

The Effectiveness Of Cognitive-Behavioral Therapy For Social Anxiety Disorder In Adults: A Systematic Review

Mahtab Barkhordari 

Ph.D student in counseling, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Sanandaj, Iran

Hossein Ghamari Kivi *

Professor of the Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

Accepted: 07/06/2026

Extended Abstract:

1. Introduction

Social anxiety disorder (SAD) is among the most prevalent anxiety disorders in adulthood and is characterized by a persistent fear of negative evaluation in social and performance situations. The disorder is frequently associated with significant impairments in interpersonal relationships, occupational functioning, academic performance, and overall quality of life. Individuals with SAD commonly exhibit maladaptive cognitive patterns, heightened self-focused attention, anticipatory anxiety, and avoidance behaviors that contribute to the maintenance of symptoms over time. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) is widely recognized as a first-line psychological intervention for SAD because it targets both dysfunctional cognitions and maladaptive behavioral responses. Although a considerable body of research has supported the effectiveness of CBT, findings remain scattered across individual studies, and evidence specifically focusing on adult populations has not been systematically synthesized within the Iranian context. Therefore, the present study aimed to provide a comprehensive quantitative synthesis of the available evidence regarding the effectiveness of CBT in reducing social anxiety among adults.

Revised: 31/05/2026

Research Question(s)

What is the overall effect size of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on social anxiety among adults based on the findings of studies conducted in Iran?

Received: 05/09/2025

2. Literature Review

Social anxiety disorder is one of the most prevalent and debilitating anxiety

ISSN: 2345-6051

eISSN: 2476-6178

* Corresponding Author: h_ghamari@uma.ac.ir

How to Cite: • Barkhordari, M., Ghamari Kivi, H. (2027). The Effectiveness Of Cognitive-Behavioral Therapy For Social Anxiety Disorder In Adults: A Systematic Review, *Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 18(69), 171-197. DOI: 10.22054/qccpc.2026.87961.3516

disorders, often resulting in significant impairments in social, occupational, and interpersonal functioning. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) has consistently been identified as a first-line psychological intervention for this disorder. Previous studies have demonstrated that CBT effectively reduces social anxiety symptoms through cognitive restructuring, behavioral exposure, and the modification of maladaptive beliefs and avoidance patterns. Meta-analytic evidence has generally supported the efficacy of CBT; however, many previous reviews have combined different age groups, focused on specific clinical populations, or examined anxiety disorders more broadly. Consequently, the magnitude of CBT effectiveness specifically among adults remains insufficiently established. Moreover, the growing body of Iranian research on this topic has not yet been systematically synthesized. Therefore, a comprehensive meta-analysis focusing exclusively on adults is warranted to provide a more precise estimate of treatment effectiveness and to strengthen the evidence base for clinical practice. The review goes under these subheadings.

3. Methodology

This study employed a meta-analytic design to synthesize empirical evidence regarding the effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) for social anxiety among adults. Relevant Persian-language studies published between 2006 and 2024 were systematically identified through major Iranian scientific databases, including SID, Magiran, Noormags, ISC, Ensani, Civilica, and IranDoc. Studies were included if they investigated adults aged 18–65 years, utilized experimental or quasi-experimental designs, examined CBT interventions, and reported sufficient statistical information for effect size calculation. Fourteen studies comprising 365 participants met the inclusion criteria. Effect sizes were calculated using Hedges' g and synthesized through a random-effects model in CAM-4 software. Heterogeneity, publication bias, and sensitivity analyses were also conducted to evaluate the robustness of the findings.

4. Results

The meta-analysis included 14 studies comprising a total sample of 365 participants. The findings revealed a significant and substantial effect of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) on reducing social anxiety among adults. Based on the random-effects model, the overall effect size was large (Hedges' $g = -2.274$), indicating a marked reduction in social anxiety symptoms following CBT interventions. Heterogeneity analyses revealed significant between-study variability ($Q = 76.38$, $p < .001$; $I^2 = 76.87\%$), supporting the use of a random-effects model. Sensitivity analyses demonstrated that the overall findings remained stable after the exclusion of studies with unusually large effect sizes.

Although publication bias was detected through funnel plot inspection and Egger's test, the overall pattern of results consistently supported the effectiveness of CBT in reducing social anxiety symptoms among adults.

5. Discussion

The findings indicate that CBT produces substantial reductions in social anxiety among adults. These results are consistent with previous research demonstrating the effectiveness of cognitive restructuring and exposure-based interventions in modifying maladaptive beliefs and reducing avoidance behaviors. The large effect size observed in the present meta-analysis suggests that CBT remains one of the most effective psychological interventions for social anxiety in adulthood. Although heterogeneity was observed across studies, the overall findings remained robust, supporting the applicability of CBT across diverse adult populations.

6. Conclusion

This meta-analysis provides consolidated evidence that Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) is an effective intervention for reducing social anxiety among adults. The findings support the continued use of CBT in clinical practice and emphasize its importance as an evidence-based treatment for social anxiety disorder. Future research should further investigate factors contributing to variability across studies and explore treatment outcomes in diverse populations.

Acknowledgments

We sincerely thank all participants and individuals whose cooperation and support made this study possible

Keywords: Cognitive Behavioral Therapy, Cognitive Restructuring, Fear Of Negative Evaluation, Social Anxiety Disorder.



اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی در بزرگسالان: مرور نظام‌مند

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه کردستان، سنندج، ایران

مهتاب برخوردار 

استاد گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

حسین قمری کیوی  *

چکیده

اختلال اضطراب اجتماعی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی در بزرگسالان است. درمان شناختی رفتاری مداخله‌ای مؤثر برای آن محسوب می‌شود؛ با این حال، فراتحلیل‌های پیشین کمتر به بررسی اختصاصی بزرگسالان پرداخته‌اند؛ بنابراین، هدف پژوهش حاضر، بررسی و ترکیب نظام‌مند مطالعات موجود و برآورد اندازه اثر کلی درمان شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی در جمعیت بزرگسال بود. پژوهش حاضر یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل است که با جست‌وجوی جامع در پایگاه‌های داده داخلی از سال ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۳ انجام شد. در مجموع، از میان ۵۶۷ مطالعه شناسایی شده، ۱۴ پژوهش با معیارهای ورود مطابقت داشتند و وارد تحلیل نهایی شدند. یافته‌ها نشان داد که درمان شناختی رفتاری اثربخشی معنادار و قابل توجهی در کاهش علائم اضطراب اجتماعی در بزرگسالان دارد ($g = ۰.۲۷۴$). با وجود ناهمگنی متوسط بین مطالعات (شامل طرح‌های کارآزمایی آزمایشی و نیمه آزمایشی)، تحلیل‌های حساسیت و بررسی متغیرهای میانجی نشان دادند که نتایج پایدار باقی می‌مانند. نوآوری این مطالعه در تمرکز انحصاری بر جمعیت بزرگسال و ترکیب شواهد پراکنده موجود است که تاکنون در ادبیات پژوهشی مغفول مانده بود. نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری یک درمان مؤثر برای کاهش اضطراب اجتماعی در بزرگسالان محسوب می‌شود، اما برای بررسی دقیق‌تر نقش ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و الگوهای درمانی پژوهش‌های آینده ضروری است.

کلیدواژه‌ها: اختلال اضطراب اجتماعی، بازسازی شناختی، ترس از ارزیابی منفی، درمان شناختی رفتاری.

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی در بزرگسالان است (نگوین و همکاران^۲، ۲۰۲۴) که با ترس پایدار از ارزیابی منفی در موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود (دل اوسو و همکاران^۳، ۲۰۲۵). این اختلال اغلب ماهیتی مزمن دارد و می‌تواند ابعاد مختلف زندگی فرد از جمله عملکرد تحصیلی، شغلی و روابط بین فردی را تحت تأثیر قرار دهد (پنجابی و تومار^۴، ۲۰۲۵). شواهد نشان می‌دهد که افراد مبتلا، علاوه بر تجربه نشانه‌های جسمانی مانند تپش قلب، تعریق و لرزش (رضوان و دمشار^۵، ۲۰۲۴)، در سطح شناختی نیز درگیر نگرانی مداوم درباره قضاوت دیگران هستند و احساس ترس و نگرانی شدیدی در مورد تعامل اجتماعی دارند (پاتل و همکاران^۶، ۲۰۲۴) و در سطح رفتاری به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی روی می‌آورند (پنجابی و همکاران، ۲۰۲۵). داشتن دیدگاه منفی نسبت به خود و ترس از ارزیابی دیگران، منجر می‌شود تا توجه خود را به سمت درون معطوف کنند و درگیر فرایندهای خود نظارتی شوند (رسایی و همکاران، ۱۴۰۴). تداوم این الگوها می‌تواند به انزوای اجتماعی، کاهش کیفیت زندگی و افزایش خطر ابتلا به سایر اختلالات روان‌شناختی منجر شود (شوکین و کانم^۷، ۲۰۲۵).

بر اساس داده‌های اپیدمیولوژیک، شیوع این اختلال در جمعیت بزرگسال قابل توجه است؛ به‌طوری‌که نتایج پیمایش جهانی سلامت روان^۸، میانگین شیوع این اختلال در جمعیت بزرگسال جهان را حدود ۴٪ و شیوع ۱۲ ماهه آن حدود ۲/۴٪ گزارش کرده است که میزان آن در کشورهایی با درآمد بالا به‌طور قابل توجهی بالاست (ستین و همکاران^۹، ۲۰۱۷). در ایران نیز گزارش‌ها نشان‌دهنده شیوع قابل توجه این اختلال در بزرگسالان است، هرچند میزان دقیق آن در مطالعات مختلف متفاوت گزارش شده است (حاجبی و همکاران، ۲۰۱۸). پیامدهای گسترده فردی و اجتماعی این اختلال، ضرورت استفاده از مداخلات درمانی مؤثر و مبتنی بر شواهد را برجسته می‌سازد.

در این راستا، درمان شناختی - رفتاری^{۱۰} (CBT) که یک رویکرد ساختاریافته و مبتنی بر شواهد است به‌عنوان یکی از مداخلات خط اول برای اختلال اضطراب اجتماعی معرفی شده است (رضایی و همکاران، ۱۳۹۶). این رویکرد بر پایه اصول شناختی بنا شده است که معتقدند افکار، باورها و نگرش‌های منفی فرد نسبت به موقعیت‌های اجتماعی، محرک اصلی اضطراب و اجتناب‌های اجتماعی هستند. این درمان شامل مجموعه‌ای از

1 Social Anxiety Disorder

2 Nguyen et al

3 Dell'Osso et al.

4 Punjabi, Tomar

5 Rizwan, Demšar

6 Patel et al

7 Shokeen, Khanam

8 World Mental Health Survey

9 Stein et al

10 Cognitive-Behavioral Therapy

تکنیک‌ها است و از طریق کاربرد انواع راهبردهای شناختی و رفتاری بر اصلاح افکار ناسازگار و رفتارهای اجتنابی و به وجود آوردن تغییر تمرکز دارد (خالدیان و همکاران، ۱۳۹۶). هدف این درمان شناسایی و اصلاح الگوهای فکری منفی، کاهش اجتناب و افزایش مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اضطراب‌آور و مدیریت و کنترل اضطراب است (آنیپا و همکاران^۱، ۲۰۲۵؛ فونسکا و روسلر، ۲۰۲۵). در فرایند درمان، بیمار می‌آموزد پس از شناسایی الگوهای فکری منفی خود (مانند باور «همه مرا مسخره می‌کنند») آن‌ها را بازسازی نماید (ماریان و ساوا^۲، ۲۰۲۳). همچنین تکنیک‌های مواجهه‌درمانی^۳ به کار گرفته می‌شوند تا فرد به تدریج در موقعیت‌های اجتماعی که ترس دارد، قرار گیرد بدون آن‌که از اضطراب گریزان شود (فونسکا و روسلر، ۲۰۲۵).

شواهد تحقیقاتی فراوان، اثربخشی درمان شناختی - رفتاری را در درمان اضطراب اجتماعی تأیید می‌کنند. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که درمان شناختی رفتاری، می‌تواند به‌طور قابل توجهی شدت اضطراب اجتماعی را کاهش دهد و با ایجاد تغییرات شناختی و رفتاری پایدار، کیفیت زندگی بزرگسالان مبتلا به این اختلال را بهبود ببخشد. به‌عنوان مثال، یک فراتحلیل بزرگ بر مبنای کارآزمایی‌های بالینی تصادفی نشان داد درمان شناختی - رفتاری در کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی اثر بزرگی داشت؛ (اندازه اثر g هدجز: ۰٫۸۸) (دپوتی و همکاران^۴، ۲۰۲۴). مطالعه دیگر دریافت که این درمان به‌طور کلی اثر بالایی بر کاهش علائم اضطرابی به‌ویژه در اختلال اضطراب اجتماعی دارد (کوئپرس و همکاران^۵، ۲۰۲۵) همچنین مطالعات داخلی در ایران نیز نشان داد جلسات گروهی درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر «مواجهه با خود»، «مواجهه با موقعیت» و «مواجهه با خود - موقعیت» در درمان افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به‌طور معناداری اضطراب اجتماعی شرکت‌کنندگان را کاهش داده و این اثر در پیگیری ۴ ماهه و ۱ ساله تقریباً پایدار باقی‌مانده است (عطری فرد و همکاران، ۱۳۹۹). در مجموع، یافته‌های پژوهشی حاکی است درمان شناختی - رفتاری می‌تواند بهبود چشمگیری در بیماران بزرگسال دچار اضطراب اجتماعی ایجاد کند (رزاقی و همکاران، ۱۴۰۲).

باوجوداین شواهد، بررسی ادبیات پژوهشی نشان می‌دهد که برخی خلأها همچنان پابرجاست. بسیاری از مطالعات پیشین یا بر گروه‌های سنی مختلف (نوجوانان و بزرگسالان) به‌صورت ترکیبی تمرکز داشته‌اند، یا نمونه‌های محدود و خاص (مثل بزرگسالان معتاد) را بررسی کرده‌اند که تعمیم نتایج آن‌ها به جمعیت بزرگسال عمومی را با محدودیت مواجه می‌کند. منظور از بزرگسالان در پژوهش حاضر، افراد در بازه سنی بزرگسالی (۱۸ تا ۶۵ سال) است که لزوماً در گروه‌های بالینی خاص یا جمعیت‌های ویژه قرار ندارند. از سوی دیگر، اگرچه برخی مرورهای نظام‌مند انجام شده است، اما تمرکز اختصاصی بر اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در جمعیت بزرگسال و با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است. از آنجاکه

1 Anipah et al

2 Marian, & Sava

3 Exposure Therapy

4 de Ponti et al

5 Cuijpers et al

بزرگسالان دارای مسئولیت‌ها، نقش‌های اجتماعی و چالش‌های زندگی متفاوتی نسبت به نوجوانان و جوانان هستند، پاسخ به درمان می‌تواند متفاوت باشد و بررسی اثرات درمان شناختی - رفتاری به صورت متمرکز بر این گروه اهمیت بالایی دارد. همچنین، برخی مطالعات اخیر بر درمان‌های موج سوم مانند درمان پذیرش و تعهد^۱ و مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی^۲ تمرکز کرده‌اند که مقایسه مستقیم اثرات آن‌ها با درمان شناختی - رفتاری هنوز نیازمند جمع‌بندی نظام‌مند و فراتحلیل است؛ بنابراین، انجام فراتحلیل با تمرکز بر درمان شناختی - رفتاری و جمعیت بزرگسال، نه تنها خلأهای موجود را پر می‌کند، بلکه داده‌های معتبر و قابل اتکا برای تصمیم‌گیری‌های بالینی ارائه می‌دهد. بر این اساس، پژوهش حاضر باهدف ترکیب نظام‌مند یافته‌های مطالعات انجام‌شده و ارائه برآوردی دقیق از میزان اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر اضطراب اجتماعی در بزرگسالان انجام شده است. انتظار می‌رود نتایج این پژوهش بتواند درک جامع‌تری از کارایی این مداخله فراهم کرده و به روان‌شناسان و متخصصان حوزه سلامت روان در انتخاب مداخلات مؤثرتر کمک نماید.

روش

روش پژوهش حاضر فراتحلیل است. فراتحلیل^۳ روشی کمی برای ترکیب نتایج مطالعات مستقل است که از نظر مفهومی و عملیاتی قابل مقایسه‌اند و باهدف برآورد اندازه اثر کلی، افزایش قدرت آماری و ارائه درک جامع‌تری از یک پدیده پژوهشی به کار می‌رود (عباس و همکاران^۴، ۲۰۲۴). جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مقالات علمی و پایان‌نامه‌های تمام متن در حوزه روان‌شناسی و مشاوره است که با روش آزمایشی یا نیمه‌آزمایشی در طی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۳ درباره اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی بزرگسالان ۱۸ تا ۶۵ انجام شده است. مطابق با نظام‌های طبقه‌بندی بین‌المللی سازمان بهداشت جهانی^۵ و DSM-5^۶، بزرگسالی از سن ۱۸ سالگی آغاز شده و تا ۶۵ سالگی ادامه می‌یابد. برای جستجوی مقالات با استفاده از کلیدواژه‌های مربوط از پایگاه‌های بانک اطلاعات نشریات ایران (مگ ایران)، پایگاه اطلاعات علمی (SID)، پایگاه مجلات تخصصی نور (نورمگز)، پرتال جامع علوم انسانی (ensani.ir)، پایگاه استنادی جهان علوم اسلامی (ISC)، پایگاه ثبت همایش‌های کشور (سیویلیکا) و پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران (ایرانداک) استفاده گردید. همچنین، فقط مقالات فارسی که در ایران کار شده بودند، مورد مطالعه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: ۱- موضوع پژوهش اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی باشد ۲. نمونه مورد مطالعه افراد ۱۸ تا ۶۵

1 Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

2 Mindfulness

3 Meta-Analysis

4 Abbas et al

5 WHO, 2023

6 American Psychiatric Association, 2022

سال باشد. ۳. روش مطالعه آزمایشی یا نیمه‌آزمایشی باشد. ۴. از ابزار معتبر با روایی و پایایی مناسب استفاده شده باشد. ۵. پژوهش‌ها باید شامل دو گروه آزمایش و کنترل بوده و آماره‌های میانگین و انحراف معیار برای هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده باشند. ۶. از سایت‌های معتبر علمی داخلی مصوب وزارت علوم و وزارت بهداشت استفاده شده باشد و ۷. پژوهش در داخل ایران انجام شده باشد. ملاک‌های خروج هم شامل: ۱. پژوهش‌هایی که عنوان آن‌ها اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی نباشد. ۲. پژوهش‌هایی که جامعه مورد مطالعه آن، کودکان، نوجوانان یا سالمندان باشد. ۳. پژوهش‌هایی که به روش توصیفی، موردی و کیفی انجام گرفته باشد و ۴. پژوهش‌هایی که آماره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نداشته باشند.

