درمان شناختی– استعاری اختلال اضطراب اجتماعی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۲/۲۶ **تاریخ پذیرش مقاله:۹۵/۳/۶**

سوسن علیزاده فرد[۱]

چکیده

مقدمه: یکی از موضوعاتی که در روان‌شناسی شناختی مورد توجه قرار گرفته، مفهوم استعاره است. خصوصیات شناختی استعاره‌ها سبب شده تا در درمان‌های شناختی نیز بکار گرفته شوند. این پژوهش قصد دارد تا اثربخشی درمان شناختی- استعاری را بر اضطراب اجتماعی مورد مقایسه قرار دهد.

روش: این پژوهش نیمه آزمایشی با ۴۰ نفر از افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی داوطلب شرکت در برنامه درمانی انجام شد که بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. پرسشنامه هراس اجتماعی کانور (۲۰۰۰) بعنوان پیش‌آزمون برای همه افراد اجرا شد. سپس افراد گروه آزمایش ۱۲ جلسه در برنامه استعاره درمانی بر اساس روش هیمبرگ (۲۰۰۰) شرکت کردند. مقادیر پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه با روش آماری تحلیل کوواریانس مورد مقایسه قرار گرفت.

یافتهها: نتایج نشان‌دهنده کاهش معنادار اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه بود.

نتیجهگیری: این یافته‌ها اهمیت و اثربخشی رفتار درمانی شناختی- استعاری برای اختلال اضطراب اجتماعی را مورد تأیید قرار می‌دهد.

کلید واژگان: استعاره، درمان شناختی- استعاری، اختلال اضطراب اجتماعی

۱ ستادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور (نویسنده مسئول) salizadehfard@gmail.com

Metaphorical Cognitive Therapy in Social Anxiety Disorder

Alizadehfard, S.

Abstract

Introduction: Recently one of the most interesting topics in cognitive psychology is the metaphor. Because of their cognitive properties, metaphors were applied in psychological therapy. This research's aim is study metaphorical cognitive therapy for in social anxiety disorder.
Method: This semi experimental research conducted with 40 voluntary person with social anxiety that randomly assigned to control and experimental groups. Both groups answered to Social anxiety questionnaires (Connor, 2000) as pretest. Experimental group received 12 sessions of metaphorical cognitive therapy based on Heimber (2000). The value of pretest and post-test compared with covariance analysis.
Results: findings showed significant reduction of social anxiety in experimental group compare with control group.
Conclusion: Results indicate the importance and effectiveness of metaphorical cognitive therapy for in social anxiety disorder.

Key words: metaphor, metaphorical cognitive therapy, social anxiety disorder.

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی[1] که آنرا هراس اجتماعی نیز می‌خوانند، ترسی بارز و مستمر از شرمنده شدن در موقعیت‌های اجتماعی و یا در زمان انجام فعالیت در حضور دیگران است (انجمن روانپزشکی آمریکا[2]، ۲۰۰۰). در گذشته اضطراب اجتماعی در میان جامعه تقریباً غیر شایع فرض می‌شد، اما با گسترش مطالعات همه‌گیرشناسی شیوع بسیار بالاتر از انتظاری بدست آمد (استین، والکر و فورد[3]، ۱۹۹۶)، به شکلی که بررسی شیوع این اختلال در ایران در سال ۱۳۸۹ شیوع ۱۰/۱ درصدی را با درصد بالاتر ابتلا در زنان نشان داد (طاولی، اللهیاری، آزاد فلاح، فتحی آشتیانی و ملیانی، ۱۳۹۲).

اضطراب اجتماعی، بیماری مزمن با شروع تدریجی از دوران نوجوانی است که منجر به ناتوانی و رنج بسیار می‌گردد (بیسرب، ویلر و بویر[4]، ۱۹۹۶). این اختلال عملکرد تحصیلی، اجتماعی، خانوادگی و شخصی فرد را به طور قابل ملاحظه‌ای مختل می‌سازد (ویتچن، استین و کسلر[5]، ۱۹۹۹) و مبتلایان را در معرض خطر بالای ابتلا به اختلال افسردگی اساسی ثانوی و کاهش سطح کیفیت زندگی قرار می‌دهد (ملیانی، شعیری، قائدی، طاولی، بختیاری و طاولی، ۱۳۸۸).

با توجه به تبعات این اختلال و میزان شیوع آن در جامعه (کلر، برگلند، دملر، جین و والترز[6]، ۲۰۰۵)، مطالعات زیادی برای ارائه درمان‌های مؤثر برای اضطراب اجتماعی صورت گرفته است (ژورستاد استین و هیمبرگ[7]، ۲۰۰۹). روش‌های درمانی گوناگونی شامل انواع درمان‌های دارویی و روان‌شناختی جهت بهبود اختلال اضطراب اجتماعی ارائه شده و به لحاظ تجربی نیز مورد تأیید واقع شده‌اند. رایج‌ترین درمان روان‌شناختی برای اضطراب اجتماعی، درمان شناختی رفتاری است که بر اساس مدل شناختی اضطراب اجتماعی طراحی شده است (هافمن و بوگلز[8]، ۲۰۰۶). در مدل-های شناختی- رفتاری، بر تحریف‌های شناختی و سوگیری‌های ادراکی تأکید می‌شود. نظریه‌های شناختی درباره اضطراب اجتماعی بر نقش باورهای مبتلایان به اضطراب اجتماعی درباره خود، دیگران و دنیا، فرآیندهای شناختی و کانون توجه در تداوم این اختلال تأکید دارند (راپی و هیمبرگ[9]، ۱۹۹۷). از آنجا که نقش عوامل شناختی چون پردازش پس‌رویدادی (بساک‌نژاد، موئینی و محرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۹)، ترس از ارزیابی منفی (بیدل و ترنر[10]، ۲۰۰۷) و سوگیری توجه (زارع، قنبری‌ها و سعدی‌پور، ۱۳۸۷) در تداوم اختلال اضطراب اجتماعی به اثبات رسیده است، لذا در

1 Social anxiety
2 American Psychiatric Association
3 Stein M, Walker J, Forde D.
4 Bisserbe J, Weiller E, Boyer P.
5 Wittchen H, Stein H, Kessler R.
6 Kessler R, Berglund P, Demler O, Jin R, Walters E.
7 Jørstad-Stein E, Heimberg RG.
8 Hofmann S, Bogels S.
9 Rapee R, Heimberg R.
10 Beidel D, Turner S.

درمان شناختی- رفتاری نقش تحریف‌ها و سوگیری‌های شناختی در سبب‌شناسی و ماندگاری اضطراب اجتماعی نمایان است.

در واقع با وجود شواهد مختلف در تأیید اثربخشی درمان‌های شناختی برای سایر اختلالات نیز، اصرار این روش بر استفاده از زبان و منطق گزاره‌ای[1] سبب شده تا درمانگران شناختی را با بن‌بست-های اجرایی روبرو سازد. بسیاری از افرادی که با انواع اختلالات به این روش تحت درمان قرار می‌گیرند، شکایت از این دارند که اگرچه در باورهای عقلانی به تغییراتی رسیده‌اند، اما همچنان در باورهای هیجانی خود با مشکل روبرو هستند (تیزدیل[2]، ۱۹۹۳). یکی از راه‌هایی که این درمانگران برای خروج از بن‌بست تمایزات کیفی و کمی باورهای هیجانی و عقلانی در پیش گرفته‌اند، استفاده از زبان مجازی استعاره[3] و روش استعاره درمانی[4] است.

اگرچه استفاده از استعاره در درمان‌های روان‌شناختی سابقه‌ای طولانی دارد، اما استعاره درمانی به معنی استفاده از استعاره بعنوان ابزار اصلی در کل فرایند درمان رویکرد نسبتاً تازه‌ای است که در آن مشکلات مراجع از طریق استعاره شناسایی شده و تغییرات درمانی نیز به صورت استعاری به مراجع منتقل می‌گردند. استعاره، خود به معنای انتقال معنا از عنصری به عنصر دیگر است و عبارت از دادن نامی به چیزی یا ارائه توصیفی درباره چیزی به نحوی است که آن نام یا توصیف، بطور قراردادی یا به شکل متعارف به چیز دیگری متعلق باشد (قاسم‌زاده، ۱۳۷۹).

استعاره بواسطه خصوصیات شناختی و کاربردی ویژه، نه تنها بعنوان یک ابزار که بعنوان یک شیوه درمان شناختی، در درمان اختلالات هیجانی مطرح می‌گردد. درمان‌های شناخت درمانی استعاری با تلفیق رویکرد ساختاری و شناخت درمانی، روش پیشنهادی‌ای است که در طی پژوهش-های فراوان اثربخشی خود را تأیید نموده است (گونکالوس و کارین[5]، ۱۹۹۰؛ خان احمدی، ۱۳۸۵). مطالعات تجربی نیز اثربخشی این روش را تأیید نمودند (انگوس و رینی[6]، ۱۹۸۸؛ لویت، کورمن و انگوس[7]، ۲۰۰۰؛ موزر[8]، ۲۰۰۰؛ لیدون، کلی و اسپارکز[9]، ۲۰۰۱؛ بابیتس[10]، ۲۰۰۱). در ایران نیز تحقیقات مشابه صورت گرفته است. برای مثال خان احمدی (۱۳۸۵) کاربرد این روش را بر روی بیماران افسرده مورد بررسی قرار داده و اثربخشی آنرا تأیید نمود. همچنین علیزاده فرد، احدی، عشایری و اسکندری (۱۳۸۸) در پژوهشی دریافتند که استعاره درمانی افراد افسرده دوزبانه با استفاده

1 Lexical
2 Teasdale, J.D.
3 Metaphor
4 Metaphor therapy
5 Goncalves, O.F. & Craine,M.H.
6 Angus, L.E. & Reinnie, D.L.
7 Levitt, H., Korman, Y. & Angus, L. A
8 Moser, K. S.
9 Lyddon, W. J. & Clay, A. L. & Sparks, C. L.
10 Babits, M.

از استعاره‌های زبان مادری موجب کاهش افسردگی آنان می‌گردد. سایر پژوهش‌ها نیز مؤید اثربخشی این روش بوده‌اند (عیسی‌زادگان، ۱۳۸۵؛ و نظیری، ۱۳۸۳).

