

## The effectiveness of rational-emotional therapy and solution focused group therapy on social anxiety disorder in students of Shiraz University

Mansooreh Mahdiyar<sup>1</sup>, Shekoofeh Dadfarnia<sup>2</sup>, Habib Hadianfard<sup>3</sup>, Changiz Rahimi<sup>4</sup>

1- Ph.D student in clinical psychology, Department of education and psychology, Shiraz university, Shiraz, Iran (Corresponding Author). ORCID: 0000-0001-5241-625X E-mail: mansurehmahdiar@yahoo.com

2- Ph.D student in clinical psychology, Department of education and psychology, Shiraz university, Shiraz, Iran. ORCID: 0000-0002-9414-0586

3- Professor in clinical psychology, Department of education and psychology, Shiraz university, Shiraz, Iran. ORCID: 0000-0002-1728-632X

4- Professor in clinical psychology, Department of education and psychology, Shiraz university, Shiraz, Iran. ORCID: 0000-0002-7180-364X

Received: 22/02/2019

Accepted: 20/05/2019

### Abstract

**Introduction:** Despite the high prevalence and unpleasant consequences of social anxiety disorder in university students, little research has been done to determine the most effective treatment for SAD.

**Aim:** The aim of this study was to investigate and compare the effectiveness of rational-emotive and solution-focused brief therapy on reducing social anxiety symptoms.

**Method:** The research method was experimental with pretest-posttest design with a control group and two experimental groups. Using convenience sampling, 45 students with social anxiety symptoms were selected. Clinical interview and social phobia inventory were conducted to make certain that they satisfied the research criteria. Then they were randomly assigned to three groups (2 experimental and 1 control groups). The data were analyzed using analysis of covariance in SPSS-21.

**Results:** Showed that rational-emotive therapy and solution-focused therapy significantly reduced symptoms of social anxiety, but rational-emotive therapy was significantly more effective than solution-focused therapy.

**Conclusion:** Rational-emotive therapy and solution-focused therapy could be used to treat social anxiety symptoms. Although results showed rational-emotional therapy might be more appropriate treatment for students with social anxiety, further research is needed to confirm the findings of present study.

**Keywords:** Social anxiety disorder, Rational-emotional group therapy, Solution focused group therapy

---

**How to cite this article :** Mahdiyar M, Dadfarnia Sh, Hadianfard H, Rahimi Ch. Investigating the effectiveness of rational-emotional therapy and solution focused group therapy on social anxiety disorder in the students of Shiraz University. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 6 (3): 118-128 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-272-fa.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

## بررسی اثربخشی درمان گروهی عقلانی-عاطفی و درمان گروهی راه حل محور بر اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه شیراز

منصوره مهدی یار<sup>۱</sup>، شکوفه دادفرنیآ<sup>۲</sup>، حبیب هادیان فرد<sup>۳</sup>، چنگیز رحیمی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، فارس، ایران (مولف مسئول).

ایمیل: mansurehmahdiar@yahoo.com

۲. دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، فارس، ایران.

۳. استاد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، فارس، ایران.

۴. استاد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، فارس، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۲/۳۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۱۲/۰۳

### چکیده

**مقدمه:** با وجود شیوع بالا و تبعات زیاد اختلال اضطراب اجتماعی در جامعه دانشجویان، تاکنون مطالعات اندکی برای تعیین اثربخش ترین درمان برای این اختلال انجام شده است.

**هدف:** این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی درمان گروهی عقلانی-عاطفی و درمان گروهی راه حل محور انجام پذیرفت.

**روش:** روش تحقیق از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با یک گروه کنترل و دو گروه آزمایش است. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۴۵ نفر انتخاب و بعد از اجرای مصاحبه بالینی و پرسشنامه فویبای اجتماعی، به طور تصادفی در سه گروه گماشته شدند. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۱ و به روش تحلیل کواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که هم درمان عقلانی-عاطفی و هم درمان راه حل محور در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری ( $p < 0/01$ ) دارند، اما درمان گروهی عقلانی-عاطفی تأثیر بیشتری دارد ( $p < 0/01$ ).

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده، می توان از دو درمان گروهی راه حل محور و عقلانی-عاطفی به عنوان روشی مناسب و مؤثر در کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان استفاده نمود. هر چند با توجه به نتیجه مطالعه حاضر درمان گروهی راه حل محور اثربخشی بیشتری را در عمل نشان داد اما برای نتیجه گیری قطعی درباره برتری آن نیاز به پژوهش های بیشتری است.

**کلید واژه‌ها:** اضطراب اجتماعی، درمان گروهی عقلانی-عاطفی، درمان گروهی راه حل محور



## مقدمه

اضطراب اجتماعی صورت گرفته است و روش‌های درمانی گوناگونی شامل انواع درمان‌های دارویی و روان‌شناختی جهت بهبود اختلال اضطراب اجتماعی ارائه شده و به لحاظ تجربی نیز مورد تأیید واقع شده‌اند (طاوولی، اللهیاری، ازادفلاح، فتحی آشتیانی و ملیانی، ۲۰۱۳). اما هنوز یافته‌های با ثباتی که بتواند نشان دهد کدام روش بر دیگری برتری دارد وجود نداشته و در نتیجه هنوز اتفاق نظر کافی بین صاحب نظران وجود ندارد.

در حال حاضر درمان انتخابی اضطراب اجتماعی رفتاردرمانی شناختی از طریق گروه درمانی است. در این رویکرد فرض بر این است که الگوی تفکر فرد و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی باعث تداوم این اختلال می‌شوند. در مورد میزان اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری پژوهش‌هایی صورت گرفته است. برای مثال بیر و گارلند (۲۰۰۵) در پژوهش خود اثربخشی درمان شناختی-رفتاری را در کاهش فوبی اجتماعی نشان دادند. در پژوهش اسکیف و همکاران نتایج حاکی از تأثیر معنادار درمان گروهی شناختی-رفتاری در مقابل درمان انفرادی شناختی-اجتماعی بود. در آمریکا مک اوی و همکاران به مقایسه درمان شناختی رفتاری با درمان آموزش توجه و آموزش آرام‌بخشی پرداختند. نتایج نشان داد درمان شناختی-رفتاری در کاهش فوبی اجتماعی تأثیر بیشتری داشته است. در ایران نیز پژوهش پوراحسان و سعید و پژوهش و کیلیان و همکاران مؤید اثربخشی این درمان بوده است.

درمان عقلانی-عاطفی ایس یکی از درمان‌های شناختی-رفتاری است که تاکنون در مورد اثربخشی آن بر اختلال اضطراب اجتماعی در ایران پژوهشی انجام

اختلال اضطراب اجتماعی به ترس شدید و افراطی از موقعیت‌هایی اطلاق می‌شود که احتمال توجه به بیمار و تجزیه و تحلیل رفتار او وجود دارد. این موقعیت‌ها شامل تعاملات اجتماعی، مشاهده شدن و اجرا کردن در حضور دیگران است. مبتلایان به این اختلال از اینکه در این موقعیت‌ها دچار خجالت‌زدگی شده یا مورد ارزیابی دیگران قرار بگیرند، می‌هراسند. میزان شیوع این اختلال حدود ۲-۵ درصد برآورد شده است (ویتچن<sup>۱</sup>، استین<sup>۲</sup> و کسلر<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹).

این اختلال عملکرد تحصیلی، اجتماعی، خانوادگی و شخصی و نیز بهره‌وری اقتصادی فرد را به طور قابل ملاحظه‌ای مختل می‌سازد و مبتلایان را در معرض خطر بالای ابتلا به اختلال افسردگی اساسی ثانوی بر اضطراب اجتماعی و کاهش سطح کیفیت زندگی قرار می‌دهد (قاندی، طاوولی، بختیاری، ملیانی و صحراگرد، ۲۰۱۰). دانشگاه محیطی اجتماعی است که در آن افراد از برقراری ارتباط، مشاهده شدن و گاهی ارائه دادن در حضور دیگران ناگزیر هستند. بسیاری از افراد مبتلا به این اختلال تا زمان ورود به دانشگاه این مشکل را نمی‌شناسند. آن‌ها ممکن است برای اولین بار در مواجهه با مقتضیات و تکالیف دانشگاه با مشکل مواجه شوند. با توجه به اهمیت تعاملات در دانشگاه، این اختلال می‌تواند برای دانشجویان باعث ایجاد مشکلات و از دست دادن فرصت‌های پیشرفت زیادی شود. لذا درمان این اختلال در دانشجویان باید به طور خاص مورد توجه قرار گیرد.

با توجه به تبعات این اختلال و میزان شیوع آن در جامعه، مطالعات زیادی برای ارائه درمان‌های مؤثر برای

<sup>1</sup> Wittchen

<sup>2</sup> Stein

<sup>3</sup> Kessler

نشده است. این در حالی است که به نظر می رسد با توجه به اینکه این درمان هم هیجان و هم شناخت را مورد هدف قرار می دهد برای این گروه دانشجویان جوان درمان مناسبی باشد. از طرفی اگرچه اثربخشی برای درمان اضطراب اجتماعی به خوبی به تأیید رسیده است، نتایج کارآزمایی های بالینی نشان داده اند که تعداد نسبتاً معدودی از افرادی که درمان شناختی رفتاری را با رعایت استانداردهای لازمه آن دریافت نموده اند، بعد از اتمام دوره درمان به عملکرد بهینه دست می یابند (تیلور، ۱۹۹۶) با توجه به محدودیت های بالینی موجود در اثربخشی بهتر است کاربرد رویکردهای روان درمانی جایگزین برای درمان اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شود (طاوولی و همکاران، ۲۰۱۳).

یکی دیگر از درمان هایی که در سال های اخیر مورد توجه بسیاری از مشاوران و متخصصان سلامت روان در سراسر دنیا قرار گرفته است درمان کوتاه مدت راه حل محور است درمان راه حل محور برگرفته از رویکرد پست مدرن است که در اوایل سال ۱۹۸۰ در مرکز خانواده درمانی کوتاه مدت<sup>۴</sup> در میلوکی توسط دو مددکار اجتماعی ایجاد شد (حبیبی، ۲۰۱۵).

درمان کوتاه مدت راه حل مدار یک رویکرد آینده محور و هدف محور است که بر منابع مراجعه کنندگان تکیه می زند این درمان به جای مشکل، بر ارائه راه حل تمرکز دارد و به جای جستجوی مشکلات کنونی و علل گذشته، امکانات و توانایی های افراد را با نگرشی امیدوارانه و آینده نگر جستجو می کند (قدیری و حبیبی، ۲۰۱۵). درمان راه حل مدار کوتاه مدت در مورد تقریباً همه اختلالات رفتاری و در تمام الگوهای درمان

به کاررفته است و اثربخشی خود را در حوزه های مختلف مانند درمان معتادین به سوء مصرف مواد و نوجوانان در معرض بحران و دارای مشکلات رفتاری (کیم و فرانکلین، ۲۰۰۹) همچنین در حیطه های افزایش عملکرد تحصیلی و خودکارآمد پنداری دانش آموزان نشان داده است. درمان کوتاه مدت به ویژه برای درمان اختلالات خفیف و اختلالات های سازگاری مفید واقع می شود، اما این درمان برای بیماران مزمن هم توصیه شده است (حبیبی، ۲۰۱۵).

به رغم آن که تاریخچه درمان راه حل محور نسبتاً کوتاه است، اما به خاطر تأکید بر تغییرات سریع درمانی و احترام به دیدگاه مراجع که هر دو با فلسفه مراقبت از سلامتی سازگارند، در سال های اخیر مورد توجه بسیاری از مشاوران و متخصصان سلامت روان در سراسر دنیا قرار گرفته است (دشتی زاده، ساجدی، نظری، داوری نیا و شاکرمی، ۲۰۱۵). علی رغم این توجه گسترده و با وجود این که اثربخشی این درمان برای برخی از اختلالات اضطرابی مثل اضطراب امتحان و اضطراب فراگیر در پژوهش ها مورد تأیید قرار گرفته است، تاکنون به پژوهشی به اثربخشی این درمان بر اضطراب اجتماعی نپرداخته است. لذا این پژوهش در صدد است که اثربخشی درمان کوتاه مدت راه حل مدار و درمان عقلانی-عاطفی را در گروهی از دانشجویان دختر دانشگاه شیراز بسنجد و مورد مقایسه قرار دهد.

اهمیت عملی پژوهش حاضر در این است که چنانچه مشخص شود، یکی از اشکال درمان های گروهی مورد مطالعه در این پژوهش به طرز معنی داری بر بقیه برتری دارد، آنگاه می توان آن شکل از درمان را به طور ویژه جهت استفاده در موقعیت های بالینی برای درمان

<sup>4</sup> Brief Family Therapy Center

اولیه‌ای در زمینه دریافت تشخیص اضطراب اجتماعی بر اساس DSM-IV و بررسی آمادگی افراد برای شرکت در گروه درمانی انجام شد و از افراد خواسته شد که به فرم رضایت نامه و پرسشنامه اضطراب اجتماعی پاسخ گویند. از این میان چهل و پنج نفر از افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی شناخته شدند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل جاگذاری شدند. معیار ورود به این مطالعه نمره بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه اضطراب اجتماعی و تشخیص اضطراب اجتماعی بر اساس مصاحبه بالینی ساختاریافته بر مبنای DSM-V بود که توسط دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی انجام گرفت. معیار خروج ابتلا به دمانس، وابستگی به مواد، اختلالات سایکوتیک، دریافت هر گونه درمان روان‌شناختی هم‌زمان و دریافت درمان دارویی از سه ماه پیش تاکنون بود.

در مرحله‌ی بعد، گروه آزمایشی درمان عقلانی-عاطفی به مدت ۸ جلسه‌ی ۶۰ تا ۷۵ دقیقه‌ای به شیوه‌ی گروهی تحت درمان قرار گرفتند. این ۸ جلسه به مدت یک ماه به طول انجامید.

اختلال فوبی اجتماعی پیشنهاد نمود. از طرفی همان‌گونه که ذکر آن رفت، بررسی ادبیات تحقیق در ایران در ارتباط با موضوع حاضر نشان می‌دهد که در این زمینه پژوهشی، کمبودهایی وجود دارد. بنابراین انجام پژوهش‌هایی از این نوع بر روی آزمودنی‌های ایرانی، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است.

## روش

روش تحقیق در پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه کنترل و دو گروه آزمایش است.

در این تحقیق جامعه‌ی پژوهش کلیه‌ی دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ در دانشگاه شیراز بوده‌اند. روش نمونه‌گیری از نوع در دسترس است. برای این کار ابتدا در دانشگاه و خوابگاه‌های آن اطلاع‌رسانی شد که کسانی که از علائمی مانند اضطراب هنگام ارائه و حضور در جمع رنج می‌برند می‌توانند در صورت تمایل نام‌نویسی نموده و در فرآیند درمان گروهی شرکت کنند. پس از یک هفته، تمامی اسامی جمع‌آوری گردید با آن‌ها تماس گرفته شد و از آن‌ها خواسته شد در یک جلسه برای آمادگی پیش از تشکیل گروه شرکت نمایند. در این جلسه مصاحبه

### جدول ۱ خلاصه محتوای جلسات درمان عقلانی-عاطفی

تعداد جلسات	شرح جلسات
جلسه اول	خوشامدگویی، معرفی اعضا و قوانین گروه
جلسه دوم	شناسایی افکار غیرمنطقی
جلسه سوم و چهارم	چالش با افکار غیرمنطقی و جایگزینی آن‌ها با افکار منطقی
جلسه پنجم	تأکید بر تکنیک‌های رفتاری مواجهه و حساسیت‌زدایی تدریجی
جلسه ششم	تکنیک‌های ریلکسیشن و پذیرش بی‌قید و شرط خود
جلسه هفتم	ایفای نقش
جلسه هشتم	جمع‌بندی

گروه آزمایشی راه حل محور هم در ۶ جلسه به شرح زیر به شیوه گروهی شرکت کردند؛

**جدول ۲ خلاصه محتوای جلسات درمان راه حل محور**

شماره جلسات	شرح جلسات
<b>جلسه اول</b>	۱. تعریف مشکل ۲. دعوت از مراجع که مشکل را در یک کلمه بگوید و آن کلمه را به یک جمله تبدیل کند. ۳. تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترس ۴. بحث و مناظره درباره مشکل
<b>جلسه دوم</b>	۱. بررسی تکالیف هفته قبل ۲. تعیین هدف ۳. بررسی راه‌حل‌های بر طرف کننده شکایات ۴. فرمول‌بندی حلقه‌های راه‌حل مشکلات
<b>جلسه سوم</b>	۱. خلاصه‌ای از جلسه قبل و بررسی مشکل ۲. حرف زدن درباره آینده ۳. استفاده از فن استثناءها و سؤالات معجزه‌ای ۴. پیدا کردن یک داستان مثبت
<b>جلسه چهارم</b>	۱. بررسی تکالیف و خلاصه‌ای از جلسه قبل ۲. توضیح فن شاه کلید و استفاده از آن استفاده از فن سؤالات مقیاسی
<b>جلسه پنجم</b>	۱. بررسی تکالیف هفت قبل ۲. ادامه فن شاه کلید هفت قبل ۳. استفاده از فن تکالیف وانمودی ۴. استفاده از سؤالات راه‌حل مدار ۵. استفاده از برهان خلف و شرط‌بندی متناقض
<b>جلسه ششم</b>	۱. خلاصه‌ای از جلسات قبل و بررسی تکالیف انجام شده ۲. استفاده از سؤالات درجه‌دار تعیین این که آیا مراجعه کنندگان به اهداف درمان دست یافته اند؟

مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور و درمان عقلانی-عاطفی از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

**ابزار**

در این تحقیق سنجش علائم اضطراب اجتماعی از پرسشنامه‌ی فویبای اجتماعی (SPIN) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. این مقیاس نخستین

در نهایت افراد شرکت کننده در گروه و گروه کنترل مجدداً به پرسشنامه اضطراب اجتماعی پاسخ دادند. پنج نفر از هر گروه آزمایشی و پنج نفر از گروه کنترل به همکاری خود ادامه ندادند و حذف شدند. داده‌های به دست آمده با روش تحلیل کواریانس و با استفاده از نرم افزار ۲۱- SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای

گروه نمونه شامل دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی در دانشگاه شیراز بودند که به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و گروه کنترل جایگزین شدند. تمامی شرکت‌کننده‌ها زن و از نظر تحصیلات در مقطع کارشناسی بودند. گروه سنی آزمودنی‌ها ۱۸-۲۵ سال بود. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون اضطراب اجتماعی در سه گروه درمان عقلانی-عاطفی، درمان کوتاه‌مدت راه حل مدار و گروه کنترل در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

در پژوهش حاضر به منظور مقایسه نمرات پس‌آزمون سه گروه، بعد از کنترل و حذف تأثیر نمرات پیش‌آزمون از تحلیل کواریانس استفاده گردید. پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس شامل: ۱- نرمال بودن توزیع نمرات، ۲- همسانی واریانس‌های دو گروه آزمایش و گواه و ۳- همگنی ضرایب شیب رگرسیون دو گروه آزمایش و گواه مورد بررسی و تأیید قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگراف-اسمیرنوف استفاده شد و نتایج این آزمون نشان داد که توزیع نمرات اضطراب اجتماعی نرمال است. از آزمون لوین هم برای بررسی همگنی واریانس دو گروه استفاده شد که معنادار نبود و حکایت از همگنی واریانس‌ها داشت ( $p > 0.05$ ).

پس از بررسی مفروضه‌های تحلیل کواریانس و برقراری مفروضه‌ها، نمرات پس‌آزمون به عنوان متغیر وابسته، گروه (آزمایشی اول و دوم و کنترل) به عنوان متغیر مستقل و نمرات پیش‌آزمون به عنوان متغیر کواریت تعیین گردید. جدول شماره ۴ نتایج به دست آمده را گزارش می‌نماید.

بار توسط کانور و همکاران به منظور ارزیابی اضطراب یا هراس اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) هست. حسوند، عموزاده و همکاران، ضریب آلفای پرسشنامه را در نیمه اول آزمون برابر ۰/۸۲، برای نیمه دوم آزمون برابر ۰/۷۶، همبستگی دو نیمه آزمون را برابر ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون را برابر ۰/۹۱ برآورد نموده‌اند. روایی هم‌زمان پرسشنامه SPIN بر اساس رابطه آن با اضطراب فوییک از نسخه تجدیدنظر شده چک لیست نشانگان ۹۰ سؤالی (SCL-90-R) برابر با ۰/۷۰ به دست آمد که بیانگر روایی مناسب آزمون است (حسوند و همکاران، ۲۰۱۵). در پژوهش دیگر (عموزاده و چسلی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳)، آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های سیاهه فویبای اجتماعی پس از اجرا روی تمامی نمونه‌ها ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ به دست آمد که نشان دهنده همسانی درونی خوب سیاهه مذکور است.

SPIN با دارا بودن ویژگی‌های باثبات روان‌سنجی می‌تواند به‌عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش علائم اختلال اضطراب اجتماعی به کار رود و با توجه به این که نسبت به کاهش علائم در طی زمان حساس است می‌تواند به عنوان یک ابزار غربالگری و نیز برای آزمودن پاسخ به درمان در اختلال اضطراب اجتماعی و یا تمیز دادن درمان‌هایی با کارایی متفاوت به کار گرفته شود (حسوند عموزاده، ۲۰۱۵).

