

## کاهش اضطراب اجتماعی با استفاده از تکنیک آموزش تمرکز توجه در نوجوانان

ریحانه شیخان<sup>۱\*</sup>، شهرام محمدخانی<sup>۲</sup>، حمیدرضا حسن‌آبادی<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی reyhane.sheykhan@gmail.com

<sup>۲</sup> گروه روانشناسی، دانشگاه خوارزمی

<sup>۳</sup> گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی

### چکیده

اختلال اضطراب اجتماعی، اختلالی رایج و پریشان کننده است که در نوجوانی شروع شده و تداوم می‌یابد و مزمن می‌گردد. کلارک و ولز مطرح کرده‌اند که تغییر توجه به سوی اطلاعات درونی نقش محوری در اضطراب اجتماعی دارد. محققان بالینی طراحی درمان‌هایی معطوف به پردازش توجه را هدف قرار داده‌اند. از جمله این درمان‌ها، آموزش توجه (ATT) می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی کارآمدی آموزش توجه در کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان انجام شده است. تعداد ۱۶ شرکت‌کننده با توجه به مصاحبه ساختاریافته بر اساس DSM\_IV\_TR و نمره‌ای که در پرسشنامه اضطراب اجتماعی و افسردگی یک کسب کرده بودند، غربال شدند. شرکت‌کننده‌ها به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش، ۸ جلسه ATT دریافت کرد. بعد از جلسه چهارم، جلسه هشتم و ۱ ماه بعد از آموزش هر دو گروه به پرسشنامه اضطراب اجتماعی پاسخ دادند. گروه آزمایش کاهش معناداری در اضطراب اجتماعی را نشان دادند. بنابراین شواهد حاکی از این است که اضطراب می‌تواند از طریق دستکاری توجه بدون به کارگیری تکنیک‌های شناختی- رفتاری به طور دیرپایی اصلاح شود. مطالعات بعدی می‌بایست به منظور تعیین مکانیسم‌های تغییر از این تکنیک استفاده کنند.

**کلید واژه‌ها:** اضطراب اجتماعی؛ نوجوانان؛ تکنیک آموزش توجه؛ توجه

### مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که بر ۱۳٪ جمعیت تاثیر گذاشته است (مگیربال ایتون، ویتچن، مک گونالگ و کسلر، ۱۹۹۶؛ به نقل اسمیت، ۲۰۰۵). اختلال اضطراب اجتماعی با شکایت‌های پزشکی و روان‌پزشکی، رفتارهای انحرافی در نوجوانان و افزایش نرخ افکار خودکشی و اقدام به خودکشی در ارتباط است (دیویدسون، هوگس، جورج و بلزر، ۱۹۹۳؛ به نقل از اسمیت، ۲۰۰۵). افراد دارای اضطراب اجتماعی در معرض خطر اختلالات خلقی (کسلر، استانگ، ویتچن، استین و والترز، ۱۹۹۹؛ به نقل از اسمیت، ۲۰۰۵)، اختلالات مصرف الکل و دیگر اختلالات مصرف مواد هستند. افراد با اضطراب اجتماعی آسیب در حوزه‌های چندگانه از عملکرد چون، تحصیل، کار، روابط خانوادگی و روابط رومانیتیک تجربه می‌کنند (اسمیت، ۲۰۰۵). از این رو شواهد مطرح می‌کند که این اختلال شروع زودرسی دارد و یک اختلال دیرپا با نرخ پایین بهبودی است (دیویدسون و همکاران، ۱۹۹۳؛ به نقل از اسمیت، ۲۰۰۵).

گرچه درمان شناختی رفتاری سودمندی بسیاری را برای اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل نشان داده است، اما برخی از بیماران از آن سود نبرده‌اند (رودبوگ، هالووی و هیمبرگ، ۲۰۰۴؛ زیدر و هیمبرگ، ۲۰۰۳). در دهه‌های اخیر تغییراتی در درمان و نظریه صورت گرفته که به طور خاص عوامل نگهدارنده در اختلال اضطراب اجتماعی را هدف قرار داده‌اند (کلارک، ۲۰۰۱). از جمله آن‌ها توجه معطوف به خود است (کلارک و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از فوروکاوا و همکاران، ۲۰۰۹).

توجه انتخابی به اطلاعات تهدید کننده، نقش مهمی در اضطراب ایفا می‌کند. بر طبق مدل‌های شناختی پردازش توجه (برای مثال، بک، امرجی و گرینبرگ، ۱۹۸۵؛ ویلیامز، واتس، مک لود و متیوز، ۱۹۸۸؛ به نقل از اسمیت، ۲۰۰۵)، کشف سریع تهدید یک سازگاری تکاملی است که به حفظ زندگی کمک می‌کند. همه افراد هوشیار هستند و به طور پیوسته محیط را در رابطه با محرک‌هایی که می‌توانند خطرناک باشند بررسی می‌کنند. این شناسایی تهدیدهای واقعی و تهدیدهای احتمالی را نتیجه می‌دهد. کشف تهدیدهای احتمالی در

نخستین سطح از پردازش شناختی رخ می‌دهد که در آن معنای محرک‌ها ارزیابی می‌شود. برای افراد غیرمضطرب نخست یک تهدید احتمالی به عنوان امری غیر تهدید کننده پردازش شده و محرک مورد بی‌توجهی قرار می‌گیرد، در حالی که در افراد مضطرب به عنوان تهدید سوء برداشت شده و فرد به توجه به محرک ادامه می‌دهد. این ادراک اشتباه، تداوم اضطراب را به دنبال دارد چرا که افراد مضطرب در نتیجه توجه انتخابی با محرک تهدید کننده اشتغال ذهنی پیدا می‌کنند. هم کلارک و ولز (۱۹۹۵) و رایبی و هیمبرگ (۱۹۹۷) مطرح کردند که افزایش توجه معطوف به خود نقشی در تداوم اضطراب اجتماعی بازی می‌کند. بر طبق نظر رایبی و هیمبرگ (۱۹۹۷)، افراد دارای اضطراب اجتماعی تمایل دارند بازنمایی ذهنی خیلی منفی از ظاهر بیرونی‌شان شکل دهند. توجه معطوف به خود بالا آگاهی از این تصویر ذهنی منفی را افزایش می‌دهد، همچنین موجب افزایش اضطراب می‌گردد (زو، هادسون و رایبی، ۲۰۰۷).

از آنجا که مدل‌های نظری اضطراب اجتماعی پیش بینی می‌کنند که افزایش تمرکز بر تکلیف اضطراب را کاهش خواهد داد (رایبی و هیمبرگ، ۱۹۹۷)، در این راستا، برخی تحقیقات نشان داده‌اند که تمرکز بر تکلیف عملکرد را بهبود می‌بخشد. تکنیک آموزش توجه (ATT) به طور موفق در مورد طیفی از اختلالات اضطرابی در بزرگسالان به کار برده شده است (کوآرت و الندیگ، ۲۰۱۱). از جمله ATT در مورد بزرگسالان دارای اضطراب اجتماعی به کار گرفته شده است (برای مثال، امیر، بیرد، بورنز، بومی، ۲۰۰۹؛ کلامپ و امیر، ۲۰۱۰؛ ولز، وایت و کارتر، ۱۹۹۷). تنها مطالعه‌ای که ATT را در کودکان مورد بررسی قرار داده مطالعه کوآرت و الندیگ (۲۰۱۱) است. آن‌ها آموزش توجه را در دو کودک مبتلا به اضطراب اجتماعی به کار بردند، نتایج حاکی از کاهش اضطراب اجتماعی پس از ۱۰ جلسه ATT بود، گروه کنترل موجود نبود، که این امر تعمیم نتایج را محدود می‌کند. ATT به منظور تعدیل پردازش‌های مربوط به خود که مشخصه اختلالات عاطفی است ایجاد شد. فرض شده بود که تکنیک با قطع توجه معطوف به خود، خاموشی روال‌های پردازشی ناسازگارانه را تسهیل می‌کند، روال‌هایی که در تداوم آسیب‌پذیری دخیل هستند (ولز، ۱۹۹۰؛ به نقل از ولز، ۲۰۰۹). تکنیک آموزش توجه از ۳ قسمت تشکیل شده است: توجه انتخابی، تغییر سریع توجه و توجه تقسیم شده. یک جلسه ۱۲ دقیقه به طول می‌انجامد، ۵ دقیقه توجه انتخابی، ۵ دقیقه تغییر سریع توجه و ۲ دقیقه توجه تقسیم شده. از شرکت کنندگان خواسته می‌شود تا بر یک نقطه ثابت تمرکز کنند و در طول تمرین بر آن نقطه متمرکز باقی بمانند. یک تعداد صدا ارایه می‌شود و از فرد خواسته می‌شود که بر آن‌ها متمرکز شود.

برخلاف موفقیت ATT در مدیریت اضطراب در بزرگسالان، تاثیر این تکنیک درمانی در رابطه با اضطراب کودکان و نوجوانان مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به این که اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین مشکلات نوجوانان محسوب می‌شود پژوهش حاضر با هدف بررسی کارآمدی آموزش توجه در کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان اجرا شده است.

## روش

### شرکت‌کنندگان و طرح پژوهشی

جامعه این پژوهش شامل همه نوجوانان دارای علائم اضطراب اجتماعی در شهر اراک بود. از آنجا که مطالعات همه‌گیرشناسی نشان داده‌اند تعداد بیشتری از زنان ملاک‌های اضطراب اجتماعی را دارند (رایبی و اسپنس، ۲۰۰۴)، از این رو نمونه مورد نیاز برای این پژوهش شامل ۱۶ نوجوان دختر با محدوده سنی ۱۲ تا ۱۵ سال (میانگین سن ۱۳/۲) بود که به شیوه نمونه‌گیری هدفمند، طی دو مرحله انتخاب و وارد مطالعه شدند.

### ابزار

**مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SAS-A):** این مقیاس دارای ۱۸ گویه و سه زیر مقیاس است: ترس از ارزیابی منفی (FNE)، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید (SAD-New)، اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی (SAD-General) (لاجرکا و لویز، ۱۹۹۸). استوار و رضویه (۱۳۸۲) ساختار سه عاملی این مقیاس را روی نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی مورد تایید قرار دادند و اعتبار این مقیاس را به روش بازآزمایی با فاصله زمانی از یک تا چهار هفته ۰/۸۸ گزارش کردند. افزون بر این میزان همسانی درونی مقیاس به کمک ضریب آلفا برای زیر مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ گزارش نمودند. پرسش‌های این مقیاس با پاسخ‌های پنج گزینه‌ای پاسخ داده می‌شوند. نمره بالاتر در این مقیاس گویای اضطراب اجتماعی بالاتر است (خیر، استوار، لطیفیان، تقوی و سامانی، ۱۳۸۷).

**مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات محور I (SCID-I):** مصاحبه‌ی مزبور ابزاری انعطاف پذیر است که توسط فرست و همکاران تهیه شده است (فرست، اسپیتزر، گیبون، ویلیامز، ۱۹۹۶؛ به نقل از ملیانی، شعیری، قانلی، بختیاری و طاوولی، ۱۳۸۸).

ترن و اسمیت ضریب کاپای ۶۰ درصد را به عنوان ضریب اعتبار بین ارزیاب‌ها برای SCID گزارش کرده‌اند (ترن و اسمیت، ۲۰۰۴؛ به نقل از ملیانی و همکاران، ۱۳۸۸). شریفی و همکاران این مصاحبه را پس از ترجمه به زبان فارسی، روی نمونه ۲۹۹ نفری اجرا کردند (شریفی، اسعدی، محمدی، ۱۳۸۳؛ به نقل از ملیانی و همکاران، ۱۳۸۸). توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی، متوسط یا خوب بود (کاپای بالاتر از ۶۰ درصد). توافق کلی (کاپای کل تشخیص‌های فعلی ۵۲ درصد و برای کل تشخیص‌های طول عمر ۵۵ درصد) به دست آمده نیز رضایت بخش است (ملیانی و همکاران، ۱۳۸۸).

**پرسشنامه افسردگی کودکان و نوجوانان:** این پرسشنامه شامل ۱۲ سؤال اصلی و ۹ سؤال اضافی است. روایی پرسشنامه از طریق ارجاع مواد مقیاس به ۱۰ متخصص بالینی کودک سنجیده شده و پس از تغییرات لازم بر روی ۱۵۴۶ نفر از کودکان ایرانی سن ۷ تا ۱۸ ساله اجرا شده است. ضریب آلفای یا اعتبار آزمون با روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۶۱ می‌باشد. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت از ۰ تا ۴ برای محورهای ۱ تا ۱۲ و برای سؤال‌های اضافی (۰ و ۱) برای بله و خیر می‌باشد. مجموع نمرات مربوط به سؤال‌های اضافی تقسیم بر عدد ۹ می‌شود و سپس این نمره با نمره ۱۲ محور اصلی جمع می‌شود. کل نمره با مقیاس تراز شده مورد مقایسه قرار گرفته و جایگاه فرد از نظر میزان افسردگی مشخص می‌گردد.

### شیوه اجرا

به منظور اجرای طرح، غربالگری در دو مرحله انجام گرفت، در مرحله نخست با مراجعه به دو تا از مدارس راهنمایی اراک ۱۹۰ دانش آموز انتخاب و به پرسشنامه اضطراب اجتماعی و افسردگی بک پاسخ دادند در مرحله دوم، افراد دارای اضطراب اجتماعی بالا (یک انحراف معیار بالاتر از میانگین گروه) انتخاب و تحت مصاحبه ساختاریافته بر اساس DSM\_IV\_TR قرار گرفتند و در نهایت ۲۰ شرکت کننده که ملاک‌های ورود به مطالعه را تأمین کردند، انتخاب شدند. سپس این ۲۰ شرکت کننده به طور تصادفی به دو گروه ده تایی آزمایش و کنترل تقسیم شدند. با طرح این مسئله که دانش‌آموزان بر حسب قرعه کشی انتخاب شده‌اند و در پایان کار نوبت به دیگر دانش‌آموزان می‌رسد، سعی گردید از پرچسب خوردن این دانش‌آموزان جلوگیری شود. سپس گروه آزمایش ۸ جلسه تکنیک آموزش توجه را دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت ننمود. در این میان ۴ نفر ریزش کردند. ملاک‌های خروج در این مطالعه عبارت بودند از: (۱) وجود علائم افسردگی، (۲) وجود ملاک‌های تشخیصی برای اختلالات فراگیر رشدی، و (۳) وجود علائم سایکوتیک. گروه آزمایش تکنیک آموزش توجه را به شکل گروهی دریافت کرد. این تکنیک درمانی شامل سه مرحله توجه انتخابی، تغییر توجه و توجه تقسیم شده است که بر اساس راهنمای آموزش تکنیک‌های توجه (ولز، ۲۰۰۹، ترجمه محمدخانی، ۱۳۹۰) اجرا شد. طول درمان ۸ جلسه ۲۰ دقیقه‌ای بود. البته جلسه اول درمان ۴۵ دقیقه به طول انجامید. در جلسه اول منطق کار نیز مطرح گردید. علاوه بر مرحله نخست، در پایان جلسه چهارم و هشتم، مجدداً شرکت کنندگان به پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی و کانون توجه پاسخ دادند. در نهایت در مرحله پیگیری، ۱ ماه بعد نیز مجدداً به پرسشنامه‌ها پاسخ داده شد.

### نتایج

یافته‌های توصیفی حاصل از گروه نمونه به تفکیک مراحل سه‌گانه (اجرای میانی، پس‌آزمون و پیگیری) در پرسشنامه اضطراب اجتماعی در جدول زیر ارائه شده است. باید توجه داشت نتایج مربوط به غربال در تحلیل‌ها وارد نشده‌اند چرا که هدف از غربال همگن‌سازی بوده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد پرسشنامه اضطراب اجتماعی دو گروه در اجراهای مختلف

مرحله	غربال		اجرای میانی		پس‌آزمون		پیگیری		کل	
	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$
گروه آزمایش	۵۰۴	۶۳	۵۴۳۸	۵۵۵	۴۵۸۸	۵۹۲	۳۹۶۳	۷۵۹	۴۶۶۳	۶۳۵
گروه کنترل	۴۹۵	۶۴۷۵	۶۸۳۸	۶۷۳	۶۹۵۰	۵۶۸	۶۹۲۵	۲۴۳	۶۹۰۴	۴۹۵
کل	۴۹۹	۶۳۸۷	۶۱۳۸	۶۱۴	۵۷۰۷	۵۸	۵۴۴۴	۵۰۱	۵۷۸۴	۵۶۵

**اثر مداخله:** آزمون لوین نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌ها در هر سه زمان اندازه‌گیری (اجرای میانی، پس‌آزمون و پیگیری) برقرار است ( $p > 0.05$ ). نتیجه تحلیل واریانس حاکی از این است که اثر مداخله به طور کلی معنادار است [ $F(1, 14) = 77.27$ ;  $p < 0.001$ ;  $X^2_p = 0.84$ ]. حجم اثر بیانگر اهمیت و تاثیر مداخله بر روی گروه مورد مطالعه است که حجم اثر بسیار بالایی وجود دارد. معناداری بالینی در این مقیاس برابر با ۰.۳۷ می‌باشد. این یعنی آموزش تقریباً موثر بوده است.

**اثر زمان:** آزمون موخلی حاکی از عدم برقراری مفروضه کرویت بود ( $p = 0.02$ ). نتایج تحلیل واریانس برای زمان و برای اثر متقابل با تصحیح درجات آزادی آن‌ها بر اساس اسپیلون گرین هاوس - گیسر گزارش می‌شود. نتیجه آزمون تحلیل واریانس برای زمان اندازه‌گیری نشان می‌دهد که اثر زمان معنادار است، گروه‌ها در طی زمان از نظر اضطراب اجتماعی تغییراتی را نشان دادند [ $F(1, 14) = 12.18$ ;  $p < 0.001$ ;  $X^2_p = 0.52$ ]. مقایسه میانگین‌ها از اجرای میانی به پیگیری نشان می‌دهد که در طی سه زمان سنجش (اجرای میانی، پس‌آزمون و پیگیری) به طور کلی کاهش در نمرات اضطراب اجتماعی در شرکت‌کنندگان دیده می‌شود. همچنین مقایسه شهودی میانگین‌ها در طی سه زمان با میانگین غربال حاکی از کاهش میانگین نمرات پس از اعمال کاربردی است. به علاوه تغییرات از اجرای میانی به پس‌آزمون و از پس‌آزمون به پیگیری کاهش معناداری را نشان می‌دهد.

**اثر متقابل:** در این مورد اثر زمان معنادار بود، یعنی گروه مطالعه به طور کلی در طی زمان کاهش در اضطراب اجتماعی داشتند اما منطقی نیست که بپذیریم گروه کنترل همپا و همراه با گروه آزمایش تغییر (کاهش در نمرات) داشتند، بدین منظور آزمون اثر متقابل صورت می‌گیرد. نتیجه تحلیل واریانس نشان می‌دهد که اثر متقابل گروه در زمان نیز معنادار بود [ $F(1, 14) = 23.71$ ;  $p < 0.001$ ;  $X^2_p = 0.63$ ]. حجم اثر نیز بسیار بالا است. نمودار اثر متقابل بیانگر کاهش شدید نمرات فقط در گروه آزمایش پس از اعمال مداخله است اما گروه کنترل تقریباً با ثبات باقی مانده است. به علاوه تغییرات از اجرای میانی به پس‌آزمون و از پس‌آزمون به اجرای میانی کاهش معناداری را نشان می‌دهد.



