

Comparing the Effectiveness of Music Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Social Anxiety Disorder and Its Related Symptoms in Adolescents 15 to 18 Years Old

Shahbakht Baher P¹, *Shayegan Manesh Z², Ansari Nejad N²

Author Address

1. MA student in General Psychology, Mallard Branch, Islamic Azad University, Mallard, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Mallard Branch, Islamic Azad University, Mallard, Iran.
*Corresponding Author Email: Shayganzhra@gmail.com

Received: 2020 August 29; Accepted: 2021 January 20

Abstract

Background & Objective: Social anxiety disorder, which is also very common in adolescence, refers to significant clinical anxiety experienced after confronting certain types of social or functional situations that often leads to avoidance behavior. Epidemiological reports have shown that adolescents are more likely to experience social anxiety than others. Adolescents with social anxiety are vulnerable to unhealthy relationships, emotional developmental disorders, and associated psychological problems. Anxiety disorder is reported in almost 20% of adolescents. Because limited treatments are available to treat anxiety disorders in adolescents, most of them are not adequately treated.

On the other hand, because of few studies in this area, new therapeutic interventions for this psychological condition are necessary. Social anxiety is one of the most common disorders in adolescence that can damage health, awareness, and self-esteem. Previous research has shown that music therapy improves well-being by providing pleasure, social interaction, improving memory, and social participation. Music is a powerful tool to help patients with chronic schizophrenia. Music can allow teenagers to open channels of self-expression on an entirely personal level. Music can be used as a tool for socialization and promote interaction between people. Musical intervention can be a great mediator for reforming social bonds. There are relatively few studies about music intervention for adolescents. Because music intervention cannot have potential effects alone on social anxiety disorder, the role of other therapeutic methods should also be recognized. Combining music therapy with cognitive-behavioral therapy is essential. This study aimed to determine the effectiveness of music therapy and cognitive-behavioral therapy on social anxiety disorder and its related symptoms in adolescents.

Methods: The research method was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The study's statistical population consisted of all adolescents 15 to 18 years old with a social anxiety disorder and related symptoms who were referred to psychological counseling centers in Karaj City, Iran, in 2019. A total of 60 eligible adolescents were selected and randomly divided into two experimental groups and one control group (each group of 20 participants). Cognitive-behavioral therapy (CBT) and music therapy were applied to the experimental groups in eight 90-minute sessions at weekly intervals, while the control group did not receive any treatment. The study data were collected using social anxiety disorder questionnaire (Connor et al., 2000) and analyzed by univariate analysis of covariance in SPSS.22 software. A *p* value less than 0.05 was considered significant.

Results: The results showed that both music therapy and CBT were effective in avoidance, social fear, and physiological discomfort ($p < 0.001$) of the samples. However, CBT was more effective in reducing avoidance, social fear, and physiological discomfort than music therapy ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the study's findings, cognitive-behavioral therapy has a greater effect on reducing the symptoms of social anxiety disorder than music therapy, and this treatment can be used to reduce psychological problems in adolescents.

Keywords: Music therapy, Cognitive-behavioral therapy, Social anxiety.

مقایسه اثربخشی موسیقی درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی و نشانه‌های وابسته به آن در نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله

پریسا شه‌بخت باهرا^۱، *زهرا شایگان‌منش^۲، نصرالله انصاری‌نژاد^۲

نویسندگان

۱. دانشجوی کارشناسی‌ارشد، روان‌شناسی عمومی، واحد ملارد، دانشگاه آزاد اسلامی، ملارد، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد ملارد، دانشگاه آزاد اسلامی، ملارد، ایران.

*abayana@noosote.com

تاریخ دریافت: ۸ شهریور ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۱ بهمن ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب اجتماعی یکی از اختلالات شایع دوره نوجوانی است که می‌تواند تأثیر منفی بر سلامت نوجوانان داشته باشد. هدف این مطالعه مقایسه اثربخشی موسیقی درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی و نشانه‌های وابسته به آن در نوجوانان بود.

روش بررسی: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون به همراه گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله دارای اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره روان‌شناسی شهر کرج در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از بین آن‌ها شصت نفر از نوجوانان واجد شرایط داوطلب به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه بیست نفر) تقسیم شدند. گروه‌های آزمایش درمان شناختی- رفتاری و موسیقی درمانی را طی هشت جلسه نود دقیقه‌ای به صورت هفتگی دریافت کردند؛ اما برای گروه گواه، درمانی ارائه نشد. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اختلال اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) صورت گرفت. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، هر دو درمان موسیقی درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر اجتناب، ترس اجتماعی و ناراحتی فیزیولوژیکی نوجوانان مؤثر است ($p < 0/001$)؛ همچنین درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با موسیقی درمانی در کاهش اجتناب، ترس اجتماعی و ناراحتی فیزیولوژیکی تأثیر بیشتری دارد ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت، درمان شناختی- رفتاری در مقایسه با موسیقی درمانی تأثیر بیشتری بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی دارد و می‌توان از این درمان برای کاهش مشکلات روان‌شناختی نوجوانان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: موسیقی درمانی، درمان شناختی- رفتاری، اضطراب اجتماعی.

