

Effective Communication Skills Training on Anxiety and Social Phobia among Students

Sima Safikhangholizadeh ¹, Hadise Moridi ², Zolfaghar Abyar ^{3,*}, Narges Zamani ⁴

¹ Department of Psychology, Gachsaran Branch of Islamic Azad University, Gachsaran, Iran

² Department of Psychology, Yasooj Branch of Islamic Azad University, Yasooj, Iran

³ Department of Psychology, Ahvaz Branch of Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

⁴ Young Researchers and Elite Club, Hamadan Branch of Islamic Azad University, Hamadan, Iran

* **Corresponding author:** Zolfaghar Abyar, Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch of Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. Tel: +98-0814297512, E-mail: z.abyar@gmail.com

Received: 2016/12/11

Accepted: 2017/02/12

Online published: 2017/10/11

Abstract

Introduction: Interpersonal relationships are very valuable, which makes subjects vulnerable to many problems. The continuation of healthy and dynamic interpersonal relationships requires interpersonal skills. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effective communication skills training on students' social anxiety and social phobia.

Materials and Methods: This study was a semi-experimental design with two experimental and control groups. The research samples were all female students of Islamic Azad University of Hamadan in 2014 which out of this, 16 students who obtained one score deviation higher than the mean in the fear and social anxiety inventory questionnaire of Turner, were randomly divided into two experimental and control groups. Interpersonal communication skills training was conducted in 8 sessions of 90 minute only in the experimental group. The pre-test, post-test and follow-up were analyzed by multivariate analysis of variance and independent t-test.

Results: The results showed that there was a significant difference between the experimental and control groups after the intervention in the post-test ($P = 0.001$). Also, the results showed no significant difference between the two experimental and control groups in the follow-up phase compared to the pre-test.

Conclusions: It seems that communication skills training reduces the symptoms of social phobia by influencing on interpersonal communication factor.

Keywords: Effective Communication Skills, Anxiety, Social Phobia

©2017 Deputy of Research and Technology of Baqiyatallah Hospital

آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر اضطراب و هراس اجتماعی دانشجویان

سیما صفی‌خان‌قلی‌زاده^۱، حدیث مریدی^۲، ذوالفقار آبیاری^{۳*}، نرگس زمانی^۴

^۱ گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گچساران، گچساران، ایران

^۲ گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج، یاسوج، ایران

^۳ گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران

^۴ باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسئول: ذوالفقار آبیاری، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۸۱۴۲۹۷۵۱۲ - ۹۸+، ایمیل: z.abyar@gmail.com

انتشار آنلاین: ۱۳۹۶/۷/۱۹

پذیرش: ۱۳۹۵/۱۱/۲۴

دریافت: ۱۳۹۵/۹/۲۱

چکیده

مقدمه: روابط بین‌فردی بسیار ارزشمندند، به همین دلیل در برابر بسیاری از موانع یا مشکلات آسیب‌پذیر جلوه می‌کنند. تداوم روابط بین‌فردی سالم و پویا نیازمند یادگیری مهارت‌های بین‌فردی است. لذا هدف پژوهش حاضر بررسی آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر اضطراب و هراس اجتماعی دانشجویان بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی همدان در سال ۱۳۹۳ بودند. از این میان تعداد ۱۶ دانشجو که در پرسشنامه هراس و اضطراب اجتماعی ترنر نمره یک انحراف بالاتر از میانگین را کسب نموده انتخاب گردیده و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. آموزش مهارت‌های ارتباط بین‌فردی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در مورد گروه آزمایش انجام شد و به گروه کنترل، آموزشی داده نشد. نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه بعد از دوره آموزش در مورد هر دو گروه، با روش تحلیل واریانس چند متغیری و تی مستقل مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از انجام مداخله در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P = 0/001$). همچنین نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های ارتباطی از طریق تاثیرگذاری بر مؤلفه ارتباط بین‌فردی، نشانه‌های هراس اجتماعی را کاهش می‌دهد.

کلمات کلیدی: مهارت‌های ارتباط مؤثر، اضطراب، هراس اجتماعی

تمامی حقوق نشر برای معاونت پژوهش بیمارستان بقیه الله محفوظ است.

