

فرا تحلیل اثربخشی مداخله‌های گروهی در اختلال اضطراب اجتماعی

Meta-analysis of Effectiveness of Group Interventions in Social Anxiety Disorder

HamidReza Oreizi, PhD

Isfahan University

Saeede Daneshmandi

MA in Clinical Psychology

سعیده دانشمندی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

حمیدرضا عریضی

استاد دانشگاه اصفهان

Ahmad Abedi, PhD

Isfahan University

احمد عابدی

دانشیار دانشگاه اصفهان

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین تأثیر مداخله‌های گروهی و مقایسه اثربخشی سه روش گروه‌درمانگری رفتاری، شناختی و شناختی-رفتاری در اختلال اضطراب اجتماعی با استفاده از فن فراتحلیل با روی‌آورد هانتر و اشمیت بود. بدین منظور در مورد ۴۷ پژوهش که از لحاظ روش‌شناختی مورد قبول و در ۲۰ سال اخیر در ایران انجام شده بود، فراتحلیل انجام شد. ابزار استفاده شده در این پژوهش چک لیست فراتحلیل بود که ۱۷۴۳ شرکت کننده و تعداد ۵۱ اندازه اثر را در خود جای داد. طبق یافته‌های این پژوهش، میزان تأثیر مداخله‌های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی، ۰/۶۲ و در گروه کودک و نوجوان و گروه بزرگسال نیز ۰/۶۲ به دست آمد. همچنین، اندازه اثر گروه‌درمانگری رفتاری، شناختی و شناختی-رفتاری به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۶۹ و ۰/۶۸ محاسبه شد. بر اساس نتایج فراتحلیل حاضر، اثربخشی مداخله‌های گروهی در اختلال اضطراب اجتماعی، در سطح بالا بوده و اثر آن در گروه‌های کودک و نوجوان و بزرگسال نیز در حد بالا ارزیابی شد. از سوی دیگر، اگرچه هر سه روش گروه‌درمانگری رفتاری، شناختی و شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی تأثیر بالایی نشان داد، اما گروه درمانگری شناختی و شناختی-رفتاری نسبت به گروه درمانگری رفتاری کارآمدتر شناخته شد.

واژه‌های کلیدی: فراتحلیل، مداخله‌های گروهی، اختلال اضطراب اجتماعی

Abstract

The aim of this study was to investigate the efficacy of group interventions and compare the efficacy of behavioral group therapy, cognitive group therapy and cognitive-behavioral group therapy in social anxiety disorder by using meta-analysis method based on the Hunter and Schmidt approach. Forty seven studies which were accepted methodologically and conducted within the last 20 years in Iran were included in the meta-analysis. The checklist of meta-analysis with 1743 participants and 51 effect sizes were used. The results indicated that the effect size of the group interventions on social anxiety disorder was 0.62, and this was true of children, adolescents and adults groups. The effect size of behavioral group therapy, cognitive group therapy, and cognitive-behavioral group therapy were 0.59, 0.69, and 0.68, respectively. This study suggested that the effect size of group interventions on social anxiety disorder was large, and this was true of all age groups. Although all group therapies were effective, the efficacy of cognitive group therapy and cognitive-behavioral group therapy were more than behavioral group therapy.

Keywords: meta-analysis, group interventions, social anxiety disorder

received: 9 February 2014

accepted: 13 May 2015

Contact information: saeededaneshmandi@gmail.com

دریافت: ۹۳/۱۱/۲۰

پذیرش: ۹۴/۲/۲۳

مقدمه

میزان اندازه اثر گروه‌درمانگری بر کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال‌های اضطرابی ۰/۶۲ (هوک و برلینگام، ۱۹۹۷) و بر گروه بزرگسال ۰/۵۴ (برلینگام، فوه‌ریمن، مک‌رابرتس، هوگ و آندرسون، ۱۹۹۵) محاسبه شد. باوجود این، نتایج متناقضی درباره تأثیر درمانگری گروهی و فردی در درمانگری اختلال اضطراب اجتماعی وجود دارد. برای مثال، در فراتحلیل آدرکا (۲۰۰۹) اندازه اثر درمانگری فردی در مقایسه با درمانگری گروهی بالا بوده و درمانگری فردی به عنوان خط اول درمانگری اختلال اضطراب اجتماعی معرفی شده است. مورتبرگ، کلارک و بجروت (۲۰۱۱) نیز در پژوهشی دریافتند درمانگری فردی نسبت به درمانگری‌های گروهی، در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی بیماران در مراحل پس‌آزمون و پیگیری سهم بیشتری بر عهده دارد.

صرف‌نظر از فردی یا گروهی بودن درمان، یکی از مؤثرترین الگوهای درمانگری اختلال‌های اضطرابی، درمانگری شناختی-رفتاری است (تولین، ۲۰۱۰؛ هافمن، اسنای، ونک، سایر و فنگ، ۲۰۱۲). این الگوی درمانگری روی‌آوردی کوتاه‌مدت، با تمرکز بر زمان حال و مشارکتی، به بیماران، الگوهای مثبت شناختی و رفتاری را برای عملکردی سازش‌یافته در موقعیت‌های بین‌فردی و درون‌فردی آموزش می‌دهد (هیمبرگ، ۲۰۰۲). عناصر اصلی درمانگری‌های شناختی-رفتاری در اختلال اضطراب اجتماعی شامل مواجهه مداوم با محرک‌های اجتماعی، شناخت‌درمانگری به منظور بازسازی باورهای ناکارآمد^۱ مرتبط با موقعیت‌های اجتماعی و دیدگاه‌های دیگران، ترکیب مواجهه‌درمانگری^۲ با شناخت‌درمانگری و آموزش مهارت‌های اجتماعی مانند ابرازگری و مهارت‌های ارتباطی است (تیلور، ۱۹۹۶).

اگرچه درمانگری‌های شناختی-رفتاری به عنوان روی‌آورد درمانگری مؤثر در این اختلال محسوب می‌شود اما بررسی تأثیر هر یک از این عناصر نیز اهمیت دارد. تیلور (۱۹۹۶) و فدروف و تیلور (۲۰۰۱) در فراتحلیل‌های جداگانه‌ای به مقایسه تأثیر چهار روش شناخت‌درمانگری، مواجهه‌درمانگری، آموزش مهارت‌های اجتماعی و ترکیب مواجهه و شناخت

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ که به عنوان هراس اجتماعی نیز شناخته می‌شود، اولین بار در اواخر دهه ۱۹۶۰ به عنوان یک تشخیص خاص و مستقل مطرح شد (براوین و استین، ۲۰۰۴). بر اساس پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲ در اختلال اضطراب اجتماعی فرد از تعامل‌های اجتماعی و موقعیت‌هایی که احتمال مورد بررسی قرار داده شدن است، می‌ترسد یا مضطرب می‌شود. این موقعیت‌ها شامل، تعامل‌های اجتماعی مانند ملاقات کردن با افراد ناآشنا، موقعیت‌هایی که ممکن است فرد در حال خوردن یا نوشیدن مورد مشاهده قرار گیرد یا جلوی دیگران اعمالی را انجام دهد، هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳، ۱۳۹۳/۲۰۱۳).

در بین درمانگری‌های اختلال اضطراب اجتماعی، گروه‌درمانگری از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. تحقیقات نشان داده‌اند علاوه بر ارتباط نیرومند گروه‌درمانگری با افزایش خودکارآمدی^۴، ابرازگری^۵ و بهبود نشانه‌های اضطراب (وئوقی‌ایلخچی، پورشرفی و علیلو، ۲۰۱۱)، اغلب تأیید و تشویق‌های اجتماعی از سوی افراد با مشکلات اجتماعی مشابه، قوی‌تر از تأییدهای درمانگر به تنهایی است (کامر، ۲۰۰۱). فراهم ساختن موقعیت‌های اجتماعی ایفای نقش، مواجهه واقعی به شکل عضویت در یک گروه، دریافت حمایت‌های متقابل از اعضای گروه، امکان مقایسه‌های اجتماعی مفید، یادگیری جانشینی (هیمبرگ، جاستر، هوپ و متیو، ۱۹۹۵)، افزایش انگیزه و پشتکار و افزایش همبستگی گروهی (لیبرمن، درسی و موسر، ۱۹۸۹) از مزایای روش‌های گروه‌درمانگری این اختلال محسوب می‌شود.

در این راستا، برلینگام، فوه‌ریمن و موسیر (۲۰۰۳) نیز به منظور بررسی تأثیر گروه‌درمانگری بر اختلال‌های روانی، با فراتحلیل ۵۱ مطالعه دریافتند گروه‌درمانگری پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای را در کاهش نشانه‌های بیماران به طور کلی ($d=0/58$) و بیماران مبتلا به اختلال‌های اضطرابی به طور خاص ($d=0/84$) ایجاد می‌کند. با در نظر گرفتن عامل سن نیز

1. social anxiety disorder

2. Diagnostic & Statistical Manual Disorders (DSM-V)

3. American Psychological Association

4. self-efficacy

5. assertiveness

6. maladaptive beliefs

7. exposure therapy

روش

روش مورد استفاده در این پژوهش فراتحلیل بود. از آنجا که فراتحلیل مجموعه فنون نظامداری است که به حل تناقض‌ها و تضادهای آشکار یافته‌های پژوهشی پرداخته و علاوه بر تبدیل یافته‌های مطالعات مختلف به یک مقیاس مشترک، روابط بین ویژگی‌ها و یافته‌های پژوهشی را از لحاظ آماری کشف می‌کند (هومن، ۱۳۸۷)، در پژوهش حاضر نیز به منظور دستیابی به یک نتیجه‌گیری کلی، یافته‌های حاصل از ۴۷ بررسی با استفاده از فن فراتحلیل مورد بررسی قرار گرفت. مراحل انجام فراتحلیل بدین شرح است: ۱) تعریف متغیرهای مورد نظر، ۲) جست و جوی پایگاه‌های اطلاعاتی، ۳) گردآوری گزارش‌های پژوهشی، ۴) محاسبه حجم اثر برای هر مطالعه و ۵) ترکیب حجم اثرهای کلیه مطالعات (هویت و کرامر، ۱۳۸۸/۲۰۰۵).

