

## The Effect of Cognitive-Behavioral Self-Esteem Group Training on Social Anxiety and Mental Health in Social Anxious Adolescent

## اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری عزت‌نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان نوجوانان مضطرب اجتماعی

مهدی حسونند عموزاده\*

مربی، گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام‌نور، تهران

محمد مهدی عقیلی

کارشناس ارشد روان‌شناسی، انستیتو روانپزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی تهران

معصومه حسونند عموزاده

دانشجوی کارشناسی روان‌شناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه

Mahdi Hassanvand Amouzadeh. M.A.

Payame Noor University

Mohammad Mehdi Ahili. M.A.

In Psychology, Institute of Psychology, Tehran University of Medical

Masoumeh Hassanvand Amouzadeh. M.A.

In Psychology, Student of B.A. degree Kermanshah Razi University

### Abstract

The purpose was to compare the effect of cognitive-behavioral self-esteem group training on social anxiety and mental health in second and third grades of socially anxious high school boys in the academic year of 2010-11 (1389-90<sub>s.c.</sub>). The research method was experimental with two groups' pretest-posttest design that 240 students were selected via multistage random sampling and then after the primary administration of SPIN, 30 students with the highest scores were selected and randomly assigned to an experimental (15 boys) and a control group (15 boys). The SPIN (Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Foa, 2000) and General Health Questionnaire (Goldberg & Hillier, 1979) were administered at the pre-and post-tests to all participants. In between the experimental group received cognitive-behavioral self-esteem group training through 13 one and a half hour session twice a week and the control group received no intervention. Statistical analysis revealed that the mean scores of social anxiety in experimental group decreased significantly after receiving self-esteem group training compared to their pre-test and to the control group ( $P < 0.001$ ). Also, Mann-Whitney test showed significant differences between the two groups in the mean rankings of all subscales of mental health except somatic symptoms at the post-test ( $P < 0.05$ ). The findings of this study revealed that cognitive-behavioral self-esteem group training can be considered as a significant and effective method in increasing mental health and reducing social anxiety.

**Key words:** self-esteem training, social anxiety, mental health.

### چکیده

هدف از این تحقیق مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری عزت‌نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان دانش‌آموزان پسر مضطرب اجتماعی پایه‌های دوم و سوم دبیرستانی در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۹۰ بود. این پژوهش از نوع آزمایشی دو گروهی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون است که ۲۴۰ دانش‌آموز پسر با نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب و پس از اجرای اولیه سیاهه هراس اجتماعی، ۳۰ نفر که دارای بالاترین نمره بودند، به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ پسر) و گواه (۱۵ پسر) قرار گرفتند. سیاهه هراس اجتماعی (SPIN) (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) (گلدبرگ و هیلر، ۱۹۷۹) در پیش‌آزمون در مورد همه شرکت‌کنندگان اجرا شد. آموزش گروهی شناختی- رفتاری عزت‌نفس در ۱۳ جلسه یک و نیم‌ساعته، هفته‌ای دو بار به گروه آزمایشی آموزش داده شد. تحلیل آماری نشان داد، میانگین نمرات گروه آزمایش در اضطراب اجتماعی پس از دریافت آموزش گروهی عزت‌نفس، در مقایسه با میانگین نمرات پیش‌آزمون و در مقایسه با گروه گواه، کاهش معناداری داشته است ( $P < 0.001$ ). همچنین، آزمون من-ویتنی تفاوت میانگین رتبه‌های دو گروه را در همه زیرمقیاس‌های سلامت روان بجز نشانه‌های جسمانی را در پس‌آزمون معنی‌دار نشان داد ( $P < 0.05$ ). یافته‌های این مطالعه نشان داد که آموزش گروهی شناختی- رفتاری عزت‌نفس می‌تواند به‌عنوان روشی معنی‌دار و مؤثر برای افزایش سلامت روان و کاهش اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شود. **واژه‌های کلیدی:** آموزش عزت‌نفس، اضطراب اجتماعی، سلامت روان.

## مقدمه

چگونگی برخورد او با مسائل مختلف است (ساندفرد و فرانک<sup>۱۵</sup>، ۱۹۶۵). به نظر آدلر، راجرز، سالیوان و مزلو<sup>۱۶</sup> کمبود عزت نفس عاملی در ایجاد اختلالات اضطرابی است (امامی، فاتحی زاده و عابدی، ۱۳۸۵). همچنین پژوهش‌های گسترده نشان می‌دهد که عزت نفس با نشانه‌های اضطراب به خصوص علائم اضطراب اجتماعی ارتباط دارد. به اعتقاد پوپ، آلیس، ماچال و ادوارد<sup>۱۷</sup> (۱۹۸۹)؛ مظاهری، باغبان و فاتحی زاده (۱۳۸۵)، پرچارد<sup>۱۸</sup> (۲۰۱۰) و توماس، پورتوس و نلمانس<sup>۱۹</sup> (۲۰۱۱) عزت نفس بالا با سطوح پایین تر اضطراب ارتباط دارد. در پژوهش ایزگیگ، آلیاز، دوگان و کوگو<sup>۲۰</sup> (۲۰۰۴) بالاترین شیوع اضطراب اجتماعی در میان دانش آموزان با عزت نفس پایین و پایین ترین شیوع اضطراب اجتماعی در میان دانش آموزان با عزت نفس بالا وجود داشت. کایوند، شفیع آبادی و سودانی (۱۳۸۵) در یک بررسی دریافتند که افراد مبتلا به فوبی اجتماعی از عزت نفس پایین تری در مقایسه با افراد عادی برخوردار بودند. همچنین پژوهش‌های کمی (یاراتان و یوسس اویلو<sup>۲۱</sup>، ۲۰۱۰) و کیفی (مرادی، ملک پور، امیری، مولوی، نوری، ۱۳۸۹) نشان داده‌اند که عزت نفس پایین تأثیر نامطلوبی بر سلامت روانی دارد. در همین راستا غفاری نژاد (۱۳۸۲) و جلالی، کاراحمدی، مولوی و آقایی (۱۳۹۰) در پژوهش‌هایی دریافتند که دانش آموزان مضطرب اجتماعی، سطوح نسبتاً پایینی از عزت نفس را گزارش می‌کنند که این امر علاوه بر تأثیر نامطلوب در سلامت روان، بر کیفیت تعاملات بین فردی و انگیزش تحصیلی آنان آسیب وارد می‌نماید. از آنجا که بنا به تعریف کوپراسمیت<sup>۲۲</sup> (به نقل از حقیقی، موسوی، مهربانی زاده هنرمند و بشلیده، ۱۳۸۵) عزت نفس نوعی ارزشیابی و قضاوت فرد از ارزشمند بودن خویش است و در تعریف اضطراب اجتماعی و مدل‌های ارائه شده برای آن، (کلارک و ولز<sup>۲۳</sup>، ۱۹۹۵؛ رپی و اسپنس<sup>۲۴</sup>، ۲۰۰۴) ارزیابی منفی فرد از خویش و پذیرش پایین خود در موقعیت‌های اجتماعی نقش

