

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

گروه روانشناسی

پایان نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی بالینی کودک

عنوان:

مقایسه ی اثر بخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری و آموزش گروهی مهارت های اجتماعی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر ۱۲ تا ۱۴ ساله شهرستان فلاورجان

استاد راهنما :

دکتر زینب خانجانی

استاد مشاور:

دکتر مجید محمود علیلو

پژوهشگر :

زهرا اکبری

بهمن ۹۰

تقدیم به مادر و پدرم بخاطر همه‌ی مهربانی‌ها و فداکاری‌هایشان

تقدیر و تشکر

پس از شکر گذاری از قادر متعال، برخود لازم می دانم که از استاد راهنمای خود سرکار خانم دکتر خانجانی و از استاد مشاورم جناب آقای دکتر مجید محمود علیلو که در این پژوهش از راهنمایی‌های ایشان بهره مند شدم تشکر و قدر دانی کنم .

همچنین از آقای دکتر باباپور که زحمت داوری این پژوهش را پذیرفتند سپاسگزارم.

نام خانوادگی: اکبری	نام: زهرا
<b>عنوان پایان نامه:</b> مقایسه ی اثر بخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری و آموزش گروهی مهارت های اجتماعی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر ۱۲ تا ۱۴ ساله شهرستان فلاورجان	
<b>استاد راهنما:</b> دکتر زینب خانجانی	
<b>مقطع تحصیلی:</b> کارشناسی ارشد <b>رشته:</b> روانشناسی <b>گرایش:</b> بالینی کودک <b>دانشگاه:</b> تبریز <b>دانشکده:</b> علوم تربیتی و روانشناسی <b>تاریخ فارغ التحصیلی:</b> ۱۳۹۰ <b>تعداد صفحات:</b>	
<b>کلمات کلیدی:</b> گروه درمانی شناختی - رفتاری، آموزش گروهی مهارت های اجتماعی، اضطراب اجتماعی	
<b>چکیده:</b> هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی تأثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری و آموزش گروهی مهارت های اجتماعی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان نوجوان دختر ۱۲ تا ۱۴ ساله بود. که در راستای آن از یک طرح نیمه آزمایشی بین گروهی همراه با پیش آزمون و پس آزمون استفاده شد. از این رو در پیش آزمون با استفاده از پرسشنامه اضطراب اجتماعی (SPIN)، عزت نفس کوپر اسمیت و پرسشنامه جرأت ورزی گمبریل و ریچی استفاده شد. تعداد ۶۰ نفر از دانش- آموزان راهنمایی که دارای بالاترین میزان اضطراب اجتماعی بودند انتخاب، و در چهار گروه ۱۵ نفره آزمایشی، پلاسیبو و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. برای یکی از گروه های آزمایش ۸ جلسه گروه درمانی شناختی - رفتاری و برای گروه دیگر ۸ جلسه آموزش گروهی مهارت های اجتماعی و برای گروه پلاسیبو مداخله بی ربط برگزار شد و بر روی گروه کنترل هیچ روش درمانی اعمال نگردید. پس از پایان دوره درمان مجدداً پرسشنامه ها به عنوان پس آزمون در چهار گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. داده های پژوهش نیز با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفت. تحلیل ها نشان داد که اثربخشی دو روش گروه درمانی شناختی- رفتاری و آموزش گروهی مهارت های اجتماعی نسبت به گروه کنترل بر کاهش کلی اضطراب اجتماعی و علائم جسمانی، ترس و اجتناب افراد و افزایش جرأت‌مندی و عزت نفس دانش آموزان تفاوت معنی دار آماری دارند. مبتنی بر این یافته ها می توان نتیجه گرفت که کاربرد گروه درمانی شناختی- رفتاری و آموزش گروهی مهارت های اجتماعی حائز تلویحات عملی در کاهش نشانه های اضطراب اجتماعی نوجوانان است.	

## فهرست مطالب

### فصل اول: کلیات پژوهش

- ۱-مقدمه..... ۱
- ۲-۱. بیان مسئله..... ۲
- ۳-۱. ضرورت پژوهش..... ۸
- ۴-۱. اهداف پژوهش..... ۱۱
- ۴-۱-۱. هدف کلی..... ۱۱
- ۴-۱-۲. اهداف اختصاصی..... ۱۲
- ۵-۱. فرضیه های پژوهش..... ۱۳
- ۶-۱. سوالات پژوهش..... ۱۴
- ۷-۱. متغیرها..... ۱۵
- ۷-۱-۱. تعاریف متغیرها..... ۱۵
- ۷-۱-۲. تعاریف عملیاتی..... ۱۷

