

مقایسه تأثیر آموزش گروهی مهارت اجتماعی و گروه درمانی شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان

یدا... زرگر^{۱*}، سودابه به ساک نژاد^۲، لیلی اخلاقی جامی^۳، مهدی زمستانی^۴

تاریخ دریافت 1392/11/26 تاریخ پذیرش 1393/01/28

چکیده

پیش زمینه و هدف: اختلال اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در جمعیت دانشجویی است. این اختلال بر عملکرد علمی آن‌ها در دوران تحصیل و بر عملکرد شغلی آن‌ها در آینده اثرات منفی می‌گذارد. در همین راستا، متخصصان بهداشت روانی روش‌های مختلفی را جهت درمان اضطراب اجتماعی پیشنهاد کرده‌اند. هدف این پژوهش مقایسه تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی و درمان گروهی شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بود.

مواد و روش کار: تحقیق حاضر یک روش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، شامل دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید چمران بودند که ۱۰ درصد این دانشجویان با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. از نمونه مورد نظر ۴۵ نفر که نمره بالایی در پرسشنامه اضطراب اجتماعی داشتند به صورت تصادفی در ۳ گروه درمان شناختی-رفتاری، آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه گواه قرار گرفتند و داده‌ها با آزمون آماری تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) و آزمون تعقیبی شفه تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که در کاهش اضطراب اجتماعی، آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی و درمان گروهی شناختی-رفتاری نسبت به گروه کنترل مؤثرترند، ولی بین درمان گروهی شناختی-رفتاری و آموزش مهارت‌های اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی و درمان گروهی شناختی-رفتاری هر دو بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی در دانشجویان تأثیر دارند. با توجه به اینکه اضطراب اجتماعی می‌تواند زمینه‌ساز بروز و تشدید سایر اختلالات روانی باشد و نیز به دلیل تأثیر منفی آن بر عملکرد تحصیلی دانشجویان در محیط دانشگاه و بعدها در محیط کار، می‌توان با این‌گونه آموزش‌ها در جهت پیشبرد اهداف تحصیلی، شغلی و برقراری ارتباطات مؤثر و موفقیت‌های بیشتر گامی مفید برداشت.

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی، درمان گروهی شناختی-رفتاری، آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی، دانشجویان

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و پنجم، شماره سوم، صص ۱۸۱-۱۷۲، خرداد ۱۳۹۳

آدرس مکاتبه: اهواز، دانشگاه شهید چمران اهواز، دانشکده علوم تربیتی، گروه روانشناسی، تلفن: ۰۹۱۶۶۱۳۵۷۲۵

Email: zargarmpmk@yahoo.com

مقدمه

است (۲، ۳). مبتلایان به اضطراب اجتماعی مشکلات روانی-اجتماعی بسیاری داشته و این اختلال اثرات منفی بر عملکرد اجتماعی، تحصیلی، شغلی و سلامت روانی آن‌ها می‌گذارد (۴). وجود این اختلال به‌طور معنی‌داری با درآمد پایین، احتمال پایین کسب مدارج دانشگاهی، احتمال پایین کسب مشاغل اجرایی، فنی یا تخصصی، بارآوری شغلی و خانگی پایین،

اختلال اضطراب اجتماعی^۵ یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در جمعیت دانشجویی است. مطالعات همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد که این اختلال با شیوع ۱۲/۱ درصدی در جمعیت عمومی، چهارمین اختلال روان‌پزشکی بوده (۱) و یکی از رایج‌ترین اختلالات اضطرابی در نمونه‌های بالینی

^۱ استادیار گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران (نویسنده مسئول)

^۲ استادیار گروه روانشناسی مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه شهید چمران

