

اثر درمان گروهی شناختی- رفتاری کوتاه‌مدت بر بروز نشانه‌های اضطراب اجتماعی

میترا قاسمی^{*}، راضیه نجار^۲، ربابه نوری^۳

- ۱- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۲- کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۳- استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۹۳/۶/۱۸

تاریخ دریافت: ۹۳/۵/۱

چکیده

زمینه و هدف

اضطراب اجتماعی، از جمله اختلال‌های روانی شایعی است که با محدود ساختن توانایی‌های مبتلایان، مشکلات متعددی را برای آنها پدید می‌آورد. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری کوتاه‌مدت بر بروز نشانه‌های اضطراب اجتماعی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

۲۰ نفر از دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر کرج از میان دانش‌آموزانی که نمره اضطراب اجتماعی آنها (حاصل از تکمیل پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی اسپین) معنی‌دار بود، به شیوه خوشه‌ای انتخاب شدند و بطور تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری گواه و آزمایش جای گرفتند. آنگاه درمان شناختی- رفتاری گروهی (CBGT^۱) مبتنی بر الگوی موريس در مورد گروه آزمایش انجام شد و در پایان، دو گروه دوباره با استفاده از پرسشنامه اضطراب اجتماعی ارزیابی شدند. در تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

درمان شناختی- رفتاری گروهی کوتاه‌مدت، تغییرات معنی‌داری را در سطح $P < 0.001$ ایجاد کرده است ($F=30.5/3$) و در دو پیگیری یک ماهه و سه ماهه این تغییر تداوم داشته است.

نتیجه‌گیری

درمان شناختی- رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی موريس می‌تواند در کاهش اختلال اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر تاثیرگذار باشد.

کلیدواژه‌ها

اضطراب اجتماعی، درمان شناختی- رفتاری، گروه‌درمانی، دانش‌آموزان

* نویسنده مسئول: تهران، دانشگاه خوارزمی، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

پست الکترونیک: Ghasemi.mitra408@gmail.com

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی (SAD^۱)، با ترس و اضطراب شدید نسبت به موقعیت‌های اجتماعی که ممکن است فرد در آن، مورد موشکافی و ارزیابی منفی دیگران قرار گیرد مشخص می‌شود.^(۱) اضطراب اجتماعی رایج‌ترین نوع اختلال‌های اضطرابی^(۲،۳) و بعد از افسردگی اساسی و وابستگی به الکل، سومین اختلال روانپزشکی شایع است. شیوع این اختلال بطور متوسط بین ۷ تا ۱۳ درصد^(۴) و سن متداول بروز آن حدود ۱۳ تا ۱۵ سالگی است، اما سن شروع در کودکان، ۸ سالگی تشخیص داده شده است که در صورت عدم درمان، به اختلالی مزمن که تا بزرگسالی ادامه می‌یابد تبدیل می‌شود.^(۵)

احساس‌های ناخوشایند و اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی، رخدادی است که اغلب افراد در طول زندگی خود تجربه می‌کنند. نکته جالب در این خصوص این است که پژوهش‌های انجام شده در این رابطه، تفاوت‌های معنی‌داری در محتوای فکری، الگوی رفتاری، پاسخ‌های فیزیولوژیک و هیجانات و احساس‌های تجربه شده، بین افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، افراد عادی و یا حتی افراد خجالتی نشان نداده‌اند^(۶). لذا تنها عاملی که می‌تواند در تمایز اضطراب مرضی از اضطراب غیرمرضی در موقعیت‌های اجتماعی ما را یاری کند، شدت این علائم و نشانه‌ها و میزان تأثیر آنها بر زندگی فرد می‌باشد^(۷).

بررسی‌ها نشان داده است که ۸۱ درصد مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی حداقل یک اختلال همبود دیگر هم دارند. چندین مطالعه با استفاده از نمونه‌های بالینی، سطح بالای همبودی بین اضطراب اجتماعی و دیگر اختلالات از جمله اختلالات اضطرابی، خلقی و مصرف مواد را نشان داده‌اند^(۸). اختلالاتی چون افسردگی اساسی، وحشت‌زدگی، اضطراب فراگیر، مصرف مواد، ناکارآمدی جنسی و اختلالات خوردن بیشترین همبودی را با اضطراب اجتماعی دارند^(۹). ابتلا به اضطراب اجتماعی در دوره نوجوانی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده بروز اختلالات خلقی، دیگر اختلالات اضطرابی و سوءمصرف مواد در سال‌های آتی در افراد مبتلا باشد. بررسی‌ها نشان داده که میزان بهبود خودبه‌خودی اختلال اضطراب اجتماعی بسیار اندک است و همبودی اختلال شخصیت اجتنابی و اختلال اضطراب فراگیر احتمال بهبود را کاهش می‌دهد^(۱۰).

درمان شناختی-رفتاری، خصوصاً به شیوه گروهی، رایج‌ترین درمان روانی-اجتماعی مورد استفاده برای اختلال اضطراب اجتماعی است که از موفق‌ترین روش‌ها معرفی شده است.

کاهش میزان ترس و شدت و تعداد علائم اختلال اضطراب اجتماعی در بهره‌گیری از این روش در مطالعه آدرکا و همکارانش مشاهده شد^(۱۱). از سوی دیگر گلدین و همکاران در بررسی خود نشان دادند درمان شناختی-رفتاری باعث تنظیم هیجان‌های منفی ناشی از اختلال اضطراب اجتماعی گردیده و از شدت علائم این اختلال کاسته است^(۱۲).

کاربرد این روش در پژوهش کلامپ و همکارانش منجر به کاهش علائم و تغییراتی در عملکرد مغزی مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی گردیده است^(۱۳). علاوه بر این هدمن و همکارانش نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری گروهی منجر به کاهش تمرکز بر خود گشته و علائم اضطراب اجتماعی را در مبتلایان بهبود می‌بخشد^(۱۴). در پژوهش دیگری مک اووی و همکارانش، بهبود علائم و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و تداوم نتایج درمانی حاصله در پیگیری‌های طولانی‌مدت را گزارش نمودند^(۱۵). کرنز و همکارانش اثرات درمان شناختی-رفتاری اضطراب اجتماعی را علیرغم کاهش میزان تأثیر در پیگیری‌های درازمدت مشهود اعلام نمودند^(۱۶).

درمان شناختی-رفتاری، رویکردی مشارکتی بین مراجع و درمانگر است تا به طور مؤثر اضطراب مراجع را هدف قرار دهد. اجزای اصلی مورد استفاده در درمان اضطراب اجتماعی با روش گروهی شامل: آموزش روانی، بازسازی شناختی، مواجهه، و دادن تکلیف است^(۱۷). تفاوت‌هایی بین تکنیک‌های شناختی-رفتاری معمول و گروه درمانی شناختی-رفتاری کوتاه‌مدت وجود دارد. بارزترین تفاوت در تعداد جلسات است. هیمبرگ و همکاران ۱۲ جلسه دو ساعت و نیمه را برای درمان گروهی شناختی-رفتاری اضطراب اجتماعی لازم دانستند^(۱۸)، درحالی‌که درمان شناختی-رفتاری گروهی مختصر شامل ۶ جلسه یک ساعت و نیمه است.

درمان شناختی-رفتاری گروهی مختصر در محتوا بسیار شبیه روش طولانی‌مدت هیمبرگ و همکاران است که در آن جلسات اولیه شامل آموزش روانی در مورد اضطراب اجتماعی و بحث گروهی درباره ترس می‌باشد. همچنین، هر دو رویکرد درمانی شامل شناسایی افکار تحریف شده و توسعه پاسخ منطقی می‌باشد. هم درمان شناختی-رفتاری گروهی مختصر و هم شیوه گروهی معمول شامل تمرینات مواجهه است که برای شناسایی مواردی که مراجعان از آن ترس دارند طراحی شده و به آنها اجازه می‌دهد به ترس بی‌اساس خود پی ببرند^(۱۹).

^۱ Social anxiety disorder

تفاوت اصلی در زمان صرف شده برای هر یک از رویکردهاست. هیمبرگ و همکاران خاطرنشان کردند که جلسات سوم تا یازدهم باید شامل تمرین‌های مواجهه باشد درحالی‌که رویکرد درمان شناختی-رفتاری گروهی مختصر فقط شامل دو جلسه مواجهه است. بطور خلاصه طول مدت یک رویکرد درمانی به عوامل متعددی از جمله جهت‌گیری درمان، چهارچوب زمانی، شدت انتظار مراجع از درمان، و منابع مراجع بستگی دارد^(۱۶).

با توجه به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان (به خاطر گروه سنی) شیوع بالایی دارد^(۳) و در صورت عدم درمان، تبعات نامطلوبی بر روابط فرد در بزرگسالی به جای می‌گذارد^(۹) و همچنین با توجه به امکان گروه‌درمانی بدلیل وجود فضای گروهی مناسب در مدرسه، این بررسی روی دانش‌آموزان انجام گرفت.

نظر به محدودیت زمانی دانش‌آموزان و دانشجویان به دلیل اشتغال به تحصیل، بهره‌گیری از روش درمانی کوتاه‌مدت و اثربخش می‌تواند مشکلات ناشی از زمان طولانی درمان‌های رایج را از بین ببرد^(۵).

لذا هدف اصلی درمان حاضر بررسی این مسئله است که آیا انجام درمان اضطراب اجتماعی در نیمی از زمانی که بطور معمول مورد نیاز است، بر بهبود علایم و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی موثر است یا خیر؟

□ مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع آزمایشی و در چهارچوب طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون با اندازه‌گیری‌های مکرر و گروه گواه است.

جامعه آماری این پژوهش دانش‌آموزان دختر شهر کرج در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۲-۱۳۹۳ بودند و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین‌صورت که بعد از انتخاب تصادفی یکی از مناطق آموزش و پرورش و سپس یکی از مدارس شهر کرج، دو کلاس به طور اتفاقی گزینش و پرسشنامه بین گروه‌های آزمایش و گواه دانش‌آموزان توزیع گردید. در نهایت شرکت‌کنندگان واجد ملاک‌های اختلال اضطراب اجتماعی با توجه به نمره‌شان در پرسشنامه اسپین انتخاب شدند.

ملاک‌های ورود عبارت بودند از: نداشتن سابقه دریافت درمان‌های روانشناختی دیگر، عدم مصرف داروهای ضداضطراب طی فرایند درمان، رضایت آگاهانه والدین بیمار و بیمار از روش درمانی و فرایند پژوهش. ملاک‌های خروج نیز ابتلای همزمان به یکی از اختلالات شخصیت و سوءمصرف مواد مخدر بود، که به این منظور مصاحبه‌ای باز، مبتنی بر علایم و نشانه‌های اختلالات مزبور برای هر یک از شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و گواه اجرا شد.

به نظر هیمبرگ و همکاران حضور ۶ مراجع در گروه ایده‌آل است، اما بهتر است با در نظر گرفتن امکان ریزش، بررسی گروه با ۱۰ مراجع آغاز شود^(۱۶). لذا افراد انتخاب شده به تصادف در دو گروه ۱۰ نفره آزمایش و گواه جای داده شدند (در هر گروه ۴ نفر به عنوان ذخیره برای جایگزینی در صورت نیاز در هنگام اجرای مداخله در نظر گرفته شدند). شایان ذکر است که در طول فرایند درمان، ریزشی در تعداد شرکت‌کنندگان رخ نداد و در نهایت درمان با ده نفر در هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه به پایان رسید. میانگین سنی در گروه آزمایش ۱۴/۴۳ سال (با انحراف معیار ۰/۷۵) و در گروه گواه ۱۴/۲۶ سال (با انحراف معیار ۰/۹۸) بود.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی اسپین^(۱) (SPIN): این پرسشنامه نخستین بار توسط کانور و همکاران^(۱۷) به صورت یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای که دارای سه مقیاس: اجتناب (۷ ماده)، ترس (۶ ماده)، و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) می‌باشد طراحی شد. هر ماده بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از (به هیچ وجه=۰، کم=۱، تا اندازه‌های=۲، خیلی زیاد=۳، و بینهایت=۴) درجه‌بندی شده است. پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اضطراب اجتماعی برابر با ضریب همبستگی ۰/۷۸ یا ۰/۸۹ می‌باشد. همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروهی از افراد به‌هنگار برای کل مقیاس برابر ۰/۱۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۹۸، اجتناب ۰/۹۲ و برای مقیاس فرعی ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است^(۱۷). در ایران نیز آلفای کرونباخ این پرسشنامه بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۶۸ و روایی همگرای خرده مقیاس‌های آن بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۸ می‌باشد^(۱۸).

در آغاز یک جلسه توجیهی برای مدیر و مشاور مدرسه منتخب تشکیل و در خصوص اهداف طرح، شیوه تکمیل پرسشنامه‌ها و فرایند درمان توضیحات لازم ارائه شد. قبل از تکمیل، ابتدا در خصوص ماهیت و هدف پرسشنامه‌ها توضیحاتی به دانش‌آموزان داده شد و با تأکید بر محرمانه و بی‌نام بودن آنها اعتماد و رضایت ایشان و والدین‌شان برای همکاری در پژوهش جلب گشت. پس از ۶ جلسه درمان شناختی-رفتاری گروهی شرکت‌کنندگان گروه آزمایشی بر پایه الگوی موریس^(۱۹) با حضور دو درمانگر و بصورت یک بار در هفته، هر دو گروه به کمک پرسشنامه اضطراب اجتماعی ارزیابی شدند. همچنین برای ارزیابی پایایی اثربخشی درمان، پس از گذشت ۱ ماه و ۳ ماه از اتمام درمان دو گروه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند.

^۱ The Social Phobia Inventory

میانگین و انحراف استاندارد نمرات آزمودنی‌ها، حاصله از پرسشنامه اضطراب اجتماعی اسپین برای گروه نمونه در طول زمان، از پیش‌آزمون تا پیگیری در جدول شماره ۱ ارائه شده است. همان‌طور که نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد میانگین اضطراب اجتماعی گروه آزمایش، در مراحل پیش‌آزمون تا پس‌آزمون بصورت چشمگیری کاهش یافته و این تغییر در مراحل بعد ثابت مانده است. جهت پی بردن به این موضوع که درمان شناختی-رفتاری کوتاه‌مدت منجر به تغییر معنی‌دار میانگین‌های اضطراب اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون تا پیگیری ۲ شده است یا نه، تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت.

تحلیل داده‌ها نشان داد که درمان شناختی-رفتاری کوتاه مدت توانسته است در نمرات اضطراب اجتماعی تغییر معنی‌دار در سطح $P < 0.001$ ایجاد نماید، به این ترتیب که این مداخله موجب کاهش نمرات اضطراب اجتماعی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شده است ($F=30.5/3$).

برای پی بردن به این نکته که این تغییرات بین کدام مراحل است، مقایسه دو به دو میانگین این مقیاس در زمان‌های مختلف صورت گرفت که طبق نتایج، تفاوت میانگین مرحله پیش‌آزمون با هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری ۱ و ۲ معنی‌دار بود ولی تفاوت معنی‌داری بین پس‌آزمون اول و پیگیری ۱ و بین پیگیری ۱ و ۲ مشاهده نشد.

اختلاف میانگین پیگیری ۱ و ۲ معنی‌دار شد، به این مفهوم که میانگین گروه آزمایش در پیگیری ۲ تا حدی بازگشت داشته است ولی با این حال نسبت به پیش‌آزمون، بهبود معنی‌داری ایجاد شده است (جدول شماره ۲).