از مهمترین خصوصیات کارکردی استعاره‌ها، انتقال مفاهیم فرهنگی و اجتماعی است (آقاگل-زاده، ۱۳۸۲). استعاره‌ها به بافت اجتماعی حساس بوده و فرهنگ اجتماعی خود را منعکس می‌نماید. آنها از یک طرف ترجیحات فردی و از دیگر سو ترجیحات فرهنگی گوینده را مشخص می‌سازند (ساسانی، ۱۳۸۳). این کارکرد در خصوصیات شناختی استعاره‌ها نیز تأثیرگذار بوده و چنین بازیابی‌های منطقی- قیاسی در درک استعاره را می‌توان با طرحواره‌ها[1] یا مدل‌های ذهنی[2] در روان-شناسی شناختی مقایسه نمود. این سخن به آن معناست که استعاره منتقل کننده طرحواره‌ها و مدل-های شناختی‌ای است که دارای بافت فرهنگی و اجتماعی هستند (صفوی، ۱۳۸۳). بنابراین استعاره در قالب هر فرهنگ و زبانی، خصوصیات شناختی خاصی را بدست آورده و در نتیجه طرحواره‌ها یا مدل‌های ذهنی- هیجانی خاص آن فرهنگ و زبان را منتقل می‌نمایند.

استفاده از این روش درمانی بیش از همه در مورد اختلال افسردگی بکار گرفته شده و در سایر اختلالات تحقیقات تجربی کمی وجود دارد. در بررسی پیشینه پژوهشی در ایران نیز موردی که این روش را درباره اختلال اضطراب اجتماعی بکار گرفته باشد، یافت نشد. در واقع درمان شناختی- رفتاری بیش از هر درمان دیگری بر روی بیماران اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار گرفته و حمایت تجربی خوبی نیز داشته است (چمبلس و اولندیک[3]، ۲۰۰۱)، اما نتایج کارآزمایی‌های بالینی نشان داده‌اند که تعداد نسبتاً معدودی از بیماران، بعد از اتمام دوره درمان به عملکرد بهینه دست می‌یابند (تیلور[4]، ۱۹۹۶؛ داویدسون، فوآ، هاپرت، کییف، فرنکلین، کمپتون[5]، ۲۰۰۴)، بخصوص پژوهش‌ها حکایت از آن دارند که نتایج درمانی کمتر از حد بهینه برای افراد مبتلا که علاوه بر اضطراب اجتماعی به افسردگی نیز دچار بوده‌اند، رایج است (روآ و آنتونی[6]، ۲۰۰۵). لذا در این پژوهش افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انتخاب شده و تحت یک طرح کامل درمانی شناختی- استعاری قرار گرفته‌اند تا نهایتاً اثربخشی این روش درمانی در این اختلال مورد بررسی قرار گیرد.

روش

در این پژوهش از طرح نیمه آزمایشی، پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه استفاده شد، چنانکه روش درمانی بعنوان متغیر مستقل و تغییرات اضطراب اجتماعی، متغیر وابسته بودند.

1 Schema
2 Mentalmodels
3 Chambless DL, Ollendick TH.
4 Taylor S.
5 Davidson J, Foa E, Huppert J, Keefe F, Franklin M, Compton J.
6 Rowa K, Antony M.

نمره هر آزمودنی بعنوان متغیر وابسته، قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل (درمان شناختی- استعاری) اندازه‌گیری شده است.

جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه پیام‌نور استان تهران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بودند. ابتدا در اطلاعیه‌ای از کلیه دانشجویان متقاضی دعوت به همکاری شد. سپس از بین دانشجویانی که بر اساس پرسشنامه هراس اجتماعی کانور (۲۰۰۰) نمره ۱۹ و بالاتر داشتند، توسط محقق مصاحبه بالینی تشخیصی بعمل آمد. نهایتاً از بین همه افراد ۴۷ نفر تشخیص داده شدند که تعداد ۴۰ نفر آنها انتخاب شده و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین گشتند.

با توجه به خصوصیات درمان‌های استعاری، همه آزمودنی‌ها از نظر توانایی‌های کاربردی زبان فارسی نیز بعنوان متغیر کنترل، همسان شدند. میانگین سن دو گروه ۲۷/۵۳ بود که بین میانگین سنی افراد دو گروه اختلاف معناداری وجود نداشت (t=۰/۶۲۱ وsig=۰/۲۵۶). ملاک‌های گروه نمونه عبارت بود از:

- داشتن حداقل نمره ۱۹ در آزمون هراس اجتماعی کانور (۲۰۰۰)
- دارا بودن ملاک‌های تشخیصی DSM-V برای اختلال اضطراب اجتماعی بر اساس مصاحبه بالینی
- عدم وجود سایر اختلالات روان‌شناختی
- عدم دریافت دارو و سایر درمان‌های روان‌شناختی حداقل از شش ماه قبل از برنامه درمان
- عدم مصرف الکل و مواد مخدر و روانگردان حداقل از شش ماه قبل از برنامه درمان
- دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم و حداکثر کارشناسی
- کسب حداقل نمره ۶۹ از آزمون توانش‌های کاربردی زبان (علیزاده فرد، ۱۳۸۸)
- موافقت برای شرکت در طرح درمانی و امضای فرم رضایت‌نامه (این درمان بصورت رایگان انجام می‌شد)

ابزار پژوهش

پرسشنامه هراس اجتماعی: این آزمون اولین بار توسط کانور[1] و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس یا اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که هر ماده یا سؤال براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (صفر برای اصلاً و ۴ برای خیلی زیاد) نمره‌گذاری می‌شود و نقطه برش آن در مجموع کل نمرات ۱۹ است. در پژوهش کانور، اعتبار این پرسشنامه به روش بازآزمایی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده است. همچنین ضریب همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۴ دارد. در ایران نیز مؤمنی (۱۳۸۴) این پرسشنامه را از نظر ویژگی‌های روانسنجی مورد بررسی قرار داد که مقدار آلفای

1 Connor K,

کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۸ و همبستگی بین دو نیمه را ۰/۷۷ و ضریب اعتبار آن بواسطه آزمون اسپیرمن را برابر با ۰/۸۷ گزارش نمود.

پرسشنامه توانش‌های کاربردی زبان: از آنجا که یکی از گروه‌های درمانی با استعاره-های فارسی درمان می‌شدند، لازم بود تا افراد نمونه از نظر توانایی‌های زبان فارسی اولاً در سطح قابل قبولی باشند و ثانیاً با یکدیگر یکسان شوند. برای آزمودن سطح توانایی زبانی آزمودنی‌ها، از پرسشنامه توانش‌های کاربردی زبان (مهری‌آذر، ۱۳۸۱) استفاده شد. این آزمون با ۷ خرده آزمون با عناوین: درک نوشتاری استعاره، بیان استعاره، درک نوشتاری ضرب‌المثل، بیان ضرب‌المثل، درک کنش گفتارهای غیرمستقیم، انتخاب بهترین عنوان و درک جملات طنزآمیز به بررسی سطح ادراکی و توانش‌های کاربردی زبان فارسی در آزمودنی‌ها می‌پردازد. فرم اصلی این آزمون ویژه نوجوانان است اما فرم دانشجویی آن در ۷ سوال تغییراتی متناسب با سن دانشجویان بوجود آمده که دارای میانگین ۷۱/۰۹۶ و انحراف استاندارد ۳/۹۲۷ و ضریب قابل پذیرش آلفای کرونباخ ۰/۸۶۶۳، ضریب همبستگی تصنیف ۰/۸۳ و ضریب بازآزمایی پس از دو هفته ۰/۹۱ را داراست (علیزاده فرد، ۱۳۸۸).

فرایند درمان

درمان شناختی- استعاری بر اساس نظریه‌ها و مفروضات اصلی رویکرد شناختی تعریف شده و شامل ارزیابی شناختی و استفاده از راهبردهای شناختی و رفتاری (مجزا یا تلفیقی) می‌باشد. در واقع این روش شامل یافتن و آشکارسازی ساختارهای شناختی معیوب، خطاهای منطقی و فرض‌های غلط فرد افسرده در قالب استعاره‌های شخصی و برگرداندن و بازنمایی آنها بصورت استعاری، و نهایتاً اصلاح و تغییر آنها بوسیله جایگزینی استعاره‌های تازه می‌باشد. به همین شکل ساختار اصلی جلسات درمانی بر اساس درمان شناختی (هیمبرگ[1]، ۲۰۰۰) در ۱۲ جلسه هفتگی ۲ ساعته گروهی طراحی شد بطوریکه در هر جلسه مفاهیم با استفاده از استعاره‌های فردی منتقل می‌گردید. محتوی جلسات به شرح ذیل بود:

جلسه اول- شناخت اعضای گروه و برقراری ارتباط درمانی، بررسی علائم اختلال اضطراب اجتماعی، طرح استعاره‌های فردی از علائم اختلال، معرفی طرح درمان

جلسه دوم- بررسی علل اختلال اضطراب اجتماعی، معرفی مارپیچ اضطراب، طرح استعاره‌های فردی از علائم اختلال

جلسه سوم- طرح استعاره‌های فردی از ساخت سلسله مراتب ترس و اجتناب، توضیح و تمرین خودبازبینی

جلسه چهارم و پنجم- طرح استعاره‌های فردی از افکار ناخودآیند و هیجانات آن، معرفی مهارت‌های بازسازی شناختی و طرح استعاره‌های فردی آن

1 Heimberg

جلسه ششم و هفتم- طرح استعاره‌های فردی از خطاهای تفکر، معرفی پاسخ‌های عاقلانه و طرح استعاره‌های فردی آن

جلسه هشتم و نهم- معرفی منطق رویارویی تدریجی و منظم و طرح استعاره‌های فردی از انجام رویارویی

جلسه دهم و یازدهم- معرفی مهارت‌های بازسازی شناختی پیشرفته و باورهای بنیادین و طرح استعاره‌های فردی آن

جلسه دوازدهم- مرور جلسات قبل، بحث درباره عود و پیشگیری، ارزیابی پیشرفت، طرح استعاره‌های فردی از درمان

آزمودنی‌هایی که طبق ملاک‌های گروه نمونه انتخاب شده بودند، بعد از اجرای پیش‌آزمون (پرسشنامه هراس اجتماعی)، بطور تصادفی در دو گروه جایگزین شده و گروه آزمایش تحت درمان شناختی- استعاری گروهی قرار گرفتند. بطوریکه گروه گواه در این مدت آموزشی نداشتند. در پایان نیز مجدداً آزمون اولیه اجرا شد و نتایج با داده‌های سطح پایه پیش‌آزمون مقایسه گردید.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی افراد در هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون و پس-آزمون در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار نمرات آزمون اضطراب اجتماعی گروه‌ها

مراحل	گروه	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون	گروه آزمایش	۲۴/۴۰	۲/۵۶۲
	گروه گواه	۲۵/۶۰۰	۴/۱۲۱
پس آزمون	گروه آزمایش	۱۶/۷۰	۲/۲۰۲
	گروه گواه	۲۵/۶۵۰	۴/۲۲۱

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمرات اضطراب اجتماعی گروه آزمایش کاهش یافته در صورتی که میانگین گروه گواه تغییر زیادی نداشته است. اما به منظور مقایسه دقیق میانگین نمرات پس‌آزمون و کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه از آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس استفاده شده است. ابتدا جهت بررسی پیش‌فرض‌های آزمون کوواریانس، با استفاده از نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع نمرات (گروه آزمایش: آماره ۰/۱۸۷ و سطح معناداری ۰/۰۶۶، گروه گواه: آماره ۰/۱۶۷ و سطح معناداری ۰/۱۴۶) و آزمون لوین برای تساوی واریانس‌ها و همگنی رگرسیون (مقدار F برابر ۲/۶۳۳ و سطح معناداری ۰/۱۱۹)، پیش‌فرض‌های لازم جهت استفاده از آزمون‌های پارامتریک تأیید شده و سپس داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: خلاصه نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس جهت مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون در دو گروه

منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور ایتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	۱	۳۳۲/۱۸۸	۱۲۴/۷۰۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۷۱	۱
گروه‌ها	۱	۶۰۷/۱۳۳	۲۲۷/۹۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶۰	۱
خطا	۳۷	۲/۶۶۴				
کل	۴۰	۱۹۷۶۷/۰۰۰				

چنانچه در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود بین میانگین نمرات پس‌آزمون اضطراب اجتماعی پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p< ۰/۰۱$ و $F= ۲۲۷/۹۱۷$). به این صورت میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش بطور معناداری کمتر از گروه گواه است. به عبارتی می‌توان گفت که درمان شناختی- استعاری موجب کاهش نمرات اضطراب اجتماعی شده است. میزان تأثیر این روش در بهبود اضطراب اجتماعی در مرحله پس‌آزمون ۰/۸۶ بوده، یعنی ۸۶ درصد واریانس نمرات ناشی از عضویت درگروه آزمایش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش بر آن بود تا با توجه بر نقش شناختی مؤثر استعاره‌ها در زبان ارتباطی و سابقهٔ اثربخشی در بکارگیری استعاره‌ها در درمان سایر اختلالات مانند افسردگی، اثربخشی درمان شناختی- استعاری را در اختلال اضطراب اجتماعی بررسی نماید. یافته‌های حاصل از اجرای رویکرد این روش درمانی بر روی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی نشان داد که این روش موجب کاهش نمره هراس اجتماعی گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در سطح اطمینان ۰/۰۰۰۱ شده است. این یافته با نتایج بدست آمده از سایر تحقیقات همسو بوده و مطابقت دارد (گونکالوس و کارین[1]، ۱۹۹۰؛ انگوس و رینی[2]، ۱۹۸۸؛ لویت، کورمن و انگوس[3]، ۲۰۰۰؛ موزر[4]، ۲۰۰۰؛ لیدون، کلی و اسپارکز[5]، ۲۰۰۱؛ بابیتس[6]، ۲۰۰۱؛ علیزاده فرد، ۱۳۸۸؛ عیسی‌زادگان، ۱۳۸۵؛ خان احمدی، ۱۳۸۵؛ و نظیری، ۱۳۸۳).

در تبیین این نتیجه باید اظهار داشت که آنچه در این روش مورد توجه قرار گرفت، شناسایی علل شناختی اضطراب اجتماعی بود که سعی می‌شد فرد با استفاده از بازسازی شناختی و اصلاح خود- ادراکی منفی بر آنها غلبه نماید. طبق دیدگاه شناختی، اضطراب اجتماعی به دلیل وجود افکار ناخودآیند منفی، خطاهای تفکر و باورهای بنیادین اشتباه شکل می‌گیرد. الگوهای شناختی اساس این اختلال را واکنش بیشتر

1 Goncalves, O.F. & Craine,M.H.
2 Angus, L.E. & Reinnie, D.L.
3 Levitt, H., Korman, Y. & Angus, L. A
4 Moser, K. S.
5 Lyddon, W. J. & Clay, A. L. & Sparks, C. L.
6 Babits, M.

به خطر یا تهدید بیان می‌کنند. بطوریکه این افراد درباره این گونه محرک‌ها تهدید بیشتری را درک کرده و در مقابل ارزیابی‌های منفی بیشتری در مورد عملکرد خویش داشته باشند.

این شیوه با بهره‌گیری از تکنیک‌های شناختی شناسایی کننده و اصلاح کننده افکار خودآیند منفی، در مورد موقعیت‌های اجتماعی و همچنین با فراهم ساختن شرایط ایفای نقش برای تک تک اعضای گروه، همزمان افکار و رفتار مشکل‌ساز فرد را اصلاح کرده و منجر به کاهش علایم اضطراب اجتماعی در ایشان گردیده است. در این روش فرض بر این است که بین افکار، احساسات و رفتار مبتلایان به این اختلال ارتباط وجود دارد، بطوریکه افکار خودکار منفی باعث برانگیختگی هیجانی و اختلال در عملکرد می‌شود. لذا آگاه ساختن مبتلایان از این اختلال و کمک به بازسازی شناختی در آنها باعث کنترل افکار و جلوگیری از بروز مشکلات هیجانی و رفتاری ناشی از آن می‌شود. همچنین از آنجا که این درمان به شکل گروهی انجام شده است به نوعی مواجهه‌سازی بوده و این تجربه اجتماعی موفق به افرادکمک کرده تا در موقعیت‌های اجتماعی واقعی نیز اعتماد به نفس بیشتری یافته و بر اضطراب خود چیره شوند.

نکته دوم در تبیین اثربخشی این روش مربوط به بکارگیری استعاره در فرایند درمان است. در تبیین اثربخشی مؤثرتر استعاره در فرایند درمان می‌توان چنین بیان نمود که اساساً زبان مقوله‌ای جالب و چند بعدی است و کارکردهای مختلف آن سبب شده تا بصورت پدیده‌ای منحصر بفرد درآید. البته اولین و مهمترین آن کارکرد ارتباطی است که به موجب آن انسان‌ها با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند. افراد با واسطه گفتار، خود را افشاء ساخته و دیدگاه‌های خود را برای دیگران طرح می‌کنند و در مقابل از دنیای درونی دیگران نیز باخبر می‌گردند. بنابراین زبان ابزاری است که موجب آگاهی، همدلی و مشارکت افراد می‌شود. اما مسئله این است که آیا قدرت انتقال مفاهیم هیجانی و حالات ذهنی احساس، در همه اشکال زبانی یکسان است؟ چراکه زبان فکری است در قالب واژگان و ساختار و ارتباط تنگاتنگی بین اندیشه و زبان وجود دارد. اما نکته اصلی در این امر تفکیک‌پذیری آنها از یکدیگر و نقش‌آفرینی هر کدام است.

در اینجاست که مسئله زبان‌شناسی اجتماعی مطرح می‌شود. زبان‌شناسی اجتماعی در بطن رشته زبان‌شناسی شکل گرفته و به مطالعه زبان بعنوان پدیده‌ای فرهنگی و اجتماعی می‌پردازد. این دیدگاه مطالعه زبان بدون توجه به بافت اجتماعی را منجر به حذف برخی جنبه‌های پیچیده و مهم زبان‌شناسی می‌بیند. زبان‌شناسی اجتماعی زبان را مقوله‌ای بسیار تغییرپذیر دانسته و این تغییرپذیری را ناشی از تغییرات و پویایی جامعه می‌داند. در چنین دیدگاهی تجربیات اجتماعی انسان سبب می‌شوند تا انسان در درون بافت اجتماعی خود، برای بازنمایی مفاهیم تجربه شده، از زبان استفاده نماید (ترادگیل[1]، ترجمه طباطبایی، ۱۳۷۶).

1 Tradgil

از دیدگاه روان‌شناسی معنا نیز هر رفتار از نظر معنایی تحلیل شده و این معنـا در شـکل واژه بازنمـایی می‌شود. هر معنا و به موازات آن هر واژه بصورت یک تجربه یادگیری تمیزی باقی می‌ماند. از آنجا که بـار هیجانی واژه‌ها بر اساس تجارب یادگیری گذشته متفاوت هستند، این امر باعث تفاوت در الگوهای معنایی رفتار در ذهن شده و تفاوت در الگوهای معنایی موجب تفاوت در الگوهای واژگانی رفتار می‌گردند (لیکـاف و جانسون[1]، ۱۹۸۰).

اساس یک درمان شناختی- استعاره‌ای، ابتدا کشف الگوهـای معنـایی معیـوب یـا ناکارآمـد از طریـق الگوهای واژگانی است. سپس با جایگزینی الگوهای واژگانی تازه، فرد بیمـار بـا بکـارگیری ایـن نمادهـا و واقعیت‌آزمایی آنها، الگوی معنایی تازه‌ای را خواهد ساخت (کاپ و کورو[2]، ۱۹۹۸).

بحث در اثربخشی استعاره درمانی را باید در ویژگی‌های خاص استعاره جستجو نمود. چنانچـه اولاً قـدرت یادسپاری استعاره بیش از غیر استعاره است (علیزاده فرد، ۱۳۸۸) و در درمـان‌هـای روان‌شـناختی نیـز تـلاش می‌گردد تا مراجع مفاهیم، راهکارها و اصول درمان را بخوبی حفظ نموده، به خارج از فضای درمان نیـز انتقـال داده و در موقعیت‌های واقعی زندگی بکار برد. همچنین درمانگر علاوه بر ایجاد ارتباط مستقیم، به دنبـال یـک راه برای ارتباط معنایی مؤثر با مراجع بوده و در مسیر این ارتباط معنایی، نه تنها به عمق هیجانات فـرد دسـت می‌یابد بلکه می‌تواند بصورت عمیقی تأثیرگذار باشد (حمیـدپور، ۱۳۸۵). اسـتعاره‌هـا نسـبت بـه غیـر اسـتعاره ظرفیت حمل و انتقال معنا و هیجان بالاتری دارند. در حقیقت زبان استعاری پلی بـه سـطح مضـمون بـوده و همین ویژگی را می‌توان یکـی از علـل اثربخشـی اسـتعاره درمـانی دانسـت (ویگوتسـکی، ۱۳۸۰). سـینایی[3] (۱۹۹۷) یکی از مقاومت‌های خاص درمان‌های شناختی را مقاومت‌های روشـنفکرانه و چـالش‌هـای گـزاره‌ای مراجعین می‌داند. تیزدیل (۱۹۹۳) نیز این نوع جدل را معرفی می‌کنـد کـه "عقلـم مـی‌پـذیرد امـا قلـبم بـاور نمی‌کند". باورهای کمال‌گرایانه و تفکرات دوقطبی بارها موجـب چنـین مقاومـت‌هـایی مـی‌شـوند. کـاربرد استعاره سبب می‌شود که افراد علاوه بر درک گزاره‌ای به نوعی شهود درونی نیز دست یابند و بنابر قـول خـود آنان مطلب را با قلبشان دریافت نمایند. از دیگر سو تغییرات استعاری نمایش‌دهنده تحولات و تغییـرات مثبـت و راهگشای مراجع در روایت زندگی بوده‌اند. چنین تغییراتی توسـط دیگـر درمـانگران نیـز تأییـد شـده اسـت (نظیری، ۱۳۸۳؛ لویت، کورمن و انگوس، ۲۰۰۰؛ و کاپ، ۲۰۰۱). از دیگر دلایل اثربخشی اسـتعاره درمـانی را می‌توان این امر دانست که مراجعان در مقابل خودافشـایی از یـک طـرف و در پـذیرش راهبردهـای تغییـر از دیگر سو مقاومت می‌نماید، اما وقتی از استعاره به جای گفتار گزاره‌ای مستقیم استفاده شـود، فضـای ارجـاعی درمان تغییر می‌یابد (تیزدیل، ۱۹۹۳؛ مینوچن[4]، ۱۳۸۱؛ هیتر[5]، ۱۳۸۳؛ و باباصفری، ۱۳۸۵). مراجـع دیـدگاه‌هـا، تفکرات، تصویر از خود، تجارب هیجانی و روابط بین فردی خـود را بـدون ارجـاع مسـتقیم بـه خـویش بیـان می‌نماید و این موجب کاهش چشمگیر مقاومت می‌گردد. بعلاوه استفاده از زبـان اسـتعاری در جریـان درمـان

1 Lakoff, G. & Johnson, M.
2 Kopp, R.R. & Craw, M.J.
3 Sinaie
4 Minochen
5 Heater

سبب می‌گردد تا به موازات تغییر زبان گزاره‌ای به زبان استعاری، ارتباط درمانی نیز از یک ارتباط رسمی و یک جانبه به ارتباطی عاطفی و مشترک تبدیل گردد. افراد به کمک استعاره‌هایی غنی از عاطفه و هیجان، معانی شخصی تجاربشان را بیان نموده و سبب می‌شود تا اعضای گروه نیز مشکلات فرد و ادراکات و تفکرات و تجارب عاطفی وی را بطور واقعی‌تری دریافت نمایند و در نتیجه فضای همدلی مناسبی شکل می‌گیرد که موجب استحکام رابطه درمانی خواهد شد (کاپ، ۲۰۰۰).

از آنجا که این پژوهش بر روی دانشجویان فارسی زبان انجام شده، کاربرد آن در سایر گروه‌ها از جمله محدودیت‌های این پژوهش است و پیشنهاد می‌گردد این روش درمانی بر روی سایر گروه‌ها نیز انجام گرفته و اثربخشی آن بررسی گردد. بعلاوه پیشنهاد می‌شود تا بکارگیری این روش با درمان رفتاری شناختی (غیر استعاری) در تحقیقات آینده مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد.

منابع

- آقاگل‌زاده، فردوس. (۱۳۸۲). نگاهی به تفکر و زبان. تازه‌های علوم شناختی، ۵(۱).
- باباصفری، عباس. (۱۳۸۵). استعاره‌های کاربردی در روان‌درمانی و مشاوره (درمان از طریق استعاره). انتشارات عطر عترت- قم.
- بساک‌نژاد، سودابه؛ معینی، نصرالله و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۹). رابطه پردازش پس‌رویدادی و اجتناب‌شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۴ (۴).
- ترادگیل،پ. (۱۳۷۶). زبان‌شناسی اجتماعی. ترجمه محمد طباطبایی. نشر آگه.
- حمیدپور، حسن. (۱۳۸۵). دیدگاه ویگوتسکی: کاربردهایی برای شناخت درمانی. مجموعه مقالات نوروپسیکولوژی شناختی به کوشش قاسم‌زاده. انتشارات ارجمند.
- خان احمدی، محمد. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی استعاره درمانی در بهبود افسردگی و مقایسه آن با شناخت درمانی بک و گروه گواه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- زارع، حسین؛ قنبری‌ها، ناهید؛ و سعدی‌پور، اسماعیل. (۱۳۸۷). مقایسه نحوه بازشناسی حافظه در دانش‌آموزان با و بدون اضطراب اجتماعی، مجله علوم رفتاری، ۲ (۳).
- ساسانی، فرهاد. (۱۳۸۳). استعاره مبانی تفکر و ابزار زیبایی آفرینی. پژوهشکده فرهنگ و هنر اسلامی- نشر سوره مهر.
- صفوی،کوروش. (؟). درآمدی بر معنی‌شناسی. انتشارات فرهنگ و هنر اسلامی.
- طاولی، ا.، اللهیاری، ع.، آزاد فلاح، پ.، فتحی‌آشتیانی، ع. و ملیانی، م. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمان بین فردی و درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. مجله علوم رفتاری، ۷ (۳)، ۲۰۶-۱۹۹.
- علیزاده فرد، سوسن. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی استعاره‌های زبان اول و دوم در افراد افسرده دوزبانه. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

