

مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عزت نفس و اختلال هراس اجتماعی کارمندان

محسن رضایی^۱، علی فرهادی^{۲*}، کورش گودرزی^۳

۱- دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

۲- دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، خرم‌آباد، ایران

۳- استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

یافته / دوره ۲۲ / شماره ۳ / پاییز ۹۹ / مسلسل ۸۵

چکیده

دریافت مقاله: ۹۹/۵/۱۱ پذیرش مقاله: ۹۹/۶/۲۲

مقدمه: محیط کاری سالم ارتباط نزدیکی با بهداشت روانی کارکنان خود دارد. همه مشاغل حتی مشاغلی که ظاهر آسانی دارند دارای لحظاتی نفسگیر و پرتنش، مسئولیت و توقع برآوردن انتظارات هستند. طولانی شدن استرس‌های شغلی و فشارهای کاری در نهایت به اختلال روانی فرد منجر خواهد شد. پژوهش حاضر با هدف، مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عزت نفس و اختلال هراس اجتماعی کارمندان انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه برابر بود. جامعه آماری پژوهش تمامی کارمندان شاغل در ادارات دولتی سطح شهر اراک در ۶ ماه دوم سال ۱۳۹۷ بودند. از بین جامعه آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند برای ۱۳۰۰ نفر که واجد شرایط بودند (سن ۲۵ تا ۶۰ سال و نداشتن سابقه بیماری روانی) پرسش‌نامه هراس اجتماعی کانور (۲۰۰۰) و عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) تکمیل گردید. از این تعداد ۴۵ نفری که کمترین نمره را در آزمون‌ها داشتند به روش نمونه‌گیری تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. سپس برای داوطلبان گروه‌های آزمایش، مداخله (آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش) به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی بونفرونی در سطح معناداری ۵ درصد تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به شکل معناداری موجب افزایش عزت نفس و کاهش هراس اجتماعی شد ($p < 0/001$). هم‌چنین بین دو روش درمانی تفاوت معناداری مشاهده نشد ($p > 0/001$). بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان از روش‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش به عنوان روش‌های مؤثر برای کاهش هراس اجتماعی و افزایش عزت نفس در کارمندان استفاده کرد. واژه‌های کلیدی: درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش، عزت نفس، مهارت‌های اجتماعی، هراس اجتماعی، کارمندان.

*آدرس مکاتبه: خرم‌آباد، میدان شهید انوشیروان رضایی، دانشگاه علوم پزشکی لرستان.

پست الکترونیک: farhady.ali@gmail.com

مقدمه

از آنجا که بخش عمده‌ای از زندگی انسان و تأمین نیازهای معنوی و مادی او از طریق کار کردن میسر خواهد شد، بنابراین شناخت مشکلات مربوط به کار و نحوه کنترل و اداره کردن آن، یا به عبارت دیگر مدیریت مشکلات کاری، برای مقابله با عوارض و پیامدهای نامطلوب آن اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد (۱). هرگونه اضطراب در کار و مراحل شغلی می‌تواند مخرب باشد و تأثیرات منفی بسیاری را از خود باقی بگذارد. تحقیقات و بررسی‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که اضطراب‌های روزانه افراد چیزی حدود ۴۰ درصد از زمان آنها را شامل می‌شود. بیشتر این استرس‌ها از شرایط کار و شغل افراد ناشی می‌شوند و متأسفانه می‌توانند کم‌کم باعث بروز اختلالی اضطرابی در شخصیت آنها شوند (۲).

هراس اجتماعی پدیده‌ای مزمن است که آسیب‌های فراوان جسمی، روانی، اجتماعی، خانوادگی و اقتصادی را به دنبال دارد و در سالیان اخیر در کشور ما شیوع زیادی پیدا کرده است. هراس اجتماعی کارمندان تحت تأثیر شرایط مربوط به آنها قرار می‌گیرد. هراس اجتماعی، اختلال اضطرابی مزمن است که مشخصه آن، ترس از شرمند شدن در موقعیت‌های اجتماعی و به دنبال آن اجتناب از این موقعیت‌ها است (۳).

نتایج تحقیق ولز و همکاران نشان داد که افراد دارای هراس اجتماعی، کمبودهایی در زمینه مهارت اجتماعی دارند. این گونه به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های اجتماعی برای افراد دارای هراس‌های اجتماعی، بسیار مفید و مؤثر باشد و هراس آنان را کاهش دهد (۴). اسمن و همکاران (۲۰۰۶) در بررسی تأثیر روش درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در گروه مبتلایان به هراس اجتماعی با میانگین سنی ۴۲ سال، به این نتیجه رسیدند که علائم اجتنابی و اضطرابی در گروه تحت درمان به طور معناداری

کاهش یافت و این تأثیر در دوره ۳ ماهه پیگیری هم‌چنان تداوم داشت (۵).

