

## اثربخشی مداخله‌ی التقاطی (رویکردهای بازسازی شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش) بر اضطراب اجتماعی و ابراز وجود در دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان لیلا توانگر<sup>۱</sup>، دکتر فریبا یزدخواستی<sup>۲</sup>

نویسنده‌ی مسول: اصفهان، دانشگاه اصفهان، دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی faribayazdkhasti@yahoo.com

دریافت: ۹۱/۷/۱۱ پذیرش: ۹۲/۲/۹

### چکیده

**زمینه و هدف:** افراد دارای اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی ابراز وجود لازم را ندارند. به همین منظور هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان التقاطی (با رویکردهای بازساخت دهمی شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش) بر ابراز وجود و اضطراب اجتماعی دانشجویان بود.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع آزمایشی (طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل) می‌باشد. نمونه‌ی هدف ۳۲ نفر از دانشجویان بود که با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از بین ۲۷۸ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان انتخاب شدند. ابتدا دو پرسشنامه اضطراب اجتماعی و ابراز وجود بین دانشجویان توزیع شد؛ سپس از بین آن‌ها دانشجویانی که دارای اضطراب اجتماعی و نمره‌ی پایین در مقیاس ابراز وجود بودند، به‌طور تصادفی انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. درمان التقاطی در بهار ۱۳۹۰ طی ده جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد. پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی و ابراز وجود در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه تکمیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از شیوه تحلیل کواریانس استفاده گردید.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کواریانس بیانگر تفاوت معنادار اضطراب اجتماعی در بین گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری و نیز تفاوت معنادار ابراز وجود بین گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری بود.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که درمان التقاطی (با رویکردهای بازساخت دهمی شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش) می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای مفید جهت کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش ابراز وجود به کار برده شود. **واژگان کلیدی:** درمان التقاطی، بازساخت دهمی شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای شناختی، اضطراب اجتماعی، ابراز وجود، ایفای نقش

### مقدمه

از مراقبت‌های بهداشتی را صرف خود می‌کنند و سطح کیفیت زندگی و کارکرد فردی - شغلی افراد را به شدت کاهش می‌دهند (۱). اختلال اضطراب اجتماعی از جمله شایع‌ترین نوع اختلال اضطرابی است (۲) و در جایگاه سوم اختلال‌های

اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین اختلالات روانی هم در مراقبت‌های اولیه و هم در طب بالینی هستند. مطالعات همواره حاکی از آن بوده‌اند که اختلالات اضطرابی عوارض و مشکلات زیادی را سبب می‌شوند. مقادیر بالایی

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان

۲- دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه اصفهان

در یک نقش است. استفاده از این شیوه نسبت به سایر روش‌های رفتاری دارای چندین مزایا است: در نمایش رفتار اشتباه به فرد ضرر و زیانی نمی‌رسد در حالی که در جامعه واقعی چنین نیست، در مورد موثر بودن رفتارهایی که تجربه می‌شوند از اعضای گروه پسخوراند دریافت می‌کند و امکان تکرار رفتارها تا جایی که رضایت خاطر را فراهم آورد، وجود دارد (۱۰).

ایفای نقش نوعی رفتاردرمانی است اما چنین فرض شده است که درمان‌های رفتاری ممکن است به تنهایی برای درمان اضطراب اجتماعی کافی نباشد، زیرا خصوصیت اصلی این اختلال در اصل یک سازه‌ی شناختی-رفتاری درمان انتخابی است. به همین علت مداخلات شناختی-رفتاری درمان انتخابی اضطراب اجتماعی می‌باشد (۱۱) پس بازسازی شناختی می‌تواند در کاهش علائم این بیماری مؤثر واقع شود. بازسازی شناختی از طریق چالش بین درمانگر و مراجعان به افراد کمک می‌کند که باورهای منفی و ناکارآمد خود را تغییر دهند در واقع این روش برای کاهش رفتارهای شناختی ناآشکار نامطلوب (افکار نامطلوب) به کار می‌رود (۱۲). آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شیوه‌ی رفتاری-شناختی دیگری است که می‌تواند به مبتلایان به اضطراب اجتماعی برای بهبود نارسایی‌های رفتارهای شناختی ناآشکار و یا به عبارتی برای افزایش افکار مطلوب کمک نماید. به افراد کمک می‌کند ابتدا موقعیت مشکل‌زا را یافته، سپس مطلوب‌ترین افکار را در این موقعیت تعیین کنند و در مرحله‌ی بعد خودگویی‌هایی را که می‌تواند باعث تقویت افکار مطلوب در موقعیت شوند، را پیدا کنند و از طریق آموزش ابراز وجود به تمرین و تکرار آنها بپردازند. دو روش بازساخت‌دهی شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای شناختی دو روش مکمل هم می‌باشند؛ به این ترتیب که روش بازساخت‌دهی شناختی برای کاهش افکار نامطلوب اما شیوه‌ی مهارت‌های مقابله‌ای شناختی برای افزایش افکار مطلوب به کار می‌رود (۱۳). بنابراین در تحقیق حاضر تلفیقی

روانپزشکی پس از افسردگی اساسی وابستگی به الکل قرار دارد (۳). این اختلال با ویژگی‌هایی نظیر خجالت فزاینده، اجتناب از تعامل اجتماعی و اضطراب از انجام عمل در ملا عام و ترس از ارزیابی منفی از سوی دیگران در محیط اجتماعی شناخته می‌شود (۴). همچنین از دیگر مشخصه‌های بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی، ناتوانی در کاربرد مهارت‌های اجتماعی لازم برای شروع و تداوم ارتباطات اجتماعی است. سابقه‌ی طولانی اجتناب اجتماعی ممکن است استفاده‌ی شخص از فرصت‌های خود برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی مناسب را محدود کند (۵). از جمله مهارت‌های اجتماعی مهم، مهارت ابراز وجود می‌باشد. که با اضطراب اجتماعی رابطه‌ای منفی دارد. آزایس، گرانگر، دینر معتقدند که ابراز وجود یک کارکرد فردی است که به سازگاری در تعامل اجتماعی کمک می‌کند (۶). ولپی، اولین دانشمندی بود که اصطلاح ابراز وجود را برای کاربرد و آموزش آن مد نظر قرار داد. او بیماران مبتلا به هراس اجتماعی را افراد بدون جرأت معرفی نمود که توان ارایه‌ی پاسخ نه و اصرار بر خواسته خود را ندارند. بنابراین بیماران با یادگیری رفتارهای توأم با ابراز وجود تا حدود زیادی می‌توانند بر ترس‌ها و هراس اجتماعی خود غلبه کنند (۷). آموزش ابراز وجود باعث بهبود رفتارهای جراتمندانه و برقراری روابط مؤثر با دیگران می‌شود (۸). همین امر باعث می‌شود که افراد دارای اضطراب اجتماعی با برقراری روابط بین فردی بهتر، از موقعیت‌های اجتماعی واهمه نداشته و بتوانند با اجتناب‌های خود مقابله نمایند. آموزش ابراز وجود دارای مراحل متفاوتی از جمله ایفای نقش، سرمشق دهی، ارایه‌ی دستورالعمل‌ها، تقویت و پسخوراند است که درمانگر متناسب با شرایط و اهداف درمانی در نظر گرفته شده آنها را به کار می‌بندد (۹). پس ایفای نقش می‌تواند شیوه‌ای مناسب برای افزایش ابراز وجود برای مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی باشد. ایفای نقش به معنای نمایش یا انجام یک نقش خاص یا بازی کردن

از بازساخت دهی شناختی و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی به منظور تعیین موقعیت مشکل‌زا، پی بردن به افکار غیر منطقی و هیجانات و رفتارهای ناشی از آن، یافتن افکار مطلوب و جایگزین کردن آن‌ها به جای افکار غیر منطقی از طریق تعیین خودگویی‌ها و آموزش مهارت‌های رفتاری همچون ایفای نقش برای تمرین آن‌ها استفاده می‌شود. از آنجا که انسان موجودی اجتماعی است، حضور در جمع یکی از نیازهای اساسی او محسوب می‌شود. بنابراین افرادی که به دلایلی چون عدم ابراز وجود و اضطراب اجتماعی نتوانند تعامل مثبتی با دیگران برقرار کنند، حضور در جمع برای آن‌ها اضطراب زیادی به همراه خواهد داشت و همین سبب اختلال در کارکرد شغلی-اجتماعی‌شان می‌شود. پس مداخله‌ای که بتواند ابراز وجود افراد را افزایش دهد و نیز سبب کاهش اضطراب اجتماعی شود، ضروری می‌باشد. بنابراین این پژوهش به بررسی اثربخشی درمان التقاطی (رویکرد بازساخت دهی شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش) بر ابراز وجود و اضطراب اجتماعی در میان دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان پرداخت و بر این اساس این فرضیه را که مداخله التقاطی (رویکرد بازسازی شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش) بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش ابراز وجود دانشجویان در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری مؤثر است را مورد آزمون قرار داد.

### روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی بوده، طرح آن به صورت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. متغیر مستقل، مداخله‌ی التقاطی (با رویکردهای ایفای نقش، بازساخت دهی شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای شناختی) به شیوه‌ی گروهی بود که تنها در گروه آزمایش اعمال شده و تاثیر آن بر نمرات پس‌آزمون و پیگیری افراد گروه آزمایش

بررسی شد و با گروه کنترل مورد مقایسه قرار گرفت. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در دانشگاه اصفهان در دوره‌ی کارشناسی بودند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. به این صورت که ابتدا از دانشگاه اصفهان دو دانشکده‌ی ادبیات و علوم تربیتی به‌طور تصادفی انتخاب شدند و از بین کلاس‌های آن چندین کلاس به‌طور تصادفی انتخاب شد و پرسشنامه‌های ابراز وجود و اضطراب اجتماعی بین ۲۷۸ نفر از دانشجویان این کلاس‌ها توزیع شد. آنگاه از بین آن‌ها، ۳۲ نفر از افرادی که دارای ابراز وجود پایین و همزمان دارای اضطراب اجتماعی بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. به این ترتیب اسامی آزمودنی‌ها برای دو گروه آزمایش و کنترل مشخص و تاریخ شروع مداخله با هماهنگی آن‌ها و هماهنگی استاد راهنما برای نظارت بر جلسات تعیین گردید. به آزمودنی‌ها گفته شد که این جلسات برای افرادی است که دارای جسارت پایین و اضطراب اجتماعی هستند. یک هفته قبل از شروع دوره‌های آموزشی به منظور اطلاع از زمان و مکان اجرای مداخله با آزمودنی‌های گروه آزمایش تماس گرفته شد و از آن‌ها برای شرکت در جلسات مداخله دعوت به عمل آمد. از اعضای گروه کنترل نیز خواسته شد تا پرسشنامه‌های پس‌آزمون را تکمیل کنند. بعد از گذشت حدود یک ماه یک جلسه نیز به منظور انجام پیگیری ترتیب داده شد. داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از روش تحلیل کواریانس و تحلیل کواریانس تکراری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. درمان التقاطی در بهار ۱۳۹۰ طی ده جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد. پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی و ابراز وجود در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه تکمیل شدند. برای تحلیل داده‌ها از شیوه‌ی تحلیل کواریانس استفاده گردید. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها، نمره‌ی ۵۵ و بالاتر در مقیاس اضطراب اجتماعی لیویتس،

نمره ۱۸ و پایین‌تر در مقیاس ابراز وجود، دانشجوی مقطع کارشناسی، سنین ۱۹ تا ۲۵ سال و جنس مؤنث، در نظر گرفته شد. ملاک‌های خروج وجود بیماری روانپزشکی همراه و مقاطع بالاتر از کارشناسی و جنس مذکر بود که به‌وسیله‌ی متخصص بالینی ارزیابی و شرکت کنندگان غربال شدند. ابزارهای این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شامل مقیاس اضطراب اجتماعی لیبویتس، مقیاس ابراز وجود یزدخواستی کورکی بود.

**الف - مقیاس اضطراب اجتماعی لیبویتس (LSAS):** مقیاس اضطراب اجتماعی لیبویتس توسط لیبویتس در سال ۱۹۸۷ ساخته شده، اولین ابزار بالینی است که دامنه‌ی گسترده‌ای از موقعیت‌های اجتماعی که مواجه شدن با آن‌ها برای افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مشکل است را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه دارای ۲۴ عبارت و دو زیر مقیاس اضطراب عملکرد (۱۳ عبارت) و موقعیت‌های اجتماعی (۱۱ عبارت) است. هر عبارت به‌طور جداگانه برای ترس (۰ تا ۳ اصلاً، کم، متوسط و شدید) و رفتار اجتنابی (۰ تا ۳ هرگز، به ندرت، اغلب و همیشه) درجه‌بندی می‌شود. بنابراین، این آزمون یک نمره‌ی اضطراب اجتماعی کلی و نمراتی در مورد چهار زیر مقیاس ۱. اضطراب از عملکرد ۲. اجتناب از عملکرد ۳. اضطراب اجتماعی و ۴. اجتناب اجتماعی به دست می‌دهد. نمره‌ی ۵۵ تا ۶۵ نشان‌دهنده‌ی اضطراب اجتماعی خفیف، نمره‌ی ۵۵ تا ۸۰ نشان‌دهنده‌ی اضطراب اجتماعی متوسط، نمره‌ی ۸۰ تا ۹۵ نشان‌دهنده‌ی اضطراب اجتماعی شدید و نمره‌ی ۹۵ به بالا نشان‌دهنده‌ی اضطراب اجتماعی بسیار شدید می‌باشد. برای بررسی پایایی این آزمون از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ کلی برای این مقیاس برابر با ۰/۹۵، ضریب آلفای زیرمقیاس اضطراب عملکرد ۰/۸۲ و ضریب آلفای زیر مقیاس اضطراب اجتماعی ۰/۹۱ گزارش شده است. به منظور بررسی اعتبار همگرا، این آزمون با مقیاس اضطراب

تعامل اجتماعی مورد مقایسه قرار گرفته است. همبستگی‌ها در دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۷۷ قرار داشت (۱۸). آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۲ می‌باشد.

**ب) پرسشنامه‌ی مهارت ابراز وجود یزدخواستی - کورکی:** پرسشنامه‌ی مهارت ابراز وجود یزدخواستی کورکی توسط فریبا یزدخواستی و مریم کورکی در سال ۱۳۸۹ ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۴ سازه است. پاسخ‌های این پرسشنامه بر اساس یک مقیاس لیکرتی از ۱ تا؛ اصلاً (۱ نمره)، خیلی کم (۲ نمره)، تا حدودی (۳ نمره)، غالباً (۴ نمره) و خیلی زیاد (۵ نمره)؛ درجه‌بندی شده است (۱۴). این پرسشنامه روی ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان انجام شده است و ضریب آلفای کرونباخ کلی آن ۰/۷۰ گزارش شده است. همچنین روایی محتوایی آن توسط تعدادی از روانشناسان عضو هیات علمی دانشگاه اصفهان تایید شده است (۱۵). آلفای کرونباخ این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۷۵ به دست آمده است.

**برنامه‌ی مداخله:** پس از اجرای پیش‌آزمون و مشخص نمودن آزمودنی‌ها در دو گروه کنترل و آزمایش، گروه آزمایش تحت برنامه‌ی مداخله قرار گرفتند. بدین صورت که گروه آزمایش در ده جلسه، هفته‌ای دوبار و هر جلسه به مدت ۷۵ دقیقه تحت مداخله‌ی التقاطی قرار گرفتند. جهت تنظیم پروتکل آموزشی جهت کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش مهارت ابراز وجود از مداخله‌ی التقاطی با سه رویکرد ایفای نقش، بازساخت‌دهی شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای شناختی استفاده شد. این رویکرد شامل دو مرحله بود، مرحله‌ی اجرا و مرحله‌ی مشارکت. در مرحله‌ی اجرا یکی از حضار (در نقش مراجع) مشکلی را مناسب با موضوع جلسه مطرح و با همکاری اعضای گروه از در حضور درمانگر آن را در جمع به صورت عملی به نمایش گذاشت و از این راه موقعیت برایش تداعی شد و با افکار، هیجان‌ها و واکنش‌های خود در زمان روبه‌رو شد. در این مرحله درمانگر با به کار بردن

روابط با دیگران به دست آوردند. جدول ۱ ویژگی‌های افراد، جلسات، هدف جلسات، تکنیک‌ها را نشان می‌دهد.

### یافته‌ها

مشخصه‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

رویکردهای بازساخت‌دهی شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش و استفاده از تکنیک‌های مختلف از جمله آینه، مضاعف، حل مساله، تغییر افکار منفی و خودگویی مثبت در صحنه‌ی راه حل مشکل را پیدا کرده و سپس در جمع حضار (آزمودنی‌ها) راه حل اکتشافی را به صورت عملی ایفا کرد. آنگاه با ورود به مرحله مشارکت حضار در مورد تجارب و احساسات مشترک خود با مراجع صحبت کردند. در خاتمه اعضای گروه بینش‌ها و تفسیرهای با ارزشی از

جدول ۱؛ ویژگی‌های افراد، جلسات، هدف جلسات، تکنیک‌ها

| ویژگی‌های افراد                                                                     | جلسات      | هدف جلسات                                             | برنامه‌ی کلی جلسات                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| دانشجویان دختر، مقطع کارشناسی (سن ۱۹ تا ۲۵)، رشته‌های ادبیات، کتابداری، علوم تربیتی | جلسه ۱     | شروع مکالمه                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| اضطراب اجتماعی بالا (نمره بالاتر از ۵۵)                                             | جلسه ۲     | دفاع از حقوق خود                                      | ۱. شناسایی موقعیت ایجاد کننده افکار منفی ۲. شناسایی هیجانات ناشی از موقعیت ۳. یادداشت افکار ایجاد کننده هیجانات منفی ۴. بررسی شواهد رد و پذیرش، بررسی سود و زیان افکار و... ۵. تعیین مطلوب ترین افکار ۶. یافتن خودگویی‌هایی که می‌توانند باعث تقویت افکار مطلوب در موقعیت را شوند ۷. تمرین و تکرار این خودگویی‌ها از طریق روشهای رفتاری چون آموزش مهارتهای رفتاری از طریق تکنیک‌های مختلف ایفای نقش مانند نقش معکوس، فاصله نمادین، فن فرافکنی در آینده |
| مهارت ابراز وجود پایین (نمره‌ی کمتر از ۱۸)                                          | جلسه ۳     | بیان کردن احساسات                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                     | جلسه ۴     | مدیریت تعارض                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                     | جلسه ۵ و ۶ | "نه" گفتن                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                     | جلسه ۷     | درخواست کمک                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                     | جلسه ۸     | معذرت خواهی                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                     | جلسه ۹     | بیان نظر مخالف                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                     | جلسه ۱۰    | ارزیابی نشست‌ها و اجرای پس‌آزمون و گذاشتن قرار پیگیری |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

جدول ۲؛ میانگین، تفاوت میانگین، انحراف استاندارد و معناداری نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اضطراب اجتماعی و ابراز وجود در دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیر          | گروه   | پیش‌آزمون |                                  | پس‌آزمون |                                       | پیگیری  |                                       |
|----------------|--------|-----------|----------------------------------|----------|---------------------------------------|---------|---------------------------------------|
|                |        | میانگین   | تفاوت میانگین و انحراف استاندارد | میانگین  | تفاوت میانگین و خطای انحراف استاندارد | میانگین | تفاوت میانگین و خطای انحراف استاندارد |
| اضطراب اجتماعی | آزمایش | ۷۷/۸۰     | -۴/۶۲±۵/۷۲                       | ۴۶/۰۷    | -۲۱/۱۲±۶/۸۸                           | ۳۹/۴۷   | -۲۷/۹۹±۸/۴۵                           |
|                | کنترل  | ۷۷/۶۹     |                                  | ۷۲/۰۸    |                                       | ۶۷/۴۶   |                                       |
| ابراز وجود     | آزمایش | ۱۳/۴۰     | -۰/۸۱±۰/۸۷                       | ۱۶/۹۳    | ۳/۶۹±۰/۶۸                             | ۱۶/۴۶   | ۳/۰۰۵±۰/۸۲                            |
|                | کنترل  | ۱۳/۹۲     |                                  | ۱۲/۷۷    |                                       | ۱۳/۴۶   |                                       |

کرده، سؤالاتشان را بدون نگرانی می‌پرسیدند و خود داوطلب بحث‌های گروهی بودند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان التقاطی (رویکردهای بازسازی شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش) به‌طور معناداری اضطراب اجتماعی دانشجویان را در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایشی کاهش می‌دهد در حالی‌که چنین تغییری در گروه کنترل معنادار نیست. در این زمینه چندین مطالعه انجام شده است. پژوهش حسینی (۱۶) با هدف بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر اضطراب اجتماعی نشان داد که طرح‌واره درمانی با کاربرد تکنیک‌های شناختی، رفتاری و تجربی سبب کاهش اضطراب اجتماعی می‌گردد. همچنین پژوهش مک اوی و همکاران (۱۷) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و پژوهش زرگر، کلانتری، مولوی و نشاط دوست (۱۸) مبنی بر تاثیر رفتاردرمانی گروهی بر علایم اضطراب اجتماعی و جرات‌مندی در دانشجویان نیز موید همین مساله است. علاوه بر این نتایج داده‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان التقاطی (رویکردهای بازسازی شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش) به‌طور معناداری ابراز وجود را در گروه آزمایشی در مرحله‌ی پس‌آزمون افزایش می‌دهد، در این زمینه نیز چندین مطالعه انجام شده است. فانجت (۱۹) در پژوهشی به بررسی تاثیر درمان شناختی- رفتاری در ۵۵ بیمار مبتلا به اضطراب اجتماعی پرداخت. جزء رفتاری این درمان جرات‌آموزی و حساسیت‌زدایی منظم بود. نتایج نشان دهنده‌ی افزایش معنادار آماری نمرات جرات ورزی و کاهش معنادار نمرات اضطراب اجتماعی بود (۱۹). کین (۲۰) بیان می‌دارد که افراد مبتلا به هراس اجتماعی و انواع دیگر مشکلات ارتباطی به واسطه‌ی اجتناب از موقعیت‌های جمعی قادر به یادگیری این نکته نیستند که ترسشان افراطی است. از طرف دیگر چنین افرادی قادر به تصحیح اشتباهات شناختی و رفتاری خود در روابط متقابل نیستند. زمانی‌که بیماران مبتلا به

آزمون آماری T نشان داد که بین گروه کنترل و آزمایش در مورد دو متغیر اضطراب اجتماعی و ابراز وجود در مرحله‌ی پیش‌آزمون تفاوتی وجود ندارد، اما در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری بین دو گروه در مورد هر دو متغیر تفاوت معناداری دیده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ ارایه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس اضطراب اجتماعی و ابراز وجود دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون

| متغیر      | مرحله    | ضریب F | میزان تأثیر | معناداری |
|------------|----------|--------|-------------|----------|
| اضطراب     | پس‌آزمون | ۲۳/۷۱۴ | ۰/۴۵۰       | <۰/۰۰۰۱  |
| اجتماعی    | پیگیری   | ۱۲/۵۵  | ۰/۳۳۴       | ۰/۰۰۲    |
| ابراز وجود | پس‌آزمون | ۷/۹۵۴  | ۰/۲۲        | ۰/۰۰۹    |
|            | پیگیری   | ۳/۴۳۷  | ۰/۱۲        | ۰/۰۲     |

چنانچه در جدول ۳ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون در دو متغیر اضطراب اجتماعی ( $P < 0/0001$ ) و ابراز وجود ( $P = 0/009$ ) و نیز تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله‌ی پیگیری در دو متغیر اضطراب اجتماعی ( $P = 0/002$ ) و ابراز وجود ( $P = 0/02$ ) نشان داد.

## بحث

یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر اثربخشی درمان التقاطی بر افزایش ابراز وجود و کاهش علایم اضطراب اجتماعی بود این تغییر در عمل به‌طور آشکاری نمایان بود. به این صورت که در جلسات آخر آزمودنی‌ها جسارت بیشتری برای شرکت در بحث‌ها و جلسات فعالانه شرکت پیدا کردند. با هم مشورت

هراس اجتماعی با موقعیت‌های هراس‌آور خود مواجه می‌شوند و روش‌های کاهش اضطراب را به کار می‌برند متوجه خواهند شد که ترسشان افراطی است و موقعیت‌ها واقعا و آن‌طور که فکر می‌کنند خطرناک نیستند. هر چقدر تکالیف عملی بیشتر باشد، تاثیر درمانی بهتر خواهد بود. تکنیک‌های مورد استفاده در این پژوهش از قبیل ایفای نقش که بر تمرین فعالیت‌های اضطراب‌زا متمرکز بود، زمینه‌ی انجام فعالیت‌هایی را که بسیاری از آزمودنی‌ها پیش از آن اجتناب می‌کردند و بنابراین نمی‌توانستند در مورد میزان توانایی خود در انجام آن فعالیت ارزیابی درستی داشته باشند، فراهم کرده است و همین امر منجر به افزایش ابراز وجود دانشجویان گردید. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در مورد کیفیت عملکرد خود و ارزیابی دیگران از این عملکرد برداشت‌هایی منفی دارند به این ترتیب که کیفیت عملکرد خود را پایین‌تر از حد واقعی برآورد می‌کنند و ارزیابی دیگران در جهت عملکرد خود را در جهت منفی تحریف می‌کنند. قرار گرفتن در موقعیت‌های عملکردی و مقایسه‌ی احساس و برداشت خود با نظر و بازخورد دیگران باعث می‌شود که این تصورات نادرست تا حد زیادی تصحیح شود و در نتیجه باور فرد به این‌که می‌تواند در موقعیت‌های اجتماعی یک فعالیت خاص را با موفقیت انجام دهد تقویت شود و به‌راحتی بتواند رفتارهای جرأت‌ورزانه را انجام دهد. بندورا (۲۱) معتقد است که افراد مضطرب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های آزاردهنده به این دلیل که باور دارند، نمی‌توانند بر جنبه‌های ترس‌آور آن کنترل داشته باشند، اجتناب می‌کنند. وی تجارب موفق را به عنوان ابزار اصلی تغییر رفتار معرفی می‌کند و معتقد است که موفقیت عملکرد موثرترین روش در افزایش باور به کارآمدی شخصی، کاهش اضطراب و ابراز خویشتن است. از نظر او درمانگر باید شرایط محیطی تواناسازی فراهم کند تا افراد مبتلا به هراس بتوانند علی‌رغم باورهایشان عملکرد موفق داشته باشند. ایفای نقش با فراهم ساختن چنین شرایطی سبب شد که افراد بتوانند

راهکارهای مقابله‌ای صحیح را یاد بگیرند که همین باعث کاهش استرس و افزایش جرات افراد دارای اضطراب اجتماعی می‌شود. در نهایت با توجه به نتایج تحقیقات و پژوهش حاضر این گونه به نظر می‌رسد که عوامل شناختی همچون باورهای ناکارآمد و افکار غیر منطقی نقش عمده در سبب‌شناسی و تداوم اضطراب افراد مبتلا به هراس اجتماعی بازی می‌کند، در نتیجه توجه به این افکار ناکارآمد در حین درمان و تلاش برای اصلاح این باورها و تحریف‌های شناختی با استفاده از بازساخت دهی‌شناختی و جایگزینی افکار مناسب با شیوه‌ی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای یکی از اهداف این پژوهش بود. رویکرد آموزش مهارت‌های با آموزش‌های مناسب در زمینه‌ی کسب مهارت‌های ارتباطی، بهبود احساس و حل مسأله توانست به افراد در توسعه‌ی رفتارهای ارتباطی مناسب و بهبود رابطه با محیط کمک نماید. به این ترتیب همراه با فنون شناختی به کار گرفته شده آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش در فرآیند مداخله در گروه آزمایش و داشتن تجارب موفقیت‌آمیز اعضا در زمینه‌ی برقراری ارتباطات اجتماعی مطلوب باعث شد تا فرآیند اصلاح تحریف‌ها و باورهای ناکارآمد در ذهن این افراد قابل بارور و عملی به نظر برسد تا علاوه بر بهبود شناختی - رفتاری اعضا، مهارت ایشان در برقراری ارتباط اجتماعی و نیز ابراز وجود بهبود یابد. این رویکرد با تاکید بر مهارت ابراز وجود باعث شد که کوشش و خطای اعضا در برقراری ارتباط و انجام فعالیت‌های اجتماعی افزایش یافته و به تدریج با اصلاح نقایص ارتباطی از طریق خودگویی مثبت تمرینات و بازخوردها به تجارب موفقیت‌آمیز آنها در گروه خارج از آن افزوده شده و در نهایت این تجارب مثبت جایگزین مناسب ذهنی تجربه‌های شکست و یا تصور شکست در صحنه‌های اجتماعی این افراد گردید. به این ترتیب همراه با فنون شناختی به کار گرفته شده و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش در فرآیند مداخله در گروه

می‌شود که در بررسی‌های آینده اثربخشی مداخله‌ی التقاطی (رویکردهای بازسازی شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش) بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش ابراز وجود با یک روش درمانی دیگر مقایسه شود.

### نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های این پژوهش و پژوهش‌های همسو، درمان التقاطی (رویکردهای، بازساخت‌دهی شناختی و مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش) می‌تواند به‌عنوان یک شیوه‌ی درمانی در بهبود ابراز وجود و کاهش اضطراب اجتماعی به‌کار گرفته شود.

### تقدیر و تشکر

از کلیه‌ی دانشجویان عزیزانی که جهت انجام این پژوهش همکاری نمودند، سپاس‌گزاری و نهایت تشکر و قدردانی را اعلام می‌نمایم.

آزمایش، داشتن تجارب موفقیت آمیز اعضا در زمینه‌ی برقراری ارتباطات اجتماعی مطلوب باعث شده تا فرآیند اصلاح تحریف‌ها و باورهای ناکارآمد در ذهن این افراد قابل بارور و عملی به نظر برسد که این امر چرخه‌ی معیوب باورها را شکسته و باعث می‌شود تا علاوه بر بهبود شناختی-رفتاری اعضا، مهارت ایشان در برقراری ارتباط اجتماعی و نیز ابراز وجود بهبود یافته، و این چرخه‌ی مثبت به تدریج تکرار شده جایگزین چرخه‌ی معیوب می‌گردد در دسترس نداشتن امکانات مورد نیاز برای اجرای بهتر جلسات مداخله مانند کمبود فضا برای صحنه‌ی نمایش همچنین کم بودن شمار جلسات درمانی و نبود امکان برگزاری نشست‌ها در فاصله‌ی زمانی پیگیری، از جمله محدودیت‌های این پژوهش بودند. بنابراین برای بررسی بهتر اثربخشی مداخله‌ی التقاطی (رویکردهای بازسازی شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش) بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش ابراز وجود، نیاز به طراحی نشست‌های بیشتر و همچنین در نظر گرفتن مکانی مناسب برای اجرای آن‌ها می‌باشد. پیشنهاد

### References

- 1- Kaplan HS, Sadock BJ. Abstract of psychiatry. Translated by: PurAfkari N. Tehran: Roshd Publication: 2006.
- 2- Fehm L, Beesdo k, Jacobi F, Fiedler A. Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008; 43: 257-265.
- 3- Nicholson C. What to do about social anxiety disorder. *J Harvard Women's Health Watch*. 2008; 12: 24-36.
- 4- Hofmman SG, Michael WO. Cognitive-behavioral treatment for social anxiety. Translated by: Chitforushan M, Ageshte M. Tehran: Arjmand Publication: 2011.
- 5- Haljin R, Krasevitborn S. Abnormal psychology about psychological disorder. Translated by: Seyed Mohamadi Y. Tehran: Ravan Publication: 2010.
- 6- Neisy A, Shahani Yeilagh M. Effectiveness of education of self-assertiveness on self-assertiveness, self-esteem, social phobia in anxious boy student. Iran. Tehran. [dissertation]. Iran, Ahvaz, Chamran Univ; 2001.

- 7- Hormozinejad M, Shahani yeilagh M, Najarian B. Simple and multiple relationship of student's self-esteem, social anxiety and perfectionism with self-assertiveness. [dissertation] Iran. Ahvaz. Chamran Univ. 2000.
- 8- Mazahery J. Effectiveness of education of self-assertiveness on social anxiety and mental health in students of Miandasht. [dissertation]. Iran. Isfahan. Isfahan Univ. 2011.
- 9- Segrin C, Hanzal A, Donnerstein C, Taylor M, Domschke T. Social skills, psychological wellbeing and the mediating role of perceived stress. *J Anxiety Stress and Coping*. 2007; 20: 321-329.
- 10- Blatner A. Actin-in: practical applications of psychodramatic. methods. New York: Springer Publishing; 2005.
- 11- Hertel PT, Brozovich F, Joormann J, Gotlib IH. Biases in interpretation and memory in generalized social phobia. *J Abnormal Psychology*. 2008; 117: 278-288.
- 12- Fisher JE, Odonohue WT. Cognitive behavior therapy. New York: Wiely; 2009.
- 13- Toseph P, Carry M. Behavior modification. New york: Pearson; 2010.
- 14- Yazdkhasti F. Interaction styles and psychological questioniar. Isfahan: Puyesh Andishe; 2009.
- 15- Kuraki M, Yazdkhasti F, Ebrahimi A. Oreizi H. Effectiveness of Psychodrama in improving social skills and reducing internet addiction in female student. *J Iran Psychiatry clin Psychol*. 2011; 17: 279-288.
- 16- Hosseini A. Effectiveness of schema therapy on social anxiety. [dissertation]. Iran Isfshan. Isfahan Univ. 2013.
- 17- Mcevoy PM, Mahoney A, Perini SJ, Kingsep, P. Changes in post-event processing and metacognitions during cognitive behavioral group therapy for social phobia. *J Anxiety Disord*. 2009; 617-623.
- 18- Zargar F, Kalantari M, Molavi H, Neshatdust H. Evaluation of effectiveness of group behavioral therapy on social phobia science and assertiveness in students. *J Psychology*. 2006; 10: 16-23.
- 19- Fanget G. The treatment social phobia, efficacy of cognitive behavior therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2000; 25: 158-162.
- 20- Keen TM. The role of exposure therapy in the psychological treatment of PTSD. *J Child Developmental*. 2002; 59: 1580-1589.
- 21- Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: WH. Freeman and Company; 1997.

## Effectiveness of Eclectic Intervention (Cognitive Restructuring, Cognitive Coping Skills and Role playing Approaches) on self-Assertiveness and Social Anxiety among Isfahan University Students

Tavangar L<sup>1</sup>, Yazdkhasti F<sup>1</sup>

<sup>1</sup>School of Psychology, Dept. of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran

**Corresponding Author:** Yazdkhastii F, School of Psychology, Dept. of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

**Email:** Faribayazdkhasti@yahoo.com

**Received:** 2 Oct 2012      **Accepted:** 29 Apr 2013

**Background and Objective:** People with social anxiety lack enough self-assertiveness. The main goal of this study was to investigate the effectiveness of eclectic intervention approaches such as cognitive restructuring, cognitive coping skills and role playing on social anxiety and self-assertiveness among female students of the University of Isfahan.

**Materials and Methods:** This experimental study was fulfilled with two experimental and control groups. The target sample comprised 32 students who were selected by several stages of cluster sampling out of 287 students of University of Isfahan. Initially, 2 questionnaires consisting of social anxiety and self-assertiveness scale were distributed among the students. Then, students with social anxiety and low scores in self-assertiveness scale were randomly selected and assigned into experimental and control groups. Subsequently, 10 sessions of eclectic intervention in the spring of 2012 were implemented for the experimental group. Social anxiety scale and self-assertiveness scale were completed in 3 stages: pre-test, post- test and follow-up for one month.

**Results:** Results of covariance analysis revealed significant differences concerning social anxiety in experimental and control groups throughout post-test and follow-up stages and significant differences regarding self-assertiveness in experimental and control groups in post-test and follow-up stages.

**Conclusion:** Findings of this study suggest that eclectic intervention (Cognitive Restructuring, Cognitive coping skills and Role playing Approaches) can be exploited as a beneficial approach to increase self-assertiveness and decrease social anxiety in students.

**Keywords:** Cognitive restructuring, Cognitive coping skills and role playing, Self-assertiveness, Social anxiety