Journal of Health and Care

Vol. 21, No. 3, Autumn 2019, Pages 223-232

The Effect of Cognitive Behavioral Techniques Training on Reducing Social Phobia in Nursing Students

Ramak N[1], Jangi P[2], Sangani A*[3]

1. Health and Social Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran
2. Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
3. Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

**** Corresponding author.*** Tel: +989112682404, E-mail: sangany.psycho@gmail.com

Received: Jun 22, 2019 Accepted: Oct 13, 2019

ABSTRACT

***Background & Aim*:** The multidimensional and complex nature of social phobia disorder necessitates planning and applying different therapies**.** The purpose of this study was to investigate the effect of cognitive behavioral techniques training on reducing the social phobia in nursing students.

Methods: This study was quasi-experimental with pretest-posttest design and control group. The statistical population was all nursing students of Babol city between 2018-2019. Using simple random sampling, 60 individuals with social phobia were selected according to the cutoff point of the Liebowitz questionnaire (1987). The groups were tested in three time point including before and after intervention as well as in follow-up using the Liebowitz social phobia questionnaire (1987). The experimental group was subjected to 12 sessions of 60-minute group training of social phobia-based cognitive-behavioral therapy and post-test was performed in both groups. Univariate analysis of covariance and dependent-t test were used for data analysis by SPSS 18.

Results: The results showed that the mean scores of social phobia in the experimental group was 38.486 before the test which reduced to 26.062 in posttest and to 25.911 in follow up ($p \leq 0.004$).

Conclusion: It can be concluded that cognitive-behavioral group therapy has a significant effect on reducing social phobia of students. This study suggested that the use of cognitive-behavioral group therapy could reduce the social phobia of nursing students.

Keywords: Cognitive Behavioral Techniques Training, Social Phobia, Nursing Student

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2026-01-01]

[DOI: 10.29252/jhc.21.3.223]

تاثیر آموزش تکنیک‌های شناختی رفتاری بر کاهش هراس اجتماعی در دانشجویان پرستاری

*ناهید رامک[۱]، پریا جنگی[۲]، علیرضا سنگانی[۳]**

۱. مرکز تحقیقات سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران
۲. گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳. گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۱۲۶۸۲٤۰٤ ایمیل: sangany.psycho@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: ماهیت چندبعدی و پیچیده اختلال هراس اجتماعی، برنامه‌ریزی و به‌کارگیری درمان‌های متفاوت را ایجاب می‌کند. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش تکنیک‌های شناختی رفتاری بر کاهش هراس اجتماعی در دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار: این پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی دانشجویان پرستاری شهر بابل در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بودند. با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده، تعداد ٥٤ دانشجو با تشخیص هراس اجتماعی با توجه به نقطه برش پرسشنامه لیبویتز (۱۹۸۷) انتخاب شدند. گروه‌ها در سه مقطع پیش و پس از مداخله و پیگیری با استفاده از پرسشنامه هراس اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند. گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت آموزش گروهی روش درمان شناختی رفتاری مبتنی بر هراس اجتماعی قرار گرفت و پس آزمون در هر دو گروه اجرا گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از آزمون های تحلیل کوواریانس تک متغیره و تی وابسته در نرم افزار SPSS-18 انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات هراس اجتماعی پیش از آزمون در گروه آزمایش، ۳۸/٤۸۶ بود که در مرحله پس‌آزمون به ۲۶/۰۶۲ و مرحله پیگیری به ۲۵/۹۱۱ تقلیل یافت ($p\leq$۰/۰۰٤).

نتیجه گیری: به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که گروه درمانی شناختی رفتاری در کاهش هراس اجتماعی دانشجویان تأثیر قابل توجهی دارد و این پژوهش استفاده از گروه درمانی شناختی رفتاری را به منظور کاهش هراس اجتماعی دانشجویان پرستاری پیشنهاد می‌کند.

