Pejouhesh dar Pezeshki *(i.e., Research in Medicine)* *Original Article*

The Quarterly Journal of School of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2022; Vol. 46; No. 4

The Effect of Stress Management Training on Students' Self-Esteem

Atiyeh Safarzadeh[1*], Rasoul Roshan[2], Zahra Ahmadvand[3], Faezeh Shafiei[3], Bonnie Bozorg[4]

1. Yas Educational Complex of Taleghani Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Psychology, Shahed University, Tehran, Iran.
3. Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. Department of Student Mental Health & Counseling Services, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: January 16, 2022; Accepted: May 31, 2022

Abstract

Background and Aim: People with social phobia have lower self- esteem than normal people. A common treatment and intervention for this problem is stress management based on the cognitive- behavioral approach. For this purpose, in the present study, we aimed to determine the effectiveness of cognitive- behavioral stress management training on the self-esteem of students struggling social phobia.

Methods: The present study is an experimental design with a pretest-posttest and control group. 32 students with social phobia were selected with the highest score in the social phobia inventory (SPIN) through available sampling. After homogenization, the research sample was divided into experimental and control groups, and using the social phobia inventory (SPIN) and self- esteem rating scale (SERS) were assessed before and after the intervention. The experimental group underwent cognitive- behavioral stress management training for ten weekly sessions and the control group was waiting. The obtained results were analyzed using descriptive statistics and U Mann Whitney by SPSS software.

Results: In current study, 16 people were in the experimental group and 16 people in the control group (all members were female). None of the students left the intervention. U Mann Whitney showed that by controlling the differences between the two groups before the study, there was a significant difference between the final score of the experimental group compared to the control group. Cognitive- behavioral stress management training increased overall self- esteem from 17.05 ± 84.62 to 24.13 ± 243.68 ($P < 0.001$) and decreased social phobia from 6.99 ± 53.56 to 2.4 ± 47.5 ($P < 0.001$) in the experimental group.

Conclusion: It seems that the cognitive- behavioral stress management method can be used as an effective skill in treating students' social phobias.

Keywords: Cognitive- Behavioral Stress Management; Social Phobia; Self- esteem

Please cite this article as: Safarzadeh A, Roshan R, Ahmadvand Z, Shafiei F, Bozorg B. The Effect of Stress Management Training on Students' Self- Esteem. Pejouhesh dar Pezeshki. 2022;46(4):132-140.

[*]**Corresponding Author:** Atiyeh Safarzadeh; Email: atiye.safarzadeh@gmail.com

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2024-10-12]

پژوهش در پزشکی
مقاله پژوهشی
فصلنامه علمی- پژوهشی دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی شهید بهشتی
دوره ۴۶، شماره ۴، سال ۱۴۰۱ شمسی، صفحات ۱۳۲ تا ۱۴۰

بررسی تأثیر آموزش مدیریت استرس بر میزان عزت‌نفس دانشجویان

عطیه صفرزاده[1*]، رسول روشن[2]، زهرا احمدوند[3]، فائزه شفیعی[3]، بانی بزرگ[4]

۱- گروه آموزشی یاس بیمارستان شهید آیت الله طالقانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
۲- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
۳- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۴- مرکز مشاوره و سلامت روان دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۰/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۰

خلاصه

سابقه و هدف: افراد مبتلا به هراس اجتماعی در مقایسه با افراد عادی از عزت‌نفس پایین‌تری برخوردار هستند. درمان و مداخله رایج این مشکل مدیریت استرس بر اساس رویکرد شناختی رفتاری است. به این منظور در پژوهش حاضر هدف تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر عزت‌نفس دانشجویان مبتلا به هراس اجتماعی است.

روش کار: پژوهش حاضر، طرح آزمایشی همراه با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل است. ۳۲ نفر از دانشجویان مبتلا به هراس اجتماعی دانشگاه شاهد با بیشترین نمره در آزمون هراس اجتماعی (SPIN) از طریق نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نمونه پژوهش پس از همگن شدن، به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شده و با استفاده از مقیاس‌های هراس اجتماعی (SPIN) و عزت‌نفس (SERS) قبل و بعد از مداخله مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش، تحت آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری، طی ۱۰ جلسه هفتگی قرار گرفت و گروه کنترل در انتظار بودند. نتایج به دست آمده با استفاده از آمار توصیفی و یومن ویتنی و با به‌کارگیری نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: در این پژوهش ۱۶ نفر در گروه آزمایش و ۱۶ نفر در گروه کنترل حضور داشتند (همه اعضا دختر بودند). هیچ یک از دانشجویان مداخله را ترک نکردند. تحلیل یومن ویتنی نشان داد که با کنترل تفاوت‌های بین دو گروه در قبل از مطالعه، اختلاف معناداری بین نمره نهایی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل وجود دارد. آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری سبب افزایش عزت‌نفس کلی از ۱۷/۰۵ ± ۸۴/۶۲ به ۲۴/۱۳ ± ۲۴۳/۶۸ (P <۰/۰۰۱) و کاهش هراس اجتماعی از ۶/۹۹ ± ۵۳/۵۶ به ۲/۴ ± ۴۷/۶۲ (P <۰/۰۰۱) در گروه آزمایش شد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که روش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری می‌تواند به عنوان یک مهارت مؤثر در درمان هراس اجتماعی دانشجویان به کار گرفته شود.

