



Journal Website

Article history:
Received 28 February 2025
Revised 30 April 2025
Accepted 17 May 2025

Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders

Volume 4, Issue 2, pp 123-136



E-ISSN: 2981-1759

Comparison of the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Meichenbaum-Based Cognitive Therapy in Reducing Shyness in Students with Social Anxiety Disorder

Fatemeh. Toori¹, Hossein. mahdian^{2*}, Abolfazl. Bakhshipour³

¹ PhD Student, Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Boj.C., Islamic Azad University, Bojnord, Iran.

* Corresponding author email address: mahdian_hossein@iau.ac.ir

Article Info

Article type:

Original Research

How to cite this article:

Toori, F., Mahdian, H., & Bakhshipour, A. (2025). Comparison of the Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Meichenbaum-Based Cognitive Therapy in Reducing Shyness in Students with Social Anxiety Disorder. *Journal of Psychological Dynamics in Mood Disorders*, 4(2), 123-136.



© 2025 the authors. Published by Maher Talent and Intelligence Testing Institute, Tehran, Iran. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to compare the effectiveness of Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Meichenbaum-based Cognitive Therapy in reducing shyness among students diagnosed with social anxiety disorder.

Methodology: This research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest and control group. The statistical population included middle school students in the Tabadkan district of Mashhad during the 2023–2024 academic year. From this population, 45 students with social anxiety disorder were selected through purposive sampling and were randomly assigned to two experimental groups and one control group (15 participants per group). The first experimental group received Dialectical Behavior Therapy over 8 sessions of 60 minutes each, while the second experimental group underwent Meichenbaum-based Cognitive Therapy across 10 sessions of 60 minutes each. The control group did not receive any intervention until the end of the study. The research instrument was the Briggs–Cheek Shyness Questionnaire (1990), which was administered as a pretest, posttest, and follow-up across all three groups. The collected data were entered into SPSS version 26 and analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) and post hoc tests.

Findings: The results indicated that both interventions significantly reduced students' shyness levels ($p < 0.005$), whereas the control group did not exhibit any significant changes.

Conclusion: These findings suggest that both Dialectical Behavior Therapy and Meichenbaum-based Cognitive Therapy can serve as effective interventions within school counseling programs for managing shyness in adolescents with social anxiety disorder.

Keywords: Shyness, Social Anxiety, Dialectical Behavior Therapy, Meichenbaum Cognitive-Behavioral Therapy.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Adolescence is a critical developmental stage characterized by numerous biological, cognitive, emotional, and social transitions, during which individuals encounter significant challenges such as identity formation, enhanced peer interaction, and increased expectations in social roles (Verhoeven et al., 2019). One of the common psychological disorders that often emerges during this period is social anxiety disorder (SAD), defined by a persistent fear of social situations, avoidance behaviors, and heightened concerns over negative evaluation by others (Nejad Mohammad & Nejad Mohammad, 2024). A salient feature of SAD is shyness, which is marked by feelings of embarrassment, discomfort in social interactions, and avoidance of interpersonal engagements (Zhao et al., 2018). Shyness tends to be stable and is often linked to tension and behavioral inhibition in the presence of others (Mehrinazhad, 2017). Its consequences are profound among adolescents, leading to academic underachievement, social withdrawal, and in severe cases, depressive symptoms (Hahn et al., 2016; La Greca & Lopez, 2022).

Statistics suggest that approximately 24.7% of high school students consider themselves shy, with 18% to 49% meeting the diagnostic criteria for SAD (Ghavam & Hoshangnejad, 2023; Hahn et al., 2016). In response to this growing concern, various therapeutic approaches have been proposed. One such method is Dialectical Behavior Therapy (DBT), developed by Marsha Linehan. DBT combines acceptance and change-oriented strategies and teaches skills such as emotional regulation, mindfulness, distress tolerance, and interpersonal effectiveness (Linehan, 2021). Studies have confirmed the efficacy of DBT in alleviating symptoms of social anxiety and enhancing social functioning (Nasibi Sis, 2020; Smith et al., 2022).

Another effective approach is Meichenbaum's cognitive-behavioral therapy (CBT), which focuses on identifying and restructuring dysfunctional thoughts. It facilitates the replacement of negative automatic thoughts with more adaptive beliefs, promoting social confidence through cognitive restructuring and behavioral rehearsal (Johnson et al., 2023). Empirical findings support the utility of this approach in addressing interpersonal difficulties and enhancing self-esteem (Atadokht et al., 2019). Despite their potential, few studies have directly compared DBT and Meichenbaum's CBT in addressing shyness among adolescents with SAD, a gap this study seeks to fill by examining the comparative efficacy of these interventions in a school-based context.

Methodology

This study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group and two-month follow-up. The participants were 45 female high school students (aged 15–18) from Tabadkan District in Mashhad during the 2023–2024 academic year, diagnosed with SAD and high levels of shyness. Participants were selected via purposive sampling and randomly assigned into three groups: DBT intervention (n=15), Meichenbaum-based CBT intervention (n=15), and a control group (n=15).

The main assessment tool was the Briggs-Cheek Shyness Questionnaire (1990), consisting of 14 items measuring three dimensions: lack of assertiveness/confidence, social distress and avoidance, and shyness with unfamiliar people. The interventions were conducted over eight 60-minute sessions for the DBT group, and ten 60-minute sessions (twice a week) for the CBT group.

The DBT protocol was based on Lynch et al. (2003), including sessions on dialectical thinking, mindfulness (what/how skills), distress tolerance, self-soothing, emotional regulation, and interpersonal

skills training. The CBT protocol, grounded in Meichenbaum's model (2007), focused on psychoeducation, identification of negative thoughts, cognitive restructuring, relaxation, problem-solving, assertiveness training, and role-playing.

Statistical analysis was performed using SPSS version 26, applying descriptive statistics, repeated-measures ANOVA, and Bonferroni post hoc tests to assess differences between and within groups across pretest, posttest, and follow-up phases.

