

Research Paper

The Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Therapy on Quality of Life and Psychological Well-Being in Patients with Social Anxiety Disorder

Alireza Safae¹, Majeed Barzegar^{2*}

1- Master clinical psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University Marvdasht branch, Marvdasht, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University Marvdasht Branch, Marvdasht, Iran.

Received: 2021/12/20

Revised: 2023/07/03

Accepted: 2023/07/05

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/JPMM.2023.29611.3559

Keywords:

group cognitive behavioral therapy, social anxiety, quality of life, psychological well-being

Abstract

Title: The effectiveness of group cognitive behavioral therapy on quality of life and psychological well-being in patients with social anxiety disorder

Introduction: The aim of this study was to evaluate the effectiveness of group cognitive behavioral therapy on quality of life and psychological well-being in patients with social anxiety disorder. This research is a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design and its statistical population includes students of Shiraz State University and Farhangian University of Fars Province living in Shiraz in 2020-2021 studying in which available sampling was used.

Methods: Thirty subjects with the highest level of anxiety were identified among the respondents and randomly assigned to the control and experimental groups. The research instruments included the WHO Quality of Life Questionnaire - Short Form, Reef Form Psychological Welfare Questionnaire 18 questions, Watson and Friend Social Anxiety Questionnaire which were completed by participants in two stages of pre-test and post-test. The experimental group received 12 sessions of 60 minutes of group cognitive-behavioral therapy interventions and the control group did not receive any treatment.

Results: After analyzing the data with spss-23 software, the results showed that the value of F in the score after the quality of life test] ($p < 0.001$, $F = 37.554$ and that the value of F in the score after the psychological well-being test] ($001 P = 0.04$, [446/34] was significant, so the results showed a significant and positive difference in quality of life and psychological well-being between the experimental and control groups.

Conclusion: According to the obtained results, it can be said that cognitive-behavioral therapy as a group can have a positive and significant effect on the quality level of psychological well-being and quality of life in people with social anxiety, so by using this type of treatment Anxiety can be controlled in new students.

Citation: Safae A, Barzegar M. The Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Therapy on Quality of Life and Psychological Well-Being in Patients with Social Anxiety Disorder. Journal of Psychological Methods and Models 2023; 14 (52): 67-76.

*Corresponding Author: Majeed Barzegar

Address: Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University Marvdasht Branch, Marvdasht, Iran.

Tell: 09173111060

Email: mbarzegar55@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Social anxiety disorder, with its impact on the psychological well-being and quality of life of students, can have irreparable consequences in the academic, family and personal life of students, therefore, the importance of investigating these cases in the personal life of students and treating this issue is important.

Several treatments for social anxiety disorder are known to be effective, including cognitive therapy, cognitive behavioral therapy, exposure therapy, and social skills training (e.g., 5; 6); One of the most effective methods for treating anxiety disorders is cognitive-behavioral therapy. Heimberg's cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder often includes the gold standard of intervention. Although the effectiveness of cognitive-behavioral therapy has been confirmed empirically for many mental disorders, from depression and anxiety to recently personality disorders and psychosis, there is very little research on the effectiveness of group cognitive-behavioral therapy. ; Therefore, the importance of addressing this issue is one of the categories that has been neglected and neglected, therefore, it confirms the necessity of conducting this research.

Research Tool

World Health Organization quality of life questionnaire - short form

The questionnaire consists of 26 items that evaluate the quality of life in two general and general levels. This scale was compiled in 1996 by a group of experts from the World Health Organization after adjusting its 100-question form. The questionnaire includes four subscales and a total score. The subscales include physical health, psychological health, social relations,

environmental health and overall score. High scores in this scale indicate a higher quality of life in people.

To check the validity and reliability of this scale, 1167 people from Tehran participated in two groups with chronic and non-chronic diseases.

Riff psychological well-being questionnaire

The short form of the psychological well-being questionnaire was adapted from its long form of 120 questions, which included six factors: independence, control over the environment, personal growth, positive relationship with others, purposefulness in life, and self-acceptance.

Social anxiety questionnaire

This scale was created by Watson and Friend in 1969 to diagnose and evaluate social anxiety.

Discussion

The results of these tests are consistent with the results of studies 12, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15. In explaining this result, it can be said that cognitive skills examine and correct people's unrealistic expectations and thoughts. These beliefs, expectations, impressions and destructive and irrational documents overshadow social relations. Therefore, cognitive trainings correct perceptions and wrong documents of each other's behavior and cause misunderstandings, reduce resentment and anger, and pay attention to the positive aspects of each other's behavior. Cognitive-behavioral method is skill-oriented and tries to teach people cognitive skills, problem solving and conflict, establishing communication and the principles of correct behavior and exchange.

Correcting beliefs, unreasonable expectations and false documents has reduced unnecessary anxiety and increased recognition of positive aspects

of behavior, which ultimately leads to reduced stress.

Cognitive-behavioral therapy helps identify destructive thoughts and beliefs that are markedly negative, biased, and self-critical. The processes of self-monitoring, training, testing, and the test result of these thoughts and beliefs, which are replaced by positive, balanced, and functional cognitions, lead to the acceptance of strengths and success. Cognitive and behavioral deficits are identified, and new cognitive problem-solving skills and behavioral methods are learned, tested, evaluated, and reinforced.

The purpose of cognitive behavioral therapy is to teach patients that although they cannot control all aspects of the world around them, they can control how they interpret and deal with the things in their environment.

Ethical considerations

In the upcoming research, when sending an invitation to the students, it was discussed about the objectives of the research and their satisfaction, and it was announced that the participation in this research is voluntary and without coercion.

Sponsor

All the financial resources of this research were provided by the authors of the research.

Conflict of interest

According to the authors, this article has no source conflicts.

مقاله پژوهشی

اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

علیرضا صفایی^۱، مجید برزگر^{۲*}

۱- دانش آموخته کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران.

۲- دانشیار رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران.

چکیده

مقدمه: هدف این پژوهش تبیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و جامعه آماری آن شامل دانشجویان دانشگاه دولتی شیراز و دانشگاه فرهنگیان استان فارس ساکن شیراز در سال ۱۴۰۰ - ۱۳۹۹ مشغول به تحصیل که در آن از نمونه‌گیری در دسترس استفاده شده بود.

روش‌شناسی: ۳۰ نفر از افراد با بالاترین میزان اضطراب از میان پاسخ‌دهندگان شناسایی و به صورت تصادفی دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - فرم کوتاه، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف فرم ۱۸ سوالی، پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی واتسون و فرند بود که در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مداخلات درمانی شناختی رفتاری گروهی دریافت کردند و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند.

یافته‌ها: پس از تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS-23 نتایج نشان داد مقدار F در نمره پس‌آزمون کیفیت زندگی [F=۳۷/۵۵۴، p<۰/۰۰۱] معنادار شده است و که مقدار F در نمره پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی [F=۳۴/۴۴۶، p<۰/۰۰۱] معنادار شده است، لذا نتایج در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنادار و مثبتی در سطح کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی نشان داد.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان این گونه عنوان کرد که درمان شناختی رفتاری به صورت گروهی می‌تواند سطح کیفی بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی را در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری داشته باشد، لذا، با بهره‌گیری از این نوع درمان می‌توان میزان اضطراب را در دانشجویان جدیدالورود تحت کنترل درآورد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۹/۲۹

تاریخ داوری: ۱۴۰۲/۰۴/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۱۴

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/JPMM.2023.29611.3559

واژه‌های کلیدی:

درمان شناختی رفتاری گروهی، اضطراب اجتماعی، کیفیت زندگی، بهزیستی روان‌شناختی

* نویسنده مسئول: مجید برزگر

نشانی: دانشیار رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، مرودشت، ایران.