جامعه آماری پژوهش حاضر، پایان‌نامه‌های کارشناسی ارشد، دکتری و مقالات چاپ‌شده در مجلات علمی پژوهشی معتبر کشور در زمینه مداخله‌های گروهی در درمانگری اختلال اضطراب اجتماعی بود که از لحاظ روش شناختی شرایط لازم را برای فراتحلیل داشتند. از بین پژوهش‌های متعدد انجام‌شده در این زمینه، مجموعاً ۴۷ مورد که ملاک‌های ورود به پژوهش را داشتند انتخاب و بررسی شدند. نمونه مورد بررسی دربردارنده ۱۷۴۳ بیمار مبتلا به اضطراب اجتماعی از هر دو جنس مرد و زن و با گروه سنی بین ۴۵-۵ سال بود. لازم به ذکر است که به استثنای پژوهش‌های دادستان، اناری و صدیق‌پور (۱۳۸۶) و جلالی، کاراحمدی، مولوی و آقای (۱۳۹۰) که به صورت پاره‌ای آشیانه‌ای^۱ انجام شده، سایر مداخله‌ها در مورد گروه‌های کامل انجام شده‌اند. جدول ۱ فراوانی مطالعات مورد بررسی را بر اساس گروه‌های سنی افراد شرکت‌کننده نشان می‌دهد.

درمانگری در اختلال اضطراب اجتماعی پرداختند. بر اساس نتایج این مطالعات، اگرچه هر چهار روش در مقایسه با گروه کنترل، درمانگری‌های مؤثری محسوب می‌شوند اما اندازه اثر ترکیب مواجهه و شناخت درمانگری نسبت به روش‌های دیگر بالاتر ارزیابی شد. در مطالعات دیگری تأثیر بیشتر گروه درمانگری شناختی-رفتاری در مقایسه با گروه درمانگری رفتاری صرف (هافمن، ۲۰۰۴) و گروه درمانگری شناختی در مقایسه با گروه درمانگری رفتاری (کلارک و دیگران، ۲۰۰۶) در درمان اختلال اضطراب اجتماعی مورد تأیید قرار گرفت. همچنین آقاخانی، خانجانی، علیلو و حامدی (۱۳۹۰) در سه گروه از بیماران مبتلا، الگوهای درمانگری رفتاری، شناختی و شناختی-رفتاری را مورد مقایسه قرار دادند و دریافتند گروه درمانگری شناختی-رفتاری به لحاظ میزان اثرگذاری مرجح‌تر از دو روش دیگر است و تفاوت معنادار بین دو گروه درمانگری رفتاری و شناختی صرف، در درمان اختلال اضطراب اجتماعی وجود ندارد.

با توجه به تناقض‌های موجود پیرامون تأثیر درمانگری‌های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی و همچنین محدود بودن پژوهش‌های مروری، به منظور روشن ساختن مؤثرترین الگوهای درمانگری شناختی-رفتاری در درمان این اختلال، انجام یک فراتحلیل به روشن ساختن مقدار واقعی این اثرات کمک خواهد کرد. پژوهش حاضر بر آن است با استفاده از الگوی فراتحلیل ضمن ارزیابی میزان اثربخشی مداخله‌های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی، سه الگوی رفتاردرمانگری، شناخت درمانگری و شناختی-رفتاری را از نظر کاهش نشانه‌های این اختلال مورد بررسی قرار دهد. همچنین، وجود یا عدم وجود عوامل تعدیل‌کننده و مقایسه میزان اثر مداخله‌های گروهی در دو گروه سنی کودک و نوجوان و جوان و بزرگسال، از دیگر هدف‌های این پژوهش است.

جدول ۱

فراوانی مطالعات مورد بررسی بر اساس گروه‌های سنی افراد شرکت‌کننده

گروه	سن	تعداد مطالعات	تعداد نمونه	گروه	سن	تعداد مطالعات	تعداد نمونه
	۷-۱۱ سال	۵	۱۲۶		۱۸-۲۵ سال	۲۱	۶۳۱
کودک و نوجوان	۱۲-۱۴ سال	۴	۱۰۷	بزرگسال	۲۶-۴۰ سال	۴	۱۲۸
	۱۵-۱۸ سال	۱۲	۶۰۴		۴۵-۴۶ سال	۱	۵۲

چک‌لیست فراتحلیل بدین قرار بود: ۱) تحقیقات به صورت

ملاک‌های انتخاب هر مطالعه به منظور ثبت آنها در

مطالعات مربوط به روی‌آوردهای شناختی مورد بررسی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که در بین ۴۷ مطالعه مذکور، چهار مطالعه به دلیل استفاده از سایر روی‌آوردهای درمانگری و چهار مطالعه دیگر نیز به دلیل عدم ارائه اطلاعات آماری مورد نیاز، از بررسی مقایسه‌ای الگوهای درمانگری حذف شدند.

اندازه اثر^۲، به عنوان مفهوم اصلی در فراتحلیل، تبیین‌کننده مقدار رابطه بین یک متغیر و متغیر دیگر به شیوه استاندارد است (هویت^۳ و کرامر^۴، ۱۳۸۸/۲۰۰۵). از آنجا که مشخصه‌های آماری سنتی مانند آزمون‌های T، F و \bar{X} تابعی از حجم گروه نمونه است و به همین دلیل برای مقایسه بین گروه‌های مطالعاتی مختلف نامناسب است (هومن، ۱۳۸۷)، مقادیر T، F و \bar{X} ارائه‌شده در این ۴۷ مطالعه با استفاده از فرمول‌های زیر به اندازه اثرهای x، d و g تبدیل شد (عریضی و فراهانی، ۱۳۸۷):

$$d = \frac{2t}{\sqrt{df}} \quad d = 2\sqrt{\frac{F}{df}} \quad r = \sqrt{\frac{t^2}{t^2 + df}}$$

$$r = \sqrt{\frac{F}{F + df}} \quad d = g(1 - \frac{3}{4N - 9})$$

در مواردی که آماره گزارش نشده بود اندازه اثر با استفاده از \bar{X} و S_p از طریق فرمول $d = \frac{X(e) - X(C)}{S_p}$ محاسبه شد و برای محاسبه S_p، فرمول $S_p = \sqrt{\frac{(n_e - 1)s_e^2 - (n_c - 1)s_c^2}{n_1 + n_2 - 2}}$ به دست آمد. در آخر، با استفاده از فن هانتر و اشمیت به ترکیب اندازه اثرها و نتیجه‌گیری پرداخته شد. فرمول‌های به کار برده شده در این روش شرح زیر است (عریضی و فراهانی، ۱۳۸۷):

$$\bar{r} = \frac{\sum r_i N_i}{\sum N_i} \quad Z = \frac{\bar{r}}{SEM_r}$$

$$SEM_r = \frac{SD_r}{\sqrt{K}} \quad SD_r = \sqrt{\frac{\sum N_i (r_i - \bar{r})^2}{\sum N_i}}$$

همچنین در این پژوهش، علاوه بر تعیین میزان اثربخشی روش‌های گروه‌درمانگری بر اختلال اضطراب اجتماعی، وجود متغیرهای تعدیلی^۹ که می‌تواند تأثیرگذار باشند نیز با استفاده از

آزمایشی انجام شده باشد، ۲) موضوع پژوهش، تأثیر انواع مداخله‌های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی باشد، ۳) آماره‌های ارائه‌شده در هر پژوهش قابل تبدیل به انواع اندازه‌های اثر باشد و ۴) در هر پژوهش از ابزارهای معتبر و مقیاس‌های دقیق با اعتبار و روایی کافی، استفاده شده باشد. چک‌لیست فراتحلیل برای انتخاب پژوهش‌ها و استخراج اطلاعات مناسب شامل نام محقق، حجم نمونه، متغیرهای تحقیق، الگوی درمانگری، ابزارهای پژوهش، آماره، میزان آماره و سطح معناداری بود. جدول ۲ خلاصه‌ای از ویژگی‌های توصیفی و آماری هر یک از مطالعه‌های منتخب را نشان می‌دهد.

به منظور ارائه یک الگوی مفهومی از مداخله‌های گروهی، ۴۷ پژوهش منتخب از نظر محتوای درمانگری مورد بررسی و در یکی از سه الگوی درمانگری رفتاری، شناختی و شناختی-رفتاری قرار گرفتند. با توجه به اینکه روش‌های درمانگری حساسیت‌زدایی منظم^۱، مواجهه‌سازی، حساسیت‌زدایی با حرکت چشم و پردازش مجدد^۲ و آموزش مهارت‌های اجتماعی همچون ابرازگری جزو درمانگری‌های رفتاری محسوب می‌شوند (کری^۳، ۱۳۸۹/۲۰۰۵) و همچنین به دلیل تعداد اندک مطالعه‌ها به تفکیک الگوهای مختلف درمانگری‌های رفتاری، در محاسبه میزان اندازه اثر رفتاردرمانگری، همه مطالعه‌هایی که بر اساس هر یک از چهار روش مذکور به انجام رسیده بودند، مورد ارزیابی قرار گرفتند. منظور از روی‌آوردهای شناختی-رفتاری، درمانگری‌هایی است که عناصر شناختی و رفتاری را به صورت ترکیبی در خود جای داده‌اند که در این پژوهش شامل درمانگری شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی بک، هیمبرگ و هافمن، آموزش حل مسئله، آموزش خودکارآمدی، آموزش مصون‌سازی در مقابل تنیدگی^۴، درمانگری مبتنی بر پذیرش و تعهد، بازی‌درمانگری به شیوه شناختی-رفتاری و درمانگری شناختی-رفتاری هیجان‌محور^۵ بود. از سوی دیگر، الگوهای درمانگری با محتوای بازسازی شناختی، توجه معطوف به خود و آموزش فراشناختی، در گروه

1. systematic desentization
2. eye movement desentization and reprocessing
3. Corey, G.
4. stress inoculation training
5. emotion-focused cognitive behavioral therapy