می‌بخشد و آن‌ها را یاری می‌کند تا افکار ناکارآمد خود را که کمک‌کننده پریشانی اجتماعی آنان است، بازسازی کنند (۱۳). استفاده از تکنیک‌های درمان شناختی-رفتاری مانند آموزش ذهن‌آگاهی، مواجهه سیستماتیک، بازسازی شناختی، حل مسئله، اصلاح مجدد و جرئت‌آموزی، باعث بهبود بهزیستی ذهنی فرد مبتلا به هراس اجتماعی می‌شود؛ بنابراین، درمان شناختی-رفتاری برای بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی که از مشکلات شناختی-رفتاری و عاطفی رنج می‌برند، مفید است (۱۴). نتایج پژوهش مالفسن و همکاران حاکی از اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش و بهبود اضطراب بیماران بود (۱۵). نتایج پژوهش لی و همکاران نشان داد، موسیقی درمانی بر کاهش اضطراب نوجوانان مؤثر است (۱۶). همچنین پژوهش زارات و همکاران بیانگر اثربخشی موسیقی درمانی بر کاهش و بهبود اضطراب دانشجویان بود (۱۷).

رویکرد مداخله‌ای درمان رفتاری-شناختی می‌تواند برون‌دادهای مثبتی به‌همراه داشته باشد؛ اما میزان تأثیرگذاری آن در مقابل رویکردهای موفق دیگر همچون موسیقی درمانی مغفول واقع شده است؛ از این رو باید در این زمینه مطالعات تجربی صورت گیرد و میزان تأثیرگذاری این دو حوزه به‌طور هم‌زمان در مطالعه‌ای تجربی آزموده شود تا بتوان مشخص کرد کدام‌یک و به چه میزان هر یک از این رویکردها می‌تواند موجب کاهش سطح اضطراب اجتماعی در بین نوجوانان شود. همین خلأ مطالعاتی از جمله موضوعاتی است که لزوم گرایش به انجام پژوهش‌های بیشتر را در این زمینه روشن می‌سازد. از سویی دیگر شناخت رویکردهای مؤثرتر موجب بهبود در عملکرد و تسهیل در دستیابی به برنامه‌های مداخله‌ای روان‌شناختی می‌شود که از این لحاظ ارزشمند است؛ بنابراین هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی موسیقی درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی و نشانه‌های وابسته به آن در نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله بود.

۲ روش بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون به‌همراه گروه گواه بود. جامعه آماری را نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله دارای اختلال اضطراب اجتماعی و نشانه‌های وابسته به آن، مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره روان‌شناسی شهر کرج در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از بین آن‌ها تعداد شصت نفر از افراد واجد شرایط داوطلب به‌صورت در دسترس انتخاب شدند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعه مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۱۰ درصد برای هر گروه بیست نفر محاسبه شد (۱۸). ملاک‌های تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی براساس پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی^۵ (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) و مصاحبه ساختاریافته بالینی براساس پرسش‌نامه اختلال اضطراب اجتماعی بود. شرکت‌کنندگان بعد از همتاسازی از لحاظ متغیرهای بافتی (سن، تحصیلات، مصرف دارو) به‌صورت تصادفی بلوکی به دو گروه بیست نفری آزمایش (بیست نفر درمان شناختی-رفتاری و بیست

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ که در نوجوانی نیز بسیار شایع است از بروز اضطراب چشمگیر بالینی^۲ در اثر رویارویی با انواع معینی از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی ایجاد می‌شود که اغلب رفتار اجتنابی را در پی دارد. براساس گزارش‌های همه‌گیرشناسی، احتمال ابتلای نوجوانان به اضطراب اجتماعی بیشتر از سایر افراد است (۱). اضطراب اجتماعی ترس مداوم از موقعیت‌ها است و اختلالی روانی شایع به‌شمار می‌رود که معمولاً با رشد و توسعه فردی اتفاق می‌افتد (۲). در اکثر اوقات، اضطراب اجتماعی عملکرد اجتماعی را به‌طور درخور توجهی مختل می‌کند و می‌تواند باعث ایجاد نقص در شیوه مهارت‌های اجتماعی شود (۳). نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی به رابطه ناسالم، اختلال در رشد عاطفی و مشکل روان‌شناختی همراه آسیب‌پذیر هستند. در کشورهای مختلف، نوجوانان مدرسه‌ای از جوامع آسیب‌پذیرتری هستند که اختلال اضطرابی دارند (۴).

حدود ۲۰ درصد از نوجوانان در جهان مبتلا به اختلال اضطراب هستند (۵). با وجود شیوع اختلال اضطراب بسیاری از نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی به‌ندرت تحت درمان قرار می‌گیرند. علاوه بر این، هنوز مداخلات کمی سعی در درمان اختلال اضطراب در نوجوانان دارد و در این حوزه شکاف مطالعاتی عمیقی مشاهده می‌شود. بر همین اساس به‌نظر می‌رسد شناسایی مداخلات درمانی درمقایسه با گذشته از اهمیت بیشتری برخوردار است (۶). در این راستا این امکان وجود دارد که دو رویکرد موسیقی درمانی^۳ و درمان شناختی-رفتاری (CBT) می‌تواند به کاهش اضطراب اجتماعی در بین نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی کمک کند (۷).

نتایج گوناگون نشان داده است، موسیقی درمانی با فراهم آوردن لذت، تعامل اجتماعی، بهبود حافظه و مشارکت اجتماعی، بهزیستی را بهبود می‌بخشد (۸). موسیقی، ابزاری قدرتمند برای کمک به بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی مزمن است (۹). موسیقی می‌تواند به نوجوانان این فرصت را بدهد تا کانال‌هایی از خودبیان‌گری را در سطح کاملاً شخصی باز کنند. از موسیقی می‌توان به‌عنوان ابزاری برای اجتماعی شدن و ارتقای تعامل بین افراد استفاده کرد. در واقع مداخله موسیقی، میانجی عالی برای اصلاح پیوندهای اجتماعی است (۱۰).

مطالعات نسبتاً کمی درباره مداخله موسیقی برای نوجوانان وجود دارد. با توجه به اینکه به‌نظر می‌رسد مداخله موسیقی بر اختلال اضطراب اجتماعی به‌تنهایی نمی‌تواند اثرات بالقوه‌ای داشته باشد، در این بین باید به نقش سایر روش‌های درمانی نیز اشاره کرد. ترکیب موسیقی درمانی با درمان رفتاری-شناختی ضروری است (۱۱). درمان شناختی-رفتاری، روشی درمانی بوده که به‌طور گسترده برای رفتارهای مربوط به آسیب‌شناسی پذیرفته شده است؛ به‌عنوان مثال اختلال اضطراب، هراس اجتماعی در کودکان و نوجوانان (۱۲). با توجه به وجود باورهای خودکار در بین نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی، مداخله مبتنی بر شناخت، درک نوجوانان را از عصبی بودن خود بهبود

4. Cognitive-Behavioral Therapy

5. Social Phobia Inventory

1. Social Anxiety Disorder

2. Clinically Significant Anxiety

3. Music Therapy

نفر موسیقی درمانی) و یک گروه گواه بیست نفری تقسیم شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل گرفتن نمره ۱۹ و بیشتر در مقیاس اضطراب اجتماعی، تشخیص اضطراب اجتماعی براساس مصاحبه بالینی ساختاریافته و استفاده نکردن بیمار از هرگونه داروی اعصاب و روان بود. معیارهای خروج، رعایت نکردن قوانین گروه بیان شده در اولین جلسه و غیبت در بیش از دو جلسه در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: تمامی افراد به شکل کتبی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در آن شرکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد؛ پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه درمان مؤثرتر اجرا شد.

قبل از اجرای مداخلات موسیقی درمانی و درمان شناختی-رفتاری، اضطراب اجتماعی با استفاده از پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) در هر دو گروه آزمایش و گروه گواه اندازه‌گیری شد (مرحله پیش‌آزمون). سپس گروه آزمایش اول طی هشت جلسه نوددقیقه‌ای، موسیقی درمانی و گروه آزمایش دوم طی هشت جلسه نوددقیقه‌ای، درمان شناختی-رفتاری را دریافت کرد؛ اما در گروه گواه مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از اتمام آموزش دوباره پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) در آزمودنی‌های هر سه گروه اندازه‌گیری شد (مرحله پس‌آزمون). به این ترتیب اندازه‌گیری داده‌های مربوط به پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) شرکت‌کنندگان انجام گرفت.

- پرسش‌نامه اختلال اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰): این مقیاس نخستین بار توسط کانور و همکاران در سال ۲۰۰۰ به منظور ارزیابی فوبی اجتماعی یا همان اختلال اضطراب اجتماعی تهیه شد (۱۹). این پرسش‌نامه، مقیاسی خودسنجی هفده ماده‌ای است که سه مقیاس فرعی ترس (شش ماده) اجتناب (هفت ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (چهار ماده) دارد. هر ماده برپایه مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (۰=به هیچ وجه، ۴=بی‌نهایت) نمره‌گذاری می‌شود. کانور و همکاران پایایی ابزار را به روش بازآزمایی با همبستگی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ به دست آوردند. آن‌ها همسانی درونی را با ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، برای اجتناب ۰/۹۱ و برای مقیاس ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸ گزارش کردند. پرسش‌نامه SPIN^۱ با نقطه برش ۱۹ با کارایی و دقت تشخیص ۰/۷۹، افراد با اختلال اضطراب اجتماعی و بدون این اختلال را از هم تشخیص می‌دهد (۱۹). کسب نمره بیشتر نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی بیشتر است. در ایران حسونند و همکاران آلفای کرونباخ مربوط به کل آزمودنی‌ها را در زیرمقیاس‌های مختلف گزارش کردند و مقیاس اضطراب اجتماعی یعنی ترس ۰/۷۴، اجتناب ۰/۷۵ و ناراحتی ۰/۷۵ رضایت‌بخش بود (۲۰).