واژه های کلیدی: تکنیک‌های شناختی رفتاری، هراس اجتماعی، دانشجوی پرستاری

دریافت: ۹۸/٤/۱ **پذیرش:** ۹۸/۷/۲۱

مقدمه

هراس اجتماعی[1] رایج‌ترین نوع اختلال هراسی بوده و سومین اختلال شایع روانپزشکی بعد از افسردگی اساسی و الکلیسم است (۳-۱). این اختلال در زنان و افراد سنین ۲۹-۱۸ سال از شیوع بالاتری برخوردار است (٤،۵). میزان شیوع هراس اجتماعی در طول عمر، ۱۳ درصد گزارش شده است (۶). در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، نام اصلی این اختلال، هراس اجتماعی عنوان شده است (۷). اختلال هراس اجتماعی، ترس مشخص از بررسی

[1] Social Anxiety

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2026-01-01]

[DOI: 10.29252/jhc.21.3.223]

دیگران است (۸). این اختلال می‌تواند طیف وسیعی از مشکلات ارتباطی، تحصیلی و شغلی را سبب گردد (۹). افراد مبتلا به این اختلال، ترس شدید از مورد قضاوت قرار گرفتن توسط دیگران دارند و از اعمال خود خجالت می‌کشند (۱۰). هراس اجتماعی می‌تواند به انزوا منجر شود. این اختلال علت شایع فرار از مدرسه در کودکان و نوجوانان است که امتناع شدید از تکالیف را به همراه خواهد داشت و موجب اختلال در روابط اجتماعی نوجوانان می‌شود (۱۱). این نوع هراس در بین اختلالات اضطرابی تنها اختلالی است که به طور قطع با افت تحصیلی زودهنگام و کاهش عملکرد تحصیلی فرد ارتباط دارد (۱۲). نتایج تحقیقات اخیر نشان می‌دهد هراس اجتماعی به عنوان یک تجربه ناراحت کننده، از عواملی است که در روند رشد اجتماعی جوانان خلل ایجاد می‌کند (۱۳). همچنین نتایج برخی از مطالعات نشان داده‌اند که اختلال هراس اجتماعی در جوانان با مسائل و مشکلات بی‌شماری از قبیل برانگیختگی‌های فیزیولوژیک و پاسخ‌های دستگاه قلبی عروقی (۱٤)، نارسایی‌های عملکرد اجتماعی (۱۵) و کنشوری اجتماعی ضعیف و ادراک‌های منفی (۱۶) رابطه دارد. این اختلال همراهی بالایی با سایر اختلال‌های هراسی و خلقی دارد (۱۷). طبق تحقیقات ۸٤ درصد از افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی، اختلال دیگری نیز دارند (۱۸). درمان‌های متعددی برای اختلال هراس اجتماعی وجود دارد که از جمله آنها می‌توان به درمان‌های دارویی، گروه درمانی رفتاری، گروه درمانی شناختی و ذهن آگاهی اشاره کرد. با وجود این، به نظر می‌رسد یکی از مؤثرترین الگوهای درمان اختلال‌های هراسی، درمان شناختی رفتاری[1] است (۱۹). برخی از مطالعات حاکی از آن است که استفاده توام از روان‌درمانی و دارودرمانی در اختلال هراس اجتماعی نتایج بهتری نسبت به درمان جداگانهٔ آن‌ها ایجاد می‌کند (۲۰). اگرچه شواهد موجود از عوامل مختلفی مانند ژنتیک، عوامل محیطی، یادگیری و نقص مهارت‌های اجتماعی به عنوان عوامل زمینه ساز در شکل گیری و تحول هراس اجتماعی یاد می‌کنند (۲۱)، اما مدل‌های شناختی رفتاری در اختلال هراس اجتماعی نشان می‌دهد که اختلال در فرایند پردازش اطلاعات اجتماعی، تأثیر قابل توجهی در حفظ و نگهداری اختلال هراسی دارد (۲۲). رویکردهای شناختی رفتاری برای هراس اجتماعی مبتنی بر مدل‌های مختلف شناختی در سبب شناختی این اختلال هستند (۲۳) و دو تکنیک مواجهه[2] و تجسم شناختی[3] بیشتر از سایر روش‌ها از سوی صاحب نظران مورد تاکید قرار گرفته است (۲٤،۲۵). مدل‌های شناختی-رفتاری که برای تبیین و سبب شناسی انواع اختلال‌های هراسی به کار می‌روند ویژگی‌های مشترکی دارند. نخستین فرض آن است که افراد در واکنش به محرک خاصی مضطرب می‌شوند (۲۶)، دوم اینکه تغییرات غیرواقع‌بینانه به این دلیل تداوم می‌یابند که بیماران برای جلوگیری از وقایع ترسناک به یک سری رفتارهای ایمنی متوسل می‌شوند و این رفتارهای ایمنی مانع تغییر در باورهای منفی آنان می‌گردد (۲۷) و سوم اینکه در بسیاری از اختلالات هراسی، علایم هراسی منابعی برای درک خطر بوده و منجر به پدیدار شدن یک سری چرخه‌های معیوب می‌شوند و این چرخه‌های معیوب، سهم عمده ای در تداوم اختلال هراسی ایفا می‌کنند (۲۸). پژوهش‌های سیتمورنج[4] و همکاران و ساوج[5] و همکاران نشان داده‌اند که اغلب افراد دارای هراس اجتماعی، دچار افت عملکرد و پیشرفت تحصیلی می‌شوند و در صورتی که به موقع درمان نشوند، دیگر اختلال‌های همراه را منجر می‌شود که عوارض بیشتری را برای افراد مبتلا ایجاد می‌کند (۲۹،۳۰).

