

«فصلنامه آموزش و ارزشیابی»

سال هفتم - شماره ۲۵ - بهار ۱۳۹۳

ص. ص. ۱۳۵-۱۲۳

## اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های شناختی رفتاری بر کاهش ترس از صحبت

### کردن در جمع

رحم خدا جوادی<sup>۱</sup>

روح ... فتحی<sup>۲</sup>

زینب محمدی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۰۸

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۲/۰۶/۱۷

### چکیده:

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های شناختی رفتاری بر کاهش ترس از صحبت کردن در جمع انجام شده است. طرح پژوهش از نوع شبه آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. آزمودنی‌ها پس از انجام مصاحبه‌ی بالینی ساخت یافته بر اساس راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی ویرایش چهارم، توسط روان‌شناس بالینی و اجرای مقیاس خودگزارش دهی بال (۱۹۹۶) درباره اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران و پرسشنامه محرک - پاسخ اضطراب سخنرانی اندلر (۱۹۶۲) با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از بین دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهدشت انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. بعد از اتمام دوره‌ی ۱۲ جلسه‌ای آموزش گروهی مهارت‌های شناختی رفتاری، به منظور سنجش متغیر وابسته، مجدداً آزمون‌های ذکرشده، در هر دو گروه اجرا شد. داده‌های به دست آمده با تحلیل کوواریانس یک طرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج، حاکی از اثربخشی این آموزش‌ها در کاهش اضطراب صحبت کردن در جمع و افزایش اعتماد به نفس بود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که متخصصان بالینی و روان‌درمان‌گران می‌توانند برای درمان اضطراب صحبت کردن در حضور جمع، از آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری به شیوه گروهی، استفاده کنند.

**واژگان کلیدی:** مهارت‌های شناختی رفتاری، آموزش گروهی، ترس از صحبت کردن در جمع، دانشجویان.

۱. دانشجوی دکترای مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران، نویسنده مسئول E-mail: rjavadi56@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد ژنتیک و اصلاح نژاد، دانشگاه کشاورزی و منابع طبیعی رامین، اهواز، ایران.

**مقدمه:**

اضطراب اجتماعی<sup>۱</sup> که به عنوان اختلال فوبی<sup>۲</sup> اجتماعی نیز شناخته می‌شود، شامل ترس شدید از موقعیت‌هایی است که برای فرد ناآشنا هستند، هر جایی که فرد انتظار دارد مورد توجه دیگران قرار گیرد ارزیابی شود، مورد بررسی قرار گیرد یا خجالت بکشد (دی‌جانگ<sup>۳</sup>، بروک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹). انسان موجودی اجتماعی است و با دیگر هم‌نوعان خود در جامعه رابطه برقرار می‌کند، بنابراین وجود هراس اجتماعی در برخورد و ارتباط با دیگر اعضای جامعه برای وی مشکلات زیادی را به همراه می‌آورد. ترس از صحبت کردن در جمع<sup>۵</sup> یکی از شایع‌ترین نوع هراس‌های اجتماعی به شمار می‌آید (اسکات<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰، مانوزا<sup>۷</sup> و همکاران، ۱۹۹۵). این اختلال به عنوان یک اختلال چند وجهی تشخیص داده شده است و مانند شکل اصلی اضطراب، مجموعه‌ای از رویدادهای فیزیولوژیکی، رفتار کلامی و اعمال حرکتی را در برمی‌گیرد (دانش، ۱۳۷۶).

ترس از صحبت کردن در حضور جمع، با کاهش کارآمدی در ارتباط کلامی، به اجتناب<sup>۸</sup> فرد از آغاز کردن یا ادامه دادن گفتگوها در گروه، کلاس، ملاء عام یا مهمانی‌ها منجر می‌شود، ایجاد ارتباط با مراجع قدرت و همکاران را با مشکل مواجه می‌سازد و پیامدهای نامطلوبی را از نظر تحصیلی، حرفه‌ای، اجتماعی و جز آن برای فرد به بار می‌آورد (ویت<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). مطالعات نشان دادند که این اختلال با درآمد کم، تحصیلات پایین و افزایش بیکاری بستگی دارد (اندرسون<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۵).

این اختلال بر پایه‌ی ترس از رویدادهای غیرقابل مشاهده مانند ارزیابی منفی، انتقاد و ... بوده و افکار منفی ناراحت کننده و اجتناب نقش مهمی در این اختلال دارند. این سبک شناختی نه تنها به وخامت اضطراب اجتماعی شدت می‌بخشد بلکه در تداوم این اختلال نیز نقشی مهم ایفا کرده و بر جنبه‌های مختلف زندگی آن‌ها تأثیر داشته و عملکرد فرد را از سطح مورد انتظار و بهینه تنزل می‌دهد.

در زمینه‌ی درمان این اختلال هم روان درمانی و هم دارودرمانی کاربرد دارند. در میان رویکردهای روان شناختی به کار گرفته شده برای درمان هراس اجتماعی و ترس از صحبت در جمع، کارآمدی درمان‌های رفتاری و شناختی رفتاری مورد تأیید قرار گرفته و از این بین گروه درمانی شناختی رفتاری توسط

- 
1. Social anxiety
  2. phobia
  3. De Jong
  4. Broake
  5. Fear of public speaking
  6. Scott
  7. Mannuzza & et al.
  8. avoidance
  9. Witt & et al.
  10. Anderson & et al.

هیمبرگ<sup>۱</sup> و همکاران ابداع و به عنوان یک روش درمانی تأیید شده‌ی تجربی به کار گرفته شده است (هیمبرگ و بارلو<sup>۲</sup>، ۱۹۹۱؛ نقل از وکیلان و همکاران، ۱۳۸۷).

باتلر<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی مروری به بررسی ۱۶ متاآنالیز<sup>۴</sup> در خصوص تأثیر درمان شناختی-رفتاری پرداختند. آنها با در نظر گرفتن شاخص اندازه اثر<sup>۵</sup> دریافتند که درمان شناختی-رفتاری اثری قوی برای درمان افسردگی تک قطبی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال پانیک، فوبی اجتماعی، اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی کودکان و اختلالات اضطرابی دارد. همچنین درمان شناختی-رفتاری دارای اندازه اثر متوسط برای استرس زناشویی، اختلالات بدنی کودکانی و دردهای مزمن بود. گاهی درمان شناختی-رفتاری از ضدافسردگی‌ها در درمان افسردگی بزرگسالان، مؤثرتر بود. تحلیل این ۱۶ متاآنالیز نشان داد که درمان شناختی-رفتاری برای خیلی از اختلالات مؤثر است.

گروه درمانی شناختی رفتاری چرخه‌ی معیوب اضطراب اجتماعی را هم در فضای درمان و هم در دنیای مراجع از طریق بازسازی شناختی<sup>۶</sup> و تکنیک‌های مواجهه<sup>۷</sup> می‌شکند. این روش دارای چهار مؤلفه‌ی بنیادی است که عبارتند از:

۱- مواجهه‌ی درون جلسات با موقعیت‌های ترس‌آور اجتماعی.

۲- بازسازی شناختی.

۳- قرارداد تکلیف خانگی، به منظور مواجهه‌ی واقعی.

۴- بازسازی شناختی تحت کنترل خود بیمار (هیمبرگ و بکر<sup>۸</sup>، ۲۰۰۲).

بازسازی شناختی در شناخت درمانی نقشی مهم در شکستن چرخه‌ی اضطراب اجتماعی بازی می‌کند (هپ<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۰)، هم چنین امکان چالشی مستقیم با باورها، فرضیات و انتظارات مراجعان را فراهم می‌کند و به این ترتیب به افراد کمک می‌کند باورهای منفی خود را به وسیله‌ی توجه به تفسیرهای جایگزین و آزمون کردن شواهد در حمایت یا رد افکار "خود به خودی" منفی‌شان تغییر دهند (هیمبرگ و بکر، ۲۰۰۲، هپ و همکاران، ۲۰۰۰، آنتونی<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۷).

- 1 . Heimberg
2. Barlue
3. Butler
4. Meta analysis
5. Effect size
- 6 . Cognithve reconstruction
- 7 . exposure
8. Becker
9. Hope & et al.
10. Antony

اصلاهی، ساعد و احمدی (۱۳۸۹) در مقاله‌ای به عنوان اثر بخشی حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و بازپردازش (EMDR) در کاهش ترس از صحبت کردن در جمع بر روی دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی به این نتیجه رسیدند که EMDR بر کاهش ترس از صحبت کردن در جمع مؤثر است.

سایم<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی به عنوان بررسی مواجهه مداوم و متقاطع درباره اضطراب صحبت کردن در جمع، دو نوع مواجهه متقاطع و طولانی مدت را مقایسه کردند. نتایج نشان داد که مواجهه‌های کوتاه و متقاطع در مقایسه با مواجهه طولانی مدت، تأثیر یکسانی از نظر کاهش احساس ذهنی اضطراب دارند. همچنین مواجهه‌های کوتاه و متقاطع نسبت به مواجهه طولانی تأثیر بیشتری در کاهش اضطراب تأثیر در جمع، تحریک روان‌شناختی و اجتناب رفتاری دارد.

توزنده جانی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی اثربخشی مهارت‌های مقابله‌ای شناختی- رفتاری در اضطراب و سازگاری کودکان مبتلا به لکنت زبان را بررسی کردند. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب و افزایش سازگاری با لکنت زبان در آزمودنی‌ها مؤثر بوده است.

مسعودنیا (۱۳۸۷) در پژوهشی بر روی ۲۲۰ نفر از دانشجویان دانشگاه یزد که به طور تصادفی انتخاب شدند، به این نتیجه دست یافتند که همبستگی معنی‌داری بین خودکارآمدی و فوبی اجتماعی و همچنین بین خودکارآمدی به مؤلفه‌های ترس از افراد معتبر، ترس از انتقاد و خجالت و ترس از صحبت در جمع وجود داشت. یافته‌های این تحقیق اعتبار و توانایی مدل شناختی بندورا را به عنوان یک مدل نظری در تبیین و پیش‌بینی فوبی اجتماعی نشان داد.

وکیلپان و همکاران (۱۳۸۷) در تحقیقی با عنوان تأثیر افزودن آموزش مهارت‌های اجتماعی بر گروه درمانی شناختی رفتاری در درمان هراس اجتماعی، دانشجویان را طور تصادفی در دو گروه آزمایش با مداخله تلفیق گروه درمانی شناختی رفتاری و آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه کنترل (گروه درمانی شناختی رفتاری) قرار دادند. نتایج نشان داد که افزودن گروه درمانی شناختی رفتاری و آموزش مهارت‌های اجتماعی در مقایسه گروه درمانی شناختی رفتاری، سبب کاهش معنی‌دار هراس اجتماعی در دانشجویان می‌شود.

عطری فرد و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی بر روی ۱۲ آزمودنی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر الگوی هافمن<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) بر این اختلال پرداختند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر الگوی هافمن بر کاهش مؤلفه‌های مختلف اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است به گونه‌ای که این اثربخشی در فاصله پس‌آزمون تا پیگیری نیز حفظ شد.

1. Seim & et al.
2. Hafman

داداش‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی بر روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران که تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی داشتند، به بررسی و مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی و مواجهه درمانی بر میزان سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی پرداختند. درمان شناختی - رفتاری گروهی استاندارد و مواجهه درمانی، هر دو کاهش میزان ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی را در پی دارد.

از آن جایی که قشر بزرگی از جامعه‌ی ما را دانشجویان تشکیل می‌دهند که بیشتر از دیگران با فعالیت‌های اجتماعی از قبیل سخنرانی در جمع، فعالیت در حضور دیگران و ... سر و کار دارند، به کار بردن شیوه‌های درمانی کارآمد و متناسب با سطح شناخت، آگاهی و شرایط فکری دانشجویان مفید و ضروری به نظر می‌رسد.

با در نظر داشتن تک وجهی بودن سنجش در سایر تحقیقات، پژوهشگر به بررسی اثر بخشی آموزش تکنیک‌ها و مهارت‌های شناختی رفتاری بر کاهش ترس از صحبت کردن در جمع پرداخته است و در سنجش اثر بخشی این تکنیک سعی شده است دو وجه غالب این اختلال (فیزیولوژیک و شناختی) را مورد ارزیابی قرار دهد.

بنابراین تحقیق حاضر با هدف اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های شناختی - رفتاری بر ترس از صحبت در جمع انجام گرفته است تا زمینه لازم جهت مداخله درمانی برای این اختلال فراهم شود. فرضیات تحقیق عبارتند از:

- ۱- آموزش گروهی مهارت‌های شناختی - رفتاری، ترس از صحبت کردن در جمع را کاهش می‌دهد.
- ۲- آموزش گروهی مهارت‌های شناختی - رفتاری، اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران را افزایش می‌دهد.

### روش شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی<sup>۱</sup> است و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل<sup>۲</sup> است. جامعه پژوهش شامل کلیه دانشجویان دوره کارشناسی هستند که در دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهدشت، در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ مشغول تحصیل بوده‌اند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند<sup>۳</sup> استفاده شده است به این صورت که از بین داوطلبانی که در مقیاس‌های خودگزارش دهی درباره اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران<sup>۴</sup> (PRCS) و پرسشنامه محرک - پاسخ اضطراب<sup>۵</sup> (S-R)، نمره بالایی کسب

1. Quasi- experimental
2. Pretest-post-test control group design
3. Purposive sampling
4. Self-report scale of self confidence as a speaker
5. Stimuli-response anxiety inventory

کردند، به عنوان موارد مناسب برای شرکت در پژوهش برگزیده شدند. فرضیه‌های تحقیق با استفاده از نرم افزار SPSS و تحلیل کوواریانس یک راهه<sup>۱</sup> مورد آزمون قرار گرفتند.

### روش اجرا

پس از اعلان عمومی جلسات، از تمامی دانشجویان دختر و پسر متقاضی و علاقمند به شرکت در آموزش گروهی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهدشت ثبت نام به عمل آمد. به این ترتیب اعضای دو گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفر برای هر گروه (از میان تمام مراجعه کنندگان دانشجو ۳۰ نفر) انتخاب شدند. این انتخاب پس از انجام مصاحبه‌ی بالینی ساخت یافته بر اساس راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی ویرایش چهارم، توسط روان‌شناس بالینی و غربالگری براساس نمراتشان در مقیاس خود گزارش‌دهی درباره اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران یا PRCS و پرسشنامه S-R و توانایی شرکت در جلسات گروه به لحاظ تعداد و زمان برگزاری جلسات، صورت گرفته و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. اعضای هر دو گروه با اطلاع از طرح پژوهشی درمانی رضایت خود را جهت شرکت در گروه اعلام کردند. به این ترتیب تمامی اطلاعات مربوط به انجام مصاحبه‌های بالینی و نتایج تست‌های مراجعان در پرونده‌های ایشان ثبت شده و تنها در دسترس آموزش دهنده گروه قرار داشت. هم چنین در جلسه‌ی اول تشکیل گروه، نحوه‌ی اداره‌ی گروه برای اعضاء توضیح داده شد و تمامی اعضا و آموزش دهنده، تعهد خود را جهت محرمانه نگه داشتن مسائل مطرح شده در گروه اعلام کردند. هم چنین به منظور تأیید همگن و معادل بودن نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل، از آزمون t مستقل بین نمرات پیش‌آزمون دو گروه استفاده شد. به این ترتیب، تفاوت معنی‌داری بین نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل وجود نداشت و دو گروه در مرحله‌ی پیش‌آزمون همگن بودند. هر دو گروه با تعداد اعضای ۱۴ نفر در هر گروه یک نفر ریزش اولیه وجود داشت و در نتیجه نتایج به دست آمده از ۱۴ آزمودنی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یک آموزش دهنده مرد که کارشناس ارشد مشاوره بود، آغاز به کار کرد. تعداد جلسات ۱۲ جلسه در مدت ۳ ماه (هر هفته یک جلسه حدوداً ۲ ساعته) بود و مکان تشکیل گروه در کلاس مخصوص دانشگاه آزاد اسلامی واحد دهدشت بود.

پس از اتمام دوره‌ی ۱۲ جلسه‌ای آموزش گروهی، در گروه آزمایشی که ۳ ماه به طول انجامید، مجدداً مقیاس خود گزارش‌دهی پال درباره اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران یا PRCS و پرسشنامه S-R به عنوان پس‌آزمون، اجرا شد و نتایج به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس خود گزارش‌دهی درباره اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران یا PRCS و پرسشنامه S-R بود.

## ابزارهای تحقیق

مقیاس خود گزارش‌دهی درباره اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران (PRCS): این مقیاس که توسط پال (۱۹۹۶) براساس پژوهش‌های گسترده او درباره اضطراب سخنرانی ارایه شد، با انتخاب ۳۰ ماده از متمایزکننده‌ترین مواد مقیاس اضطراب سخنرانی گیل کنسون ساخته شده است که ۱۵ ماده آن در رابطه با برداشت‌های منفی (فکر یا احساس) آزمودنی و ۱۵ ماده دیگر در رابطه با برداشت‌های مثبت اوست. این مقیاس می‌تواند به دو صورت فردی و گروهی مورد استفاده قرار گیرد و محدودیت زمانی برای پاسخگویی به آن وجود ندارد. نمره کم در این مقیاس نشان دهنده اعتماد به نفس زیاد و جستجوی فرصتی برای ایراد سخنرانی می‌باشد و نمره زیاد بیانگر کمبود اعتماد به نفس و شناخت‌های منفی درباره سخنرانی و گریزان بودن از چنین موقعیت‌هایی است.

نتایج همبستگی نمره کل PRCS با نمره کل ابزارهای دیگری که به همین منظور ساخته شده اند، نشان می‌دهد که همبستگی بالایی بین آنها وجود دارد. از آن میان می‌توان به همبستگی بین مقیاس‌های PRCS و پرسشنامه S-R اضطراب سخنرانی، سپس با مقیاس افتراق اضطراب (۰/۵۰) و بعد با فهرست بررسی رفتار اضطرابی هنگام سخنرانی (BCL، پال، ۱۹۶۶) اشاره کرد. چنین نتایجی حاکی از اعتبار و روایی خوب PRCS است.

برای نمره‌گذاری به هریک از جملات مقیاس PRCS بر اساس پاسخ داده شده، نمره صفر یا یک تعلق می‌گیرد. موادی که اعتماد به نفس را نشان می‌دهند و برای گرفتن نمره یک، آزمودنی باید آنها را تکذیب کند عبارتند از:

۱-۴-۶-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۴-۱۶-۱۷-۲۱-۲۲-۲۳-۲۷-۳۰

موادی که نشانه عدم اعتماد به نفس اند و برای گرفتن نمره یک، آزمودنی باید آنها را تأیید کند عبارتند از:

۲-۳-۵-۷-۸-۱۳-۱۵-۱۸-۱۹-۲۰-۲۴-۲۵-۲۶-۲۸-۲۹

فهرست محرک- پاسخ اضطراب اندلر (۱۹۶۲) S-R، در این پرسشنامه فهرست محرک- پاسخ اضطراب ۱۵ کیفیت پاسخ (از قبیل ضربان قلب، عرق کردن، تنش، فشار و...) توسط خود آزمودنی، با توجه به وضعی که هنگام سخنرانی احساس می‌کند، بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای آن سنجیده می‌شود. بالاترین همبستگی پرسشنامه S-R، با آزمون اضطراب امتحان ماندلر و ساراسون و سپس با مقیاس MA تیلور و بعد با مقیاس اضطراب IPAT کتل گزارش شده است. افزون بر این، همبستگی آزمون با دیگر آزمون‌های اضطراب بالاتر از همبستگی آزمون‌های دیگر با یکدیگر است که این امر مؤید اعتبار پرسشنامه S-R اضطراب است (دانش، ۱۳۷۶).

برای نمره گذاری این آزمون به هر کدام از عبارات پرسشنامه S-R اضطراب، بر اساس درجه بندی آزمودنی‌ها از آنها نمره یک تا پنج تعلق می‌گیرد. مواد ۴، ۸، ۱۲ و ۱۵ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. برای به دست آوردن نمره فرد، جمع نمرات ۱۵ ماده حساب می‌شود.

## یافته‌ها

دامنه‌ی سنی آزمودنی‌های شرکت کننده در گروه آزمایش، دامنه‌ی سنی در گروه آزمایشی ۲۳-۱۸ سال و میانگین سنی ایشان، ۲۱/۴۱ بود. همچنین دامنه سنی گروه کنترل، ۲۵-۱۸ و میانگین سنی ایشان، ۲۲/۸۱ بود. همچنین ۶ آزمودنی دختر و ۸ پسر در گروه آزمایش و ۷ آزمودنی دختر و ۷ آزمودنی پسر در گروه کنترل شرکت داشتند. نتایج بررسی گروهی داده‌های پیش و پس‌آزمون آزمودنی‌های گروه آزمایش و گروه کنترل در مقیاس خود گزارش‌دهی درباره اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران یا PRCS و پرسشنامه S-R در جدول شماره (۱) آمده است.

جدول ۱- داده‌های توصیفی گروه آزمایش و کنترل در پیش - پس‌آزمون

متغیر	گروه	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
اعتماد به نفس	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۳/۴	۲/۷
		پس‌آزمون	۸	۳/۳
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۲/۲	۲/۶
		پس‌آزمون	۲۱/۴	۲/۸
محرک- پاسخ	آزمایش	پیش‌آزمون	۶۱/۳	۳/۷
		پس‌آزمون	۲۶/۳	۴/۳
	کنترل	پیش‌آزمون	۵۷/۵	۴
		پس‌آزمون	۵۶	۳/۹

فرضیه‌های تحقیق عبارتند از:

- آموزش گروهی مهارت‌های شناختی- رفتاری، ترس از صحبت در جمع را کاهش می‌دهد.
- آموزش گروهی مهارت‌های شناختی- رفتاری، اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران را افزایش می‌دهد.

به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق از تحلیل کوواریانس یک طرفه استفاده شد. تحلیل کواریانس به عنوان یک راه کنترلی برای حذف اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون و بالا بردن اعتبار درونی تحقیق به کار می‌رود. برای استفاده از تحلیل کوواریانس ابتدا آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس‌ها انجام شده است.

جدول ۲- نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه

P	F	متغیرها
۰/۸۱	۰/۰۶	اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران
۰/۵۴	۰/۳۸	محرک- پاسخ

پس از تأیید مفروضه یکسانی واریانس‌ها از طریق آزمون لوین، مفروضه همگنی شیب رگرسیون محاسبه شد. این مفروضه فقدان تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون را بررسی می‌کند.



جدول ۳ - نتایج تحلیل واریانس برای آزمون مفروضه همگنی شیب رگرسیون

متغیرها	F	P
اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران	۰/۶۱	۰/۴۴
محرک- پاسخ	۶/۱	۰/۲۲

پس از بررسی و تأیید یکسانی واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون و خطی بودن روابط متغیر همراه و وابسته که از مفروضه‌های تحلیل کوواریانس هستند، این تحلیل انجام شد. در جدول‌های شماره ۴ و ۵، خلاصه یافته‌های مربوط به تحلیل کوواریانس آمده است.

جدول ۴ - خلاصه یافته‌های مربوط به تحلیل کوواریانس برای اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران

منابع تغییر	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	درجه آزادی	F	P
پیش آزمون	۱۴۴	۱۴۴	۱	۳۶/۴	...
گروه	۱۳۹۱	۱۳۹۱	۱	۳۵۱	...
خطا	۹۹/۲	۴	۲۵	-	-
کل	۷۵۶۸	-	۲۸	-	-

جدول ۵ - خلاصه یافته‌های مربوط به تحلیل کوواریانس برای محرک- پاسخ

منابع تغییر	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	درجه آزادی	F	P
پیش آزمون	۲۴۱/۵	۲۴۱/۵	۱	۳۰	...
گروه	۵۹۵۵	۵۹۵۵	۱	۷۴۰	...
خطا	۲۰۱/۳	۸/۱	۲۵	-	-
کل	۵۴۰۲۰	-	۲۸	-	-

نتایج تحلیل کوواریانس در جداول ۴ و ۵ نشان می‌دهد که:

با توجه به ضریب F محاسبه شده، بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات مقیاس خود گزارش - دهی پال درباره اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران و پرسشنامه محرک- پاسخ (دو گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین به طور کلی، نتایج آماری نشان می‌دهند که آموزش گروهی مهارت‌های شناختی- رفتاری باعث افزایش اعتماد به نفس به عنوان یک سخنران و کاهش اضطراب صحبت کردن در جمع شد.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های شناختی- رفتاری بر ترس از صحبت کردن در جمع در دانشجویان را مورد بررسی قرار داده است. با نگاهی به میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروه‌ها در پیش آزمون و پس‌آزمون متغیرهای وابسته می‌توان تصویر نسبتاً روشنی از وضعیت گروه‌ها در مرحله پیش از آموزش‌های درمانی و پس از آن به دست آورد. نتایج تحقیق، حاکی از تأثیر معنی‌دار این آموزش‌ها در کاهش اضطراب سخنرانی و ترس از صحبت در جمع و افزایش اعتماد به نفس می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های پژوهشی دیگر از جمله داداش‌زاده و همکاران (۱۳۹۱)، و کیلیان و همکاران (۱۳۸۷)، باتلر و همکاران (۲۰۰۶)، عطری‌فرد و همکاران (۱۳۹۱) همخوان است. البته این پژوهش‌ها از مداخله

شناختی- رفتاری به عنوان راهبرد درمانی استفاده نمودند و در این تحقیق به عنوان یک بسته آموزشی بهره برداری شد.

مؤلفه‌های اصلی آموزش‌های گروهی شناختی- رفتاری که در این پژوهش اجرا شد، عبارتند از: بازسازی شناختی، آموزش آرام‌سازی عضلانی، آموزش مهارت‌های زندگی و مواجهه و درگیرشدن با موقعیت‌های اضطراب‌زا. با توجه به اینکه این اختلال بر پایه‌ی ترس از رویدادهای غیرقابل مشاهده مانند ارزیابی منفی، انتقاد و... بوده و افکار منفی و اجتناب نقش مهمی در این اختلال دارند، به نظر می‌رسد که این آموزش‌ها با ابعاد مختلف این اختلال تناسب دارند و آنها را هدف قرار می‌دهند و به همین دلیل برای درمان این اختلال کاملاً مؤثر واقع می‌شوند.

گلدین<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیقی که بر روی ۷۵ بزرگسال مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام دادند به این نتیجه رسیدند که افزایش خودکارآمدی به عنوان مکانیزمی مهم می‌تواند تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی را تعدیل کند به گونه‌ای که باعث کاهش فوری و طولانی مدت اضطراب اجتماعی می‌شود. باورهای خودکارآمدی با انگیزه (بندورا و کرون، ۱۹۸۶)، مؤلفه‌های ترس از افراد معتبر، ترس از انتقاد و خجالت و ترس از صحبت در جمع (مسعودنیا، ۱۳۸۷) و تغییرات شناختی- رفتاری (بندورا، ۱۹۷۷) و کارکرد روانی اجتماعی و تنظیم عواطف (بندورا و همکاران، ۲۰۰۳) رابطه دارند. بنابراین می‌توان به نقش واسطه‌ای باورهای خودکارآمدی در تأثیرگذاری آموزش‌های مهارت‌های شناختی- رفتاری در کاهش ترس از صحبت در جمع نیز اشاره کرد. می‌توان چنین گفت که این آموزش‌ها با تمرکز بر بازسازی شناختی و کاهش افکار منفی در مورد خود، خودکارآمدی فرد را تقویت می‌کنند و در نهایت موجب کاهش ترس از صحبت کردن در جمع می‌شوند.

لزوم فراگیری آموزش‌هایی که منجر به ارتقای مهارت‌های شناختی- رفتاری دانشجویان می‌شوند، پر اهمیت جلوه می‌نماید، پر واضح است اضطراب اجتماعی که به ترس آشکار و پویسته از موقعیت‌های اجتماعی یا اجتناب عملکردی اشاره دارد و از این باور فرد ناشی می‌شود که در این موقعیت‌ها به طرز خجالت‌آور یا تحقیرآمیزی عمل خواهد کرد، باعث عدم یا کاهش حضور فرد در میان افراد جامعه می‌شود که این موضوع نیز استفاده از راهکارهای آموزشی را در راستای کاهش اضطراب اجتماعی در افراد، طلب می‌نماید.

در طی دوران آموزش در مقاطع مختلف تحصیلی (دبستان، راهنمایی، دبیرستان و حتی دانشگاه‌ها) جامعه‌ی ما، معمولاً ضعف و کمبود آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری به شدت چشمگیر است که این امر به نوبه‌ی خود می‌تواند یکی از عوامل مؤثر در شیوع این اختلال به شمار رود. به این ترتیب نه تنها دانشجویان مبتلا به ترس از صحبت کردن در جمع، بلکه دیگر دانشجویان و جوانان و نوجوانان جامعه‌ی

---

1. Goldin  
2. Bandura

ما نیاز به گذراندن این گونه آموزش‌ها برای برقراری ارتباطات مؤثر و موفقیت‌های بیشتر دارند. در نهایت به دلیل خلاء آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری رفتاری موجود و نقش مهم این مهارت‌ها در اختلال ترس از صحبت در جمع و با توجه کمبود احساس شده در پیشینه و تحقیقات گذشته در این زمینه، مطالعه‌ی حاضر انجام شد. نتایج این پژوهش نیز هماهنگ با سایر پژوهش‌ها که درمان شناختی- رفتاری را از مؤثرترین درمان‌ها برای اختلالات هراس اجتماعی می‌دانند، نشان دهنده آن است که به کارگیری آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری می‌تواند مداخله‌ای مؤثر در زمینه‌ی درمان این اختلال به شمار رود. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن نمونه پژوهشی به شرکت‌کنندگان دانشجویی ۱۸ تا ۲۵ سال (که امکان تعمیم نتایج به عموم را به علت داشتن تحصیلات بالا محدود کرده)، عدم انجام مطالعات پی‌گیری به علت محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعان و فقدان پیشینه‌ی قوی در ایران اشاره کرد. به همین جهت برای اظهار نظر قطعی‌تر در مورد نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود که مطالعات پی‌گیری به منظور مشخص کردن پایداری تأثیرات درمانی انجام پذیرد. همچنین تحقیقات بیشتری برای روشن ساختن اسلوب و نحوه‌ی الحاق آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری به مداخله‌های درمانی به خصوص گروه درمانی شناختی رفتاری مورد نیاز می‌باشد. از آنجا که نمونه مورد بررسی، دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بودند، لازم است تعمیم یافته‌ها به سایر مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌ها و مراکز بهداشت روان با احتیاط انجام شود. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش اجرای نشست‌های درمانی توسط یک نفر بود در حالی که تورک<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۱) برای جلوگیری از خستگی زیاد درمانگر پیشنهاد نمودند که درمانگر و کمک درمانگر، اداره نشست‌های درمانی را بر عهده گیرند. احتمال سوگیری در پژوهش‌های مداخله‌ای برابر صفر نیست، هر چند که در جریان اجرای پژوهش کوشش شد که این اثر به کمترین میزان برسد. با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه دیگر با نمونه‌ی بالینی غیردانشجویی مبتلا به این اختلال و نمونه‌ی بالینی از افرادی که به دیگر اختلالات اضطرابی مبتلا هستند، انجام گیرد که می‌تواند زمینه‌ساز امکان مقایسه‌ی بهتر نتایج و افزایش قدرت تعمیم‌پذیری آن شود. پیشنهاد می‌شود که برای ارتقاء بهداشت روانی دانشجویان دانشگاه‌های مختلف کشور، مهارت‌های شناختی- رفتاری در محیط‌های دانشجویی، آموزش داده شود. این امر می‌تواند از طریق برگزاری کارگاه‌های مهارت آموزی انجام شود. ضمناً از نتایج تحقیق، در عمل استفاده شود و کاربست درمانی آن در مشاوره‌های فردی و گروهی، مورد توجه درمانگران قرار گیرد.

پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده، علاوه بر گروه لیست انتظار، سایر درمان‌ها نیز مورد استفاده قرار گیرد تا تأثیر درمان‌های مختلف بررسی شود یا اینکه آموزش‌های شناختی- رفتاری در ترکیب با سایر روش‌ها مثل دارودرمانی اعمال شود. ضمناً برای هر درمان، برنامه پیگیری هم انجام شود تا پایداری درمان‌ها نیز بررسی شود.

[بنا به اظهار نویسنده مسئول مقاله، حمایت مالی از پژوهش وجود نداشته است].

### منابع

اصلانی، جلیل، ساعد، امید، احمدی، علی (۱۳۸۹)، اثربخشی حساسیت زدایی با حرکات چشم و بازپردازش (EMDR) بر کاهش ترس از صحبت کردن در جمع، **روانشناسی معاصر**، دوره پنجم، ویژه‌نامه زمستان ۱۳۸۹.