### فصل دوم: ادبیات و پیشینه پژوهشی

- ۲-۱. مقدمه..... ۲۷
- ۲-۲. تاریخچه اختلال اضطراب اجتماعی..... ۲۷
- ۲-۳. ویژگی های بالینی اختلال اضطراب اجتماعی..... ۲۸
- ۲-۴. زیرگونه های اختلال اضطراب اجتماعی..... ۳۱
- ۲-۵. علائم و اختلالات همراه..... ۳۲
- ۲-۶. تشخیص افتراقی..... ۳۲
- ۲-۷. سبب شناسی اختلال اضطراب اجتماعی..... ۳۵

۳۵	۱-۷-۲. تبیین های رفتاری.....
۳۶	۲-۷-۲. نظریه کمبود در مهارت های اجتماعی.....
۳۷	۳-۷-۲. دیدگاه زیستی - عصبی.....
۳۹	۴-۷-۲. دیدگاه روانتحلیلیگری.....
۴۰	۵-۷-۲. دیدگاه شناختی.....
۵۰	۸-۲. درمان اختلال اضطراب اجتماعی.....
۵۲	۱-۸-۲. آموزش مهارت های اجتماعی.....
۵۴	۲-۸-۲. درمان شناختی رفتاری.....
۵۵	۹-۲. تحقیقات صورت گرفته در داخل و خارج از کشور.....
	فصل سوم: جریان روش شناختی پژوهش
۷۰	۱-۳. مقدمه.....
۷۰	۲-۳. طرح پژوهش.....
۷۰	۳-۳. جامعه آماری.....
۷۰	۴-۳. نمونه آماری و روش نمونه گیری.....
۷۱	۵-۳. نحوه جمع آوری اطلاعات.....
۷۱	۱-۵-۳. پرسشنامه‌ی هراس اجتماعی <b>Spin</b> .....
۷۲	۲-۵-۳. پرسشنامه‌ی عزت نفس کوپر اسمیت.....
۷۲	۳-۵-۳. پرسشنامه‌ی جرأت ورزی گمبریل و ریچی.....
۷۳	۶-۳. پکیج روش آموزش گروهی مهارت های اجتماعی.....
۷۴	۷-۳. پکیج روش درمان گروهی شناختی رفتاری.....
۷۵	۸-۳. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها.....
۷۵	۹-۳. روش اجرای پژوهش.....

۳-۱۰. ملاحظات ملاحظات اخلاقی.....۷۶

#### فصل چهارم: روش تحلیل آماری

۴-۱. مقدمه.....۸۰

۴-۲. یافته های توصیفی.....۸۱

۴-۳. تحلیل داده‌ها.....۸۵

۴-۴. خلاصه.....۱۳۳

#### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵-۱. مقدمه.....۱۳۶

۵-۲. بحث و نتیجه گیری.....۱۳۶

۵-۳. محدودیت های پژوهش.....۱۴۸

۵-۴. پیشنهاد های پژوهش.....۱۴۸

۵-۵. پیشنهادات کاربردی.....۱۴۹

منابع.

پیوست‌ها.

## فهرست جداول

- جدول ۱-۲. ملاک های تشخیصی **DSM-IV-TR** برای اختلال اضطراب اجتماعی..... ۳۰
- جدول ۴-۱- میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی به تفکیک گروه و زمان آزمون..... ۸۱
- جدول ۴-۲- میانگین و انحراف معیار نمرات ترس به تفکیک گروه و زمان آزمون..... ۸۲
- جدول ۴-۳- میانگین و انحراف معیار نمرات اجتناب به تفکیک گروه و زمان آزمون..... ۸۲
- جدول ۴-۴- میانگین و انحراف معیار نمرات نشانه‌های جسمانی به تفکیک گروه و زمان آزمون..... ۸۳
- جدول ۴-۵- میانگین و انحراف معیار نمرات جرأت‌مندی به تفکیک گروه و زمان آزمون..... ۸۴
- جدول ۴-۶- میانگین و انحراف معیار نمرات عزت نفس به تفکیک گروه و زمان آزمون..... ۸۴
- جدول ۴-۷- بررسی نحوه توزیع داده ها..... ۸۵
- جدول ۴-۸- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون..... ۸۵
- جدول ۴-۹- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس اضطراب اجتماعی در سه گروه..... ۸۶
- جدول ۴-۱۰- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون اضطراب اجتماعی در سه گروه..... ۸۶
- جدول ۴-۱۱. میانگین و خطای استاندارد نمرات اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره‌های پیش آزمون..... ۸۷
- جدول ۴-۱۲- آزمون **LSD** جهت مقایسه میانگین سه گروه..... ۸۸
- جدول ۴-۱۳- بررسی نحوه توزیع داده ها..... ۸۸
- جدول ۴-۱۴- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون..... ۸۹
- جدول ۴-۱۵- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس ترس در سه گروه..... ۸۹
- جدول ۴-۱۶- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون ترس در سه گروه..... ۹۰
- جدول ۴-۱۷. میانگین و خطای استاندارد نمرات ترس در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره‌های پیش آزمون..... ۹۰
- جدول ۴-۱۸- آزمون **LSD** جهت مقایسه میانگین سه گروه..... ۹۱
- جدول ۴-۱۹- بررسی نحوه توزیع داده ها..... ۹۲