نمودار ۱: تغییرات نمرات گروه آزمایش و کنترل در پرسشنامه

### اضطراب اجتماعی

## بحث

مطالعه حاضر به دنبال بررسی اثر آموزش توجه بر اضطراب اجتماعی بود. ما فرض کردیم که آموزش توجه موجب کاهش اضطراب اجتماعی می‌شود. نتیجه این مطالعه با یافته‌های قبلی هماهنگ هستند و مطرح می‌کنند که اضطراب می‌تواند از طریق دستکاری توجه بدون به کارگیری تکنیک‌های شناختی- رفتاری به طور دیرپایی اصلاح شود (ولز و همکاران، ۱۹۹۷؛ کوارت و اولندیک، ۲۰۱۱؛ وودی و رودریجوئیس، ۲۰۰۰). یک عامل کلیدی در مدل کلارک و ولز (۱۹۹۵)، تغییر تمرکز توجه و نوع خاصی از پردازش منفی خود می‌باشد. زمانی که افراد با فوبی اجتماعی معتقدند که آن‌ها در خطر ارزیابی منفی دیگران هستند، آن‌ها توجه‌شان را صرف نظارت دقیق بر خود و مشاهده خودشان می‌کنند، آن‌ها سپس از اطلاعات درونی برای نظارت بر خود استفاده می‌کنند این امر به آن‌ها کمک می‌کند تا دریابند که

از نظر دیگران چه طور هستند و دیگران در مورد آن‌ها چه فکری می‌کنند. بدین ترتیب آن‌ها در یک سیستم بسته به دام می‌افتند و اغلب شواهد آن‌ها ساخته خودشان است و شواهدی چون پاسخ‌های دیگران را نمی‌پذیرند یا نادیده می‌گیرند (کلارک، ۲۰۰۱).

بر این اساس تضعیف توجه معطوف به خود در اختلالات عاطفی موثر خواهد بود چراکه آن شدت پاسخ‌های عاطفی و جسمانی را کاهش خواهد داد. این روند تنها توجه را از عاطفه و حالات فیزیولوژیکی دور نمی‌کند، بلکه توجه انتخابی به افکار منفی را در حالات عاطفی کاهش می‌دهد. این می‌تواند بیان کند که مداخله منجر به تغییر ارائه شرکت کنندگان از خود به شیوه‌ای مثبت و بالتبع کاهش اضطراب اجتماعی شده است. این نتیجه با نتیجه پژوهش اهاروی، کلارک، اهلرز و رابی (۲۰۰۰) همسو بود، آن‌ها نشان دادند که اثرات درمانی استفاده از بازخورد ویدئویی برای تعدیل تصویر آشفته در اضطراب اجتماعی می‌تواند با آمادگی شناختی افزایش یابد، آن‌ها دریافتند که کاهش توجه معطوف به خود با بهبودی در اضطراب اجتماعی همراه است (اسپور و استوپا، ۲۰۰۲). همچنین ولز و پاپاجوجیوس (۱۹۹۸) نشان دادند که زمانی که مبتلایان به اضطراب اجتماعی توجه خود را به سوی رویدادهای بیرونی سوق می‌دهند، مزایای مواجهه درمانی برای اضطراب اجتماعی را افزایش می‌دهد، این نقش علی برای این تغییر توجه به سوی رویدادهای بیرونی را مطرح می‌کند. این جابه‌جایی توجه به تغییر دیدگاه مشاهده‌گر به دیدگاه زمینه نیز منجر می‌شود. با این حال، این مطالعات نقش علی تغییر در دیدگاه زمینه را ثابت نکرده‌اند. ATT منابع توجهی با ارزش را از سوگیری‌ها خالی کرده، در نتیجه مانع از درگیری مکرر در فرایند نگرانی می‌شود. بدین ترتیب نیرومندی پاسخ‌های عادت‌یافته، آگاهی فرد از فعالیت‌ها افزایش می‌یابد و کنترل بر فرایندهای ذهنی حاصل می‌شود. این کنترل افزایش یافته به فرد اجازه می‌دهد تا محرک تهدید کننده را با عینیت بیشتر بدون تحریک تمرکز بر خود و نگرانی پردازش کند. به عبارتی مبتلایان می‌آموزند تا توجه‌شان از جنبه‌های گسترده‌تر محیط اجتماعی و خود دور کرده و بر جنبه‌های غیر تهدید کننده خود و محیط اجتماعی متمرکز شوند. بدین ترتیب اضطراب، برانگیختگی و هیجان کاهش یافته و فراخنای توجه افزایش می‌یابد. همچنین از آن‌جا که در ATT، تاکید بر اینجا و اکنون نوعی «ذهن آگاهی» است. از این رو اطلاعات جدید به ساختارهای معنایی سطح بالا متصل شده و ارزیابی بهبود می‌یابد.

مطالعه حاضر محدودیت‌هایی دارد. از آن‌جا که آموزش به شکل گروهی انجام شده و گروه نیز می‌توانسته در کاهش اضطراب اجتماعی تاثیر گذار باشد، ما در این پژوهش اثر گروه و اثر ATT را به طور جداگانه بررسی نکردیم. همچنین ما توجه معطوف به خود را اندازه نگرفتیم. از این رو مطالعات بعدی می‌بایست کانون توجه را مدنظر قرار دهند. این امر می‌تواند مکانیسم‌های زیربنایی موثر در تغییر را آشکارتر سازد. به علاوه مطالعات بعدی می‌بایست از رنج وسیعی تری از علایم نظیر رفتار و شناخت به منظور ارزیابی اثربندی ATT استفاده کنند.

## منابع

خیر، محمد؛ استوار، صغری؛ لطیفیان، مرتضی؛ تقوی، محمدرضا و سامانی، سیامک. (۱۳۸۷). اثر واسطه‌ای توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های داور. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی*، ۱، ۳۲-۲۴.

ملیانی، مهدیه؛ شعیری، محمدرضا؛ قائدی، غلامحسین؛ بختیاری، مریم و طاوولی، آزاده. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی*، ۱، ۴۹ - ۴۲.

ولز، آدریان. (۲۰۰۹). *راهنمای عملی درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی*. ترجمه شهرام محمدخانی (۱۳۹۰). تهران: ورای دانش.

Amir, N., Beard, C., Burns, M., & Bomyea, J. (2009). Attention modification program in individuals with generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 1, 28-33.

Clark, D. M. (2001). A cognitive perspective on social phobia. In W. R. Crozier, & L. E. Alden (Eds.), (*International Handbook of Social Anxiety: Research and Interventions Relating to the Self and Shyness*) pp. 405-430. John Wiley & Sons.

Cowart, M. J. W. Ollendick, H. (2011). Attention training in socially anxious children: A multiple baseline design analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 972 - 977.

- Furukawa, T. A., Chen, J., Watanabe, N., Nakano, Y., Ietsugu, T., Ogawa, S., Funayama, T. & Noda, Y. (2009). Videotaped experiments to drop safety behaviors and self-focused attention for patients with social anxiety disorder: Do they change subjective and objective evaluations of anxiety and performance? *Journal of Behavior, Therapy & Experimental Psychiatry*. 40, 202–210.
- Klurpp, H. Amir, N. (2010). Preliminary Study of Attention Training to Threat and Neutral Faces on Anxious Reactivity to a Social Stressor in Social Anxiety. *Cognitive Therapy & Research*. 34, 263 – 271.
- Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M., & Heimberg, R. G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*. 24, 883–908.
- Smith, J. D. (2005). social anxiety and selective attention: a test of the vigilance-avoidance model. The Florida State University College Of Arts and Sciences.
- Spurr, J. M. & Stopa, L. (2002). Self-focused attention in social phobia and social anxiety. *Clinical Psychology Review*. 22, 947–975.
- Wells, A. & Papageorgiou, C. (1998). Social Phobia: Effects of External Attention on Anxiety, Negative Beliefs, and Perspective Taking. *Journal of behavior therapy*. 29, 357-370.
- Wells, A., White, J. & Carter, K. (1997). Attention Training: Effects on Anxiety and Beliefs in Panic and Social Phobia. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 4, 226-232.
- Woody, S. R. & Rodriguez, B. F. (2000). Self-Focused Attention and Social Anxiety in Social Phobics and Normal Controls. *Journal of Cognitive Therapy and Research*. 24(4), 473–488.
- Zaider, T. I., & Heimberg, R. G. (2003). Non-pharmacologic treatments for social anxiety disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*. 72–84.
- Zou, J. B., Hudson, J. L. & Rapee, R. M. (2007). The effect of attentional focus on social anxiety. *Journal of Behaviour Research and Therapy*. 45, 2326–2333.