رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۱، شماره پیاپی۹۴، فروردین ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(1), 2024

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان مقطع ابتدایی[1]

The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on social anxiety and academic performance of primary school students

دکتر لاله امیرسلیمانی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، دکترای روانشناسی سلامت، دانشگاه ادیبان گرمسار، گرمسار، ایران.
فرزانه درخشانی
کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه ادیبان گرمسار، گرمسار، ایران.

Dr. Laleh Amir Soleimani*
Assistant Professor, Department of Psychology, Ph.D. in Health Psychology, Garmsar Ediban University, Garmsar, Iran.
Amirsoleimanylaleh@gmail.com
Farzaneh Derakhshani
Master's degree, General Psychology, Garmsar University of Literature, Garmsar, Iran.

چکیده
هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی بود. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در مدارس منطقه ۶ آموزش و پرورش شهر تهران بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر بود که به روش نمونه-گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها مقیاس اضطراب اجتماعی (lsas-sr) لیبوویتز (۱۹۸۷) و پرسشنامه عملکرد تحصیلی (EPT) فام و تیلور (۱۹۹۹) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری (p<۰/۰۵)، بین پس‌آزمون گروه آزمایش و گواه در اضطراب اجتماعی و عملکرد تحصیلی وجود داشت. بنابراین می‌توان گفت روش شناختی-رفتاری یکی از روش‌های مؤثر در ارتقای عملکرد تحصیلی و کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دوره ابتدایی است.

واژه‌های کلیدی: *عملکرد تحصیلی، اضطراب اجتماعی، درمان شناختی رفتاری، دانش آموزان.*

Abstract
The purpose of this research was to determine the effectiveness of cognitive-behavioral therapy on social anxiety and academic performance of elementary school students. The present study was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population of the research included all elementary school boys studying in the school year 2020-2021 in the schools of the 6th education region of Tehran. The research sample consisted of 30 people who were selected by purposive sampling and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). The social anxiety scale (less-sr) by Leibowitz (1987) and the academic performance questionnaire (EPT) by Pham and Taylor (1999) were used to collect data. The data was analyzed using multivariate covariance analysis. The results showed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference (p<0.05) between the post-test of the experimental and control groups in social anxiety and academic performance. Therefore, it can be said that the cognitive-behavioral method is one of the effective methods in improving academic performance and reducing the social anxiety of elementary school students.

Keywords: *Academic performance, social anxiety, cognitive behavioral therapy, students.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آبان ۱۴۰۱** | **پذیرش: فروردین ۱۴۰۲** | **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۲**

۱ مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد است

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

مقدمه

آموزش و پرورش به عنوان یکی از مهمترین و گسترده‌ترین سازمان‌های اجتماعی نقش بسیار مهمی در فرایند جامعه‌پذیری و اجتماعی کردن اعضای جامعه ایفا می‌کند (شمالی‌شهرضا و همکاران، ۱۳۹۹). این مسأله به ویژه در آموزش و پرورش دوره ابتدایی از اهمیت خاصی برخوردار می‌گردد. زیرا آموزش و پرورش دوره ابتدایی تکوین بخش رشد شناختی، زیستی و اجتماعی دانش‌آموزان این دوره بوده، با انتقال اعتقادات، اخلاق، رسوم، هنجارها، ارزش‌ها و مهارت‌ها به نسل جدید و فراهم کردن زمینه مناسب برای رشد استعدادها و قابلیت‌های بالقوه دانش‌آموزان موجب شکوفایی استعداد و افزایش عملکرد تحصیلی آنها می‌شود (مک‌کان[1] و همکاران، ۲۰۲۰). مقطع ابتدایی حساس‌ترین و مهم‌ترین دوره تحصیلی دانش‌آموزان است، از این‌رو توجه به ویژگی‌های متفاوت دانش‌آموزان، سبب موفقیت آنها در یادگیری خواهد شد (شمالی‌شهرضا و همکاران، ۱۳۹۹). شناخت مسایل مربوط به این گروه از فراگیران ضروری است تا از این طریق بتوان سطح آموزش را بهبود بخشید؛ این تغییرات می‌تواند منابع مختلفی استرس و اضطراب به همراه داشته باشد که پیشرفت تحصیلی و موفقیت، دانش‌آموزان را در حال و آینده تحت تاثیر قرار دهد (شمالی‌شهرضا و همکاران، ۱۳۹۹). در نتیجه توجه به مسایل آموزشگاهی و تحصیلی که پیش زمینه مقاصد پیشرفت کلان در جامعه است در این گروه اهمیت دارد (موریرا[2] و همکاران، ۲۰۱۸). در این زمینه، مشکلات مربوط به اضطراب اجتماعی[3] می‌تواند در پیشبرد اهداف آموزشی اختلال ایجاد کند (دریمان و هیمبرگ[4]، ۲۰۱۸) و همچنین موجب ایجاد مشکلاتی در حیطه مسایل آموزشی همچون عملکرد تحصیلی[5] (آوادالا[6] و همکاران، ۲۰۲۰) شود.

