

مقایسه اثربخشی فنون حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی و تلفیقی در درمان اختلال هراس اجتماعی

دکتر جواد خلعتبری^۱
دکتر شهره قربان شیرودی^۲
دکتر محمد صالحی^۳
دکتر حمیدرضا وطن خواه^۴
دکتر شهنام ابوالقاسمی^۵

چکیده

هراس اجتماعی اختلالی است که به وسیله اضطراب مضمحل کننده و خجالت کشیدن در محیط اجتماعی قابل شناسایی است. اینگونه افراد همواره بی‌اترس شدید مزمن و پایدار از مورد توجه و بررسی قرار گرفتن توسط دیگران دارند. به منظور مقایسه اثربخشی سه روش درمان حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی و تلفیقی (حساسیت زدایی تدریجی+ جرأت آموزی) و مقایسه آنها با گروه کنترل در درمان هراس اجتماعی ۲۲۰ نفر از مبتلایان به صورت تصادفی در چهار گروه ۸ نفری آزمایش و کنترل گمارده شدند.

جهت ارزیابی علایم هراس اجتماعی از مصاحبه و پنج پرسشنامه که شامل مقیاس اضطراب زو ننگ، مقیاس اجتناب و فنشار اجتماعی، مقیاس ترس از ارزیابی منفی، پرسشنامه جرأت آموزی و مقیاس ارزیابی درمانگر می‌باشد، قبل و بعد از مداخلات درمانی و در یک دوره پیگیری سه ماهه استفاده گردید.

نتایج نشان داد که روش‌های درمان حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی و تلفیقی تنها در طول دوره درمان موثر بوده و بعد از دوره درمان (دوره پیگیری) از اثر بخشی روش‌های فوق کاسته شده است. در ضمن مشخص شد که روش تلفیقی نسبت به دو روش دیگر در درمان اختلال هراس اجتماعی مؤثرتر بوده است.

واژه‌های کلیدی:

- ۱- استادیار گروه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.
- ۲- استادیار گروه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.
- ۳- استادیار گروه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری.
- ۴- استادیار گروه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.
- ۵- استادیار گروه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.

۶۴ / مقایسه کیفیت زندگی و اختلال‌های رفتاری کودکان دارای سندرم
داون، ...
روش حساسیت زدایی تدریجی، روش جرأت آموزی، روش تلفیقی، هراس اجتماعی

Archive of SID

مقدمه

اضطراب يك تجربه عمومي است و گاهي باعث بهبود عملكرد مي‌گردد و لي در برخي افراد، حضور در موقعيت هاي اجتماعي آنقدر اضطرابزا است كه فرد مبتلا از موقعيتها اجتناب مي‌كند و در زير گروهي از جمعيت قرار دارند كه هراس اجتماعي ناميده مي‌شود. هراس اجتماعي Social Phobia در تمام فرهنگها شايع بوده و ميزان شيوع آن حدود ۲ تا ۳ درصد است. (كاپلان و سادوك، ۱۹۹۴).

هراس اجتماعي به عنوان تجربه ناراحت كننده در حضور ديگران تعريف مي‌شود. اينگونه اضطرابها مشخصاً در ارتباطات بين فردي بروز مي‌كند و به هر دليلي كه بوجود آيد، كارآمدي مهارت اجتماعي را در افراد ماهر پايين آورده و بازداري مي‌كند (بردي، ۱۹۸۴).

افراد مبتلا به هراس اجتماعي، معمولاً نگران ارزشيابي در مورد خود هستند و اين نگراني و اضطراب مورد انتظار به رفتار اجتنابي كامل مي‌انجامد. برخلاف ساير هراسها اين اختلال در مردان و زنان به طور مساوي شايع است و بيشتر از ساير هراسها با افسردگي و ساير اختلالات روان پزشي رابطه دارد. افراد مبتلا به هراس اجتماعي در تمامي موقعيتهاي اجتماعي خارج از محيط خانواده مثل صحبت كردن و سخنراني در جمع، غذا خوردن در مكان هاي عمومي، روبرو شدن با جنس مخالف، و تهوع و استفراغ در جمع دچار مشكل مي‌شوند (هايبرگ، ۲۰۰۱).

درمان هايي همچون انواع رفتار درماني بيشترين اثر بخشي را بر کاهش اين اختلال داشته‌اند برخي محققان معتقدند بهتر است پيش از مواجهه با عامل ترسناك از مهارتهايي همچون آرميدگي عضلاني، حساسيت زدائي تدريجي، تجويز داروهاي آرام بخش و موسيقي براي کاهش اضطراب استفاده نمود (آستا، ۱۹۹۸؛ جانسون و ديگران، ۱۹۸۲؛ ولپي، ۱۹۸۱).

بیان مسأله

هراس اجتماعی مانعی برای شکل‌گیری سالم هویت و نیز شکوفایی استعدادها و قوای فکری و عاطفی نوجوانان و جوانان می‌باشد. هراس اجتماعی پدیده‌ای نسبتاً رایج در دوران اولیه جوانی است و پژوهش‌های انجام شده نشان داده است که نزدیک به یک درصد از افراد به شکل بیدار گونه‌ای از آن رنج می‌برند.

زمینه نظری درمان هراس اجتماعی، رفتار درمانی‌هایی هستند که مستقیماً از یافته‌های روانشناختی تجربی به خصوص کارهای ولپی (۱۹۸۵-۱۹۶۵) درباره حساسیت زدایی منظم حاصل آمده است. این درمان بر این فرضیه استوار است که اکثر رفتارهای نابهنجار مانند رفتارهای بهنجار یاد گرفته می‌شوند و نتیجه پذیرش این فرضیه این خواهد بود که هر چه فرا گرفته می‌شود را می‌توان از یاد زدود و به جای آن واکنش‌های سازگارتري جایگزین نمود.

ولپی و لازاروس (۱۹۶۶) جرأت آموزی را به همان شیوه آرمیدگی تفسیر کردند و اصل درمانی مؤثر را همان «بازداری متقابل اضطراب» دانستند. در رفتار درمانی، عدم جرأت ورزی به منزله یک نقص مهارتی خاص یا بازداری رفتارهایی است که احتمالاً ناشی از تجارب یادگیری اجتماعی نادرست است (گلد فرید، دیویدسون، ۱۹۷۶).

استراس (۲۰۰۲) یک برنامه چند محتوایی که شامل آموزش مهارت‌های اجتماعی یا جرأت آموزی، حساسیت زدایی در واقعیت و تخیل و نیز درمان‌های شناختی است را پیشنهاد کرد. هیوز (۲۰۰۴) درمان‌های رفتاری- شناختی را که شامل راهنمایی کردن، الگو سازی، کنترل همایند، تمرین‌های منظم و روش عقلایی- عاطفی را به عنوان یک روش خودکنترلی برای تشخیص شناخت‌های ناسازگارانه که منجر به فشارهای هیجانی می‌شود، اجزایی مهم در مداخلات درمانی افراد مبتلا به هراس اجتماعی می‌داند. ولپی (۱۹۱۹) روش کاهش اضطراب را از طریق جلوگیری از پاسخ متقابل به وجود می‌آورد که

بر اساس روش جرأت آموزی بود. او معتقد بود که پاسخ‌های ابراز وجود باعث بازداری متقابل اضطراب می‌شود. بیکر، کوهن ساندرز، (۱۹۷۳) مشخص کردند که بیماران فوبیکی که از طریق درمان ارایه شده بوسیله درمانگر و حساسیت زدایی که خود آن را هدایت می‌کردند تحت درمان قرار گرفتند، به طرز شاخص نسبت به گروه کنترل کاهش بیشتری در رفتار فوبیک نشان دادند. مطالعات مایکن بام، کیلمور و فدورا (۱۹۹۱) کارآمدی حساسیت زدایی تدریجی را در کاهش اضطراب افراد فوبیک به تأیید رسانیده‌اند.

ولپی (۱۹۶۹) از دو روش حساسیت زدایی تدریجی و آموزش در کاهش اضطراب زنان مبتلا به هراس استفاده نمود و نتایج نشان داد که حساسیت زدایی تدریجی همراه با آموزش ابراز وجود به طور مؤثر در کاهش اضطراب اینگونه بیماران بسیار مؤثر بوده است. با توجه به دیدگاه‌های مطرح شده سؤالات پژوهش حاضر عبارتند از:

۱. آیا روش‌های حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی و تلفیق آن دو در مقایسه با عدم درمان در دوره درمان باعث کاهش اضطراب، کاهش ترس از ارزیابی منفی، کاهش فشار و اجتناب اجتماعی، کاهش درجه ناراحتی رفتار جرأت ورزانه و افزایش میزان بروز رفتار جرأت ورزانه می‌گردد؟

۲. آیا روش‌های حساسیت زدایی، جرأت آموزی و تلفیق آن دو در دوره بعد از درمان (ارزیابی پیگیری) باعث کاهش اضطراب، ترس از ارزیابی منفی، فشار و اجتناب اجتماعی، درجه ناراحتی رفتار جرأت ورزانه و افزایش میزان بروز رفتار جرأت ورزانه می‌گردد؟

فرضیه‌های پژوهش

۱. روش‌های حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی، تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل در دوره درمان باعث کاهش اضطراب مبتلایان به هراس اجتماعی می‌گردد.

۲. روش‌های حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی، تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل در دوره بعد از درمان (ارزیابی پیگیری) باعث کاهش اضطراب مبتلایان به هراس اجتماعی می‌گردد.

۳. روش‌های حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی، تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل در دوره درمان باعث کاهش علایم ترس از ارزیابی منفی در مبتلایان به هراس اجتماعی می‌گردد.

۴. روش‌های حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی، تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل در دوره بعد از درمان (ارزیابی پیگیری) باعث کاهش علایم ترس از ارزیابی منفی در مبتلایان به هراس اجتماعی می‌گردد.

۵. روش‌های حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی، تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل در دوره درمان، باعث کاهش فشار و اجتناب اجتماعی مبتلایان به هراس اجتماعی می‌گردد.

۶. روش‌های حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی، تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل در دوره بعد از درمان (ارزیابی پیگیری) باعث کاهش فشار و اجتناب اجتماعی در مبتلایان به هراس اجتماعی می‌گردد.

۷. روش‌های حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی، تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل در دوره درمان، باعث کاهش رفتار جرأت ورزانه (درجه ناراحتی) در مبتلایان به هراس اجتماعی می‌گردد.

۸. روش‌های حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی، تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل در دوره بعد از درمان (ارزیابی پیگیری) باعث کاهش فشار رفتار جرأت ورزانه (درجه ناراحتی) در مبتلایان به هراس اجتماعی می‌گردد.

۹. روش‌های حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی، تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل در دوره بعد از درمان (ارزیابی پیگیری) باعث افزایش رفتار جرأت ورزانه (میزان بروز

رفتار) در مبتلایان به هراس اجتماعی می‌گردد.

روش پژوهش

طرح حاضر یک طرح آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون چندگروهی باسط‌یافته است که هدف آن بررسی اثربخشی روش‌های حساسیت‌زدایی تدریجی و جرأت‌آموزی و درمان تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل در درمان اختلال هراس اجتماعی می‌باشد. ارزیابی‌ها در سه مرحله انجام گرفتند؛ مرحله اول قبل از مداخله درمانی، ارزیابی دوم در پایان دوره درمان دو ماهه و مرحله سوم ارزیابی، سه ماه پس از پایان درمان انجام گرفت. طول دوره درمان ۱۶ جلسه یک‌ساعتی بوده و، دو بار در هفته انجام شد.

جامعه و نمونه

جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دختر ۱۸ الی ۲۲ ساله بود. روش نمونه‌گیری از طریق روش غربالگری بوده که در آن با ارزیابی انجام شده مبتلایان به اختلال هراس اجتماعی شناسایی شدند و سپس بصورت تصادفی ۳۲ نفر از دانشجویان مبتلا در چهار گروه قرار گرفتند. روه اول تحت روش درمان حساسیت‌زدایی تدریجی، گروه دوم تحت روش جرأت‌آموزی، گروه سوم تحت روش تلفیقی (حساسیت‌زدایی تدریجی+ جرأت‌آموزی) قرار گرفتند و گروه چهارم گروه کنترل بوده که هیچگونه درمانی دریافت نکردند.

ابزار اندازه‌گیری

در پژوهش حاضر از پنج پرسشنامه و مصاحبه بالینی برای اندازه‌گیری متغیرها استفاده شده است که عبارتند از:

۱. آزمون خودسنجی اضطراب زونگ (Zung self-rating

anxiety scale): این آزمون دارای ۲۰ سؤال

چهارگزینه‌ای است و نشانگان جسمی و

روانشناختی اضطراب را می‌سنجد. www.SID.ir

۲. مقیاس اجتناب، فشار و ناراحتی اجتماعی: این مقیاس شامل ۲۸ ماده است و از دو خرده مقیاس اجتناب اجتماعی و فشار و ناراحتی اجتماعی ساخته شده است.
۳. مقیاس ترس از ارزیابی منفی: این مقیاس دارای ۳۰ ماده است.
۴. پرسشنامه جرأت آموزی: این پرسشنامه دارای ۲۲ ماده است.
۵. مقیاس ارزیابی درمانگر: این مقیاس دارای ۷ سؤال می‌باشد و برای جلوگیری سوء گیری درمانگر نسبت به چهار گروه تهیه شده است.
۶. مصاحبه بالینی: مصاحبه بالینی براساس ملاک‌های تشخیص DSM-IV با مشارکت روانپزشک انجام گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

داده‌های حاصل از این پژوهش با توجه به یک نوع متغیر و دارای سه سطح درمانی در سه مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تحلیل واریانس لیندکوئیست با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سپس برای مقایسه جفت میانگین‌ها از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

نمره‌های میانگین و انحراف معیار آزمون‌ها در چهار گروه آزمایش و سه مرحله ارزیابی در جدول شماره ۱ آمده است.

پیش آزمون						پس آزمون						پیگیری									
حساسیت زدایی تدریجی		جرات آموزی		تلفیق جرات آموزی و حساسیت زدایی		کنترل		حساسیت زدایی تدریجی		جرات آموزی		تلفیق جرات آموزی و حساسیت زدایی		کنترل		حساسیت زدایی تدریجی		جرات آموزی		تلفیق جرات آموزی و حساسیت زدایی	
\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S	\bar{X}	S
۷۳/۸۸	۴/۱۹	۷۲/۸۸	۶/۲۴	۷۹/۳۸	۳/۲۰	۶۹/۶۲	۴/۷۶	۳۹/۷۵	۵/۶۵	۳۸/۲۵	۴/۱۰	۳۳/۲۵	۳/۱۵	۷۲/۲۵	۱۲/۳۰	۴۴/۱۳	۲/۲۳	۳۹/۲۵	۳/۷۳	۳۷/۳۸	۳/۰۲
۲۳/۶۳	۱/۶۹	۲۲/۸۸	۲/۴۲	۲۴	۱/۵۱	۲۲/۱۲	۳/۰۶	۱۲/۷۵	۲/۱۲	۱۰/۱۳	۱/۵۵	۹/۸۸	۱/۲۵	۲۴	۱/۴۱	۱۵/۵۷	۱/۸۳	۱۲/۸۸	۱/۵۵	۱۲/۱۳	۸۹/۱
۲۰/۳۸	۱/۹۲	۲۱	۲	۲۱/۵۰	۱/۶۰	۱۹/۸۷	۳/۵۸	۱۱/۲۵	۱/۰۴	۱۰	۱/۵۱	۹	۱/۰۷	۲۱/۶۲	۱/۴۹	۱۲/۶۳	۱/۸۵	۱۱/۸۸	۱/۸۱	۱۱/۱۳	۲/۰۳
۸۸/۵۰	۶/۰۵	۸۳/۷۵	۵/۳۷	۸۸/۳۸	۳/۴۹	۷۷/۶۲	۵۵/۱۵	۴۵/۱۳	۴/۱۹	۳۹/۵۰	۴/۳۰	۳۳/۳۰	۳/۶۶	۸۱/۳۷	۷/۰۵	۴۳/۷۵	۵/۳۶	۴۱/۸۸	۴/۴۲	۳۵/۷۵	۲/۱۲
۴۱/۶۳	۳/۵۸	۴۳	۳/۳۴	۴۶/۷۵	۳/۸۸	۴۰/۲۵	۹/۱۳	۸۳	۴	۸۳/۸۸	۴/۵۸	۸۵/۲۵	۴/۸۳	۴۳/۱۲	۲/۵۲	۸۱	۳/۹۳	۷۹/۲۵	۴/۸۰	۸۶/۳۸	۴/۴۷

آزمون فرضیه اول

به منظور آزمون فرضیه اول مبنی بر: «روش های حساسیت زدایی تدریجی جرأت آموزی، تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل در دوره درمان باعث کاهش اضطراب مبتلایان به هراس اجتماعی می‌گردد». تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه انجام گرفت و $F=108/342$ در سطح ۵٪ بدست آمد. از آنجائیکه F محاسبه شده ($108/342$) بزرگتر از F جدول ($2/95$) با درجات آزادی (۲۸ و ۳) می‌باشد. بنابراین تفاوت معناداری بین سه روش درمان وجود دارد. به دنبال آن مقایسه جفت میانگین‌ها با روش توکی نشان داد که بین روش حساسیت زدایی تدریجی و تلفیقی ($q=13/25$)، بین روش حساسیت زدایی تدریجی و کنترل ($q=37$)، بین روش جرأت آموزی و تلفیقی ($q=12/75$)، بین روش تلفیقی و کنترل ($q=50/25$) تفاوت معنادار مشاهده شده ولی بین روش حساسیت زدایی و جرأت آموزی ($q=0/5$) تفاوت معناداری مشاهده نگردید. (جدول شماره ۲ و ۳).

جدول ۲: خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس نمرات افتراقی پیش آزمون و پس آزمون در پرسشنامه اضطراب زونگ سه گروه درمان و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۱۲۷۷/۳۷۵	۳	۳۷۵۹/۱۲۵	۱۰۸/۳۴۲	۰/۵
درون گروهی	۹۷۱/۵	۲۸	۳۴/۶۹۶		
کل	۱۲۲۴۸/۸۷۵	۳۱			

$$F_{2/95} = 28/3 = 0/5$$

جدول ۳: مقایسه جفت میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه اضطراب زونگ در سه گروه درمان و کنترل

گروه‌ها	حساسیت زدایی- تدریجی ($\bar{D}=34/12$)	جرأت آموزی ($\bar{D}=34/62$)	تلفیقی ($\bar{D}=47/37$)	کنترل ($\bar{D}=-2/67$)
حساسیت زدایی- تدریجی ($\bar{D}=34/12$)		۰/۵	۱۳/۲۵*	۳۷*

۳۷/۵*	۱۲/۷۵*			جرأت آموزي ($\bar{D} = 34/62$)
/۲۵*				تلفیقي ($\bar{D} = 47/37$)
۵۰				کنترل ($\bar{D} = -2/67$)

* نشان دهنده تفاوت معنادار بین جفت میانگین‌ها در سطح ۰/۵ می‌باشد.

آزمون فرضیه دوم

جهت آزمون فرضیه دوم مبني بر: «روش‌هاي درمان حساسیت زدایی تدریجی جرأت آموزي، تلفیقي در مقایسه با گروه کنترل در دوره بعد از درمان (ارزیابی پیگیری) باعث کاهش اضطراب می‌گردد». نتیجه تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که $F=۰/۹۵$ معنادار نمی‌باشد چون F محاسبه شده کوچکتر از F جدول ($۲/۹۵$) با درجات آزادی (۲۸ و ۳) می‌باشد بنابراین تفاوتی در اثر بخشی سه روش درمان بر کاهش اضطراب مشاهده نگردد (جدول شماره ۴).

جدول ۴: خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس نمرات افتراقی پس آزمون و آزمون پیگیری در سه گروه درمان و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۴۲/۸۴۴	۳	۱۴/۲۸۱	۰/۹۵	۰/۵
درون گروهی	۴۲۰/۱۲۵	۲۸	۱۵/۰۰۴		
کل	۴۶۲/۹۶۹	۳۱			

$$F_{۰/۵} (۳ و ۲۸) = ۲/۹۵$$

آزمون فرضیه سوم

به منظور آزمون فرضیه سوم، مبني بر: «روش‌هاي درمان حساسیت زدایی تدریجی جرأت آموزي، تلفیقي، در مقایسه با گروه کنترل در دوره درمان باعث کاهش علایم ترس از ارزیابی منفی در مبتلایان به هراس اجتماعی می‌گردد.» نتایج تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه نشان داد که $F=۸۲/۳۷$ معنادار

است و بنابراین بین اثربخشی روش‌های درمانی تفاوت وجود دارد. مقایسه جفت میانگین‌ها نشان داد که بین روش حساسیت زدایی تدریجی و تلفیقی ($q=3/13$)، بین روش حساسیت زدایی و کنترل ($q=12/88$)، بین جرأت آموزی و تلفیقی ($q=3$)، بین روش جرأت آموزی و کنترل ($q=13$)، بین تلفیقی و کنترل ($q=16$) تفاوت معنادار مشاهده گردید اما بین روش حساسیت زدایی و جرأت آموزی ($q=0/13$) تفاوت معنادار مشاهده نشد (جدول شماره ۵ و ۶).

جدول ۵: خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس نمرات افتراقی پیش آزمون و پس آزمون (\bar{D}) پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی در سه گروه درمان و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۲۱۹/۰۹۴	۳	۴۰۶/۳۶۵	۸۲/۳۷	۰/۵
درون گروهی	۱۳۸/۹۲۵	۲۸	۴/۹۳۳		
کل	۱۳۷۵/۲۱۹	۳۱			

$$F_{(3, 28)} = 2/95$$

جدول ۶: مقایسه جفت میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی در سه گروه درمان و کنترل

گروه‌ها	حساسیت زدایی- تدریجی ($\bar{D}=34/12$)	جرأت آموزی ($\bar{D}=34/62$)	تلفیقی ($\bar{D}=47/37$)	کنترل ($\bar{D}=-2/67$)
حساسیت زدایی- تدریجی ($\bar{D}=34/12$)		۰/۱۳	۳/۱۳*	۱۲/۸۸*
جرأت آموزی ($\bar{D}=34/62$)			۳*	۱۳*
تلفیقی ($\bar{D}=47/37$)				۱۶*
کنترل ($\bar{D}=-2/67$)				

* نشان دهنده تفاوت معنادار بین جفت میانگین‌ها در سطح ۰/۰۵ می‌باشد.

آزمون فرضیه چهارم

جهت آزمون فرضیه چهارم، مبنی بر: «روش های درمان حساسیت زدایی تدریجی جرأت آموزی، تلفیقی، در مقایسه با گروه کنترل در دوره بعد از درمان (ارزیابی پیگیری) باعث کاهش علایم ترس از ارزیابی منفی می‌گردد».

نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که $F=1/638$ معنادار نیست بدین ترتیب بین اثربخشی روش های درمان فوق در کاهش ترس از ارزیابی منفی تفاوتی وجود ندارد (جدول شماره ۷).

جدول ۷: خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس نمرات افتراقی پس آزمون و آزمون پیگیری پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی در سه گروه درمان و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۲۵/۵۹۴	۳	۸/۵۳۱	۱/۶۳۸	۰/۵
درون گروهی	۱۴۵/۸۷۵	۲۸	۵/۲۱۰		
کل	۱۷۱/۴۶۹	۳۱			

$$F_{(28, 3)} = 2/95$$

آزمون فرضیه پنجم

به منظور آزمون فرضیه پنجم مبنی بر: «روش های درمان حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی تلفیقی، در مقایسه با گروه کنترل در دوره درمان باعث کاهش فشار و اجتناب اجتماعی مبتلایان به هراس اجتماعی می‌گردد».

نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که $F=76/737$ معنادار است و بنابراین بین اثربخشی روش های فوق تفاوت وجود دارد. مقایسه جفت میانگین ها نشان داد که بین روش حساسیت زدایی و تلفیقی ($q=3/5$)، بین روش حساسیت زدایی و کنترل ($q=10/75$) بین روش جرأت آموزی و کنترل ($q=12/88$)، بین روش تلفیقی و کنترل ($q=14/25$) تفاوت معنادار وجود دارد. لی بین روش حساسیت زدایی تدریجی و جرأت آموزی ($q=2/13$)، بین روش

جرات آموزی و تلفیقی ($q=1/38$) تفاوت معناداری وجود ندارد یعنی هر دو روش دارای اثر بخشی یکسانی هستند. (جدول شماره ۸ و ۹)

جدول ۸: خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس نمرات افتراقی پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه فشار و اجتناب اجتماعی در سه گروه درمان و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۰۰۶/۹۴	۳	۳۳۵/۳۶۵	۷۶/۷۳۷	۰/۵
درون گروهی	۱۲۲/۳۷۵	۲۸	۴/۳۷۱		
کل	۱۱۲۸/۴۶۸	۳۱			

$$F_{0/05} = 2/95 = (28 \text{ و } 3)$$

جدول ۹: مقایسه جفت میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون پرسشنامه فشار و اجتناب اجتماعی در سه گروه درمان و کنترل

گروه‌ها	حساسیت زدایی- تدریجی ($\bar{D}=34/12$)	جرات آموزی ($\bar{D}=34/62$)	تلفیقی ($\bar{D}=47/37$)	کنترل ($\bar{D}=-2/67$)
حساسیت زدایی- تدریجی ($\bar{D}=34/12$)		۲/۱۳	۳/۵۰*	۱۰/۷۵*
جرات آموزی ($\bar{D}=34/62$)			۱/۳۸	۱۲/۸۸*
تلفیقی ($\bar{D}=47/37$)				۱۴/۲۵*
کنترل ($\bar{D}=-2/67$)				

* نشان دهنده تفاوت معنادار بین جفت میانگین‌ها در سطح ۰/۵ می‌باشد.

آزمون فرضیه ششم

جهت آزمون فرضیه ششم، مبنی بر: «روش‌های درمان حساسیت زدایی تدریجی، جرات آموزی، تلفیقی، در مقایسه با گروه کنترل و در دوره بعد از درمان

(ارز يابي پيگيري) با عث کاهش فشار و اجتناب اجتماعي مي‌گردد». نتايج تجزيه و تحليل داده‌ها نشان داد که $F=۲/۶۶$ معنادار نيست و بدین‌ترتيب بين اثربخشي روش‌هاي درمان فوق در کاهش فشار و اجتناب اجتماعي تفاوتی وجود ندارد (جدول شماره ۱۰).

جدول ۱۰: خلاصه تجزيه و تحليل واريانس نمرات افتراقي پس آزمون و آزمون پيگيري پرسشنامه فشار و اجتناب اجتماعي در سه گروه درمان و کنترل

منبع تغييرات	مجموع مجزورات	درجه آزادي	ميانگين مجزورات	F	سطح معناداري
بين گروهی	۲۱/۵۹۴	۳	۷/۱۹۸	۲/۶۶	۰/۵
درون گروهی	۷۵/۶۲۵	۲۸	۲/۷۰۱		
کل	۹۷/۲۱۹	۳۱			

$$F_{۰/۵} = ۲/۹۵ = (۲۸ و ۳) = ۰/۵$$

آزمون فرضيه هفتم

به منظور آزمون فرضيه هفتم، مبنی بر: «روش‌هاي درمان حساسيت زدائي تدريجي جرأت آموزي، تلفيقي، در مقايسه با گروه کنترل در دوره درمان با عث کاهش رفتار جرأت ورزانه (درجه ناراحتي) در مبتلايان به هراس اجتماعي مي‌گردد.» نتايج تجزيه و تحليل داده‌ها نشان داد که $F=۱۰۷/۰۷۹$ معنادار است و بين اثربخشي روش‌هاي فوق تفاوت معنادار وجود دارد. مقايسه جفت ميانگين‌ها نشان داد که بين روش حساسيت زدائي تدريجي و کنترل $(q=۳۷/۱۳)$ ، بين روش جرأت آموزي و تلفيقي $(q=۳/۷۵)$ ، بين روش جرأت آموزي و کنترل $(q=۳۶/۶۳)$ ، بين روش تلفيقي و کنترل $(q=۳۹/۳۸)$ تفاوت معنادار وجود دارد ولي بين روش حساسيت زدائي تدريجي و جرأت آموزي $(q=۲/۲۵)$ ، بين روش حساسيت زدائي تدريجي و تلفيقي $(q=۰/۵)$ تفاوت وجود ندارد يعني داراي اثربخشي يکساني در کاهش درجه ناراحتي هستند (جدول شماره ۱۱ و ۱۲).

جدول ۱۱: خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس نمرات افتراقی پیش
آزمون و پس آزمون در پرسشنامه جرأت آموزی (درجه
ناراحتی) در سه گروه درمان و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۸۵۶۵/۸۴۴	۳	۲۸۵۵/۲۸۱	۱۰۷/۰۷۹	۰/۵
درون گروهی	۷۴۶/۶۲۵	۲۸	۲۶/۶۶۵		
کل	۹۳۱۲/۴۶۱	۳۱			

$$F_{(۲۸ و ۳)} ۰/۵ = ۲/۹۵$$

جدول ۱۲: مقایسه جفت میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون
در پرسشنامه جرأت آموزی (درجه ناراحتی) در سه گروه
درمان و کنترل

گروه‌ها	حساسیت زدایی- تدریجی ($\bar{D}=34/12$)	جرأت آموزی ($\bar{D}=34/62$)	تلفیقی ($\bar{D}=47/37$)	کنترل ($\bar{D}=-2/67$)
حساسیت زدایی- تدریجی ($\bar{D}=34/12$)		۲/۲۵	۰/۵	۳۷/۱۳*
جرأت آموزی ($\bar{D}=34/62$)			۳/۷۵*	۳۹/۳۸*
تلفیقی ($\bar{D}=47/37$)				۳۶/۶۳*
کنترل ($\bar{D}=-2/67$)				

* نشان دهنده تفاوت معنادار بین جفت میانگین‌ها
در سطح ۰/۵ می‌باشد.

آزمون فرضیه هشتم

جهت آزمون فرضیه هشتم، مبنی بر «روش‌های درمان
حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی، تلفیقی در
مقایسه با گروه کنترل در دوره بعد از درمان
(ارزیابی پیگیری) باعث کاهش رفتار جرأت ورزانه
(درجه ناراحتی) می‌گردد.» نتایج تجزیه و تحلیل
داده‌ها نشان داد که $F=۱/۱۵۲$ معنادار نیست و
بدین ترتیب بین اثر بخشی روش‌های درمان فوق در

کاهش رفتار جرأت ورزانه (درجه ناراحتی) تفاوتی وجود ندارد. (جدول شماره ۱۳).

جدول ۱۳: خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس نمرات افتراقی پس آزمون و آزمون پیگیری در پرسشنامه جرأت آموزی (درجه ناراحتی) در سه گروه درمان و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۲۲/۳۴۴	۳	۴۰/۷۸۱	۱/۱۰۲	۰/۰
درون گروهی	۹۹۰/۸۷۰	۲۸	۳۹/۳۸۸		
کل	۱۱۱۳/۲۱۹	۳۱			

$$F_{(۳ و ۲۸)} = ۲/۹۰$$

آزمون فرضیه نهم

به منظور آزمون فرضیه نهم، مبنی بر «روش های درمان حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی، تلفیقی، در مقایسه با گروه کنترل در دوره درمان باعث افزایش رفتار جرأت ورزانه (نرخ به روز رفتار) در مبتلایان به هراس اجتماعی می گردد». نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که $F=۱۵۹$ معنادار است و بین روش های فوق تفاوت وجود دارد. مقایسه جفت میانگین ها نشان داد که بین روش حساسیت زدایی و تلفیقی ($q=۱۱$) بین روش حساسیت زدایی و کنترل ($q=۴۸/۰$)، بین روش جرأت آموزی و تلفیقی ($q=۱۰/۷۰$)، بین روش جرأت آموزی و کنترل ($q=۴۸/۷۰$)، بین روش تلفیقی و کنترل ($q=۵۹/۰$)، تفاوت معنادار وجود دارد ولی بین روش حساسیت زدایی و جرأت آموزی ($q=۰/۲۰$)، تفاوت معناداری وجود ندارد یعنی هر دو روش دارای اثربخشی یکسانی در افزایش رفتار جرأت ورزانه هستند. (جدول شماره ۱۴ و ۱۵).

جدول ۱۴: خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس نمرات افتراقی پیش آزمون و پس آزمون در پرسشنامه جرأت آموزی (نرخ بروز رفتار) در سه گروه درمان و کنترل

منبع	مجموع	درجه	میانگین	F	سطح
------	-------	------	---------	---	-----

تغییرات	مجدورات	آزادی	مجدورات	معناداری
بین گروهی	۱۷۰۱۱/۳۷۵	۳	۶۷۰/۴۵۸	۰/۵
درون گروهی	۹۹۳/۵۰۰	۲۸	۳۵/۴۸۲	
کل	۱۸۰۰۴/۸۷۵	۳۱		

$$F_{0/0} = 2/95 = (28, 3)$$

جدول ۱۵: مقایسه جفت میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون در پرسشنامه جرأت آموزی (نرخ برنز رفتار) در سه گروه درمان و کنترل

گروه‌ها	حساسیت زدایی- تدریجی ($\bar{D} = 34/12$)	جرأت آموزی ($\bar{D} = 34/62$)	تلفیقی ($\bar{D} = 47/37$)	کنترل ($\bar{D} = -2/67$)
حساسیت زدایی- تدریجی ($\bar{D} = 34/12$)		۰/۲۵	۱۱*	۴۸/۵۰*
جرأت آموزی ($\bar{D} = 34/62$)			۱۰/۷۵*	۴۸/۷۵*
تلفیقی ($\bar{D} = 47/37$)				۵۹/۵*
کنترل ($\bar{D} = -2/67$)				

* نشان دهنده تفاوت معنادار بین میانگین‌ها در سطح ۰/۵ می‌باشد.

آزمون فرضیه دهم

جهت آزمون فرضیه دهم، مبنی بر «روش‌های درمان حساسیت زدایی تدریجی، جرأت آموزی، تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل در دوره بعد از درمان (ارزیابی پیگیری) باعث افزایش رفتار جرأت ورزانه (نرخ بروز رفتار) می‌گردد.» نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که $F=1/21$ معنادار نیست و بدین‌ترتیب بین اثربخشی روش‌های درمان فوق در افزایش رفتار جرأت ورزانه (نرخ بروز رفتار) تفاوتی وجود ندارد. (جدول ۱۶).

جدول ۱۶: خلاصه تجزیه و تحلیل واریانس نمرات افتراقی پس از آزمون و آزمون پیگیری در در سه گروه درمان و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۰۸/۸۴۴	۳	۳۶/۲۸۱	۱/۲۱	۰/۵
درون گروهی	۸۳۹/۱۲۵	۲۸	۲۹/۹۶۹		
کل	۹۴۷/۹۶۹	۳۱			

$$F_{0/05} (3 \text{ و } 28) = 2/95$$

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول و دوم: براساس یافته‌های حاصل از آزمون فرضیه اول مشخص شد که روش تلفیقی نسبت به روش حساسیت زدایی، جزأت آموزی و کنترل در کاهش اضطراب مبتلایان به هراس اجتماعی در طول دوره درمان بهتر عمل کرده و این یافته در راستای پژوهش‌های جانسون، گروس و وایلدمن (۱۹۸۲)، شولمن (۱۹۸۳)، لوکوک و سالکوویس کیس (۱۹۸۷)، هوپر و همکاران (۱۹۷۸)، هایمیرگ (۱۹۹۱)، می‌باشد. یافته‌های فرضیه دوم مربوط به ارزیابی پیگیری داده‌های فرضیه اول می‌باشد و نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که تفاوتی در اثربخشی بیشتر روش‌های درمان مشاهده نشد و مشخص شد که از اثر بخشی روش‌های فوق در دوره بعد از درمان کاسته شده است.

فرضیه سوم و چهارم: یافته‌های فرضیه سوم نشان می‌دهد که روش‌های حساسیت زدایی جزأت آموزی، تلفیقی در دوره درمان باعث کاهش‌ترس از ارزیابی منفی بیماران مبتلایان به هراس اجتماعی گردیده است و این یافته در راستای پژوهش‌های ولپی (۱۹۵۸) راچمن (۱۹۹۰)، آیزنگ (۱۹۵۲)، ایندل و همکاران (۱۹۹۱)، می‌باشد. تنها مورد استثناء عدم تفاوت بین اثربخشی روش حساسیت زدایی و جزأت آموزی در طی دوره درمان می‌باشد.

یافته‌های فرضیه چهارم که در راستای ارزیابی پیگیری بعد از فرضیه سوم می‌باشد نشان داد که

تفاوتی در اثربخشی روش‌های درمان در کاهش‌ترس از ارزیابی منفی بیماران مشاهده نگردیده و همچنین از اثربخشی آنها در دوره بعد از درمان کاسته شده است.

فرضیه پنجم و ششم: یافته‌های فرضیه پنجم نشان می‌دهد که روش‌های حساسیت زدایی، جرأت آموزی و تلفیقی در دوره درمان باعث کاهش فشار و اجتناب اجتماعی گردیده است. یافته‌های فرضیه ششم نشان داد که در دوره بعد از درمان بین اثربخشی روش‌های فوق تفاوتی مشاهده نشده است و در ضمن از اثربخشی آنها در کاهش فشار و اجتناب اجتماعی کاسته شده است.

فرضیه هفتم و هشتم: یافته‌های فرضیه هفتم نشان داد که روش‌های حساسیت زدایی، جرأت آموزی و تلفیقی در دوره درمان باعث کاهش رفتار جرأت ورزانه (درجه ناراحتی) بیماران گردیده است. نتایج فرضیه هشتم در دوره بعد از درمان نشان داد که روش‌های سه‌گانه فوق‌اثری بر کاهش درجه ناراحتی نداشته‌اند و در ضمن از اثربخشی آنها نیز در این دوره کاسته شده است.

فرضیه نهم و دهم: یافته‌های فرضیه نهم نشان داد که روش‌های حساسیت زدایی، جرأت آموزی و تلفیقی در دوره درمان باعث افزایش رفتار جرأت ورزانه (نرخ بروز رفتار) در بیماران گردیده است. نتایج فرضیه دهم در دوره بعد از درمان نشان داد که روش‌های سه‌گانه فوق‌اثری بر افزایش رفتار جرأت ورزانه (نرخ بروز رفتار) نداشته و در ضمن از اثربخشی آنها نیز کاسته شده است.

خلاصه و نتیجه‌گیری کلی

۱. فرضیه اول، سوم، پنجم، هفتم و نهم که همگی دلالت بر مقایسه روش‌های درمانی نسبت به گروه کنترل در دوره درمان داشته است تأیید گردیده‌اند یعنی سه روش حساسیت زدایی، جرأت آموزی و تلفیقی در دوره درمان باعث کاهش اضطراب، کاهش‌ترس از ارزیابی منفی، کاهش اجتناب و فشار اجتماعی، کاهش درجه ناراحتی

و افزایش رفتار جرأت ورزانه (نرخ بروز رفتار) شده‌اند.

۲. فرضیه‌های دوم، چهارم، ششم، هشتم و دهم که مبنی بر مقایسه روش‌های سه‌گانه حساسیت زدایی تدریجی، جرأت‌آموزی و تلفیقی در مقایسه با گروه کنترل در ارزیابی پیگیری هستند تأیید نشدند به عبارت دیگر از اثرات درمانی روش‌های درمانی فوق در دوره بعد از درمان کاسته شده است.

۳. برخلاف دو روش درمان حساسیت زدایی تدریجی و جرأت‌آموزی، روش تلفیقی در افزایش رفتار جرأت ورزانه چه در طول دوره درمان و چه در دوره بعد از درمان دارای اثربخشی‌ها با ثبات‌تری بود. این یافته می‌تواند دلیل بر استفاده از روش تلفیقی به جای درمان غیر دارویی باشد.

۴. روش حساسیت زدایی تدریجی در کاهش درجه ناراحتی نسبت به دو روش درمانی جرأت ورزانه و تلفیقی چه در دوره درمان و چه بعد از درمان دارای ثبات بیشتری بوده است. به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که روش‌های سه‌گانه در کاهش علائم اضطراب و درمان اختلال هراس اجتماعی موثر می‌باشند و علت اثر بخشی آنها به سه دلیل می‌باشد: اول آنکه روش‌های حساسیت زدایی تدریجی و جرأت‌آموزی درمان‌های چند جنبه‌ای می‌باشند که اجزای آنها همگی از روش‌هایی تشکیل شده‌اند که براساس «نظریه بازداري متقابل» قرار دارند. دوم آنکه زیربنای روش‌های درمان حساسیت زدایی تدریجی و جرأت‌آموزی نوعی روش رویارویی است که ممکن است در ابتدای درمان سطح اضطراب را افزایش دهد ولی به مرور و با گذشت و تکرار و تمرین و آرام سازی عضلانی باعث کاهش اضطراب می‌شوند. سوم آن که در پژوهش حاضر بر اضطراب موقعیتی تأکید شده و اضطراب صفت مطرح نبود و هر سه روش باعث کاهش اضطراب حالت شده‌اند.

محدودیت‌ها :

۱. عدم همکاری بیماران، محدودیت دامنه سنی، مسایل فرهنگی و اجتماعی.
۲. اثرات درمان بر تک تک افراد مشخص نگردید چون نمرات بدست آمده به صورت گروهی محاسبه گردیده است.
۳. تعداد کم حجم نمونه.

پیشنهادهات

۱. نمونه‌های بزرگتری انتخاب شود.
۲. استفاده از يك كمك درمانگر در طی پژوهش.
۳. تهیه و ابداع ابزاری معتبر و پایا برای اندازه گیری و تشخیص اختلال هراس اجتماعی.
۴. استفاده از جلسات تقویتی به فاصله يك ماه به يك ماه پس از پایان دوره درمان.

Archive of SID

منابع

منابع فارسي

۱. ايرون، جي، ساراسون؛ باربارا، آ، ساراسون (۱۳۸۷)؛ «روانشناسي مرضي»، چاپ ۳، ترجمه بهمن نجاريان و همکاران؛ تهران: انتشارات رشد.
۲. برنشتاين، گلاس؛ بورکويک، توماس (۱۳۸۶)؛ «آموزش آرامش تدريجي»، ترجمه مختار ملک پور، انتشارات بامداد.
۳. جرالديسي، ديويديسون؛ ماروين آر، گلدفريد (۱۳۸۱)؛ «رفتار در ماني باليني»، ترجمه احمد احمدي علوي آبادي، مرکز نشر دانشگاهي تهران.
۴. سيف، علي اکبر (۱۳۸۵)؛ «رفتار درماني، کاربرد و بازده»، تهران، انتشارات رشد.
۵. هارينگتون، ريچارد (۱۳۸۰)؛ «روشهاي درمان افسردگي کودکان و نوجوانان»، ترجمه حسن توزنده جاني، تهران، پيك فرهنگ.
۶. هاوتون، كرك؛ سالكوويس كيس؛ كلارك (۱۳۸۶)؛ «رفتار درماني شناختي»، ترجمه حبيب اله قاسم زاده، تهران، انتشارات ارجمند.
۷. هيوز، جان (۱۳۸۴)؛ «درمان شناختي- رفتاري کودکان در مدارس»، ترجمه حسن توزنده جاني، تهران، نشر سنبله.

منابع انگليسي

۱. Albano, A. M. Dibartolo, P. M. Heimberg, R. G, and Barlow, D. H. (۱۹۹۵). Children and adolescent and treatment. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz D. A.
۲. Beidel, D. C (۱۹۹۱). Social phobia and Anxious disorder in school age children. Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry, ۳۰, ۴۵۴-۵۵۲.
۳. Bernsnen, M. R. Bellack, A. s and Herson (۲۰۰۱). Social SRills Traninig for unassertive children. Amultiple baseline analysis. Journal of Applied Behavior Analysis. ۱۰, ۱۸-۱۹۵.
۴. Bruch, M. A; Heimberg, R. G: Berger, E and colins, T. M (۱۹۸۹). Social phobia and perceptions of early parental and personal characteristics, Anxiety Research, ۹۲, ۵۷- ۶۳.

۵. Davidson, j. R. T. (۲۰۰۰). Social anxiety disorder under scrutiny. Depression and anxiety, ۱۱, ۹۳-۹۸.
۶. Donohue, William. T. and Fisher, B. jane (۲۰۰۹). Cognitive- Behavior therapy. Inc. Hoboken. New jersey.
۷. Musa, C. Z. and lepine, J. p. (۲۰۰۰). Cognitive aspects of social phobia: are view pf theories and Expr rimental research. European psychiatry, ۱۵, ۵۹- ۶۶.
۸. Scott, Mike (۱۹۸۹). A cognitive- behavioral approach to client problem. London, New York. Taristock library of social work practice.
۹. Wehr, saralt and koufman, Melvin (۱۹۸۱). The effect of assertive traning on the anxious adolescents, (spr) rol ۲۲ (۸۳) ۱۹۵- ۲۰۵.
۱۰. Wolpe, jeseph (۱۹۹۰), Assertion training the practice of behavior therapy. Pve gamen press.

Archive of SID