



Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Perfectionism, Self-Esteem, and Fear of Negative Evaluation in Female Students with Social Anxiety Disorder

Samira Talebi¹, Parviz Porzoor^{*1}, Mohammad Narimani¹

¹ Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

* Corresponding Author: p.porzoor@uma.ac.ir

Received: 2026-05-15

Accepted: 2026-07-18

Publication: 2026-08-23

Abstract

Background and Aim: Cognitive Behavioral Therapy is an effective approach for reducing adolescent anxiety by modifying maladaptive thoughts and avoidance behaviors, thereby improving students' mental health. In Iran, due to the social and academic pressures faced by adolescent girls, the use of this intervention is particularly important for reducing perfectionism, enhancing self-esteem, and decreasing fear of negative evaluation. This study aimed to evaluate the efficacy of Group Cognitive Behavioral Therapy (CBGT) in moderating perfectionism, enhancing self-esteem, and reducing fear of negative evaluation among female students with social anxiety. **Methods:** The research design was quasi-experimental with pre-test and post-test phases and a control group. The statistical population included first-grade junior high school female students in Urmia (2024) who exhibited symptoms of social anxiety. Sampling was conducted using convenience sampling, selecting 40 participants, who were then randomly assigned to two groups of 20 (experimental and control). The experimental group received CBGT interventions, while the control group received no treatment. Assessment tools included the Perfectionism Questionnaire by Najarian et al. (1999), the Coopersmith Self-Esteem Inventory (1967), the Watson and Friend Fear of Negative Evaluation Scale (1969), and the Gerstad Social Anxiety Scale (1996). Data were processed using SPSS version 27 software and Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA). **Results:** Analyses indicated a significant difference between the post-test scores of the two groups in the studied variables. The results showed that implementing the CBGT protocol led to a substantial reduction in perfectionism and fear of negative evaluation, along with an increase in self-esteem levels among the participants in the experimental group. **Conclusion:** Based on the findings, Group Cognitive Behavioral Therapy is considered an effective approach for improving the psychological status of female students with social anxiety. It can be applied to reduce perfectionism and fear of others' judgment, as well as to strengthen their self-esteem.

Keywords: Social Anxiety, Fear of Negative Evaluation, Group Cognitive Behavioral Therapy, Self-Esteem, Perfectionism

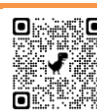
© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Porzoor, P & et al. (2026). Effectiveness of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Perfectionism, Self-Esteem, and Fear of Negative Evaluation in Female Students with Social Anxiety Disorder. *JNACE*, 8(2): 42-56.





اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کمال‌گرایی، عزت‌نفس و ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

سمیرا طالبی^۱، پرویز پرزور^{۱*}، محمد نریمانی^۱

^۱ گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران
* نویسنده مسئول: p.porzoor@uma.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۰۲/۲۵ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۰۴/۲۷ تاریخ چاپ مقاله: ۱۴۰۵/۰۶/۰۱

چکیده

زمینه و هدف: درمان شناختی رفتاری گروهی (CBGT) روشی مؤثر برای کاهش اضطراب نوجوانان است که با اصلاح افکار و رفتارهای اجتنابی، سلامت روان دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشد. در ایران نیز به دلیل فشارهای اجتماعی و تحصیلی دختران نوجوان، استفاده از این مداخله برای کاهش کمال‌گرایی، تقویت عزت‌نفس و ترس از ارزیابی منفی اهمیت زیادی دارد. این مطالعه به دنبال ارزیابی کارآمدی درمان شناختی - رفتاری گروهی (CBGT) در تعدیل کمال‌گرایی، ارتقای عزت‌نفس و کاهش ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی بود.

روش پژوهش: طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر مقطع اول متوسطه در ارومیه (سال ۱۴۰۳) بود که نشانه‌های اضطراب اجتماعی داشتند. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام شد و ۴۰ نفر انتخاب گردیدند؛ این افراد سپس به صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفری (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت مداخلات CBGT قرار گرفت، اما گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. ابزارهای سنجش شامل پرسش‌نامه‌های کمال‌گرایی نجاریان و همکاران (۱۳۷۸)، عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷)، ترس از ارزیابی منفی واتسون و فرند (۱۹۶۹) و اضطراب اجتماعی جرابک (۱۹۹۶) بودند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ و آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) پردازش شدند. یافته‌ها: تحلیل‌ها حاکی از وجود تفاوت معنادار بین نمرات پس‌آزمون دو گروه در متغیرهای مورد بررسی بود. نتایج نشان داد که اجرای پروتکل CBGT منجر به کاهش چشمگیر کمال‌گرایی و ترس از ارزیابی منفی، و هم‌زمان افزایش سطح عزت‌نفس در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌ها، درمان شناختی - رفتاری گروهی رویکردی مؤثر برای بهبود وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی محسوب می‌شود و می‌تواند در کاهش کمال‌گرایی و ترس از قضاوت دیگران و همچنین تقویت عزت‌نفس آن‌ها کاربرد داشته باشد.

واژگان کلیدی: اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی، درمان شناختی رفتاری گروهی، عزت‌نفس، کمال‌گرایی

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شبیه استاندارد به این مقاله: طالبی، سمیرا؛ پرزور، پرویز؛ نریمانی، محمد. (۱۴۰۵). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کمال‌گرایی، عزت‌نفس و ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۸(۲): ۵۶-۴۲.

مقدمه

می‌گذارند. (Li, Li, Jia, Wang, Qian & Xu, 2020). در این دوران، دگرگونی‌های روانی و هیجانی، حساسیت آن‌ها را به مسائل روان‌شناختی افزایش می‌دهد. اختلال اضطراب اجتماعی

دانش‌آموزان در دوره‌ای از زندگی‌شان هستند که در آن یک گذار مهم از مرحله‌ی رشد به مرحله‌ی بلوغ را پشت سر

عامل دیگر مرتبط با این اختلال، عزت نفس است. عزت نفس شامل مجموعه‌ای از باورها و برداشت‌های فرد از ارزش شخصی خود است (Namaziandost, Heydarnejad & Azizi, 2023). این عامل نقشی بنیادین در انگیزه و پیشرفت فرد دارد (Abdulghani, Almelhem, Basmaih, et al. 2020). عزت نفس به عنوان یکی از نیازهای حیاتی انسان شناخته می‌شود، زیرا در ایجاد انگیزه، تلاش برای پیشرفت و دستیابی به اهداف نقشی بنیادین ایفا می‌کند (Cheema & Bhardwaj, 2021). عزت نفس یکی از عوامل روان‌شناختی مرتبط با اضطراب اجتماعی است. شواهد نشان می‌دهد که سطوح پایین‌تر اضطراب اجتماعی می‌تواند با عزت نفس بالاتر همراه باشد. این الگو اهمیت توجه به عزت نفس را به عنوان یکی از متغیرهای مرتبط با اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد. همچنین به نظر می‌رسد شدت و نحوه این ارتباط در گروه‌های مختلف یکسان نباشد (Ayed, Abu Ejheish, Batran, Albashtawy, 2024). افزون بر این، برخی یافته‌ها نشان داده‌اند که اضطراب اجتماعی در مردان کمتر از زنان مشاهده می‌شود و اعتماد بین فردی می‌تواند در رابطه میان عزت نفس و اضطراب اجتماعی نقش میانجی داشته باشد. این نتایج بر اهمیت تقویت هم‌زمان عزت نفس و اعتماد بین فردی در کاهش اضطراب اجتماعی تأکید دارند و نشان می‌دهند که شکل‌گیری این اختلال می‌تواند حاصل تعامل چند عامل روان‌شناختی باشد (He, 2022).

