

**ORIGINAL ARTICLE**

# The Effectiveness of Social-Emotional Competence Training on the Fear of Negative Evaluation and Psychosomatic Symptoms of Homeless and Poorly Supervised Adolescents in Quasi-Family Centers

Seyed Mojtaba Aghili<sup>\*1</sup>, Narges Sanatian<sup>2</sup>

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Tehran, Iran.

2. Master of Science in Psychology, Payam Noor University, Gorgan, Iran.

Correspondence:

Seyed Mojtaba Aghili  
Email: [aghili@pnu.ac.ir](mailto:aghili@pnu.ac.ir)

Received: 13/Apr/2024

Revised: 15/Sep/2024

Accepted: 20/Sep/2024

**How to cite:**

Aghili, M.; Sanatian, N. (2024). The Effectiveness of Social-Emotional Competence Training on the Fear of Negative Evaluation and Psychosomatic Symptoms of Homeless and Poorly Supervised Adolescents in Quasi-Family Centers, *Journal of Social Cognition*, 13 (26), 131-143.  
(DOI: [10.30473/sc.2024.71019.2969](https://doi.org/10.30473/sc.2024.71019.2969))

**ABSTRACT**

This research was conducted with the aim of investigating the effectiveness of social-emotional competence training on the fear of negative evaluation and psychosomatic symptoms of homeless and poorly supervised adolescents in quasi-family centers. The design of the semi-experimental research was pre-test-post-test with a control group. The statistical population of the research was all the unsupervised and poorly supervised teenagers living in quasi-family centers in Mashhad in 2023, whose number was calculated to be 1700. From the mentioned population, 30 people were selected by available sampling method and were placed in two experimental and control groups (15 people in each group) by random method. The research tools were questionnaires of fear of negative evaluation by Leary (1983) and psychosomatic symptoms by Najarian and Davoudi (2009). The experimental group received social-emotional competence training in 8 sessions of 60 minutes, but the control group did not receive any intervention until the end of the study. Research data were analyzed by multivariate and univariate covariance analysis by SPSS version 24 software. The results showed that social-emotional competence training is effective on the fear of negative evaluation and psychosomatic symptoms of homeless and poorly supervised adolescents in quasi-family centers ( $p < 0.05$ ). The results indicate that social-emotional competence training, by changing attitudes, values, behavior and improving the level of self-esteem and social interactions, reduces the fear of negative evaluation and psychosomatic symptoms of unaccompanied and poorly supervised adolescents in quasi-family centers.

**KEYWORDS**

social-emotional competence, fear of negative evaluation, psychosomatic symptoms, quasi-family centers.



## Introduction

Adolescence is accompanied by heightened excitement, contradictory emotions, physiological arousal, and intense affective experiences (Defoe et al., 2020). This period involves profound biological, psychological, and social changes that disrupt adolescents' physical and psychological balance and has therefore been described as a period of crisis (Johari & Alijani, 2021). The family plays a crucial role in societal health, and children and adolescents need to grow under parental care in order to develop their personality (Shareh, 2022). Since the beginning of human life on Earth and with population growth across generations, the number of orphaned and abandoned children and adolescents has continually increased due to various factors such as war, accidents, looting, homicide, natural disasters, and other unforeseen events. According to the Welfare Organization's guidelines, the care and organization of these children are the responsibility of the Welfare Administration. One approach to caring for these children is the establishment of quasi-family (semi-family) centers with the assistance of the private sector and under the supervision of the Welfare Organization (Witthoff et al., 2018).

Enhancing social and emotional competencies is a fundamental and important issue, which the present study examines from an operational perspective. Conducting this research, in addition to reducing theoretical and research gaps, is of particular importance for policymaking in quasi-family centers based on the proposed training program model and can contribute to improving the physical and psychological health of this group. Therefore, the difficult living conditions and physical and psychological problems faced by these adolescents, along with the necessity of promoting health and implementing corrective policies in this area, as well as existing theoretical and research gaps, constitute the main reasons for the significance and necessity of the present study. Accordingly, the aim of this research was to determine the effectiveness of social-emotional competence training on fear of negative evaluation and psychosomatic symptoms among orphaned and inadequately supervised adolescents residing in quasi-family centers.

## METHODOLOGY

The research employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group. The statistical population consisted of orphaned and inadequately supervised adolescents residing in quasi-family centers in the city of Mashhad in 2023, with an estimated population of 1,700 individuals. From this population, 30 participants were selected using convenience sampling based on the inclusion criteria and were then randomly assigned to an experimental group and a control group (15 participants in each group). The inclusion criteria included informed consent to participate in the study, a minimum educational level of lower secondary education, a diagnosis of psychosomatic disorders based on clinical interviews and medical records. The exclusion criteria included unwillingness to continue participation in the study, absence from more than two sessions, and incomplete or invalid questionnaires.

## Research Instruments

**1. Psychological Symptoms Questionnaire:** This questionnaire is the short form of the SCL-90 and was derived by Najarian and Davoodi (2001) from the original version through exploratory factor analysis. Similar to the original form, responses are rated on a 5-point scale ranging from not at all or rarely (0), a little (1), moderately (2), quite a bit (3), to very much or extremely (4).

**2. Fear of Negative Evaluation Questionnaire:** The short form of the Fear of Negative Evaluation Scale was developed by Leary (1983). It consists of 12 items designed to assess fear-provoking and anxiety-related beliefs. Respondents rate their status on each item using a 5-point Likert scale ranging from never true (1) to almost always true (5).

**3. Educational Intervention:** The social-emotional competence training intervention was adapted from the Second Step educational program developed by the Seattle Children's Association (Larson & Semmel, 2007; 2008) and previously utilized by Shokri and Osmani

(2018) in their research. The social competence training was delivered in the form of eight group sessions, each lasting 60 minutes.