مقدمه

اختلالات اضطرابی از شایعترین اختلالات روانپزشکی در جمعیت عمومی و در رأس فهرست بیماری‌های روانی قرار می‌گیرند که به همراه اختلال افسردگی حدود ۲۵ درصد مراجعین به مراکز بهداشتی در جهان را به خود اختصاص می‌دهند [۱، ۲]. این اختلالات با عوارض زیادی همراه بوده، اغلب مزمن شده و نسبت به درمان نیز مقاومند [۱]. این اختلالات را می‌توان خانواده‌ای از اختلالات روانی مجزا و در عین حال مرتبط به هم در نظر گرفت [۳]. هراس اجتماعی، سومین اختلال متداول روانپزشکی است که تا سال ۱۹۸۰ این بیماری به عنوان نشانگان خاص قلمداد نمی‌شد [۴، ۵]. به طوریکه لیوویتز این اختلال را اختلال اضطرابی غفلت شده نامید [۶]. این اختلال طبق تعریف، ترس پابرجا از یک یا چند موقعیت اجتماعی و عملکردی است که در آن موقعیت‌ها، فرد در معرض مشاهده دقیق احتمالی دیگران قرار می‌گیرد و می‌ترسد به گونه‌ای تحقیر آمیز عمل کند [۳]. این افراد می‌کوشند از محرک هراس آور اجتناب کنند و حتی برخی برای اجتناب از محرک‌های اضطراب آور خود را به دردهای زیادی می‌اندازند. بسیاری از این بیماران برای اجتناب از فشار روانی ناشی از محرک هراس آور به اختلالات مرتبط با مواد به ویژه اختلالات مصرف الکل مبتلا می‌شوند. گذشته از آن حدود یک سوم از بیماران مبتلا به این اختلال، اختلال افسردگی اساسی نیز دارند [۱]. این اختلال از دیگر انواع هراس پیچیده‌تر است، چون بر پایه ترس از رویدادهای غیر قابل مشاهده مانند ارزیابی منفی، انتقاد و غیره شکل می‌گیرد [۷]. این سبک شناختی نه تنها به وخامت اضطراب اجتماعی شدت می‌بخشد بلکه در تداوم این اختلال نیز نقشی مهم ایفا کرده و بر جنبه‌های مختلف زندگی آن‌ها تأثیر داشته و عملکرد فرد را از سطح مورد انتظار و بهینه تنزل می‌دهد [۸-۱۰]. با توجه به این که اختلالات اضطرابی بصورت بسیار فراگیر و ناتوان کننده در سنین اوج استقلال طلبی فرد بروز کرده 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 ایشان نیز از اهمیت زیادی برخوردار است [۱۱]. همچنین از آن جایی 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 سر و کار دارند، به کار بردن شیوه‌های درمانی کارآمد و متناسب با سطح شناخت، آگاهی و شرایط فکری دانشجویان مفید به نظر می‌رسد. برای درمان این اختلال علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های روان شناختی متعددی نیز در طول سال‌های متوالی ابداع شده است. یکی از

این درمان‌ها آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر می‌باشد. مهارت‌های ارتباط مؤثر عبارتند از: آموزش مهارت‌های اجتماعی، جسارت آموزی و مهارت‌های گوش دادن [۱۲]. روابط بین فردی سخت ارزشمندند و به همین دلیل این افراد در برابر بسیاری از موانع یا مشکلات آسیب پذیر جلوه می‌کنند. این مهارت‌ها به درمانجو کمک می‌کند تا از جراتمندی بیشتری برخوردار شده و در روابط بین فردی خود چیزی را که می‌خواهد، به دست آورد، قدرت نه گفتن در او تقویت شود، با تعارض‌ها مقابله کرده و توانایی استمرار روابط بین فردی و حفظ احترام به خویشان در او بالاتر برود. برای آموزش این مهارت‌ها بهتر است که از بازی نقش استفاده کرد [۱۳]. یکی از مهمترین دلایل به کارگیری آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر در درمان اختلال هراس اجتماعی این است که این اختلال علاوه بر ناتوانی در عملکرد اجتماعی، در برخی از افراد بازتابی از کمبودهای مهارتی واقعی است، در عملکرد فردی مشکل ایجاد می‌کند و باعث افسردگی در کنار این اختلال می‌شود. در نهایت با توجه به قابلیت انعطاف پذیری این رویکرد، این طور به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های ارتباطی و متغیرهای آن به صورت مجزا باعث کاهش اضطراب، افسردگی می‌شود و اثربخشی این مهارت در برای افرادی که کمبود مهارت‌های بین فردی مؤثر دارند، می‌تواند اثربخش باشد [۱۴]. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر اضطراب و هراس اجتماعی دانشجویان انجام پذیرفت.

روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) با دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان بودند. گروه نمونه شامل ۱۶ دانشجو بودند که در پرسشنامه هراس و اضطراب اجتماعی ترنر (۱۹۸۹) نمره یک انحراف بالاتر از میانگین را کسب نموده و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند که به صورت پیش آزمون و پس آزمون و نیز پیگیری به پرسشنامه پاسخ دادند. شرایط ورود به مطالعه در مورد آزمودنی‌ها شامل (۱) داشتن بیش از یک رابطه به هم خورده در دوران قبل از ازدواج؛ (۲) نمره ۱ انحراف بالاتر از میانگین در آزمون هراس و اضطراب اجتماعی ترنر و (۳) عدم دریافت هیچگونه درمان اعم از دارودرمانی یا رواندرمانی در زمینه اضطراب در زمان اجرای پژوهش بود. بیماران دارای سایر اختلالات روانی همبود اختلال اضطرابی حذف شدند. همچنین بعد از تأیید نتایج پژوهش و اثربخشی آموزش، به گروه کنترل

مهارت نه گفتن، تمرین تهیه سلسله مراتب جسارت‌مندی؛ جلسه هفتم، آموزش ۵ مهارت تدبیر اندیشی تعارض (تأیید و احترام متقابل، صفحه خراب، واری، کدرسازی یا موافقت جسارت‌مندان، تأخیر جسارت‌مندان)، آموزش چگونگی مذاکره، تمرین و کامل کردن فرم مذاکره، چگونگی تحلیل مشکلات بین فردی، شناسایی مشکلات بین فردی؛

ز. **جلسه هفتم:** تمرین و مرور مهارت‌ها و بررسی سوال‌ها.

جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه هراس و اضطراب اجتماعی ترنر استفاده شد. این پرسشنامه، یک پرسشنامه خودسنجی است که از نظر تجربی از ابزار پاسخ‌های ترکیبی ابعاد شناختی، جسمی، رفتاری و ترس اجتماعی مشتق شده است. این پرسشنامه دارای ۴۵ سؤال و دارای دو خرده‌مقیاس کلی هراس اجتماعی و گذرهراسی می‌باشد. ۳۲ سؤال آن مربوط به هراس اجتماعی و ۱۳ سؤال دیگر آن برای ارزیابی گذرهراسی است. پیوستار پاسخ‌ها بر پایه طیف "هرگز، خیلی کم، کمی، گاهی اوقات، زیاد، خیلی زیاد و همیشه" رتبه بندی شده است و به ترتیب نمره‌های (۰-۶) بر هر پاسخ اختصاص یافته است [۱۵]. تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که این تست نسبت به اثرات درمانی بسیار حساس بوده و در کل در مقایسه با تست‌های دیگر طراحی شده برای این اختلال، از کارآمدی بیشتری برخوردار است [۱۶]. برای سنجش پایایی این پرسش‌نامه از روش "آزمون-آزمون مجدد" با فاصله ۲ هفته ضریب پایایی ۰/۸۶ را گزارش نمودند. همچنین پایایی این پرسشنامه با روش همسانی درونی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۶-۰/۹۴ گزارش شده است [۱۱]. در مطالعه بلند نظر و همکاران برای سنجش پایایی این پرسشنامه با فاصله ۴ هفته بر روی نمونه ۳۷ نفری از دانشجویان که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، ضرایب همبستگی بین دو نوبت برای خرده‌مقیاس هراس اجتماعی ۰/۹۵، برای خرده‌مقیاس گذرهراسی ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس هراس اجتماعی - گذرهراسی ۰/۹۷ تعیین شد [۱۵]. همچنین برای ارزیابی و سنجش همسانی درونی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه اصلی پرسش‌نامه در نمونه ۳۶۵ نفری محاسبه شده که این ضریب برای کل آزمودنی‌ها ۰/۹۹ به دست آمده است [۱۵].