سومین عامل موثر در تداوم علائم اضطراب اجتماعی ترس از ارزیابی منفی است. ترس از ارزیابی منفی به حالتی گفته می‌شود که فرد نسبت به قضاوت و برداشت دیگران درباره خود احساس نگرانی دارد. افرادی که از اختلال اضطراب اجتماعی رنج می‌برند معمولاً نگرش‌ها و باورهای منفی درباره دیگران و موقعیت‌های اجتماعی در ذهن دارند. این افراد از این‌که دیگران برداشت بدی از آنها داشته باشند می‌ترسند و تصور می‌کنند ممکن است ناخواسته اطلاعاتی منفی درباره خود ارائه دهند (Bozdağ, 2021). این ترس نشان‌دهنده نوعی دل‌مشغولی افراطی و غیرمنطقی درباره قضاوت دیگران است، با این پیش‌فرض که این قضاوت‌ها منفی خواهد بود. چنین وضعیتی موجب ناراحتی روانی و اشتغال ذهنی فرد شده و او را وادار می‌کند تا از موقعیت‌هایی که احتمال دارد در آنها مورد قضاوت قرار گیرد، اجتناب کند (Salazar-Ayala, Gastélum, Cuadras, Huéscar Hernández, Núñez Enríquez, Barrón Luján & Moreno-Murcia, 2021). افزون بر این، ترس از ارزیابی منفی با افزایش اضطراب هنگام تعاملات اجتماعی همراه است و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رابطه در میان نوجوانان نیز دیده می‌شود (Macovei, Bumbuc &

یکی از رایج‌ترین مشکلات در این سنین است (Nordahl, Anyan, Hjemdal & Wells, 2022). این اختلال با ترسی شدید و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی همراه است. فرد نگران است که عملکرد او در این موقعیت‌ها باعث شرمندگی یا تمسخر شود. (حاتمی‌نژاد، میکائیلی و صادقی نیری، ۱۴۰۳). اضطراب اجتماعی معمولاً در سنین ۱۰ تا ۲۰ سالگی بروز می‌کند. این اختلال ماهیتی پایدار دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که احتمال ابتلای دختران به این اختلال بیشتر است. اضطراب اجتماعی می‌تواند عملکرد فرد را در حوزه‌های مختلف، مانند روابط شخصی و فعالیت‌های تحصیلی، مختل کند (حدادی و تمنایی‌فر، ۱۴۰۱؛ شریف نیا، ۱۴۰۰). میزان شیوع این اختلال بر اساس نظام‌های طبقه‌بندی رسمی حدود ۱۰ تا ۳۶ درصد است. با این حال، برخی پژوهش‌های داخلی شیوع آن را در ایران نزدیک به ۱۰ درصد گزارش کرده‌اند (کورکی، هاشمی، مهرابی‌زاده هنرمند و پیمان‌نیا، ۱۴۰۲). این تفاوت آماری، ضرورت شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب اجتماعی را دوچندان می‌کند. دانش‌آموزان مبتلا، موقعیت‌هایی مانند ارائه درس در کلاس یا شرکت در امتحان را تنش‌زا تجربه می‌کنند. این نگرانی از قضاوت دیگران، افت عملکرد تحصیلی و مشکلات اجتماعی را در پی دارد (Rozen & Aderka, 2023).

یکی از عوامل تداوم اضطراب اجتماعی، کمال‌گرایی است. کمال‌گرایی به معنای تعیین استانداردهای بسیار دشوار و غیرواقع‌بینانه است (Yovani & Rumondor, 2021). فرد کمال‌گرا برای رسیدن به این استانداردها تلاشی وسواس‌گونه دارد. احساس ارزشمندی این افراد به میزان موفقیت در این معیارها وابسته است (McComb & Mills, 2022). افراد کمال‌گرا معمولاً استانداردهایی بسیار بالا برای خود وضع می‌کنند و هنگام ارزیابی عملکردشان، درگیر الگوی تفکر «صفر یا صد» می‌شوند؛ یعنی از نظر آن‌ها موفقیت تنها زمانی معنا دارد که اهداف کاملاً محقق شده و عملکرد بدون هیچ نقصی ارائه شود (Gingras, Lessard, Mallette, Brassard, Bernier, 2021). در همین پژوهش‌ها نشان می‌دهد کمال‌گرایی و خودکارآمدی اجتماعی از طریق تحریف‌های شناختی به شکلی غیرمستقیم بر اضطراب اجتماعی نوجوانان اثر می‌گذارند؛ یافته‌ای که اهمیت فرایندهای شناختی را در پیشگیری و کاهش اضطراب اجتماعی برجسته می‌کند (فاطمی، بختیارپور، پاشا، و حافظی، ۱۴۰۱). در اصل کمال‌گرایی با اضطراب اجتماعی رابطه‌ای مثبت و معنادار دارد، درحالی‌که با بینش شناختی رابطه‌ای منفی و معنادار نشان می‌دهد؛ و بینش شناختی نقش میانجی در این رابطه ایفا می‌کند (دهستانی، شمسی و مهدوی، ۱۴۰۰).

شود، باز هم توانایی کاهش علائم اضطراب اجتماعی، افسردگی و پریشانی روان‌شناختی را دارد و این بهبودها در پیگیری‌های شش‌ماهه و دوازده‌ماهه نیز حفظ می‌شوند (Morina, Seidemann, Andor, Sondern, Bürkner, C., Drenckhan & Buhlmann, 2023). افزون بر این، یافته‌های فراتحلیلی نیز از وجود اثرات بلندمدت معنادار درمان شناختی - رفتاری در کاهش اختلال اضطراب اجتماعی حمایت می‌کنند (Kindred, Bates & McBride, 2022).

نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اثربخشی این رویکرد تنها به کاهش نشانه‌های اصلی اضطراب اجتماعی محدود نمی‌شود، بلکه متغیرهای شناختی و شخصیتی مرتبط با آن را نیز در برمی‌گیرد. برای نمونه، درمان شناختی - رفتاری گروهی توانسته است کمال‌گرایی را کاهش دهد و در بهبود این مؤلفه نقش مؤثری ایفا کند (نظری، ساعد، فروغی و خاکپور، ۱۴۰۲). همچنین، گزارش شده است که این رویکرد می‌تواند اضطراب اجتماعی، کمال‌گرایی و نشخوار ذهنی را به طور هم‌زمان کاهش دهد و از این نظر، پیامدهای درمانی مهمی برای مداخلات بالینی داشته باشد (Abdollahi, Hosseinian, Panahipour & Allen, 2021).

در برخی مطالعات، تأثیر این درمان بر عزت‌نفس نیز تأیید شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که برنامه‌های مشاوره شناختی - رفتاری می‌توانند با کاهش اضطراب اجتماعی، به افزایش عزت‌نفس در دختران نوجوان نیز منجر شوند (Al-Shobaki, 2021). همچنین، اجرای یک برنامه دوازده جلسه‌ای گروه‌درمانی شناختی - رفتاری در بیماران بستری روان‌پزشکی با بهبود معنادار عزت‌نفس و کاهش نشانه‌های افسردگی همراه بوده است. این نتیجه نشان می‌دهد که این مداخله در گروه‌های بالینی مختلف نیز قابلیت استفاده دارد (Zabel, Goldbach, Fröhlich, Schneider, Görgülü & Oertel-Knöchel, 2022). در همین راستا، اجرای CBT گروهی با بهبود قابل‌ملاحظه عزت‌نفس، اضطراب و افسردگی همراه بوده و آثار آن تا سه ماه پس از مداخله نیز پایدار گزارش شده است (Swartzman, Kerr & McElhinney, 2021).

مطالعات دیگر نیز بر نقش این رویکرد در کاهش ترس از ارزیابی منفی تأکید کرده‌اند. یافته‌ها نشان داده‌اند که هر دو روش درمان شناختی - رفتاری و مواجهه مبتنی بر واقعیت مجازی می‌توانند ترس از ارزیابی منفی را در دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی کاهش دهند، اما میزان اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بیشتر است و آثار آن تا یک ماه پس از پایان درمان نیز باقی می‌ماند (رزاقی‌وندی، نصیری، و رشیدی، ۱۴۰۲). همچنین، مقایسه درمان شناختی - رفتاری با درمان حساسیت‌زدایی با حرکات چشم نشان داده است که هر دو روش

(Martinescu-Bădălan, 2023; Fredrick & Luebbe, 2024). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که سوگیری‌های منفی می‌توانند با تشدید ترس از ارزیابی منفی، به افزایش اضطراب اجتماعی منجر شوند. از این رو، اصلاح این سوگیری‌ها می‌تواند در کاهش اضطراب اجتماعی نقش مؤثری داشته باشد (Esmailzadeh, Esmailzadeh Ghahderijani, Velayati, & Abbasi, 2025). همچنین، احساس حقارت در حوزه‌هایی مانند عزت‌نفس، توانایی تحصیلی، ظاهر جسمانی و توانمندی‌های بدنی می‌تواند اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان را هم به صورت مستقیم و هم از طریق ترس از ارزیابی منفی پیش‌بینی کند (Li, Jia, Wang, Zhang & Chen, 2023).

متخصصان معتقدند که شناسایی به موقع مشکلات دوران کودکی و نوجوانی و انجام مداخلات مناسب اهمیت زیادی دارد، زیرا با گذر زمان، شدت علائم اختلال افزایش یافته و روند درمان و بهبود دشوارتر می‌شود. (Xin & Sheng, 2022). یکی از روش‌های درمانی کارآمد در این حوزه، درمان شناختی - رفتاری است. این رویکرد با استفاده از تکنیک‌هایی همچون مرور و بازبینی وقایع، شناسایی افکار و احساسات مرتبط، بازآرزیابی الگوهای فکری و فرضیات، و تشخیص خطاهای شناختی و باورهای نادرست، به مراجعان کمک می‌کند تا به شیوه‌های فکری متعادل‌تر و مؤثرتری دست یابند. (Johansson, 2023). ترکیب رویکرد شناختی - رفتاری با محیط و تعاملات گروهی، منجر به ایجاد درمان شناختی - رفتاری گروهی می‌شود که به عنوان روشی عملی و مؤثر در درمان اختلال اضطراب اجتماعی شناخته می‌شود. این روش با به کارگیری اصول شناختی - رفتاری در قالب گروه، به کاهش اضطراب اجتماعی و تقویت مهارت‌های اجتماعی کمک می‌کند و با اصلاح افکار، باورها و رفتارهای نادرست، علائم و تجربه‌های نامطلوب را بهبود می‌بخشد. همچنین، موفقیت این شیوه مستلزم همکاری فعال میان توانمندی‌های شناختی و رفتاری فرد و حمایت مشاور یا روان‌شناس است. (Bieling, McCabe & Antony, 2022; Wenzel, 2017).

مطالعات مختلف اثربخشی مداخلات شناختی - رفتاری را بر اضطراب اجتماعی و متغیرهای مرتبط بررسی کرده‌اند. شواهد نشان می‌دهد که مداخله‌های مبتنی بر درمان شناختی - رفتاری می‌توانند آگاهی نوجوانان را درباره اضطراب اجتماعی افزایش دهند، نگرش آنان را نسبت به کمک‌خواهی حرفه‌ای بهبود بخشند، و هم‌زمان موجب کاهش اضطراب اجتماعی و هیجان‌های منفی شوند. این آثار حتی تا یک ماه پس از مداخله نیز می‌تواند پایدار بماند (Li & Tang, 2025). همچنین، گزارش شده است که درمان شناختی - رفتاری حتی زمانی که در شرایط بالینی عادی و توسط درمانگران در حال آموزش اجرا

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر طرح، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر ارومیه در سال ۱۴۰۳ تشکیل دادند. در مرحله نخست، با توجه به محدودیت‌های اجرایی و لزوم همکاری مدارس، نمونه‌گیری اولیه به شیوه در دسترس و از میان دانش‌آموزان واجد شرایط در مدارس همکار انجام شد. بدین منظور، پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی جرابک در بین دانش‌آموزان توزیع شد و پس از حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، داده‌های قابل تحلیل وارد مرحله غربالگری شدند. ملاک شناسایی افراد دارای علائم اضطراب اجتماعی، کسب نمره کمتر از ۵۶ در پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی جرابک بود که بر اساس ملاک به‌کاررفته در مطالعات داخلی به‌عنوان نقطه‌برش ورود به مرحله غربالگری در نظر گرفته شد. نتایج غربالگری نشان داد ۱۲۱ نفر از دانش‌آموزان دارای ملاک‌های تشخیصی اولیه برای ورود به مطالعه بودند.

در مرحله بعد، از میان این ۱۲۱ نفر، با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج، آمادگی برای مشارکت، و اخذ رضایت آگاهانه، ۴۰ نفر به‌عنوان نمونه نهایی پژوهش انتخاب شدند. با توجه به توصیه‌های روش‌شناختی در پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی مبنی بر حضور حداقل ۱۵ نفر در هر گروه برای افزایش توان آزمون و کاهش خطای نوع دوم (دلاور، ۱۴۰۰)، حجم نمونه ۴۰ نفر در نظر گرفته شد که شامل ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل بود. پس از انتخاب نمونه نهایی، شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. بنابراین، در این پژوهش، انتخاب اولیه نمونه به روش در دسترس انجام شد، اما انتساب افراد منتخب به گروه‌های پژوهش به‌صورت تصادفی بود.

ملاک‌های ورود به مطالعه شامل کسب نمره کمتر از ۵۶ در پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی جرابک، احراز شرایط لازم برای شرکت در پژوهش، عدم دریافت هم‌زمان سایر مداخلات روان‌شناختی، و تمایل به حضور منظم در جلسات گروهی روان‌درمانی شناختی - رفتاری بود. همچنین، ملاک‌های خروج شامل غیبت در جلسات، عدم تمایل به ادامه مشارکت در پژوهش، و کامل‌نکردن پرسش‌نامه‌ها در مراحل پس‌آزمون بود. هر دو گروه پیش از مداخله و پس از آن، پرسش‌نامه‌های کمال‌گرایی، عزت‌نفس و ترس از ارزیابی منفی را تکمیل کردند.

در کاهش حساسیت اضطرابی و ترس از ارزیابی منفی مؤثرند، اما درمان شناختی - رفتاری از کارآمدی بیشتری برخوردار است (مقبلی، انجم شعاع، و رضایی، ۱۴۰۲).

بررسی پیشینه پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بخش عمده مطالعات مربوط به درمان شناختی - رفتاری اضطراب اجتماعی، عمدتاً در بافت‌های بالینی و بر نمونه‌های بزرگسال یا غیر دانش‌آموز انجام شده است؛ از این رو، شواهد مربوط به اثربخشی این مداخله در محیط مدرسه و به‌ویژه در اوایل نوجوانی همچنان محدود است. این خلأ از آن جهت اهمیت دارد که اضطراب اجتماعی در این دوره تحولی، صرفاً به نشانه‌های هیجانی و رفتاری محدود نمی‌شود، بلکه با مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی و خود ارزشیابانه نیز تداوم می‌یابد. در این میان، کمال‌گرایی ناسازگارانه، عزت‌نفس پایین و ترس از ارزیابی منفی از جمله سازه‌های کلیدی‌اند؛ زیرا نوجوان دارای علائم اضطراب اجتماعی معمولاً خود را در معرض قضاوت دیگران می‌بیند، معیارهای سخت‌گیرانه و غیرواقع‌بینانه‌ای برای عملکرد اجتماعی خود در نظر می‌گیرد و در صورت ناتوانی در دستیابی به این معیارها، ارزیابی منفی‌تری از خود تجربه می‌کند؛ بنابراین، اهمیت پژوهش حاضر صرفاً در کنار هم قراردادن این سه متغیر نیست، بلکه در آزمون این فرض نظری است که این سازه‌ها به‌صورت به‌هم‌پیوسته در تداوم اضطراب اجتماعی نقش دارند و درمان شناختی - رفتاری گروهی می‌تواند از طریق اصلاح باورهای ناکارآمد، کاهش خود نظارت افراطی و بازسازی ارزیابی فرد از خود و دیگران، بر آن‌ها اثر بگذارد. همچنین، از آنجاکه محیط مدرسه یکی از مهم‌ترین بسترهای فعال‌کننده اضطراب اجتماعی در نوجوانان است، بررسی اثربخشی این مداخله در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه، از نظر نظری و کاربردی اهمیت ویژه‌ای دارد. براین اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی بر کمال‌گرایی، عزت‌نفس و ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه دارای علائم اضطراب اجتماعی بود. در راستای این هدف، فرضیه‌های پژوهش به‌صورت زیر تدوین شد:

۱) درمان شناختی - رفتاری گروهی موجب کاهش معنادار کمال‌گرایی ناسازگارانه در دانش‌آموزان دختر دارای علائم اضطراب اجتماعی، در مقایسه با گروه کنترل، می‌شود.

۲) درمان شناختی - رفتاری گروهی موجب افزایش معنادار عزت‌نفس در دانش‌آموزان دختر دارای علائم اضطراب اجتماعی، در مقایسه با گروه کنترل، می‌شود.

۳) درمان شناختی - رفتاری گروهی موجب کاهش معنادار ترس از ارزیابی منفی در دانش‌آموزان دختر دارای علائم اضطراب اجتماعی، در مقایسه با گروه کنترل، می‌شود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک: این ابزار سنجش، توسط «ایلینا جرابک» در سال ۱۹۹۶ طراحی شد تا میزان اضطراب اجتماعی را ارزیابی کند. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط «سام دلیری» در پژوهشی که بر روی ۴۷۷ دانش‌آموز انجام شد، بومی‌سازی و استانداردسازی گردید. نتایج حاصل از تحلیل عاملی نشان داد که این آزمون دارای پنج بُعد اصلی است: ترس از غریبه‌ها، نگرانی درباره قضاوت دیگران، دشواری در سخنرانی در جمع، تمایل به انزوا و ترس از بروز علائم فیزیکی اضطراب. این پنج عامل توانسته‌اند حدود ۴۷.۲۳ درصد از تغییرات (واریانس) نمرات کل را توضیح دهند. در مطالعه حاضر نیز پایایی داخلی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که عدد به‌دست‌آمده برابر با ۰.۸۷ بود که نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار است. نحوه نمره‌گذاری این پرسشنامه خطی و مستقیم است؛ به‌طوری که گزینه «تقریباً همیشه» بالاترین نمره (۵) و گزینه «تقریباً هیچ‌وقت» پایین‌ترین نمره (۱) را دریافت می‌کند. نکته حائز اهمیت این است که در این مقیاس، هرچه نمره فرد بالاتر باشد، نشان‌دهنده سطح کمتر اضطراب اجتماعی اوست. روایی صوری و محتوایی این ابزار پیش‌ازاین توسط اساتید و متخصصان حوزه روان‌شناسی مورد تأیید قرار گرفته بود. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد.