6. effect size
7. Howitt, D.
8. Cramer, D.
9. moderator variables

مشخصات توصیفی و آماری تحقیقات انجام شده در زمینه تأثیرمداخله‌های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی

ردیف	محقق	متغیرهای تحقیق	الگوی مفهومی مداخله	ابزار پژوهش	حجم نمونه	آزمون آماری	<u>P</u>	<u>d</u>	<u>r</u>	<u>g</u>
۱	آمالی و دیگران (۱۳۷۴)	متغیر مستقل: ابرازگری و ابرازگری توأم با بازسازی شناختی متغیر وابسته: اجتناب و فشار اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	مقیاس اضطراب اجتماعی واتسون و فرند	۲۱ دانش‌آموز (دختر راهنمایی)	F=۸/۱۱	۰/۰۱	۱/۳۴	۰/۵۵	۱/۳۹
۲	آمالی و دیگران (۱۳۷۴)	متغیر مستقل: ابرازگری و ابرازگری توأم با بازسازی شناختی متغیر وابسته: ترس از ارزیابی منفی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	مقیاس اضطراب اجتماعی واتسون و فرند	۲۱ دانش‌آموز (دختر راهنمایی)	F=۲۱/۸۸	۰/۰۱	۲/۲۰	۰/۷۴	۲/۲۹
۳	نیسی و شهینی‌بیلاق (۱۳۸۰)	متغیر مستقل: آموزش گروهی ابراز وجود متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری رفتاری	مقیاس اضطراب اجتماعی واتسون و فرند	۹۰ دانش‌آموز (پسر دبیرستانی)	F=۳۵/۹۹	۰/۰۰۰۱	۱/۲۸	۰/۵۴	۱/۲۹
۴	مشاوری (۱۳۸۲)	متغیر مستقل: آموزش گروهی شناختی-رفتاری متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه سنجش نشانه‌های هراس اجتماعی	۲۴ دانشجو	F=۷/۵۲۸	۰/۰۱۷	۱/۱۶	۰/۵۰	۱/۲۰
۵	زرگر (۱۳۸۳)	متغیر مستقل: رفتاردرمانگری گروهی متغیر وابسته: هراس اجتماعی	گروه‌درمانگری رفتاری	پرسشنامه سنجش نشانه‌های هراس اجتماعی	۲۴ دانشجوی دختر	F=۱۷/۵۴	۰/۰۰۲	۱/۷۸	۰/۶۶	۱/۸۵
۶	محمودی‌عالمی و دیگران (۱۳۸۴)	متغیر مستقل: شناخت‌درمانگری گروهی متغیر وابسته: اجتماع‌هراسی	گروه‌درمانگری شناختی	پرسشنامه اجتماع‌هراسی ماتیک و کلارک	۴۴ نوجوان پسر	—	۰/۰۰۰۶	۱/۱۸	۰/۵۰	۱/۲۰
۷	غلامی‌رنانی (۱۳۸۴)	متغیر مستقل: آموزش گروهی خودکارآمدی متغیر وابسته: هراس اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه اجتماع‌هراسی ماتیک و کلارک	۱۶ دانشجوی دختر	F=۱۴/۵۰	۰/۰۰۳	۲/۰۳	۰/۷۱	۲/۱۵
۸	رحیمی و دیگران (۱۳۸۵)	متغیر مستقل: آموزش گروهی ابرازگری متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری رفتاری	مقیاس اضطراب اجتماعی	۶۰ دانش‌آموز (پسر دبیرستانی)	F=۳/۷۹۷	۰/۰۰۱	۰/۵۱	۰/۲۴	۰/۵۲

جدول ۲

مشخصات توصیفی و آماری تحقیقات انجام شده در زمینه تأثیر مداخله‌های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی

ردیف	محقق	متغیرهای تحقیق	الگوی مفهومی مداخله	ابزار پژوهش	حجم نمونه	آزمون آماری	<u>P</u>	<u>d</u>	<u>r</u>	<u>g</u>
۹	باباشهبایی و کاشانی‌نیا (۱۳۸۶)	متغیر مستقل: آموزش گروهی مهارت حل مسئله متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیبوویس	۳۴ نوجوان	T= ۷/۴۱	۰/۰۰۰۱	۲/۶۲	۰/۷۹	۲/۷۰
۱۰	دادستان و دیگران (۱۳۸۶)	متغیر مستقل: نمایش درمانگری متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	سایر الگوهای درمانگری	مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوویس	۳۰ دانش‌آموز دختر	F=۱۰۹/۱۴۵	۰/۰۰۱	۳/۹۴	۰/۸۹	۴/۰۶
۱۱	وکیلان و دیگران (۱۳۸۷)	متغیر مستقل: مهارت‌های اجتماعی متغیر وابسته: هراس اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری به همراه آموزش مهارت‌های اجتماعی	پرسشنامه هراس و اضطراب اجتماعی (ترنر و دیگران)	۲۲ دانشجوی (دختر و پسر)	T= ۳/۶۵	۰/۰۰۲	۱/۶۳	۰/۶۳	۱/۶۹
۱۲	ضرغامی و دیگران (۱۳۸۷)	متغیر مستقل: آموزش گروهی ابراز وجود متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری رفتاری	مقیاس اضطراب اجتماعی	۶۰ دانش‌آموز پسر	F=۱۰/۵۲۹	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶	۰/۳۹	۰/۸۷
۱۳	رستم‌پور (۱۳۸۸)	متغیر مستقل: درمانگری حساسیت‌زدایی منظم و حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری رفتاری	پرسشنامه هراس اجتماعی	۲۴ دانشجوی دختر	F=۹/۶۲	۰/۰۰۱	۱/۳۵	۰/۵۶	۱/۴۰
۱۴	ملیانی و دیگران (۱۳۸۸)	متغیر مستقل: درمانگری شناختی-رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه هراس اجتماعی کانور	۱۲ دانشجوی دختر		۰/۰۰۱	۱/۱۹	۰/۵۱	۱/۲۹
۱۵	کایوند و دیگران (۱۳۸۸)	متغیر مستقل: آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه گروهی متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری رفتاری	مقیاس اضطراب اجتماعی واتسون و فرند	۶۰ دانش‌آموز (پسر دبیرستانی)	T= ۶/۹۶	۰/۰۰۰۱	۱/۸۲	۰/۶۷	۱/۸۵
۱۶	مهرابی‌زاده‌هنرمند و دیگران (۱۳۸۸)	متغیر مستقل: آموزش گروهی ابرازگری متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری رفتاری	مقیاس اضطراب اجتماعی	۶۰ دانش‌آموز (دختر دبیرستانی)	F=۷۷/۲۱	۰/۰۰۱	۲/۳۰	۰/۷۵	۲/۳۴

مشخصات توصیفی و آماری تحقیقات انجام شده در زمینه تأثیر مداخله‌های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی

ردیف	محقق	متغیرهای تحقیق	الگوی مفهومی مداخله	ابزار پژوهش	حجم نمونه	آزمون آماری	P	d	r	g
۱۷	شه‌نی‌بیلاق و دیگران (۱۳۸۸)	متغیر مستقل: آموزش گروهی هوش هیجانی متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	سایر الگوهای درمانگری	پرسشنامه اضطراب اجتماعی ماتیک و کلارک	۱۲۰ دانشجوی دختر و پسر	F=۲۸/۶۴۴	۰/۰۰۱	۰/۹۹	۰/۴۴	۱
۱۸	مسیبی‌چنارن و دیگران (۱۳۸۹)	متغیر مستقل: درمانگری شناختی مبتنی بر فن خودگویی به شیوه گروهی متغیر وابسته: هراس اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی	پرسشنامه هراس اجتماعی	۸ بیمار زن و مرد مبتلا به هراس اجتماعی	T=۳/۳۶۶	۰/۰۰۴	۲/۵۵	۰/۷۸	۲/۹۶
۱۹	خلعتبری و دیگران (۱۳۸۹)	متغیر مستقل: روش‌های حساسیت‌زدایی تدریجی، ابرازگری و تلفیقی به شیوه گروهی متغیر وابسته: اضطراب	گروه‌درمانگری رفتاری	مقیاس اضطراب زانگ	۳۲ دانشجوی دختر	F=۱۰۸/۳۴۲	۰/۰۰۵	۳/۹۳	۰/۸۹	۴/۰۵
۲۰	توزنده‌جانی (۱۳۸۹)	متغیر مستقل: درمانگری ترکیبی حساسیت‌زدایی تدریجی و ابرازگری متغیر وابسته: اضطراب	گروه‌درمانگری رفتاری	مقیاس اضطراب زانگ	۳۲ دانشجوی دختر	F=۱۳/۷۵	۰/۰۰۱	۱/۳۷	۰/۵۶	۱/۴۱
۲۱	پورفرج‌عمران (۱۳۹۰)	متغیر مستقل: درمانگری گروهی پذیرش و تعهد متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه هراس و اضطراب اجتماعی	۲۴ دانشجوی (دختر و پسر)	F=۱۶/۲۱	۰/۰۰۱	۱/۷۱	۰/۵۹	۱/۷۸
۲۲	فرزادی و دیگران (۱۳۹۰)	متغیر مستقل: بازی‌درمانگری گشتالتی به شیوه گروهی متغیر وابسته: هراس اجتماعی	سایر الگوهای درمانگری	سیاهه نشانه‌های مرضی کودکان	۱۲ دانش‌آموز دختر	F=۱۰/۸۰	۰/۰۱	۲/۰۷	۰/۷۲	۲/۲۵
۲۳	جلالی و دیگران (۱۳۹۰)	متغیر مستقل: بازی‌درمانگری گروهی به شیوه شناختی-رفتاری متغیر وابسته: ترس اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه نشانه‌های مرضی کودکان	۳۰ کودک ۵ تا ۱۱ ساله	F=۷/۷۹	۰/۰۱	۱/۰۵	۰/۴۶	۱/۰۸
۲۴	آقاخانی و دیگران (۱۳۹۰)	متغیر مستقل: روش‌های گروه‌درمانگری رفتاری، شناختی و شناختی-رفتاری متغیر وابسته: هراس اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه هراس اجتماعی کانور و دیگران	۲۹ دانشجوی (دختر و پسر)	F=۶/۶	۰/۰۰۵	۱	۰/۴۴	۱/۰۳