اضطراب به عنوان تجربه‌ای هیجانی مطرح می‌شود که با مشکلات جسمانی در ارتباط و معطوف به آینده است. در اضطراب افراد نگران هستند که خطری آنها را تهدید کند (برایانت جنیور[7] و همکاران، ۲۰۲۱). از سوی دیگر اضطراب با بروز تحریک‌پذیری روانشناختی و هیجانی همراه است و می‌تواند در افراد منجر به بروز مشکلات روانشناختی شود (دویو[8] و همکاران، ۲۰۱۸). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تلاش می‌کنند از قرار گرفتن در موقعیتی که ممکن است مورد تمسخر و یا تحقیر قرار گیرند اجتناب کنند، از این‌رو کمتر در محیط‌های اجتماعی حضور پیدا می‌کنند (هول[9] و همکاران، ۲۰۲۱). عرق کردن، قرمز شدن پوست و بالا رفتن ضربان قلب از جمله نشانه‌های اضطراب اجتماعی در صورت احساس تحقیر شدن هستند. اضطراب اجتماعی به منزله احساس ترس و تشویش از مورد تحقیر شدن است و با وحشت از قرار گرفتن در چنین موقعیتی تعریف می‌شود (کوک[10] و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال اضطراب اجتماعی به عنوان یکی از اختلالات شایع روانپزشکی مطرح است که با ترس غیرمنطقی و شدید درمورد ارزیابی قرار گرفتن همراه است (وایلد[11] و همکاران، ۲۰۰۸) و با ترک تحصیل در دانش‌آموزان ارتباط دارد. میزان شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در دختران بیشتر از پسران است و نرخ شیوع اضطراب اجتماعی ۵/۲ گزارش گردید (شمالی‌شهرضا و همکاران، ۱۳۹۹).

از جمله عوامل دیگری که در دانش‌آموزان اهمیت دارد و می‌تواند با اضطراب اجتماعی در ارتباط باشد عملکرد تحصیلی است (آوادالا و همکاران، ۲۰۲۰). افزایش عملکرد تحصیلی از اهداف آموزش است، از این‌رو دولت‌ها و خانواده‌ها با اختصاص دادن مبالغ بالا برای پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان تلاش می‌کنند اهداف آموزشی را میسر سازند. زیرا افزایش عملکرد تحصیلی را پیشرفت فرزندان برابر می‌دانند (سیف، ۱۳۹۴). درگیری دانش‌آموزان را در فرآیندهای آموزشی عملکرد تحصیلی می‌گویند که این درگیری می‌تواند شامل خودکارآمدی[12]، تأثیرات هیجانی و برنامه‌ریزی باشد که با داشتن انگیزش بیشتر ممکن می‌شود (موسوی نسب و ارغوانی پیرسلامی، ۱۳۹۵).

با توجه به اینکه پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان و یا افت تحصیلی در این افراد از جمله عواملی است که می‌تواند اهداف نظام آموزشی را زیر سؤال ببرد و یا موجب جهت دار شدن آن شود از این رو بررسی عواملی که این پیشرفت را ممکن می‌سازد ضروری است

1 MacCann
2 Moreira
3 social anxiety
4 Dryman & Heimberg
5 Academic Performance
6 Awadalla
7 Bryant-Genevier
8 Daviu
9 Hull
10 Cook
11 Wilde
12. self efficacy

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

(موسوی نسب و ارغوانی پیرسلامی، ۱۳۹۵). درمان‌های بسیاری جهت کاهش مشکلات روانشناختی همچون اضطراب اجتماعی و افزایش عملکرد تحصیلی مطلوب وجود دارد که یکی از این نوع درمان‌ها، درمان شناختی- رفتاری[1] است. در روش شناختی- رفتاری، افکار بد و تفکر پیرامون فقدان راهبردهای مقابله ای مؤثر با اضطراب اصلاح می‌شود (جلوانی[2]،۲۰۱۱). رویکرد شناختی-رفتاری بر مدل شناختی منسجم، بر همکاری استوار بین بیمار و درمانگر مبتنی است (گلدین[3] و همکاران، ۲۰۲۱). در درمان شناختی-رفتاری به افراد کمک می‌شود تا بتوانند در مدت زمان کوتاهی مهارت‌های خودیاری را کسب کنند و با ترس‌های خود روبرو شوند و آنها را تعدیل کنند. به عبارتی در این درمان به کاربرد راهبرد تاکید می‌شود نه صرفاً قانع‌سازی. این روش بر اساس روش‌های استقرایی به افراد کمک می‌کند که اعتقادها و افکار خود را به عنوان فرضیه‌هایی در نظر بگیرند و آنها را مورد بررسی و آزمون قرار دهند تا اعتبار آنها را بسنجند. از این‌رو موجب می‌شود که افراد از طریق تمرین‌ها بتوانند افکار و باورهای خود را تغییر دهند. در این رویکرد به افراد کمک می‌شود که بتوانند افکاری که غیرمنطقی و منفی هستند بهبود بخشند و آنها را با دیدگاهی فرضیه انگارانه مورد بررسی و واکاوی قرار دهند (کاسزکورکین و فوا[4]، ۲۰۲۲). با توجه به آنچه مطرح شده است؛ شناسایی و تغییر افکار را می‌توان یک فرض اساسی در درمان شناختی- رفتاری محسوب کرد که موجب نظارت افراد بر احساسات و افکار خود می‌شود تا بتوانند از این طریق مهارت‌های مقابله‌ای را کسب کنند (کاریوتاکی[5] و همکاران، ۲۰۲۱). علی‌رغم اینکه نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی (راستگو و همکاران، ۱۳۹۷؛ جوتی و شارما[6]، ۲۰۱۷؛ نورد[7] و همکاران، ۲۰۲۱؛ اجیب[8] و همکاران، ۲۰۲۲) و عملکرد تحصیلی (عینی و هاشمی، ۱۴۰۱؛ ماهری و همکاران، ۱۴۰۰؛ کیامرثی و همکاران، ۱۳۹۷؛ عباسی و همکاران، ۱۳۹۶؛ یوگویوانی[9] و همکاران، ۲۰۲۰) اثربخش بوده است، اما در پژوهش‌های پیشین به اثربخشی این رویکرد درمانی بر متغیرهای اضطراب اجتماعی و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان دوره ابتدایی پرداخته نشده است از این‌رو با در نظر گرفتن دوره حساس ابتدایی بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر متغیرهای روان‌شناختی در این گروه از دانش‌آموزان ضروری است. از سویی دیگر با توجه به اینکه اضطراب اجتماعی می‌تواند با کاهش عملکرد تحصیلی مناسب در دانش‌آموزان در ارتباط باشد لذا هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر اضطراب اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر دوره ابتدایی مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۰۱-۱۴۰۰ در مدارس منطقه ۶ آموزش و پرورش شهر تهران بود. جهت گزینش نمونه پژوهش پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی و عملکرد تحصیلی بین دانش‌آموزان توزیع و ۳۰ نفر از دانش‌آموزانی که نمره بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه اضطراب اجتماعی (نمره بالاتر از ۸۰) و پایین‌تر از نقطه برش در پرسشنامه عملکرد تحصیلی (نمره پایین‌تر از ۱۲۰) داشتند، به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. سپس گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو بار) تحت درمان شناختی-رفتاری قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرده است. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل، بالا بودن نمره اضطراب اجتماعی و پایین بودن نمره عملکرد تحصیلی بر اساس پرسشنامه‌های مورد استفاده برای جامعه‌آماری، تمایل به همکاری، شرکت در جلسات گروهی با امضای فرم رضایت نامه آگاهانه، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی شدید و عدم مردودی در دوره ابتدایی بود. همچنین ملاک خروج از این پژوهش نیز غیبت بیش از ۲ جلسه و عدم علاقه برای تکمیل پرسشنامه‌ها و یا همکاری برای ادامه روند پژوهش و مردودی در یکی از دوره‌های تحصیلی ابتدایی بود. محرمانه بودن اطلاعات کسب شده، جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان پژوهش، عدم انتشار اطلاعات آنها به دیگران و ایجاد یک جو

1 cognitive behavioral therapy
2 Jelvani
3 Goldin
4 Kaczkurkin & Foa
5 Karyotaki
6 Jutty & Sharma
7 Nordh
8 Egbe
9 Ugwuanyi

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

اطمینان‌بخش از جمله ملاحظاتی اخلاقی بود که پژوهشگر مد نظر قرار داد. در نهایت داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوویتز[1] (lsas-sr): این مقیاس در سال ۱۹۸۷ برای ارزیابی اضطراب اجتماعی طراحی شده و دارای ۲۴ عبارت است که دارای دو مؤلفه اضطراب عملکرد (۱۳ عبارت) و اجتناب (۱۱عبارت) است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت سه درجه‌ای (هرگز=۰ تا شدید=۳) است. در این پرسشنامه افراد در چهار سطح (اضطراب اجتماعی خفیف، متوسط، شدید و بسیار شدید) طبقه‌بندی می‌شوند. پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۵، برای اضطراب عملکرد ۰/۸۲ و رفتار اجتنابی۰/۹۱ گزارش شده است (فرسرکو[2] و همکاران،۲۰۰۱). این مقیاس در سال ۱۹۸۷ در زمینه پایایی، ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۷ محاسبه شده است. در مورد خرده مقیاس‌ها نیز از ۰/۶۲ تا ۰/۹۵آلفای کرونباخ متغیر است. همچنین همبستگی بین نمرات آزمون با فاصله ۱۲ ماهه در افراد دارای تشخیص اضطراب اجتماعی برای نمره کلی آزمون ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس‌های آن از ۰/۴۹ تا ۰/۷۵ متغیر است که نشانگر ثابت بالای این آزمون در طول زمان می‌باشد. حسنی و همکاران (۱۳۹۵)، پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۲ تا ۰/۹۵گزارش کردند، همچنین برای بررسی روایی پرسشنامه از روش همبستگی خرده‌مقیاس‌ها و روایی افتراقی بهره گرفته شد. همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۵ تا ۰/۹۶ به دست آمد و دامنه‌ی ضرایب همبستگی میان خرده‌مقیاس‌های نسخه‌ی فارسی مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز (۱۹۸۷) و مقیاس افسردگی بک[3] (۰/۳۸ تا ۰/۴۵) نشان‌دهنده‌ی همبستگی متوسط این دو مقیاس است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه شده است.

پرسشنامه عملکرد تحصیلی[4] (EPT): این پرسشنامه توسط فام و تیلور[5] (۱۹۹۹) طراحی و دارای ۴۸ گویه و پنج مؤلفه (خودکارآمدی، تأثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش) است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (کم=۱ تا خیلی زیاد=۵) است. حداکثر امتیاز در این پرسشنامه ۲۴۰ و حداقل امتیاز ۴۸ است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش فام و تیلور (۱۹۹۹)، با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و همبستگی بین خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۱ تا ۰/۹۵گزارش شده است. در پژوهش مرادیان (۱۳۹۲) روایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است؛ همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب الفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. در پژوهش درتاج (۱۳۸۳) روایی محتوای این پرسشنامه توسط نظر اساتید مورد تایید قرار گرفت. همچنین روایی سازه این مقیاس توسط روش تحلیل عاملی مورد تایید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه هم توسط روش آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرارگرفت که نتایج نشان داده است که برای مؤلفه‌های خودکارآمدی، تأثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی، فقدان کنترل پیامد، انگیزش و کل به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۷۳، ۰/۹۳، ۰/۶۴، ۰/۷۳ و ۰/۷۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ آزمون و مقدار آن ۰/۸۲ گزارش شده است.

پروتکل درمان شناختی-رفتاری: جلسات درمان شناختی- رفتاری در ۱۲ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اجرا شد. در این مدت شرکت‌کنندگان گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند و درمان یا مداخله‌ای دریافت نکردند. محتوای جلسات به شرح زیر بود.

جدول ۱. محتوا و ساختار جلسات گروه درمانی شناختی رفتاری (پدرام و همکاران، ۱۳۸۹)

جلسه	محتوای جلسات	تکالیف
۱	آشنایی اعضا با مفهوم درمان شناختی رفتاری و درگیری عاطفی با اعضاء گروه، ارائه مدل شناختی-رفتاری و مدل C-B-A	تمرین آرامش از طریق تصویر سازی ذهنی هدایت شده
۲-۳	بررسی پیامدهای رفتاری ناشی از باورها، بیان نظریه‌های اختلال هیجانی و بازسازی شناختی و ده سبک تفکر با خطا	تمرین طبقه بندی باورها و فرایند تفکر، تمرین آرامش از طریق تصویر سازی ذهنی هدایت شده

1 Liebowitz social anxiety scale
2 Fresco
3 Beck depression scale
4 Academic performance questionnaire
5 Pham & Taylor

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

۵-۴	بررسی پیامدهای رفتاری ناشی از باورها، تمرین القای فکر، تحلیل پیکان عمودی رو به پایین	تمرین آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده
۶	تحلیل پیشرفته پیکان عمودی رو به پایین، طبقه‌بندی باورها براساس محتوا و کلیت	تمرین آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده
۷	تهیه فهرست اصلی باورها، تهیه نقشه شناختی، تغییرپذیری باورها، تحلیل عینی و استاندارد باورها	تمرین آرامش از طریق تصویرسازی ذهنی هدایت شده
۹-۸	تحلیل کارآمدی باورها، تحلیل هماهنگی باورها، هماهنگی باورها، تحلیل منطقی باورها	ارائه کنفرانس پیرامون اضطراب اجتماعی، ایفای نقش در مورد یک موقعیت اضطرابزای اجتماعی، ارائه بازخورد با جهت گیری بر تکنیک‌های صحبت کردن کارآمد و گوش دادن فعال هدفمند
۱۰	ساخت سلسله مراتب اضطراب، باور مخالف، تغییر ادراکی و تکنیک بازداری کورتکس	ارائه کنفرانس پیرامون عملکرد تحصیلی، ایفای نقش در مورد یک موقعیت اضطراب زای اجتماعی، ارائه بازخورد با جهت گیری به سمت تکنیک‌های تکمیلی ابراز وجود و قاطعیت
۱۲-۱۱	خودتنبیهی و خودپاداش دهی، تغییر، بررسی و مرور کلی مباحث مطرح شده، جمع‌بندی کلی مطالب و ارائه راهکارهای تداوم بخش درمان پس از اتمام گروه، جمع بندی مطالب قبلی، بررسی و مرور برنامه (جمع بندی نهایی) نظرسنجی از اعضاء و ارائه پیشنهادات، بررسی اهداف مراجعین در جلسه اول و میزان تحقق آن‌ها، بررسی نقاط ضعف و قوت گروه به صورت کتبی و شفاهی	تمرین و بحث مجدد درباره موضوعات مشکل تر برای اعضای گروه،ارائه کنفرانس و ایفای نقش و بازخور

