

اثربخشی روان پویشی کوتاه مدت گروهی بر عزت نفس افراد مبتلا به  
اضطراب اجتماعی

**Effectiveness of short-term psychodynamic Group therapy  
on self-esteem of people with social anxiety**

امید قانیدی

کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه رازی کرمانشاه

دکتر علیرضا رشیدی

عضو هیئت علمی دانشگاه رازی، مدیر گروه مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم اجتماعی،  
دانشگاه رازی کرمانشاه.

دکتر جهانگیر کرمی

عضو هیأت علمی گروه روانشناسی دانشگاه رازی کرمانشاه و مدیر گروه مطالعات خانواده.

**Omid Ghaedi**

University of Razi, Kermanshah

**Dr. Ali Reza Rashidi**

Member Academic of Razi University, Kermanshah, alrashidi@razi.ac.ir

**Dr. Jahangir Karami**

Member Academic of Razi University, Kermanshah, J.Karami@Razi.ac.ir

**Abstract:**

**Introduction:** Anxiety disorders, especially social anxiety disorders among their number is increasing day by day, this study aimed to evaluate the effectiveness of short-term psychodynamic therapy on the self-esteem of people with social anxiety disorder have been conducted.

**Materials and Methods:** The study population was 40 patients, of whom, 14 were in a volume sample was randomly chosen. Participants frequently referred to Ebne Sina Hospital Shiraz were randomly assigned to two experimental and control groups. Research tools include; social anxiety questionnaire Connor (2000) and the Rosenberg Self-esteem Scale (1965) In this quasi-experimental research design employed a pretest ° posttest control group.

**Results:** One- way analysis of covariance was performed research findings and After adjusting for pre-test results showed that there were significant differences between the two groups. Self-esteem and social anxiety symptoms compared with the control group after the intervention, the experimental group was lower.

**Conclusion:** Using short-term psychodynamic therapy can be an effective step to increasing self-

**چکیده**

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌پویشی کوتاه مدت گروهی بر عزت نفس افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام گرفته است. برای انجام این پژوهش جامعه‌ی آماری ۴۰ نفر بود که از این تعداد، نمونه‌ای به حجم ۱۴ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شد. آزمودنی‌ها مراجعه‌کنندگان به بیمارستان ابن سینا شیراز بودند که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. ابزار پژوهش عبارت بود از: پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانر (۲۰۰۰) و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ (۱۹۶۵)، طرح پژوهشی به کار گرفته شده در این پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. یافته‌های پژوهش با روش تحلیل کوواریانس یک راهه انجام گرفت و نتایج نشان داد که پس از تعدیل پیش‌آزمون تفاوت معناداری بین دو گروه وجود داشت. عزت نفس و هم‌چنین نشانه‌های اضطراب اجتماعی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل بعد مداخله آزمایشی کمتر بود. با بهره‌گیری از درمان روان‌پویشی کوتاه مدت می‌توان گامی مؤثر در جهت افزایش

esteem of people with social anxiety harvest.

میزان عزت نفس افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی برداشت.

Keywords: Short-term psychodynamic group, social anxiety, self- esteem.

واژه های کلیدی: درمان روان پویایی کوتاه مدت گروهی، اضطراب اجتماعی، عزت نفس



## مقدمه

اضطراب اجتماعی به معنی ترس آشکار و مستمر از موقعیت های اجتماعی یا عملکردی است که ممکن است موجب شرمندگی شود. اگرچه نوجوانان و بزرگسالان مبتلا به این اختلال متوجه هستند که ترس آنها مفرط یا غیرمنطقی است. ولی این امر ممکن است در کودکان صادق نباشد. این واکنش ممکن است به شکل حمله وحشت زدگی وابسته به موقعیت یا با زمینه موقعیتی ظاهر شود. موقعیت هایی که افراد مبتلا، از آن اجتناب می کنند می تواند جلسه ملاقات، شرکت در برنامه های اجتماعی و مهمانی ها و یا معرفی شدن به غریبه ها باشد (رحمانیان وهمکاران، ۱۳۹۰). میزان شیوع این اختلال در ایران در بین افراد ۱۸ تا ۲۴ ساله در حدود ۱ درصد و برای سنین ۲۵ تا ۴۰ سال در حدود ۹ درصد گزارش شده است (زنجان، ۱۳۸۷). مولفه های رفتاری، عاطفی و شناختی در اضطراب اجتماعی معمولاً عبارتند از:

۱- عقیده فرد مبنی بر اینکه نتواند با کفایت عمل کند. ۲- پاسخ های فیزیولوژیک نظیر عرق کردن یا احساس خستگی کردن. ۳- بازداری های مختلف و متنوعی که در سیالی کلام، تفکر، یادآوری یا حافظه دور اختلال ایجاد می کند. در دو دهه اخیر پژوهش های بالینی فراوانی انجام شده اند تا به فهم زیربناهای اصلی اختلال اضطراب اجتماعی کمک نمایند. نقش شناخت، در ایجاد و تداوم بیماری های اضطرابی از دیرباز از دو منظر در کانون توجه قرار گرفته است: ۱- محتوای تفکر یا همان نتیجه و محصول شناخت، ۲- پردازش اطلاعات یا پردازش های شناختی (عسگری، ۱۳۹۰). این امر نشان می دهد که اضطراب اجتماعی دیگر یک اختلال فراموش شده نیست (لیبوییتز، وهمکاران، ۱۹۸۵). اخیراً توجه زیادی به انواع فرعی این اختلال شده است و در دو زیر مجموعه فراگیر و خاص تفکیک شده است. در نوع فراگیر، فرد در اکثر موقعیت های اجتماعی دچار اضطراب می شود اما در نوع خاص، فقط در موقعیت های ویژه ای دچار ترس می شود. طبق نتایج به دست آمده از برخی پژوهش ها، تفاوت هایی بین این دو نوع اختلال وجود دارد. برای مثال، بیماران مبتلا به نوع فراگیر نسبت به بیماران با نوع خاص در مجموع