جدول ۲

مشخصات توصیفی و آماری تحقیقات انجام شده در زمینه تأثیر مداخله‌های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی

ردیف	محقق	متغیرهای تحقیق	الگوی مفهومی مداخله	ابزار پژوهش	حجم نمونه	آزمون آماری	<u>P</u>	<u>d</u>	<u>r</u>	<u>g</u>
۲۵	بهادری و دیگران (۱۳۹۰)	متغیر مستقل: درمانگری فراشناختی ولز به شیوه گروهی متغیر وابسته: هراس اجتماعی	گروه درمانگری شناختی	پرسشنامه سنجش نشانه‌های هراس اجتماعی، مقیاس ترس از ارزیابی منفی	۱۹ بیمار زن و مرد مبتلا به فوبی اجتماعی	$F=۴۰/۳۷$	۰/۰۰۱	۳/۰۸	۰/۸۳	۴/۲۵
۲۶	نریمانی و دیگران (۱۳۹۰)	متغیر مستقل: درمانگری شناختی-رفتاری گروهی متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی منتشر	گروه درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه اضطراب اجتماعی لا بوویتس	۴۰ دانش آموز (پسر راهنمایی)	$F=۳۷/۱۰$	۰/۰۰۰۱	۱/۹۷	۰/۷۰	۰/۹۷
۲۷	کیخای فرزانه (۱۳۹۰)	متغیر مستقل: آموزش گروهی ابراز وجود متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه درمانگری رفتاری	مقیاس اضطراب اجتماعی واتسون و فرند	۷۰ دانش آموز (پسر دبیرستانی)	$F=۶۹/۰۹$	۰/۰۰۱	۲/۰۱	۰/۷۰	۲/۵۱
۲۸	رحمانیان و دیگران (۱۳۹۰)	متغیر مستقل: درمانگری شناختی-رفتاری گروهی متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه اضطراب اجتماعی	۱۸ دانش آموز دختر	$T=-۳/۹۱$	۰/۰۰۴	۱/۹۵	۰/۶۹	۲/۰۵
۲۹	مظاهری (۱۳۹۰)	متغیر مستقل: آموزش گروهی ابراز وجود متغیر وابسته: هراس اجتماعی	گروه درمانگری رفتاری	پرسشنامه سنجش نشانه‌های هراس اجتماعی	۳۰ دانش آموز (دختر دبیرستانی)	$F=۴۱/۸۹۸$	۰/۰۰۱	۲/۴۴	۰/۷۷	۲/۰۵
۳۰	مردانی حمله و دیگران (۱۳۹۱)	متغیر مستقل: برنامه آموزشی روان شناختی به شیوه گروهی متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیبوویتس	۵۲ بیمار سرطانی	گزارش نشده	۰/۰۰۱	۰/۹۶	۰/۴۳	۲/۰۱
۳۱	ترخان (۱۳۹۱)	متغیر مستقل: آموزش گروهی مصون سازی در مقابل تنبذگی متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه اضطراب اجتماعی	۳۰ نفر	$F=۱۱۹/۹۷$	۰/۰۰۵	۴/۱۳	۰/۹۰	۳/۲۴
۳۲	عطری فرد و دیگران (۱۳۹۱)	متغیر مستقل: درمانگری شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی هافمن متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه درمانگری شناختی-رفتاری	مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوویتس	۱۲ دانشجوی (دختر و پسر)	$F=۱۰/۴۴$	۰/۰۰۱	۲/۰۴	۰/۷۱	۲/۲۱

مشخصات توصیفی و آماری تحقیقات انجام شده در زمینه تأثیرمداخله‌های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی

ردیف	محقق	متغیرهای تحقیق	الگوی مفهومی مداخله	ابزار پژوهش	حجم نمونه	آزمون آماری	P	d	r	g
۳۳	همتی ثابت و دیگران (۱۳۹۱)	متغیر مستقل: آموزش گروهی مدیریت تنیدگی و شناخت‌درمانگری گروهی متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه اجتناب و فشار و ناراحتی واتسون و فرند	۴۵ دانشجوی پسر	F=۵۳/۴۹۹	۰/۰۰۰۱	۲/۲۵	۰/۷۴	۲/۲۹
۳۴	داداش زاده و دیگران (۱۳۹۱)	متغیر مستقل: درمانگری شناختی-رفتاری گروهی و مواجهه درمانگری متغیر وابسته: ترس از ارزیابی منفی	گروه‌درمانگری رفتاری و شناختی-رفتاری	پرسشنامه هراس اجتماعی	۲۴ دانشجوی (دختر و پسر)	F=۱۱/۱۳	۰/۰۰۱	۱/۴۵	۰/۵۸	۱/۵۱
۳۵	داداش زاده و دیگران (۱۳۹۱)	متغیر مستقل: درمانگری شناختی-رفتاری گروهی و مواجهه درمانگری متغیر وابسته: سوگیری تعبیر	گروه‌درمانگری رفتاری و شناختی-رفتاری	پرسشنامه هراس اجتماعی	۲۴ دانشجوی (دختر و پسر)	F=۱۳/۷۱	۰/۰۰۱	۱/۶۱	۰/۶۲	۱/۶۷
۳۶	سلطانی و میکائیلی منبع (۱۳۹۱)	متغیر مستقل: درمانگری فراشناختی متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی	پرسشنامه هراس اجتماعی چک‌لیست اضطراب اجتماعی	۲۰ دانشجوی دختر	T=۷/۲۴	۰/۰۰۱	۳/۴۱	۰/۸۶	۳/۵۸
۳۷	سلطانی و میکائیلی منبع (۱۳۹۱)	متغیر مستقل: درمانگری مبتنی بر حل مسئله متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه هراس اجتماعی چک‌لیست اضطراب اجتماعی	۲۰ دانشجوی دختر	T= -۵/۴۸	۰/۰۰۱	۲/۵۸	۰/۷۹	۲/۷۱
۳۸	حسنوندعموزاده و دیگران (۱۳۹۲)	متغیر مستقل: آموزش گروهی مهارت‌های مدیریت خشم متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری رفتاری	سیاهه هراس اجتماعی	۳۲ دانش آموز (پسر دبیرستانی)	F=۱۰/۷۹۳	۰/۰۰۳	۱/۱۹	۰/۵۰	۱/۲۲
۳۹	توانگر و یزدخواستی (۱۳۹۲)	متغیر مستقل: مداخله التقاطی به شیوه گروهی متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوویتس	۳۲ دانشجوی دختر	F=۲۳/۷۱۴	۰/۰۰۰۱	۱/۷۷	۰/۶۶	۱/۸۲
۴۰	شیخان و دیگران (۱۳۹۲)	متغیر مستقل: آموزش گروهی توجه معطوف به خود متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی	مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان	۱۶ نوجوان دختر	F=۲۳/۷۱	۰/۰۰۱	۲/۶۰	۰/۷۹	۲/۷۶

جدول ۲

مشخصات توصیفی و آماری تحقیقات انجام شده در زمینه تأثیر مداخله‌های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی

ردیف	محقق	متغیرهای تحقیق	الگوی مفهومی مداخله	ابزار پژوهش	حجم نمونه	آزمون آماری	<u>P</u>	<u>d</u>	<u>r</u>	<u>g</u>
۴۱	اسدنیا و دیگران (۱۳۹۲)	متغیر مستقل: آموزش گروهی ابرازگری متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری رفتاری	پرسشنامه هراس اجتماعی	۶۰ پرستار زن	$F=۲۸/۴۸$	۰/۰۰۰	۱/۴۰	۰/۵۷	۱/۴۲
۴۲	طاوولی و دیگران (۱۳۹۲)	متغیر مستقل: درمانگری بین فردی و درمانگری شناختی-رفتاری به شیوه گروهی متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه هراس اجتماعی	۳۰ دانشجوی دختر	$F=۱۲/۴۷$	۰/۰۰۲	۱/۳۳	۰/۵۵	۱/۳۷
۴۳	بلیلی و دیگران (۱۳۹۲)	متغیر مستقل: افزایش ساعات ورزش متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	سایر الگوهای درمانگری	پرسشنامه اضطراب اجتماعی	۴۰ دانش‌آموز (پسر دبیرستانی)	$F=۴۰/۳۴۵$	۰/۰۰۱	۲/۰۶	۰/۷۱	۲/۱۰
۴۴	سبحانی و دیگران (۱۳۹۲)	متغیر مستقل: آوای قرآن با ترجمه و تفسیر و آموزش مهارت کنترل خشم به شیوه گروهی متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری رفتاری	مقیاس اضطراب اجتماعی	۳۰ نفر زن	$F=۱۶/۷۰$	۰/۰۰۱	۱/۵۴	۰/۶۱	۱/۵۸
۴۵	حسنوندعموزاده و دیگران (۱۳۹۲)	متغیر مستقل: آموزش گروهی شناختی-رفتاری حرمت خود متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	سیاهه هراس اجتماعی	۳۰ دانش‌آموز (پسر دبیرستانی)	گزارش نشده	۰/۰۰۱	۳/۰۱	۰/۸۳	۳/۱۰
۴۶	افشاری (۱۳۹۲)	متغیر مستقل: گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری هیجان‌محور و گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	مقیاس غربالگری اختلال‌های هیجانی مرتبط با اضطراب کودکان	۳۶ کودک (دختر و پسر)	$F=۳۱/۹۹$	۰/۰۰۰۱	۱/۹۶	۰/۷۰	۲/۰۲
۴۷	مهردوست و دیگران (۱۳۹۲)	متغیر مستقل: پذیرش و تعهد درمانگری متغیر وابسته: توجه متمرکز بر خود	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه کانون توجه	۳۰ دانشجوی دختر	$F=۱۱۴/۳۹$	۰/۰۰۱	۴/۰۴	۰/۸۹	۴/۱۶
۴۸	مهردوست و دیگران (۱۳۹۲)	متغیر مستقل: پذیرش و تعهد درمانگری متغیر وابسته: باورهای خودکارآمدی	گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری	مقیاس خودکارآمدی برای موقعیت‌های اجتماعی	۳۰ دانشجوی دختر	$F=۸۷/۹۰۳$	۰/۰۰۱	۳/۵۴	۰/۸۷	۳/۶۴

جدول ۲

مشخصات توصیفی و آماری تحقیقات انجام شده در زمینه تأثیر مداخله های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی

ردیف	محقق	متغیرهای تحقیق	الگوی مفهومی مداخله	ابزار پژوهش	حجم نمونه	آزمون آماری	<u>P</u>	<u>d</u>	<u>r</u>	<u>g</u>
۴۹	سلاجقه و بخشانی (۱۳۹۳)	متغیر مستقل: ترکیب مواجهه درمانگری گروهی و آموزش مهارت های مقابله با تنیدگی متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه درمانگری رفتاری	پرسشنامه هراس اجتماعی	۲۰ دانشجو	F=۲۱۰/۲۲۴	۰/۰۰۰۱	۶/۸۳	۰/۹۵	۷/۱۸
۵۰	زرگر و دیگران (۱۳۹۳)	متغیر مستقل: آموزش گروهی مهارت اجتماعی و گروه درمانگری شناختی-رفتاری متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه درمانگری رفتاری و شناختی-رفتاری	مقیاس اضطراب اجتماعی	۴۰ دانشجوی (دختر و پسر)	F=۱۵/۷۵	۰/۰۰۱	۱/۳۰	۰/۵۴	۱/۳۲
۵۱	شاره و دیگران (۱۳۹۳)	متغیر مستقل: گروه درمانگری شناختی-رفتاری هیمبرگ-بکر متغیر وابسته: اضطراب اجتماعی	گروه درمانگری شناختی-رفتاری	پرسشنامه هراس اجتماعی	۲۴ دانش آموز (دختر دبیرستانی)	F=۵۷/۹۱	۰/۰۰۱	۳/۲۴	۰/۸۵	۳/۳۷

(رستم‌پور، ۱۳۸۸؛ خلعتبری، قربان‌شیرودی، صالحی، وطن‌خواه و ابوالقاسمی، ۱۳۸۹؛ داداش‌زاده و دیگران، ۱۳۹۱؛ سلطانی و میکائیلی‌منیع، ۱۳۹۱؛ افشاری، ۱۳۹۲؛ زرگر، به‌ساک‌نژاد، اخلاقی‌جامی و زمستانی، ۱۳۹۳) از دو اندازه اثر استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش بر اساس فرمول‌هایی که در قسمت روش ذکر شد، اندازه اثر هر مطالعه به شکل دستی به دقت محاسبه و به کمک روی‌آورد هاتر و اشمیت، اندازه اثر و سطح معناداری کل به دست آمد. همچنین وجود متغیرهای تعدیل‌کننده نیز مورد بررسی‌های آماری قرار گرفت. جدول ۳ خلاصه‌ای از کلیه محاسبه‌های انجام‌شده در ارتباط با تأثیر مداخله‌های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهد.

بر اساس اطلاعات جدول ۳، شاخص اندازه اثر \bar{r} مربوط به اثربخشی انواع مداخله‌های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۶۲ به دست آمده است که مطابق با جدول کوهن (۱۹۸۸) بالا ارزیابی می‌شود ($P < ۰/۰۰۱$). از سویی محاسبات انجام‌شده حاکی از وجود متغیرهای تعدیل‌کننده در تأثیر مداخله‌های گروهی بر این اختلال است ($SEV/V_t = ۰/۴۲$). بنابراین بر اساس نتایج این فراتحلیل می‌توان گفت شیوه‌های گروه‌درمانگری به واسطه متغیرهای تعدیل‌کننده، تأثیر زیادی بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی داشته است.

فرمول‌های زیر مورد محاسبه قرار گرفت. چنانچه حاصل کسر SEV/V_t کمتر از ۰/۷۵ به دست آید، می‌توان نتیجه گرفت که متغیر تعدیلی در اثربخشی گروه‌درمانگری بر هراس اجتماعی نقش تعیین‌کننده دارد (هافکات، ۲۰۰۴):

$$V_{residual} = \frac{SEV}{V_{total}} \quad SEV = \frac{(1 - \bar{r}^2)^2}{N - 1}$$

$$V_{total} = \frac{\sum N_i (r - \bar{r})^2}{\sum N_i}$$

با توجه به اینکه بسیاری از متخصصان فراتحلیل معتقدند فراتحلیل مجموعه اندازه اثرهای مستقل است (عریضی و فراهانی، ۱۳۸۷)، در فراتحلیل حاضر اندازه اثرها از یکدیگر مستقل مانده و بنابراین از هر پژوهش فقط یک اندازه اثر گزارش شد که با سنت فراتحلیل‌های موجود در ایران متفاوت است. با وجود این، در دو مورد از این قانون عدول شده است: اول آنکه در پژوهش سلطانی و میکائیلی‌منیع (۱۳۹۱) به دلیل عدم گزارش اندازه‌اثر تعاملی، از دو اندازه‌اثر اصلی استفاده شد. دوم آنکه در پژوهش‌های آمالی، مهریار و بوالهروی (۱۳۷۴)، داداش‌زاده، یزداندوست، غرابی و اصغرنژاد (۱۳۹۱) و مهردوست، نشاط‌دوست و عابدی (۱۳۹۲) به دلیل وجود چند متغیر وابسته و حذف اندازه‌اثر اصلی چندمتغیری، اندازه‌اثرهای مربوط به متغیرهای وابسته گزارش شده است. افزون بر آن، به منظور تعیین اندازه اثر الگوهای درمانگری رفتاری، شناختی و شناختی-رفتاری، در هر یک از مطالعه‌های مقایسه‌ای

جدول ۳

نتایج فراتحلیل اثربخشی مداخله‌های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی

شاخص	تعداد مطالعات	تعداد اندازه‌های اثر	\bar{r}	N	SEV	V_t	SEV/V_t	Z	P
اضطراب اجتماعی	۴۷	۵۱	۰/۶۲	۱۷۴۳	۰/۱۱	۰/۰۲۶	۰/۴۲	۲۸/۱۸	۰/۰۰۱

که در درمانگری این اختلال، گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری نسبت به گروه‌درمانگری رفتاری و گروه‌درمانگری شناختی نسبت به گروه‌درمانگری رفتاری کارآمدتر و اثربخشی گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری و گروه‌درمانگری شناختی به یک اندازه بود.

همچنین، از آنجا که پژوهش‌های واردشده در این فراتحلیل قابل تفکیک به دو گروه سنی کودک و نوجوان و جوان و بزرگسال بود، به منظور بررسی دقیق‌تر متغیرهای تعدیل‌کننده، این پژوهش‌ها بر اساس سن آزمودنی‌ها به دو گروه

بر اساس یافته‌های جدول ۴، اندازه اثر سه روش گروه‌درمانگری رفتاری، شناختی و شناختی-رفتاری به ترتیب ۰/۵۹، ۰/۶۹ و ۰/۶۸ محاسبه شد که بر اساس جدول کوهن (۱۹۸۸) تأثیر هر سه روش بالاست. اما با وجود این، \bar{r} مربوط به گروه‌درمانگری رفتاری کمتر از دو روش دیگر به دست آمده و میزان تأثیر دو روش گروه‌درمانگری شناختی و شناختی-رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی بالاتر از گروه‌درمانگری رفتاری ارزیابی شده است. بر اساس مقایسه‌های دو به دو نیز نتایج این جدول حاکی از آن است

پژوهش‌های انجام‌شده در مورد گروه کودک و نوجوان و پژوهش‌های انجام‌شده در مورد گروه بزرگسال تقسیم شدند.

جدول ۴

نتایج فراتحلیل مقایسه اثربخشی گروه‌درمانگری رفتاری، شناختی و شناختی-رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی

الگوی درمانگری	تعداد مطالعات	تعداد اندازه‌های اثر	\bar{r}	N	فاصله اطمینان ۰/۹۵	فاصله اطمینان ۰/۹۹
گروه‌درمانگری رفتاری	۱۷	۱۹	۰/۵۹	۷۳۵	۰/۵۴-۰/۶۴	۰/۵۲-۰/۶۶
گروه‌درمانگری شناختی	۵	۵	۰/۶۹	۱۰۷	۰/۵۸-۰/۸	۰/۵۴-۰/۸۴
گروه‌درمانگری شناختی رفتاری	۲۰	۲۲	۰/۶۸	۵۷۲	۰/۶۵-۰/۷۱	۰/۶۳-۰/۷۳

ترکیبی برای هر دو گروه سنی کودک و نوجوان و بزرگسال به یک میزان و در سطح بالاست. به عبارت دیگر، در مورد اثربخشی مداخله‌های گروهی بر اضطراب اجتماعی، سن، متغیر تعدیل‌کننده محسوب نمی‌شود.

