

**Research in Clinical Psychology and Counseling**<https://tpccp.um.ac.ir>

Research Article

DOI: 10.22067/tpccp.2022.72888.1182

**Effectiveness of Schema Therapy on Fear of Negative Evaluative in Females with Social Anxiety Disorder**Kian Sabokbari<sup>1</sup>, Rohollah Abasi<sup>2</sup>, Nikta Gholami Baker<sup>3</sup>

Received: 20/10/2021

Accepted: 16/4/2022

**Abstract**

**Purpose :** The aim of this study was to investigate the effectiveness of group schema therapy on the fear of negative evaluation of girls with social anxiety disorder.

**Method:** The design of the present study was quasi-experimental including experimental and control groups with pre-test, post-test and a follow-up design. The statistical population included all female students with social anxiety disorder referred to the counseling center of Allameh Tabataba'i University. Using purposive sampling method, 30 students were selected and randomly assigned to the experimental and control groups. The experimental group underwent a 10-session group schema therapy and the control group received no intervention. The participants of two groups were asked to complete the study scales in three phases of pre-test, post-test, and follow-up (two months after the end of the intervention). Three scales were used to collect data including: the Young Schema Scale, the Social Anxiety Inventory (LSAS), and the Fear of Negative Assessment Questionnaire (FNE). The obtained data were analyzed using a mixed analysis of variance test with repeated measures.

**Findings:** The results of this research showed that schema therapy significantly reduced the females' fear of negative evaluation in the experimental group compared to the control group. The results of the follow up phase showed that these positive effects remain unchangeable until two months after the end of the treatment. In general, the results of this research demonstrate that schema-based group therapy has acceptable efficiency and effectiveness in reducing the fear of negative evaluation in the sample of Iranian student girls suffering from social anxiety.

**Keywords:** Schema therapy, Fear of negative evaluation, social anxiety

**Citation:** Sabokbari, K., Abbasi, R., Gholami Baker, N. (2022). Effectiveness of Schema Therapy on Fear of Negative Evaluative in Female with Social Anxiety Disorder. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 11(2), 95-112. doi: 10.22067/tpccp.2022.72888.1182

1. Masters Learned, Clinical psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. (Corresponding Author), Email: psy.ks6824@gmail.com

2 . PhD Learned, Evaluating and Measuring, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

3 . PhD Student, Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Gorgan Branch, Gorgan, Iran

## پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره

<https://tpccp.um.ac.ir>



دسترسی آزاد	DOI: 10.22067/tpccp.2022.72888.1182	مقاله پژوهشی
-------------	-------------------------------------	--------------

### اثربخشی طرح‌واره درمانی بر ترس از ارزیابی منفی دختران مبتلا به اضطراب اجتماعی

کیان سبکباری<sup>۱</sup>، روح‌الله عباسی<sup>۲</sup>، نیکتا غلامی باکر<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۲۸

#### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر ترس از ارزیابی منفی دختران مبتلا به اضطراب اجتماعی بود.

**روش:** طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با گروه کنترل و آزمایش همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دوره پیگیری بود. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. سپس گروه آزمایش تحت درمان ۱۰ جلسه‌ای طرح‌واره درمانی گروهی قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. از شرکت‌کنندگان دو گروه خواسته شد تا مقیاس‌های مربوط به این پژوهش را در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (دو ماه پس از پایان مداخله) تکمیل کنند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس طرح‌واره، پرسشنامه اضطراب اجتماعی و پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی استفاده شد و یافته‌های به‌دست‌آمده با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته همراه با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که طرح‌واره درمانی به‌طور معناداری موجب کاهش ترس از ارزیابی منفی در دختران گروه آزمایش در مقایسه با دختران گروه کنترل شده است. همچنین نتایج مربوط به مرحله پیگیری نشان داد که این اثربخشی تا دو ماه بعد از اتمام مداخله همچنان حفظ شده است. در مجموع یافته‌های این پژوهش تایید کرد که گروه درمانی مبتنی بر طرح‌واره در کاهش ترس از ارزیابی منفی در نمونه‌ی دختران دانشجوی ایرانی مبتلا به اضطراب اجتماعی از کارایی و اثربخشی قابل قبولی برخوردار است.

**واژه‌های کلیدی:** طرح‌واره درمانی، ترس از ارزیابی منفی، اضطراب اجتماعی

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، (نویسنده مسئول)، psy.ks6824@gmail.com

۲. دانش‌آموخته دکتری، سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، abbasi.ro@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، گرگان، ایران.

## مقدمه

اضطراب اجتماعی<sup>۱</sup> شامل نگرانی از این است که فرد در معرض ارزیابی احتمالی دیگران قرار گیرد و در مورد اینکه از او برداشت منفی شود، ترس فراوانی دارد (American Psychological Association, 2013). میزان شیوع این اختلال در دختران بیشتر است (Asher, Asnaani, & Aderka, 2017; Väänänen et al., 2011)، همچنین به دلیل وقوع در جوانی (Reghuram & Mathias, 2014) منجر به بروز آشفتگی‌های عمیقی در حیطه‌های مختلف زندگی افراد مبتلا می‌شود (de Lijster et al., 2018; Piray, Ly, Roelofs, & Toni, 2019). علائم این اختلال اغلب مزمن است (M. B. Stein & Stein, 2008) و با هدایت فرد به سمت ناکامی‌ها در موقعیت‌های اجتماعی حتی او را مبتلا به افسردگی و دیگر اختلال‌های روانی می‌کند که باعث می‌شود آن را مانند لکه ننگی در زندگی خود بداند (Rivas, 2021).

یکی از ابعاد مهم در شکل‌گیری و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی، شناخت‌های ناکارآمد است (Spence & Rapee, 2016) که در این بین ترس از ارزیابی منفی مهم‌ترین عامل در شروع و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. ترس از ارزیابی منفی شامل ترس از منفی قضاوت شدن از دیدگاه دیگران است که حتی ممکن است باعث شود فرد گاهی موقعیت‌های اجتماعی بی‌خطر را هم تهدیدکننده و منفی ارزیابی کند (Craven, 2015). به‌عنوان مثال من نمی‌توانم صحبت کنم، آن‌ها فکر خواهند کرد که من خسته‌کننده هستم (Chiu, Clark, & Leigh, 2021). ترس از ارزیابی منفی سبب می‌شود که فرد به راهکار مقابله‌ای اجتناب رو بیاورد که فرصت تغییر طرح‌واره ترس شکل گرفته در فرد را از بین می‌برد. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد آزمودنی‌های دارای سطح بالای اضطراب اجتماعی در مقایسه با آزمودنی‌های دارای اضطراب اجتماعی پایین‌تر، افکار منفی را بیشتر در پاسخ به ارزیابی منفی تجربه می‌کنند (Bautista & Hope, 2015). آن‌ها به‌طور ناخواسته این باورهای منفی را حفظ می‌کنند و اضطراب را به روابط اجتماعی انتقال می‌دهند (Gray, Beierl, & Clark, 2019) و در نتیجه از روابط اجتماعی اجتناب می‌کنند (O'Connor & Fitzgerald, 2020)؛ اما چه چیزی باعث تکرار این سبک در روابط می‌شود؟ علت دائمی و دیرپا بودن آن‌ها است، چنانچه مطالعات نشان داده‌اند که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، هنگام بیان شرح حال خود، تجربه‌های اجتماعی تکراری را گزارش می‌دهند که حول محور تحقیر، طرد و انتقاد قرار دارند (Bandelow et al., 2004). این شواهد پژوهشی حاکی از آن است که اختلال اضطراب اجتماعی بیشتر از اختلال‌های اضطرابی دیگر با ناسازگاری طرح‌واره‌های اولیه در ارتباط است (Pinto-Gouveia, 2011).

1. social anxiety disorder (SAD)

(Castilho, Galhardo, & Cunha, 2006). طرح‌واره‌های رهاشدگی، شکست و محرومیت عاطفی سبب ترس چشم‌گیر افراد دارای اضطراب اجتماعی از ارزیابی منفی دیگران در مورد آن‌ها می‌شود که در نتیجه به علت ترس از شکست خوردن و باور ناکافی بودنشان برای آن‌ها راهی جز استفاده از راهبرد مقابله‌ای اجتناب نمی‌گذارد تا مورد ارزیابی منفی دیگران قرار نگرفته و طرد نشوند (Calvete, Orue, & Hankin, 2013; Mairret, Boag, & Warburton, 2014)، همچنین طرح‌واره‌های حیظه‌هدایت شدن توسط دیگران با ویژگی ترس از ارزیابی منفی رابطه دارد و می‌تواند شیوه پردازش اطلاعات را در این افراد تحریف کند (Calvete et al., 2013). در واقع طرح‌واره‌های شناختی، باعث تداوم اختلال اضطراب اجتماعی شده و عواملی همچون شخصیت و خلق‌وخو در ابتلا به آن نقش دارند (Lampe, 2009). طرح‌واره‌ها، الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که از خاطره‌ها، هیجان‌ها، شناخت‌واره‌ها و احساس‌های بدنی در دوران کودکی تشکیل و در سایر دوران زندگی تداوم می‌یابند (Lobbestael, van Vreeswijk, Spinhoven, Schouten, & Arntz, 2010). این ویژگی‌ها می‌تواند دلیل سیر مزمن و عود علائم خصوصاً ترس از ارزیابی منفی باشد؛ زیرا همان‌طور که ذکر شد، افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در تاریخچه‌ی خود موارد بسیاری از تجربیات مداوم تحقیر و طرد شدن توسط دیگران را گزارش می‌دهند که این عوامل ضرورت درمانی جامع و عمیق را برای این افراد مطرح می‌کند.

یکی از رویکردهای جدید در زمینه درمان بیماران مزمن طرح‌واره درمانی<sup>۱</sup> یانگ است. در واقع این رویکرد مکمل درمان شناختی-رفتاری است، چرا که درمان شناختی-رفتاری در درمان بیماری‌های مزمن با مشکلاتی روبه‌رو بوده است که طرح‌واره درمانی سعی در پر کردن این خلأ دارد (Videler, van Royen, & van Alphen, 2012; Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

مطالعات بلیج (Baljé, 2016) حاکی از تأثیر بهتر طرح‌واره درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی (Khorshid Zadeh, Borjali, Sohrabi, & Delaware, 2011) با همبود شخصیت اجتنابی نسبت به رفتار درمانی شناختی است (Baljé et al., 2016a). در پژوهشی دیگر نتایج نشان داد که طرح‌واره‌های بی‌اعتمادی، انزوای اجتماعی، نقص داشتن - شرم و محرومیت هیجانی می‌توانند در موقعیت‌های اجتماعی با درجه‌ی بیشتری اضطراب و ترس از ارزیابی منفی را پیش‌بینی کنند. همچنین شواهد حاکی از آن است که طرح‌واره‌های نقص داشتن/شرم، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، محرومیت هیجانی و عیب‌جویی افراطی توانسته ۵۴ درصد از واریانس ترس از ارزیابی منفی را پیش‌بینی کند (Pinto-Gouveia et al., 2006). سابقه‌ی تجارب

اجتماعی دردناک مربوط به دوره‌های سخت کودکی می‌تواند اضطرابی ایجاد کند که در موقعیت‌های اجتماعی آتی بازتولید شوند به طوری که نتایج پژوهش مک کاب و همکاران (McCabe, Antony, Summerfeldt, Liss, & Swinson, 2003)، ۹۲ درصد از بزرگسالان دارای اضطراب اجتماعی در کودکی مورد تمسخر و سلطه‌گری بوده‌اند. این زمینه‌ی آسیب‌زایی با ترس از ارزیابی منفی همراه می‌شود منجر به ابتلای فرد به اضطراب اجتماعی می‌شود (Barlow & Durand, 2011). طرح‌واره‌ها، هسته‌ی اصلی هویت فرد را تشکیل می‌دهند و عمیقاً با باورهای فرد راجع به خودش و محیط اطرافش گره خورده‌اند، در واقع طرح‌واره‌ها به نوعی عینک فرد برای تبیین موقعیت‌های بیرونی هستند. طرح‌واره‌ها باور فرد در مورد خود و نوع روابطش با دیگران را هدایت می‌کنند و به دلیل ماهیت خود تداوم بخشی که دارند، در طول زندگی حفظ می‌شوند (Salavati Mojgan, 2012)؛ بنابراین، می‌توان در روند بهبود، با مداخله بر روی راهبردهای مقابله‌ای و طرح‌واره‌ها از میزان فعال شدن و شدت عاطفه همراه طرح‌واره‌ها کاست و آن‌ها را ترمیم کرد. بر اساس شواهد ۴۰ تا ۵۰ درصد از مبتلایان که با روش شناختی-رفتاری درمان شده‌اند بهبود اندک یا هیچ بهبودی را نشان نداده‌اند (Hofmann & Bögels, 2006)؛ زیرا علاوه بر اینکه سیستم شناختی فرد تحریف شده، سیستم هیجانی فرد نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرد که علائم افراد دارای اضطراب اجتماعی را دیرپا و مقاوم به درمان می‌کند. این دلایل ضرورت مداخله‌ای همه جانبه که به ریشه‌ها و ابعاد مختلف این اختلال پردازد را نشان می‌دهد. علاوه بر این طرح‌واره درمانی نیاز برای لیست انتظار طولانی جهت آموزش را کاهش می‌دهد و پژوهشی یافت نشد که با روش طرح‌واره درمانی و به صورت مستقیم به ترس از ارزیابی منفی که مهم‌ترین عامل در اختلال اضطراب اجتماعی است، پرداخته باشد. با توجه به شیوع بالای اختلال اضطراب اجتماعی و پیامدهای زیان‌بار آن بر زندگی بانوان، پژوهشگران به دنبال پاسخ این سؤال علمی هستند که آیا طرح‌واره درمانی بر بهبود ترس از ارزیابی منفی دختران مبتلا به اضطراب اجتماعی اثربخش است؟

## روش

طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی<sup>۱</sup> با گروه کنترل و آزمایش همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دوره‌ی پیگیری<sup>۲</sup> بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی مراجعان دانشجوی دختر بود که پس از فراخوان محقق به مرکز مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی مراجعه کرده بودند که با روش نمونه‌گیری در

1. quasi-experimental design

2. follow-up

دسترس و با استفاده از فرم کوتاه مصاحبه تشخیصی استاندارد بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیوویتز (Liebowitz, 1987)، مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تشخیص داده شدند و همچنین دارای ملاک‌های ورودی پژوهش بودند. ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. چنانچه گال، بورگ و گال (Delaware, 2020; Gal, Borg, & Gal, 2012) نیز حجم نمونه برای تحقیقات آزمایشی را ۳۰ نفر پیشنهاد داده‌اند. معیارهای ورود جهت انتخاب آزمودنی‌های این مطالعه عبارت بودند از: تشخیص علائم اضطراب اجتماعی بر اساس پرسشنامه اضطراب لیوویتز و داشتن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بعد از تشخیص‌گذاری با فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره یانگ (۱۹۹۵)، نداشتن سابقه خودکشی و پرکار نبودن تیروئید به دلیل ایجاد حالات اضطرابی بود که به وسیله آزمایش تیروئید مشخص شد. همچنین نداشتن اختلال شخصیت و نداشتن حالات روان‌پریشی و اختلال دوقطبی از آنجایی که می‌تواند در اندازه‌گیری و درمان اختلال ایجاد کند و این افراد به مداخله فوری نیاز دارند و می‌بایست ارجاع شوند، از موارد ورود به پژوهش بودند. موارد ذکر شده به وسیله مصاحبه‌ی تشخیصی استاندارد بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و همچنین اجرای پرسشنامه بالینی چند محوری میلون (MCMIII-1) مورد ارزیابی قرار گرفت. پرسشنامه‌ی میلون مقیاسی با ۱۷۵ گویه بلی و خیر است که برای ارزیابی روان‌شناختی بیماران دارای اختلال‌های شخصیت در محور ۲ و نشانگان شدید بالینی به کار می‌رود. ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های نشانگان بالینی ۰/۸۷، الگوی بالینی شخصیت ۰/۸۳ و برای پرسشنامه به طور کامل ۰/۹۲ است (Ahadi H, 2011). سپس در جلسه توجیهی ضمن شرح پژوهش و نحوه‌ی به اشتراک گذاری نتایج مطالعه که به صورت بی‌نام انجام می‌شود و توضیح موارد اخلاقی از تمامی افراد واجد شرایط فرم رضایت‌نامه و تعهد اخلاقی اخذ گردید. ملاک‌های خروج از مطالعه عدم تمایل به تکمیل رضایت‌نامه کتبی و فرم تعهد اخلاقی، نداشتن ملاک‌های ورودی فوق، مصرف دارو، هر نوع مداخله درمانی در حین برگزاری جلسات، غیبت در بیش از ۲ جلسه درمانی و نرخ نمره بالای ۸۴ در هر یک از اختلال‌ها در پرسش‌نامه میلون بود. سپس قبل از اعمال متغیر مستقل، فرم کوتاه پرسشنامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ و پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی (۱۹۶۹) اجرا شد و در مرحله بعد طرح‌واره درمانی به شیوه گروهی بر اساس دستورالعمل مبتنی بر مدل یانگ (Young et al., 2003) در ۱۰ جلسه به صورت گروهی به صورت هفته‌ای ۱ جلسه در هفته که ۲ ماه و ۱۵ روز به طول انجامید در مرکز مشاوره دانشگاه علامه طباطبائی توسط

۲ درمانگر بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد و در پایان درمان نیز ارزیابی‌ها دوباره انجام شد و همچنین بعد از گذشت ۲ ماه از وضعیت بیماران پیگیری به عمل آمد. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS-22 و روش‌های میانگین، انحراف استاندارد و واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

## ابزارها

**فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره یانگ<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط یانگ (Young & Brown, 1994) طراحی شده و شامل ۷۵ سؤال است و ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه را می‌سنجد. این مقیاس در طیف ۶ گزینه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمره‌گذاری آن از ۱ (کاملاً غلط) تا ۶ (کاملاً درست) است. هر ۵ سؤال یک طرح‌واره را می‌سنجد که حاصل میانگین نمره این ۵ سؤال است. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بُعد، مجموع امتیازات سؤالات مربوط به آن بُعد باید با هم جمع شوند و برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه سؤالات را با هم جمع می‌کنیم (Young et al., 2003). ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت غیر بالینی برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ به دست آمده است. همسانی درونی این مقیاس در ایران توسط آهی (Ahi, Mohammadifar, & Besharat, 2007) با استفاده از آلفای کرونباخ، در زنان ۰/۹۷ و در مردان ۰/۹۸ گزارش شده است.

**پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیبویتز<sup>۲</sup>:** این مقیاس توسط لیبویتز (Liebowitz, 1987) ساخته شده که موقعیت‌های اجتماعی که مواجه شدن با آن‌ها برای افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی مشکلات زیادی را در پی دارد، مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه در دو زیر مقیاس اضطراب عملکرد (۱۳ جمله) و اجتناب (۱۱ جمله) است. هر عبارت به‌طور جداگانه برای اضطراب یا ترس (۰ تا ۳؛ هرگز، کم، متوسط و شدید) و رفتار اجتنابی (۰ تا ۳؛ هرگز، بندرت، اغلب و همیشه) درجه‌بندی می‌شود. این آزمون یک نمره اضطراب اجتماعی کل به دست می‌دهد که فرد را در ۴ سطح طبقه‌بندی می‌کند (خفیف، متوسط، شدید و بسیار شدید). همچنین نمراتی را در قالب ۴ زیر مقیاس ارائه می‌دهد که عبارت‌اند از ۱- هراس از عملکرد ۲- اجتناب از عملکرد ۳- هراس اجتماعی و ۴- اجتناب اجتماعی. برای به دست آوردن نمرات مربوط به هر زیر مقیاس تمام امتیاز عبارات زیر مقیاس موردنظر با هم جمع می‌شود؛ و برای به دست آوردن نمره کل امتیازها با هم جمع می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۵ و برای زیر مقیاس‌های

1. young schema questionnaire-short form (YSQ-SF)

2. leibowitz social anxiety scale (LSAS)

اضطراب عملکرد ۰/۸۲ و رفتار اجتنابی ۰/۹۱ گزارش شده است. در پژوهش رزمزن (Razmzan, 2013) پایایی مقیاس به روش بازمایی بعد از ۱۲ هفته ۰/۸۳ و معنادار در سطح ۰/۰۱ و همسانی درونی آن ۰/۹۵ گزارش شده است.

**پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط واتسون (Watson & Friend, 1969) به منظور سنجش اضطراب اجتماعی طراحی شد. این ابزار ۳۰ عبارتی برای سنجش ترس از قضاوت منفی از جانب دیگران ساخته شده است و ترس از دست دادن پذیرش اجتماعی را منعکس می‌کند. این پرسشنامه دارای یک نسخه کوتاه ۱۲ عبارتی نیز هست. نسخه‌ی کوتاه این آزمون، شامل عبارت‌های آزمون اصلی است که با نمره‌ی کل آزمون، همبستگی بالای ۰/۵۰ داشته‌اند. نسخه‌ی اصلی پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی و فرم کوتاه آن از همبستگی بالایی برخوردارند. ثبات درونی پرسش‌نامه ترس از ارزیابی منفی در ابتدا از طریق محاسبه همبستگی هر عبارت با نمره‌ی کل آزمون محاسبه شد. میانگین این همبستگی ۰/۷۲ بود. همچنین در ایران پایایی این آزمون به روش بازمایی برابر با ۰/۹۸ و همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ به دست آمده است (Dadashzadeh, Yazdandoost, & Gharraee, 2012).

## مداخله

طرح‌واره درمانی بر پایه‌ی درمان شناختی رفتاری طراحی شده است (Young JE, 2003). طرح درمان در چارچوب ۱۰ جلسه تدوین شد و به صورت یک جلسه در هفته اجرا گردید. زمان هر جلسه ