approach to improve the psychological problems of patients with social anxiety.

Keywords: *Social Interaction Anxiety, Social Anxiety, Emotion Regulation, Theater Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : بهمن ۱۴۰۰** | **پذیرش: فروردین ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.7.2]

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی با ترس شدید و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی تعریف می‌شود (هافمن[1]، ۲۰۱۰). شیوع این اختلال در گستره‌ی عمر ۰/۱۳ درصد گزارش شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا[2]، ۲۰۱۳). معمولا افرادی که دارای این اختلال هستند رضایت از زندگی کم‌تری را تجربه می‌کنند زیرا این اختلال بر روی ابعاد مختلف زندگی افراد از جمله کار، تحصیلات و کارکرد اجتماعی تاثیر منفی دارد. این اختلال معمولا با دیگر اختلالات روانشناختی به خصوص انواع دیگر اختلالات اضطرابی و افسردگی همایندی دارد (هافمن[3]، ۲۰۱۰) و در صورت عدم درمان به موقع، این اختلال ممکن است به صورت مزمن در آید و درنتیجه کارکرد شخصی و ارتباطی فرد را تخریب کند (محمدپور و همکاران، ۲۰۲۰؛ استینرت و همکاران[4]، ۲۰۱۳). یکی از مشکلات عمده‌ای که در بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی رایج است حساسیت اضطرابی است. حساسیت اضطرابی به معنای ترس از اضطراب و دیگر احساسات مرتبط با اضطراب است که اصولا از این باور نشات می‌گیرد که این احساسات می‌توانند پیامدهای دردناک فیزیکی، روانشناختی یا اجتماعی دارند (ریس[5]، ۱۹۸۵). حساسیت اضطرابی از طریق ژنتیک و یادگیری منجر به سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مرتبط با نشانه‌های فراخوان اضطراب می‌شود (بلکی و همکاران[6]، ۲۰۱۷). نتایج حاصل از تحلیل‌های عاملی نشان می‌دهد که حساسیت اضطرابی سازه‌ای سلسله مراتبی و چندوجهی است که شامل عامل‌های سطح بالا (حساسیت اضطرابی کلی) و عامل‌های سطح پایین شامل ترس از حس‌های بدنی، ترس از دست دادن کنترل شناختی و ترس از نشانه‌های اجتماعی قابل مشاهده است (آسموندسن و همکاران[7]، ۲۰۱۲). نتایج تحقیقات نشان دهندۀ این است که حساسیت اضطرابی نقش مهمی در شکل‌گیری اختلال اضطراب اجتماعی دارد (تسکوا و همکاران[8]، ۲۰۲۰؛ الیسون و همکاران[9]، ۲۰۲۰). دیگر مولفه‌ای که نتایج تحقیقات نشان داده است که با مشکلات اضطراب اجتماعی ارتباط دارد تنظیم هیجان است (سینق و همکاران، ۲۰۲۰). تنظیم هیجان به معنای فرایندهای هوشیار یا ناهشیاری است که برای افزایش، نگهداری، یا کاهش یک یا چند پاسخ هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد (افتخاری، ذوالنر و ویجیل، ۲۰۰۹). تنظیم هیجان مشتمل بر مدیریت هیجان‌های مثبت و منفی است که در آن هم عوامل درونی (مانند شناخت و هیجان) و هم عوامل بیرونی مانند بافت اجتماعی و حمایت والدین تاثیرگذار هستند. بدتنظیمی یا مشکل در تنظیم هیجان با افزایش اختلالات روانی و عاطفه‌ی منفی در ارتباط است و فعالیت سمپاتیک را افزایش می‌دهد (لندی[10]، ۲۰۰۶). در واقع، تنظیم هیجان کارآمد باعث بهبود سلامت روان و عملکرد شناختی افراد می‌شود و برعکس، فقدان تنظیم هیجان کارآمد با اختلال اضطراب اجتماعی همراه است (بیتس، الفینستون و ویتهد[11]، ۲۰۲۱؛ سینق، سینق، ماهاتو و همبور[12]، ۲۰۲۰). همچنین مولفۀ دیگری که با اضطراب اجتماعی مرتبط است اضطراب در تعامل اجتماعی است (محمدپور و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب در تعامل اجتماعی به طور خاص به بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی مربوط است که اصولا به ترس از موقعیت‌های اجتماعی و روابط بین فردی اشاره دارد (هیمبرگ و همکاران[13]، ۱۹۹۲). یکی از مهم‌ترین علائم تشخیصی در بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی مشکل در تعامل اجتماعی است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). نتایج تحقیقات نشان دهندۀ این است که اضطراب اجتماعی با مشکل در تعاملات اجتماعی همراه است (محمدپور و همکاران، ۲۰۲۰).

علی‌رغم استفاده از درمان‌های دارویی برای درمان بیماران اضطراب اجتماعی این درمان‌ها دارای ضعف‌های عمده‌ای از جمله سوء اثر، وابستگی و کاهش هماهنگی حرکتی هستند (کاپلان[14]، ۲۰۱۶). همچنین، با وجود این‌که کارایی درمان‌های مختلف روانشناختی بر روی

1 Hofman
2 American Psychiatric Association
3 Hofman
4 Steinert
5 Reiss
6 Blakey
7 Asmondes
8 Tsekova
9 Ellison
10 Landy
11 Bates
12 Singh
13 Heimberg
14 Kaplan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.7.2]

مشکلات روانشناختی بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی نشان داده شده است با این‌حال این درمان‌ها دارای محدودیت‌های عمده‌ای از جمله هزینه‌بر بودن، زمان‌بر بودن و پیچیده هستند (مک‌کافری[1]، ۲۰۰۸). لذا بسیاری از پژوهشگران به درمان های مبتنی بر هنر به خصوص تئاتر درمانی که عمدتا ساده و از لحاظ هزینه مقرون به صرفه هستند، گرایش پیدا کرده‌اند (والش[2]، ۲۰۱۲). منظور از پیچیده بودن رویکردهای دیگر این است که این درمان‌ها نیازمند آموزش‌های خاص در مورد چارچوب خود درمان و اختلالات روانشناختی است به گونه‌ای که در اکثر درمان‌های روانشناختی مانند فراتشخیصی علاوه بر درمان مراجع در جلسات درمان کتاب‌هایی مختص مراجع طراحی شده که مراجع در طول درمان آن‌ها را مطالعه می‌کند (بارلو، فارچیونه، بولیس، گالاقر، موری-لاتین و همکاران[3]، ۲۰۱۷) در صورتی‌که تئاتر درمانی چنین ملزوماتی را ندارد (والش، ۲۰۱۲). از طرف دیگر یکی از مهم‌ترین عواملی که منجر به بهبود مشکلات ارتباطی در بیماران با مشکلات در روابط اجتماعی می‌شود این است که درمان مورد نظر به طور همزمان هم شناخت و هم رفتار را هدف درمان قرار دهد که این موضوع یکی از اصول اساسی تئاتر درمانی است (کوربت، ایونو، کی، کوک، موسکاتلو، وندکار و همکاران[4]، ۲۰۱۹؛ ساموو[5]، ۲۰۰۸). زیرا در تئاتر درمانی از تکنیک‌هایی از جمله ایفای تقش، بازی در برنامه‌های مرتبط با فعالیت‌های اجتماعی، پیش‌بینی باورها و رفتارهای دیگران استفاده می‌شود تا مشکلات مرتبط به فعالیت‌های اجتماعی افراد بهبود یابد. در واقع تئاتر درمانی یک روش درمانی است که عمدتا به شرکت‌کنندگان برای بازسازی و حل مشکلات روانشناختی و اجتماعی در یک بافت واقعی کمک می‌کند (کارتاژ و کوکاکان[6]، ۲۰۰۹). این رویکرد این فرصت را به افراد می‌دهد که مشکلات‌شان را به جای صحبت کردن صرف با استفاده از نمایش و اجرا حل و فصل کنند (بلاتنر[7]، ۲۰۰۷؛ صمدی، شیرازی و اصفهانی، ۲۰۱۹؛ کوربت و همکاران، ۲۰۱۹). تا به حال تحقیقات مختلفی در مورد کارایی تئاتر درمانی بر روی مشکلات روانشناختی انجام گرفته است. برای مثال نتایج مطالعهٔ بلیت و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که این درمان مشکلات شناخت و رفتار اجتماعی و بین‌فردی کودکان مبتلا به اوتیسم را بهبود می‌بخشد. در ایران نیز شریفی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان داد که تئاتر درمانی منجر به بهبود شایستگی اجتماعی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص می‌شود. همان‌گونه که یافته‌های بالا نشان می‌دهد تئاتر درمانی عمدتا جهت بهبود مشکلات ارتباطی و مهارت‌های اجتماعی به کار رفته است. همچنین نتایج برخی از تحقیقات نشان دهندهٔ اثربخشی تئاتر درمانی بر روی مشکلات هیجانی بوده است برای مثال در تحقیقی که توسط مایرنا و کامودسا[8] (۲۰۱۹) بر روی کودکان پیش‌دبستانی انجام گرفت نتایج نشان داد که تئاتر درمانی منجر به بهبود مشکلات تنظیم هیجان در این کودکان می‌شود. در تحقیقی که توسط وارلا و ملوین[9]، (۲۰۲۲) به منظور اثربخشی تئاتر درمانی بر مشکلات هیجانی و افسردگی انجام گرفت نتایج نشان داد که تئاتر درمانی منجر به بهبود تنظیم هیجان و افسردگی در افراد تحت درمان می‌شود.

با توجه به شیوع مشکلات تنظیم هیجان، اضطراب تعامل اجتماعی و حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی که در بالا بحث شد لذا توجه به درمان این مشکلات در این بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. همچنین با بهبود این مشکلات روانشناختی که قسمت عمده‌ای از مشکلات این بیماران است می‌تو. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی تئاتر درمانی بر روی مشکلات هیجانی و مهارت‌های اجتماعی بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی صورت گرفت.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه گواه با دوره‌های پیگیری ۲ ماهه و ۶ ماهه بود. جامعه‌ی آماری شامل کلیه‌ی دانشجویان شهر تهران در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بود که از بین آن‌ها ۴۰ نفر به صورت هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تخصیص یافتند. بعد از تبلیغ در شبکه‌های مجازی تعداد ۴۷ نفر اظهار تمایل به شرکت در پژوهش کردند. از ۴۷

1 McCaffrey
2 Walsh
3 Barlow
4 Corbett
5 Somov
6 Karatas
7 Blatner
8 Maierna
9 Varela

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.7.2]

نفر شرکت کننده ۴ نفر به دلیل سوء مصرف مواد، یک نفر به دلیل تشخیص اختلال دیگر و ۲ نفر به دلیل مصرف داروهای روانپزشکی از پژوهش کنار گذاشته شدند. لذا کل نمونه شامل ۴۰ نفر شد.

معیارهای ورود به پژوهش شامل موارد زیر بود: ۱) داشتن تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی براساس مصاحبه‌ی تشخیصی و پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی با نمره برش ۴۰ ۲) حداقل سن ۱۸ سال ۳) رضایت برای شرکت در پژوهش ۴) نداشتن سابقه‌ی سوء مصرف مواد در طی حداقل یک سال اخیر ۵) توانایی خواندن زبان فارسی برای تکمیل پرسشنامه‌ها و پروتکل درمان ۵) – عدم ابتلا به اختلالاتی از قبیل اسکیزوفرنیا که مانع درک پرسشنامه یا پروتکل درمانی می‌شد. معیارهای خروج شامل این موارد بود: ۱) ابتلا به مشکلات حاد روانشناختی در حین درمان ۲) افکار دیگرکشی یا خودکشی در جریان درمان ۲) ابتلا به مشکلات حاد جسمانی ۳) سوء مصرف مواد ۴) شرکت در دیگر مداخلات روانشناختی و دریافت دارو درمانی به طور همزمان ۵) عدم حضور در جلسات درمانی به مدت بیش از دو جلسه. در مجموع پس از پایان درمان ۱۸ نفر گروه از آزمایش و ۱۹ نفر از گروه گواه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند.

برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش تمامی شرکت‌کننده‌ها با رضایت آگانه وارد پژوهش شدند، تمامی اطلاعات شخصی آن‌ها محرمانه باقی ماند، شرکت‌کنندگان می‌توانستند هر زمان که خواستند درمان را ترک کنند. همچنین بغد از اتمام پژوهش، درمانی که به روی گروه ازمایش اجرا شد بر روی گروه گواه نیز اعمال شد. برای تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد گزارش شد و در بخش استنباطی از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس هراس اجتماعی[1] (SPIN): این پرسشنامه توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) طراحی شده است و دارای ۱۷ ماده و سه زیر مقیاس اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولژیک است. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای درجه بندی می‌شود. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ بود. روایی همگرای این پرسشنامه با شاخص کلی علائم بالینی[2] (CGI) برابر با ۰/۸۴ گزارش شد(کانور و همکاران، ۲۰۰۰). بیانی و همکاران (۱۳۹۱) این پرسشنامه را در ایران هنجاریابی کرده‌اند که پایایی آن به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ گزارش شد و روایی همگرای آن با پرسشنامه‌ی افسردگی بک (BDI) برابر با ۰/۴۱ بود. همچنین میزان آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر برابر با ۰/۷۸ بود.

پرسشنامه‌ی اضطراب تعامل اجتماعی[3] (SIAS): این پرسشنامه توسط هیمبرگ و همکاران (۱۹۹۲) طراحی شده است که شامل ۲۰ عبارت است که واکنش افراد را به تعاملات بین‌فردی و اجتماعی می‌سنجد. نمره گذاری براساس مقیاس لیکرت پنج نقطه‌ای انجام می‌گیرد. نمره بالاتر نشان دهنده‌ی اضطراب بیش‌تر در تعاملات اجتماعی است. روایی همگرای این پرسشنامه با مقیاس اضطراب اجتماعی و پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۹۱ گزارش شده است (هیمبرگ و همکاران، ۱۹۹۲). الهیاری و همکاران (۲۰۱۲) نسخه فارسی آن را هنجاریابی کرده‌اند. پایایی به روش بازآزمایی با فاصله‌ی چهار هفته این پرسشنامه ۰/۷۹ گزارش شده است. روایی همگرای این پرسشنامه با مقیاس ترس مرضی اجتماعی برابر با ۰/۶۸ بود. میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۵ به دست آمد.

پرسشنامه‌ی تنظیم هیجان[4] (ERQ): این مقیاس توسط گراس و جان (۲۰۰۳) طراحی شده است و شامل ۱۰ ماده است. این پرسشنامه شامل دو زیر مقیاس ارزیابی مجدد شناختی و بازداریی بیانی است. ماده‌ها از ۱ (کاملا مخالفم) تا ۷ (کاملا موافقم) نمره گذاری می‌شوند. برای سنجش پایایی از ضریب آلفای کروباخ استفاده شد که برای باز اریابی شناختی ۰/۷۹ و برای فرونشانی ۰/۷۳ گزارش شده است (گراس و جان ۲۰۰۳). نتیجه‌ی روایی همگرا و واگرای این ابزار با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS)[5] برای زیر مقیاس فرونشانی برابر با ۰/۲۰ و برای ارزیابی مجدد شناختی برابر با ۰/۱۹- بود که برای هر دو زیر مقیاس معنادار بود (گراس و جان[6]، ۲۰۰۳). این پرسشنامه توسط فروغی و همکاران (۲۰۲۱) در ایران هنجاریابی شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ به دست آمد

1 Social Phobia Inventory
2 Clinical Global Impression Scale
3 . Social Interaction Anxiety Scale
4 . Emotion Regulation Questionnaire
5 Depression, Anxiety and Stress Scale
6 Gross & John

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.7.2]

که برای ارزیابی مجدد شناختی ۰/۷۶ و برای فرونشانی ۰/۷۲ گزارش شد. نتیجه روایی واگرایی و همگرایی این مقیاس با اضطراب صفت-حالت برای زیر مقیاس ارزیابی مجدد شناختی برابر با ۰/۲۴- بود و برای فرونشانی برابر با ۰/۲۸ بود. میزان آلفای کرونباخبرای این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس حساسیت اضطرابی- ۳[1] (ASI-3): مقیاس حساسیت اضطرابی-تجدیدنظرشده: تیلور و کوکس[2] (۱۹۹۸) فرم تجدیدنظرشده حساسیت اضطرابی را تهیه کردند. این پرسشنامه چهار بعد و ۳۶ ماده دارد و براساس مقیاس لیکرت به ترتیب از ۴ تا ۰ نمره‌گذاری می‌شود. نتایج پژوهش تیلور و کوکس (۱۹۹۸) حاکی از آن است که شاخص تجدیدنظرشده حساسیت اضطرابی دارای روایی همگرا با پرسشنامه‌ی اضطراب صفت-حالت است که این میزان ۰/۲۹ به دست آمد که از نظر آماری معنادار بود. پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ بود. این پرسشنامه توسط فروغی و همکاران (۲۰۱۹) در ایران هنجاریابی شد. برای سنجش پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای مقیاس کل ۰/۷۸ به دست آمد. همچنین نتایج روایی همگرا نشان داد که این پرسشنامه با اضطراب سلامت همبستگی ۰/۵۹ داشت. میزان آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۷۴ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش به این صورت بوده که ابتدا بیماران، از نظر تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی که هدف این پژوهش بود مورد بررسی قرار گرفتند، سپس افراد واجد شرایط یعنی بیمارانی که براساس مصاحبه‌ی بالینی و پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی نمره‌ی برش ۴۰ و یا بیش از ۴۰ را دریافت می‌کردند واجد تشخیص بودند. زیرا این نمره نشان دهنده‌ی وجود اختلال است. مصاحبه و اجرای پرسشنامه توسط یک دکترای روانشناسی بالینی انجام گرفت. سپس افراد به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم و جلسات درمانی توسط نویسنده‌ی مسئول در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام شد. فرد اجرا کننده تئاتر درمانی چندین کارگاه آموزشی تئاتر درمانی را شرکت کرده بود و آموزش لازم را دریافت کرده بود. دو روز پیش از مداخله و دو روز پس ازاتمام جلسه درمانی بیماران مجدد پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. سپس پی‌گیری بعد از دو ماه و شش ماه انجام گرفت. گروه‌ها شامل دو گروه بودند: گروه آزمایش که مداخله تئاتر درمانی را دریافت می‌کردند و گروه گواه که درمانی را دریافت نمی‌کردند. درمان به مدت ۱۰ جلسه و به صورت هفته‌ای یکبار و به مدت ۹۰ دقیقه انجام گرفت. شرکت کنندگان در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دو دوره‌ی پیگیری دو ماهه و شش ماهه مورد سنجش قرار گرفتند. بعد از انجام مصاحبه شرکت‌کنندگانی که معیارهای مشکلات هیجانی بر طبق مصاحبه‌ی بالینی و پرسشنامه را داشتند وارد پژوهش شدند. مصاحبه تشخیصی توسط یک دکترای روانشناسی بالینی انجام گرفت. پروتکل درمانی براساس پروتکل درمانی ولش انجام گرفت که محتوای جلسات درمان در جدول ۱ آمده است (ولش، ۲۰۱۲).

جدول ۱. خلاصه محتوای تئاتر درمانی

شماره جلسه	محتوای جلسات درمان
جلسه‌ی اول	آشنایی اولیه آزمودنی‌ها و برقراری ارتباط مناسب با یکدیگر
جلسه‌ی دوم	بررسی احساسات و افکار اعضای گروه نسبت به جلسه‌ی قبل، انتخاب "شخص اول" و آماده کردن گروه با استفاده از "فن صندلی باور" جهت مراحل بعدی تئاتر درمانی، بحث درباره مطالب اصلی تا جایی که مساله و پردازش آن برای گروه روشن شود.
جلسه‌ی سوم	هدایت و تشویق شخص اول به سمت صحنه توسط کارگردان و تشویق برای نشان دادن مساله‌اش به صورت عملی روی صحنه، استفاده از فنون وارونگی نقش، فن آینه، توضیح درباره مهارت کلامی و غیر کلامی بیان تجارب عاطفی و شناختی اعضای گروه در مورد نمایش
جلسه‌ی چهارم	تمرین گوش دادن، سوال کردن، انعکاس مشارکت و نظرات اعضا در مورد، ایفای نقش و ابراز نظر سایر اعضا در مورد فرد ایفا کننده‌ی نقش، پرسش در مورد مشکلات و ارائه‌ی پاسخ از سوی سایر شرکت کننده‌ها
جلسه‌ی پنجم	گفتگو درباره مشارکت اعضا در زمینه‌ی روابط اجتماعی و نحوه آشنا شدن با یک غریبه و ایفای نقش با استفاده از فنون تئاتر درمانی و مشارکت، صحبت در مورد اضطراب فرد در موقعیت آشنایی اولیه با یک غریبه
جلسه‌ی ششم	گفتگو درباره باورهای معقول و نامعقول، و توجه به پیامدها و ایفای نقش با استفاده فنون تئاتر درمانی، به چالش کشیدن افکار نا معقول فرد در مورد موقعیت‌های اضطراب‌زا از سوی اعضا

1. Anxiety Sensitivity Index
2 Taylor & Cox

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.7.2]

جلسه‌ی هفتم	تمرین درباره شناسایی هیجانات ناخوشایند، شیوه‌های کنار آمدن با هیجانات، کنار آمدن با مسخره و طرد شدن، پذیرش هیجان‌های ناخوشایند و نحوه‌ی کنار آمدن سازگارانه با این هیجانات
جلسه‌ی هشتم	گفتگو درباره‌ی تاثیر افکار شخص در تخریب روابط اجتماعی و مشارکت، شناسایی افکار منفی که مخرب و مانع روابط اجتماعی سازنده برای فرد هستند، توجه به احساس‌های شاد و غم‌انگیز و تقویت آن‌ها
جلسه‌ی نهم	مرور کلی مطالب گذشته، انجام تمرین‌های مختلف رفتاری جلسات قبل و مرور دوباره‌ی آن‌ها برای تمرین مجدد، گرفتن باز خورد و دیدگاه‌های افراد در مورد جلسه‌ها، بررسی و بازبینی تجربه‌ها و احساسات شرکت‌کننده‌ها
جلسه‌ی دهم	تاکید بر تکرار و ادامه فعالیت‌های آموزش داده شده

یافته ها

نتایج تحلیل‌های آماری بر روی ویژگی‌های دموگرافیک نشان داد که بین آزمودنی‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت شناختی تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵). میانگین سنی گروه گواه ۲۳/۵ و میانگین سنی گروه آزمایش ۲۲/۴۵ سال بود. تعداد زنان و مردان گروه آزمایش به ترتیب ۱۳ (۰/۶۵) و ۷ (۰/۳۵) نفر بود. تعداد زنان و مردان برای گروه گواه هر کدام به ترتیب ۱۴ (۰/۷۰) و ۶ (۰/۳۰) نفر بود. از نظر سطح تحصیلی کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترا در گروه آزمایش به ترتیب برابر با ۱۲ (۰/۶۰)، ۵ (۰/۲۵) و ۳ نفر (۰/۱۵) و برای گروه گواه به ترتیب برابر با ۱۳ (۰/۶۵)، ۵ (۰/۲۰) و ۳ نفر (۰/۱۵) بود. همچنین از نظر تاهل در گروه آزمایش ۳ نفر (۰/۱۵) مجرد و ۱۷ نفر (۰/۸۵) متاهل و برای گروه گواه ۲ نفر (۰/۱۰) مجرد و ۱۸ نفر (۰/۹۰) متاهل بودند.

در جدول ۲ نتایج میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در چهار دوره‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری دو ماهه و شش ماهه آمده است.

جدول ۲- نتایج میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش آزمون	پس‌آزمون	پیگیری دو ماهه	پیگیری شش ماهه
حساسیت اضطرابی	آزمایش	۳۴/۸۸ (۰/۶۷)	۳۰/۹۴ (۲/۴۸)	۳۰/۸۸ (۲/۰۵)	۳۱/۱۶ (۲/۲۰)
	گواه	۳۶/۲۱ (۱/۱۳)	۳۵/۲۱ (۱/۷۸)	۳۵/۴۷ (۲/۳۵)	۳۵/۳۶ (۱/۷۷)
اضطراب تعامل اجتماعی	آزمایش	۵۴/۹۴ (۳/۰۷)	۴۸/۶۶ (۱/۷۱۵)	۴۹/۱۶ (۱/۶۸)	۴۹/۵۷ (۱/۴۹)
	گواه	۵۳/۶۸ (۱/۸۳)	۵۳/۰۵ (۱/۳۵)	۵۳/۳۶ (۱/۸۹)	۵۳/۹۴ (۱/۷۴)
ارزیابی مجدد	آزمایش	۲۱/۷۷ (۰/۶۷)	۲۵/۸۳ (۲/۴۸)	۲۳/۹۵ (۲/۰۵)	۲۲/۸۸ (۲/۲۰)
	گواه	۲۰/۶۳ (۱/۱۳)	۲۲/۲۱ (۱/۷۸)	۱۹/۸۴ (۲/۳۵)	۱۹/۳۱ (۱/۷۷)
فرونشانی	آزمایش	۲۳/۶۱ (۰/۶۹)	۲۰/۰۵ (۱/۹۵)	۱۸/۳۸ (۱/۴۱)	۱۷/۸۸ (۱/۶۰)
	گواه	۲۲/۷۳ (۰/۹۶)	۲۲/۳۱ (۱/۱۵)	۲۲/۶۴ (۱/۵۲)	۲۲/۳۶ (۱/۴۲)

همان‌گونه که نتایج جدول ۲. نشان می‌دهد نمره‌ی حساسیت اضطرابی، اضطراب تعامل اجتماعی و فرونشانی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش یافته است. اما نمره‌ی ارزیابی مجدد شناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش یافته است.

قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، جهت رعایت پیش فرض‌ها، نتایج آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف، M باکس، کرویت موچلی، و لون بررسی شد که نتایج ان در جدول ۳ نشان داده شده است. از آنجایی که آزمون M باکس برای متغیرهای ارزیابی مجدد (M باکس=۱۴/۴۷، ۰/۲۲۴ =P)، فرونشانی (M باکس=۱۸/۷۹، ۰/۱۱۲ =P)، حساسیت اضطرابی (M باکس=۱۳/۳۱، ۰/۳۰۴ =P) و اضطراب تعامل اجتماعی (M باکس=۱۲/۰۲، ۰/۳۹۶ =P) معنادار نبود. بنابراین شرط همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس به درستی رعایت شد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی (۱/۱۹۶، ۰/۱۲ =P)، فرونشانی (۱/۲۸۲، ۰/۱۴ =P)، حساسیت اضطرابی (۱/۱۷۱، ۰/۱۲ =P) و اضطراب در تعامل اجتماعی (۱/۱۴۲، ۰/۱۲ =P) معنادار نبود. همچنین نتایج آزمون لون برای متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی (۲/۸۶۳، ۰/۱۰ =P)، فرونشانی (۱/۰۰۵، ۰/۳۲ =P)، حساسیت اضطرابی (۰/۵۲۱، ۰/۴۷ =P) و اضطراب در تعامل اجتماعی (۱/۳۱۴، ۰/۲۵ =P) معنادار نبود. در آخر نتایج آزمون کرویت موچلی نیز برای متغیرهای ارزیابی مجدد شناختی (۰/۶۳۱، ۰/۱۲ =P)، فرونشانی (۰/۷۸۴، ۰/۱۴ =P)، حساسیت اضطرابی (۰/۶۳۵، ۰/۱۲ =P) و اضطراب در تعامل اجتماعی (۰/۵۴۶، ۰/۱۰ =P) معنادار نبود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.7.2]

نتایج شاخص‌های چند متغیره برای متغیرهای حساسیت اضطرابی، اضطراب در تعامل اجتماعی، فرونشانی و ارزیابی مجدد شناختی در جدول ۳. ارائه شده و قابل مشاهده است.

جدول ۳. نتایج آزمون چند متغیره

اثر		مقدار	F	DF	سطح معناداری	مجذور اتا
حساسیت اضطرابی	ویلکس لامبدا	۰/۴۱۷	۱۵/۳۸۰	۳	۰/۰۱	۰/۵۸
حساسیت اضطرابی* گروه	ویلکس لامبدا	۰/۵۸۵	۷/۸۱۹	۳	۰/۰۱	۰/۴۱
اضطراب تعامل اجتماعی	ویلکس لامبدا	۰/۳۲۰	۲۳/۳۴۰	۳	۰/۰۱	۰/۶۸
اضطراب تعامل اجتماعی*گروه	ویلکس لامبدا	۰/۶۶۸	۵/۴۶	۳	۰/۰۱	۰/۳۳
فرونشانی	ویلکس لامبدا	۰/۱۲۵	۷۶/۹۱۳	۳	۰/۰۱	۰/۸۷
فرونشانی*گروه	ویلکس لامبدا	۰/۱۸۶	۴۸/۰۴۹	۳	۰/۰۱	۰/۸۱
ارزیابی مجدد شناختی	ویلکس لامبدا	۰/۱۷۷	۵۱/۱۸۷	۳	۰/۰۱	۰/۸۲
ارزیابی مجدد شناختی*گروه	ویلکس لامبدا	۰/۴۲۶	۱۴/۸۱۵	۳	۰/۰۱	۰/۵۷

همان‌گونه که نتایج جدول بالا نشان می‌دهد بیش‌ترین میزان اندازه اثر به ترتیب مربوط به متغیرهای فرونشانی، ارزیابی مجدد شناختی، اضطراب تعامل اجتماعی و حساسیت اضطرابی بوده است.

در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای حساسیت اضطرابی، اضطراب تعامل اجتماعی، فرونشانی و ارزیابی مجدد شناختی ارائه شده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر متغیرها