مقیاس کمال‌گرایی نجاریان و همکاران: این پرسشنامه خودگزارشی شامل ۲۷ گویه است که توسط «نجاریان، عطاری و زرگر» در سال ۱۳۷۸ و بر اساس نمونه‌گیری از ۳۹۵ دانشجوی دانشگاه‌های شهید چمران و آزاد اهواز تدوین شد. پاسخ‌دهندگان برای هر ماده باید یکی از چهار گزینه موجود را انتخاب کنند که بر پایه طیف لیکرت (اغلب اوقات، برخی اوقات، به‌ندرت، هرگز) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات کل این آزمون بین حداقل ۲۷ و حداکثر ۱۰۸ متغیر است. از نظر روایی و پایایی، گزارش‌های متعددی ارائه شده است: نجاریان، عطاری و زرگر و همکاران (۱۳۷۸) همسانی درونی آزمون را با آلفای کرونباخ برابر با ۰.۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را ۰.۶۸ گزارش کردند. همچنین هرمزی‌نژاد (۱۳۸۰) با بهره‌گیری از روش‌های دونیمه‌کردن و فرمول گاتمن، ضرایب پایایی به ترتیب ۰.۸۸ و ۰.۸۳ را برای این مقیاس به دست آورد. ازسوی دیگر، روایی همگرا این ابزار توسط نجاریان و همکاران (۱۳۷۸) با همبستگی مثبت با مقیاس‌های تیپ رفتاری A، خرده مقیاس شکایات جسمانی و عزت‌نفس کوپر - اسمیت بررسی و مناسب ارزیابی شد. هرمزی‌نژاد (۱۳۷۹) نیز در پژوهش خود، روایی این مقیاس را تأیید نمود. در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش شد.

پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت (SEI): این ابزار که توسط کوپر اسمیت (۱۹۶۷) طراحی شده، از ۵۸ گویه تشکیل می‌شود و سنجشی جامع از احساسات، عقاید و واکنش‌های فرد ارائه می‌دهد. پاسخ‌دهنده باید مشخص کند هر عبارت تا چه حد شبیه اوست («بلی» یا «خیر»). این پرسشنامه پنج زیرمقیاس دارد: عمومی (۲۶ گویه)، اجتماعی (۸ گویه)، خانوادگی (۸ گویه)، آموزشگاهی/شغلی (۸ گویه) و دروغ‌سنج (۸ گویه). نمره‌گذاری به‌صورت صفر و یک است؛ برخی سؤالات مستقیم و برخی معکوس نمره‌دهی می‌شوند. نمره کل (حداکثر ۵۰) حاصل جمع چهار مقیاس اصلی است و نمره مقیاس دروغ محاسبه نمی‌گردد. اجرای آن حدود ۱۰ دقیقه زمان می‌برد و هم به‌صورت فردی و هم گروهی قابل استفاده است. نسخه کودکان (بالای ۸ سال) و بزرگسالان تفکیک شده‌اند. از نظر روایی و پایایی، مطالعات متعدد اعتبار این آزمون را تأیید کرده‌اند. Herz and Gülen (1999) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را گزارش کردند. Edmondson et al. (2006) نیز همسانی درونی بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ را نشان دادند. پایایی بازآزمایی پس از پنج هفته ۰/۸۸ و پس از سه سال ۰/۷۰ بود. در ایران، پور شافعی (۱۳۷۰) ضریب ۰.۸۷ (روش دونیمه کردن) و دیگر پژوهشگران ضرایب بازآزمایی ۰/۷۷ (چهار هفته) و ۰/۸۰ (دوازده روز) را گزارش کرده‌اند. روایی همگرا نیز با آزمون‌های دیگر مانند آیسنک تأیید شده است (ثابت، ۱۳۷۵؛ نایی‌فرد، ۱۳۸۲). در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد.

پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی (BFNES): Watson and Friend (1969) نسخه اصلی ۳۰ سوالی این آزمون را برای سنجش اضطراب اجتماعی و ترس از قضاوت منفی طراحی کردند. ما در این پژوهش از نسخه کوتاه ۱۲ سوالی آن استفاده کردیم که همبستگی بالایی با نسخه اصلی دارد (همبستگی ۰/۹۶). شیوه نمره‌گذاری گزینه‌ها در نسخه کوتاه پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی بدین شرح است: اصلاً این‌طور نیستم = ۱، کمی این‌طور هستم = ۲، تقریباً این‌طور هستم = ۳، این‌طور هستم = ۴، به‌شدت این‌طور هستم = ۵. و سؤالات ۲، ۴، ۷ و ۱۰ نمره معکوس دارند. دامنه نمرات کل بین ۱۲ تا ۶۰ است؛ نمره بالاتر نشان‌دهنده ترس بیشتر از ارزیابی منفی است. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۹۰ گزارش شده و پایایی بازآزمایی آن (فاصله ۴ هفته) برابر ۰/۷۵ است (سهرابی، ۱۳۹۷). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفا ۰/۷۳ به دست آمد. روایی ملاکی این ابزار با همبستگی مثبت با متغیرهای اضطراب و اجتناب تأیید گردیده است.

ساختار پروتکل درمان شناختی - رفتاری گروهی: این مداخله درمانی بر اساس طرح Wilder Mouth (2008)

موضوعات اصلی مطرح می‌شد؛ سپس اعضا از طریق بحث و تبادل نظر به کاوش در مطالب می‌پرداختند. در پایان، خلاصه‌ای از گفتگوها ارائه و تکالیف عملی برای جلسه بعد به صورت مکتوب داده می‌شد.

طراحی شده و شامل ۹ جلسه است که هر کدام بین ۶۰ تا ۹۰ دقیقه طول می‌کشند. در این رویکرد، محقق به همراه یک روان‌شناس مدرسه، اجرای جلسات و توزیع پرسش‌نامه‌ها را انجام دادند. فرایند هر جلسه به گونه‌ای بود که ابتدا اهداف و

جدول ۱: خلاصه جلسات پروتکل درمان شناختی رفتاری گروهی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول (معارفه و آموزش اولیه)	هدف، ایجاد پیوند بین اعضا، تعیین قوانین گروه و آشنایی با ماهیت اختلال و نقش عوامل روان‌شناختی در آن است. همچنین، رویکرد CBT معرفی شده و انتظارات شرکت‌کنندگان بررسی می‌گردد. مهم‌ترین بخش فنی این جلسه، آموزش تکنیک «تنفس آرام» است که به عنوان مهارتی پایه، در تمام جلسات تکرار و تمرین می‌شود.
جلسات دوم و سوم (آموزش مدل شناختی)	تمرکز بر درک الگوی شناختی است. بیماران با مفهوم «افکار خود آیند» آشنا شده و نحوه پر کردن «برگه ثبت افکار ناکارآمد» را می‌آموزند. هدف، شناسایی افکاری است که علائم بیماری و احساسات منفی را تحریک می‌کنند و حل چالش‌های احتمالی در ثبت دقیق افکار و هیجانات.
جلسات چهارم و پنجم (چالش با باورها)	در این مرحله، اعضا یاد می‌گیرند چگونه افکار و باورهای غیرمنطقی را به چالش بکشند. این کار از طریق بررسی موارد ثبت شده در طول هفته و استفاده از «مدل ABC کریر» انجام می‌شود تا زمینه برای تغییر این باورها فراهم گردد.
جلسات ششم و هفتم (مهارت‌های مقابله‌ای)	آموزش مدیریت استرس، حل مسئله و ابراز وجود در دستور کار قرار دارد. سه سبک رفتاری (منفی، جرئت‌مندانه و پرخاشگرانه) در موقعیت‌های ارتباطی تحلیل می‌شوند تا توانایی ابراز وجود تقویت شود. همچنین، تکنیک‌های تنظیم زمان و برنامه‌ریزی فعالیت‌ها برای مقابله با نگرانی‌ها آموزش داده می‌شود.
جلسه هشتم (مرور و بازخورد)	این جلسه به جمع‌بندی کل مطالب ۷ جلسه پیش اختصاص دارد. معرفی منابع کتابخوانی برای تعمیق دانش درمان شناختی انجام شده و بیماران درباره باورهای بینابینی و فرضیات زیربنایی خودآگاه می‌شوند. همچنین، بازخورد آن‌ها نسبت به روند درمان دریافت می‌گردد.
جلسه نهم (پیشگیری از عود)	هدف نهایی، تثبیت دستاوردهاست. در این جلسه تکالیف قبلی بررسی شده، برنامه‌ای برای جلوگیری از بازگشت علائم تدوین می‌شود. ضرورت ادامه تمرین مهارت‌ها یادآوری شده و میزان پیشرفت و تسلط بیماران بر مهارت‌های کسب‌شده ارزیابی می‌گردد.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

