

## اثربخشی درمان شناختی- رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی

مهديه ملياني<sup>۱</sup>، دکتر محمدرضا شعیری<sup>۲</sup>، دکتر غلامحسین قائدی<sup>۳</sup>، دکتر مریم بختیاری<sup>۴</sup>، آزاده طاوولی<sup>۵</sup>

### The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy Based on Heimberg's Model on the Decrease of Social Anxiety Symptoms

Mahdijeh Melyani<sup>\*</sup>, Mohammad Reza Shairi<sup>a</sup>, Gholamhossein Ghaedi<sup>b</sup>,  
Maryam Bakhtirari<sup>c</sup>, Azadeh Tavali<sup>d</sup>

#### Abstract

**Objectives:** The present study was carried out to examine the effectiveness of cognitive-behavioral group therapy with Heimberg's model on Social Anxiety Disorder (SAD) Symptoms Reduction among female students. **Method:** Social Phobia Inventory (SPI) was administrated to 205 female students of Shahed University; and 24 individuals were selected using structured clinical interview for social phobia, based on diagnostic criteria of DSM-IV. The subjects were then randomly assigned into two groups each with 12 members: the control group (8 principal participants and 4 reserves), and the experimental group (8 principal participants and 4 reserves). Then, cognitive-behavioral group therapy based on Heimberg's model was administered to the experimental group. In the end, both groups were again evaluated using SPI. **Results:** Mann-Whitney test revealed a significant difference in the social phobia post-test scores in both the experimental and control groups ( $p < 0.001$ ,  $z = -2.08$ ), which remained stable one month after the end of treatment. The scores of both groups in subscales of fear, avoidance, and physiological problems did not have significant difference in the post-test stage. **Conclusion:** Cognitive-behavioral group therapy with Heimberg's model can improve SAD in female students.

**Key words:** social phobia; cognitive behavioral therapy; group therapy

[Received: 27 November 2007; Accepted: 14 April 2008]

#### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری (CBT) گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ بر اختلال اضطراب اجتماعی (SAD) دختران انجام شده است. **روش:** ۲۰۵ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه شاهد به کمک پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی بررسی شدند و سپس ۲۴ نفر با بهره‌گیری از مصاحبه تشخیصی ساختاریافته اضطراب اجتماعی بر پایه معیارهای تشخیصی DSM-IV، انتخاب و به تصادف در دو گروه ۱۲ نفری گواه (۸ نفر اصلی و ۴ نفر ذخیره) و آزمایش (۸ نفر اصلی و ۴ نفر ذخیره) جای داده شدند. آن‌گاه روش CBT گروهی بر پایه الگوی هیمبرگ بر روی گروه آزمایش اجرا شد و در پایان دو گروه دوباره به کمک پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی ارزیابی شدند. **یافته‌ها:** آزمون من-ویننی تفاوت نمرات اضطراب اجتماعی را در پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و گواه معنی‌دار نشان داد ( $p < 0.001$ )، که با گذشت یک ماه از پایان درمان نیز این تغییر تداوم داشت. نمرات دو گروه در زیرمقیاس‌های ترس، اجتناب و ناراحتی‌های فیزیولوژیکی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار با یکدیگر نداشتند. **نتیجه‌گیری:** CBT گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ می‌تواند SAD دانشجویان دختر ایرانی را بهبود بخشد.

**کلیدواژه:** هراس اجتماعی؛ درمان شناختی- رفتاری گروهی؛ الگوی هیمبرگ

[دریافت مقاله: ۱۳۸۶/۹/۶؛ پذیرش مقاله: ۱۳۸۷/۱/۲۶]

<sup>۱</sup> دانشجوی دوره دکترای روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، بزرگراه جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، دورنگار: ۰۲۱-۲۲۳۱۲۴۳۳ (نویسنده مسئول). E-mail: mah.melyani@gmail.com

<sup>۲</sup> دکترای روانشناسی، استادیار دانشگاه شاهد. <sup>۳</sup> روانپزشک، استادیار دانشگاه شاهد. بیمارستان مصطفی خمینی؛ <sup>۴</sup> دکترای روانشناسی بالینی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی. <sup>۵</sup> دانشجوی دوره دکترای روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس.

\* Corresponding author: Postgraduate Student in Psychology, Tarbiat Modarres University, Jalal-e-Al-e-Ahmad Exp.Way, Tehran, Iran, IR. Fax: +9821-22312433. E-mail: mah.melyani@gmail.com; <sup>a</sup> PhD. in Psychology, Assistant Prof. of Shahed University; <sup>b</sup> Psychiatrist, Assistant Prof. of Shahed University; <sup>c</sup> PhD. in Clinical Psychology, Assistant Prof. of Shahid Beheshti University; <sup>d</sup> Postgraduate Student in Psychology, Tarbiat Modarres University.

مقدمه

بوکمینستر<sup>۴۲</sup>، پولاک<sup>۴۳</sup>، اتو<sup>۴۴</sup> و یاپ<sup>۴۵</sup>، ۱۹۹۷؛ ردباگ<sup>۴۶</sup>، هولوی<sup>۴۷</sup> و هیمبرگ<sup>۴۸</sup>، ۲۰۰۴). CBT برای درمان SAD به کمک بازسازی شناختی و مداخله‌های رویارویی، به تنهایی و یا همراه با سایر روش‌ها، به صورت فردی و گروهی به کار برده شده‌اند (هیمبرگ و همکاران، ۱۹۹۰؛ جاستر<sup>۴۸</sup> و هیمبرگ<sup>۴۹</sup>، ۱۹۹۵). در CBT، پیشرفت درمانی به دنبال تغییر در طرح‌واره‌های شناختی روی می‌دهد، به ویژه هنگامی که به طور مستقیم باورهای نادرست بیمار اصلاح گردند و یا با بهره‌گیری از طرح‌واره‌های دیگر، غیر فعال شوند (راپی<sup>۴۹</sup> و هیمبرگ<sup>۴۹</sup>، ۱۹۹۷). از دیدگاه CBT، مبتلایان به SAD خود را از نگاه فرد دیگری می‌بینند. از این رو، درمان کارآمد، درمانی است که هدف آن تغییر شناخت‌های ناکارآمد به کمک مداخله‌های شناختی باشد (بارلو<sup>۵۰</sup>، ۲۰۰۲).

درباره CBT گروهی هیمبرگ (هوپ، هیمبرگ و بروج<sup>۵۱</sup>، ۱۹۹۵) بررسی‌های زیادی انجام شده است (هیمبرگ و همکاران، ۱۹۹۰؛ هیمبرگ، سالزمن<sup>۵۲</sup>، هولت<sup>۵۳</sup> و بلندل<sup>۵۴</sup>، ۱۹۹۳؛ وودی<sup>۵۵</sup>، چمبلس و گلاس<sup>۵۶</sup>، ۱۹۹۷؛ هافمن و لح<sup>۵۷</sup>، ۲۰۰۶). CBT گروهی هیمبرگ دربردارنده سه بخش رویارویی، بازسازی شناختی و تکالیف خانگی است (بارلو، ۲۰۰۲). این روش درمانی در چارچوب جلسه‌های دو ساعته

اختلال اضطراب اجتماعی<sup>۱</sup> (SAD) ترسی مشخص و ثابت از شرم‌ناشدن یا مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیتی در حضور دیگران است (سادوک<sup>۲</sup> و سادوک<sup>۳</sup>، ۱۳۸۶). بنابراین از این موقعیت‌ها بیشتر به واسطه اضطراب شدیدی که به همراه دارند، پرهیز می‌شود (ترک<sup>۳</sup>، هیمبرگ<sup>۴</sup> و هوپ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱). SAD شایع است (فرمارک<sup>۶</sup>، ۲۰۰۲؛ کسلر<sup>۷</sup>، برگلوند<sup>۸</sup>، دملر<sup>۹</sup>، جین<sup>۱۰</sup> و والترز<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۵)؛ تا آن‌جا که که شیوع ۱۳ درصدی این اختلال در جامعه، آن را در جایگاه سومین اختلال روانپزشکی پس از اختلال افسردگی اساسی و وابستگی به الکل قرار داده است (کسلر و همکاران، ۱۹۹۴). معمولاً این اختلال به دوره‌ای درازمدت از ناتوانی می‌انجامد (براس<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۵) و مبتلایان به این اختلال از آسیب‌های چشم‌گیری در کارهای روزانه زندگی، روابط اجتماعی و شغلی رنج می‌برند (ویتچن<sup>۱۳</sup>، فوج<sup>۱۴</sup>، سونتاک<sup>۱۵</sup>، مولز<sup>۱۶</sup> و لیوویتز<sup>۱۷</sup>، ۲۰۰۰؛ ریچ<sup>۱۸</sup> و هافمن<sup>۱۹</sup>، ۲۰۰۴). ۷۰ تا ۸۰ درصد افراد مبتلا به SAD اختلال عمده دیگری را نیز گزارش می‌کنند (مگی<sup>۲۰</sup>، ایتون<sup>۲۱</sup>، ویتچن<sup>۲۲</sup>، مک‌گوناگل<sup>۲۳</sup> و کسلر، ۱۹۹۶). SAD با سایر اختلال‌های اضطرابی، افسردگی و وابستگی به الکل (لایدیارد<sup>۲۴</sup>، ۲۰۰۱؛ کسلر و همکاران، ۲۰۰۵؛ براس و همکاران، ۲۰۰۵) و گستره‌ای از اختلال‌های شخصیت (بیشتر اختلال شخصیت اجتنابی) (فاهلن<sup>۲۴</sup>، ۱۹۹۵؛ پلسولو<sup>۲۵</sup> و همکاران، ۲۰۰۲؛ کلارک<sup>۲۶</sup> و همکاران، ۲۰۰۳؛ مارتینز داتیر<sup>۲۷</sup>، تیل فورس<sup>۲۸</sup>، فورماگ<sup>۲۹</sup>، اندربرگ<sup>۳۰</sup> و اکسلوس<sup>۳۱</sup>، ۲۰۰۳) همراه است. از این رو SAD در سال‌های اخیر، به عنوان اختلالی دارای اهمیت در زمینه بهداشت همگانی در نظر گرفته شده است (فرمارک، ۲۰۰۲).