سپس فراتحلیل‌های دیگری روی این دو گروه به طور مجزا انجام شد که نتایج آن در جدول ۵ درج شده است (در افراد ۴۵ سال به بالا و گروه سنی سالمندان پژوهشی یافت نشد). همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، اندازه اثر

جدول ۵

نتایج فراتحلیل اثربخشی مداخله‌های گروهی بر اضطراب اجتماعی به تقویت گروه‌های سنی

گروه سنی	تعداد مطالعات	تعداد اندازه‌های اثر	\bar{r}	N	Z	P
کودک و نوجوان	۲۱	۲۲	۰/۶۲	۸۵۸	۱۷/۷۱	۰/۰۰۱
بزرگسال	۲۶	۲۹	۰/۶۲	۸۸۵	۲۱/۳۷	۰/۰۰۱

بحث

گروه، افزایش انگیزه و پشتکار در بیماران و افزایش همبستگی گروهی از مزایای دیگر درمانگری‌های گروهی در درمانگری این اختلال است (لیبرمن و دیگران، ۱۹۸۹). از سوی دیگر، یکی از دلایلی که می‌تواند ناهمخوانی نتایج این پژوهش را با فراتحلیل آدرکا (۲۰۰۹) و مورتبرگ و دیگران (۲۰۱۱) تبیین کند، عدم امکان مقایسه تأثیر درمانگری‌های گروهی با درمانگری‌های فردی بر اختلال اضطراب اجتماعی در این پژوهش است. با توجه به آنکه تعداد بسیار محدودی از پژوهش‌های ایرانی بر تأثیر مداخله‌های فردی در درمانگری این اختلال متمرکز بود، لذا برخلاف دو پژوهش مذکور، امکان اجرای فراتحلیل به صورت مقایسه مداخله‌های گروهی با مداخله‌های فردی وجود نداشت. بنابراین نتیجه‌ای که از یافته‌های این پژوهش می‌توان گرفت آن است که اگرچه مداخله‌های گروهی الگوی درمانگری مؤثری برای کاهش اضطراب اجتماعی است، اما تا زمانی که پژوهش دیگری تأثیر مداخله‌های فردی را بر این اختلال مورد بررسی قرار ندهد، لازم است از نتیجه‌گیری قطعی برتری مداخله‌های گروهی نسبت به مداخله‌های فردی پرهیز کرد.

یافته نخست این فراتحلیل نشان داد تأثیر مداخله‌های گروهی بر اضطراب اجتماعی در سطح بالاست. این یافته با فراتحلیل برلینگام و دیگران (۲۰۰۳) همسو و با مطالعات آدرکا (۲۰۰۹) و مورتبرگ و دیگران (۲۰۱۱) ناهمسو است. در تبیین همخوانی یافته این پژوهش با فراتحلیل برلینگام و دیگران (۲۰۰۳) می‌توان گفت درمانگری گروهی باعث خواهد شد انزوایی که اغلب در نتیجه بیماری به افراد مبتلا دست می‌دهد و ایشان را از محافل مختلف دور نگه می‌دارد، در گروه و در تعامل با افرادی که بیماری مشابهی دارند، شکسته شود و موقعیتی پیش آید تا این افراد ترس‌های واهی خود را در گروه مورد آزمایش تجربی قرار دهند و از این طریق بتوانند بر آنها غلبه کنند. همچنین فراهم کردن شرایطی برای تمرین رفتارها در موقعیت‌های طبیعی، خودبه‌خودی و چندگانه، امکان ارزیابی مهارت‌های اجتماعی و ابرازگری افراد توسط درمانگر و انعکاس پیشرفت آنها در آموزش، پس‌خوراند اعضا به یکدیگر به همراه بازخورد درمانگر، فراهم کردن و تسهیل انتخاب الگو برای سرمشق‌گیری، تکمیل وظایف منزل به کمک اعضا در

همچنین یافته دیگر این فراتحلیل حاکی از آن است که اگرچه هر سه روش گروه‌درمانگری رفتاری، شناختی و شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی تأثیر بالایی دارد اما گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری نسبت به گروه‌درمانگری رفتاری کارآمدتر است. این یافته با نتایج فراتحلیل‌های تیلور (۱۹۹۶) و فدروف و تیلور (۲۰۰۱) و مطالعات هافمن (۲۰۰۴) و آقاخانی و دیگران (۱۳۹۰) همخوانی دارد. اختلال اضطراب اجتماعی ناشی از باورهای ناکارآمد افراد در مورد خطرات احتمالی موقعیت‌های اجتماعی، پیش‌بینی منفی پیامدهای موقعیت و پردازش سوگیرانه نشانه‌های مبهم اجتماعی است (هیمبرگ، ۲۰۰۲). در روی‌آوردهای شناختی-رفتاری ضمن به چالش کشیدن این باورهای ناکارآمد، اجتناب‌های رفتاری بیماران نیز اصلاح می‌شود، حال آنکه در روی‌آوردهای رفتاری تنها به اجتناب‌ها و کمبودهای رفتاری بیماران مبتلا توجه می‌شود. از سوی دیگر، با تکیه بر فرض اساسی روی‌آوردهای شناختی-رفتاری مبنی بر ارتباط فکر، احساس و رفتار می‌توان به برتری درمانگری‌های شناختی-رفتاری در مقایسه با روی‌آوردهای رفتاری صرف صخه گذاشت چرا که در الگوهای رفتاری تنها رفتار بیماران هدف قرار می‌گیرند و به شناخت‌های سازش‌نایافته‌ای که عامل این رفتارها هستند، توجهی نمی‌شود. از دیگر دلایل تأثیر کمتر درمانگری‌های رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی، دشواری مواجهه‌ها برای بیماران مضطرب است. اثربخشی مواجهه زمانی به حداکثر می‌رسد که افراد توجه کامل به موقعیت‌های اضطراب‌آمیز داشته باشند اما بیماران مضطرب حتی اگر در این موقعیت‌ها قرار گیرند با تلاش‌های سازش‌نایافته‌ای همچون حواس‌پرتی و منحرف کردن توجه از جزئیات موقعیت، اضطراب خود را مدیریت می‌کنند و این باعث کاهش کارایی مواجهه درمانگری و درمانگری‌های رفتاری در درمانگری این اختلال می‌شود (هیمبرگ، ۲۰۰۲).

افزون بر آن، از یافته‌های دیگر این فراتحلیل تأثیر بیشتر گروه‌درمانگری شناختی نسبت به گروه‌درمانگری رفتاری در درمانگری اختلال اضطراب اجتماعی است. این یافته که با پژوهش کلارک و دیگران (۲۰۰۶) همسو است، بیانگر آن

است که چالش با باورها و فرض‌های ناکارآمد و جایگزین شدن باورهای کارآمدتر در درمانگری‌های شناختی به تغییر در رفتارهای بیماران نیز منجر می‌شود حال آنکه همان‌طور که اشاره شد، در درمانگری‌های رفتاری بدون توجه به خطاهای شناختی تنها رفتارهای سازش‌نابافته مورد هدف قرار می‌گیرد و در نتیجه تأثیرات درمانگری پایدار نخواهند ماند. از سوی دیگر، این یافته اگرچه با یافته پژوهش آقاخانی و دیگران (۱۳۹۰) ناهمخوانی دارد اما فراتحلیل حاضر به شفاف‌سازی این ابهام کمک کرده و برتری مداخله‌های شناختی را در مجموع مطالعات بر مداخله‌های رفتاری نشان می‌دهد. در تبیین این ناهمخوانی می‌توان گفت در پژوهش مذکور به دلیل حجم نمونه بسیار کم (گروه‌های ۹ نفره) امکان حمل آماره‌های پارامتریک بر نتایج وجود ندارد حال آنکه در این پژوهش ۱۷۴۳ نفر مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در واقع فراتحلیل در متن کلاسیک هانتر و اشمیت نقص تحلیل‌های منفرد قبلی را پوشش می‌دهد (عریضی و فراهانی، ۱۳۸۷) و بزرگ‌ترین نقص پژوهش‌های پیشین حجم اندک نمونه‌های مورد بررسی است که سبب سوگیری در نتایج می‌شود.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد کارآمدی گروه‌درمانگری شناختی و گروه‌درمانگری شناختی-رفتاری در درمانگری اختلال اضطراب اجتماعی برابر است. طی بررسی‌های انجام‌شده پژوهشی یافت نشد که دقیقاً به مقایسه این دو شیوه درمانگری این اختلال بپردازد. دلیل این برابری آن است که اگرچه در درمانگری‌های شناختی-رفتاری بر الگوهای شناختی و رفتاری بیماران به صورت همزمان توجه می‌شود، اما در درمانگری‌های شناختی نیز عناصر رفتاری مانند مواجهه وجود دارد که در جریان آن به بیماران مبتلا فرصت بازسازی قضاوت‌هایشان را درباره درجه خطرناک بودن موقعیت می‌دهد (هیمبرگ، ۲۰۰۲).

از دیگر کارکردهای فراتحلیل که در این پژوهش نیز مورد استفاده قرار گرفت، جست و جوی متغیرهای تعدیل‌کننده در تبیین اثر مورد مطالعه است (هومن، ۱۳۸۷). نتایج این پژوهش نشان دادند تأثیر مداخله‌های گروهی بر اختلال اضطراب اجتماعی به واسطه متغیرهای تعدیل‌کننده صورت می‌گیرد. یکی از اولین گمانه‌زنی‌ها پیرامون متغیرهای تعدیل‌کننده، سن

انجام گیرد تا میزان اثر و موفقیت هر یک از این الگوهای درمانگری نسبت به یکدیگر روشن شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم دسترسی به نسخه کامل برخی از پژوهش‌های منتشرشده به ویژه بخش یافته‌های آن و همچنین برخی پایان‌نامه‌های مرتبط با موضوع، از دست دادن تعدادی از پژوهش‌ها به دلیل عدم گزارش کامل شاخص‌های آماری و بی‌دقتی در گزارش جزئیات مربوط به سن و جنس نمونه‌های مورد مطالعه و عدم ارائه اندازه اثرهای تعاملی و اندازه اثرهای اصلی چندمتغیری در برخی از پژوهش‌ها اشاره کرد.