^۳ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شهید چمران

^۴ دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران

^۵ social anxiety disorder

ناتوانی فزاینده در روابط خانوادگی، عاشقانه و اجتماعی در ارتباط می‌باشد (۵). مدل‌های اخیر اختلال اضطراب اجتماعی، از جمله نظریه کلارک و ولز^۱ و نظریه‌های برگ^۲ پیشنهاد می‌کنند که این اختلال در نتیجه آسیب‌پذیری زیست‌شناختی همراه با تجربیات یادگیری اجتماعی به وجود می‌آید (۶، ۷) و تأثیر تجربیات یادگیری اجتماعی به‌عنوان عاملی کلیدی در ایجاد این اختلال در نظر گرفته شده است (۸). متخصصان بهداشت روانی روش‌های مختلفی را جهت درمان اضطراب اجتماعی پیشنهاد می‌کنند که در این میان آموزش مهارت‌های اجتماعی و انواع درمان‌های شناختی-رفتاری از جمله سودمندترین روش‌های درمانی محسوب می‌شوند. اولین پژوهش‌هایی که برای ارزیابی شیوه‌های درمانی هراس اجتماعی انجام شد، صرفاً شامل آموزش مهارت‌های اجتماعی بود (۹). منظور از آموزش مهارت اجتماعی استفاده از انواع مهارت‌های بین فردی است که می‌تواند منجر به مدیریت کنترل و تأیید رفتارهای ارتباطی گردد. یادگیری این مهارت‌ها می‌تواند در روابط آدمی با دیگران اثربخش باشد. این مهارت‌ها شامل مهارت گوش دادن، همدلی، خودآگاهی و خودکنترلی در روابط بین فردی است که می‌تواند متناسب با موقعیت‌های اجتماعی مختلف بروز کنند (۱۰). روش دیگر برای کاهش اضطراب اجتماعی تأکید بر مدل شناختی-رفتاری است (۶، ۷، ۱۱). بر اساس مدل شناختی، اضطراب اجتماعی به ترس از موقعیت‌های اجتماعی اطلاق می‌شود که ناشی از ارزیابی‌های منفی و احساس ناکارآمدی در روابط اجتماعی است (۱۲). کلارک و ولز خصیصه محوری اختلال اضطراب اجتماعی را ترس از ارزیابی منفی می‌دانند که اغلب با تحریف و سوگیری در فرایند پردازش اطلاعات اجتماعی در ارتباط می‌باشد (۱۳، ۱۴). آن‌ها بر مبنای مدل شناختی اختلالات اضطرابی پیشنهاد می‌کنند که این اختلال توسط چندین مکانیسم شناختی و رفتاری از جمله ارزیابی سوگیرانه فرد از عملکرد اجتماعی‌اش، تداوم می‌یابد (۱۴). در راستای این پیشنهاد، شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه افراد دچار اضطراب اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل غیر بالینی عملکردشان را به شیوه‌های منفی ارزیابی می‌کنند، بر نقطه‌ضعف‌هایشان تأکید می‌ورزند و مهارت‌های رفتاری‌شان را دست‌کم می‌گیرند (۱۵، ۱۶). علاوه بر این، شواهدی وجود دارد که افراد دچار اضطراب اجتماعی در مقایسه با افراد گروه کنترل غیرمضطرب (۱۷، ۱۸) و یا در مقایسه با افراد دارای سطوح پایین اضطراب اجتماعی، در تعاملات اجتماعی بدتر عمل می‌کنند (۲۱-۱۹). مطالعات مختلف به بررسی مقایسه‌ای روش‌های درمانی

مختلف پرداخته‌اند. هربرت، رین گلد و گلدشتین^۳ نتایج امیدوارکننده‌ای را برای یک برنامه درمانی کوتاه‌مدت (۶ هفته‌ای) به دست آوردند که در آن آموزش مهارت‌های اجتماعی همراه با بازسازی شناختی و مواجهه ساختگی به صورت فردی ارائه شده بود (۲۲). یافته‌های دیگر در بررسی مقایسه تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه‌درمانی شناختی-رفتاری بیان کردند که نتایج درمان اثر مثبت درمانی را برای درمان تلفیقی در کاهش اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد اما بر اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-رفتاری در مقایسه با سایر روش‌های درمانی تأکید می‌ورزند (۲۳). در مطالعه‌ای دیگر در زمینه اثربخشی روش درمان گروهی شناختی-رفتاری، کارایی این روش در مقایسه با گروه کنترل به اثبات رسیده است (۲۴). ون دم-به گن و کرایمات^۴ در بررسی مقایسه‌ای درمان گروهی شناختی-رفتاری و آموزش مهارت‌های اجتماعی گروهی برای اختلال اضطراب اجتماعی دریافتند که هر دو روش در کاهش اضطراب اجتماعی و اضطراب فراگیر، افزایش مهارت‌های اجتماعی و خودکنترلی مؤثر بوده‌اند. بیماران شرکت‌کننده در گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی کاهش در اضطراب اجتماعی و افزایش در مهارت‌های اجتماعی نسبت به گروه‌درمانی شناختی-رفتاری را نشان دادند (۲۵). در ایران تحقیقات اندکی درباره اثربخشی این دو روش درمانی انجام گرفته است. برای مثال، نتایج یافته‌ها روی نمونه ۲۴ نفری از دانشجویان دانشگاه اصفهان در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که آموزش شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی مؤثر است (۲۶). یافته‌های دیگر در بررسی مقایسه فنون حساسیت‌زدایی تدریجی، جرئت‌آموزی و تلفیق آن در درمان اضطراب اجتماعی، روی نمونه ۳۲ نفری در چهار گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که روش تلفیقی نسبت به دو روش دیگر دارای اثربخشی بیشتری می‌باشد (۲۷). همچنین یک تحقیق تجربی روی گروهی از دختران ساکن خوابگاه‌های دانشجویی دانشگاه اصفهان نشان می‌دهد که رفتاردرمانی گروهی روی کاهش علائم اضطراب اجتماعی و افزایش جرئت‌مندی ۳۰ دانشجوی مبتلا به اضطراب اجتماعی طی ۸ جلسه درمانی اثر داشته است. همچنین میزان رفتارهای جراتمندانه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است (۲۸). وکیلیان، قنبری هاشم‌آبادی و طباطبایی (۲۹) در یک پژوهش آزمایشی به بررسی تأثیر افزودن آموزش مهارت‌های اجتماعی بر گروه‌درمانی شناختی-رفتاری در درمان اضطراب اجتماعی دانشجویان پرداختند و نتایج نشان داد که افزودن آموزش مهارت‌های اجتماعی به

³ Herbert, Rheingold & Goldstein

⁴ Van Dam-Baggen & Kraaimaat

¹ Clark & Wells

² Heimberg

بختیاری (۱۳۷۹) ضریب پایایی آن را در یک جمعیت ایرانی به روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۹۵ گزارش نمود (۳۱).

