

## مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس و شناخت درمانی

### گروهی بر هراس اجتماعی دانشجویان

اکبر همتی ثابت<sup>۱</sup>

دکتر جواد خلعتبری<sup>۲</sup>

دکتر داریوش امینی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۱۸

تاریخ وصول: ۹۱/۲/۱۷

### چکیده

زمینه: با توجه به این که درمان دارویی برای هراس اجتماعی استفاده می‌شود، لذا از روش آموزش گروهی مدیریت استرس و شناخت درمانی گروهی به منظور کاهش هراس اجتماعی استفاده شد.

- 
- ۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، مازندران  
mohamad.hemmati1363@yahoo.com
  - ۲- دانشیار، دکترای روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، مازندران  
saba-javad psy 2@yahoo.com
  - ۳- دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران  
amini-daryoush@yahoo.com

روش: این پژوهش مطالعه شبه تجربی است، جامعه پژوهش در این تحقیق دانشجویان پسر رشته حسابداری دانشگاه آزاد اسلامی همدان بودند. نمونه‌ای به حجم ۴۵ نفر از جامعه پژوهش انتخاب و به طور تصادفی در سه گروه آموزش گروهی مدیریت استرس، شناخت درمانی گروهی و گواه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش پرسشنامه اجتناب، فشار و ناراحتی واتسون و فرند بود. پرسشنامه اجتناب و فشار و ناراحتی به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون اجرا گردید گروه‌های آموزش مدیریت استرس و شناخت درمانی گروهی ۱۰ جلسه ساختار یافته ۱/۵ ساعته در هر هفته شرکت کردند، ولی گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکردند. برای تحلیل توصیفی داده‌ها از مشخصه‌های آماری نظیر میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون بین میانگین نمرات سه گروه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت.

هم‌چنین بررسی میانگین‌های تعدیل شده نشان از اثر بخش بودن آموزش گروهی مدیریت استرس نسبت به شناخت درمانی گروهی داشت و نشانه‌های دو گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در پس‌آزمون کاهش بیشتری را نشان داد.

نتیجه‌گیری: نتایج یافته‌ها نشان داد که آموزش گروهی مدیریت استرس و شناخت درمانی گروهی در کاهش علائم هراس اجتماعی مؤثر می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: آموزش گروهی مدیریت استرس، شناخت درمانی گروهی، هراس

اجتماعی دانشجویان

## مقدمه

خیلی از آدم‌ها قبل از سخنرانی کردن برای گروهی، ظاهر شدن برای اجرای موسیقی، شرکت کردن در مسابقه ورزشی یا ارائه سخنرانی عصبی می‌شوند یا می‌ترسند، اما افراد مبتلا به فوبی اجتماعی نه تنها در این موقعیت‌ها، بلکه در تمام موقعیت‌هایی که دیگران آنها را مشاهده می‌کنند دچار اضطراب می‌شوند ویژگی اصلی فوبی اجتماعی‌ترین غیرمنطقی و شدید از این است که در رفتار خود و موقعیت اجتماعی مورد تمسخر یا انتقاد دیگران قرار می‌گیرند. افراد مبتلا به این اختلال می‌دانند که ترسشان غیر منطقی است با این حال نمی‌توانند جلوی نگرانی خود را از اینکه دیگران مشغول بررسی آنها هستند بگیرند (هالجین، و ویتبورن<sup>۱</sup> به نقل از سید محمدی، ۱۳۸۵: ۲۲۸). اختلال هراس اجتماعی اغلب در دوران نوجوانی یا اوایل دهه سوم آغاز ترس از قضاوت، انتقاد و ارزیابی دیگران قرار گرفتن تعریف شده است و این گونه ترس‌ها به طور منطقی و انفرادی به عنوان ترس از مورد قضاوت بودن در موقعیت‌های اجتماعی بازشناسی می‌شوند. افراد مبتلا به هراس اجتماعی بسیاری از مشکلات منفی زندگی را به عنوان یک نتیجه‌ای از اضطراب اجتماعی دیگر می‌دانند (هایمبرگ<sup>۲</sup>؛ ۱۹۸۲ به نقل از سید محمدی، ۱۳۸۵: ۲۸۳).

تکنیک‌های چندی در روان درمانی گروهی مورد استفاده قرار می‌گیرند که شناخت درمانی یکی از روش‌های رایج و معمول درمان هراس اجتماعی می‌باشد. شناخت درمانی شیوه‌ای است که در آن مراجع موقعیت‌ها و فشارهای روانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و دیدگاه‌هایش را نسبت به خود، جهان و آینده و آن اعتقادات و نگرش‌هایی که ظاهراً سبب افزایش آسیب پذیری در برابر اختلال‌های هیجانی می‌شوند تغییر می‌دهد (شیب لای و فازیو<sup>۳</sup>؛ ۱۹۷۳: به نقل از

---

1-Social Phobia  
2-Heimberg  
3-Shiblyand fazio

ترقی جاه و همکاران؛ ۱۳۸۶، ص ۱۱۰). محور اصلی درمان منطقی-هیجانی الیس را این نظریه تشکیل می‌دهد که عامل واکنش‌های هیجانی، پایدار، گفتگوهای درونی اشخاص با خودشان است و این عبارت پردازی‌های درونی بعضی از مواقع بازتاب فرض‌های بیان نشده یا باورهای غیر منطقی درباره چیزه‌هایی است که برای هدایت یک زندگی معنادار ضرورت دارند هدف از این نوع درمان‌ها حذف کردن باورهای خود ویرانگر به وسیله بررسی منطقی آن‌هاست الیس معتقد است که اشخاص هر آنچه را که در اطراف‌شان روی می‌دهد تفسیر می‌کنند و بعضی از مواقع این تفسیرها ممکن است به آشفتگی هیجانی تبدیل شوند. بنابراین، روان‌درمانگر باید به این باروها بیش از علت‌های گذشته یا رفتار آشکار توجه داشته باشد (الیس<sup>۱</sup>، ۱۹۵۷، ۱۹۶۲، ۱۹۸۴، به نقل از نیکخو؛ ۱۳۸۴: ۵۹). ایمن‌سازی در مقابل استرس نیز یکی از جنبه‌های سبک زندگی است که پژوهش‌هایی نیز مؤید رابطه بین آن و فاکتورهای سلامت جسمانی است. به عبارت دیگر، استرس در ارتباط بین فرد و محیط به وجود می‌آید که فرد رابطه را فشارزا و کنترل خویش را خارج از توانایی خود ارزیابی می‌کند و این مخل سلامتی و آسایش است در واقع تلاش برای تغییر محیط لازم نیست بلکه منظور این است که افراد با استفاده از تکنیک‌های خاص به کنترل فشار روانی و پیشگیری از آن توفیق یابند اهمیت این مسئله وقتی روشن می‌گردد. که به نقش مهم عوامل هیجانی در جلوگیری از پیشرفت سریع بیماری‌های جسمی نظیر سرطان، بروز سکت‌های قلبی و بیماری‌های روان‌تنی اشاره شود (مایکنام؛ ۱۹۸۶ به نقل از دهقانی ۱۳۸۸: ۴) از آنجا که بسیاری از پژوهش‌ها از جمله گنچل<sup>۲</sup>، بلوم<sup>۳</sup> و کرانتز<sup>۴</sup> ۱۹۸۹ معتقدند که تقریباً هرگونه بیماری و ناخوشی تحت تأثیر استرس و رویدادهای پرفشار و سبک زندگی و روابط اجتماعی خود قرار دارد و بنابراین در

---

1-Ellis

2. Meichenbaum

3. Gatchel

4. Krantz and Baum



(آندرسون<sup>۱</sup>، زیماند<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). پژوهشی را تحت عنوان درمان رفتاری شناختی بر اضطراب سخنرانی در مکان عمومی با استفاده از مواجهه با رویداد واقعی انجام دادند. این پژوهش بر روی ۱۰ نفر با معیار ملاک‌های مقیاس تشخیصی اختلال‌های روانی فوبی اجتماعی، اختلال وحشتزدگی به همراه ترس از فضای باز یا گذر هراسی صورت گرفت که شامل ۸ جلسه درمانی انفرادی صورت گرفت. نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری با استفاده از مواجهه با رویداد واقعی و صحبت در مکان عمومی اضطراب سخنرانی را در مکان‌های عمومی کاهش می‌دهد.

(بوگلر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). پژوهشی را تحت عنوان آموزش تمرکز روی اعمال و تکالیف در برابر آرام سازی کاربردی در ترکیب با درمان شناختی بر روی بیماران مبتلا به فوبی اجتماعی با علائم ترس از شرمندگی، لرزش، عرق کردن و میخکوب شدن را انجام داد. نتایج نشان داد بعد از یک سال پیگیری آموزش تمرکز بر روی اعمال و تکالیف مقدم بر آرام سازی کاربردی در کاهش ترس علائم جسمانی بود.

(مورتبرگ<sup>۴</sup>، کلارک<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۷). پژوهشی را تحت عنوان اثربخشی درمان‌های شناختی فردی گروهی در برابر درمان‌های رایج در هراس اجتماعی را انجام دادند. که درمان‌های گروهی شامل ۱۶ جلسه گروهی و درمان‌های فردی شامل ۱۶ جلسه هفتگی در ۴ ماه صورت گرفت نتایج نشان داد که درمان‌های شناختی فردی مقدم تر و مؤثرتر از درمان‌های گروهی شناختی و درمان‌های رایج است. و درمان‌های گروهی شناختی نیز مؤثرتر از درمان‌های رایج (استفاده از داروهای ضد افسردگی) بود.

- 
1. Anderson
  2. Zimand
  3. Bogels
  4. Mortberg
  5. Schafer

(لادروسر<sup>۱</sup>، سیلوین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۳). پژوهشی را تحت عنوان گروه درمانی بر روی قماربازی بیمارگون با رویکرد شناختی انجام دادند نتایج نشان داد که ۸۸ درصد کسانی که تحت درمان طولانی مدت قرار گرفتند بهبود قابل ملاحظه‌ای در کاهش و حذف رفتار قماربازی بیمارگون آنها ایجاد شد و اثرات درمان بعد از ۶، ۱۲، ۲۴ ماه پیگیری شد و نشان داد که در اثرات درمان تغییری ایجاد نشد.

(یانگ هی<sup>۳</sup> و کی‌هاون، ۲۰۰۵). پژوهشی را تحت عنوان فاکتورهای درمان‌بخش در گروه درمانی شناختی رفتاری بر هراس اجتماعی انجام دادند این پژوهش بر روی ۵۰ بیمار بخش روانپزشک مبتلا به هراس اجتماعی انجام شد که این عوامل شامل یادگیری بین فردی، راهنمایی، عمومیت و انسجام گروهی بود که در بیماری بهبودی قابل توجهی داشتند، این فاکتورها نسبت به بیمارانی که بهبودی کمتری داشتند بیشتر بود. در این پژوهش پیشنهاد می‌شود که فاکتورهای درمانی در گروه درمانی شناختی رفتاری بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

(عالمی، غفارزاده و همکاران، ۱۳۸۴). پژوهشی را به عنوان بررسی شناخت درمانی گروهی بر اجتماع هراسی انجام دادند، این پژوهش روی ۴۴ نفر از دانش‌آموزان پسر دبیرستان‌های دولتی شهر کاشان با تشخیص هراس اجتماعی صورت گرفته یافته‌ها نشان داد که در گروه مورد، بین اجتماع هراسی، به هنگام ورود به پژوهش و ۶ هفته بعد از شناخت درمانی اختلاف معنی‌داری وجود داشته ( $P < 0.05$ ) در حالی که در گروه شاهد از این نظر، تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد بر همین اساس، استفاده از شناخت درمانی، برای درمان اجتماع هراسی این گروه آسیب‌پذیر پیشنهاد می‌گردد.

(صبحی، رسول‌زاده و همکاران، ۱۳۸۷). پژوهشی را با عنوان اثربخشی شناخت درمانی و آموزش مهارت‌های مطالعه در زمان دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان روی ۹۰ دانشجو دختر

1. Ladaucear
2. Sylvain
3. Yong-Hee

مبتلا به اضطراب امتحان انجام دادند نتایج نشان داد شناخت درمانی در کاهش هر دو مؤلفه اضطراب امتحان مؤثر است. با این حال، بین این دو روش در کاهش نمرات مؤلفه نگرانی اضطراب امتحانی تفاوتی مشاهده نگردید.

(دهقانی، نشاط دوست و همکاران، ۱۳۸۸). پژوهشی را با عنوان اثربخشی شناختی رفتاری مدیریت استرس بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به آلپرسی آرناتا بر روی ۲۴ بیمار انجام دادند.

ابزار جمع آوری داده‌های مقیاس‌های اضطراب و افسردگی آزمون اس سی ال ۹۰ تجدید نظر شده بود که قبل و بعد از مداخله توسط افراد تکمیل گردید یافته‌ها نشان داد که میانگین اضطراب و افسردگی در گروه آزمایش به طور معناداری نسبت به گروه گواه کاهش پیدا کرده است و با توجه به یافته‌های پژوهش درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس در کاهش اضطراب و افسردگی مبتلایان به آلپرسی آرناتا مؤثر است.

(امامی، روشن و همکاران، ۱۳۸۸). پژوهشی را با عنوان اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر کنترل قند خون و افسردگی در بیماران دیابتی نوع ۲ انجام دادند نمونه شامل ۴۰ بیمار از اعضای مؤسسه خیریه دیابت اصفهان بود که مبتلا به دیابت نوع ۲ بودند و در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند نتایج نشان داد آموزش مدیریت استرس می‌تواند بر کاهش افسردگی و حتی کنترل قند خون در بیماران دیابتی نوع ۲ اثربخش است. ارائه این نوع آموزش به عنوان بخشی از درمان و مراقبت جامع دیابت توصیه می‌شود.

(زرگر، کلانتری و همکاران، ۱۳۸۵). پژوهشی را تحت عنوان بررسی تأثیر رفتار درمانی گروهی بر علائم هراس اجتماعی و جرأت‌مندی دانشجویان انجام دادند نمونه شامل ۱۵۰ دختر از خوابگاه‌های دانشگاه اصفهان بود که سیاهه هراس اجتماعی بر روی آنها اجرا شد و ۴۰ نفر از این افراد بالاترین نمرات را در این سیاهه کسب کردند و در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند و سپس پرسشنامه سنجش علائم هراس اجتماعی و سنجش رفتارهای جرأت‌مندان در مرحله پیش‌آزمون در دو گروه انجام شد.



تحلیل کوواریانس نتایج نشان داد که علائم هراس اجتماعی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پی گیری کاهش یافته است ( $P > 0/05$ ) هم چنین میزان رفتارهای جرأت‌مندانه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون و پی گیری افزایش یافته است ( $P > 0/05$ ).

هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس و شناخت درمانی گروهی بر هراس اجتماعی دانشجویان است با توجه به پیشینه و پژوهش‌های مرتبط با موضوع فرضیه سی زیر مطرح شد:

اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری و شناخت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی دانشجویان متفاوت است.

## روش

این پژوهش به شیوه شبه تجربی با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه انجام شده است، جامعه آماری ما ۵۰۰ نفر از دانشجویان رشته حسابداری دانشگاه آزاد اسلامی همدان با استفاده از فرمول حجم نمونه به صورت تصادفی ساده ۲۵۰ نفر را انتخاب و پس از اجرای آزمون مقیاس اجتناب و فشار و ناراحتی و استون و فرند، ۸۰ نفر از دانشجویانی که دارای هراس اجتماعی بودند که از این میان ۴۵ نفر را به صورت تصادفی انتخاب کرده و در سه گروه ۱۵ نفری که شامل دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است قرار داده شد. به منظور سهولت در تشکیل جلسات هماهنگی لازم جهت مکان و زمان با مسئولان دانشگاه و مدیر گروه رشته حسابداری صورت گرفت.

افراد با تشخیص هراس اجتماعی کسانی بودند که در پرسشنامه اجتناب و فشار و ناراحتی نمره ۱۲ و بیشتر را کسب کردند ابزار اندازه گیری پرسشنامه اجتناب و فشار و ناراحتی واتسون و فرند بود.

این مقیاس دارای ۲۸ ماده است که نیمی از آنها پاسخ مثبت و نیمی دیگر پاسخ منفی دارد و دامنه نمره صفر تا ۲۸ است نمره ۱۲ به بالا نشان دهنده اضطراب اجتماعی بالا است. و نمره بین صفر و ۳ نشان دهنده اضطراب اجتماعی در سطح پایین است. مطالعاتی که روی این مقیاس انجام شده نشان دهنده اعتبار قابل ملاحظه‌ای است. اعتبار پیش‌بینی، هم‌زمان و همسان درونی در این مقیاس گزارش شده است. همبستگی این مقیاس با مقیاس اضطراب آشکار تیلور (۱۹۵۳) ۵۴ درصد و نیز با مقیاس فهرست حساسیت نسبت به موقعیت‌های رسمی پای ویو (۱۹۶۵) ۷۶ درصد است (واستون و فرند، ۱۹۶۹، به نقل از آمالی خامنه، ۱۳۷۳).

زمان برای هر جلسه درمانی (شناخت درمانی) ۱/۵ ساعت، و این روند درمان در ۱۰ جلسه اجرا شده است و زمان برای آموزش مدیریت استرس هر جلسه ۱/۵ ساعت و روند آن نیز در ۱۰ جلسه اجرا شده و آزمودنی‌های گروه کنترل هیچ آموزش و درمانی دریافت نکردند. در جلسه آخر مجدداً مقیاس اجتناب و فشار روانی برای هر سه گروه اجرا گردید و تأثیر آموزش مدیریت استرس و شناخت درمانی گروهی بر روی هراس اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. به منظور تحلیل توصیفی داده‌ها از میانگین و انحراف معیار استفاده شد. و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس و نرم افزار اس پی اس اس ۱۶ استفاده گردید.

### مقیاس اجتناب و فشار اجتماعی

عبارات زیر را به دقت بخوانید و بعد پاسخ مورد نظر را در برگ پاسخنامه مورد نظر علامت × بنزید.

- ۱- هنگامی که در یک اجتماعی نا آشنا هستم احساس راحتی می‌کنم.
- ۲- سعی می‌کنم از کارهایی که مجبورم خودم را اجتماعی نشان بدهم فرار کنم.
- ۳- برایم آسان است که در حضور غریبه‌ها راحت باشم.
- ۴- دوست ندارم از مردم کناره گیری کنم.



- ۲۳- خیلی کم در بین گروه‌های زیادی از مردم احساس راحتی می‌کنم.  
 ۲۴- غالباً بهانه‌هایی پیدا می‌کنم تا از معاشرت با دیگران پرهیز کنم.  
 ۲۵- بعضی وقت‌ها مسئولیت معرفی کردن افراد به یکدیگر را قبول می‌کنم.  
 ۲۶- سعی می‌کنم از موقعیت‌های اجتماعی رسمی مثلاً سخنرانی در یک جمع فرار کنم.  
 ۲۷- معمولاً در موقعیت‌هایی اجتماعی که باید در آن شرکت کنم، حضور پیدا می‌کنم.  
 ۲۸- احساس آرامش در حضور دیگران برایم آسان است.

## یافته‌ها

جدول ۱- نتایج تحلیل کوواریانس برای اضطراب اجتماعی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات SS	df	میانگین مجذورات ms	F	سطح معناداری p	اندازه اثر Eta	توان آزمون
گروه	۲۵۸/۰۲۹	۲	۱۲۹/۰۱۵	۵۳/۴۹۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲۳	۱/۰۰۰

پس از تعدیل میانگین نمرات پیش‌آزمون به میزان (۱۵/۶۸)، برای متغیر اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل، نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که F محاسبه شده ( $\eta^2 = 0.706$ )،  $p < 0.0005$  و  $F(2,42) = 53.499$  با  $p < 0.0005$  و چون سطح معناداری  $p < 0.0005$  کمتر از  $P = 0.05$  است، بنابراین F محاسبه شده از لحاظ آماری معناداری است. لذا می‌توان گفت که نمرات پس‌آزمون اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارد.

اندازه اثر محاسبه شده ۰/۷۲۳ چون از مقدار ۰/۱۴ بزرگ‌تر است نشان می‌دهد اثر آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری و شناخت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی است.

با توجه به این که F محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است با استفاده از آزمون تعقیبی به مقایسه تفاوت میانگین‌ها می‌پردازیم یا مشخص شود که کدام آموزش در میزان کاهش اضطراب اجتماعی مؤثر است؟

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس میزان اضطراب اجتماعی بین گروه آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری و شناخت درمانی گروهی

تفاوت میانگین D.M	سطح معناداری p	F	میانگین مجزورات ms	درجه آزادی df	مجموع مجزورات ss	منبع تغییرات
-۲/۴۲۴	۰/۰۰۰۱	۱۸/۱۳۹	۴۳/۷۴۳	۱	۴۳/۷۴۳	متغیر اضطراب اجتماعی
			۲/۴۱۲	۴۱	۲/۴۱۲	خطا

جدول ۳- مقایسه تفاوت میانگین‌های اضطراب اجتماعی بین گروه آموزش گروهی مدیرتی استرس به شیوه شناختی رفتاری و شناخت درمانی گروهی

گروهها	تفاوت میانگین‌ها D.M	انحراف استاندارد S	سطح معناداری P
آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری و شناخت درمانی گروهی	-۲/۴۲۴	۰/۵۶۹	۰/۰۰۰۱

با توجه به نتایج جدول ۳ محاسبه شده ( $p < ۰/۰۰۰۵$ ) ( $df = (۱, 41) = ۱۸/۱۳۹$ ) با F و چون سطح معناداری  $P = ۰/۰۰۰۱$  از ( $P = ۰/۰۰۵$ ) کوچک‌تر است، بنابراین F محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است. نتیجه گرفته می‌شود که بین اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری و شناخت درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی تفاوت وجود دارد

که این تفاوت از لحاظ آماری در سطح ۱ درصد معنادار است و با مقایسه تفاوت میانگین‌های دو گروه مشخص می‌شود که بین میانگین گروه آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری و شناخت درمانی گروهی به میزان ۲/۴۲۴- تفاوت وجود دارد که این تفاوت از لحاظ آماری در سطح ۱ درصد معنادار است و این نتیجه نشان می‌دهد که آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بیشتر از آموزش شناخت درمانی گروهی در کاهش اضطراب اجتماعی مؤثرتر است.

با عنایت به معنادار شدن تفاوت میانگین‌ها با ۰/۹۹ با اطمینان بیان می‌شود که فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری و شناخت درمانی گروهی به اضطراب اجتماعی دانشجویان متفاوت است، تأیید می‌شود.

### نتیجه‌گیری

فرضیه عبارت‌اند از: «اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری و شناخت درمانی گروهی بر هراس اجتماعی متفاوت است.»  
داده‌های حاصل از این تحقیق و مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های سه گانه نشان داد که بین تأثیر دو گروه آموزش گروهی مدیریت استرس و شناخت درمانی گروهی بر متغیر وابسته هراس اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد که این تفاوت به نفع آموزش گروهی مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری نسبت به شناخت درمانی گروهی است در راستای این تحقیق، اگرچه طبق مشاهدات محقق، تحقیقی که تأثیر آموزش گروهی مدیریت استرس و شناخت درمانی گروهی را بر هراس اجتماعی مورد ارزیابی قرار دهد یافت نشد ولی در تحقیقات دیگر تأثیر آموزش مدیریت استرس و شناخت درمانی گروهی را هر کدام به تنهایی بر هراس اجتماعی مورد آزمایش قرار گرفته که همگی با نتیجه تحقیق حاضر همسو و موازی است.

(لیگیا<sup>۱</sup>، رسو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). پژوهشی را تحت عنوان درمان شناختی - رفتاری در هراس اجتماعی انجام دادند نتایج نشان داد که شناختی، رفتاری در جوانان و نوجوانان مبتلا به هراس اجتماعی مؤثر است و به دلیل شیوع بالای فوبی اجتماعی در این دوره‌های سنی، شناسایی کودکان در مرحله اوج خطر در تحقیقات آینده باید در اولویت قرار گیرد.

(دنيس<sup>۳</sup>، هين<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). پژوهشی تحت عنوان تأثیر آسیب روحی متمرکز بر گروه درمانی روی رفتارهای پرخطر جنسی ایدز در شبکه آزمایشات کلینیکی ان ای دی بر روی زنان و آسیب پذیری آنها را انجام دادند در این پژوهش زنان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه احتمال خطر ایدز در آنها افزایش می‌یابد این پژوهش بر روی ۳۴۶ زن انجام شد که به تازگی به شبکه آزمایشات کلینیکی ان ای دی وارد شده بودند شرکت کنندگان و نتایج نشان دهنده این موضوع بود که رفتارهای پرخطر (حداقل ۱۲ مورد در دو ماه) در زنانی تحت مداخلات درمانی قرار گرفتند به نحو چشمگیری کاهش یافت. و بطور کلی این مداخلات در کاهش علائم استرس پس از سانحه که منجر به افزایش احتمالی ایدز می‌شود مؤثر بود.

(دیوید<sup>۵</sup>، کلارک<sup>۶</sup>، اهلر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). پژوهشی را تحت عنوان درمان شناختی در برابر مواجهه و تن آرامی کاربردی بر روی هراس اجتماعی انجام دادند نتایج نشان داد که ۸۴٪ افراد مبتلا در گروه درمان شناختی بهبود یافتند و ۴۲ درصد در مواجهه و تن آرامی کاربردی بهبود یافتند که این نشان دهنده اثربخش قوی تر درمان شناختی است.

(جاکوبسن<sup>۸</sup>، مید<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۲). پژوهشی را تحت عنوان اثربخشی و سودمندی در دو شکل از آموزش مدیریت استرس روی بیماران سرطانی که تحت شیمی‌درمانی انجام

1. Ligia
2. Roso
3. Denise
4. Hein
5. David
6. Clark
7. Ehier
8. Jacobsen

دادند. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش مدیریت استرس روی بیماران سرطانی می‌تواند باعث تأثیر مؤثرتر شیمی‌درمانی در این بیماران شود.

(بانی<sup>۲</sup>، گریگور<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). پژوهشی را تحت عنوان آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری و اثربخشی سودمندی آن در بهبود عملکرد و ایمنی زنان در مراحل اولیه سرطان سینه انجام دادند این پژوهش تأثیر مدیریت استرس ساختار رفتاری را بر روی ایجاد احساس مثبت و ایمن‌سازی را در بین زنان مورد بررسی قرار می‌دهد که این تحقیق ماه‌های بعد از جراحی و مراحل اولیه سرطان سینه را در بر می‌گیرد و ۲۹ زن به طور تصادفی به مدت ۱۰ هفته تحت آموزش مدیریت استرس قرار داشتند نتایج نشان داد زنانی که در گروه آزمایش بودند عملکرد آموزش مدیریت استرس باعث ایجاد احساس مثبت در پاسخ به آزمایش سرطان سینه آنها که هم‌زمان با بهبودی دیر هنگام عملکرد مصونیت و ایمنی سلولی بود، شده است.

(محرابی، فتی و همکاران، ۱۳۸۷). پژوهشی را با عنوان اثربخشی آموزش مدیریت استرس مبتنی بر نظریه شناختی - رفتاری بر کنترل قند خون و کاهش مشکلات هیجانی بیماران دیابتی نوع ۱ انجام دادند نمونه ۲۵ نفر از بیماران دیابتی نوع یک انجمن دیابت ایران به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس انتخاب و سپس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش ( $n=13$ ) و کنترل ( $n=12$ ) قرار گرفتند. نتایج نشان داد آموزش مدیریت استرس می‌تواند به عنوان بخشی از مراقبت جامع دیابت سودمند باشد.

(وکیلان، قنبری، طباطبائی، ۱۳۸۷). پژوهشی را تحت عنوان بررسی تأثیر افزون آموزش مهارت‌های اجتماعی بر گروه درمانی شناختی - رفتاری در درمان هراس اجتماعی دانشجویان انجام دادند. آزمودنی‌ها پس از انجام مصاحبه بالینی ساخت یافته و اجرای آزمون هراس اجتماعی و اضطراب اجتماعی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس (۱۳ نفر برای هر

1. Mead
2. Bonnie
3. Gregor



گروه) انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش با مداخله تلفیق گروه درمانی شناختی- رفتاری و آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه کنترل (گروه درمانی شناختی - رفتاری) قرار گرفتند نتایج تحلیل‌های آماری آزمون تی نشان داد که افزون گروه درمانی شناختی رفتاری و آموزش مهارت‌های اجتماعی در مقایسه با گروه درمانی شناختی رفتاری سبب کاهش معنی داری هراس اجتماعی ( $P < 0/001$ ) در دانشجویان می‌گردد.

در تبیین این امر می‌توان گفت که دلیل موفقیت مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری بر شناخت درمانی گروهی را جامع و گسترده‌گی آن است به طوری که در آن به جنبه‌های شناختی، رفتاری، هیجانی، جسمی و اجتماعی توجه شده است. آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی - رفتاری ترکیبی از تکنیک‌های آرمیدگی و تکنیک‌های شناختی رفتاری است، اهداف طراحی این برنامه عبارت‌اند از: الف: جمع‌آوری برای افراد در مورد منابع استرس که شامل اطلاعات آموزشی و نوشتاری، تمرین‌های خود نظارتی است. ب: آموزش مهارت‌های کاهش اضطراب که شامل تکنیک‌های آرمیدگی عضلانی تدریجی، تصویرسازی هدایت شده، خودزادها، مراقبه، تنفس دیافراگمی. ج: اصلاح ارزیابی شناختی که شامل تکنیک‌های بازسازی شناختی، جایگزینی افکار منطقی. د: ایجاد مهارت‌های مقابله‌ای بین فردی و افزایش ابزار هیجانی که شامل تکنیک‌های آموزشی مهارت‌های مقابله‌ای، آموزش ابرازگری، مدیریت خشم. ه: کاهش انزوای اجتماعی که شامل تکنیک‌های فراهم کردن حمایت گروهی، تکنیک‌هایی که آگاهی از مؤلفه‌های شبکه اجتماعی را افزایش می‌دهند. از محدودیت‌های این پژوهش عدم توانایی کنترل کامل متغیرهای مزاحم است. که این متغیرها عبارت‌اند از:

الف) متغیرهای شخصیتی، جسمی و روانی (حافظه، استعداد، رغبت و انگیزه ...) و متغیرهای عاطفی (خلق و خوی، هیجانات و ...)

ب) وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی آزمودنی‌ها. و پیشنهاد می‌شود که این دو روش به صورت فردی هم اجراء شود و آن را با روی آوردهای دیگر مشاوره‌ای مقایسه کنند.

با توجه به این که تأثیر درمان‌های شناختی تدریجی است، امید است که در تحقیقات آتی، مدت درمان طولانی‌تر با پیگیری و انجام مطالعات مؤثر مدنظر قرار گیرد.

### منابع فارسی

- امامی، محمد حسن؛ روشن، رسول؛ محرابی، علی؛ عطاری، عباس. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر کنترل قند خون و افسردگی در بیماران دیابتی نوع ۲، *مجله دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*، شماره ۴(۱۱)، ۳۸۵-۳۹۲.
- ترقی جاه، صدیقه؛ نوایی نژاد، شکوه؛ بوالهروی، جعفر؛ کیامتش، علیرضا. (۱۳۸۶)، مقایسه تأثیر روان درمانی گروهی با رویکرد شناختی و رویکرد معنوی بر افسردگی دانشجویان دختر دانشگاه‌های تهران، *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، شماره ۶(۲۱)، ۱۱۱-۱۲۵.
- دهقانی، فهیمه؛ نشاط دوست، حمیدرضا؛ مولوی، حسین؛ تلبفروش زاده، محمدعلی. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به آلپرسی آرناتا، *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، شماره ۱۲(۲)، ۱۲۵-۱۳۳.
- زرگر، فاطمه؛ کلانتری، مهرداد؛ مولوی، حسین؛ نشاط دوست، حمیدرضا. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر رفتار درمانی گروهی بر علائم هراس اجتماعی و جرأت مندی دانشجویان، *مجله روانشناسی*، شماره ۲(۳)، ۳۳۵-۳۴۸.
- صبحی، ناصر؛ رسول زاده، سید کاظم؛ آزاد، پرویز؛ فتحی، علی. (۱۳۸۷). بررسی اثربخشی شناخت درمانی و آموزش مهارت‌های مطالعه در درمان دانشجویان مبتلا به اضطراب امتحان، *فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز*، شماره ۳(۱۱)، ۳۷-۶۰.
- عالمی، قهرمان؛ غفارزاده، عماد؛ عظیمی، حمیده؛ حیدری، جبار. (۱۳۸۴). بررسی شناخت درمانی گروهی بر اجتماع هراسی. *فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه مازندران*، شماره ۱۰(۳)، ۳۳۵-۳۴۸.

نیکخو، محمدرضا. (۱۳۸۴). رویکردهای درمانی در روانشناسی و روانپزشکی، تهران: نشر سخن.

هالجین، ریچارد؛ ویتبورن، سوزان کراس. (۲۰۰۳). آسیب شناسی روانی، ترجمه: یحیی سید محمدی، تهران. نشر روان.

### منابع لاتین

- Ahmed, M., Westra, H. A. (2009) .Impact Of A Treatment Rationale On Expectancy And Engagement In Cognitive Behavioral Therapy For Social Anxiety. *Cognitive Therapy And Research*, 33(3), 314-322.
- David J.A . Edwards. (2002).Department Of Psychology, Rhodes University, Grahstown, 6140, South Sfrica.
- Anderson, P. L., Zimand, E., Hodges, L. F., & Rothbaurn, B. O.(2005). Cognitive Behavioral Therapy For Public-Speaking Anxiety Using Virtual Reality For Exposure. *Depression And Anxiety* , 22, 156-158.
- Bonnie A. Mcgregor, Michael H. Antoni, Boyers Amy Susan M. Alferi, Bonnie B And Charles S Carver. (2004). Cognitive-Behavioral Stress Management Benefit Finding And Immune Function Among Women With Early – Stage Breast Cancer, *Dep[Arment Of Psychology , Fl* , 56(1), 1-8
- B?gels SM .(2006). Task Concentration Training Versus Applied Relaxation For Social Phobic Patients With Fear Of Blushing, Trembling And Sweating. *Behaviour Research And Therapy* ,44(8), 1199–1210.
- Christian A. Falk Dahl And Alv A. Dahl. (2010). Lifestyle And Social Network In Individuals With High Level Of Social Phobia/Anxiety Symptoms: A Community-Based Study ,45(3), 309-317

- Denise A. Hien, Aimee N. C. Campbell, Therese Killeen, Mei-Chen Hu. (2010). The Impact Of Trauma-Focused Group Therapy Upon HIV Sexual Risk Behaviors In The NIDA Clinical Trials Network “Women And Trauma” Multi-Site Study, 14(2), 421-430
- David M. Clark, Anke Ehlers, Freda Mcmanus. (2006). Nitive Therapy Versus Exposure And Applied Relaxation In Social Phobia: A Randomized Controlled Trial. *journal of counslting and clinical psychology*, 47(3), 567-578
- Hemberg, Richard G: Dodge, Cynthias. And Becker Robert.E. (1987). Social Phobia In Anxiety And Stress Disorder By Michelson Larry Ashley L, Michael. Network: The Guilford Press (1987).
- Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., & Leblond, J. (2003). Group Therapy For Pathological Gambling: A Cognitive Approach, 41(5), 587-596
- Ligia M ito , Mireia C. Roso , shilpee tiwair , Philip C. Kendall , ferando R A Sbahr. (2008). Cognitive – Behavioral therapy in social phobia, 33(2), 96-101.
- Mortberg, E., Clark, D. M., Sundin, O., & Wistedt, A. (2007). Intensive Group Cognitive Treatment And Individual Cognitive Therapy Vs. Treatment As Usual In Social Phobia: A Randomized Controlled Trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(2), 142-154.
- Meichenbaum D .(1986). Stress Inoculation Training. Network: Pergamon Press.
- Paul B. Jacobsen , cathy D. Mead , Kevin D. Stein , Thomas N. Chirikos , Brentj. Small , John. C. Ruckdesdhel. (2002). Efficacy and cost of two forms of stress management turning for center patients undergoing chemotherapy, 20(12), 2851-2862

Thalia C. Eley. Fruhling V .Rijsdijk. Sean Perrin . (2008). A Multivariate Genetic Analysis Of Specific Phobia, Separation Anxiety And Social Phobia In Early Childhood,36(6), 839-848

Watson, D. & Friend, R.. (1969). Measurement Of Social-Evaluative Anxiety. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 33 , 448-457

Yong Hee Choi Hwan Park. (2006). Therapeutic Factors Of Cognitive Behavioral Group Treatment For Social Phobia , 21(2), 333-336

Archive of SID