یافته‌ها

این پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید هر یک از گروه‌ها شامل ۸ نفر بود. دامنه سنی افراد شرکت کننده در آزمایش بین ۲۲ الی ۲۹ سال بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۲۵ و گروه کنترل ۲۶ سال بود. شرکت کنندگان دانشجویان علوم انسانی و علوم پایه بودند. برای اطمینان از عدم وجود تفاوت معنادار در دو گروه در میزان اضطراب اجتماعی، آزمون تی مستقل از نمرات پیش آزمون آن‌ها صورت گرفت که

نیز خارج از این مطالعه آموزش داده شد. پس از گزینش، آزمودنی‌ها به آزمون هراس و اضطراب اجتماعی ترنر به عنوان پیش آزمون پاسخ دادند و به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد. در پژوهش حاضر از مهارت‌های مبتنی بر تغییر در رفتاردرمانی دیالکتیک (ابزاری جدید برای بیان نظرات و نیازها، محدودیت‌ها و بحث درباره راه حل مشکلات) استفاده گردید [۱۲].

برنامه مداخله‌ای

برنامه جلسات به اینصورت بود:

الف. جلسه اول: آشنایی با گروه و محتوای آموزش و هدف از انجام پژوهش؛

ب. جلسه دوم: آموزش رفتار منفعلانه در برابر رفتار پرخاشگرانه، تمرین شناسایی سبک ارتباطی، تمرین تناسب بین خواسته‌های من و دیگران، تمرین و کامل کردن فرم سنجش تناسب بین خواسته‌ها، آموزش نسبت خواسته‌ها و بایدها، تمرین بایدهایی (بایداندیشی)

ج. جلسه سوم: آموزش مهارت‌آموزی روابط بین فردی، آموزش مهارت‌های کلیدی بین فردی، آموزش و تمرین شناسایی ارزش‌های بین فردی، شناسایی موانع استفاده از مهارت‌های بین فردی، شناسایی راهبردهای آزارنده پرخاشگرانه و اثربخشیان در تشدید مشکل روابط بین فردی، تمرین ثبت تعارض و شناسایی شیوه‌های آزار دهنده، شناسایی راهبردهای منفعلانه روابط (کمرویی)، شناسایی هیجان‌های آشفتگی ساز، آموزش و تمرین رفتارها و احساس‌های اخطارگونه (سیستم هشداردهی)؛

د. جلسه چهارم: آموزش شناسایی نیازها و موانع شناسایی نیازها، آشنایی باترس و شناخت عامل ترس، تمرین اول شناسایی ترس (خطرسنجی)، تمرین دوم شناسایی ترس (برنامه‌ریزی برای خطرپذیری)، کامل کردن فرم خطرپذیری، طرح ریزی برای خطرپذیری، آموزش مهارت‌های جسارت‌مندی، آشنایی با ۴ افسانه ناتوان ساز روابط؛

ه. جلسه پنجم: آموزش خودشناسی، آموزش شناسایی هیجان‌های خود، تمرین شناسایی آن چه که می‌خواهید، آموزش ارزش قائل شدن برای خود و نوشتن حقوق خود، آشنایی با شدت خواسته‌ها، تمرین تعدیل شدت خواسته‌ها، آشنایی با مهارت طرح یک درخواست ساده، تمرین طرح یک درخواست ساده؛

و. جلسه ششم: پیش‌نویس‌های جسارت‌مندی، آموزش یکپارچه سازی مؤلفه‌های جسارت‌مندی، تمرین خلق پیش‌نویس‌های جسارت‌مندی خاص خود، آموزش گوش دادن جسارت‌مندان، آموزش موانع گوش دادن، آموزش جرات ورزی و

پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در [جدول ۱](#) قابل مشاهده است.