[1] Cognitive Behavioral Therapy

[2] Exposure Technique
[3] Cognitive Visualization Technique
[4] Situmorang
[5] Suveg

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2026-01-01]
[DOI: 10.29252/jhc.21.3.223]

پژوهش‌ها نشان دهنده تأثیر کارآمد درمان‌های شناختی رفتاری بر اختلال هراس اجتماعی است (۳۱،۳۲). تکنیک‌های شناختی‌رفتاری بیش از سایر درمان‌های روان‌شناختی بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی تاثیر دارد (۳۳،۳٤). در سال‌های اخیر پیشرفت‌های روان‌شناختی زیادی برای درمان هراس اجتماعی صورت گرفته است و بیشترین تاکید پژوهش‌ها در این زمینه، تمرکز بر بررسی اثربخشی آموزش شناختی رفتاری چه به صورت مستقل و چه در ترکیب با دارودرمانی است (۳۵). از یک سو بررسی مشکلات روان‌شناختی در دانشجویان پرستاری به دلیل تأثیر بر آینده شغلی آن‌ها اهمیت زیادی دارد و از سوی دیگر دانشجویان بسیاری جهت بررسی مشکلات هراسی خود به مشاور مراجعه و از اینکه به نتیجه مطلوبی نمی‌رسند، شکایت می‌کنند که این مطلب حاکی از آن است که آنان در استفاده از راهبردهای شناختی در کنترل هراس اجتماعی مشکلاتی دارند. بنابراین ضروری است تا با روش‌هایی اقدام به بهبود هراس اجتماعی در دانشجویان پرستاری کرد. لذا، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر آموزش روش درمان شناختی رفتاری بر کاهش هراس اجتماعی دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی ۲۸۷ دانشجوی دختر دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر بابل در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ بودند که با استفاده از جدول کرجسی و مورگان و با احتمال ریزش ۱۰ درصد، تعداد ۱۸۶ دانشجوی حائز شرایط (محدوده سنی ۲۰ تا ۲٤ سال، غیرمتاهل و حداقل ترم چهارم تحصیلی) انتخاب و پرسشنامه هراس اجتماعی را تکمیل کردند. از میان ٥٤ نفری که ملاک نقطه برش ۳٤ را در پرسشنامه هراس اجتماعی اخذ نمودند تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفره) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. انتخاب تعداد نمونه‌ها بر اساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی بود (۳۶).

نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که که پس از اخذ مجوز و کد اخلاق از دانشگاه، هماهنگی‌های لازم با مدیریت و معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر بابل به عمل آمد. قبل از شروع نمونه‌گیری، توضیحاتی در خصوص هدف مطالعه و حفظ رازداری مطالب به آزمودنی‌ها داده شد و همزمان رضایت‌نامه‌آگاهانه در خصوص شرکت نمونه‌ها در پژوهش از دانشجویان دریافت گردید. در ابتدا از دو گروه آزمایش و کنترل، پیش‌آزمون دریافت شد و گروه آزمایش مداخله ۱۲ جلسه‌ای ۶۰ دقیقه‌ای با بسته تورک، هیمبرگ و هوپ[1] (۳۷) (جدول ۱) در توالی هفته‌ای دو جلسه در بازه زمانی اردیبهشت ۱۳۹۸ توسط یک روانشناس بالینی دریافت نمود. برای گروه کنترل، جلسات با محتوای غیرآموزشی برگزار شد. پس از اتمام جلسات از دو گروه آزمایش و کنترل، پس آزمون دریافت گردید، همچنین مرحله پیگیری پس از گذشت یک ماه صرفاً روی گروه آزمایش انجام شد. در فرایند پژوهش هیچ فردی از مطالعه خارج نشد.