فرایند اجرای پژوهش

این فراتحلیل بر اساس دستورالعمل‌های گزارش‌دهی پاریس^۱ انجام شد. نمودار جریان انتخاب مطالعات مطابق با این دستورالعمل در شکل ۱ ارائه شده است. در این راستا، مراحل شناسایی، غربالگری، ارزیابی صلاحیت و ورود مطالعات به صورت نظام‌مند اجرا گردید و تنها پژوهش‌هایی که متن کامل آن‌ها در دسترس بود، وارد مطالعه شدند. در مرحله شناسایی، با جستجوی کلیدواژه‌های مرتبط در پایگاه‌های علمی، تعداد ۵۶۷ عنوان به دست آمد. پس از حذف مطالعات تکراری و عناوین نامرتب قبل از مرحله غربالگری، ۳۹۵ مورد کنار گذاشته شد و ۱۷۲ مقاله وارد مرحله بعد شد. در مرحله غربالگری، چکیده مقالات از نظر تناسب باهدف پژوهش (ازجمله جامعه آماری، نوع مداخله و طرح پژوهش) بررسی شد و تعداد ۸۲ مقاله واجد شرایط برای بررسی متن کامل تشخیص داده شدند. در مرحله ارزیابی صلاحیت، متن کامل مقالات موردبررسی قرار گرفت که در این مرحله ۶۸ مقاله به دلایلی ازجمله عدم دسترسی به متن کامل، گزارش نکردن شاخص‌های آماری موردنیاز، استفاده از نمونه‌های غیرمرتبط (مانند گروه‌های خاص) و یا به کارگیری مداخلات ترکیبی غیرقابل تفکیک حذف شدند. درنهایت، ۱۴ پژوهش واجد شرایط وارد فراتحلیل شدند که مشخصات آن‌ها در جدول ۱ ارائه شده است. ابزار مورد استفاده در این پژوهش‌ها بیشتر شامل مقیاس اضطراب اجتماعی کانور^۲ (SPIN) بود و همچنین از مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز^۳ (LSAS)، پرسشنامه اضطراب اجتماعی واتسون و فرند^۴ (SAQ)، مقیاس اضطراب اجتماعی

1 Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

2 Social Phobia Inventory-Connor

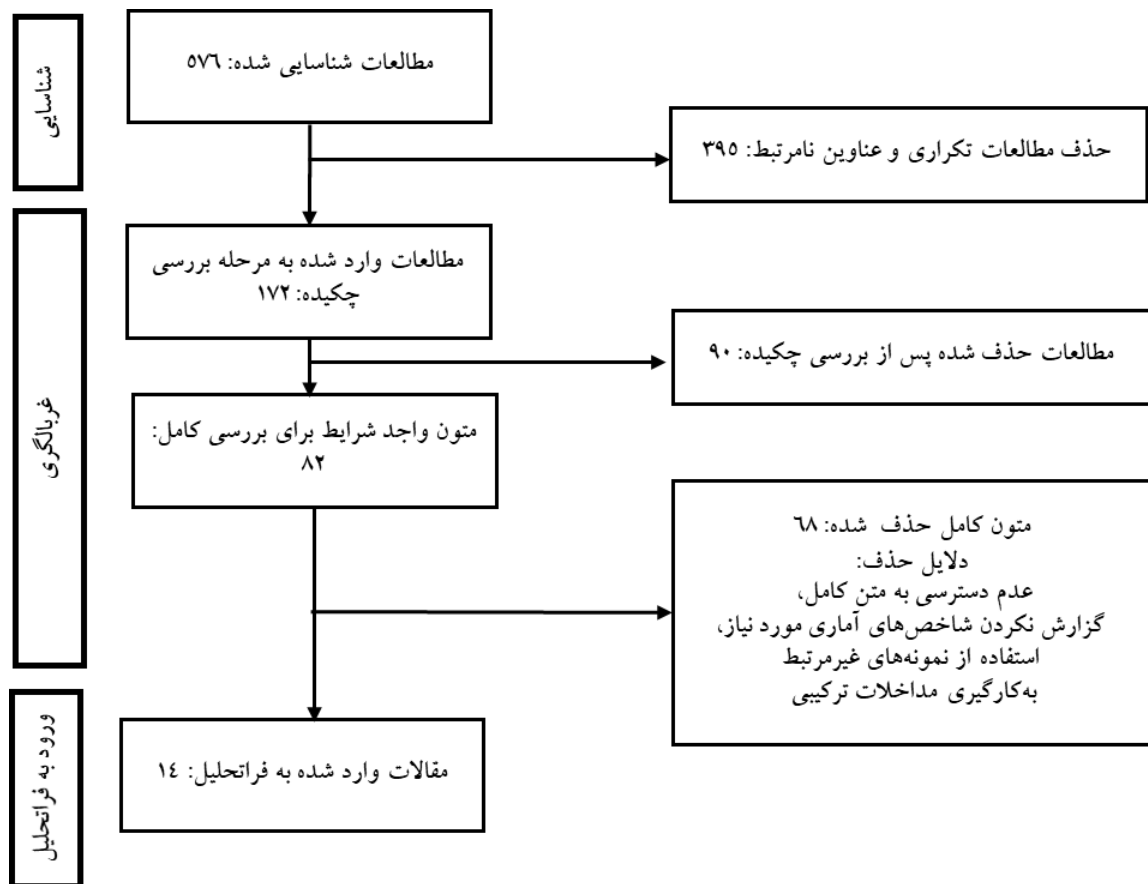
3 Liebowitz Social Anxiety Scale

4 Watson and Friend's Social Anxiety Questionnaire

اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی در بزرگسالان: مرور نظام‌مند؛ برخورداری و قمری کیوی | ۱۷۹

ماتیک و کلارک^۱ (SIAS) نیز استفاده شده بود. فراتحلیل در مراحل زیر انجام شد: ۱. مشخص کردن موضوع پژوهش و متغیرهای آن، ۲. جستجوی نظام‌مند در پایگاه‌های علمی، ۳. بررسی و مطالعه پژوهش‌ها، ۴. استخراج و محاسبه اندازه اثر هر پژوهش، ۵. ترکیب اندازه اثرها با استفاده از مدل مناسب، ۶. بررسی معناداری پژوهش‌های ترکیب‌شده و ۷. تحلیل متغیرهای تعدیل‌گر (مقایسه اندازه اثر پژوهش‌ها با ویژگی‌های متفاوت).

شکل ۱. نمودار جریان انتخاب مطالعات بر اساس دستورالعمل پاریسما



روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش از نرم‌افزار CAM-4، شاخص g هـدجـز استفاده شد. اگرچه شاخص d کوهن به‌طور گسترده مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما ممکن است به‌اندازه g هـدجـز، تغییرپذیری ناشی از اندازه‌های نمونه کوچک را به‌طور مؤثر در نظر نگیرد. این امر باعث می‌شود که g هـدجـز در زمینه‌هایی که اندازه نمونه محدود است، انتخاب

ارجح‌تری باشد (بلاتو و همکاران^۱، ۲۰۲۲)؛ بنابراین به محققان توصیه می‌شود هنگام تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مطالعات با حجم نمونه کوچک، از ضریب g هدر استفاده کنند تا از تفسیر دقیق‌تر اندازه‌های اثر، به‌ویژه در زمینه‌هایی مانند روان‌شناسی و علوم بهداشتی که نمونه‌های کوچک رایج هستند، اطمینان حاصل شود (سانچز و همکاران^۲، ۲۰۲۵).

یافته‌ها

در جدول ۱ مشخصات ۱۴ پژوهشی که قابلیت انجام فراتحلیل داشتند، آمده است.

جدول ۱. مطالعات وارد شده به فراتحلیل

شماره	پژوهشگران	عنوان	حجم نمونه	روش نمونه‌گیری	نام مجله	شهر پژوهش	ابزار	تعداد جلسات
۱	بابایی و همکاران، ۱۴۰۳	مقایسه اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکس و درمان فن‌آوری واقعیت مجازی بر کانون توجه و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی	۳۰	در دسترس	مجله علوم روان‌شناختی	تهران	اضطراب اجتماعی کانور	۸
۲	مؤمنی و همکاران، ۱۴۰۲	مقایسه اثربخشی درمان‌های مبتنی بر واقعیت مجازی، ریلکسیشن و راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان	۳۶	تصادفی ساده	مجله مطالعات ناتوانی	مازندران	مقیاس اضطراب اجتماعی لیوویتز	واقعیت مجازی: ۱۲؛ راهبردهای شناختی تنظیم هیجان: ۸
۳	رزاقی و همکاران، ۱۴۰۲	مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی - رفتاری و هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی و نظم‌جویی هیجانی دانشجویان موسیقی	۳۰	هدفمند	مجله علوم روان‌شناختی	تهران	اضطراب اجتماعی کانور	۹
۴	بکائیان و همکاران، ۱۴۰۰	مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری و روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی دانشجویان.	۲۴	در دسترس	مجله دانشگاه علوم پزشکی نیشابور	نیشابور	اضطراب اجتماعی کانور	۱۲

1 Bellato et al

2 Sanchez et al

شماره	پژوهشگران	عنوان	حجم نمونه	روش نمونه‌گیری	نام مجله	شهر پژوهش	ایزار	تعداد جلسات
۵	عطری فرد و همکاران، ۱۳۹۹	مقایسه اثربخشی و ماندگاری سه روش درمان در اختلال اضطراب اجتماعی.	۲۴	تصادفی ساده	روان‌شناسی بالینی و شخصیت	تهران	اضطراب اجتماعی کانور	مواجهه با خود: ۱۵ مواجهه با موقعیت و مواجهه با خود و موقعیت: ۱۲
۶	حسینعلی زاده نظری، ۱۳۹۷	بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کنترل اضطراب اجتماعی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس.	۳۰	در دسترس	پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد	بندرعباس	اضطراب اجتماعی کانور	۸
۷	رجبی، ۱۳۹۷	مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان حل مسئله بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی، کیفیت زندگی و احساس تنهایی دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی.	۳۰	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	پایان‌نامه دکتری	اراک	اضطراب اجتماعی کانور	۶
۸	نوروزی و همکاران، ۱۳۹۵	مقایسه اثربخشی درمان شناختی - رفتاری و درمان ذهن آگاهی و پذیرش بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی.	۴۰	تصادفی ساده	پژوهش‌های نوین روان‌شناختی	ارومیه	اضطراب اجتماعی کانور	۱۲
۹	ملکان، ۱۳۹۵	اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی - ارتباطی بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان.	۲۴	تصادفی ساده	پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد	گنبد کاووس	اضطراب اجتماعی کانور	۱۰
۱۰	حیدریان فرد و همکاران ۱۳۹۴	اثربخشی درمان شناختی - رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی و نشخوار فکری در دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی	۱۶	تصادفی ساده	روان‌شناسی بالینی	ساری	اضطراب اجتماعی واتسون و فرند	۸

شماره	پژوهشگران	عنوان	حجم نمونه	روش نمونه‌گیری	نام مجله	شهر پژوهش	ابزار	تعداد جلسات
۱۱	شایگان منش، ۱۳۹۴	اثربخشی درمان شناختی رفتاری لیهی و طرح‌واره درمانی یانگ بر اختلال اضطراب اجتماعی و نشانه‌های وابسته به آن	۴۰	تصادفی خوشه‌ای	پایان‌نامه دکتری	تهران	اضطراب اجتماعی کانور	۲۰
۱۲	میلانی و همکاران، ۱۳۸۸	اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمرگ در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی.	۱۲	خوشه‌ای تصادفی	مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران	تهران	اضطراب اجتماعی کانور	۱۲
۱۳	داداش زاده و همکاران، ۱۳۸۸	مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی و مواجهه‌درمانی در اختلال اضطراب اجتماعی. دانشجو	۲۴	در دسترس	پژوهش‌های نوین روان‌شناختی	تهران	اضطراب اجتماعی کانور	هر درمان ۱۲ جلسه
۱۴	رستم پور، ۱۳۸۸	مقایسه اثربخشی درمان حساسیت‌زدایی منظم و حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر میزان هراس اجتماعی و اضطراب تعامل اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. سمیه رستم پور- دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی. ۱۳۸۸	۱۵	تصادفی ساده	پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد	اصفهان	پرسش‌نامه هراس اجتماعی و مقیاس اضطراب در تعامل اجتماعی و ماتیک و کلارک	۸