وجود علائم کمبود عزت نفس در افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی روند درمان آنها را با مشکل جدی روبرو ساخته، در نتیجه بهبود کامل آنها را با مشکلات عدیده مواجه می‌سازد (۶). کمبود عزت نفس بر روی عملکرد کارمندان تأثیر می‌گذارد. عزت نفس کارمندان تحت تأثیر شرایط مربوط به آنها قرار می‌گیرد. عزت نفس نه تنها حس خوبی در فرد ایجاد می‌کند، بلکه برای سلامتی و بقای فرد حیاتی است. فقدان عزت نفس منجر به انزوا و بیماری در فرد می‌شود. عزت نفس می‌تواند برای افرادی که دچار فرسودگی شغلی یا استرس کاری هستند مفید باشد (۷).

پژوهش‌های علمی نشان داده‌اند که در افراد گوشه‌گیر، تنها، منزوی با احساس کمرویی شدید و عزت نفس ضعیف، بیماری‌های روانی و جسمانی بیشتر است در حالی که افراد با ارتباطات اجتماعی بیشتر، کمتر دچار بیماری‌های روانی و جسمانی می‌شوند (۸). ناوون و همکاران در پژوهشی نشان دادند که مهارت‌های اجتماعی، در افزایش عزت نفس کارمندان و افزایش بهره‌وری آنها مؤثر است (۹). برگ و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عزت نفس پرداختند. نتایج نشان داد که عزت نفس در گروه آزمایش در مقایسه با پیش آزمون و گروه کنترل به طور معناداری ($p < 0.001$) افزایش نشان می‌دهد و این نتایج در دوره پیگیری هم‌چنان پایدار بوده است (۱۰).

با وجود تحقیقات زیادی که درباره رویکردهای درمانی در مورد مبتلایان به اختلال هراس اجتماعی صورت گرفته اما به نظر می‌رسد که هیچ تحقیقی برای بررسی مقایسه رویکرد درمانی آموزش مهارت‌های اجتماعی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عزت نفس و هراس اجتماعی کارمندان صورت نگرفته است. با توجه به مطالب مطرح شده، لزوم

اجتماعی کانور (۲۰۰۰) با نقطه برش ۴۰ و عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) با نقطه برش ۲۳ معیار غربال‌گری بود. کارمندانی که به عنوان نمونه اولیه انتخاب شدند ۶۴ نفر بودند که نمره بیش از نقطه برش پرسش‌نامه‌های مذکور را بدست آوردند. سپس با استفاده از فرمول حجم نمونه برای آزمون فرض درباره میانگین، تعداد ۴۵ نفر آزمودنی که واجد شرایط بودند و رضایت داده بودند، به شیوه نمونه‌گیری تصادفی به عنوان نمونه اصلی انتخاب شدند و به مطالعه وارد گردیدند و سپس مجدداً به طور تصادفی به سه گروه تقسیم شدند: گروه گواه، گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش.

در زیر پرسش‌نامه‌های مورد استفاده در این پژوهش

معرفی می‌گردند:

پرسش‌نامه اختلال هراس اجتماعی کانور (SPI)

پرسش‌نامه اختلال هراس اجتماعی در سال ۲۰۰۰ توسط کانور و همکاران به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی طراحی شد (۱۱). پرسش‌نامه اختلال هراس اجتماعی کانور (SPI) یک مقیاس خودسنجی شامل ۱۷ ماده است و از سه زیر مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) تشکیل می‌شود. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای می‌باشد. این ابزار را با توجه به حساس بودن در برابر کاهش علائم در طی زمان، می‌توان به عنوان ابزار غربال‌گری و نیز برای آزمون پاسخ به درمان با تمیز دادن درمان‌ها با کارایی متفاوت به کار گرفت. کانور و همکاران ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) را برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ به دست آوردند (۱۱). در ایران در پژوهش مسعودنیا پایایی این ابزار به شیوه آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های مطرح شده به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۵ و ۰/۷۲ و برای کل مقیاس ۰/۹۰ محاسبه شد (۱۲).

بررسی شواهد پژوهشی درمان‌های اثربخش، نیاز مبرم به توسعه تحقیقات و انتشار نتایج درمان‌های روانی اجتماعی مؤثر در کاهش مشکلات عملکردی کارمندان و اهمیت مهارت‌های اجتماعی در ارتباط‌ها و تعامل‌های بین فردی و آموزش آن و نیز با نظر به این که ادراک بیماری در کارکنان دارای اختلال هراس اجتماعی ممکن است متفاوت باشد، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عزت نفس و اختلال هراس اجتماعی بود. در این تحقیق، چهار فرضیه بررسی گردید: فرضیه اول آموزش مهارت‌های اجتماعی بر هراس اجتماعی کارمندان مؤثر است، فرضیه دوم آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس کارمندان مؤثر است، فرضیه سوم درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر هراس اجتماعی کارمندان مؤثر است، فرضیه دوم درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عزت نفس کارمندان مؤثر است (۱۴).

مواد و روش‌ها

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه برابر بود. متغیرهای مستقل آموزش مهارت‌های اجتماعی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بودند. جامعه آماری پژوهش را تمامی کارمندان شاغل در ادارات دولتی سطح شهر اراک در ۶ ماه دوم سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. به منظور انتخاب نمونه با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند ابتدا از میان ادارات دولتی شهر اراک، که تعداد آنها ۲۸ اداره و سازمان بوده تعداد ۱۰ اداره که بیشترین تمایل را جهت همکاری داشتند انتخاب شدند، ۱۰ اداره (آموزش و پرورش، آب و فاضلاب شهری، سازمان منابع طبیعی، اداره استاندارد، راه و شهرسازی، اقتصاد و دارایی، گمرک، استانداری، ثبت و اسناد، شرکت توزیع برق) بودند. معیارهای ورود به پژوهش شامل داشتن سن ۲۵ تا ۶۰ سال، نداشتن سابقه بیماری‌های جسمانی و روانی و آزمون‌های غربالگری بود. نمرات بالاتر از نقطه برش آزمون‌های هراس

پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت

پرسش‌نامه عزت نفس توسط کوپر اسمیت و همکاران در سال ۱۹۶۷ تهیه شد (۱۳). این پرسش‌نامه ۵۸ سؤال یا ماده دارد که ۸ ماده آن دروغ‌سنج است و در نمره-گذاری محاسبه نمی‌شود. ۵۰ ماده دیگر آن به ۴ خرده-مقیاس عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی، عزت نفس خانواده و عزت نفس تحصیلی تقسیم شده است. دامنه نمرات آن ۰ و ۵۰ است یعنی به هر پاسخ مناسب نمره یک و در غیر این صورت نمره صفر تعلق می‌گیرد به طوری که اکتساب نمره بالاتر نشان‌دهنده عزت نفس بالاتر است. هرز و گولن ضریب آلفای ۰/۸۸ را برای نمره کلی آزمون گزارش کردند (۱۴). سیادت و همکاران ضریب همسانی درونی را در نمونه‌های ایرانی بین ۰/۸۳ تا ۰/۸۹ در مطالعه خود اعلام نمودند (۱۵).

مداخلات اخلاقی پژوهش مدنظر قرار گرفت. بدین گونه که اصل گمنامی برای اعضای نمونه رعایت شد و شرکت در پژوهش، تکمیل پرسش‌نامه و انجام آزمون‌ها کاملاً با رضایت اعضا انجام گردید و هر کدام از اعضا آزاد بودند در هر مرحله از پژوهش در صورت نداشتن رضایت، از فرآیند پژوهش خارج شوند. رضایت فرد باید آگاهانه و داوطلبانه باشد. رفتارهایی مانند تهدید، وسوسه و یا اجبار موجب ابطال رضایت شرکت‌کنندگان می‌شود. محققان مسئول و پاسخگوی تبعات ناشی از رعایت نشدن شرایط فوق می‌باشند. این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.B.REC.1398.015 می‌باشد.

آموزش گروهی پذیرش و تعهد در ۱۰ جلسه یک و نیم ساعته انجام شد. درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد ریشه در فلسفه پراگماتیستی دارد که بافت‌گرایی نامیده شده است. گرچه به نظر می‌رسد فلسفه به دور از رویکردهای درمانی باشد، این درمان به صورت کامل با فلسفه زیربنایی آن یکپارچه شده است. تجربه یک امر کلی در این درمان نیز به مثابه همه رویکردهای بافت‌گرایی، رویدادی خصوصی است.

این بدان معنا است که تقسیم کردن هر رویداد به بخش‌ها و عناصر آن ضروری نیست و از بسیاری جهات، اذعان به این نکته است که تحلیل یک رویداد، وابسته به هدف شما است و نیز تحلیل به عنوان روشی برای دستیابی به اهداف بوده است و نه روشی برای نشان دادن واقعیت هستی‌شناسانه. این درمان رویکردی است که بر کاهش استفاده نادرست از زبان و شناخت و کانالیزه کردن آن به شکل سازنده‌تر تأکید می‌کند. براساس این درمان، مشکل بالینی عمده این است که فرایندهای کلامی، مجموعه ظریفی از پاسخ‌ها را در بافت بیماریزای تداوم می‌بخشند (۱۶). برنامه درمانی تعهد و پذیرش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش پروتکل هیز و همکاران (۱۷) انجام گرفت.

تحلیل آماری

در این پژوهش برای تحلیل استنباطی نتایج از تحلیل کوواریانس چند متغیره و آزمون تعقیبی یونفرونی استفاده شد، ابتدا پیش‌فرض‌های مورد نیاز بررسی شد. اثر پیش-آزمون با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره کنترل گردید. در نهایت فرضیات پژوهش با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ تحلیل گردید. سطح معناداری برای آزمون‌های به کار برده شده ۵ درصد بود.

یافته‌ها

نتایج ویژگی‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان نشان داد که میانگین سنی گروه‌ها تقریباً در محدوده ۴۵ سال است. در جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و فراوانی گروه‌های آزمایش و گواه ارائه شده است.

پس از تأیید مفروضات آماری (نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگورف-اسمیرنوف)، نتایج آزمون خی دو (جدول ۱) نشان داد که تفاوت بین گروه‌ها در متغیر سن معنادار نبود ($p=0/858$). در هر سه گروه، بیشتر افراد، دارای تحصیلات کارشناسی ارشد و سپس کارشناسی ارشد به بالا بودند. در متغیر تأهل نیز نتایج جدول فراوانی نشان داد که اکثر نمونه متأهل بودند. از

تعقیبی به صورت جزئی‌تر برای تفاوت بین گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون هر یک از متغیرها استفاده شد. نتایج آزمون تعقیبی نشان داد بین گروه‌های آزمایشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در هیچ یک از متغیرهای وابسته در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود نداشت و میزان اثربخشی آنها به یک اندازه بود. اما هر دو گروه در مقایسه با گروه گواه به صورت معناداری تفاوت داشتند، به این معنا که میزان اثربخشی هر دو گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه معنادار بود ($P < 0/001$).

لحاظ جنسیت شرکت‌کنندگان در آزمون تعداد مردان بیشتر از زنان بود ولی این تفاوت در بین گروه‌ها معنادار نبود ($P = 0/469$).

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره (جدول ۲) پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، برای مقایسه گروه‌های درمانی نشان داد بین سه گروه از لحاظ تمامی مؤلفه‌ها تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/001$) و در متغیر عزت نفس ۵۵ درصد و در متغیر هراس اجتماعی ۵۱ درصد توسط گروه‌های آزمودنی تبیین شد. در ادامه، از نتایج آزمون

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه

| متغیرها | گروه‌ها | گروه تعهد و پذیرش | | گروه مهارت‌های اجتماعی | | گروه گواه | |
|------------|-----------------------|-------------------|--------|------------------------|--------|-----------|--------|
| | | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| سن | ۲۵-۴۰ سال | ۶ | ۴۰ | ۷ | ۴۶/۶۶۶ | ۵ | ۳۳/۳۳۳ |
| | ۴۰-۵۵ سال | ۷ | ۴۶/۶۶۶ | ۵ | ۳۳/۳۳۳ | ۸ | ۵۲/۳۳۳ |
| | ۵۵ سال به بالا | ۲ | ۱۳/۳۳۳ | ۳ | ۲۰ | ۲ | ۱۳/۳۳۳ |
| جنس | زن | ۳ | ۲۰ | ۶ | ۴۰ | ۴ | ۲۶/۶۶۶ |
| | مرد | ۱۲ | ۸۰ | ۹ | ۶۰ | ۱۱ | ۷۳/۳۳۳ |
| تحصیلات | تا فوق دیپلم | ۱ | ۶/۶۶۶ | ۲ | ۱۳/۳۳۳ | ۲ | ۱۳/۳۳۳ |
| | کارشناسی | ۱۱ | ۷۳/۳۳۳ | ۹ | ۶۰ | ۹ | ۶۰ |
| | کارشناسی ارشد به بالا | ۳ | ۲۰ | ۴ | ۲۶/۶۶۶ | ۴ | ۲۶/۶۶۶ |
| وضعیت تأهل | مجرد | ۶ | ۴۰ | ۳ | ۲۰ | ۵ | ۳۳/۳۳۳ |
| | متأهل | ۹ | ۶۰ | ۱۲ | ۸۰ | ۱۰ | ۶۶/۶۶۶ |

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس

| متغیرها | گروه‌ها | میانگین | انحراف معیار | مقدار احتمال | اندازه اثر |
|-----------------------|---------------|---------|--------------|--------------|------------|
| پس‌آزمون عزت نفس | تعهد و پذیرش | ۴۵ | ۲/۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۵ |
| | مهارت اجتماعی | ۴۴/۸ | ۲/۵۴ | | |
| پس‌آزمون هراس اجتماعی | گواه | ۱۴/۶ | ۲/۱۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۱ |
| | تعهد و پذیرش | ۱۳/۷۳ | ۴/۱۳ | | |
| | مهارت اجتماعی | ۱۶/۱۳ | ۳/۹۲ | | |
| | گواه | ۵۶/۲۰ | ۳/۴۲ | | |

جدول ۳. آزمون تعقیبی بونفرونی، مقایسه زوجی گروه‌ها در مرحله پس‌آزمون

| متغیر وابسته | گروه (I) | گروه (J) | تفاوت میانگین‌ها | خطای معیار | مقدار احتمال |
|------------------|--------------|---------------|------------------|------------|--------------|
| پس‌آزمون عزت نفس | تعهد و پذیرش | مهارت اجتماعی | ۰/۴۸۹ | ۱/۵۳ | ۰/۹۱۹ |
| | | گواه | ۳۰/۱۴* | ۱/۵۶ | ۰/۰۰۱ |

| | | | | |
|-------|------|-----------|---------------|-----------------------|
| ۰/۹۱۹ | ۱/۵۳ | -۰/۴۸۹ | تعهد و پذیرش | |
| ۰/۰۰۱ | ۱/۵۷ | -۲۹/۶۶* | گواه | مهارت اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | ۱/۵۶ | -۳۰/۱۴* | تعهد و پذیرش | |
| ۰/۰۰۱ | ۱/۵۷ | ۲۹/۶۶* | مهارت اجتماعی | گواه |
| ۰/۰۹۸ | ۱/۴۹ | -۲/۰۵۳۳۸۹ | مهارت اجتماعی | |
| ۰/۰۰۱ | ۱/۵۱ | -۴۲/۹۹* | گواه | تعهد و پذیرش |
| ۰/۰۹۸ | ۱/۴۹ | ۲/۵۳ | تعهد و پذیرش | |
| ۰/۰۰۱ | ۱/۵۲ | -۴۰/۴۶* | گواه | مهارت اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | ۱/۵۱ | -۴۲/۹۹* | تعهد و پذیرش | پس آزمون هراس اجتماعی |
| ۰/۰۰۱ | ۱/۵۲ | ۴۰/۴۶* | مهارت اجتماعی | گواه |

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عزت نفس و اختلال هراس اجتماعی انجام شد. نتایج تحلیل‌های آماری حاکی از آن است که گروه‌های آزمایشی پس از درمان، بهبود معنی‌داری از نظر آماری نسبت به گروه گواه در نمرات عزت نفس و هراس اجتماعی نشان دادند. اما بین دو گروه آزمایشی تفاوت معناداری وجود نداشت.

یافته‌های به دست آمده از این پژوهش، فرضیه اول پژوهش را مبنی بر این که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر هراس اجتماعی کارمندان مؤثر است تأیید نمود. این یافته‌ها همسو با مطالعات ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۷) و تیلور (۲۰۱۸) است. ابراهیمی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر هراس اجتماعی آتش‌نشانان شهر اهواز پرداختند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث کاهش هراس اجتماعی (اندازه اثر = ۰/۵۸) و مؤلفه‌های آن، یعنی ترس از ارزیابی منفی، اجتناب و اندوه اجتماعی در موقعیت جدید و اجتناب و اندوه عمومی (اندازه اثر = ۵۹/۳۰٪) در آتش‌نشانان شده بود (۱۹). همچنین تیلور مطالعه‌ای با عنوان مقایسه اثربخشی

آموزش مهارت‌های اجتماعی و درمان شناختی رفتاری بر هراس اجتماعی انجام داد. نتایج نشان داد که هر دو روش درمانی قادر به کاهش هراس اجتماعی در کارمندان بودند. نتایج حاکی از توانایی بیشتر روش درمان آموزش مهارت‌های اجتماعی در پیشگیری از عود هراس اجتماعی بود (۲۰).

یافته‌های به دست آمده از این پژوهش، فرضیه دوم پژوهش را مبنی بر این که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس کارمندان مؤثر است تأیید نمود. این یافته‌ها همسو با مطالعات جابری و همکاران (۱۳۹۷)، اسکافیلد (۲۰۱۸) و یانگ و همکاران (۲۰۱۷) است. جابری و همکاران پژوهشی را با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس کارگران انجام دادند. نتایج تحلیل کواریانس پس از بررسی نمرات پیش‌آزمون نشان داد که آموزش رفتارهای اجتماعی به طور معناداری عزت نفس کارگران را افزایش داد (۲۱). اسکافیلد به مطالعه‌ای با عنوان تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس معلمان شهر دیترویت پرداخت. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس کلی، عزت نفس تحصیلی و عزت نفس اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری دارد (۲۲). یانگ و همکاران در مطالعه‌ای به تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عزت نفس کارکنان

پذیرش بر عزت نفس زنان شاغل در بیمارستان‌های ساکرامنتو پرداختند. نتایج نشان داد که عزت نفس در گروه آزمایش در مقایسه با پیش آزمون و گروه کنترل به طور معناداری افزایش نشان می‌دهد و این نتایج در دوره پیگیری هم‌چنان پایدار بوده است (۲۸).

محققان عقیده دارند که عزت نفس انسان که از عوامل تعیین‌کننده رفتار در انسان به شمار می‌رود، در مراحل مختلف زندگی متأثر از چگونگی ارتباط او با دیگران است (۲۹). ایجاد روابط گرم و صمیمی با انسان دیگر، منبع اعتماد، ایمنی و آسایش هر انسانی است که به تبع آن می‌تواند در رشد عزت نفس و کاهش احساس کمرویی و بی‌ارزشی او مؤثر واقع شود. روان‌شناسان معتقدند که احساس بی‌ارزشی عمیق یا فقدان عزت نفس ریشه بسیاری از ناهنجاری‌های روانی است که در میان انسان‌ها دیده می‌شود (۳۰). این بیماری باعث محدودیت در شیوه زندگی می‌شود و به طور معنی‌داری تصمیمات مهم زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در اغلب موارد باعث از دست رفتن بسیاری از فرصت‌های مهم برای بیمار می‌گردد. طبق گزارش‌های موجود، شیوع مادام‌العمر این اختلال بین ۳-۱۳ درصد بیان شده است. این اختلال در زنان شایع است، اگرچه بزرگسالان گزارش می‌دهند که علائم این اختلال را از کودکی تجربه نموده‌اند اما شیوع این اختلال در کودکان هر دو جنس یکسان است (۳۱).

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به سطح متفاوت تحصیلات اکثر آزمودنی‌ها که تکمیل نمودن پرسش‌نامه‌ها را با مشکل مواجه می‌نمود، فقدان پیشینه پژوهشی قوی در ایران و نبود مرحله پیگیری به دلیل محدودیت زمانی اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی برنامه‌های آموزشی در تعداد جلسات بیشتری اجرا شود، حجم نمونه بزرگ‌تر انتخاب شود تا نتایج با احتمال بیشتری به جامعه تعمیم داده شود و اجرای مرحله پیگیری در پژوهش‌های

شرکت نورینکو چین پرداختند. یافته‌ها نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های اجتماعی اثر معناداری بر بهبود عزت نفس کارمندان دارد (۲۳).

یافته‌ها، فرضیه سوم پژوهش را مبنی بر این که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر هراس اجتماعی کارمندان مؤثر است تأیید نمود. این یافته‌ها همسو با مطالعات آقایی و همکاران (۱۳۹۴)، مقدسی و همکاران (۱۳۹۷) و رن (۲۰۱۸) است. آقایی و همکاران به پژوهشی با عنوان اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر هراس اجتماعی کارگران پرداختند. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که گروه درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش در درمان هراس اجتماعی کارگران مؤثر است (۲۴). مقدسی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی درمان گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی پرستاران پرداختند. نتایج نشان داد که در انتهای درمان، نمرات اضطراب اجتماعی گروه مداخله نسبت به گروه شاهد به طور معناداری کاهش یافت (۲۵). رن و همکاران به مطالعه‌ای با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش در درمان هراس اجتماعی افراد شاغل در مراکز درمانی پرداختند. بر اساس یافته‌ها، درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر کاهش هراس اجتماعی این افراد داشت (۲۶).