واژگان کلیدی: مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری؛ هراس اجتماعی؛ عزت‌نفس

به این مقاله، به صورت زیر استناد کنید:

Safarzadeh A, Roshan R, Ahmadvand Z, Shafiei F, Bozorg B. The Effect of Stress Management Training on Students' Self-Esteem. Pejouhesh dar Pezeshki. 2022;46(4):132-140.

[*] **نویسنده مسئول مکاتبات:** عطیه صفرزاده؛ آدرس پست الکترونیکی: atiye.safarzadeh@gmail.com

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2024-10-12]
CC BY NC

مقدمه

هراس اجتماعی ترس غیرمنطقی و شدید از اینکه رفتار فرد در موقعیت اجتماعی مورد تمسخر یا انتقاد دیگران قرار گیرد، تعریف می‌شود و تأثیر چشمگیری بر زندگی اجتماعی فرد دارد (۱). ۸۵ درصد از افراد مبتلا به هراس اجتماعی دچار افت عملکرد تحصیلی، ۹۵ درصد مشکلاتی در زمینه شغلی، ۶۹ درصد آسیب در عملکرد اجتماعی و ۵۰ درصد افراد مجرد از لحاظ عملکرد اجتماعی متناسب با جنسیت خود دچار محدودیت بوده‌اند (۲).

افراد مبتلا به هراس اجتماعی در مقایسه با افراد عادی از عزت‌نفس پایین‌تری برخوردار هستند و در مدل‌های شناختی اضطراب اجتماعی، پذیرش پایین خود اولین خصیصه هراس اجتماعی تلقی شده است (۳). بک و همکاران نشان دادند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، بیان‌های منفی از خود و باورهای منفی بیشتری از ارزیابی خود در مقایسه با افراد غیر مضطرب گزارش کردند (۴).

پرکاربردترین تعریف از عزت‌نفس، روزنبرگ در سال ۱۹۶۵ ارائه کرده است: نگرش مطلوب و نامطلوب نسبت به خود (۵). گرونی (۱۹۸۸) معتقد است عزت‌نفس پایین دلیل بسیاری از ترس‌ها مثل ترس حضور در اجتماع و دلهره است (۶). سطوح پایین عزت‌نفس، عامل نیرومندی برای ایجاد ارزیابی منفی از خود و در نتیجه ایجاد هراس اجتماعی است (۷).

راه‌کارهای درمانی که امروزه برای افزایش عزت‌نفس استفاده می‌شود عبارت‌اند از: رفتاردرمانی، شناخت درمانی و درمان شناختی- رفتاری (۳). درمان هراس اجتماعی نیز در دو طبقه درمان‌های دارویی و غیر دارویی قرار می‌گیرد. درمان دارویی شامل باز جذب مجدد سروتون (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs))، مهارکننده‌های مونوآمینو اکسیداز (۸) و بنزودیازپین‌ها (۹) و درمان‌های روان‌شناختی شامل درمان رفتاری- شناختی، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (Acceptance – Commitment therapy (ACT))، درمان مواجهه‌ای (Exposure therapy) و آموزش مهارت‌های اجتماعی هستند (۱۰).

درمان شناختی- رفتاری معمولاً ترکیبی از روش‌های رفتاری مانند آموزش آرمیدگی عضلانی و روش‌های شناختی با هدف کاهش دادن شناخت‌های تحریف‌شده و سوگیری‌های پردازش اطلاعات و کاهش دادن فاجعه‌آمیز کردن رویدادهای جزئی را شامل می‌شود (۱۱).

روش مورد استفاده در این پژوهش بر اساس پکیج مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری است که در ۱۰ جلسه اجرا می‌شود و در برگیرنده همه تکنیک‌های مذکور است. این روش مداخله‌ای شامل درمان‌های شناختی- رفتاری (CBT) و تکنیک آرام‌سازی است و پژوهش‌های زیادی در زمینه کارآیی هرکدام از این روش‌ها وجود دارد و به آسانی توسط بیماران آموخته می‌شود (۱۲).