- جدول ۴-۲۰- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون..... ۹۲
- جدول ۴-۲۱- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس اجتناب در سه گروه..... ۹۲
- جدول ۴-۲۲- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون اجتناب در سه گروه..... ۹۳
- جدول ۴-۲۳. میانگین و خطای استاندارد نمرات اجتناب در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره‌های پیش آزمون..... ۹۳
- جدول ۴-۲۴- آزمون **LSD** جهت مقایسه میانگین سه گروه..... ۹۴
- جدول ۴-۲۵- بررسی نحوه توزیع داده‌ها..... ۹۴
- جدول ۴-۲۶- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون..... ۹۵
- جدول ۴-۲۷- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس نشانه‌های جسمانی در سه گروه..... ۹۵
- جدول ۴-۲۸- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون نشانه‌های جسمانی در سه گروه..... ۹۶
- جدول ۴-۲۹- میانگین و خطای استاندارد نمرات نشانه‌های جسمانی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره‌های پیش آزمون..... ۹۶
- جدول ۴-۳۰- آزمون **LSD** جهت مقایسه میانگین سه گروه..... ۹۷
- جدول ۴-۳۱- بررسی نحوه توزیع داده ها..... ۹۸
- جدول ۴-۳۲- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون..... ۹۸
- جدول ۴-۳۳- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس جرأت‌مندی در سه گروه..... ۹۸
- جدول ۴-۳۴- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون جرأت‌مندی در سه گروه..... ۹۹
- جدول ۴-۳۵- میانگین و خطای استاندارد نمرات جرأت‌مندی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره-های پیش آزمون..... ۹۹
- جدول ۴-۳۶- بررسی نحوه توزیع داده ها..... ۱۰۰
- جدول ۴-۳۷- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون..... ۱۰۰
- جدول ۴-۳۸- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس عزت نفس در سه گروه..... ۱۰۱
- جدول ۴-۳۹- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون عزت نفس در سه گروه..... ۱۰۱

- جدول ۴-۴۰- میانگین و خطای استاندارد نمرات عزت نفس در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره-  
 های پیش آزمون.....۱۰۱.....
- جدول ۴-۴۱- آزمون **LSD** جهت مقایسه میانگین سه گروه.....۱۰۲.....
- جدول ۴-۴۲- بررسی نحوه توزیع داده ها.....۱۰۳.....
- جدول ۴-۴۳- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون.....۱۰۳.....
- جدول ۴-۴۴- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس اضطراب اجتماعی در سه گروه.....۱۰۴.....
- جدول ۴-۴۵- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون اضطراب اجتماعی در سه گروه..... ۱۰۴.....
- جدول ۴-۴۶- میانگین و خطای استاندارد نمرات اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از  
 کنترل نمره‌های پیش آزمون.....۱۰۴.....
- جدول ۴-۴۷- آزمون **LSD** جهت مقایسه میانگین سه گروه.....۱۰۵.....
- جدول ۴-۴۸- بررسی نحوه توزیع داده ها.....۱۰۶.....
- جدول ۴-۴۹- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون.....۱۰۶.....
- جدول ۴-۵۰- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس ترس در سه گروه.....۱۰۷.....
- جدول ۴-۵۱- نتایج تحلیل کواریانس ترس در سه گروه.....۱۰۷.....
- جدول ۴-۵۲- میانگین و خطای استاندارد نمرات ترس در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره‌های  
 پیش آزمون.....۱۰۸.....
- جدول ۴-۵۳- آزمون **LSD** جهت مقایسه میانگین سه گروه.....۱۰۹.....
- جدول ۴-۵۴- بررسی نحوه توزیع داده ها.....۱۰۹.....
- جدول ۴-۵۵- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون.....۱۱۰.....
- جدول ۴-۵۶- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس اجتناب در سه گروه.....۱۱۰.....
- جدول ۴-۵۷- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون اجتناب در سه گروه.....۱۱۰.....
- جدول ۴-۵۸- میانگین و خطای استاندارد نمرات اجتناب در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره‌های  
 پیش آزمون.....۱۱۱.....
- جدول ۴-۵۹- بررسی نحوه توزیع داده ها.....۱۱۲.....