Findings

Descriptive results revealed significant reductions in total shyness scores across both intervention groups from pretest to posttest, which persisted into the follow-up phase. For example, the DBT group showed a decrease in total shyness from a mean of 48.60 (SD = 5.22) at pretest to 38.47 (SD = 5.55) at posttest, with a further reduction at follow-up. Similar trends were observed in the CBT group, whereas the control group showed no meaningful changes.

Inferential analysis using repeated-measures ANOVA confirmed the significant effect of time on shyness scores ($p < 0.001$), while interaction effects between time and group membership were also significant for some dimensions. However, between-group comparisons did not show statistically significant differences, suggesting comparable efficacy across DBT and CBT interventions.

Post hoc Bonferroni tests showed that in both experimental groups, there were statistically significant improvements from pretest to posttest and from pretest to follow-up ($p < 0.001$) across all three dimensions of shyness: lack of assertiveness/confidence, social distress/avoidance, and shyness toward unfamiliar individuals. No significant differences were observed between posttest and follow-up, indicating sustained treatment effects.

Discussion and Conclusion

This study demonstrated that both Dialectical Behavior Therapy and Meichenbaum-based Cognitive Therapy significantly reduced shyness among adolescent girls with social anxiety disorder. Importantly, the absence of statistically significant differences between the two interventions suggests that both approaches are equally effective when delivered in a group therapy setting. This finding aligns with prior research that emphasizes the therapeutic benefits of group-based interventions for adolescents with social anxiety (Amighi et al., 2023; Farchione et al., 2016; Hofmann et al., 2017; Nourisaeed et al., 2021).

Group therapy provides a supportive and interactive environment where socially anxious adolescents can practice new skills, receive feedback, and experience a sense of shared understanding. For girls in particular—who often internalize social fears—the group format facilitates opportunities to confront these fears in a nonjudgmental context, increasing self-confidence and interpersonal competence.

Within the CBT framework, adolescents learned to identify and modify maladaptive thoughts, replacing them with realistic, positive beliefs about social interactions. The impact of these cognitive changes was magnified by the group setting, which fostered peer validation and normalized anxious experiences. This is crucial in traditional communities where gender norms may exacerbate fear of social judgment.

Simultaneously, the DBT approach helped participants regulate negative emotions, practice distress tolerance, and engage in mindful awareness—skills that mitigate avoidance behaviors and

promote active engagement in social settings. Mindfulness exercises encouraged participants to experience anxiety-related symptoms without judgment, breaking the cycle of avoidance and reinforcing adaptive responses.

The equivalency in outcomes across both therapies suggests that despite their different theoretical underpinnings—cognitive restructuring in CBT versus emotion regulation in DBT—each approach addresses key mechanisms that underlie shyness and social anxiety. Notably, both interventions equipped adolescents with the ability to recognize personal vulnerabilities and replace them with psychological flexibility and resilience through targeted skills training.





وبسایت مجله

تاریخچه مقاله

دریافت شده در تاریخ ۱۰ اسفند ۱۴۰۳

اصلاح شده در تاریخ ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۴

پذیرفته شده در تاریخ ۲۷ اردیبهشت ۱۴۰۴

پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی

دوره ۴، شماره ۲، صفحه ۱۳۶-۱۲۳



شاپای الکترونیکی: ۲۹۸۱-۱۷۵۹

مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکنام بر کاهش کمروبی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی

فاطمه طوری^۱، حسین مهدیان^{۲*}، ابوالفضل بخشی پور^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

*ایمیل نویسنده مسئول: mahdian_hossein@iau.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله

پژوهشی اصیل

نحوه استناد به این مقاله:

طوری، فاطمه، مهدیان، حسین، و بخشی پور، ابوالفضل. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکنام بر کاهش کمروبی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی. *پویایی‌های روانشناختی در اختلال‌های خلقی*، ۴(۲)، ۱۳۶-۱۲۳.



© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT) و درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکنام بر کاهش کمروبی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. **روش‌شناسی:** این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول منطقه تبادگان شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از این میان، ۴۵ دانش‌آموز مبتلا به اضطراب اجتماعی به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با جای‌گزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش اول به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، مداخله رفتاردرمانی دیالکتیک و گروه آزمایش دوم به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر دیدگاه مایکنام را دریافت نمود و گروه کنترل تا پایان پژوهش، مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه کمروبی بریگز-چیک (۱۹۹۰) بود که به عنوان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری توسط هر سه گروه، تکمیل گردید. داده‌ها به نرم‌افزار SPSS-۲۶ وارد شدند و با آزمون تحلیل کوواریانس و آزمون‌های تعقیبی تحلیل گردیدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که هر دو مداخله به طور معناداری کمروبی دانش‌آموزان را کاهش دادند ($p < 0.005$)، اما گروه کنترل تغییر معناداری نشان نداد. **نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها نشان می‌دهد که هر دو دیدگاه رفتاردرمانی دیالکتیک و شناخت‌درمانی مایکنام می‌تواند به عنوان یک مداخله اثربخش در برنامه‌های مشاوره مدرسه و درمان کمروبی نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی به کار گرفته شود.

کلیدواژگان: کمروبی، اضطراب اجتماعی، رفتاردرمانی دیالکتیک، درمان شناختی-رفتاری مایکنام.



مقدمه

نوجوانی یکی از حساس‌ترین و تأثیرگذارترین مراحل رشد انسان است که با تغییرات گسترده جسمی، شناختی، عاطفی و اجتماعی همراه است. این دوره با چالش‌های متعددی از جمله شکل‌گیری هویت، افزایش تعاملات اجتماعی و پذیرش نقش‌های جدید همراه است (Verhoeven et al., 2019). یکی از اختلالات رایج در این دوره، اختلال اضطراب اجتماعی^۱ است که با ترس مداوم از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب از تعامل با دیگران و نگرانی از ارزیابی منفی تعریف می‌شود (Nejad Mohammad & Nejad Mohammad, 2024). این اختلال می‌تواند پیامدهای جدی مانند کمروبی، افت تحصیلی، انزوای اجتماعی و حتی افسردگی را در پی داشته باشد (Rapee & Spence, 2021).

