Archive of SID

پژوهشی

فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران
سال پانزدهم شماره ۴۷ فصل بهار سال ۱۳۸۴

بررسی تاثیر شناخت درمانی گروهی بر اجتماع هراسی

قهرمان محمودی عالمی (M.Sc.)* عماد غفارزاده (M.Sc.)**
حمیده عظیمی (M.Sc.)*** جبار حیدری (M.Sc.)****

چکیده

سابقه و هدف : اجتماع هراسی، سومین اختلال شایع روان‌پزشکی می‌باشد که سبب افت عملکرد مبتلایان شده و خسارت اقتصادی زیادی را برای خانواده‌ها و جامعه به همراه دارد. اگرچه پژوهش‌های انجام شده، کارآیی درمان‌های دارویی و رفتاری را در مبتلایان به اجتماع هراسی تایید کرده‌اند، شیوع زیاد و عدم پاسخ درمانی مناسب موجب جلب نظر پژوهشگران به استفاده از شناخت درمانی شده است. لذا پژوهش حاضر، با هدف تعیین تاثیر شناخت درمانی گروهی بر اجتماع هراسی دانش آموزان پسر دبیرستان‌های دولتی شهر کاشان انجام گردید .

مواد و روش‌ها : پژوهش حاضر، یک مطالعه کارآزمایی بالینی است که تاثیر شناخت درمانی را با تعیین و مقایسه اجتماع هراسی در گروه مورد و شاهد به هنگام ورود به پژوهش و ٦ هفته بعد از آن مورد بررسی قرار داده است. نمونه‌های پژوهش را ٤٤ نفر از دانش آموزان پسر دبیرستان‌های دولتی شهر کاشان تشکیل می داد که براساس فهرست دانش آموزان دارای مشکلات رفتاری ارائه شده از طرف کمیته مشاوره آموزش و پرورش کاشان و بوسیله ملاک تشخیصی هراس اجتماعی DSM-IV، و توسط روانپزشک طرح، انتخاب و دانش‌آموزانی که امتیاز بیش‌تری را از ((پرسشنامه اجتماع هراسی ماتیک و کلارک)) کسب کرده بودند برای پژوهش حاضر در نظر گرفته شدند. نمونه‌های پژوهش پس از همگن شدن، به دو گروه مورد و شاهد تقسیم شدند. گروه مورد، تحت آموزش شناخت درمانی، طی ۱۲ جلسه از قرار هفته‌ای ۲ جلسه یک ساعت و نیمه قرار گرفتند و جهت گروه شاهد، هیچ برنامه آموزشی در نظر گرفته نشد. ابزار گردآوری داده‌ها به روش خود گزارش دهی و با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های t مستقل و زوج، ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز و اریانس یک طرفه و با به کارگیری نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها : یافته ها نشان داد که درگروه مورد، بین اجتماع هراسی ، به هنگام ورود به پژوهش و ٦ هفته بعد از شناخت درمانی، اختلاف معنی داری وجود داشته است($P<0/05$). در حالی که در گروه شاهد از این نظر، تفاوت معنی داری مشاهده نشد. هم‌چنین بین نمرات اجتماع هراسی دردو گروه‌مورد و شاهد، تفاوت معنی داری مشاهده گردید.($P<0/05$).

استنتاج : در این پژوهش، شناخت درمانی در کاهش اجتماع هراسی دانش آموزان پسر گروه مورد، در مقایسه با گروه شاهد، تاثیر بیش‌تری داشته است. بر همین اساس، استفاده از شناخت درمانی، برای درمان اجتماع هراسی این گروه آسیب پذیر، پیشنهاد می گردد.

واژه های کلیدی : شناخت درمانی، اجتماع هراسی، دانش‌آموزان

* کارشناس ارشد روان پرستاری، عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی ساری
** کارشناس ارشد روان پرستاری
*** کارشناس ارشد روانشناسی دانشکده پرستاری نسیبه ساری
✉ ساری : میدان امام- سه راه جویبار- دانشگاه آزاد اسلامی

تاریخ دریافت : ۸۱/۸/۱۳ تاریخ انجام اصلاحات: ۸۲/۱/۱۰ تاریخ تصویب: ۸۳/۷/۱۵

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]
www.SID.ir

Archive of SID

مقدمه

اجتماع هراسی[1]، یکی از کهن‌ترین اختلالات روانی است که از نظر تاریخی، پیدایش آن به زمانی برمی‌گردد که انسان، اجتماعی زیستن را آموخت. اما نخستین بار در سومین چاپ راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (۱۹۸۰) به عنوان یک اختلال روانی قلمداد شد(۱).