## RESULT

The demographic findings indicated that the mean age of the study participants was 17.9 years with a standard deviation of  $\pm 1.1$ . The results of the multivariate analysis of covariance (MANCOVA) conducted on posttest means while controlling for pretest scores showed that the F value was statistically significant ( $F=130.2$ ,  $df=2, 35$ ,  $p<0.05$ ). Therefore, it can be concluded that there is a significant difference between the experimental and control groups with respect to at least one of the dependent variables. Subsequently, to gain a more precise understanding and to examine the separate effects of the independent variable on each dependent variable, univariate analysis of covariance (ANCOVA) was performed.

**Table 1. Results of Univariate Analysis of Covariance for the Dependent Variables in the Experimental and Control Groups**

Variable	Step	SM	df	SS	F	P	Eta
Fear of Negative Evaluation	Pre-test	97/1484	1	97/1484	61/31	0/001	
	Group	11/1526	1	11/1526	98/30	0/001	0/53
	Error	42/1263	27	1/56			
Psychophysical Symptoms	Pre-test	88/2225	1	88/2225	76/36	0/002	
	Group	29/4354	1	29/4354	54/86	0/001	0/71
	Error	45/1249	27	1/67			

The results presented in Table 1 indicate that there is a significant difference between the experimental and control groups in fear of negative evaluation ( $F=98.30$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.53$ ) and psychosomatic symptoms among adolescents ( $F=54.86$ ,  $p<0.001$ ,  $\eta^2=0.71$ ). The obtained eta-squared coefficients demonstrate that the differences observed between the two groups at the posttest stage are attributable to the effectiveness of social-emotional competence

## DISCUSSION

The present study was conducted to examine the effectiveness of social-emotional competence training on fear of negative evaluation and psychosomatic symptoms among orphaned and inadequately supervised adolescents residing in quasi-family centers. The findings showed that social-emotional competence training led to a reduction in adolescents' fear of negative evaluation. This result is consistent with the findings reported by Piri et al. (2023), Barzabadi Farahani et al. (2020), and Adler et al. (2018). This finding can be explained by the notion that strengthening and learning social-emotional competencies brings about changes in individuals' attitudes, values, and behaviors, enhances self-esteem, and improves social interactions. These changes, in turn, promote positive and constructive behaviors and increase individuals' flexibility in confronting and coping with challenges and life events. In other words, after receiving training, adolescents—even when prior beliefs and cognitive distortions are activated—are more likely to confront situations with a flexible mindset and acceptance rather than avoidance, and despite experiencing failure, they continue to strive to overcome emotional or situational difficulties with hopefulness and optimism (Barzabadi Farahani et al., 2020).

Another finding of the study indicated that social-emotional competence training resulted in a reduction of psychosomatic symptoms among orphaned and inadequately supervised adolescents in quasi-family centers. This finding is in line with the results of studies by Rahmnejad and Jafari (2022), Makram et al. (2021), and Kim et al. (2020). In explaining this result, it should be noted that social-emotional competence training enhances the protective effects of optimism and perceived self-efficacy. Accordingly, emotional competence can be considered a mediator in the relationship between optimism and self-efficacy. From this perspective, experiencing positive emotions helps individuals develop a greater sense of

competence and effectiveness in daily responsibilities and life challenges, and facilitates improvement in stress management skills, problem-solving and decision-making abilities, conflict resolution, conscientiousness, and the development of prosocial behaviors (Kim et al., 2020).

### **CONCLUSIONS**

The present study, like any other research, faced several limitations, including the restriction of its findings to adolescents within a specific geographical area (quasi-family centers in Mashhad) and the lack of control over variables such as adolescents' intellectual, social, and socioeconomic status. Therefore, it is recommended that similar studies be conducted in other statistical populations and geographical regions, with greater control over influential variables, in order to enhance the generalizability of the findings. In light of the results obtained in this study, it is further suggested that the aforementioned educational programs be incorporated as part of the practical and intervention plans of educational psychologists to reduce fear of negative evaluation and psychosomatic symptoms.

### **Keywords**

social-emotional competence, fear of negative evaluation, psychosomatic symptoms, quasi-family centers.

«مقاله پژوهشی»

## اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی بر ترس از ارزیابی منفی و علائم روان تنی نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست مراکز شبه خانواده

سید مجتبی عقیلی\*<sup>۱</sup>، نرگس صنعتیان<sup>۲</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی بر ترس از ارزیابی منفی و علائم روان تنی نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست مراکز شبه خانواده انجام شد. طرح پژوهش نیمه آزمایشی به شیوه پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش کلیه نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست ساکن مراکز شبه خانواده شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بودند که تعداد آنها ۱۷۰۰ نفر محاسبه شده است. از جامعه ذکر شده تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه‌های ترس از ارزیابی منفی لیری (۱۹۸۳) و علائم روان تنی نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) بود. گروه آزمایش، آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی را در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند اما گروه گواه تا پایان پژوهش هیچ مداخله دریافت نکردند. داده‌های پژوهش با تحلیل کوواریانس چند متغیری و تک متغیره توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی بر ترس از ارزیابی منفی و علائم روان تنی نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست مراکز شبه خانواده اثربخش است ( $p < 0.05$ ). نتایج حاکی از آن است که آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی با تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها، رفتار و ارتقاء سطح عزت نفس و تعاملات اجتماعی موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی و علائم روان تنی نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست مراکز شبه خانواده می‌شود.

### واژه‌های کلیدی

شایستگی اجتماعی-هیجانی، ترس از ارزیابی منفی، علائم روان تنی، مراکز شبه خانواده.

۱. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.
۲. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران.

نویسنده مسئول:

سید مجتبی عقیلی

رایانامه: [aghili@pnu.ac.ir](mailto:aghili@pnu.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۱/۲۵

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۶/۳۰

### استناد به این مقاله:

عقیلی، سید مجتبی؛ صنعتیان، نرگس (۱۴۰۳). اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی بر ترس از ارزیابی منفی و علائم روان تنی نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست مراکز شبه خانواده، *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۱۳ (۲۶)، ۱۳۱-۱۴۳.

(DOI: [10.30473/sc.2024.71019.2969](https://doi.org/10.30473/sc.2024.71019.2969))



## مقدمه

افراد در دوران نوجوانی با شور و هیجان، احساس متناقض، تحریکات فیزیولوژیکی و عواطفی پرتنش همراه می‌شوند (دفوی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). این دوره با تحولات بسیار عمیقی از نظر زیستی، روانی و اجتماعی همراه است که موجب به هم خوردن تعادل و توازن جسمانی و روانشناختی آنان می‌شود و به عنوان دوران بحران یاد شده است (جوهری و علیجانی، ۱۴۰۰). خانواده، نقش مهمی در سلامت جامعه دارد و کودکان و نوجوانان برای ارتقاء شخصیت خود باید تحت مراقبت والدین رشد کنند (شاره، ۱۴۰۱). از زمان زیست انسان بر روی کره زمین و رشد جمعیت و نسل‌ها بر روی آن همواره جمعیت کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست به دلایل مختلف از جمله جنگ، تصادفات، غارت، قتل، عوامل طبیعی و مترقبه و غیره رو به افزایش بوده است. طبق دستورالعمل بهزیستی مراقبت و ساماندهی این کودکان بر عهده اداره بهزیستی می‌باشد. یکی از راه‌های نگهداری از این کودکان بر پای‌مراکز شبه خانواده با کمک بخش خصوصی و تحت نظارت بهزیستی می‌باشد (ویتهوف<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). قوانینی که وضع شده و مرتباً توسط کارشناسان ناظر اداره بهزیستی مورد نظارت واقع می‌گردند. از طرفی کمبودها و فقر، فشار مضاعفی را برای اینگونه خانواده‌ها تحمیل کرده و موجب افزایش انواع ناهنجاری‌های گردیده و سلامت آنها و در نهایت سلامت جامعه را به خطر می‌اندازد (برجلی و برهانی، ۱۴۰۰). این گروه کودکان گرچه شرایط بهتری در زمینه زندگی از کودکان دیگر بی‌سرپرست و خانواده دارند اما از خود کم‌بینی و نگرانی مفرط رنج می‌برند (اکرودودو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰).

از عمده مشکلات این گروه نوجوانان بروز نگرانی مفرط از ارزیابی منفی و نشانه‌های روان‌تنی بر اساس همین نگرانی‌های مفرط در این بخش می‌باشد (پوترافرون<sup>۴</sup>، ۲۰۲۱). ترس از ارزیابی منفی به ترس و نگرانی فرد درباره ارزیابی‌های منفی دیگران اشاره دارد و نقطه مقابل آرمیدگی اجتماعی<sup>۵</sup> به معنای تجربه آرامش در مواجهه با دیگران است (ایوانچی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). ساختار ترس از ارزیابی منفی شامل احساس دلهره و نگرانی در مورد

ارزیابی‌های دیگران، نگرانی ناشی از این ارزیابی‌های منفی و انتظار و توقعی است که دیگران در مورد فرد فقط به طور منفی قضاوت خواهند کرد، می‌باشد (هالپرو رویس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). مشخصه اصلی افراد دارای ترس از ارزیابی منفی، نگرانی بیش از حد یا ترس از افرادی است که به طور ناشایسته به آنها فکر می‌کنند (مک‌اوی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). ترس‌ها یا نگرانی‌های خاص از فردی به فردی دیگر متفاوت است، اما در همه موارد یک نگرانی اساسی در مورد اینکه دیگران آنها را به‌طور منفی ارزیابی می‌کنند وجود دارد (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۸).

امروزه اختلالات روانپزشکی یکی از مشکلات عمده سیستم‌های مراقبت سلامت در اکثر کشورها هستند که هم از منظر بار بیماری و هم از منظر تاثیر اجتماعی-اقتصادی، بار زیادی را بر جوامع تحمیل می‌کنند (غدیری‌صورمان‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۸). اختلال جسمانی‌سازی<sup>۹</sup> یکی از بحث‌انگیزترین تشخیص‌های روان‌پزشکی است که هنوز هم در مورد ملاک‌های تشخیصی آن اتفاق نظر وجود ندارد. و در نسخه پنجم راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی<sup>۱۰</sup>، این اختلال نام خود را به علائم بدنی تغییر داده است (انجمن روانپزشکی آمریکا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۳). مبتلایان به اختلال علائم جسمی به طور معمول علائم جسمی شایع و متعددی دارند که ناراحت‌کننده بوده و یا منجر به گسیختگی قابل توجه در زندگی روزانه می‌شود و ممکن است از لحاظ پزشکی قابل توجه نباشد (آکسلسون و هدمن<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۲). در این اختلال فرد علائم جسمی را تجربه می‌کند که منشا شکل‌گیری آن مبنای روان‌شناختی دارد. بیمار مدتی طولانی با شکایت جسمانی متعدد به پزشک مراجعه می‌کند. در اغلب موارد اگر پزشکان به این بیماری توجه کافی نداشته باشند، اقدامات پاراکلینیک و درمانی غیر لازم برای بیمار انجام می‌شود (جسبرت<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). پژوهش‌ها حاکی از این است که حدود ۱۰ درصد از جمعیت مراجعه‌کننده به مراکز درمانی، نشانه‌های فیزیکی و پایداری را در خود گزارش می‌دهند که اغلب در غربالگری‌ها و بررسی‌های بالینی گسترده‌ای که در این زمینه انجام می‌شود هیچ دلیل منطقی جسمی در مورد آنها یافت نمی‌شود

7. Halpro Royce

8. McAvoy

9. Somatization disorder

10. diagnosis and statistical manual of mental disorders

11. American Psychiatric Association

12. Axon and Homan

13. Courage

1. Defoe

2. Witthoff

3. Acrododo

4. Potrefron

5. Social restraint

6. Ivanchi

کاهش مشکلات رفتاری در دانش آموزان (کیم<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) اثربخش است.