یافته‌ها، فرضیه چهارم پژوهش را مبنی بر این که درمان مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عزت کارمندان مؤثر است تأیید نمود. این یافته‌ها همسو با مطالعات بیات (۱۳۹۵) و برگ و همکاران (۲۰۱۵) است. بیات در پژوهشی به اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر تعهد و پذیرش بر عزت نفس افراد شاغل در مدارس راهنمایی شهرستان کرج پرداخت. نتایج تحلیل داده‌ها نشان دادند که عزت نفس در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش یافت (۲۷). برگ و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تعهد و

آینده به منظور گزارش ثبات یافته‌ها و دستاوردهای پژوهش انجام شود.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران لازم می‌دانند از همکاری صمیمانه کسانی که با شکیبایی در گروه‌های آزمایش و گواه شرکت کردند، تشکر و سپاس‌گزاری نمایند. این مطالعه بدون حمایت

مالی هیچ‌گونه سازمانی انجام شده است و تمامی یافته‌های آن به طور دقیق و شفاف ارائه گردیده است. این مقاله بخشی از رساله دکتری تخصصی با کد ۱۱۲۲۰۷۰۵۹۷۲۰۰۱ می باشد.

References

1. Adams J. "TOWARD AN UNDERSTANDING OF INEQUITY," *Journal of Abnormal Psychology* 1981; 67:422-436
2. Zimbardo PG, White G. Stanford Prison Experiment Slide-Tape Show (Stanford University, 2014): Prisonexp.org.
3. Wittchen HU, Fehm L. Epidemiology, patterns of comorbidity, and associated disabilities of SP. *Psychiatr Clin* 2001; 24: 617-641
4. Wells A, Cartwright-Hatton SA. Short form of the Meta-cognitions Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behavior Research and Therapy* 2004; 42: 385-396.
5. Nourian L, Aghaei A, Ghorbani M. The efficacy of acceptance and commitment therapy on weight self- efficacy lifestyle in obese women. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 25 (123): 159-169. (In Persian)
6. Shahbazi M, Wazini Amir T. Evaluation of Mental Health and Self-Esteem of First and Last Year Students in a Military School. *Journal of Military Medicine* 2013; 15 (2): 100-110. (In Persian)
7. Valizadeh Sh, Emamipour S. The effect of rational emotive behavior therapy on self-esteem of blind female students. *Applied psychology* 2017; 1(3): 43-50. (In Persian)
8. Malka BH, Normann N, Christiansen BM, Reinholdt-Dunne, ML. The effectiveness of commitment based and acceptance therapy on workers metacognition: An open trial. *Journal of Anxiety Disorders* 2016; 53:16-21.
9. Nouwen A, Nefs G, Caramlau I, Connock M, Winkley K, Lzoyd CE, et al. Prevalence of depression in individuals with impaired glucose metabolism or undiagnosed diabetes: a systematic review and meta-analysis of the European Depression in Diabetes (EDID) Research consortium. *Diabetes Care* 2018; 34: 752-762.
10. Berg S, Chris T, Robin M. Effectiveness of ACT group therapy on social anxiety. *Social Indicators Research* .(2015) V78.
11. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *Br J Psychiatry* 2000; 176: 379-386.
12. Masoudnia E. Self-efficacy and social phobia: evaluation of bandura's social cognitive model. *Psychological Studies* 2008; 4(3): 115-127. (In Persian)
13. Smith K. In *A Critical Paradox for Community Psychologist: The Phenomenon of Mirroring*, Australian, Melbourne, Victoria pub, 2015: 2014; 22: 8-15.
14. Herz L, Gullone E. The relationship between self-esteem and parenting style: A cross-cultural comparison of Australian and Vietnamese Australian adolescents. *J Cross Cult Psychol* 1999; 30(6): 742-761.
15. Siadat SM, Jadidi M. Effects of social skills teaching on the self-esteem and identity dimensions of the labor children. *Educational Psychology* 2016; 11(37): 83-101.(In Persian)
16. Nourian L, Aghaei A, Ghorbani M. The efficacy of acceptance and commitment therapy on weight self- efficacy lifestyle in obese women. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 25(123): 159-169. (In Persian)

17. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. 3rd ed. New York, NY: Guilford 1999; 165-171.
18. Khodayarifard M, Parand A. Tasir-e khanevade darmani ba takid bar rooykard-e shenakhti-raftari dar darman-e haras-e ejtemaee nojavanan (Motale moredi) [The impact of family therapy with emphasis on the cognitive - behavioral approach in treating adolescents with social anxiety disorder (case study)]. Journal of Psychology and Education 2006; 36: 123-142. (In Persian)
19. Ebrahimi Sh, Esmaeili M, Roshan H. The effectiveness of social skills training in social panic of firefighters in Ahvaz. Clinical Psychology 2018; 19: 23-25. (In Persian)
20. Taylor S. Comparison of the effectiveness cognitive-behavioral treatments and social skills training on social phobia. Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry 2018; 27: 1-9.
21. Jaberi M, Kazemi F. The Effect of Social Skills Training on Workers' Self-Esteem, Modern Psychology 2017; 6(22): 121-138. (In Persian)
22. Schofield W. Effectiveness social skills training on self-esteem. Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry 2017; 29: 15-29.
23. Yong Sho Sh, Lee yu D, Fea nang G. The effectiveness of social skills training on staff self-esteem. development programs on employees later academic success. Journal of Leadership 2017; 25(145): 169-173.
24. Aghaei F, Goodarzi MR. The effectiveness of group therapy based on commitment and acceptance on workers' social fear. New care 2015; 1(10): 43-52. (In Persian)
25. Moghaddasi M, Soleimani A, Mirahmadi A. The effectiveness of group acceptance and commitment therapy on students' social phobia. Knowledge and Health Quarterly 2018; 6(2): 5-1. (In Persian)
26. Renn RW, Allen DG, Fedor DB, Davis WD. The effectiveness commitment and acceptance therapy in social phobia treatment. Journal of Management 2018; 31(5): 659-679.
27. Bayat A. The effectiveness of group therapy based on commitment and acceptance on self-esteem of people working in middle schools in Karaj. Journal of Exceptional Education 2016; 117. (In Persian)
28. Berg S, Chris T, Robin M. Effectiveness of ACT group therapy on social anxiety. Social Indicators Research. (2015) V78.
29. Biyabngard E. Methods for increasing self-esteem in children and adolescents. 1st edition. Tehran: Association of Parents and Trainers 2017; 42-45. (In Persian).
30. Bidalf S, Keys of education of the basic life skills in the children and adolescent. Translated to Persian by: Qytasy A. 1st ed. Tehran: Hodhod pub 2012; 44-56. (In Persian)
31. Sadook B, Sadook V. Kaplan S. Psychiatry Summary, translated to Persian by: Rezaei F. Tenth Edition, Tehran: Arjmand Publications 2019; 186-188.

Comparison the Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy and Social Skills Training on Self-Esteem and Social Phobia Disorder

Rezaee M¹, Farhadi A^{2*}, Goodarzi K³

1. PhD Student of Psychology, Department Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran

2. Associate Professor of Clinical Psychology, Department of Social Medicine, Khorramabad Branch, Lorestan University of Medical Sciences, Khorramabad, Iran, farhady.ali@gmail.com

3. Assistant Professor of Educational Psychology, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

Received: 1 Aug 2020

Accepted: 12 Sep 2020

Abstract

Background: In general, a healthy work environment can be closely related to the mental health of its employees. All jobs, even the seemingly easy ones, have breathtaking moments of responsibility and expectation. Prolonged job stress and work pressures will eventually lead to mental disorder. The aim of this study was to compare the effectiveness of social skills training and group therapy based on commitment and acceptance on self-esteem and social phobia disorder.

Materials and Methods: The research method was quasi-experimental and pre-test-post-test design was equal to the control group. The statistical population of the study was all employees working in government offices in Arak in the second half of 1397. Among the statistical population, available and targeted sampling method for 1300 eligible people (age 25 to 60 years, no history of mental illness) Connor (2000) and Cooper-Smith (1967) self-esteem questionnaire were administered to this number. Of these, 45 people who had the lowest score in the tests were randomly selected into two experimental groups and one control group (15 people in each group). Then, intervention was performed for the volunteers of the experimental groups (social skills training and group therapy based on commitment and acceptance). Data were analyzed by SPSS software and multivariate analysis of covariance and Bonferroni post hoc test at a significance level of 5%.

Results: The results showed that social skills training and treatment based on commitment and acceptance significantly increased self-esteem and decreased social fear ($p < 0.001$). Also, no significant difference was observed between the two treatments ($p < 0.001$).

Conclusion: According to the research findings, social skills training methods and treatment based on commitment and acceptance can be used as an effective method to reduce social fear and increase self-esteem in employees.

Keywords: Commitment and Acceptance Therapy, Self-Esteem, Social Skills training, Social phobia.

***Citation:** Rezaee M, Farhadi A, Goodarzi K. Comparison the Effectiveness of Acceptance and Commitment Group Therapy and Social Skills Training Self-Esteem and Social Phobia Disorder. *Yafte*. 2020; 22(3):23-33.