

## Original Article

# The Effectiveness of Existential Group Therapy on Social Anxiety Disorder and Self-Esteem of Athletes in Youth Category in Individual Sports of National Teams

Elaheh Pakpour<sup>\*1</sup>, Maryam Mohammadi<sup>2</sup>, Rezvan Pakpour<sup>3</sup>, Shayan Marouf<sup>4</sup>, Abolghasem Mehrinejad<sup>5</sup>



**Citation:** Pakpour, E., Mohammadi, M., Pakpour, R., Marouf, S., Mehrinejad, A. The Effectiveness of Existential Group Therapy on Social Anxiety Disorder and Self-Esteem of Athletes in Youth Category in Individual Sports of National Teams. *Iranian Journal of Motor Behavior and Sport Psychology*, 2023; 2(4): 1-19.

 10.22034/ijmbpsp.2023.367288.1059

○ **Received:** 14 November 2022

● **Accepted:** 01 January 2023

● **Published:** 17 March 2023

\*1.MSc student, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran. (Corresponding Author).  
E-mail: Elahe.pakpour96@gmail.com

2. PhD, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran.  
E-mail: Maryam.mohammadi50ml@gmail.com

3. MSc, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran.  
E-mail: Rezvan1pakpour@gmail.com

4. MSc, Department of Motor Behavior and Sport Psychology, Faculty of Physical Education and Sport Sciences, Mazandaran University, Mazandaran, Iran.  
E-mail: Shayan.marouf69@gmail.com

5. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Alzahra University, Tehran, Iran.  
E-mail: Ab.mehrinejad@yahoo.com

## Abstract

The current study was performed with the aim of effectiveness of existential group therapy on reduction of social anxiety disorder and improvement of self-esteem on athletes in youth category in individual sports of National Teams. Method: this is an experimental study with pretest-posttest design with control group. The sample include 18 Athletes of youth category (15 to 19 years old) in individual sports of national teams who had social anxiety disorder and low self-esteem (men & women). These participants were selected by convenience sampling method and put randomly in an experimental (N=9) a control (N=9) group. The experimental group received group therapy sessions based on Existential approach and the control group was untouched. The experimental group received 10 sessions of existential group therapy, each one lasted for 100 minutes. Tools used in this study included Libowest Social Anxiety Scale, Coopersmith self-esteem inventory. To analyze the data descriptive (mean and standard deviation) and inferential (covariance) statistical approaches were used. Result: The result indicated a significant difference between the experimental group in terms of social anxiety and self-esteem in the pretest and posttest. Conclusion: Existential group therapy as intervention leading to improve self-esteem and reduce social anxiety.

**Keywords:** Social Anxiety Disorder, Self-Esteem, Group Therapy, Existentialism, Athletes

## مقاله پژوهشی

## اثر بخشی گروه درمانی اگزیزتانسیال بر اختلال اضطراب اجتماعی و عزت نفس ورزشکاران رده سنی جوانان رشته های انفرادی تیم های ملی

الهه پاکپور<sup>۱\*</sup> , مریم محمدی<sup>۲</sup> , رضوان پاکپور<sup>۳</sup> , شایان معروف<sup>۴</sup> , ابوالقاسم مهری‌نژاد<sup>۵</sup> 

## چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی و افزایش عزت‌نفس، روی ورزشکاران رده سنی جوانان رشته‌های انفرادی تیم‌های ملی انجام گرفت. روش مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. گروه نمونه متشکل از ۱۸ ورزشکار از رده سنی جوانان (۱۵-۱۹ سال) رشته‌های انفرادی تیم‌های ملی ایران (در هر دو جنس مؤنث و مذکر) بوده که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان ورزشکارانی که نمره بالاتر از خط برش در اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس داشتند، انتخاب و در دو گروه قرار داده شدند، به‌طوری‌که ۹ نفر از مبتلایان یاد شده به شکل تصادفی در گروه آزمایش و ۹ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش بر اساس روش گروه‌درمانی اگزیزتانسیال در ۱۰ جلسه ۱۰۰ دقیقه‌ای تحت درمان قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوییتس و پرسش‌نامه عزت‌نفس کوپراسمیت بود. از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و همچنین از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها حاکی از تفاوت معنادار میانگین اختلال اضطراب اجتماعی (۰/۰۰۱) و هم‌چنین عزت‌نفس (۰/۰۲۵)  $P$  بین گروه آزمایشی و کنترل است و وضعیت ورزشکارانی که نمره بالاتر از خط برش در اختلال اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس داشتند، پس از مداخله گروه‌درمانی در پس‌آزمون بهتر از پیش‌آزمون گردید. نتیجه‌گیری حاصل بیانگر آن است که گروه‌درمانی به‌عنوان مداخله‌درمانی می‌تواند بهبود اختلال اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس ورزشکاران را به دنبال داشته باشد.

**واژه‌های کلیدی:** اختلال اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس، گروه‌درمانی، اگزیزتانسیالیسم، ورزشکاران

○ تاریخ دریافت: ۲۳ آبان ۱۴۰۱

● تاریخ پذیرش: ۱۱ دی ۱۴۰۱

● تاریخ انتشار: ۲۶ اسفند ۱۴۰۱

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).  
E-mail: Elahe.pakpour96@gmail.com

۲. دکتری، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.  
E-mail: Maryam.mohammadi50ml@gmail.com

۳. کارشناسی ارشد، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.  
E-mail: Rezvan1pakpour@gmail.com

۴. کارشناسی ارشد، گروه رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزشی، دانشکده تربیت بدنی و علوم ورزشی، دانشگاه مازندران، مازندران، ایران.  
E-mail: Shayan.marouf69@gmail.com

۵. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.  
E-mail: Ab.mehrinejad@yahoo.com

## مقدمه

اجتماعی رایج‌ترین اختلال اضطرابی است (۱) که جمعیت هراسی نیز نامیده می‌شود و شامل ترس از موقعیت‌های اجتماعی از جمله موقعیت‌هایی است که مستلزم تماس با افراد غریبه یا زیر نظر افراد غریبه بودن، می‌باشد (۲).

یکی از شایع‌ترین انواع اختلالات اضطرابی<sup>۱</sup> که خود از اختلالات سلامت روانی گزارش شده، اختلال اضطراب اجتماعی<sup>۲</sup> است. طبق مطالعات انجام شده، اضطراب

1. Anxiety Disorders  
2. Social Anxiety Disorder

یکی از عواقبی که این اختلال می‌تواند برای فرد به دنبال داشته باشد تأثیری است که بر عزت‌نفس<sup>۴</sup> می‌گذارد و عزت‌نفس همان قضاوت و نگرش فرد به‌طور پیوسته و مداوم از ارزش‌های خود است (۱۰). کوپر اسمیت<sup>۵</sup> بیان می‌کند؛ منظور از عزت‌نفس، ارزیابی فرد از خویش است که آن را از طریق توجه به خویش به دست می‌آورد و نشانه نگرشی از تأیید یا عدم تأیید است به میزانی که فرد به توانایی، موفقیت و ارزش خویش اعتقاد دارد (۱۶). احساس ارزشمندی (عزت‌نفس) تأثیر زیادی بر شخصیت و رفتار آدمی دارد (۱۷) و می‌تواند به‌عنوان سپر در برابر فشارهای روانی باشد (۱۸). بعضی از نظریه‌ها پیشنهاد می‌کنند که عزت‌نفس بالا منجر به رفتارهای سازگارانه، انطباقی و بهزیستی<sup>۶</sup> می‌شود و بر اهمیت افزایش عزت‌نفس تأکید کرده‌اند. از طرفی فقدان عزت‌نفس منجر به ضعف احترام به خود<sup>۷</sup> می‌شود که به تدریج منجر به سلطه‌پذیری، بی‌عاطفگی، ضعف در خوداحترامی و حقارت، فقدان صمیمیت و شایستگی، انزوا و نیز تعصب می‌شود (۱۹). افراد دارای عزت‌نفس بالا در مقایسه با افراد دارای عزت‌نفس کم، استرس، اضطراب، درماندگی و نشانه‌های روان‌تنی کم‌تری دارند و در برابر شکست و انتقادات حساسیت کم‌تری نشان می‌دهند (۲۰). پژوهش‌ها نشان داده است که در افراد گوشه‌گیر، تنها و مضطرب، با احساس کم‌رویی شدید، معمولاً عزت‌نفس ضعیف و بیماری‌های روانی و جسمی، بیشتر مشاهده می‌شود، درحالی‌که افراد دارای ارتباطات اجتماعی بیشتر، اضطراب کم‌تری از خود نشان داده و کمتر دچار بیماری‌های روانی و جسمانی می‌شوند (۱۰). افراد دچار اضطراب اجتماعی به دلیل آن که به توانایی‌های خود در بر جای گذاشتن تأثیر مطلوب بر دیگران اعتماد ندارند، در تعاملات اجتماعی محافظه‌کارانه عمل می‌کنند تا زبان‌های خود را کاهش دهند. حالت کاملاً افراطی این وضعیت، اجتناب کامل از تعاملات اجتماعی است. اما هنگامی که کناره‌گیری از تماس‌های اجتماعی به دلیل دیگر اهدافی که فرد در تعقیب آن‌هاست ممکن یا معقول نباشد، این رفتار محافظه‌کارانه در شکل آن دست از رفتارهای کلامی و غیرکلامی که احتمال از دست دادن تأیید دیگران را به حداقل می‌رساند، ظاهر می‌شود (۱۲)، که این امر در مورد ورزشکاران منجر به ترک فعالیت‌های ورزشی شده و نهایتاً سبب تشدید مجدد

این اختلال که به‌صورت اتوماتیک منجر به احساسات خودآگاهی و قضاوت، ارزیابی و انتقاد می‌شود و حداقل بخشی از فعالیت‌های روزمره شخص را مختل می‌سازد (۳) توسط علائمی مانند ترس شدید از تحقیر و قضاوت منفی توسط دیگران در موقعیت‌های اجتماعی و تمایل به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی خاص که فرد تجربه‌ی بدی نسبت به آن موقعیت دارد، مشخص می‌گردد (۴). افراد دارای این اختلال از هرگونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند در آن، مورد ارزیابی دیگران قرار می‌گیرند ترسیده و سعی می‌کنند از آن دور بوده (۵) و اجتناب ورزند (۶). درواقع آن‌ها می‌ترسند به‌گونه‌ای عمل کنند که تحقیرآمیز و یا شرم‌آور باشد و در موقعیتی قرار گیرند که به حمله و حشتزدگی بیانجامد (۷). عقاید شناختی همراه این اختلال عبارتند از: مورد ارزیابی منفی دیگران قرار گرفتن، شرم‌منده شدن، تحقیر شدن، طرد شدن یا رنجاندن دیگران (۸). افراد دارای اضطراب اجتماعی نه‌تنها از این‌که عملکردشان ضعیف و مسخره‌قلمداد شود بلکه از این‌که مورد تشویق و تحسین نیز واقع شوند احساس ناراحتی می‌کنند (۱۱).

پیشانی و ناراحتی‌های ذهنی در برخی از موقعیت‌های اجتماعی خاص تا حدودی مورد انتظار و طبیعی است. منطقی است که فرض کنیم همه افراد یک‌بار بار یا بیشتر خجالت کشیدن، ترس ناگهانی یا بند آمدن زبان‌شان در حین مکالمه را تجربه کرده‌باشند (۹) اما اضطراب اجتماعی چیزی بیش از کمرویی صرف است که می‌تواند منجر به ناتوانی قابل ملاحظه‌ای شود (۸). این اصطلاح بازتاب تفکیک اختلال اضطراب اجتماعی از هراس اختصاصی است که در آن ترس شدید و پایداری از یک شیء یا موقعیت وجود دارد. در هر حالت ترس در اختلال اضطراب اجتماعی از شرمسار شدن است که در آن موقعیت ممکن است روی دهد نه از خود آن موقعیت (۲). بر اساس نسخه پنجم دی اس ام ۵ (DSM-5) تشخیص این اختلال مستلزم این است که ترس یا اضطراب، فرد را از وضعیت معمولش دور کند. علائم باید در طول ۶ ماه یا بیشتر وجود داشته باشد و فرد باید از ناراحتی قابل ملاحظه‌ای رنج ببرد و یا این که بیماری، منجر به اختلال در روال عادی زندگی اجتماعی، شغلی، تحصیلی و یا سایر فعالیت‌های روزمره فرد شود (۸).

3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

4 Self-Esteem

5. Coopersmith

6. Well-Being

7. Self-Respect

زندگی ایشان می‌گذارد (۱۳)، به طوری که اتو<sup>۹</sup> (۲۰۱۲) بیان می‌دارد؛ این هراس اجتماعی منجر به ترک روابط دوستانه در ورزشکاران شده و آثار مخربی بر روابط عاطفی ایشان در محیط‌های اجتماعی می‌گذارد (۱۴). اضطراب اجتماعی در ورزش، احساسات ورزشکاران را تحت تأثیر قرار داده، باعث بروز مشکل شده و در نتیجه فعالیت ورزشی به شکست منجر شود. ورزشکارانی که از اضطراب اجتماعی رنج می‌برند با مشکلات زیادی از قبیل اختلالات شناختی<sup>۱۰</sup>، ترس‌های غیرموجه (ترس از ارزیابی منفی توسط تماشاچیان، ترس از شکست در تمرینات و مسابقات ورزشی، ترس از شرمسار شدن و نیز ترس از چگونگی ارزیابی عملکرد آن‌ها توسط مربیان، داوران و کادر حاضر در مسابقات) و وحشتزدگی، مواجه می‌شوند که در این صورت خودکارآمدی خود را از دست می‌دهند (۱۳). از آنجاکه عزت‌نفس، قطعی‌ترین عامل در روند رشد روانی ورزشکاران به شمار می‌رود و تأثیرات برجسته‌ای در جریان فکری، احساسات، تمایلات، ارزش‌ها و اهداف وی دارد، هر اندازه که ورزشکاران در کسب عزت‌نفس دچار شکست شوند، دستخوش اضطراب، تزلزل روانی و بدگمانی از خود، حقیقت‌گریزی و احساس عدم کفایت در زندگی می‌شوند اما ورزشکاری که از احساس خود ارزشمندی زیادی برخوردار است به راحتی می‌تواند با تهدیدها و وقایع اضطراب‌آور، بدون تجربه برانگیختگی منفی و از هم‌پاشیدگی روانی رویارویی کند (۲۱).

با وجود این که ورزش ابزار ارزشمندی برای سلامت جسمانی است و رابطه نزدیکی با متغیرهای روانشناختی دارد؛ لیکن سطوح بالایی از اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس پایین در ورزشکاران جوان، به چشم می‌خورد (۲۲). به عبارتی ورزشکاران دارای اختلال اضطراب اجتماعی از خودحرمتمی و عزت‌نفس کمتر برخوردار بوده و تصویر بدنی تحریف‌شده‌تری دارند (۲۳). مرادوات اجتماعی و مسئولیت‌پذیری ضعیف، توانایی سازگاری کمتر و مشکلات متعدد در محیط شغلی از جمله پیامدهای اضطراب اجتماعی ورزشکاران هست (۲۴). عوامل متعددی وجود دارد که موجب شکست در زمینه‌های مختلف زندگی و پایین آمدن عزت‌نفس و در نتیجه زمینه‌سازی برای بروز بسیاری از اختلالات روانی، روان‌تنی<sup>۱۱</sup> و نهایتاً جسمانی می‌گردد (۱۳). در چند دهه گذشته، مطالعاتی درباره اضطراب اجتماعی ورزشکاران جوان انجام شده است. این

علائم اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس ضعیف می‌شود (۹). به عبارتی فعالیت‌های ورزشی که خود، مرحله‌ای برای برقراری روابط اجتماعی و رشد توانمندی‌های جسمی مهیا ساخته و بر هویت<sup>۱۲</sup> افراد تأثیر می‌گذارد، در صورتی که با رقابت‌جویی، ترس از شکست در مسابقات و خودمحوری همراه شود به عاملی مهم برای کاهش سلامت روان، عزت‌نفس و افزایش هراس اجتماعی ورزشکاران بدل می‌شود (۱۳).

بسیاری از صاحب‌نظران دلایل ورزش کردن مردم را به دو دسته اصلی دلایل یعنی؛ اجتماعی و دلایل درونی تقسیم می‌کنند. مقصود از دلایل اجتماعی، انگیزه‌هایی است که ریشه در تعاملات اجتماعی دارد، انگیزه‌هایی همچون کسب مقام و افتخار، یافتن دوست جدید و ایجاد روابط اجتماعی گسترده‌تر، به دست آوردن ظاهر جسمانی مطلوب و کسب تأیید دیگران، عرضه کردن خود، اثبات توانایی‌ها و تمایل به اثرگذاری مطلوب بر روی دیگران است. اغلب مردم ترجیح می‌دهند که با افراد جذاب سروکار داشته‌باشند و جذاب جلوه کنند بنابراین به‌طور معمول به‌سختی تلاش می‌کنند که برداشت دیگران از خود را به‌خوبی مدیریت کنند. بدین معنا که فرد برای ارائه تصویر مطلوب از خود، از طریق انتخاب یا حذف فعالانه برخی ابعاد خود به‌منظور ایجاد برداشت مطلوب نزد دیگران، تمام تلاش خود را می‌کند. یکی از عوامل زمینه‌ساز این رفتار به شکل افراطی، اضطراب و هراس اجتماعی است. اما علت این اضطراب چیست؟ ناکامی در ایجاد اثر مطلوب بر دیگران و اجتماع به اضطراب منجر می‌شود. بسیاری از ورزشکاران نگران این مسأله هستند که دیگران در خلال تمرینات ورزشی ظاهر بدنی آن‌ها را چگونه ارزیابی می‌کنند، این نگرانی بر نوع فعالیت‌هایی که فرد درگیر آن‌ها می‌شود و این که کجا و با چه کسانی ورزش می‌کند و میزان لذتی که از فعالیت ورزشی می‌برد، اثر می‌گذارد. از آنجاکه تمرینات ورزشی اغلب در موقعیت‌های اجتماعی صورت می‌گیرد، منطقی است که نگرانی‌های افراد در مورد نحوه ارائه خود باید مورد توجه باشد اما ورزشکارانی که نگرانی زیادی درباره نحوه ادراک دیگران از شکل بدنشان دارند، به علت ترس از برجای گذاشتن یک تصویر اجتماعی منفی در ذهن دیگران و به دلیل اضطراب ناشی از شرمساری، ممکن است از شرکت در فعالیت‌های ورزشی اجتناب کنند (۱۲) که این اجتناب تأثیرات فراوانی بر جنبه‌های مختلف

8. Identity

9. Otto

10. Cognitive Disorders

11. Psycho Somatic Disorders

در میان ورزشکاران با عزت‌نفس بالا می‌باشد. همچنین افراد با عزت‌نفس پایین معمولاً خود را دست‌کم می‌گیرند و این امر بر روابط و کنش‌های آنان با دیگران تأثیر می‌گذارد و در نهایت منجر به بروز علائم اختلال اضطراب اجتماعی در ایشان می‌شود (۲۹).

با توجه به این که اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس در گروه‌های انسانی شکل می‌گیرد، توجه به مقوله گروه مطرح می‌شود زیرا که: انسان از روز اول وجود، در گروه زندگی کرده و بیشتر اعمال خود را به‌صورت گروهی انجام داده است. انسان به‌عنوان یک موجود اجتماعی محتاج به تعلق، مورد قبول واقع شدن، ارزش یافتن و مورد طلب و خواست بودن می‌باشد، به عبارتی سلامت‌روانی<sup>۱۲</sup> انسان وابسته به روابط گروهی است. انسان از روابط خود با دیگران بهره‌رسانی می‌برد، کسی که در یک گروه اجتماعی شرکت می‌کند و از آن لذت می‌برد، در واقع در یک گروه غیررسمی روانی شرکت کرده است. هر رابطه مطلوبی، یک رابطه‌درمانی است (۳۰). گروه می‌تواند این فرصت را برای فرد فراهم سازد تا بعضی از ادراکاتش را راجع به خود و همچنین روابط و مناسباتش با دیگران را مورد تعریف و توجیه قرار دهد و شیوه‌های تازه‌ای جهت مواجهه با مشکلات ارائه دهد (۳۱). برای هدایت فرد به‌سوی سلامت روان زمانیکه دچار اضطراب اجتماعی یا آسیب در عزت‌نفس می‌شود مداخلات درمانی مختلف فردی و گروهی مورد استفاده قرار می‌گیرد. یکی از مداخلات گروهی مؤثر در بارور ساختن زندگی، گروه درمانی اگزیستانسیال<sup>۱۴</sup> است. درمان اگزیستانسیال رویکردی فلسفی درباره مردم و بودنشان داشته و به موضوعات مهم زندگی می‌پردازد. این شیوه از درمان بر خصلت اجتماعی وجود انسان، تأکید می‌کند و هستی با دیگران را به شیوه مستقیم‌تر، جز بنیادی و پیش‌تاز وجود قلمداد می‌کند. درمان اگزیستانسیال یکی از شیوه‌های مداخله است که در تحقیقات متعدد اثربخشی آن در کاهش بسیاری از مشکلات روانشناختی، ارتقای کیفیت زندگی و بهداشت روان نشان داده شده است. این نوع از درمان ساختار مطلوبی را درباره ماهیت وجودی انسان، تنهایی<sup>۱۵</sup>، انزوا<sup>۱۶</sup>، اضطراب و ناامیدی<sup>۱۷</sup> مطرح می‌کند و به‌جای سلب اختیار فرد، بر رابطه درمانجو