تقویت شایستگی های اجتماعی و هیجانی مساله ای اساسی و مهم می باشد که این پژوهش آن را بر اساس رویکردی عملیاتی مورد بررسی قرار می دهد؛ انجام این پژوهش ضمن کاهش خلا نظری و پژوهشی امری مهم در سیاست گذاری در مراکز شبه خانواده بر اساس الگوی برنامه آموزش داده خواهد بود و می تواند در ارتقای سلامت جسمانی و روانشناختی این گروه باشد. به همین سبب شرایط سخت و مشکلات جسمانی و روانشناختی این گروه نوجوانان و ضرورت ارتقای سلامت و سیاست گذاری اصلاحی در این زمینه در کنار خلا نظری و پژوهشی از مهمترین دلایل اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر می باشد. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی بر ترس از ارزیابی منفی و علائم روان تنی نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست مراکز شبه خانواده بود.

### روش تحقیق

روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری پژوهش نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست ساکن مراکز شبه خانواده شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بودند که تعداد آنها ۱۷۰۰ نفر محاسبه شده است. از جامعه ذکر شده تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس و بر مبنای ملاک های ورود انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک های ورود شامل رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات سیکل، تشخیص اختلالات روان تنی بر اساس مصاحبه بالینی و پرونده پزشکی و ملاک های خروج نیز عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و وجود پرسشنامه های مخدوش بود.

### ابزار پژوهشی

۱- پرسشنامه علائم روانشناختی: این پرسشنامه فرم کوتاه SCL-90 بوده و توسط تجاریان و داوودی (۱۳۸۰) بر اساس فرم اصلی و از طریق تحلیل عاملی اکتشافی استخراج شده است. پاسخگویی به این فهرست مطابق با فرم اصلی آن، در طیف ۵ درجه ای از هیچ یا به ندرت (صفر)، کمی (۱)،

(دانایی و همکاران، ۱۳۹۸). افراد مبتلا به این اختلال هیچ دیدگاهی در مورد نشانه های روان شناختی بیماری خود ندارند و از اینکه تحت درمان های بالینی روان شناختی قرار بگیرند، امتناع می کنند. لازم است که برای شناسایی این اختلال تنها به نشانه های جسمی بدون دلیل اکتفا نشود و نشانه های رفتاری و شناختی هم مورد توجه قرار گیرد (اخوان عبیری و شعیری، ۱۳۹۹).

آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی زمینه ای برای مقابله با آسیب و نگرانی از تفاسیر غلط و منفی و خود کم بینی می باشد. شایستگی های هیجانی-اجتماعی، اشاره به موضوع دانش، نگرش و مهارت های ضروری دارد که در ابعاد رشد هیجانی و اجتماعی خود برای پاسخگویی به نیازها و انتظارات شخصی و غیرشخصی باید آنها را داشته باشد (فودی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). مفهوم شایستگی های هیجانی-اجتماعی پنج طبقه اصلی قابلیت ها را تشکیل می دهند که عبارت اند از: خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مهارت های ارتباطی، تصمیم گیری مسئولانه، خودکنترلی، وجود این شایستگی ها نقش اساسی در بهزیستی روانشناختی افراد ایفا می کند و کیفیت زندگی آنها را ارتقا می دهد (هوانگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). هدف این برنامه ها هدایت کودکان به مسیرهایی است که در آن به عنوان بزرگسالان در حوزه های شخصی، بین فردی، شغلی و اجتماعی موفق باشند (نبی زاده و همکاران، ۱۴۰۱) یک بررسی فراتحلیل از مطالعت در حوزه یادگیری اجتماعی-هیجانی در دانش آموزان از مهدکودک تا دبیرستان نشان داد شرکت کنندگان در برنامه هایی که هسته آنها تقویت شایستگی هیجانی-اجتماعی است، بهبود در توانایی های اجتماعی و عاطفی، نگرش ها، رفتارهای مثبت اجتماعی، عملکرد تحصیلی و کاهش در مشکلات رفتاری و هیجانی نشان دادند (دورلاک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵). در این راستا نتایج مطالعات نشان داد که آموزش شایستگی هیجانی-اجتماعی باعث کاهش ترس از ارزیابی منفی (پیری و همکاران، ۱۴۰۲؛ آدلر و همکاران، ۲۰۱۸)؛ ناگویی هیجانی و شکایات روان تنی (رحمن نژاد و جعفری، ۱۴۰۱)؛ تقویت مهارت های ارتباطی (برزآبادی فراهانی و همکاران، ۱۳۹۹)، بهزیستی روانشناختی دختران تک والد (مکرم و همکاران، ۱۴۰۰)،