مقیاس اضطراب اجتماعی: این پرسشنامه یک ابزار مداد-کاغذی است که شامل ۳۰ گویه می‌باشد که توسط داودی و نجاریان (۳۲) ساخت و اعتباریابی شد. این مقیاس شامل سه عامل ترس از ارزیابی منفی، خود پنداشت اجتماعی و علائم اضطرابی می‌باشد طیف پاسخ‌ها بین ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) می‌باشد که نمره بیشتر به معنای اضطراب اجتماعی بیشتر است. این مقیاس پس از اعتباریابی جهت اجرا روی نمونه ایرانی آماده گردید. در پژوهش اولیه ضریب پایایی این مقیاس به روش باز آزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۶، برای عامل اول (عامل علائم اضطراب) ۰/۸۶، عامل دوم (عامل خود پنداشت اجتماعی) ۰/۸۴ و عامل سوم (عامل ترس از ارزیابی اجتماعی) ۰/۸۷ گزارش شده است. همچنین همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای کل مقیاس ۰/۹۳، برای عامل اول (عامل علائم اضطراب) ۰/۹۰، عامل دوم (عامل خود پنداشت اجتماعی) ۰/۸۰ و عامل سوم (عامل ترس از ارزیابی اجتماعی) ۰/۸۵ می‌باشد. ضریب اعتبار این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی آن با سه مقیاس دیگر نشان داد که اعتبار همزمان بین مقیاس اضطراب اجتماعی با مقیاس ناراحتی و اجتناب اجتماعی ۰/۷۵، مقیاس ترس از ارزیابی منفی ۰/۶۴ و مقیاس اعتبار سازه ۰/۷۶ است که همگی که در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار می‌باشند (۳۲). در تحقیق حاضر، پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که ضرایب به دست آمده در کل مقیاس ۰/۹۳ و برای عوامل آن به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۰ و ۰/۸۳ به دست آمد.

مداخلات توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی و تحت نظر دو تن از اساتید روان‌شناسی که در زمینه درمان اختلالات اضطرابی تخصص داشتند اجرا گردید. این مداخلات در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای هر گروه انجام شد که زمان برگزاری جلسات از آبان ماه تا آذرماه ۱۳۸۷ بود. به این صورت که جلسات گروهی برای هر دو روش ۲ روز در هفته برگزار شد. پس از اتمام جلسات از هر ۳ گروه یعنی ۲ گروه آزمایش که مداخله آزمایشی دریافت کردند و گروه گواه که هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند، پس‌آزمون گرفته شد و در نهایت داده‌های آزمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. مداخله آزمایشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری با تکیه بر اصول نظری و فنون درمانی فری برای دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام شد (۳۳) که خلاصه‌ای از آن در زیر ارائه می‌شود. جلسه اول: ۱- آشنایی و شناخت افراد گروه با یکدیگر. ۲- برقراری ارتباط بین اعضا گروه. ۳- آشنایی با قوانین و مقررات گروه.

گروه‌درمانی شناختی- رفتاری در مقایسه با سایر روش‌های درمانی سبب کاهش معنی‌دار اضطراب اجتماعی در دانشجویان می‌گردد. با توجه به اینکه در زمینه اثربخشی دو روش درمان گروهی شناختی- رفتاری و آموزش مهارت‌های اجتماعی بر روی اضطراب اجتماعی دانشجویان تحقیق اندکی در ایران صورت گرفته است، لذا هدف از تحقیق کنونی مقایسه اثربخشی این دو روش بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی دانشجویان است. یافتن تفاوتی در زمینه اثربخشی آن‌ها تلویحات نظری و کاربردی مهمی خواهد داشت و می‌تواند به متخصصان حوزه بهداشت روانی در مراکز مشاوره دانشجویی کمک کند تا اثربخش‌ترین درمان را انتخاب کرده و به کار برند.

مواد و روش کار

این تحقیق آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش عبارت است از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران که در نیمسال اول سال تحصیلی ۸۸-۸۷ مشغول به تحصیل بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای نمونه‌ای به تعداد ۸۰۰ نفر یعنی حدود ۱۰ درصد جامعه انتخاب شدند. به این صورت که در هر دانشکده، به تعدادی از دانشجویان کلاس‌هایی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، پرسشنامه اضطراب اجتماعی داده شد. از این تعداد، نمره ۱۲۸ نفر در مقیاس اضطراب اجتماعی یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود که از آن‌ها مصاحبه ساختمانند به عمل آمد و پس از تأیید صحت تشخیص آن‌ها ۶۰ نفر ملاک‌های ورود به گروه را دارا بودند که ۴۵ نفر آن‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS به‌طور تصادفی انتخاب شدند. این تعداد نیز به‌طور تصادفی و با استفاده از روش قرعه‌کشی به سه گروه آموزش مهارت اجتماعی (۱۵ نفر)، گروه شناختی- رفتاری (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. از ۴۵ نفر آزمودنی انتخاب شده، ۵ نفر (۲ نفر از درمان شناختی- رفتاری، ۳ نفر از آموزش مهارت‌های اجتماعی) بعد از شروع جلسات و قبل از تمام شدن جلسات، از ادامه کار منصرف شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از:

مصاحبه ساختاریافته بر اساس DSM-IV: این مصاحبه تشخیصی نوعی مصاحبه ساختاریافته برای صحت تشخیص بر اساس آزمون‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. این روش مصاحبه بر روی ۲۹۹ بیمار سرپایی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌پزشکی تهران اجرا شد و نتایج یافته‌ها نشان می‌دهد که این روش مصاحبه از ویژگی تشخیصی و توافق بالای تشخیصی برخوردار است (۳۰).

مداخله آزمایشی آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی نیز با تکیه بر اصول نظری و فنون ارتباطی هارچی و همکاران (۳۴) ارائه شد که شامل موارد زیر می‌باشد. جلسه اول: ۱- آشنایی اعضای گروه. ۲- بیان موضوع جلسات (آموزش مهارت‌های اجتماعی). ۳- بیان اهداف و قوانین گروه. ۴- بررسی نظرات و دیدگاه‌های اعضای گروه راجع به ارتباط. جلسه دوم: ۱- مرور مباحث جلسه قبل. ۲- بیان اصول ارتباطی. جلسه سوم: ۱- ارائه مطالب درباره ارتباط کلامی ۲- ارائه مطالب درباره ارتباط غیرکلامی. جلسه چهارم: ۱- تقویت، پاداش و رفتار. ۲- تأثیر تقویت‌کننده‌های اجتماعی. ۳- بیان مؤلفه‌های کلامی و غیرکلامی تقویت. جلسه پنجم: ۱- مهارت‌های گوش دادن. ۲- بیان کارکردهای گوش دادن. ۳- اهمیت گوش دادن. جلسه ششم: ۱- تعریف و بیان ابراز وجود (قاطعیت). ۲- فن استقلال و تسلط بر بیان. ۳- درخواست کردن، گفتن بله، نه. جلسه هفتم: ۱- مرور و بررسی تکلیف. ۲- برخورد مؤثر و مناسب با انتقاد. ۳- روش‌های کنار آمدن با انتقاد. جلسه هشتم: ۱- ایفای نقش. ۲- جمع‌بندی و خلاصه تمام مطالب گفته شد. ۳- اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس یک‌راهه مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. جدول ۱ یافته‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی‌ها برای کل آزمودنی‌ها نشان می‌دهد.

۴- بررسی نظرات و دیدگاه‌های اعضای گروه راجع به موضوع اضطراب. ۵- ارائه مطالب در مورد اضطراب و اضطراب اجتماعی. ۶- توصیف علائم اضطراب اجتماعی. ۷- بیان علائم اضطراب و کشف علائم اضطراب تک‌تک اعضای گروه. ۸- جمع‌بندی، نتیجه‌گیری از مطالب ارائه‌شده و صحبت‌های ردوبدل شده در گروه. جلسه دوم: ۱- مرور جلسه قبل. ۲- توصیف علائم اضطرابی. ۳- بررسی نقش افکار و باورها در بروز اضطراب. ۴- اجرای فن تصویرسازی ذهنی. جلسه سوم: ۱- مرور علائم اضطرابی. ۲- بیان چهار سبک تفکر توأم با خطا. ۳- خصوصیات افکار غیرارادی. ۴- آموزش آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی. ۵- توضیح نقش افکار و شناخت‌ها در بروز اضطراب. جلسه چهارم: ۱- شناسایی افکار خودکار منفی. ۲- تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های اضطراب‌آور. جلسه پنجم: ۱- شناخت باورهای مرکزی منفی. ۲- آموزش آرام‌سازی عضلانی. ۳- بیان محتوی منفی تفکر. جلسه ششم: ۱- شناسایی خطاهای شناختی. ۲- تمرین آرام‌سازی عضلانی به همراه تصویرسازی ذهنی. جلسه هفتم: ۱- آموزش تفکر منطقی در قبال خطاهای شناختی و شیوه جایگزینی افکار منطقی. ۲- راه‌های مقابله با خطاهای شناختی. جلسه هشتم: ۱- خلاصه جلسه قبل. ۲- بررسی تکلیف. ۳- تمرین تصویرسازی ذهنی و آرام‌سازی عضلانی. ۴- مرور آموزش و تمرین‌های ارائه‌شده در طول جلسات و جمع‌بندی نهایی جلسات آموزشی. ۵- ارائه پیشنهادها و انتقادات اعضا. ۶- اجرای پس‌آزمون.