<sup>1</sup>. Social Anxiety

سواد کمتری داشتند، بیکارتر بودند و کمتر ازدواج کرده بودند. برخلاف آنچه تصور می شود تحقیقات مختلف نشان داده اند که افراد مبتلا به هراس اجتماعی، علی رغم پایین بودن سطح کلی ارتباطاتشان نسبت به افراد بهنجار، تفاوتی در مهارت های ویژه ارتباطی ندارند (تویت وهمکاران، ۲۰۰۲) افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از اعتماد به نفس کمی در برقراری ارتباط با دیگران در تفاوت با افراد سالم برخوردارند. این امر باعث اجتناب فرد از برخی موقعیت های اضطراب آور می گردد. از مهم ترین عواملی که فرد را وادار می کند که به گونه ای موثر عمل نماید و در کارهایش جدیت و پشتکار داشته باشد، عزت نفس است. فردی که از عزت نفس پایین تری برخوردار است به آسانی از اهداف خود چشم پوشی کرده و بسیار آسان تر در جهتی که دیگران برای او بر می گزینند پا می گذارد.

عزت نفس<sup>۱</sup> به عنوان یک عامل تعیین کننده در سلامت روانی انسان شناخته شده است، هر اندازه فرد تصویر کامل تری از خود و توانایی هایش را داشته باشد و خود و موقعیت خود را بپذیرد کمتر از حالت مناسب روانی خارج می شود. پژوهش های کمی (یانگ، ۱۹۹۹) و کیفی (امیر و فوا، ۲۰۰۱) نشان داده اند که عزت نفس پایین تأثیر نامطلوبی بر سلامت روانی دارد و از سوی دیگر بهبود و تقویت عزت نفس امری اجتناب ناپذیر در بهبود بیماری های روانی است (فوا، ۲۰۰۱؛ چامبلس، ۱۹۹۶؛ هیمبرگ، ۱۹۹۵). در مجموع در سطحی کلان، در جامعه ای که افراد آن از عزت نفس و خودپنداره بالایی برخوردار باشند، در مقابل انواع استرس ها، فشارهای روانی، حوادث و مشکلات ناگهانی مقاوم و پایدارتر از جوامعی خواهند بود که سطح پایینی از اعتماد به نفس و عزت نفس ملی و شخصی دارند. از جمله نشانه های عزت نفس عبارتند از: تعهد و مسئولیت پذیری، توانایی در برقرار کردن ارتباط سالم، تسلط و کنترل بر افکار و احساسات، ادراک صحیح از واقعیت، احساس مفید بودن، هدفمندی و خودآگاهی. اخیراً محققان از عزت نفس بالا به عنوان یک منبع حمایتی مهمی یاد کرده اند که افراد می توانند در مقابل رویدادهای منفی در زندگی روزمره (لیرلی، ۲۰۰۱) و در مقابل وقایع نامطلوب زندگی

1. self-esteem

به منظور کاهش اثرات شان از آن استفاده کنند. از نظر محققان، پذیرش خود که به داشتن توجه مثبت به خود تعریف شده است از جمله متغیرهای عمده در سلامت روانی است (۱۲)، عزت نفس بالا با سطوح پایین تر اضطراب در رابطه است (ترنر، ۱۹۸۷). در تأیید این تصور که افراد به لحاظ اجتماعی مضطرب در مقایسه با افراد غیر مضطرب، دیدگاه‌های اساساً منفی تر راجع به خود دارند، برخی محققان نشان دادند که اضطراب اجتماعی با نمرات پایین تر بر روی مقیاس عزت نفس عمومی در ارتباط است (جونز، ۱۹۸۶؛ کوساوسکی، ۲۰۰۲؛ کایوند، ۱۳۸۸). در همین راستا غفاری نژاد و جلالی، کاراحمدی، مولوی و آقایی در پژوهش‌هایی دریافتند که دانش‌آموزان مضطرب اجتماعی، سطوح نسبتاً پایینی از عزت نفس را گزارش می‌کنند که این امر علاوه بر تأثیرات نامطلوب در سلامت روان، بر کیفیت تعاملات بین فردی و انگیزش تحصیلی آنان آسیب وارد می‌نماید. در رابطه بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی پژوهشی توسط مسعودنیا در سال ۱۳۸۶ (مسعودنیا، ۱۳۸۶) انجام شده است که نشان می‌دهد رابطه بین اضطراب اجتماعی و عزت نفس معکوس است. همچنین پژوهشی که توسط حسنوند عموزاده و عقیلی ۱۳۹۲ (حسنوند، ۱۳۹۲) انجام شد نشان داد که عزت نفس نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روان و کاهش اضطراب اجتماعی دارد. گریکا و استون با مطالعه بر روی جوانان از نظر عملکرد هیجانی نشان دادند که افراد با سطوح بالای اضطراب اجتماعی، ادراک از خود منفی‌تری را گزارش کردند. برای مثال، افراد با سطح بالای اضطراب اجتماعی، از نظر اجتماعی کمتر خود را می‌پذیرفتند و سطوح پایین‌تری از عزت نفس را در مقایسه با هم‌تایان به لحاظ اجتماعی کمتر مضطرب خود ادراک کردند (مسعودنیا، ۱۳۸۶).

برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های روان‌شناختی متعددی نیز در طول سال‌های متوالی ابداع شده است (پن بیکر، ۱۹۹۵). یکی از درمان‌هایی که در زمینه اختلال‌های مختلف می‌تواند موثر واقع گردد روان‌پویشی فشرده و کوتاه مدت<sup>۲</sup> است که توسط حبیب‌دوانلو یک ایرانی-کانادایی تبار ارائه شده

است. محورهای روش درمانی روان پویشی فشرده و کوتاه مدت بر نوع رابطه درمانی و ماهیت افشا استوار است. موضع فعال درمانگر و به کارگیری صحیح فنون در این موضع سبب می شود تا مراجع در کوتاه ترین زمان عمق احساسات و افکار خود را شناسایی و لمس نماید و سلامت روانی بیشتری را به دست آورد (آلدن و همکاران، ۲۰۰۸) تأکید روان درمانی روان پویشی کوتاه مدت بر کمک فوری به بیمار برای تجربه هیجانات ناهشیاری است که موجب اضطراب ناهشیار، بروز نشانه های اختلال و دفاع های گوناگون شده است. روان درمانی روان پویشی کوتاه مدت به طور بالینی در نمونه هایی با مشکلات چندگانه روان پزشکی و نمونه هایی از بیماران دارای افسردگی با مقاومت بالا و اختلالات شخصیت موثر واقع شده است.

روان درمانی پویشی فشرده و کوتاه مدت توسط دوانلو طی چهل سال گذشته تدوین شده و معطوف به رهایی کامل بیمار از اختلال های نشانه ای و همچنین تغییرات چند بعدی ساختاری منش است. این درمان بر پایه تکنیک بازگشایی ناهشیار<sup>۳</sup> در طی یک جلسه مصاحبه منفرد قرار دارد و نشان داده شده بر طیف وسیعی از بیماران که از گستره ای از اختلال های نشانه ای، اختلال های منش و ساختار منش شکننده بیماران موثر است (پری و باند، ۲۰۰۰). از آنجا که روان پویشی کوتاه مدت برگرفته از سنت روان تحلیل گری فروید است، به گذشته فرد، روابط خانوادگی، رابطه مادر-فرزند در شخصیت فرد می پردازد، بر این عقیده استوار است که شخصیت فرد در بزرگسالی در کودکی شکل گرفته می شود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۲). موضوع آسیب شناسی اختلال اضطراب اجتماعی از این جهت اهمیت دارد که به دلیل همبودی و تقدم این اختلال بر سایر اختلال های روانی به طور کلی و اختلال های هیجانی به طور اختصاصی تر، شناخت، درمان و پیشگیری از این اختلال می تواند در فهم درمان اختلال هایی مثل افسردگی و سوء مصرف مواد که همبودی بالایی با این اختلال دارند کمک کننده باشد (کایوند و سودانی، ۱۳۸۸). این اختلال به عنوان یکی از شایع ترین اختلال های اضطرابی

---

1 Unconscious anxiety

2 Symptom disturbances

3 Unlocking the unconscious

در دنیا دلیل خیلی از شکست های شغلی، افسردگی و رفتارهای خودتخریبی بوده است. به همین دلیل ضرورت شناسایی و اقدام زود هنگام برای درمان این اختلال از سنین پایین تر موجب جلوگیری از شدت آن در سنین بالاتر می گردد، لذا پیشگیری از آن لازم است. درمان هایی که در این زمینه معمولا مورد استفاده قرار می گیرند دارو درمانی و درمان های شناختی-رفتاری است. رویکردهایی در زمینه درمان اهمیت بیشتری از سایر رویکردهای درمانی دارند که کوتاه مدت و موثر باشد. همانطور که در قبل ذکر شد یکی از رویکردهایی که اخیرا مورد توجه روانشناسان قرار گرفته است رویکرد روان پویشی کوتاه مدت است که کارایی و اثر بخشی خود را در بسیاری از حوزه های اختلال روانی به اثبات رسانده است. روان پویشی کوتاه مدت ادامه دهنده ی سنت روان تحلیلی فروید است و بر روابط گذشته بیمار و انتقال آن رابطه به روابط کنونی بیمار-درمانگر باعث آشکارسازی بسیاری از روابط حال مراجع می گردد. بنابراین هدف این پژوهش بررسی تأثیر رویکرد درمانی روان پویشی کوتاه مدت گروهی بر عزت نفس افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است. با توجه به اینکه بررسی های انجام گرفته اکثرا بر کاهش نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی (پورعمران، ۱۳۹۰) تأکید دارند و از طرف دیگر پژوهش های مرتبط با اثر بخشی روان پویشی کوتاه مدت اند بوده، در این پژوهش سعی شده که تأثیر این روش درمانی روی عزت نفس، به عنوان یک رویکرد نوین در حوزه روان شناسی مورد آزمون قرار گیرد.

## روش

جامعه ی آماری این پژوهش شامل مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه کننده به بیمارستان ابن سینا شیراز طی مدت دو ماه بودند. با استفاده از مصاحبه بالینی توسط روانپزشک نمونه ای با حجم ۱۴ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و سپس به صورت گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. در این پژوهش، از دو پرسشنامه استاندارد شده برای جمع آوری اطلاعات استفاده شده است:



**الف. پرسشنامه اضطراب اجتماعی:** این پرسشنامه نخستین بار توسط کانر و همکاران (۲۴) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه گردید. تلو یحات بالینی این پرسشنامه بیانگر آن است که در سه حیطة ی علائم بالینی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژی اطلاعاتی را ارائه می کند و دارای مزیت های عملی کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره گذاری می باشد. این پرسشنامه ۱۷ ماده دارد که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است و در آن هر ماده براساس مقیاس لیکرت پنج درجه ای (۰ = به هیچ وجه، ۱ = کم، ۲ = تا اندازه ای، ۳ = زیاد و ۴ = خیلی زیاد) درجه بندی می شود. براساس نتایج به دست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیر مبتلا متمایز می کند (۲۴).

این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین برای مقیاس های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنی های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روانپزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری با هم نشان دادند که این حاکی از اعتبار سازه ی بالا این آزمون می باشد.