اختلال اضطراب اجتماعی<sup>۱</sup> یکی از اختلال‌های روانپزشکی مزمن و شایع ترین اختلال اضطرابی شناخته شده است (وایلد، کلارک، اهلرز و مک‌مانوس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). اضطراب اجتماعی ترسی مشخص و ثابت از شرمنده شدن یا مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن (وارسی)<sup>۳</sup> در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیتی در حضور دیگران است (دالریمل، گالوین، هرابوسکی، چلمینسکی، یانگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۱). پژوهشگران با توجه به مدل‌های شناختی خصایص عمده‌ای را که در اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارد، ترس افراطی و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب از این موقعیت‌ها (استارسوویس<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵؛ تولبور، زنتاگوتی، دوبرین، دیوید<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳؛ آلفانو و بیدل<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱) و همچنین ترس از ارزیابی منفی (مسعودنیا، ۱۳۸۶؛ جودیت، ویلسون و ریپه<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶) دانسته‌اند. مطالعات اخیر همه‌گیرشناسی نشان داده‌اند که شیوع اضطراب اجتماعی در جمعیت عمومی در طول عمر دارای دامنه‌ای از ۲/۴ تا ۱۶ درصد است که در میان جمعیت نوجوانان شایع تر است (بتانی، مارتین، کورنر و ایکن<sup>۹</sup>، ۲۰۱۲). در زمینه پژوهش‌های صورت گرفته در مورد اضطراب اجتماعی، در کنار بررسی عوامل تأثیرگذار و همبسته‌های این اختلال، اصلاح این عوامل و همبسته‌ها به عنوان یک میانجی در بازسازی شناختی چرخه معیوب<sup>۱۰</sup> اضطراب اجتماعی مطرح بوده است (کیمبرل<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۸؛ آلفانو، پینا، ویلالتا، بیدل، آمرمن<sup>۱۲</sup> و کروسبی، ۲۰۰۹؛ گینزبورگ، بوهن، هوفلینگ، ویک، کلارک و استنجیر<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۲).

از طرفی عزت نفس یکی از عوامل تعیین کننده رفتار انسان در محیط اجتماعی محسوب می‌شود. عزت نفس مقدار ارزشی است که اشخاص به خود به عنوان یک فرد نسبت می‌دهند (هارتر<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۳)، این جنبه در رابطه بین فردی کسب گردیده، بازتابی از نظر دیگران نسبت به فرد بوده و تعیین کننده

- |                                                     |                                                       |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1. social anxiety disorder (SAD)                    | 2. Wild, Clark, Ehlers & Mcmanus                      |
| 3. scrutiny                                         | 4. Dalrymple, Galione, Hrabosky, Chelminski & Young   |
| 5. Starcevic                                        | 6. Tulbure, Szentagotai, Dobrean & David              |
| 7. Alfano, & Beidel                                 | 8. Judith, Wilson & Rapee                             |
| 9. Bethany, Martin, Koerner & Aiken                 | 10. vicious cycle                                     |
| 11. Kimbrel                                         | 12. Alfano, Pina, Villalta, Beidel, Ammerman & Crosby |
| 13. Ginzburg, Bohn, Höfling, Weck, Clark & Stangier | 14. Harter                                            |
| 15. Sandfred & Frank                                | 16. Adler, Rogers, Sullivan & Masliu                  |
| 17. Pope, Alise, Machale & Edward                   | 18. Pritchard                                         |
| 19. Thomaes, Poorthuis & Nelemans                   | 20. Izgic, Akyuz, Dogan & Kugu                        |
| 21. Yaratan & Yucesoylu                             | 22. Cooper                                            |
| 23. Clark & Wells                                   | 24. Rapee & Spence                                    |

اجتماع در مقابل نمونه‌های بالینی آن به‌طور کامل مشخص نیست. همچنین تحقیقات حاکی از تفاوت شیوه‌های سازگاری نوجوانان دختر و پسر با اضطراب اجتماعی است (کاوگوچی، واتناب، ناکانو، اوگاوا، سوزوکی، کوندو و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۳)، دختران پشتیبانی اجتماعی بیشتری را می‌طلبند و در مقایسه با پسران توجه بیشتری به روابط دارند. دختران همچنین راهکارهای بیشتری را که توأم با «امید داشتن به بهترین حالت» و خوش بینی اتخاذ می‌کنند (گراوند، افضل، شکری، پاکلک، خدائی و همکاران، ۱۳۸۸). در میان گذاشتن مشکلات مربوط به نگرانی در انجام فعالیت‌ها در موقعیت‌های عملکردی با دوستان صمیمی به‌دلیل توانایی کلامی بالاتر دختران موضوعی است که آنان را بیش از پسران به تعامل مثبت وامی‌دارد و کاهش این توانمندی در پسران بر ابراز نکردن عقاید آنها تأثیر می‌گذارد. و این امر بر کاهش عزت‌نفس و به‌عنوان ماشه‌چکان هیجانات منفی شدیدتر (مانند بیان خشم به درون) در پسران نسبت به دختران مبتلا به اضطراب اجتماعی بیشتر است (حسنوند عموزاده، شعیری، اصغری مقدم، ۱۳۸۹).

پژوهش حاضر با ملاحظه میزان شیوع بالای این اختلال در جامعه (طالع‌پسند و نوکانی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰) و پیامدهای منفی آن، در عین اینکه بیانگر شرایط متغیر اضطراب اجتماعی در نمونه‌های خاص در ایران است، می‌تواند از طریق به‌کار بردن روش‌های شناختی رفتاری بر محور ارتقای عزت‌نفس زمینه‌ای را برای مقایسه نتایج درمانی به‌دست آمده با دیگر تحقیقات انجام شده در این زمینه فراهم آورد. با توجه به این تمهیدات و اینکه نوجوانان پسر مبتلا در معرض هیجانات منفی تری ناشی از اضطراب اجتماعی قرار می‌گیرند، مسأله تحقیق حاضر این است که آیا آموزش گروهی شناختی - رفتاری عزت‌نفس می‌تواند اضطراب اجتماعی و سلامت روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر مضطرب اجتماعی را بهبود بخشد؟

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه؛ پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروهی یک گروه آزمایش با یک گروه گواه بود. متغیر مستقل<sup>۹</sup> در این پژوهش آموزش گروهی شناختی - رفتاری عزت‌نفس و متغیر وابسته<sup>۱۰</sup> اضطراب اجتماعی و نشانه‌های سلامت روانی (در چهار سطح،

اصلی در اختلال اضطراب اجتماعی دارند، از این‌رو به نظر می‌رسد مداخلات مبتنی بر بهبود عزت‌نفس بر کاهش نشانه‌های مبتلایان مؤثر باشد.

پژوهش‌های مختلف نشان‌دهنده تأثیر کارآمد درمان‌های شناختی - رفتاری بر گروه‌های هدف است (رودباگ، هولوی و همبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴؛ آقایی، رفیعیان اصفهانی، نیک‌یار و مهدی‌زادگان، ۱۳۸۵؛ کجباف و رضوانی، ۱۳۸۵؛ نوابی‌فر، آقایی، عمرانی‌فرد، افشار زنجانی، ۱۳۸۷؛ شهنی بیلاق، مهربانی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۵؛ محمدی، آقایی، گل‌پرور و اعتمادی‌فر، ۱۳۸۶؛ امین‌نیا، آقایی، مولوی، نجفی، ۱۳۹۰)، همچنین درمان‌شناختی رفتاری بیش از سایر درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی به‌کار رفته و بررسی شده است (مورت‌برگ، کلارک و بجروت<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱؛ توزنده‌جانی، نجات و کمال‌پور، ۱۳۸۶؛ ملیانی، شعیری، قائدی، بختیاری و طاوولی، ۱۳۸۸؛ داداش‌زاده، یزدان‌دوست، غرایبی، اصغرزاد فرید، ۱۳۸۹). پژوهش جلالی، کاراحمدی، مولوی، آقایی (۱۳۹۰) درمان شناختی رفتاری گروهی بر ترس اجتماعی (اضطراب اجتماعی) را در کودکان اثربخش اعلام کردند. در همین راستا هاک و پل<sup>۳</sup> (۱۹۹۷) و فالسی<sup>۴</sup> (۲۰۱۱) در پژوهش‌های جداگانه‌ای نشان داده‌اند که آموزش عزت‌نفس ضمن کاهش عواطف منفی، سلامت روان دانش‌آموزان را ارتقا می‌دهد و از این طریق کارایی تحصیلی آنان را به سطح مطلوبی می‌رساند. توزنده‌جانی، صدیقی، نجات و کمال‌پور (۱۳۸۵) و مظاهری باغبان و فاتحی‌زاده (۱۳۸۵) نشان دادند که آموزش گروهی عزت‌نفس می‌تواند عزت‌نفس دانش‌آموزان و دانشجویان را بالا ببرد. تحقیقات نشان می‌دهد که با وجود درماندگی و آسیب همراه اختلال اضطراب اجتماعی، به ندرت افراد مبتلا در جست‌وجوی درمان برمی‌آیند (همبرگ و بکر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲).

همچنین بررسی‌های همه‌گیرشناسی نشان داده که زنان بیشتر از مردان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی هستند، اما در نمونه‌های بالینی اغلب عکس آن صادق است (سادوک و سادوک<sup>۶</sup>، ۱۳۹۰). به‌طور مثال، همبرگ (۱۹۸۹) به نقل از همبرگ و بکر (۲۰۰۲) گزارش کرد که ۴۷ درصد از شرکت‌کنندگان در مطالعات درمان شناختی رفتاری برای اختلال اضطراب اجتماعی مرد هستند. دلایل تفاوت مشاهده شده در دو جنس در مورد اختلال اضطراب اجتماعی در

1. Rodebaugh, Holaway & Heimberg  
3. Hauch & Paul  
5. Heimberg & Becker  
7. Kawaguchi, Watanabe, Nakano, Ogawa, Suzuki, Kondo et al.  
9. independent variable

2. Mörtberg, Clark & Bejerot  
4. Falci  
6. Sadock & Sadock  
8. Talepasand & Nokani  
10. dependent variable

گرفتند. میانگین سنی در گروه آزمایش ۱۶/۱۲ (انحراف معیار ۰/۷۵) و در گروه گواه ۱۶/۳۲ (انحراف معیار ۰/۵۵) بود.

### ابزار سنجش

**پرسشنامه سلامت عمومی**<sup>۱۱</sup>: در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلیر<sup>۱۲</sup> (۱۹۷۹) استفاده شده است. این پرسشنامه چهار خرده‌مقیاس (هر خرده‌مقیاس ۷ سؤال) نشانه‌های بدنی، اضطراب و بیخوابی، نارسایی عملکرد اجتماعی و افسردگی دارد. نمره کلی هر فرد نیز از جمع نمرات چهار خرده‌مقیاس به دست می‌آید. مقیاس پاسخگویی پرسشنامه سلامت عمومی چهارگزینه‌ای (در مورد برخی سؤالات به صورت اصلاً تا خیلی بیشتر از حد معمول و در مورد برخی از سؤالات دیگر، به صورت خیلی کمتر از حد معمول تا خیلی بیشتر از حد معمول) است. ضریب اعتبار این پرسشنامه با استفاده از سه روش بازآزمون، تصدیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷، ۰/۹۳ و ۰/۹ به دست آمده است. برای بررسی روایی این پرسشنامه از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده‌آزمون‌ها با نمره کل و تحلیل عوامل استفاده شده است، که در روش روایی همزمان ۰/۵۵ در روش همبستگی خرده‌آزمون‌ها با نمره کل روایی ۰/۷۲ تا ۰/۷۸ به دست آمده است و نتیجه تحلیل عوامل با استفاده از روش چرخشی واریانس و براساس آزمون اسکری نشان‌دهنده وجود عوامل نشانه‌های بدنی، اضطراب، نارسایی عملکرد اجتماعی و افسردگی است که در مجموع بیش از ۵۰ درصد واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند (تقوی، ۱۳۸۰). دو نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: «آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده‌اید که خوب و سالم هستید؟»، «آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که دائماً تحت فشار هستید؟»

**سیاهه هراس اجتماعی**<sup>۱۳</sup>: این ابزار را که نخستین بار کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه کردند. یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و نازاحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است. هر ماده یا سؤال براساس مقیاس

شامل نشانه‌های بدنی<sup>۱</sup>، اضطراب و بیخوابی<sup>۲</sup>، نارسایی عملکرد اجتماعی<sup>۳</sup> و افسردگی<sup>۴</sup> در نظر گرفته شد. جامعه آماری پژوهش حاضر دانش‌آموزان پسر پایه‌های دوم و سوم دبیرستان‌های شهرستان دره شهر در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ بودند. براساس میزان شیوع اضطراب اجتماعی ۲/۴ تا ۱۶ درصد (بتانی، مارتین، کورنر و ایکن، ۲۰۱۲؛ ملیانی، شعیری، قائدی، بختیاری و طاولی، ۱۳۸۸) تعداد ۲۴۰ دانش‌آموز با روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای بدین ترتیب انتخاب شدند: مرحله اول: شهرستان دره شهر از لحاظ جغرافیایی به دو حوزه مرکزی و پیرامونی تقسیم شد، مرحله دوم از هر حوزه ۴ دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شد. مرحله سوم از هر دبیرستان ۲ کلاس به صورت تصادفی از میان رشته‌های علوم ریاضی، علوم تجربی، علوم انسانی به صورت تصادفی انتخاب شد. مرحله چهارم از هر کلاس ۱۵ نفر انتخاب شدند. سپس سیاهه فوبیای اجتماعی و پرسشنامه سلامت عمومی بر روی آنها اجرا شد. نقطه برش سیاهه هراس اجتماعی برای تمایز مبتلایان به اضطراب اجتماعی از افراد بهنجار در تحقیق کانور، دیویدسون، چرچیل، شرود، فوا<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۰) برابر ۱۹ مشخص شده ولی در تحقیق‌های دیگر (اوزوریو، کریپا و لوریرو<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰؛ سوزیک، گیلر و استنجر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸؛ آنتونی، کونس، مکابه، آشباق و سویسون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶) نقطه برش را ۱۶ عنوان نموده‌اند. در تحقیق حاضر براساس میانگین و انحراف معیار تعیین شده از سوی ملیانی، شعیری، قائدی، بختیاری و طاولی (۱۳۸۸) (۱۳/۵۵، ۱۸/۱۷) و با توجه به پژوهش مؤمنی (۱۳۸۴)، ویلسون و ریپی<sup>۹</sup> (۲۰۰۵) و اندرسون، زیمند، هوگز و روتبام<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۵) تعداد ۳۳ نفر که میانگین نمره اضطراب اجتماعی آنها از ۱۹ بالاتر بود انتخاب گردیدند، دو نفر از این افراد قبل از اجرای برنامه پژوهش انصراف خود را از همکاری با پژوهشگران ابراز داشتند، و نفر سوم به دلیل فقدان همتا در گروه مقایسه از تحقیق کنار گذاشته شد. سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره شامل گروه آزمایش و گروه گواه (خلعتبری، ۱۳۸۵؛ بهادری، جهانبخش، جمشیدی و عسکری، ۱۳۹۰؛ ملیانی، شعیری، قائدی، بختیاری و طاولی، ۱۳۸۸ و داداش‌زاده، یزدان‌دوست، غرایبی و اصغرنژاد فرید، ۱۳۹۱) قرار

1. somatic symptoms

3. social dysfunction

5. Connor, Davidson, Curchill, Sherwood & Foa,

7. Sosic, Gieler, & Stangier

9. Wilson & Rapee

11. General Health Questionnaire (GHQ)

13. Social Phobia Inventory (SPIN)

2. anxiety and insomnia

4. depression

6. Osório, Crippa, & Loureiro

8. Antony, Coons, McCabe, Ashbaugh & Swenson

10. Anderson, Zimand, Hodges & Rothbaum

12. Goldberg & Hillier

عمومی) مورد سنجش قرار گرفتند، پس از انجام پیش‌آزمون مداخله‌آزمایشی در ۱۳ جلسه یک و نیم ساعته دو بار در هفته برای گروه آزمایش به اجرا درآمد.

از آنجا که آموزش گروهی شناختی رفتاری عزت‌نفس در حیطه آموزش شناختی رفتاری است، بنابراین از اعتباری که این نوع آموزش‌ها دارند برخوردار است (کراکور، لیبنگ، گینزبورگ، استنجیر، ویلتینک و هویر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲؛ کلانتری، نشاط‌دوست، مولوی، آدم‌زاده، ۱۳۷۸؛ آقای، رفیعان اصفهانی، نیک‌یار و مهدی‌زادگان، ۱۳۸۵؛ شهنی‌بیلاق، مهربانی‌زاده هنرمند، حقیقی و سلامتی، ۱۳۸۵؛ امین‌نیا، آقای، مولوی و نجفی، ۱۳۹۰). آموزش گروهی شناختی - رفتاری پژوهش حاضر برگرفته از ابعاد آموزشی عزت‌نفس گروهی تونزنده‌جانی و همکاران (۱۳۸۵) است. کارآمدی این آموزش را تونزنده‌جانی و همکاران (۱۳۸۵) تأیید کردند، همچنین تأثیرگذاری برخی از مواد این آموزش در برنامه‌های درمان شناختی رفتاری در پژوهش‌های مظاهری، باغبان، و فاتحی‌زاده (۱۳۸۵)، کجباف‌نژاد و رضوانی (۱۳۸۴) و مرادی، ملک‌پور، امیری، مولوی و نوری (۱۳۸۹) مورد تأیید قرار گرفته است. این روش را یکی از پژوهشگران با تخصص کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی و با همکاری یک مشاور مدرسه (مورد تأیید هسته مشاوره شهرستان) با تخصص کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی که در مورد آموزش‌های ارتباطی و مهارت‌های زندگی در حیطه کار با دانش‌آموزان مهارت داشت، اجرا گردید. لازم به یادآوری است از آنجا که ارائه آموزش شناختی - رفتاری مورد نظر به دانش‌آموزان در برخی از مناطق محروم نیازمند انعطاف‌پذیری در برخی از مواد آموزشی است (بیابانگرد، ۱۳۸۴؛ استارد، ۱۳۸۹)، بنابراین آموزش‌دهندگان بعد از هر جلسه با توجه به تمهیدات فوق و مطابق با آموزش گروهی شناختی - رفتاری عزت‌نفس در انتهای آن جلسه تکالیفی به افراد داده و در جلسه بعدی ابتدا به صورت تفکر نقادانه (پرسشگری) چگونگی انجام تکالیف در بین جلسات از سوی دانش‌آموزان بررسی می‌شد و بعد از عنوان نمودن بهترین راهکارها، موضوع جدید به صورت جزء‌به‌جزء و مشارکتی مورد بحث و آموزش قرار می‌گرفت. در این پژوهش یکی از همکاران پژوهشی، از نحوه برگزاری کلاس‌های آموزشی به هنگام ارائه آموزش‌ها و مشارکت دانش‌آموزان تصویربرداری کرده، و بعد از هر هفته با ارسال آن به استاد و کسب بازخوردهای لازم، آموزش‌دهندگان تلاش می‌نمودند برنامه آموزشی شناختی رفتاری را کارآمدتر ارائه دهند. گروه گواه در

لیکرت پنج درجه‌ای (به هیچ‌وجه=۰، کم=۱، تا اندازه‌ای=۲، خیلی زیاد=۳ و بی‌نهایت=۴) درجه‌بندی می‌شود. سازندگان این ابزار اعتبار این پرسشنامه به روش بازآزمایی در گروههایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و همسانی درونی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ (برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹ و برای اجتناب ۰/۹۱ و برای مقیاس فرعی ناراحتی فیزیولوژیک معادل ۰/۸) گزارش نموده‌اند. حسنونند عموزاده، شعیری و باقری (۱۳۸۹) در نمونه غیربالینی در ایران روایی و اعتبار این مقیاس را به دست آوردند. ضریب آلفای پرسشنامه در نیمه اول آزمون برابر ۰/۸۲، برای نیمه دوم آزمون برابر ۰/۷۶، همچنین همبستگی دو نیمه آزمون برابر ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون برابر ۰/۹۱ بوده است. همچنین محاسبه آلفای کرونباخ مربوط به کل آزمودنی‌ها در خرده‌مقیاس‌های اضطراب اجتماعی برای اجتناب برابر ۰/۷۵، برای ترس برابر ۰/۷۴ و برای ناراحتی برابر ۰/۷۵ بوده، و نشان می‌دهد که اعتبار محاسبه شده رضایت‌بخش است. روایی همزمان پرسشنامه SPIN براساس رابطه آن با پرسشنامه خطای شناختی (CEQ)، پرسشنامه عزت‌نفس و با اضطراب فوبیک SCL-90-R به ترتیب ۰/۳۵، ۰/۵۸ و ۰/۷۰ به دست آمده که بیانگر روایی مناسب آزمون است. دو نمونه از سؤالات این سیاهه به این شرح است؛ «از فعالیت‌هایی که مرکز توجه باشم اجتناب می‌کنم»، «وقتی دیگران مرا زیر نظر خود دارند، از انجام کارها دچار ترس می‌شوم».

## روش اجرا و تحلیل

نقطه برش سیاهه هراس اجتماعی برای تمایز مبتلایان به اضطراب اجتماعی از افراد بهنجار در تحقیق کانور و همکاران (۲۰۰۰) برابر ۱۹ مشخص شده، براساس میانگین و انحراف معیار تعیین شده از سوی ملیانی، شعیری، قائدی، بختیاری و طاوولی (۱۳۸۸) (۱۸/۱۷، ۱۳/۵۵) و با توجه به پژوهش مؤمنی (۱۳۸۴)، ویلسون و رپی<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) و اندرسون، زیمند، هوگز و روتام<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) تعداد ۳۳ نفر که میانگین نمره اضطراب اجتماعی آنها بالاتر از ۱۹ بود، انتخاب گردیدند. دو نفر از این افراد قبل از اجرای برنامه پژوهش انصراف خود را از همکاری با پژوهشگر ابراز داشتند، و نفر سوم به دلیل فقدان همتا در گروه مقایسه از تحقیق کنار گذاشته شد.

پس از گزینش تصادفی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی بالا در دو گروه (آزمایش و گواه) شرکت‌کنندگان با پیش‌آزمون (اجرای سیاهه فوبیای اجتماعی و پرسشنامه سلامت

1. Wilson & Rapee

2. Anderson, Zimand, Hodges & Rothbaum

3. Crawcour, Leibing, Ginzburg, Stangier, Wiltink & Hoyer

و آزمون غیر پارامتریک من ویتنی استفاده گردید. ترتیب ارائه جلسات به این صورت بود:

#### یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی مربوط به عزت نفس و سلامت روان شناختی و زیرمقیاس‌های آن در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

این مدت هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات آموزش، از دو گروه در شرایط یکسان یک هفته بعد از پایان آموزش، پس از آزمون (اجرای سیاهه فویبای اجتماعی و پرسشنامه سلامت عمومی) به عمل آمد. برای مقایسه تفاضل نمرات پیش آزمون - پس آزمون اضطراب اجتماعی و سلامت عمومی در دو گروه گواه و آزمایش از روش‌های آمار توصیفی

جدول ۱- برنامه مداخله‌ای به تفکیک جلسه‌ها

جلسه	عنوان
اول	آشنایی با عزت نفس و اهمیت آن
دوم	شناسایی ویژگی‌های افراد دارای عزت نفس و شناسایی آنها در آزمودنی‌ها
سوم	آشنایی با موانع رشد عزت نفس که ناشی از خطاهای شناختی هستند
چهارم	آموزش شیوه‌های مقابله کارآمد با موانع رشد عزت نفس
پنجم	آموزش مفهوم خودپذیری و مهارت‌های اجتماعی مرتبط با پذیرش خویش (۱)
ششم	آموزش مفهوم خودپذیری و مهارت‌های اجتماعی مرتبط با پذیرش خویش (۲)
هفتم	آموزش سبک‌های استادی و نتایج آن و آموزش اسنادهای سازگاران
هشتم	آموزش خودگویی (شناخت خودگویی) و تأثیر آن بر رشد حرمت خود
نهم	آموزش خودکنترلی (چگونه خود را کنترل کنیم)
دهم	آموزش مهارت حل مسأله
یازدهم	آموزش شیوه‌های ارتباط مؤثر
دوازدهم	آموزش مهارت‌های جرأت‌ورزی و رفتارهای جایگزین
سیزدهم	آموزش شیوه برنامه‌ریزی و مدیریت زمان

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای مورد پژوهش

متغیر	مرحله	گروه	انحراف استاندارد	میانگین	متغیر	مرحله	گروه	انحراف استاندارد	میانگین		
اضطراب اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش	۳/۳۸	۱۴/۲۳	اضطراب و بی‌خوابی	پیش آزمون	گواه	۴/۸۲	۲۸/۰۱		
		کل	۴/۱۲	۱۴/۱۷			کل	۴/۷۵	۲۷/۳۳		
		پس آزمون	گواه	۳/۳۸			۱۴/۱۱	گواه	۴/۷۵	۲۷/۱۴	
	نشانه‌های جسمانی	پیش آزمون	آزمایش	۶/۸۷		۱۲/۴۱	افسردگی	پیش آزمون	گواه	۳/۴۴	۱۰/۲۱
			کل	۶/۴۱		۱۲/۰۱			کل	۴/۰۲	۱۴/۸۵
			پس آزمون	گواه		۶/۱۱			۱۲/۴۳	گواه	۳/۲۲
نارسا کنش‌وری اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش	۱۱/۱۱	۴۰/۱۹	نمره کل سلامت عمومی	پیش آزمون		گواه	۵/۴۲	۱۲/۳۳	
		کل	۱۲/۰۳	۴۰/۸۸				کل	۴/۳۴	۱۲/۶۵	
		پس آزمون	گواه	۸/۶۱				۴۰/۱۳	گواه	۴/۷۹	۱۲/۰۰
	پس آزمون	آزمایش	۷/۶۶	۲۹/۷۰		پس آزمون	گواه	۵/۱۸	۱۱/۳۴	۷/۰۲	۴/۵۵
		کل	۸/۵۲	۳۴/۱۸			کل	۵/۱۸	۱۱/۳۴		

جدول ۳- مقایسه تفاضل نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون اضطراب اجتماعی و سلامت عمومی در دو گروه گواه و آزمایشی با توجه به آزمون من - ویتنی

متغیر	گروه	انحراف استاندارد	میانگین تفاضل	میانگین رتبه	U	Z	سطح معناداری
اضطراب اجتماعی	آزمایش	۲/۴۴	۱۴/۸۱	۱۷/۷۶	۱۱/۵۰	-۳/۱۴	۰/۰۰۱
	گواه	۰/۷	۱/۹۶	۸/۷۳			
نشانه‌های جسمانی	آزمایش	۳/۵	۱/۵۴	۸/۰۳	۲۷/۵	-۱/۳۸	۰/۰۶
	کنترل	۰/۲	۰/۱۹	۹/۳۹			
نارسا کنش‌وری اجتماعی	آزمایش	۱/۲۱	۳/۸۷	۱۰/۷۲	۱۸/۵	-۲/۶۷	۰/۰۴
	گواه	۱/۵۴	۰/۳۳	۷/۸۵			
اضطراب و بی‌خوابی	آزمایش	۳/۵	۷/۳۱	۱۲/۶۷	۲۰	-۱/۹۱	۰/۰۳
	گواه	۳/۸۲	۰/۳۹	۷/۹			
افسردگی	آزمایش	۰/۳۳	۱/۱	۱۱/۴۱	۱۸	-۲/۱۶	۰/۰۴
	گواه	۰/۲۱	-۰/۱۳	۷/۲۷۸			
سلامت عمومی کل	آزمایش	۳/۸۸	۷/۲۹	۰/۹۲	۱۲/۵	-۳/۰۵	۰/۰۲
	گواه	۴/۳۱	۰/۵۱	۹/۳۶			

برای مشخص نمودن تأثیر عزت‌نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان‌شناختی نوجوانان، از روش من‌ویتنی استفاده شد که نتیجه این فرایند در جدول ۳ ارائه گردیده است.

نتایج مقایسه نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد که نمره اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مضطرب اجتماعی پس از پایان جلسات آموزش گروهی عزت‌نفس با توجه به تغییرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است ( $P < 0/001$ ). همچنین نتایج مقایسه میانگین تفاضل نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون سلامت روانی هر دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد که نمره کل سلامت روان و نیز نمره زیرمقیاس‌های نارسا کنش‌وری اجتماعی، اضطراب و افسردگی افراد گروه آزمایش پس از پایان جلسات آموزش گروهی عزت‌نفس، با توجه به تغییرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است ( $P < 0/05$ ). ولی از نتایج مقایسه تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون در زیرمقیاس نشانه‌های جسمانی، تفاوت معنی‌داری به‌دست نیامده است.

### بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش عزت‌نفس می‌تواند موجب تغییر در نمره‌های اضطراب اجتماعی و سلامت روان شود؛ یعنی می‌توان ادعا کرد که روش به‌کار گرفته شده در مورد گروه آزمایش مؤثر بوده است. بررسی

نمره‌های گروه آزمایش، پس از ارائه آموزش عزت‌نفس نشان داد که تفاوت معنی‌دار در زمینه اضطراب اجتماعی و سلامت روان‌شناختی در مقایسه با گروه گواه وجود دارد.

این یافته‌ها با یافته‌های رودباگ، هولای و همبرگ (۲۰۰۴) و فالسی (۲۰۱۱) همسویی دارد. همچنین با پژوهش‌های زرگر، کلاتری، مولوی و نشاط‌دوست (۱۳۸۵)، توزنده‌جانی و همکاران (۱۳۸۶)، ملیانی، شعیری، قائدی، بختیاری و طاولی (۱۳۸۸) و جلالی، کاراحمدی، مولوی و آقایی (۱۳۹۰) که نشان داده‌اند درمان‌های شناختی - رفتاری، میزان اضطراب اجتماعی را کاهش می‌دهد، همخوانی دارد. با توجه به تغییرات به‌وجود آمده در گروه آموزش پژوهش حاضر، درمان شناختی - رفتاری عزت‌نفس می‌تواند از طریق تغییر شناخت‌های ناکارآمد بر سلامت عمومی تأثیرگذار باشد، چنانکه در پژوهش، اندرسون، زیمند، هوگز و روتبام (۲۰۰۵) و آقایی، اصفهانی، نیک‌یار و مهدی‌زادگان (۱۳۸۵) این امر مشاهده گردیده است. تبیین احتمالی این است که آشنای فرد با ویژگی‌های مثبت خویش، ارتقای مهارت‌های اجتماعی مرتبط با پذیرش خویش و مقابله با سبک‌های اسنادی ناسازگارانه، اضطراب اجتماعی و ترس از ارتباط را که در طول زندگی فرد به‌وجود آمده، طی یک برنامه منظم کاهش می‌دهد.