هیچگونه تفاوت معناداری بین ۲ گروه مشاهده نشد. میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی دو گروه در سه زمان

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی

آزمون‌ها	گروه آزمایش	گروه کنترل
	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۷۴/۸۰	۲۱/۶۳
پس‌آزمون	۵۹/۵۹	۱۹/۵۶
پیگیری	۶۰/۹۳	۲۰/۴۶

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره

مقایسه گروه‌ها	درجه آزادی	F	سطح معناداری
گروه (آمایش و کنترل)	۱	۰/۸۳	۰/۲۳
زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری)	۲	۱۲/۹۶	۰/۰۰۱
تعامل زمان و گروه	۲	۱۵/۲۳	۰/۰۰۱

می‌توان آموزش همه مهارت‌های رفتاردرمانی دیالکتیک اعم از مهارت‌های مبتنی بر پذیرش و تغییر نام برد که منجر به افزایش ثبات عاطفی و ویژگی‌های بین‌فردی شده است، چرا که نیاز به پذیرفته شدن در برابر دیگران دارد. در حقیقت این افراد به دلیل مسائل سرشتی زیربنایی و یا به خاطر ناکامی نیازهای اولیه آن‌ها توسط مراقبان غیرحساس، میزان پرخاشگری آن‌ها بیش از حد معمول است. این افراد همواره در رابطه وابستگی و استقلال بوده‌اند که منجر به دوسوگرایی و روابط بی‌ثبات، حالت‌های پوچی، تهی بودن، جستجوی روابط بیش از حد نزدیک یا همجوشی آرمانی و مواردی از این قبیل می‌شود [۱۴]. بنابراین آموزش مهارت‌های کارآمدی بین فردی موجب شناسایی سبک‌های ارتباطی و تناسب بین خواسته‌های خود و دیگران و شناسایی روابط فردی و مشکلات روابط فردی می‌شود. علاوه بر آن، نتایج این پژوهش با پژوهش‌های سولر و همکاران، مک‌کالان و همکاران، میلر و همکاران [۱۷]، ون دن بوش و همکاران [۱۸] و کروگر و همکاران [۱۹] مبنی بر اینکه رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش اختلالات خلقی و هیجانی مؤثر است همخوانی دارد؛ با این تفاوت که این پژوهش‌ها در بیماران مبتلا به دردهای هیجانی صورت گرفته است. اضطراب شدید یکی از ویژگی‌های بارز و همچنین از نشانه‌های اصلی این بیماران است که به صورت ناگهانی همراه با سایر اختلالات رخ می‌دهد و پژوهشی که مطابق با پژوهش فعلی باشد یافت نشد. عدم دسترسی به ابزار هنجاریابی شده برای اندازه‌گیری متغیرهای مرتبط با اضطراب و هراس اجتماعی و رفتارهای بین فردی، درون فردی، محدودیت زمانی، پیگیری تداوم زمانی و

برای بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر افراد مبتلا به هراس اجتماعی (گروه مداخله) و مقایسه آن با گروه کنترل از روش تحلیل واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد که نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در [جدول ۲](#) آمده است.

نتایج حاصل نشان داد که تعامل دو متغیر زمان و گروه با متغیر زمان معنادار است ($P = 0/001$)، بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P = 0/001$)، اما بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تفاوتی وجود نداشت.

بحث

نتایج حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر، نمرات اضطراب اجتماعی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل را به طور معناداری کاهش داده است که این کاهش در مدت یک ماه بعد از اتمام درمان نیز تغییر معناداری نیافته و تقریباً ثابت مانده است. این یافته نشانگر اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباط بین فردی مؤثر به صورت گروهی بر درمان اختلال اضطراب و هراس اجتماعی است. نتایج تحقیقات میلر و همکاران [۱۷]، ون دن بوش و همکاران [۱۸] و کروگر و همکاران [۱۹] همگی همسو با مطالعه ما مؤید اثربخشی رفتاردرمانگری دیالکتیکی و مهارت‌آموزی گروهی آن در تنظیم هیجان و بهبود بخشیدن به تعدادی از مسائل خلقی و هیجانی نظیر افسردگی، اضطراب، خشم، بی‌ثباتی عاطفی و تحریک‌پذیری بوده است، با این تفاوت که این پژوهش‌ها در مورد کل اختلال اضطراب بیان شده‌اند. از علل اثربخشی آن

بررسی قرار نداده‌اند. ولیکن در این پژوهش اثربخشی آموزش مهارت‌های بین فردی مؤثر به صورت مجزا آموزش داده شد.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های ارتباطی از طریق تاثیرگذاری بر مؤلفه ارتباط بین فردی، نشانه‌های هراس اجتماعی را کاهش می‌دهد و با توجه به اثربخشی این مهارت در بهبود عملکرد روابط بین فردی دانشجویان این راهبرد می‌تواند به عنوان بخشی از درمان مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی در کنار سایر درمان‌ها به صورت یک برنامه اجرا شود.