**ب. پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ:** این پرسشنامه دارای ۱۰ ماده است. مقدار همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مقیاس عزت نفس، در مطالعه کندلر، میرز و نیل برابر با ۰/۸۹ محاسبه شد. در مطالعه فردی و ساوان ضریب پایایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ با استفاده از روش آزمون- آزمون مجدد، ۰/۸۰ محاسبه شد که در سطح مطلوبی قرار داشت. پایایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ به شیوه آلفای کرونباخ در پژوهش حبیبی

1Kendler, Myers &amp; Neale

2Tafarodi &amp; Sawan

(۲۵) ۰/۶۸، در پژوهش حمداله زاده (۲۶) ۰/۷۰ و در پژوهش فرهنگ فلاح (۲۷) ۰/۷۹ به دست آمده است. یوسلیانی، حبیبی و سلیمانی (۲۸) آلفای کرونباخ به دست آمده برابر با ۰/۸۳ بوده است. نمره بالاتر از صفر نشان دهنده ی عزت نفس بالا و نمره کمتر از صفر نشان دهنده عزت نفس پایین است. نمره ۱۰+ نشان دهنده عزت نفس خیلی بالا و نمره ۱۰- نشان دهنده عزت نفس خیلی پایین است. بنابراین هر چه نمره بالاتر باشد به همان اندازه سطح عزت نفس بالاتر خواهد بود و برعکس.

### روش اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش پس از انتخاب آزمودنی های مورد نظر، پرسشنامه های اضطراب اجتماعی کانر و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ بر روی کلیه شرکت کنندگان در پژوهش اجرا گردید. پس از تکمیل پرسشنامه ها، برنامه های روان پویشی کوتاه مدت که شامل هفت جلسه آموزشی یک ساعته براساس تمایل آزمودنی ها و همچنین فرصت کافی برای اعضای گروه بود انجام گرفت، و هر هفته یک جلسه فقط برای گروه آزمایش اجرا گردید که در این جلسات اصول اساسی روان پویشی کوتاه مدت به شرکت کنندگان در پژوهش آموزش داده شد. یک هفته پس از آخرین جلسه مداخله، کلیه آزمودنی ها، مجددا پرسشنامه های ذکر شده را پر کردند و سپس نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

### نتایج

#### یافته های توصیفی پژوهش

طبق یافته های توصیفی پژوهش، ۷۱/۴۲ درصد (۵ نفر) از گروه کنترل را افراد بین ۱۵ تا ۲۵ ساله و ۲۸/۵۸ درصد (۲ نفر) آنها را افراد بین ۲۶ تا ۳۵ ساله تشکیل دادند. همچنین ۵۷/۱۵ درصد (۴ نفر) گروه آزمایش را افراد بین ۱۵ تا ۲۵ ساله و ۴۲/۸۵ درصد (۳ نفر) آنها را افراد بین ۲۶ تا ۳۵ ساله تشکیل دادند.

فراوانی درصدی تحصیلات نمونه پژوهشی در مقاطع زیر دیپلم، دیپلم، کاردانی و کارشناسی، در گروه کنترل به ترتیب به ترتیب ۴۲/۸۶، ۲۸/۶۰، ۱۴/۲۷ و ۱۴/۲۷ و در گروه آزمایش ۴۲/۸۶، ۱۴/۲۷، ۲۸/۶۰ و ۱۴/۲۷ بود.

فراوانی درصدی شغل آزمودنی ها در دو عنوان محصل و کارمند در گروه کنترل ۷۱/۴۲ (۵ نفر) و ۲۸/۵۸ (۲ نفر) و در گروه آزمایش ۵۷/۱۵ (۴ نفر) و ۴۲/۸۵ (۳ نفر) بودند.

### یافته های تحلیلی پژوهش

#### بررسی پیش فرض های انجام تحلیل کوواریانس:

پیش از انجام تحلیل کوواریانس لازم است پیش فرض های آماری تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار بگیرد. مهمترین پیش فرض های آماری برای تحلیل کوواریانس به شرح زیر است:

۱- طبیعی بودن نمرات، ۲- آزمون همگنی واریانس، ۳- آزمون همگنی رگرسیون، ۴- وجود رابطه خطی بین پیش آزمون و پس آزمون در گروه های کنترل و آزمایشی. برای اجرای تحلیل کوواریانس باید اطمینان پیدا کنیم که پیش فرض های آنها رعایت شده باشد، پس برای اطمینان از این موضوع چندین آزمون را اجرا می کنیم. آزمون طبیعی بودن توزیع نمرات یکی از پیش فرض های اجرای تحلیل کوواریانس است که در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱- توزیع طبیعی نمرات

پس آزمون		پیش آزمون		اضطراب اجتماعی
کشیدگی	چولگی	کشیدگی	چولگی	
۱/۱۵۴	۰/۸۹۷	۱/۱۵۴	۰/۳۳۵	
۱/۱۵۴	۰/۰۰۸	۱/۱۵۴	-۰/۲۵۱	عزت نفس

چون مقدار چولگی و کشیدگی برای متغیرهای اضطراب اجتماعی و عزت نفس در بازده (۲+ و ۲-) قرار دارند پس احتمال توزیع نرمال دارند. و براساس این توزیع نمرات پیش

اثربخشی روان پویشی کوتاه مدت گروهی بر عزت نفس افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی

فرض اول برای محاسبه تحلیل کوواریانس وجود دارد. برای بررسی همگونی واریانس ها از آزمون لوین استفاده می کنیم.

جدول ۲- بررسی همگنی رگرسیون و همگنی واریانس

همگنی شیب ها		همگنی واریانس ها		متغیر
سطح معنی داری	F	سطح معنی داری	F	اضطراب اجتماعی
۰/۱۲۳	۲۶/۴۰۶	۰/۱۴۲	۹/۴۴۶	
۰/۲۷	۶/۵۵۴	۰/۸۶۲	۴۶/۲۲۵	عزت نفس

معمولا چنانچه سطح معناداری در آزمون لوین که در جدول ۵ نشان داده شده است بیشتر از ۰/۰۵ باشد می توان گفت واریانس گروه ها از تجانس برخوردار است. فرض صفر در این آزمون این است که واریانس دو گروه دارای تجانس است. پس می توان گفت پیش فرض همگونی واریانس رعایت شده است. پیش فرض همگونی شیب رگرسیون نیز با توجه به سطح معناداری (۰/۰۵) و ۰/۱۲۳ و ۰/۲۷ است که نشان می دهند این پیش فرض نیز رعایت شده است.

### تحلیل آماری فرضیه های پژوهش

۱- اثربخشی روان پویشی کوتاه مدت گروهی بر عزت نفس افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی تأثیر دارد.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد عزت نفس پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه  
آزمایش و کنترل

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
گروه آزمایش	۳/۵۷-	۱/۱۳۳	۴/۲۸	۱/۷۰
گروه کنترل	۴/۰۰-	۱/۷۳	۱/۸۵-	۱/۶۷

در جدول بالا میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون متغیر عزت نفس ارائه شده است. همانطور که در جدول آمده است میانگین های هر دو گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون منفی بوده اند. همانطور که در مبحث ابزارها آورده شده بود نمره های پرسشنامه عزت نفس در مقیاس تا پراکنده شده است و نمره منفی نشان دهنده عزت نفس پایین و نمره مثبت عزت نفس بالا را نشان می دهد. در جدول بالا میانگین هر دو گروه در پیش آزمون منفی است و این نشانه پایین بودن عزت نفس آزمودنی ها در گروه کنترل و آزمایش است. ولی در پس آزمون میانگین گروه آزمایش مثبت و نشان دهنده ی تأثیر مداخله آزمایشی بوده در صورتی که میانگین گروه کنترل همان منفی باقی مانده است.

جدول ۴- تحلیل کوواریانس نمرات پس آزمون عزت نفس در گروه کنترل و آزمایشی با کنترل

منابع تغییر	Ss	Df	Ms	F	P	مجذور اتا
پیش آزمون	۱۲/۰۸	۱	۱۲/۸۰۱	۶/۵۵۴	۰/۰۲۷	۰/۳۷
بین گروه ها	۱۱۶/۴۷۷	۱	۱۱۶/۴۴۷	۵۹/۶۳۵	۰/۰۰۱	۰/۸۴۴
درون گروه ها	۲۱/۴۸۵	۱۱	۱/۵۹۳			
کل	۱۸۷/۰۰	۱۴				
کل تصحیح شده	۱۶۶/۳۵۷	۱۳				

جهت تعیین اثر روان پویشی کوتاه مدت بر کاهش نشانه ای افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در آزمودنی ها، از تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده گردید. نتایج نشان می دهند پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های گروه وجود داشت. ضریب اتا که همان تأثیرگذاری روش به کار گرفته بر روی متغیرهاست (۰/۸۴۴) نشان می دهد که روان پویشی کوتاه مدت بر عزت نفس آزمودنی ها تأثیر گذار بوده است. پس با توجه به مقدار ( $P < 0/001$ ) به دست آمده می توان گفت که فرض اول پژوهش تأیید شده است در سطح (۰/۰۵) معنادار است. و روان پویشی کوتاه مدت گروهی باعث افزایش عزت نفس گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

۲-اثر بخشی روان پویشی کوتاه مدت بر کاهش نشانه ای افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی تأثیر دارد.

میانگین و انحراف استاندارد اضطراب اجتماعی پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول زیر نمایش داده شده است.

جدول ۵- تحلیل کوواریانس نمرات پس آزمون اضطراب اجتماعی در گروه کنترل و آزمایشی با کنترل پیش آزمون

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایش	۳۵/۰۰	۸/۲۶	۲۲/۰۰	۴/۹۳
گروه کنترل	۳۸/۲۸	۸/۴۹	۳۳/۰۰	۸/۰۸

جدول ۶- تحلیل کوواریانس نمرات پس آزمون اضطراب اجتماعی در گروه کنترل و آزمایشی با کنترل پیش آزمون

منابع تغییر	Ss	Df	Ms	F	P	مجذور اتا
پیش آزمون	۲۵۰/۲۵۱	۱	۲۵۰/۲۵۱	۴۶۲/۲۶	۰/۲۱	۰/۷۰۶
بین گروه ها	۴۳۳/۹۷۳	۱	۴۳۳/۹۷۳	۴۵/۸۸۹	۰/۰۰۱	۰/۸۰۷
درون گروه ها	۱۰۴/۰۲۷	۱۱	۹/۴۵۷			
کل	۱۱۵۴۹/۰۰	۱۴				
کل تصحیح شده	۹۶۱/۵۰۰	۱۳				

جهت تعیین اثر روان پویشی کوتاه مدت بر کاهش نشانه ای افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در آزمودنی ها، از تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده گردید. نتایج نشان می دهند که پس از تعدیل نمرات پس آزمون به وسیله ی حذف اثر پیش آزمون اثر معنی داری بین آزمودنی های گروه وجود داشت. ضریب اتا (۰/۷۰۶) نشان دهنده تأثیر گذاری روش درمانی بر روی آزمودنی ها بوده است. همچنین مقدار به دست آمده (۰/۰۰۱) نشان می دهد که ( $P < ۰/۰۵$ ) فرض دوم پژوهش یعنی روان پویشی کوتاه مدت گروهی بر کاهش نشانه ی اختلال اضطراب اجتماعی تأثیرگذار بوده است و فرض دوم پژوهش نیز با توجه به جدول ۹ و نتایج نشان داده شده تأیید می شود.

### بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول با عنوان اثربخشی روان پویشی کوتاه مدت گروهی بر عزت نفس افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. این فرض با توجه به نتایج نشان می دهد پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های گروه وجود داشت و افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی دارای عزت نفس کمتری نسبت به افراد عادی

هستند. فرضیه اول پژوهش بر این نکته تأکید داشت که روان‌پویشی کوتاه مدت گروهی می‌تواند باعث افزایش عزت نفس افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی گردد.

طبق یافته‌ها رویکرد روان‌پویشی کوتاه مدت گروهی باعث افزایش سطح عزت نفس گروه آزمایش شده است. روان‌پویشی کوتاه مدت با تمرکز بر روابط گذشته و حال بیمار باعث شناخت و همچنین بینش فرد نسبت به روابط و همچنین گذشته خویش می‌شود. هدف پژوهش نیز همسو با فرضیه اول بوده است، پس می‌توان با استفاده از این روش به صورت گروهی به درمان افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی پرداخت، با توجه به اینکه روان‌پویشی کوتاه مدت به صورت انفرادی انجام می‌گیرد نتیجه این پژوهش نشان می‌دهد روان‌پویشی کوتاه مدت به صورت گروهی هم می‌تواند روشی کارآمد باشد. گرچه تاکنون در این زمینه پژوهشی انجام نگرفته است ولی نتیجه این پژوهش همسو با پژوهش‌هایی است که اثربخشی روان‌پویشی را به اثبات رسانده است. پژوهش رحمانی و همکاران با عنوان اثربخشی روان‌درمانگری پویشی کوتاه مدت و دارو درمانگری بر روی ۵۰ بیمار افسرده بیانگر آن است که این روش همانند دارو درمانی در بیمارانی که نتایج بالایی در آزمایش فرونشانی دگزامتازون دارند اثر بخش و مفید بوده است. در پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۸۷) با عنوان بررسی روان‌درمانی کوتاه مدت تجربی فشرده بر روی نمونه‌ای از بیماران مبتلا به افسردگی اساسی این روش را مفید و اثر بخش گزارش کردند. پژوهش عباس (۲۰۰۳) با عنوان درمانی پویشی کوتاه مدت فشرده در افسردگی مقاوم به درمان در یک بررسی مقدماتی نتیجه گرفت، درمان فوق‌احتمالاً به نتایج اثربخش برای درمان افسردگی مقاوم به درمان منجر می‌شود. هاگلن و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهشی با عنوان تفسیر انتقال در روان‌درمانی پویشی می‌تواند به طور واقعی موجب اثربخشی طولانی شود، نتایج این پژوهش بیانگر آن است که تفسیر انتقال در این روش درمانی اثربخش بوده و در بیماران دارای اختلال افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیت و مشکلات بین فردی به طور معناداری بهبودی را در



طول درمان و حتی پس از درمان گزارش شده است. پژوهش عباس در کاهش تعداد مراجعه کنندگان به بخش اورژانس و ویزیت بیماران با علائم و نشانه های غیرقابل توجه طبی نشان داد شواهد اولیه از مطالعه پیش و پس از مداخله درمان در تشخیص و مدیریت علائم جسمانی بیماران دارای اختلال جسمانی اثربخشی قابل توجهی داشته است. پژوهش دیگری در زمینه ی اختلال اضطراب اجتماعی و با روان پویشی کوتاه مدت تعدیل کننده ی اضطراب انجام گرفته نشان داده که این رویکرد با تمرکز بر تعارضات هیجانی، تأثیر نامطلوبی بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی دارد.

فرضیه دوم به بررسی اثر روان پویشی کوتاه مدت گروهی بر کاهش نشانه های اضطراب اجتماعی پرداخته است. نتایج نشان می دهد که پس از تعدیل نمرات پس آزمون به وسیله حذف اثر پیش آزمون اثر معنی داری بین آزمودنی های گروه وجود داشت.

براساس تحلیل ها، فرض دوم پژوهش یعنی روان پویشی کوتاه مدت گروهی بر کاهش نشانه ی اختلال اضطراب اجتماعی تأثیر گذار بوده است. هدف دیگر پژوهش علاوه بر افزایش عزت نفس افرادی که مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بوده اند، کاهش نشانه های اختلال نیز بوده که با استناد به نتایج به دست آمده می توان گفت که روان پویشی کوتاه مدت به صورت گروهی باعث کاهش نشانه های اختلال نیز می شود. نتایج نشان داده اند هر اندازه که عزت نفس افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بالاتر برود به همان اندازه سطح اضطراب این افراد کاهش پیدا می کند. تأثیر روان پویشی کوتاه مدت و اثربخشی آن بر اختلالات مختلف نشان داده شده است، این پژوهش نیز همسو با پژوهش های دیگر اثربخشی روان پویشی کوتاه مدت را نشان می دهد. پژوهش دینر، هیل، ثروت و همکاران<sup>(۲۰۰۷)</sup> با عنوان اثربخشی درمان روان درمانی پویشی که به صورت فرا تحلیلی انجام شده نشان می دهد پژوهش های صورت گرفته با گروه کنترل محدود و بدون کارآزمایی تفاوت معناداری قابل توجهی را با سایر روش ها نشان داده است. همچنین پژوهش های دیگری اثر پویشی را در کاهش تعارضات زوجین و

در مقایسه با رویکردهای دیگر بررسی کرده اند (قربانی، ۱۳۸۲). همچنین پژوهشی در مقایسه روان‌پویشی و درمان شناختی به صورت گروهی در درمان ناسازگاری زوجین پرداخته شد و نشان داد که هر دو روش درمانی بر روی سطح ناسازگاری، ابراز محبت و رضایت مندی زوجین به صورت یکسان اثرگذار بوده است.

در رابطه با فرضیه اول براساس دیدگاه روان‌پویشی، رفتارهای گذشته والدین و دیگر اعضای خانواده با فرد مانند تمسخر و بی‌توجهی به خواسته‌ها و همچنین نادیده گرفتن توانایی‌های فرد باعث از بین رفتن اعتماد به نفس می‌گردد که در نهایت این رفتارها می‌تواند رفتار آینده فرد و همچنین روابط او را تحت تأثیر قرار دهد. افرادی که مبتلا به این اختلال هستند، تلاش کمتری برای رسیدن به هدف‌ها و خواسته‌های خود دارند به این دلیل که قادر نیستند در یک محیط اجتماعی به راحتی ایده‌ها و تفکرات خود را عملی کنند چون تجارب گذشته آنها باعث از بین رفتن اعتماد به نفس در مورد خود و توانایی‌های خود شده است. روان‌پویشی کوتاه مدت به بازسازی روابط گذشته فرد و همچنین روابط حال او با خانواده و دیگران می‌پردازد. در جلسات درمانی آزمودنی این فرصت را دارد که با دیگر اعضای گروه و همچنین یک موقعیت اجتماعی آشنا شود و قادر به بیان خشم‌ها، خواسته‌ها و نیازهای خود باشد. این خود‌انگیزه آزمودنی را بعد از گذشت چند جلسه از درمان نشان می‌دهد. روان‌پویشی با کاوش در گذشته و ناخودآگاه بیمار در طی هفت مرحله توالی‌پویشی و همچنین تفسیر رابطه گذشته و حال باعث خودشناسی و همچنین پی‌بردن به علل رفتار فرد می‌شود. خشم‌های ابراز نشده نسبت به والدین در جلسات درمان نسبت به درمانگر و دیگر اعضای گروه ابراز می‌شود، خشم‌هایی که باعث کنارگیری هیجانی فرد در رابطه با دیگران می‌شد. همچنین با تمرکز بر انتقال‌های اعضای گروه نسبت به درمانگر و دفاع‌های بیمار و چالش با آنها، آگاهی بیمار نسبت به روابط و رفتار خود بیشتر می‌شود و قادر خواهد بود که رفتار مناسب‌تری برخلاف گذشته با دیگران داشته باشد. تجربه یک موقعیت درمان گروهی و همچنین استفاده از اصول درمان روان‌پویشی، فرایندی تأثیرگذار است که باعث تغییر

می‌شود. به نظر پژوهشگر، روان‌پوشی کوتاه مدت از طریق تمرکز بر دفاع‌ها، انتقال‌های بیمار و هدایت آنها به سمت بازگشایی ناهشیار، بر روابط بیمار در حال و گذشته متمرکز می‌شود و قادر است که روابط افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را بهبود بخشد. بیمار مبتلا به اضطراب اجتماعی به دلیل شکست‌های قبلی در نزدیکی هیجانی و ناتوانی در بیان خواسته‌ها و خود ابرازی بعد از گذشت مراحل اولیه درمان قادر است خشم‌ها، خواسته‌ها، تجربه روابط صمیمی با دیگران را تجربه کند و این تجارب را در زندگی روزمره خود به کار گیرد.

در رابطه با فرضیه دوم می‌توان گفت اضطراب اجتماعی باعث می‌شود افرادی که مبتلا به این اختلال هستند وقتی در یک محیط اجتماعی یا مکانی قرار می‌گیرند که در مرکز توجه هستند، دچار تپش قلب، تعریق دست‌ها و همچنین اجتناب از آن محیط شوند. اضطراب ایجاد شده ناشی از باور نداشتن خویش، ارزیابی منفی از خود و موقعیت خود و همچنین کمروبی شدید است. این اضطراب باعث می‌گردد وقتی در یک محیط اجتماعی قرار می‌گیرند به دلیل تجارب گذشته منفی و همچنین برداشت‌های منفی دچار اضطراب گردند. روان‌پوشی کوتاه مدت گروهی با تمرکز بر دفاع‌های بیمار که جلوگیری از لمس احساسات واقعی و همچنین نزدیکی هیجانی به دلیل تجارب ناکام‌کننده گذشته بوده است، بیمار را تشویق به لمس احساس واقعی خود می‌کند. به نظر می‌رسد زمانی که احساسات واقعی بیمار در مورد گذشته، حال و همچنین در مورد درمانگر به راحتی بیان شود بیمار قادر خواهد بود عوامل ناهشیار و همچنین دلایل شکل‌گیری رفتار و احساس خود را پیدا کند و این شروع حرکت برای لمس تجارب و احساسات اصیل‌تر در دنیای واقعی است. گرچه بالا رفتن خودشناسی و افزایش سطح عزت‌نفس نیز می‌تواند به کاهش علائم اضطراب بیانجامد ولی نهایتاً تغییر دیدگاه بیمار نسبت به خود و روابط خود است که نتیجه‌ی تغییر نهایی است. در آخر با توجه به نقش اصلی عزت‌نفس (بالا یا پایین بودن) در اختلال اضطراب اجتماعی، زمانی که سطح عزت‌نفس افراد بالا رود نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و شدت آن نشانه‌ها کاهش می‌یابد.

روشن است که انجام هر پژوهش، به ویژه در حوزه‌ی علوم انسانی که مخاطبان آن، افرادی با ویژگی‌های منحصر به فرد هستند با محدودیت‌ها و موانعی همراه است. پژوهش حاضر نیز از این محدودیت‌ها و موانع در امان نبوده است. محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل این بود که دوره پیگیری در این پژوهش وجود نداشته، این درمان به صورت گروهی بوده نه به صورت فردی و نتایج پژوهش به دوره سنی نوجوانی و جوانی محدود می‌باشد و نمی‌توان به گروه‌های سنی دیگر تعمیم داد. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی دوره پیگیری را به منظور سنجش اثر مداخله در دراز مدت انجام گیرد، دوم اینکه این روش درمانی در مورد دامنه‌های سنی بالاتر از ۳۵ سال نیز اجرا شود، سوم اینکه پژوهش حاضر به صورت گروهی و در قالب جلسات آموزشی به اجرا آید. بنابراین پیشنهاد می‌شود این آموزش به صورت فردی نیز بر روی مراجعان اجرا شود و نتایج آن با شیوه گروهی مقایسه شود. همچنین پیشنهاد می‌شود از روان‌پویشی کوتاه مدت گروهی در کلینیک‌ها و مراکز مشاوره جهت کاهش اضطراب اجتماعی مراجعان استفاده شود.

## منابع

- رحمانیان، ز؛ میرزائیان، ب و حسن زاده، ر (۱۳۹۰). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی دختران دانش‌آموز. ماهنامه دانشگاه شاهد.
- زنجانی، زینب (۱۳۸۷). مقایسه حساسیت جسمانی، تصویر بدنی و مهارت‌های اجتماعی جوانان کم‌رو و مبتلا به هراس اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز.
- عسکری، لیلیا (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی اصلاح سوگیری توجه بر مولفه‌های توجه در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شیراز، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، گروه روان‌شناسی بالینی.
- کایوند، شفیع آبادی و سودانی (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پسر سال اول متوسطه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر اهواز.

مسعودنیا، ابراهیم (۱۳۸۶). بررسی رابطه بین عزت نفس و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دوره کارشناسی.

حسنوند عمو زاده و عقیلی (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری عزت نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان نوجوانان مضطرب اجتماعی.

محمدی، ابوالفضل؛ زرگر، فاطمه؛ امید، عبدالله و باقریان ساراودی، رضا (۱۳۹۲). مدل های سبب شناسی اختلال اضطراب اجتماعی. مجله تحقیقات علوم رفتاری.

پور عمران، مجید (۱۳۹۰). اثر بخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان.

حبیبی، رامین (۱۳۷۸). نقش حرمت خود در رفتار کمک خواهی و فعالیت های مرتبط با پیشرفت تحصیلی نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

حمداله زاده گل، محبعلی (۱۳۸۱). عوامل پیش بینی کننده ی عملکرد انضباطی دانش آموزان در مدارس متوسطه شهرستان میاندوآب. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته تحقیقات آموزشی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

فرهنگ فلاح، فاطمه (۱۳۸۲). بررسی میزان رعایت مقررات آموزشی از سوی دانش آموزان دختر. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته برنامه ریزی درسی شهر کرج در سال تحصیلی ۸۲ آموزشی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

یوسلیانی، غلامعلی؛ حبیبی، محبتی و سلیمانی، اسماعیل (۱۳۹۱). بررسی رابطه مطلوب انضباطی با عملکرد خانواده، منبع کنترل و عزت نفس دانش آموزان. تهران: انتشارات ارجمند.

قربانی، نیما (۱۳۸۲). روان درمانگری پویایی فشرده و کوتاه مدت. مبانی و فنون. انتشارات: سمت.

Liebowitz, M.R., Gorman, J.M., Fyer, A.J., & Klein, D.F. (1985). Social phobia: Review of a neglected anxiety disorder. Archives of general psychiatry, 42, 729-736.

Toit, P.L. & Stein, D, J. (2002). Social anxiety disorder. In Nutt, D. & Ballenger, J. anxiety disorder (pp. 95-124). Massachusetts:Blackwell.

Shapira, B., Zislin, J., Gelfin, Y. (1999). Social adjustment and self-esteem in remitted patients with unipolar and bipolar affective disorder: a case-control study. Journal of Comprehensive Psychiatry, 40: 24-30.

- Young, S.L., & Ensing, D.S. (1999). Exploring recovery from the of people with psychiatric disabilities. *Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 22: 219-231. and treatment of social phobia. In: P.M.Salkovskis (Ed)., *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 345-382). NewYork: Guilford Press.
- Amir, N., & Foa, E. B. (2001). Cognitive biases in: G. Hofmann, P.M. Dibartolo, & H.R. Juster.
- Chambless, D.L., & Hope, D.A. (1996). *Cognitive approaches to the psychopathology*.
- Heimberg, R.G., Liebowitz, M.R., Hope, D.A., & Schneier, F.R. (1995). *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*. NewYork: Guilford press.
- Leary, M.R. (Ed).(2001). *Interpersonal rejection*. NewYork: Oxford University press.
- Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. NewYork: Guilford press.
- Turner, S.M.(1987). Validity of the social avoidance and distress and fear of negative evaluation scales. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 25: 113-115.
- Jones, W.H., Briggs, S.R., & Smith, T.G. (1986). Shyness: Conceptualization and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51: 629-639.
- Kocovski, N. L., & Endler, N.S. (2000). Social anxiety, self-regulation, and fear of negative evaluation. *European Journal of Personality*, 14: 374-358.
- Penebaker, L. (1995). *Opening up: The healing power of emotional expression*. New York: Guilford press, *Journal short term Psychother.* 10: 121-155.
- Alden, L.E., Taylor, C.T., Mellings, T.M.J. & Lapsa, J.M.(2008). Social anxiety and interpretation of positive social events. *Journal of anxiety Cognitive therapy and research*, 22: 577-590.
- Perry, J. C., & Bond, M. (2000). Empirical studies of psychotherapy for personality disorder. In *psychotherapy for personality disorder*. Edited by Gunderson J.G., Gabbard G.O. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Connor, K.M. Davidson, J.R. Churchil, L.E. Sherweed, A. Foa, E.B. (2000). Psychometric properties of the social phobia inventory. *The British Journal of Psychiatry*, 176: 379-386.
- Abbass, A. (2003). The Cost- effective of short-term dynamic psychotherapy. *Expert Rev. Pharmacoeconomics outcoms Res.*3(5), 535-539.