جدول (۱): یافته‌های توصیفی مربوط به کل آزمودنی‌ها

شاخص‌های آماری گروه‌ها	میانگین		انحراف معیار	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
درمان شناختی-رفتاری	۸۹/۳۲	۷۱	۸/۹۲	۱۰
آموزش مهارت‌های اجتماعی	۹۱/۳۹	۷۹/۸۲	۷/۷۱	۸/۲۵
کنترل	۹۰/۲	۹۰/۳۳	۵/۲۳	۵/۶۶
کل	۹۰/۲۴	۸۰/۸۹	۷/۱۹	۱۱/۳۴

یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد که تفاضل میانگین پیش‌آزمون-پس‌آزمون در گروه شناختی-رفتاری، ۸۸/۳۲، آموزش مهارت‌های اجتماعی ۱۱/۴۷ و گروه کنترل ۰/۱۳ می‌باشد.

جدول (۲): تحلیل واریانس یکراهه برای پیش‌آزمون اضطراب اجتماعی بین گروه‌های آزمایشی و گواه

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معنی‌داری
بین گروهی	۲۴/۲۶۳	۲	۱۲/۱۳۲		
درون‌گروهی	۱۹۹۵/۷۰۲	۳۷	۵۳/۹۳۸	۲/۲۵	۱/۸۰۰
جمع	۲۰۱۹/۹۶۵	۳۹	-		

به‌منظور اطمینان از این‌که آزمودنی‌های سه گروه در مرحله پیش‌آزمون در مقیاس اضطراب اجتماعی تفاوت معنی‌داری با یکدیگر نداشتند میانگین آن‌ها از طریق واریانس یکراهه مقایسه شد. چنان‌که در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود F محاسبه‌شده ۰/۲۲ است که معنی‌دار نیست.

یافته‌های مربوط به فرضیه پژوهش:

برای بررسی فرضیه‌ها از روش تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد. نظر به این‌که استفاده از روش تحلیل واریانس یکراهه مستلزم تحقق پیش‌فرض همگنی واریانس‌های گروه‌های مورد مطالعه است، لذا با استفاده از آزمون لوین (Leven) این امر مورد بررسی قرار گرفت که نتایج این آزمون نشان داد تفاوت معنی‌داری بین واریانس گروه‌ها وجود ندارد و از واریانس‌های همگن برخوردارند.

جدول (۳): تحلیل واریانس یکراهه برای تفاضل پیش‌آزمون-پس‌آزمون اضطراب اجتماعی بین گروه‌های آزمایشی و گواه

منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجات آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معنی‌داری
بین گروهی	۲۴۵۱/۱۲	۲	۱۲۲۵/۵۶		
درون‌گروهی	۲۸۸۳/۷۱	۳۷	۷۷/۹۳	۱۵/۷۵	۰/۰۰۱
جمع	۵۳۳۴/۸۴	۳۹	-		

همان‌طور که در جدول ۳ دیده می‌شود تفاوت معنی‌داری بین تفاضل‌های گروه‌ها وجود دارد. بنابراین به‌منظور مقایسه جزئی‌تر

بین گروه‌ها لازم است از آزمون پیگیری استفاده شود که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول (۴): نتایج آزمون پیگیری شفه جهت مقایسه میانگین‌ها

گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
آموزش مهارت‌ها و گروه کنترل	۱۱/۶۰	۳/۴۱	۰/۰۰۷
شناختی-رفتاری و گروه کنترل	۱۸/۴۶	۳/۳۴	۰/۰۰۱
شناختی-رفتاری و آموزش مهارت‌ها	۶/۸۵	۳/۵۳	۰/۱۶۶

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی نسبت به گروه کنترل در کاهش اضطراب اجتماعی مؤثر است و تفاوت این دو روش از نظر آماری معنی‌دار است. همچنین در این جدول مشاهده می‌شود که درمان گروهی شناختی - رفتاری در مقایسه با گروه کنترل در کاهش میزان اضطراب اجتماعی مؤثر می‌باشد و تفاوت این دو روش از نظر

معنی‌دار است. با توجه به جدول ۴ بین درمان شناختی - رفتاری و آموزش مهارت‌های اجتماعی تفاوت معنی‌داری از لحاظ آماری وجود ندارد. پس با توجه به نتیجه به‌دست‌آمده بین روش درمان گروهی شناختی - رفتاری و آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی در کاهش میزان اضطراب اجتماعی تفاوت وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پرورش دهند که در رسیدن به اهداف درمانی برای این افراد مفید و سازنده است. باید توجه داشت که آموزش مهارت‌های اجتماعی و درمان شناختی-رفتاری در کاهش میزان اضطراب اجتماعی نقش داشته است. نتیجه این فرضیه با نتایج پژوهش‌های قبلی همخوانی دارد (۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۹، ۳۵، ۳۶، ۳۷). به‌طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های اجتماعی و درمان گروهی شناختی - رفتاری کاهش فراوانی را در میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان داشته است. لذا با توجه به این‌که اضطراب اجتماعی، می‌تواند زمینه‌ساز بروز و تشدید سایر اختلالات روانی باشد، از نتایج این پژوهش می‌توان در ارتقاء بهداشت روانی نسل جوان و خصوصاً دانشجویان بهره جست. از طرفی به دلیل تأثیر اضطراب اجتماعی بر عملکرد تحصیلی دانشجویان در محیط دانشگاه و بعدها در محیط کار، می‌توان با این‌گونه آموزش‌ها، در جهت پیشبرد اهداف تحصیلی، شغلی و برقراری ارتباطات مؤثر و موفقیت‌های بیشتر گامی مفید برداشت. تحقیق حاضر محدودیت‌هایی نیز داشت که از جمله آن‌ها می‌توان به تعداد کم پسرها در نمونه آزمایشی و عدم امکان مقایسه نتایج در دو جنس، محدودیت در اجرای پیگیری پس از درمان به مصادف شدن با فصل امتحانات، محدودیت در تعمیم نتایج به دانشجویان بالاتر از کارشناسی و عدم سنجش متغیرهای دیگری همچون افسردگی و سایر اختلالات روانی اشاره کرد. لذا، در تعمیم یافته‌ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد.

سپاسگزاری

از کلیه دانشجویان شرکت‌کننده در این پژوهش و نیز کلیه کسانی که در روند اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه سپاسگزاریم.

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی و درمان گروهی شناختی - رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه بود. در مورد تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی در کاهش میزان اضطراب اجتماعی، نتایج نشان داد که آموزش گروهی مهارت‌های اجتماعی نسبت به گروه کنترل در کاهش اضطراب اجتماعی مؤثر است. این یافته با تحقیقات مختلف همخوانی دارد (۲۵، ۳۸، ۳۹ و ۴۰). دانشجویان دچار اضطراب اجتماعی به دلیل ترس از طرد شدن و ترس از ارزیابی منفی، نسبت به تأیید عمل خود از جانب دیگران حساس می‌باشند و شاید این ترس‌ها آن‌ها را در موقعیت‌های اجتماعی به‌گونه‌ای مضطرب و پریشان می‌سازد که جرئت اظهارنظر و ابراز عقیده را از دست می‌دهند. درمان مؤثر معمولاً منجر به بهبود ادراک این افراد از مهارت‌های اجتماعی خود می‌شود. آموزش مهارت‌های اجتماعی به این افراد می‌آموزد که در بسیاری از مواقع واکنش دیگران برخلاف پیش‌بینی بدبینانه‌شان ممکن است عادی و حتی مثبت نیز باشد. در خصوص تأثیر درمان گروهی شناختی - رفتاری در کاهش میزان اضطراب اجتماعی، نتایج تحقیق آشکار ساخت که درمان گروهی شناختی - رفتاری در مقایسه با گروه کنترل در کاهش میزان اضطراب اجتماعی مؤثر است و این فرضیه نیز مورد تأیید قرار گرفت. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی همخوانی دارد (۴۱-۴۶). با توجه به این‌که یکی از اجزای مهم درمان شناختی-رفتاری، بازسازی شناختی است، به افراد کمک می‌کند به شناسایی افکار خودکار، باورهای غیرمنطقی، سوءبرداشت‌ها و انتظارات غیرمنطقی پرداخته تا بتوانند پاسخ‌های مناسب‌تری را برای مقابله با موقعیت‌های ترسناک آموخته‌شده و روش‌های تازه پردازش اطلاعات درباره تعاملات خود با دیگران را

References:

1. Sadock BJ, Sadock VA. Synopsis of Psychiatry. Philadelphia: Wolters Kluwer Press; 2007.
2. Dalrymple KL, Zimmerman M. Screening for social fears and social anxiety disorder in psychiatric outpatients. *Comprehensive Psychiatry* 2008;49: 399-406.
3. Dalrymple KL, Zimmerman M. Treatment-seeking for social anxiety disorder in a general outpatient psychiatry setting. *Psychiatry Res* 2011;187: 375-81.
4. Heinrichs N, Hoffman SG. Information processing in social phobia: A critical review. *Clin Psychol Rev* 2001;21: 751-70.
5. Katzelnick DJ, Kobak KA, DeLeire T, Henk HJ, Greist JH, Davidson JR, et al. Impact of generalized social anxiety disorder in managed care. *Am J Psychiatry* 2001;158(12):1999-2007.
6. Clark DM, Wells A. A cognitive model of social phobia. In: R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: diagnosis, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press; 1995. P. 69-93.

7. Heimberg RG, Brozovich FA, Rapee RM. A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder: Update and extension. In Hofmann SG, DiBartolo PM. (Eds.), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives*. New York: Elsevier; 2010. P. 395–422.
8. Kuo JR, Goldin PR, Werner K, Heimberg RG, Gross JJ. Childhood trauma and current psychological functioning in adults with social anxiety disorder. *J Anxiety Disord* 2011;25: 467-73.
9. Brown T, Barlow DH. *Casebook in Abnormal Psychology*. Translated by: Asghari Moghadam MA, Najarian F. Tehran: Roshd Press; 2009. (Persian)
10. Cartleg G, Millburn GF. *Social skills training to Childs*. Translated by: Nazari Nejad MH. Tehran: Astane Ghodse Razavi Press; 2006. (Persian)
11. Hofmann SG. Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: a comprehensive model and its treatment implications. *Cogn Behav Ther* 2007;36(4):193–209.
12. Crozier WR, Alden LE. *The international handbook of social phobia*. New York: Wiley Publication; 2001.
13. Tuschen-Caffier B, Kühl S, Bender C. Cognitive-evaluative features of childhood social anxiety in a performance task. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2011;42(2):233–9.
14. Clark DM, McManus F. Information processing in social phobia. *Biol Psychiatry* 2002;51(1):92–100.
15. Hirsch CR, Meynen T, Clark DM. Negative self-imagery in social anxiety contaminates social interactions. *Memory* 2004;12: 496–506.
16. Voncken MJ, Bögels SM. Social performance deficits in social anxiety disorder: reality during conversation and biased perception during speech. *J Anxiety Disord* 2008;22(8):1384–92.
17. Baker SR, Edelmann RJ. Is social phobia related to lack of social skills? Duration of skill-related behaviours and ratings of behavioural adequacy. *Br J Clin Psychol* 2002;41(Pt 3):243–57.
18. Stangier U, Heidenreich T, Schermelleh-Engel K. Safety behaviors and social performance in patients with generalized social phobia. *J Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly* 2006;20: 17–31.
19. Ashbaugh AR, Antony MM, McCabe RE, Schmidt LA, Swinson RP. Self-evaluative bias in social anxiety. *Cognit Ther Res* 2005;29: 387–98.
20. Thompson S, Rapee RM. The effect of situational structure on the social performance of socially anxious and non-anxious participants. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2002;33(2):91–102.
21. Hampel S, Weis S, Hiller W, Witthöft M. The relations between social anxiety and social intelligence: a latent variable analysis. *J Anxiety Disord* 2011;25(4):545–53.
22. Herbert JD, Rheingold AA, Goldstein SG. Brief cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Cogn Behav Pract* 2002;9: 1-8.
23. Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA, Myers VH, Dalrymple K, Noland EM. Social skills training Augments the effectiveness of cognitive behavioral Group therapy for social anxiety disorder. *Behav ther* 2005;36: 125-38.
24. Mörtberg E, Karlsson A, Fyring C, Sundin O. Intensive cognitive-behavioral group treatment (CBGT) of social phobia: a randomized controlled study. *J Anxiety Disord* 2006;20(5):646–60.
25. Van Dam-Baggen R, Kraaimaat F. Group social skills training or cognitive group therapy as the clinical treatment of choice for generalized social phobia? *J Anxiety Disord* 2000;14: 437-51.
26. Moshaveri AH. Investigation of the effectiveness of group cognitive behavior therapy on social anxiety symptoms in Isfahan University students. (Dissertation). Isfahan: Faculty of Educational Sciences and Psychology; 2002. (Persian)

