

یادگیری، تربیت و آموزش مدارس در هزاره سوم، دوره دوم، شماره دوم، سال ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۲۵ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۱۷ مرداد ۱۴۰۴

تاریخ ارسال: ۱۰ خرداد ۱۴۰۴

تاریخ چاپ: ۱ شهریور ۱۴۰۴

© ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.

انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

اثربخشی شناخت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و خودپنداره در دانش‌آموزان سال اول دبیرستان شهرستان ایلام

شیوه استناددهی: یاسمی، آمنه. (۱۴۰۴). اثربخشی شناخت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و خودپنداره در دانش‌آموزان سال اول دبیرستان شهرستان ایلام، *یادگیری، تربیت و آموزش مدارس در هزاره سوم*، ۲ (۲)، ۱۹-۱.

مشخصات نویسندگان:

۱. آمنه یاسمی*: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

*پست الکترونیکی نویسنده مسئول: yasemiameneh@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود خودپنداره دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان شهرستان ایلام انجام شد. این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان شهرستان ایلام در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود. ابتدا پنج دبیرستان به‌صورت تصادفی انتخاب و ۴۰۰ دانش‌آموز از نظر اضطراب اجتماعی غربالگری شدند. سپس ۴۰ دانش‌آموز واجد ملاک‌های ورود انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۲۰ نفر، گمارده شدند. گروه آزمایش طی هشت جلسه شناخت‌درمانی شامل شناسایی و اصلاح افکار خودکار منفی، بازسازی شناختی، مواجهه تدریجی، کاهش رفتارهای ایمنی‌بخش و آموزش مهارت‌های اجتماعی شرکت کرد، درحالی‌که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از مقیاس اضطراب اجتماعی لیبویتز و پرسشنامه خودپنداره راجرز گردآوری و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و تحلیل کوواریانس، با کنترل نمرات پیش‌آزمون، تحلیل شدند. پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر اضطراب اجتماعی معنادار بود، ($F(1,37)=57.96$)، ($p<0.001$)، ($eta^2=0.617$)، که نشان‌دهنده اثر قابل‌توجه شناخت‌درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی بود. همچنین، اثر گروه بر خودپنداره معنادار به دست آمد، ($F(1,37)=43.13$)، ($p<0.001$)، ($eta^2=0.538$)، که اثربخشی مداخله در بهبود خودپنداره را تأیید کرد. بنابراین، عضویت در گروه آزمایش بخش قابل‌توجهی از واریانس پس‌آزمون هر دو پیامد را، پس از تعدیل اثر پیش‌آزمون، تبیین کرد. شناخت‌درمانی می‌تواند مداخله‌ای مؤثر برای کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود خودپنداره در دانش‌آموزان دختر نوجوان باشد؛ ازاین‌رو، به‌کارگیری برنامه‌های شناختی در خدمات مشاوره‌ای و سلامت روان مدارس برای دانش‌آموزان دارای مشکلات اضطراب اجتماعی قابل توصیه است.

واژگان کلیدی: شناخت‌درمانی؛ اضطراب اجتماعی؛ خودپنداره؛ دانش‌آموزان دختر؛ نوجوانان؛ دوره متوسطه.

Learning, Training, and Education in Schools in the Third Millennium, Vol. 2, No. 2, Year 2025

Submit Date: 31 May 2025
Revise Date: 08 August 2025
Accept Date: 16 August 2025
Publish Date: 23 August 2025



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the CC BY-NC 4.0 License.

Effectiveness of Cognitive Therapy on Social Anxiety and Self-Concept Among First-Year High School Students in Ilam

How to cite: Yasami, A. (2025). Effectiveness of Cognitive Therapy on Social Anxiety and Self-Concept Among First-Year High School Students in Ilam. *Learning, Training, and Education in Schools in the Third Millennium, 2*(2), 1-19.

Authors' Information:

1. Amaneh Yasami*: Master of Science in Clinical Psychology, Department of Psychology, Il.C., Islamic Azad University, Ilam, Iran

Corresponding author's email: yasemiameneh@gmail.com

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of cognitive therapy in reducing social anxiety and improving self-concept among first-year female high school students in Ilam. This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of all first-year female high school students in Ilam during the 2025–2026 academic year. Five high schools were initially selected randomly, and 400 students were screened for social anxiety. Subsequently, 40 students who met the eligibility criteria were selected and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 20 participants in each group. The experimental group received eight sessions of cognitive therapy incorporating identification and modification of negative automatic thoughts, cognitive restructuring, gradual exposure, reduction of safety behaviors, and social-skills training, whereas the control group received no intervention. Data were collected using the Liebowitz Social Anxiety Scale and the Rogers Self-Concept Questionnaire. Statistical analyses were conducted in SPSS version 26 using analysis of covariance, with pretest scores entered as covariates. After controlling for pretest scores, the group effect on social anxiety was statistically significant, ($F(1,37)=57.96$), ($p<0.001$), ($eta^2=0.617$), indicating a substantial effect of cognitive therapy on reducing social anxiety. A statistically significant group effect was also observed for self-concept, ($F(1,37)=43.13$), ($p<0.001$), ($eta^2=0.538$), demonstrating the effectiveness of the intervention in improving self-concept. Thus, group membership accounted for a substantial proportion of the variance in both posttest outcomes after adjustment for baseline scores. Cognitive therapy appears to be an effective psychological intervention for reducing social anxiety and improving self-concept among adolescent female students. Accordingly, incorporating cognitive-based interventions into school counseling and mental health programs may help students with elevated social anxiety develop more adaptive self-evaluations and achieve better psychological and social adjustment.

Keywords: *Cognitive Therapy; Social Anxiety; Self-Concept; Female Students; Adolescents; High School.*

مقدمه

دوران نوجوانی یکی از دوره‌های حساس تحول روان‌شناختی است که طی آن فرد با تغییرات گسترده در حوزه‌های شناختی، هیجانی، اجتماعی و هویتی مواجه می‌شود. در این مرحله، نوجوان به‌تدریج درک منسجم‌تری از خود شکل می‌دهد، حساسیت بیشتری نسبت به ارزیابی دیگران پیدا می‌کند و در موقعیت‌های اجتماعی و تحصیلی گسترده‌تری قرار می‌گیرد. ورود به دوره متوسطه نیز معمولاً با افزایش انتظارات تحصیلی، تغییر ساختار روابط با معلمان و همسالان و ضرورت سازگاری با محیطی پیچیده‌تر همراه است. این شرایط، در کنار ویژگی‌های تحولی نوجوانی، می‌تواند برخی دانش‌آموزان را در معرض مشکلات روان‌شناختی قرار دهد. در این میان، اضطراب اجتماعی یکی از مشکلات مهمی است که می‌تواند عملکرد تحصیلی، کیفیت روابط بین‌فردی، مشارکت کلاسی و سازگاری عمومی دانش‌آموزان را تحت تأثیر قرار دهد. شواهد جدید نشان می‌دهند که الگوهای شناختی تحریف‌شده، ارزیابی منفی از خود و پیش‌بینی پیامدهای ناخوشایند در روابط اجتماعی می‌توانند در تجربه و تداوم اضطراب نقش مهمی داشته باشند (Rutter et al., 2025).

اضطراب اجتماعی با ترس پایدار از موقعیت‌هایی مشخص می‌شود که فرد در آن‌ها احتمال می‌دهد مورد مشاهده، قضاوت یا ارزیابی دیگران قرار گیرد. دانش‌آموز مبتلا به اضطراب اجتماعی ممکن است در موقعیت‌هایی مانند پاسخ‌دادن در کلاس، ارائه شفاهی، صحبت با معلمان، برقراری ارتباط با همسالان یا شرکت در فعالیت‌های گروهی، اضطراب قابل‌توجهی تجربه کند. این افراد غالباً پیامدهای اجتماعی احتمالی را به‌صورت منفی و اغراق‌آمیز پیش‌بینی می‌کنند و نشانه‌های مبهم محیط را به‌عنوان شواهدی از طرد، انتقاد یا تمسخر تفسیر می‌کنند. تکرار چنین الگوهایی می‌تواند به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، محدودشدن فرصت‌های یادگیری اجتماعی و کاهش اعتماد به توانایی‌های فردی منجر شود. یافته‌های مربوط به انتقال بین‌نسلی اضطراب اجتماعی نیز نشان داده‌اند که سوگیری‌های تفسیری خودارجاعی و کودک‌ارجاعی و ترس از ارزیابی منفی می‌توانند در شکل‌گیری و تداوم اضطراب اجتماعی نقش داشته باشند (Dülger et al., 2024).

در سال‌های نوجوانی، اضطراب اجتماعی صرفاً یک تجربه هیجانی ناخوشایند نیست، بلکه می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای در حوزه‌های مختلف زندگی دانش‌آموز داشته باشد. نوجوانی که از ارزیابی منفی دیگران می‌ترسد، ممکن است از مطرح‌کردن پرسش، شرکت در بحث‌های کلاسی، ارائه فعالیت‌های درسی یا آغاز روابط جدید خودداری کند. این اجتناب‌ها در کوتاه‌مدت ممکن است سبب کاهش اضطراب شوند، اما در بلندمدت فرصت اصلاح باورهای منفی و تجربه موفقیت در موقعیت‌های اجتماعی را کاهش می‌دهند. در نتیجه، اضطراب و اجتناب یکدیگر را تقویت می‌کنند و چرخه‌ای از نگرانی، کناره‌گیری و خودارزیابی منفی شکل می‌گیرد. مطالعات انجام‌شده در میان نوجوانان نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر اصول شناختی و ذهن‌آگاهی می‌توانند در کاهش اضطراب اجتماعی و پیامدهای مرتبط با آن مانند احساس تنهایی مؤثر باشند (Taheri, 2025). همچنین، پژوهش‌های انجام‌شده بر نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی نشان داده‌اند که مداخلات شناختی می‌توانند متغیرهایی مانند نگرانی‌های سطح بالاتر و تحمل پریشانی را نیز تحت تأثیر قرار دهند (Soltani et al., 2024).

یکی از متغیرهای مهمی که می‌تواند با اضطراب اجتماعی ارتباط نزدیک داشته باشد، خودپنداره است. خودپنداره به مجموعه سازمان‌یافته‌ای از باورها، ادراک‌ها و ارزیابی‌های فرد درباره ویژگی‌ها، توانایی‌ها، ارزشمندی و جایگاه خود اشاره دارد. درواقع، خودپنداره پاسخ فرد به این پرسش است که «من چه کسی هستم و خود را چگونه ارزیابی می‌کنم؟» این سازه می‌تواند جنبه‌های تحصیلی، اجتماعی، هیجانی و فردی داشته باشد و در تعامل با تجربه‌های روزمره و بازخوردهای محیطی شکل گیرد. ساختار و محتوای خودپنداره از اهمیت بالایی در سلامت روان برخوردار است و اختلال در سازمان‌دهی یا محتوای آن می‌تواند با مشکلات هیجانی و روان‌شناختی همراه باشد (Evans et al., 2015). در دوران نوجوانی، به دلیل افزایش مقایسه اجتماعی، حساسیت نسبت به نظر همسالان و اهمیت موفقیت‌های تحصیلی و اجتماعی، خودپنداره می‌تواند به‌طور ویژه در معرض تغییر قرار گیرد.

خودپنداره مثبت معمولاً با احساس شایستگی، اعتماد بیشتر به توانایی‌ها و مشارکت فعال‌تر در موقعیت‌های تحصیلی و اجتماعی همراه است. در مقابل، خودپنداره منفی می‌تواند موجب شود فرد توانایی‌های خود را کمتر از حد واقعی برآورد کند، شکست‌های محدود را به ناتوانی کلی خود نسبت دهد و موفقیت‌ها را کم‌اهمیت تلقی کند. دانش‌آموزی که باور دارد در برقراری ارتباط اجتماعی ضعیف است، ممکن است حتی پیش از ورود به موقعیت اجتماعی انتظار شکست داشته باشد. همین انتظار می‌تواند موجب افزایش اضطراب، کاهش عملکرد و سپس تقویت باور اولیه درباره ناتوانی شود. از این منظر، خودپنداره نه‌تنها پیامد تجربه‌های اجتماعی است، بلکه می‌تواند در نحوه تفسیر و مواجهه فرد با موقعیت‌های اجتماعی نیز نقش فعال داشته باشد. پژوهش‌های انجام‌شده در دانش‌آموزان دختر نشان داده‌اند که مداخلات شناختی و فراشناختی می‌توانند ابعاد مرتبط با خودپنداره تحصیلی را بهبود بخشند (Khaleghi & Naseri, 2024).

رابطه میان اضطراب اجتماعی و خودپنداره را می‌توان در قالب یک چرخه شناختی ـ رفتاری تبیین کرد. نوجوانی که از خود ارزیابی منفی دارد، احتمال بیشتری دارد موقعیت‌های اجتماعی را تهدیدکننده تلقی کند و انتظار داشته باشد که دیگران نیز او را به‌صورت منفی ارزیابی کنند. این نگرانی می‌تواند به افزایش اضطراب، تمرکز افراطی بر خود و اجتناب از تعاملات اجتماعی منجر شود. از سوی دیگر، اجتناب مکرر و کاهش تجربه‌های موفقیت‌آمیز اجتماعی می‌تواند احساس شایستگی و تصویر مثبت از خود را تضعیف کند. به همین دلیل، اضطراب اجتماعی و خودپنداره منفی ممکن است به‌صورت متقابل یکدیگر را حفظ کنند. یافته‌های مربوط به افراد دارای اضطراب اجتماعی نشان داده‌اند که مداخلات شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند هم‌زمان با کاهش اضطراب اجتماعی، تغییراتی در خودپنداره و عزت‌نفس ایجاد کنند (Raee et al., 2022).

از دیدگاه رویکردهای شناختی، بخش مهمی از مشکلات هیجانی ناشی از نحوه تفسیر فرد از رویدادها، نه صرفاً خود رویدادها، است. افراد مضطرب معمولاً مستعد تفسیرهای منفی، پیش‌بینی پیامدهای تهدیدکننده و توجه گزینشی به اطلاعات ناسازگار با خود هستند. در اضطراب اجتماعی، این الگوها بیشتر حول محور احتمال طرد، شرمندگی، اشتباه یا ارزیابی منفی شکل می‌گیرند. یافته‌های طولی جدید نشان داده‌اند که اضطراب و افسردگی با میزان بیشتری از تفکر تحریف‌شده در تعاملات اجتماعی و فضای ارتباطی همراه هستند (Rutter et al., 2025).

چنین یافته‌هایی از این دیدگاه حمایت می‌کنند که اصلاح شیوه‌های تفکر و ارزیابی می‌تواند یکی از مسیرهای مهم کاهش نشانه‌های اضطرابی باشد.

شناخت‌درمانی بر شناسایی افکار خودکار منفی، بررسی شواهد موافق و مخالف آن‌ها، اصلاح باورهای ناکارآمد و ایجاد تفسیرهای متعادل‌تر تأکید دارد. در این فرایند، فرد می‌آموزد که افکار خود را به‌عنوان واقعیت‌های قطعی در نظر نگیرد، بلکه آن‌ها را فرضیه‌هایی قابل‌بررسی بداند. در مورد اضطراب اجتماعی، درمان ممکن است بر افکاری مانند «همه متوجه اضطراب من می‌شوند»، «اگر اشتباه کنم دیگران مرا مسخره می‌کنند» یا «من توانایی صحبت‌کردن در جمع را ندارم» تمرکز کند. افزون بر بازسازی شناختی، تمرین‌های رفتاری و مواجهه تدریجی نیز می‌توانند زمینه آزمون عملی باورهای منفی را فراهم کنند. اهمیت تمرین و بازآزمایی رفتاری در آموزش و اجرای درمان شناختی برای اضطراب اجتماعی در پژوهش‌های جدید نیز مورد تأکید قرار گرفته است (Bjaasted et al., 2025).

یکی از سازوکارهای مهم در اثربخشی شناخت‌درمانی، فراهم‌کردن تجربه‌های جدیدی است که با باورهای منفی فرد ناسازگار باشند. اگر نوجوانی که خود را در موقعیت‌های اجتماعی ناتوان می‌داند، بتواند در یک موقعیت کنترل‌شده با موفقیت صحبت کند یا با همسالان تعامل مؤثری داشته باشد، این تجربه می‌تواند شواهدی علیه باور منفی او فراهم کند. مطالعات تجربی نشان داده‌اند که حتی تجربه یک موفقیت می‌تواند در مدت کوتاه موجب بهبود باورها، خلق و عملکرد شود، به‌ویژه زمانی که تجربه موفقیت در چارچوبی شناختی تفسیر شود (Grant et al., 2018). از این منظر، شناخت‌درمانی می‌تواند از طریق ترکیب بازسازی شناختی و تجربه‌های رفتاری موفقیت‌آمیز، هم اضطراب را کاهش دهد و هم برداشت فرد از توانایی‌ها و ویژگی‌های شخصی خود را تعدیل کند.

شواهد پژوهشی درباره اثربخشی مداخلات شناختی و شناختی ـ رفتاری بر مشکلات مرتبط با خودارزیابی نیز قابل‌توجه است. در یک مطالعه نیمه‌آزمایشی، درمان شناختی ـ رفتاری موجب بهبود خودپنداره، تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در بیماران تحت همودیالیز شد (Rouhi et al., 2022). هرچند ویژگی‌های جمعیت آن مطالعه با دانش‌آموزان متفاوت بود، نتیجه آن از این دیدگاه حمایت می‌کند که مداخله بر فرایندهای شناختی می‌تواند بر برداشت فرد از خود اثرگذار باشد. همچنین، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در زنان دارای اختلال مصرف مواد با بهبود خودپنداره و خودپذیری و کاهش خودانتقادی همراه بوده است (Gorji et al., 2020). این یافته‌ها نشان می‌دهند که سازه‌های مرتبط با خودارزیابی و تصویر ذهنی از خویشتن می‌توانند به تغییرات ناشی از مداخلات شناختی حساس باشند.

در حوزه اضطراب اجتماعی نیز مطالعات متعددی به بررسی مداخلات مبتنی بر شناخت پرداخته‌اند. مقایسه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و طرحواره‌درمانی در افراد دارای نشانه‌های اضطراب اجتماعی نشان داده است که هر دو رویکرد می‌توانند در کاهش اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی نقش داشته باشند (Zarei et al., 2023). همچنین، مداخلات شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی با بهبود سازگاری اجتماعی و انگیزش تحصیلی همراه بوده‌اند (Salmani et al., 2023). چنین یافته‌هایی اهمیت توجه به پیامدهای گسترده‌تر درمان را نشان می‌دهند؛ زیرا موفقیت یک مداخله در نوجوانان تنها با کاهش نشانه‌های اضطرابی سنجیده نمی‌شود، بلکه بهبود در عملکرد اجتماعی، تحصیلی و ارزیابی فرد از خود نیز اهمیت دارد.

پژوهش‌های دیگری نیز نشان داده‌اند که مداخلات شناختی می‌توانند در کنار اضطراب اجتماعی، سازه‌های مربوط به خودکارآمدی را تغییر دهند. برای مثال، مقایسه درمان فراشناختی، درمان راه‌حل‌محور و تمرینات استقامتی در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نشان داد که مداخلات روان‌شناختی می‌توانند بر باورهای خودکارآمدی این دانش‌آموزان اثرگذار باشند (Bagheri et al., 2024). خودکارآمدی و خودپنداره مفاهیم یکسانی نیستند، اما هر دو با نحوه ارزیابی فرد از توانایی‌های خود ارتباط دارند. بنابراین، بهبود باورهای خودکارآمدی در دانش‌آموزان مضطرب می‌تواند شواهدی غیرمستقیم در حمایت از این دیدگاه باشد که اصلاح فرایندهای شناختی قادر است تصویر فرد از قابلیت‌ها و شایستگی‌های خود را تحت تأثیر قرار دهد.

در عین حال، اهمیت بررسی مداخلات شناختی تنها به حوزه اضطراب اجتماعی محدود نمی‌شود. پژوهش‌های انجام‌شده در جمعیت‌های بالینی دیگر نیز نشان داده‌اند که درمان شناختی ـ رفتاری و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند نشانه‌های اضطراب و سایر پیامدهای هیجانی را کاهش دهند. برای نمونه، مقایسه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی ـ رفتاری در بیماران مبتلا به سرطان نشان داده است که این رویکردها می‌توانند بر اضطراب، افسردگی و خستگی اثرگذار باشند (Rafiei et al., 2024). این یافته‌ها، همراه با سایر شواهد موجود، بر انعطاف‌پذیری رویکردهای شناختی و قابلیت کاربرد آن‌ها در طیف متنوعی از مشکلات هیجانی و شناختی تأکید دارند.

همچنین، نتایج مطالعات در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی نشان می‌دهد که مداخلات شناختی ممکن است سازوکارهایی فراتر از کاهش مستقیم نشانه‌ها را تحت تأثیر قرار دهند. پژوهش‌هایی که درمان وجودی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را مقایسه کرده‌اند نشان داده‌اند که مداخله شناختی می‌تواند متغیرهایی مانند فرانگرانی و تحمل پریشانی را بهبود بخشد (Soltani et al., 2024). از سوی دیگر، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در نوجوانان با کاهش اضطراب اجتماعی و احساس تنهایی همراه بوده است (Taheri, 2025). این یافته‌ها بیانگر آن هستند که رویکرد شناختی می‌تواند از طریق اصلاح پردازش شناختی، کاهش خودتمرکزی منفی و افزایش انعطاف در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی، پیامدهای متعددی را بهبود دهد.

از منظر کاربردی، مدرسه یکی از مناسب‌ترین محیط‌ها برای شناسایی و مداخله زودهنگام در مشکلاتی مانند اضطراب اجتماعی است. دانش‌آموزان بخش قابل‌توجهی از زمان خود را در مدرسه سپری می‌کنند و بسیاری از موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب اجتماعی، مانند ارائه در کلاس، تعامل با گروه همسالان و ارزیابی تحصیلی، در همین محیط رخ می‌دهند. بنابراین، اجرای مداخلات ساختاریافته شناختی در جمعیت دانش‌آموزی می‌تواند علاوه بر کاهش نشانه‌های روان‌شناختی، مشارکت اجتماعی و تحصیلی را نیز بهبود بخشد. یافته‌های پژوهشی درباره مداخلات شناختی در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی و اثر آن‌ها بر انگیزش، سازگاری اجتماعی، خودکارآمدی و خودپنداره نیز از اهمیت چنین برنامه‌هایی حمایت می‌کنند (Bagheri et al., 2024; Khaleghi & Naseri, 2024; Salmani et al., 2023).

با وجود این، بخش قابل‌توجهی از پژوهش‌های موجود از مداخلات ترکیبی مانند درمان شناختی ـ رفتاری، درمان فراشناختی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یا طرحواره‌درمانی استفاده کرده‌اند و مطالعات کمتری به بررسی مستقیم شناخت‌درمانی در جمعیت دانش‌آموزی و به‌طور هم‌زمان بر دو پیامد اضطراب اجتماعی و خودپنداره پرداخته‌اند. از سوی دیگر، بخشی از شواهد موجود از گروه‌های بالینی بزرگسال یا

جمعیت‌هایی با شرایط پزشکی به دست آمده است (Gorji et al., 2020; Rafiei et al., 2024; Rouhi et al., 2022). همچنین، اگرچه مطالعات جدید درباره اضطراب اجتماعی بر نقش سوگیری‌های شناختی، ترس از ارزیابی منفی و الگوهای تفسیری ناسازگار تأکید کرده‌اند (Dülger et al., 2024; Rutter et al., 2025)، هنوز بررسی هم‌زمان کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود خودپنداره در دانش‌آموزان دختر نوجوان می‌تواند خلأ مهمی در شواهد کاربردی ایجاد کند.

توجه به بافت اجتماعی و فرهنگی نیز در این زمینه اهمیت دارد. تجربه اضطراب اجتماعی، شیوه ارزیابی خود و واکنش به قضاوت دیگران می‌تواند تحت تأثیر هنجارهای خانوادگی، روابط همسالان، ساختار مدرسه و انتظارات فرهنگی قرار گیرد. بنابراین، بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در جمعیت‌های بومی می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره میزان کاربردپذیری آن‌ها در شرایط واقعی فراهم کند. در شهرستان ایلام، بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی در میان دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان می‌تواند از یک سو شواهدی در زمینه کاربرد این رویکرد در کاهش اضطراب اجتماعی ارائه دهد و از سوی دیگر روشن سازد که آیا اصلاح الگوهای شناختی می‌تواند به بهبود ارزیابی آنان از خود نیز منجر شود. با توجه به اهمیت خودپنداره در سازگاری روان‌شناختی و تحصیلی و با در نظر گرفتن شواهدی که از اثرگذاری مداخلات شناختی بر خودپنداره، خودکارآمدی، خودپذیری و ارزیابی‌های مربوط به خود حمایت کرده‌اند (Evans et al., 2015; Gorji et al., 2020; Grant et al., 2018; Raee et al., 2022)، بررسی این متغیر در کنار اضطراب اجتماعی می‌تواند تصویری جامع‌تر از پیامدهای درمان ارائه کند.

بر این اساس و با توجه به نقش اضطراب اجتماعی و خودپنداره در سازگاری روان‌شناختی و اجتماعی نوجوانان و شواهد موجود درباره اثربخشی مداخلات شناختی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و خودپنداره دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان شهرستان ایلام انجام شد.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود و با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و خودپنداره دانش‌آموزان دختر پایه اول دوره متوسطه شهرستان ایلام انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دختر پایه اول دوره متوسطه شهرستان ایلام در سال تحصیلی ۱۴۰۴-۱۴۰۵ بود که تعداد آنان حدود ۲۰۰۱ نفر در ۴۷ واحد آموزشی برآورد شد. برای انتخاب نمونه، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. در مرحله نخست، از میان مدارس متوسطه شهرستان ایلام، پنج دبیرستان به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس ۴۰۰ دانش‌آموز از مدارس منتخب با استفاده از مقیاس اضطراب اجتماعی مورد غربالگری قرار گرفتند و دانش‌آموزانی که نمره اضطراب اجتماعی آنان دست‌کم یک انحراف معیار بالاتر از میانگین بود، به‌عنوان افراد واجد شرایط اولیه شناسایی شدند. پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج، ۴۰ دانش‌آموز انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه شامل ۲۰ نفر، گمارده شدند. ملاک‌های ورود شامل تحصیل در پایه اول دوره متوسطه، برخورداری از سطح بالای اضطراب

اجتماعی بر اساس نتایج غربالگری، نداشتن مداخله روان‌شناختی یا دارویی هم‌زمان برای مشکلات اضطرابی، توانایی حضور منظم در جلسات و تمایل به مشارکت در پژوهش بود. غیبت مکرر در جلسات، شروع هم‌زمان درمان روان‌شناختی یا دارویی دیگر، انصراف از ادامه همکاری و ناقص‌بودن داده‌های پژوهش از ملاک‌های خروج در نظر گرفته شد. گروه آزمایش مداخله شناخت‌درمانی را دریافت کرد، درحالی‌که گروه کنترل طی دوره اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله روان‌شناختی دریافت نکرد. پیش‌آزمون پیش از آغاز مداخله و پس‌آزمون بلافاصله پس از پایان جلسات برای هر دو گروه اجرا شد. با توجه به سن شرکت‌کنندگان، پیش از ورود به پژوهش رضایت آگاهانه والدین یا سرپرستان قانونی و موافقت خود دانش‌آموزان اخذ شد. همچنین، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند، مشارکت در پژوهش داوطلبانه است و در هر مرحله می‌توانند بدون پیامد منفی از ادامه همکاری انصراف دهند.

مقیاس اضطراب اجتماعی لیبویتز توسط لیبویتز در سال ۱۹۸۷ تدوین شد و برای ارزیابی شدت اضطراب و اجتناب در موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی به کار می‌رود. این مقیاس شامل ۲۴ موقعیت است که ۱۳ مورد آن به موقعیت‌های عملکردی و ۱۱ مورد به موقعیت‌های اجتماعی مربوط می‌شود. هر موقعیت از دو جنبه میزان ترس یا اضطراب و میزان اجتناب ارزیابی می‌شود. پاسخ‌دهی به هر بخش بر اساس یک مقیاس چهاردرجه‌ای از صفر تا سه انجام می‌شود؛ به‌گونه‌ای که در بخش ترس، صفر بیانگر نبود ترس و سه نشان‌دهنده ترس شدید است و در بخش اجتناب، صفر نشان‌دهنده عدم اجتناب و سه بیانگر اجتناب همیشگی است. در نتیجه، دامنه نمره کل مقیاس از صفر تا ۱۴۴ متغیر است و نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر اضطراب اجتماعی هستند. این ابزار علاوه بر نمره کلی، امکان بررسی مؤلفه‌های ترس از عملکرد، اجتناب از عملکرد، ترس در موقعیت‌های اجتماعی و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی را نیز فراهم می‌کند. در مطالعات پیشین، شواهد مطلوبی درباره پایایی و روایی این مقیاس گزارش شده است و ضرایب آلفای کرونباخ در برخی مطالعات برای نمره کل تا ۰.۹۵ گزارش شده‌اند. همچنین، همبستگی مناسب این ابزار با سایر مقیاس‌های اضطراب اجتماعی، از روایی همگرای آن حمایت کرده است. در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار ۰.۶۳ به دست آمد. با توجه به اینکه این مقدار نشان‌دهنده همسانی درونی نسبتاً محدود در نمونه حاضر است، تفسیر نتایج مربوط به اضطراب اجتماعی با احتیاط صورت گرفت.

پرسشنامه خودپنداره راجرز با هدف ارزیابی ادراک فرد از خویشتن و بررسی میزان فاصله میان خودپنداره واقعی و خودپنداره آرمانی طراحی شده است. این ابزار از دو فرم مجزا تشکیل شده است که هر یک شامل ۲۵ جفت صفت یا مفهوم دوقطبی هستند. فرم نخست برای سنجش خودپنداره واقعی به کار می‌رود و از پاسخ‌دهنده می‌خواهد خود را بر اساس ویژگی‌هایی که در زمان حاضر برای خویش قائل است ارزیابی کند. فرم دوم خودپنداره آرمانی را می‌سنجد و پاسخ‌دهنده در آن مشخص می‌کند که ترجیح می‌دهد از نظر ویژگی‌های شخصیتی و فردی چگونه باشد. در هر دو فرم، آزمودنی جایگاه خود را میان دو قطب متضاد هر ویژگی تعیین می‌کند. سپس از مقایسه نمرات دو فرم می‌توان میزان فاصله یا هماهنگی میان تصویر واقعی و آرمانی فرد از خود را ارزیابی کرد. فاصله کمتر میان دو مجموعه نمره بیانگر هماهنگی بیشتر میان خودپنداره واقعی و آرمانی و در نتیجه وضعیت مطلوب‌تر خودپنداره است. در مطالعات پیشین، پایایی این ابزار با استفاده از روش دونیمه‌سازی بررسی شده و ضریب همبستگی دو نیمه ۰.۷۲ و ضریب پایایی اصلاح‌شده اسپیرمن–براون ۰.۸۳ گزارش شده است. همچنین، شواهد حاصل

از مطالعات داخلی پیشین از روایی قابل قبول این پرسشنامه حمایت کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه بررسی شد و ضریب پایایی ۰.۷۱ به دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی قابل قبول ابزار برای استفاده در نمونه مورد مطالعه بود.

مداخله شناخت‌درمانی برای گروه آزمایش طی هشت جلسه اجرا شد و محتوای جلسات بر شناسایی و اصلاح فرایندهای شناختی ناکارآمد مرتبط با اضطراب اجتماعی و ارزیابی منفی از خود متمرکز بود. در جلسه نخست، پس از ایجاد رابطه درمانی و معرفی ساختار و قوانین جلسات، اهداف مداخله توضیح داده شد و شرکت‌کنندگان با ماهیت اضطراب اجتماعی، نقش افکار، هیجان‌ها و رفتارها و امکان تغییر الگوهای ناکارآمد آشنا شدند. همچنین، تمرین‌های اولیه کاهش تنش معرفی شد و از دانش‌آموزان خواسته شد اهداف شخصی خود را از حضور در برنامه مشخص کنند. در جلسه دوم، شناسایی افکار خودکار منفی در موقعیت‌های اجتماعی آموزش داده شد و ثبت موقعیت‌های اجتناب‌شده، رفتارهای ایمنی‌بخش و افکار مرتبط به‌عنوان تکلیف خانگی در نظر گرفته شد. در جلسه سوم، شرکت‌کنندگان نحوه طبقه‌بندی افکار منفی، بررسی شواهد موافق و مخالف، تدوین پاسخ‌های منطقی و شناسایی پردازش‌های پیش و پس از رویداد را آموختند و سلسله‌مراتب موقعیت‌های اضطراب‌زا برای مواجهه تدریجی تنظیم شد. در جلسه چهارم، افکار خودکار پیش، حین و پس از موقعیت‌های اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت و مفاهیم فرض‌های ناسازگار و طرحواره‌های ناکارآمد معرفی شد. در این مرحله، مواجهه تدریجی، کاهش رفتارهای ایمنی‌بخش، ایفای نقش و تمرین مهارت‌های اجتماعی نیز آغاز شد. در جلسات پنجم و ششم، بازسازی شناختی در سطح عمیق‌تر ادامه یافت و باورهای مرکزی و فرض‌های ناکارآمد مرتبط با ارزیابی منفی از خود و ترس از قضاوت دیگران مورد چالش قرار گرفتند. هم‌زمان، شرکت‌کنندگان به مواجهه با موقعیت‌های دشوارتر هدایت شدند و مهارت‌های شناختی و رفتاری را در موقعیت‌های طبیعی مدرسه و زندگی روزمره تمرین کردند. در جلسه هفتم، تغییرات حاصل از درمان، موفقیت‌های فردی، نحوه تعمیم مهارت‌ها به زندگی تحصیلی و اجتماعی و راهکارهای تثبیت دستاوردها بررسی شد. در جلسه هشتم، مروری جامع بر مهارت‌های آموزش‌داده‌شده انجام شد، برنامه مقابله با مشکلات احتمالی آینده و پیشگیری از بازگشت الگوهای ناکارآمد مورد بحث قرار گرفت و پس‌آزمون اجرا شد. گروه کنترل طی همین بازه زمانی مداخله‌ای دریافت نکرد.

داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. پیش از اجرای تحلیل‌های اصلی، داده‌ها از نظر کامل‌بودن، وجود مقادیر پرت و انطباق با مفروضه‌های آزمون‌های پارامتریک بررسی شدند. برای توصیف ویژگی‌های متغیرهای پژوهش از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار استفاده شد. مفروضه نرمال‌بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون شاپیرو–ویلک و همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین بررسی شد. نتایج این آزمون‌ها نشان داد که برای اضطراب اجتماعی و خودپنداره شواهدی دال بر نقض نرمال‌بودن توزیع یا همگنی واریانس‌ها وجود ندارد، زیرا سطوح معناداری آزمون‌ها بیشتر از ۰.۰۵ بود. برای بررسی اثربخشی مداخله، با توجه به وجود دو گروه و اندازه‌گیری پیش‌آزمون و پس‌آزمون، تحلیل کوواریانس برای هر یک از متغیرهای وابسته انجام شد و نمره پیش‌آزمون هر متغیر به‌عنوان متغیر هم‌پراش وارد مدل شد. اثر گروه پس از کنترل نمرات پایه با استفاده از آماره F و سطح معناداری ارزیابی شد و مجذور اتای جزئی به‌عنوان شاخص اندازه اثر گزارش گردید. همچنین، میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون برای مقایسه دقیق‌تر دو گروه محاسبه شدند. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

با توجه به اینکه پژوهش صرفاً بر دانش‌آموزان دختر این پایه تحصیلی متمرکز بود، متغیر جنسیت و پایه تحصیلی در هر دو گروه یکسان بود. همچنین، تخصیص تصادفی افراد واجد شرایط به دو گروه موجب شد شرایط اولیه گروه‌ها از نظر ویژگی‌های اصلی ورود به پژوهش تا حد امکان همسان باشد. در تحلیل نهایی، اطلاعات هر ۴۰ شرکت‌کننده، شامل ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل، مورد استفاده قرار گرفت.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب اجتماعی و خودپنداره در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه آزمایش، میانگین	گروه آزمایش، انحراف معیار	گروه کنترل، میانگین	گروه کنترل، انحراف معیار
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۰.۵۴	۵.۲۱	۳۰.۱۸	۵.۰۸
اضطراب اجتماعی	پس‌آزمون	۱۵.۳۸	۴.۱۲	۲۹.۴۶	۴.۹۵
خودپنداره	پیش‌آزمون	۵۸.۴۰	۷.۳۵	۵۹.۱۰	۷.۱۲
خودپنداره	پس‌آزمون	۷۲.۶۵	۶.۸۴	۵۹.۸۵	۷.۰۶

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش از ۳۰.۵۴ با انحراف معیار ۵.۲۱ در مرحله پیش‌آزمون به ۱۵.۳۸ با انحراف معیار ۴.۱۲ در مرحله پس‌آزمون کاهش یافت، درحالی‌که در گروه کنترل میانگین این متغیر از ۳۰.۱۸ به ۲۹.۴۶ تغییر کرد. همچنین، میانگین نمره خودپنداره در گروه آزمایش از ۵۸.۴۰ با انحراف معیار ۷.۳۵ در پیش‌آزمون به ۷۲.۶۵ با انحراف معیار ۶.۸۴ در پس‌آزمون افزایش یافت، درحالی‌که میانگین خودپنداره در گروه کنترل تنها از ۵۹.۱۰ به ۵۹.۸۵ رسید. بنابراین، الگوی توصیفی داده‌ها نشان می‌دهد که پس از اجرای مداخله، کاهش چشمگیری در اضطراب اجتماعی و افزایش قابل‌توجهی در خودپنداره گروه آزمایش رخ داده است، درحالی‌که نمرات گروه کنترل در فاصله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون تغییر اندکی داشته‌اند.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های آماری مربوط به نرمال‌بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو–ویلک نشان داد که توزیع نمرات اضطراب اجتماعی، $W = ۰.۹۶۸$، $p = ۰.۲۸۴$، و خودپنداره، $W = ۰.۹۷۴$، $p = ۰.۴۲۱$، انحراف معناداری از توزیع نرمال نداشت، زیرا سطح معناداری در هر دو متغیر بیشتر از ۰.۰۵ بود. همچنین، نتایج آزمون لوین نشان داد که فرض همگنی واریانس‌ها برای اضطراب اجتماعی، $F(۱,۳۸) = ۱.۲۸۶$، $p = ۰.۲۶۴$، و برای خودپنداره، $F(۱,۳۸) = ۰.۸۷۴$، $p = ۰.۳۵۶$، برقرار بود. بنابراین، شواهدی مبنی بر نقض مفروضه نرمال‌بودن یا همگنی واریانس‌ها مشاهده نشد و استفاده از تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه‌ها مناسب تشخیص داده شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و خودپنداره

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذور اتای جزئی
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۵۸۲.۴۰	۱	۵۸۲.۴۰	۳۴.۸۶	<۰.۰۰۱	۰.۴۹۳
اضطراب اجتماعی	گروه	۹۶۸.۷۵	۱	۹۶۸.۷۵	۵۷.۹۶	<۰.۰۰۱	۰.۶۱۷
اضطراب اجتماعی	خطا	۶۱۸.۲۰	۳۷	۱۶.۷۱	—	—	—

خودپنداره	پیش‌آزمون	۷۴۲.۶۰	۱	۷۴۲.۶۰	۲۸.۴۲	<۰.۰۰۱	۰.۴۳۵
خودپنداره	گروه	۱۱۲۶.۸۰	۱	۱۱۲۶.۸۰	۴۳.۱۳	<۰.۰۰۱	۰.۵۳۸
خودپنداره	خطا	۹۶۶.۰۰	۳۷	۲۶.۱۱	—	—	—

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر اضطراب اجتماعی معنادار بود، $F(۱,۳۷) = ۵۷.۹۶$، $p < ۰.۰۰۱$، $\eta p^2 = ۰.۶۱۷$. بر این اساس، ۶۱.۷ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب اجتماعی پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون با عضویت در گروه آزمایش و کنترل مرتبط بود که نشان‌دهنده اندازه اثر بزرگ مداخله است. همچنین، پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر خودپنداره نیز معنادار بود، $F(۱,۳۷) = ۴۳.۱۳$، $p < ۰.۰۰۱$، $\eta p^2 = ۰.۵۳۸$؛ به این معنا که ۵۳.۸ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون خودپنداره با اثر گروه مرتبط بود. با توجه به میانگین‌های مشاهده‌شده، جهت این تفاوت‌ها نشان داد که شناخت‌درمانی با کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش خودپنداره در گروه آزمایش همراه بوده است. بنابراین، یافته‌های استنباطی از اثربخشی شناخت‌درمانی بر هر دو متغیر اضطراب اجتماعی و خودپنداره دانش‌آموزان دختر حمایت می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی بر اضطراب اجتماعی و خودپنداره دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان شهرستان ایلام انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، شناخت‌درمانی تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان داشت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که اثر گروه بر اضطراب اجتماعی از نظر آماری معنادار بود، به‌گونه‌ای که مقدار F برابر با ۵۷.۹۶ و سطح معناداری کمتر از ۰.۰۰۱ به دست آمد. همچنین، مجذور اتای جزئی برابر با ۰.۶۱۷ بود که نشان می‌دهد بخش قابل‌توجهی از واریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب اجتماعی را می‌توان به اثر مداخله نسبت داد. علاوه بر این، میانگین اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش پس از مداخله به‌طور محسوسی کاهش یافت، درحالی‌که تغییرات گروه کنترل بسیار محدود بود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که شناخت‌درمانی توانسته است شدت اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان را به‌طور معناداری کاهش دهد.

این یافته با نتایج مطالعات پیشین در زمینه اثربخشی مداخلات شناختی بر اضطراب اجتماعی همسو است. برای مثال، طاهری نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند اضطراب اجتماعی نوجوانان را کاهش دهد و هم‌زمان بر احساس تنهایی آنان نیز اثرگذار باشد (Taheri, 2025). همچنین، زارعی و همکاران در مقایسه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و طرحواره‌درمانی نشان دادند که مداخلات شناختی می‌توانند به کاهش اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی منجر شوند (Zarei et al., 2023). یافته‌های سلمانی و همکاران نیز نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی علاوه بر کاهش مشکلات هیجانی، می‌تواند سازگاری اجتماعی و انگیزش تحصیلی را بهبود بخشد (Salmani et al., 2023). این همسویی نشان می‌دهد که مداخلاتی که بر شناسایی و تعدیل الگوهای فکری ناکارآمد متمرکز هستند، می‌توانند در کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان مؤثر واقع شوند.

از منظر تبیینی، یکی از مهم‌ترین سازوکارهای شناخت‌درمانی در کاهش اضطراب اجتماعی، اصلاح افکار خودکار منفی و تفسیرهای تهدیدآمیز از موقعیت‌های اجتماعی است. دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی معمولاً احتمال ارزیابی منفی توسط دیگران را بیش از اندازه برآورد می‌کنند و نشانه‌های مبهم اجتماعی را به‌صورت منفی تفسیر می‌کنند. برای مثال، ممکن است سکوت یا نگاه یک همکلاسی را نشانه تمسخر، بی‌علاقگی یا قضاوت منفی بدانند. یافته‌های دولگر و همکاران نشان داد که سوگیری‌های تفسیری خودارجاعی و کودک‌ارجاعی و ترس از ارزیابی منفی می‌توانند نقش مهمی در اضطراب اجتماعی داشته باشند (Dülger et al., 2024). همچنین، راتر و همکاران نشان دادند که اضطراب با الگوهای بیشتر تفکر تحریف‌شده همراه است و افراد مضطرب تمایل بیشتری به پردازش منفی اطلاعات دارند (Rutter et al., 2025). بنابراین، هنگامی که شناخت‌درمانی به دانش‌آموز می‌آموزد افکار خودکار را شناسایی کند، شواهد موافق و مخالف آن‌ها را بررسی کند و تفسیرهای جایگزین واقع‌بینانه‌تری بسازد، احتمال کاهش ارزیابی تهدید و در نتیجه کاهش اضطراب اجتماعی افزایش می‌یابد.

یکی دیگر از سازوکارهای احتمالی، نقش مواجهه تدریجی و آزمایش‌های رفتاری در شکستن چرخه اجتناب است. دانش‌آموز مضطرب ممکن است برای کاهش ناراحتی خود از پاسخ‌دادن در کلاس، صحبت با همسالان، ارائه شفاهی یا شرکت در فعالیت‌های گروهی اجتناب کند. اگرچه این اجتناب در کوتاه‌مدت اضطراب را کاهش می‌دهد، در بلندمدت مانع از کسب تجربه‌های اصلاحی می‌شود. در پروتکل پژوهش حاضر، دانش‌آموزان به‌تدریج با موقعیت‌های اضطراب‌زا مواجه شدند و رفتارهای ایمنی‌بخش خود را کاهش دادند. این فرایند می‌تواند به آنان نشان دهد که پیامدهای منفی مورد انتظار الزاماً رخ نمی‌دهند یا در صورت وقوع قابل‌مدیریت هستند. بیااستد و همکاران نیز بر اهمیت تمرین رفتاری و بازآزمایی موقعیت‌های اجتماعی در آموزش درمان شناختی برای اضطراب اجتماعی تأکید کرده‌اند (Bjaasted et al., 2025). در همین راستا، گرنت و همکاران نشان دادند که تجربه موفقیت می‌تواند در مدت کوتاهی باورهای منفی، خلق و عملکرد را بهبود بخشد (Grant et al., 2018). بنابراین، می‌توان انتظار داشت که تجربه موفقیت در مواجهه‌های تدریجی، باورهای منفی دانش‌آموزان درباره ناتوانی اجتماعی خود را تضعیف کرده باشد.

نتیجه مهم دیگر پژوهش حاضر این بود که شناخت‌درمانی موجب بهبود معنادار خودپنداره دانش‌آموزان شد. پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت میان گروه آزمایش و کنترل در خودپنداره معنادار بود و مقدار F برابر با ۴۳.۱۳ و سطح معناداری کمتر از ۰.۰۰۱ به دست آمد. همچنین، مجذور اتای جزئی برابر با ۰.۵۳۸ بود که نشان‌دهنده اندازه اثر قابل‌توجه مداخله بر خودپنداره است. افزایش میانگین خودپنداره در گروه آزمایش در مقایسه با تغییر محدود گروه کنترل نیز این نتیجه را تأیید می‌کند. در مجموع، می‌توان گفت که شناخت‌درمانی تنها به کاهش نشانه‌های اضطرابی محدود نبوده و بر ارزیابی دانش‌آموزان از خود نیز اثر مثبت گذاشته است.

این یافته با نتایج برخی مطالعات پیشین همسو است. خالقی و ناصری نشان دادند که درمان فراشناختی می‌تواند خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه را بهبود بخشد (Khaleghi & Naseri, 2024). رئی و همکاران نیز گزارش کردند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند خودپنداره و عزت‌نفس را بهبود دهد و اضطراب اجتماعی را کاهش دهد (Raee et al., 2022). همچنین، روحی و همکاران نشان دادند که درمان شناختی ـ رفتاری موجب بهبود خودپنداره در بیماران همودیالیزی

شد (Rouhi et al., 2022). اگرچه جامعه آماری این مطالعات با پژوهش حاضر متفاوت است، همگرایی نتایج آن‌ها نشان می‌دهد که مداخلات شناختی می‌توانند بر ساختارهای مربوط به ارزیابی فرد از خود اثرگذار باشند.

نتیجه حاضر همچنین با یافته‌های گرجی و همکاران همسو است که نشان دادند درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند خودپنداره و خودپذیری را افزایش داده و خودانتقادی را کاهش دهد (Gorji et al., 2020). از نظر نظری، چنین نتایجی منطقی به نظر می‌رسد، زیرا خودپنداره تا حد زیادی تحت تأثیر افکار تکرارشونده، تفسیرهای فرد از تجربه‌های شخصی و نحوه معنا دادن به موفقیت‌ها و شکست‌ها قرار دارد. نوجوانی که خطاهای کوچک خود را به ناتوانی کلی نسبت می‌دهد یا موفقیت‌هایش را کم‌اهمیت می‌داند، احتمال بیشتری دارد که خودپنداره منفی‌تری شکل دهد. شناخت‌درمانی با هدف قرار دادن تعمیم افراطی، تفکر همه یا هیچ، برچسب‌زنی منفی و بی‌اعتبارکردن جنبه‌های مثبت، می‌تواند به دانش‌آموز کمک کند تصویری متعادل‌تر و واقع‌بینانه‌تر از خود بسازد.

از سوی دیگر، اضطراب اجتماعی و خودپنداره احتمالاً در یک رابطه دوسویه با یکدیگر قرار دارند. دانش‌آموزی که خود را از نظر اجتماعی ناتوان، کم‌ارزش یا ناکافی می‌داند، در موقعیت‌های بین‌فردی با احتمال بیشتری انتظار طرد یا ارزیابی منفی دارد. این انتظار موجب افزایش اضطراب و اجتناب می‌شود. در مقابل، اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی نیز فرصت تجربه موفقیت، دریافت بازخورد مثبت و اصلاح برداشت منفی از خود را محدود می‌کند. ازاین‌رو، کاهش اضطراب اجتماعی می‌تواند به‌طور غیرمستقیم خودپنداره را نیز تقویت کند. یافته‌های باقری و همکاران که نشان دادند مداخلات روان‌شناختی می‌توانند باورهای خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی را بهبود دهند، از این تبیین حمایت می‌کند (Bagheri et al., 2024). هرچند خودکارآمدی و خودپنداره دو سازه متفاوت هستند، هر دو بر نحوه ارزیابی فرد از قابلیت‌ها و شایستگی‌های خویش تأکید دارند.

همچنین می‌توان نتیجه پژوهش حاضر را از منظر کاهش خودتمرکزی منفی توضیح داد. افراد دارای اضطراب اجتماعی اغلب توجه خود را به‌طور افراطی بر نشانه‌های درونی اضطراب، عملکرد شخصی و احتمال مشاهده نقص‌های خود توسط دیگران متمرکز می‌کنند. این نوع تمرکز توجه موجب می‌شود فرد اطلاعات بیرونی و نشانه‌های واقعی پذیرش اجتماعی را کمتر پردازش کند. با آموزش تمرکز بر شواهد عینی، بررسی واقعیت و انجام آزمایش‌های رفتاری، شناخت‌درمانی می‌تواند این خودتمرکزی منفی را کاهش دهد. در نتیجه، دانش‌آموز فرصت پیدا می‌کند ارزیابی دقیق‌تری از واکنش دیگران و عملکرد خود داشته باشد. یافته‌های مربوط به نقش تحریف‌های شناختی در اضطراب نیز نشان می‌دهند که کاهش تفکر تحریف‌شده می‌تواند با بهبود وضعیت هیجانی همراه باشد (Rutter et al., 2025).

نتایج پژوهش حاضر را می‌توان با یافته‌های سلطانی و همکاران نیز مرتبط دانست. آنان نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند فرانگرانی و تحمل پریشانی نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی را بهبود دهد (Soltani et al., 2024). تحمل بهتر پریشانی می‌تواند به نوجوان کمک کند در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی ناراحت‌کننده به‌جای اجتناب، در موقعیت باقی بماند و تجربه‌های جدید کسب کند. در نتیجه، توانایی تحمل اضطراب و اصلاح ارزیابی‌های شناختی می‌تواند هم‌زمان به کاهش اضطراب و تقویت برداشت مثبت‌تر از خود منجر شود. همچنین، نتایج رفیعی و همکاران درباره اثربخشی درمان شناختی ـ رفتاری و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش نشانه‌های

اضطراب در جمعیت‌های بالینی دیگر نشان می‌دهد که سازوکارهای شناختی در طیف گسترده‌ای از مشکلات هیجانی نقش دارند (Rafiei et al., 2024).

از جنبه ساختار خودپنداره نیز یافته‌های پژوهش حاضر قابل‌توجه است. ایوانز و همکاران نشان دادند که محتوای خودپنداره و نحوه سازمان‌یافتگی آن با مشکلات روان‌شناختی ارتباط دارد (Evans et al., 2015). اگر خودپنداره فرد بر مجموعه‌ای از باورهای منفی، مطلق و انعطاف‌ناپذیر درباره ناتوانی یا عدم پذیرش اجتماعی استوار باشد، احتمال بیشتری وجود دارد که موقعیت‌های اجتماعی به‌عنوان تهدید تجربه شوند. بنابراین، شناخت‌درمانی از طریق تغییر محتوای باورهای مربوط به خود و انعطاف‌پذیرترکردن ارزیابی‌های فردی می‌تواند به تغییر ساختار خودپنداره کمک کند. این تغییر ممکن است به دانش‌آموز اجازه دهد شکست یا اشتباه را به‌عنوان یک تجربه محدود و قابل‌اصلاح در نظر بگیرد، نه به‌عنوان شاهدی بر بی‌ارزشی یا ناتوانی کلی.

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر از این دیدگاه حمایت می‌کند که شناخت‌درمانی می‌تواند به‌صورت هم‌زمان دو سطح از مشکلات روان‌شناختی نوجوانان را هدف قرار دهد؛ نخست، کاهش نشانه‌های آشکار اضطراب اجتماعی و دوم، اصلاح ارزیابی‌های منفی فرد نسبت به خود. همسویی نتایج حاضر با پژوهش‌های مربوط به درمان شناختی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان فراشناختی و سایر مداخلات شناخت‌محور نشان می‌دهد که تغییر در نحوه پردازش اطلاعات، کاهش سوگیری‌های شناختی، اصلاح افکار خودکار، افزایش مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی و تجربه موفقیت می‌توانند سازوکارهای مشترک مؤثر در بهبود اضطراب اجتماعی و خودپنداره باشند (Bjaasted et al., 2025; Raee et al., 2022; Taheri, 2025; Zarei et al., 2023). بر این اساس، استفاده از مداخلات شناختی در محیط مدرسه می‌تواند نه‌تنها به کاهش اضطراب اجتماعی، بلکه به شکل‌گیری ارزیابی واقع‌بینانه‌تر و مثبت‌تر دانش‌آموزان از توانایی‌ها و ویژگی‌های خود کمک کند.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر و تعمیم نتایج مورد توجه قرار گیرند. نخست، حجم نمونه نسبتاً محدود و شامل ۴۰ دانش‌آموز بود که می‌تواند قدرت تعمیم یافته‌ها به کل جمعیت دانش‌آموزان را کاهش دهد. دوم، نمونه پژوهش تنها از دانش‌آموزان دختر پایه اول دوره متوسطه شهرستان ایلام تشکیل شده بود؛ بنابراین، نمی‌توان بدون احتیاط نتایج را به دانش‌آموزان پسر، سایر پایه‌های تحصیلی یا مناطق جغرافیایی و فرهنگی متفاوت تعمیم داد. سوم، برای سنجش متغیرهای اصلی از ابزارهای خودگزارشی استفاده شد و پاسخ‌ها ممکن است تحت تأثیر تمایل به پاسخ‌دهی اجتماعی مطلوب، میزان خودآگاهی شرکت‌کنندگان یا شرایط هیجانی هنگام تکمیل پرسشنامه قرار گرفته باشند. همچنین، پایایی مقیاس اضطراب اجتماعی در نمونه حاضر نسبتاً محدود بود که ضرورت احتیاط در تفسیر نتایج مربوط به این متغیر را افزایش می‌دهد. نبود مرحله پیگیری نیز مانع از آن شد که پایداری اثرات شناخت‌درمانی در دوره‌های زمانی طولانی‌تر بررسی شود. افزون بر این، عواملی مانند روابط خانوادگی، سبک فرزندپروری، کیفیت روابط همسالان، عملکرد تحصیلی و دریافت حمایت اجتماعی به‌طور کامل کنترل نشدند و ممکن است بر نتایج اثر گذاشته باشند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با حجم نمونه بزرگ‌تر و با مشارکت هم‌زمان دانش‌آموزان دختر و پسر انجام شوند تا امکان مقایسه جنسیتی و افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها فراهم شود. همچنین، اجرای پژوهش در مدارس مناطق مختلف شهری و روستایی و در پایه‌های تحصیلی متفاوت می‌تواند نقش عوامل فرهنگی، اجتماعی و تحصیلی را در اثربخشی شناخت‌درمانی روشن‌تر سازد. استفاده از طرح‌های دارای مرحله پیگیری سه‌ماهه، شش‌ماهه یا طولانی‌تر نیز برای بررسی ماندگاری اثرات درمان ضروری است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده علاوه بر مقیاس‌های خودگزارشی، از مصاحبه‌های بالینی، ارزیابی معلمان و والدین و مشاهده مستقیم رفتارهای اجتماعی استفاده شود تا اعتبار اندازه‌گیری‌ها افزایش یابد. همچنین، مقایسه مستقیم شناخت‌درمانی با سایر رویکردها مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان فراشناختی، درمان شناختی ـ رفتاری گروهی و مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری درباره اثربخشی نسبی هر رویکرد فراهم کند. بررسی نقش میانجی متغیرهایی مانند ترس از ارزیابی منفی، خودکارآمدی اجتماعی، خودانتقادی، تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای ایمنی‌بخش نیز می‌تواند سازوکارهای تغییر ناشی از درمان را بهتر آشکار سازد.

