

## Effectiveness of Combined Group Exposure Therapy and Coping with Stress Skills Training on Social Anxiety Rate of University Students

Sadegh Salajegheh. M.A.

Psychology, University of Sistan

Noormohamad Bakhshani. Ph.D.

Academic member, Medical Science University of Zahedan

## اثربخشی ترکیب مواجهه درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان

صادق سلاجقه\*

کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه سیستان

نورمحمد بخشانی

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان

### چکیده

این پژوهش با هدف ارزیابی اثربخشی ترکیب مواجهه درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان صورت گرفت. روش پژوهش، آزمایشی از نوع نیمه تجربی (دو گروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون) بود و جامعه آماری همه دانشجویان مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱ در دانشگاه پیام‌نور واحد رابر بودند. از میان دانشجویان داوطلب، تعداد ۶۰ نفر با اجرای پرسشنامه هراس اجتماعی (کانور، ۲۰۰۰) و انجام مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اضطراب اجتماعی براساس ملاک‌های تشخیصی راهنمای آماری تشخیصی اختلالات روانی (ویرایش چهارم) انتخاب شدند. سپس، تعداد ۲۰ نفر از آنان به صورت تصادفی در دو گروه (آزمایش و گواه) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ده جلسه ۲ ساعته مواجهه درمانی گروهی همراه با آموزش مهارت مقابله با استرس شرکت کردند، ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. در پایان پس‌آزمون اجرا شد، و پس از دو ماه پیگیری انجام گرفت. داده‌ها با روش آماری تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها تفاوت معناداری را در نمره‌های اضطراب اجتماعی دو گروه نشان داد ( $P \leq 0/0001$ ) و میانگین نمرات اضطراب اجتماعی گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بالاتر بود. نتایج این پژوهش بر اثربخشی درمان‌های ترکیبی به شیوه گروهی (مواجهه درمانی و کنترل استرس) در درمان اختلال اضطراب اجتماعی تأکید می‌کند. **واژه‌های کلیدی:** مواجهه درمانی گروهی؛ آموزش مهارت‌های مقابله با استرس؛ اضطراب اجتماعی.

### Abstract

The aim of this research was to investigate the effectiveness of combined group exposure therapy and coping with stress skills training on social anxiety rate of university students. The research was quasi-experimental comprising of two groups with pre-test and post-test. The statistical population included all university students in the academic year of 2011-2012 in Payamnoor University Branch of Rabor. From among voluntary students, 60 students were selected with administration of Social Phobia Questionnaire (Cannor, 2000) and structured clinical interview for social anxiety, based on diagnostic criteria of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4<sup>th</sup> edn). Then, 20 students were randomly assigned to two groups (experimental and control groups). The experimental group participated in ten, 2-hours sessions of group exposure therapy accompanied with coping with stress skills training; however, the control group received no intervention. At the end of intervention, the social phobia questionnaire was administered as post-test and two months later as the follow up. The results of analysis of covariance revealed a significant deference in social phobia scores of both groups ( $P \leq 0.0001$ ) and mean scores of social phobia was higher in control group than in the intervention group both at the post test and follow up stages. The results of this research emphasize on the effectiveness of combined group treatments (exposure therapy and control of stress) on the treatment of social anxiety disorder.

**Keywords:** group exposure therapy, coping with stress skills training, social anxiety.

## مقدمه

بر اساس مدل اضطراب بارلو<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۲)، ادراک کنترل هیجانی پایین، یک جنبه اساسی و مهم اختلالات اضطرابی است (هافمن و اوتو<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۸).

کیمبرلی و دیگران (۲۰۰۷) چهار رویکرد را برای فهم اضطراب اجتماعی مفهوم سازی کردند؛ اولین آنها الگوی نقص مهارت است که اضطراب اجتماعی در نتیجه نداشتن مهارت های فردی برای اداره موقعیت های تهدید آمیز توصیف می شود (ویتاساری و همکاران، ۲۰۱۱). الگوهای شناختی معاصر هراس اجتماعی هم این فرض را مطرح می کنند که افراد مبتلا به هراس اجتماعی موقعیت های اجتماعی را زیانبار می دانند. این افراد بر این باورند که رفتارشان از نظر اجتماعی پیامدهای مصیبت باری خواهد داشت (هافمن و لو<sup>۱۳</sup>، ۲۰۰۶).

درمان هایی که بیشترین اثربخشی را بر روی بیماران مبتلا به هراس اجتماعی دارند، انواع شیوه های رفتار درمانی هستند که در دهه های ۱۹۶۰ تا ۱۹۷۰ ابداع شده اند و محور اصلی آنها مواجهه با عامل ترسناک است (گریست<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۲؛ راجمن و هودسون و مارکس<sup>۱۵</sup>، ۱۹۷۳) یک برنامه چند عاملی را پیشنهاد نمودند که شامل آموزش مهارت های اجتماعی یا جرأت آموزی، حساسیت زدایی در واقعیت و تخیل و نیز درمان های شناختی است. دام باگن و کریمیت<sup>۱۶</sup> (۲۰۰۱) در پژوهشی آموزش مهارت های اجتماعی و درمان رفتاری - شناختی را برای اضطراب اجتماعی به کار بردند به طوری که در یک گروه، آموزش مهارت های اجتماعی و ارتباطی و در گروه دیگر بر روی آزمودنی ها درمان شناختی رفتاری انجام گرفت. نتایج نشان داد که هم آموزش مهارت های اجتماعی و هم درمان رفتاری شناختی در درمان اضطراب اجتماعی نقش دارند. استراهان<sup>۱۷</sup> (۲۰۰۲)، گرکو و موریس<sup>۱۸</sup> (۲۰۰۵) هم بر این نکته تأکید داشتند. پس مقابله با هراس اجتماعی در بهبود عملکرد افراد و کاهش اضطراب موقعیتی آنها اهمیت فراوانی دارد. همبرگ و بارلو گزارش دادند که افراد مبتلا به هراس اجتماعی، با وجود تمایل به شروع و ادامه تعامل اجتماعی، به علت نداشتن مهارت های اجتماعی لازم و یا به دلیل خجالتی بودن، نمی توانند تعامل اجتماعی مناسبی داشته باشند و بنابراین