SAD در بسیاری از افرادی که به آن دچار هستند بازشناسی نمی‌شود و درمان‌نشده باقی می‌ماند (ویتچن، اسو<sup>۳۲</sup>، زرسن<sup>۳۳</sup>، ونکریگ<sup>۳۴</sup> و زادیک<sup>۳۵</sup>، ۱۹۹۲؛ کسلر و همکاران، ۱۹۹۴؛ مگی و همکاران، ۱۹۹۶؛ ویتچن، اشتین<sup>۳۶</sup> و کسلر، ۱۹۹۹). بررسی‌ها نشان داده‌اند که تنها یک سوم مبتلایان به SAD در دوره بیماری‌شان برخی از درمان‌ها را دریافت می‌کنند (ویتچن و همکاران، ۲۰۰۰) و درمان شناختی- رفتاری<sup>۳۷</sup> (CBT) بیش از سایر درمان‌های روان‌شناختی برای کاهش نشانه‌های SAD به کار برده شده و بررسی گردیده است (فسک<sup>۳۸</sup> و چمبلس<sup>۳۹</sup>، ۱۹۹۵؛ تایلور<sup>۴۰</sup>، ۱۹۹۶؛ گلد<sup>۴۱</sup>،

- |                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| 1- social anxiety disorder     | 2- Sadock       |
| 3- Turk                        | 4- Heimberg     |
| 5- Hope                        | 6- Furmark      |
| 7- Kessler                     | 8- Berglund     |
| 9- Demler                      | 10- Jin         |
| 11- Walters                    | 12- Bruce       |
| 13- Wittchen                   | 14- Fuetsch     |
| 15- Sonntag                    | 16- Müller      |
| 17- Liebowitz                  | 18- Reich       |
| 19- Hofman                     | 20- Magee       |
| 21- Eaton                      | 22- McGonagle   |
| 23- Lydiard                    | 24- Fahlen      |
| 25- Pelissolo                  | 26- Clark       |
| 27- Martensdottir              | 28- Tillfors    |
| 29- Furmark                    | 30- Anderberg   |
| 31- Ekselius                   | 32- Essau       |
| 33- Zerssen                    | 34- Vonkrieg    |
| 35- Zaudig                     | 36- Stein       |
| 37- cognitive-behavior therapy | 38- Feske       |
| 39- Chambless                  | 40- Taylor      |
| 41- Gould                      | 42- Buckminster |
| 43- Pollack                    | 44- Otto        |
| 45- Yap                        | 46- Rodebaugh   |
| 47- Holaway                    | 48- Juster      |
| 49- Rapee                      | 50- Barlow      |
| 51- Bruch                      | 52- Salzman     |
| 53- Holt                       | 54- Blendell    |
| 55- Woody                      | 56- Glass       |
| 57- Loh                        |                 |

هفتگی و به مدت ۱۲ هفته برنامه‌ریزی شده و کاربست آن در چارچوب گروهی توصیه می‌گردد (هوپ، هیمبرگ و ترک، ۲۰۰۶). هیمبرگ و همکاران (۱۹۹۸) در مقایسه CBT گروهی با دارودرمانی (فلن‌زین)، درمان گروهی حمایتی- آموزشی و دارونما، دریافتند که افراد به درمان با فلن‌زین و CBT گروهی بیشتر از دارونما و گروه حمایتی- آموزشی پاسخ داده‌اند و تفاوتی میان دو درمان شناختی- رفتاری گروهی و دارودرمانی گزارش نکردند.

هالپرین<sup>۱</sup>، ناتان<sup>۲</sup>، دروموند<sup>۳</sup> و کاستل<sup>۴</sup> (۲۰۰۰)، انگک، کولز و هیمبرگ (۲۰۰۱)، کلارک و همکاران (۲۰۰۳) و هافمن و لچ (۲۰۰۶) نیز CBT گروهی بر پایه الگوی هیمبرگ را در کاهش معنی‌دار SAD سودمند دانسته‌اند.

با توجه به پیامدهای ناخواسته SAD، درمان این اختلال به کمک CBT گروهی بر پایه الگوی هیمبرگ مورد بررسی قرار گرفت. از این رو پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی CBT گروهی بر پایه الگوی هیمبرگ، در کاهش نشانه‌های SAD گروهی از دختران انجام شد. فرضیه پژوهش آن بود که «درمان شناختی- رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ نشانه‌های اضطراب اجتماعی را کاهش می‌دهد».

## روش

این طرح پژوهشی، گذشته‌نگر و از نوع آزمایشی و در چارچوب طرح‌های پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه است. در این طرح، مداخله درمانی به‌عنوان متغیر مستقل و سطح اضطراب اجتماعی به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شده است. جامعه آماری این پژوهش، دانشجویان دختر کارشناسی دانشکده‌های علوم انسانی، علوم پایه، فنی- مهندسی و کشاورزی دانشگاه شاهد در نیم‌سال دوم تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ بودند.