مطالعات نشان دادند که ورزشکاران دارای اضطراب اجتماعی، کمتر از دیگران تمرین می‌کنند. به عبارتی تجربه اضطراب اجتماعی در طول تمرین و مسابقات ورزشی، مشکلاتی را در روابط اجتماعی، شخصی، عاطفی و نهایتاً در مراحل بعدی زندگی آن‌ها ایجاد می‌نماید که علاوه بر ناراحتی‌های شخصی، ممکن است تأثیری منفی بر عملکرد شغلی و روزانه آن‌ها داشته باشد. از جمله پیامدهای مهم اضطراب اجتماعی در ورزشکاران عبارتند از: مشارکت کمتر در تمرینات گروهی و رویدادهای اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، عزت‌نفس پایین، نارضایتی از تصویر بدن و اختلالات تغذیه. همچنین ارتباط اختلال اضطراب اجتماعی با ابعاد مختلف ارزیابی خود و برخی شاخص‌های اندام‌سنجی مانند شاخص توده بدنی، قد، وزن و درصد چربی بدن مستندسازی شده است. مشارکت در برنامه‌های ورزشی به‌خودی‌خود می‌تواند اضطراب اجتماعی در حد کم تا متوسط را، کاهش دهد اما این قضیه در مورد میزان بالایی از این اختلال، به حالت عکس عمل می‌کند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت: ماهیت اجتماعی برخی رشته‌های ورزشی می‌تواند افراد دچار اضطراب اجتماعی زیاد را از مشارکت در تمرین منصرف کند (۲۵). و این اضطراب می‌تواند رابطه ورزشکار را با جامعه مختل کند و کنش هنجار زندگی او را به خطر بیندازد (۲۶). ورزشکاران دارای اضطراب اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری داشته و حساسیت جسمانی در ایشان نسبت به افراد عادی تفاوت معناداری دارد (۲۷). این نگرش منفی نسبت به توانایی‌های خود، منجر به کاهش عزت‌نفس می‌شود که انسان را در مقابل اضطراب و اختلالات جسمانی<sup>۱۲</sup> حمایت می‌کند. هرچند، عزت‌نفس مانند یک مهارت قابل آموزش نیست اما می‌تواند پیامد آموزش درست در محیط مدرسه، خانواده و جامعه باشد (۲۸). چنانچه نیاز به عزت‌نفس ارضا نشود، نیازهای سطح بالاتری نظیر نیاز به آفریدن، پیشرفت و درک و شناسایی استعدادهای بالقوه، شادکامی و دستیابی به کیفیت بالای زندگی محدود می‌ماند. در مطالعات انجام شده بر روی ورزشکاران، محققان به این نتیجه دست یافتند که بالاترین میزان شیوع اضطراب اجتماعی در میان ورزشکاران با عزت‌نفس پایین و پایین‌ترین میزان شیوع اضطراب اجتماعی

12. Somatic Disorders

13. Mental health

14. Existential Group Therapy

15. Loneliness

16. Isolation

17. Frustration

را بهبود بخشند (۳۷). گروه درمانی اگزیتانسیال به افراد کمک می‌کند تا نقاط ضعف و قوت، ارزش‌ها و باورهای خود را بررسی و با دیگران مقایسه نمایند و سپس به دنبال بهبود آن‌ها باشند (۳۸). مقصود درمان اگزیتانسیال حضور واقعی در هستی است. یعنی به افراد کمک می‌کند تا با زندگی و پدیده‌های آن ارتباط صادقانه و واقعی برقرار نمایند و به جای تمرکز بر مشکلات بیرونی<sup>۲۱</sup> بر روابط فعلی با دیگران تمرکز کنند (۳۹). باید افزود هدف اصلی گروه‌درمانی اگزیتانسیال، گسترش دیدگاه‌های روان‌پویایی و اجتماع‌پویایی فرد، ورود تک‌تک اعضای گروه به سطحی عمیق‌تر و وسیع‌تر از آگاهی نسبت به ساختار وجودی خود است. درمان اگزیتانسیال به فرد می‌آموزد که گریزی از آزادی و مسئولیت‌پذیری چیست. اگرچه حس‌رهایی و آزادی بر استقلال فرد می‌افزاید ولی با خود اضطراب به همراه می‌آورد. درمان اگزیتانسیال به فرد کمک می‌کند تا با این اضطراب مقابله کرده و به اعمالی بپردازد که زمینه‌ی ایجاد یک وجود با ارزش را فراهم می‌آورد (۴۰). درمان اگزیتانسیال به‌عنوان روشی پویا به افراد کمک می‌کند تا معنای زندگی خود را دریابند (۴۱). مسئولیت‌پذیر باشند و از فرصت‌ها حداکثر بهره را ببرند (۴۲). مسأله پژوهش و آنچه پژوهشگر به دنبال آن است؛ بررسی اثربخشی گروه‌درمانی اگزیتانسیال در مورد ورزشکاران دارای اختلال اضطراب‌اجتماعی است تا دریابد آیا استفاده از گروه‌درمانی اگزیتانسیال می‌تواند به بهبود اختلال اضطراب‌اجتماعی و عزت‌نفس آنان بیانجامد یا خیر.

در گروه‌درمانی به افراد کمک می‌شود تا به سطحی عمیق‌تر و وسیع‌تر از آگاهی نسبت به ساختار وجودی خود برسند (۴۳). اعضاء نمونه کوچک خود را شکل می‌دهند و همین به نوبه خود موجب می‌شود تا رفتار دفاعی خاصی از هریک از آنها سر بزند. هرقدر تبادل خودجوش‌تر باشد رشد نمونه کوچک اجتماعی هم سریعتر و خودجوش‌تر می‌شود و همین به نوبه خود سبب می‌شود که موضوعات مشکل‌زای محوری همه اعضا مطرح و به آن پرداخته شود. مفاهیم مورد بحث در روش اگزیتانسیال به فرد در جهت آگاهی از وضعیت فعلی خود و همچنین لزوم انتخاب و پذیرش مسئولیت آن برای رشد شخصی کمک می‌کند (۴۴). از جمله اهداف انواع درمان‌های وجودی انسان‌گرایانه که در بین اکثر نظریه‌پردازان پذیرفته شده است، عبارتند از:

و درمانگر، رویارویی صادقانه و تغییر به‌عنوان یک عمل شجاعانه از طرف درمانجو تأکید دارد (۳۲). به‌عبارت‌دیگر درمان اگزیتانسیال در روانشناسی به‌عنوان وضعیتی مشابه برای تمام انسان‌ها بدون توجه کردن به فرهنگ، مذهب، قومیت و نژاد به مسائل عمیق مانند تنهایی، بی‌معنایی، مرگ و آزادی می‌پردازد (۳۳). امتیاز درمان اگزیتانسیال نسبت به سایر رویکردهای درمانی، تمرکز این رویکرد بر انتخاب‌ها و مسیرهای موجود به سمت رشد شخصی است و تأکید بر مسئولیت‌های شخصی، ارتقای آگاهی نسبت به موقعیت‌های کنونی و احساس تعهد نسبت به تصمیم‌گیری و عمل است. درمان اگزیتانسیال به دنبال این است که به درمانجویان کمک کند اگرچه نمی‌توانند برخی از رویدادهای ناخوشایند و رنج‌آور را در زندگی تغییر دهند اما می‌توانند تحلیل، تفکر و برداشت خود نسبت به این حوادث را تغییر دهند (۳۴). این رویکرد ریشه در فلسفه اگزیتانسیالیسم<sup>۱۸</sup> دارد. مارتین هایدگر پدر فلسفه اگزیتانسیال است که بزرگ‌ترین تأثیر را بر روان‌درمانی و مشاوره اگزیتانسیال داشته است.

هرچند هایدگر خودش مستقیماً در مورد روان‌درمانی چیزی نگفته است؛ اما مفاهیم فلسفه‌اش توسط دو تن از روان‌پزشکان به نام‌های بینزونگر<sup>۱۹</sup> و باس<sup>۲۰</sup> در حیطه درمان به کار گرفته شد. روش آن‌ها در روان‌درمانی و استفاده از مفاهیم فلسفه اگزیتانسیال در درمان، نقطه آغازی برای به‌کارگیری رویکرد اگزیتانسیال در مشاوره و روان‌درمانی بود. روان‌درمانی اگزیتانسیال سعی دارد بیش از قرار دادن زندگی زیر یک سیستم عقلی و گروه‌های سازمان‌یافته، احساس و روح خود زندگی را جذب کند. به‌علاوه روانشناسی وجودی در نظر دارد اندیشه‌های فلسفی اساسی در فهم روانشناختی ما را در برگیرد و به مراجع کمک می‌کند تا درک کنند با داشتن تنگناهای مختلف هم می‌توانند روی پای خودشان بایستند. روان‌درمانی اگزیتانسیال بیشتر نوعی نگرش نسبت به برخی مضامین محسوب می‌شود تا یک رشته فنون و روش (۳۵). مداخلات روان‌درمانی اگزیتانسیال به‌صورت فردی و گروهی صورت می‌گیرد و یکی از روش‌های مؤثر در بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت روان، روش گروه‌درمانی اگزیتانسیال است (۳۶). افراد شرکت‌کننده در گروه‌درمانی با مشاهده دیگر افراد شبیه خود، فرصتی پیدا می‌کنند تا از طریق کسب بینش بیشتر نسبت به خود و جهان، کیفیت زندگی و سلامت خود

18. Existentialism

19. Ludwig Binswanger

20. Medard Boss

21. External problems

### شرکت‌کننده‌ها

جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، کلیه ورزشکاران رشته‌های انفرادی تیم‌های ملی ایران در رده سنی جوانان بوده است. پس از اعلام برگزاری جلسات، از آن دسته از ورزشکاران رده سنی جوانان رشته‌های انفرادی تیم‌های ملی که علاقه‌مند به شرکت در جلسات گروه درمانی اگزیتانسیال بودند ثبت‌نام به عمل آمد. نمونه آماری مورد مطالعه در این پژوهش، ۱۸ نفر از ورزشکاران رده سنی جوانان رشته‌های انفرادی تیم‌های ملی و تعداد نمونه گروه درمانی اگزیتانسیال ۹ نفر بود. روش نمونه‌گیری نیز بدین صورت بود که ابتدا از میان ورزشکاران تیم‌های ملی، ورزشکاران رشته‌های انفرادی به صورت تصادفی انتخاب و از بین آن‌ها ورزشکاران رده سنی جوانان به علت در دسترس بودن، برگزیده شدند سپس تعداد ۹۴ نفر از آن‌ها که علاقه‌مند به شرکت در جلسات گروه درمانی اگزیتانسیال بودند ثبت‌نام شده و از لحاظ اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس مورد سنجش واقع شدند. مراحل نمونه‌گیری به شرح زیر صورت پذیرفت: ابتدا مقیاس اضطراب اجتماعی لیپوویتس<sup>۲۵</sup>، روی ۹۴ نفر از ورزشکاران داوطلب رده سنی جوانان رشته‌های انفرادی تیم‌های ملی اجرا شد و سپس ورزشکارانی که نمره لازم برای تشخیص اضطراب اجتماعی را کسب کرده بودند، مشخص شدند و پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت<sup>۲۶</sup> روی آن‌ها اجرا شد. در مرحله سوم، نمونه نهایی ۱۸ نفر ورزشکار، بر اساس نقطه برش ۶۵ در مقیاس اضطراب اجتماعی لیپوویتس و خط برش ۲۶ در مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت که نمره بالاتر از خط برش را در آزمون‌های استفاده شده کسب کرده بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی به ۲ گروه ۹ نفره تقسیم شدند. گروه اول، به عنوان گروه آزمایش، جهت گروه درمانی اگزیتانسیال در نظر گرفته شدند و گروه دوم به عنوان گروه کنترل هیچگونه درمانی روی آنان صورت نپذیرفت. در این مطالعه مداخلات درمانی به صورت متغیر مستقل و سطح اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس، به عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند.

ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: نمره بالاتر از خط برش در اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس، ورزشکار رده سنی جوانان رشته‌های انفرادی تیم ملی بودن و رضایت

مسئولیت‌پذیری<sup>۲۲</sup>، استقلال<sup>۲۳</sup>، عزت نفس و ارتباط سازنده با خود و دیگران (۴۵).

توجه به ورزش در دنیای پیچیده امروز به حدی فراگیر شده است که کمتر جامعه یا ملتی را می‌توان یافت که در امور ورزش هزینه نکند. ورزشکاران به عنوان فعالان این حیطه، در جهان امروز از چنان اهمیتی برخوردارند که تمام جوامع می‌کوشند امکانات موجود را در سطحی گسترده به منظور رشد و پیشرفت، در اختیار آنها قرار دهند. با توجه به نقش اجتماعی مهمی که ورزشکاران در جامعه ایفا می‌کنند، بر اقتصاد، فرهنگ و رفتارهای اجتماعی تاثیرگذار می‌باشند (۴۶). همچنین با نظر به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی به عنوان اختلالی فراگیر و ناتوان‌کننده، در سنین اوج استقلال طلبی فرد بروز کرده (۲۵) و بدون مداخله درمان‌گرایانه، سیری مزمن داشته و امکان بهبود آن بسیار اندک است (۲۶) باعث تأکید بر درمان آن به منظور کاهش مشکلات بین‌فردی و ارتباطی شده و به کار بردن شیوه‌های درمانی مفید و کاربردی، ضروری می‌نماید (۲۵). طبق گزارش بخش روانشناسی ورزش و تمرین انجمن روانشناسی آمریکا (بخش ۴۷)<sup>۲۴</sup>، پژوهش‌ها نشان داده است درمان اضطراب اجتماعی در ورزشکاران، منجر به بهبود عملکرد آنها به میزان ۶۷٪ شده است (۴۷). بنابراین با توجه به تمهیدات یاد شده، مطالعه حاضر به دنبال پاسخگویی به این مسأله اصلی است که گروه درمانی اگزیتانسیال چه تاثیری بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی دارد؟

### روش‌شناسی

در این پژوهش که از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی است برای تعیین اثربخشی گروه درمانی اگزیتانسیال در کاهش میزان اختلال اضطراب اجتماعی و افزایش عزت‌نفس، از طرح آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. انتخاب آزمودنی‌ها به گروه‌های آزمایشی و کنترل، به صورت تصادفی انجام شد و مداخلات درمانی توسط درمانگر اعمال گشت. این پژوهش به دلیل بررسی کارایی گروه درمانی اگزیتانسیال در اختلال اضطراب اجتماعی ورزشکاران تیم‌های ملی، از نوع کاربردی است.

22. Responsibility

23. Independence

24. APA-Division 47

25. Psychometric Properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS); 1987

26. Cooper Smith Self Esteem Inventory-SEI; 1967

به شرکت در پژوهش. در جلسه دهم کلیه آزمودنی‌ها توسط پرسشنامه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین ملاک‌های خروج مطالعه حاضر شامل؛ عدم حضور در جلسات، اعلام عدم رضایت برای ادامه جلسات، داشتن بیماری‌های مزمن، ابتلا به انواع بیماری‌های واگیر می‌شود. در اجرای روند درمان برای رعایت حقوق اخلاقی شرکت‌کنندگان موارد مقابل اعمال گردید: پس از نمونه‌گیری و تشکیل گروه‌ها در مورد اعتماد به گروه و این‌که هر موضوع مطرح در گروه و مباحث آن به‌صورت ناشناس باقی می‌ماند، به عبارتی خارج از گروه و اعضای آن هیچ فردی از آن مطلع نخواهد شد، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد همچنین بدین منظور تعهدنامه‌ای بین اعضای گروه امضا شد. پس از اتمام کار اجرایی در گروه آزمایش برای رعایت اخلاق از گروه کنترل نیز به‌منظور آموزش، دعوت به عمل آمد. هیچ‌یک از شرکت‌کنندگان مجبور به ادامه روند درمان نشدند و همواره برای ادامه شرکت در جلسات درمان به آن‌ها حق انتخاب داده شد. نسبت به این‌که شرکت‌کنندگان برای خود و دیگران خطری ایجاد نکنند، توجه خاصی مبذول گشت. به تفاوت‌های فردی شرکت‌کنندگان در روند درمان توجه شد. الگوی نه مرحله‌ای برای تصمیم‌گیری اخلاقی اجرا شد. با همکاری متخصص در زمینه روانشناسی ورزش مشورت صورت گرفت.

## ابزار

مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتس (LSAS; 1987) اولین ابزار بالینی است که دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌های اجتماعی را ارزیابی می‌کند که مواجهه‌شدن با آن‌ها برای افراد دارای اختلال هراس اجتماعی مشکل است. این پرسشنامه توسط لیوویتس (۱۹۸۷) ساخته شده (۵۱) و شدت اختلال اضطراب اجتماعی و اجتناب را تحت عنوان دو زیرمقیاس مورد بررسی قرار می‌دهد. در واقع در مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتس، ۶ خرده مقیاس وجود دارد که عبارتند از؛ ترس از تعاملات اجتماعی، ترس از موقعیت‌های عملکرد اجتماعی، اجتناب از تعاملات اجتماعی، اجتناب از موقعیت‌های عملکرد اجتماعی، ترس کلی و اجتناب کلی. این ۶ خرده مقیاس دربرگیرنده تمام ترسی می‌شود که افراد در موقعیت‌های گوناگون ارائه شده تجربه می‌کنند (۵۲). گویه‌های مربوط به تعاملات اجتماعی دو جنبه «ترس از تعاملات اجتماعی» و «اجتناب از تعاملات اجتماعی» و گویه‌های مربوط به موقعیت‌های

عملکرد اجتماعی دو جنبه «ترس از موقعیت‌های عملکرد اجتماعی» و «اجتناب از موقعیت‌های عملکرد اجتماعی» را اندازه می‌گیرند. همچنین این پرسشنامه دارای ۲۴ ماده است که ۱۳ گویه آن مربوط به اضطراب عملکرد و ۱۱ گویه دیگر آن در مورد اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی می‌باشد. هریک از زیر مقیاس‌ها به‌صورت جداگانه تحت عنوان مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت، طبقه‌بندی شده است؛ ترس به ۰ تا ۳؛ اصلاً (۰)، کم (۱)، متوسط (۲)، شدید (۳) و رفتار اجتنابی به ۰ تا ۳؛ هرگز (۰)، به‌ندرت (۱)، اغلب (۲)، همیشه (۳) درجه‌بندی می‌شود. زمان پاسخ‌دهی به پرسشنامه اضطراب اجتماعی ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در نظر گرفته شد.

**پایایی ۳۳:** برای بررسی پایایی این آزمون از روش ضریب آلفای کرون باخ ۳۴ و آزمون مجدد (بازآزمایی) استفاده شده است. بر اساس گزارش هایمبرگ و همکاران (۱۹۹۹)؛ ضریب آلفای کلی آزمون ۹۳٪، ضریب آلفای زیرمقیاس ترس ۹۴٪ و ضریب آلفای زیرمقیاس اجتناب ۹۲٪ و بر اساس گزارش کرمی و همکاران (۱۳۹۱)؛ ضریب آلفای کلی آزمون برابر با ۹۵٪، ضریب آلفای زیر مقیاس اضطراب عملکرد ۸۲٪ و ضریب آلفای زیر مقیاس اضطراب اجتماعی ۹۱٪ بوده است.

**روایی ۳۵:** بر اساس گزارش هایمبرگ<sup>۲۷</sup> و همکاران (۱۹۹۹) روایی همگرای این آزمون با مقیاس‌های دیگر اضطراب اجتماعی از جمله HRSD, BDI, HAMA در دامنه ۶۳٪ تا ۹۴٪ و بر اساس گزارش عطری فرد و همکاران (۱۳۹۱) روایی همگرای LSAS-SR با سایر مقیاس‌های اضطراب اجتماعی از جمله SPS, SIAS, SPIN, BFNE, SAFE نیز در حد قابل قبولی ۴۶٪ تا ۹۳٪ می‌باشد. در نمره‌گذاری و تفسیر مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتس برای کسب نمره کلی، هراس و اضطراب از عملکرد و اجتناب از موقعیت‌ها با هم جمع می‌شوند. به عبارتی آزمون یک نمره کلی دارد که از جمع نمره‌های کلی اضطراب و اجتناب با یکدیگر حاصل می‌شود و حداقل نمره این پرسشنامه صفر و حداکثر نمره آن ۱۴۴ است. LSAS-SR، اضطراب اجتماعی را در چهار سطح متوسط (۵۵ تا ۶۵)، قابل توجه (۶۵ تا ۸۰)، شدید (۸۰ تا ۹۵) و بسیار شدید (۹۵ و بالاتر) گزارش می‌کند. لازم به ذکر است که در این پژوهش امتیاز کمتر از ۵۵ اضطراب طبیعی در نظر گرفته شد.

پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت (SEI): پرسشنامه عزت‌نفس حاضر در این پژوهش، به‌منظور سنجش میزان احساس ارزشمندی دانش‌آموزان و دانشجویان در زمینه‌های



دختر و پسر به‌دست‌آمده که برای پسران ۹۰٪ و برای دختران ۷۱٪ می‌باشد. همچنین جهت سنجش روایی بین نمره کل آزمون با خرده‌مقیاس روان‌آزرده‌گرایی در آزمون شخصیت آیسنک، روایی واگرایی منفی و معنادار و با خرده‌مقیاس برون‌گرایی، روایی هم‌گرای مثبت معنادار را نشان داده است.

**پایایی:** پرسشنامه پایایی پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت در مطالعات متعددی محاسبه گردیده است و نتایج حاصله نشان‌دهنده پایایی قابل‌قبول این سیاهه می‌باشد. بدین‌صورت که؛ برای نسخه انگلیسی این پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ ۸۸٪ گزارش شده است. هرز و کلون ۳۷ در مطالعه خود (۱۹۹۹) ضریب آلفای کرونباخ برای این آزمون را ۸۸٪ گزارش کرده‌اند. در مطالعه نیسی و همکاران (۱۳۸۸) ضریب پایایی این آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ، ۷۹٪، در مطالعه پورشافی (۱۳۷۱)، ۸۳٪ و در مطالعه برومند (۱۳۸۰) و آقاداتاشی (۱۳۸۴) به ترتیب ضرایب ۸۹٪ و ۷۹٪ برای پایایی پرسشنامه عزت‌نفس کوپراسمیت به‌دست‌آمده است. در نمره‌گذاری و تفسیر این آزمون هر کدام از خرده‌مقیاس‌ها مربوط به تعدادی از سؤالات است که نمره ۰ یا ۱ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. نمره دروغ‌سنج در مجموع نمرات محاسبه نمی‌گردد. حداکثر نمره در مقیاس عمومی مساوی ۲۶ و در هر یک از سه مقیاس دیگر مساوی ۸ و حداکثر نمره کل عزت‌نفس نیز ۵۰ می‌باشد. برای تفسیر آزمون نمره کل ۲۶ یا کمتر نشانگر عزت‌نفس ضعیف، بین ۲۷ تا ۴۳ عزت‌نفس متوسط و بالاتر از ۴۴ نشانگر عزت‌نفس قوی فرد می‌باشد (۵۳).

## روش اجرا

اجتماعی و تحصیلی، توسط کوپر اسمیت (۱۹۶۷) ساخته شده است. او با این فرض که عزت‌نفس خصیصه‌ای نسبتاً ثابت است، بر اساس تجدید نظری که روی مقیاس راجرز و دایموند (۱۹۵۴) انجام داد آن را تهیه کرده است. این پرسشنامه که از بهترین وسایل سنجش عزت‌نفس بوده و به صورتی گسترده مورد استفاده قرار گرفته، مشتمل بر پنج موضوع می‌باشد که عبارتند از: انجام تکالیف آموزشی، روابط اجتماعی، خانواده، خود و آینده و نیز دارای چهار خرده‌مقیاس می‌باشد که عبارتند از: عزت‌نفس کلی، عزت‌نفس اجتماعی (همسالان)، عزت‌نفس خانوادگی (والدین)، عزت‌نفس تحصیلی (آموزشی). این پرسشنامه دارای ۵۸ سؤال است که ۵۰ سؤال آن به چهار خرده‌مقیاس در زمینه‌های عزت‌نفس عمومی (۲۶ ماده)، خانوادگی (۸ ماده)، اجتماعی (۸ ماده) و تحصیلی (۸ ماده) اختصاص یافته است. ۸ ماده به دروغ‌سنج اختصاص دارد. همانطور که بیان شد، مقیاس عمومی آزمون کوپر اسمیت شامل ۲۶ سؤال می‌باشد و این مقیاس با داشتن سهم ۴۴ درصدی، از اصلی‌ترین مقیاس‌های این آزمون به شمار می‌رود. در این پرسشنامه، آزمودنی باید به موارد مطرح شده با علامت‌گذاری در قسمت «به من شبیه هست» یا «به من شبیه نیست» پاسخ دهد. ماده‌های این مقیاس از نظر لغوی برای کودکان ۸ تا ۱۰ نوشته شده است ولی می‌توان با دوباره‌نویسی و تغییرات لغوی آن را برای سنین مختلف مورد استفاده قرار داد. همچنین این پرسشنامه به دو جنبه ذهنی و رفتارهای آشکار حرمت نفس اشاره دارد.

**روایی:** پرسشنامه بر اساس پژوهش‌های متعددی که تا به حال صورت گرفته، پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت از روایی قابل‌قبولی برخوردار است. بر اساس گزارش بادل و همکاران (۱۳۹۲)، میزان روایی آزمون که از طریق همبستگی میان نمره این آزمون با معدل سال آخر ۲۳۰ دانش‌آموز

## جدول ۱. خلاصه ساختار جلسات گروه‌درمانی اگزستانسیال

جلسه اول	پذیرش و خوش‌آمدگویی به اعضا؛ آشنایی و معرفی رهبر و اعضای گروه به یکدیگر؛ بیان اهداف، قواعد و هنجارهای گروه (از جمله رازداری، احترام متقابل، شرکت منظم در جلسات و نظایر آن) به‌منظور تأکید بر اصل انسجام گروه؛ درخواست از اعضا برای بیان انتظارات و توقعاتشان از جلسات گروه‌درمانی؛ مطرح کردن سؤال من چه کسی هستم؟ با استفاده از فن پرسشگری؛ بحث درباره خوداندیشی و شناخت خود و در نهایت ارائه تکلیف به اعضا در این زمینه.
جلسه دوم	مرور اجمالی جلسه اول؛ بررسی تکلیف ارائه شده؛ تأکید و تمرکز بر اصل اینجا و اکنون توسط رهبر گروه؛ به چالش کشاندن پاسخ اعضا به سؤال من چه کسی هستم؟؛ تشریح مفهوم خودآگاهی برای اعضا یعنی آگاهی داشتن نسبت به توانمندی‌ها، ویژگی‌ها و نیازهای خود و به بحث گذاشتن آن؛ همچنین تشریح ارتباط بین خودآگاهی، خودارزشمندی و عزت‌نفس توسط رهبر؛ خلاصه کردن و جمع‌بندی جلسه با مشارکت اعضا و ارائه تکلیف مرتبط با بحث جلسه.
جلسه سوم	مرور و بررسی تکالیف جلسه قبل؛ بررسی تفکر و نگرش اعضا با استفاده از فن ارائه تفسیر، نسبت به هراس و اضطرابی که در محیط‌های اجتماعی (مسابقات ورزشی، حین تمرین...) و در تعامل با دیگران بروز می‌کند؛ به چالش کشاندن نگرش اعضا توسط رهبر؛ جمع‌بندی و ارائه تکلیف.

**ادامه جدول ۱. خلاصه ساختار جلسات گروه‌درمانی اگزستانسیال**

مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل؛ بررسی تجارب اعضاء درباره هراس و اضطرابشان در محیط‌های اجتماعی و در تعامل با دیگران با تکیه بر اصل تخلیه هیجانی و همگانی بودن تجارب انسانی؛ بررسی راهکارهایی که اعضاء جهت مقابله با این اضطراب به کار برده‌اند و نیز ارائه بازخورد در این زمینه با مشارکت اعضاء گروه با تکیه بر اصل یادگیری بین‌فردی و با استفاده از فن ارائه تفسیر؛ تشریح نقش اضطراب اجتماعی در زندگی و فعالیت‌های روزمره و ارتباط آن با عزت‌نفس و خودارزشمندی توسط رهبر گروه و مشارکت دادن اعضاء در این مبحث؛ خلاصه و جمع‌بندی جلسه.	جلسه چهارم
مرور تکالیف و مباحث جلسه گذشته؛ پرداختن به مفاهیم حق انتخاب، آزادی و مسئولیت‌پذیری، داشتن هویت در رابطه با دیگران، تنهایی و انزوا و همینطور عزت‌نفس، جرأت ابراز وجود داشتن و اضطراب؛ به چالش کشاندن نگرش اعضاء در مورد این مفاهیم توسط رهبر با استفاده از فن ارائه تفسیر؛ جمع‌بندی و خلاصه کردن؛ ارائه تکلیف مرتبط با جلسه.	جلسه پنجم
مرور تکالیف و مباحث جلسه قبل؛ تشریح ارتباط بین داشتن عزت‌نفس، جرأت بودن در دنیا و ابراز وجود داشتن در محیط‌های اجتماعی با اضطراب؛ تشریح ارتباط بین تلاش برای داشتن هویت در ارتباط با دیگران و تنهایی و انزوا توسط رهبر گروه؛ بررسی تجارب و راهکارهای مقابله‌ای اعضاء در موقعیت‌های چالش‌برانگیز تلاش برای هویت مندی در ارتباط با دیگران و جرأت ابراز وجود داشتن در محیط‌های اجتماعی علی‌رغم اضطراب؛ ارائه بازخورد با مشارکت اعضاء توسط رهبر با تکیه بر اصل یادگیری بین‌فردی؛ جمع‌بندی و خلاصه کردن؛ ارائه تکلیف مرتبط با جلسه.	جلسه ششم
مرور و بررسی اجمالی تکالیف و مباحث جلسه گذشته؛ بررسی پاسخ اعضاء به سؤال‌های «آیا من انسان مضطرب و تنهایی هستم؟» و «آیا تنهایی و اضطراب رنج‌آور است؟» و به چالش کشاندن آن‌ها تشریح جامع دو مفهوم اضطراب در روابط اجتماعی و تنهایی و انزوا طبق دیدگاه وجودی توسط رهبر گروه؛ جمع‌بندی و ارائه تکلیف به اعضاء.	جلسه هفتم
مرور و بررسی مباحث و تکالیف جلسه قبل؛ بررسی پاسخ اعضاء به سؤال «آیا عزت‌نفس و جرأت کافی برای ابراز وجود در تعامل با دیگران را دارم؟» بحث درباره آن و ارائه بازخورد؛ تشریح جامع مفاهیم عزت‌نفس، جسارت مندی و جرأت بودن در دنیا از دیدگاه وجودی توسط رهبر؛ جمع‌بندی و ارائه تکلیف مرتبط.	جلسه هشتم
مرور و تشریح مباحث مطرح شده در جلسات گذشته توسط اعضاء؛ اشاره به فرآیند گروه از آغاز تا پایان؛ تبیین و تشریح دستاوردهای جلسات گروه‌درمانی اگزستانسیال توسط رهبر با مشارکت اعضاء؛ گفتگو با اعضاء در مورد میزان رضایتشان از جلسات؛ مطلع ساختن اعضاء از انجام مجدد آزمون‌های اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس در جلسه بعد (جلسه آخر)؛ اختتام گروه.	جلسه نهم
سنجش و ارزیابی مجدد اعضاء (از طریق پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی لیپوویتس و عزت‌نفس کوپر اسمیت).	جلسه دهم

کنیم ابتدا از طریق آزمون لوین فرض همسانی واریانس‌ها در دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای پژوهش را، مورد بررسی قرار دادیم. سپس به‌منظور تعیین اختلاف نمره‌های دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از تحلیل کوواریانس تک متغیری بهره گرفته شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نرم‌افزار SPSS-26 مورد استفاده قرار گرفت.

**نتایج**

**تحلیل آماری**

در پژوهش حاضر برای بررسی داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است، بدین ترتیب که ابتدا از طریق روش‌های آمار توصیفی مانند جدول، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد، توصیف داده‌های آماری صورت گرفت سپس در بخش آمار استنباطی برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع نمرات اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. در مرحله بعد برای این که بتوانیم از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده

**جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌ها و نمره کلی عزت‌نفس در دو گروه کنترل و آزمایش**

متغیر	مرحله	گروه					
		آزمایش		کنترل			
		میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
عزت‌نفس عمومی	پیش آزمون	۱۰/۱۱	۳/۰۱	۳	۱۳	۱۰/۸۸	۱/۹۶
	پس آزمون	۱۴/۸۸	۳/۴۰	۹	۱۹	۹/۷۷	۰/۰۶
عزت‌نفس خانوادگی	پیش آزمون	۳/۱۱	۲/۱۴	۰	۷	۳/۲۲	۲/۰۴
	پس آزمون	۴	۲/۰۶	۲	۸	۴/۲۲	۲/۷۲
عزت‌نفس اجتماعی	پیش آزمون	۲/۴۴	۱/۵۰	۱	۵	۳	۲/۰۴
	پس آزمون	۵	۱/۵۸	۳	۸	۲/۵۵	۲/۷۴

ادامه جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مولفه‌ها و نمره کلی عزت‌نفس در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	مرحله	گروه							
		آزمایش			کنترل				
		میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
عزت‌نفس شغلی / اجتماعی	پیش آزمون	۴/۲۲	۱/۰۹	۳	۶	۳	۱/۶۵	۱	۶
	پس آزمون	۴/۸۸	۱/۰۵	۳	۶	۳	۱/۶۶	۱	۶
دروغ‌گویی	پیش آزمون	۴/۳۳	۱/۵۸	۲	۶	۶	۲/۰۸	۱	۶
	پس آزمون	۴	۲/۳۰	۰	۷	۷	۱/۶۱	۲	۷
عزت‌نفس	پیش آزمون	۱۹/۸۸	۵/۱۳	۸	۲۶	۲۶	۲/۷۵	۱۷	۲۴
	پس آزمون	۲۸/۷۷	۵/۴۲	۱۹	۳۷	۳۷	۸/۸۶	۹	۳۸

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	درمان	مرحله آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
آزمایش	گروه درمانی (وجودی)	پیش آزمون	۷۹/۷۱	۱۰/۵۱	۶۶	۹۶
		پس آزمون	۶۵/۱۴	۱۶/۴۱	۳۴	۸۴
کنترل	-	پیش آزمون	۸۴/۱۴	۱۰/۵۹	۶۹	۹۸
		پس آزمون	۸۳/۵۷	۱۱/۱۱	۶۹	۹۸

در مورد پیش فرض همگنی شیب رگرسیون اختلال اضطراب اجتماعی: با توجه به اینکه مقدار آماره  $F(۶/۱۴)$  معنادار نیست ( $P > ۰/۱۰$ )، پیش فرض همگنی شیب رگرسیون تأیید شده است. پیش فرض همگنی شیب رگرسیون عزت‌نفس: همچنین با توجه به این که مقدار آماره  $F(۳/۱۰)$  معنادار نیست ( $P > ۰/۰۷۴$ )، پیش فرض همگنی شیب رگرسیون تأیید می‌شود.

استفاده از آزمون پارامتریک مستلزم رعایت چند پیش فرض اولیه است که با رعایت پیش فرض‌ها و تأیید آن‌ها می‌توان از این آزمون‌ها استفاده کرد. با توجه به اینکه روشبه کار برده شده در این پژوهش تحلیل کوواریانس (ANCOVA)<sup>۲۸</sup> است، این پیش فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همگنی واریانس‌ها ۴۰ و همگنی شیب‌های رگرسیون ۴۱ است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت بررسی اثر آزمون در اضطراب اجتماعی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات
اثر پیش آزمون	۶/۹۳	۱	۶/۹۳	۰/۲۰۱	۰/۶۶۱	
اثر گروه (درمان)	۵۸۰/۵۰	۱	۵۸۰/۵۰	۱۶/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۸
خطا	۵۱۸/۶۱	۱۵	۳۴/۵۷			
مجموع	۹۶۵۵	۱۸				

28. Analyze of Covariance (ANCOVA)

آزمایش کاهش دهد؛ از این رو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که گروه درمانی اگزستانسیال موجب کاهش اضطراب اجتماعی می‌شود. مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که ۵۲/۸ درصد از تغییرات به‌وجود آمده ناشی از گروه درمانی اگزستانسیال بوده است. جدول ۵ تفاوت

جدول ۴ تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد. با توجه به مقادیر  $F$  (۱۶/۷۹) و سطح معناداری آن ( $P < 0.001$ ) که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، مشاهده می‌شود که گروه درمانی اگزستانسیال اثربخش بوده است و توانسته اضطراب اجتماعی را در گروه

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت بررسی اثر آزمون در عزت‌نفس

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اثر پیش آزمون	۳۲/۲۸	۱	۳۲/۲۸	۰/۵۸۲	۰/۴۵۷	
اثر گروه درمان	۳۴۳/۷۱	۱	۳۴۳/۷۱	۶/۱۹	۰/۰۲۵	۰/۲۹۲
خطا	۸۳۲/۱۶	۱۵	۵۵/۴۷			
مجموع	۱۱۹۵۸	۱۸				

افراد در طی درمان اگزستانسیال یاد می‌گیرند که معنایی برای زندگی خود بیابند، هدفی را انتخاب کنند، از فرصت‌های زندگی حداکثر بهره را ببرند و متعهدانه، مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند، لذا این عوامل باعث می‌شوند که گروه درمانی اگزستانسیال باعث کاهش ترس‌ها، نگرانی‌ها و فرا نگرانی‌های اجتماعی افراد می‌شود (۵۴).

در سراسر فرایند درمان، گروه به شناخت و بررسی این مسائل، دغدغه‌ها، ارزش‌ها و دیدگاه افراد به خود و زندگی و تغییر این دیدگاه پرداخته شد زیرا این شیوه به افراد گروه که دچار ناکارآمدی در روابط و کارکرد اجتماعی هستند، کمک می‌کند تا از طریق تلاش برای ایجاد آفرینندگی، تغییر نگرش و جهان‌بینی و نیز خلق ارزش‌های تازه، ارزش‌های فعلی خود را تغییر داده و ارزش‌های متناسب با موقعیت خود را ایجاد کنند. بدین سبب، بارزترین ویژگی این رویکرد، تأکید بر رابطه درمانی و نقش آن در ایجاد تغییر در مراجع است (۵۵). از دیگر ویژگی‌های بارز رویکرد اگزستانسیال می‌توان به یافتن معنا و هدف‌گذاری در زندگی اشاره کرد که باعث می‌شود انسان از احساس پوچی و سردرگمی نجات پیدا کند همچنین به آرامش یافتن آدمی کمک کرده و او را از اسارت در تشویش‌ها و ترس‌های روانی رها می‌کند و سبب سلامت روان می‌شود (۵۶). از سویی درمان اگزستانسیال به فرد کمک می‌کند تا با اضطراب ناشی از بی‌مسئولیتی خویش‌منتهی مقابله کرده و به اعمالی بپردازد که زمینه‌ی ایجاد یک وجود با ارزش را فراهم می‌آورد (۵۷). این شیوه درمان به‌طور عمده به دنبال چالش منطقی و عقلانی ماهیت وجودی انسان، اضطراب، ناامیدی،

معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل در عزت‌نفس نشان می‌دهد. با توجه به مقادیر  $F$  (۶/۱۹) و سطح معناداری آن ( $P < 0.025$ ) که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، مشاهده می‌شود که گروه درمانی اگزستانسیال اثربخش بوده است و توانسته عزت‌نفس را در گروه آزمایش افزایش دهد؛ از این رو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که گروه درمانی اگزستانسیال موجب افزایش عزت‌نفس می‌شود. مجذور اتا نیز نشان می‌دهد که ۲۹/۲ درصد از تغییرات به وجود آمده ناشی از گروه درمانی اگزستانسیال است.

## بحث

در تبیین تأثیر گروه درمانی اگزستانسیال بر کاهش اضطراب اجتماعی می‌توان گفت؛ گروه درمانی اگزستانسیال از دو عنصر مهم مواجهه و درون‌نگری وجودی سود می‌برد. مواجهه افراد با دیگران در این روش راهی برای دیدن واقعیت هستی و برقراری ارتباطی صادقانه، مسئولانه و امن با سایر اشخاص است و از آنجاکه اضطراب ناشی از گریز و عدم مواجهه با ماهیت نامعین هستی و سایر انسان‌ها است، لذا از این طریق، درمان می‌تواند با افزایش شجاعت مواجهه و زیستن در هستی به کاهش اضطراب در ارتباط با جهان اجتماعی کمک کند. همچنین این شیوه درمانی ارتباط مراجعین را با دیگر افراد رشد می‌دهد و ارتباط آن‌ها با خودشان را نیز تسهیل می‌نماید. به عبارت دیگر، به مراجعین کمک می‌نماید تا درک بهتری از دنیای درونی خود به دست آورند و ریشه‌های مشکلات روانی از جمله اضطراب را بهتر بشناسند.

علائم جسمانی، کاهش اضطراب و بی‌خوابی، بهبود عملکرد اجتماعی و نیز کاهش افسردگی دانشجویان می‌شود؛ بشیرپور، سلیمی و فرحبخش (۱۳۹۲) نتیجه گرفتند با در نظر گرفتن همبستگی بالای کمروبی با هراس اجتماعی و نیز رابطه معکوسی که کمروبی با عزت‌نفس دارد و از آنجا که رویکرد وجودی با عمق و غنائی که دارد موجب کاهش کمروبی، کاهش هراس (اضطراب) اجتماعی و به تبع آن افزایش عزت‌نفس می‌شود؛ و نیز یونگ (۲۰۱۳)<sup>۲۹</sup> گزارش می‌کند معنادرمانی با ترکیب درمان اگزیزستانسیال و روانشناسی مثبت نگر می‌تواند با ایجاد یک دیدگاه مثبت نسبت به آینده، انسان را برای غلبه بر سختی‌ها آماده کرده و در نهایت موجب افزایش عزت‌نفس و کاهش اضطراب اجتماعی شود، همسویی دارد.

و اما در تبیین اثربخشی گروه درمانی اگزیزستانسیال بر عزت‌نفس می‌توان گفت؛ از جمله رویکردهای مؤثر گروه‌درمانی در زمینه بهبود سلامت روانی و غنی‌سازی زندگی افراد، گروه درمانی اگزیزستانسیال است. این نوع مشاوره گروهی، ساختار مطلوبی برای کار روی مسائل وجودی مراجعان است که سؤالات عمیقی را درباره ماهیت وجودی انسان، اضطراب، ترس، ناامیدی، تنهایی و انزوا مطرح می‌کند و به جای سلب اختیار فرد، بر رابطه مراجع و درمانگر، مواجهه صادقانه و تغییر به عنوان یک عمل شجاعانه از سوی مراجع تأکید می‌کند. کار درمانگر در این شیوه عمدتاً چالش منطقی و عقلانی با مراجع و کمک به حضور واقعی در هستی است تا سطح آگاهی و درک او از زندگی و مسائل آن را افزایش دهد. یعنی به اعضاء کمک می‌کند تا با زندگی و پدیده‌های آن ارتباطی واقعی و صادقانه برقرارکنند و در واقع، به جای تمرکز بر مشکلات بیرونی، بر روابط فعلی اعضا با یکدیگر تأکید دارد (۴۹).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که گروه‌درمانی به شیوه اگزیزستانسیال؛ توانایی بهبود سلامت روان، عزت‌نفس و کاهش اضطراب اجتماعی را دارا می‌باشد (۳۵). رویکرد اگزیزستانسیال در حوزه روان‌شناسی به‌عنوان وضعیتی مشترک برای همه افراد بدون توجه به فرهنگ، مذهب، قومیت و نژاد به مسائل عمیق و محوری همچون؛ تنهایی، بی‌معنایی، مرگ و آزادی می‌پردازد (۵۹). این رویکرد بر چهار نگرانی اساسی؛ یعنی مرگ، آزادی، تنهایی و بی‌معنایی که در وجود انسان ریشه دارند، تأکید دارد.

هسته اصلی رویکرد اگزیزستانسیال، این نگرش است که

تنهایی و انزوا است تا سطح آگاهی افراد را از زندگی و مسائل مرتبط افزایش دهد (۳۵). به‌طور کلی گروه‌درمانی می‌تواند یکی از موثرترین رویکردها برای درمان نشانگان ناامیدی، فقدان معنا و هدف در زندگی، ضعف در عزت‌نفس، احساس شکست و ناکامی شخصی، فقدان انگیزه تلاش و مقابله، انزوا و گرایش به کناره‌گیری اجتماعی، هراس اجتماعی و در نهایت احساس نداشتن حامی باشد (۵۸).

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج حاصل از پژوهش عزیزمحمدی و میرزمانی بافقی (۱۳۹۸) همسو می‌باشد. آن‌ها در یک طرح نیمه تجربی، مادران دانش‌آموزان دارای اختلال اوتیسم را مورد مطالعه قرار دادند و پروتکل معنادرمانی گروهی (به‌عنوان یکی از انواع درمان‌های وجودی) را برای گروه آزمایش اجرا کردند. نتایج پژوهش ایشان نشان داد که معنادرمانی گروهی در کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش بهزیستی روانشناختی مادران تأثیر معنادار داشته است. همین‌طور نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های مطالعه سروش، ضیاپور، جهان‌بین، اندایشگر، مرادی، نجفی و چراغ‌پوران (۲۰۱۹) همسو می‌باشد، نتایج پژوهش ایشان نشان داد؛ معنادرمانی گروهی می‌تواند موجب افزایش عزت‌نفس، بهبود مهارت‌های ارتباطی، کاهش اضطراب اجتماعی و ارتقاء در یافتن پاسخ مناسب به حوادث استرس‌زا در سالمندان شود. همچنین نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های دان انگل و لوک‌مونو (۲۰۱۸) دارای همسویی است که در پژوهشی اثربخشی مشاوره معنایی (معنادرمانی) را بر افزایش عزت‌نفس و کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان مورد مطالعه‌شان، بررسی کرده و نتیجه گرفتند که این روش درمانی موجب بهبود عزت‌نفس و کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان می‌شود. حمیدی، نشاط دوست و طالبی (۱۳۹۶) در مطالعه خود گزارش کردند معنادرمانی باعث کاهش اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی زنان دچار افسردگی پس از زایمان می‌شود؛ گل‌محمدیان، حسنی و آذر (۱۳۹۵) که گزارش کردند معنادرمانی گروهی موجب کاهش اضطراب مرگ و افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان می‌شود؛ مقدسی و منشئی (۱۳۹۴) که گزارش کردند گروه درمانی اگزیزستانسیال موجب کاهش معنادار اضطراب وجودی (هستی‌شناسانه)، افزایش مهارت‌های ارتباطی با دیگران و نیز افزایش آرامش می‌شود؛ خدادادی سنگده، اعتمادی و علوی کاموسی (۱۳۹۳) که نتیجه گرفتند گروه درمانی اگزیزستانسیال موجب افزایش سلامت روان، بهبود

آگزیستانسیال» گزارش کرد؛ آگاهی از قابل‌اعتماد بودن افراد و پیش‌بینی آن‌ها برای احساس امنیت و کاهش اضطراب و نیز آگاهی از ارزشمندی خود و عزت‌نفس، چیزی است که درمان آگزیستانسیال می‌تواند پاسخگوی آن باشد؛ سروربان و تقی‌زاده (۱۳۹۴) که نتیجه گرفتند معنادارمانی با کمک به نوجوانان در کشف خود واقعی، انتخاب ارزش‌های فردی و یافتن معنای زندگی، عزت‌نفس و شادکامی را افزایش می‌دهد؛ معین و هوشیار (۲۰۱۵) که به این نتیجه رسیدند معنادارمانی گروهی تأثیر مثبتی بر مولفه‌های کلی عزت‌نفس از جمله عزت‌نفس خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی دارد. کیم (۲۰۱۵) که گزارش کرد مشاوره گروهی مبتنی بر معنادارمانی می‌تواند موجب بهبود عزت‌نفس، افزایش توانایی در یافتن هدف در زندگی و کاهش استرس زنان شود و نیز با نتایج پژوهش نوحه‌خوان سیاح، نیری و تیموری (۱۳۹۳)، الکساندر، نیمیر و فولته (۲۰۱۴)، بشیرپور، سلیمی بجستانی و فرحبخش (۱۳۹۲)، لوسترا، بروزر و ولکو (۲۰۱۴)<sup>۳۴</sup>، حسین‌آبادی (۱۳۹۰)، رسولی و برجلی (۱۳۹۰) و حسن‌آبادی (۱۳۸۵) همسویی دارد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عبارتند از: ۱) محدود بودن نمونه پژوهش به ورزشکاران رده سنی جوانان رشته‌های انفرادی تیم‌های ملی و در نظر نگرفتن ورزشکاران رده‌های سنی دیگر (نونهالان، نوجوانان، بزرگسالان) و نیز ورزشکاران رشته‌های تیمی. فلذا برای تعمیم نتایج باید جانب احتیاط را رعایت کرد. ۲) محدود بودن تعداد اعضای شرکت‌کننده در گروه آزمایش که فقط ۹ نفر بودند. ۳) عدم برگزاری مرحله پیگیری نتایج درمانی بعد از گذشت چند ماه از گروه‌درمانی به دلیل وجود محدودیت زمانی. ۴) در این پژوهش سنجش عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی از طریق ابزارهای نه‌چندان جدید بوده است.

پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی ورزشکاران رشته‌های انفرادی تیم‌های ملی در رده‌های سنی دیگر از جمله نوجوانان و بزرگسالان نیز انجام شود و نتایج آن با نتیجه پژوهش حاضر مقایسه شود و مداخله با مدت پیگیری ۲ ماه و ۶ ماه انجام شود. تعداد گروه نمونه بیشتر شود تا امکان تعمیم نتایج نیز افزایش پیدا کند. همچنین پیشنهاد می‌شود برای سنجش اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس از ابزارهای جدیدتر

توانایی افراد برای سالم بودن و عملکرد مناسب کافی است و این توانایی می‌تواند آن‌ها را به سمت خودآگاهی، خوداندیشی، خودشکوفایی و تعالی فردی حرکت دهد. به دنبال فرایند گروه درمانی آگزیستانسیال، فرد به این آگاهی دست می‌یابد که هرچند نمی‌توان شرایط واقعی زندگی را تغییر داد اما می‌توان روش‌های مقابله با آن را تغییر داده و از ناامیدی و بی‌حاصلی، به سمت رشد، شکوفایی و تعالی فردیت و عزت‌نفس خویشتن، از طریق معنا دادن به چگونگی خود، حرکت کرد (۴۹).

نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های نینگسی، زولکیفی، مالنگی، سیایم و صالح (۲۰۲۰)<sup>۳۰</sup> همسویی دارد که در یک مطالعه نیمه‌تجربی به‌منظور بررسی اثربخشی معنادارمانی گروهی بر عزت‌نفس بیماران جذامی به این نتیجه رسیدند؛ معنادارمانی گروهی موجب افزایش عزت‌نفس بیماران جذامی می‌شود. همچنین یافته‌های وید، وید، گراون، لاکور، روتمن، تامسن، لیندکویست، راسماسن، اسکاروپ و روزلر (۲۰۲۰)<sup>۳۱</sup> با مطالعه حاضر همسویی دارد، نتایج پژوهش ایشان نشان داد؛ مشاوره گروهی آگزیستانسیال، منجر به افزایش آگاهی و پذیرش وضعیت وجودی فرد، آماده‌سازی برای مراحل بعدی زندگی، ایجاد آرامش، افزایش ارزش شخصی، افزایش عزت‌نفس و تعلق معنوی می‌شود. امانی، احمدی، حمیدی (۱۳۹۸) نیز یافته‌هایی همسو با پژوهش حاضر دارند و نتایج پژوهش ایشان نشان داد؛ معنادارمانی به شیوه گروهی می‌تواند به‌عنوان درمان موثری در افزایش عزت‌نفس و بهزیستی روانشناختی دانشجویان باشد. همچنین نتایج مطالعه دان انگل و لوکمونو (۲۰۱۸)<sup>۳۲</sup> نشان داد که این روش درمانی موجب بهبود عزت‌نفس و کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان شود. نتایج حاصل از پژوهش گلشن، ضرغام حاجبی، صبحی قراملکی (۱۳۹۸) با عنوان «تأثیر آموزش گروهی معنادارمانی بر افسردگی، عزت‌نفس و نگرش‌های صمیمانه زنان معلول جسمی-حرکتی»، نشان داد؛ آموزش گروهی به شیوه معنادارمانی از طریق ایجاد معنای جدید و تغییر در باورها در بهبود عزت‌نفس و نگرش صمیمانه و در نتیجه کاهش افسردگی معلولان مؤثر می‌باشد؛ کلاسنس (۲۰۱۷)<sup>۳۳</sup> که در نتیجه پژوهشی تحت عنوان «ذهن‌آگاهی و درمان

30. Ningsi, Nurpatwa Wilda; Zulkifli, Andi; Mallongi, Anwar; Syam, Aminuddin; Muhammad Saleh, Lalu; (2020)

31. Hvidt, Elisabeth Assing; Hvidt, Niels Christian; Graven, Vibeke; la Cour, Karen; Rottmann, Nina; Flemming Thomsen, Karsten; Lindqvist, Ole; Rasmussen, Annette; Skaarup, Helle; Kaya Roessler, Kirsten; (2020)

32. Dan Angle, Jacob; Loekmono, Lobby; (2018)

33. Claessens, Marina (2017)

34. Loostra B, Brouwers A, & Tomic W; (2014)

## ملاحظات اخلاقی

### حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تامین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

### مشارکت نویسندگان

**الهه پاکپور:** ایده و طراحی پژوهش، تحلیل داده، تفسیر نتایج، تهیه، ویرایش و تایید نهایی دست‌نوشته  
**مریم محمدی:** تحلیل داده، تفسیر نتایج و تهیه پیش‌نویس دست‌نوشته

**رضوان پاکپور:** تحلیل داده و تفسیر نتایج

**شایان معروف:** ایده و طراحی پژوهش و جمع‌آوری داده

**ابوالقاسم مهری‌نژاد:** تایید نهایی دست‌نوشته

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

استفاده و در نهایت مقایسه اثربخشی گروه درمانی اگزستانسیال با سایر روش‌های درمانی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود (۱) فنون و روش‌های افزایش عزت‌نفس و کاهش اضطراب اجتماعی ورزشکاران آموزش داده شود، (۲) جلسات مشاوره و روان‌درمانی گروهی اگزستانسیال برای ورزشکاران رده سنی جوانان رشته‌های انفرادی تیم‌های ملی به‌طور مستمر و منظم برگزار شود، (۳) اهمیت فراوان شرایط روانی و انگیزشی ورزشکاران رده‌های سنی پایین‌تر از جمله؛ رده سنی جوانان تیم‌های ملی برای مسئولان و مربیان ورزشی تبیین شود، (۴) آموزش‌های لازم جهت افزایش آگاهی‌های روانشناختی خانواده‌ها و والدین ورزشکاران تیم‌های ملی تدوین و اجرا شود، (۵) گروه درمانی اگزستانسیال روشی انسان‌گرایانه، فلسفی و عمیق برای کار با مراجعان و نیز حل تعارضات، مشکلات و مسائل روانشناختی آن‌ها می‌باشد. لذا پیشنهاد می‌شود روان‌دراوران و مشاوران طی دوره‌هایی، آموزش لازم را در زمینه اجرای گروه‌های وجودی ببینند تا در مواقع لزوم بتوانند از این شیوه استفاده کنند.

## نتیجه‌گیری

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد؛ گروه درمانی اگزستانسیال می‌تواند موجب افزایش عزت‌نفس ورزشکاران شده و اضطراب آن‌ها را در تعامل با دیگران و محیط‌های اجتماعی متعدد و بزرگی که با آن در تماس هستند، مرتفع ساخته یا به عبارتی اضطراب اجتماعی آن‌ها را کاهش دهد. در تشریح اهمیت نتایج درمان حاضر می‌توان بیان کرد؛ ورزشکاران تیم‌های ملی به دلیل ماهیت اجتماعی شغلشان از یکسو؛ که همواره نیازمند به حضور در مقابل نگاه منتقدانه تماشاچیان، مربیان و داوران هستند و از سوی دیگر؛ به دلیل این که در جایگاه مهمی از ورزش یک کشور یعنی در تیم‌های ملی حضور دارند، همواره نیازمند به عزت‌نفسی مناسب و عدم وجود هراس اجتماعی جهت تعاملات اجتماعی در گستره‌ای وسیع و حضور در انواع مسابقات داخلی و بین‌المللی هستند، پژوهش حاضر توانست با افزایش عزت‌نفس و کاهش اضطراب اجتماعی موجب رشد و ارتقای آن‌ها در زمینه‌های عاطفی، اجتماعی و شغلی شود.

## References

1. Abrahamsson M. Effects of voice therapy: A comparison between individual and group therapy. *J Voic.* 2018;437-42.
2. Aghdasi MT. Relationship between perceived motivational atmosphere and anxiety and self-esteem of elite and non-elite team sports athletes. *Journal of Sports Psychology Studies. Journal of Sports Psychology Studies.* 2013;1(2).
3. Ajilchi B. Relationship between the parenting styles of overstressed mothers with their children's Self-Esteem. *Procedia-social and behavioral sciences.* 2012;82:496-501.
4. Alexander PC. Existential Group therapy for women sexually abused as children: A controlled study and investigation of individual differences. *Journal of Interpersonal Violence.* 2015;6(2):218-31.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorder, fifth edition.* 5th, editor2013.
6. American Psychological Association. *Society for Sport, Exercise and Performance Psychology (APA)2018.*
7. Amin Jafari B. The Effectiveness of Existential Approach Trainings on Promoting the Psychological Capital and General Health (Case Study: The Wives of Military Families of Shahr-e-Kord City in 1396 Year). 2017;13(7):59-84.
8. Atrifard M. Comparison of efficacy and durability of three treatment methods In social anxiety disorder. *Clinical Psychology & Personality.* 2016;13(2):15-31.
9. Babadi P. The Effect of Group Exercise on Prisoners' Lifestyle Change. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences.* 2019;62(4):355-63.
10. Baghernezhad Hesari F. Predictive factors of self-esteem in adolescent girls *Payesh.* 2019;18(6):537-45.
11. Bashirpour M. Comparison of the effectiveness of group counseling based on existential and cognitive-behavioral approach on reducing shyness in high school male students. *Knowledge and research in applied psychology.* 2014;2(52):51-60.
12. Bauerib N. Effects of existential interventions on spiritual, psychological, and physical well-being in adult patients with cancer: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psycho-Oncol.* 2018;27:2531-45.
13. Bellver-Perez A. Effectiveness of therapy group in women with localized breast cancer. *Int J Clin Health Psychol.* 2019;19(2):107-14.
14. Boettcher J. Adding a Smartphone app to Internetbased self-help for social anxiety: A randomized controlled trial. *Computers in Human Behavior.* 2018;87:98-108.
15. Bolboli L. The effect of exercise on body image, body mass and social anxiety in students. *Journal of school psychology.* 2013;2(2):29-43.
16. Corey J. *Theory and Practice of Group Counseling.* 9th, editor2015.
17. Davoudi I. Fear of Positive Evaluation and Social Anxiety. *J Mazandaran Univ Med Sci.* 2013;22(96):79-87.
18. Esmaeili Ghazi Valuei F. Effectiveness of Existential Group Psychotherapy on Psychological Well-Being and Distress Tolerance of Physical-Motor Disabled. *Socialworkmag.* 2017;6(2):24-34.
19. Fathi Ashtiani M. *Psychological Tests Personality and Mental Health.* Beast Publications. 10th, editor2018.



20. Ganji H GM. Personality theories. Edition T, editor: Savalan; 2019.
21. ghanbari Hashem Abadi M. The effectiveness of existential group therapy in improving problem-solving skills. 2012;17(3):60-71.
22. Golestani Fard A. Exploring the effectiveness of acceptance and commitment therapy on social anxiety of female high school students in Kashi city. MEJDS. 2018;8:15-.
23. Hoseini Nejad M. Study of Social Anxiety Components in People who stutter. The journal of paramedical sciences and rehabilitation. 2016;5(1):38-44.
24. Khajavi D. The relationship between limb social anxiety and self-esteem with social phobia of female students. Women and Society (Sociology of Women). 2014;4(3):85-106.
25. Khodadadi Sangdeh J. The effectiveness of existential group therapy on improving students' mental health. Cognitive and Behavioral Sciences Research. 2015;2(7):119-30.
26. 26. Khorshid Zadeh M. The effectiveness of schema therapy in the treatment of women with social anxiety disorder. Clinical Psychology Research and Counseling (Educational and Psychological Studies). 2014;1(2):5-24.
27. Loostra B. Feelings of existential fulfilment and burnout among secondary school teachers. Journal of Teaching and Teacher Education. 2020;25(5):752-7.
28. Lybbert R. Existential interventions for adolescent suicidality: Practical interventions to target the root causes of adolescent distress. Child Youth Serv Rev. 2019;100:98-104.
29. Mahmoudi A. A conceptual study of self-esteem and its effect on optimal personality development. 2017.
30. Moghadasi R. Comparison of the effectiveness of existential group therapy with group art therapy on reducing ontological anxiety. Clinical Psychology Research and Counseling. 2016;5(2):122-35.
31. Mohamadnezhad G. Effect Of Counseling Based On Cognitive Behavioral Approach On Self-Esteem Of Hysterectomized Women Of Reproductive Ages. Journal Of Mazandaran University Of Medical Science. 2019;29(171):67-80.
32. Mohammadi M. Comparison of the effectiveness of individual cognitive behavioral therapy based on Hoffman model and structural family therapy in social anxiety of third grade high school girls in District 3 of Tehran. 2016.
33. Mohammadi M. Effectiveness of Psychodrama on Improving the Symptoms of Coping Disorder in Elementary School Students in District 3 of Tehran. The Second International Conference and the Fourth National Conference on Management Research and Humanities in Iran. 2018.
34. Mousavi H. Efficacy of Psychodrama on Social Anxiety, Self-esteem and Psychological Well-being of University Students that met Diagnosis of Social Anxiety Disorder. Knowledge and Research in applied Psychology. 2019;20(3):22-30.
35. Naderi A. A Comparative Study of the Comparison of Quality of Life and Life Satisfaction, Self-esteem and Social Development between Disabled Athletes and Non-athletes with Disabilities. Mejds 2017;7(12-24).
36. Navabi Nejad SH. Theories of group counseling and psychotherapy: Samt Publications; 2019.
37. Oensun M. Baseline symptom severity predicts serotonin transporter change during Psychotherapy in patients with major depression. Psychiatry Clinical Neuroscience. 2015;3:111-6.

38. Pakpour E. The effectiveness of individual cognitive-behavioral therapy for Hoffman model in reducing the symptoms of social Anxiety Disorder in third grade high school girls in Tehran. National Conference of on Recent Innovation in Psychology, Counseling and behavioral Science. 2016.
39. Parisa J. Comparison of social anxiety styles between people participating in sports activities and non-athletes. 2019
40. Pugh S. Investigating the relationship between smartphone addiction, social anxiety, self-esteem, age & gender. Thesis of BA (Hons) in Psychology. 2017.
41. Sadeghi zade Sadati N. The effectiveness of existential analysis group therapy on purpose in life in Women with dependent personality disorder. *Women and family studies*. 2018;8(36):89-101.
42. Sadock B. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. 10th, editor. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
43. Sadri Damirchi E. Effectiveness of Existential Therapy on Loneliness and Death Anxiety in the Elderly. *Aging Psychology*. 2017;1(4):1-12.
44. Saeid Manesh M. Effectiveness of Cognitive-Existential Group Therapy on Life Expectancy and Anxiety of Adolescent with Cancer. *Socialworkmag*. 2019;7(4):31-8.
45. Salehi J. The Role of Social Physique Anxiety in Determining the Motivation for Participating in Physical Activity. *Journal of sports and Motor development and learning*. 2011;2(3):82-101.
46. Sanaie B. Psychotherapy and Group Counseling. 9th, editor: Chehr Publications; 2016.
47. Schwerin MJ. Social physique anxiety, Body esteem and social anxiety in bodybuilders and self-reported anabolic steroid users. *Addictive Behaviors*. 2018;21:1-8.
48. Shirali S. Effect of existential group therapy on distress tolerance, existential anxiety, meta-worry and health worry in elderly women with cardiovascular disease. 2019;4(7):24-33.
49. Shoa Kazemi M. A comparative study of the relationship between assertive behavior, self-esteem and religious orientation of non-athlete student-athletes. *Research in Islamic education issues*. 2011;19(12):169-90.
50. Skandar Nezhad M. Comparison of Body form Dissatisfaction and Social Phobia in Karate Athletes and Non-Athletes. *Sport Psychology Studies*. 2017;4(13):107-18.
51. Taheri A. Comparison of cognitive emotion regulation strategies in middle athletes (between successful and unsuccessful) team and individual disciplines. 2016.
52. Tahghipour B. The effectiveness of group existence therapy on self-compassion and resilience of mothers with children with intellectual disability. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2019;20(2):100-9.
53. Thombs BD. Comparison of Self-Efficacy for Managing Chronic Disease between patients with systemic sclerosis and other chronic conditions: a systematic review. *Rheumatology International*. 2018;37(2):281-92.
54. Udo C. Existential Issues Among Health Care Staff in Surgical Cancer Care Discussions in Supervision Sessions. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013:447-53.
55. Vos J. Existential therapies: a meta-analysis of their effects on psychological outcomes. *J Consult Clin Psychol*. 2015;83(1):115-28.
56. Vreabel JK. Self-esteem and envy: Is state self-esteem instability associated with the benign and malicious forms of envy. *Personality and Individual Differences*. 2018;123:100-4.

57. Wong PT. Meaning in Life and Meaning in Death in Successful Aging. Pennsylvania. Brunner/Mazel. 2015.
58. Ytayew SA. Effectiveness of existential group therapy for treatment of psychological problem of cervical cancer patients. *Innov J Soc Sci.* 2017;3(1):5-9.
59. Zarghami S. Existential Psychotherapy (Individual and Group therapy). Nazari AM, editor: Pazineh Publications; 2019.