- جدول ۴-۶۰- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون.....۱۱۲
- جدول ۴-۶۱- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس نشانه‌های جسمانی در سه گروه.....۱۱۲
- جدول ۴-۶۲- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون نشانه‌های جسمانی در سه گروه.....۱۱۳
- جدول ۴-۶۳- میانگین و خطای استاندارد نمرات نشانه‌های جسمانی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره‌های پیش آزمون.....۱۱۳
- جدول ۴-۶۴- آزمون **LSD** جهت مقایسه میانگین سه گروه.....۱۱۴
- جدول ۴-۶۵- بررسی نحوه توزیع داده ها.....۱۱۵
- جدول ۴-۶۶- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون.....۱۱۵
- جدول ۴-۶۷- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس جرأت‌مندی در سه گروه.....۱۱۵
- جدول ۴-۶۸- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون جرأت‌مندی در سه گروه.....۱۱۶
- جدول ۴-۶۹- میانگین و خطای استاندارد نمرات جرأت‌مندی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره- های پیش آزمون.....۱۱۶
- جدول ۴-۷۰- بررسی نحوه توزیع داده ها.....۱۱۷
- جدول ۴-۷۱- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون.....۱۱۷
- جدول ۴-۷۲- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس عزت نفس در سه گروه.....۱۱۸
- جدول ۴-۷۳- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون عزت نفس در سه گروه.....۱۱۸
- جدول ۴-۷۴- میانگین و خطای استاندارد نمرات عزت نفس در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره- های پیش آزمون.....۱۱۸
- جدول ۴-۷۵- آزمون **LSD** جهت مقایسه میانگین سه گروه.....۱۱۹
- جدول ۴-۷۶- بررسی نحوه توزیع داده ها.....۱۲۰
- جدول ۴-۷۷- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون.....۱۲۰
- جدول ۴-۷۸- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس اضطراب اجتماعی در دو گروه.....۱۲۱
- جدول ۴-۷۹- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون اضطراب اجتماعی در دو گروه.....۱۲۱
- جدول ۴-۸۰- بررسی نحوه توزیع داده ها.....۱۲۲

- جدول ۴-۸۱- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون.....۱۲۲
- جدول ۴-۸۲- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس عزت نفس در سه گروه.....۱۲۲
- جدول ۴-۸۳- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون اضطراب اجتماعی در دو گروه.....۱۲۳
- جدول ۴-۸۴- میانگین و خطای استاندارد نمرات عزت نفس در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره- های پیش آزمون.....۱۲۳
- جدول ۴-۸۵- بررسی نحوه توزیع داده ها.....۱۲۴
- جدول ۴-۸۶- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون.....۱۲۴
- جدول ۴-۸۷- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس اجتناب در سه گروه.....۱۲۵
- جدول ۴-۸۸- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون اجتناب در دو گروه.....۱۲۵
- جدول ۴-۸۹- میانگین و خطای استاندارد نمرات اجتناب در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره‌های پیش آزمون.....۱۲۵
- جدول ۴-۹۰- بررسی نحوه توزیع داده ها.....۱۲۶
- جدول ۴-۹۱- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون.....۱۲۷
- جدول ۴-۹۲- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس علائم جسمانی در سه گروه.....۱۲۷
- جدول ۴-۹۳- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون علائم جسمانی در دو گروه.....۱۲۷
- جدول ۴-۹۴- میانگین و خطای استاندارد نمرات علائم جسمانی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره‌های پیش آزمون.....۱۲۸
- جدول ۴-۹۵- بررسی نحوه توزیع داده ها.....۱۲۸
- جدول ۴-۹۶- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون.....۱۲۹
- جدول ۴-۹۷- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس جرأت‌مندی در سه گروه.....۱۲۹
- جدول ۴-۹۸- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون جرأت‌مندی در سه گروه.....۱۳۰
- جدول ۴-۹۹- بررسی نحوه توزیع داده ها.....۱۳۰
- جدول ۴-۱۰۰- تحلیل کواریانس جهت بررسی شیب رگرسیون.....۱۳۱
- جدول ۴-۱۰۱- آزمون **Levene's** جهت مقایسه واریانس عزت نفس در سه گروه.....۱۳۱

جدول ۴-۱۰۲- نتایج تحلیل کواریانس پس آزمون عزت نفس در سه گروه..... ۱۳۲

### فهرست شکل ها

شکل ۲-۱. مدل رپی و همبرگ..... ۴۳

شکل ۲-۲. مدل کلارک و ولز..... ۴۷

شکل ۲-۳. مدل هارتمن..... ۴۹

فصل اول

کلیات پژوهش

## ۱. مقدمه

علیرغم بهبود سلامت و رفاه عمومی جوامع و پیشرفتهای بدست آمده در زمینه های تکنولوژی، آموزش، بهداشت و سیستم های اقتصادی و مالی در طی چندین هفته گذشته، میزان شیوع مشکلات روانی همچنان رو به افزایش است که این امر با توجه به تغییرات مثبت و قابل توجهی که در نگرش های جامعه نسبت به بیماری های روانی صورت گرفته و نیز حجم بالای نظریه ها و تحقیقات بالینی در خصوص شناسایی، طبقه بندی، فهم علل مشکلات روانی راه های درمان آنها جای تأمل دارد. این در حالی است که در تعاملات اجتماعی و بویژه روابط بین فردی میزان بالایی از اضطراب دیده می شود و عدم راحتی روانی در موقعیت های اجتماعی روزمره از ماهیتی فراگیر برخوردار شده است.

اختلالات اضطراب که از شایع ترین اختلالاتی اند که افراد را به سمت درمان می کشانند، با انواع مختلفی مطرح شده اند که بنا به هدف پژوهش حاضر، تمرکز اصلی ما بر اختلال فوبی اجتماعی است. که ابتدائاً بهتر است تعریفی کلی از آن ارائه شود: «فوبی اجتماعی ترس از یک یا چند موقعیت اجتماعی است که با علائمی از جمله اضطراب در گردهم آئی های اجتماعی، احساس قضاوت منفی دیگران نسبت به شخص، اجتناب از موقعیت های اجتماعی و علائم جسمی نظیر گل انداختن صورت و لرزش و.... مشخص می شود که غالباً با سابقه ی احترام به نفس پایین و رخداد خاصی که در گذشته احساس تمسخر را در فرد ایجاد کرده است، ارتباط دارد (هریسون<sup>۱</sup>، گذر<sup>۲</sup> و شارپ<sup>۳</sup>؛ به نقل از آقاخانی، ۱۳۸۰).

این گروه نوجوانان معمولاً دوستان کمی دارند، در کمترین فعالیت های جالب شرکت می کنند و احتمالاً دوست ندارند که در کلاس باشند و کمتر در عملکرد تحصیلی موفق هستند (خالد خان<sup>۴</sup> و دیگران؛ به نقل از پوراحسان، ۲۰۱۰). پژوهش ها حاکی است افرادی که در رویارویی با مسائل و مشکلات، فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند آسیب پذیر بوده و مشکلات بهداشتی، اختلالات روانی و مسائل عاطفی ریشه های روانی- اجتماعی در بهبود و افزایش سلامت آنها مؤثر است.

با آن که اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً در دوران نوجوانی آغاز می گردد (اسکینر<sup>۵</sup>، جانسون<sup>۶</sup>، هورنیک<sup>۷</sup>، لایوویتز<sup>۱</sup> و ویسمن<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲)، بررسی های اندکی به بررسی اختلال اضطراب اجتماعی رد نوجوانان کشور ما

<sup>1</sup>-Harrison

<sup>2</sup>-Geddes

<sup>3</sup>-Sharp

<sup>4</sup>-Khalid khan

<sup>5</sup>-Schneier

<sup>6</sup>-Johnson

<sup>7</sup>-Hornig

پرداخته اند. کودکان و نوجوانان ممکن است انواع گوناگونی از ترس های و نگرانی ها را گزارش کنند، ولی این ترس ها معمولاً گذرا هستند و آسیب چندانی به دنبال ندارند. اختلال اضطراب اجتماعی، با ترس های اجتماعی پیوسته که آسیب در کارکردهای شغلی، تحصیلی و اجتماعی افراد را در پی دارند، مشخص می گردند. افزون بر آن پیامد اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوان با امتناع شدید از مدرسه ارتباط دارند.<sup>۱</sup> لاست<sup>۲</sup> و استراووس<sup>۳</sup>، (۱۹۹۰).

مفهوم سازی سنتی از آموزش مهارتهای اجتماعی معمولاً بر پایه‌ی این تصور است که، مداخلات درمانی کمبود مهارتهای پایه‌ای را تصحیح می‌کند. با وجود این، آموزش مهارتهای اجتماعی ممکن است آثار مفیدی برای افرادی با مشکلاتی چشمگیر در عملکرد اجتماعی که بازتاب کمبود رفتاری ایشان نباشد، نیز ایجاد کند. در چنین مواردی، تأثیر آموزش مهارتهای اجتماعی ممکن است به دلیل دیگر فرایندهای روانشناختی باشد، نظیر افزایش خودکارآمدی در رفتارهای اجتماعی (گاودیانو<sup>۴</sup> و هربرت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳) و یا کاهش اضطراب از طریق مواجهه (هربرت و رینگلد<sup>۶</sup>، گلدشتاین<sup>۷</sup>، ۲۰۰۲).