اجتماع هراسی، ترس بیش از حد است که باعث می‌شود عملکرد و تعامل اجتماعی افراد، ناکافی و نامناسب شود به طوری که این افراد از مورد مشاهده قرار گرفتن، بیزار بوده و از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب می‌کنند(۳،۲). هم چنین این افراد از تهدید ارزیابی واقعی و بالقوه اجتماعی رنج برده و ناتوان می‌شوند و به طور کلی اجتماع هراسی، به عنوان یکی از ناتوان کننده‌ترین اختلالات اضطرابی شناخته شده است(٤).

به اعتقاد Bore (۱۹۹۷)، اجتماع هراسی به آن میزان که در جامعه وجود دارد، گزارش نمی‌شود(۲). در مطالعه‌ای که توسط سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) در پاریس انجام شد، مشخص گردید که شیوع این اختلال برای تمام عمر،۱٤/٤ درصد و شیوع یک ماهه آن ٤/۹ درصد می باشد و آن را به عنوان سومین اختلال شایع روانپزشکی ذکر کردند(٥). stein (۱۹۹۸) شیوع‌یک ساله اجتماع هراسی را بین ۷ تا ۸ درصد و Kaplan (۱۹۹۸) شیوع شش ماهه اجتماع هراسی را ۲ تا ۳ درصد و انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۱۹۹٦) میزان شیوع اجتماع هراسی را در درمانگاه‌های سرپایی، بین ۱۰ الی ۲۰ درصد اختلالات اضطرابی گزارش کرده‌اند(۷،٦). نتایج تحقیقات Ries و همکاران (۲۰۰۲) در یک مطالعه آینده نگر که در طی ۱۵ سال بر روی نوجوانان ۱۹-۱٦ ساله سوئیس انجام شد، نشان داد که ٦ درصد نوجوانان از اجتماع هراسی رنج می‌برند و ۲٤ درصد آنها فقط علائم اجتماع هراسی را از خود نشان می دهند و شیوع این اختلال در زنان بیشتر از مردان است(٤). پالهنگ (۱۳۵۷) شیوع یک ماهه این اختلال را درکاشان،٤/۸ درصدگزارش نموده است(۸) درحالی که جاری(۱۳۷۸) شیوع اجتماع هراسی را در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ٦/٦ درصد گزارش کرده است(۹).

اجتماع‌هراسی، درمقایسه باسایراختلالات اضطرابی، شیوع زودرسی در مبتلایان دارد و میانگین سن شروع این اختلال، ۱۵ سال می‌باشد و یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی دوران بلوغ و تحصیلات متوسطه است(۱۰). اجتماع هراسی دانش آموزان، با توجه به سن شروع آن، عوارض جدی به همراه دارد که می تواند بر تکامل اجتماعی، تحصیلی و شغلی مبتلایان،تاثیر منفی داشته باشد(۱۱)؛ به طوری که این افراد موفقیت تحصیلی و شغلی ندارند، کم‌تر ازدواج می‌کنند و در موارد شدیدترممکن است از مدرسه اخراج گردند، فرار کنند، بی‌کار شوند و به دلیل دشواری انجام مصاحبه شغلی، در جست و جوی شغل برنیایند(۱۲). چنانچه اجتماع هراسی، به موقع درمان شود، مبتلایان از عوارض ناشی از این اختلال، در امان خواهند بود، ولی متاسفانه تنها ٥ درصد آنها هیچ‌گونه فرصتی برای درمان نمی یابند و زمانی به فکر درمان خود می افتند که مبتلا به یکی از اختلالات همراه شده باشند. اختلال افسردگی اساسی،از شایع‌ترین، اختلالات همراه با اجتماع هراسی است(۱۳). علاوه بر این، میزان خودکشی در مبتلایان به اجتماع هراسی، دو برابر افراد طبیعی بوده و اگر این اختلال، با سایر اختلالات همراه باشد، این میزان تا ٤ برابر افزایش می یابد(۱۰). اجتماع هراسی، درمان‌های مختلف دارویی و غیر دارویی دارد. از نظر Wells (۲۰۰۱)، درمان غیر