منابع

- اسدنیبا، س.، سپهریان‌آذر، ف.، سعادت‌مند، س.، فیضی‌پور، ه.، زارعی، ف. و بنی‌هاشمی‌شیشوان، م. ر. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی آموزش گروهی جرأت‌ورزی بر کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی و بهبود کمرویی. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۴ (۹)، ۶۸۱-۶۷۳
- افشاری، ا. (۱۳۹۲). *بررسی و مقایسه اثربخشی گروه‌درمانگری شناختی رفتاری هیجان مدار و گروه‌درمانگری شناختی رفتاری بر اختلال اضطراب جدایی و اضطراب اجتماعی کودکان*. پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۱۳۹۳). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی* (ویراست پنجم). ترجمه ی. سید محمدی. تهران: نشر روان (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۳).
- آقاخانی، ن.، خانجانی، ز.، علیلو، م. م. و حامدی، م. ح. (۱۳۹۰). مقایسه میزان اثربخشی درمان‌های گروهی در اختلال فوبی اجتماعی: سه روش روان‌درمانی رفتاری، شناختی و رفتاری شناختی. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۲ (۴)، ۲۸۹-۲۸۲.
- آمالی، ش.، مهریار، ا. ه. و بوالهروی، ج. (۱۳۷۴). مقایسه جرأت‌آموزی و جرأت‌آموزی توأم با بازسازی شناختی در کاهش اضطراب اجتماعی. *اندیشه و رفتار*، ۱ (۴)، ۲۹-۱۸.
- باباشهبابی، ر. و کاشانی‌نیا، ز. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر مهارت حل مسئله بر اضطراب اجتماعی نوجوانان فاقد سرپرستی مؤثر مقیم

بیماران است. بررسی دقیق‌تر نتایج حاکی از آن است که مداخله‌های گروهی بر هر دو گروه سنی کودک و نوجوان و بزرگسال مبتلا به اضطراب اجتماعی تأثیر بالایی دارد و بنابراین سن به عنوان متغیر تعدیل‌کننده محسوب نمی‌شود. این یافته با مطالعات هوگ و برلینگام (۱۹۹۷) و برلینگام و دیگران (۱۹۹۵) همسو است. استفاده از چهارچوب گروهی برای کودکان، شیوه‌های عالی برای یادگیری و مهارت‌های ارتباطی محسوب می‌شود چرا که فرصت کاوش، آزمون و برقراری ارتباط با همسالان را در اختیار آنها قرار می‌دهد. این کودکان پس از آنکه عواطف ناگشوده خویش را مستقیماً مطرح می‌سازند، کمتر احساس می‌کنند که لازم است این احساسات را به شیوه غیرمستقیم و در قالب کناره‌گیری یا پریشانی نشان دهند. همچنین ارزش منحصر به فرد مشاوره گروهی برای نوجوانان این است که به آنها اجازه می‌دهد در رشد یکدیگر مفید باشند. اعضای گروه به یکدیگر در تلاش برای درک خود کمک می‌کنند. مهم‌تر از همه اینکه گروه به نوجوانان این فرصت را می‌دهد تا بدون ترس از طرد و انتقاد، خود را ابراز کنند. در گروه به حرف‌های آنها گوش داده می‌شود و با سایر همسالان تعامل دارند (کوری و کوری، ۲۰۰۲/۱۳۹۱). از سوی دیگر، در باب علت تأثیر بالای مداخله‌های گروهی بر اضطراب اجتماعی در گروه سنی بزرگسال نیز می‌توان گفت افزایش خودکارآمدی و ابرازگری به واسطه مکانیزم‌های گروهی (و ثوقی‌ایلخچی و دیگران، ۲۰۱۱) به این گروه کمک می‌کند تا با وارد شدن به دنیای بزرگسالی، فعالیت‌های اجتماعی و شغلی خود را از سر گرفته و از ابرازگری که اختلال اضطراب اجتماعی از آنها گرفته بود، برخوردار شوند.

همچنین، جنس، شدت اختلال اضطراب اجتماعی، همبودی آن با سایر اختلال‌های محور یک و دو در راهنمای تشخیصی اختلال‌های روانی، طول مدت درمانگری، تعداد اعضای شرکت‌کننده در گروه‌های درمانگری و تعداد جلسه‌های درمانگری از دیگر متغیرهای تعدیل‌کننده احتمالی است که لازم است در مطالعات بعدی مورد بررسی قرار گیرند. علاوه بر این، توصیه می‌شود فراتحلیل دیگری پیرامون مقایسه اثربخشی مداخله‌های فردی و گروهی بر این اختلال

- مراکز شبانه روزی تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کردستان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، ۱۲، ۲۵-۱۸.
- بلبلی، ل.، حبیبی، ی. و رجبی، ع. (۱۳۹۲). تأثیر افزایش ساعات ورزش بر تصویر بدنی، توده بدنی و اضطراب اجتماعی در دانش آموزان. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۲ (۲)، ۴۳-۲۹.
- بهادری، م. ح.، جهان بخش، م.، کلانتری، م. و مولوی، ح. (۱۳۹۰). تعیین اثربخشی درمانگری فراشناختی بر نشانه‌های بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی. *مجله ارمغان دانش*، ۱۶ (۱)، ۳۰-۲۱.
- پورفرج عمران، م. (۱۳۹۰). اثربخشی درمانگری گروهی پذیرش و تعهد بر هراس اجتماعی دانشجویان. *فصلنامه دانش و تندرستی*، ۶ (۲)، ۵-۱.
- ترخان، م. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش گروهی مصون‌سازی در مقابل استرس بر خودکارآمدی اجتماعی و اضطراب اجتماعی افراد معتاد در حال ترک. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۲ (۵)، ۷۹-۶۹.
- توزنده‌جانی، ح. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی تکنیک‌های حساسیت‌زدایی تدریجی، جرأت‌آموزی و ترکیب آنها در درمانگری دانشجویان مبتلا به اختلال هراس اجتماعی. *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۲۸ (۱۱۷)، ۱۰۸۹-۱۰۹۸.
- توانگر، ل. و یزدخواستی، ف. (۱۳۹۲). اثربخشی مداخله التقاطی (رویکردهای بازسازی شناختی، مهارت‌های مقابله‌ای شناختی و ایفای نقش) بر اضطراب اجتماعی و ابراز وجود در دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۲۱ (۸۶)، ۸۵-۷۶.
- جلالی، س.، کاراحمدی، م.، مولوی، ح. و آقایی، ا. (۱۳۹۰). تأثیر بازی‌درمانی گروهی به شیوه شناختی-رفتاری بر ترس اجتماعی کودکان ۵ تا ۱۱ سال. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۹ (۲)، ۱۱۳-۱۰۴.
- حسنوندعموزاده، م.، حسنوندعموزاده، ع.، حسنوندعموزاده، م. و قدم‌پور، م. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر اضطراب اجتماعی و مهارت خودنظم‌دهی خشم در پسران مضطرب اجتماعی دبیرستانی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۴)، ۸۴-۷۴.
- حسنوندعموزاده، م.، عقیلی، م. م. و حسنوندعموزاده، م. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری عزت نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان نوجوانان مضطرب اجتماعی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴ (۲)، ۳۷-۲۶.
- خلعتبری، ج.، قربان شیروودی، ش.، صالحی، م.، و وطن‌خواه، ح. ر. و ابوالقاسمی، ش. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی فنون حساسیت‌زدایی تدریجی، جرأت‌آموزی و تلفیقی در درمانگری اختلال هراس اجتماعی. *فصلنامه علوم رفتاری*، ۲ (۶)، ۷۴-۵۵.
- داداش‌زاده، ح.، یزداندوست، ر.، غرایبی، ب.، و اصغرنژاد فرید، ع. ا. (۱۳۹۱). اثربخشی درمانگری شناختی-رفتاری گروهی و مواجهه درمانگری بر میزان سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی در اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۸ (۱)، ۵۱-۴۰.
- دادستان، پ.، اناری، ا. و صدق‌پور، ب. ص. (۱۳۸۶). اختلال اضطراب اجتماعی و نمایش درمانگری. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۴ (۱۴)، ۱۲۳-۱۱۵.
- رحمانیان، ز.، میرزائیان، ب. و حسن‌زاده، ر. (۱۳۹۰). اثربخشی درمانگری شناختی-رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی دختران دانش‌آموز. *دانشور پزشکی*، ۱۸ (۹۶)، ۱۱-۱.
- رحیمی، ج.، حقیقی، ج.، مهربانی‌زاده‌هنرمند، م. و بشلیده، ک. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش جرأت‌ورزی بر مهارت‌های اجتماعی، اضطراب اجتماعی و ابراز وجود در دانش‌آموزان پسر سال اول مقطع متوسطه. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۳ (۱)، ۱۲۴-۱۱۱.
- رستم‌پور، س. (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی درمانگری حساسیت‌زدایی منظم و حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر میزان هراس اجتماعی و اضطراب تعامل اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
- زرگر، ف. (۱۳۸۳). بررسی تأثیر رفتاردرمانی گروهی بر نشانه‌های هراس اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.
- زرگر، ی.، به‌ساک نژاد، س.، اخلاقی جامی، ل. و زمستانی، م. (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر آموزش گروهی مهارت اجتماعی

طاولی، ا.، اللهیاری، ع.، آزاد فلاح، پ.، فتحی آشتیانی، ع. و ملیانی، م. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی درمان بین فردی و درمان شناختی رفتاری بر کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله علوم رفتاری*، ۷ (۳)، ۱۹۹-۲۰۶.

عریضی، ح. ر. و فراهانی، ح. (۱۳۸۷). *روش‌های کاربردی در روان‌شناسی بالینی و مشاوره*. تهران: نشر دانژه.

عطری فرد، م.، شعیری، م. ر.، رسول زاده طباطبائی، ک.، جان بزرگی، م.، آزاد فلاح، پ. و بانوپور، ا. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمانگری شناختی-رفتاری مبتنی بر الگوی هافمن در کاهش نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانگری*، ۳ (۹)، ۵۱-۲۳.

غلامی رنانی، ف. (۱۳۸۴). *اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی بر میزان خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی و هراس اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان*. پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.

فرحزادی، م.، زارع بهرام آبادی، م. و محمدی فر، م. ع. (۱۳۹۰). اثربخشی بازی‌درمانگری گشتالتی در کاهش هراس اجتماعی. *روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی*، ۷ (۲۸)، ۳۸۷-۳۹۵.

کایوند، ف.، شفیع آبادی، ع. و سودانی، م. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پسر سال اول متوسطه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر اهواز. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۴۲، ۲۴-۱.