اضطراب اجتماعی یک ترس افراطی از شرمنده شدن و رد شدن از طرف دیگران است (اسپوکاس، لوترک و همبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). میلر<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) معتقد است اضطراب اجتماعی، یک ترس مشخص و مزمن از یک یا چند موقعیت اجتماعی است که فرد خود را در معرض موشکافی دیگران می بیند و می ترسد، مبادا کاری انجام دهد که باعث خجالت شود یا تحقیر آمیز به نظر آید. برای افراد مضطرب از نظر اجتماعی عمده ترین نگرانی، ترس از مورد توجه بودن و ارزیابی منفی از طرف دیگران به سبب آشکار سازی علایم اضطراب، ظهور خود ادراک شده یا رفتارهای اجتماعی ناپسندیده است. این اختلال سومین اختلال روان پزشکی و شیوع آن در طول عمر حدود ۱۳ درصد است (رائو<sup>۳</sup> و دیگران، نقل از تولبور<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). این اختلال پس از اختلال افسردگی اساسی و وابستگی به الکل در جایگاه سومین اختلال روان پزشکی قرار دارد (کسلر، برگلوند و دملر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸) و معمولاً این اختلال به دوره ای درازمدت از ناتوانی می انجامد (براس، یانکر، اتوو، ایزن، ویسبرگ و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵) و مبتلایان به این اختلال از آسیب های بسیاری در کارهای روزانه، روابط اجتماعی و شغلی رنج می برند (ویتچن، سون تاک، مولرو لیوویتز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳؛ ریچ و هافمن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸).

اضطراب اجتماعی در دانشجویان با مشکلات خاص از قبیل اعتماد به نفس پایین، احساس خجالت، مشکل رابطه با هم اتاقی، همسالان و احساس ناراحتی در دانشکده نیز دیده می شود و این اختلال به سبب زندگی اجتماعی یک موضوع مهم در میان دانشجویان است. افراد مضطرب اجتماعی احتمالاً تصاویر منفی بیشتری از عملکرد خود در موقعیت های اجتماعی دارند که باعث اضطراب می شود (ویتاساری، محمد نابلی، هراوان و سینادوری<sup>۹</sup>، ۲۰۱۱).

به نظر می رسد که عوامل سبب شناختی اختلال هراس اجتماعی به علت نیمرخ علامتی ناهمگون و به طور کلی فهم ناکافی از دلایل اختلال های اضطرابی، گوناگون و پیچیده هستند (اروین، هایمبرگ، مارکس و فرانکلین<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۶). مثلاً

1. Spokas, Luterek & Himberg

3. Rao et all

5. Kessler, Berglund & Demler

7. Wittchen, Sonntag, Miller & Liebowitz

9. Vitasari, Muhammad Nubli, Herawan, Sinnaduari

11. Barlow

13. Loh

15. Rachman, Hodson & Marks

17. Strahan

2. Miller

4. Tulbure

6. Bruce, Yonkers, Otto, Eisen, Weisberg, et al.

8. Reich & Hofmann

10. Erwin, Heimberg, Marx & Franklin

12. Hofman & Otto

14. Greist

16. Dam-Baggen & Kraaimaat

18. Gerco & Morris

همراه با آموزش مهارت مقابله با استرس به شکل گروهی در کاهش علائم این اختلال مورد بررسی قرار گیرد. بدین منظور فرضیه‌های زیر تدوین شده است:

۱- ترکیب روش‌های مواجهه درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس به شیوه گروهی باعث کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود.

۲- ترکیب روش‌های مواجهه درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس به شیوه گروهی پس از گذشت دو ماه تأثیر پایداری را در کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی دارد.

### روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه؛ این پژوهش از نوع آزمایشی براساس طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه است که متغیر مستقل آن درمان ترکیبی مواجهه درمانی و آموزش مهارت مقابله با استرس به شیوه گروهی و متغیر وابسته آن اضطراب اجتماعی است. جامعه آماری همه دانشجویان دانشگاه پیام‌نور واحد رابر است که در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰ در این دانشگاه مشغول به تحصیل بوده‌اند. به منظور اجرای این پژوهش بر روی همه دانشجویانی که با توجه به اطلاعیه پژوهشگر برای ارزیابی مراجعه کرده بودند، پرسشنامه هراس اجتماعی کانور<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) و مصاحبه بالینی ساختاریافته (براساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی محور ۱) اجرا و از میان ۶۰ دانشجویی که دارای علائم اختلال اضطراب اجتماعی بودند ۲۰ نفر براساس روش نمونه‌گیری تصادفی برای پژوهش مورد نظر انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و گواه جایگزین شدند. پس از آن اعضای گروه آزمایش با رضایت خودشان به مدت ۱۰ هفته و هر هفته در یک جلسه ۲ ساعته وارد درمان شدند و بعد از اجرای پس‌آزمون روی دو گروه، مهارت مقابله با استرس به‌صورت فشرده برای گروه گواه هم آموزش داده شد.