آزمودنی‌های پژوهش در دو مرحله انتخاب شدند: در مرحله نخست ۲۰۵ دانشجوی دختر از رشته‌های گوناگون دانشکده‌های علوم انسانی، علوم پایه، فنی- مهندسی و کشاورزی به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای- تصادفی برگزیده شدند. برای انجام نمونه‌گیری با تعیین نسبت فراوانی دانشجویان در سه دانشکده یادشده، به‌تصادف از میان کلاس‌های گروه معارف نمونه‌گیری کلاس به کلاس انجام شد و آزمودنی‌ها به کمک پرسش‌نامه هراس اجتماعی بررسی شدند. سپس بر پایه میانگین و انحراف معیار تعیین شده

(به ترتیب ۱۸/۱۷ و ۱۲/۵۵) و با توجه به یافته‌های مؤمنی (۱۳۸۴) (میانگین ۱۴/۷۹ و انحراف معیار ۹/۴۶) و پژوهش‌های یوارده<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۰۰)، ویلسون<sup>۶</sup> و راپی (۲۰۰۵) و اندرسون<sup>۷</sup>، زیمند<sup>۸</sup>، هودجز<sup>۹</sup> و روتبام<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۵)، ۲۴ نفر از دانشجویان مجرد مشکوک به SAD شناسایی شدند و به کمک مصاحبه تشخیصی ساختاریافته فوبی اجتماعی بر پایه معیارهای تشخیصی DSM-IV<sup>۱۱</sup> (SCID)<sup>۱۲</sup> (شریفی و همکاران، ۱۳۸۳) بررسی گردیدند. این افراد به تصادف در دو گروه ۱۲ نفره آزمایش و گواه جای داده شدند (در هر گروه چهار نفر برای جایگزینی آزمودنی‌های اصلی در صورت افت آزمودنی‌ها در هنگام اجرای مداخله در نظر گرفته شدند). در نهایت، مداخله با حضور هشت نفر در گروه آزمایش و هشت نفر در گروه گواه انجام گردید. برای اطمینان از نبود تفاوت واریانس‌های دو گروه آزمایش و گواه، آزمون من- ویتنی بر روی یافته‌های پیش‌آزمون دو گروه انجام شد و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه آزمایش و گواه از این نظر دیده نشد. با آغاز آزمایش‌ها، چند نفر از هر گروه بررسی را تا پایان ادامه ندادند و شش نفر در گروه آزمایشی و شش نفر در گروه گواه باقی ماندند. میانگین سنی در گروه آزمایشی ۲۰/۸۳ سال (انحراف معیار ۰/۷۵) و در گروه گواه ۲۰/۱۶ سال (انحراف معیار ۰/۹۸) بود.

### مصاحبه ساختاریافته تشخیصی بر پایه DSM-IV (SCID):

این مصاحبه بر پایه ملاک‌های تشخیصی DSM-IV و برای تشخیص اختلال‌های روانی ساخته شده است و اختلال‌هایی چون اختلال هراس، اختلال هراس با یا بدون گذر هراسی، اختلال شخصیت اجتنابی و اختلال پزشکی کلی یا اختلال روانی دیگر چون ترس مربوط به لکنت زبان، لرزش در بیماری پارکینسون، یا ابراز رفتارهای ناهنجار مربوط به خوردن در بی‌اشتهایی روانی یا پراشتهایی روانی را رد می‌کند. برای پایایی نسخه فارسی این ابزار در پژوهش شریفی و همکاران (۱۳۸۳) ضریب کاپای بالای ۰/۷۰ گزارش شده است.

### پرسش‌نامه هراس اجتماعی<sup>۱۳</sup> (SPI):

خودسنجی را کانور و همکاران (۲۰۰۰) برای ارزیابی هراس

- |  |              |
|--|--------------|
| 1- Halperin  | 2- Nathan    |
| 3- Drummond  | 4- Castle    |
| 5- Hayward   | 6- Wilson    |
| 7- Anderson  | 8- Zimand    |
| 9- Hodges  | 10- Rothbaum |
| 11- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th. ed.) |              |
| 12- Structured Clinical Interview for DSM-IV                         |              |
| 13- Social Phobia Inventory  |              |

برای رعایت اصول اخلاقی پژوهش، پیش از آغاز مداخله، با آزمودنی‌های دو گروه درباره رعایت اصول محرمانه بودن اطلاعات شخصی گفتگو شد و رضایت آنان برای شرکت در پژوهش گرفته شد. هم‌چنین با آگاهی دادن به آزمودنی‌های گروه گواه در زمینه ضرورت دریافت درمان در پایان اجرای طرح پژوهشی، از آنها درخواست شد برای دریافت کمک به مراکز مشاوره دانشگاه مراجعه نمایند.