1. Foody  
2. Huang  
3. Durlalal

4. Kim

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش شایستگی اجتماعی\_هیجانی

جلسات	محتوای جلسات
اول	معارفه، توضیحات اولیه در خصوص تعداد، محتوای کلی، زمان تشکیل جلسات و اجرای پیش آزمون.
دوم	بیان تعاریف و ضرورت آموزش شایستگی اجتماعی، دادن تکالیف برای جلسه سوم در رابطه با به یادآوردن موقعیت‌هایی که در آنها فرد بدون شایستگی عمل نموده و خود را ابراز نکرده است.
سوم	ارائه گزارش تکالیف جلسه قبل و دادن بازخورد؛ بحث در خصوص حقوق اولیه هر انسان؛ دادن تکالیف درباره مواجهه با موقعیت‌های جدید و بررسی واکنش‌های فرد.
چهارم	ارائه گزارش تکالیف و دادن بازخورد، ارائه رفتارهای جایگزین و رفتارهای جرماندانه، دادن تکالیف در خصوص یافتن معیارهای شناخت رفتار جرات ورزانه و رفتار مبتنی بر ابراز وجود در موقعیت‌های واقعی روزمره. تمرین خود ابرازی در کلاس.
پنجم	ارائه گزارش تکالیف جلسه قبل و دادن بازخورد؛ آموزش مهارت کنترل خشم و پذیرش تفاوت‌های خود با دیگران، دادن تکالیف برای مهار خشم.
ششم	ارائه گزارش و دادن بازخورد، آموزش بیان انتقاد قاطع و دور از پرخاش، آموزش مهارت نه گفتن، دادن تکالیف برای نه گفتن و انتقاد کردن.
هفتم	ارائه گزارش و دادن بازخورد، آموزش بیان احساسات و هیجانات مثبت و منفی به دیگران، آموزش شنیدن احساسات منفی و مثبت دیگران، دادن تکالیف برای بیان احساسات و شنیدن احساسات.
هشتم	ارائه گزارش و دادن بازخورد، آموزش و تمرین صحبت برای گروه و سخنرانی در جمع، دادن تکالیف برای صحبت در جمع و سخنرانی در گروه، آموزش خودافشایی مناسب و نامناسب، عذرخواهی و توضیح دادن به دیگران، بحث و نتیجه‌گیری و اجرای پس آزمون.

### یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان در پژوهش  $17/9 \pm 1/11$  بود. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار ترس از ارزیابی منفی و علائم روان تنی برای مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد که پس از اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی\_هیجانی، نمرات گروه آزمایش تفاوت معنادار داشته است. به دلیل آنکه سطوح معنی‌داری ارائه شده آزمون شاپیرو-ویلک در هر دو مرحله و برای متغیرها بیش از ۵

تا حدی (۲)، زیاد (۳) و خیلی زیاد یا به شدت (۴) صورت می‌گیرد. از این فهرست یک نمره‌ی کل آسیب روانی عمومی استخراج می‌گردد که نمرات بالاتر به معنی آسیب بیشتر است. نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) روایی این فهرست را از طریق تحلیل عاملی، روایی همگرا و واگرا و پایایی آن را از طریق بررسی همسانی درونی و بازآزمایی مورد بررسی قرار دادند و آلفای کرونباخ نسخه‌ی جدید را  $0/97$  برای زنان و  $0/98$  برای مردان و ضرایب بازآزمایی را نیز با فاصله‌ی ۵ هفته در کل نمونه  $0/78$ ، زنان  $0/77$  و مردان  $0/79$  گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش تنهای رشوانلو و سعادت‌ی شامیر (۱۳۹۴)  $0/96$  به دست آمد.

### ۲- پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی: فرم کوتاه

پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی توسط لیری (۱۹۸۳) ساخته شده است، دارای ۱۲ ماده می‌باشد که جهت اندازه‌گیری باورهای ترس آور و نگران کننده طراحی شده است. در این پرسشنامه پاسخ دهنده وضعیت خود را به هر کدام از پرسش‌ها بر روی طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از (۱) هرگز صدق نمی‌کند، تا تقریباً همیشه صدق می‌کند (۵) نمره‌گذاری می‌کند. در این پرسشنامه، پرسش‌های نمره‌گذاری شده مثبت (۸ پرسش) و پرسش‌های نمره‌گذاری منفی (۴ پرسش) می‌باشند، که وجود ترس و نگرانی را توصیف می‌کنند. نمره‌های بالا نشان می‌دهند که فرد سطوح بالایی از اضطراب و ترس را تجربه می‌کند. کولینز و همکاران (۲۰۰۵) ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه را بررسی کرده است و روایی این پرسشنامه را از طریق تحلیل عاملی  $0/96$  و پایایی به روش بازآزمایی آن پس از ۴ هفته را  $0/75$  گزارش کرده‌اند. در پژوهش عباسی و همکاران (۱۳۹۹) روایی سازه این پرسشنامه مطلوب و به میزان  $0/84$  محاسبه شد و پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی و زیرمقیاس‌های نمره‌گذاری شده مثبت و منفی به ترتیب  $0/80$ ،  $0/82$  و  $0/81$  محاسبه شده است.

### ۳- مداخله آموزشی: برنامه مداخله ای آموزش

شایستگی اجتماعی\_هیجانی برگرفته از برنامه آموزشی گام دوم انجمن کودکان و نوجوانان سیاتل<sup>۱</sup> (لارسون و سممل<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷؛ ۲۰۰۸) بود که شکر و عثمانی (۱۳۹۷) در پژوهش خود به کار گرفته‌اند. آموزش شایستگی اجتماعی در قالب ۸ جلسه گروهی به مدت ۶۰ دقیقه در هر جلسه اجرا شد.

1. Seattle Children's Association  
2. Larson and Semmel

درصد شده است لذا متغیرهای مورد مطالعه از توزیع نرمال برخوردار هستند. تساوی کوواریانس ها یا روابط بین متغیرهای وابسته تأیید شده است ( $p > 0.05$ ).

همان گونه که در جدول ۳ دیده می شود، پیش فرض

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیر ترس از ارزیابی منفی و علائم روان تنی

متغیر	گروه آزمایش	میانگین	انحراف معیار	گروه گواه	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو-ویلک	معنی داری
ترس از ارزیابی منفی	پیش آزمون	۴۴/۴۲	۴/۱۵	پیش آزمون	۴۴/۳۸	۴/۱۲	۰/۹۲	۰/۰۸
	پس آزمون	۸۱/۳۸	۵/۱۶	پس آزمون	۴۰/۳۷	۴/۱۹	۰/۹۱	۰/۳۵
علائم روان تنی	پیش آزمون	۶۷/۱۱	۶/۱۲	پیش آزمون	۶۸/۱۰	۶/۱۴	۰/۸۹	۰/۴
	پس آزمون	۵۳/۹۸	۵/۱۱	پس آزمون	۷۰/۹۹	۷/۱۲	۰/۹۳	۰/۴۳

جدول ۳. نتایج آزمون باکس تساوی کوواریانس های نمرات براساس فرضیه های پژوهش

ضریب M باکس	ضریب F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معنی داری
۸/۹	۰/۷۵۶	۲	۳۷۴۸/۴	۰/۶۷۱

جدول ۴. نتایج آزمون همگنی واریانس های نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	مقدار F	df1	df2	معنی داری
ترس از ارزیابی منفی	پیش آزمون	۱/۲۷	۲	۲۷	۰/۲۹۲
	پس آزمون	۱/۳۵	۲	۲۷	۰/۲۶۹
علائم روان تنی	پیش آزمون	۰/۲۸۷	۲	۲۷	۰/۷۵۲
	پس آزمون	۳/۲۱	۲	۲۷	۰/۰۵۵

دارد. در ادامه برای درک دقیق تر و بررسی جداگانه متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده می شود.

نتایج جدول ۶ نشان می دهد که بین دو گروه آزمایش و گواه در ترس از ارزیابی منفی ( $\eta^2 = 0.53$ ،  $p < 0.001$ )،  $F = 98.30$  و علائم روان تنی نوجوانان ( $\eta^2 = 0.71$ )،  $F = 54.86$ ،  $p < 0.001$ ، تفاوت معنی داری وجود دارد ( $p < 0.001$ ). ضریب اتا به دست آمده بیانگر این است که تفاوت دو گروه در پس آزمون، ناشی از اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی می باشد.

با توجه به سطوح معنی داری ارائه شده در جدول ۴ فرض همگنی واریانس متغیرها برقرار خواهد بود. اکنون با تأیید شرایط مورد نیاز به بررسی فرضیات تحقیق به شرح زیر خواهیم پرداخت.

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می شود، یافته های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی میانگین های پس آزمون با کنترل پیش آزمون نشان می دهد که مقدار F معنی دار بوده است ( $df = 35$  و  $2$ ) و  $F = 130.2$  و  $p < 0.05$ ). بنابراین می توان نتیجه گرفت که میان گروه آزمایش و گواه از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره در گروه های آزمایش و گواه

آزمون	ارزش F	درجه آزادی	مقدار خطا	معناداری	اندازه اثر
اثر پیلاپی	۱۳۰/۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۶
لامبدای ویلکز	۱۳۰/۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۶
اثر هنتلینگ	۱۳۰/۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۶
بزرگترین ریشه روی	۱۳۰/۲	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۶

جدول ۶: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	مرحله	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری	ضریب اتا
ترس از ارزیابی منفی	پیش‌آزمون	۹۷/۱۴۸۴	۱	۹۷/۱۴۸۴	۶۱/۳۱	۰/۰۰۱	
	گروه	۱۱/۱۵۲۶	۱	۱۱/۱۵۲۶	۹۸/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۳
	خطا	۴۲/۱۲۶۳	۲۷	۱/۵۶			
علائم روان‌تنی	پیش‌آزمون	۸۸/۲۲۲۵	۱	۸۸/۲۲۲۵	۷۶/۳۶	۰/۰۰۲	
	گروه	۲۹/۴۳۵۴	۱	۲۹/۴۳۵۴	۵۴/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱
	خطا	۴۵/۱۲۴۹	۲۷	۱/۶۷			

### نتیجه‌گیری و پیشنهادها

این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی بر ترس از ارزیابی منفی و علائم روان‌تنی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مراکز شبه خانوادگی انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی منجر به کاهش ترس از ارزیابی منفی نوجوانان شده است. این یافته با نتایج مطالعات پیری و همکاران (۱۴۰۲)، برزآبادی فراهانی و همکاران (۱۳۹۹) و آدلر و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود.

این یافته اینگونه تبیین می‌شود که تقویت و یادگیری آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی موجب تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار انسان و ارتقاء سطح عزت نفس و تعاملات اجتماعی فرد می‌شود که این تغییرات به نوبه خود موجب رفتارهای مثبت و سازنده می‌شود و انعطاف‌پذیری فرد را در جهت مواجهه و مقابله با مسائل و رویدادها افزایش می‌دهد. بدین معنا که، بعد از تجربه آموزش نوجوان حتی با وجود فعال شدن باورها و تحریف‌های شناختی قبلی با یک ذهنیت تغییرپذیر و پذیرش موقعیت‌ها به جای اجتناب، با آنها مواجه شده و علیرغم شکست، همچنان با امیدواری و خوشبینی در جهت غلبه بر این مشکلات اعم از هیجانی یا موقعیتی تلاش می‌کند (برزآبادی فراهانی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین با افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس و یافتن دیدگاه نسبتاً دقیق نسبت به توانمندی‌های خود، تلاش می‌کند تا توانایی‌های خود را بهبود بخشد و با قابلیت‌های بیشتر به سمت اهداف یادگیری گام بردارد بر این اساس، باور به توانمندی و شایستگی‌های اجتماعی و هیجانی و نیز نگرش نسبت به رخدادهای پیش‌بینی‌کننده خوبی برای مقاومت در برابر عوامل استرس‌زا و چالش‌ها است و مانع از کاهش عملکرد می‌شود (پیری و همکاران، ۱۴۰۲). از آنجا که ارزیابی منفی در فرد بیشتر بر اثر ترس فرد از مورد