متغیر	منبع	MS	Df	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
	اثر تعاملی (زمان*گروه)	۸۴/۰۴۷	۱	۴۳/۱۷۱	۰/۰۱	۰/۵۵
حساسیت اضطرابی	اثر درون آزمودنی (زمان)	۱۵۶/۹۸۶	۳	۳۷/۶۰۶	۰/۰۱	۰/۵۱
	اثر بین‌آزمودنی (گروه)	۴۷۷/۴۵۹	۱	۵۳/۸۴۳	۰/۰۱	۰/۶۰
	اثر تعاملی (زمان*گروه)	۱۸۹/۱۰۵	۱	۵۱/۶۳۲	۰/۰۱	۰/۵۹
اضطراب تعاملات اجتماعی	اثر درون آزمودنی (زمان)	۹۸/۴۱۶	۳	۴۶۱/۰۲۳	۰/۰۱	۰/۶۰
	اثر بین‌آزمودنی (گروه)	۴۲۷/۹۲۲	۱	۷۲/۷۵۹	۰/۰۱	۰/۶۵
	اثر تعاملی (زمان*گروه)	۱۵۲/۲۳۲	۱	۱۳۲/۴۴۱	۰/۰۱	۰/۷۹
فرونشانی	اثر درون آزمودنی (زمان)	۲۰۰/۹۳۸	۳	۶۶/۹۷۹	۰/۰۱	۰/۶۳
	اثر بین‌آزمودنی (گروه)	۲۴۱/۰۵۱	۱	۵۴/۳۰۲	۰/۰۱	۰/۶۰
	اثر تعاملی (زمان*گروه)	۲۷/۸۳۲	۱	۱۲/۵۶۵	۰/۰۱	۰/۲۶
ارزیابی مجدد	اثر درون آزمودنی (زمان)	۲۰۴/۲۹۷	۳	۳۲/۵۱۲	۰/۰۱	۰/۴۸
	اثر بین آزمودنی (گروه)	۳۵۷/۸۶۲	۱	۴۹/۱۹۳	۰/۰۱	۰/۵۸

همان‌گونه که نتایج جدول ۴. نشان می‌دهد که تئاتر درمانی منجر به ایجاد تغییرات معناداری در متغیرهای پژوهش شده است که بیش‌ترین میزان اندازه اثر مربوط اضطراب تعاملات اجتماعی بوده است. همچنین کم‌ترین میزان اندازه اثر مربوط به متغیر ارزیابی مجدد بود. در جدول ۵. نتایج مقایسه زوجی بونفرونی در متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.7.2]

جدول ۵. نتیجه‌ی مقایسه زوجی بونفرونی در متغیرهای وابسته

	گروه (I)	گروه (J)	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	سطح معنی داری
حساسیت اضطرابی	آزمایش	گواه	۰/۴۹	-۳/۵۹	۰/۰۱
اضطراب تعامل اجتماعی	آزمایش	گواه	۰/۳۹	-۳/۴۰	۰/۰۱
فرونشانی	آزمایش	گواه	۰/۳۴	-۲/۵۷	۰/۰۱
ارزیابی مجدد شناختی	آزمایش	گواه	۰/۴۴	۳/۱۳	۰/۰۱

همان‌گونه که در جدول ۵. مشاهده می‌شود تفاوت بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای حساسیت اضطرابی، اضطراب تعامل اجتماعی، فرونشانی و ارزیابی مجدد شناختی معنی دار است. به این معنا که اثر تئاتر بر متغیرهای ذکر شده از نظر آماری معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی تئاتر درمانی بر حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجان و اضطراب تعامل اجتماعی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام گرفت. نتایج این پژوهش نشان داد که تئاتر درمانی منجر به بهبود حساسیت اضطرابی در بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌شود. این یافته با نتایج عبدالحمید و همکاران (۲۰۲۰) همسو و با یافته‌های کارلسون و هنینگسون (۲۰۱۸) همسو نیست. در تبیین این یافته این‌گونه می‌توان گفت که یکی از دلایل اصلی اضطراب، باورهای ناکارامد فرد در مورد واقعیت‌های زندگی است از طرفی دیگر یکی از تکنیک‌های اصلی تئاتر درمانی صحبت کردن اعضا بایکدیگر در مورد این باورهای نامعقول است تا این باورها را به چالش بکشند و فاجعه‌انگاری اضطراب را تعدیل کنند (والش، ۲۰۱۲). از طرف دیگر با شرکت در فعالیت نمایشی و کسب تجارب مثبت اضطراب این افراد کاهش می‌یابد زیرا نمایش مجالی برای تکرار و تجربه موقعیت‌ها و واقعیت‌های زندگی به افراد می‌دهد. از این‌رو بهبود نشانه‌های اضطراب در فعایت‌های نمایشی به وجود می‌آید (عبدالحمید، ۲۰۲۰). یکی از مهم‌ترین ویژگی‌های تئاتر درمانی نسبت به سایر روش‌های درمانی برای درمان اضطراب عملی و پویا بودن این روش است، در این روش افراد با ایفای نقش، موقعیت‌های مشابهی که در زندگی تجربه کرده‌اند می‌توانند به تحرک و عمل پرداخته و با نمایش دادن یک مساله، آن را دوباره بازنگری کرده و برای آن راه حل مناسبی پیدا کنند (بلاتنر، ۲۰۰۷). از طرف دیگر در تئاتر درمانی با اجرای مکرر فرد بر روی صحنه و ایفای نقشی که برای فرد اضطراب‌زاست باعث می‌شود به تدریج آستانه‌ی تحمل اضطراب فرد افزایش و حساسیتش به اضطراب کاهش یابد. همچنین در این رویکرد افراد تشویق می‌شوند که موضوعاتی که نسبت به آن‌ها اضطراب دارند را در گروه مطرح کنند و به ایفای نقشی مرتبط با موضوع اضطراب‌زا بپردازند که همین باعث مواجهه‌ی فرد با موضوع اضطراب‌زا و از طرفی کاهش تدریجی اضطراب فرد می‌شود. یافته دیگر این پژوهش یعنی بهبود مشکلات تنظیم هیجان با استفاده از تئاتر درمانی همسو با یافته‌های گراس و همکاران است که نشان دادند هنر درمانی منجر به بهبود مشکلات سلامت روان، هیجانی و کیفیت زندگی می‌شود (گراس و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته این‌گونه می‌توان گفت که در تئاتر درمانی افراد از طریق بیان احساسات‌شان از قبیل ترس و اضطراب هیجانات خود را تخلیه و ابراز می‌کنند. به همین دلیل بسیاری از پژوهش‌گران معتقدند که هنر این امکان را برای افراد فراهم می‌کند که با استفاده از ابزار هنری از قبیل نمایش، بازی و اجرا هیجانات و احساسات خود را بیان کنند (مارسیک[1]، ۲۰۱۰). همچنین یکی از تکنیک‌های تئاتر درمانی شناسایی هیجانانات است که در این تکنیک افراد یاد می‌گیرند که به جای فرار از هیجانات آن‌ها را بپذیرند و آن‌ها را به صورت صحیح ابراز کنند. نتایج تحقیقات در رویکردهای دیگر نشان داده که استفاده از تکنیک‌های مشابه این تکنیک که در رویکردهای از قبیل فراتشخیصی استفاده می‌شود مشکلات هیجانی را بهبود می‌بخشد. در واقع، هنر درمانی با ایجاد موقعیتی مناسب برای ارتباط برقرار کردن، گوش دادن، پریشان نبودن و لذت بردن فرصتی را برای