برای تحلیل داده‌ها افزون بر روش‌های آمار توصیفی، از آزمون غیرپارامتریک من-ویتنی بهره گرفته شد.

### یافته‌ها

بررسی یافته‌های ارایه شده در **جدول ۱** نشان می‌دهند که تفاضل نمرات دو گروه آزمایشی و گواه در SAD در دو مرحله پیش از مداخله و پس از آن، بر پایه آزمون من-ویتنی معنی دار است. گرچه در خرده‌مقیاس‌ها نیز تغییراتی دیده می‌شود ولی از نظر آماری معنی دار نیستند.

هم‌چنین **جدول ۲** نشان می‌دهد که تفاضل نمرات دو گروه آزمایش و گواه در دو مرحله پیش از مداخله و پی‌گیری یک‌ماهه بر پایه آزمون من-ویتنی معنی دار است. در دو خرده‌مقیاس ترس و ناراحتی فیزیولوژیکی نیز تفاوت معنی دار دیده شد.

اجتماعی ساخته و دارای ۱۷ ماده و سه خرده‌مقیاس ترس (شش ماده)، اجتناب (هفت ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (چهار ماده) است. هر ماده یا پرسش با پنج گزینه [به هیچ وجه (نمره صفر)، کم (نمره یک)، به شکل معمول (نمره دو)، خیلی زیاد (نمره سه)، بی‌نهایت (نمره چهار)] پاسخ داده شده و نمره‌گذاری می‌شود (عبدی، ۱۳۸۲).

در ایران این پرسش‌نامه از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی در سه گروه (بیماران SAD، بیماران اضطرابی و آزمودنی‌های بهنجار) به کمک تحلیل واریانس یک‌راهه سنجیده شد (عبدی، ۱۳۸۲). بررسی یادشده تفاوت میانگین گروه‌ها را معنی‌دار نشان داد. در پژوهش دیگری مؤمنی (۱۳۸۴) آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را ۰/۸۸، آلفای نیمه اول و دوم پرسش‌نامه را به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۷۷، همبستگی بین دو نیمه را ۰/۷۷ و ضریب اعتبار آن را به کمک آزمون اسپیرمن براون برابر با ۰/۸۷ گزارش کرد.

برای انجام پژوهش، پس از شرکت آزمودنی‌های گروه آزمایشی در ۱۲ جلسه درمان شناختی-رفتاری گروهی بر پایه الگوی هیمبرگ (هیمبرگ و همکاران، ۱۹۹۸؛ هوپ، هیمبرگ و ترک، ۲۰۰۶) با حضور دو درمان‌گر مرد و زن و هفته‌ای دو جلسه، آزمودنی‌های هر دو گروه به کمک پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی ارزیابی شدند. هم‌چنین برای ارزیابی پایایی اثربخشی درمان با گذشت یک ماه از پایان درمان، دو گروه برای سومین بار ارزیابی گردیدند.

**جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌های پرسش‌نامه هراس اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه‌های آزمایشی و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، تفاضل میانگین دو گروه و مقایسه نتایج یاد شده به کمک آزمون من-ویتنی**

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		تفاضل پیش‌آزمون و پس‌آزمون	من-ویتنی	Z
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)			
هراس اجتماعی	آزمایش	۳۷/۰۰ (۷/۱۲)	۲۷/۱۶ (۱۰/۵۷)	۹/۸۳ (۹/۴۹)	۵/۰۰	-۲/۰۸		
	گواه	۳۵/۱۶ (۶/۴۳)	۳۹/۰۰ (۹/۱۲)	۳/۸۳ (۶/۳۰)			p<۰/۰۰۱	
ترس	آزمایش	۱۱/۰۰ (۱/۵۴)	۹/۶۶ (۳/۸۲)	۱/۳۳ (۳/۵۰)	۱۵/۵۰	-۰/۴۰		
	گواه	۱۱/۵۰ (۲/۸۸)	۱۰/۸۳ (۳/۸۱)	۰/۶۶ (۳/۲۰)			N.S.*	
اجتناب	آزمایش	۱۴/۶۶ (۵/۴۲)	۱۱/۱۶ (۴/۶۲)	۳/۵۰ (۴/۸۴)	۱۱/۰۰	-۱/۱۴		
	گواه	۱۴/۳۳ (۳/۲۶)	۱۳/۶۶ (۶/۵۹)	۰/۶۶ (۵/۵۳)			N.S.	
ناراحتی فیزیولوژیکی	آزمایش	۳۷/۰۰ (۷/۱۲)	۶/۶۶ (۳/۳۲)	۳/۱۶ (۳/۹۲)	۱۸/۰۰	۰/۰۰		
	گواه	۳۵/۱۶ (۶/۴۳)	۶/۶۶ (۴/۶۳)	۲/۶۶ (۳/۵۰)			N.S.	