قضاوت قرار گرفتن، پایین بودن توانایی‌ها، و احساس عدم کفایت شکل گرفته یا شدت می‌گیرد، شایستگی‌های اجتماعی-هیجانی موجب به کارگیری استراتژی‌هایی نظیر ارزیابی شناختی می‌گردد که با سازگاری و تنظیم هیجان در فرد همراه است و با افزایش عزت نفس و خوشبینی، در نهایت به این احساس در شخص منجر می‌شود که بر خلاف افکار منفی و تحریف شده خود، فردی است که به اندازه کافی خوب است و دیگر نگران ارزیابی دیگران از خود نیست، افکار منفی و تحریف‌شده و برداشتهای منفی از خود را کاهش می‌دهد و کمتر از قبل نگران افرادی است که به طور ناشایسته به او فکر می‌کنند و او را مورد ارزیابی و قضاوت منفی قرار می‌دهند؛ بنابراین با ایجاد اعتماد به خود و احساس خوشایند در افراد باعث کاهش ترس از ارزیابی منفی دیگران می‌شود (آدلر و همکاران، ۲۰۱۸).

یافته دیگر پژوهش نشان داد آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی منجر به کاهش علائم روان‌تنی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مراکز شبه خانوادگی شده است. این یافته با نتایج مطالعات رحمن نژاد و جعفری (۱۴۰۱)، مکرم و همکاران (۱۴۰۰) و کیم و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته باید خاطر نشان کرد که آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی موجب افزایش اثرات محافظت‌کننده خوش بینی و ادراک خودکارآمدی می‌شود. بر این اساس می‌توان گفت شایستگی هیجانی در ارتباط بین خوشبینی و خودکارآمدی به عنوان میانجی عمل می‌کند. بر این اساس افرادی که هیجان‌های مثبت را تجربه می‌کنند، به افراد کمک می‌کند که احساس شایستگی و کارآمدی بیشتری در مسئولیت‌های روزانه و چالش‌های زندگی داشته باشند و موجب پیشرفت افراد در مهارت‌های مدیریت فشار روانی، حل مسئله و تصمیم‌گیری، حل تعارض‌ها، وظیفه‌شناسی و رشد رفتارهای پسندیده شود (کیم و همکاران، ۲۰۲۰).

کنترل متغیرهای اثرگذار انجام شود تا سبب افزایش تعمیم یافته ها شود. با توجه به یافته‌های به دست آمده در این پژوهش پیشنهاد می‌شود از برنامه‌های آموزشی مذکور به عنوان بخشی از طرح‌ها و کار اجرایی روانشناسان تربیتی، جهت کاهش ترس از ارزیابی منفی و علائم روان تنی به کار گرفته شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم با کد اخلاق (IR.PNU.REC.1402.397) است. نگارندگان بر خود لازم می‌دانند مراتب تشکر صمیمانه خود را از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش که با سعه صدر، همکاری نموده و ما را در انجام و ارتقاء کیفی این پژوهش یاری دادند، اعلام نمایند.

بنابراین با توجه به اینکه در آموزش شایستگی اجتماعی-هیجانی آموزش رفتارهای جراتمندانه، مسئولیت پذیری و استفاده افراد از این راهبردها، موجب بهبود پذیرش مسئولیت در قبال زندگی، کمک به آنها برای یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات و تمرکز بر نقاط قوت خود و ایجاد انگیزه در آنها تغییر دهد. در نتیجه، اضطراب را کاهش داده و سلامت عمومی را بهبود می‌بخشد و علائم روان تنی را کاهش می‌دهد (رحمن نژاد و جعفری، ۱۴۰۱).

پژوهش حاضر، مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی نظیر محدود بودن نتایج پژوهش به نوجوانان و منطقه جغرافیایی خاص (مراکز شبه خانواده مشهد) و عدم کنترل متغیرهایی همچون وضعیت هوشی، اجتماعی و اقتصادی نوجوانان مواجه بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که نظیر این پژوهش در جامعه آماری دیگر و سایر مناطق جغرافیایی و با

### منابع

- Axelsson, E., & Hedman-Lagerlöf, E. (2022). Validity and clinical utility of distinguishing between DSM-5 somatic symptom disorder and illness anxiety disorder in pathological health anxiety: Should we close the chapter. *Journal of Psychosomatic Research*, 165(2), 113-126.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), fifth edition, (DSM- 5)*. Washington, DC London, England, American Psychiatric Publishing, 309-311.
- Adler, G., Shahar, B., Dolev, T., & Zilcha-Mano, S. (2018). The development of the working alliance and its ability to predict outcome in emotion-focused therapy for social anxiety disorder. *J Nerv Ment Dis*, 206(6), 446-454.
- Akhavan Abiri, F., & Shairi, M. R. (2020). Short forms of the Symptom Checklist: An examination of validity and reliability. *Clinical Psychology and Personality*, 18(1), 137-162. [In Persian]
- Abbasi, M., Maleki, M., Roumani, S., & Alipour, K. (2020). The effect of group social skills training on classroom silence behavior, fear of negative evaluation, and shyness in female students. *Journal of Educational Strategies in Medical Sciences*, 13(4), 306-315. [In Persian]
- Barjaly, M., & Borhani, E. (2021). The effect of communication skills training on social anxiety and anger in adolescents with neglectful and non-parental care in Tehran. *Journal of Social Psychology Research*, 11(44), 165-182. [In Persian]
- Barzabadi Farahani, N., Emamipour, S., & Sepah Mansour, M. (2020). The effectiveness of social-emotional learning training on academic procrastination and communication skills of students. *Educational Research Quarterly of Islamic Azad University, Bojnord Branch*, 15(62), 33-56. [In Persian]
- Defoe, I., Dubas, J. S., Edwin, S., Dalmaijer, A., & Marcel, A. (2020). Is the Peer Presence Effect on Heightened Adolescent Risky Decision-Making only Present in Males. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1), 693-705.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2015). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A metaanalysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.