دو خصیصه عمده که اختلال اضطراب اجتماعی را مشخص می‌کند: ترس افراطی و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی

حداقل دو دلیل ممکن است برای انتظار ارزیابی منفی به خصوص در موقعیت‌های عملکردی وجود داشته باشد: بیماران انتظار دارند که مرتکب اشتباهی شوند (یا در کل به طور ضعیفی عمل کنند)، یا آنها انتظار دارند که نشانه‌های فیزیکی قابل مشاهده باشند (مانند سرخ شدن و لرزیدن) که اضطراب آنها را برملا خواهد کرد. بدیهی است برخی از نشانه‌های فیزیکی مانند لرزیدن ممکن است بر روی عملکرد اثر بگذارد، پس این دو دلیل ممکن است در مورد ترس از ارزیابی منفی با هم مرتبط باشد. ترس از تحت واری قرار داشتن است یا گاهی اوقات، در مرکز توجه بودن (بتانی، مارتین، کرنر و ایکن، ۲۰۱۲). به عبارت دیگر مواجهه با واری دیگران به طور خودآیند به ارزیابی منفی منجر می‌شود. که اغلب به دلیل باورهای بیماران در مورد ناقص یا منحرف بودن در برخی جنبه‌های رفتارشان است و در قالب احساس ناایمنی، عزت نفس پایین و اعتماد به نفس ضعیف جلوه‌گر می‌شود (استارسوویچ، ۲۰۰۵). به نظر می‌رسد آموزش‌های شناختی - رفتاری گروهی به خصوص آموزش گروهی عزت نفس ترس از ارزیابی منفی (مسعودنیا، ۱۳۸۶) را به عنوان هسته اصلی اضطراب اجتماعی هدف قرار داده (جویدیت و همکاران، ۲۰۰۶) به این ترتیب به ادغام فرد در شبکه اجتماعی کمک می‌کند (حقیقی، موسوی، مهربانی زاده هنرمند، بشلیده، ۱۳۸۵) و دایره ارتباطات مناسب فرد با شبکه اجتماعی را از طریق همدلی با نشانه‌های هیجانی خود و دیگران (حساسیت هیجانی)، توانایی تسلط بر هیجان‌های خویشتن (کنترل هیجانی)، توانایی رک‌گویی مؤدبانه و همراهی با دیگران در مباحثات اجتماعی (بیانگری اجتماعی) و نیز مهارت وفق دادن و سازگار کردن خویشتن با موقعیت‌های تنش آور یا ناآشنا (کنترل اجتماعی) را وسعت می‌دهد.

با توجه به یافته‌های مربوط به کاهش شدت نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی بر اثر آموزش گروهی شناختی رفتاری عزت نفس، می‌توان گفت مداخله به کار گرفته شده در پژوهش حاضر، روش سودمندی در جهت کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و افزایش بهزیستی روانی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود. پژوهش حاضر همچنین نشان داد که آموزش شناختی - رفتاری عزت نفس طریق (خودرهبری موفق)<sup>۱</sup> تعاملات اجتماعی را بهبود می‌بخشد. این پژوهش همچنین از طریق گرد آوردن همسالان دارای مشکل یکسان در یک گروه، تک‌تک افراد احساس کردند که دیگران نیز مشکلاتی همانند آنان دارند و تأییدی بر یکی از مهمترین اصول مهم گره‌درمانی یعنی (جهانشمولی)<sup>۲</sup> است.

و اجتناب از این موقعیت‌هاست (تولبور و همکاران، ۲۰۱۳؛ آلفانو و بیدل ۲۰۱۱). موقعیت‌های اجتماعی در اصل دو نوع است. یکی موقعیت‌هایی است که مستلزم «انجام چیزی» (یعنی، عمل کردن) در حضور دیگران است و به آنها تحت عنوان موقعیت‌های عملکردی اشاره می‌شود. مثال‌ها شامل سخنرانی در جمع و خوردن، نوشیدن، نوشتن، کارکردن، در حضور دیگران است (یا در حالی که دیگران در حال نگاه کردن هستند). نوع دیگری از موقعیت‌ها شامل تعامل‌های رسمی و غیررسمی با سایر افراد هستند، و به آنها با عنوان موقعیت‌های تعاملی اشاره می‌شود. اگرچه اجتناب از این موقعیت‌ها شایع‌ترین روش مقابله با اضطراب اجتماعی است، تمام بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به اجتناب متوسل نمی‌شوند. برخی ممکن است موقعیت‌های اجتماعی را با اضطراب و درماندگی زیاد تحمل کنند (استارسوویچ، ۲۰۰۵). به نظر می‌رسد فراگیری مهارت‌هایی چون؛ آموزش خودکنترلی و آموزش شیوه‌های ارتباط مؤثر (نحوه تفسیر زبان غیرکلامی)، آگاهی از ویژگی‌های شخصی و عوامل وضعیتی موجود در ارتباط و استفاده از شیوه‌های مناسب ابراز وجود، موجب می‌شود که دوری‌گزینی افراد از جمع و کناره‌گیری از مردم و همچنین داشتن احساس منفی در ارتباط‌های اجتماعی روزمره، کاهش یابد. بدین ترتیب آموزش گروهی عزت نفس با جایگزینی رفتارهای مناسب‌تر سبب می‌شود تا مبتلایان به اضطراب اجتماعی با روشی مؤثرتر با موقعیت‌های عملکردی و تعاملی مقابله نمایند.

یافته‌های این پژوهش همراستا با یافته‌های زرگر، کلاتری، مولوی و نشاط‌دوست (۱۳۸۵)، توننده‌جانی و همکاران (۱۳۸۶) و امامی، فاتحی‌زاده و عابدی (۱۳۸۵) نشان می‌دهد، درمان شناختی - رفتاری با محوریت آموزش عزت نفس در دانش‌آموزان دید واقع‌بینانه‌ای نسبت به امکانات شناختی خویشتن فراهم آورده و با کاهش هیجان‌های منفی می‌تواند بر کیفیت تحصیلی آنها مؤثر باشد. از آنجا که در بطن مواد آموزشی عزت نفس گروهی مهارت‌های زندگی نقش اساسی دارند، این مهارت‌های شناختی رفتاری با کاهش فشار روانی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای به افزایش مؤلفه‌های بهداشت روانی کمک می‌نماید (ملک‌پور، فراهانی، آقای، بهرامی، ۱۳۸۵؛ توماس، پروتیس و نلمن، ۲۰۱۱)، در پژوهش حاضر نیز این مهارت‌ها از عوامل اصلی ارتقای سلامت روان گروه آموزش است.

تعداد بسیار زیادی از بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از ارزیابی منفی دیگران می‌ترسند، غالباً تصور می‌شود که این مسأله خصیصه مرکزی اختلال اضطراب اجتماعی است.

در این تحقیق نمونه‌گیری فقط در گستره دانش‌آموزان پایه دوم و سوم دبیرستانی و مدارس دولتی شهرستان دره‌شهر متمرکز بوده که این امر تعمیم نتایج تحقیق را با محدودیت مواجه می‌سازد، لذا نتایج به‌دست آمده فقط در مورد دانش‌آموزان این شهرستان قابل تعمیم است. همچنین در این پژوهش به دلیل فراهم نشدن شرایط، امکان انجام مطالعه پیگیری میسر نگردید تا از آن طریق پایداری تأثیر آموزش گروهی شناختی - رفتاری عزت‌نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان پسران مضطرب اجتماعی بررسی شود. از آنجا که تحلیل غیرپارامتری اندازه اثر و توان آماری و کفایت حجم نمونه را نشان نمی‌دهد برای رفع این محدودیت پیشنهاد می‌شود این تحقیق در نمونه بزرگتری تکرار شود. از نظر پژوهشی توصیه می‌شود که این پژوهش بر روی دانش‌آموزان دختر اجرا شود و از نظر کاربردی نیز توصیه می‌شود تا در مدارس آموزش‌های شناختی و رفتاری برای دانش‌آموزان پسری که اضطراب اجتماعی دارند، اجرا گردد تا بر سلامت روان آنان افزوده شود و مشکلات تحصیلی ناشی از این اختلال کاهش یابد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی با تأکید بر مصاحبه تشخیصی محدودیت‌های احتمالی ناشی از ارزیابی نشانه‌های اضطراب اجتماعی با ابزارهای سنجش این اختلال مرتفع گردد. همچنین پژوهشگران علاقه‌مند با انتخاب نمونه وسیع‌تر و توجه به ابعاد مختلف اختلال اضطراب اجتماعی، تحقیق را ادامه دهند تا امکان مقایسه بهتر گروه‌های مختلف فراهم شود.

## منابع

- استارد، پ. (۱۳۸۹). *درمان شناختی - رفتاری با کودکان و نوجوانان*، ترجمه حمید علیزاده، علیرضا روحی و علی محمد گودرزی، چاپ ۱، نشر دانژه. (سال انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۲).
- امامی، ط، فاتحی‌زاده، م.، و عابدی، م. (۱۳۸۵). مقایسه اثربخشی دو شیوه شناختی - رفتاری و آموزش والدین در افزایش عزت‌نفس دانش‌آموزان. *دانشور رفتار/ روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۳(۱۹)، ۶۵-۷۴.
- امین‌نیا، ن.، آقایی، ا.، مولوی، ح.، و نجفی، م. (۱۳۹۰). تأثیر درمان شناختی گروهی بر نشانه‌های بی‌خوابی در زنان مبتلا به بی‌خوابی مزمن، *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۲)، ۱۹-۱۳.
- آقایی، ا.، رفیعیان‌اصفهانی، م.، نیک‌یار، ح.ر.، و مهدی‌زادگان، ا. (۱۳۸۵). مقایسه سه شیوه دارودرمانی، شناخت‌درمانی و رفتاردرمانی در کاهش افسردگی نوجوانان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۲۹، ۸۰-۶۹.
- بهادری، م.، جهانبخش، م.ح.، آذر، ج.، و عسکری، م. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان فراشناختی بر علائم اضطراب در بیماران مبتلا

- به اختلال هراس اجتماعی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۴)، ۱۹-۱۲.
- بیابانگرد، ا. (۱۳۸۴). *روش‌های افزایش عزت‌نفس در کودکان و نوجوانان*، چاپ ۸، تهران؛ انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- تقوی، س.م.ر. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۲۰، ۳۸۱-۳۹۸.
- توزنده‌جانی، ح.، صدیقی، ک.، نجات، ح.، و کمال‌پور، ن. (۱۳۸۵). اثربخشی نسبی آموزش‌های شناختی - رفتاری عزت‌نفس بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان. *دانش و پژوهش در علوم تربیتی*، ۱۶، ۵۶-۴۱.
- توزنده‌جانی، ح.، نجات، ح.، و کمال‌پور، ن. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی تکنیک‌های حساسیت‌زدایی تدریجی، جرأت‌آموزی و ترکیب آنها در درمان بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی، *اندیشه و رفتار*، ۲(۶)، ۷۴-۶۳.
- جلالی، س.، کاراحمدی، م.، مولوی، ح.، و آقایی، ا. (۱۳۹۰). تأثیر بازی‌درمانی گروهی به شیوه شناختی - رفتاری بر ترس اجتماعی کودکان. *فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۲)، ۱۱۳-۱۰۴.
- حسنوند عموزاده، م.، شعیری، م.ر.، و باقری، ا. (۱۳۸۹). بررسی روایی و اعتبار سیاهه هراس اجتماعی SPIN بر روی نمونه‌های غیربالینی ایرانی، *مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. دانشگاه شاهد تهران*، ۲۳-۲۲ اردیبهشت ۱۳۸۹، ص ۷۶-۷۵.
- حسنوند عموزاده، م.، شعیری، م.ر.، و اصغری‌مقدم، م.ع. (۱۳۸۹). بررسی رابطه ساده و چندگانه خشم، شرم، بازداری رفتاری، کمروبی و افسردگی با اضطراب اجتماعی در نمونه دانشجویی با توجه به جنسیت. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد*.
- حقیقی، ج.، موسوی، م.، مهربانی‌زاده‌هنرمند، م.، و بشلیده، ک. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی*، ۳(۱۳)، ۷۸-۶۱.
- خلعتبری، ج. (۱۳۸۵). *آمار و روش تحقیق*. چاپ اول، تهران؛ نشر پردازش.
- داداش‌زاده، ح.، یزدان‌دوست، ر.، غرابی، ب.، و اصغرئزاد فرید، ع.ا. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی و مواجهه‌درمانی بر میزان سوگیری تعبیر و ترساز ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۸(۱)، ۵۱-۴۰.
- زرگر، ف.، کلانتری، م.، مولوی، ح.، و نشاط‌دوست، ح.ط. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر رفتار درمانی گروهی بر علائم هراس اجتماعی و جرأت‌مندی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۳۹، ۳۴۸-۳۳۵.
- سادوک، ب.، و سادوک، و. (۱۳۹۰). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری / روانپزشکی بالینی (جلد ۲)*. ترجمه نصرت‌الله پورافکاری، چاپ ۳، تهران؛ انتشارات شهرآب. (سال انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۳).