\* non-significant

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره‌های گروه‌های آزمایشی و گواه بر پایه پرسش‌نامه هراس اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن در پیش‌آزمون و پی‌گیری، تفاضل میانگین دو گروه و مقایسه نتایج یادشده به‌واسطه آزمون من- ویتنی

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پی‌گیری		تفاضل پیش‌آزمون و پی‌گیری	من- ویتنی	Z
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)			
هراس اجتماعی	آزمایش	۳۷/۰۰ (۷/۱۲)	۲۰/۵۰ (۱۱/۷۰)	۱۶/۵۰ (۱۰/۵۲)	۰/۳۳ (۳/۲۶)	۲/۰۰	-۲/۵۶*	
	گواه	۳۵/۱۶ (۶/۴۳)	۳۵/۵۰ (۴/۴۸)					
ترس	آزمایش	۱۱/۰۰ (۱/۵۴)	۶/۸۳ (۳/۵۶)	۴/۱۶ (۳/۳۷)	۰۰/۰۰ (۲/۶۰)	۵/۵۰	-۲/۰۱**	
	گواه	۱۱/۵۰ (۲/۲۸)	۱۱/۵۰ (۲/۳۴)					
اجتناب	آزمایش	۱۴/۶۶ (۵/۴۲)	۸/۵۰ (۴/۹۲)	۶/۱۶ (۶/۳۶)	۰۰/۰۰ (۴/۰۰)	۷/۵۰	-۱/۷۱	N.S.***
	گواه	۱۴/۳۳ (۳/۲۶)	۱۳/۳۳ (۳/۸۲)					
ناراحتی	آزمایش	۳۷/۰۰ (۷/۳۳)	۵/۱۶ (۳/۵۴)	۴/۶۶ (۲/۶۵)	۰۰/۰۰ (۲/۰۹)	۵/۰۰	-۲/۰۲	N.S.
	گواه	۳۵/۱۶ (۶/۴۳)	۷/۳۳ (۴/۳۲)					

\* p<۰/۰۱؛ \*\*p<۰/۰۰۱؛ \*\*\* non-significant

## بحث

شاید بتوان دلیل این یافته پژوهش دانست. این محدودیت می‌تواند متغیر ناراحتی فیزیولوژیکی را متأثر سازد، چرا که متغیر ناراحتی فیزیولوژیکی و نشانه‌های فیزیولوژیکی به گفته هوپ و همکاران (۲۰۰۶) آخرین نشانه‌های اضطرابی می‌باشند که در طول زمان و با تداوم رویارویی‌ها و درمان از میان برداشته می‌شوند.

بررسی پی‌گیری نشان داد که CBT گروهی هیمبرگ با گذشت یک ماه از پایان درمان هم‌چنان کارایی خود را حفظ نموده است. این یافته هم‌خوان با بررسی‌هایی است که نشان داده‌اند با گذشت زمان CBT کارایی خود را حفظ و حتی بهبود می‌بخشد (هیمبرگ و همکاران، ۱۹۹۳؛ گلد و همکاران، ۱۹۹۷؛ فدروف و تایلور، ۲۰۰۱؛ کلارک و همکاران، ۲۰۰۳). در این راستا لیوویتز<sup>۱۱</sup> و همکاران (۱۹۹۹) نیز با تأیید اثربخشی CBT در بلندمدت، مهارت‌های سازگاری کنارآمدن، به‌دست‌آمده در طی CBT گروهی را عامل مهمی در حفظ اثرات درمانی درازمدت این رویکرد دانسته‌اند.

یافته‌ها نشان دادند که در پی‌گیری یک ماهه دو متغیر ترس و ناراحتی فیزیولوژیکی کاهش یافته است. با در نظر گرفتن معنی‌دار نبودن تفاوت این دو متغیر در بررسی

این بررسی نشان داد که روش CBT گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ، می‌تواند SAD را بهبود بخشد. این یافته در گام اول، در تأیید کارایی CBT گروهی و هم‌سو با پژوهش‌های گلرتر<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۱)، ترنر<sup>۲</sup>، بیدل<sup>۳</sup>، کولی<sup>۴</sup>، وودی<sup>۵</sup> و مسر<sup>۶</sup> (۱۹۹۴)، هوپ و همکاران (۱۹۹۵)، ترنر، بیدل و کولی (۱۹۹۵)، فسک و چمپلس (۱۹۹۵)، تایلور (۱۹۹۶)، گلد و همکاران (۱۹۹۷)، فدروف<sup>۷</sup> و تایلور (۲۰۰۱)، کلارک و همکاران (۲۰۰۳) و ردباگ و همکاران (۲۰۰۴) و هماهنگ با یافته‌های پژوهش‌های پیشین در زمینه کارایی CBT گروهی هیمبرگ (هیمبرگ و همکاران، ۱۹۹۰؛ هالپرین و همکاران، ۲۰۰۰؛ هافمن و لچ، ۲۰۰۶؛ انگ<sup>۸</sup>، کولز<sup>۹</sup>، هیمبرگ و سافرن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۱؛ کلارک و همکاران، ۲۰۰۳) است.