## ۱-۲. بیان مسئله

اصطلاح "هراس اجتماعی"<sup>۸</sup> توسط مارکس و گلدرد<sup>۹</sup> در ۱۹۹۶ (به نقل از کلارک و فریبون، ۱۳۸۵) معرفی گردید؛ تحقیق آن ها مبنی بر این که هراس اجتماعی از نظر سن شروع از سایر هراس ها متفاوت است تأثیر بسزایی در تثبیت این واحد تشخیصی به عنوان یک اختلال مستقل داشت. هراس اجتماعی ترس شدید پایدار و نامعقول از آن دسته از موقعیت های اجتماعی است که شخص در آن ممکن است در معرض نگاه موشکافانه اشخاص نا آشنا قرار بگیرد، یا فقط با آنها رو به رو شود (لیوویتزو همکاران؛ به نقل از کرینگ<sup>۱۰</sup>، دیویسون<sup>۱۱</sup>، نیل<sup>۱۲</sup> و جانسون<sup>۱۳</sup>، ۱۳۸۸). یا در موقعیت های مربوط به اجرا کردن<sup>۱۴</sup> قرار بگیرد و از این باور فرد بر می خیزد

<sup>1</sup> -Liebowitz

<sup>2</sup> -Weissman

<sup>3</sup> -Last

<sup>4</sup> - Strauss

<sup>5</sup> -Gaudiano

<sup>6</sup> -Herbert

<sup>7</sup> -Rheingold

<sup>8</sup> -Goldstein

<sup>9</sup> -Social Phobia

<sup>10</sup> -Gelder

<sup>11</sup> -Kring

<sup>12</sup> -Davison

<sup>13</sup> - Neale

<sup>14</sup> -Johnson

5-performance



که او در این موقعیت ها به شکل خجالت آور یا تحقیر آمیز عمل خواهد کرد (کلارک<sup>۱</sup> و فربورن<sup>۲</sup>، ۱۳۸۵). اشخاص مبتلا به هراس اجتماعی معمولاً سعی می کنند از موقعیت هایی که ممکن است در آن ارزیابی شوند اجتناب کنند، نشانه های اضطراب را از خود بروز می دهند، یا به شیوه های دستپاچه کننده رفتار می کنند. اگر چه این اختلال ممکن است مانند کم رویی به نظر برسد، اشخاص دچار هراس اجتماعی در مقایسه با اشخاص کم رو، از موقعیت های اجتماعی بیشتری دوری می کنند، ناراحتی بیشتری از لحاظ اجتماعی احساس می کنند، و این علایم را در دوره های طولانی تری از زندگی شان تجربه می کنند (ترنر<sup>۳</sup>، بیدل<sup>۴</sup>، و تاونسلی<sup>۵</sup>؛ به نقل از کرنیک و دیگران، ۱۳۸۸).

این اختلال برجسته ترین اختلال اضطرابی است و سومین اختلال رایج پس از افسردگی و الکلیسم است. از قدیم این اختلال پیامدهای ناخوشایند به دنبال داشته و درمان آن مورد غفلت قرار گرفته بطوریکه لیپوویتز و دیگران، ۱۹۸۵ اختلال اضطراب اجتماعی را یک اختلال فراموش شده نامیدند (پوراحسان، ۲۰۱۰).

یکی از عوامل آسیب زا، فقدان توانایی های ارتباطی لازم و اساسی در مواجهه با مشکلات و مسائل زندگی روزمره است. بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند و همین امر آنها را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره آسیب پذیر کرده است. مشکلاتی نظیر افسردگی و اضطراب، تنهایی کمرویی و... در روابط بین فردی از جمله مشکلاتی هستند که بسیاری از افراد جامعه با آن دست به گریبان هستند و به نوعی این قبیل مشکلات ریشه بسیاری از آسیب های اجتماع نیز محسوب می شوند (باباپور، ۱۳۸۷).

در عصر کنونی دو تغییر عمده فرهنگی در جوامع مختلف دنیا به وجود آمده است: یکی این که ارتباطات شخصی نسبت به گذشته ارزش بیشتری یافته و به صورت یک منبع اصلی خودارزشمندی<sup>۶</sup> و رضایت از زندگی<sup>۷</sup> در آمده است، و دیگر آن که دامنه رفتار قابل قبول اجتماعی به طور قابل توجهی گسترش یافته است. در چارچوب این زمینه فرهنگی، علاقه به جرأت آموزی، نه به صورت یک حالت زودگذر، بلکه ضرورت آن به شکل یک شیوه مؤثر دائمی احساس می شود. جرأت آموزی<sup>۸</sup> برخی از نیازهای فرهنگی قوی و فراگیر را