### ابزار سنجش

الف) مصاحبه بالینی ساختاریافته محور II, I در DSM- IV: مصاحبه بالینی صورت گرفته شامل؛ بررسی اختلالات محور ۱ و ۲، راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی و بررسی تاریخچه زندگی و معاینه روانی بیماران بود. این مصاحبه

گوشه‌گیر می‌شوند (توزنده‌جانی، ۱۳۸۹). والتینر و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) نشان دادند که آماج درمان قرار دادن شرم در طول درمان‌های مبتنی بر مواجهه، برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی، اثربخشی درمان را افزایش می‌دهد. در داخل کشور کایوند، شفیع‌آبادی و سودانی (۱۳۸۸) اثر آموزش مهارت‌های ارتباطی و بهادری، جهانبخش، جمشیدی و عسکری (۱۳۹۰) اثربخشی درمان فراشناختی و آموزش مهارت‌های ارتباطی و رحمانیان، میرزائیان و حسن‌زاده (۱۳۹۰) اثر درمان شناختی- رفتاری را مورد بررسی قرار دادند که همه آنها حکایت از معناداری تأثیر این روش‌های درمانی در کاهش علائم اضطراب اجتماعی است، توزنده‌جانی (۱۳۸۹) هم با مقایسه اثربخشی شیوه‌های حساسیت‌زدایی تدریجی، جرأت‌ورزی و ترکیب آنها در درمان دانشجویان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی نشان داد که درمان ترکیبی بیشتر از هر یک از این درمان‌ها به تنهایی در کاهش علائم مبتلایان مؤثر بوده است. همچنین زرگر، کلانتری، مولوی و نشاط‌دوست (۱۳۸۵) تأثیر رفتار درمانی گروهی را بر علائم هراس اجتماعی و جرأت‌مندی دانشجویان بررسی کردند که نتایج، معنادار گزارش شده است. اژه‌ای، رضایی و غلامعلی لوسانی، (۲۰۱۱) نیز آموزش راهبردهای مقابله را مورد آزمایش قرار دادند که نتایج تأثیر معناداری را بر کاهش اضطراب نشان داد.

همان‌طور که اشاره شد، یکی از مشخصه‌های بیماران مبتلا به هراس اجتماعی نداشتن مهارت‌های اجتماعی لازم برای شروع و تداوم ارتباطات اجتماعی است. پژوهش نشان داده‌اند که برای درمان مؤثرتر هراس‌های اجتماعی باید بر آموزش رفتارهای جرأت‌مندانه و مهارت‌های اجتماعی آنها نیز توجه کرد (ولپی<sup>۲</sup>، ۱۹۸۰).

با اینکه برای این اختلال روش‌های درمانی متنوعی در نظر گرفته شده است، اما بررسی‌ها نشان می‌دهد که هرکدام از این درمان‌ها اثر ویژه‌ای در اختلال هراس اجتماعی دارد و فقط تا حدودی در درمان این اختلال موفق بوده‌اند (کلارک<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۷). با این حال اغلب این روش‌ها به شکل جداگانه و یا فردی استفاده شده‌اند و این مسأله در پژوهش‌های داخلی بیشتر به چشم می‌خورد. از این‌رو اهمیت روش‌های ترکیبی و به شکل گروهی برای سنجش میزان تأثیرگذاری آنها لازم و ضروری به نظر می‌رسد. بر همین اساس در پژوهش حاضر سعی شده که مواجهه درمانی گروهی

1. Valentinier, et al.

3. Clark

5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders 4th-ed

2. Wolpe

4. cannor

هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی‌های فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنی‌های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روانپزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری با هم نشان دادند که این خود حاکی از اعتبار بالای آن است.

این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است و در آن هر ماده براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (۰= به هیچ وجه، ۱= کم، ۲= تا اندازه‌ای، ۳= زیاد، ۴= خیلی زیاد) درجه‌بندی می‌شود. براساس نتایج به دست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند (فتیحی آشتیانی، ۱۳۸۸).

در ایران این پرسشنامه از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی در سه گروه (بیماران SAD، بیماران اضطرابی و آزمودنی‌های بهنجار) به کمک تحلیل واریانس یک‌راهه سنجیده شد (عبدی، ۱۳۸۲). این بررسی تفاوت میانگین گروه‌ها را معنادار نشان داد. در پژوهش دیگری مؤمنی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۸، آلفای نیمه اول و نیمه دوم پرسشنامه را به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۷۷، همبستگی بین دو نیمه را ۰/۷۷ و ضریب اعتبار آن را به کمک آزمون اسپیرمن براون برابر با ۰/۸۷ گزارش کرد و آلفای کرونباخ در این پژوهش هم ۰/۸۲ است. دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه عبارت‌اند از: من از افراد صاحب قدرت و مقام می‌ترسم. از اینکه جلو مردم سرخ شوم ناراحت هستم.

### روش اجرا و تحلیل

روش مداخله این پژوهش مواجهه درمانی تصویری و واقعی همراه با آموزش مهارت مقابله با استرس مطابق با روش کار شهرام محمدخانی و همکاران (۱۳۸۸) است. همچنین در جلسه اول ریلکسیشن آموزش و به‌عنوان یکی از تکالیف خانگی هر روز لحاظ شد، سپس در هر جلسه ابتدا تکالیف جلسه قبل بررسی و مورد بحث قرار می‌گرفت، سپس بحث‌های لازم برای جلسه جدید تمرین و در پایان جلسه تکالیف جدید به اعضای گروه داده می‌شد.

نیمه‌ساختاریافته است و بیش از هر مصاحبه تشخیصی استاندارد دیگری در مطالعات روانپزشکی استفاده می‌شود. مطالعات گوناگون از جمله ویلیامز، گیون و همکاران (۱۹۹۲) و پولاک، باکشتین و لینچ (۲۰۰۰) نشان‌دهنده روایی و پایایی مطلوب آن است. در مطالعه شریفی و همکاران (۱۳۸۳) که هدف آن سنجش پایایی و قابلیت اجرایی این مصاحبه بالینی بود، در مرحله نخست؛ ترجمه ابزار و بررسی روایی بین‌فرهنگی ترجمه و در مرحله دوم؛ مطالعه پایایی و قابلیت اجرایی ترجمه فارسی در جمعیت بالینی ایرانی صورت گرفت. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده پایایی قابل قبول تشخیص‌های داده شده با نسخه فارسی و قابلیت اجرایی مطلوب آن بود که می‌توان از این ابزار در تشخیص‌گذاری‌های بالینی پژوهشی و آموزش استفاده کرد.

بعد از گرفتن مشخصات اولیه از بیماران به منظور تشخیص اختلال هراس اجتماعی و رد اختلالاتی که شامل ملاک‌های حذفی پژوهش بودند، از مصاحبه بالینی ساختاریافته برای اختلالات اضطرابی و تشخیص استفاده شد. بعد از حصول اطمینان از درستی تشخیص، قسمت دوم ارزیابی صورت گرفت که شامل تاریخچه نشانه‌های هراس اجتماعی، جنبه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری اختلال، پیشایندها، عوامل نگهدارنده و تداوم‌بخش اختلال بود. دو نمونه از سؤالات مصاحبه عبارت‌اند از: آیا از انجام دادن اموری (مثل صحبت کردن، خوردن یا نوشیدن) در مقابل دیگران می‌ترسید. آیا هنگام انجام اموری (مثل صحبت کردن و ...) در مقابل دیگران تمرکز شما دچار اشکال می‌شود.

ب) پرسشنامه هراس اجتماعی (SPIN)<sup>۱</sup> کانور و همکاران (۲۰۰۰): این پرسشنامه به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه شده است. تلویحات بالینی این پرسشنامه نشان می‌دهد که در سه حیطه علایم بالینی ترس، اجتناب و علایم فیزیولوژیک اطلاعاتی را ارائه می‌کند و مزیت‌های علمی کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره‌گذاری را دارد. این ابزار با داشتن ویژگی‌های با ثبات روان‌سنجی به‌عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش شدت علایم هراس اجتماعی به کار می‌رود. به علاوه به‌عنوان یک ابزار غربالگری و برای آزمون پاسخ به درمان در اختلال هراس اجتماعی کاربرد دارد و در نهایت این مقیاس می‌تواند درمان‌های با کارایی متفاوت را از هم تمیز دهد.

این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال

### خلاصه ساختار جلسات

جلسه هفتم: مواجهه واقعی و شرکت در کار گروهی کلاس و برنامه‌های گروهی دانشگاه، مقابله‌های مذهبی - معنوی، ارائه فعالیت و تکلیف.

جلسه هشتم: کنفرانس دادن پنج نفر از اعضای گروه در کلاس درس، تکلیف خانگی شرکت در برنامه‌های گروهی دانشگاه، برگه‌های مقابله مربوط به مقابله‌های سالم و ناسالم.

جلسه نهم: کنفرانس دادن پنج عضو دیگر گروه در موقعیت واقعی کلاس درس، عضویت اعضا در تشکل‌های دانشجویی و شرکت فعال در برنامه‌ها و جلسات تشکل‌های مربوط، مقاومت در برابر استرس، برگه‌های مقابله مسأله‌مدار و هیجان‌مدار سالم و ناسالم و ارائه تکلیف خانگی در این مورد.

جلسه دهم: بررسی تغییراتی که افراد در وضعیت خود احساس کرده‌اند، برای تصمیم‌گیری در مورد اتمام جلسات.

برای بررسی فرضیه پژوهش، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS شد و با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی دو گروه در مراحل مختلف تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان می‌دهد.

جلسه اول: معارفه، توضیح در مورد فلسفه کار و تعیین زمان جلسات و مدت آن، بیان اهداف، گفت‌وگو و معرفی اختلال اضطراب اجتماعی، مشخص کردن نیاز و ضرورت درمان، ارزیابی علایم، اجرای پیش‌آزمون.

جلسه دوم: ارائه منطق درمان همراه با مواجهه و آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مواجهه درمانی تصویری، سلسله‌مراتب اضطراب، آشنایی با استرس و انواع آن.

جلسه سوم: بحث در مورد تکلیف مواجهه‌سازی تصویری، تهیه فهرست سلسله‌مراتب اضطراب و هراس، فرایند تأثیرگذاری استرس، فیزیولوژی استرس، تأثیرات استرس و منابع آن.

جلسه چهارم: آموزش مواجهه‌سازی واقعی، تعیین تکلیف در این خصوص، آموزش تهیه فهرستی از موقعیت‌های اجتماعی واقعی خفیف تا شدید، حمایت اجتماعی در برابر استرس، مهارت مقابله، ارائه تکلیف در این خصوص.

جلسه پنجم: بحث در مورد تکلیف خانگی مواجهه‌سازی واقعی و فهرست موقعیت‌های اجتماعی خفیف تا شدید، تعیین تکلیف در این خصوص، مقابله مسأله‌مدار سالم و ناسالم، ارائه تکلیف در این خصوص.

جلسه ششم: مواجهه واقعی گروه با موقعیت‌های اجتماعی اضطراب‌آور، ابتدا ملاقات با استادان، تکلیف خانگی در این خصوص، مقابله هیجان‌مدار سالم و ناسالم، ارائه تکلیف در این خصوص.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

مراحل	گروهها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین‌های تعدیل شده	انحراف معیار
پیش‌آزمون	گواه	۱۰	۴۶/۷۰۰	۲/۴۰۶	۴۶/۷۰۰	۰/۸۷۶
	آزمایش	۱۰	۴۵/۳۰۰	۳/۰۹۳	۴۵/۳۰۰	۰/۸۷۶
پس‌آزمون	گواه	۱۰	۴۶/۰۰۰	۱/۹۴۳	۴۵/۷۹۷	۰/۷۰۰
	آزمایش	۱۰	۳۱/۰۰۰	۲/۵۳۸	۳۱/۲۰۳	۰/۷۰۰
پیگیری	گواه	۱۰	۴۶/۲۱۸	۱/۹۱۱	۴۵/۹۳۳	۰/۷۰۶
	آزمایش	۱۰	۳۲/۱۰۰	۲/۵۱۴	۳۲/۲۶۷	۰/۷۰۶

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر روش درمانی بر اضطراب اجتماعی در مرحله پس‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	p	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۱/۵۷۷	۱	۱۱/۵۷۷	۲/۴۴۷	۰/۲۱۸	۰/۱۲۶	۰/۳۱۵
بین گروهها	۹۹۴/۵۱۷	۱	۹۹۴/۵۱۷	۲۱۰/۲۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲۵	۱۰۰

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس مربوط به تأثیر روش درمانی بر اضطراب اجتماعی در مرحله پیگیری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	f	p	میزان تأثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۷/۸۸۰	۱	۷/۸۸۰	۱/۶۳۵	۰/۲۱۸	۰/۰۸۸	۰/۲۲۷
بین گروهها	۸۷۱/۹۲۷	۱	۸۷۱/۹۲۷	۱۸۰/۹۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۹۱۴	۱۰۰

نتایج حاصل از تحلیل کواریانس (جدول ۲) نشان می‌دهد که میانگین نمرات اضطراب اجتماعی گروه گواه بیشتر است و فرضیه ۱ تأیید می‌شود. پس ترکیب مواجهه درمانی و مقابله با استرس باعث کاهش معنادار میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان شده است ( $P \leq 0/0001$ ).

نتایج حاصل از جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات اضطراب اجتماعی گروه گواه بیشتر است و فرضیه ۲ تأیید می‌شود. بنابراین تأثیر این روش درمانی در کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی پس از دو ماه نیز پایدار مانده است ( $P \leq 0/0001$ ).

### بحث

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی ترکیب مواجهه درمانی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان دانشگاه بود. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس (جدول ۲) نشان می‌دهد که درمان ترکیبی مواجهه درمانی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس باعث کاهش معنادار اضطراب اجتماعی دانشجویان شده است ( $P \leq 0/0001$ ). بنابراین فرض صفر مبنی بر اینکه درمان ترکیبی مواجهه درمانی گروهی همراه با آموزش مهارت مقابله با استرس باعث کاهش علائم اختلال اضطراب نمی‌شود، رد می‌شود و فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه درمان ترکیبی مواجهه درمانی گروهی همراه با آموزش مهارت مقابله با استرس باعث کاهش علائم اختلال اضطراب می‌شود، تأیید می‌گردد و این نتیجه پس از گذشت دو ماه در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است (جدول ۳).

در پژوهش حاضر تلفیقی از روش‌های رفتاری مواجهه درمانی گروهی و آموزش مهارت مقابله با استرس به شیوه گروهی، بر میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مقایسه میانگین‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد گروه آزمایش در مجموع تفاوت معناداری را در نمرات کلی اضطراب اجتماعی نسبت به گروه گواه به‌دست آورد. با توجه به تفاوت میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون با پیش‌آزمون به نظر می‌رسد درمان مواجهه همراه با آموزش

مهارت مقابله با استرس در درمان بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است. تفاوت میانگین مرحله پیگیری این پژوهش هم نشان می‌دهد که این روش با گذشت دو ماه از پایان درمان موجب تعمیق و پایداری تأثیرات درمان می‌شود. این پژوهش با پژوهش‌های گذشته چون کیمبرلی و دیگران (۲۰۰۷)، ویتاساری و همکاران (۲۰۱۱)، هیمبرگ و بارلو (۱۹۹۱)، فوا و همکاران (۱۹۹۲) همسو است. همچنین این یافته همخوان با بررسی‌هایی است که نشان داده‌اند با گذشت زمان CBT کارایی خود را حفظ می‌کند و حتی بهبود می‌بخشد (هیمبرگ و همکاران، ۱۹۹۳؛ گلد و همکاران، ۱۹۹۷؛ کلارک و همکاران، ۲۰۰۳). در این راستا لیوویتز و همکاران (۱۹۹۹) نیز با تأیید اثربخشی CBT در بلندمدت، مهارت‌های سازگاری کنارساز در طی CBT گروهی را عامل مهمی در حفظ تأثیرات درمانی درازمدت این رویکرد دانسته‌اند. در ایران نیز یافته‌های این پژوهش با یافته‌های کایوند و همکاران (۱۳۸۸)؛ بهادری و همکاران (۱۳۹۰)؛ رحمانیان، میرزاییان و حسن‌زاده (۱۳۹۰)؛ زرگر، کلانتری، مولوی و نشاط‌دوست (۱۳۸۵)؛ توزنده‌جانی (۱۳۸۹) و ملیانی و همکاران (۱۳۸۸) همخوانی دارد. همان‌گونه که در بررسی درمان اضطراب اجتماعی گفته شد، درمان‌هایی که بیشترین اثربخشی را بر روی بیماران مبتلا به هراس اجتماعی داشته‌اند، انواع شیوه‌های رفتار درمانی هستند و محور اصلی آنها مواجهه با عامل ترسناک است، همچنین اشاره شد که برای درمان مؤثرتر هراس‌های اجتماعی باید بر آموزش رفتارهای جسورانه و مهارت‌های اجتماعی آنها نیز توجه کرد. اگرچه دارودرمانی هم به‌صورت یک درمان سریع مفید واقع می‌شود، اما تأثیر درازمدت آن مورد تأیید قرار نگرفته است. در ضمن عوارض جانبی دارو نیز که ممکن است مشکلات دیگری را سبب شود، باید لحاظ گردد (بایبری، ۱۳۷۶). تاکنون طرح‌های پژوهشی زیادی در مورد اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی صورت گرفته است، اما از آنجا که اغلب این پژوهش‌ها بر پژوهش‌های شناختی یا رفتاری و یا شناختی - رفتاری فردی متمرکز بوده‌اند و با توجه به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی مؤلفه اجتماعی

از دلایل دیگری که می‌توان در تبیین اثربخشی این روش اشاره کرد آن است که در این رویکرد بر اهمیت مواجهه واقعی، حتی بر آموزش مهارتی که به آن کمک می‌کند، تأکید شده است و از آنجا که نتایج در مرحله پیگیری نیز پایدار بود، می‌توان احتمال داد که افزایش مهارت در مقابله با استرس، در موقعیت‌های اجتماعی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، یکی از علل کاهش اضطراب آنان است. به نظر می‌رسد این روش به بیماران کمک کرده تا علایم فیزیولوژیک و حتی شیوه‌های منفی و ناسازگارانه تفکر را تغییر دهند.

همان‌طور که یافته‌ها نشان دادند در مرحله پیگیری نیز پس از دو ماه میزان اضطراب اجتماعی کاهش یافته و این مطلب گویای آن است که همراه بودن آموزش مهارت‌های زندگی مرتبط با اضطراب اجتماعی مثل مهارت مقابله با استرس و به کار بستن آن همراه با روش‌های رفتاری می‌تواند اثر درمانی خوبی داشته باشد. لذا پیام روشن این پژوهش آن است که از طریق آموزش مهارت‌های زندگی مثل مهارت مقابله با استرس می‌توان با اضطراب اجتماعی مقابله کرد و با تقویت این مهارت‌ها در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌توان از شدت این اختلال کاست و حتی گامی را در جهت درمان آن برداشت.

اما این پژوهش با محدودیت‌های خاصی نیز روبه‌رو بود. از جمله اینکه با توجه به نمونه انتخابی، در تعمیم نتایج به افراد خارج از محدوده جامعه پژوهش باید جانب احتیاط را رعایت نمود. با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی برای آموزش مهارت‌های زندگی از قبیل مقابله با استرس برای این قشر در نظر گرفته شود. چرا که قشر جوان و دانشجو به لحاظ قدرت تبیین، فراگیری و آموختن بهتر مهارت‌ها و همچنین اجتماع آنان در دانشگاهها، شاید یکی از بهترین اجتماعاتی باشد که بتوان برای پیشگیری، آموزش مهارت‌های زندگی را در نظر گرفت. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ضمن رفع محدودیت‌های این پژوهش، مواجهه درمانی همراه با آموزش مهارت مقابله با استرس در مقایسه با دیگر درمان‌های رایج به‌ویژه دارودرمانی و رفتاری شناختی در مورد اختلال هراس اجتماعی آزمایش شود. پیشنهاد دیگری که می‌توان مطرح کرد این است که گروه‌های مختلف اختلالات اضطرابی، تحت درمان مواجهه درمانی همراه با آموزش مهارت مقابله با استرس قرار گیرند و میزان اثربخشی درمان بر هر یک مشخص شود و تأثیر آموزش دیگر مهارت‌های زندگی مرتبط هم مورد بررسی قرار گیرد. سپاسگزاری: از همه مسؤولان، دانشجویان شرکت‌کننده و همکاران در این پژوهش کمال تشکر را داریم.

مهمی دارد، بهتر است موارد بیشتری از درمان‌ها به صورت گروهی و با تأکید بر مهارت‌های مرتبط اجتماعی باشد.

همچنین امروزه توصیه‌ها در درمان شرم و کمرویی که یکی از زمینه‌های اصلی این اختلال است به صورتی است که بیشتر بر تأثیر روش‌های رفتاری و شناختی تأکید می‌شود و دانشجویان هم که با مشکلات خاص از قبیل اعتماد به نفس پایین، احساس خجالت، مشکل رابطه با هم‌اتاقی، همسالان و احساس ناراحتی در دانشکده و تنش‌های تحصیلی - شغلی روبه‌رو هستند و اضطراب اجتماعی زیادی را به دلیل زندگی اجتماعی و انتظارات بالای اجتماع از آنها که در بسیاری از موارد مطابق با سطح مهارت‌های آنان نیست تجربه می‌کنند و اینکه افراد مضطرب اجتماعی احتمالاً تصاویر منفی بیشتری را از عملکرد خود در موقعیت‌های اجتماعی دارند با آموزش مهارت مقابله با تنش و تمرین عملی و مواجهه واقعی با موقعیت‌های اجتماعی، تسلط لازم بر رفتار را به دست می‌آورند و اعتماد به نفس خوبی پیدا می‌کنند و تأثیر این آموزش را به صورت کاهش ترس و اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی تجربه خواهند کرد.

در تبیین نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان به دلایل مختلفی اشاره کرد. یکی از این دلایل، تأثیر احتمالی مواجهه درمانی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر افزایش کارکرد جسمانی گروه آزمایش است که در پژوهش‌های کارلسون و همکاران (۲۰۰۴) و گری (۲۰۱۱) بر این جنبه تأکید شده است. از آنجا که کارکرد جسمانی، ادراک فرد از توانایی‌هایش در انجام فعالیت‌ها و وظایف روزانه (که نیاز به صرف انرژی دارد) همراه با ادراکات و احساسات معطوف به ناراحتی، ظرفیت و توان انجام کارهاست، به طور منطقی کاهش تنش فیزیولوژیک، رضایت بیشتر از ظاهر جسمانی، بهبود سریع‌تر از فشار روانی، اعتماد به نفس، افزایش خلق مثبت که بر اثر آموزش‌های حوزه مهارت‌های مقابله که مستقیم و غیرمستقیم مورد توجه قرار می‌گیرند، به خوبی زمینه را برای تقویت کارکرد جسمانی فراهم می‌سازد. همچنین نتایج این پژوهش با تحقیقات دام باگن و کریمیت (۲۰۰۰) و هربرت<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۵) که معتقدند اجتناب و پریشانی اجتماعی افراد (یکی از مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی) در نتیجه آموزش مهارت‌های اجتماعی کاهش می‌یابد، همسو است. تبیین احتمالی این است که، فراگیری مهارت‌هایی زندگی چون مقابله با استرس نیز موجب می‌شود که دوری‌گزینی افراد از جمع، و کناره‌گیری از مردم پیرامون خویش، و همچنین بازداری و داشتن احساس منفی در ارتباط‌های اجتماعی روزمره به دلیل نقص در مهارت‌ها و استرسی که از حضور در جمع به آنها وارد می‌شود کاهش یابد.