کمروبی^۲ یکی از ویژگی‌های برجسته در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی است که با احساس خجالت، ناراحتی در موقعیت‌های اجتماعی و اجتناب از تعاملات بین فردی مشخص می‌شود (Zhao et al., 2018). کمروبی با اضطراب تجربه شده در موقعیت‌های اجتماعی و یا بازداری از انجام یک رفتار به دلیل نگرانی از ارزشیابی بین فردی شناخته می‌شود و صفتی پایدار قلمداد می‌شود که بوسیله تنش، ناراحتی و یا بازداری از انجام رفتار در حضور دیگران نمایان می‌شود (Mehrinazhad, 2017). افراد کمرو معمولاً از قرار گرفتن در موقعیت‌هایی که نیاز به برقراری ارتباط دارند، پرهیز می‌کنند و این اجتناب می‌تواند منجر به کاهش کیفیت روابط اجتماعی و حتی انزوای طولانی‌مدت شود (Hahn et al., 2016). این امر به ویژه در دانش‌آموزان، با کاهش مشارکت در کلاس، افت عملکرد تحصیلی و مشکلات ارتباطی با همسالان و معلمان همراه است (La Greca & Lopez, 2022; Nejad Mohammad & Nejad Mohammad, 2024). بنابر آمارهای موجود ۲۴/۷ درصد از دانش‌آموزان متوسطه، خود را فردی کمرو قلمداد می‌کنند (Ghavim & Hoshangnejad, 2023) و به نظر می‌رسد علائم آن با اضطراب اجتماعی همپوشانی دارد و تقریباً ۱۸ تا ۴۹ درصد افراد کمرو دارای ملاک‌های تشخیص اضطراب اجتماعی هستند (Hahn et al., 2016).

در پاسخ به این چالش، رویکردهای درمانی متعددی برای کاهش اضطراب اجتماعی و کمروبی معرفی شده‌اند. یکی از این رویکردها، رفتاردرمانی دیالکتیک^۳ (DBT) است که توسط مارشا لینهان طراحی شده است. این روش بر تلفیق پذیرش و تغییر تمرکز دارد و با آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی، تحمل‌پریشانی و اثربخشی بین فردی، به افراد کمک می‌کند تا با موقعیت‌های اجتماعی به شیوه سالم‌تری مواجه شوند (Linehan, 2021). در این راستا، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که DBT می‌تواند به طور مؤثری علائم اضطراب اجتماعی را کاهش داده و تعاملات اجتماعی را بهبود بخشد (Nasibi Sis, 2020; Smith et al., 2022).

از سوی دیگر، درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکنبام بر اصلاح افکار منفی و ناکارآمد تمرکز دارد. این رویکرد به افراد می‌آموزد که افکار خودکار منفی را شناسایی کرده، آن‌ها را به چالش بکشند و باورهای منطقی‌تری جایگزین کنند. در واقع، مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اجتماعی و تمرین مهارت‌های ارتباطی به افراد کمک می‌کند تا اعتمادبه‌نفس بیشتری در تعاملات اجتماعی پیدا کنند (Johnson et al., 2023). بنابر مطالعات عطادخت و همکاران (۱۳۹۸) نیز گروه‌درمانی شناختی - رفتاری مبتنی بر دیدگاه مایکن‌بام و درمان مثبت‌نگر می‌تواند به عنوان یک درمان روانشناختی برای بهبود روابط بین فردی و افزایش عزت نفس، مفید واقع گردد. بنابراین، شناخت درمانی مبتنی بر دیدگاه مایکن‌بام نیز به عنوان یکی از درمان‌های مطرح برای اختلالات روانشناختی (نظیر اضطراب اجتماعی) می‌تواند با استمداد از اصول بنیادین این مدل و با توجه به تأثیر متقابل بین شناخت‌های فرد، زمینه افزایش کاهش علائم را فراهم نماید (Atadokht et al., 2019).

^۱ - social anxiety disorder

^۲ - shyness

^۳ -Dialectical Behavior Therapy

نکته مهم و قابل ذکر اینکه با وجود اثربخشی هر دو روش، تاکنون پژوهش‌های اندکی به مقایسه مستقیم این دو رویکرد بر علائم اضطراب اجتماعی پرداخته‌اند و این خلأ دانشی و پژوهشی به ویژه در جامعه دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی پررنگ‌تر است؛ زیرا بررسی شباهت‌ها و تفاوت‌های این مداخلات می‌تواند به متخصصان روانشناسی کمک کند تا مؤثرترین درمان را برای کاهش کمروبی و افزایش تعاملات بین فردی انتخاب کنند. بدین‌سان، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این پرسش است که آیا رفتاردرمانی دیالکتیک و درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر دیدگاه مایکن‌بان بر کاهش کمروبی دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی، تفاوت معناداری دارد؟

مواد و روش پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل و پی‌گیری دوماهه است. شرکت‌کنندگان به طور تصادفی در سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارده شدند. مداخله شامل رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT) و درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکن‌بام (CBT-M) بود و تغییرات در کمروبی (متغیر وابسته) ارزیابی شد. جامعه آماری این پژوهش، شامل دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم (۱۵ تا ۱۸ سال) ناحیه تبادگان مشهد بود که با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و کمروبی بالا شناسایی شدند. از میان این جامعه، ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. این افراد با استفاده از مصاحبه بالینی ساختاریافته و پرسشنامه کمروبی غربال شدند و سپس به‌طور تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره قرار گرفتند. گروه آزمایش ۱: دریافت‌کننده رفتاردرمانی دیالکتیک؛ گروه آزمایش ۲: دریافت‌کننده درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکن‌بام؛ و گروه کنترل: بدون دریافت مداخله (در لیست انتظار برای درمان).

پرسشنامه کمروبی بریگز-چیک (۱۹۹۰): این پرسشنامه توسط چیک-بریگز (۱۹۹۰) طراحی شده است و دارای ۱۴ و سه زیرمقیاس کمبود قاطعیت و نداشتن اعتماد به نفس (سوالات ۳، ۱۰، ۱۱ و ۱۳) پریشانی و دوریگزینی (سوالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۷ و ۸ و ۱۴) و گستره کمروبی در ارتباط با افراد ناآشنا (۶، ۹ و ۱۲) را شامل می‌شود. در این پرسشنامه بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند اخذ نماید برابر ۷۰ و پایین‌ترین نمره ۱۴ می‌باشد. اخذ نمره نزدیک به ۷۰ نشان دهنده سطح کمروبی پایین و اخذ نمره نزدیک به ۱۴ نشان دهنده میزان بالای کمروبی و خجالتی بودن فرد است. این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال است که ابعاد مختلف کمروبی (مانند اجتناب اجتماعی، ناراحتی در جمع، و حساسیت به ارزیابی منفی) را می‌سنجد. پایایی این ابزار در پژوهش‌های داخلی با ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۴ گزارش شده است (افروز، ۱۴۰۲). پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که مقیاس مذکور از پایایی بالایی برخوردار است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس توسط چیک (۱۹۹۰) برابر با ۰/۹۴ گزارش شده است. در پژوهش هارون رشیدی و عبده پور (۱۳۹۹) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. در پژوهش رجبی و عباسی (۱۳۸۹)، دامنه ضرایب همبستگی هر یک از ماده‌های مقیاس کمروبی با نمره کل مقیاس، به جز برای ماده ۱۲؛ از ۰/۱۰ تا ۰/۶۰ متغیر و در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار بود. این یافته نشان می‌دهد که ماده‌های مقیاس از همبستگی درونی مناسبی برخوردار هستند. همچنین ضرایب روایی افتراقی بین مقیاس کمروبی و عزت نفس روزنبرگ در کل نمونه در سطح آماری $p < ۰/۰۰۲$ ($r = ۰/۲۳$) - معنادار بود. همین رابطه در عامل‌های اول ($r = ۰/۲۲$) و دوم ($r = -۰/۳۰$)، معنادار بود؛ ولی در عامل سوم ($r = ۰/۰۷$) - معنادار نبود. این یافته‌ها نشان می‌دهند که این دو سازه در جهت عکس یکدیگر گام برمی‌دارند و مقیاس کمروبی از روایی سازه افتراقی یا واگرایی مناسب برخوردار است (جلالی کشاورز، ۱۳۹۶).

بسته آموزشی رفتار درمانی دیالکتیکی: در این مطالعه از پروتکل آموزشی رفتار درمانی دیالکتیک مطرح شده توسط لینچ و همکاران (۲۰۰۳) به شرح ذیل استفاده شد. در این مطالعه، بسته آموزشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر اساس پروتکل لینچ و همکاران (۲۰۰۳)



طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برگزار شد. جلسه نخست به معرفی مفهوم دیالکتیک، اصول آن، روش‌های تفکر و عمل دیالکتیکی، و آشنایی با سه حالت ذهنی (منطقی، هیجانی، خردگرا) اختصاص داشت. در جلسه دوم، مهارت‌های هوشیاری فراگیر در دو دسته آموزش داده شد: مهارت‌های «چه چیز» شامل مشاهده، توصیف و مشارکت، و مهارت‌های «چگونه» شامل غیرقضاوتی بودن، خودآگاهی و عمل اثربخش. جلسه سوم به راهبردهای تحمل‌پیشانی شامل مهارت‌های بقا در بحران و پرت کردن حواس اختصاص یافت. در جلسه چهارم، مهارت‌های خودآرام‌سازی با استفاده از حواس پنجگانه آموزش داده شد. جلسه پنجم به آموزش بهسازی لحظات و تکنیک سود و زیان پرداخت. جلسه ششم شامل مهارت‌های پذیرش واقعیت مانند پذیرش محض، برگرداندن ذهن و رضایت‌مندی بود. جلسه هفتم به مؤلفه اول تنظیم هیجان اختصاص یافت و شامل آموزش شناسایی، برچسب‌گذاری و پذیرش هیجانات به همراه مهارت «لطفاً بر خود مسلط شوید» بود. در نهایت، جلسه هشتم به مؤلفه دوم تنظیم هیجان پرداخت که شامل آموزش ایجاد تجارب هیجانی مثبت کوتاه‌مدت و بلندمدت، و همچنین روش‌های پذیرش و تغییر هیجانات منفی از طریق کنش متضاد با هیجان بود (Lynch & Robins, 2017).

درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکنبام: در این پژوهش از درمان شناختی رفتاری مایکنبام (۲۰۰۷) در قالب ۱۰ جلسه ۶۰

دقیقه‌ای استفاده شد که هر هفته دو جلسه برگزار شد. در این پژوهش از درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مایکنبام (۲۰۰۷) در قالب ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و به صورت دو جلسه در هفته استفاده شد. جلسه اول شامل آشنایی اولیه، تعیین قوانین گروه، ارائه اطلاعات مقدماتی درباره ماهیت اضطراب اجتماعی و معرفی رویکرد شناختی رفتاری بود. در جلسه دوم، عوامل ایجاد اضطراب و استرس و تأثیر آن‌ها بر رفتار توضیح داده شد و تکنیک اندازه‌گیری خلّو، شناسایی هیجانات منفی و افکار همراه آن آموزش داده شد. در جلسه سوم، الگوی شناختی رفتاری، خطاهای شناختی، چالش با افکار منفی و جایگزینی افکار کارآمد مورد تمرین قرار گرفت. جلسه چهارم به آموزش ثبت افکار ناکارآمد، تحلیل افکار برانگیزاننده اضطراب و تمرین چالش کلامی و آزمون رفتاری اختصاص یافت. در جلسه پنجم، از تکنیک‌هایی نظیر فلش رو به پایین، تحلیل مزایا و معایب و پرسشگری سقراطی برای اصلاح افکار خودآیند استفاده شد و فعالیت‌های لذت‌بخش و هدف‌گذاری مرور شدند. جلسه ششم به تمرین تن‌آرامی، تنش‌زدایی عضلانی، توقف فکر و مهارت حل مسئله اختصاص یافت. در جلسه هفتم، توجه به باورهای زیربنایی، تقویت مهارت‌های اجتماعی و جرأت‌ورزی و استفاده از تکنیک تجسم ذهنی مورد تأکید بود. جلسه هشتم شامل بازسازی شناختی، ابراز وجود منطقی، ایفای نقش، مهارت‌های بین‌فردی، خودگویی مثبت و کنترل خود بود. جلسه نهم به مرور ذهنی، مواجهه با رویدادهای واقعی و تمرین عملی مهارت‌ها اختصاص داشت. در نهایت، جلسه دهم با جمع‌بندی مطالب، معرفی منابع کمکی و اجرای پس‌آزمون پایان یافت (Meichenbaum, 2017).

پس از ورود داده‌ها به نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۶ از آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آزمون‌های آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد.

یافته‌ها

برای بررسی اثر رفتاردرمانی دیالکتیک (DBT) و درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکنبام بر کاهش کمروبی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات کمروبی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر گروه به صورت زیر گزارش شد:



جدول ۱

شاخص‌های توصیفی کمرویی بر حسب مراحل آزمون و به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	گروه	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	انحراف معیار
کمبود قاطعیت و رفتاردرمانی دیالکتیک	۱۲/۶۰	۱/۱۲	۹/۰۷	۸/۵۳	۱/۲۵
نداشتن اعتماد به درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکن‌بام	۱۲/۱۳	۱/۳۰	۹/۰۷	۸/۹۳	۱/۲۸
نفس کنترل	۱۲/۱۳	۱/۴۵	۱۲/۲۷	۰/۷۰	۰/۸۳
رفتاردرمانی دیالکتیک	۲۳/۷۳	۳/۲۰	۲۰/۱۳	۳/۶۶	۲/۹۱
پیشانی و دوری درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکن‌بام	۲۳/۳۳	۲/۹۷	۲۰/۵۳	۳/۴۸	۳/۱۵
گزینی اجتماعی کنترل	۲۵/۰۷	۱/۹۸	۲۵/۴۰	۱/۷۶	۱/۸۰
گستره کمرویی در رفتاردرمانی دیالکتیک	۱۲/۲۷	۱/۳۳	۹/۲۷	۱/۱۶	۱/۲۱
ارتباط با افراد درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکن‌بام	۱۲/۱۳	۱/۳۶	۹/۸۰	۱/۰۱	۰/۹۱
ناآشنا کنترل	۱۲/۶۰	۱/۶۴	۱۲/۴۷	۰/۶۴	۰/۹۹
رفتاردرمانی دیالکتیک	۴۸/۶۰	۵/۲۲	۳۸/۴۷	۵/۵۵	۴/۲۱
نمره کل کمرویی درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکن‌بام	۴۷/۶۰	۵/۱۰	۳۹/۴۰	۴/۸۲	۴/۲۱
کنترل	۴۹/۸۰	۴/۵۷	۵۰/۱۳	۲/۸۵	۲/۷۰

نتایج جدول نشان می‌دهد که میانگین نمرات کمرویی در هر دو گروه آزمایش پس از مداخله کاهش یافته است و این کاهش در پیگیری هم ادامه یافت، درحالی‌که در گروه کنترل تغییر محسوسی مشاهده نمی‌شود. برای بررسی معناداری اثر مداخلات، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد و نتایج آن بدین شرح است.

پیش از اجرای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر عاملی چندمتغیره به بررسی مفروضات پرداخته شد. نتایج بررسی همگنی واریانس‌ها در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۲

بررسی برابری واریانس کمرویی در گروه‌های آزمایشی

متغیرها	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	سطح معناداری
کمبود قاطعیت و نداشتن اعتماد به نفس	۰/۶۵	۰/۴۳	۰/۰۴	۰/۹۵
پیشانی و دوری گزینی اجتماعی	۰/۱۱	۰/۷۴	۰/۰۰	۱/۰۰
گستره کمرویی در ارتباط با افراد ناآشنا	۰/۰۲	۰/۸۹	۰/۵۶	۰/۴۶

با توجه به جدول فوق همگنی واریانس‌ها در کمرویی محقق شده است ($P > 0.05$). بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس نیز نشان داد که این مفروضه محقق شده است ($F = 1.01$, $P > 0.05$, $Box-M = 70.01$). بررسی مفروضه کرویت بارتلت نیز نشان داد که میان ابعاد کمرویی همبستگی متوسط و معناداری وجود دارد ($\chi^2 = 28.16$, $P < 0.001$). نتایج آزمون کرویت موچلی بدین قرار است.



جدول ۳

نتایج بررسی فرض کرویت موجلی در مدل مقایسه کمروبی در گروه‌های آزمایشی

متغیر	W موجلی	χ^2	Df	سطح معناداری
کمبود قاطعیت و نداشتن اعتماد به نفس	۰/۴۲	۲۳/۲۹	۲	۰/۰۰۱
پیشانی و دوری گزینی اجتماعی	۰/۹۱	۲/۵۲	۲	۰/۲۸
گستره کمروبی در ارتباط با افراد ناآشنا	۰/۸۲	۵/۳۳	۲	۰/۰۷

چنانکه قابل ملاحظه است کرویت در پیشانی و دوری گزینی اجتماعی و گستره کمروبی در ارتباط با افراد ناآشنا در محقق شده است ($P > ۰/۰۵$)؛ اما در کمبود قاطعیت و نداشتن اعتماد به نفس محقق نشده است ($P < ۰/۰۵$) و باید از اصلاح افسیلن گرینه‌هاوس گیزر استفاده شود. در ادامه نتایج آزمون چندمتغیره آورده شده است.

جدول ۴

نتایج آزمون چندمتغیره برای بررسی تفاوت‌های بین گروهی در کمروبی در گروه‌های آزمایشی

منبع تغییرات	لامبدای ویلکز	F	سطح معناداری	مجدوراتای سهمی
آزمون	۰/۰۱	۳۷۴/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹
عضویت گروهی	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۴۶	۰/۰۹
آزمون × عضویت گروهی	۰/۵۳	۳/۳۵	۰/۰۲	۰/۴۷

آزمون چندمتغیره لامبدای ویلکز در خصوص مراحل آزمون و تعامل آزمون و عضویت گروهی معنادار است ($P < ۰/۰۵$). اما بر حسب عضویت گروهی تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود ($P > ۰/۰۵$). نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای ابعاد کمروبی بدین شرح است.

جدول ۵

بررسی تفاوت‌های بین گروهی در کمروبی در گروه‌های آزمایشی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معناداری	مجدور سهمی	اتای
کمبود قاطعیت و نداشتن اعتماد به نفس	آزمون	۲۴۲/۰۲	۱/۲۷	۱۹۰/۹۴	۲۵۵/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۹۰	
پیشانی و دوری گزینی اجتماعی	عضویت گروهی	۰/۰۱	۱	۰/۰۱	۰/۰۰۳	۰/۹۶	۰/۰۰	
گستره کمروبی در ارتباط با افراد ناآشنا	آزمون × عضویت	۲/۸۲	۱/۲۷	۲/۲۳	۲/۹۸	۰/۰۸	۰/۱۰	
کمبود قاطعیت و نداشتن اعتماد به نفس	آزمون	۲۱۶/۰۲	۲	۱۰۸/۰۱	۶۵/۷۱	۰/۰۱	۰/۷۰	
پیشانی و دوری گزینی اجتماعی	عضویت گروهی	۰/۱۰	۱	۰/۱۰	۰/۰۰۴	۰/۹۵	۰/۰۰	
گستره کمروبی در ارتباط با افراد ناآشنا	آزمون × عضویت	۲/۶۰	۲	۱/۳۰	۰/۷۹	۰/۴۶	۰/۰۳	
کمبود قاطعیت و نداشتن اعتماد به نفس	آزمون	۱۴۹/۶۹	۲	۷۴/۸۴	۱۱۵/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۰	
پیشانی و دوری گزینی اجتماعی	عضویت گروهی	۱/۶۰	۱	۱/۶۰	۰/۵۶	۰/۴۶	۰/۰۲	
گستره کمروبی در ارتباط با افراد ناآشنا	آزمون × عضویت	۱/۸۷	۲	۰/۹۳	۱/۴۳	۰/۲۵	۰/۰۵	



چنانکه مشهود است: میان دو گروه رفتاردرمانی دیالکتیک و درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکن‌بام در ابعاد کمرویی بر حسب عضویت گروهی و اثر تعاملی آزمون و عضویت گروهی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$). تنها بر حسب مراحل آزمون تفاوت‌ها معنادارند ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه میانگین‌ها بر حسب مراحل آزمون در گروه‌های آزمایشی در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۶

آزمون تعقیبی بن فرونی جهت مقایسه میانگین کمرویی بر حسب مراحل آزمون در گروه‌های آزمایشی

متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون - پس آزمون		پیش آزمون - پیگیری		پس آزمون - پیگیری	
		اختلاف میانگین	سطح معناداری	اختلاف میانگین	سطح معناداری	اختلاف میانگین	سطح معناداری
کمیود قاطعیت و	رفتاردرمانی دیالکتیک	۳/۵۳	۰/۰۰۱	۴/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۴۵
نداشتن اعتماد به	درمان شناختی مبتنی بر مدل	۳/۰۷	۰/۰۰۱	۳/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۰/۹۹
پریشانی و دوری	رفتاردرمانی دیالکتیک	۳/۶۰	۰/۰۰۱	۳/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۰۷	۱/۰۰
گزینی اجتماعی	درمان شناختی مبتنی بر مدل	۲/۸۰	۰/۰۰۱	۳/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۲۷	۰/۹۹
گستره کمرویی	رفتاردرمانی دیالکتیک	۳/۰۰	۰/۰۰۱	۳/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۰۷	۱/۰۰
در ارتباط با افراد	درمان شناختی مبتنی بر مدل	۲/۳۳	۰/۰۰۱	۲/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۹۹

بنابر جدول فوق، در ابعاد کمرویی هر دو گروه آزمایشی از پیش آزمون به پس آزمون و پیش آزمون به پیگیری میانگین‌ها کاهش یافته و تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). اما از پس آزمون به پیگیری در هر دو گروه تغییر معناداری مشاهده نمی‌شود ($P > 0/05$). در مجموع و اساس آنچه مورد بررسی قرار گرفت، بین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکن‌بام بر کاهش ترس از ارزیابی منفی دانش آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکن‌بام بر کاهش کمرویی دانش آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی بود. نتایج نشان داد که هر دو روش درمانی به کاهش معنادار کمرویی کمک کردند و بین اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و درمان شناختی مبتنی بر مدل مایکن‌بام بر کاهش کمرویی دانش آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P < 0/05$). این یافته با نتایج حاصل از پژوهش (Amighi et al., 2023; Farchione et al., 2016; Hofmann et al., 2017; Nourisaeed et al., 2021) هم‌راستا است. در تبیین این یافته می‌توان به چند عامل اشاره نمود.

اجرای گروهی این درمان‌ها اهمیت ویژه‌ای در دستیابی به نتایج مشابه داشته است و این امر به ویژه در گروه نمونه پژوهش حاضر که نوجوانان دختر بودند قابل تبیین است. گروه درمانی به‌عنوان یک روش مؤثر در کاهش اضطراب اجتماعی و کمرویی شناخته می‌شود، زیرا این روش به نوجوانان دختر دارای اضطراب اجتماعی که خصیصه کمرویی را دارا می‌باشند؛ اجازه می‌دهد تا در محیطی حمایتی و امن، مهارت‌های



موردنیاز را تمرین کنند و بازخوردهای مثبت و سازنده از اعضای گروه دریافت نمایند. همچنین، حضور در یک گروه‌درمانی باعث می‌شود نوجوانان از تجربیات هم‌گروهی‌ها در کنار حمایت‌های درمان‌گر بهره‌مند شوند. این امر به ویژه از این حیث دارای اهمیت است که: نوجوانان دختر کمرو، غالباً از جمع‌گریزانند و در دوری کردن از موقعیت‌هایی که برایشان اضطراب‌زا است؛ کمرویی‌شان تداوم هم می‌یابد. گروه‌درمانی بطور کلی، این امکان را به وجود می‌آورد که فرد در جمع که به گونه‌ای با خودش متجانس هستند؛ فعالیت بیشتری نموده و لذا جسارت بیشتری به خرج دهد. بر همین اساس، مهارت‌های ارتباطی که افراد کمرو از طریق رفتاردرمانی دیالکتیک و شناخت‌درمانی مبتنی بر رویکرد مایکن‌بام می‌آموزند؛ برایشان شرایطی را مهیا می‌کند تا در موقعیت‌های جدید و در مواجهه با افراد جدید به گونه موثرتری با آن‌ها ارتباط برقرار کنند (Nourisaeed et al., 2021).

در گروه‌درمانی مبتنی بر شناخت‌درمانی مایکن‌بام، دختران مبتلا به اضطراب اجتماعی با شناسایی افکار ناکارآمد خود درباره موقعیت‌های اجتماعی، یاد می‌گیرند که چگونه این افکار را اصلاح کنند و باورهای جایگزین مثبت‌تری را جایگزین نمایند. از آنجا که کمرویی و اضطراب اجتماعی نوجوانان دختر، اغلب ناشی از نگرش‌های منفی به قضاوت دیگران یا پیش‌بینی نتایج منفی در موقعیت‌های اجتماعی است، کار بر روی افکار و باورهای این گروه از نوجوانان در محیط گروهی تأثیر مضاعفی دارد. نوجوانان در گروه، با مشاهده تغییرات مثبت دیگران و دریافت حمایت از هم‌گروهی‌ها، اعتماد بیشتری به فرایند درمان پیدا می‌کنند و تغییرات شناختی سریع‌تر رخ می‌دهد. از طرفی، با عنایت به اینکه نوجوانان دختر کمرو به خصوص در مناطق سنتی کشور عزیزمان در موقعیت‌های اجتماعی، فشارها و تنش‌های گوناگونی را به واسطه توجه متمرکز بر خود تجربه می‌کنند که در این راستا، شناخت و طرز تلقی فرد می‌تواند تأثیر بسیاری بر چگونگی برداشت وی از موقعیت‌های فشارزا داشته باشد و هرچه دیدگاه فرد نسبت به خود بدبینانه‌تر باشد؛ فشارهای تجربه شده در موقعیت‌های اجتماعی، توسط یک فرد کمرو فزون‌تر می‌شود. در این حیطه، در رویکرد شناخت‌درمانی مبتنی بر دیدگاه مایکن‌بام، عقیده بر این است که از طریق استدلال و متقاعدسازی می‌توان باورهای معیوب و افکار ناکارآمد این گروه از نوجوانان را اصلاح نمود (Hofmann et al., 2017).

به همین ترتیب، در رفتار درمانی دیالکتیک (DBT) که بر تنظیم هیجانی، پذیرش هیجانات منفی، و بهبود روابط بین‌فردی تأکید دارد، اجرای گروهی درمان باعث می‌شود نوجوانان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی در یک محیط واقعی و پویا به تمرین مهارت‌ها بپردازند. این محیط به دختران با کمرویی بالا فرصت می‌دهد تا با چالش‌های مشابهی که هم‌گروهی‌ها تجربه می‌کنند روبه‌رو شوند و راهکارهای پیشنهادی گروه را بررسی کنند. همچنین، تکنیک توجه‌آگاهی به فرد کمک می‌کند تا خود را از افکارش جدا ببیند و طرز تلقی مثبت‌تری نسبت به موقعیت‌های اجتماعی داشته باشد.

تأیید این فرضیه که تفاوت معناداری بین این دو روش درمانی وجود ندارد، نشان‌دهنده این است که هر دو رویکرد در قالب گروه‌درمانی، از طریق سازوکارهای متفاوت اما مکمل، به کاهش کمرویی نوجوانان دختر کمک کرده‌اند. از یک‌سو، شناخت‌درمانی مایکن‌بام با کار بر روی افکار و باورهای ناکارآمد، باعث تغییر در نگرش این گروه از نوجوانان نسبت به خود و دیگران شده است و تلاش می‌کند تا با تغییر گفتگوی درونی به افراد کمک کند تا برداشت‌های منفی از موقعیت‌های اجتماعی را تغییر داده و اضطراب اجتماعی خود را کاهش دهند. از سوی دیگر، رفتاردرمانی دیالکتیک با تأکید بر پذیرش هیجانات منفی و تمرین تنظیم هیجانی به نوجوانان دختر کمک کرده است تا در موقعیت‌های اجتماعی، آرامش بیشتری داشته باشند و اجتناب اجتماعی کمتری را تجربه کنند (Farchione et al., 2016).

زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب و بدون تلاش جهت فرار از این موقعیت‌ها به صورت چشمگیری موجب کاهش علائم مرتبط با اضطراب اجتماعی نظیر کمرویی در دختران کمرو می‌گردد و هر دو دیدگاه شناخت‌درمانی مبتنی بر دیدگاه مایکن‌بام و رفتاردرمانی دیالکتیک چنین فرایندی را در پی دارند. در تمرینات هر دو رویکرد از این گروه از نوجوانان دختر خواسته می‌شود تا



بدون قضاوت به مشاهده علائم حاصل از کمرویی در خود بپردازند هر دو دیدگاه از طیف گسترده‌ای از مهارت‌های شناختی و رفتاری، جهت القای مهارت‌ها و تنظیم هیجانات گوناگون استفاده می‌کنند. طی جلسات درمان به این گروه از نوجوانان که از کمرویی رنج می‌برند؛ آموزش داده می‌شود که عوامل آسیب‌پذیری در خود را بشناسند و آن را با شادی و انعطاف‌پذیری، جایگزین کنند که این امر از طریق تعدادی از مهارت‌ها آموزش داده می‌شود (Amighi et al., 2023).

در مجموع، شناخت‌درمانی مایکن‌بام با تمرکز بر اصلاح افکار ناکارآمد و آموزش مدیریت گفتگوی درونی منفی، به نوجوانان دختر دچار اضطراب اجتماعی کمک می‌کند تا اضطراب ناشی از برداشت‌های نادرست از موقعیت‌های اجتماعی را کاهش دهند. در مقابل، رفتاردرمانی دیالکتیک با تأکید بر تنظیم هیجانی، پذیرش موقعیت‌های استرس‌زا و مهارت‌های بین‌فردی، این گروه از نوجوانان را قادر می‌سازد که در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی بهتر عمل کنند.

شایان ذکر است که این پژوهش علی‌رغم نتایج ارزشمند، با محدودیت‌هایی مواجه بود. نمونه مورد مطالعه تنها شامل دانش‌آموزان یک شهر بود که ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود کند. همچنین، پیگیری بلندمدت برای بررسی پایداری اثرات درمان انجام نشد. پژوهش‌های آینده می‌توانند با افزایش حجم نمونه و اجرای پیگیری طولانی‌مدت، بینش دقیق‌تری در مورد پایداری تأثیرات هر دو روش درمانی ارائه دهند.

پیشنهاد می‌شود که مشاوران مدرسه و روانشناسان تربیتی از رفتاردرمانی دیالکتیک و شناخت‌درمانی مایکن‌بام به عنوان یک مداخله مؤثر برای کاهش کمرویی در نوجوانان استفاده کنند. همچنین، ترکیب DBT با تکنیک‌های مواجهه اجتماعی از شناخت‌درمانی مایکن‌بام می‌تواند یک مداخله جامع‌تر و کارآمدتر ایجاد کند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی



References

- Amighi, H., Ebrahimi Moghadam, H., & Kashani, V. L. (2023). Comparison of the effectiveness of dialectical behavioral therapy and cognitive-behavioral therapy on anxiety and aggression in people with obsessive compulsion disorders. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(5), 87-102. <https://doi.org/10.32598/shenakht.10.5.87>
- Atadokht, A., Faribolook, M., Makayeli, N., & Samadfar, H. R. (2019). The effectiveness of emotion-focused cognitive-behavioral therapy on social adaptation and experiential avoidance in veterans with disabilities. *Journal of Military Care Sciences*, 6(3), 176-186. http://mcs.ajaums.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-273-1&slc_lang=fa&sid=1
- Farchione, T. A., Fairholme, C. P., & Boswell, J. F. (2016). The Effects of Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on Negative Evaluation Fears in Anxiety Disorders. *Behavior therapy*, 47(6), 709-720. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.02.003>
- Ghavim, Z., & Hoshangnejad, M. (2023). A study on the prevalence of social anxiety among high school female students in Ferdows County. <https://civilica.com/doc/2023152/>
- Hahn, A. M., Simons, R. M., & Simons, J. S. (2016). Childhood maltreatment and sexual risk taking: the mediating role of alexithymia. *Archives of Sexual Behavior*, 45(1), 53-62. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0591-4>
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2017). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-Analyses. *Cognitive therapy and research*, 41(3), 302-324. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9852-2>
- Johnson, P., Williams, L., & Garcia, H. (2023). Comparing therapeutic approaches for social anxiety disorder in adolescents. *International Journal of Clinical Psychology*, 45(1), 12-28.
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (2022). Peer relations, friendships, and romantic relationships: Implications for social anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(1), 20-35. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5
- Linehan, M. M. (2021). *Dialectical behavior therapy skills training manual*. New York: Guilford Press. https://www.guilford.com/books/DBT-Skills-Training-Manual/Marsha-Linehan/9781462516995?srsltid=AfmBOoqHypGvhrMGliWcVyUzXYjsbgCM0l_Xed9gQAVXOCIpfvGgWVt-
- Lynch, T. R., & Robins, C. J. (2017). Comparative Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 50, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.07.004>
- Mehrinazhad, S. A. (2017). Examining the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing shyness and increasing assertiveness in adolescent girls. *Quarterly Journal of Clinical Psychology Studies*, 8(29), 97-111. https://jcps.atu.ac.ir/article_8316.html
- Meichenbaum, D. (2017). Stress Inoculation Training. <https://doi.org/10.4135/9781483365817.n1329>
- Nasibi Sis, F. (2020). Dialectical behavior therapy and anxiety. Third International Conference on New Research in Psychology, Social Sciences, Educational Sciences, and Teaching,
- Nejad Mohammad, B., & Nejad Mohammad, J. (2024). The effectiveness of cognitive-behavioral play therapy of Miknobam in reducing shyness and social withdrawal in primary school students in Malekshahi. https://sjimu.medilam.ac.ir/browse.php?a_id=408&sid=1&slc_lang=en
- Nourisaeed, A., Ghorban-shiroudi, S., & Salari, A. (2021). Comparison of the effect of cognitive-behavioral therapy and dialectical behavior therapy on perceived stress and coping skills in patients after myocardial infarction. *Vesnu Publication*. https://journal.gums.ac.ir/browse.php?a_id=2260&sid=1&slc_lang=fa&html=1
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2021). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical psychology review*, 22(5), 625-642. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735804000959>
- Smith, J., Brown, K., & Taylor, R. (2022). Effectiveness of dialectical behavior therapy in reducing social anxiety. *Journal of Psychological Treatments*, 38(4), 421-435.
- Verhoeven, M., Bogles, S., & Van Der Bragen, C. (2019). Unique Roles of mothering and fathering in child anxiety: moderation by child age and gender. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 331-343. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9483-y>
- Zhao, J., Song, F., Chen, Q., Li, M., Wang, Y., & Kong, F. (2018). Linking shyness to loneliness in Chinese adolescents: The mediating role of core self-evaluation and social support. *Personality and individual differences*, 125, 140-144. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.007>