موسیقی درمانی در هشت جلسه نوددقیقه‌ای و هفته‌ای دو بار به مدت دو ماه با استفاده از بسته آموزشی گاردستروم و همکاران اجرا شد. روایی این پروتکل توسط سازندگان آن به تأیید رسید و از روایی صوری و محتوایی مطلوبی برخوردار است (۲۱). در جدول ۱، خلاصه‌ای از جلسات موسیقی درمانی ارائه شده است.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش موسیقی درمانی

جلسه	محتوای جلسه
اول	اجرای پیش‌آزمون، معرفی و آشنایی اعضای گروه، آموزش مبانی اولیه موسیقی و نت‌خوانی در سازهای کوبه‌ای با مشارکت اعضا، ترغیب اعضا برای فعالیت گروهی
دوم	مروری بر جلسه قبلی، پرسش و پاسخ و تمرین گروهی، تأکید بر میزان ۴/۴ به همراه سلفژ و ترغیب به نت‌خوانی گروهی اعضا و نواختن بر ساز کوبه‌ای دایره کوچک قرارگرفته به صورت افقی روی میز، در انتها بیان احساسات توسط اعضای گروه
سوم	مروری به میزان ۴/۴، آموزش خواندن و نواختن با میزان ۴/۴ با استفاده از بیت «مگذار که وسوسه زبونت گیرد/چون مار به حيله و فسونت گیرد» از دیوان شمس، در پایان بیان احساسات و تحلیل شعر توسط اعضای گروه
چهارم	مرور کوتاه بر جلسه قبل، تأکید بر میزان ۲/۴ و اجرای گروهی اعضا، همخوانی و هم‌نوازی گروهی با بیت «گر وسوسه ره دهی به گوش/افسرده شوی بدان ز جوشی» از دیوان شمس، بیان احساسات و تحلیل شعر توسط اعضای گروه
پنجم	مرور جلسه قبل، آموزش ریتم‌های ترکیبی با تأکید بر میزان ۶/۸، گروه‌نوازی با همراهی رهبر گروه، آموزش خواندن و نواختن با میزان ۶/۸ با بیت «یکی تیشه بگیرید پی حفره زندان چو زندان بشکستید همه شاه و امیرید» از دیوان شمس، در پایان بیان احساسات و تحلیل شعر توسط اعضای گروه
ششم	مروری بر جلسات قبلی، اجرای گروهی و تأکید بر ریتم‌های ساده و ترکیبی به همراه بداهه‌نوازی و تخلیه هیجانی روی ساز توسط تک‌تک اعضای گروه به ترتیب و گرفتن سر ضرب توسط سایر اعضای گروه، بیان احساسات توسط اعضای گروه
هفتم	آموزش ریتم های لنگ با تأکید بر میزان ۷/۸ و اجرای گروهی و همخوانی با بیت «مرده بدم زنده شدم گریه بدم خنده شدم دولت عشق آمد و من دولت پاینده شدم» از دیوان شمس، بیان احساسات و تحلیل شعر توسط اعضای گروه
هشتم	اجرای ریتم‌های ساده و ترکیبی و لنگ به همراه خواندن تمام اشعار ذکرشده، بداهه‌نوازی و تخلیه هیجانی روی ساز توسط تک‌تک اعضا به ترتیب و گرفتن سر ضرب بقیه اعضای گروه، در انتها بیان احساسات توسط اعضای گروه، در نهایت اجرای پس‌آزمون

^۱. Social Phobia Inventory (Spin)

محتوای جلسات درمان شناختی-رفتاری براساس بسته آموزشی درجه دکتری روان‌شناسی و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی استاوارز و همکاران (۲۲) در هشت جلسه نود دقیقه‌ای انجام شد و رویای محتوای آن به کمک دو تن از متخصصان روان‌شناسی دارای