ابزار پژوهش شامل پرسشنامه هراس اجتماعی لیبویتز[2] (۱۹۸۵) بود. این پرسشنامه دارای ۲٤ عبارت است که با طیف ٤ درجه ای لیکرت از هرگز (۰) تا همیشه (۳) نمره دهی می‌شود. نمرات دریافت شده از ۷۲-۰ متغیر بوده و در سه رده بدون هراس اجتماعی (۳۳-۰)، هراس اجتماعی متوسط (۵۰-۳٤) و هراس اجتماعی زیاد (۷۲-۵۱) طبقه بندی می‌شود. روایی سازه و همگرای پرسشنامه توسط لیبویتز تایید

[1] Turk, Heimberg & Hope
[2] Liebowitz

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2026-01-01]
[DOI: 10.29252/jhc.21.3.223]

شده و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ، ۰/۹۵ به دست آمده است (۳۵). در ایران ملیانی و همکاران روایی سازه پرسشنامه را مورد تایید قرار داده و ضریب پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی، ۰/۸۳ به دست آوردند (۳۲). در پژوهش حاضر، پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و تی وابسته با نرم‌افزار SPSS-18 استفاده شد.

جدول ۱. جلسات آموزش تکنیک‌های شناختی رفتاری در اختلال اضطراب اجتماعی

جلسات	هدف	محتوا
اول	معرفی و ایجاد ارتباط	دریافت پیش آزمون، ایجاد ارتباط، بیان انتظارها در فرآیند درمان، توضیحات در خصوص علائم اختلال اضطرابی
دوم	اهداف درمان شناختی رفتاری	ارائه روش‌های درمانی و آموزش اصول درمان شناختی رفتاری و قرارداد درمانی
سوم	آگاهی‌افزایی	آگاهی‌افزایی درباره نگرانی‌های مربوط به رویدادهای حال و آینده و آموزش راهبردهای حل مسئله
چهارم	آموزش راهبرد حل مسئله و مواجهه	آموزش راهبرد حل مسئله و شناسایی موقعیت‌های مبهم، توضیح خطوط کلی موقعیت مواجهه
پنجم	معرفی افکار خودکار	توصیف افکار خودکار بیمار در رابطه با موقعیت هراس آور، نوشتن یک یا دو مورد از افکار خودکار شناسایی شده و کار روی آن
ششم	تحریف‌های شناختی، شناسایی باورهای مثبت و منفی	معرفی تحریف‌های شناختی و فرض‌های ناکارآمد و استفاده از تکنیک پیکان روبه پایین و شناسایی باورهای مثبت و منفی درباره نگرانی و به نقدکشیدن باورها
هفتم	آموزش روش تن آرامی	آموزش روش تن آرامی عضلانی همراه با تصویرسازی ذهنی
هشتم	استفاده از روش‌های تجسمی	روش جایگزینی ذهنی افکار و خاطرات خوشایند، یادآوری موقعیت‌های اضطراب انگیز و روش مقابله با افکار مزاحم یا توقف فکری
نهم	به کارگیری تکنیک‌های اجتناب از مرور خاطرات	به کارگیری تکنیک‌های مربوط به اجتناب از خاطرات و واقعه‌ی ناراحت کننده شامل حساسیت‌زدایی تدریجی
دهم	آموزش ایفای نقش	اجرای روش جابه جایی نقش، بیان حرف‌ها، خواسته‌ها و هیجانات و کامل کردن جملات ناتمام
یازدهم	بررسی تکالیف و برنامه‌های ارائه شده	مرور تکالیف و تکنیک‌های آموخته شده
دوازدهم	جمع بندی و خاتمه	انجام سایر فعالیت‌های مناسب با خاتمهٔ جلسات (از جمله قدردانی کردن اعضای گروه از بیمار به خاطر این که توانسته است با ترس خود مواجه شود)، جمع بندی مطالب کل جلسات

یافته‌ها

در شاخص جمعیت شناختی سن، میانگین گروه آزمایش برابر با ۲۳/۸۶±۰/۶۶۹ و در گروه کنترل ۲۱/۲۶±۰/۵۹۱ بود که بین دو گروه، تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد ($p\leq$۰/۱۵۳).