در رویکرد شناختی- رفتاری مدیریت استرس، بیمار به بررسی آن دسته از عوامل داخلی (افکار، تکانه‌ها و احساسات) که در استرس نقش دارند، تشویق می‌شود. در این رویکرد از فنون شناختی مانند شناسایی افکار خودکار، شناسایی و اصلاح خطاهای شناختی و شناسایی باورها استفاده می‌شود (۱۳).

درمان شناختی- رفتاری با تغییر در افکار و باورهای فرد منجر به افزایش میزان عزت‌نفس می‌شود (۵). روش آموزش مهارت‌های زندگی، واقعیت‌درمانی، آموزش مهارت‌های ابراز وجود، گروه‌درمانی در افزایش عزت‌نفس گروه‌های مختلف اثربخش است (۱۶-۱۴، ۵).

با توجه به نقش کلیدی درمان شناختی- رفتاری در سلامت روان و اینکه تعداد مداخلات انجام شده در این حوزه محدود بوده است، لازم است تا اثربخشی درمان شناختی- رفتاری در افزایش عزت‌نفس بررسی شود. همچنین با توجه به اینکه هراس اجتماعی بسیار فراگیر و ناتوان‌کننده بوده و بهبود خود به خودی آن بسیار اندک است و با توجه به نقش مهم این اختلال در عملکرد اجتماعی و شخصی فرد؛ درمان هراس اجتماعی به منظور کاهش مشکلات فردی و ارتباطی از اهمیت زیادی

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2024-10-12]

برخوردار است. از آنجا که قشر بزرگی از جامعه ما را دانشجویان تشکیل می‌دهند که بیشتر از دیگران با فعالیت‌های اجتماعی از قبیل سخنرانی در جمع، فعالیت در حضور دیگران سروکار دارند به کار بردن شیوه‌های درمانی کارآمد و متناسب با سطح شناخت، آگاهی و شرایط فکری دانشجویان مفید به نظر می‌رسد. با توجه به عدم پیشینه پژوهش در ایران در ارتباط با اثربخشی این روش بر روی عزت‌نفس و هراس اجتماعی، مطالعه حاضر با هدف بررسی اثرگذاری روش مذکور در افزایش عزت‌نفس دانشجویان مبتلا به هراس اجتماعی دانشگاه شاهد در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر طرح آزمایشی همراه با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری تمامی دانشجویان دختر و پسر مبتلا به هراس اجتماعی دانشگاه شاهد است. از این بین ۳۲ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس و به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. معیار ورود در این پژوهش دانشجویان مشغول به تحصیل، عدم اختلال جسمانی، دارای هوش طبیعی و معیار خروج وجود اختلالات روانپزشکی مزمن و مشکلات تحصیلی است. به این ترتیب که افراد پرسشنامه هراس اجتماعی را پر کردند و پس از بررسی‌های آماری، افرادی که شدت هراس اجتماعی آنها بالاتر بود انتخاب شده و به هر کدام از افراد عدد ۳۲-۱ را داده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. گروه کنترل و آزمایش به تعداد مساوی ۱۶ نفر بودند. هر دو گروه یک بار قبل و یک بار بعد از انجام برنامه درمانی پرسشنامه هراس اجتماعی و عزت‌نفس را تکمیل کردند. دو گروه کنترل و آزمایش از نظر هراس اجتماعی تفاوت معناداری با یکدیگر ابتدای مداخله نداشتند. برنامه‌های درمانی ۱۰ جلسه هفتگی بر روی گروه آزمایش اجرا شد و در این مدت گروه کنترل در انتظار بودند.

نتایج به دست آماده از این پژوهش با استفاده از روش آماری توصیفی محاسبه میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی ویلکاکسون برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و یو من ویتنی برای مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 تحلیل شد.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه هراس اجتماعی ((Social Phobia (SPIN) Inventory: این مقیاس نخستین بار توسط کانور (۲۰۰۰) به منظور تشخیص هراس اجتماعی از پرسشنامه ۱۷ سؤالی استفاده شد. یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) است (۱۷، ۹). هر ماده یا سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (به هیچ وجه =۰، کم =۱، تا اندازه‌ای =۲، خیلی زیاد =۳ و بی‌نهایت =۴) درجه‌بندی می‌شود. پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و همسانی درونی با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴، برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، برای اجتناب ۰/۹۱ و برای مقیاس فرعی ناراحتی فیزیولوژیک معادل ۰/۸ گزارش شده است (۹). اعتبار همگرایی پرسشنامه هراس‌اجتماعی بر اساس رابطه آن با پرسشنامه خطای شناختی (y= ۰/۳۵، P= ۰/۰۰۱)، با نمرات پرسشنامه عزت‌نفس (y= ۰/۵۸، P= ۰/۰۰۱) و با اضطراب فوبیک SCL -90 - R برابر با (y= ۰/۷، P= ۰/۰۰۱) به دست آمد که بیانگر اعتبار مناسب آزمون است (۱۷).