جلسات اول تا چهارم درمان به معرفی درمانگران، پاسخگویی به سؤالات شرکت‌کنندگان، تلاش برای یافتن تشابه بین اعضای گروه در مورد نشانه‌ها و موقعیت‌های مشابه برانگیزاننده اضطراب، بحث درباره افکار موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب، بحث پیرامون چگونگی اثرگذاری افکار بر واکنش‌های فیزیولوژیکی و رفتار، ارائه تکنیک پیکان وارونه، معرفی تحریف‌های شناختی و نمونه‌هایی از انواع خطاهای فکری که به وسیله تحریفات شناختی ایجاد می‌شوند، مشخص ساختن موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب اجتماعی در مورد هر یک از افراد گروه، یافتن شباهت بین این موقعیت‌ها در افراد مختلف گروه، بحث پیرامون فرایند جایگزینی افکار منفی با افکار مقابله‌ای، ارائه مفهوم رفتارها و شناخت‌های ایمنی، بحث پیرامون اعتماد به نفس (مفهوم، کارهایی که می‌توان برای تقویت اعتماد به نفس انجام داد) و چند بعدی بودن اعتماد به نفس اختصاص یافت.

در جلسات پنجم و ششم ایفای نقش توسط اعضای گروه انجام شد و اضطراب آنها پیش از ایفای نقش، درحین آن و پس از اتمام آن مورد بررسی قرار گرفت.

همچنین از دیگر اعضای گروه که در این بخش شرکت نکرده بودند در مورد ایفای نقش هم گروهی‌های خود بازخورد گرفته شد. شایان ذکر است که به منظور تحلیل داده‌ها در این پژوهش علاوه بر استفاده از شاخص‌های توصیفی از تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان شامل ۲۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع سوم راهنمایی با میانگین سنی ۱۴/۴ و انحراف معیار ۰/۵۸ بودند.

جدول شماره ۱- میانگین و انحراف استاندارد اضطراب اجتماعی از پیش‌آزمون، پیگیری یک ماهه و پیگیری سه ماهه به تفکیک گروه در ۱۰ نفر از دانش‌آموزان کرج

گروه	زمان آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش ۱۰ نفر	پیش آزمون	۴۸/۳۰	۳/۳۰
	پس‌آزمون	۱۱/۵۰	۳/۸۴
	پیگیری ۱	۱۱/۶۰	۳/۴۴
	پیگیری ۲	۱۳/۱۰	۳/۲۵
کنترل ۱۰ نفر	پیش آزمون	۵۷/۴۰	۲/۵۰
	پس‌آزمون	۵۷/۵۰	۱/۸۴
	پیگیری ۱	۵۷/۴۰	۲/۶۷
	پیگیری ۲	۵۷/۶۰	۲/۹۱



جدول شماره ۲- بررسی فرایند تغییرات نمرات اضطراب اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون، پیگیری یک ماهه و پیگیری سه ماهه در ۱۰ نفر از دانش آموزان کرج

از زمان	به زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	P-value
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۸/۳۵	۱/۰۵	۰/۰۰۱
	پیگیری ۱	۱۸/۳۵	۰/۹۴	۰/۰۰۱
	پیگیری ۲	۱۷/۵۰	۰/۹۷	۰/۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری ۱	۰	۰/۳۳	۱
	پیگیری ۲	-۰/۸۵	۰/۳۵	۰/۱۶۶
پیگیری ۱	پیگیری ۲	-۰/۸۵	۰/۱۸	۰/۰۱

بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد درمان شناختی-رفتاری گروهی کوتاه‌مدت مبتنی بر الگوی موريس می‌تواند اختلال اضطراب اجتماعی را بهبود بخشد.

در این روش فرض بر این است که بین افکار، احساسات و رفتار مبتلایان به این اختلال ارتباط وجود دارد، بطوریکه افکار خودکار منفی باعث برانگیختگی هیجانی و اختلال در عملکرد می‌شود. لذا آگاه ساختن مبتلایان از این اختلال و کمک به بازسازی شناختی در آنها باعث کنترل افکار و جلوگیری از بروز مشکلات هیجانی و رفتاری ناشی از آن می‌شود.^(۵)

همچنین این درمان با افزایش عزت نفس مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی و توانمند ساختن ایشان در پذیرش خود، به آنها این امکان را می‌دهد که کمتر بر اشتباهات خود در موقعیت‌های اجتماعی متمرکز شوند و در مقابل عملکرد نامطلوب در چنین موقعیت‌هایی هیجان‌های منفی کمتری را تجربه کنند.^(۱۸)

از سوی دیگر انجام تمرینات مواجهه و ایفای نقش، باعث ایجاد فرصت جهت آشنایی با مشکلات عملکردی فرد و یافتن شیوه‌های جایگزینی برای رفتارهای مختل می‌گردد.^(۱۰)

این یافته در گام اول در تأیید کارایی درمان شناختی-رفتاری یافته‌های گلدین و همکاران^(۱۱)، کلامپ و همکاران^(۱۲)، آدرکا و همکاران^(۱۰)، مسکوویچ و همکاران^(۲۰)، پرایس و همکاران^(۲۱)، مک‌آلیوی و همکاران^(۲۲)، هربرت و همکاران^(۲۳) و هانس و هیلر^(۲۴) می‌باشد. از طرف دیگر مؤید اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی بوده و با یافته‌های کاشنیر و همکاران^(۲۵)، مک‌اووی و سالسمن^(۱۴)، ورگلند و همکاران^(۲۶) و پوراحسان و ساعد^(۲۷) در توافق می‌باشد. همچنین نتیجه‌ی این بررسی با نتایج بررسی‌هایی نظیر گالاگر و همکاران^(۲۸) که مؤید اثربخشی درمان شناختی-رفتاری کوتاه‌مدت بر اختلال اضطراب اجتماعی هستند نیز همسو می‌باشد.

بررسی پیگیری یک‌ماهه و سه‌ماهه نشان داد که درمان شناختی-رفتاری گروهی کوتاه‌مدت مبتنی بر الگوی موريس همچنان کارایی خود را حفظ نموده است. در تبیین این نتیجه باید اظهار داشت که این شیوه با بهره‌گیری از تکنیک‌های شناختی شناسایی‌کننده و اصلاح‌کننده افکار خودآیند منفی، در مورد موقعیت‌های اجتماعی و همچنین با فراهم ساختن شرایط ایفای نقش برای تک‌تک اعضای گروه، همزمان افکار و رفتار مشکل‌ساز فرد را اصلاح کرده و منجر به کاهش علائم اضطراب اجتماعی در ایشان گردیده است.

بطور کلی پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی-رفتاری گروهی کوتاه‌مدت موريس در بهبود نشانه‌های اضطراب اجتماعی دختران مبتلا به این اختلال مؤثر بوده است و تأثیر این درمان در گذر زمان نیز تداوم داشته است. از آنجاکه اختلال اضطراب اجتماعی از جمله اختلال‌های روانی شایع، خصوصاً در دوران نوجوانی می‌باشد و بروز آن می‌تواند افت تحصیلی و مشکلات کارکردی بسیاری را برای دانش‌آموزان پدید آورد، انجام اقدامات مناسب برای درمان و پیشگیری از بروز مشکلات آتی مربوط به آن اهمیت بسیار دارد.

نتیجه‌گیری

نظر به اینکه درمان شناختی-رفتاری گروهی موريس، کوتاه‌مدت بوده و در بهبود نشانه‌ها و علائم اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است، بکارگیری این روش درمانی می‌تواند به صورتی اثربخش و با صرفه‌ی زمانی و اقتصادی بیشتر مشکلات ناشی از این اختلال را بهبود بخشد.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی نیز همراه بود که عبارتند از: اختصاص آزمودنی‌ها به دانش‌آموزان دختر و تنها به یک شهر و مدرسه، یکسان بودن درمانگران و ارزیابان نتیجه درمان.



پیشنهاد می‌شود با توجه به گروهی بودن، کوتاه‌مدت بودن و اثربخشی این روش، به منظور درمان به موقع نشانه‌های این اختلال از آن در سطح مدارس کشور بهره گرفته شود.

■ تشکر و قدردانی

در پایان نویسندگان بر خود لازم می‌دانند کمال تشکر و قدردانی را از تمامی کسانی که در این مطالعه همکاری و همیاری نمودند، ابراز دارند.

این بررسی یک پژوهش مقدماتی در این زمینه بشمار می‌آید و بدون شک یافته‌های تکمیلی و پژوهش‌های آتی می‌توانند نکات تازه‌ای را در این حوزه آشکار سازند. لذا پیشنهاد می‌شود که بررسی‌های بعدی روی هر دو جنس، در مناطق و شهرهای مختلف صورت پذیرد و ارزیابی نتیجه درمان توسط افرادی که خود در فرایند درمان مشارکت نداشته‌اند انجام گیرد. همچنین ضرورت انجام بررسی‌هایی در راستای مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی کوتاه‌مدت و بلندمدت احساس می‌شود.

■ References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington DC: bookpoint US; 2013.
2. Grant BF, Hasin DS, Blanco C, Stinson FS, Chou SP, Goldstein RB, et al. The epidemiology of social anxiety disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. J Clin Psychiatry. 2005; 66(11): 1351-61.
3. Fink M, Akimova E, Spindelegger C, Hahn A, Lanzenberger R, Kasper S. Social anxiety disorder: epidemiology, biology and treatment. Psychiatria Danubina. 2009; 4: 533-42.
4. Hofmann, SG, DiBartolo, PM. Social Anxiety: Clinical, Developmental, and Social Perspectives. 2nd ed. Oxford, UK: Elsevier/Academic Press; 2010.
5. Kearney CA. Social Anxiety and Social Phobia in Youth. USA: Springer Science & Business Media; 2005.
6. Hofmann SG, Otto MW. Cognitive-behavior therapy for Social Anxiety Disorder. Evidence-based and disorder specific treatment techniques. New York, NY: Routledge; 2008.
7. Shannon J, Shannon D, Padesky C. The Shyness and Social Anxiety Workbook for Teens: CBT and ACT Skills to Help You Build Social Confidence. New York: New Harbinger; 2012.
8. Rapee RM, Spence SH. The etiology of social phobia: empirical evidence and an initial model. Clin Psychol Rev. 2004; 24(7): 737-67.
9. Butler G. Overcoming Social Anxiety and Shyness Self-help Course. London: Robinson Publishing; 2007.
10. Aderka IM, McLean C, Huppert JD, Davidson JR, Foa EB. Fear, avoidance and physiological symptoms during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. Behav Res Ther. 2013; 51(7): 352-8.
11. Goldin PR, Lee I, Ziv M, Jazaieri H, Heimberg RG, James GJ. Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. Behav Res Ther. 2014; 56: 7-15.
12. Klumpp H, Fitzgerald DA, Phan KL. Neural predictors and mechanisms of cognitive behavioral therapy on threat processing in social anxiety disorder. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2013; 45: 83-91.
13. Hedman E, Mörtberg E, Hesser H, Clark DM, Lekander M, Andersson E, Ljótsson B. Mediators in psychological treatment of social anxiety disorder: Individual cognitive therapy compared to cognitive behavioral group therapy. Behav Res Ther. 2013; 51(10): 696-705.
14. McEvoy P, Lisa M, Saulsman M. Imagery-enhanced cognitive behavioural group therapy for social anxiety disorder: A pilot study. Behav Res Ther. 2013; 55: 1-6.

15. Kerns CM, Read KL, Klugman J, Kendall PC. Cognitive behavioral therapy for youth with social anxiety: Differential short and long-term treatment outcomes. *J Anxiety Disord.* 27(2): 210-15.
16. Heimberg RG, Juster HR, Harlan R, Hope DA. Cognitive-behavioral group treatment: Description, case presentation, and empirical support. *Social phobia clinical and research perspectives.* 1995; 293-321.
17. Connor KM, Davidson JRT, Curchilli LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric Properties of the Social Phobia Inventory. *Br J Psychiatry.* 2000; 176: 379-86.
18. Hasanvand Amoozadeh M, Baghrri A, Shaeiri MR. Determine the reliability and validity of the Inventory Social phobia in a nonclinical sample of Iranian. *Proceedings of the National Fifth Seminar of Mental Health of students, Shahed University.* 2010.
19. Morris P, Mensink D, Stewart S. A Brief Cognitive-Behavioral Treatment for Social Anxiety Disorder. Nova Scotia: Dalhousie University, Available from: URL: <http://epsy.tamu.edu/sites/epsy.tamu.edu/files/CBGT/>, (Accessed: 2003).
20. Moscovitch DA, Santesso DL, Miskovic V, McCabe RE, Antony MM, Schmidt LA. Frontal EEG asymmetry and symptom response to cognitive behavioral therapy in patients with social anxiety disorder. *Bio Psychol.* 2011; 87(3): 379-85.
21. Price M, Anderson PL. The impact of cognitive behavioral therapy on post event processing among those with social anxiety disorder. *Behav Res Ther.* 2011; 49(2): 132-7.
22. McAleavey AA, Castonguay LG, Goldfried MR. Clinical Experiences in Conducting Cognitive-Behavioral Therapy for Social Phobia. *Behav Ther.* 2014; 45(1): 21-35.
23. Herbert JD, Rheingold AA, Goldstein SG. Brief cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Cogn Behav Pract.* 2002; 9(1): 1-8.
24. Hans E, Hiller W. A meta-analysis of nonrandomized effectiveness studies on outpatient cognitive behavioral therapy for adult anxiety disorders. *Clin Psychol Rev.* 2013; 33(8): 954-64.
25. Kushnir J, Marom S, Mazar M, Sadeh A, Hermesh H. The link between social anxiety disorder, treatment outcome, and sleep difficulties among patients receiving cognitive behavioral group therapy. *Sleep Med Rev.* 2014; 15(5): 515-21.
26. Wergeland GJH, Fjermestad KW, Marin CE, Haugland BS, Bjaastad JF, Oeding K, et al. An effectiveness study of individual vs. group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Behav Res Ther.* 2014; 57: 1-12.
27. Purehsan S, Saed O. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy (CBGT) on reduction of social phobia. *Procedia Soc Behav Sci.* 2010; 5: 1694-7.
28. Gallagher, HM, Rabian BA, McCloskey MS. A brief group cognitive-behavioral intervention for social phobia in childhood. *J Anxiety Disord.* 2004; 18(4): 459-79.



The effectiveness of the Brief Cognitive Behavioral Group Therapy in occurrence symptoms of social anxiety

Mitra Ghasemi^{*1}, Razieh Najar², Robabeh Nouri³

1- MSc, Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

2- MSc, Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Human Science, Kharazmi University, Tehran, Iran.

Received Date: 2014/7/23

Accepted Date: 2014/9/9

Abstract

Introduction and Aims

Social anxiety disorder is one of the most common mental disorders which makes several problems for patients with restricting their abilities. We aimed to investigate the effectiveness of the Brief Cognitive Behavioral Group Therapy in reducing symptoms of social anxiety.

Materials and Methods

20 participants of secondary school female students in Karaj among students with significant social anxiety scores (resulting from the administering the Spin questionnaires), selected via Cluster sampling and randomly were assigned to experimental and control groups of ten persons. Then a Cognitive Behavioral Group Therapy based on the model of Morris administered and again at the end of the treatment two groups were assessed by using the Social Anxiety Scale. Repeated measure analysis of variance was used for the data analysis method.

Results

Brief Cognitive Behavioral Therapy has been create a significant change in the level of social anxiety scores in the significant level of $P < 0.001$. In this way the intervention reduced social anxiety scores of the experimental group ($F = 305.3$) and these changes persisted during both of 1-month and 3-month follow-up.

Conclusion

Cognitive behavior group therapy based on the Morris model can reduce social anxiety disorder in girl students.

Keywords

Social anxiety, Cognitive behavior therapy, Group therapy, Students

* **Corresponding author:** Tehran, Kharazmi University, Faculty of Human Science, Department of Psychology.

Email: Ghasemi.mitra408@gmail.com