در خصوص فراوانی هراس اجتماعی در دانشجویان، نتایج نشان داد که میانگین این متغیر در گروه آزمایش در مراحل پیش‌آزمون ۳۸/۴۸۶±۸/۲۱، پس‌آزمون ۲۶/۰۶۲±۷/۷۴ و پیگیری ۲۵/۹۱۱±۷/۳۶ و در مراحل قبل و بعد از آزمون در گروه کنترل به‌ترتیب ۳۷/۹۶۸±۷/۹۶ و ۳۶/۴۷۵±۶/۰۸۷ بود (جدول ۲). همچنین پیش فرض نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو- ویلک[1] تایید شد و سپس پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس تک متغیره شامل همگنی باکس[2] و لوین[3] مورد تایید قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت در حالی که تفاوت معنی‌داری بین پس‌آزمون گروه

[1] Shapiro-Wilk Test
[2] Homogeneity of Box
[3] Levene's Test

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2026-01-01]
[DOI: 10.29252/jhc.21.3.223]

آزمایش و کنترل دیده شد (F=۸/۸۱۳ و p=۰/۰۰٤) (جدول ۳).

مقدار بدست آمده از هراس اجتماعی در گروه آزمایش برابر با ۱/۰۸۸ و غیرمعنی دار بود (p=۰/۶۳۵) و از این رو تفاوتی در میانگین نمرات هراس اجتماعی در مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس آزمون وجود نداشت که نشان‌دهنده ثبات مداخله است (جدول ٤).

جدول ۲. میانگین نمرات هراس اجتماعی در دانشجویان

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
هراس اجتماعی	آزمایش	۳۸/٤۸۶	۸/۲۱	۲۶/۰۶۲	۷/۷٤	۲۵/۹۱۱	۷/۳۶
	کنترل	۳۷/۹۶۸	۷/۹۶	۳۶/٤۷۵	۶/۰۸۷	-	-

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس اثرات آموزش گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری بر کاهش هراس اجتماعی دانشجویان

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	توان آماری
پیش آزمون	۱۲۰۷/۳۹۹	۱	۱۲۰۷/۳۹۹	۲/۱۷۲	۰/۱٤۶	۰/۹۰۵
گروه	٤۸۹۸/۶۹۱	۱	٤۸۹۸/۶۹۱	۸/۸۱۳	۰/۰۰٤	۰/۹۷۸
خطا	۳۱۶۸۳/۵۶۸	۲۷	۱۱۷۳/٤۶۵			
کل	۲٤۷۰۶۹/۰۰۰	۳۰				

جدول ٤. مقایسه تغییرات میانگین هراس اجتماعی دانشجویان گروه آزمایش در مراحل پس آزمون و پیگیری

متغیر	تفاوت میانگین پس آزمون و پیگیری	T	درجه آزادی	معنی داری
هراس اجتماعی	۰/۱۵۱	۱/۰۸۸	۲۹	۰/۶۳۵

بحث

این پژوهش که با هدف تعیین تاثیر آموزش تکنیک‌های شناختی رفتاری بر کاهش هراس اجتماعی در دانشجویان پرستاری انجام شد، نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان پرستاری، موثر است و در مرحله پیگیری نیز این روش، دارای تاثیر معنی‌داری است. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات کراسک[1] و همکاران، و هاپرت[2] و همکاران، همسو بود (۲٤،۲۵). هربرت[3] و همکاران نشان دادند که روش شناختی رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی تاثیر داشته و می‌تواند پیامدهای درمان را تا یک ماه، حفظ کند (۲۸). ساوج و همکاران نیز دریافتند که آموزش روش شناختی رفتاری گروهی بر کاهش ترس ارتباطی و کیفیت و کمیت ارتباطی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، اثرگذار است (۳۰). همچنین اوتل[4] و همکاران دریافتند درمان شناختی رفتاری گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است (۲۶). در توضیح این یافته می‌توان گفت روش شناختی آموزش داده شده در اضطراب اجتماعی به هنگام مواجهه واقعی کارآمد می‌باشد. مارکر[5] و همکاران نیز این موضوع را علت استفاده از روش درمان شناختی رفتاری گروهی در اضطراب اجتماعی می‌دانند (۳۱). ضمن این که در فرایند آموزش

[1] Craske
[2] Huppert
[3] Herbert
[4] O'Toole
[5] Marker

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2026-01-01]
[DOI: 10.29252/jhc.21.3.223]