- Danaei, M., Ghorousi, B., & Zangiabadi, S. (2019). The relationship between depression and anxiety with somatization disorder in outpatients. *Health-Oriented Research*, 5(4), 383–393. [In Persian]
- Foody, M., Kuldass, S., Sargioti, A., Mazzone, A., & Norman, J. (2023). Sexting behaviour among adolescents: Do friendship quality and social competence matter. *Computers in Human Behavior*, 142(5), 765-787.
- Giesebrecht, J., Grupp, F., Reich, H., Weise, C., & Mewes, R. (2022). Relations between criteria for somatic symptom disorder and quality of life in asylum seekers living in Germany. *Journal of Psychosomatic Research*, 160(11), 977-1013.
- Ghadiri, F., Abdolmohammadi, K., & Soleimani, E. (2019). Prediction of somatic symptom disorder based on defense styles and emotion regulation in university students. *Psychology Growth*, 8(3), 227–234. [In Persian]
- Halper, L. R., & Rios, K. (2019). Feeling powerful but incompetent: Fear of negative evaluation predicts men's sexual harassment of subordinates. *Sex Roles*, 80(5-6), 247-261.
- Huang, C. C., Lu, S., Rios, J., Chen, Y., Stringham, M., & Cheung, S. (2020). Associations between mindfulness, executive function, social-emotional skills, and quality of life among Hispanic Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7796-7808.
- Ivanchei, I., Braem, S., Vermeylen, L., & Notebaert, W. (2021). Correct responses alleviate the negative evaluation of conflict. *Q J Exp Psychol (Hove)*, 74(6), 1083-1095.
- Johari, M., & Alijani, F. (2021). A comparison of personality traits, attachment styles, and risky behaviors in normal adolescents and adolescents with conduct disorder. *Journal of Applied Psychology*, 15(4), 157–178. [In Persian]
- Kim, M. J., Doh, H. S., Hong, J. S., & hoi, M. K. (2020). Social skills training and parent education programs for aggressive preschoolers and their parents in South Korea. *Children and Youth Services Review*, 33(1), 838-845.
- Leary, M. R. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Pers Soc Psychol Bull*, 9(3), 371-375.
- McEvoy, P. M., Saulsman, L. M., & Rapee, R. M. (2018). *Imagery-enhanced CBT for social anxiety disorder*. New York: Guilford Publications.
- Makram, F., Kazemi, R., & Taklavi, S. (2021). The effectiveness of social-emotional skills training on emotional-social competence and psychological well-being of single-parent girls. *Psychology Growth*, 10(1), 145–154. [In Persian]
- Nabizadeh, S., Kardanoghabi, R., Yaghoubi, A., & Rashid, K. (2022). The mediating role of social-emotional competence components in the relationship between mindfulness and academic performance. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 13(1), 1–20. [In Persian]
- Najarayan, B., & Davoudi, I. (2001). Development and validation of the SCL-25 (short form of the SCL-90-R). *Journal of Psychology*, 5(2), 136–149. [In Persian]
- Okrodudu, G. (2020). Influence of parenting styles on adolescent delinquency in Delta Central Senatorial District. *EDO J Counseling*, 3(1), 58-86.
- Potter-Efron, R. T. (2021). *Handbook of Anger Management and Domestic Violence Offender Treatment*. [2 ed.] Routledge.
- Piri, T., Zadeh Hassan, J., Sadati, S. Z., Sheikhzadeh Kermani, K., & Moghadam, P. (2023). The effectiveness of emotion-focused therapy on reducing fear of negative evaluation and psychological distress in women with social anxiety disorder. *Journal of Disability Studies*, 13(1), 26–36. [In Persian]
- Rahmannejad Sarabi, M., & Jafari, A. (2022). The effectiveness of emotion-focused therapy on alexithymia and psychosomatic complaints in COVID-19 patients receiving home-based treatment.

- Psychological Studies*, 18(4), 71–83. [In Persian]
- Sohrabi, Z., Dertaj, F., & Saadipour, E. (2020). The effectiveness of self-encouragement training on cognitive slippage and fear of negative evaluation. *Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 16(64), 401–410. [In Persian]
- Shareh, H. (2022). The mediating role of sense of security in the relationship between self-oriented perfectionism and perceived stress with life satisfaction in orphaned girls. *Journal of Clinical Psychology and Counseling Research*, 12(2), 65–81. [In Persian]
- Tanhaye Rashvanloo, F., & Saadati Shamir, A. (2015). Construct validity and reliability of the 25-item Symptom Checklist (SCL-25). *Journal of Principles of Mental Health*, 18(1), 48–56. [In Persian]
- Wittfoth, D., Preibisch, C., & Lanfermann, H. (2018). Processing of unattended emotional facial expressions: correlates of visual field bias in women. *Frontiers in Neuroscience*, 11(1), 1-10.