1 Marsick

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.7.2]

افراد فراهم می‌کند که آن‌ها به عنوان یک شخص نه یک بیمار درک شوندو احساسات و هیجانات خود را فارغ از مثبت یا منفی بودن ابراز کنند (براون، ناردو و بارلو[1]، ۱۹۹۴). همچنین تئاتر درمانی واجد شرایط والایش یا همان تخلیه عواطف منفی سرکوب شده و پنهان است. در واقع والایش و تصفیه عواطف درون از عواطف و احساس‌های منفی، سرکوب شده و ناهشیار می‌تواند به بهبود مشکلات هیجانی شود (والش، ۲۰۱۲).

یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان داد که تئاتر درمانی منجر به بهبود اضطراب تعامل اجتماعی در بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌شود. این یافته همسو با مطالعاتی است که نتایج‌شان نشان دهنده‌ی این بود که تئاتر درمانی منجر به بهبود روابط اجتماعی در بیماران مبتلا به اوتیسم می‌شود (کوربت و همکاران، ۲۰۱۹). در تبیین این یافته این‌گونه می‌توان گفت که از یک سو علامت عمده‌ی اضطراب اجتماعی ترس و شرم در حضور جمع است، از دیگر سو یکی از اصول اساسی تئاتر درمانی تشویق اعضا به ایفای نقش (برای مثال تکنیک صندلی باور یا شخص اول) در برابر گروه، ایجاد تعامل با دیگر افراد گروه است و از این طریق به افراد کمک می‌کند بر احساس شرم و ترس خود در موقعیت‌های اجتماعی غلبه کنند. به دلیل اثری که تئاتر بر کارکردهای اجتماعی دارد بسیاری از پژوهشگران تئاتر درمانی را درمان ارتباطات می‌دانند زیر در این درمان افراد با ابعاد اجتماعی مختلف زندگی‌شان اعم از گذشته، حال و آینده ارتباط برقرا می‌کند و با آن‌ها سازگار می‌شوند (بلاتنر[2]، ۲۰۰۷؛ دوگان[3]، ۲۰۱۰) یکی دیگر از تکنیک‌های تئاتر درمانی استفاده از راهبرد کنار آمدن با طرد شدن و مسخره شدن از سوی دیگران است که منجر به ایجاد ظرفیتی روانشناختی برای علبه بر ترس و احساس شرم از تعاملات اجتماعی می‌شود. در واقع تئاتر درمانی از جهاتی مشابه تکنیک مواجه‌سازی و حساسیت‌زدایی است زیرا در تئاتر درمانی فرد به دفعات فراوانی به اجرا و نمایش وقایع استرس‌زای زندگی‌اش می‌پردازد و هربار که با این وقایع ناخوشایند روبه‌رو می‌شود از میزان ترسش از تعاملات اجتماعی کاسته می‌شود (صمدی و همکاران، ۲۰۱۹). در تئاتر درمانی افزایش عمق و وسعت تجربه درونی می‌تواند مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی را به نحو چشم‌گیری افزایش دهد. از بین بردن ساختارها و چهارچوب‌های فکری مراجع، به منظور ایجاد روابط جدید در گروه و پر رنگ کردن روابط خارج از گروه تاثیر بسیاری بر بهبود روابط اجتماعی شرکت‌کنندگان بر جای می‌گذارد.

در مجموع یافته‌های پژوهش حاضر نشان دهنده‌ی این است که تئاتر درمانی روشی کارآمد و مفید برای بهبود حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجان و اضطراب تعامل اجتماعی در بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی است. لذا از این رویکرد می‌توان به عنوان درمانی موثر در بیماران طیف اضطراب اجتماعی استفاده کرد. مهم‌ترین محدودیت این پژوهش این بوده که نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام گرفته است. هچنین نمونه شامل جمعیت دانشجوها بوده است. لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده از روش نمونه‌گیری تصادفی و از جمعیت-های غیر دانشجویان استفاده کنند.

منابع

بیانی، ع ا؛ رنجبر، م؛ بیانی ا. بررسی رابطه بین توانایی حل مساله اجتماعی با افسردگی و هراس اجتماعی در دانشجویان . *مجله دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه مازندران*، ۲۲ (۹۴): ۹۹-۹۲. http://doi: jmums.mazums.ac.ir/article-1-1444-fa.html

شریفی جندانی، ح؛ میریاری، ص؛ عباسی، ب. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر بهبود شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال خاص یادگیری در ریاضی. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری. *۷*(۴)، ۸۷-۱۰۴. https:// doi: 10.22098/JLD.2018.683

صمدی، ح؛ شیرازی، ع؛ صادق اصفهانی، ن. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی تئاتر درمانی بر سلامت عمومی زنان نابارور. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(۶)، ۱۶۰-۱۶۸. https:// doi: 10.22038/MJMS.2019.14208.

طاولی، آ؛ اللهیاری، ع؛ آزاد فلاح، پ؛ فتحی آشتیانی، ع؛ ملیانی، م؛ صحراگرد، م. روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس اضطراب در تعاملات اجتماعی (SIAS). (۱۳۹۱). *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی*. *۱۸*(۳)، ۲۲۷-۲۳۲. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1888-en.html.

American Psychiatric Assiciation. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub.

Asmundson, G. J., Weeks, J. W., Carleton, R. N., Thibodeau, M. A., & Fetzner, M. G. (2011). Revisiting the latent structure of the anxiety sensitivity construct: More evidence of dimensionality. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*(1), 138-147. https//doi: 10.1016/j.janxdis.2010.08.013.

1 Brown
2 Blatner
3 Dogan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.7.2]

Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Boswell, J. F. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA psychiatry, 74*(9), 875-884. https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.2164.

Bates, G. W., Elphinstone, B., & Whitehead, R. (2021). Self-compassion and emotional regulation as predictors of social anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 94*(3), 426-442. https://doi:10.1111/papt.12318.

Blakey, S. M., Abramowitz, J. S., Reuman, L., Leonard, R. C., & Riemann, B. C. (2017). Anxiety sensitivity as a predictor of outcome in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 57*, 113-117. https//doi: 10.1016/jj.jptep.2017.05.003.

Blatner, A. (2007). Morenean Approaches: Recognizing Psychodrama's Many Facets. *JOURNAL OF GROUP PSYCHOTHERAPY PSYCHODRAMA & SOCIOMETRY-NEW SERIES-, 59*(4), 159-167. https: // doi:10.3200/JGPP.59.4.159-170.

Corbett, B. A., Ioannou, S., Key, A. P., Coke, C., Muscatello, R., Vandekar, S., & Muse, I. (2019). Treatment Effects in Social Cognition and Behavior Following a Theater-Based Intervention for Youth with Autism. *Developmental neuropsychology, 44*(7), 481-494. https: //doi: 10.1080/87565641.2019.1676244.

Connor, K.M., Davidson, J.R., Churchill, L.E., Sherweed, A. and Foa, E.B. Weisler, R.H. (2000). Psychometric properties of Social Phobia Inventory (SPIN). *British Journal of Psychiatry, London, 176(5)*, 379-386. https// doi: 10.1192/bjp.176.4.379.

Dogan, T. (2010). The Effects of Psychodrama on Young Adults' Attachment Styles. *The arts in psychotherapy, 37*(2), 112-119. https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.02.001.

Eftekhari, A., Zoellner, L. A., & Vigil, S. A. (2009). Patterns of Emotion Regulation and Psychopathology. *Anxiety, Stress, & Coping, 22*(5), 571-586. https:// doi: 10.1080/10615800802179860.

Foroughi, A. A., Mohammadpour, M., Khanjani, S., Pouyanfard, S., Dorouie, N., & Parvizi Fard, A. A. (2019). Psychometric Properties of The Iranian Version of The Anxiety Sensitivity Index-3 (ASI-3). *Trends in psychiatry and psychotherapy, 41*, 254-261. https:// doi: 10.1590/2237-6089-2018-0078.

Foroughi, A. A., Parvizifard, A., Sadeghi, K., & Parsa Moghadam, A. (2021). Psychometric Properties of the Persian Version of the Emotion Regulation Questionnaire. *Trends in psychiatry and psychotherapy, 43*, 101-107. http:// doi: 10.47626/2237-6089-2018-0106.

Gras, M., Daguenet ,E., Brosse, C., Beneton, A., & Morisson, S. (2020). Art Therapy Sessions for Cancer Patients: A Single-Centre Experience. *Oncology, 98*(4), 216-221. https:// doi: 10.1159/000504448.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of personality and social psychology, 85*(2), 348. https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348.

Hamid, M. R. B. A., Mansor, M. B., & Abidin, M. F. B. Z. (2020). Reducing Anxiety through Music Therapy for Regional Anesthesia Cases in Operating Theatre. *Iranian Journal of Public Health, 49*(11), 2227. https//doi:10.18502/ijph.v49i11.4745.

Heimberg, R. G., Mueller, G. P., Holt, C. S., Hope, D. A., & Liebowitz, M. R. (1992). Assessment of Anxiety in Social Interaction and Being Observed by Others: The Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale. *Behavior therapy, 23*(1), 53-73. https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80308-9.

Hofmann, S. G. (2010). Advances in The Research of Social Anxiety and Its Disorder.

Kaplan, B. J. (2016). Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/clinical psychiatry. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 58*(1), 78-79.

Karatas, Z., & Gokcakan, Z. (2009). A Comparative Investigation of The Effects of Cognitive-Behavioral Group Practices and Psychodrama on Adolescent Aggression. *Educational sciences: Theory and practice, 9*(3), 1441-1452. https://doi:3649046158.00802179860.

Landy, R. J. (2006). The future of drama therapy. *The arts in psychotherapy, 33*(2), 135-142. https://doi.org/10.1016/j.aip.2005.10.003

Maierna, M. S., & Camodeca, M. (2021). Theatrical Activities in Primary School: Effects on Children's Emotion Regulation and Bullying. *International Journal of Bullying Prevention, 3*(1), 13-23. https://doi.org/10.1007/s42380-019-00057-z.

Marsick, E. (2010). Cinematherapy with Preadolescents Experiencing Parental Divorce: A Collective Case Study. *The Arts in Psychotherapy, 37*(4), 311-318. https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.05.006.

McCaffrey, R. (2008). Music listening: Its Effects in Creating a Healing Environment. *Journal of psychosocial nursing and mental health services, 46*(10), 39-44. https://doi.org/10.3928/02793695-20081001-08.

Mohammadpour, M., Amiri, S., Farnoodi, R., Bahari, A., Goodarzi, G., & Foroughi, A. (2020). The Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on the Psychological Symptoms of Students with Social Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trial. *International Journal of Behavioral Sciences, 14*(1), 6-12. https://doi:10.30491/IJBS.2020.201358.1133.

Reiss, S. (1985). The expectancy Model of Fear. *Theoretical issue in behavior therapy, 11*(2)107-121. https://doi.org/10.1016/0272-7358(91)90092-9.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.7.2]

Somov, P. G. (2008). A Psychodrama Group for Substance Use Relapse Prevention Training. *The Arts in Psychotherapy, 35*(2), 151-161. *https:// doi:10.1016/j.aip.2007.11.002.*

Steinert, C., Hofmann, M., Leichsenring, F., & Kruse, J. (2013). What Do We Know Today About The Prospective Long-Term Course of Social Anxiety Disorder? A Systematic Literature Review. *Journal of anxiety disorders, 27*(7), 692-702. *https// doi: 10.1016/j.janxdis.2013.08.002.*

Singh, R., Singh, B., Mahato ,S., & Hambour, V. K. (2020). Social support, emotion regulation and mindfulness: A linkage towards social anxiety among adolescents attending secondary schools in Birgunj, Nepal. *PloS one, 15*(4), e0230991. *https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230991.*

Taylor, S., & Cox, B. J. (1998). An Expanded Anxiety Sensitivity Index: Evidence for a Hierarchic Structure in a Clinical Sample. *Journal of anxiety disorders, 12*(5), 463-483. *https:// doi: 10.1016/s0887-6185(98)00028-0.*

Walsh, F. (2012). *Theatre and therapy*: Macmillan International Higher Education.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.7.2]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.7.2]