یافته ها

میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ۹/۵۳ و انحراف استاندارد ۰/۶۳و میانگین سنی شرکت‌کنندگان در گروه گواه ۹/۷۳ و انحراف استاندارد ۰/۵۹ بود.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش آزمون انحراف استاندارد± میانگین	پس آزمون انحراف استاندارد± میانگین
اضطراب عملکرد	گواه	۲۹/۰۶± ۰/۷۰	۲۹/۵۳±۱/۱۸
	درمان شناختی-رفتاری	۲۸/۲۰± ۲/۵۱	۱۸/۱۳ ± ۱/۲۴
اجتناب	گواه	۲۰/۳۳ ±۰/۳۱	۱۹/۸۰ ±۰/۴۱
	درمان شناختی-رفتاری	۲۷ ± ۰/۸۴	۱۴/۶۶ ± ۰/۴۸
نمره کل اضطراب اجتماعی	گواه	۵۱/۴۰ ±۱/۴۵	۴۹/۳۳ ±۱/۳۴
	درمان شناختی-رفتاری	۵۵/۲۰± ۲/۶۵	۳۲/۸۰ ± ۱/۳۷
خودکارآمدی	گواه	۱۸ ±۰/۸۴	۱۸ ± ۱/۶۹
	درمان شناختی-رفتاری	۱۷/۱۳± ۱/۲۴	۲۹ ±۰/۱۲
تأثیرات هیجانی	گواه	۲۴/۶۶ ±۲/۹۶	۲۴ ±۲/۵۳
	درمان شناختی-رفتاری	۲۶ ± ۱/۴۶	۱۴/۲۶ ± ۰/۴۵
برنامه‌ریزی	گواه	۱۸/۳۳± ۱/۲۹	۱۷/۶۶ ± ۰/۹۷
	درمان شناختی-رفتاری	۲۵/۶۶ ± ۰/۴۸	۴۵/۰۶± ۵/۱۸
فقدان کنترل پیامد	گواه	۱۵/۳۳± ۰/۴۸	۱۵ ± ۰/۱۲
	درمان شناختی-رفتاری	۱۶/۱۳ ± ۰/۸۳	۸/۹۳ ± ۰/۸۸
انگیزش	گواه	۲۴± ۲/۲۳	۲۳/۳۳ ± ۱/۷۵
	درمان شناختی-رفتاری	۲۸/۸۶± ۲/۸۹	۴۸/۲۶ ± ۱/۶۶
نمره کل عملکرد تحصیلی	گواه	۱۰۰/۳۳ ±۵/۹۳	۹۸ ± ۳/۳۸
	درمان شناختی-رفتاری	۱۰۵/۸۰± ۳/۴۲	۱۴۵/۵۳± ۴/۹۴

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

نتایج جدول ۲ نشان داده است که میزان اضطراب اجتماعی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته و در گروه گواه هیچگونه تغییری مشاهده نشده است. همچنین نمره کل عملکرد تحصیلی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون افزایش یافته و در گروه گواه تغییری محسوسی مشاهده نشده است.

در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. لذا قبل از انجام تحلیل، مفروضات آزمون مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلکز مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از برقراری مفروضه بود (P>۰/۰۵). همچنین مفروضه ارتباط خطی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار بود. از سویی برای بررسی برابری ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد که نتایج نشان داد (۰/۷۹) این مفروضه برقرار است. همچنین میزان F لوین برای برابری واریانس‌های متغیرهای پژوهش در پس آزمون در گروه گواه و آزمایش معادل ۰/۶۴ است که نتایج نشان داده است که این مقدار در بین گروه‌ها معنادار نیست. یعنی نمرات گروه‌های پژوهش در پس‌آزمون نمرات اضطراب اجتماعی عملکرد تحصیلی دارای واریانس برابری هستند. همچنین نتایج نشان داده است همگنی شیب رگرسیون برای اضطراب اجتماعی ۰/۵۴ و برای عملکرد تحصیلی ۰/۶۴ گزارش شده است. به این ترتیب شرط دیگر اجرای آزمون کوواریانس برقرار است. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول زیر قرار دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش

اثر	ارزش	F	فرضیهDF	DF خطا	معنی‌داری	مجذور اتا
پیلایی	۰/۴۸۰	۱/۸۹۷	۶	۳۶	۰/۱۰۸	۰/۲۴۰
لاندای ویلکز	۰/۵۴۷	۱/۹۹۷	۶	۳۴	۰/۰۹۳	۰/۲۶۱
هتلینگ	۰/۷۷۹	۲/۰۷۸	۶	۳۲	۰/۰۸۷	۰/۲۸۰
رویس لارگت	۰/۷۰۹	۴/۲۵۵	۶	۱۸	۰/۰۸۱	۰/۲۹۱

بر اساس جدول فوق، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری حکایت از تفاوت معناداری در نمرات دو گروه داشت (P= ۰/۱۰۸ ،F= ۱/۸۹۷ , ۰/۴۸۰=اثرپیلایی). از این رو نتایج حاکی از آن است که بین دو گروه درمان شناختی-رفتاری و گواه در متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به‌منظور مشخص شدن این تفاوت نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در ادامه ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون چندمتغیری در مورد اثر گروه برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی (df)	میانگین مجذورات (MS)	F	سطح معناداری	مجذور اتا
اضطراب عملکرد	پیش‌آزمون	۰/۵۴	۱	۰/۵۴	۱/۱۶۴	۰/۱۴۲	۰/۰۴۸
	گروه	۰/۶۴۱	۱	۰/۶۴۱	۷/۱۱۰	۰/۰۳۱	۰/۳۶۱
	خطا	۱/۷۲۵	۲۱	۰/۰۶۱			
اجتناب	پیش‌آزمون	۰/۳۳	۱	۰/۳۳	۱/۳۸۳	۰/۲۸۴	۰/۰۶۴
	گروه	۰/۶۶۴	۱	۰/۶۶۴	۵/۱۲۷	۰/۰۴	۰/۲۹۳
	خطا	۱/۸۷۴	۲۱	۰/۰۹۱			
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۰/۳۰	۱	۰/۳۰	۱/۳۷۳	۰/۲۳۴	۰/۰۵۴
	گروه	۰/۵۷۴	۱	۰/۵۷۴	۷/۱۰۷	۰/۰۱۴	۰/۲۵۳
	خطا	۱/۶۹۵	۲۱	۰/۰۸۱			
تأثیرات هیجانی	پیش‌آزمون	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۰۶۸	۰/۷۹۷	۰/۰۰۳
	گروه	۰/۶۲۲	۱	۰/۶۲۲	۴۴/۳۵۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷۹
	خطا	۰/۲۹۴	۲۱	۰/۰۱۴			
برنامه‌ریزی	پیش‌آزمون	۰/۴۳	۱	۰/۴۳	۱/۱۵۰	۰/۱۳	۰/۰۶۰
	گروه	۰/۶۴۱	۱	۰/۶۴۱	۶/۲۱۰	۰/۰۱۰	۰/۱۹۷
	خطا	۱/۹۵۳	۲۱	۰/۰۷۹			

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

فقدان کنترل پیامد	پیش‌آزمون	۰/۳۹	۱	۰/۳۹	۱/۱۴۱	۰/۱۲	۰/۰۵۹
	گروه	۰/۵۲۱	۱	۰/۵۲۱	۴/۳۴۱	۰/۰۲۱	۰/۲۶۹
	خطا	۱/۶۴۹	۲۱	۰/۰۸۷			
انگیزش	پیش‌آزمون	۰/۵۶	۱	۰/۵۶	۱/۱۷۳	۰/۱۳۴	۰/۰۶۴
	گروه	۰/۴۴۱	۱	۰/۴۴۱	۶/۱۰۸	۰/۰۲	۰/۳۵۳
	خطا	۱/۵۶۴	۲۱	۰/۰۷۱			

چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود که با کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری (P <۰/۰۵) بین گروه آزمایش و گواه در متغیرهای اضطراب اجتماعی (اضطراب عملکرد و اجتناب)، عملکرد تحصیلی (خودکارآمدی، تأثیرات هیجانی، برنامه‌ریزی، فقدان کنترل پیامد و انگیزش) وجود دارد که با مشاهده یافته‌های توصیفی می‌توان گفت پس از ارائه درمان شناختی-رفتاری افراد نمونه نمرات بالاتری در عملکرد تحصیلی و نمرات پایین‌تری در اضطراب اجتماعی کسب کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان مقطع ابتدایی بود. نتایج نشان داده است که درمان شناختی- رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های اضطراب عملکرد و اجتناب اثربخش بود. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی ترخان (۱۳۹۸)، راستگو و همکاران (۱۳۹۷)، جوتی و شارما (۲۰۱۷)، نورد و همکاران (۲۰۲۱)، اجیب و همکاران، (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که، درمان شناختی -رفتاری گروهی، پاسخ های هیجانی بیماران اضطرابی را با اصلاح فرایندهای شناختی- عاطفی تغییر می‌دهد و باعث نمرات پایین‌تر در مشکلات نظم‌جویی شناختی- هیجان، ترس و اجتناب از هیجان‌ها می‌شود از این‌رو به بیماران اضطرابی کمک می‌کند تا از افکار خودآیند، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم رها شوند، از این روی می‌تواند نقش مهمی در کاهش اضطراب برای عملکردهای اجتماعی ایفا کند. از سویی دیگر انگاره اصلی در مدل‌های شناختی اختلال‌های هیجانی این انگاره است که آن چه مسئول ایجاد هیجان‌های منفی از قبیل اضطراب، خشم و یا غمگینی است خود رویداد نیستند بلکه انتظار و تفسیر افراد از آن رویدادهاست که در اضطراب تفسیر و یا دریافت‌های شناختی مهم به خطر فیزیکی و یا روانی-اجتماعی ارتباط می‌یابند (اجیب و همکاران، ۲۰۲۲). در روش شناختی- رفتاری، افکار بد و تفکر پیرامون فقدان راهبردهای مقابله ای مؤثر با اضطراب اصلاح می‌شود و فرد به جای اجتناب از مقابله سودمند استفاده می‌کنند. رویکرد شناختی- رفتاری بر مدل شناختی منسجم، بر همکاری استوار بین بیمار و درمانگر مبتنی است. این شیوه درمان، از لحاظ زمانی، کوتاه و محدود است و در آن سعی می‌شود به مراجعه کننده کمک شود تا در خود مهارت‌های خودیاری مستقلی ایجاد نماید و بر ترس‌های خود فائق آید. ضمن آن که رویکرد شناختی- رفتاری بر فرآیند سوال و کشف توأم با راهبرد و نه قانع سازی، متکی است از این‌رو افراد با شناخت افکار آسیب‌رسان خود سعی در تغییر آنها پیدا می‌کنند و موجب می‌شود که به لحاظ رفتاری نیز تغییراتی در نحوه رفتار در موقعیت‌های اجتماعی ایجاد شود که این امر موجب بهبود اضطراب اجتماعی می‌گردد (تورد و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر بهبود عملکرد تحصیلی و افزایش خودکارآمدی، انگیزش و برنامه‌ریزی و کاهش فقدان کنترل پیامد و تأثیرات هیجانی نیز مؤثر است و نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهشی عینی و هاشمی (۱۴۰۱)، ماهری و همکاران (۱۴۰۰)، کیامرثی و همکاران (۱۳۹۷)، عباسی و همکاران (۱۳۹۶) و یوگویوانی و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که درمانگران شناختی – رفتاری بر نقش نظام‌های اعتقادی و تفکر در رفتار و احساس تأکید دارند و بنابراین با شناخت عقاید تحریف شده و تغییر تفکر ناسازگارانه به کمک برخی فنون شناختی که شامل فنون عاطفی و رفتاری نیز می‌شود می‌توان به افراد کمک نمود که به افکاری که از آن آگاه نیستند و اعتقادات غلط و طرحواره‌های شناختی خویش پی ببرند، روش‌های تغییر عقاید خود را بیابند در نتیجه شناخت بهتری نسبت به خود داشته باشند و به گونه‌ای مناسب‌تر تصمیم‌گیری کنند و بتوانند با برنامه‌ریزی بهتر از عهده تکالیف و فعالیت‌های خودبرآیند و آنها را مدیریت کنند. بر این اساس می‌توان استنباط کرد که کودکان، مهارت‌های لازم برای مقابله با اضطراب و فشارهای روانی را کسب می‌کنند و خودکارآمدی آنها برای مدیریت هیجانات افزایش می‌یابد و شرایط نامساعد آموزشی را بهتر مدیریت می‌کنند و در مواقع لزوم به طور مؤثر از این مهارت‌ها استفاده می‌کنند که همین عامل باعث افزایش تسلط آنها