کری، ج. (۱۳۸۹). *نظریه و کاربرد مشاوره و روان‌درمانگری*. ترجمه ی. سید محمدی. تهران: نشر ارسباران (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۵).

کوری، م. س. و کوری، ج. (۱۳۹۱). *گروه‌درمانگری*. ترجمه س. بهاری، ب. رنجگر، ح. ر. حسین‌شاهی‌پرواتی، م. میرهاشمی و س. نقشبندی. تهران: نشر روان (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۲).

کیخای‌فرزانه، م. م. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش گروهی ابراز وجود بر اضطراب اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن*، ۲ (۱)، ۱۱۶-۱۰۳.

محمودی‌عالمی، ق.، غفارزاده، ع.، عظیمی، ح. و حیدری، ج. (۱۳۸۴). بررسی تأثیر شناخت درمانی گروهی بر

و گروه‌درمانگری شناختی رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۵ (۳)، ۱۸۱-۱۷۲.

سلاجقه، ص. و بخشانی، ن. (۱۳۹۳). اثربخشی ترکیب مواجهه درمانگری گروهی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر میزان اضطراب اجتماعی دانشجویان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵ (۲)، ۱۰۴-۹۶.

سلطانی، س. و میکائیلی‌منیع، ف. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی درمانگری فراشناختی و درمانگری مبتنی بر حل مسئله بر کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه ارومیه. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۷ (۲۸)، ۸۹-۱۱۰.

سبحانی، م. س.، کلاتری، ف.، دهقان، ب. و خزلی، ک. (۱۳۹۲). تأثیر آوای قران با ترجمه و تفسیر و آموزش مهارت کنترل خشم بر کاهش میزان اضطراب اجتماعی و افسردگی مادران کودک و نوجوانان مبتلا به لکنت زبان. *ششمین کنگره بین‌المللی روان‌پزشکی کودک و نوجوان*. دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانگری تبریز.

شاره، ح.، روئین فرد، م. و حقی، ا. (۱۳۹۳). اثربخشی گروه‌درمانگری شناختی رفتاری هیمبرگ-بکر بر بهبود اضطراب اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی دختران نوجوان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۱ (۲)، ۲۴۰-۲۲۶.

شهنی‌یبلق، م.، مکتبی، غ.، شکرکن، ح.، حقیقی، ج. و کیانپور قهفرخی، ف. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر اضطراب اجتماعی، سازگاری اجتماعی و هوش هیجانی دانشجویان دختر و پسر. *مجله دستاوردهای روان‌شناختی*، ۱۶ (۱)، ۳-۲۶.

شیخان، ر.، محمدخانی، ش. و حسن‌آبادی، ح. ر. (۱۳۹۲). توجه معطوف به خود در درمان اضطراب اجتماعی: یک کارآزمایی بالینی کنترل شده. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۳ (۱۰۶)، ۱۲۸-۱۲۰.

ضرغامی، م.، نیسی، ع. و اکبری‌پور، ر. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش ابراز وجود بر اکتساب سرویس والیبال، اضطراب اجتماعی و ابراز وجود دانش‌آموزان هنرستان‌های پسرانه شهرستان‌های اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۵ (۱)، ۱۳۶-۱۲۱.

- چمران اهواز، ۱ (۲)، ۳۱-۵۰.
- نیسی، ع. و شهینی ییلاق، م. (۱۳۸۰). تأثیر آموزش ابراز وجود بر ابراز وجود، عزت نفس، اضطراب اجتماعی و بهداشت روانی دانش‌آموزان پسر مضطرب اجتماعی دبیرستانی شهرستان اهواز. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۸ (۱و۲)، ۳۰-۱۱.
- وکیلیان، س.، قنبری هاشم‌آبادی، ب. ع. و طباطبایی، م. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر افزودن آموزش مهارت‌های اجتماعی بر گروه درمانی شناختی رفتاری در درمان‌هراس اجتماعی دانشجویان. *مجله علمی پژوهشی اصول بهداشت روانی*، ۱۰ (۲)، ۹۷-۸۷.
- همتی ثابت، ا.، خلعتبری، ج. و امینی، د. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مدیریت استرس و شناخت‌درمانگری گروهی بر هراس اجتماعی دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱ (۲)، ۲۱-۱.
- هومن، ح. ع. (۱۳۸۷). *راهنمای عملی فراتحلیل در پژوهش علمی*. تهران: انتشارات سمت.
- هویت، د. و کرامر، د. (۱۳۸۸). *روش‌های آماری در روان‌شناسی و سایر علوم رفتاری*. ترجمه ح. پاشاشریفی، ج. نجفی زند، م. میرهاشمی، ن. شریفی و د. معنوی پور. تهران: انتشارات سخن (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۵).
- Aderka, I. M. (2009). Factors affecting treatment efficacy in social phobia: The use of video feedback and individual vs. group formats. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 12-17.
- Browin, B., & Stein, D. J. (2004). *Social Anxiety disorder*. New York: Marcel Dekker Inc.
- Burlingame, G. M., Fuhriman, A., McRoberts, C. H., Hoag, M. J., & Anderson, E. (1995). Group psychotherapy efficacy: A meta-analytic review. In A. Fuhriman, *Group psychotherapy efficacy: A meta-analytic perspective*. New York: Symposium conducted at the meeting of the American Psychological Association.
- اجتماع‌هراسی. *فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۱۵ (۴۶)، ۱۱۰-۱۰۳.
- مردانی حموله، م.، ابراهیمی، ا. و مستغانی، م. (۱۳۹۱). تأثیر برنامه آموزشی روان‌شناختی بر اضطراب اجتماعی بیماران مبتلا به سرطان. *مراقبت‌های نوین*، ۹ (۳)، ۱۸۹-۱۸۱.
- مسیبی چنارین، ح.، اسماعیلی، م. و فلسفی‌نژاد، م. ر. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر فن خودگویی در کاهش میزان هراس اجتماعی و تصحیح تعابیر مربوط به خود و دیگران. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد*، ۱۱ (۲)، ۱۰۲-۸۷.
- مشاوری، ا. ح. (۱۳۸۲). *بررسی میزان اثربخشی آموزش شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی دانشجویان دانشگاه اصفهان*. پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.
- مظاهری، ج. (۱۳۹۰). *اثربخشی آموزش ابراز وجود بر هراس اجتماعی و سلامت ذهن دانش‌آموزان دختر شهر بویین و میاندشت*. پایان‌نامه دوره کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان.
- ملیانی، م.، شعیری، م.، قانعی، غ.، بختیاری، م. و طاولی، ا. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی همبرگ در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۵ (۱)، ۴۹-۴۲.
- مهرابی‌زاده‌هنرمند، م.، تقوی، ف. و عطاری، ی. ع. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش جرأت‌ورزی بر مهارت‌های اجتماعی، اضطراب اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله علوم رفتاری*، ۳ (۱)، ۶۴-۵۹.
- مهردوست، ز.، نشاط‌دوست، ح. ط.، و عابدی، ا. (۱۳۹۲). اثربخشی پذیرش و تعهد درمانگری بر کاهش توجه متمرکز بر خود و بهبود باورهای خودکارآمدی اجتماعی. *روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۳ (۱۱)، ۸۲-۶۷.
- نریمانی، م.، ابوالقاسمی، ع. و رضازاده، ح. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان‌شناختی رفتاری گروهی بر بهبود کیفیت زندگی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی منتشر. *فصلنامه مشاور کاربردی دانشگاه شهید*

- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012).** The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analysis. *Cognitive Therapy Research, 36*, 427-440.
- Hofmann, S. G. (2004).** Cognitive mediation of treatment change in social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 392-399.
- Huffcutt A. I. (2004).** Research perspectives on meta-analysis. In S. G. Rogelberg (Ed.), *Handbook of research methods in industrial and organizational psychology*, (pp. 198-215). USA: Wiley-Blackwell Publishing Company.
- Lieberman, R. P., Derisi, W. J., & Mueser, K. T. (1989).** *Social skills training for psychiatric patients*. NY, US: Pergaman Press.
- Morthberg, E., Clark, D. M., & Bejerot, S. (2011).** Intensive group cognitive therapy for social phobia: Sustained improvement at 5 year follow up. *Journal of Anxiety Disorders, 25*, 994-1000.
- Taylor, S. (1996).** Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for social phobia. *Journal of Behavioral Therapy & Experimental Psychiatry, 27 (1)*, 1-9.
- Tolin, D. F. (2010).** Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 710-720.
- Vosoughi Ilkhchi, S., Poursharifi, H., & Alilo, M. M. (2011).** The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on self-efficacy and assertiveness among anxious female students of high schools. *Social and Behavioral Sciences, 30*, 2586-2591.
- Burlingame, G. M., Fuhriman, A., & Mosier, J. (2003).** The differential effectiveness of group psychotherapy: A meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 7 (1)*, 3-12.
- Clark, D., David, M., Ehlers, A., Hachman, A., McManus, F., Fennel, M. & et al. (2006).** Cognitive therapy versus exposure and applied relaxation in social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74 (3)*, 568-578.
- Cohen, J. (1988).** *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Princeton University.
- Comer, R. J. (2001).** *Abnormal psychology*. New York: Princeton University.
- Fedoroff, I. C., & Taylor, S. (2001).** Psychological and pharmacological treatments of social phobia: A meta-analysis. *International Clinical Psychopharmacology, 3*, 311-324.
- Heimberg, R. G. (2002).** Cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder: Current status and future directions. *Biological Psychiatry, 51*, 101-108.
- Hiemberg, R. G., Juster, H. R., Hope, D. A., & Mattia, J. I. (1995).** Cognitive-behavioral group treatment: Description, case presentation and empirical support. In M. B Stein (Ed.), *Research perspective*, (pp. 293-321). Washington, D.C: American Psychiatric Press.
- Hoag, M. J., & Burlingame, G. M. (1997).** Evaluating the effectiveness of child and adolescent group treatment: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Child Psychology, 26 (3)*, 234-246.