<sup>۱</sup>-clark

<sup>۲</sup>-Ferboren

<sup>۳</sup>-Turner

<sup>۴</sup>-Beidel

<sup>۵</sup>-Towensley

<sup>۶</sup>- self-efficacy

<sup>۷</sup>-Life satisfaction

<sup>۸</sup>-Assertive Training

ارضاء می کند و دو هدف عمده دارد: یکی کاهش اضطراب و دیگری افزایش مهارت های اجتماعی<sup>۱</sup>. این فرض وسیعاً مطرح است که افرادی که از اضطراب اجتماعی رنج می برند نقص هایی در مهارت های اجتماعی دارند، و البته یکی از این مهارت ها، رفتارهای مربوط به قاطعیت است. البته همه ما در مواقع و موقعیت های مختلف به درجاتی متفاوت رفتارهای منفعلانه، پرخاشگرانه، و یا توأم با ابراز وجود نشان می دهیم. مشکلات زمانی ایجاد می شود که ما به یک سبک ویژه ای از پاسخدهی تکیه کنیم، سبکی که غیر مفید بوده و مشکل ایجاد می کند. بیشتر پژوهشگران جرأت ورزی را به اعمال و رجحانها و خواسته ها، احقاق حقوق و بیان عواطف خود، با ملاحظه و در نظر داشتن این حقوق، رجحانها، خواسته ها و عواطف در دیگران، تعریف کرده اند. بنابراین جرأت ورزی از نظر بیان خواسته های منطقی و ابراز احساس های مناسب، دارای جنبه های ابرازی است و از نظر خودداری و بازداری از نادیده انگاشتن و بی توجهی به این خواسته ها و احساس ها در دیگران دارای جنبه ی اجتنابی است.

لانگ و جاکوبوسکی<sup>۲</sup> (۱۹۷۶؛ به نقل از رحیمی و دیگران، ۱۳۸۵) مهارت جرأت ورزی را شامل گرفتن حق خود و ابراز افکار، احساسات و اعتقادات خویش به نحوی مناسب، مستقیم و صادقانه می دانند، به گونه ای که حقوق دیگران پایمال نشود. در برخی مطالعات و منابع به این نکته اشاره شده است که درمان انتخابی برای این افراد درمان گروهی، و آموزش مهارت های اجتماعی است (بیجسترا<sup>۳</sup> & جکسون<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹؛ به نقل از هاتون<sup>۵</sup>، سرنیتز<sup>۶</sup>، گمرسال<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵).

غفاریان زاده ۱۳۷۹ در یک پژوهش آزمایشی، تأثیر مثبت آموزش جرأت ورزی را بر پیشرفت تحصیلی و مهارت های اجتماعی دختران نوجوان مقاطع راهنمایی و متوسطه منطقه ۱۴ تهران گزارش کرده است (غفاریان زاده، ۱۳۷۹؛ به نقل از رحیمی، حقیقی و دیگران، ۱۳۸۵). نیسی و شهنی بیلاق<sup>۸</sup> ۱۳۸۰ نیز در یک پژوهش آزمایشی بر روی دانش آموزان پسر سال اول دبیرستانهای شهرستان اهواز نشان داده اند که آموزش جرأت ورزی باعث ابراز وجود، عزت نفس، و بهداشت روانی و کاهش اضطراب اجتماعی می شود (نیسی و شهنی بیلاق، ۱۳۸۰).

<sup>۱</sup>-Social Skills

<sup>۲</sup>-Lange & jakuboski

<sup>۳</sup>-Bijstra

<sup>۴</sup>-Jackson

<sup>۵</sup>-Hatton

<sup>۶</sup>-Tschernitz

<sup>۷</sup>-Gomersall

عزت نفس و مشکل در آن مؤلفه‌ی دیگری است که با اضطراب اجتماعی در رابطه است. عزت نفس، درجه تصویب، تأیید، پذیرش و ارزشمندی است که شخص نسبت به خویشتن احساس می‌کند، این احساس ممکن است در مقایسه با دیگران باشد و یا مستقل از آنها، احساس ارزش به خویشتن همانند تصور خویشتن یک هسته مرکزی ثابت دارد که همراه با یک سلسله احساس ارزشهای پیرامونی، یک مجتمع را تشکیل می‌دهند. در تعریفی دیگر عزت نفس عبارت است از ارزشی که اطلاعات درون خودپنداره، برای فرد دارد و از اعتقادات فرد در مورد تمام صفات و ویژگی‌هایی که در او هست، ناشی می‌شود (حنفی، ۱۳۷۶؛ به نقل از قوی بازو، ۱۳۸۳).

عزت نفس از مفاهیمی است که توجه محققین و تحقیقات زیادی را به خود اختصاص داده است. عزت نفس شایستگی شخصی است که در نگرش‌های فرد در رابطه با خود نمود یافته است (دوگاهه رضایی، ۱۳۸۹) و وجود آن بر همه سطوح زندگی اثر می‌گذارد. در حقیقت، بررسی‌های گوناگون روانشناختی حاکی از آن است که چنانچه عزت نفس ارضا نشود، نیازهای گسترده‌ای نظیر آفریدن و پیشرفت ارضا نمی‌گردند (کلمز، ۲۰۰۰؛ به نقل از یاریاری، کدیور، میزراخانی، ۱۳۸۷).