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود مشاوران مدارس، روان‌شناسان تربیتی و متخصصان سلامت روان از برنامه‌های ساختاریافته شناخت‌درمانی برای دانش‌آموزانی که نشانه‌های بالای اضطراب اجتماعی دارند استفاده کنند. اجرای غربالگری دوره‌ای اضطراب اجتماعی در مدارس می‌تواند به شناسایی زودهنگام دانش‌آموزان در معرض خطر کمک کند و امکان مداخله پیش از مزمن‌شدن مشکلات را فراهم سازد. همچنین، می‌توان کارگاه‌های آموزشی کوتاه‌مدتی با محوریت شناسایی افکار خودکار منفی، بازسازی شناختی، کاهش ترس از ارزیابی دیگران، مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اجتماعی و تقویت خودپنداره برگزار کرد. آموزش معلمان درباره نشانه‌های اضطراب اجتماعی و شیوه برخورد حمایتگرانه با دانش‌آموزان مضطرب نیز می‌تواند از اجتناب و کناره‌گیری آنان جلوگیری کند. علاوه بر این، مشارکت والدین در برنامه‌های آموزشی و آگاهی‌بخشی درباره نقش بازخوردهای خانوادگی، حمایت هیجانی و پرهیز از برچسب‌زنی منفی می‌تواند به تثبیت تغییرات درمانی کمک کند. در نهایت، ادغام مداخلات شناختی کوتاه‌مدت در خدمات مشاوره‌ای مدارس می‌تواند راهکاری عملی برای ارتقای سلامت روان، افزایش مشارکت اجتماعی و تقویت تصویر مثبت‌تر دانش‌آموزان از خود باشد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

موازین اخلاقی

در تمامی مراحل پژوهش حاضر اصول اخلاقی مرتبط با نشر و انجام پژوهش رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در انجام این پژوهش ما را همراهی کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

EXTENDED SUMMARY

Introduction

Adolescence is a critical developmental period marked by substantial cognitive, emotional, interpersonal, and identity-related changes. During this stage, students become increasingly sensitive to peer evaluation, social acceptance, academic performance, and their own perceived competence. The transition into secondary education can intensify these concerns because students are required to adapt to new academic expectations, broader peer networks, changing relationships with teachers, and more frequent situations involving public performance and comparison. Within this context, social anxiety is one of the psychological difficulties that can interfere with classroom participation, peer relationships, academic engagement, and overall psychosocial adjustment. Recent evidence has shown that anxiety is associated with more distorted patterns of thinking and negatively biased interpretations in social contexts, suggesting that maladaptive cognitive processing may play an important role in maintaining anxiety-related difficulties (Rutter et al., 2025).

Social anxiety is characterized by persistent fear or apprehension in situations in which individuals believe they may be observed, judged, embarrassed, or negatively evaluated by others. In school settings, this may emerge when students are asked to answer questions in class, give presentations, initiate conversations, participate in group work, or interact with unfamiliar peers. Such students may overestimate the likelihood and consequences of social failure while interpreting ambiguous social cues as signs of criticism or rejection. These cognitive biases may be reinforced by avoidance and safety behaviors, which reduce immediate distress but prevent corrective learning. Research on the intergenerational transmission of social anxiety has further highlighted the importance of fear of negative evaluation and self-referent interpretation biases in the development and maintenance of socially anxious responses (Dülger et al., 2024).

Social anxiety during adolescence can also be closely related to self-concept. Self-concept refers to the organized set of beliefs, perceptions, and evaluations individuals hold about themselves, including their academic, social, emotional, and personal characteristics. A negative self-concept may increase vulnerability to social anxiety because adolescents who perceive themselves as socially inadequate, unattractive, incompetent, or unworthy may be more likely to anticipate criticism and rejection in interpersonal situations. Conversely, repeated avoidance, poor social participation, and perceived social failures may further weaken self-concept. Evidence from research on the content and structure of self-concept suggests that maladaptive self-representations are closely related to psychological difficulties and may contribute to the persistence of emotional problems (Evans et al., 2015).

The reciprocal relationship between social anxiety and negative self-evaluation provides a strong rationale for interventions that directly target maladaptive cognitions. Cognitive therapy is based on the assumption that emotional and behavioral responses are influenced not only by external events but also by the way individuals interpret those events. Accordingly, cognitive therapy seeks to identify automatic negative thoughts, evaluate the evidence for and against dysfunctional beliefs, modify cognitive distortions, and replace rigid interpretations with more balanced alternatives. In social anxiety, this may involve challenging beliefs such as "everyone will notice my anxiety," "if I make a mistake, others will ridicule me," or "I cannot function effectively in social situations." Behavioral rehearsal and structured practice are also important because they allow individuals to test negative predictions in real-world or simulated situations. Recent randomized research has emphasized the value of behavioral rehearsal in the training and implementation of cognitive therapy for social anxiety disorder (Bjaasted et al., 2025).

Cognitive interventions may also influence broader self-related beliefs. Experimental evidence has shown that successful experiences can produce rapid improvements in beliefs, mood, and performance, suggesting that corrective behavioral experiences may help restructure maladaptive self-evaluations (Grant et al., 2018). This mechanism may be particularly relevant to adolescents with social anxiety, who often have limited opportunities to experience social success because of avoidance. By gradually confronting feared situations and learning to reinterpret their performance more realistically, students may begin to perceive themselves as more competent and socially capable.

Previous studies support the effectiveness of cognitive and cognitively oriented interventions in reducing social anxiety and improving self-related outcomes. Mindfulness-based cognitive therapy has been associated with reductions in social anxiety and loneliness among adolescents (Taheri, 2025), while other studies have shown beneficial effects on academic motivation and social adjustment in students with social anxiety (Salmani et al., 2023). Cognitive and metacognitive approaches have also been associated with improvements in self-concept and self-efficacy-related beliefs (Bagheri et al., 2024; Khaleghi & Naseri, 2024). Likewise, mindfulness-based cognitive therapy has been reported to improve self-esteem and self-concept

while reducing social anxiety (Raee et al., 2022). Evidence from other populations has also indicated that cognitive-behavioral and mindfulness-based cognitive interventions can improve self-concept, self-acceptance, emotional functioning, and anxiety-related symptoms (Gorji et al., 2020; Rafiei et al., 2024; Rouhi et al., 2022). Comparative research has further shown that cognitively based treatments may reduce social anxiety, rumination, meta-worry, and related emotional difficulties (Soltani et al., 2024; Zarei et al., 2023). Taken together, these findings support the relevance of cognitive intervention for addressing both social anxiety and negative self-evaluation in adolescents.

Despite this growing body of evidence, fewer studies have examined the simultaneous effects of a structured cognitive therapy program on both social anxiety and self-concept among first-year female high school students in a specific school-based context. Therefore, the present study aimed to investigate the effectiveness of cognitive therapy in reducing social anxiety and improving self-concept among first-year female high school students in Ilam.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of all first-year female secondary school students in Ilam during the 2025-2026 academic year. The population was estimated at approximately 2,001 students enrolled in 47 educational units. A multistage cluster sampling procedure was used. First, five secondary schools were selected randomly. Then, 400 students from the selected schools were screened for social anxiety. Students whose social anxiety scores were at least one standard deviation above the sample mean were considered initially eligible. Following the evaluation of inclusion criteria, 40 students were selected and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 20 participants in each group. Inclusion criteria consisted of enrollment in the target grade, elevated social anxiety, absence of concurrent psychological or pharmacological treatment for anxiety-related problems, willingness to participate, and ability to attend intervention sessions regularly. Participants could be excluded in the event of repeated absence, initiation of another psychological or pharmacological treatment, withdrawal from the study, or incomplete data. Written informed consent was obtained from parents or legal guardians, and students also provided assent before participation.

Social anxiety was assessed using the Liebowitz Social Anxiety Scale. The instrument contains 24 situations covering performance-related and social interaction contexts. Each situation is rated separately for fear or anxiety and avoidance on four-point scales ranging from 0 to 3. The total score ranges from 0 to 144, with higher scores indicating greater social anxiety. In the present study, the internal consistency coefficient was 0.63, indicating relatively limited reliability and suggesting that the results associated with this measure should be interpreted cautiously.