هم‌چنان که بیان شد، این بررسی گرچه CBT گروهی را به‌طور کلی در بهبود SAD آزمودنی‌ها کارآمد نشان داد، اما تفاوت به‌دست‌آمده در هیچ‌یک از خرده‌مقیاس‌های ابزار به کار برده شده، یعنی پرسش‌نامه هراس اجتماعی از نظر آماری معنی‌دار نبود. برای تبیین معنی‌دار نبودن تغییرات دو متغیر اجتناب و ترس در پس‌آزمون- پیش‌آزمون باید به شمار اندک آزمودنی‌های پژوهش و محدودیت در ابزار پژوهش اشاره نمود.

یافته‌های پژوهش تأثیر شیوه CBT گروهی هیمبرگ بر نشانه‌های ناراحتی فیزیولوژیکی در مبتلایان به SAD را نیز معنی‌دار نشان نداد. محدود و فشرده بودن جلسه‌های درمانی را

- |               |            |
|---------------|------------|
| 1- Gelernter  | 2- Turner  |
| 3- Beidel     | 4- Cooley  |
| 5- Woody      | 6- Messer  |
| 7- Fedoroff   | 8- Eng     |
| 9- Coles      | 10- Safren |
| 11- Liebowitz |            |

social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 79-87.

Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Curchill, L. E., Sherwood, A., Foa, E., & Weisler, R. H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory. *British Journal of Psychiatry*, 176, 379-386.

Clark, D. M., Ehlers, A., McManus, F., Hackmann, A., Fennell, M., & Campbell, H. (2003). Cognitive therapy vs. fluoxetine plus self exposure in the treatment of generalized social phobia (social anxiety disorder): A randomized placebo controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 1058-1067.

Eng, W., Coles, M. E., Heimberg, R. G., & Safren, S. A. (2001). Quality of life following cognitive behavioral treatment for social anxiety disorder: Preliminary findings. *Depression and Anxiety*, 13, 192-193.

Fahlen, T. (1995). Personality traits in social phobia: Comparisons with healthy controls. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56, 560-568.

Fedoroff, I. C., & Taylor, S. (2001). Psychological and pharmacological treatments of social phobia: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 21, 311-324.

Feske, U., & Chambless, D. L. (1995). Cognitive behavioral versus exposure only treatment for social phobia: A meta-analysis. *Behavior Therapy*, 26, 695-720.

Furmark, T. (2002). Social phobia: Overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 84-93.

Gelernter, C. S., Uhde, T. W., Cimbolic, P., Arnkoff, D. B., Vittone, B. J., Tancer, M. E., & Bartko, J. J. (1991). Cognitive-behavioral and pharmacological treatment for social phobia: A controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 48, 938-945.

Gould, R. A., Buckminster, S., Pollack, M. H., Otto, M. W., & Yap, L. (1997). Cognitive-behavioral and pharmacological treatment for social phobia: A meta-analysis. *Clinical Psychology, Science and Practice*, 4, 291-306.

Halperin, S., Nathan, P., Drummond, P., & Castle, D. (2000). A cognitive-behavioral, group-based intervention for social anxiety in schizophrenia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 809-818.

Hayward, C., Varady, S., Belba, A., Thienemann, M., Henderson, L., & Schatzberg, A. (2000). Cognitive-

پیش‌آزمون، این یافته‌گویی‌ای آن است که با گذشت زمان و در اختیار داشتن فرصتی برای انجام رویارویی‌های بیشتر، آزمودنی‌ها مهارت‌های به‌دست آمده در درمان را به‌کار بسته و گسترش داده‌اند که به‌دنبال آن تأثیر درمانی تقویت شده است.

به‌طور کلی، پژوهش حاضر نشان داد که CBT گروهی همیبرگ در بهبود SAD دختران مبتلا به این اختلال مؤثر بوده است. گفتنی است که این روش درمانی بر پایه ویژگی‌های SAD و با توجه به شرایط فرهنگی متفاوت، تأثیر سودمند خود را نشان داده است که گویی‌ای اثربخشی آن در فراسوی ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی آزمودنی‌ها است. انجام بررسی بر روی گروهی از زنان از محدودیت‌های بررسی حاضر به‌شمار می‌رود که تعمیم یافته‌ها را به مردان دشوار می‌کند. این پژوهش یک بررسی مقدماتی در این زمینه به‌شمار می‌رود و بی‌گمان یافته‌های تکمیلی و پژوهش‌های آینده می‌توانند نکات تازه‌ای را در این‌باره آشکار سازند.

## منابع

سادوک، بنیامین؛ سادوک، ویرجینیا (۱۳۸۶). *خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری- روانپزشکی*. ترجمه: نصرت ا... پورافکاری. تهران: شهرآب.

شریفی، ونداد؛ اسعدی، سید محمد؛ محمدی، محمدرضا؛ امینی، همايون؛ کاویانی، حسین؛ سمنانی، یوسف؛ شعبانی، امیر؛ شهریور، زهرا؛ داوری آشتیانی، رزینا؛ حکیم شوشتری، میرزا؛ صدیق، ارشیا؛ جلالی رودسری، محسن (۱۳۸۳). پایایی و قابلیت اجرای نسخه فارسی مصاحبه ساختار یافته تشخیصی برای SCID DSM-IV (فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، سال ششم، شماره ۱ و ۲، ۱۰-۲۲).