آموزش مهارت‌های اجتماعی به نوجوانان یکی از مهم‌ترین وظایف خانواده و مراکز آموزشی است. چون فرض بر این است که نوجوانان بدون داشتن این مهارت‌ها قادر نیستند در تعامل اجتماعی با سایرین وظایف خود را انجام دهند. به علاوه ضعف در مهارت‌های اجتماعی، عامل تعیین‌کننده‌ای در افزایش مشکلات روانی کودکان و نوجوانان است و افزایش خشونت، بزهکاری، روی آوردن به موادمخدر و ترک تحصیل از جمله پیامد کاستی‌های رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان و نوجوانان محسوب می‌گردد (موت و همکاران، به نقل از یاریاری و دیگران، ۱۳۸۷).

همچنین، مطالعات گسترده‌ای در زمینه‌ی ضعف مهارت‌های اجتماع‌هراس‌ها و بررسی این فرضیه انجام شده، که نشان می‌دهد افراد مبتلا به فوبی اجتماعی، به ضعف مهارت‌های اجتماعی دچار هستند (اسپنس<sup>۱</sup>، دونوان<sup>۲</sup> و برچمن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۹؛ ونزل<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

زنجانی، گودرزی، تقوی و ملازاده (۱۳۸۷) در تحقیقی با عنوان مقایسه‌ی حساسیت جسمانی و مهارت‌های اجتماعی در افراد کمرو، مبتلا به فوبی اجتماعی و بهنجار در یافتند که افراد با اضطراب اجتماعی و افراد کمرو

<sup>۱</sup>-Spence

<sup>۲</sup>-Donovan

<sup>۳</sup>-Brechman

<sup>۴</sup>-Wenzel

نسبت به افراد عادی مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری دارند، ولی در زمینه‌ی حساسیت جسمانی تنها افراد مبتلا به فوبی اجتماعی بودند که نسبت به افراد عادی تفاوت داشتند.

سابقه‌ی طولانی اجتناب اجتماعی ممکن است استفاده‌ی شخص از فرصت‌های خود برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی مناسب را محدود کند. در نتیجه، آموزش مهارت‌های اجتماعی برای برخی از افراد دارای هراس اجتماعی می‌تواند مفید باشد. آموزش مهارت‌های اجتماعی، به افراد مبتلا به هراس اجتماعی کمک می‌کند تا روش‌هایی را برای مقابله با استرس میان فردی یاد گرفته، به طوری که بتوانند در تعاملاتشان احساس اطمینان و آرامش بیشتری نمایند (هالچین و کراس، ۱۳۸۳). در سه دهه‌ی گذشته مشخص شد که آموزش مهارت‌های اجتماعی برای انواع مختلفی از آسیب‌های روانی از جمله اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بوده است. برخی مطالعات دریافته‌اند که آموزش مهارت‌های اجتماعی برای اختلال اضطراب اجتماعی (همیبرگ، گاودیانو، رینگولد، نیر<sup>۱</sup>، داریمپل<sup>۲</sup> و نولان<sup>۳</sup>، ۲۰۰۵) مؤثر واقع می‌شود، حتی اگر به عنوان تنها مداخله‌ی درمانی به کار رود و یا بخشی از برنامه‌ی درمانی چندمؤلفه‌ای که در آن آموزش مهارت‌های اجتماعی به مواجهه ملحق شده باشد (وان دامپاگن<sup>۴</sup> و کرایماات<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰).

همچنین همیبرگ و یاستر<sup>۶</sup> (۲۰۰۳؛ به نقل از توزنده جانی، نجات و کمال پور، ۱۳۸۶) گزارش دادند که افراد مبتلا به هراس اجتماعی، علیرغم تمایل به شروع و ادامه‌ی تعامل اجتماعی، به علت نداشتن مهارت‌های اجتماعی لازم و یا به دلیل خجالتی بودن نمی‌توانند تعامل اجتماعی مناسبی داشته باشند و بنابراین گوشه‌گیر می‌شوند.

دیویسون (۲۰۰۰)، معتقد است که این اضطراب بیشتر در روابط بین فردی ایجاد می‌شود، اما با هر علتی که ایجاد شود موجب کاهش کارآمدی و بازداری مهارت‌های اجتماعی می‌شود، حتی در مواردی که فرد مهارت اجتماعی بالایی دارد.

همچنین، تکریم شخصیت چیزی است که نوجوانان سخت‌بدان نیاز دارند. از این رو ترغیب و تشویق نوجوان، ایجاد الگوهای رفتاری موفق، تقویت مهارت‌های اجتماعی، اجتناب از هرگونه رفتار تنبیهی تحقیرآمیز و یاددهی شیوه‌های صحیح غلبه بر ناملایمات زندگی از مهم‌ترین اقداماتی است که می‌توان در مسیر کمک به نوجوان انجام داد (افروز، ۱۳۷۱).

<sup>1</sup> -Neyer

<sup>2</sup> -Darimpe

<sup>3</sup> -Nolan

<sup>4</sup> -Van Dam-baggen

<sup>5</sup> -Kraaimaat

<sup>6</sup> - Juster