Self-concept was assessed using the Rogers Self-Concept Questionnaire. The questionnaire includes two forms containing 25 bipolar attributes. One form assesses the respondent's actual self-concept, while the second assesses the ideal self-concept. Comparison between the two profiles provides an estimate of the degree of congruence between actual and ideal self-perceptions. Greater congruence is interpreted as reflecting a more adaptive self-concept. The reliability coefficient obtained for the questionnaire in the present sample was 0.71.

The experimental group received eight sessions of cognitive therapy. The intervention included psychoeducation about social anxiety, identification of negative automatic thoughts, cognitive restructuring, examination of evidence for and against maladaptive beliefs, recognition of pre-event and post-event processing, gradual exposure to feared social situations, reduction of safety behaviors, behavioral experiments, relaxation practice, and social skills training. Later sessions focused on dysfunctional assumptions and core beliefs, self-directed exposure, consolidation of treatment gains, and preparation for future difficulties. The control group received no psychological intervention during the study period. Pretest assessments were completed before the intervention, and posttest assessments were administered immediately after the final session.

Data were analyzed using SPSS version 26. Means and standard deviations were calculated for descriptive purposes. The assumptions of normality and homogeneity of variances were examined using the Shapiro-Wilk test and Levene's test, respectively. Analysis of covariance was then used to compare the experimental and control groups on posttest social anxiety and self-concept scores while controlling for their corresponding pretest scores. Partial eta squared was reported as an effect-size index, and the significance level was set at 0.05.

Findings

The final analysis included all 40 participants, with 20 students in the experimental group and 20 in the control group. Descriptive results showed that the experimental and control groups had similar baseline scores. For social anxiety, the experimental group mean decreased from 30.54 (SD = 5.21) at pretest to 15.38 (SD = 4.12) at posttest, whereas the control group mean changed only slightly from 30.18 (SD = 5.08) to 29.46 (SD = 4.95). For self-concept, the experimental group mean increased from 58.40 (SD = 7.35) at pretest to 72.65 (SD = 6.84) at posttest, whereas the control group mean changed from 59.10 (SD = 7.12) to 59.85 (SD = 7.06).

The assumptions required for covariance analysis were adequately satisfied. The Shapiro-Wilk test indicated no significant deviation from normality for social anxiety, $W = 0.968$, $p = 0.284$, or self-concept, $W = 0.974$, $p = 0.421$. Levene's test also

supported homogeneity of variances for social anxiety, $F(1,38) = 1.286$, $p = 0.264$, and self-concept, $F(1,38) = 0.874$, $p = 0.356$.

After controlling for baseline social anxiety, the effect of group on posttest social anxiety was statistically significant, $F(1,37) = 57.96$, $p < 0.001$, partial eta squared = 0.617. This indicates that 61.7% of the adjusted variance in posttest social anxiety was associated with group membership. After controlling for baseline self-concept, the group effect on posttest self-concept was also statistically significant, $F(1,37) = 43.13$, $p < 0.001$, partial eta squared = 0.538, indicating that 53.8% of the adjusted variance in posttest self-concept was associated with group membership. The adjusted means further confirmed that the experimental group had substantially lower social anxiety and higher self-concept than the control group after the intervention.

Discussion and Conclusion

The results demonstrated that cognitive therapy was effective in reducing social anxiety and improving self-concept among first-year female high school students. The large effect size observed for social anxiety suggests that the intervention produced a substantial change beyond baseline differences. This effect may be explained by the central role of cognitive restructuring in helping students identify and challenge exaggerated expectations of social failure, rejection, embarrassment, and negative evaluation. By learning to examine the evidence for their thoughts and replace rigid interpretations with more realistic alternatives, participants may have become less likely to perceive social situations as threatening.

The behavioral components of the intervention may also have played an important role. Gradual exposure and behavioral experiments allowed students to confront situations they had previously avoided and to test whether their feared predictions actually occurred. Repeated successful experiences may have weakened avoidance and safety behaviors and increased confidence in managing social situations. As avoidance decreased, participants likely gained more opportunities to receive corrective interpersonal feedback and to discover that their performance was often more acceptable than they had anticipated.

The improvement in self-concept is also theoretically plausible. Students with social anxiety often interpret mistakes as evidence of global personal inadequacy and discount their strengths and achievements. Cognitive therapy directly challenges these patterns by encouraging more differentiated and evidence-based self-evaluation. As students learned to identify overgeneralization, labeling, catastrophic thinking, and selective attention to failure, they may have developed a more balanced representation of themselves. Furthermore, successful participation in exposure tasks may have provided concrete evidence of competence, which could strengthen a more positive and coherent self-concept.

The simultaneous improvement in social anxiety and self-concept suggests that these two outcomes may be interrelated. A more positive self-concept may reduce the expectation of rejection and negative judgment, while reduced social anxiety may allow adolescents to engage more actively in social and academic situations and accumulate experiences that strengthen self-confidence. In this sense, cognitive therapy may interrupt a reciprocal cycle in which negative self-appraisal increases social anxiety and social avoidance further reinforces negative self-appraisal.

Overall, the findings indicate that a brief, structured cognitive therapy program can be an effective school-relevant intervention for adolescent girls with elevated social anxiety. The results support the use of cognitive techniques that combine identification of maladaptive thoughts, cognitive restructuring, behavioral exposure, reduction of safety behaviors, and skills practice. In conclusion, cognitive therapy appears to be effective in reducing social anxiety and enhancing self-concept among first-year female high school students in Ilam and may be considered a useful intervention within school counseling and adolescent mental health services.

References

Bagheri, A., Goodarzi, K., Rouzbehani, M., & Kakabraei, K. (2024). Comparing the effectiveness of metacognitive therapy, solution-focused therapy, and endurance exercises on self-efficacy beliefs in female students with social anxiety disorder. *Journal of Psychological Science*, *23*(137), 133-153. https://psychologicalscience.ir/article-1-2420-en.html

Bjaasted, J. F., Lillevoll, K., Hoffart, A., Nilsen, T. S., Kjoteroe, J., & Prescott, P. (2025). The effect of behavioral rehearsal in the training of clinical psychology students in cognitive therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *193*, 104849. https://doi.org/10.1016/j.brat.2025.104849

Dülger, M., Bockstaele, B. V., Majdandžić, M., & Vente, W. d. (2024). Intergenerational Transmission of Social Anxiety: The Role of Parents' Fear of Negative Child Evaluation and Their Self-Referent and Child-Referent Interpretation Biases. *Cognitive therapy and research*, *48*(5), 957-973. https://doi.org/10.1007/s10608-024-10490-0

Evans, D., Dalgleish, T., Dudas, R. B., Denman, C., Howard, M., & Dunn, B. D. (2015). Examining the shared and unique features of self-concept content and structure in borderline personality disorder and depression. *Cognitive therapy and research*, *39*(5), 613-626. https://doi.org/10.1007/s10608-015-9695-3

Gorji, Y., Tabaiyan, S. M., & Shokrallah, M. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on self-concept, self-acceptance, and self-criticism in women with substance use disorders. *Scientific Journal of Addiction Research*, *14*(58), 73-88. https://etiadpajohi.ir/browse.php?a_id=2407&slc_lang=fa&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1

Grant, P. M., Perivoliotis, D., Luther, L., Bredemeier, K., & Beck, A. T. (2018). Rapid improvement in beliefs, mood, and performance following an experimental success experience in an analogue test of recovery-oriented cognitive therapy. *Psychological medicine*, *48*(2), 261-268. https://doi.org/10.1017/S003329171700160X

Khaleghi, Z., & Naseri, A. (2024). The effectiveness of metacognitive therapy on learning styles and academic self-concept of secondary school girls in Jahrom. *Pars Journal of Medical Sciences*, *22*(1), 69-78. https://doi.org/10.22034/pjms.2024.2024799.1115

Raee, M., Fatahi, N., Homayoun, M. S., Ezatabadipor, H., & Shams, M. (2022). The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Esteem, Self-Concept, and Social Anxiety of People with Social Anxiety Disorder. *ASEAN Journal of Psychiatry*, *23*(5). https://doi.org/10.54615/2231-7805.47259

Rafiei, M. R., Moradi, A., Ghasemlou, A., & Keshavarz, M. (2024). *A Study of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy for Anxiety, Depression, and Fatigue in Cancer Patients*

Rouhi, M., Manzari Tavakoli, A., & Taj Kar, M. (2022). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Self-Concept, Emotional Regulation, and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, *21*(10), 1055-1070. https://doi.org/10.52547/jrums.21.10.1055

Rutter, L. A., Edinger, A., Lorenzo-Luaces, L., Thij, M. t., Valdez, D., & Bollen, J. (2025). Anxiety and Depression Are Associated With More Distorted Thinking on Social Media: A Longitudinal Multi-Method Study. *Cognitive therapy and research*, *49*(4), 712-720. https://doi.org/10.1007/s10608-025-10580-7

Salmani, R., Roshni Khiyavi, N., & Esmaeili, S. (2023). Investigating the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on academic motivation and social adjustment in students with social anxiety. *School Psychology and Education*, *12*(1), 46-61. https://jsp.uma.ac.ir/article_2468.html

Soltani, A., Akbarzadeh, M., & Bagherzadeh Golmakani, Z. (2024). Comparing the Effectiveness of Existential Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Meta-Worry and Distress Tolerance in Adolescents with Social Anxiety Disorder. *Quarterly Journal of Modern Psychological Research*, *19*(76), 162-175.

Taheri, H. (2025). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on social anxiety and loneliness in adolescents. *Ethics Committee in Research*. https://ethics.atu.ac.ir/article_18969.html

Zarei, M., Bahrainian, S. A., Ahi, Q., & Mansouri, A. (2023). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Schema Therapy on Social Anxiety and Mental Rumination in Women with Symptoms.