سپاس‌گزاری

نویسندگان مقاله وظیفه خود می‌دانند از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش کمال سپاس‌گزاری را داشته باشند.

References

1. Sadock B, Sadock V. Comprehensive textbook of psychiatry. York, USA: Lippincott Williams & Wilkins 2007.
2. Lambert KG. Rising rates of depression in today's society: consideration of the roles of effort-based rewards and enhanced resilience in day-to-day functioning. *Neurosci Biobehav Rev.* 2006;30(4):497-510. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2005.09.002 PMID: 16253328
3. APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorder. 3rd ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
4. Dadsetan P. [Developmental psychopathology from infancy through adulthood]. Tehran: Samt 2003.
5. Clark D, Ferbon K. [Cognitive behavior therapy]. Tehran: Fars; 2004.
6. Liebowitz M. The neglected anxiety disorder. *J Behav Res Ther.* 1985;14:54-65.
7. Hawton K, Salkowskis C. [Cognitive behavior therapy]. 3rd ed. Tehran: Arjmand; 2005.
8. Sadock B, Sadock V. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
9. Cloitre M, Heimberg RG, Liebowitz MR, Gitow A. Perceptions of control in panic disorder and social phobia. *Cogn Ther Res.* 1992;16(5):569-77. DOI: 10.1007/bf01175142
10. Sadock B, Sadock V. [Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry]. 1st ed. Tehran: Arjmand; 2003.
11. Vakilian S, Ghanbari-Hashemabadi B, Tabatabaie SM. [The effect of adding social skills training on group cognitive-behavioral therapy in the treatment

انتقال بلندمدت مهارت بر بهبود عملکرد از محدودیت‌های این پژوهش بودند. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش به آن دسته از دانشجویان دختر قابل تعمیم است که درصد درمان برمی‌آیند. بنابراین به منظور بررسی دقیق‌تر اثر بخشی این رویکرد پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از طرح‌هایی با کنترل و جایگزینی تصادفی استفاده شود و زیرگروه‌های بیماران مد نظر قرار گیرد. همچنین دوره طولانی‌تر پیگیری در نظر گرفته شده و اثربخشی این رویکرد در مردان مبتلا به اختلال اضطراب و هراس اجتماعی نیز مطالعه گردد. نوآوری این پژوهش در این بود که تحقیقات صورت گرفته قبلی درباره اختلال اضطراب بوده و به صورت اختصاصی اختلال اضطراب اجتماعی را مورد

- of social phobia students]. *J Commun Ment Health.* 2008;10(2):87-97.
12. McKay M, Wood JC, Brantley J. The dialectical behavior therapy skills workbook. Oakland 2007.
13. Alilou M, Sharifi M. [Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder]. Tehran: Tehran University Press; 2012.
14. Zamani N. [The Effectiveness of Dialectical Behavior Group Therapy on Expulsive Anger and Impulsive Behaviors]. Hamedan: Islamic Azad university; 2012.
15. Bolandnazar K. [Normalization SPAI test in students]. Mashhad: Ferdowsi university; 2001.
16. Herbert JD, Gaudio BA, Rheingold AA, Myers VH, Dalrymple K, Nolan EM. Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behav Ther.* 2005;36(2):125-38. DOI: 10.1016/s0005-7894(05)80061-9
17. Miller A, Rathus J, Linehan M. Dialectical Behavior therapy with suicidal Adolescents. New York/London: Guilford Press; 2007.
18. van den Bosch LM, Verheul R, Schippers GM, van den Brink W. Dialectical Behavior Therapy of borderline patients with and without substance use problems. Implementation and long-term effects. *Addict Behav.* 2002;27(6):911-23. PMID: 12369475
19. Kroger C, Schweiger U, Sipos V, Arnold R, Kahl KG, Schunert T, et al. Effectiveness of dialectical behaviour therapy for borderline personality disorder in an inpatient setting. *Behav Res Ther.* 2006;44(8):1211-7. DOI: 10.1016/j.brat.2005.08.012 PMID: 16226222