27. Akbari B. Interactive effect of gradually desensitization and assertiveness in decreasing anxiety, fear of negative appraisal, social avoidance and increasing assertive behavior in patients with social phobia. *Res Psychol* 2005;1: 91-112. (Persian)
28. Zargar F, Kalantari M, Molavi H, Neshat Doust HT. Investigation of the effectiveness of group behavior therapy on social phobia symptoms and assertiveness in Isfahan University students. *Sci Res J Psychol* 2006; 10: 335-48. (Persian)
29. Vakilian S, Ghanbari Hashem Abadi BA, Tabatabaee SM. Investigation of the adding social skills training on group cognitive-behavioral therapy in treatment of social anxiety of Ferdousi Mashhad students. *Scientific and Research Journal of Mental Health principles* 2008; 10: 87-97. (Persian)
30. Amini H, Sharifi V, Asadi SM, Mohamadi MR, Kaviani M. Validation of Persian version of Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I). *Payesh J* 2007; 7 (1): 18-25. (Persian)
31. Bakhtiyari M. Investigation of mental disorder in patients with body dysmorphic disorder. (Dissertation). Tehran: Medical Science University of Iran, Tehran Psychiatry Institute; 2000. (Persian)
32. Davoodi I, Najarian B. Development and validation of social anxiety test in students of Shahid Chamran University and investigation of its relation with some of educational and personality traits. Ahvaz: Research project under supervision of research assistance of Shahid Chamran University of Ahvaz; 2000. (Persian)
33. Free M. Group cognitive therapy. Translated by: Sahebi A, Hamidpour H, Andoz Z. Mashhad: Jahad Daneshgahi Press; 2003. (Persian)
34. Hargi O, Cross Witborn S. Psychopathology: Clinical perspectives on mental disorders. Translated by: Seyed Mohamadi Y. Tehran: Ravan Press; 2004. (Persian)
35. Walzlo Z, Schroeder-Hartwig K, Hand I, Kaiser G, Munchau N. Exposure in vivo versus social skills training for social phobia: long-term outcome and differential effects. *Behav Res ther* 1990;28: 181-93.
36. Amali Sh, Mehryar AH, Bolhari J. The comparison of assertiveness training along with cognitive restructuring in treatment of social anxiety. *Andishe & Raftar A Quarterly Research J* 1995;4: 253-68. (Persian)
37. Hop DA, Heimberg RG, Bruch MA. Dismantling cognitive behavioral group therapy for social phobia. *Behav Res ther* 1995;33: 637-50.
38. Brown EJ, Heimberg RG, Juster HR. Social phobia subtype and avoidant personality disorder: effect on severity of social phobia, important, and outcome of cognitive behavioral treatment. *Behav Ther* 1995;26: 467-86.
39. Mattick R. Exposure and cognitive restructuring for social phobia. *Behav ther J* 1999;20: 140-8.
40. Antony MM. Assessment and treatment of social phobia. *J Psychiatry* 1997;42: 826-34.
41. Cox BJ, Ross L, Swinson RP, Dorenfeld DM. A comparison of social phobia outcome measures in cognitive-behavioral group therapy. *Behav Modif* 1998;22(3):285-97.
42. Fanger C. The treatment of social phobia. Efficacy cognitive behavior therapy. *Br J Psychol* 2000;2: 158-82.
43. Radomsky AS, Otto MV. Cognitive-behavior therapy for social phobia. *J Psychiatry* 2001;24: 804-15.
44. Wells A, Papagoria C. Brief cognitive therapy for social phobia: a case series. *Behav Res ther* 2001;36: 713-20.
45. Haug TT, Blomhoff S, Hellstrøm K, Holme I, Humble M, Madsbu HP, et al. Exposure therapy and sertraline in social phobia: I-year follow-up of

- a randomised controlled trial. Br J Psychiatry
2003;182:312-8.
46. Heimberg RG, Becker RE. Cognitive-Behavioral
Group Therapy for Social Phobia: Basic

Mechanisms and Clinical Strategies. New York.
Guilford Press; 2002.

THE COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF GROUP TRAINING OF SOCIAL SKILLS AND GROUP COGNITIVE-BEHAVIOR THERAPY IN REDUCING SOCIAL ANXIETY AMONG STUDENTS

Yadollah Zargar^{1*}, Soodabe Besaknezhad², Leili Akhlaghi Jami³, Mehdi Zemestani⁴

Received: 14 Feb, 2014; Accepted: 17 Apr, 2014

Abstract

Background & Aims: Social anxiety disorder is one of the most prevalent psychiatric disorders in the students' population. This disorder has some negative effects on scientific performance during education and on job performance in the future. In line with this, mental health specialists suggested different procedures to the treatment of social anxiety. The purpose of this study was to investigate the effectiveness of Group Cognitive-Behavior Therapy (GCBT) and Group Training of Social Skills on reducing social anxiety in the students of Shahid Chamran University of Ahwaz (Iran).

Materials & Methods: This experimental research involved both pretest-posttest group design with control group. The population of this study included all BA students of Shahid Chamran University that 10 percent of these students were selected by cluster sampling. From this sample 45 students that achieved high scores in social anxiety scale were randomly assigned to experimental groups (15 subjects in GCBT and 15 subjects in group training of social skills) and control group (15 subjects). The gathered data were subjected to one-way analysis of variance (ANOVA) and Sheffe following test.

Results: The findings showed that there was a significant difference between group CBT and group training of social skills. Moreover, significant difference existed between training of social skills and control group. But, there was not any difference between the Training of Social Skills and CBT.

Conclusion: The group CBT and group training of social skills had efficacy on social anxiety in students. Since social anxiety intensifies and prone to other mental disorders and also due to its negative effect on academic performance of students in university's environment as well as future work environment, we can take some useful steps using these training to advance educational and occupational goals and also to establish effective relationships and more success.

Keywords: Social anxiety, Group Cognitive, Behavior Therapy, Group Training of Social Skills, Students

Address: Psychology Department, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran, **Tel:** +98 9166135725

Email: zargarmpmk@yahoo.com

SOURCE: URMIA MED J 2014; 25(3): 181 ISSN: 1027-3727

¹ Assistant Professor, Psychology Department, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran (Corresponding Author)

² Assistant Professor, Psychology Department, Psychiatry and Behavioral Sciences Research Center, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran

³ Master in Clinical Psychology, Psychology Department, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran

⁴ PhD Candidate, Psychology Department, Shahid Chamran University, Ahwaz, Iran