1. Social phobia

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

Archive of SID

دارویی جهت اجتماع هراسی، موثرتر از درمان دارویی است. از موثرترین درمان‌های غیر دارویی شناخت درمانی[1] و expasuretherapy را می توان نام برد(۱٤) شناخت درمانی، یکی از روش های درمانی غیر دارویی است که مزیت آن در مقایسه با سایر روش های روان درمانی، در این است که مستقیما با افکار و احساسات، که درتمامی اختلالات روانی ازاهمیتی آشکار برخوردار هستند، سر وکار دارد. این روش درمانی، پایه‌های علمی دارد و به آسانی قابل آموزش و توصیف بوده و عمدتا بدون رمز و راز می‌باشد و در تمام گروه‌های سنی کاربرد داشته و تاثیر به سزایی در پیشگیری از عود اختلال دارد(۱۵).

تحقیقات‌بسیاری در زمینه اثربخشی شناخت درمانی در درمان اختلالات اضطرابی و افسردگی انجام گرفته است. Foa و همکاران (۱۹۹٦) در مطالعات خود نشان داده‌اند که در درمان اختلالات اضطرابی منتشر، گروهی که به روش شناخت درمانی درمان شدند نسبت به گروه شاهد، بهبودی بیش‌تری نشان دادند(۱٦). Wells و همکاران(۲۰۰۱) Foa وهمکاران(۲۰۰۲) و Hemimberg وهمکاران (۲۰۰۳) در تحقیقات خود نشان دادند که شناخت درمانی گروهی، تاثیر بسزایی در کاهش اجتماع هراسی دارد(۱٤،۱٦،۱۷)به‌علاوه Hemimberg و همکاران (۱۹۹۸) و Roth و همکاران (۲۰۰۳) Liebowitz و همکاران (۱۹۹۹) طی پژوهشی تاثیر رفتار درمانی شناختی و دارو درمانی را بر درمان اجتماع هراسی مورد مقایسه قرار دادند و نتایج نشان داد که در پس آزمون بیمارانی که دارو دریافت کرده بودند، نسبت به سایر گروه‌ها، بهبودی بیش‌تری داشتند(۱۸،۱۹،۲۲).

با توجه به نتایج پژوهش های انجام شده در زمینه اجتماع هراسی و شیوع بالای آن درنزد نوجوانان و عدم انجام چنین تحقیقی در ایران، پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر شناخت درمانی بر اجتماع هراسی دانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی شهر کاشان طراحی و اجرا شد.

مواد و روش ها

این پژوهش یک مطالعه کارآزمایی بالینی می‌باشد. نمونه های پژوهش را ٤٤ نفر از دانش آموزان پسر دبیرستان‌های دولتی شهر کاشان که در سال تحصیلی ۸۰-۷۹ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می داد که به دو گروه مورد و شاهد ۲۲ نفره تقسیم شده بودند. برای نمونه گیری، ابتدا پس از اجازه از اولیاء دانش آموزان و مسؤولین آموزش و پرورش مدارس مربوطه اسامی دانش آموزانی را که دارای مشکلات رفتاری بودند را از کمیته مشاوره آموزش و پرورش کاشان دریافت کرده و براساس ملاک تشخیصی اجتماع هراسی DSM-IV که توسط روانپزشک طرح انجام شد، ۱۰۱ نفر از دانش آموزان مبتلا به اجتماع هراسی شناسایی شدند که از این تعداد ۷ نفر از دانش آموزان بر اساس معیارهای حذف پژوهش نظیر درمان دارویی تحت نظر پزشک، سابقه شرکت در برنامه شناخت درمانی، سابقه اختلال روان پریشی و معلولیت جسمی، از پژوهش حذف شدند. سپس شدت هراس اجتماعی ۹٤ دانش آموز باقی مانده را از طریق پرسشنامه اجتماع هراس ماتیک و کلارک، مشخص نموده و ٤٤ دانش آموز که شدت اجتماع هراسی آنها بیش‌تر از بقیه بود، جهت شرکت در پژوهش ، انتخاب شدند. سپس دانش آموزان براساس سن ، وضعیت تحصیلی و ترتیب تولد و شدت اجتماع هراسی همگن شده و به طور تصادفی به یکی از دو گروه مورد و شاهد ۲۲ نفره تقسیم شدند. و جهت نشان

1. Cognitive therapy

www.SID.ir

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

Archive of SID

دادن همگن بودن دو گروه از آزمون های t مستقل، کای دو و فیشر استفاده شد.