توزنده جانی، حسن، نعیمی، هدا، احمدپور، محبوبه (۱۳۹۰)، تأثیر مهارت‌های مقابله‌ای شناختی- رفتاری در اضطراب و سازگاری کودکان مبتلا به لکنت زبان، **مجله پژوهش در علوم توانبخشی**، دوره ۷، شماره ۲، داداش‌زاده، حسین، یزداندوست، رخساره، غرایبی، بنفشه، اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۹۱)، اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی و مواجهه درمانی بر میزان سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی، **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، سال هجدهم، شماره ۱، بهار ۱۳۹۱، ۴۰-۵۱.

دانش، عصمت (۱۳۷۶)، **بررسی علل و پیامدهای اضطراب سخنرانی در دانشجویان دانشگاه و تأثیر روش خودآموزش دهی بر کاهش آن**، رساله دکتری منتشر نشده، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم انسانی.

مسعود نیا، ابراهیم (۱۳۸۷)، خودکارآمدی عمومی و فوبی اجتماعی: ارزیابی مدل شناختی- اجتماعی بندورا، **فصلنامه مطالعات روانشناختی**، شماره ۱۵، عطری فرد، مهدیه، شعیری، محمدرضا، رسول‌زاده طباطبایی، جان بزرگی، مسعود، آزادفلاح، پرویز، بانوپور، ابوالفضل (۱۳۹۱)، بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر الگوی هافمن در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی، **فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی**، شماره ۹، بهار ۱۳۹۱، صفحه ۵۳-۳۳.

وکیلان، سارا، علی قنبری هاشم آبادی، بهرام، طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۷)، بررسی تأثیر افزودن آموزش مهارت‌های اجتماعی بر گروه درمانی شناختی رفتاری در درمان هراس اجتماعی دانشجویان، **مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی**، ۸۷- تابستان ۱۳۸۷، سال دهم، شماره ۲ (پیاپی ۳۸)، صفحه ۹۷.

Anderson, L., Zimand, E., Hodges, L.S., Rothbaum, B.O. (2005). Cognitive Behavioral Therapy for Public-Speaking Anxiety using virtual reality for Exposure. **Journal of Depression and anxiety**.

Andrew C. Batler, Jason E. Chapman, Evan M. Forman, Aron T. Beck (2006). The empirical status of cognitive – behavioral therapy: A review of meta-analyses. **Clinical Psychology Review**, 26:17-31, 42: 826-34

- Antony, M. (1997), Assessment and treatment of social phobia. **Journal of Clinical Psychiatry**.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, 84, 191–215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.19.
- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Gerbino, M., & Pastorelli,(2003). Role of affective self-regulatory efficacy in diverse spheres psychosocial functioning. **Child Development**, 74, 769 –782. doi: 10.1111/1467-8624.00567.
- Bandura, A., & Cervone, D. (1986). Differential engagement of self reactive influences in cognitive motivation. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, 38, 92–113. doi: 10.1016/0749- 5978(86)90028-2.
- De Jong, A& Broake, T. E. (2009). EMDR and anxiety disorders: Exploring The Current status. **Journal of EMDR practice and research**: (3) 33-143.
- Heimberg RG, (2000). Current status of psychotherapeutic interventions for social phobia. **Journal of Clinical Psychiatry**, 62:36-42.
- Heimberg RG, Becker RE, (2002), Cognitive behavioral group therapy for social phobia. Basic mechanisms and clinical strategies. **New York: Guilford**; 200-30.
- Hope DA, Heimberg RG, Juster H, Turk CL (2000). Managing social anxiety: A cognitive behavioral therapy approach. Sanantonio, TX: **Psychological corporation**; 50-70.
- Mannuzza, S, Schneide, FR, Chapman, TF, Liebowit2, MR., Klein, DF., Fyer, AJ (1995). Generalized social phobia: reliability and validity. **Arch Gen Psychology**, 223-337.
- Phillip R.Goldin, Michal Ziv, Hooria Jazaieri, Kelly Werner, Helena Kramer, Richard G.Heimberg, James J. Gross. (2012). Cognitive reappraisal self-efficacy mediates the effects of individual cognitive- behavioral therapy for social anxiety disorder. **Journal of consulting and clinical psychology**. Vol 80. No: 6, 1034-1040
- Richard W.Seim, Stacey A. Waller and C. Richard spates(2010), A Preliminary investigation of continuous and intermittent Exposures in the treatment of public speaking Anxiety, **Journal of Clinical Psychiatry**.
- Scott, Richard. M. (2000). The use of EMRD in treating a public speaking for anxiety for individuals of high, moderate and low absorption ability.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., & Hope, D. A. (2001). Social anxiety disorder. In: H. D. Barlow (Ed.). *Clinica handbook of psychological disorder: A step-by-step treatment* (3rd.ed.). **New York: Guilford Press**.
- Witt, Poull, Brown, Kennaria, Robberts, James.B, Weasel, Jessica, Sawyer, Chris R& Behake, Ralph.R (2006). Somatic anxiety attends before, during and after giving a public speech. **The Sowthern communication Journal**, 71, 87, 100.



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرہنگی  
پرتال جامع علوم انسانی