پس از تصویب پروپوزال و به منظور رعایت اصول اخلاقی در پژوهش با نمونه انسانی، طرح تحقیق توسط کارگروه اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی مورد تأیید قرار گرفت (کد اخلاق پژوهش: IR.UMA.REC.1404.050). سپس پژوهشگر به مدارس دخترانه دوره متوسطه اول شهر ارومیه مراجعه نمود. برای شناسایی دانش‌آموزان دختر واجد شرایط، پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی (Jerabak (1996) بین آنان توزیع و جمع‌آوری شد. پس از نمره‌گذاری، افرادی که علائم اختلال اضطراب اجتماعی داشتند و معیارهای ورود به پژوهش را دارا بودند شناسایی شدند و از میان آن‌ها، ۴۰ نفر با رضایت آگاهانه و پس از توضیح اهداف پژوهش و تضمین محرمانه بودن اطلاعات، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر)

جای‌گذاری شدند. در مرحله نخست، پیش‌آزمون شامل پرسش‌نامه‌های کمال‌گرایی نجاریان و همکاران (۱۳۷۸)، عزت‌نفس (Cooper Smith (1967) و ترس از ارزیابی منفی (Watson and Friend (1969) در محیطی آرام و تحت نظارت پژوهشگر انجام شد و پیش از پاسخ‌دهی، دستورالعمل‌های لازم به صورت شفاهی ارائه گردید. پس از آن، گروه آزمایش در جلسات روان‌درمانی گروهی شناختی - رفتاری شرکت نمود که شامل ۹ جلسه هفتگی، هر جلسه به مدت ۶۰ تا ۹۰ دقیقه بود، درحالی‌که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان مداخله، هر دو گروه مجدداً پرسش‌نامه‌ها را تکمیل کردند تا تغییرات ناشی از مداخله بررسی شود. برای تحلیل داده‌ها، در قسمت آمار توصیفی از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، و در قسمت آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷

استفاده شد.

۳۵ درصد آزمودنی‌ها دارای وضعیت تحصیلی ضعیف، ۴۰ درصد متوسط و ۲۵ درصد عالی بودند و در گروه آزمایش نیز ۴۰ درصد وضعیت تحصیلی ضعیف، ۲۰ درصد متوسط و ۴۰ درصد عالی داشتند. همچنین، از نظر وضعیت اقتصادی، در گروه کنترل ۴۰ درصد آزمودنی‌ها در سطح اقتصادی ضعیف، ۴۰ درصد متوسط و ۲۰ درصد عالی قرار داشتند؛ درحالی‌که در گروه آزمایش، ۳۵ درصد دارای وضعیت اقتصادی ضعیف، ۳۰ درصد متوسط و ۳۵ درصد عالی بودند.

– یافته‌های توصیفی

در این بخش، ویژگی‌های آماری متغیرهای پژوهش شامل شاخص‌های گرایش به مرکز (میانگین) و پراکندگی (انحراف معیار) در هر دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه گردیده است.

یافته‌ها

– یافته‌های جمعیت‌شناختی

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها شامل سن، نوع مدرسه، وضعیت تحصیلی و وضعیت اقتصادی بود. نتایج نشان داد که در گروه کنترل، ۳۰ درصد آزمودنی‌ها ۱۳ ساله، ۳۵ درصد ۱۴ ساله و ۳۵ درصد ۱۵ ساله بودند؛ همچنین در گروه آزمایش، ۳۵ درصد آزمودنی‌ها ۱۳ ساله، ۳۰ درصد ۱۴ ساله و ۳۵ درصد ۱۵ ساله بودند. از نظر نوع مدرسه، در گروه کنترل ۴۵ درصد آزمودنی‌ها در مدارس عادی (دولتی) و ۵۵ درصد در مدارس خاص (غیرانتفاعی) تحصیل می‌کردند؛ درحالی‌که در گروه آزمایش، ۵۰ درصد آزمودنی‌ها در مدارس عادی و ۵۰ درصد در مدارس خاص بودند. بررسی وضعیت تحصیلی نشان داد که در گروه کنترل،

جدول ۲: خلاصه وضعیت توصیفی متغیرهای پژوهش بر اساس میانگین و انحراف معیار

گروه				مرحله	متغیر
آزمایش		کنترل			
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۱۴/۱۳۴	۷۶/۹۰۰	۱۴/۳۰۸	۷۵/۱۰۰	پیش‌آزمون	کمال‌گرایی
۱۳/۰۰۷	۷۲/۸۵۰	۱۴/۱۵۴	۷۵/۱۵۰	پس‌آزمون	
۸/۷۳۵	۲۶/۱۰۰	۸/۴۲۳	۲۶/۷۰۰	پیش‌آزمون	عزت‌نفس
۷/۹۹۲	۳۲/۱۰۰	۸/۱۴۵	۲۶/۶۵۰	پس‌آزمون	
۵/۶۴۲	۴۱/۵۰۰	۶/۰۰۲	۴۱/۳۵۰	پیش‌آزمون	ترس از ارزیابی منفی
۶/۷۲۷	۳۳/۹۰۰	۶/۷۳۹	۴۱/۴۵۰	پس‌آزمون	

مشابه‌تری سوق داده است. بااین‌حال، این برداشت در سطح توصیفی مطرح می‌شود و تفسیر قطعی آن باید بر پایه نتایج تحلیل‌های استنباطی انجام گیرد.

– یافته‌های استنباطی

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA)، صحت پیش‌فرض‌های لازم برای این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. اولین پیش‌فرض، نرمال بودن توزیع داده‌هاست که با استفاده از آزمون شاپیرو – ویلک (Shapiro-Wilk) ارزیابی شد.

بررسی داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه کنترل، میانگین نمرات کمال‌گرایی، عزت‌نفس و ترس از ارزیابی منفی از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون تغییرات اندکی داشته است. در مقابل، در گروه آزمایش، کاهش میانگین کمال‌گرایی و ترس از ارزیابی منفی و نیز افزایش میانگین عزت‌نفس مشاهده می‌شود. علاوه بر این، کاهش انحراف معیار عزت‌نفس در گروه آزمایش از ۸/۷۳۵ در پیش‌آزمون به ۷/۹۹۲ در پس‌آزمون، بیانگر کاهش نسبی پراکندگی نمرات و در نتیجه همگن‌تر شدن پاسخ شرکت‌کنندگان در این متغیر پس از مداخله است. این الگو می‌تواند حاکی از آن باشد که مداخله درمان‌شناختی – رفتاری گروهی نه‌تنها سطح عزت‌نفس را افزایش داده، بلکه پاسخ آزمودنی‌ها را نیز در این حوزه تا حدی به سمت الگوی

جدول ۳ نتایج آزمون نرمالیت شاپیرو - ویلک برای متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مرحله	اماره	سطح معناداری
کمال گرایی	کنترل	پیش آزمون	۰/۹۳۵	۰/۱۹۲
		پس آزمون	۰/۹۳۷	۰/۲۱۴
	آزمایش	پیش آزمون	۰/۹۶۲	۰/۵۹۰
		پس آزمون	۰/۹۵۲	۰/۴۰۲
عزت نفس	کنترل	پیش آزمون	۰/۹۳۳	۰/۱۷۶
		پس آزمون	۰/۹۵۴	۰/۴۲۴
	آزمایش	پیش آزمون	۰/۹۴۸	۰/۳۴۲
		پس آزمون	۰/۹۴۵	۰/۳۰۲
ترس از ارزیابی منفی	کنترل	پیش آزمون	۰/۹۲۵	۰/۱۲۴
		پس آزمون	۰/۹۳۸	۰/۲۱۷
	آزمایش	پیش آزمون	۰/۹۲۲	۰/۱۰۹
		پس آزمون	۰/۹۵۱	۰/۳۸۲

همان گونه که در جدول مشهود است، مقدار Sig تمامی متغیرها در هر دو مرحله زمانی بیشتر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرضیه نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید می‌شود. پیش فرض دوم، همگنی واریانس‌هاست که با آزمون لون (Levene's Test) سنجیده شد.

جدول ۴. نتایج آزمون همگنی واریانس لون

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
کمال گرایی	۲/۲۱۵	۱	۳۸	۰/۱۴۵
عزت نفس	۲/۸۰۷	۱	۳۸	۰/۱۰۲
ترس از ارزیابی منفی	۳/۴۶۳	۱	۳۸	۰/۰۷۰

باتوجه به اینکه سطح معناداری آزمون برای تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، فرض برابری واریانس‌ها پذیرفته شده و شرایط لازم برای ادامه تحلیل فراهم است. پیش فرض سوم،

جدول ۵. نتایج آزمون برابری ماتریس کوواریانس (Box's M)

آزمون ام باکس	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۴/۹۶۶	۰/۷۵۶	۶	۱۰۴۶۲/۱۸۹	۰/۶۰۴

نتایج نشان می‌دهد که مقدار Sig برابر با ۰/۶۰۴ است که از سطح خطای ۰/۰۵ بیشتر است. این امر بیانگر عدم وجود تفاوت معنادار بین ماتریس‌های کوواریانس گروه‌هاست و

جدول ۶. آزمون‌های چندمتغیره اثر گروه بر متغیرهای وابسته

اثر	آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه (پس آزمون)	اثر پیلائی	۰/۶۰۲	۱۶/۶۲۹	۳	۳۳	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۹۸	۱۶/۶۲۹	۳	۳۳	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۱/۵۱۲	۱۶/۶۲۹	۳	۳۳	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۵۱۲	۱۶/۶۲۹	۳	۳۳	۰/۰۰۱

پس از آزمون تفاوت معناداری دارد. جهت مشخص شدن دقیق این تفاوت‌ها، تحلیل کوواریانس تک‌متغیره برای هر یک از متغیرها انجام شد:

تحلیل‌های چندمتغیره نشان داد که عضویت در گروه (آزمایش یا کنترل) تأثیر معناداری بر ترکیب متغیرهای وابسته دارد ($P > 0.05$). به عبارت دیگر، حداقل یکی از متغیرهای کمال‌گرایی، عزت‌نفس یا ترس از ارزیابی منفی بین دو گروه در مرحله

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) اثربخشی CBT بر متغیرهای پژوهش

منبع	متغیر وابسته	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	کمال‌گرایی	۴۰۱۱/۸۵۲	۱	۴۰۱۱/۸۵۲	۴۸۴/۳۲۸	۰/۰۰۱	۰/۹۳۳
	عزت نفس	۱۶۶۲/۹۲۹	۱	۱۶۶۲/۹۲۹	۱۲۴/۷۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸۱
	ترس از ارزیابی منفی	۵۲۸/۹۳۹	۱	۵۲۸/۹۳۹	۳۰/۵۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶۶
گروه	کمال‌گرایی	۱۵۸/۹۷۸	۱	۱۵۸/۹۷۸	۱۹/۱۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۵۴
	عزت نفس	۳۶۲/۳۵۳	۱	۳۶۲/۳۵۳	۲۷/۱۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳۷
	ترس از ارزیابی منفی	۶۰۱/۴۰۳	۱	۶۰۱/۴۰۳	۳۴/۷۱۶	۰/۰۰۱	۰/۴۹۸
خطا	کمال‌گرایی	۲۸۹/۹۱۶	۳۵	۸/۲۸۳			
	عزت نفس	۴۶۶/۷۳۲	۳۵	۱۳/۳۳۵			
	ترس از ارزیابی منفی	۶۰۶/۳۱۷	۳۵	۱۷/۳۲۳			
مجموع اصلاح شده Corrected Total	کمال‌گرایی	۷۰۷۴/۰۰۰	۳۹				
	عزت نفس	۲۱۷۱/۳۷۵	۳۹				
	ترس از ارزیابی منفی	۲۲۹۲/۷۷۵	۳۹				

برخی از سازوکارهای شناختی و خود ارزشیابانه مرتبط با آن نیز اثرگذار بوده است. از منظر نظری، اضطراب اجتماعی با الگوهای فکری منفی درباره خود، حساسیت افراطی نسبت به قضاوت دیگران و استانداردهای سخت‌گیرانه برای عملکرد اجتماعی پیوند دارد؛ از این رو، انتظار می‌رود مداخله‌ای که بر بازسازی شناختی، مواجهه تدریجی، کاهش خود نظارتی و اصلاح تفسیرهای تهدیدآمیز متمرکز است، بتواند به طور هم‌زمان این حوزه‌ها را تعدیل کند.

در تبیین کاهش کمال‌گرایی ناسازگارانه می‌توان گفت که درمان شناختی - رفتاری گروهی به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا معیارهای افراطی و غیرواقع‌بینانه خود را شناسایی و بازبینی کنند. باین‌حال، اثر این مداخله بر کمال‌گرایی در مقایسه با دو متغیر دیگر کوچک‌تر بود که می‌تواند ناشی از ماهیت نسبتاً پایدارتر و ریشه‌دارتر کمال‌گرایی باشد. کمال‌گرایی، به‌ویژه در شکل ناسازگارانه آن، معمولاً صرفاً یک فکر موقعیتی نیست، بلکه بخشی از سبک‌شناختی تثبیت‌شده فرد در ارزیابی خود و عملکردش است؛ بنابراین، هرچند مداخله گروهی می‌تواند آغازگر بازنگری در این الگوها باشد، تغییر عمیق آن احتمالاً به زمان بیشتر، تمرین مستمر و مداخلات گسترده‌تر نیاز دارد. باین‌حال، خودِ بافت گروهی نیز در کاهش کمال‌گرایی نقش

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس، پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر هر سه متغیر وابسته معنادار بود. به‌طور مشخص، در کمال‌گرایی ($F = 19/193$ ، $P < 0.001$ ، $\eta^2 = 0.345$)، عزت‌نفس ($F = 27/173$ ، $P < 0.001$ ، $\eta^2 = 0.437$) و ترس از ارزیابی منفی ($F = 34/716$ ، $P < 0.001$ ، $\eta^2 = 0.498$) تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان شناختی - رفتاری گروهی (CBGT) پس از کنترل نمرات اولیه، موجب کاهش معنادار کمال‌گرایی و ترس از ارزیابی منفی و افزایش معنادار عزت‌نفس در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی - رفتاری گروهی موجب کاهش معنادار کمال‌گرایی ناسازگارانه و ترس از ارزیابی منفی، و نیز افزایش معنادار عزت‌نفس در دانش‌آموزان دختر دارای علائم اضطراب اجتماعی شد. این یافته‌ها با پژوهش‌های نظری و همکاران (۱۴۰۲) و Abdollahi et al (2021) همخوانی دارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که مداخله مزبور نه فقط بر نشانه‌های آشکار اضطراب اجتماعی، بلکه بر

قضایوت دیگران، مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی، کاهش رفتارهای ایمنی‌بخش و دریافت بازخورد واقعی از اعضای گروه، به طور مستقیم بر انتظار فرد از ارزیابی منفی اثر می‌گذارد. در مقابل، عزت‌نفس سازه‌ای عام‌تر و کمال‌گرایی سازه‌ای عمیق‌تر و نسبتاً پایدارتر است؛ بنابراین، طبیعی است که در یک دوره مداخله‌ای محدود، ترس از ارزیابی منفی سریع‌تر و بیشتر از سایر متغیرها تغییر کند. به بیان دیگر، از آنجاکه فضای گروه‌درمانی خود نوعی موقعیت اجتماعی واقعی اما کنترل‌شده را فراهم می‌کند، شرکت‌کنندگان فرصت می‌یابند پیش‌بینی‌های منفی خود درباره قضایوت دیگران را به طور مستقیم بیازمایند و در بسیاری موارد، آن‌ها را نادرست یا اغراق‌آمیز بیابند؛ همین امر می‌تواند علت اندازه اثر بزرگ‌تر این متغیر باشد.

یافته‌های پژوهش حاضر به‌طور کلی با مطالعاتی همسو است که اثربخشی درمان شناختی - رفتاری را در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی، اصلاح ارزیابی‌های منفی و بهبود متغیرهای مرتبط با خودپنداره گزارش کرده‌اند. باین‌حال، برای پرهیز از یک‌سویه‌نگری باید توجه داشت که همه پژوهش‌ها لزوماً اندازه اثر یکسان یا نتایج کاملاً مشابهی نشان نداده‌اند. در برخی مطالعات، تغییر در سازه‌های عمیق‌تر مانند عزت‌نفس یا کمال‌گرایی کندتر، محدودتر یا وابسته به مدت درمان، شدت نشانه‌ها، ویژگی‌های نمونه و بافت اجرای مداخله گزارش شده است. این ناهمگنی نشان می‌دهد که پاسخ به درمان می‌تواند تابع نوع نمونه، شرایط رشدی، ساختار جلسات و میزان درگیری فعال شرکت‌کنندگان در تمرین‌ها باشد؛ بنابراین، همسویی کلی نتایج پژوهش حاضر با ادبیات موجود، مانع از آن نیست که تفاوت‌های بین مطالعه‌ای نیز موردتوجه قرار گیرد.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که درمان شناختی - رفتاری گروهی می‌تواند در محیط مدرسه به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر برای کاهش برخی از مهم‌ترین سازوکارهای شناختی و هیجانی مرتبط با اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر اوایل نوجوانی به کار رود. این یافته، به‌ویژه باتوجه به اندازه اثر بالاتر بر ترس از ارزیابی منفی، حاکی از آن است که بستر گروهی مدرسه می‌تواند فرصت ارزشمندی برای اصلاح باورهای مرتبط با قضایوت اجتماعی فراهم آورد. درعین‌حال، باتوجه به اندازه اثر کمتر کمال‌گرایی در مقایسه با سایر متغیرها، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از دوره‌های درمانی طولانی‌تر، پیگیری زمانی و مداخلات تکمیلی برای هدف‌گیری عمیق‌تر الگوهای کمال‌گرایانه استفاده شود.

این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود؛ از جمله اینکه نمونه پژوهش تنها از میان دانش‌آموزان دختر شهر ارومیه انتخاب شد؛ بنابراین، تعمیم‌یافته‌ها به سایر گروه‌های سنی، جنسیتی و فرهنگی

مهمی دارد؛ زیرا مواجهه با تجربه‌های مشابه دیگران، دریافت بازخورد از همتایان، عادی‌سازی اشتباه و نقص، و یادگیری مشاهده‌ای می‌تواند به تضعیف این باور بینجامد که فرد باید در همه موقعیت‌های اجتماعی بی‌نقص ظاهر شود. در واقع، گروه‌درمانی از طریق نرم‌سازی معیارهای خشک خود ارزشیابانه و کاهش ترس از اشتباه‌کردن در حضور دیگران، بستر مناسبی برای تعدیل کمال‌گرایی فراهم می‌کند.

همچنین یافته‌های پژوهش دیگر نیز نشان می‌دهد که درمان شناختی - رفتاری گروهی می‌تواند به طور قابل‌توجهی عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را افزایش دهد. این نتایج با مطالعات (Al-Shobaki, 2021); Swartzman, Kerr & McElhinney, (2021); Zabel, et al., (2022) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که عزت‌نفس یکی از عناصر اساسی سلامت روان در نوجوانان است و در دانش‌آموزانی که دچار اضطراب اجتماعی هستند، معمولاً پایین‌تر است. این افراد معمولاً خود را در معرض قضایوت منفی دیگران می‌بینند، احساس ناکارآمدی دارند و از تعاملات اجتماعی اجتناب می‌کنند؛ این چرخه منجر به تداوم افکار منفی و شکست‌های اجتماعی شده و عزت‌نفس آن‌ها را کاهش می‌دهد. درمان شناختی - رفتاری گروهی با به چالش کشیدن باورهای منفی و جایگزینی آن‌ها با افکار واقع‌بینانه، به تقویت تصویر مثبت از خود کمک می‌کند. ماهیت گروهی این درمان نیز با ایجاد حس تعلق و حمایت، احساس تهایی را کاهش داده و با دریافت بازخوردهای مثبت از دیگر اعضای گروه، ارزشمندی فرد را تقویت می‌کند. تمرین‌های رفتاری در موقعیت‌های اضطراب‌آور تجربه موفقیت را فراهم کرده و ترس را کاهش می‌دهد. همچنین فضای امن گروهی امکان بیان آزادانه احساسات را فراهم می‌کند و در نتیجه عزت‌نفس افزایش می‌یابد. این فرایندها در نهایت منجر به ارتقای عزت‌نفس، کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش مشارکت اجتماعی می‌شوند.

نتایج تحلیل داده‌های پژوهش دیگر نیز نشان داد که درمان شناختی - رفتاری گروهی به طور معناداری باعث کاهش ترس از ارزیابی منفی شده است. این نتایج با یافته‌های مطالعات رزاقی وندی و همکاران (۱۴۰۲) و مقبلی و همکاران (۱۴۰۲) هم‌راستا است. در اصل بیشترین اندازه اثر در پژوهش حاضر مربوط به ترس از ارزیابی منفی بود؛ درحالی‌که این مقدار برای عزت‌نفس و کمال‌گرایی کمتر بود. این تفاوت از منظر نظری قابل‌انتظار است؛ زیرا ترس از ارزیابی منفی یکی از هسته‌ای‌ترین مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی است و درمان شناختی - رفتاری گروهی نیز مستقیماً همین سازه را هدف قرار می‌دهد. بسیاری از فنون این درمان، از جمله بازسازی شناختی افکار مربوط به

تحقیق نیز با کد اخلاق IR.UMA.REC.1404.050 مورد تأیید کارگروه اخلاق دانشگاه محقق اردبیلی قرار گرفت.

تشکر و قدردانی

به این وسیله نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از تمامی دانش‌آموزان متوسطه دوره اول شهر ارومیه که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد نویسنده اول است که تحت راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم تدوین شده است و در تاریخ ۱۴۰۴/۰۷/۲۶ دفاع شده است.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام کردند تعارض منفعتی ندارند.

منابع فارسی

حاتمی‌نژاد، محمد، میکائیلی، نیلوفر، و صادقی نیری، المیرا. (۱۴۰۳). مدل‌سازی نقش تعارض والد - کودک در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری حساسیت اضطرابی. فصلنامه مطالعات روابط خانوادگی، ۴(۱۴)، ۴-۱۳.

حدادی، ستاره، و تمنایی‌فر، محمدرضا. (۱۴۰۱). مقایسه کمال‌گرایی، راهبردهای غیرانطباقی تنظیم‌شناختی هیجان و نشخوار فکری در نوجوانان با اضطراب اجتماعی بالا و پایین. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱۲(۴۵)، ۱-۲۶.

دهستانی، مهدی، شمسی، سرو، و مهدوی، عاطفه. (۱۴۰۰). بررسی رابطه کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی با میانجی‌گری بینش شناختی در کارکنان سازمان بهزیستی. فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی، ۹(۱۳)، ۱-۱۲.

شریف‌نیا، ز. (۱۴۰۰). رابطه‌ی اضطراب اجتماعی، ترس از شکست و هراس مدرسه در دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان میبد (پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اردکان).

فاطمی، مؤگان، بختیارپور، سعید، پاشا، رضا، و حافظی، فریبا. (۱۴۰۱). مدلی برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس کمال‌گرایی، خودکارآمدی اجتماعی و تحریف‌های شناختی در نوجوانان دختر و پسر. مجله تحقیقات روان‌شناختی کاربردی، ۱۳(۴)، ۱۸۷-۲۰۲.

کورکی، مریم، هاشمی، سید اسماعیل، مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز، و پیمان‌نیا، بهرام. (۱۴۰۲). اثربخشی گروه‌درمانی سایکودرامای شناختی رفتاری بر توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی دختران نوجوان: یک کارآزمایی بالینی تصادفی. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۲۹(۲)، ۱۵۶-۱۶۹.

نظری، ا.، ساعد، ا.، فروغی، ع.ا.، و خاکپور، س. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر کمال‌گرایی: یک کارآزمایی

باید با احتیاط انجام گیرد. همچنین، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، تکیه بر ابزارهای خودگزارشی و نبود دوره پیگیری، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود که می‌تواند دامنه تعمیم‌پذیری و نیز ارزیابی پایداری اثرات مداخله را محدود کند. افزون بر این، ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی در پژوهش حاضر ۰.۷۳ به دست آمد که پایین‌تر از سطح مطلوب برای همسانی درونی است؛ از این‌رو، این موضوع ممکن است دقت سنجش این سازه و در نتیجه تفسیر یافته‌های مربوط به آن را تا حدی تحت تأثیر قرار داده باشد.

براین اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی را در دانش‌آموزان پسر، سایر پایه‌های تحصیلی و نیز در مناطق جغرافیایی و فرهنگی متفاوت بررسی کنند تا حدود تعمیم‌پذیری یافته‌ها روشن‌تر شود. همچنین، انجام مطالعات با طرح‌های طولی و دوره‌های پیگیری مشخص، برای مثال ۳ ماهه، ۶ ماهه و ۱۲ ماهه، می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره ماندگاری اثرات مداخله فراهم آورد. از سوی دیگر، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، علاوه بر پرسش‌نامه‌های خودگزارشی، از مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته و ابزارهای چندمنبعی، مانند گزارش والدین، معلمان یا ارزیاب بالینی، استفاده شود تا اعتبارسنجش متغیرها افزایش یابد. باتوجه به ضریب پایایی نسبتاً پایین BFNES در این مطالعه، استفاده از نسخه‌های بازبینی‌شده، ابزارهای دارای شواهد روان‌سنجی قوی‌تر، یا بررسی مجدد ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در جمعیت نوجوانان ایرانی نیز توصیه می‌شود. همچنین، مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی با سایر مداخلات، مانند درمان فردی، آموزش مهارت‌های اجتماعی یا مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، می‌تواند به تعیین دقیق‌تر مزیت نسبی این رویکرد کمک کند.

باتوجه به شیوع گسترده مشکلات اضطرابی در میان نوجوانان و اثرات منفی آن بر عملکرد تحصیلی، روابط بین فردی و سازگاری اجتماعی، اجرای مداخلات روان‌شناختی در محیط مدرسه می‌تواند نقشی مؤثر در ارتقای سلامت روان دانش‌آموزان داشته باشد. در این راستا، گسترش درمان شناختی - رفتاری گروهی در مدارس، به‌ویژه در قالب برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله زودهنگام، می‌تواند به عنوان راهبردی عملی و مقرون‌به‌صرفه در نظام آموزشی مورد توجه قرار گیرد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش، به تمامی شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که مشارکتشان کاملاً داوطلبانه بوده و هویت آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند؛ بدین ترتیب رضایت آگاهانه آنان کسب گردید. طرح

- academic dishonesty tendencies. *Participatory Educational Research*, 8(3), 176–187. <https://doi.org/10.17275/per.21.60.8.3>
- Cheema, G. K., & Bhardwaj, M. (2021). Study of self-esteem and academic achievement in relation to home environment among adolescents. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 8(1), 1978–1987.
- Dehestani, M., Shamsi, S., & Mahdavi, A. (2021). Investigating the relationship between perfectionism and social anxiety with the mediation of cognitive insight in employees of the State Welfare Organization. *Quarterly Journal of New Ideas in Psychology*, 9(13), 1–12. <http://jnip.ir/article-1-559-fa.html>. [Persian]
- Esmailzadeh, A., Esmailzadeh Ghahderijani, A., Velayati, Z., & Abbasi, M. (2025). The role of negative bias in the development of social anxiety: Mediating effect of fear of negative evaluation. *Quarterly Journal of Experimental and Cognitive Psychology*, 2(1), 34–46. <https://quarterlyecp.com/index.php/ecp/article/view/170>
- Fatemi, M., Bakhtiyarpour, S., Pasha, R., & Hafezi, F. (2022). A model for predicting social anxiety based on perfectionism, social self-efficacy, and cognitive distortions in male and female adolescents. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(4), 187–202. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.332120.644036>. [Persian]
- Fredrick, J. W., & Luebbe, A. M. (2024). Prospective Associations Between Fears of Negative Evaluation, Fears of Positive Evaluation, and Social Anxiety Symptoms in Adolescence. *Child psychiatry and human development*, 55(1), 195–205. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01396-7>
- Gingras, A. S., Lessard, I., Mallette, F., Brassard, A., Bernier-Jarry, A., Gosselin, P., & Pierrepont, C. (2021). Couple adaptation to the birth of a child: The roles of attachment and perfectionism. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(3), 581–594. <https://doi.org/10.1111/jmft.12453>
- Haddadi, S., & Tamannaifar, M. R. (2022). Comparison of perfectionism, maladaptive cognitive emotion regulation strategies, and rumination in adolescents with high and low social anxiety. *Social Psychology* بالینی تصادفی. روان پرستاری، ۱۱(۶)، ۵۱–۶۱.
- نجاریان، ب.، عطاری، ی. ع.، و زرگر، ی. (۱۳۷۸). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش کمال گرایی. علوم تربیتی، ۵۶(۵)، ۴۳–۵۸.
- مقبلی، ص.، انجم شعاع، م.، و رضایی، ع. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و حساسیت زدایی با حرکات چشم (EMDR) بر حساسیت اضطرابی و ترس از ارزیابی منفی در دانش آموزان. فصلنامه سلامت روان کودک، ۱۰(۳)، ۱–۱۴.
- رزاقی وندی، ف.، نصیری، ح.، و رشیدی، ع. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و مواجهه مبتنی بر واقعیت مجازی بر ترس از ارزیابی منفی در دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی. مجله علوم روانشناختی، ۲۲(۱۲)، ۲۴۵۳–۲۴۷۰.
- ### فهرست منابع
- Abdollahi, A., Hosseinian, S., Panahipour, H., & Allen, K. A. (2021). Cognitive behavioural therapy as an effective treatment for social anxiety, perfectionism, and rumination. *Current Psychology*, 40, 4698–4707. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00411-w>
- Abdulghani, A. H., Almelhem, M., Basmaih, G., et al. (2020). Does self-esteem lead to high achievement of the science college's students? A study from the six health science colleges. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 27(2), 636–642. <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2019.11.026>
- Al-Shobaki, T. (2021). The Effectiveness of a Behavioral-Cognitive Counseling Program in Reducing Symptoms of Social Anxiety and Improving Self-Esteem among Adolescent Female Students in Karak, Jordan. *Dirasat: Educational Sciences*, 48(2), 466–480.
- Ayed, A., Abu Ejheisheh, M., Batran, A., Albashtawy, M., Salameh, W. A., Obeyat, A. H., Melhem, R. H., Shawawrha, I. O., & Batran, A. (2024). Relationship between social anxiety and self-esteem among undergraduate nursing students. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 61, 469580241276146. <https://doi.org/10.1177/00469580241276146>
- Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Antony, M. M. (2022). Cognitive-behavioral therapy in groups. Guilford publications.
- Bozdağ, B. (2021). Examination of university students' fear of negative evaluation and

- ५५

- phobia in high school students of Meybod City (Master's thesis). Islamic Azad University, Ardakan Branch. [Persian]
- Swartzman, S., Kerr, J., & McElhinney, R. (2021). An evaluation of a group-based cognitive behavioural therapy intervention for low self-esteem. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(5), 555–564. <https://doi.org/10.1017/S1352465821000072>
- Wenzel, A. (2017). Basic strategies of cognitive behavioral therapy. *Psychiatric Clinics*, 40(4), 597–609. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.07.001>
- Xin, S., & Sheng, L. (2022). Changes of social anxiety in Chinese adolescents during 2002–2020: An increasing trend and its relationship with social change. *Children and Youth Services Review*, 116(11), 105159. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106614>
- Yovani, M. C., & Rumondor, P. C. B. (2021). Perfectionistic concerns, other-oriented perfectionism, and marital satisfaction among working women in Jakarta. *Journal Ecopsy*, 1–11. <https://dx.doi.org/10.20527/ecopsy.2021.07.011>
- Zabel, K., Goldbach, N., Fröhlich, U., Schneider, E., Görgülü, E., & Oertel-Knöchel, V. (2022). Enhancing self-esteem through cognitive behavioural group therapy: A randomized feasibility study of a transdiagnostic approach in psychiatric care. *Journal of Affective Disorders Reports*, 10, 100414. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100414>
- Nazari, A., Saed, O., Foroughi, A. A., & Khakpour, S. (2023). Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on perfectionism: A randomized clinical trial. *Psychiatric Nursing*, 11(6), 51–61. <https://doi.org/10.22034/IJPN.11.6.7>. [Persian]
- Nordahl, H., Anyan, F., Hjemdal, O., & Wells, A. (2022). Metacognition, cognition, and social anxiety: A test of temporal and relational associations. *Journal of Anxiety Disorders*, 86, 102516. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2021.102516>
- Razagivandi, N., Jafari, D., & Bahrami, M. (2023). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and virtual reality exposure therapy on fear of negative evaluation in adolescents with social anxiety disorder. *Journal of Psychological Sciences*, 22(131), 189–206. <http://psychologicalscience.ir/article-1-2221-fa.html>. [Persian]
- Rozen, N., & Aderka, I. M. (2023). Emotions in social anxiety disorder: A review. *Journal of Anxiety Disorders*, 95, 102696. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102696>
- Salazar-Ayala, C. M., Gastélum-Cuadras, G., Huéscar Hernández, E., Núñez Enríquez, O., Barrón Luján, J. C., & Moreno-Murcia, J. A. (2021). Individualism, competitiveness, and fear of negative evaluation in pre-adolescents: Does the teacher's controlling style matter?. *Frontiers in psychology*, 12, 626786. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.626786>
- Sharifnia, Z. (2021). The relationship between social anxiety, fear of failure, and school