- عیسی‌زادگان، علی. (۱۳۸۵). بررسی پردازش معنایی اطلاعات هیجانی و نقش درمان استعاره‌ای در تغییر آن در بین افراد با روان‌رنجوری افسردگی و مقایسه آن با افراد دارای صفت شخصیتی برون‌گرایی. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- قاسم‌زاده، حبیب‌اله. (۱۳۷۹). استعاره و شناخت. انتشارات فرهنگان.
- ملیانی، م.، شعیری، م.، قائدی، غ.، بختیاری، م. و طاولی، ا. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۵ (۱)، ۴۹-۴۲.
- مومنی، ناهید. (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی روش درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و بازپردازش آن در درمان اختلال فوبی اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد: دانشکده علوم انسانی.
- مهری، آذر. (۱۳۸۱). مقایسه برخی توانش‌های کاربردی زبان در دانش‌آموزان کم‌شنوای دوره متوسطه مدارس باغچه‌بان با دانش‌آموزان هم منطقه با آنها در شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد گفتاردرمانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- مینوچن، س؛ فیشمن،چ. (۱۳۸۱). فنون خانواده‌درمانی. ترجمه فرشاد بهاری. انتشارات رشد.
- نظیری، قاسم. (۱۳۸۳). بررسی کاربرد و اثربخشی استعاره‌ها در فرایند رفتار درمانی شناختی بیماران افسرده. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی بالینی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران: انیستیتو روانپزشکی تهران.
- ویگوتسکی،ل. (۱۳۸۰). اندیشه و زبان. ترجمه حبیب‌اله قاسم‌زاده. انتشارات فرهنگان.
- هیتر، ب, و آلدر، ه. (۱۳۸۳). ان.ال.پی. در ۲۱ روز. ترجمه علی شادروح. انتشارات ققنوس.
- American Psychiatric. Association P. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (4th Ed): Washington, DC; 2000.
-Angus, L.E. & Reinnie, D.L. Therapist participation in metaphor generation: collaborative and noncollaborative styles. Psychotherapy, 1988: 25, p.552.
- Babits, M. Using therapeutic metaphor to provided holding environment;The inner edge of possibility. Clinical social work journal, 2001:29.
- Beidel D, Turner S. Shy children, phobic adults: Nature and treatment of social anxiety disorder (2 Ed). Washington, DC: American Psychological Association; 2007.
- Bisserbe J, Weiller E, Boyer P. Social phobia in primary care: level of recognition and drug use. Int Clin Psychopharmacol. 1996; 11 (Suppl 3):25-8.
- Chambless DL, Ollendick TH. Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. Annu Rev Psychol. 2001; 52:685-716.
-Connor K, Jonathan R, Davidson L, Churchill E, Sherwood A, Weisler R, et al. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). Briti J Psychiatr. 2000;176 :379-86.

- Davidson J, Foa E, Huppert J, Keefe F, Franklin M, Compton J, et al. Fluoxetine, comprehensive cognitive behavioral therapy, and placebo in generalized social phobia. Arch Gen Psychiatr. 2004; 61(10):1005-13.
- Goncalves, O.F. & Craine,M.H. The use of metaphors in cognitive therapy. Journal of cognitive psychotherapy. 1990; 4.
-Heimberg R, Juster H, Turk C. Managing social anxiety: A cognitive-behavioral therapy approach (Client workbook). New York: Oxford University Press; 2000.
- Hofmann S, Bogels S. Recent advances in the treatment of social phobia: introduction to the special issue. J Cogn Psychother. 2006; 20(1):3-5.
- Hofmann S, Smits J. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo controlled trials. J Clin Psychiatr. 2008; 69(4):621-32.
- Jørstad-Stein E, Heimberg RG. Social phobia: An update on treatment psychiatric. Psychiatr Clin North Am. 2009; 32(3): 641-63.
- Kessler R, Berglund P, Demler O, Jin R, Walters E. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. Arch Gen Psychiatr. 2005; 62(6):593-602.
- Kopp, R.R. & Craw, M.J., Metaphoric language, metaphoric cognition and cognitive therapy. Psychotherapy, 1998: 35.
- Kopp, R.R., Metaphor therapy, Handbook of innovative therapy, U.S.A.2001.
- Lakoff, G. & Johnson, M., Metaphor we live by. University of Chicago Press, 1980.
- Levitt, H., Korman, Y. & Angus, L. A metaphor analysis in treatment of depression: metaphor as a marker of change. Counseling psychology quarterly, 2000: 13.
- Lyddon, W. J. & Clay, A. L. & Sparks, C. L. Metaphor and change. Counseling and development, 2001: 79, p. 269.
- Moser, K. S. Metaphor analysis in psychology- Method, theory & fields of application. Qualitative social research, 2000: 1.
- Rapee R, Heimberg R. A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. Behav Res Ther. 1997; 35(8):741- 65.
- Rowa K, Antony M. Psychological treatments for social phobia. Can J Psychiatr. 2005; 50(6):308-16.
- Sinaie, J., The use of metaphor by an artless first-time psychotherapist. American journal of psychotherapy, 1997: 51.
- Stein M, Walker J, Forde D. Public speaking fears in a community sample. Prevalence, impact on function and diagnostic classification. Arch Gen Psychiatr. 1996; 53(2):169-74.
- Taylor S. Meta-analysis of cognitive-behavioural treatments for social phobia J Behav Ther Exp Psychol. 1996; 27(1):1- 9.
- Teasdale, J.D. Emotion and two kind of meaning. Cognitive research and therapy. 1993; 31.
- Wittchen H, Stein H, Kessler R. Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors, and comorbidity. Psychol Med. 1999; 29(2): 309-23.