جدول ۲. جلسات درمان شناختی-رفتاری

جلسه	محتوای جلسه
اول	هدف جلسه: تبیین ضرورت شرکت در گروه، ترویج هنجارهای گروهی و انسجام گروهی، تأکید بر مشترک بودن مشکلات، آشنایی اعضا باهم و تعهد به پیگیری جلسات، آموزش نظریه CBT-G به اعضای گروه و نقش آن‌ها در درمان
دوم	هدف جلسه: آشناکردن اعضا با انواع خاص فکر کردن و تفاوت‌هایی که افکار در خلق و خلق در روابط به وجود می‌آورد. تفکر سازنده در مقابل تفکر مخرب، تفکر ضروری در مقابل تفکر غیرضروری، تفکر مثبت در مقابل تفکر منفی تکلیف خانگی: تکمیل مقیاس خلق روزانه و فهرست افکار مثبت و منفی
سوم	هدف جلسه: شناساندن تحریف‌های شناختی و تأثیرشان بر رابطه زناشویی خطاهای فکری منجر به ناسازگاری: فیلتر ذهنی، ذهن خوانی کردن، فال‌گویی کردن، احساسات خود را خیلی جدی پنداشتن، باید‌ها، به خود برجسب‌زدن، خودسرزنی، کمتر یا بیشتر کردن چیزها، موارد مثبت را به حساب نیاوردن، تفکر همه یا هیچ و غیره. آموزش روش ABCD تکلیف خانگی: تکمیل فهرست افکار مثبت و منفی و مقیاس خلق روزانه
چهارم	هدف جلسه: آشنایی با کارکرد فعالیت‌های روزانه و چگونگی تأثیر آن بر خلق افرادی که فعالیت‌های دلپذیر اندکی انجام می‌دهند، خلق ضعیف‌تری دارند و به تبع آن سازگاری اندکی گزارش می‌کنند تکلیف خانگی: شناسایی فعالیت‌های روزانه
پنجم	هدف جلسه: غنی‌سازی فعالیت‌های روزانه فعالیت‌های دلپذیر عمدتاً پاداش‌دهنده و آرامش‌بخش هستند تکلیف خانگی: تکمیل مقیاس خلق روزانه و چک‌لیست ۹۵ فعالیت دلپذیر به صورت هفتگی
ششم	کار در این جلسه به مدت دو ساعت بر مفهوم هدف‌گذاری. اهداف روشن در مقابل اهداف مبهم و غیرشفاف. مدیریت زمان، برنامه‌ریزی برای آینده، اهداف کوتاه‌مدت، اهداف بلندمدت. شناساندن هرم نیازهای مازلو تکلیف خانگی: نوشتن هدف‌های مهم، فهرست واقعیت‌های عینی و ذهنی، مقیاس خلق روزانه
هفتم	هدف جلسه: نحوه ارتباط و تماس با مردم و چگونگی تأثیر آن بر خلق. آموزش جرئت‌مندی و سبک‌های ارتباطی سطوح بیشتر ناسازگاری مربوط است به: تماس کمتر با مردم، احساس ناراحتی با مردم، ساکت‌تر بودن، کمتر صحبت کردن، کمتر جرئت‌مندی، به عبارت دیگر، اظهارنکردن دوست‌داشتن‌ها و دوست‌نداشتن‌ها، حساسیت بیشتر داشتن به نادیده گرفته شدن، انتقادشدن یا طردشدن
هشتم	هدف جلسه: مرور فرآیند جلسات قبلی و تثبیت تغییرات ایجادشده بیان تثبیت تغییرات با روش انتقال دادن آن‌ها به زندگی روزمره، درنهایت اعلام پایان جلسات و گروه

موسیقی درمانی، ۱۲ نفر (۶۰ درصد) دختر و ۸ نفر (۴۰ درصد) پسر و در گروه گواه، ۱۰ نفر (۵۰ درصد) دختر و ۱۰ نفر (۵۰ درصد) پسر بودند. همگی نوجوانان، دانش‌آموزان پایه دهم تحصیلی بودند. براساس نتایج آزمون خی‌دو، سه گروه از نظر متغیرهای جنسیت تفاوت معناداری به لحاظ آماری باهم نداشتند ($p=0/451$). همچنین نتایج آزمون تحلیل واریانس مشخص کرد، سه گروه از نظر سن تفاوت معناداری به لحاظ آماری باهم ندارند ($p=0/312$).

قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، به منظور بررسی رعایت پیش‌فرض‌های لازم از آزمون‌های شاپیرو-ویلکز و لون استفاده شد. آزمون شاپیرو-ویلکز برای توزیع متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون نشان داد، متغیرهای تحقیق از توزیع نرمال برخوردار است. برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. نتایج آزمون لون مشخص کرد، فرض همگنی واریانس‌ها رد نمی‌شود. بررسی شیب‌های رگرسیون نشان داد که اثر متقابل متغیر مستقل (گروه) و پیش‌آزمون، از همسانی برخوردار است؛ بنابراین پیش‌فرض‌های لازم به منظور اجرای تحلیل کوواریانس تک‌متغیره وجود

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی به روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، آزمون تعقیبی بونفرونی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. به منظور بررسی پیش‌فرض نرمال بودن آزمون تحلیل کوواریانس از آزمون شاپیرو-ویلکز و برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد. برای ارزیابی همگنی شیب رگرسیون، اثر متقابل متغیر مستقل (گروه) و پیش‌آزمون بررسی شد. به منظور مقایسه دو گروه از نظر متغیرهای جنسیت، آزمون خی‌دو و برای مقایسه سن، آزمون تحلیل واریانس به کار رفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

میانگین \pm انحراف معیار سن در گروه درمان شناختی-رفتاری $17/3 \pm 4/4$ ، گروه موسیقی درمانی $17/5 \pm 4/6$ و گروه گواه $17/2 \pm 3/4$ سال به دست آمد. از نظر جنسیت در گروه درمان شناختی-رفتاری، ۱۱ نفر (۵۵ درصد) دختر و ۹ نفر (۴۵ درصد) پسر، در گروه

داشت. در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی به همراه نتایج آنالیز کوواریانس ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای اضطراب اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و گروه گواه به همراه نتایج آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p
اجتناب	موسیقی درمانی	۲۰/۴۶	۸/۷۴	۱۵/۱۷	۶/۹۵	۵۵/۴۲	<۰/۰۰۱
	شناختی-رفتاری	۲۱/۷۲	۷/۶۲	۱۳/۲۴	۵/۵۱		
ترس اجتماعی	موسیقی درمانی	۲۴/۱۲	۷/۶۹	۲۰/۱۰	۶/۵۶	۴۳/۷۱	<۰/۰۰۱
	شناختی-رفتاری	۲۳/۰۳	۸/۹۱	۱۷/۷۷	۶/۹۶		
ناراحتی فیزیولوژیکی	موسیقی درمانی	۱۳/۱۲	۴/۶۹	۱۰/۱۰	۲/۵۶	۳۴/۷۱	<۰/۰۰۱
	شناختی-رفتاری	۱۴/۰۳	۴/۹۱	۸/۷۷	۱/۹۶		
	گواه	۲۰/۷۳	۸/۲۰	۱۹/۱۱	۷/۵۳		
	گواه	۲۳/۵۴	۸/۴۰	۲۲/۲۶	۸/۱۴		
	گواه	۱۳/۵۴	۴/۴۰	۱۲/۲۶	۴/۱۴		

بر اساس یافته‌های جدول ۳، تفاوت میانگین نمرات مؤلفه‌های کاهش اجتناب، ترس اجتماعی و ناراحتی فیزیولوژیکی در مرحله پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد (جدول ۴).

جدول ۴. نتیجه آزمون تعقیبی برای مقایسه نمره پس‌آزمون در بین گروه‌ها

متغیر	گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای معیار	مقدار p
اجتناب	موسیقی درمانی	درمان شناختی-رفتاری	۱/۹۳	۰/۶۵	<۰/۰۰۱
	درمان شناختی-رفتاری	گواه	-۳/۹۴	۱/۵۰	<۰/۰۰۱
ترس اجتماعی	موسیقی درمانی	درمان شناختی-رفتاری	۲/۳۳	۰/۶۲	<۰/۰۰۱
	درمان شناختی-رفتاری	گواه	-۲/۱۶	۱/۳۹	<۰/۰۰۱
ناراحتی فیزیولوژیکی	موسیقی درمانی	درمان شناختی-رفتاری	۱/۳۳	۰/۶۲	<۰/۰۰۱
	درمان شناختی-رفتاری	گواه	-۲/۱۶	۱/۳۹	<۰/۰۰۱
					<۰/۰۰۱

نوجوانان (۱۶) و زارات و همکاران مبنی بر اثربخشی موسیقی درمانی بر کاهش و بهبود اضطراب دانشجویان (۱۷) است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، موسیقی به نوجوانان این فرصت را می‌دهد که کانال‌هایی از خودبیانگری را در سطح عمیق شخصی ایجاد کنند. موسیقی می‌تواند به‌عنوان ابزاری برای معاشرت و ارتقای تعامل بین افراد استفاده شود. بسیاری از محققان در مطالعات خود از طرح‌های مختلف، اندازه نمونه‌ها و مقیاس‌های متفاوت استفاده کردند و مزایای مثبت مداخله موسیقی را بر اختلال اضطراب نشان دادند (۱۰). درمانگران موسیقی با طیف وسیعی از درمان‌جوها دارای تجربه استرس و اضطراب، کار می‌کنند؛ اما هنوز تجربه رابطه‌ای و ذهنی این شرایط در مطالعات موسیقی درمانی توجه کافی را به خود اختصاص نداده است. فشارهای اجتماعی برای موفقیت در جامعه با اضطراب مرتبط است. این فشارهای اجتماعی، چارچوبی اجتماعی از اضطراب را ایجاد کرده که درون برخی از روابط قدرتمند قرار گرفته است و در زمینه‌ای تجسم‌یافته ذهنی-درونی آشکار می‌شود (۸). در همین زمینه است که موسیقی درمانی ممکن است در درمان اضطراب مفید باشد، به کاهش شیوع آن کمک کند و به افزایش سلامتی و بهره‌وری افراد و

باتوجه به نتایج جدول ۴، در مؤلفه‌های اجتناب، ترس اجتماعی و ناراحتی فیزیولوژیکی بین موسیقی درمانی و درمان شناختی-رفتاری از نظر آماری تفاوت وجود داشت ($p < 0/001$). هر دو درمان موسیقی درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر اجتناب، ترس اجتماعی و ناراحتی فیزیولوژیکی در مقایسه با گروه گواه دارای تأثیر معناداری بود ($p < 0/001$). به‌طور خلاصه می‌توان گفت، درمان شناختی-رفتاری تأثیر بیشتری در مقایسه با موسیقی درمانی در کاهش اجتناب، ترس اجتماعی و ناراحتی فیزیولوژیکی نوجوانان دارد ($p < 0/001$).

۴ بحث

هدف از این مطالعه تعیین اثربخشی موسیقی درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی و نشانه‌های وابسته به آن در نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله بود. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده موسیقی درمانی و درمان شناختی-رفتاری در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی موجب کاهش علائم اختصاصی اختلال اضطراب اجتماعی می‌شود. یافته‌های حاصل همسو با نتایج مالفسن و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش و بهبود اضطراب بیماران (۱۵)، لی و همکاران مبنی بر اثربخشی موسیقی درمانی بر کاهش اضطراب

نقش آن‌ها در جوامع خود یاری رساند؛ به‌طور کلی می‌توان بیان داشت که محیط بین‌فردی منحصربه‌فرد موسیقی‌درمانی، فضایی را برای بررسی و دستیابی به روشی واضح‌تر دربارهٔ مطالعهٔ جنبه‌های رابطه‌ای و چندحسی اضطراب فراهم می‌کند (۷). ایجاد احساس امنیت داخلی و خارجی برای شخص دچار اضطراب، از عوامل مهم در درمان آن اضطراب است (۹). راه منطقی‌تر برای ایجاد چنین ایمنی از طریق یک رویکرد موسیقی‌درمانی غیرتهدیدآمیز، صورت می‌گیرد؛ زیرا این امر صرف تلاش برای تسکین اضطراب به‌عنوان علامتی عملیاتی چندبُعدی که در رابطه با کسی یا چیزی است، بیان درست علل پیچیده و تأثیرات اضطراب را فرا می‌گیرد. بررسی پیوند رابطه‌ای بین توالی ایجاد اضطراب و توالی برانگیختگی/مداخلهٔ موسیقی‌درمانی از چنین منظر چندحسی ممکن است درمان اضطراب را در چارچوب موسیقی‌درمانی شفاف‌سازی کند (۱۳).

در تبیین تأثیر درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی می‌توان گفت، هدف درمان شناختی-رفتاری برای اختلال اضطراب اجتماعی شناسایی الگوهای فکری و رفتارهای ناسازگار است (۱۱). در این راستا به افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی آموزش داده می‌شود با محرک‌هایی که از آن ترس دارند مانند رفتن به مهمانی و صحبت با اشخاص مواجه شوند و خطای شناختی را از طریق بازسازی شناختی به‌طور مجدد ارزیابی کنند؛ همچنین با مشارکت در اقدامات مواجهه و ساختاردهی مجدد شناختی، تکنیک جدیدی را دربارهٔ چگونگی مشاهدهٔ موقعیت‌هایی که از آن ترس دارند (۱۴) و ارتباط آن‌ها با دیگران انجام دهند و بر اضطراب‌های خود غلبه کنند (۱۶). همچنین گروه‌درمانی به افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی فرصتی می‌دهد تا خود را در معرض موقعیت‌های اجتماعی، نقش ایفاکردن و فرصتی برای دریافت بازخورد از دیگران در زمینهٔ تعاملات اجتماعی خود قرار دهند و با افراد دیگری ملاقات کنند که از همان شرایط رنج می‌برند و بهتر بتوانند راه‌های مواجهه با این اضطراب‌ها را بیاموزند.

موسیقی به‌عنوان یکی از عوامل درمانی یا به‌صورت مستقیم در مواجهه یا غیرمستقیم در ایجاد فضای ملایم و آرام‌بخش به‌کار می‌رود و همان‌طور که در مطالعهٔ حاضر نشان داده شد می‌تواند در راستای کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان کمک‌کننده باشد (۱۵). به‌طور خلاصه در موسیقی‌درمانی با استفاده از موسیقی که رسانه‌ای هنری خالق است، به افراد دارای مشکلات گوناگون، به‌منظور دستیابی به بهداشت روانی و جسمی آنان کمک می‌شود. از سویی دیگر یافته‌های این پژوهش نشان داد، درمان شناختی-رفتاری نیز می‌تواند در کاهش اضطراب نوجوانان یاری‌دهنده باشد. درمانگران و مشاوران باید در زمینهٔ به‌کارگیری تکنیک‌های شناختی توجه داشته باشند. تکنیک‌های شناختی به مراجعان یاد می‌دهد افکار اضطرابی خود را شناسایی کنند و آن‌ها را به‌طور عینی مورد آزمون قرار دهند (۱۶). درمانگر باید تلاش کند بیمار را با اطلاعات جدیدی روبه‌رو سازد که قبلاً آن‌ها را نادیده گرفته است. این تکنیک‌ها به مراجعان کمک می‌کند تفسیرها و برداشتهای نادرست خود را از رویدادهای محیطی تعدیل و تصحیح کنند و

دیدگاه‌های جدیدی را به‌وجود آورند. مراجعان یاد می‌گیرند که پیچیدگی و ابهام، ویژگی اکثر موقعیت‌های زندگی است. بر همین اساس باید یاد داده شود که این ابهام و نبود قطعیت را تحمل کنند و از لحاظ شناختی انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند. در نهایت باید آموخته شود که مراجعان این دیدگاه‌های شناختی جدید را به‌عنوان پاسخ مقابله‌ای متفاوتی در برابر رویدادهای اضطراب‌زا به‌کار گیرند (۱۷).

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، درمان شناختی-رفتاری درمقایسه با موسیقی‌درمانی تأثیر بیشتری بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی دارد و می‌توان از این درمان برای کاهش مشکلات روان‌شناختی نوجوانان استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی نوجوانانی که در این پژوهش ما را یاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

تمامی افراد به‌شکل کتبی اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند. این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد. به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. همچنین پس از پایان پژوهش، برای افراد حاضر در گروه گواه درمان مؤثرتر اجرا شد. این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد ملارد است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده توسط مسئولان مراکز مشاورهٔ روان‌شناسی شهر کرج با شماره نامهٔ ۳۷ صادر شد.

رضایت‌نامهٔ انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دسترسی به داده‌ها و مواد

بخشی از داده‌ها نظیر اطلاعات مربوط به پیامد اصلی یا امثال آن امکان اشتراک‌گذاری دارد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند تضاد منافی بین آن‌ها وجود ندارد.

منابع مالی

تأمین منابع مالی از هزینه‌های شخصی بوده و توسط هیچ نهاد یا سازمانی تأمین نشده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول داده‌های به‌دست‌آمده را آنالیز و تفسیر کرد. نویسندهٔ دوم در نگارش نسخهٔ دست‌نویس همکاری اصلی بود. همهٔ نویسندگان نسخهٔ دست‌نویس نهایی را خوانده و تأیید کردند.

References

1. Afshari A, Amiri S, Neshat Doost HT, Rezaie F. Comparing effectiveness of group emotion-focused cognitive-behavioral therapy and group cognitive-behavioral therapy on children with social anxiety disorder. *Studies in Medical Sciences*. 2015;26(3):194–204. [Persian] <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-2804-en.pdf>
2. Ramak N, Jangi P, Sangani A. The effect of cognitive behavioral techniques training on reducing social phobia in nursing students. *Journal of Health and Care*. 2019;21(3):223–32. [Persian] <http://dx.doi.org/10.29252/jhc.21.3.223>
3. Stjerneklar S, Hougaard E, Thastum M. Guided internet-based cognitive behavioral therapy for adolescent anxiety: Predictors of treatment response. *Internet Interv*. 2019;15:116–25. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2019.01.003>
4. Asghari E, Faramarzi M, Mohammadi AK. The effect of cognitive behavioural therapy on anxiety, depression and stress in women with preeclampsia. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(11):QC04–7. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2016/21245.8879>
5. Bojorquez GR, Jackson KE, Andrews AK. Music Therapy for surgical patients: approach for managing pain and anxiety. *Crit Care Nurs Q*. 2020;43(1):81–5. <https://doi.org/10.1097/cnq.0000000000000294>
6. Dafaalla M, Farah A, Bashir S, Khalil A, Abdulhamid R, Mokhtar M, et al. Depression, anxiety, and stress in sudanese medical students: a cross sectional study on role of quality of life and social support. *American Journal of Educational Research*. 2016;26(13):937–42.
7. Eells K. The use of music and singing to help manage anxiety in older adults: Karen Eells reviews the growing evidence base for these relaxing and sociable activities as therapeutic nursing interventions in this patient group. *Mental Health Practice*. 2014;17(5):10–7. <https://doi.org/10.7748/mhp2014.02.17.5.10.e861>
8. Egenti NT, Ede MO, Nwokenna EN, Oforka T, Nwokeoma BN, Mezieobi DI, et al. Randomized controlled evaluation of the effect of music therapy with cognitive-behavioral therapy on social anxiety symptoms. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(32):e16495. <https://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000016495>
9. Hedman E, Andersson G, Ljótsson B, Andersson E, Rück C, Mörtberg E, et al. Internet-based cognitive behavior therapy vs. cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled non-inferiority trial. *PLoS One*. 2011;6(3):e18001. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0018001>
10. Gaesser AH, Karan OC. A randomized controlled comparison of emotional freedom technique and cognitive-behavioral therapy to reduce adolescent anxiety: a pilot study. *J Altern Complement Med*. 2017;23(2):102–8. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0316>
11. Hakvoort L, Bogaerts S. Theoretical foundations and workable assumptions for cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*. 2013;40(2):192–200. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2013.01.001>
12. Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA, Moitra E, Myers VH, Dalrymple KL, et al. Cognitive behavior therapy for generalized social anxiety disorder in adolescents: a randomized controlled trial. *J Anxiety Disord*. 2009;23(2):167–77. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.06.004>
13. Kwok SYCL. Integrating positive psychology and elements of music therapy to alleviate adolescent anxiety. *Research on Social Work Practice*. 2019;29(6):663–76. <https://doi.org/10.1177/1049731518773423>
14. Lin Y, Chu H, Yang C-Y, Chen C-H, Chen S-G, Chang H-J, et al. Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2011;26(7):670–8. <https://doi.org/10.1002/gps.2580>
15. Melfsen S, Kühnemund M, Schwieger J, Warnke A, Stadler C, Poustka F, et al. Cognitive behavioral therapy of socially phobic children focusing on cognition: a randomised wait-list control study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2011;5(1):5. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-5-5>
16. Li X-M, Zhou K-N, Yan H, Wang D-L, Zhang Y-P. Effects of music therapy on anxiety of patients with breast cancer after radical mastectomy: a randomized clinical trial. *J Adv Nurs*. 2012;68(5):1145–55. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05824.x>
17. Zarate R. The social architecture of anxiety and potential role of music therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. 2016;16(1):25–38. <https://doi.org/10.15845/voices.v16i1.847>
18. Gardstrom SC, Jackson NA. Personal therapy for undergraduate music therapy students: a survey of AMTA program coordinators. *J Music Ther*. 2011;48(2):226–55. <https://doi.org/10.1093/jmt/48.2.226>
19. 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;176:379–86. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
20. Hassanvand Amouzadeh M. The standardization of social phobia inventory (spin) in nonclinical iranian samples. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*. 2015;26(1):17–30. [Persian] <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-2717-en.pdf>
21. Gardstrom S, Sorel S. Music therapy methods. In: Wheeler BL. *Music therapy handbook*. Guilford Publications; 2015.
22. Stawarz K, Preist C, Tallon D, Wiles N, Coyle D. User experience of cognitive behavioral therapy apps for depression: an analysis of app functionality and user reviews. *J Med Internet Res*. 2018;20(6):e10120. <https://doi.org/10.2196/10120>