گردآوری داده ها، به روش خود گزارش دهی بود که در طی دو مرحله، هنگام ورود به پژوهش و ٦ هفته پس از آن انجام شد. ابزار گردآوری داده ها، شامل دو بخش، مشخصات زمینه‌ای و پرسشنامه اجتماع هراسی ماتیک و کلارک بود. برای تعیین اعتبار علمی ابزار، از روش اعتبار محتوی و جهت تعیین اعتماد علمی ابزار، از روش آزمون مجدد استفاده شد و اعتماد علمی آن با ضریب همبستگی ۹۵درصد به تایید رسید. جهت گروه مورد، جلسات شناخت درمانی از قرار هفته ای دو جلسه یک ساعت و نیمه به صورت گروهی و به مدت ٦ هفته، به صورت هم زمان، تشکیل گردید. اولین جلسه، جزوه راهنمای شناخت درمانی در اختیار گروه مورد قرار داده شد و در هر جلسه، برای نمونه ها، یکسری تکالیف خانگی تعیین و در جلسات بعد، مرور می‌شد. در اولین و دومین جلسه در زمینه اجتماع هراسی و شناخت درمانی، توضیح داده شد. سومین جلسه، ارتباط با حالات روحی فرد بود. در جلسه چهارم و پنجم، خطاهای شناختی دانش‌آموزان تعیین شد. جلسه ششم در رابطه با عزت نفس و احترام به خود بود. در جلسه هفتم، دانش آموزان در مورد استفاده از فرم گزارش روحیه روزانه، آموزش دیدند. در جلسه هشتم و نهم در زمینه رسیدن به شناخت سالم، کار شد. در جلسه دهم، دانش آموزان، اجتماع هراسی واقع بینانه‌ای را شناسایی کردند. جلسه یازدهم در مورد نظام ارزشی سالم بود و در جلسه دوازدهم، مطالب ارائه شده، مرور شد. در پایان شناخت درمانی، هر دوگروه مورد و شاهد(گروه شاهد هیچ‌گونه ارتباطی با گروه مورد نداشتند) پرسشنامه اجتماع هراسی را تکمیل کردند و اختلاف حاصله، تعیین شد. گروه شاهد با هماهنگی مرکز مشاوره آموزش و پرورش کاشان، جهت درمان به روان‌پزشک معرفی شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و آزمون های t مستقل، t زوج و ضریب همبستگی پیرسون و آنالیز و اریانس یک طرفه، استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ٤٤ نفر از دانش آموزان پسر دبیرستانی مبتلا به اجتماع هراسی با نمره بالای اجتماع هراسی، در۲ گروه مورد و شاهد ۲۲ نفره شرکت کردند. متوسط سن نمونه‌های گروه مورد و شاهد به ترتیب ۱۵/٦ با انحراف معیار ۰/۹ و ۱۵/۵ با انحراف معیار ۱/۱ بوده است. ۵۹/۱ درصد نمونه ها در پایه اول و دوم و ٤۰/۹ درصد نمونه‌ها، در پایه تحصیلی سوم و پیش‌دانشگاهی مشغول به تحصیل بودند. ۹/۱ درصد نمونه‌های گروه مورد و شاهد، خانواده تک والدینی داشتند و٥٤/٥ درصد نمونه‌ها فرزند سوم و بالاتر خانواده بودند و ٦٨/۲ درصد نمونه‌ها سابقه تغییر مدرسه را داشتند. در گروه مورد ۳۲/۵ درصد خانواده‌ها دارای ۱ فرزند و ۳٤/۵ درصد دارای ۲ فرزند و ۳۷/۵ درصد دارای ۳ فرزند و بالاتر بودند و درگروه شاهد ۳۵ درصد خانواده‌ها دارای ۱ فرزند و ۳۵/۸ درصد خانواده‌ها دارای ۲ فرزند و ۳٤/٦ درصد خانواده ها دارای ۳ فرزند و بیشتر بودند.

یافته‌ها نشان دادند که متوسط اجتماع هراسی نمونه‌های گروه مورد و شاهد به هنگام ورود به پژوهش به ترتیب ۳۵/۸ درصد با انحراف معیار ۸/۲ و ۳٤/۹ درصد با انحراف معیار ۷/۷ بوده است و نتایج آزمون t مستقل اختلاف معنی داری را بین دو گروه مورد و شاهد نشان نداد. بدین معنی که نمونه های گروه مورد و شاهد، اجتماع هراسی یکسانی داشته و از لحاظ شدت اجتماع هراسی به هنگام ورود به پژوهش بر حسب متغیرهای ذکر شده، همگن بودند.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

www.SID.ir

Archive of SID

جدول شماره ۱ : توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب مشخصات دموگرافیک دانش آموزان دبیرستان های کاشان در دو گروه مورد و شاهد به هنگام ورود به پژوهش. ۱۳۸۰

گروه / متغیر	مورد	شاهد	جمع
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
پایه تحصیلی			
اول و دوم	۱۳ (۵۹/۵)	۱۳(۵۹/۱)	۲۶(۵۹/۱)
سوم و پیش‌دانشگاهی	۹ (۴۰/۹)	۹(۴۰/۱)	۱۸(۴۰/۹)
مردود شدن			
دارد	۱(۴/۵)	۲(۹/۱)	۳(۶/۸)
ندارد	۲۱(۹۹/۵)	۲۰(۹۰/۹)	۴۱(۹۳/۲)
سابقه تجدید شدن			
دارد	۱۰(۴۵/۵)	۹(۴۰/۹)	۱۹(۴۳/۲)
ندارد	۱۲(۵۴/۵	۱۳(۵۹/۱)	۲۵(۵۶/۸)
نوع خانواده			
زوج والدین	۴۰(۹۰/۹)	۲۱(۹۵/۵)	۴۱(۹۳/۲)
تک والدین	۲(۹/۱)	۱(۴/۵)	۳(۶/۸)
ترتیب تولد			
اول	۴(۱۸/۲)	۴(۱۸/۲)	۸(۱۸/۲)
دوم	۳(۲۷/۳)	۵(۲۲/۷)	۱۱(۲۵)
سوم وبالاتر	۱۲(۵۴/۵)	۱۳(۵۹/۱)	۲۵(۵۶/۸)
مهاجرت			
دارد	۱۵(۶۸/۲)	۱۱(۵۰)	۲۶(۵۹/۱)
ندارد	۱۷(۳۱/۸)	۱۱(۵۰)	۱۸(۴۰/۹)
رقابت با هم کلاسی‌ها			
دارد	۱۰(۴۵/۵)	۱۵(۶۸/۲)	۲۵(۵۶/۸)
ندارد	۱۲(۵۴/۵)	۷(۳۱/۸)	۱۹(۴۳/۲)

جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که اجتماع هراسی گروه مورد نسبت به‌گروه شاهد، در پس آزمون، کاهش قابل ملاحظه ای داشته است و آزمون t مستقل اختلاف معنی‌داری را بین دوگروه مورد و شاهد نشان داده است.

جدول شماره ۲ : شاخص های آماری اجتماع هراسی دانش آموزان دبیرستان‌های کاشان در دو گروه مورد و شاهد بعد از شناخت درمانی (گروه مورد) در سال ۱۳۸۰

شاخص آماری / گروه	میانگین	انحراف معیار	نتیجه آزمون t مستقل
مورد	۲۵/۲	۶/۷	P=۰/۰۰۰۶
شاهد	۳۴/۰	۸/۱	df=۳۹

به علاوه، نتایج حاکی از آن بود که متوسط نمرات اجتماع هراسی در گروه شاهد به هنگام ورود به پژوهش و ۶ هفته بعد از آن، ۱/۴ با انحراف معیار ۴/۶ می‌باشد و آزمون آماری t زوج، اختلاف معنی داری را بین پیش آزمون و پس آزمون نشان نداد.

یافته‌ها در رابطه با نحوه پاسخ گویی گروه شاهد به سؤالات پرسشنامه به هنگام ورود به پژوهش و بعد از شناخت درمانی گروه مورد، بیانگر آن است که تنها در دو سؤال پیش آزمون و پس‌آزمون (سؤالات ۱۶ و ۱۸) اختلاف معنی‌داری وجود داشته است (P<۰/۰۵). بدین معنی که نمونه‌های گروه شاهد در طول تحقیق در نحوه پاسخ‌گویی به سؤالات فوق، کاهش امتیاز قابل ملاحظه‌ای داشتند.