## منابع

- Dam-Baggen, R. & Kraaimaat, F. (2000). Group social skills Training or cognitive Group Therapy as the clinical Treatment of choice for Generalized social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(5), 437-451.
- Cacioppo, J.T., Glass C.R., Merluzzi, T.V. (2001). self statement and self evaluation a cognitive response. *Analysis modification de conducta*; 20, 34-325.
- Clark, D.B., Faske, U.C.L., Spaulding, S.A., Brown, C., Mammen, O., & Shear, M.K. (2003). Systematic assessment of social phobia in clinical practice. *Journal of Depression and Anxiety*, 6, 46-61.
- Ejei, J., Rezaei, M., & Gholamali Lavasani, M. (2011). The effectiveness of coping strategies training with Irrational Beliefs (cognitive approach) on test anxiety of students. *Journal of Social and Behavior Sciences*, 30, 2165- 2168.
- Erwin, B.A., Heimberg, R.G., Marx, B.P., & Franklin, M.E. (2006). Treatment and socially stressful life events among persons with social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 20, 896-914.
- Foa, E.B., Kozak, M.J., Steketee, G.S., McCarthy, P.R. (1992). Treatment of depressive and obsessive-compulsive symptoms in OCD by imipramine and behavior therapy. *Br Journal of Clinical Psychology*, 31(3), 92-272.
- Gerco, L. & Morris, T. (2005). Factors Influencing the link Between social Anxiety and peer Acceptance: Contributions of social skills and close friendships during middle childhood, *Journal of Behavior Therapy*, 36(2), 197-205.
- Greist, J.H. (1992). An integrated approach to treatment of obsessive compulsive disorder. *Journal of clinical psychiatry*, 53 suppl, 34-41.
- Hofmann, G. Stefan. & Otto, Michael. W. (2008). *Cognitive Behavior Therapy for social anxiety disorder: Evidence-Based and Disorder-specific Treatment Techniques*. by Taylor & Francis Grou. LLC.
- Herson, M, Bellack, A.S. (2001). *Handbook of clinical behavior therapy with adults*. New York: plenum press.
- Herbert, J.D., Gaudiano, B.A., Rheingold, A.A. & Myers, V.H. (2005). Social skills Training augments the Effectiveness of cognitive behavioral Group Therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 135(2), 125-138.
- Himberg, R.G., Barlow, D.H. (1991). New developments in cognitive-behavioral therapy for social phobia. *Journal of Clinical psychiatry*, 52 suppl: 21-30.
- Hofman, S.G., & Ioh, R. (2006). The tridimensional personality questionnaire: Changes during psychological treatment of social phobia. *Journal of psychiatric research*, 40, 241-220.
- بایری، ا. (۱۳۷۶). تأثیر مهارت حل مسئله بر نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی شهرستان ایلام. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. چاپ نشده. تهران: دانشگاه ایران.
- بهادری، ح؛ جهان‌بخش، م؛ جمشیدی، آ و عسکری، ک. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان فراشناختی بر علائم اضطراب بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۴)، ۱۹-۱۲.
- بهادری، ح؛ کلانتری، م؛ مولوی، ح؛ جهان‌بخش، م و جمشیدی، آ. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی مداخله فراشناختی بر علائم ترس از ارزیابی منفی در بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۸۴)، ۱۲۹-۱۲۲.
- توزنده‌جانی، ح. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی تکنیک‌های حساسیت‌زدایی تدریجی، جرأت‌آموزی و ترکیب آنها در درمان دانشجویان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۲۸، (۱۱۷)، ۱۰۹۸-۱۰۸۹.
- رحمانیان، ز؛ میرزائیان، ب و حسن‌زاده، ر. (۱۳۹۰). *دو ماهنامه علمی پژوهشی دانشور پزشکی دانشگاه شاهد*، ۱۸(۹۶)، ۱-۱۱.
- زرگر، ف؛ کلانتری، م؛ مولوی، ح و نشاط‌دوست، ح. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر رفتار درمانی گروهی بر علائم هراس اجتماعی و جرأت‌مندی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۱۰(۳)، ۳۴۸-۳۳۵.
- عبدی، م. (۱۳۸۲). *سوگیری تعبیر در افراد مبتلا به هراس اجتماعی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. چاپ نشده. انستیتو روانپزشکی تهران.
- فتحی آشتیانی، ع. (۱۳۸۸). *آزمون‌های روان‌شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روان*. تهران: انتشارات بعثت.
- کایوند، ف؛ شفیع‌آبادی، ع و سودانی، م. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پسر سال اول متوسطه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر اهواز. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان*، ۴۲، ۲۴-۱.
- محمدخانی، ش و همکاران. (۱۳۸۸). *مهارت‌های زندگی*. چاپ دوم. تهران: انتشارات آموزش و پرورش.
- ملیانی، م؛ شعیری، م؛ قائدی، غ؛ بختیاری، م و طاولی، آ. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی*، ۱۵(۱)، ۴۹-۴۲.
- Bruce, S.E., Yonkers, K.A., Otto, M.W., Eisen, J.L., Weisberg, R.B., Pagano, M, et al. (2007). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal Psychiatry*, 162, 79-87.

- Kessler, R.C., Berglund, P., & Demler, O. (2008). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Clinical psychology psychotherapy*, 62, 593-602.
- Liebowitz, M.R. (1999). social phobia. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry*, 22, 141-173.
- Miller, C. (2007). Social Anxiety disorder (social phobia) symptoms and Treatment, *Journal of clinical psychiatry*, 62(2), 9-24.
- Rachman, S., Hodson, R., Marks, J.M. (1973). The treatment of obsessive – compulsive neurotics by modeling and flooding in vivo. *Behavior Research and Therapy*, 11, 463- 471.
- Reich, J., Hofman, S.G. (2008). State personality disorder in social phobia. *Journal Behavior Therapy Experimental Psychiatry*, 16, 139-144.
- Spokas, M., Luterek, J.A. & Himberg, RG (2009). Social anxiety and emotional suppression: The mediating role of beliefs. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 283-291.
- Strahan, E. (2002). The effects of social anxiety and social skills on Academic performance. *Personality and Individual Differences*, 34(2), 347-366.
- Tulbure, Bogan, Tudor. (2011). The efficacy of Internet-supported intervention for social anxiety disorder: A brief meta-analytic review. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 30, 552-557.
- Valentiner, David P., Jencius, S., Jarek, E., Lonsway, Stephanie L. & MCGrath, Patrick B. (2013). Pre-treatment shyness mindset predicts of less reduction of social anxiety during exposure therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, (3), 267-271.
- Vitasari, prima,; Muhammad Nubli, Abdol Wahab; Herawn, Tutut & sinnadurai, suriya kumar. (2011). Representation of social anxiety among engineering students. *Journal of Social and Behavioral sciences*, 30, 620-624.
- Wittchen, H.U., Fuetsch, M., Sonntag, H., Muller, N., & Liebowitz, M. (2003). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia: Findings from a controlled study. *Behavior Research Therapy*, 15(3), 46-58.
- Wolpe, J. (1980). *The practice of behavior therapy*. Third edition. New York: pergamen press.

Archive of SID