همان‌طور که مشاهده می‌کنید، در جدول ۱، نام پژوهشگران، عنوان پژوهش، تعداد نمونه و روش نمونه‌گیری، شهر محل پژوهش، ابزار مورد استفاده و تعداد جلسات درمان گروه‌های درمان شناختی رفتاری برای ۱۴ مقاله گزارش شده است. در مجموع نمونه شامل ۳۶۵ نفر می‌باشد که در این مطالعات ۴ مقاله به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۶ مطالعه به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۲ مقاله به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و ۱ مقاله هم به روش هدفمند انجام شده است. ۱۱ مقاله از پرسش‌نامه اضطراب اجتماعی کانور، ۳ مقاله دیگر هر کدام از یکی از پرسش‌نامه‌های اضطراب اجتماعی لیوویتز، اضطراب اجتماعی واتسون و فرند و پرسش‌نامه هراس اجتماعی و مقیاس اضطراب در تعامل اجتماعی ماتیک و کلارک استفاده کرده‌اند. بیشتر درمان‌ها طی ۱۲ جلسه اجرا شده‌اند.

میانگین تعداد جلسات درمانی مقالات منتخب ۱۰٫۸۸ به دست آمد.

برای بررسی اثر مداخلات شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی، اندازه اثر هر مطالعه با استفاده از تفاضل میانگین استاندارد شده g هـ د ج ز و خطای استاندارد آن محاسبه شد. جدول ۲ خلاصه‌ای از این یافته‌ها را برای هر مطالعه نشان می‌دهد و شامل اطلاعات مربوط به اثر درمان و دقت برآورد آن است. این جدول پایه‌ای برای تحلیل ترکیبی (Forest Plot) و بررسی ناهمگنی مطالعات فراهم می‌کند

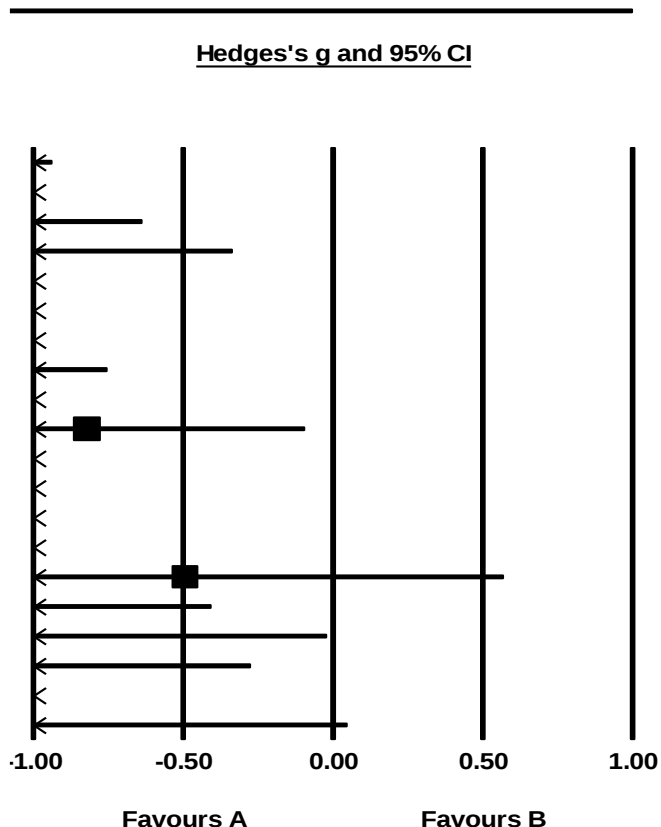
جدول ۲. یافته‌های فراتحلیل براساس اندازه اثر (g هـ د ج ز)

شماره	نوع مداخله	اندازه اثر (g هـ د ج ز) فاصله اطمینان ۹۵٪ مقدار z					
		شاخص g	S.D.E	واریانس	حد پایین	حد بالا	p
۱	درمان واقعیت مجازی	-۱٫۷۶۵	۰٫۴۲۲	۰٫۱۷۸	-۲٫۵۹۲	-۰٫۹۳۸	۰٫۰۰۰
۲	درمان واقعیت مجازی	-۲٫۲۳۳	۰٫۶۰۴	۰٫۳۶۵	-۳٫۴۱۸	-۱٫۰۴۹	۰٫۰۰۰
۲	درمان شناختی تنظیم هیجان	-۱٫۷۲۸	۰٫۵۵۷	۰٫۳۱۰	-۲٫۸۱۹	-۰٫۶۳۸	۰٫۰۰۲
۳	درمان شناختی رفتاری	-۱٫۰۸۴	۰٫۳۸۲	۰٫۱۴۶	-۱٫۸۳۲	-۰٫۳۳۵	۰٫۰۰۵
۴	شناختی رفتاری	-۳٫۱۸۱	۰٫۶۰۵	۰٫۳۶۶	-۴٫۳۶۷	-۱٫۹۹۵	۰٫۰۰۰
۵	مواجهه با خود	-۳٫۵۳۵	۱٫۱۳۴	۱٫۲۸۵	-۵٫۷۵۷	-۱٫۳۱۳	۰٫۰۰۲
۵	مواجهه با موقعیت	-۳٫۳۹۳	۱٫۱۰۶	۱٫۲۲۴	-۵٫۵۶۲	-۱٫۲۲۵	۰٫۰۰۲
۵	مواجهه با خود و موقعیت	-۲٫۶۶۰	۰٫۹۷۳	۰٫۹۴۶	-۴٫۵۶۷	-۰٫۷۵۴	۰٫۰۰۶
۶	شناختی رفتاری	-۳٫۹۵۲	۰٫۶۲۲	۰٫۳۸۷	-۵٫۱۷۱	-۲٫۷۳۴	۰٫۰۰۰
۷	حل مسئله	-۰٫۸۲۱	۰٫۳۷۱	۰٫۱۳۷	-۱٫۵۴۸	-۰٫۰۹۵	۰٫۰۲۷
۸	شناختی رفتاری	-۵٫۱۶۱	۰٫۶۵۵	۰٫۴۲۹	-۶٫۴۴۵	-۳٫۸۷۷	۰٫۰۰۰
۹	آموزش مهارت‌های اجتماعی-ارتباطی	-۳٫۷۶۷	۰٫۶۷۲	۰٫۴۵۱	-۵٫۰۸۴	-۲٫۴۵۱	۰٫۰۰۰
۱۰	شناختی رفتاری	-۲٫۱۹۳	۰٫۶۱۱	۰٫۳۷۴	-۳٫۳۹۱	-۰٫۹۹۵	۰٫۰۰۰
۱۱	شناختی رفتاری لیبی	-۲٫۵۲۷	۰٫۴۳۰	۰٫۱۸۵	-۳٫۳۷۱	-۱٫۶۸۴	۰٫۰۰۰
۱۲	شناختی رفتاری گروهی همبرگ	-۰٫۴۹۴	۰٫۵۴۲	۰٫۲۹۴	-۱٫۵۵۷	۰٫۵۶۹	۰٫۳۶۳
۱۳	شناختی رفتاری	-۱٫۷۱۰	۰٫۶۶۴	۰٫۴۴۱	-۳٫۰۱۲	-۰٫۴۰۸	۰٫۰۱۰
۱۳	مواجهه درمانی	-۱٫۲۳۴	۰٫۶۱۹	۰٫۳۸۳	-۲٫۴۴۷	-۰٫۰۲۱	۰٫۰۴۶
۱۴	حساسیت‌زدایی منظم	-۱٫۳۴۴	۰٫۵۴۵	۰٫۲۹۸	-۲٫۴۱۳	-۰٫۲۷۵	۰٫۰۱۴
اثرات ثابت		-۱٫۹۹۲	۰٫۱۳۱	۰٫۰۱۷	-۲٫۲۵۰	-۱٫۷۳۵	۰٫۰۰۰
اثرات تصادفی		-۲٫۲۷۴	۰٫۲۹۰	۰٫۰۸۴	-۲٫۸۴۳	-۱٫۷۰۵	۰٫۰۰۰

در جدول ۲ تأثیر متغیر مستقل (درمان‌های شناختی رفتاری) بر متغیر وابسته (اضطراب اجتماعی) و اندازه اثر

تصادفی و ثابت نشان داده شده است. از مجموع ۱۴ مقاله، ۱۸ اندازه اثر به دست آمد که ۱۷ اندازه اثر معنادار ($p < 0.05$) و یک اندازه اثر غیر معنادار ($p = 0.363$) شد. بر اساس مدل اثر تصادفی، اندازه اثر کلی برابر با -2.274 به دست آمد، درحالی که مدل اثر ثابت -1.992 را نشان داد. در این فراتحلیل اندازه اثر بالاتر از 0.8 است و اندازه اثر بزرگی محسوب می‌شود و از نظر بالینی این مقدار میزان معناداری بالایی دارد (گاتتا و بریجز، ۲۰۲۰). پس می‌توان گفت درمان شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی جمعیت بزرگ سال اثربخشی بالایی دارد. بر اساس اطلاعات داده شده در جدول ۲، اندازه اثر و خطای استاندارد هر مطالعه محاسبه شد که با استفاده از این داده‌ها نمودار Forest Plot رسم شده است که هم‌اندازه اثر ترکیبی و هم‌اندازه اثر هر مطالعه را نشان می‌دهد. این نمودار همچنین امکان بررسی ناهمگنی مطالعات را فراهم می‌کند و مبنایی برای تحلیل اثرات مدل‌های ثابت و تصادفی ایجاد می‌کند.

شکل ۲. نمای تصویری اندازه اثر هر مطالعه در فراتحلیل



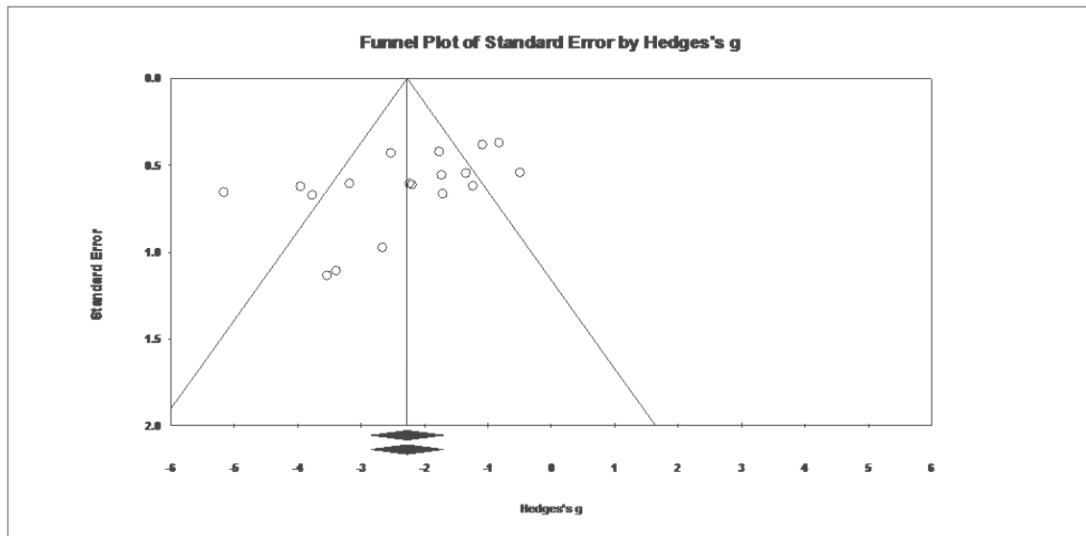
شکل ۲ نمای تصویری از اندازه اثر هر مطالعه را نشان می‌دهد. مشاهده تفاوت‌هایی در بین اندازه اثرات مطالعات، نشانه‌ای از وجود ناهمگنی در داده‌هاست که در ادامه با شاخص‌های کمی موردبررسی بیشتر و دقیق‌تر قرار می‌گیرد.

جدول ۳. آماره‌های ناهمگنی اندازه‌های اثر مطالعات

تعداد اندازه‌های اثر	آماره Q	درجه آزادی (df)	سطح معناداری (p)	I ²
۱۸	۷۶,۳۷۹	۱۷	۰,۰۰۰	۷۷,۷۴۳

بر اساس نتایج جدول ۳، مقدار $Q=76,379$ و معنادار است، بنابراین فرض صفر مبنی بر همگن بودن مطالعات رد می‌شود. معنادار بودن این شاخص نشان‌دهنده وجود ناهمگنی بین اندازه اثر مطالعات است؛ اما این شاخص به افزایش تعداد اندازه اثرات حساس بوده و افزایش آن، توان این شاخص را برای رد همگنی بالا می‌برد؛ بنابراین مجذور I شاخص دیگری است که به این منظور استفاده می‌شود. مقدار این شاخص بین ۰ تا ۱۰۰ درصد است که در این مطالعه نشان می‌دهد $76,866$ از تغییرات کل مطالعات به علت ناهمگنی آن‌ها است و مقدار بالایی محسوب می‌شود. با توجه به وجود ناهمگنی بین مطالعات، برای ارائه برآوردی محافظه‌کارانه و قابل‌تعمیم، مدل اثرات تصادفی برای محاسبه اندازه اثر ترکیبی انتخاب شد و نمودار Forest Plot بر اساس این مدل رسم گردید. برای بررسی پایداری نتایج، تحلیل حساسیت با حذف ۳ مطالعه که اندازه اثر بالایی نسبت به بقیه داشتند، انجام شد. پس از حذف این ۳ مطالعه، اندازه اثر ترکیبی کاهش یافت ($1,182$) - g و شاخص‌های ناهمگنی نیز کاهش یافتند ($Q=38,04$ ، $I^2=63,2$). هرچند هنوز ناهمگنی متوسط رو به بالا باقی‌مانده است، ولی این نتایج نشان می‌دهد که برخی مطالعات پرت اثرگذار بوده‌اند، اما نتایج کلی فراتحلیل پایدار و معتبر می‌باشند. پس از انجام تحلیل حساسیت و بررسی پایداری نتایج، جهت ارزیابی احتمال سوگیری انتشاریافته‌ها، نمودار قیفی (Funneh Plot) رسم شد. این نمودار امکان تشخیص عدم تقارن و بررسی وجود مطالعات منتشرنشده یا نتایج مفقود را فراهم می‌کند.

شکل ۳. نمودار کیفی برای بررسی سوگیری انتشار



شکل ۳ نمودار کیفی Funnel Plot برای بررسی سوگیری انتشار را نشان می‌دهد. زمانی سوگیری انتشار وجود دارد که نقاط به صورت متقارن اطراف نمودار پراکنده نشده باشند. بررسی چشمی عدم تقارن نقاط و وجود سوگیری انتشار را نشان می‌دهد. جهت بررسی معناداری سوگیری انتشار از شاخص آماری Egger استفاده می‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون رگرسیون Egger برای بررسی سوگیری انتشار

P	df	t	فاصله اطمینان ۰٫۹۵		خطای استاندارد (SE)	مقدار ثابت
			حد بالا	حد پایین		
۰٫۰۰	۱۶	۲٫۶۰	-۰٫۷۵	-۷٫۲۵	۱٫۵۳	-۴٫۰

بر اساس نتایج جدول ۴، مقدار ثابت برابر با ۴- و شاخص Egger معنادار است. این نتیجه نشان می‌دهد احتمال وجود سوگیری انتشار یافته‌ها بالاست. به نظر می‌رسد مطالعاتی که نتایج معنادار و اثرگذاری بیشتری داشته‌اند، احتمال انتشار بیشتری یافته‌اند درحالی که مطالعات با نتایج غیرمعنادار یا اثرات کوچک‌تر کم‌تر منتشر شده و وارد فراتحلیل نشده‌اند؛ بنابراین هرچند نتایج فراتحلیل حاضر اندازه اثر بالایی را نشان می‌دهد باید در تفسیر آن با احتیاط عمل کرد، زیرا سوگیری انتشار یافته‌ها می‌تواند سبب بزرگنمایی اندازه اثر کلی شود.

بررسی ناهمگنی بین مطالعات نشان داد که اختلاف واقعی بین اثرات مطالعات قابل توجه است، $Q = 76.38$ ، $I^2 = 77.7\%$ ؛ $Tau^2 = 1.114$ ؛ $Tau = 1.056$ ، بنابراین استفاده از مدل اثرات تصادفی مناسب تشخیص داده شد. فاصله پیش‌بینی ۹۵٪ بر اساس مدل تصادفی برابر $[-۰٫۰۴۷, -۴٫۵۹۵]$ به دست آمد که

نشان می‌دهد در مطالعات آینده، اثر درمان ممکن است در این بازه قرار گیرد. وجود مرز پایین منفی، به دلیل ناهمگنی بالای مطالعات و برخی مطالعات با اثر کم‌تر یا نزدیک صفر است و به‌هیچ‌وجه نشان‌دهنده بی‌اعتباری نتایج نیست، بلکه دامنه تغییرپذیری بین مطالعه‌ای را بازتاب می‌دهد. منابع احتمالی ناهمگنی شامل تفاوت در پروتکل‌های درمان، تعداد جلسات، ابزار سنجش اضطراب اجتماعی و ویژگی‌های نمونه‌ها است. به‌منظور شناسایی منابع احتمالی ناهمگنی، تحلیل‌های تعدیل‌گر بر اساس نوع ابزار سنجش اضطراب اجتماعی و تعداد جلسات درمان انجام شد. نتایج نشان داد هیچ‌یک از این متغیرها اثر معناداری بر اندازه اثر کلی نداشتند ($p > 0.05$)؛ بنابراین این متغیرها نمی‌توانند توضیح‌دهنده‌ی ناهمگنی مشاهده‌شده بین مطالعات باشند و احتمالاً سایر عوامل مطالعه‌ای، مانند ویژگی‌های نمونه‌ها یا کیفیت طراحی مطالعات، نقش بیشتری در ایجاد ناهمگنی دارند. اگرچه محدودیت تعداد مطالعات و توزیع نامتوازن داده‌ها قدرت آزمون را محدود کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر اضطراب اجتماعی در جمعیت بزرگسالان بود. این فراتحلیل شامل ۱۴ مطالعه در فاصله زمانی سال‌های ۱۳۸۵ تا ۱۴۰۳ بود که شرایط ورود به فراتحلیل را داشتند و نهایتاً ۱۸ اندازه اثر از آن‌ها به دست آمد. نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری اثرگذاری قابل توجه و معناداری بر کاهش اضطراب اجتماعی بزرگسالان دارد. منفی بودن شاخص‌های اندازه اثر نشان‌دهنده کاهش سطح اضطراب پس از مداخله است و این یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین همسو هستند که کاهش اضطراب اجتماعی را به‌واسطه درمان شناختی رفتاری گزارش کرده‌اند (اردبانشیاه^۱، ۲۰۲۵؛ نودا، شیروتسکی و ناکائو^۲، ۲۰۲۴؛ ماتسوموتو و همکاران^۳، ۲۰۲۳؛ مختار، مختار، نعیم و رعنا^۴، ۲۰۲۴). از دیدگاه نظری، درمان شناختی - رفتاری بر شناسایی و بازسازی افکار ناکارآمد و باورهای غیرمنطقی متمرکز می‌شود و از این طریق به افراد کمک می‌کند تا پاسخ‌های هیجانی و رفتاری خود را نسبت به موقعیت‌های اجتماعی تعدیل کنند (سولوخینا و لیادنووا^۵، ۲۰۲۵). درمان شناختی رفتاری به آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، تمرین مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌زا و بازخورد مستمر برای اصلاح رفتار می‌پردازد. اصلاح سوگیری‌های شناختی یکدیگر از سازوکارهای کلیدی اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی است. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی معمولاً

1 Ardiansyah

2 Noda, Shiotsuki, & Nakao

3 Matsumoto et al

4 Mukhtar, Mukhtar, Naeem, Rana

5 Solokhina, T, Lyadnova

دچار تفکر فاجعه‌آمیز و سوگیری توجه به تهدیدات اجتماعی هستند (هال و همکاران^۱، ۲۰۲۴). این درمان با استفاده از بازسازی شناختی، این الگوهای ناکارآمد را به چالش می‌کشد و به بیماران کمک می‌کند تا باورهای انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تری درباره تعاملات اجتماعی شکل دهند (تکدیر، داروسمان، دوی^۲، ۲۰۲۵). علاوه بر این، مواجهه تدریجی در بخش رفتاری درمان شناختی رفتاری باعث کاهش اجتناب‌های اجتماعی و عادت‌پذیری تدریجی نسبت به موقعیت‌های اضطراب‌زا می‌شود (پنجابی و همکاران، ۲۰۲۵). اگرچه پژوهش حاضر داده‌های نورویولوژیک ارائه نمی‌دهد، یافته‌های به‌دست آمده را می‌توان در چارچوب مدل‌های نوروسایکولوژیک درمان شناختی رفتاری تفسیر کرد. شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که درمان شناختی- رفتاری می‌تواند با کاهش فعالیت بیش‌ازحد آمیگدال^۳ و بهبود تنظیم هیجانی قشر پیش‌پیشانی^۴، به کاهش علائم اضطراب اجتماعی کمک کند (کراس و همکاران، ۲۰۲۵).

نکته قابل توجه این است که این فراتحلیل بر جمعیت بزرگ‌سالان متمرکز بوده است. این موضوع اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا الگوهای شناختی و رفتاری در بزرگ‌سالان معمولاً پایدارتر و تثبیت‌شده‌تر هستند و در نتیجه، تغییر آن‌ها دشوارتر تلقی می‌شود (ژانگ و همکاران^۵، ۲۰۲۴). با این حال، یافته‌های حاضر نشان داد که درمان شناختی- رفتاری حتی در این گروه سنی نیز اثربخشی بالایی دارد. این امر را می‌توان با توجه به سازوکارهای یادگیری زیربنایی این رویکرد تبیین کرد. بر اساس مدل‌های نوین، به‌ویژه رویکرد «یادگیری بازدارنده»، اثربخشی مواجهه نه به حذف کامل پاسخ ترس، بلکه به ایجاد و تقویت تدریجی ارتباط‌های جدید بین محرک‌های تهدیدآمیز و پیامدهای ایمن وابسته است. در این فرآیند، یادگیری‌های جدید با الگوهای قبلی رقابت می‌کنند و از طریق تکرار، بازیابی و تعمیم در بافت‌های مختلف، به تدریج بر آن‌ها غلبه می‌یابند. به بیان دیگر، حتی در شرایطی که ساختارهای شناختی نسبتاً تثبیت‌شده‌اند، امکان تغییر از طریق ایجاد «یادگیری جدید» و نه صرفاً اصلاح مستقیم باورهای قدیمی فراهم می‌شود (کراسک و همکاران^۶، ۲۰۲۲)؛ بنابراین، اثربخشی CBT در بزرگ‌سالان را می‌توان ناشی از اتکای آن به فرایندهای پویا و تجربه‌محور یادگیری دانست که مستقل از میزان تثبیت الگوهای پیشین عمل می‌کنند. این یافته همسو با مطالعات نصیر و همکاران^۷ (۲۰۲۵)؛ شپکا، لوپس، کریگر، کلاین، برگر^۸

1 Hall et al

2 Takdir, Darusman, Devi

3 Amygdala

4 Prefrontal Cortex

5 Zhang et al

6 Craske et al

7 Nasir et al

8 Šipka, Lopes, Krieger, Klein, & Berger

(۲۰۲۵)؛ مورینا و همکاران^۱ (۲۰۲۲) است که نشان دادند درمان شناختی - رفتاری می‌تواند در بزرگسالان مبتلا به اضطراب اجتماعی تغییرات شناختی و رفتاری پایدار ایجاد کند؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی - رفتاری نه تنها برای کودکان و نوجوانان بلکه برای بزرگسالان نیز یک مداخله کارآمد و اثبات‌شده است.

باوجود نتایج مثبت و معنادار بودن اثر کلی درمان شناختی رفتاری، شاخص‌های ناهمگنی نشان دادند که مطالعات از همگنی بالایی برخوردار نیستند (I^2 بالا)؛ بنابراین، تعمیم نتایج باید با احتیاط و با توجه به تفاوت‌های موجود میان مطالعات صورت گیرد. احتمالاً این ناهمگنی به تفاوت کیفیت اجرای درمان، شدت اضطراب اولیه افراد نمونه، ویژگی‌های نمونه‌ها و شرایط مطالعات بازمی‌گردد. بااین‌حال، بررسی متغیرهای تعدیل‌کننده مانند نوع ابزار سنجش اضطراب (کانور، فرند و واتسون، ماتیک و کلارک، لیوویتز) و تعداد جلسات درمان به‌عنوان عوامل تعدیل‌کننده نشان داد که هیچ‌یک به‌طور معنادار ناهمگنی را توضیح نمی‌دهند. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین است که نشان دادند تنوع در ابزار یا جلسات درمان به‌تنهایی قادر به توضیح ناهمگنی بین مطالعه‌ای نیست (خان و همکاران^۲، ۲۰۲۵). احتمالاً عواملی مانند شدت اولیه علائم (کوئپرس و همکاران، ۲۰۲۵)، سبک درمانگری (هال و همکاران، ۲۰۲۴)، کیفیت پابندی به پروتکل (دانش^۳، ۲۰۲۵)، یا تفاوت‌های فرهنگی و بافت اجتماعی (منون، کاتونا و گلاور^۴، ۲۰۲۴) نقش مهم‌تری ایفا کرده‌اند. در ادامه فرایند پژوهش تحلیل حساسیت انجام شد که نشان داد حذف سه مطالعه با اندازه اثر بزرگ، موجب کاهش ناهمگنی (I^2 از ۷۷٪ به ۶۳٪) شد اما اندازه اثر همچنان معنادار باقی‌ماند. این امر بیانگر این است که اثر کلی درمان پایدار است و نتایج فراتحلیل تحت تأثیر مطالعات پرت به‌شدت تغییر نمی‌کند؛ بنابراین، می‌توان گفت اثربخشی درمان شناختی - رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی جمعیت بزرگسال از اعتبار بالایی برخوردار است.

یکی از مسائل مهم در فراتحلیل، احتمال سوگیری انتشار است. یافته‌های نمودار قیفی و شاخص Egger نشان داد که ممکن است برخی پژوهش‌ها با نتایج غیرمعنادار یا منفی منتشر نشده باشند. این محدودیت می‌تواند اندازه اثر را اندکی کم یا اغراق‌آمیز نشان دهد؛ بنابراین همانند سایر فراتحلیل‌های معتبر، نتایج باید با احتیاط تفسیر شوند (سیم، لئو، وو، وانگ و نسا^۵، ۲۰۲۵).

درمجموع می‌توان گفت درمان شناختی-رفتاری از طریق تعامل مؤلفه‌های شناختی و رفتاری، به کاهش

1 Morina et al

2 Khan et al

3 Danish

4 Menon, Katona, & Glover

5 Sim, Liu, Z., Wu, Wang & Nisa

نشانه‌های اضطراب اجتماعی منجر می‌شود. در بعد شناختی، این رویکرد با اصلاح باورهای ناکارآمد و تفسیرهای منفی از ارزیابی اجتماعی، به کاهش سوگیری‌های شناختی کمک می‌کند. در بعد رفتاری، تکنیک‌هایی مانند مواجهه تدریجی و آزمون‌های رفتاری، با کاهش اجتناب از موقعیت‌های محرک و تغییر پاسخ نسبت به چنین محرک‌ها و فراهم‌سازی تجربه‌های مستقیم، زمینه اصلاح پیش‌بینی‌های منفی و شکل‌گیری یادگیری‌های جدید را ایجاد می‌کنند (غلامی و همکاران، ۱۴۰۳). شواهد نشان می‌دهد که این تغییرات عمدتاً از طریق تقویت یادگیری‌های بازدارنده رخ می‌دهد که حتی در حضور الگوهای نسبتاً تثبیت‌شده نیز مؤثر است (کراسک و همکاران، ۲۰۲۲). در مجموع، اثربخشی این درمان را می‌توان حاصل هم‌افزایی بین اصلاح شناخت‌ها و تغییر رفتارها دانست. این سازوکارها به‌ویژه در بزرگ‌سالان اهمیت بیشتری می‌یابد، زیرا آن‌ها از ظرفیت بالاتری برای خوداندیشی و بازسازی شناختی برخوردارند و می‌توانند به‌صورت فعال‌تری در فرایند درمان مشارکت کنند. در نتیجه، تغییرات حاصل از درمان شناختی-رفتاری صرفاً به کاهش موقتی اضطراب محدود نمی‌شود، بلکه به شکل‌گیری مهارت‌های مقابله‌ای پایدار می‌انجامد که در موقعیت‌های واقعی زندگی قابل‌تعمیم و استفاده است.

هرچند یافته‌های این فراتحلیل شواهد محکمی از اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب اجتماعی بزرگ‌سالان فراهم می‌کند اما در تفسیر نتایج باید به برخی محدودیت‌ها توجه کرد. از مهم‌ترین محدودیت‌ها، وجود ناهمگنی بالا بین مطالعات واردشده بود. اگرچه از مدل اثرات تصادفی استفاده شد و تحلیل‌های حساسیت نشان دادند که نتایج پایدار باقی می‌مانند، اما منبع دقیق ناهمگنی مشخص نشد. متغیرهایی نظیر ابزارهای سنجش و تعداد جلسات درمانی، به‌عنوان عوامل تعدیل‌کننده آزمون شدند، اما اثر معناداری نشان ندادند. همچنین برخی تفاوت‌ها در نوع مداخلات واردشده به مطالعه می‌تواند در ایجاد این ناهمگنی نقش داشته باشد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با تمرکز بر کیفیت اجرای درمان، شدت اولیه علائم و تفاوت‌های فرهنگی _ اجتماعی، نقش این عوامل را در ناهمگنی بیشتر بررسی کنند. همچنین احتمال سوگیری انتشار از دیگر محدودیت‌ها بود. آزمون Egger و نمودار قیفی نشان دادند که مطالعات دارای نتایج غیرمعنادار یا کوچک احتمالاً کم‌تر منتشر شده‌اند. هرچند کنترل‌های متعدد و جست‌وجوی جامع انجام شد، اما نمی‌توان با قطعیت ادعا کرد که تمام پژوهش‌های انجام‌شده وارد فراتحلیل شده‌اند. برای کاهش سوگیری انتشار و بهبود قابلیت اطمینان یافته‌های فراتحلیلی، پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده بر افزایش شفافیت روش شناختی و قابلیت دسترسی به نتایج، به‌ویژه نتایج غیرمعنادار، تمرکز کنند. علاوه بر این، در بسیاری از مطالعات واردشده اطلاعات کامل در خصوص متغیرهای مهم جمعیت‌شناختی مانند جنسیت، سن، وضعیت اجتماعی-اقتصادی گزارش نشده بود. این امر موجب شد که امکان بررسی نقش این عوامل به‌عنوان تعدیل‌کننده در فراتحلیل حاضر فراهم نشود. درحالی‌که شواهد

پیشین نشان داده‌اند که این عوامل می‌توانند بر پاسخ به درمان تأثیرگذار باشند. همچنین، اگرچه مطالعات بر اساس ملاک‌های ورود و خروج مشخص انتخاب شدند، کیفیت روش شناختی آن‌ها با استفاده از چک‌لیست‌های استاندارد به صورت نظام‌مند ارزیابی نشد؛ بنابراین نمی‌توان احتمال تأثیر کیفیت مطالعات بر نتایج را به طور کامل منتفی دانست. به علاوه محدود شدن جستجو به مطالعات فارسی انجام شده در ایران ممکن است قابلیت تعمیم یافته‌ها به سایر جوامع و بافت‌های فرهنگی را محدود کرده باشد. همچنین، استفاده از داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون مطالعات اولیه، به ویژه در برخی پژوهش‌های دارای حجم نمونه محدود، ممکن است بر برآورد اندازه اثر تأثیر گذاشته باشد.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، مقاله فوق فاقد حمایت مالی و تضاد منافع وجود ندارد.

ORCID

Mahtab Barkhordari
Hossein Ghamari Kivi



<https://orcid.org/0000-0001-8133-9265>



<https://orcid.org/0000-0002-7016-3492>

منابع

- بابایی، وجیهه؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه؛ و جبی، محمد باقر (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکس و درمان فن آوری واقعیت مجازی بر کانون توجه و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۳ (۱۳۳): ۷۸-۵۹، ۱۰، ۵۲۵۴۷، ۱۳۳، ۱۳۳، ۲۳.
- بکائیان، مهدی؛ بلقان آبادی، مصطفی؛ اصغری نکاح، سیدمحسن؛ و باقرزاده گل‌مکانی، زهرا (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی دانشجویان. *دانشکده علوم پزشکی نیشابور*، ۱۹ (پیاپی ۳۰)، ۱-۱۸.
- جلیلی غلامی، زهرا؛ عرب هاشمی، ملیحه؛ و صباغ حسن‌زاده، طلعت سادات (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مدل مایکل فریش بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی درمان‌جویان مراکز ترک اعتیاد. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۴ (۵۳)، ۱۰۹-۱۲۲.
- حسینعلی زاده نظری، شیوا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر کنترل اضطراب اجتماعی دانشجویان دانشگاه ازاد اسلامی واحد بندرعباس، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ازاد بندرعباس.
- حیدریان فرد، زینب؛ بخشی پور، باب اله؛ و فرامرزی، محبوبه (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی بر اضطراب اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی و نشخوار فکری در دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی، *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۶ (۲۱)، ۱۵۲-۱۷۲.
- خالدیان، محمد؛ سهرابی اسمرود، فرامرز؛ اصغری گنجی، عسکر؛ و کرمی باغظیفونی، زهرا (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی دو درمان گروهی شناختی-رفتاری و معنادرمانی گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در سندرم آشیانه خالی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (فرهنگ مشاوره)*، ۸ (۲۹)، ۱۳۵-۱۶۴.
- داداش زاده، حسین؛ یزداندوست، رخساره؛ غرابی، بنفشه؛ و اصغر نژاد، علی اصغر (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی و مواجهه درمانی در اختلال اضطراب اجتماعی، *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۴ (۱۵)، ۱۰۳-۱۳۱.
- رجبی، محمود (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان حل مسئله بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی، کیفیت زندگی و احساس تنهایی دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه لرستان.
- رزاقی، شکوفه؛ هواسی سومار، ناهید؛ منصوبی فر، محسن؛ و طهمورسی، نیلوفر (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی و نظم‌جویی هیجانی دانشجویان موسیقی، *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۲ (۱۳۰)، ۷۵-۵۷.
- رزاقی، شکوفه؛ هواسی سومار، ناهید؛ منصوبی فر، محسن؛ و طهمورسی، نیلوفر (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان‌های

- اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی در بزرگسالان: مرور نظام‌مند؛ برخورداری و قمری کیوی | ۱۹۳
- شناختی-رفتاری و هیجان‌مدار بر اضطراب اجتماعی و نظم‌جویی هیجانی دانشجویان موسیقی، *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۲ (۱۳۰): ۷۵-۵۷.
- رسایی، فرزانه؛ امانی، ملاحظ؛ و محمدزاده ابراهیمی، علی (۱۴۰۴). رابطه اضطراب ظاهر و کمال‌گرایی با اضطراب اجتماعی با نقش میانجی عزت‌نفس در میان کاربران نوجوان شبکه‌های اجتماعی. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۵ (۵۹)، ۳۳-۴۸.
- رستم‌پور، زهرا (۱۳۸۸). مقایسه اثربخشی درمان‌حساسیت‌زدایی منظم و حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد بر میزان هراس اجتماعی و اضطراب تعامل اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.
- رضایی، فهیمه؛ امیری، مهدی؛ و طاهری، الهام (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی رفتاری به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب اجتماعی و ارزیابی شناختی منفی در دختران سخت‌شعور. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (فرهنگ مشاوره)*، ۸ (۳۲)، ۱۳۳-۱۶۰.
- شایگان منش، زهرا (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری لیهی و طرح‌واره درمانی یانگ بر اختلال اضطراب اجتماعی و نشانه‌های وابسته به آن، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه محقق اردبیلی.
- عطری فرد، مهدیه؛ شعیری، محمدرضا؛ رسول‌زاده طباطبائی، کاظم؛ و رجبی، مهتاب (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی و ماندگاری سه روش درمان در اختلال اضطراب اجتماعی، *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۳ (۲)، ۱۵-۳۱.
- عطری فرد، مهدیه؛ شعیری، محمدرضا؛ رسول‌زاده طباطبائی، کاظم؛ و رجبی، مهتاب (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی و ماندگاری سه روش درمان در اختلال اضطراب اجتماعی، *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۳ (۲)، ۱۵-۳۱.
- ملکان، علی‌اصغر (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-ارتباطی بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد شاهرود.
- مؤمنی فاطمه، هاشمی سهیلا؛ نادری حبیب‌الله؛ و فیروزجاییان علی‌اصغر (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان‌های مبتنی بر واقعیت مجازی، ریلکسیشن و راهبردهای شناختی تنظیم هیجانی بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان، *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۳.
- میلانی، مهدیه؛ شعیری، محمدرضا؛ قاندي، غلامحسین؛ بختیاری، مریم؛ و طاوولی، مریم (۱۳۸۸). اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی مبتنی بر الگوی هیمبرگ در کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۵ (۱)، ۴۲-۴۹.
- نوروزی، مرصده؛ میکائیلی منیع، فرزانه؛ و عیسی‌زادگان، علی (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و درمان ذهن‌آگاهی و پذیرش بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی، *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۱ (۴۴)، ۱۹۹-۲۳۲.

References [In Persian]

- Abbas, A., Hefnawy, M.T. & Negida, A (2024). Meta-analysis accelerator: a comprehensive tool for statistical data conversion in systematic reviews with meta-analysis. *BMC Med Res Methodol* 24, 243 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12874-024-02356-6>
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; *DSM-5-TR*). Washington, DC: Author.
- Anipah, & Widakdo, Giri & Kurniawan, Lely & Paula, Veronica & Delvira, Wiwiek (2025). Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Anxiety Among Patients with Generalized Anxiety Disorder: A Nursing Perspective. *International Journal for Science Review*. 2. 10.71364/ijfsr.v2i2.25.
- Ardiansyah (2025). Efektivitas Teknik Cognitive Behavioral Therapy (Cbt) Dalam Menurunkan Kecemasan Sosial Pada Mahasiswa. *Jurnal Ilmu Bimbingan dan Konseling*. <https://doi.org/10.70134/bikoling.v2i1.343>
- Atrifard, M., Shairi, M. R., Rasoolzadeh Tabatabaei, K., & Rajabi, M (2020). Comparing the effectiveness and durability of three ways of treatments in social anxiety disorder. *Clinical Psychology and Personality*, 13(2), 15-31. doi: 10.22070/13.2.15
- Bellato, A., Perna, J., Ganapathy, P. S., Solmi, M., Zampieri, A., Cortese, S., & Faraone, S. V (2023). Association between ADHD and vision problems. A systematic review and meta-analysis. *Molecular psychiatry*, 28(1), 410–422. <https://doi.org/10.1038/s41380-022-01699-0>
- Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C. C., Zbozinek, T., & Vervliet, B (2022). Optimizing exposure therapy with an inhibitory retrieval approach and the OptEx Nexus. *Behaviour Research and Therapy*, 152, 104069. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104069>
- Cuijpers, P., Harrer, M., Miguel, C., Ciharova, M., Papola, D., Basic, D., Botella, C., Cristea, I., de Ponti, N., Donker, T., Driessen, E., Franco, P., Gómez-Gómez, I., Hamblen, J., Jiménez-Orenga, N., Karyotaki, E., Keshen, A., Linardon, J., Motrico, E., Matbouriahi, M., ... Furukawa, T. A (2025). Cognitive Behavior Therapy for Mental Disorders in Adults: A Unified Series of Meta-Analyses. *JAMA psychiatry*, 82(6), 563–571. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2025.0482>
- Danish, F (2025). Cognitive behavioral therapy: A comprehensive and culturally attuned analysis of core mechanisms, therapeutic alliance, and self-regulatory outcomes. *Global Journal of Social Sciences Studies*. <https://doi.org/10.55284/gjss.v11i1.1478>
- De Ponti N, Matbouriahi M, Franco P, Harrer M, Miguel C, Papola D, Sicimoğlu A, Cuijpers P, Karyotaki E (2024). The efficacy of psychotherapy for social anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis. *J Anxiety Disord*;104:102881. doi: 10.1016/j.janxdis.2024.102881. Epub 2024 May 23. PMID: 38815481
- Dell'Osso, L., Amatori, G., Bonelli, C., Nardi, B., Massimetti, E., Cremone, I. M., Pini, S., & Carpita, B (2025). Autism spectrum disorder, social anxiety and obsessive-compulsive disorders: beyond the comorbidity. *BMC psychiatry*, 25(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06340-8>
- Gaeta, L, Brydges, C (2020). An Examination of Effect Sizes and Statistical Power in Speech, Language, and Hearing Research. *Journal of speech, language, and hearing research: JSLHR*, 1-9. https://doi.org/10.1044/2020_jslhr-19-00299
- Hajebi A, Motevalian SA, Rahimi-Movaghar A, Sharifi V, Amin-Esmaeili M, Radgoodarzi R, Hefazi M (2018). Major anxiety disorders in Iran: prevalence, sociodemographic

- correlates, and service utilization. *BMC Psychiatry*, 18(1):261. doi: 10.1186/s12888-018-1828-2. PMID: 30126386; PMCID: PMC6102821.
- Hall, M., Luo, A., Bhullar, N., Moses, K., & Wootton, B. M (2024). Cognitive behaviour therapy for social anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis investigating different treatment formats. *Australian Psychologist*, 60(1),1–14. <https://doi.org/10.1080/00050067.2024.2356804>
- Kählke, F., Buntrock, C., Smit, F., Berger, T., Baumeister, H., & Ebert, D. D (2023). Long-Term Outcomes and Cost-Effectiveness of an Internet-Based Self-Help Intervention for Social Anxiety Disorder in University Students: Results of a Randomized Controlled Trial. *Depression and anxiety*, 2023, 7912017. <https://doi.org/10.1155/2023/7912017>
- Kaygı, S (2025). *Cognitive Behavioral Therapy in Social Anxiety Disorder: A Case Presentation*. European Archives of Social Sciences. <https://doi.org/10.35365/eass.25.2.07>
- Khan, Zuha & Zaib, Qandeel & Saeed, Kanwal & Khan, Bakhtawar & Pal, Haadi & Zaman, Muhammad (2025). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on Anxiety in Adolescents. *Indus Journal of Bioscience Research*. 3. 217-222. 10.70749/ijbr.v3i1.475.
- Khurshid, K., Mushtaq, R., Rauf, U., Anwar, N., Abbas, Q., Aljhani, S., Ramzan, Z., & Shahzadi, M (2025). Cognitive behavior therapy for academic burnout, procrastination, self-handicapping behavior, and test anxiety among adolescents: a randomized control trial. *BMC psychology*, 13(1), 94. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02371-2>
- Krause, Adam & Osorno, Raquel & Solomon, Natalie & Ahmadi, Maryam & Lam, Pandora & Magana, Olivia & Blozyte, Emilija & Harris, Leah & Gross, James & Ma, Jun & Lazzeroni, Laura & Yesavage, Jerome & Manber, Rachel & Saletin, Jared & Goldstein, Andrea (2025). *1207 Insomnia Intervention Associated with Improvements in Affective Brain Function, Mood, and Sleep in Depression*. SLEEP. 48. A521-A521. 10.1093/sleep/zsaf090.1207.
- Marian, Ş, Sava, F (2023). Identifying Central Negative Thoughts Using Experience Sampling and Network Analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 47, 707 - 719. <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10400-w>
- Matsumoto, K., Hamatani, S., Shiga, K., Iiboshi, K., Kasai, M., Kimura, Y., Yokota, S., Watanabe, K., Kubo, Y., & Nakamura, M (2024). Effectiveness of Unguided Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Subthreshold Social Anxiety Disorder in Adolescents and Young Adults: Multicenter Randomized Controlled Trial. *JMIR pediatrics and parenting*, 7, e55786. <https://doi.org/10.2196/55786>
- Menon, S., Katona, C., & Glover, N (2024). The effectiveness and acceptability of culturally adapted cognitive behavioural therapy for traumatised refugees and asylum seekers: A systematic review. *Mental Health Science*, 2, e85. <https://doi.org/10.1002/mhs2.85>
- Morina, N., Seidemann, J., Andor, T., Sondern, L., Bürkner, P. C., Drenckhan, I., & Buhlmann, U (2023). The effectiveness of cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder in routine clinical practice. *Clinical psychology & psychotherapy*, 30(2), 335–343. <https://doi.org/10.1002/cpp.2799>
- Mukhtar S, Mukhtar S, Naeem F, Rana W (2024). Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapy in Optimizing Counseling Outcomes for Fast Remission of Social Anxiety with Panic Attacks. *J CLIN MED KAZ*;21(5):50-5. <https://doi.org/10.23950/jcmk/15428>
- Muthmainnah Takdir, Annisya & Darusman, Mhd. Ricky & Devi, Dini (2025). Transforming

- Negative Thoughts into Self-Confidence: The Impact of Cognitive Restructuring on Adolescents. *Journal of Psychological Perspective*. 7. 19-28. 10.47679/jopp..719982025.
- Nasir U, Alveera Akmal, Zia ud Din, Muhammad Hasnain Shahid, Asmaa Jan Muhammad, Soha Khan (2025). Comparative Efficacy Of Cognitive Behavioral Therapy And Pharmacological Treatment In Generalized Anxiety Disorder. *IJLSS* [Internet]. [cited 2025 Aug. 27];3(4 (Social):52-7. Available from: <https://insightsjlss.com/index.php/home/article/view/296>
- Nguyen, A.W., Taylor, H.O., Taylor, R.J. et al (2024). The role of subjective, interpersonal, and structural social isolation in 12-month and lifetime anxiety disorders. *BMC Public Health* 24, 760. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18233-2>
- Noda, S., Shiotsuki, K. & Nakao, M (2024). Low-intensity mindfulness and cognitive-behavioral therapy for social anxiety: a pilot randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 24, 190. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05651-0>
- Patel, T. A., Schubert, F. T., & Cogle, J. R (2024). Comorbidity and Quality of Life in DSM-5 Social Anxiety Disorder Among a Nationally Representative Sample. *The Journal of clinical psychiatry*, 85(2), 23m15217. <https://doi.org/10.4088/JCP.23m15217>
- Punjabi, P, Tomar, A (2025). Social Anxiety Disorder: Insights into Causes, Manifestations, and Therapeutic Approaches. Empowering Holistic Development. <https://doi.org/10.51767/ic250434>
- Razaghi S, havasi soomar N, mansoobifar M, tahmouresi N (2023). Comparison of the efficacy of cognitive-behavioral and emotion-focused therapies on social anxiety and emotional regulation of music students. *Journal of Psychological Science*. 22(130), 57-75. doi:10.52547/JPS.22.130.2005
- Rizwan, M, Demšar, J (2024). Prevalent Frequency of Emotional and Physical Symptoms in Social Anxiety using Zero Shot Classification: An Observational Study. *ArXiv*, abs/2404.17183. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2404.17183>
- Sanchez, R., Nieto, C., Leppe, J., Gabbett, T., & Besomi, M (2025). Associations between training load, heart rate variability, perceptual fatigue, sleep, and injury in endurance athletes during a 12-week training mesocycle. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/17479541251335613>
- Shokeen, H, Khanam, A (2025). Relationship between social media usage, social anxiety and self esteem among emerging adults. *International Journal For Multidisciplinary Research*.
- Sim, S. Q., Liu, Z., Wu, Z., Wang, S., & Nisa, C (2025). Canine-assisted therapy in reducing stress and anxiety levels of university students: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC complementary medicine and therapies*, 25(1), 303. <https://doi.org/10.1186/s12906-025-04955-2>
- Šipka, D., Lopes, R., Krieger, T., Klein, J. P., & Berger, T (2025). Active Components in Internet-Based Cognitive-Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: A Randomized Full Factorial Trial. *Psychotherapy and psychosomatics*, 94(1), 40–59. <https://doi.org/10.1159/000542425>
- Solokhina, T, Lyadnova, E (2025). Psychological rehabilitation: cognitive behavioral therapy. *Journal of Medical Rehabilitation*. <https://doi.org/10.17749/2949-5873/rehabil.2024.27>
- Stein DJ, Lim CCW, Roest AM, de Jonge P, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J,

- Benjet C, Bromet EJ, Bruffaerts R, de Girolamo G, Florescu S, Gureje O, Haro JM, Harris MG, He Y, Hinkov H, Horiguchi I, Hu C, Karam A, Karam EG, Lee S, Lepine JP, Navarro-Mateu F, Pennell BE, Piazza M, Posada-Villa J, Ten Have M, Torres Y, Viana MC, Wojtyniak B, Xavier M, Kessler RC, Scott KM (2017). WHO World Mental Health Survey Collaborators. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC Med.*15(1):143. doi: 10.1186/s12916-017-0889-2. PMID: 28756776; PMCID: PMC5535284
- Talepasand S, Nokani M (2010). Social phobia symptoms: prevalence and sociodemographic correlates. *Arch Iran Med.* 2010 Nov;13(6):522-7. PMID: 21039009.
- Wolitzky-Taylor, K, LeBeau, R (2023). Recent advances in the understanding and psychological treatment of social anxiety disorder. *Faculty reviews*, 12, 8. <https://doi.org/10.12703/r/12-8>
- World Health Organization. (2023). World report on ageing and health. Geneva: WHO.
- Zhang, T., Wei, Y., Tang, X., Xu, L., Cui, H., Hu, Y., Liu, H., Wang, Z., Chen, T., Li, C., & Wang, J (2024). Cognitive impairment in adolescent and adult-onset psychosis: a comparative study. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 18(1), 122. <https://doi.org/10.1186/s13034-024-00815-y>

استناد به این مقاله: برخورداری، مهتاب، قمری کیوی، حسین. (۱۴۰۶). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر اختلال اضطراب اجتماعی در بزرگسالان: مرور نظام‌مند، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۸(۶۹)، ۱۷۱-۱۹۷. DOI: 10.22054/qccpc.2026.87961.3516



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.