با مقایسه اختلاف اجتماع هراسی در دانش‌آموزان گروه مورد و شاهد، پس از شناخت درمانی گروه مورد، یافته‌ها مبین آن است که متوسط اختلاف اجتماع هراسی نمونه‌های گروه مورد و شاهد به ترتیب ۱۰/۸ با انحراف ۴/۷ و ۱/۴ با انحراف معیار ۴/۶ بوده است و آزمون آماری t مستقل، اختلاف معنی داری را بین دو گروه مورد وشاهد نشان داد. (df = ۳۹ و P<۰/۰۰۰۱). بدین ترتیب اجتماع هراسی گروه مورد در مقایسه با گروه شاهد، درطول تحقیق کاهش قابل مقایسه‌ای داشته است.

بحث

یافته‌های پژوهش نشان داد که در پس آزمون، میزان اجتماع هراسی در گروه مورد نسبت به گروه شاهد کاهش قابل ملاحظه ای داشت. در تایید یافته های فوق، Cox و همکاران (۱۹۹۸) متوسط اجتماع هراسی مبتلایان به این اختلال را پس از ۱۲ جلسه شناخت درمانی از ۳۳/۹۲ با انحراف معیار ۱۵/۵۲ به ۳۵/۸۸ با انحراف معیار ۱۶/۷۰ ذکر کردند(۲۰).

هم‌چنین Mattick (۱۹۹۹) میانگین اجتماع هراسی مبتلایان به اجتماع هراسی را پس از شناخت درمانی از ۴۱/۳ با انحراف معیار ۱۷/۴ به ۲۸/۶ با انحراف معیار

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]
www.SID.ir

Archive of SID

۱۷/۳ ذکر کرده است؛ به طوری که اختلاف معنی داری بین پیش آزمون و پس آزمون مشاهده شد(۲۱). تحقیقات انجام شده توسط Hauq و همکاران (۲۰۰۳) ونیز Kasper و همکاران (۱۹۹۸) نشان داد که شناخت درمانی گروهی در طی ۱۲ جلسه ۱ ساعته بر روی دانش آموزان باعث کاهش اجتماع هراسی شده است(۲۳،۲٤).

یافته‌های پژوهش، اختلاف معنی‌داری بین متوسط اجتماع هراسی گروه شاهد در پیش آزمون و پس‌آزمون نشان نداد، بدین‌معنی که اجتماع هراسی نمونه‌های گروه شاهد در طول تحقیق بدون تغییر مانده است.

نتایج حاصل از تحقیقات Mattick(۱۹۹۹) نشان داد که به دنبال شناخت درمانی میانگین اجتماع هراسی گروه مورد از ٤۲/۷ به ۲٦/٦ رسید در حالی که در گروه شاهد، میانگین اجتماع هراسی از ۳۷/۵ به ۳۷/٦ تغییر کرد(۲۰) این امر نشانه آن است که در گروه شاهد تغییر محسوسی در میزان اجتماع هراسی ایجاد نشده است که با نتایج تحقیق اخیر هم خوانی داشته است.

به طور کل نتایج حاصل از این پژوهش مؤید آن است که به دنبال شناخت درمانی، کاهش قابل ملاحظه‌ای در اجتماع هراسی دانش آموزان گروه مورد نسبت به گروه شاهد ایجاد شده است و نتایج تحقیقات Wells و همکاران (۲۰۰۱) و hemimberg و همکاران (۲۰۰۳) و Hauq و همکاران (۲۰۰۱) نشان داد که شناخت درمانی گروهی باعث کاهش اجتماع هراسی می‌گردد(۱٤،۱۷،۲۳).

به طور کلی نتایج حاصل از این پژوهش مؤید آن است که به دنبال آموزش شناخت درمانی، کاهش قابل ملاحظه‌ای در اجتماع هراسی دانش‌آموزان گروه مورد نسبت به گروه شاهد ایجاد شده است، لذا با توجه به این که اجتماع هراسی، عامل بروز و تشدید سایر اختلالات روانی است، از نتایج این پژوهش می‌توان در ارتقاء بهداشت روانی نسل جوان و خصوصا دانش‌آموزان بهره جست. از طرفی به دلیل تاثیر سوء اجتماع هراسی بر روند تحصیلی دانش‌آموزان درمحیط‌آموزش و پرورش، می‌توان با آموزش شناخت درمانی به دبیران، معلمان و مربیان مهدکودک‌ها درموردعلائم،عوارض و روش‌های مقابله با این اختلال، به ویژه شناسایی مبتلایان، گامی مفید درجهت‌پیشبرداهداف‌آموزشی وتحصیلی برداشت.