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

بر مباحث آموزشی و استفاده مؤثر از توانایی‌های خود در شرایط تنش‌زای همچون آزمون‌ها می‌شود. از این رو می‌توان انتظار داشت که درمان شناختی-رفتاری موجب افزایش عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان می‌شود (کیامرئی و همکاران، ۱۳۹۷).

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش حاضر، درمان شناختی-رفتاری موجب بهبود عملکرد تحصیلی و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دوره‌ی ابتدایی می‌شود و می‌توان از این درمان برای افزایش عملکرد تحصیلی مؤثر و کاهش اضطراب اجتماعی سود جست.

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها بود که باید هنگام تفسیر و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش به دانش‌آموزان دوره ابتدایی در مدارس منطقه ۶ آموزش و پرورش شهر تهران در سال ۰۱-۱۴۰۰، تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. همچنین با توجه به اینکه نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند بود و امکان گزینش تصادفی وجود نداشت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش تصادفی برای گزینش نمونه پژوهش استفاده شود. در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از پرسشنامه خودگزارشی جمع‌آوری شدند و امکان کنترل سایر عوامل مانند تحصیلات، درآمد خانواده و سابقه مشکلات رفتاری و روان‌شناختی در سایر اعضای خانواده وجود نداشت از این‌رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی عوامل مداخله‌گر مدنظر که نتایج پژوهش را سودار می‌کنند مورد توجه قرار گیرند. کوتاه بودن مدت روش درمانی موردنظر و داشتن محدودیت زمانی جهت تمرکز بیشتر بر محتوای جلسات، نگرش شرکت‌کنندگان نسبت به آزمون‌های مورد استفاده، میزان همکاری آن ها با پژوهشگر، میزان صداقت و علاقه آنها در مورد شیوه درمانی و پاسخ گویی به سوالات آزمون‌ها از مواردی است که تقریبا از اراده و کنترل پژوهشگر خارج است و می‌توانند بر نتایج پژوهش تاثیرگذار باشند و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این موارد مدنظر قرار گیرند. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته لازم است که این پژوهش در میان سایر دوره‌های آموزشی با در نظر گرفتن مشکلات روانشناختی مختلف صورت گیرد.

منابع

درتاج، ف. (۱۳۸۳)، *بررسی تاثیر شبیه سازی ذهنی فرآیندیو برآیندی در بهبود عملکرد تحصیلی دانشجویان، ساخت و هنجاریابی آزمون عملکرد تحصیلی*، رساله دکتری، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.https://bankmaghale.ir/%D9%BE%D8%B1%D8%B3%D8%B4%D9%86%D8%A7%D9%

راستگو، ن.، حرفه دولت، م.، و خیرجو، ا (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی بر اضطراب کودکان. *دو فصلنامه راهبردی شناختی در یادگیری*، ۴ (۷)، ۱۷۹-۱۹۸.https://dx.doi.org/10.22084/j.psychogy.2017.1660 .

حسنی، ج.، فیاضی، م.، و اکبری، ا. (۱۳۹۵). اعتبار، روایی و ساختار عاملی تأییدی نسخه‌ی فارسی مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۶ (۲۴)، ۳۵-۵۲.https://www.socialpsychology.ir/article_62993.html

سیف، ع.ا. (۱۳۹۴). *روانشناسی یادگیری و آموزشی*. تهران: انتشارات دوران، چاپ هفتم. https://www.gisoom.com/book/11142439/%DA%A9%D8%AA%D8

شمالی‌شهرضا، م.، ابراهیم‌پور، م.، و بالیده، م. (۱۳۹۹). شیوع‌شناسی اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول شهر اصفهان. *روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۱(۴۰)، ۴۷-۵۷.https://psy.garmsar.iau.ir/article_674257.html

کیامرئی، آ.، نریمانی، م.، صبحی قراملکی، ن.، و میکاییلی، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان های شناختی-رفتاری و مثبت نگر بر عملکرد اجتماعی-انطباقی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان کمال‌گرا. *روانشناسی مدرسه*، ۷ (۲)، ۲۴۰-۲۶۰.https://www.sid.ir/paper/216730/fa

عباسی،م.، ایرجی، آ.، خزان، ک.، و عظیمی، د. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی – رفتاری بر اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان تحت سرپرستی بهزیستی. *ارمغان دانش*، ۲ (۲۲)، ۲۳۰-۲۴۱. http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-1317-fa.html

عینی، س.، و هاشمی، ز. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر تعلل ورزی تصمیم گیری و خود کارآمدی تحصیلی دانش آموزان. *روانشناسی مدرسه*، ۱۱ (۱)، ۶۸-۷۹.https://doi.org/10.22098/jsp.2022.1571

ماهری، س.، متین، م.، و بزرگ زاده، ع. ر. (۱۴۰۰). *بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی دانش آموزان شهر کرج*، نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی،تهران. https://civilica.com/doc/1239600/

موسوی نسب، س. م.ح.، و ارغوانی پیرسلامی، م. (۱۳۹۵). *بررسی رابطه بین تاب‌آوری تحصیلی و فرسودگی تحصیلی با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی و مشاوره و علوم-رفتاری.https://elmnet.ir/article/20619259-2632/%D8%A8%D8%B1%D8%B3%DB%8C-%D8%B1%D8

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

Awadalla, S., Davies, E. B., & Glazebrook, C. (2020). A longitudinal cohort study to explore the relationship between depression, anxiety and academic performance among Emirati university students. *BMC psychiatry*, *20*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02854-z

Bryant-Genevier, J., Rao, C. Y., Lopes-Cardozo, B., Kone, A., Rose, C., Thomas, I., ... & Byrkit, R. (2021). Symptoms of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and suicidal ideation among state, tribal, local, and territorial public health workers during the COVID-19 pandemic—United States, March–April 2021. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *70*(26), 947. https://doi.org/10.15585%2Fmmwr.mm7026e1

Cook, S. I., Moore, S., Bryant, C., & Phillips, L. J. (2022). The role of fear of positive evaluation in social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *29*(4), 352–369. https://doi.org/10.1037/cps0000082

Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical psychology review*, *65*, 17-42. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004

Egbe, C. I., Ugwuanyi, L. T., Ede, M. O., Agbigwe, I. B., Onuorah, A. R., Okon, O. E., & Ugwu, J. C. (2022). Cognitive behavioural play therapy for social anxiety disorders (SADS) in children with speech impairments. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 1-21. https://doi.org/10.1007/s10942-022-00442-6

Goldin, P. R., Thurston, M., Allende, S., Moodie, C., Dixon, M. L., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2021). Evaluation of cognitive behavioral therapy vs mindfulness meditation in brain changes during reappraisal and acceptance among patients with social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, *78*(10), 1134-1142. https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2021.1862

Hull, L., Levy, L., Lai, M. C., Petrides, K. V., Baron-Cohen, S., Allison, C., ... & Mandy, W. (2021). Is social camouflaging associated with anxiety and depression in autistic adults?. *Molecular Autism*, *12*(1), 1-13. https://doi.org/10.1186/s13229-021-00421-1

Jyoti, J., & Sharma, P. (2017). Empirical investigation of a moderating and mediating variable in between mentoring and job performance: A structural model. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, *33*(1), 55-67.https://doi.org/10.1016/j.rpto.2017.01.002

Kaczkurkin, A. N., & Foa, E. B. (2022). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in clinical neuroscience*. https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczkurkin

Karyotaki, E., Efthimiou, O., Miguel, C., genannt Bermpohl, F. M., Furukawa, T. A., Cuijpers, P., ... & Forsell, Y. (2021). Internet-based cognitive behavioral therapy for depression: a systematic review and individual patient data network meta-analysis. *JAMA psychiatry*, *78*(4), 361-371. https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.4364.

Moreira, A. I. M., Sousa, P. R. M. D., & Sarno, F. (2018). Baixo peso ao nascer e seus fatores associados. *Einstein (São Paulo)*, *16*, (4),11-18. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2018AO4251

MacCann, C., Jiang, Y., Brown, L. E., Double, K. S., Bucich, M., & Minbashian, A. (2020). Emotional intelligence predicts academic performance: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, *146*(2), 150- 186. https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000219

Moreira de Sousa, J., Moreira, C. A., & Telles Correia, D. (2018). Anxiety, depression and academic performance: a study amongst Portuguese medical students versus non-medical students. *Acta medica portuguesa*, *31*(9), 454-462. http://dx.doi.org/10.20344/amp.9996

Nordh, M., Wahlund, T., Jolstedt, M., Sahlin, H., Bjureberg, J., Ahlen, J., ... & Serlachius, E. (2021). Therapist-guided internet-delivered cognitive behavioral therapy vs internet-delivered supportive therapy for children and adolescents with social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, *78*(7), 705-713. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.0469.

Ugwuanyi, C. S., Ede, M. O., Onyishi, C. N., Ossai, O. V., Nwokenna, E. N., Obikwelu, L. C., ... & Nweke, M. L. (2020). Effect of cognitive-behavioral therapy with music therapy in reducing physics test anxiety among students as measured by generalized test anxiety scale. *Medicine*, *99*(17), e16406. https://doi.org/10.1097%2FMD.0000000000016406

Wild, J., Clark, D. M., Ehlers, A., & McManus, F. (2008). Perception of arousal in social anxiety: Effects of false feedback during a social interaction. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, *39*(2), 102-116. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2006.11.003

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-07]