پرسشنامه عزت‌نفس (Self Esteem Rating Scale (SERS)): این مقیاس ۴۰ آیتم ۷ درجه‌ای لیکرت است که توسط نوجنت و توماس (۱۹۹۳) تهیه شد. ۲۰ آیتم از این پرسشنامه به طور مثبت و ۲۰ آیتم باقی‌مانده به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود. در نهایت نمره‌های آیتم‌ها جمع می‌شود. پایایی، اعتبار سازه و تحلیل عاملی این ابزار توسط شعیری و همکاران (۱۳۸۶) محاسبه شده است (۱۸). همبستگی گشتاوری پیرسون بین نمرات عوامل این پرسشنامه با مقیاس عزت‌نفس آیزنگ، مقیاس عزت‌نفس MMPI-2، پرسشنامه سلامت عمومی

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2024-10-12]

و منبع مهارگذاری نویکی استریکلند معنادارند. این پرسشنامه دارای دو روش نمره‌گذاری است؛ روش اول به این صورت است که ۲۰ آیتم به طور مثبت و ۲۰ آیتم باقی‌مانده با قرار دادن علامت منفی در جلو نمره سؤالات ارزش‌گذاری می‌شود. در نهایت نمره‌های آیتم‌ها جمع شده و در دامنه ۱۲۰+ تا ۱۲۰- قرار می‌گیرند. در روش دوم نمره‌گذاری۲۰ سؤال مربوط به بعد مثبت عزت‌نفس از ۱ تا ۷ و ۲۰ سؤال مربوط به بعد منفی به طور معکوس از ۷ تا ۱ نمره‌گذاری می‌شوند. در این روش نمره بالاتر در عزت‌نفس مثبت به معنای داشتن میزان بیشتری از این ویژگی و نمره بالاتر در عزت‌نفس منفی به معنای داشتن کمتر این ویژگی است (۱۹).

مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری: روش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری در سال ۱۹۸۰ توسط گروه درمانگرهای رفتاری دانشگاه میامی به وجود آمد (۲۰). برنامه مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری، انواع گوناگون آرمیدگی، تصویرسازی و دیگر تکنیک‌های کاهش اضطراب را با رویکردهای شناختی- رفتاری مانند بازسازی شناختی (۲۱)، آموزش مقابله مؤثر، آموزش ابرازگری و مدیریت خشم ترکیب کرده است (۲۲). امروزه به عنوان یک روش پرکاربرد و مؤثر با موفقیت در مورد بسیاری از مشکلات هیجانی و جسمانی مانند اضطراب و افسردگی، بی‌خوابی، ترس از درمان‌های دندانپزشکی، دیابت و فشارخون بالا و سردرد، بیماری قلبی و تب به کار می‌رود (۲۲).

به منظور انجام پژوهش، آزمودنی‌های گروه آزمایش، ۱۰ جلسه مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری را به صورت جلسه‌های هفتگی ۲:۳۰-۲ ساعت تجربه کردند. در این مدت گروه کنترل در انتظار به سر برد. در جلسات ابتدایی با منابع استرس‌زا، پاسخ به استرس، پیامدهای استرس و آرام‌سازی، تصویرسازی و ایفای نقش آشنا شدند. جلسات بعدی مبتنی بر درمان‌های شناختی- رفتاری بود و برای این منظور اعضای گروه با ارتباط بین فکر، احساس و رفتار، نحوه شناسایی افکار و خودگویی های تحریف‌شده، بازسازی افکار و جایگزینی با افکار منطقی‌تر آشنا شدند. پس از پایان جلسات، گروه کنترل و آزمایش دوباره به وسیله پرسشنامه هراس اجتماعی و عزت‌نفس مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها

اطلاعات و یافته‌های پژوهشی در دو بخش ارائه شده است. بخش اول به ارائه اطلاعات توصیفی مربوط به آزمون هراس اجتماعی (SPIN) و عزت‌نفس (SERS) اختصاص یافته است. در بخش دوم در تحلیل اطلاعات از آزمون یو من ویتنی با استفاده از نرم‌افزار $SPSS_{۱۶}$ استفاده شده است. اندازه اثر کمتر از ۰/۲ کوچک، از ۰/۲ تا ۰/۸ متوسط و بالاتر از ۰/۸ بزرگ در نظر گرفته شدند. نتایج کنترل نمره‌های پیش‌آزمون متغیرهای هراس اجتماعی و عزت‌نفس نشان داد که هیچ‌کدام از متغیرهای کنترل‌شده تأثیر معناداری بر نمره‌های پس‌آزمون نداشتند، ولی تأثیرات چندگانه عضویت گروهی (متغیر مستقل) معنادار بود.

مداخله مدیریت استرس با رویکرد شناختی رفتاری روی کاهش زیرمقیاس‌های هراس اجتماعی و افزایش زیرمقیاس‌های عزت‌نفس در گروه آزمایش تاثیر معناداری داشته است، با این‌که این تفاوت در گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون دیده نشد. تفاوت معناداری بین گروه کنترل و آزمایش در خرده مقیاس‌های این دو متغیر دیده شد (جدول ۱).

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2024-10-12]

جدول ۱- میزان نمرات هراس اجتماعی و عزت‌نفس بر حسب گروه‌ها به تفکیک قبل و بعد

متغیرها		مرحله آزمون	کنترل	آزمایش	معناداری (P-value) (آزمایش- کنترل)	معناداری (P-value) (پیش‌آزمون- پس‌آزمون)
هراس اجتماعی	اجتناب	پیش‌آزمون	۲۱/۴۳ ± ۳/۷۰	۲۱/۸۱ ± ۳/۸۵	۰/۹۴	۰/۰۰۱*
		پس‌آزمون	۲۰/۱۲ ± ۳/۵۳	۱/۶۲ ± ۱/۰۸	۰/۰۰۱*	
	ترس	پیش‌آزمون	۱۸/۱۲ ± ۱/۹۹	۱۷/۹۴ ± ۲/۴۳	۰/۱۱	۰/۰۰۱*
		پس‌آزمون	۱۹ ± ۲/۷۵	۱/۵۰ ± ۰/۸۹	۰/۰۶	
	ناراحتی	پیش‌آزمون	۱۱/۲۵ ± ۲/۵۷	۱۲/۷۵ ± ۲/۱۱	۰/۶۶	۰/۰۰۴**
		پس‌آزمون	۱۰/۹۳ ± ۳/۱۳	۱/۶۱ ± ۱/۳۶	۰/۰۰۴**	
	هراس اجتماعی	پیش‌آزمون	۵۰/۸۱ ± ۴/۲۳	۵۳/۵۶ ± ۶/۹۹	۰/۴۶	۰/۰۰۱*
		پس‌آزمون	۴۹ ± ۴/۲۲	۴۷/۵ ± ۲/۴۰	۰/۰۰۱*	
عزت‌نفس	عزت‌نفس منفی	پیش‌آزمون	۳۷/۵۰ ± ۶/۶۷	۴۱/۱۸ ± ۱۲	۰/۲۲	۰/۰۰۱*
		پس‌آزمون	۳۸/۸۱ ± ۱۴	۱۲۶/۳۷ ± ۱۶/۴۷	۰/۰۰۵**	
	عزت‌نفس مثبت	پیش‌آزمون	۴۹/۴۳ ± ۴/۸۰	۴۳/۴۳ ± ۶/۳۸	۰/۰۶	۰/۰۰۱*
		پس‌آزمون	۴۸/۵۶ ± ۵/۸۵	۱۱۷/۳۱ ± ۸/۱۸	۰/۰۰۶**	
	عزت‌نفس کل	پیش‌آزمون	۸۶/۹۳ ± ۱۰/۴۴	۸۴/۶۲۱ ± ۱۷/۰۵	۰/۱۷	۰/۰۰۱*
		پس‌آزمون	۸۷/۳۷ ± ۱۹/۲۶	۲۴۳/۶۸ ± ۲۴/۱۳	۰/۰۰۱*	

*P < ۰/۰۰۱ **P < ۰/۰۱

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که در تمام خرده مقیاس‌های پرسشنامه هراس اجتماعی و عزت‌نفس میزان معناداری از میزان موردنظر (۰/۰۵= a) بزرگ‌تر است، بنابراین فرض صفر تأیید شده و واریانس در دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای این دو پرسشنامه و ابعاد آنها در مرحله پیش‌آزمون همسان هستند.

نتایج حاصل از ویلکاکسون حاکی از این بود که آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر همه ابعاد بهبود عزت‌نفس و کاهش هراس اجتماعی در مرحله پس‌آزمون گروه آزمایش مؤثر بوده است ($P \leq ۰/۰۱$).

مقایسه جفتی گروه‌ها با استفاده از آزمون یو من ویتنی نشان داد که در هراس اجتماعی و ابعاد آن گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل نمرات پایین‌تری به دست آورده است. تمامی اندازه اثرها برای این متغیر و ابعادش در سطح بالا هستند. نهایتاً هم در عزت‌نفس منفی و هم مثبت، گروه آزمایش نمره‌های بالاتری به دست آورده است. باید توجه داشت که نمره بالاتر در عزت‌نفس منفی به معنای برخورداری کمتر از این ویژگی است در حالی که در عزت‌نفس مثبت نمره بالاتر به معنی برخورداری بیشتر از این ویژگی است.

بحث

این تحقیق نشان داد که مدیریت استرس به شیوه شناختی رفتاری موجب افزایش عزت نفس دانشجویان و نیز کاهش هراس اجتماعی شد. در پژوهش مرادی، درمان بسیاری از اختلالات شخصیت و رفتاری از قبیل کمرویی و گوشه‌گیری، لجبازی و پرخاشگری و تنبلی؛ ارزیابی و پرورش احساس عزت‌نفس، تقویت اعتمادبه‌نفس و مهارت‌های فردی و اجتماعی به عنوان اولین یا مهم‌ترین گام مورد توجه قرار می‌گیرد (۵). در یک فرا تحلیل، مداخلات مبتنی بر آرام‌سازی از قبیل آرام‌سازی پیش‌رونده عضلانی، تصویرسازی، تکنیک‌های خودزاد (Autogenic techniques) و سایر تکنیک‌ها در کاهش اضطراب، تنیدگی، افسردگی و به طور کلی خلق منفی مؤثر بودند (۲۳). این پژوهش‌ها همسو با پژوهش فعلی است.

مدیریت استرس به عنوان یکی از تکنیک‌های مؤثر برای کنترل اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی است (۲۴). نتایج مطالعه‌ای که با هدف بررسی اثربخشی روش شناخت درمانی گروهی بر هراس اجتماعی انجام شد نشان می‌دهد که روش مذکور سبب کاهش هراس اجتماعی می‌شود (۲۵). همچنین یافته‌های محققان خارجی از جمله فوا و همکاران (۲۰۰۳) نیز حاکی از اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر هراس اجتماعی است.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2024-10-12]

نتایج پژوهش آنها نشان می‌دهد گروهی که تحت درمان شناختی- رفتاری بودند در مقایسه با گروه‌هایی که درمان‌های دیگری را دریافت می‌کردند، بهبودی بیشتری از خود نشان دادند و در درازمدت هم این بهبودی از پایایی بیشتری برخوردار بود (۱). پژوهش ولز و همکاران (۲۰۰۱) نشان می‌دهد تأثیر درمان شناختی بر هراس اجتماعی بیشتر از درمان‌های دارویی است (۲۶). همچنین نتایج مطالعات گسترده همبرگ (۲۰۰۳) و لیبویتز (۱۹۹۹) در مورد اثربخشی درمان شناختی و درمان شناختی- رفتاری گروهی بر افراد مبتلا به هراس اجتماعی مبین این است که درمان‌های فوق از مؤثرترین درمان‌ها برای اختلال هراس اجتماعی هستند (۲۸، ۲۷). نتایج مطالعه کیخای فرزانه (۱۳۹۰) حاکی از اثربخشی روش آموزش گروهی ابراز وجود بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش پیشرفت تحصیلی و مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان دبیرستانی است (۲۹). پژوهش وکیلیان (۱۳۸۷) نیز حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی به همراه درمان شناختی- رفتاری در کاهش هراس اجتماعی دانشجویان است (۲). نتایج این پژوهش‌ها همسو با پژوهش فعلی است.

همچنین نتایج حاصل از این پژوهش حاکی از اثربخشی روش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری در افزایش عزت‌نفس دانشجویان مبتلا به هراس اجتماعی است (۳۰). یکی از روش‌های دیگر به منظور بهبود عزت‌نفس، کاهش تمرکز بر خود و اشتغال فکری با خود است. در واقع تلاش بر این است که خودارزیابی‌های منفی کاهش یابد (۳۱) و مراجع بیاموزد که بعضی از جنبه‌های مطرود و منفی خود را بپذیرد و تحمل کند (۳۲).

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر همسو با نتایج مطالعات مشابه داخلی و خارجی است. مطالعات پرمن نیز حاکی از اثربخشی بیشتر گروه‌درمانی شناختی- رفتاری در افزایش عزت‌نفس افراد در مقایسه با درمان عقلانی- عاطفی است. پژوهش ترکاشوند (۱۳۸۹) و امیرجان (۱۳۸۹) حاکی از اثربخشی روش گروه‌درمانی آموزشی در افزایش میزان عزت‌نفس دختران نوجوان است (۱۶، ۱۵). پژوهش جلالی (۱۳۸۹) نیز حاکی از اثربخشی روش آموزش ابراز وجود در افزایش سلامت روان‌شناختی و عزت‌نفس نوجوانان است (۳۳). راویکز (۱۹۹۸) در مطالعات خود به این نتیجه رسید که تعلیم و یادگیری مهارت‌های اجتماعی و آموزش ابراز وجود در هر دو جنس سبب کاهش فشار روانی و افزایش بهداشت روانی و عزت‌نفس می‌شود (۳۴).