فهرست منابع

1. Jefferson J.W. "Social phobia a pharmacologic teratment over View:" ***Journal of clinical Pschiatry.*** 1995: 56: 18-24.
2. Bore J.A. "Social phobia epidemiology, recognition and treatment:" ***British Medical journal,*** 1997:315: 796-800.
3. Rosenbaum J,F. "The etiology of social phobia advances in behavioral cognitive therapy of social phobia." ***Journal of Clinical psychiatry,*** 1994; 55:10-16.
4. Ries M.K, Shelli A, Suddhasatta A. "The spectrum of socil phobia in the Zurich cohort study of young adults". ***Biological psychiatry,*** Elsevier sience. 2002, 51 (1): 81-91.
5. Lecrubier Y. "comorbidity in social anxiety disorder, impact on disease burden and management." ***Clinical psychiatry,*** 1998; 59: 32-37.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

www.SID.ir

Archive of SID

۱۵. بلک برن، ایوبی. ماری، دیویدسون، کیت ام. *شناخت درمانی افسردگی و اضطراب* . ترجمه حسن توزنده جانی، مشهد: آستان قدس رضوی، ۱۳۷٤.

16. Foa EB. "Cognitive biases in generalized social phobia". ***Journal of Abnormal psychology,*** 1996; 105(3): 433-439.

17. Hemimberg RG, Becker RE."Cognitive CNS specter. ***Guilford publisher***. 2003; 8(5): 373-381.

18. Heimberg R,G. "Cognitive behavioral group- therapy VC phenelzine therapy for social phobia, 12 Week out come". ***Archive of General Psychiatry,*** 1995; 55: 1133-1141.

19. Liebowitz MR. "Cognitive- Behavioral group therapy versus phenelzine in social phobia". ***Depress-Anxiety,*** 1999; 10(3): 89-98.

20. Cox BG."A comparison of social phobia outcome measures in cognitive behavioral group therapy, ***Behavior- Modification,*** 1998; 22(3): 285-297.

21. Mattick R.P. "Development and validation measures of social phobia scratiny fear and social intraction anxiety". ***Behavior Research and theapy,*** 1999; 35: 455-470.

22. Roth DA, Foa E.B. "Cognitive Behavioral treatmant of social phobia." ***Curr-psychiatry Rep.*** 2003; 5(1): 289-96.

6. Stein M.B. Subtypes of social phobia and comorbidity with depression and other anxiety disorders". ***Journal of Affect Disorder,*** 1998; 50:11-16.

7. Kaplan H.L, Sadock BJ. ***Synapsis of Psychiatry behavioral sciences and clinical Psychiatry***, Newyork Wilkins, 1998.

۸. پالهنگ، حسن و همکاران. بررسی همه‌گیر شناسی اختلالات روانی در شهر کاشان، *فصلنامه اندیشه و رفتار*. شماره ٤. بهار ۱۳۷۵، ص:۲۷-۱۹

۹. جاری، محسن. بررسی میزان فراوانی اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشکده پزشکی و پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان. ***پایان نامه دکترای حرفه‌ای پزشکی عمومی***، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ۱۳۷۸.

10. Hirschfeld RMA. "The impact of health care reform on social phobia." ***"Journal of Clinical Psychiatry,*** 1995; 56: 13-17.

11. Westenberg HGM. "The nature of socialanxiety disorder"***.Journal of Clinical Psychiatry,*** 1998; 59: 20-24.

۱۲. انجمن‌روانپزشکی آمریکا. ***راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی***. ترجمه محمدرضا نیک خو، هامایاک آوادیس یانس .تهران: انتشارات سخن، ۱۳۷٤.

13. Magee W.J. "Agoraphobia, simple phobia and social phobia in the national comorbidity survey". ***Archive of General psychiatry***, 1996; 53(2): 152-168.

14. Wells A, Papagoria C. "Brief cognitine therapy for social phobia: a case series. ***Behavior research and therapy.*** 2001; 36: 713-20.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

www.SID.ir

Archive of SID

23. Hauq T.T, Blomhott S, Hellstrom K, Holme I, Humble M. "Cognitive-therapy and sertraline in social phobia: I-year follow up of a randomised controlled trial." ***Br.j. Psychiatry.*** 2003; 182: 312-8.

24. Kasper Siegfried. "Social phobia: the nature of the disorder."***Journal of affective disorder*** 1998; 50: 3-9.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-09]

www.SID.ir