گروهی، اعضای گروه در جریان درمان از یکدیگر حمایت می‌کنند و با گوش دادن به نظرات سایر افراد گروه، به نکات مفیدی دست می‌یابند (۳٤). همچنین با استفاده از درمان شناختی و رفتاری گروهی، سبک پردازش شناختی افراد تغییر می‌کند و در نتیجه با روش‌های تحلیل منطقی، راهبردهای جدیدی برای حل مسائل بیماران اتخاذ می‌شود (۳۲). به علاوه در این روش، از تکنیک‌هایی که شاخص‌های فیزیولوژی اضطراب را هدف قرار می‌دهند از قبیل آموزش تنفس دیافراگمی و تن آرامی استفاده می‌شود. این تکنیک‌ها مؤلفه جسمانی و فیزیولوژی اضطراب را تحت تاثیر خود قرار می‌دهند. افراد با آموزش این تکنیک‌ها یاد می‌گیرند که با نشانه‌های شناختی و رفتاری ضطراب به طور مناسب مقابله کرده و تنش جسمانی را کاهش دهند. این راهبردها را می‌توان مهارت‌های تنظیم شناختی اساسی دانست که معمولاً بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر، فاقد آن هستند (۲۷). تکنیک‌های شناختی رفتاری به مراجعان یاد می‌دهد که افکار اضطرابی خود را شناسایی کرده و آن‌ها را به طور عینی مورد آزمون قرار دهند. درمانگر سعی می‌کند بیمار را با اطلاعات جدیدی روبرو کند که قبلاً آن‌ها را نادیده گرفته است. این روش درمان شناختی رفتاری گروهی به مراجعان کمک می‌کند که تفسیرها و برداشت‌های نادرست خود را از رویدادهای محیطی تعدیل و دیدگاه‌های جدیدی را ایجاد نمایند (۲٤). در نهایت بیماران این دیدگاه‌های شناختی جدید را به عنوان پاسخ مقابله‌ای متفاوت در برابر رویدادهای اضطراب‌زا به‌کار می‌برند. ویژگی‌های رفتاری اضطراب از طریق روش‌هایی مانند شناسایی و حذف رفتارهای اجتنابی، مواجهه ذهنی و تمرین مقابله می‌توانند بهبود یابند (۲۶). تبیین دیگر احتمالی در مورد مؤثر بودن این مداخله بر اضطراب اجتماعی آن است که افراد و مراجعین دارای اضطراب اجتماعی، با اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، میزان اضطراب اجتماعی خود را کاهش داده و از بروز علائم اضطراب اجتماعی اجتناب کرده و آن را پیامد اجتناب خود از حضور در این موقعیت‌ها فرض می‌کنند. در نتیجه اضطراب اجتماعی فرد، پایدار گشته و چرخهٔ معیوب ترس، تداوم می‌یابد. این‌طور به نظر می‌رسد که لازمه شرکت در موقعیت‌های اجتماعی و عدم اجتناب از آن‌ها، داشتن مهارت‌های کافی در برخورد مناسب با این‌گونه موقعیت‌ها و شناخت صحیح از موقعیت و عدم تحریف باورها می‌باشد (۲۳). در واقع اختلال اضطراب اجتماعی ناشی از باورهای ناکارآمد افراد در مورد خطرات احتمالی موقعیت‌های اجتماعی، پیش بینی منفی پیامدهای موقعیت و پردازش سوگیرانه نشانه‌های مبهم اجتماعی است. در روی آوردهای شناختی رفتاری ضمن به چالش کشیدن این باورهای ناکارآمد، اجتناب‌های رفتاری بیماران نیز اصلاح می‌شود (۲۱).

از طرفی فرض بنیادین درمان شناختی- رفتاری آن است که افکار و احساسات ما، نقش کلیدی و اساسی در رفتار دارند (۲۹). افردی که زمان زیادی را صرف فکرکردن به ارزیابی‌های دیگران می‌کنند، رفته‌رفته از قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌کنند (۳۱). در رویکرد شناختی رفتاری، بر تغییر افکار، نگرش و ادراک های اضطراب‌آور و جایگزین کردن افکار منطقی تاکید می‌شود (۳۵).

جمع آوری داده‌ها در این مطالعه به صورت خودگزارشی انجام شد، بنابراین حالات عاطفی دانشجویان به هنگام پاسخگویی به سوالات می‌توانست روی پاسخ‌های آنها تاثیرگذار باشد. لذا، نتایج بایستی با توجه به محدودیت فوق تفسیر گردد.

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده آن است که آموزش گروهی با رویکرد شناختی- رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان مورد مطالعه موثر است. یکی دیگر از یافته‌های پژوهش حاکی از

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2026-01-01]

[DOI: 10.29252/jhc.21.3.223]

آن است که آزمودنی‌های گروه آزمایشی توانسته‌اند علاوه بر حفظ پیامدهای درمانی حاصل از جلسات گروهی، بعد از پیگیری یک ماهۀ پس از درمان همچنان کارایی خود را حفظ نمایند. لذا به نظر می‌رسد استفاده از گروه درمانی شناختی رفتاری می‌تواند به منظور کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان پرستاری پیشنهاد شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.SRB.REC.1398.184 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران به ثبت رسیده است. نویسندگان از تمامی دانشجویان دانشکده پرستاری شرکت کننده در پژوهش بابت همکاری در این پژوهش تشکر می‌نمایند.

References

1- Meshkani Farahani A. The effect of immunization group training against stress on social anxiety symptoms and mental health of high school students. Quarterly Journal of Social Work. 2016;6(1):13-20 [Persian].
2- Dalrymple KL, Zimmerman M. Treatment-seeking for social anxiety disorder in a general outpatient psychiatry setting. Psychiatry Research. 2011;30(3):375-81.
3- Bögels SM, Alden L, Beidel DC, Clark LA, Pine DS, Stein MB, Voncken M. Social anxiety disorder: questions and answers for the DSM-V. Depression and Anxiety. 2010;27(2):168-89.
4- McLean CP, Asnaani A, Litz BT, Hofmann SG. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. Journal of Psychiatric Research. 2011;45(8):1027-35.
5- Barlow D, Durand V. Abnormal psychology: an integrative approach. Nelson Education. Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning; 2011.
6- Alkozei A, Cooper PJ, Creswell C. Emotional reasoning and anxiety sensitivity: associations with social anxiety disorder in childhood. Journal of Affective Disorders. 2014;1(152):219-28.
7- Wright AG, Thomas KM, Hopwood CJ, Markon KE, Pincus AL, Krueger RF. The hierarchical structure of DSM-5 pathological personality traits. Journal of Abnormal Psychology. 2012;121(4):951-63.
8- Sadock BJ. Delusional disorder and shared psychotic disorder In: kaplan and sadock's synopsis of psychiatry. Philadelphia: Lippincott, Williams &Wilkins; 2007.
9- Gee BA, Antony MM, Koerner N, Aiken A. Appearing anxious leads to negative judgments by others. Journal of Clinical Psychology. 2012;68(3):304-18.
10- Kupper N, Denollet J. Social anxiety in the general population: introducing abbreviated versions of SIAS and SPS. Journal of Affective Disorders. 2012;136(2):90-98.
11- Burstein M, He JP, Kattan G, Albano AM, Avenevoli S, Merikangas KR. Social phobia and subtypes in the national comorbidity survey–adolescent supplement: prevalence, correlates, and comorbidity. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2011;1(9):870-80.
12- Abedi PH, Sadeghi E, Shalani B, Sadeghi S. The effectiveness of group cognitive-behavioral intervention on reducing the social anxiety. Thought and Behavior. 2016;11(1). 33-41. [Persian].
13- Mehrabizadeh Honarmand M, Najarian B, Baharloo R. The relationship between perfectionism and social anxiety. Journal of Psychology. 1999;3(3):36-48 [Persian].
14- Miers AC, Blöte AW, Bögels SM, Westenberg PM. Interpretation bias and social anxiety in adolescents. Journal of Anxiety Disorders. 2008;22(8):1462-71.
15- Voncken MJ, Bögels SM. Social performance deficits in social anxiety disorder: reality during conversation and biased perception during speech. Journal of Anxiety Disorders. 2008;22(8):1384-92.
16- Levpuscek MP, Videc M. Psychometric properties of the Social Anxiety Scale for Adolescents (SASA) and its relation to positive imaginary audience and academic performance in Slovene adolescents. Studia Psychologica. 2008;50(1):49-57.

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2026-01-01]

[DOI: 10.29252/jhc.21.3.223]

17- Den Boer JA. Social anxiety disorder/social phobia: epidemiology, diagnosis, neurobiology, and treatment. Comprehensive Psychiatry. 2000;41(6):405-15.
18- Kingsbury MK. Social anxiety and interpretation bias in computer-mediated contexts. Doctoral Dissertation. Carleton University; 2014.
19- Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, Sawyer AT, Fang A. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. Cognitive Therapy and Research. 2012;36(5):427-40.
20- Nordgreen T, Gjestad R, Andersson G, Carlbring P, Havik OE. The effectiveness of guided internet-based cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder in a routine care setting. Internet Interventions. 2018;1(13):24-29.
21- McEvoy PM, Erceg-Hurn DM, Barber KC, Dupasquier JR, Moscovitch DA. Transportability of imagery-enhanced CBT for social anxiety disorder. Behavior Research and Therapy. 2018;1(106):86-94.
22- Heimberg RG, Brozovich FA, Rapee RM. A cognitive-behavioral model of social anxiety disorder. Social Anxiety. 2014;1(5):705-28.
23- McEvoy PM, Saulsman LM, Rapee RM. Imagery-enhanced CBT for social anxiety disorder. Guilford Publications; 2018.
24- Craske MG, Niles AN, Burklund LJ, Wolitzky-Taylor KB, Vilardaga JC, Arch JJ, Saxbe DE, Lieberman MD. Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social phobia: outcomes and moderators. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2014;82(6):1034-51.
25- Huppert JD, Kivity Y, Cohen L, Strauss AY, Elizur Y, Weiss M. A pilot randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy versus attentional bias modification for social anxiety disorder: an examination of outcomes and theory-based mechanisms. Journal of Anxiety Disorders. 2018;1(3):1-9.
26- O'Toole MS, Watson L, Rosenberg NK, Berntsen D. Changes in perceived centrality of anxious events following cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder and panic disorder. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2018;1(59):150-56.
27- Butler RM, Boden MT, Olino TM, Morrison AS, Goldin PR, Gross JJ, Heimberg RG. Emotional clarity and attention to emotions in cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. Journal of Anxiety Disorders. 2018;1(55):31-38.
28- Herbert JD, Forman EM, Kaye JL, Gershkovich M, Goetter E, Yuen EK, Glassman L, Goldstein S, Hitchcock P, Tronieri JS, Berkowitz S. Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavior therapy for social anxiety disorder: symptomatic and behavioral outcomes. Journal of Contextual Behavioral Science. 2018;1(9):88-96.
29- Situmorang DD, Mulawarman M, Wibowo ME. Creative counseling: integration of cognitive behavior therapy group counseling with passive music therapy to reduce academic anxiety, effectively? Konselor. 2018;22;3(2):49-58.
30- Suveg C, Jones A, Davis M, Jacob ML, Morelen D, Thomassin K, Whitehead M. Emotion-focused cognitive-behavioral therapy for youth with anxiety disorders: a randomized trial. Journal of Abnormal Child Psychology. 2018; 46(3):569-80.
31- Marker I, Norton PJ. The efficacy of incorporating motivational interviewing to cognitive behavior therapy for anxiety disorders: a review and meta-analysis. Clinical Psychology Review. 2018;1(62):1-10.
32- Meliani M, Shaeeri MR, Ghaedi GH, Bakhtiari M, Tavoli A. The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy based on Hemiberg pattern on reducing social anxiety symptoms. Iran’s Psychiatry and Clinical Psychology. 2009;15(1):42-49 [Persian].
33- Piet J, Hougaard E, Hecksher MS, Rosenberg NK. A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia. Scandinavian Journal of Psychology. 2010;51(5):403-10.
34- Piet J, Hougaard E, Hecksher MS, Rosenberg NK. A randomized pilot study of mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy for young adults with social phobia. Scandinavian Journal of Psychology. 2010;51(5):403-10.
35- Liebowitz MR, Gorman JM, Fyer AJ, Klein DF. Social phobia: review of a neglected anxiety disorder. Archives of General Psychiatry. 1985;42(7):729-36.

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2026-01-01]

[DOI: 10.29252/jhc.21.3.223]

36- Quinn GP, Keough MJ. Experimental design and data analysis for biologists. Cambridge University Press; 2002.
37- Turk CL, Heimberg RG, Hope DA. Social anxiety disorder. Clinical handbook of psychological disorders: a step-by-step treatment manual. New York: Guilford Publications; 2001.

[Downloaded from hcjournal.arums.ac.ir on 2026-01-01]

[DOI: 10.29252/jhc.21.3.223]