تلفن: ۰۹۱۷۳۱۱۱۰۶۰

پست الکترونیکی: mbarzegar55@gmail.com

مقدمه

در دنیایی که احساسات و هیجانات یکی از ابزارهای رایج ارتباط با دنیای برون فردی است، ایجاد اختلال در این امور زندگی فرد را با چالش‌هایی روبه‌رو می‌کند که گاهاً ضربه‌های بزرگی را بر پیکره زندگی و کیفیت آن وارد می‌آورد. یکی از این اختلالات که بر حوزه اضطراب متمرکز است اختلال اضطراب اجتماعی است که یکی از اختلالات با شیوع بالا در جمعیت جهانی گزارش شده است؛ حدود ۸۰٪ موارد، این اختلال از آغاز نوجوانی تا دهه دوم زندگی (جوانی) شکل می‌گیرد (۱) بنابراین؛ دانشجویان یکی از مهم‌ترین افرادی هستند که اختلال اضطراب اجتماعی را در دوره دانشگاهی تجربه می‌نمایند؛ با توجه به این که این افراد ارزش‌ها و سرمایه‌های یک جامعه هستند و حامل دانشی برای فردایی بهترند لذا، توجه به شرایط و مشکلات آنان از مهم‌ترین وظایف اجتماع می‌باشد. دانشجویانی که اضطراب بالایی دارند، نشانه‌های اضطرابی را در تمامی دوره‌های تحصیلی خود تجربه می‌نمایند که در نهایت، بر عملکرد تحصیلی آن‌ها تأثیرگذار است (۲). اضطراب بر کیفیت زندگی دانشجویان تأثیر نامطلوبی دارد (۳). پژوهشی دیگری نشان داد که در پی تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی، برچسب ادراک شده، شرمساز، خجالت و به دنبال آن افت نقش اجتماعی در افراد مشاهده می‌شود که می‌تواند به رشد نشانه‌های اضطراب اجتماعی کمک کند (۴).

اختلال اضطراب اجتماعی با تأثیری که بر بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی دانشجویان می‌گذارد می‌تواند عواقبی جبران‌ناپذیر در زندگی تحصیلی، خانوادگی و فردی دانشجویان بگذارد لذا، اهمیت بررسی این موارد در زندگی فردی دانشجویان و درمان این امر دارای اهمیت است و ضرورت درمان تا آینده شغلی، خانوادگی و اجتماعی دانشجویان را رقم می‌زند. چندین درمان برای اختلال اضطراب اجتماعی موثر شناخته شده‌اند، از جمله شناخت درمانی، درمان شناختی رفتاری^۱، درمان مواجهه‌سازی و آموزش مهارت‌های اجتماعی (به عنوان نمونه، ۵؛ ۶)؛ یکی از موثرترین روش‌ها برای درمان اختلال‌های اضطرابی، درمان شناختی - رفتاری^۲ است. این درمان گروهی شناختی رفتاری هیمبرگ در مورد اختلال اضطراب اجتماعی غالباً شامل استانداردهای طلایی مداخله می‌شود. اگر چه اثربخشی درمان شناختی رفتاری به لحاظ تجربی برای بسیاری از اختلال‌های روانی، از افسردگی و اضطراب گرفته تا بتازگی اختلال‌های شخصیت و روان‌پریشی، تأیید شده است، اما پژوهش‌های زیادی

در مورد اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی^۳ بسیار کم به چشم می‌خورد؛ لذا، اهمیت پرداختن به این مهم از مقوله‌هایی است که مورد غفلت و کوتاهی قرار گرفته است لذا، ضرورت انجام این پژوهش را تأیید می‌نماید.

روش پژوهش و ابزار پژوهش

پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون بود که در آن به تبیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پرداخته شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان استان فارس بود که در سال ۱۴۰۰ - ۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری پژوهش شامل دانشجویانی بود که در دانشگاه‌های دولتی شیراز و دانشگاه فرهنگیان استان فارس مشغول به تحصیل بودند. نمونه‌گیری در این پژوهش از روش در دسترس بوده و افراد به صورت داوطلبانه در این طرح نام‌نویسی کردند. از میان پاسخ‌دهندگان به پرسش‌نامه تعداد ۳۰ نفر که بالاترین میزان اضطراب را در سطح اجتماعی کسب کرده بودند انتخاب شده و به صورت تصادفی و با نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند و گروه آزمایش درمان شناختی رفتاری گروهی را در دوازده جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت آنلاین در فضای گوگل میت کسب کردند. در هر دو سطح پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پرسش‌نامه‌های پژوهش به صورت الکترونیکی توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد و داده‌ها در نرم افزار SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل آماری در دو سطح استنباطی و توصیفی قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی - فرم کوتاه^۴

پرسش‌نامه متشکل از ۲۶ گویه بوده که کیفیت زندگی را در دو سطح کلی و عمومی مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این مقیاس در سال ۱۹۹۶ توسط گروهی متشکل از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی و پس از تعدیل فرم ۱۰۰ سوالی آن تدوین شده است. پرسش‌نامه چهار زیرمقیاس و یک نمره کلی را در بر دارد. زیرمقیاس‌ها سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی، سلامت محیط و نمره کلی را شامل می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده کیفیت بالاتر زندگی در افراد می‌باشد. برای بررسی روایی پایایی این مقیاس تعداد ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران

4 . WHOQOL-BREF

1 . Cognitive-Behavioral Therapy(CBT)
2 . cognitive – behavioral therapy(CBT)
3 . cognitive – behavioral group therapy(CBGT)

ساختار درمان شناختی رفتاری گروهی

جلسه اول

الف) آشنایی اعضا با قوانین گروه، بیان برنامه تدوین شده برای گروه، بیان مختصر مشکل و هدف هر یک از اعضا برای شرکت در جلسه، بررسی انتظارات مراجعان از نتایج درمان استراحت؛
ب) ارائه مدل شناختی - رفتاری و مدل A-B-C برای اضطراب اجتماعی تمرنی آرامش از راه تصویر سازی ذهنی هدایت شده.

جلسه دوم

الف) بیان نظریه های اختلال هیجانی و بازسازی شناختی و ده سبک تفکر توأم با خطا، تمرین طبقه بندی باورها و فرآیند تفکر و استراحت؛
ب) تمرین آرامش از راه تصویر سازی ذهنی هدایت شده.

جلسه سوم

الف) بررسی پیامدهای رفتاری ناشی از باورها، تمرین القای فکر، تجلیل پیکان عمودی رو به پایین و استراحت.
ب) تمرین آرامش از راه تصویر سازی ذهنی هدایت شده.

جلسه چهارم

الف) تحلیل پیشرفته پیکان عمودی رو به پایین، طبقه بندی باورها بر اساس محتوا یا کلیات و استراحت.
ب) تمرین آرامش از راه تصویر سازی ذهنی هدایت شده.

جلسه پنجم

الف) تهیه فهرست اصلی باورها، تهیه نقشه های شناختی و استراحت؛
ب) تمرین آرامش از راه تصویر سازی ذهنی هدایت شده.

جلسه ششم

الف) تغییر پذیری باورها، تحلیل عینی باورها، تحلیل استاندارد باورها و استراحت؛
ب) تمرین آرامش از طریق تصویر سازی ذهنی هدایت شده.

جلسه هفتم

الف) تحلیل کارآمدی باورهای تحلیل هماهنگی باورها و استراحت؛

ب) ارائه کنفرانس درباره ی خودپنداره، ایفای نقش در خصوص یک موقعیت اضطراب زای اجتماعی و ارائه بازخورد با جهت گیری برای روش های گوش دادن فعال و هدفمند.

جلسه هشتم

الف) تحلیل منطقی باورها و استراحت؛
ب) ارائه کنفرانس درباره ی خودپنداره، ایفای نقش در خصوص یک موقعیت اضطراب زای اجتماعی و ارائه بازخورد با جهت گیری برای روش های صحبت کردن کارآمد و گوش دادن فعال و هدفمند.

در دو گروه دارای بیماری های مزمن و غیرمزمن در آن شرکت کردند که پایایی آزمون بازآزمون به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۵، ۰/۸۴ در رابطه با زیر مقیاس های سلامت جسمی، سلامت روانی، روابط اجتماعی و سلامت محیط را نشان داد.

پرسش نامه بهزیستی روان شناختی ریف

فرم کوتاه پرسش نامه بهزیستی روان شناختی از فرم بلند ۱۲۰ سوالی آن اقتباس شده است که مشتمل بر شش عامل استقلال، تسلط بر محیط، رشد شخصی، عامل ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی، و پذیرش خود بوده است. در ایران استفاده از تحلیل عاملی تاییدی نشان داده شد که تمامی عامل های کرونباخ کلی این مقیاس پرسش نامه از برازش خوبی برخوردار می باشند (۷). نمره گذاری این پرسش نامه لیکرت است که از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم به ترتیب از ۱ تا ۶ نمره گذاری می شود. سوالات ۱۷ و ۱۸ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند به این صورت که اگر فردی در این سوالات گزینه ۱، ۱۶، ۱۵، ۸، ۵، ۴، توجه: سوالات (کاملاً مخالفم) را انتخاب کرده باشد نمره ۶ و در صورتیکه گزینه ۶ (کاملاً موافقم) را انتخاب نماید نمره ۱ می گیرد. پس از به دست آوردن نمره هر عبارت، نمره بالا در این آزمون نشان دهنده بهزیستی روان شناختی بالا و نمره پایین نشان دهنده بهزیستی روان شناختی پایین است.

پرسش نامه اضطراب اجتماعی

این مقیاس توسط واتسون و فرند در سال ۱۹۶۹ به منظور تشخیص و ارزیابی اضطراب اجتماعی ساخته شد. مولفه های مقیاس ۱ (اجتناب و آشفتگی اجتماعی: الف) اجتناب اجتماعی. (ب) فشار و ناراحتی اجتماعی. نمره گذاری به این صورت است که نیمی از سوال ها پاسخ مثبت و نیمی دیگر، پاسخ منفی دارد و دامنه نمره بین صفر و ۲۸ است. نمره ۱۲ به بالا نشان دهنده اضطراب اجتماعی بالا است. نمره کمتر از ۴، نشان دهنده اضطراب اجتماعی بسیار پایین است. برای نمره گذاری، آزمودنی ها بایستی به سوال هایی که در جدول زیر خانه درست را علامت زده اند که در مجموع ۱۴ آیتم است ۱ امتیاز بدهند و به بقیه سوال ها که زیر خانه نادرست علامت زده اند که در مجموع ۱۴ آیتم است نیز ۱ امتیاز بدهند. سپس آنها باید امتیازشان را محاسبه کنند که دامنه آن می تواند از ۰ تا ۲۸ باشد.

جلسه نهم

الف) ساخت سلسله مراتب اضطراب، بارو مخالف و استراحت؛
ب) ارائه کنفرانس درباره خود - پنداره، ایفای نقش در خصوص یک موقعیت اضطراب زای اجتماعی و ارائه بازخورد با جهت گیری به سمت روش های ابراز وجود و قاطعیت.

جلسه دهم

الف) تغییر ادراک و روش بازدارندگی ارادی کورتکس و استراحت
ب) ارائه ی کنفرانس درباره خودپنداره، افای نقش در خصوص یک موقعیت اضطراب زای اجتماعی و ارائه بازخورد با جهت گیر به سمت روش های تکمیلی ابراز وجود و قاطعیت.

جلسه یازدهم و دوازدهم

الف) خودتنبیهی / خودپاداش دهی، تغییر پایدار، بررسی و مرور کلی مباحث مطرح شده، تمرین و بحث مجدد درباره موضوع های مشکل تر برای اعضای گروه، جمع بندی کلی مطالب و ارائه راهکارهای تداوم بخش درمان پس از اتمام جلسات و استراحت؛

ب) ارائه کنفرانس و ایفای نقش و بازخورد با توجه به جمع بندی مطالب پیشین، بررسی و مرور برنامه (جمع بندی نهایی)، نظرسنجی از اعضا و ارائه پیشنهادهای، بررسی اهداف مراجعان در جلسه اول و میزان تحقق آنها، بررسی نقاط ضعف و قوت گروه یا جلسات؟ به صورت کتبی و شفاهی، آماده سازی گروه برای ختم درمان و اختتامیه.

یافته های پژوهش

افراد شرکت کننده در این پژوهش تعداد ۳۰ نفر بودند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه)، بودند که رنج سنی آنان از ۲۰ تا بالای ۳۰ سال بودند؛ تعداد شرکت کنندگان دختر این پژوهش ۸ نفر و تعداد شرکت کنندگان پسر ۷ نفر در هر گروه بود که به طور کلی ۲۲ تن مجرد و ۹ تن متأهل بودند.

جدول ۱- آماره های توصیفی بهزیستی روان شناختی گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

مرحله	شاخص آماری		میانگین	انحراف معیار	تعداد
	گروه				
پیش آزمون	آزمایش		۴۹/۰۴	۶/۰۷	۱۵
	کنترل		۵۰/۳۵	۷/۱۱	۱۵
پس آزمون	آزمایش		۶۱/۷۹	۷/۸۷	۱۵
	کنترل		۵۱/۳۵	۵/۵۸	۱۵

همان گونه که مشاهده می شود نمرات معیار بهزیستی روان شناختی گروهها در مرحله پیش آزمون میزان ۴۹/۰۴ و ۵۰/۳۵ می باشد که به هم نزدیک است، اما این معیار در پس آزمون به ترتیب ۶۱/۷۹ و ۵۱/۳۵ می باشد که تفاوت معناداری را در نتایج پس آزمون نشان می دهد.

جدول ۲- آماره های توصیفی کیفیت زندگی گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

مرحله	شاخص آماری		میانگین	انحراف معیار	تعداد
	گروه				
پیش آزمون	آزمایش		۶۵/۴۹	۷/۷۳	۱۵
	کنترل		۶۴/۰۹	۸/۴۳	۱۵
پس آزمون	آزمایش		۷۸/۵۳	۷/۹۰	۱۵
	کنترل		۶۶/۳۵	۷/۴۳	۱۵

و تفاوت آنها ۰/۴ می باشد اما در مرحله پس آزمون تفاوت گروه گواه و آزمایش ۱۲/۱۸ را نشان می دهد که تفاوتی معنادار و مثبت است.

در جدول ۲ میزان میانگین و انحراف معیار کیفیت زندگی را در دو مرحله ی پیش آزمون و پس آزمون مشاهده می کنیم. در مرحله پیش آزمون نتایج هر دو گروه بسیار به هم نزدیک می باشد

جدول ۳- نتایج بررسی نرمال بودن توزیع داده های نمره کل کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی

آزمون کلوگروف اسمیرونوف			آزمون لوین			متغیر
سطح معناداری	Z	N	سطح معناداری	F مقدار	درجه آزادی	
۰/۶۵۸	۰/۵۴۴	۳۰	۰/۱۶۵	۱/۴۲۲	۱	کیفیت زندگی
۰/۵۳۸	۰/۶۰۹	۳۰	۰/۱۹۸	۱/۲۳۶	۱	بهزیستی روان شناختی

می‌توان آزمون تحلیل کواریانس را برای متغیرهای پژوهش مورد استفاده قرار داد.

نتایج جدول ۳، حاکی از آن است که با توجه به سطوح معناداری بدست آمده از این دو آزمون، پیش فرض‌های مربوط به برابری واریانس‌ها و آزمون کلوگروف اسمیرونوف برقرار بوده و

جدول ۴- تحلیل کواریانس جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری
نمره پیش‌آزمون	۲/۹۸۶	۱	۲/۹۸۶	۰/۱۵۴	۰/۶۴۴
گروه	۱۳۲۷/۸۵۴	۱	۱۳۲۷/۸۵۴	۳۷/۵۵۴	۰/۰۰۱
خطا	۷۶۳/۵۵۷	۲۸			

کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری دارد.

با توجه به نتایج جدول ۴، مشخص شد که مقدار F در نمره پس از آزمون کیفیت زندگی ($F=37/554, p<0/001$) معنادار شده است به عبارتی درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش

جدول ۵- تحلیل کواریانس جهت بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معناداری
نمره پیش‌آزمون	۱/۸۷۵	۱	۱/۸۷۵	۰/۱۶۶	۰/۵۴۳
گروه	۹۸۸/۴۴۶	۱	۹۸۸/۴۴۶	۳۴/۹۹۷	۰/۰۰۱
خطا	۶۳۱/۰۸۹	۲۸			

اسنادهای غلط از رفتار یکدیگر شده و باعث رفع سوء تفاهم، کاهش رنجش و خشم و توجه به جنبه‌های مثبت رفتار یکدیگر می‌شود. روش شناختی- رفتاری مهارت محور است و سعی دارد که مهارت‌های شناختی، حل مسأله و تعارض، برقراری ارتباط و اصول رفتار و مبادله درست را به افراد آموزش دهد. پژوهش‌های متعددی در ایران و خارج از ایران در ارتباط با کاربرد روش‌های شناختی رفتاری بر روابط اجتماعی انجام شده است. در گروه درمانی شناختی- رفتاری به مواردی مثل افزایش دانش اجتماعی، بیان خواسته‌ها و هیجان‌ها، ارتباط کلامی، شناخت‌های ناسازگارانه، خودابرازی توجه می‌شود که در پژوهش‌های گوناگون داخلی و خارجی نقش آن‌ها در افزایش رضایت از زندگی به اثبات رسیده است. همچنین، باید اذعان داشت این رویکرد بر این باور است که کارکرد شخص نتیجه تعامل متقابل و دائمی میان رفتار

با توجه به نتایج جدول شماره ۵، مشخص شد که مقدار F در نمره پس از آزمون بهزیستی روان شناختی ($F=34/446, p<0/001$)، معنادار شده است. به بیان دیگر، درمان شناختی رفتاری گروهی بر افزایش بهزیستی روان شناختی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه این آزمون‌ها با نتایج پژوهش‌های ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۵ همسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت مهارت‌های شناختی به بررسی و اصلاح انتظارات و افکار غیر واقع‌بینانه افراد می‌پردازد. این باورها، انتظارات، برداشت‌ها و اسنادهای مخرب و غیرمنطقی روابط اجتماعی را تحت الشعاع قرار می‌دهد. لذا، آموزش‌های شناختی به اصلاح برداشت‌ها و

امتحان، ارزیابی و تقویت می‌شوند. در حالی که احساسات ناخوشایند زیر بنایی، با هیجان‌های خوشایندتر جایگزین می‌شوند، درک بیش‌تری از ماهیت و عمل آنها به دست می‌آید و سرانجام این که مهارت‌های جدید شناختی رفتاری موجب می‌شوند که با موقعیت‌های سخت به شیوه‌ای مناسب تر برخورد شود (هاوتون، ترجمه قاسم زاده، ۱۳۹۲).

فلسفه‌ای که در پشت درمان شناختی رفتاری قرار دارد این است که افکار و احساسات ما نقش کلیدی و بنیادی در رفتار ما دارند. برای مثال، فردی که زمان زیادی را صرف فکر کردن به سوانح هوایی می‌کند ممکن است رفته رفته از مسافرت‌های هوایی اجتناب کند. هدف درمان شناختی رفتاری آموزش این نکته به بیماران است که با وجودی که آن‌ها نمی‌توانند بر تمام جنبه‌های دنیای پیرامون‌شان کنترل داشته باشند، اما می‌توانند چگونگی تعبیر و تفسیر و پرداختن به چیزهایی که در محیط‌شان وجود دارد را کنترل کنند.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش پیش رو هنگام ارسال فراخوان برای دانشجویان در رابطه با اهداف پژوهش و رضایت‌مندی آنان صحبت و اعلام شد که شرکت در این پژوهش به صورت داوطلبانه و بدون اجبار می‌باشد.

حامی مالی

تمامی منابع مالی این پژوهش توسط نویسندگان پژوهش تأمین شده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است.

References

- 1- Reghuran R, Mathias J. A study on occurrence of social anxiety among nursing students and its correlation with professional adjustment in selected nursing institutions at Mangalore. *Nitte Univ J Health Sci* 2014;4(2): 64-9.
- 2- McCraty R. When Anxiety Causes Your Brain to Jam, use Your Heart. *Institute of Heart Math*. 2007, Available on (June 3, 2008).
- 3- Merced Nowruz. *Investigating the concepts of social disorder and comparing cognitive-behavioral therapy and mental therapy and acceptance on reducing social*

و شرایط اجتماعی است و در این راستا کارکرد شناختی را نیز مؤثر می‌داند. در رفتار درمانی شناختی کوشش می‌شود تا با تأثیرگذاری بر الگوی فکری هوشیار درمان جو، افکار و اعمال وی اصلاح شود و آموزش شناختی- رفتاری به افراد مضطرب که اغلب دارای خطاهای شناختی، باورهای غیرمنطقی و مخرب در زندگی هستند، موجب می‌شود که آگاهی افراد نسبت به اسناد و باورهای غیرمنطقی بالا رود هم‌چنین، با انجام تمرین‌های جلسات آموزشی و تکالیف بیرون از جلسات به اصلاح باورها و اسنادهای غلطی که موجب دلزدگی آنان شده است، پردازند. اصلاح باورها، انتظارات نامعقول و اسنادهای نادرست باعث کاهش اضطراب بی‌مورد و افزایش شناخت جنبه‌های مثبت رفتار شده است، که در نهایت، به کاهش استرس می‌انجامد.

درمان شناختی رفتاری با تمرکز بر علائم اضطرابی در حوزه فیزیولوژیکی و تکالیفی را برای افزایش شناخت درمانجو فراهم می‌سازند سبب افزایش شناخت فرد نسبت به خود، رفتارهای اضطرابی و رفتارهای ایمنی‌جویانه در وی شده و او را با گستره‌ای از ارتباطات که تا پیش از آن دور از ذهن بود آشتی و پیوند می‌دهد لذا، فرد در زمینه‌های گوناگون از جمله ارتباط موثر و دیگر مولفه های بهزیستی روان‌شناختی ارتباط برقرار نموده و این امر منجر به افزایش کیفیت بهزیستی روان‌شناختی در وی می‌شود هم‌چنین، هدف کلی درمان شناختی- رفتاری افزایش خودآگاهی، تسهیل خود ادراکی بهتر و بهبود خود کنترلی به وسیله رشد مناسب مهارت‌های شناختی و رفتاری است. درمان شناختی - رفتاری کمک می‌کند تا افکار و باورهای مخرب که به طور بارزی منفی، دارای سوگیری و خودمنتقد هستند، شناسایی شوند. فرآیندهای خود نظارتی، آموزش، آزمایش و نتیجه آزمون این افکار و باورها که توسط شناخت‌های مثبت، متعادل و عملکردی جایگزین می‌شوند، موجب پذیرش نقاط قوت و موفقیت می‌شوند. کمبود های شناختی و رفتاری مشخص می‌شوند و مهارت‌های جدید حل مساله شناختی و روش‌های رفتار کردن آموخته، *risks among students of Urmia University*. PhD Thesis in General Psychology, Urmia University. 2015.

- 4- Romm KL, Melle I, Thorsen C, Andreassen OA, Rossberg JI. Severe social anxiety in early psychosis in associated with poor premorbid functioning, depression, and reduced quality of life. *Comprehensive Psychiatry*, 2012, 53, 434-440.
- 5- Hofmann SG. Enhancing exposure-based therapy from a translational research perspective. *Behaviour Research and Therapy*, 2007, 45, 1987-2001.
- 6- Hofmann SG, Scepkowski LA. Social self - reappraisal therapy for social phobia:

- Preliminary finding. *Journal of cognitive psychotherapy*, 2006, 20, 45-57.
- 7- Khanjani et al. Factor structure of psychometric properties of short form (18 questions) Reef psychological well-being scale in male and female students, *Quarterly Journal of Thought and Behavior*, 2012, 8(32), Summer.
- 8- Espie CA, Emsley R, Kyle SD, et al. Effect of Digital Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia on Health, Psychological Well-being, and Sleep-Related Quality of Life: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2019; 76(1):21-30.
- 9- Lazarov A, Sofi Marom S, Yahalom N, Pine DS, Hermesh H, Bar-Haim Y. Attention bias modification augments cognitive-behavioral group therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Psychol Med*. 2018 Oct; 2018, 48(13): 2177-2185.
- 10- Bennebroek Evertsz' F, Sprangers MAG, Sitnikova K, Stokkers PCF, Ponsioen CY, Bartelsman JFWM, Van Bodegraven AA, Fischer S, Depla ACTM, Mallant RC, Sanderman R, Burger H, Bockting CLH. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy on quality of life, anxiety, and depressive symptoms among patients with inflammatory bowel disease: A multicenter randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2017, 85(9), 918-925.
- 11- ZHANG B, DING X, LU W, ZHAO J, LV Q, YI ZH, ZHANG SH, CHEN Y. Effect of group cognitive-behavioral therapy on the quality of life and social functioning of patients with mild depression. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2016 Feb 25; 28(1): 18-27.
- 12- Hofmann SG, Wu JQ, Boettcher H. Effect of Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders on Quality of Life: A Meta-Analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2014 Jun; 2014, 82(3): 375-391.
- 13- Abdollahpour B. Evaluation of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy test of body image on reducing students' social anxiety. *Journal of Mashhad Medical School*, Volume 62, Special (Psychology), 1398, pp: 535-529.
- 14- Sharifinejad Roudani, R, Shahbazi S. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on psychological well-being and cognitive distortions of adolescents in Ahvaz. *Methods and psychological models of the ninth year*, Fall 1397, No. 33, 124 - 107.
- 15- Tawli A, Allahyari AA, Azad Fallah P, Fathi Ashtiani A, Milliani M. Comparison of the effectiveness of interpersonal therapy and cognitive-behavioral therapy on reducing the symptoms of social anxiety, *Journal of Behavioral Sciences*, 1392, 206, 3, pp: 199 - 7.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی