

اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و اضطراب حالت-صفت نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

تاریخ چاپ نهایی: ۱۴۰۶/۰۱/۰۱

تاریخ چاپ اولیه: ۱۴۰۵/۰۵/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۴/۲۲

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۴/۱۴

تاریخ ارسال: ۱۴۰۵/۰۱/۲۷

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و اضطراب حالت-صفت نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. این پژوهش کاربردی با روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شاغل به تحصیل در پایه‌های دوره دوم متوسطه مدارس شهر ساری در سه‌ماهه نخست سال ۲۰۲۳ بود. از میان افراد واجد شرایط، ۳۰ نوجوان به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر یک شامل ۱۵ نفر، گمارده شدند. داده‌ها با استفاده از مقیاس ترس از ارزیابی منفی واتسون و فرند، پرسشنامه اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر و پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور جمع‌آوری شدند. گروه آزمایش مداخله درمان شناختی-رفتاری را دریافت کرد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و تحلیل کوواریانس، پس از بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، تحلیل شدند. پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش معنادار ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد ($F=183.36$, $\eta^2=0.88$, $p<0.001$). همچنین، تفاوت میان دو گروه در اضطراب صفت معنادار بود ($F=133.88$, $\eta^2=0.84$, $p<0.001$). درمان شناختی-رفتاری اضطراب حالت را نیز به‌طور معناداری کاهش داد ($F=54.25$, $\eta^2=0.69$, $p<0.001$). نتایج مقایسه‌های زوجی بنفرونی نیز نشان داد که میانگین تعدیل شده ترس از ارزیابی منفی، اضطراب صفت و اضطراب حالت در گروه آزمایش به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود. درمان شناختی-رفتاری با اصلاح باورهای ناکارآمد، کاهش تحریف‌های شناختی و تقویت مهارت‌های شناختی و رفتاری، مداخله‌ای مؤثر برای کاهش ترس از ارزیابی منفی و اضطراب حالت-صفت نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است و می‌تواند در برنامه‌های روان‌شناختی مدارس و مراکز مشاوره نوجوانان به کار گرفته شود.

کلیدواژگان: درمان شناختی-رفتاری؛ ترس از ارزیابی منفی؛ اضطراب حالت؛ اضطراب صفت؛ اختلال

اضطراب اجتماعی؛ نوجوانان.

HEALTH PSYCHOLOGY AND
BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



فروغ قاسمی صاحبی^۱، بهرام میرزائیان^{۲*}

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد بهشهر، دانشگاه

آزاد اسلامی، بهشهر، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد

اسلامی، ساری، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول:

Bahrammirzaian@gmail.com

شیوه استناددهی: قاسمی صاحبی، فروغ، و میرزائیان، بهرام.

(۱۴۰۶). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی

و اضطراب حالت-صفت نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب

اجتماعی. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۱۵(۱)، ۱۹-۱.

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Fear of Negative Evaluation and State-Trait Anxiety among Adolescents with Social Anxiety Disorder

Submit Date:
2026-04-16

Revise Date:
2026-07-05

Accept Date:
2026-07-13

Initial Publish Date:
2026-08-19

Final Publish Date:
2027-03-21

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing fear of negative evaluation and state-trait anxiety among adolescents diagnosed with social anxiety disorder. This applied study employed a quasi-experimental pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of adolescents with social anxiety disorder studying in upper-secondary schools in Sari, Iran, during the first three months of 2023. Thirty eligible adolescents were selected through purposive sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group, with 15 participants in each group. Data were collected using the Watson and Friend Fear of Negative Evaluation Scale, Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory, and Connor's Social Phobia Inventory. The experimental group received cognitive behavioral therapy, whereas the control group received no intervention during the study period. Data were analyzed in SPSS version 26 using analysis of covariance after confirming the normality assumption. After controlling for pretest scores, cognitive behavioral therapy produced a statistically significant reduction in fear of negative evaluation in the experimental group compared with the control group ($F=183.36, p<0.001, \eta^2=0.88$). A significant between-group difference was also observed in trait anxiety ($F=133.88, p<0.001, \eta^2=0.84$). Furthermore, the intervention significantly reduced state anxiety among participants in the experimental group ($F=54.25, p<0.001, \eta^2=0.69$). Bonferroni-adjusted pairwise comparisons confirmed that the adjusted posttest means of fear of negative evaluation, trait anxiety, and state anxiety were significantly lower in the experimental group than in the control group. Cognitive behavioral therapy appears to be an effective intervention for reducing fear of negative evaluation and state-trait anxiety in adolescents with social anxiety disorder. By identifying and modifying dysfunctional beliefs and cognitive distortions and strengthening adaptive cognitive and behavioral skills, this intervention may reduce adolescents' vulnerability to anxiety-provoking social situations. Cognitive behavioral therapy can therefore be incorporated into school-based psychological services and adolescent counseling programs.

Keywords: *Cognitive behavioral therapy; fear of negative evaluation; state anxiety; trait anxiety; social anxiety disorder; adolescents.*

HEALTH PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



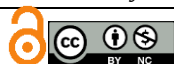
Forough Ghasemy Sahebi¹, Bahram Mirzaian^{2*}

1. Master of Clinical Psychology, Behshahr Branch, Islamic Azad University, Behshahr, Iran

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

*Corresponding Author's Email:
Bahrammirzaian@gmail.com

How to cite: Ghasemy Sahebi, F., & Mirzaian, B. (2027). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in Reducing Fear of Negative Evaluation and State-Trait Anxiety among Adolescents with Social Anxiety Disorder. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 5(1), 1-19.



مقدمه

نوجوانی یکی از مهم‌ترین دوره‌های تحول در چرخه زندگی است که با تغییرات هم‌زمان زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه می‌شود. در این دوره، نوجوان با وظایف رشدی متعددی از جمله شکل‌گیری هویت، افزایش استقلال، گسترش روابط با همسالان، سازگاری با انتظارات تحصیلی و اجتماعی و دستیابی به تصویر نسبتاً پایدار از خود مواجه است. در کنار ظرفیت‌های رشدی این مرحله، حساسیت نوجوان نسبت به قضاوت دیگران، پذیرش اجتماعی، عملکرد تحصیلی و جایگاه خود در گروه همسالان افزایش می‌یابد و همین امر می‌تواند زمینه آسیب‌پذیری بیشتر در برابر مشکلات هیجانی و اختلال‌های اضطرابی را فراهم کند. یافته‌های همه‌گیرشناختی نشان می‌دهند که اختلال‌های روان‌شناختی، به‌ویژه اختلال‌های اضطرابی، در میان کودکان و نوجوانان از شیوع قابل توجهی برخوردارند و بخش مهمی از بار مشکلات سلامت روان در این گروه سنی را تشکیل می‌دهند (Polanczyk et al., 2018). اضطراب در صورتی که از حد طبیعی فراتر رود، می‌تواند فرایند رشد روان‌شناختی نوجوان را مختل کند، عملکرد تحصیلی و اجتماعی او را کاهش دهد و مسیر سازگاری در دوره بزرگسالی را نیز تحت تأثیر قرار دهد.

اضطراب در شکل‌های مختلفی تجربه می‌شود و می‌تواند به صورت نگرانی مداوم، تحریک‌پذیری، تنش جسمانی، اجتناب، ترس از شکست یا نگرانی درباره ارزیابی دیگران آشکار شود. از دیدگاه آسیب‌شناسی روانی، اختلال‌های اضطرابی زمانی مطرح می‌شوند که ترس و اضطراب از نظر شدت، تداوم و پیامدهای کارکردی فراتر از واکنش‌های طبیعی باشند و باعث ایجاد اختلال معنادار در زندگی روزمره فرد شوند (Kring et al., 2019). نوجوان مبتلا به اضطراب ممکن است موقعیت‌های عادی را تهدیدکننده تفسیر کند، نشانه‌های مبهم اجتماعی را به شکل منفی معنا کند و توانایی‌های خود را برای مقابله با موقعیت‌های دشوار کمتر از حد واقعی برآورد کند. این فرایند شناختی موجب می‌شود چرخه‌ای از افکار منفی، برانگیختگی هیجانی و رفتارهای اجتنابی شکل گیرد که به تداوم اضطراب می‌انجامد. همچنین حساسیت اضطرابی، یعنی ترس از پیامدهای احساس‌های مرتبط با اضطراب، می‌تواند شدت پاسخ‌های اضطرابی را افزایش دهد و فرد را نسبت به نشانه‌های جسمانی و شناختی اضطراب هوشیارتر سازد (Bernstein & Zvolensky, 2018).

در میان اختلال‌های اضطرابی، اختلال اضطراب اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای در دوره نوجوانی برخوردار است؛ زیرا بسیاری از تکالیف رشدی این دوره در بستر تعامل اجتماعی، ارائه عملکرد در حضور دیگران و دریافت بازخورد از همسالان و بزرگسالان رخ می‌دهد. اختلال اضطراب اجتماعی با ترس شدید و پایدار از موقعیت‌هایی مشخص می‌شود که در آن‌ها فرد ممکن است در معرض مشاهده، قضاوت یا ارزیابی دیگران قرار گیرد. نوجوان مبتلا ممکن است از صحبت کردن در کلاس، پاسخ دادن به پرسش معلم، ارائه شفاهی، شرکت در فعالیت‌های گروهی، گفت‌وگو با افراد ناآشنا، خوردن یا نوشتن در حضور دیگران و حتی آغاز یک تعامل ساده اجتناب کند. این ترس معمولاً با نگرانی از خجالت‌زده شدن، عملکرد نامناسب، آشکار شدن نشانه‌های اضطراب یا دریافت ارزیابی منفی همراه است (Hofmann & Otto, 2021). در نتیجه، نوجوان ممکن است علی‌رغم برخورداری از توانایی‌های شناختی و تحصیلی مناسب، نتواند قابلیت‌های خود را در محیط مدرسه و اجتماع به‌طور کامل نشان دهد. یکی از ویژگی‌های بنیادی اضطراب اجتماعی، دشواری در تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری پایین در انتخاب راهبردهای مناسب برای مدیریت هیجان‌های منفی است. افراد مبتلا اغلب در موقعیت‌های اجتماعی از راهبردهایی مانند سرکوب هیجان، اجتناب شناختی، نشخوار فکری و تمرکز افراطی بر خود استفاده می‌کنند. این راهبردها ممکن است در کوتاه‌مدت شدت ناراحتی را کاهش دهند، اما در بلندمدت موجب افزایش توجه به تهدید، کاهش فرصت یادگیری و تداوم اضطراب می‌شوند. یافته‌ها نشان می‌دهند که اثربخشی تنظیم هیجان به شدت و نوع هیجان و نیز ویژگی‌های موقعیتی وابسته است و افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در انطباق راهبردهای تنظیم هیجان با شرایط متغیر با مشکل مواجه‌اند (O'Toole & Mennin, 2022). به همین دلیل، آموزش راهبردهای شناختی و رفتاری انعطاف‌پذیر می‌تواند یکی از محورهای اساسی مداخلات درمانی برای این گروه باشد.

ترس از ارزیابی منفی یکی از سازه‌های مرکزی در شکل‌گیری و تداوم اضطراب اجتماعی است. این ترس به نگرانی درباره قضاوت نامطلوب دیگران، انتظار طرد یا انتقاد، و پریشانی ناشی از احتمال ارزیابی منفی اشاره دارد. نوجوانانی که ترس بالایی از ارزیابی منفی دارند، معمولاً

واکنش دیگران را به صورت انتخابی و تهدیدآمیز تفسیر می‌کنند و حتی نشانه‌های خنثی را دلیلی بر نارضایتی، تمسخر یا رد شدن می‌دانند. آنان ممکن است پیش از ورود به یک موقعیت اجتماعی، پیامدهای منفی را پیش‌بینی کنند، در حین موقعیت به‌طور افراطی بر رفتار و نشانه‌های جسمانی خود متمرکز شوند و پس از پایان تعامل، عملکرد خود را بارها مرور و نقد کنند. چنین فرایندی نه‌تنها موجب افزایش اضطراب می‌شود، بلکه فرصت تجربه موفقیت اجتماعی و اصلاح باورهای منفی را نیز کاهش می‌دهد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند ترس از ارزیابی منفی را از طریق بازسازی شناختی، مواجهه و اصلاح تفسیرهای ناکارآمد کاهش دهد (Mirzaei & Baghooli, 2023).

ترس از ارزیابی منفی با ادراک فرد از خود نیز ارتباط نزدیکی دارد. نوجوان مبتلا به اضطراب اجتماعی ممکن است خود را از نظر جذابیت اجتماعی، توانایی ارتباطی، کفایت فردی و قابلیت کنترل اضطراب ضعیف‌تر از دیگران بداند. این خودادراکی منفی به شکل‌گیری تصویر ذهنی تهدیدکننده از خود در موقعیت‌های اجتماعی منجر می‌شود و نوجوان تصور می‌کند که دیگران نیز همان ویژگی‌های منفی را در او مشاهده می‌کنند. با تغییر این خودادراکی‌ها، امکان کاهش اضطراب و افزایش مشارکت اجتماعی فراهم می‌شود. شواهد نشان داده‌اند که مداخلات درمانی می‌توانند برداشت افراد از خود را در طول درمان اضطراب اجتماعی تغییر دهند و این تغییر در خودادراکی با بهبود نشانه‌های اجتماعی همراه است (Hofmann & Moscovitch, 2016). بنابراین، پرداختن به باورهای مرتبط با خود و نحوه بازنمایی فرد در ذهن دیگران از مؤلفه‌های مهم درمان این اختلال محسوب می‌شود.

علاوه بر ترس از ارزیابی منفی، اضطراب حالت و اضطراب صفت نیز از متغیرهای مهم در بررسی مشکلات اضطرابی نوجوانان هستند. اضطراب حالت به تجربه‌ای موقتی و وابسته به موقعیت اشاره دارد که در پاسخ به تهدید ادراک شده ایجاد می‌شود، درحالی‌که اضطراب صفت نشان‌دهنده آمادگی نسبتاً پایدار فرد برای تجربه اضطراب در موقعیت‌های مختلف است. نوجوان دارای اضطراب صفت بالا معمولاً دامنه وسیعی از موقعیت‌ها را تهدیدآمیز ارزیابی می‌کند و با شدت بیشتری به رویدادهای مبهم یا دشوار واکنش نشان می‌دهد. در مقابل، اضطراب حالت ممکن است در شرایط خاص، مانند حضور در کلاس، امتحان، ارائه شفاهی یا تعامل با افراد ناآشنا، تشدید شود. تداوم اضطراب حالت در موقعیت‌های متعدد می‌تواند به تقویت الگوهای پایدار اضطرابی و افزایش اضطراب صفت منجر شود. از این رو، بررسی هم‌زمان این دو بعد امکان درک دقیق‌تری از تغییرات کوتاه‌مدت و پایدار ناشی از مداخله فراهم می‌کند.

درمان شناختی-رفتاری یکی از شناخته‌شده‌ترین رویکردهای روان‌شناختی برای درمان اختلال‌های اضطرابی است. این رویکرد بر این اصل استوار است که واکنش‌های هیجانی و رفتاری افراد نه صرفاً از رویدادهای بیرونی، بلکه از تفسیر و ارزیابی آن رویدادها ناشی می‌شوند. بر همین اساس، افکار خودکار منفی، باورهای ناکارآمد و الگوهای اجتنابی به‌عنوان عوامل اساسی تداوم اضطراب مورد توجه قرار می‌گیرند. در درمان شناختی-رفتاری، درمانجو می‌آموزد افکار اضطراب‌زا را شناسایی کند، شواهد موافق و مخالف آن‌ها را بررسی کند، تفسیرهای واقع‌بینانه‌تری بسازد و رفتارهای اجتنابی را با مواجهه تدریجی و رفتارهای سازگارانه جایگزین کند (Fati & Motabi, 2022). این رویکرد همچنین بر آموزش مهارت‌های حل مسئله، خودنظارتی، تنظیم هیجان، کاهش رفتارهای ایمنی‌بخش و افزایش تجربه‌های اصلاح‌کننده تأکید دارد.

در درمان اضطراب اجتماعی، درمان شناختی-رفتاری معمولاً شامل آموزش درباره ماهیت اضطراب، شناسایی افکار خودکار، بازسازی شناختی، مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اجتماعی، کاهش تمرکز بر خود، اصلاح باورهای هسته‌ای و تمرین مهارت‌های ارتباطی است. مواجهه به نوجوان کمک می‌کند بدون استفاده از رفتارهای اجتنابی یا ایمنی‌بخش در موقعیت اجتماعی باقی بماند و به تدریج بیاموزد که پیامدهای پیش‌بینی شده الزاماً رخ نمی‌دهند. بازسازی شناختی نیز امکان بررسی دقیق‌تر افکاری مانند «همه متوجه اضطراب من می‌شوند»، «اگر اشتباه کنم مسخره خواهم شد» یا «دیگران مرا ناتوان می‌دانند» را فراهم می‌کند. ترکیب این فنون می‌تواند هم شدت اضطراب موقعیتی و هم گرایش پایدار به تجربه اضطراب را کاهش دهد (Hofmann & Otto, 2021).

یکی از سازوکارهای احتمالی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری، بهبود تنظیم هیجان است. هنگامی که نوجوان بتواند هیجان‌های منفی را شناسایی، تحمل و مدیریت کند، نیاز کمتری به اجتناب یا سرکوب خواهد داشت و احتمال مشارکت او در موقعیت‌های اجتماعی افزایش

می‌یابد. یافته‌های جدید نشان می‌دهند که بهبود تنظیم هیجان در جریان درمان شناختی-رفتاری می‌تواند کاهش بعدی نشانه‌های اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کند (Garke et al., 2025). این نتیجه اهمیت توجه به مهارت‌های تنظیم هیجان، انعطاف‌پذیری شناختی و پذیرش تجربه‌های هیجانی را در کنار اصلاح افکار و رفتارها نشان می‌دهد. همچنین، رویکردهای شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مداخلات فراتشخیصی نیز توانسته‌اند راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی بهبود بخشند (Montazeri, 2025).

شواهد پژوهشی مختلف از اثربخشی درمان شناختی-رفتاری در کاهش نشانه‌های اضطرابی حمایت کرده‌اند. در پژوهشی درباره نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی، درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش نشخوار فکری و حساسیت اضطرابی شد؛ دو عاملی که می‌توانند با تمرکز مداوم بر تهدید و تفسیر منفی نشانه‌های اضطراب، علائم را تشدید کنند (Nasehi et al., 2025). همچنین بررسی نقش مشاوره شناختی-رفتاری در مدیریت اختلال‌های اضطرابی نوجوانان نشان داده است که این مداخله می‌تواند با اصلاح الگوهای فکری، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و کاهش اجتناب، به بهبود سازگاری هیجانی و اجتماعی آنان کمک کند (Wati et al., 2025). مقایسه رویکردهای درمانی نیز نشان داده است که درمان شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا به افسردگی از اثربخشی قابل‌توجهی برخوردار است (Mohammadi et al., 2025).

شواهد موجود درباره کاهش اضطراب حالت و صفت نیز از کاربرد درمان شناختی-رفتاری حمایت می‌کنند. نتایج پژوهش انجام‌شده بر دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه نشان داد که درمان شناختی-رفتاری گروهی توانسته است نشانه‌های اضطراب حالت و اضطراب صفت را کاهش دهد (Vahedi Hemmat & Safaei Rad, 2021). این یافته نشان می‌دهد که مداخله شناختی-رفتاری می‌تواند هم واکنش‌های اضطرابی وابسته به موقعیت و هم آمادگی عمومی فرد برای تجربه اضطراب را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین، درمان شناختی-رفتاری از طریق افزایش خودکنترلی، اصلاح ارزیابی‌های تهدیدآمیز و کاهش اجتناب، می‌تواند توانایی فرد برای مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا را افزایش دهد. در پژوهش دیگری نیز این درمان موجب کاهش نشخوار و سواسی و مشکلات مرتبط با برانگیختگی شناختی شد (Jorj, 2016). کاربرد درمان شناختی-رفتاری محدود به اضطراب اجتماعی نیست و شواهد حاصل از حوزه‌های دیگر نیز بر ظرفیت آن برای اصلاح ترس، اجتناب و خودکارآمدی تأکید دارند. برای نمونه، یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان داد که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند در بیماران مبتلا به کم‌درد مزمن، ترس اجتنابی را کاهش دهد و خودکارآمدی را بهبود بخشد (Yang et al., 2022). اگرچه جمعیت و مسئله بالینی این پژوهش با اضطراب اجتماعی متفاوت است، این یافته از این اصل حمایت می‌کند که تغییر باورهای تهدیدآمیز و کاهش اجتناب می‌تواند در طیف گوناگونی از مشکلات روان‌شناختی و جسمانی مؤثر باشد. همچنین، مداخلات شناختی-رفتاری در کاهش خشم و بهبود تنظیم پاسخ‌های هیجانی در افراد دارای مشکلات رشدی نیز اثربخش گزارش شده‌اند (Rose, 2022).

مطالعات فراتحلیلی نیز اثربخشی رویکرد شناختی-رفتاری را در مشکلات هیجانی تأیید کرده‌اند. نتایج یک فراتحلیل از کارآزمایی‌های تصادفی نشان داد که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند نشانه‌های افسردگی را در افراد مبتلا به بیماری‌های جسمانی کاهش دهد (Beltman & Oude, 2019). این یافته از انعطاف‌پذیری و قابلیت کاربرد این درمان در جمعیت‌های مختلف حمایت می‌کند. همچنین، مقایسه درمان شناختی-رفتاری با درمان دارویی در اختلال اضطراب فراگیر نشان داده است که این رویکرد می‌تواند به‌عنوان گزینه‌ای مؤثر برای کاهش نشانه‌های اضطرابی مورد استفاده قرار گیرد و در برخی زمینه‌ها مزایای پایداری از نظر مهارت‌آموزی و خودمدیریتی ایجاد کند (Nasir et al., 2025).

در حوزه اختصاصی ترس از ارزیابی منفی، پژوهش‌های داخلی نیز یافته‌های معناداری ارائه کرده‌اند. نتایج یک مطالعه نشان داد که درمان شناختی-رفتاری توانسته است ترس از ارزیابی منفی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را کاهش دهد (Mirzaei & Baghooli, 2023). در پژوهشی دیگر، مقایسه درمان شناختی-رفتاری و مواجهه از طریق واقعیت مجازی نشان داد که هر دو مداخله می‌توانند بر ترس از

ارزیابی منفی دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی اثرگذار باشند (Razaghi & Bahrami, 2023). این یافته‌ها نشان می‌دهند که مداخلاتی که به‌طور مستقیم بر افکار مرتبط با قضاوت دیگران و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی تمرکز می‌کنند، می‌توانند سازه مرکزی اضطراب اجتماعی را هدف قرار دهند.

با وجود حمایت گسترده از درمان شناختی-رفتاری، پاسخ افراد به درمان یکسان نیست و عواملی مانند شدت نشانه‌ها، مهارت تنظیم هیجان، میزان اجتناب، باورهای هسته‌ای، کیفیت مشارکت در درمان و ویژگی‌های رشدی می‌توانند بر پیامد مداخله اثر بگذارند. نوجوانان به دلیل قرار داشتن در مرحله‌ای حساس از رشد شناختی و اجتماعی، ممکن است در بیان افکار، پذیرش تمرین‌های مواجهه یا تعمیم مهارت‌های درمانی به محیط مدرسه با دشواری‌هایی مواجه شوند. بنابراین، درمان باید با سطح رشد شناختی، زبان، تجربه‌های اجتماعی و نیازهای خاص آنان هماهنگ شود. یافته‌های مرتبط با رویکردهای شناختی-رفتاری در نوجوانان نشان می‌دهند که مداخلات ساختاریافته و متناسب با سن می‌توانند اضطراب، اجتناب و افکار ناکارآمد را کاهش دهند (Mohammadi et al., 2025; Wati et al., 2025).

از سوی دیگر، اهمیت بررسی هم‌زمان ترس از ارزیابی منفی و اضطراب حالت-صفت در این است که این متغیرها ابعاد مکمل اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهند. ترس از ارزیابی منفی بیشتر به محتوای شناختی و بین‌فردی اختلال مربوط است، درحالی‌که اضطراب حالت شدت واکنش فعلی فرد و اضطراب صفت آمادگی پایدار او برای تجربه اضطراب را منعکس می‌کند. ممکن است یک مداخله بتواند اضطراب موقعیتی را کاهش دهد، اما باورهای بنیادی درباره قضاوت دیگران همچنان باقی بمانند؛ یا برعکس، اصلاح شناخت‌ها بدون کاهش برانگیختگی عمومی کافی نباشد. بنابراین، سنجش هم‌زمان این متغیرها امکان ارزیابی جامع‌تری از اثربخشی درمان شناختی-رفتاری فراهم می‌کند.

همچنین، محیط مدرسه یکی از مهم‌ترین بافت‌های ظهور و تداوم اضطراب اجتماعی در نوجوانان است. بخش قابل‌توجهی از موقعیت‌های ارزیابی، مقایسه اجتماعی، ارائه عملکرد و تعامل با همسالان در مدرسه رخ می‌دهد. اضطراب اجتماعی می‌تواند مشارکت کلاسی، حضور منظم، پیشرفت تحصیلی، ارتباط با معلمان و شکل‌گیری دوستی‌ها را مختل کند. در صورت درمان‌نشدن، این مشکل ممکن است به انزوای اجتماعی، افت عزت‌نفس، کاهش خودکارآمدی و افزایش خطر مشکلات هیجانی در سال‌های بعد منجر شود. ازاین‌رو، شناسایی مداخلات مؤثر، کوتاه‌مدت و قابل‌اجرا برای نوجوانان می‌تواند از نظر بالینی، آموزشی و اجتماعی اهمیت زیادی داشته باشد.

در مجموع، مبانی نظری و شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که درمان شناختی-رفتاری از طریق اصلاح افکار خودکار منفی، کاهش ترس از قضاوت، تقویت تنظیم هیجان، افزایش مواجهه سازگانه و کاهش اجتناب می‌تواند بر مؤلفه‌های اصلی اضطراب اجتماعی اثر بگذارد (Fati & Motabi, 2022; Garpe et al., 2025; Hofmann & Otto, 2021). بااین‌حال، نیاز به بررسی بیشتر اثربخشی این درمان در نوجوانان و در بافت‌های آموزشی و فرهنگی مختلف همچنان وجود دارد، به‌ویژه زمانی که متغیرهای شناختی و هیجانی به‌صورت هم‌زمان مورد ارزیابی قرار می‌گیرند.

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و اضطراب حالت-صفت نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها، پژوهشی نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شاغل به تحصیل در پایه‌های دهم و یازدهم دوره دوم متوسطه مدارس شهر ساری در سه‌ماهه نخست سال ۲۰۲۳ بود. با توجه به ماهیت مداخله‌ای پژوهش، ۳۰ نوجوان واجد شرایط به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و هدفمند انتخاب شدند و سپس در دو گروه آزمایش و کنترل، هر یک شامل ۱۵ نفر، قرار گرفتند. شناسایی نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی با استفاده از پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور انجام شد. پیش از اجرای مداخله، پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی

و پرسشنامه اضطراب حالت-صفت در هر دو گروه به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. پس از آن، گروه آزمایش تحت درمان شناختی-رفتاری قرار گرفت، درحالی‌که گروه کنترل در طول دوره پژوهش مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان دوره مداخله، ابزارهای پژوهش مجدداً در هر دو گروه به‌عنوان پس‌آزمون اجرا شدند. این طرح امکان مقایسه تغییرات نمرات ترس از ارزیابی منفی، اضطراب حالت و اضطراب صفت را در دو گروه و پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون فراهم کرد.

پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی توسط واتسون و فرند در سال ۱۹۶۹ طراحی شد و برای سنجش انتظارات فرد درباره ارزیابی منفی دیگران، ترس از قضاوت شدن و پریشانی ناشی از احتمال ارزیابی نامطلوب به کار می‌رود. این ابزار یک مقیاس خودگزارشی ۳۰ ماده‌ای با پاسخ‌های درست و نادرست است. ماده‌های ۱، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۲۱، ۲۳، ۲۶ و ۲۸ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند؛ به‌گونه‌ای که در این ماده‌ها پاسخ درست نمره صفر و پاسخ نادرست نمره یک دریافت می‌کند. دامنه نمره کل پرسشنامه از صفر تا ۳۰ متغیر است و نمره بالاتر بیانگر ترس بیشتر از ارزیابی منفی است. واتسون و فرند ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در یک نمونه دانشجویی ۰٫۸۶ گزارش کردند. در پژوهش محمدی و سجادی‌نژاد، ضریب همبستگی این مقیاس با اضطراب اجتماعی ۰٫۵۰ به دست آمد. همچنین، هرمزی‌نژاد در یک نمونه دانشجویی ضریب پایایی ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و روش گاتمن برابر با ۰٫۸۷ گزارش کرد.

پرسشنامه اضطراب حالت-صفت اسپیلبرگر در سال ۱۹۷۰ طراحی شد و شامل ۴۰ ماده است که ۲۰ ماده آن اضطراب حالت و ۲۰ ماده دیگر اضطراب صفت را ارزیابی می‌کند. اضطراب حالت به تجربه موقتی و موقعیت‌محور اضطراب اشاره دارد، درحالی‌که اضطراب صفت بیانگر آمادگی نسبتاً پایدار فرد برای ادراک موقعیت‌ها به‌عنوان تهدیدکننده و واکنش اضطرابی به آن‌ها است. ماده‌های مربوط به اضطراب حالت بر اساس یک طیف چهاردرجه‌ای شامل «به هیچ‌وجه»، «گاهی»، «عموماً» و «خیلی زیاد» نمره‌گذاری می‌شوند. ماده‌های اضطراب صفت نیز با گزینه‌های «تقریباً هرگز»، «گاهی اوقات»، «بیشتر اوقات» و «تقریباً همیشه» پاسخ داده می‌شوند. برای هر یک از دو خرده‌مقیاس، نمره‌ای جداگانه در دامنه ۲۰ تا ۸۰ محاسبه می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بیشتر است. ماده‌های ۱، ۲، ۵، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۹ و ۲۰ در مقیاس اضطراب حالت و ماده‌های ۲۱، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۴، ۳۶ و ۳۹ در مقیاس اضطراب صفت به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در پژوهش خانی‌پور و همکاران، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰٫۶۶ گزارش شد. همچنین، ضرایب همسانی درونی ابزار در گروه‌های بزرگسالان، دانشجویان و فراخوانندگان ارتش بین ۰٫۸۶ تا ۰٫۹۵ و ضرایب پایایی بازآزمایی آن برای دانش‌آموزان و دانشجویان به‌ترتیب ۰٫۷۷ و ۰٫۷۰ گزارش شده است. در هنجاریابی ایرانی پرسشنامه نیز ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس اضطراب صفت بین ۰٫۶۵ تا ۰٫۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ مقیاس اضطراب حالت ۰٫۹۲ به دست آمده است.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور توسط کانور و همکاران در سال ۲۰۰۰ به‌منظور سنجش شدت نشانه‌های هراس و اضطراب اجتماعی طراحی شد. این ابزار یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که سه مؤلفه ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک را ارزیابی می‌کند. خرده‌مقیاس ترس شامل شش ماده، خرده‌مقیاس اجتناب شامل هفت ماده و خرده‌مقیاس ناراحتی فیزیولوژیک شامل چهار ماده است. هر ماده بر اساس یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر، به معنای «اصلاً»، تا چهار، به معنای «بی‌نهایت»، نمره‌گذاری می‌شود و نمره بالاتر بیانگر شدت بیشتر نشانه‌های اضطراب اجتماعی است. برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با دقت تشخیصی ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با دقت تشخیصی ۸۹ درصد برای تمایز افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از افراد عادی پیشنهاد شده است. ضرایب پایایی بازآزمایی این پرسشنامه در گروه‌های مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بین ۰٫۷۸ تا ۰٫۸۹ و ضریب همسانی درونی آن در افراد بهنجار ۰٫۹۴ گزارش شده است. آنتونی و همکاران نیز پایایی بازآزمایی ابزار را ۰٫۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ آن را در گروه بهنجار ۰٫۹۲ گزارش کردند. در ایران، طهماسبی مرادی با اجرای پرسشنامه بر روی ۱۲۳ دانشجوی دانشگاه شهید بهشتی، ضریب پایایی بازآزمایی ۰٫۸۲ و ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۸۶ را به دست آورد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر با ۰٫۸۰ محاسبه شد.

مداخله درمان شناختی-رفتاری برای نوجوانان گروه آزمایش اجرا شد و محتوای آن بر شناسایی و اصلاح افکار ناکارآمد، باورهای غیرمنطقی و تحریف‌های شناختی مرتبط با موقعیت‌های اجتماعی تمرکز داشت. در فرایند درمان، شرکت‌کنندگان با ارتباط میان افکار، هیجان‌ها و رفتارها آشنا شدند و آموختند که برداشت‌ها و تفسیرهای منفی آنان از موقعیت‌های اجتماعی می‌تواند موجب افزایش ترس از ارزیابی منفی و اضطراب شود. افکار خودکار منفی، تفکر همه یا هیچ، پیش‌بینی منفی، سوءتعبیر واکنش دیگران و انتظار قضاوت نامطلوب شناسایی و مورد چالش قرار گرفتند و شرکت‌کنندگان برای جایگزین کردن این افکار با ارزیابی‌های واقع‌بینانه‌تر آموزش دیدند. افزون بر بازسازی شناختی، آموزش مهارت‌های رفتاری و زندگی، بررسی رفتارهای آموخته‌شده نامناسب، تقویت راهبردهای حل مسئله، افزایش خودکنترلی رفتاری و تمرین شیوه‌های سازگارانۀ مواجهه با موقعیت‌های اضطراب‌برانگیز اجتماعی از دیگر مؤلفه‌های مداخله بود. درمان همچنین به نوجوانان کمک کرد تا اثر افکار سازنده و مثبت را بر وضعیت خلقی و روان‌شناختی خود تشخیص دهند، از الگوهای اجتنابی فاصله بگیرند و توانایی بیشتری برای مدیریت نگرانی، افکار ناخواسته و پاسخ‌های اضطرابی کسب کنند. باین‌حال، تعداد جلسات، مدت زمان جلسات، توالی دقیق جلسات و شیوه اجرای انفرادی یا گروهی مداخله در گزارش اصلی پژوهش مشخص نشده است.

داده‌های حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند. در بخش توصیفی، برای خلاصه‌سازی نمرات ترس از ارزیابی منفی، اضطراب حالت و اضطراب صفت در گروه‌های آزمایش و کنترل، شاخص‌های میانگین و انحراف معیار محاسبه شد. پیش از اجرای تحلیل‌های استنباطی، نرمال بودن توزیع داده‌ها در هر دو گروه و در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بررسی شد. با توجه به معنادار نبودن آزمون نرمال بودن و بزرگ‌تر بودن مقادیر احتمال از ۰,۰۵، استفاده از آزمون‌های پارامتریک مجاز تشخیص داده شد. برای بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و مقایسه نمرات پس‌آزمون دو گروه پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این تحلیل، نمره پیش‌آزمون هر متغیر به‌عنوان متغیر هم‌پراش و نمره پس‌آزمون به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شد. همچنین، برای بررسی تفاوت‌های زوجی میان گروه آزمایش و کنترل از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰,۰۵ در نظر گرفته شد و علاوه بر آماره F و مقدار احتمال، اندازه اثر با استفاده از مجذور اتا و توان آماری نیز گزارش شد.

یافته‌ها

به‌منظور بررسی اولیه الگوی تغییرات متغیرهای پژوهش، میانگین و انحراف معیار نمرات اضطراب صفت، اضطراب حالت و ترس از ارزیابی منفی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل، محاسبه شد. شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون، میانگین	پیش‌آزمون، انحراف معیار	پس‌آزمون، میانگین	پس‌آزمون، انحراف معیار
اضطراب صفت	آزمایش	۳۷,۲۰	۲,۱۷	۳۱,۸۰	۱,۰۱
اضطراب صفت	کنترل	۳۷,۰۷	۲,۰۵	۳۷,۲۰	۲,۰۴
اضطراب حالت	آزمایش	۴۲,۰۰	۳,۰۲	۳۶,۲۷	۳,۸۰
اضطراب حالت	کنترل	۴۱,۴۷	۳,۲۴	۴۱,۵۳	۳,۰۷
ترس از ارزیابی منفی	آزمایش	۱۷,۹۳	۱,۲۷	۱۳,۳۳	۰,۷۲
ترس از ارزیابی منفی	کنترل	۱۸,۰۷	۱,۳۸	۱۸,۰۷	۱,۱۶

مطابق نتایج جدول ۱، میانگین اضطراب صفت در گروه آزمایش از ۳۷,۲۰ با انحراف معیار ۲,۱۷ در پیش‌آزمون به ۳۱,۸۰ با انحراف معیار ۱,۰۱ در پس‌آزمون کاهش یافت؛ درحالی‌که میانگین این متغیر در گروه کنترل از ۳۷,۰۷ با انحراف معیار ۲,۰۵ به ۳۷,۲۰ با انحراف معیار ۲,۰۴ تغییر کرد. همچنین، میانگین اضطراب حالت در گروه آزمایش از ۴۲,۰۰ با انحراف معیار ۳,۰۲ در پیش‌آزمون به ۳۶,۲۷ با انحراف معیار

۳,۸۰ در پس‌آزمون کاهش یافت، اما در گروه کنترل از ۴۱,۴۷ با انحراف معیار ۳,۲۴ به ۴۱,۵۳ با انحراف معیار ۳,۰۷ رسید. میانگین ترس از ارزیابی منفی نیز در گروه آزمایش از ۱۷,۹۳ با انحراف معیار ۱,۲۷ به ۱۳,۳۳ با انحراف معیار ۰,۷۲ کاهش یافت؛ درحالی‌که میانگین این متغیر در گروه کنترل در هر دو مرحله برابر با ۱۸,۰۷ بود. بنابراین، الگوی توصیفی داده‌ها نشان می‌دهد که پس از اجرای درمان شناختی-رفتاری، نمرات هر سه متغیر در گروه آزمایش کاهش یافته‌اند، درحالی‌که در گروه کنترل تغییر قابل توجهی مشاهده نشده است.

پیش از اجرای تحلیل کوواریانس، مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش بررسی شد. نتایج آزمون نرمال بودن نشان داد که سطح معناداری نمرات اضطراب صفت در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۰,۰۷۸ و ۰,۳۳۷ و در گروه آزمایش برابر با ۰,۵۸۵ و ۰,۳۵۰ بود. سطح معناداری اضطراب حالت در گروه کنترل در دو مرحله به ترتیب ۰,۲۸۰ و ۰,۲۶۵ و در گروه آزمایش ۰,۶۴۰ و ۰,۴۵۷ به دست آمد. همچنین، سطح معناداری ترس از ارزیابی منفی در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۰,۹۳۱ و ۰,۸۵۲ و در گروه آزمایش ۰,۵۱۰ و ۰,۲۵۰ بود. از آنجا که تمامی مقادیر به دست آمده بزرگ‌تر از ۰,۰۵ بودند، فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شد و استفاده از تحلیل‌های پارامتریک برای آزمون فرضیه‌های پژوهش مجاز بود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
ترس از ارزیابی منفی	بین‌گروهی	۱۶۹,۵۷	۱	۱۶۹,۵۷	۱۸۳,۳۶	<۰,۰۰۱	۰,۸۸	۱,۰۰
ترس از ارزیابی منفی	خطا	۲۲,۱۹	۲۴	۰,۹۲	—	—	—	—
اضطراب صفت	بین‌گروهی	۲۲۲,۴۱	۱	۲۲۲,۴۱	۱۳۳,۸۸	<۰,۰۰۱	۰,۸۴	۱,۰۰
اضطراب صفت	خطا	۳۹,۸۷	۲۴	۱,۶۶	—	—	—	—
اضطراب حالت	بین‌گروهی	۲۴۴,۴۱	۱	۲۴۴,۴۱	۵۴,۲۵	<۰,۰۰۱	۰,۶۹	۱,۰۰
اضطراب حالت	خطا	۱۰۸,۱۱	۲۴	۴,۵۰	—	—	—	—

نتایج جدول ۲ نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت میان گروه آزمایش و کنترل در نمرات پس‌آزمون ترس از ارزیابی منفی معنادار بود ($F(1,24)=183.36, p<0.001, \eta^2=0.88$). اندازه اثر ۰,۸۸ نشان می‌دهد که ۸۸ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون ترس از ارزیابی منفی، پس از کنترل پیش‌آزمون، با عضویت گروهی و دریافت درمان شناختی-رفتاری مرتبط بوده است. همچنین، اثر گروه بر اضطراب صفت معنادار بود ($F(1,24)=133.88, p<0.001, \eta^2=0.84$)؛ به گونه‌ای که ۸۴ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب صفت به اثر مداخله نسبت داده شد. در متغیر اضطراب حالت نیز تفاوت معناداری میان دو گروه مشاهده شد ($F(1,24)=54.25, p<0.001, \eta^2=0.69$) و اندازه اثر نشان داد که ۶۹ درصد از واریانس نمرات پس‌آزمون اضطراب حالت با دریافت درمان شناختی-رفتاری ارتباط داشته است. توان آماری هر سه آزمون برابر با ۱,۰۰ بود که بیانگر توان مطلوب آزمون‌ها در شناسایی اثر مداخله است. در مجموع، نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر کاهش ترس از ارزیابی منفی، اضطراب صفت و اضطراب حالت نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری داشته است.

برای تعیین جهت تفاوت‌های مشاهده‌شده میان گروه‌های آزمایش و کنترل، مقایسه‌های زوجی با تعدیل بنفرونی انجام شد. نتایج این مقایسه‌ها در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج مقایسه‌های زوجی بنفرونی متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون

متغیر	گروه مبنا	گروه مقایسه	اختلاف میانگین	خطای معیار	سطح معناداری	حد پایین فاصله اطمینان	حد بالای فاصله اطمینان
ترس از ارزیابی منفی	آزمایش	کنترل	-۴,۸۰	۰,۳۵	<۰,۰۰۱	-۵,۵۴	-۴,۰۷
اضطراب صفت	آزمایش	کنترل	-۵,۵۰	۰,۴۷	<۰,۰۰۱	-۶,۴۹	-۴,۵۲
اضطراب حالت	آزمایش	کنترل	-۵,۷۷	۰,۷۸	<۰,۰۰۱	-۷,۳۹	-۴,۱۵

نتایج مقایسه‌های زوجی بنفرونی نشان داد که میانگین تعدیل‌شده ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش، ۴,۸۰ واحد کمتر از گروه کنترل بود و این تفاوت از نظر آماری معنادار بود ($p < 0.001$ ، فاصله اطمینان: ۵,۵۴- تا ۴,۰۷-). همچنین، میانگین تعدیل‌شده اضطراب صفت در گروه آزمایش ۵,۵۰ واحد کمتر از گروه کنترل به دست آمد و این تفاوت نیز معنادار بود ($p < 0.001$ ، فاصله اطمینان: ۶,۴۹- تا ۴,۵۲-). در متغیر اضطراب حالت نیز میانگین تعدیل‌شده گروه آزمایش ۵,۷۷ واحد کمتر از گروه کنترل بود و تفاوت میان دو گروه معنادار گزارش شد ($p < 0.001$ ، فاصله اطمینان: ۷,۳۹- تا ۴,۱۵-). منفی بودن اختلاف میانگین‌ها نشان می‌دهد که نمرات پس‌آزمون هر سه متغیر در گروه آزمایش پایین‌تر از گروه کنترل بوده است. بنابراین، درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش معنادار ترس از ارزیابی منفی، اضطراب صفت و اضطراب حالت نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی و اضطراب حالت-صفت نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از کنترل اثر نمرات پیش‌آزمون، میانگین نمرات ترس از ارزیابی منفی در گروه آزمایش به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود. همچنین، درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش معنادار اضطراب حالت و اضطراب صفت در نوجوانان گروه آزمایش شد. اندازه اثر به‌دست‌آمده برای ترس از ارزیابی منفی، اضطراب صفت و اضطراب حالت به‌ترتیب ۰,۸۴، ۰,۶۹ و ۰,۶۹ بود که نشان می‌دهد مداخله شناختی-رفتاری تأثیر قابل‌توجهی بر متغیرهای مورد مطالعه داشته است. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نیز تأیید کرد که میانگین تعدیل‌شده هر سه متغیر در گروه آزمایش به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود. بنابراین، می‌توان گفت درمان شناختی-رفتاری توانسته است هم مؤلفه شناختی اضطراب اجتماعی، یعنی ترس از ارزیابی منفی، و هم مؤلفه‌های موقعیتی و پایدار اضطراب را در نوجوانان کاهش دهد.

نخستین یافته پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری بر کاهش ترس از ارزیابی منفی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش میرزایی و بقولی همسواست که نشان دادند درمان شناختی-رفتاری می‌تواند ترس از ارزیابی منفی را در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کاهش دهد (Mirzaei & Baghooli, 2023). همچنین، یافته حاضر با نتایج پژوهش رزاقی و بهرامی همخوان است؛ آنان گزارش کردند که درمان شناختی-رفتاری و مواجهه از طریق واقعیت مجازی هر دو در کاهش ترس از ارزیابی منفی دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی مؤثرند (Razaghi & Bahrami, 2023). همسویی این نتایج نشان می‌دهد که ترس از قضاوت و ارزیابی نامطلوب دیگران، اگرچه یکی از مؤلفه‌های مرکزی و نسبتاً پایدار اضطراب اجتماعی است، از طریق مداخلات ساختاریافته شناختی و رفتاری قابل اصلاح است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی معمولاً موقعیت‌های بین‌فردی را از دریچه باورهای منفی و تهدیدآمیز ارزیابی می‌کنند. آنان ممکن است تصور کنند که دیگران همواره رفتارشان را زیر نظر دارند، اشتباه‌های کوچک آنان را بزرگ جلوه می‌دهند یا نشانه‌های اضطرابشان را نشانه ضعف و بی‌کفایتی می‌دانند. این ارزیابی‌های شناختی موجب می‌شوند که نوجوان پیش از ورود به موقعیت اجتماعی، پیامدهای منفی را پیش‌بینی کند، در حین تعامل توجه خود را به نشانه‌های جسمانی و رفتارهای احتمالی نامناسب معطوف سازد و پس از پایان موقعیت نیز عملکرد خود را به‌طور انتقادی مرور کند. درمان شناختی-رفتاری از طریق شناسایی افکار خودکار منفی، بررسی شواهد موافق و مخالف، اصلاح تحریف‌های شناختی و جایگزینی تفسیرهای واقع‌بینانه‌تر، شدت چنین ارزیابی‌هایی را کاهش می‌دهد (Fati & Motabi, 2022). در نتیجه، نوجوان به‌تدریج درمی‌یابد که بسیاری از پیش‌بینی‌های منفی او درباره قضاوت دیگران فاقد شواهد کافی هستند و واکنش‌های اجتماعی دیگران الزاماً به معنای انتقاد، طرد یا تحقیر نیستند.

از سوی دیگر، تغییر در خودادراکی می‌تواند یکی از سازوکارهای مهم کاهش ترس از ارزیابی منفی باشد. افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی غالباً تصویری منفی، تحریف‌شده و تهدیدکننده از خود دارند و تصور می‌کنند دیگران نیز آنان را به همان شکل می‌بینند. هافمن و مسکوویچ نشان دادند که در جریان درمان اضطراب اجتماعی، تغییر در نحوه ادراک فرد از خود با بهبود نشانه‌های اضطراب اجتماعی همراه است (Hofmann & Moscovitch, 2016). بر این اساس، درمان شناختی-رفتاری احتمالاً با کمک به نوجوان برای بازنگری در باورهای «من نمی‌توانم به درستی صحبت کنم»، «دیگران مرا مسخره می‌کنند» یا «اگر مضطرب شوم همه متوجه می‌شوند»، موجب اصلاح تصویر ذهنی او از خود شده است. هنگامی که نوجوان خود را فردی ناتوان، غیرجذاب یا فاقد مهارت اجتماعی ادراک نکند، حساسیت او نسبت به ارزیابی دیگران نیز کاهش می‌یابد.

مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اجتماعی نیز می‌تواند نقش مهمی در تبیین این نتیجه داشته باشد. نوجوان مبتلا به اضطراب اجتماعی معمولاً از موقعیت‌هایی که احتمال ارزیابی شدن در آن‌ها وجود دارد اجتناب می‌کند. این اجتناب اگرچه در کوتاه‌مدت اضطراب را کاهش می‌دهد، در بلندمدت مانع اصلاح باورهای منفی می‌شود؛ زیرا فرد هیچ‌گاه فرصت نمی‌یابد دریابد که پیامدهای ترسناک پیش‌بینی‌شده لزوماً رخ نمی‌دهند. درمان شناختی-رفتاری با تشویق نوجوان به حضور تدریجی و کنترل‌شده در موقعیت‌های اجتماعی، امکان تجربه موفقیت و دریافت بازخوردهای واقعی را فراهم می‌کند (Hofmann & Otto, 2021). در نتیجه، اعتقاد فرد به اینکه در معرض قضاوت شدید، طرد یا تمسخر قرار خواهد گرفت، تضعیف می‌شود و ترس از ارزیابی منفی کاهش می‌یابد.

یافته حاضر را می‌توان از منظر تنظیم هیجان نیز توضیح داد. اضطراب اجتماعی صرفاً پیامد افکار منفی نیست، بلکه با دشواری در شناسایی، تحمل و تنظیم هیجان‌ها نیز ارتباط دارد. افراد مبتلا ممکن است برای کنترل اضطراب از سرکوب، اجتناب یا نشخوار فکری استفاده کنند؛ راهبردهایی که در بلندمدت به تداوم ناراحتی منجر می‌شوند. پژوهش اوتول و منین نشان داد که انعطاف‌پذیری در تنظیم هیجان با شدت و نوع هیجان در اضطراب اجتماعی ارتباط دارد و ناتوانی در انتخاب راهبرد مناسب می‌تواند به پایداری نشانه‌ها منجر شود (O'Toole & Mennin, 2022). همچنین، گارک و همکاران گزارش کردند که بهبود تنظیم هیجان در جریان درمان شناختی-رفتاری، کاهش بعدی نشانه‌های اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند (Garke et al., 2025). بنابراین، می‌توان استنباط کرد که شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر با فراگیری راهبردهای سازگارانه‌تر تنظیم هیجان، توانستند واکنش خود را در برابر احتمال قضاوت دیگران بهتر مدیریت کنند.

نتایج پژوهش مونتظری حدشی و همکاران نیز نشان داد که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان فراتشخیصی یکپارچه می‌تواند راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی را بهبود دهد (Montazeri Hadashi et al., 2025). این یافته از این دیدگاه حمایت می‌کند که اصلاح پاسخ‌های هیجانی و شناختی به موقعیت‌های اجتماعی می‌تواند به کاهش ترس از ارزیابی منفی منجر شود. به عبارت دیگر، هنگامی که نوجوان می‌آموزد بدون سرکوب یا اجتناب، اضطراب خود را مشاهده و مدیریت کند، احتمال اینکه نشانه‌های اضطراب را فاجعه‌آمیز تلقی کند کمتر می‌شود و در نتیجه نگرانی او از آشکار شدن این نشانه‌ها در برابر دیگران نیز کاهش می‌یابد. دومین یافته پژوهش نشان داد که درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش معنادار اضطراب حالت و اضطراب صفت نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شده است. این یافته با نتایج پژوهش واحدی همت و صفایی‌راد همسو است که گزارش کردند درمان شناختی-رفتاری گروهی توانسته است نشانه‌های اضطراب حالت و صفت را در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه کاهش دهد (Vahedi Hemmat & Safaei Rad, 2021). همچنین، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های محمدی و همکاران هماهنگ است؛ آنان در مقایسه چند رویکرد درمانی نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب نوجوانان مبتلا به افسردگی مؤثر است (Mohammadi et al., 2025). واتی و همکاران نیز نقش مشاوره شناختی-رفتاری را در مدیریت اختلال‌های اضطرابی نوجوانان تأیید کردند و نشان دادند که این رویکرد از طریق اصلاح افکار و آموزش مهارت‌های مقابله‌ای می‌تواند شدت نشانه‌های اضطرابی را کاهش دهد (Wati et al., 2025).

کاهش اضطراب حالت را می‌توان با تغییر ارزیابی نوجوان از موقعیت‌های تهدیدکننده توضیح داد. اضطراب حالت معمولاً در پاسخ به شرایط خاصی مانند صحبت کردن در جمع، ارائه درس، پاسخ دادن در کلاس، حضور در گروه همسالان یا تعامل با افراد ناآشنا افزایش می‌یابد. نوجوان مبتلا به اضطراب اجتماعی ممکن است این موقعیت‌ها را بیش از حد تهدیدکننده ارزیابی کند و توانایی خود را برای مقابله با آن‌ها کمتر از حد واقعی بداند. درمان شناختی-رفتاری با تغییر این ارزیابی‌های شناختی، افزایش مهارت مقابله‌ای و کاهش رفتارهای اجتنابی، شدت واکنش اضطرابی را در موقعیت‌های خاص کاهش می‌دهد. هنگامی که نوجوان تجربه می‌کند می‌تواند بدون وقوع پیامدهای فاجعه‌آمیز در یک موقعیت اجتماعی باقی بماند، میزان برانگیختگی و اضطراب موقعیتی او نیز به تدریج کاهش می‌یابد.

کاهش اضطراب صفت نیز احتمالاً حاصل تکرار تجربه‌های اصلاح‌کننده و درونی شدن مهارت‌های شناختی و رفتاری بوده است. اضطراب صفت به گرایش نسبتاً پایدار فرد برای درک موقعیت‌ها به‌عنوان تهدیدکننده و پاسخ دادن به آن‌ها با اضطراب اشاره دارد. اگر نوجوان در جلسات درمانی به‌طور مکرر افکار منفی خود را شناسایی و بازسازی کند، توانایی حل مسئله را تمرین کند و با موقعیت‌های اجتماعی مواجه شود، به تدریج سبک کلی او در ارزیابی تهدید تغییر می‌کند. در این حالت، درمان صرفاً یک پاسخ موقعیتی را کاهش نمی‌دهد، بلکه الگوی پایدارتر پردازش شناختی و هیجانی را نیز تعدیل می‌کند. این تبیین با دیدگاه کرینگ و همکاران سازگار است که بر نقش ارزیابی‌های شناختی، اجتناب و شرطی‌شدن در شکل‌گیری و تداوم اختلال‌های اضطرابی تأکید کرده‌اند (Kring et al., 2019).

حساسیت اضطرابی نیز ممکن است در کاهش اضطراب حالت و صفت نقش واسطه‌ای داشته باشد. افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا، نشانه‌های جسمانی و شناختی اضطراب را خطرناک تلقی می‌کنند و همین تفسیر موجب تشدید اضطراب آنان می‌شود. برنستین و زولنسکی نشان داده‌اند که حساسیت اضطرابی یکی از عوامل مهم در ایجاد و تداوم واکنش‌های اضطرابی است (Bernstein & Zvolensky, 2018). همچنین، ناصحی و همکاران گزارش کردند که درمان شناختی-رفتاری موجب کاهش نشخوار فکری و حساسیت اضطرابی در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌شود (Nasehi et al., 2025). بنابراین، ممکن است درمان در پژوهش حاضر با تغییر برداشت نوجوانان از نشانه‌هایی مانند تپش قلب، لرزش، سرخ شدن یا دشواری تمرکز، باعث شده باشد که این نشانه‌ها کمتر تهدیدکننده تلقی شوند و در نتیجه هم اضطراب موقعیتی و هم آمادگی کلی برای تجربه اضطراب کاهش یابد.

کاهش نشخوار فکری نیز می‌تواند از دیگر سازوکارهای تبیین‌کننده یافته حاضر باشد. نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی ممکن است پیش از موقعیت اجتماعی، پیامدهای منفی را بارها مرور کنند و پس از پایان تعامل نیز به‌صورت مکرر عملکرد خود را تحلیل کنند. این نشخوار موجب حفظ توجه بر خطاها، تقویت خودانتقادی و استمرار اضطراب می‌شود. جورج نشان داد که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند نشخوار و سواسی و مشکلات مرتبط با برانگیختگی شناختی را کاهش دهد (Jorj, 2016). از این‌رو، آموزش توقف چرخه افکار تکراری، تمرکز بر شواهد واقعی و جایگزینی افکار سازگارانه احتمالاً به کاهش اضطراب حالت-صفت در شرکت‌کنندگان کمک کرده است.

نتایج پژوهش حاضر با مجموعه گسترده‌تری از شواهد مربوط به اثربخشی درمان شناختی-رفتاری نیز هماهنگ است. بلتمن و اوده‌وشار در فراتحلیل کارآزمایی‌های تصادفی نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند علائم هیجانی را حتی در افراد مبتلا به بیماری‌های جسمانی کاهش دهد (Beltman & Oude Voshaar, 2019). نصیر و همکاران نیز در مقایسه درمان شناختی-رفتاری با درمان دارویی در اختلال اضطراب فراگیر، اثربخشی این رویکرد را در کاهش نشانه‌های اضطرابی تأیید کردند (Nasir et al., 2025). اگرچه جمعیت‌های این مطالعات با نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی تفاوت دارند، همسویی نتایج نشان می‌دهد که اصلاح شناخت‌های ناکارآمد، کاهش اجتناب و تقویت خودمدیریتی می‌تواند در انواع مختلف مشکلات اضطرابی مؤثر باشد.

همچنین، یانگ و همکاران در یک مرور نظام‌مند و فراتحلیل نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری در بیماران مبتلا به کم‌درد مزمن موجب کاهش ترس اجتنابی و افزایش خودکارآمدی می‌شود (Yang et al., 2022). این یافته از نظر سازوکار با نتایج پژوهش حاضر قابل توجه است؛ زیرا در هر دو مورد، فرد به دلیل پیش‌بینی پیامدهای منفی از موقعیت یا فعالیت اجتناب می‌کند و درمان با اصلاح باورهای تهدیدآمیز و افزایش

احساس توانمندی، چرخه اجتناب را تضعیف می‌کند. رز نیز اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری را در بهبود کنترل هیجان و کاهش خشم گزارش کرده است (Rose, 2022). این شواهد نشان می‌دهند که درمان شناختی-رفتاری نه تنها بر محتوای افکار، بلکه بر توانایی تنظیم پاسخ‌های هیجانی و رفتاری اثر می‌گذارد.

یافته‌های پژوهش را باید در بافت رشدی نوجوانی نیز تفسیر کرد. دوره نوجوانی با حساسیت بیشتر نسبت به پذیرش اجتماعی، مقایسه با همسالان و شکل‌گیری هویت همراه است. از این رو، نوجوانان ممکن است ارزیابی دیگران را بیش از حد مهم تلقی کنند و بازخوردهای منفی یا مبهم را تهدیدی برای ارزشمندی خود بدانند. شیوع قابل توجه اختلال‌های روان‌شناختی در کودکان و نوجوانان نشان‌دهنده ضرورت مداخله زودهنگام در این دوره است (Polanczyk et al., 2018). درمان شناختی-رفتاری می‌تواند با ارائه چارچوبی ساختاریافته و قابل آموزش، به نوجوانان کمک کند میان رویداد، فکر، هیجان و رفتار تمایز قائل شوند و در برابر فشارهای اجتماعی و تحصیلی پاسخ‌های سازگارانه‌تری نشان دهند.

در مجموع، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی-رفتاری با تأثیر بر ارزیابی‌های منفی، خودادراکی، حساسیت اضطرابی، تنظیم هیجان، نشخوار فکری و رفتارهای اجتنابی، توانسته است ترس از ارزیابی منفی و اضطراب حالت-صفت را در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کاهش دهد. این یافته‌ها با مبانی نظری درمان شناختی-رفتاری و نتایج پژوهش‌های پیشین هماهنگ‌اند و بر اهمیت استفاده از مداخلات مبتنی بر شواهد در محیط‌های آموزشی و مشاوره‌ای تأکید دارند. به طور کلی، می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی-رفتاری رویکردی مؤثر برای کاهش ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری اضطراب اجتماعی در نوجوانان است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که باید در تفسیر و تعمیم نتایج مورد توجه قرار گیرند. نخست آنکه حجم نمونه محدود و شامل ۳۰ نوجوان بود و شرکت‌کنندگان تنها از مدارس شهر ساری انتخاب شدند؛ بنابراین، تعمیم نتایج به نوجوانان سایر شهرها، مناطق روستایی یا گروه‌های اجتماعی و فرهنگی متفاوت باید با احتیاط انجام شود. استفاده از نمونه‌گیری هدفمند نیز ممکن است موجب محدود شدن نمایندگی نمونه شده باشد. افزون بر این، داده‌ها عمدتاً با استفاده از ابزارهای خودگزارشی گردآوری شدند و احتمال تأثیر سوگیری پاسخ، تمایل به ارائه تصویر مطلوب از خود یا درک متفاوت شرکت‌کنندگان از ماده‌های پرسشنامه وجود دارد. نبود مرحله پیگیری نیز مانع از آن شد که پایداری اثرات درمان در دوره‌های زمانی طولانی‌تر ارزیابی شود. همچنین، متغیرهایی مانند شدت اولیه اختلال، وضعیت خانوادگی، حمایت اجتماعی، مصرف دارو یا دریافت هم‌زمان سایر خدمات روان‌شناختی به طور کامل کنترل نشدند.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگ‌تر و در مناطق جغرافیایی و فرهنگی متنوع‌تر انجام شوند تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. استفاده از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی و اجرای مطالعات چندمرکزی می‌تواند اعتبار بیرونی یافته‌ها را تقویت کند. همچنین، افزودن دوره‌های پیگیری سه‌ماهه، شش‌ماهه و یک‌ساله برای بررسی ماندگاری پیامدهای درمان ضروری است. پیشنهاد می‌شود در کنار پرسشنامه‌های خودگزارشی از مصاحبه بالینی، گزارش والدین و معلمان و شاخص‌های رفتاری استفاده شود. مقایسه درمان شناختی-رفتاری با مداخلاتی مانند درمان مبتنی بر پذیرش، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مواجهه با واقعیت مجازی یا درمان فراتشخیصی نیز می‌تواند به شناسایی مؤثرترین رویکرد کمک کند. بررسی نقش واسطه‌ای تنظیم هیجان، حساسیت اضطرابی، خودکارآمدی، نشخوار فکری و خودادراکی اجتماعی نیز می‌تواند سازوکارهای تغییر درمانی را روشن‌تر سازد.

با توجه به اثربخشی درمان شناختی-رفتاری، پیشنهاد می‌شود مشاوران مدارس و روان‌شناسان مراکز خدمات نوجوانان از برنامه‌های ساختاریافته این رویکرد برای شناسایی و درمان نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی استفاده کنند. غربالگری منظم اضطراب اجتماعی، ترس از ارزیابی منفی و نشانه‌های اضطراب حالت-صفت در مدارس می‌تواند به شناسایی زودهنگام دانش‌آموزان در معرض خطر کمک کند. آموزش مهارت‌های شناسایی افکار منفی، بازسازی شناختی، تنظیم هیجان، حل مسئله و مواجهه تدریجی می‌تواند در قالب جلسات فردی یا گروهی ارائه شود. همچنین، مشارکت والدین و معلمان در فرایند درمان و آموزش آنان درباره نحوه حمایت از نوجوان، کاهش انتقاد و اجتناب از تقویت رفتارهای

اجتنابی توصیه می‌شود. فراهم کردن محیطی امن برای مشارکت کلاسی و فعالیت‌های اجتماعی نیز می‌تواند به تعمیم مهارت‌های آموخته‌شده به زندگی روزمره کمک کند.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازن اخلاقی

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

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

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

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Adolescence is a critical developmental period characterized by extensive biological, cognitive, emotional, and social changes. During this stage, individuals become increasingly concerned with peer acceptance, social belonging, academic performance, and the impressions they make on others. Although these developmental changes create opportunities for growth and identity formation, they can also increase vulnerability to emotional disorders, particularly anxiety disorders. Epidemiological evidence indicates that mental disorders are common among children and adolescents, with anxiety-related conditions representing a substantial proportion of the psychological difficulties experienced during this period (Polanczyk et al., 2018). When anxiety becomes persistent and disproportionate to actual danger, it may interfere with academic functioning, interpersonal relationships, participation in social activities, and the achievement of age-appropriate developmental tasks.

Social anxiety disorder is among the most important anxiety disorders during adolescence because many developmental demands require active participation in interpersonal and performance situations. The disorder is characterized by a marked and persistent fear of situations in which the individual may be observed, evaluated, criticized, or embarrassed. Adolescents with social anxiety may avoid speaking in class, answering questions, giving presentations, initiating conversations, participating in groups, or interacting with unfamiliar people. They frequently anticipate that their behavior will be judged negatively and may interpret minor mistakes or neutral reactions as evidence of personal inadequacy (Kring et al., 2019). Avoidance may temporarily reduce emotional distress, but it prevents corrective learning and reinforces the belief that social situations are dangerous or unmanageable.

Fear of negative evaluation is considered a central cognitive component of social anxiety disorder. It refers to apprehension about unfavorable judgments, concern about being criticized or rejected, and distress arising from the expectation that others will evaluate one negatively. Adolescents with elevated fear of negative evaluation often predict humiliation before entering social situations, monitor their own behavior excessively during interactions, and critically review their performance afterward. Such patterns intensify self-focused attention and maintain anxiety. Previous research has shown that cognitive behavioral therapy can significantly reduce fear of negative evaluation in individuals with social anxiety disorder (Mirzaei & Baghooli, 2023). Similarly, comparisons of cognitive behavioral therapy with virtual reality exposure have demonstrated that interventions targeting maladaptive evaluations and avoidance can reduce this core feature of social anxiety (Razaghi & Bahrami, 2023).

Negative self-perception is closely associated with fear of evaluation. Adolescents with social anxiety may see themselves as socially incompetent, visibly anxious, uninteresting, or unable to meet interpersonal expectations. They may assume that others perceive them in the same unfavorable manner. Research on treatment-related changes in social phobia has shown that improvements in self-perception are associated with reductions in social anxiety symptoms (Hofmann & Moscovitch, 2016). Therefore, interventions that modify distorted self-images and challenge exaggerated assumptions about others' judgments may reduce anxiety and encourage more adaptive participation in social situations.

State anxiety and trait anxiety provide two additional dimensions for understanding the emotional difficulties of socially anxious adolescents. State anxiety refers to a temporary emotional reaction elicited by a specific threatening or stressful situation, whereas trait anxiety reflects a relatively stable tendency to interpret a wide range of situations as threatening and to respond with anxiety. Socially anxious adolescents may experience intense state anxiety during classroom presentations, social gatherings, or conversations with unfamiliar individuals. At the same time, elevated trait anxiety may predispose them to anticipate threat across different settings. Anxiety sensitivity may further intensify these responses by causing individuals to interpret bodily and cognitive symptoms of anxiety as dangerous or uncontrollable (Bernstein & Zvolensky, 2018). Consequently, an effective intervention should address both situation-specific anxiety and the broader cognitive tendency to perceive events as threatening.

Cognitive behavioral therapy is one of the most established psychological interventions for anxiety disorders. It is based on the assumption that emotional and behavioral responses are influenced by the individual's interpretation of events rather than by events alone. Treatment therefore focuses on identifying automatic negative thoughts, examining dysfunctional assumptions, correcting cognitive distortions, reducing avoidance, and developing adaptive coping behaviors (Fati & Motabi, 2022). In social anxiety treatment, cognitive restructuring is commonly combined with gradual exposure, behavioral experiments, attention retraining, emotion regulation, and the reduction of safety behaviors. These methods help individuals test feared predictions and recognize that social errors do not necessarily lead to rejection, ridicule, or humiliation (Hofmann & Otto, 2021).

Emotion regulation may be an important mechanism through which cognitive behavioral therapy reduces social anxiety. Individuals with social anxiety often rely on suppression, avoidance, repetitive negative thinking, and excessive self-monitoring. These strategies may decrease distress briefly but maintain anxiety over time. The effectiveness of emotion-regulation strategies depends on emotional intensity, emotional type, and contextual demands, and socially anxious individuals may have difficulty selecting flexible responses (O'Toole & Mennin, 2022). Recent evidence indicates that improvements in emotion regulation during cognitive behavioral therapy predict subsequent reductions in social anxiety symptoms (Garke et al., 2025). Mindfulness-based cognitive behavioral and unified transdiagnostic treatments have likewise been associated with improvements in cognitive emotion-regulation strategies among adolescents with social anxiety disorder (Montazeri Hadashi et al., 2025).

A growing body of research supports the effectiveness of cognitive behavioral therapy across adolescent and adult anxiety-related conditions. Group cognitive behavioral therapy has been shown to reduce state and trait anxiety among upper-secondary students (Vahedi Hemmat & Safaei Rad, 2021). Cognitive behavioral interventions have also reduced rumination and anxiety sensitivity among adolescents with social anxiety (Nasehi et al., 2025), while counseling based on this approach has been identified as an effective method for managing adolescent anxiety through cognitive restructuring, coping-skills training, and behavioral change (Wati et al., 2025). Comparative investigations have similarly reported beneficial effects of cognitive behavioral therapy on anxiety among adolescents experiencing depressive symptoms (Mohammadi et al., 2025).

Evidence from other clinical populations further supports the broader mechanisms of cognitive behavioral treatment. Cognitive behavioral therapy has reduced obsessive rumination and cognitive arousal (Jorj, 2016), improved emotional responses such as anger (Rose, 2022), and demonstrated effectiveness in people experiencing emotional symptoms alongside physical illness (Beltman & Oude Voshaar, 2019). A systematic review and meta-analysis also found that cognitive behavioral therapy reduced fear avoidance and improved self-efficacy in patients with chronic low back pain (Yang et al., 2022). Although these populations differ from adolescents with social anxiety, the findings support the therapeutic value of modifying threat-related beliefs, reducing avoidance, and increasing perceived coping ability. Cognitive behavioral therapy has also shown favorable outcomes in comparison with pharmacological treatment for generalized anxiety disorder (Nasir et al., 2025).

Given the developmental importance of social interaction during adolescence and the potential long-term consequences of untreated social anxiety, evaluating structured psychological interventions in school-aged populations is necessary. Examining fear of negative evaluation together with state and trait anxiety provides a comprehensive assessment of cognitive, situational, and relatively stable aspects of anxiety. Accordingly, the present study aimed to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy in reducing fear of negative evaluation and state–trait anxiety among adolescents with social anxiety disorder.

Methods and Materials

This applied study used a quasi-experimental pretest–posttest design with an experimental group and a control group. The study population consisted of adolescents with social anxiety disorder who were studying in upper-secondary schools in Sari, Iran, during the first three months of 2023. Thirty eligible adolescents were selected through non-random purposive sampling and subsequently assigned to an experimental group and a control group, with 15 participants in each group. Before the intervention, both groups completed the study measures as a pretest. The experimental group then received cognitive behavioral therapy, whereas the control group received no psychological intervention during the study period. Following completion of the intervention, the same measures were administered to both groups as a posttest.

Fear of negative evaluation was assessed using the 30-item Fear of Negative Evaluation Scale developed by Watson and Friend. Items are answered using a true-false format, and the total score ranges from 0 to 30, with higher scores indicating greater fear of unfavorable judgment by others. State and trait anxiety were measured using the 40-item State-Trait Anxiety Inventory. The instrument consists of two 20-item subscales assessing temporary situational anxiety and relatively stable anxiety proneness. Scores on each subscale range from 20 to 80, with higher scores representing greater anxiety. The Social Phobia Inventory was used to assess social anxiety and identify eligible participants. This 17-item self-report instrument evaluates fear, avoidance, and physiological discomfort using a five-point response scale.

The cognitive behavioral intervention focused on identifying automatic negative thoughts, recognizing cognitive distortions, modifying irrational beliefs, improving problem-solving skills, reducing avoidance, and strengthening adaptive coping responses. Participants were taught to examine the relationship among thoughts, emotions, and behaviors and to replace exaggerated interpretations of social threat with more realistic evaluations. Behavioral strategies were used to increase engagement with anxiety-provoking social situations and reduce dependence on maladaptive safety behaviors.

Data were analyzed using SPSS version 26. Means and standard deviations were calculated to describe the study variables. The normality of score distributions was examined before inferential analysis. Analysis of covariance was then used to compare posttest scores between the experimental and control groups while controlling for corresponding pretest scores. Bonferroni-adjusted pairwise comparisons were conducted to determine the direction of significant group differences. Statistical significance was set at 0.05, and effect sizes were reported using eta squared.

Findings

Descriptive findings indicated reductions in all three dependent variables in the experimental group. The mean trait-anxiety score decreased from 37.20 ± 2.17 at pretest to 31.80 ± 1.01 at posttest. In contrast, the control-group mean changed only from 37.07 ± 2.05 to 37.20 ± 2.04 . The mean state-anxiety score in the experimental group decreased from 42.00 ± 3.02 to 36.27 ± 3.80 , whereas the control-group mean remained nearly unchanged, increasing from 41.47 ± 3.24 to 41.53 ± 3.07 . Fear of negative evaluation in the experimental group decreased from 17.93 ± 1.27 to 13.33 ± 0.72 , while the corresponding control-group mean remained 18.07 at both measurement stages.

All normality-test significance values were greater than 0.05, supporting the use of parametric analyses. After controlling for pretest scores, analysis of covariance showed a statistically significant between-group difference in fear of negative evaluation, $F(1,24) = 183.36$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.88$. A significant intervention effect was also found for trait anxiety, $F(1,24) = 133.88$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.84$, and for state anxiety, $F(1,24) = 54.25$, $p < 0.001$, $\eta^2 = 0.69$. Statistical power was 1.00 for all three analyses.

Bonferroni-adjusted comparisons showed that the adjusted posttest mean for fear of negative evaluation was 4.80 points lower in the experimental group than in the control group, with a standard error of 0.35 and a 95% confidence interval ranging from -5.54 to -4.07. Trait anxiety was 5.50 points lower in the experimental group, with a standard error of 0.47 and a confidence interval from -6.49 to -4.52. State anxiety was 5.77 points lower in the experimental group, with a standard error of 0.78 and a confidence interval from -7.39 to -4.15. All pairwise differences were statistically significant at $p < 0.001$.

Discussion and Conclusion

The results demonstrated that cognitive behavioral therapy significantly reduced fear of negative evaluation, state anxiety, and trait anxiety among adolescents with social anxiety disorder. The large effect sizes indicate that the intervention produced substantial differences between the experimental and control groups after the effects of baseline scores were controlled. The findings suggest that cognitive behavioral therapy influenced both the cognitive core of social anxiety and the broader emotional tendency to experience anxiety.

The reduction in fear of negative evaluation may be explained by the intervention's focus on identifying and challenging maladaptive beliefs about social judgment. Adolescents with social anxiety commonly predict that minor mistakes will lead to rejection, ridicule, or embarrassment. Through cognitive restructuring and behavioral testing, participants were able to examine the accuracy of these expectations and develop more balanced interpretations. Repeated engagement with feared social situations may also have provided corrective experiences, allowing participants to recognize that negative outcomes were less frequent and less severe than anticipated.

Changes in self-focused attention and self-perception may have contributed to the observed improvement. Socially anxious adolescents often monitor their speech, appearance, bodily sensations, and perceived mistakes during interactions. This intense internal attention increases awareness of anxiety symptoms and reduces attention to external social information. Cognitive behavioral techniques may have helped participants redirect attention toward the actual interaction and evaluate their performance using observable evidence rather than anxiety-driven assumptions.

The reduction in state anxiety indicates that participants became better able to manage immediate anxiety reactions in specific social and performance situations. Cognitive preparation, coping-skills training, and gradual exposure may have reduced the perceived threat of classroom participation, conversations, and other interpersonal demands. As participants remained in these situations without escaping or relying heavily on safety behaviors, physiological arousal and anticipatory anxiety likely became more manageable.

The decline in trait anxiety suggests that the benefits of the intervention extended beyond individual situations. Repeated modification of negative interpretations may have changed the participants' more general tendency to perceive events as threatening. Improved problem solving, greater confidence in coping abilities, and reduced sensitivity to anxiety symptoms may have contributed to a more stable reduction in anxiety proneness. The treatment may therefore have influenced both immediate emotional responses and broader patterns of cognitive vulnerability.

Overall, cognitive behavioral therapy appears to be an effective intervention for adolescents with social anxiety disorder. By modifying dysfunctional beliefs, reducing avoidance, strengthening emotion-regulation abilities, and encouraging adaptive participation in social situations, the intervention reduced fear of negative evaluation as well as state and trait anxiety. These findings support the use of structured cognitive behavioral programs in school counseling centers and adolescent mental health services. Early intervention may prevent the persistence of social withdrawal, academic impairment, low self-confidence, and broader emotional difficulties into later developmental periods.

فهرست منابع

References

- Beltman, M. W., & Oude Voshaar, R. C. (2019). Cognitive-Behavioural Therapy for Depression in People with a Somatic Disease: Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *British Journal of Psychiatry*, 197(1), 11-19.
- Bernstein, A., & Zvolensky, M. J. (2018). Anxiety Sensitivity: Selective Review of Promising Research and Future Directions. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 7(2), 97-101.
- Fati, L., & Motabi, F. (2022). *Principles and Practice of Cognitive-Behavioral Therapy*. Danjeh Publications.
- Garke, M. A., Isacsson, N. H., Kolbeinsson, O., Hesser, H., & Mansson, K. N. T. (2025). Improvements in Emotion Regulation during Cognitive Behavior Therapy Predict Subsequent Social Anxiety Reductions. *Cognitive behaviour therapy*, 54(1), 78-95. <https://doi.org/10.1080/16506073.2024.2373784>
- Hofmann, G. M., & Moscovitch, A. D. (2016). Changes in Self-Perception during Treatment of Social Phobia. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 4, 588-596.
- Hofmann, S. G., & Otto, M. W. (2021). *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder* (M. Chiniforoushan & M. Aghoshteh, Trans.). Avaye Noor.

- Jorj, A. (2016). The Effect of Cognitive Behavioral Therapy on the Intensity of Insomnia and Obsessive Rumination in Multiple Sclerosis. *Cognitive behaviour therapy*, 39(1), 64-71.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G. C., & Neale, J. M. (2019). *Abnormal Psychology*. John Wiley & Sons, Inc.
- Mirzaei, L., & Baghooli, H. (2023). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Fear of Negative Evaluation in Individuals with Social Anxiety Disorder. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(4), 21-30.
- Mohammadi, F., Arezi, S., Shams Esfandabadi, R., & Shams Esfandabadi, H. (2025). *Comparing the Effectiveness of Three Approaches—Narrative Therapy, Reality Therapy, and Cognitive Behavioral Therapy—on Anxiety in Adolescents with Depression* Fifteenth International Conference on Recent Research Achievements in Educational Sciences, Psychology, and Social Sciences, Tehran.
- Montazeri Hadashi, V., Taghvaei, D., & Sheikhan, R. (2025). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy and Unified Transdiagnostic Therapy on Cognitive Emotion Regulation Strategies in Adolescents with Social Anxiety Disorder. *Psychological studies*, 21(4), 75-91. <https://doi.org/10.22051/psy.2025.50718.3139>
- Nasehi, H., Mireei, H., & Nasehi, H. (2025). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy on Rumination and Anxiety Sensitivity in Adolescents with Social Anxiety. Eleventh Scientific Research Conference on Educational Sciences, Psychology, and Social and Cultural Harms of Iran,
- Nasir, U., Akmal, A., Din, Z. u., Shahid, M. H., Muhammad, A. J., & Khan, S. (2025). Comparative efficacy of cognitive behavioral therapy and pharmacological treatment in generalized anxiety disorder. *Insights-Journal of Life and Social Sciences*, 3, 52-57. <https://doi.org/10.71000/05xp9735>
- O'Toole, M. S., & Mennin, D. S. (2022). Social Anxiety and Emotion Regulation Flexibility: Considering Emotion Intensity and Type as Contextual Factors. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(6), 716-724.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., & Sugaya, L. S. (2018). Annual Research Review: A Meta-Analysis of the Worldwide Prevalence of Mental Disorders in Children and Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365.
- Razaghi, N., & Bahrami, M. (2023). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and exposure therapy through virtual reality on fear of negative evaluation in students with social anxiety disorder. *Journal of Psychological Sciences*, 131(11), 2361-2374.
- Rose, J. (2022). Carer Reports of the Efficacy of Cognitive Behavioral Interventions for Anger. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1502-1508.
- Vahedi Hemmat, A., & Safaei Rad, I. (2021). The Effect of Group Cognitive-Behavioral Therapy on Reducing Trait and State Anxiety Symptoms among Upper-Secondary Students with Rheumatoid Arthritis in Hamadan. *Quarterly Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*, 6(2), 22-28.
- Wati, L. D. K., Murtadho, A., Ernaeny, W., & Haque, A. A. I. (2025). The Role of Cognitive Behavior Therapy (CBT) Counseling in Managing Anxiety Disorders in Adolescents. *International Journal of Research and Innovation in Social Science*, IX(III), 2654-2661. <https://doi.org/10.47772/ijriss.2025.90300208>
- Yang, J., Lo, W. L. A., Zheng, F., Cheng, X., Yu, Q., & Wang, C. (2022). Evaluation of Cognitive Behavioral Therapy on Improving Pain, Fear Avoidance, and Self-Efficacy in Patients with Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Research and Management*, 2022(1), 4276175. <https://doi.org/10.1155/2022/4276175>