این پژوهش نیز مانند سایر مداخلات انجام شده، دارای محدودیت‌هایی است. پژوهش حاضر بر روی جمعیت دانشجویی و در محیط دانشگاه انجام شده است، بنابراین تعمیم نتایج به جمعیت مبتلا به هراس اجتماعی غیر دانشجو باید با رعایت احتیاط انجام گیرد. در آخر با استناد به پیشینه پژوهشی معتبر داخلی و خارجی مبنی بر اثربخشی و حتی برتری درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با درمان‌های دارویی و با در نظر گرفتن حساسیت و اهمیت چشمگیر دوران دانشجویی و تأثیر غیرقابل انکار هراس اجتماعی و عزت‌نفس پایین این گروه از دانشجویان بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی، پیشنهاد می‌شود که این روش درمانی به عنوان یک روش معتبر و مؤثر در درمان بیماران مبتلا به هراس اجتماعی و بهبود عزت‌نفس آنان و در مراکز دانشگاهی و درمانی مورد استفاده قرار گیرد و اثربخشی روش مذکور بر روی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی غیر دانشجو و گروه‌های بزرگ‌تر نیز بررسی شود. همچنین به منظور انتخاب درمان مؤثر و مناسب برای گروه‌های مختلف، اثربخشی روش مذکور بر روی زنان و مردان با گروه‌های سنی و تحصیلات متفاوت مقایسه و بررسی شود.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد که مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری در کاهش هراس اجتماعی دانشجویان و افزایش عزت‌نفس آنان و اثر متقابلی این دو متغیر بر یکدیگر، حاکی از این است که روش مذکور یک روش مؤثر و قابل استناد و کاربردی در جامعه دانشجویی است.

تشکر و قدردانی

در پایان بر خود لازم می‌دانیم از دانشجویان دانشگاه شاهد که داوطلبانه و بدون چشم داشت در این کار پژوهشی شرکت کردند کمال قدردانی را داشته باشیم.

تعارض منافع

نویسندگان، تعارض منافعی را گزارش نکرده‌اند .

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2024-10-12]

References

1. Salehi E, Mehrabi M, Fatehi F, Salehi A. Virtual reality therapy for social phobia: a scoping review. Digital Personalized Health and Medicine. 2020:713-7.

2. Vakilian S, Ganbari Hashemabadi B, Tabatabai M. The effect of increasing social skills training on cognitive-behavioral group therapy in the treatment of students' social phobia. Journal of Principles of Mental Health. 2008;2(38):87-97.

3. Klark H, Salkowski P. Cognitive behavioral therapy , A practical guide in the treatment of mental disorderS. Tehran: Arjmand; 2015. 324 p.

4. Masoudnia E. Investigating the Relationship between Self-Esteem and Social Anxiety in Undergraduate Students. Behavioral Science, Shahed University Journal. 2009;16(37):49-58.

5. Moradi Shahr Babak F, Ganbari Hashemabadi BA, AghaMohamadian Sherbaf HR. Evaluation of the effectiveness of group reality therapy on increasing the self-esteem of students of Ferdowsi University of Mashhad. Educational and Psychological Studies. 2010;11(2):227-38.

6. Amin Shokravi F, Memarian R, Hajizadeh E, Meshki M. The role of the designed program in improving the self-esteem level of female students in Tehran schools. Journal of Gonabad School of Medical Sciences and Health Services (Ofogh Danesh) 2007;3(4):74-81.

7. De Jong PJ. Implicit self-esteem and social anxiety: differential self-favouring effects in high and low anxious individuals. Behaviour Research and Therapy. 2002;40(5):501-8.

8. Figueira RJ, Jacques R. Social anxiety disorder assessment and pharmacological management. German Journal of Psychiatry. 2002;5(2):40-8.

9. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. The British Journal of Psychiatry. 2000;176(4):379-86.

10. Molavi P, Mikaeili N, Rahimi N, Mehri S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy Based on Reducing Anxiety and Depression in Students with Social Phobia. Journal of Ardabil University of Medical Sciences. 2014;14(4):412-23.