عبدی، محمد (۱۳۸۲). *سوگیری تغییر در افراد مبتلا به هراس اجتماعی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.

مؤمنی، ناهید (۱۳۸۴). *بررسی اثربخشی روش درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و بازپرداخت آن در درمان اختلال فوبی اجتماعی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی. دانشگاه شاهد.

Anderson, P. L., Zimand, E., Hodges, L. F., & Rothbaum, B. O. (2005). Cognitive behavioral therapy for public-speaking anxiety using virtual reality for exposure. *Journal of Depression and Anxiety*, 22, 156-158.

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders* (2nd. ed.). New York: Guilford Press.

Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., Shea, M. T., & Keller, M. B. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder,

- behavioral group therapy for social phobia in female adolescents: Results of a pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 721-726.
- Heimberg, R. G., Dodge, C. S., Hope, D. A., Kennedy, C. R., Zollo, L. J., & Becker, R. E. (1990). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: Comparison with a credible control. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 1-23.
- Heimberg, R. G., Salzman, D. G., Holt, C. S., & Blendell, K. A. (1993). Cognitive behavior group treatment for social phobia: Effectiveness at five-year follow-up. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 325-339.
- Hofmann, S. G., & Loh, R. (2006). The Tridimensional Personality Questionnaire: Changes during psychological treatment of social phobia. *Journal of Psychiatric Research*, 40, 214-220.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Bruch, M. A. (1995). Dismantling cognitive-behavioral group therapy for social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 33, 637-650.
- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Turk, C. L. (2006). *Managing social anxiety*. New York: Oxford University Press.
- Juster, H. R., & Heimberg, R. G. (1995). Social phobia: Longitudinal course and long-term outcome of cognitive-behavioral treatment. *Psychiatric Clinics of North America*, 18, 821-842.
- Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M., Eshleman, S., & Wittchen, H. U. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 51, 8-19.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Liebowitz, M. R., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Hope, D. A., Davies, S., & Holt, C. S. (1999). Cognitive-behavioral group therapy versus phenelzine in social phobia: Long-term outcome. *Depression and Anxiety*, 10, 89-98.
- Lydiard, R. B. (2001). Social anxiety disorder: Comorbidity and its implications. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62, 17-23.
- Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H. U., McGonagle, K. A., & Kessler, R. C. (1996). Agoraphobia, simple phobia and social phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53, 159-168.
- Marteinsdottir, I., Tillfors, M., Furmark, T., Anderberg, U. M., & Ekselius, L. (2003). Personality dimensions measured by the temperament and character inventory (TCI) in subjects with social phobia. *Nordic Journal of Psychiatry*, 57, 29-35.
- Pelissolo, A., Andre, C., Pujol, H., Yao, S.N., Servant, D., & Braconnier, A. (2002). Personality dimensions in social phobias with or without depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 94-103.
- Rapee, R. M., & Heimberg, R. G. (1997). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behavioral Research and Therapy*, 27, 279-293.
- Reich, J., & Hofmann, S. G. (2004). State personality disorder in social phobia. *Annals of Clinical Psychiatry*, 16, 139-144.
- Rodebaugh, T. L., Holaway, R. M., & Heimberg, R. G. (2004). The treatment of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 24, 883-908.
- Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.
- Taylor, S. (1996). Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for social phobia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27, 1-9.
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., & Hope, D. A. (2001). Social anxiety disorders In D. H. Barlow (Ed.). *Clinical handbook of psychological disorders* (p.p. 114-154). New York: Guilford Press.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., Cooley, M. R., Woody, S. R., & Messer, S. C. (1994). A multicomponent behavioral treatment of social phobia: Social effectiveness therapy. *Behavioral Research and Therapy*, 32, 381-390.

- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Cooley, M. R. (1995). Two year follow-up of social phobics treated with social effectiveness therapy. *Behavioral Research and Therapy*, 33, 553-556.
- Wilson, J. K., & Rapee, R. M. (2005). The interpretation of negative social events in social phobia: Changes during treatment and relationship to outcome. *Behavior Research and Therapy*, 43, 373-389.
- Wittchen, H. U., Essau, C. A., Zerssen, D., VonKrieg, C. J., & Zaudig, M. (1992). Lifetime and six-month prevalence of mental disorders in the Munich follow-up study. *European Archive of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 241, 247-258.
- Wittchen, H. U., Stein, H. B., & Kessler, R. C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: Prevalence, risk factors, and comorbidity. *Psychological Medicine*, 29, 309-323.
- Wittchen, H. U., Fuetsch, M., Sonntag, H., Müller, N., & Liebowitz, M. (2000). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia: Findings from a controlled study. *European Psychiatry*, 15, 46-58.
- Woody, S. R., Chambless, D. L., & Glass, C. R. (1997). Self-focused attention in the treatment of social phobia. *Behavior Research and Therapy*, 35, 117-129.