- شهنی بیلاق، م.، مهرابی زاده هنرمند، م.، حقیقی. ج.، و سلامتی، س.ع. (۱۳۸۵). بررسی شیوع تعلل و تأثیر روش های درمان شناختی - رفتاری و مدیریت رفتار بر کاهش آن در دانش آموزان دبیرستانی شهرستان اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان شناسی*، ۱۳(۳)، ۱-۳۰.
- غفاری نژاد، ع. (۱۳۸۰). شیوع اختلال ترس اجتماعی و برخی عوامل وابسته، نظیر جنسیت و سابقه خجالتی بودن در کودکی در دانش آموزان دبیرستانی شهر کرمان. *مجله پزشکی هرمزگان*، ۹-۱۲، (۲)۸.
- کایوند، ف.، شفیع آبادی، ع.، و سودانی، م. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان پسر سال اول متوسطه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر اهواز. *دانش و پژوهش در روان شناسی*، ۴۲، ۱-۲۴.
- کجباف، م. ب.، و رضوانی، ف. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش های شناختی - رفتاری بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر دبیرستان های شهر اصفهان. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۲۷ و ۲۸، ۳۵-۵۰.
- کلانتری، م.، نشاط دوست، ح.ط.، مولوی، ح.، و آدمزاده، ز. (۱۳۷۸). بررسی تأثیر آموزش گروهی بر افزایش عزت نفس دختران نوجوان شاهد شهرستان اصفهان. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۲، ۸۵-۹۶.
- گراوند، ف.، افضل، م.ح.، شکری، ا.، پارسیان، م.، پاکک، م.، خدائی و همکاران. (۱۳۸۹). تفاوت های سنی و جنسی در اضطراب اجتماعی دوره نوجوانی. *روان شناسی تحولی*، ۶(۲۶)، ۱۷۴-۱۶۵.
- محمدی، ن.، آقایی، ا.، گل پرور، م.، و اعتمادی فر، م. (۱۳۸۶). تأثیر آموزش گروهی شناختی - رفتاری بر استرس بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۳۲، ۱-۱۶.
- مرادی، ا.، ملک پور، م.، امیری ش.، مولوی، ح.، و نوری، ا. (۱۳۸۹). مقایسه اثرات آموزش های عزت نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر کیفیت زندگی زنان مبتلا به ناتوانی جسمی - حرکتی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۴۵، ۳۵-۳۴.
- مسعودی، ا. (۱۳۸۶). بررسی رابطه عزت نفس و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دوره کارشناسی. *دانشور رفتار/ روان شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶(۳۷)، ۴۹-۵۸.
- مظاهری، ا.، باغبان، ا.، و فاتحی زاده، م. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش گروهی عزت نفس بر میزان سازگاری اجتماعی دانشجویان. *دانشور رفتار*، ۱۳(۱۶)، ۵۶-۴۹.
- ملک پور، م.، فراهانی، ح.، آقایی، ا.، و بهرامی، ع. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر کاهش فشار روانی مادران کودکان عقب مانده ذهنی و عادی. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۲۰، ۶۳۹-۶۶۰.
- ملیانی، م.، شعیری م. ر.، قائدی، غ.ح.، بختیاری، م. ف و طاولی، آ. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مبتنی بر
- الگوی همبرگ در کاهش نشانه های اضطراب اجتماعی. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۱۵(۱)، ۴۹-۴۲.
- مؤمنی، ن. (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی روش درمانی حساسیت زدایی از طریق حرکت چشم و بازپزدازش آن در درمان اختلال فوبیای اجتماعی. *پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی*، دانشگاه شاهد.
- نوابی فر، ف.، آقایی، ا.، عمرانی فرد، و.، و افشارزنجانی، ح. (۱۳۸۷). اثربخشی و مقایسه گروه درمانی شناختی به شیوه منطقی - عاطفی - رفتاری و روش هومیوپاتی بر اختلال افسردگی زنان. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۳۷، ۶۴-۴۱.
- Alfano, C.A., & Beidel, D.C. (2011). *Social anxiety in adolescents and young adults*. Washington DC: American Psychological Association Books.
- Alfano, C.A., Pina, A., Villalta, I.K., Beidel, D.C., Ammerman, R.T., & Crosby, L. (2009). Mediators and moderators of outcome in the behavioral treatment of childhood social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 945-953.
- Anderson, P.L., Zimand, E., Hodges, L.F., & Rothbaum, B.O. (2005). Cognitive behavioral therapy for public speaking anxiety using virtual reality for exposure. *Journal of Depression and Anxiety*, 22, 156-158.
- Antony, M.M., Coons, M.J., McCabe, E.R.E., Ashbaugh, A., Swenson R.P. (2006). Psychometric property of social phobia inventory: further evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1177-1185.
- Baets, E.D., Lambrechts, H., Lemiere, J., Diya, L., & Willems, Guy. (2011). Impact of self-esteem on the relationship between orthodontic treatment need and oral health-related quality of life in 11- to 16-year-old children. *European Journal of Orthodontics*, 10, 1093-1099.
- Bethany, A.G., Martin, M.A., Koerner, N., Aiken, A. (2012). Appearing Anxious Leads to Negative Judgments by Others. *Journal of Clinical Psychology*. in press.
- Clark, D.M., & Wells, A. (1995). A cognition model of Social Phobia IN. R., Ihebowitz., D. AHope., F.R. Shnieer (Eds). *Diagnosis, assessment and treatment*. New York: the Gilford Press.
- Connor, K.M., Davidson, J.R.T., Churchill, L.E., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R.H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.
- Crawcour, S., Leibing, E., Ginzburg, D., Stangier, U., Wiltink, J., Hoyer, J. (2012). Transfer of manualized CBT for social phobia into clinical practice (SOPHO-PRAX): a study protocol for a cluster-randomized controlled trial. *Trials*, 30, 13:70.

- Kimbrel, N.A. (2008). A model of development and maintenance of generalized social phobia. *Clinical Psychology Review*, 28, 592-612.
- Mörtberg, E., Clark, D.M., Bejerot, S. (2011). Intensive group cognitive therapy and individual cognitive therapy for social phobia: sustained improvement at 5-year follow-up. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(8), 994-1000.
- Osório, F.L., Crippa, J.A.S and S.R., Loureiro. (2010). Evaluation of the psychometric properties of the social phobia inventory in university students. *Comprehensive Psychology*, 51, 630-40.
- Pope, W., Alise & Machale, M.S., & Edward W. (1989). Self-esteem enhancement with *children and adolescent*. New York. Pergamon press.
- Pritchard, M. (2010). Does self-esteem moderate the relation between gender and weight preoccupation in undergraduates?. *Personality and Individual Differences*, 48(2), 224-227.
- Rapee, R.M., & Spence, S.H. (2004). the etiology of social phobia: empirical evidence and an initial model. *Clinical psychological review*, 24, 89-101.
- Rodebaugh, T.L., Holaway, R.M., & Heimberg, R.G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 24, 883-908.
- Sandfred, B.W., & Frank, B. (1965). Self esteem and life. New York pergamon press.
- Sosic, Z., Gieler, U., Stangier, U. (2008). Screen for social phobia in medical in- and outpatients with the German version of the Social Phobia Inventory (SPIN). *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 849-59.
- Starcevic, V. (2005). social anxiety disorder (social piobia). In a anxiety disorders in adults: a clinical guide. 1st edition. Oxford university press, 141-190.
- Talepasand, S., Nokani, M. (2010). Social Phobia Symptoms: Prevalence and Socio demographic Correlates. *Archives of Iranian Medicine*, 13, 522-527.
- Thomaes, A., Poorthuis, S., & Nelemans, K. (2011). self-esteem. *Encyclopedia of Adolescence*, 316-324S.
- Tulbure, B.T., Szentagotai, A., Dobrean, A., David, D. (2012). Evidence based clinical assessment of child and adolescent social phobia: a critical review of rating scales. *Child Psychiatry & Human Development*, 43, 795-820.
- Wild, J., Clark, D.M., Ehlers, A., & Mcmanus, F. (2008). Perception Of Arousal In Social Anxiety: Effects Of False Feedback During A Social Interaction. *Journal Of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 39, 102-116.
- Dalrymple, K.L., Galione, J., Hrabosky, J., Chelminski, I., Young, D., O'brien, E., & Zimmerman. (2011). Diagnosing Social Anxiety Disorder In The Presence Of Obesity: Implications For A Proposed Change In Dsm-5+. *Depression and Anxiety*, 28(5), 377-382.
- Falci, C.D. (2011). Self-esteem and mastery trajectories in high school by social class and gender. *Social Science Research*, 40(2), 586-601.
- Ginzburg, D.M., Bohn, C., Höfling, V., Weck, F., Clark, D.M. (2012). Stangier U. Treatment specific competence predicts outcome in cognitive therapy for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(12), 747-752.
- Goldberg, D.P., & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 131-145.
- Harter, S. (2003). The development of self-representations during childhood and adolescence. In M. R. Leary and J.P. Tangney, *Handbook of self and identity* (pp. 610-642). New York: The Guilford Press.
- Hauch, M., & Paul, S. (1997). Self esteem and adolescent problem. *Modeling reciprocal effects*. New York: Wiley Press.
- Hayward, C., Varady, S., Belba, A., Thienemann, M., Henderson, L., & Schatzberg, A. (2000). Cognitive Behavioral group therapy for social phobia in female adolescents: Results of a pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 721-726.
- Heimberg, R.G. & Becker R.E. (2002). *Cognitive-behavioral group therapy for social phobia*. New York : The Guliford Press.
- Izic, F., Akyuz, G., Dogan, O., & Kugu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(9), 630-634.
- Jon, K., Maner, T., & Douglas, T. (2010). When Adaptations Go Awry: Functional and Dysfunctional Aspects of Social Anxiety . *Social Issues Policy Review*, 1, 111-142.
- Judith, K., Wilson, J.K., & Rapee, R.M. (2006). Self-concept certainty in social phobia. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 44,113- 136.
- Kawaguchi, A., Watanabe, N., Nakano, Y., Ogawa, S., Suzuki, M., Kondo, M., Furukawa, T.A., Akechi, T. (2013). Group cognitive behavioral therapy for patients with generalized social anxiety disorder in Japan: outcomes at 1-year follow up and outcome predictors. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 267-75.

Yaratan, H., Yucesoylu, R. (2010). Self-esteem, self-concept self-talk and significant others' statements in fifth grade students: Differences according to gender and school type. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 3506-3518.

Wilson, J.K., Rapee, & R.M. (2005). The interpretation of negative social events in social phobia: Changes during treatment and relationship to outcome. *Behavior Research and Therapy*, 43, 373-389.