## یافته‌ها

<sup>5</sup> Chesly



جدول ۳ میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون اضطراب اجتماعی در سه گروه

گروه	پیش آزمون		پس آزمون		
	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	
درمان عقلانی-عاطفی	۱۰	۲۰/۳۸	۲۴/۸	۱۰	۶۰/۱۷
درمان راه حل مدار	۱۰	۸۹/۳۶	۸۶/۵	۱۰	۰۰/۲۵
کنترل	۹	۲۰/۳۷	۹۷/۷	۹	۳۰/۳۶

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس نمرات اضطراب اجتماعی در سه گروه پس از تعدیل نمرات پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین	F	معناداری (P)	مجذور اتا
اضطراب اجتماعی	پیش آزمون	۱	۰۵/۷۰۴	۰۲/۶۱	۰۰۰/۰	۰/۷۱
	عضویت گروهی	۲	۶۱/۹۴۳	۷۸/۸۱	۰۰۰/۰	۰/۸۷

کنترل، به مقایسه زوجی سه گروه بر اساس میانگین‌های تعدیل شده پرداخته شده است. آزمون تعقیبی با استفاده از شیوه بونفرونی برای کنترل خطای نوع اول محاسبه شده و نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد با حذف تأثیر نمرات پیش آزمون، بین میانگین تعدیل شده نمرات اضطراب اجتماعی (پس آزمون) برحسب عضویت گروهی تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. با توجه به وجود تفاوت معنادار بین سه گروه عقلانی-عاطفی، راه حل مدار و

جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای نمرات اضطراب اجتماعی

گروه مبنا	گروه مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
درمان عقلانی-عاطفی	درمان راه حل مدار	-۸/۳۱	۵۶/۱	۰۰۰/۰
گروه کنترل	گروه کنترل	-۳۹/۱۹	۵۲/۱	۰/۰۰۰
درمان راه حل مدار	گروه کنترل	-۰۸/۱۱	۵۶/۱	۰۰۰/۰

اجتماعی مؤثر است. هم چنین با توجه به میانگین‌های تعدیل شده، بین نمرات اضطراب اجتماعی دو گروه راه حل مدار و عقلانی عاطفی تفاوت معنادار وجود دارد.

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که بین نمرات پس آزمون اضطراب اجتماعی دو گروه درمان عقلانی-عاطفی و درمان راه حل مدار با گروه کنترل تفاوت معنادار وجود دارد؛ بنابراین هر دو درمان در کاهش علائم اضطراب

## بحث

به علاوه نتایج حاکی از برتری معنادار درمان گروهی راه حل مدار در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی است. به دلیل این که هر دو گروه را درمانگران یکسانی هدایت کردند تا اثر تفاوت‌های شخصیتی درمانگران مختلف خنثی گردد، این تفاوت در میزان بهبودی نمی‌تواند از اثر درمانگر نشانه‌های ناشی شده باشد، لذا می‌توان گفت که این تفاوت آماری به‌دست آمده، ناشی از تفاوت در اثربخشی دو روش درمانی مذکور بوده است.

در تبیین یافته‌های فوق می‌توان به تأثیر فرمت درمان گروهی و نقش آن در پیامد درمانی اشاره نمود. درمان گروهی برای تحقق مفاهیم و اهداف خاص مدل راه‌حل مدار مناسب‌تر است. بین موضوعات مورد تمرکز در اضطراب اجتماعی و فعالیت‌های گروهی همخوانی بالایی وجود دارد. چند رفتار از نقش اجتماعی مطلوب (به عنوان مثال خود افشایی مسائل شخصی، ابراز نیازها و...) رفتارهایی هستند که در درمان‌های گروهی دنبال می‌شوند و روی آن‌ها تمرین می‌شود. با این وجود تحقیقات متعددی که در زمینه مقایسه درمان شناختی رفتاری گروهی و انفرادی صورت گرفته است، به یافته‌های متناقضی منتج شده است (طاوولی و همکاران، ۲۰۱۳). دو مطالعه که به بررسی اثربخشی شناخت درمانی انفرادی و گروهی پرداخته‌اند، نشان داده‌اند که شناخت درمانی در فرمت گروهی در مقایسه با فرمت انفرادی اثربخشی کمتری در پی دارد (مورتبرگ<sup>۹</sup>، کلارک<sup>۱۰</sup>، ساندین<sup>۱۱</sup> و ویستد<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۷).

هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه اثر بخشی درمان گروهی عقلانی عاطفی و درمان راه حل مدار به شیوه گروهی در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی بود. یافته‌ها حاکی از اثربخشی درمان راه‌حل محور در درمان نشانه‌های اضطراب اجتماعی است. یافته‌های مطالعات پیشین نیز اثربخشی درمان راه‌حل محور کوتاه‌مدت را در درمان اختلالات اضطرابی و افسردگی (هانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱؛ نکت و لیندفورز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۴؛ نکت، لیندفورز و همکاران، ۲۰۰۸؛ دشتی زاده و همکاران، ۲۰۱۵) تأیید می‌کنند. هرچند با توجه به اطلاعات نویسنده، تاکنون مطالعه‌ای، به طور خاص، به اثربخشی این درمان بر اختلال اضطراب اجتماعی نپرداخته است. طبق نتایج یک مطالعه مروری (گنگریچ و پترسون<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳) در مورد اثربخشی درمان راه حل مدار، ۷۴٪ از پژوهش‌های بررسی شده اثربخشی معنادار مثبت و ۲۳٪ روند تغییرات مثبت را گزارش کردند و تنها یک مطالعه تأثیر قابل مشاهده‌ای را گزارش نکرد.

یافته‌ها همچنین نشان داد که درمان عقلانی-هیجانی بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی مؤثر بوده است. مطالعات پیشین از اثربخشی درمان‌های شناختی رفتاری در درمان اختلال اضطراب اجتماعی حمایت می‌کنند (جیدریان فرد، بخشی پور و فرامرزی، ۲۰۱۵؛ رضایی، امیری و طاهری، ۲۰۱۸) هرچند با توجه به اطلاعات نویسنده، تاکنون مطالعه‌ای به طور خاص اثربخشی درمان عقلانی - عاطفی بر اختلال اضطراب اجتماعی را بررسی نکرده است.

<sup>9</sup> Mortberg<sup>10</sup> Clark<sup>11</sup> Sundin<sup>12</sup> Wistedt<sup>6</sup> Huang<sup>7</sup> Knekt & Lindfors<sup>8</sup> Gingerich & Peterson

می‌توان گفت از آن جا که تمرکز CBT بیشتر به صورت درون روانی است که تناسب کمتری با فعالیت‌های گروهی دارد. این در حالی است که یکی از اصول مهم و اساسی درمان راه‌حل مدار این است که راه‌حل‌هایی که فرد تاکنون نتوانسته پیدا کند به وسیله‌ی دیگران خلق شوند و این اصل در گروه بهتر ممکن می‌گردد.

از طرفی، تمرکز درمان راه‌حل مدار توانایی‌های خود مراجع، کشف راه‌حل و استثنائات بوده و تأکید بر تغییرات سریع و موفقیت‌های کوچک از دیگر ویژگی‌های این درمان است؛ بنابراین ممکن است به دلیل ماهیت درمان راه‌حل مدار، سرعت کاهش علائم در این نوع درمان بیشتر باشد اما احتمال دارد نتایج درمانی در طولانی‌مدت پایدار نباشند و به تدریج علائم جانشین یکدیگر شوند. در درمان شناختی تفکر بیمار آماج درمان قرار می‌گیرد و تغییر خطاهای شناختی و از همه مهم تأثیرگذاری بر روی باورهای اساسی و هسته‌ای منفی بیمار، شیوه مداخله‌ای اصلی در درمان شناختی است و به نظر می‌رسد این مسئله منجر به شروع دیرتر و درعین حال تداوم تأثیرات درمانی برای مدتی طولانی‌تر می‌شود؛ بنابراین عدم ارزیابی پیگیری یک‌ساله جهت مقایسه نرخ تداوم بهبودی در دو روش درمانی یکی از محدودیت‌های این مطالعه است و انجام آن در مطالعات متعاقب امکان اظهار نظر قطعی در مورد پایداری اثرات درمانی دو روش راه‌حل مدار و عقلانی-عاطفی را فراهم می‌نماید.

محدودیت دیگر این پژوهش محدود بودن نمونه مورد بررسی به دانشجویان دختر است که ممکن است تعمیم یافته‌های آن به سایر بیماران مبتلا به اختلال

اضطراب اجتماعی، شامل بیماران جنس مذکر و به ویژه بیماران مراجعه کننده به مراکز روان درمانی را که از علائم شدیدتر و اختلالات همراه بیش تر رنج می‌برند، محدود نماید. از این رو تکرار مطالعه حاضر در جامعه بالینی می‌تواند مقایسه بهتر نتایج و تعمیم‌پذیری یافته‌ها را امکان‌پذیر نماید. به علاوه از آنجا که در پژوهش، صرفاً از روش درمان گروهی استفاده شد، توصیه می‌شود مقایسه اثربخشی این دو درمان در قالب درمان‌های انفرادی نیز مورد بررسی قرار گیرد و نتایج فردی و گروهی با یکدیگر مقایسه شوند.

### نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان از دو درمان گروهی راه حل محور و عقلانی-عاطفی به عنوان روشی مناسب و مؤثر در کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان استفاده نمود. هر چند با توجه به نتیجه مطالعه حاضر درمان گروهی راه حل محور اثربخشی بیشتری را در عمل نشان داد اما برای نتیجه گیری قطعی درباره برتری آن نیاز به پژوهش‌های بیشتری است.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی افرادی که با حضور خود در این پژوهش ما را یاری کردند، سپاسگزاری به عمل می‌آید.

### References

- Amouzadeh MH. (2015). The standardization of social phobia inventory (SPIN) in nonclinical Iranian samples. *Urmia Medical Journal*, 26, 17-30.
- Amouzadeh MH, & Chesly RR. (2013). Association of brain-behavioral systems activity and gender

- with social anxiety. *Pajoohandeh Journal*, 18, 114-121.
- Dashtizadeh N, Sajedi H, Nazari A, Davarynia R, & Shakarami M. (2015). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Reducing Symptoms of Depression in Women. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 4, 67-78.
- Ghadede KAK, Habibi M. (2015). Effectiveness of solution ° focused brief therapy on reducing depression in women under protectship of state welfare organization of Iran. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 13, 431-440.
- Ghaedi GH, Tavoli A, Bakhtiari M, Melyani M, & Sahragard M. (2010). Quality of life in college students with and without social phobia. *Social indicators research*, 97, 247-256
- Gingerich WJ, & Peterson, LT. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*, 23(3), 266-283.
- Habibi M. (2015). Solution-oriented therapy for depression: A theoretical orientation and introduction to therapeutic approach. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 13, 166-175.
- Heidarian Fard Z, Bakhshipour B, Faramarzi M. (2015). The effect of cognitive behavioral therapy on social worriment, social autonomous and intellectual champ in students with social worriment disorder in Iran. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 6(21), 152-75.
- Huang MK. (2001). A comparison of three approaches to reduce marital problems and symptoms of depression (Unpublished Dissertation). University of Florida, FL.
- Knekt P, & Lindfors O. (Eds.). (2004). A randomized trial of theeffect of four forms of psychotherapy on depressive and anxiety disorders (Vol. 77). Helsinki, Finland: The Social Insurance Institution.
- Knekt P, Lindfors O, Laaksonen MA, Raitasalo R, Haaramo P, & Jarvikoski, A. (2008). Effectiveness of short-term and longterm psychotherapy on work ability and functional capacity~ Arandomized clinical trial on depressive and anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 107, 95° 106.
- Kim JS, & Franklin C. (2009). Solution-focused brief therapy in schools: A review of the outcome literature. *Children and Youth Services Review*, 31, 464-470.
- Mortberg E, Clark D, Sundin Ö, & Åberg Wistedt A. (2007). Intensive group cognitive treatment and individual cognitive therapy vs. treatment as usual in social phobia: a randomized controlled trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142-154.
- Rezaie F, Amiri M, Taheri E. (2018). Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on reducing docial anxirty and negative cognitive evaluation among hard of hearing hard girls. *Counceling Culture and Psychotherapy*, 8(23), 133-160.
- Tavoli A, Allahyari A, Azadfalsh P, Fathi-Ashtiani A, & Melyani M. (2013). A Comparison of the effectiveness of interpersonal and cognitive behavioral therapies for social anxiety disorder. *International Journal of Behavioral Sciences*, 7, 199-206.
- Taylor S. (1996). Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for social phobia. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 27, 1-9.
- Wittchen HU, Stein MB, & Kessler RC. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and co-morbidity. *Psychological Medicine*, 29(2), 309-23.