11. Sadati beladehi M, Taghi pour javan A, hassan nattaj jelodar f. Comparison of the Effect of Cognitive-Behavioral Therapy and Relaxation Therapy (Relaxation) on Reducing Signs of Chronic Fatigue Syndrome in Nurses. YAFTEH. 2019;21(1):1-11.

12. Antoni M. Stress Management Intervention for Women With Breast Cancer: American Psychological Association; 2003.

13. Davazdah Emamy M, Roshan R, Mehrabi A, Attari A. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management Training on Glycemic Control and Depression in Patients with Type 2 Diabetes. Iranian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2009;11(4):385-92.

14. Ranjbar Kohan Z, Sajjadi Nehadi M. The effect of assertiveness training on self-esteem and depression of students of Isfahan University of Medical Sciences. Scientific Journal of Birjand University of Medical Sciences. 2010;17(4):308-15.

15. Amirjan S, Soltani Aliabad M, Yoonesi J, Azkhosh M, Asgari A. The effectiveness of group counseling on increasing self-esteem of high school adolescent girls. Social Welfare Quarterly Journal. 2010;11(40):189-215.

16. Torkashvand R, Kermanshahi Sima, Azad Fallah Parviz. The effect of educational group therapy on self-esteem of adolescent girls. Zahedan Journal of Medical Sciences Research. 2010;13(3):30-4.

17. Hassanvand Amozadeh M, Aghili MM, Hassanvand Amozadeh M. The validity and reliability of SPIN social phobia list Iranian non-clinical samples. knowledge & Research in Applied Psychology. 2013;14(2):26-37.

18. Atrifar M, Shaeiri MR, Shemshadi A. Factor Manufacturing of Self-Esteem Scale (SERS). Shahed University Bi-Quarterly. 2007;14(25):47-60.

19. Janda L. The psychologist's book of personality tests: 24 revealing tests to identify and overcome your personal barriers to a better life: John Wiley and Sons; 2000.

20. Carlson LE, Speca M. Managing daily and long-term stress. Handbook of cancer survivorship: Springer; 2007. 339-60.

21. Barkhori H, Refahi J, Farahbakhsh K. The effect of positive thinking skills into a team approach on achievement motivation, self-esteem and happiness of the first-grade students. Journal of New Approaches in Educational Administration. 2010;3:31-6.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2024-10-12]

22. Anthony M, Ironson G, Schneiderman N. Practical guide to cognitive-behavioral stress management. Jihad Daneshgahi Publications; 2007.

23. Antoni MH, Wimberly SR, Lechner SC, Kazi A, Sifre T, Urcuyo KR, et al. Reduction of cancer-specific thought intrusions and anxiety symptoms with a stress management intervention among women undergoing treatment for breast cancer. American Journal of Psychiatry. 2006;163(10):1791-7.

24. Luck C Ward B. Stress Managment. Tehran: Peykan; 2009. 584 p.

25. Bayanfar F. The effect of group cognitive therapy with a mystical approach on students' perfectionism and self-efficacy. Islamic mysticism. 2019;16:123-48.

26. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. Behaviour research and therapy. 2004;42(4): 385-96.

27. Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneier FR, Holt CS, Welkowitz LA, et al. Cognitive behavioral group therapy vs phenelzine therapy for social phobia: 12-week outcome. Archives of general psychiatry. 1998;55(12):1133-41.

28. Liebowitz MR, Heimberg RG, Schneier FR, Hope DA, Davies S, Holt CS, et al. Cognitive-behavioral group therapy versus phenelzine in social phobia: Long term outcome. Depression and anxiety. 1999;10(3):89-98.

29. Mohammad M, Keikhay F. The Effectiveness of Group Assertive Training on Social Anxiety, Academic Success and Social Skills among Male Students of Iranshahar High Schools. Quarterly Journal of Educational Psychology. 2011;2(1):103-16.

30. Besharat MA. Investigating the Relationship between Perfectionism and Self-Esteem in Pre-University Students. Iranian Psychological Journal. 2004;1(1):1-14.

31. Crocker J, Karpinski A, Quinn DM, Chase SK. When grades determine self-worth: consequences of contingent self-worth for male and female engineering and psychology majors. Journal of personality and social psychology. 2003;85(3):507-16.

32. Segal ZV, Williams M, Teasdale J. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Guilford Publications; 2018.

33. Jalali M, Poorahmadi E. The effectiveness of assertiveness training on adolescent psychological health and self-esteem. Journal of Thought and Behavior. 2010;5(17):27-36.

34. Sadeghi Movahed F, Narimani M, Rajabi S. The effect of teaching coping skills in students' mental health. Journal of Ardabil University of Medical Sciences (JAUMS). 2008; 8(3):261-9.

[Downloaded from pejouhesh.sbmu.ac.ir on 2024-10-12]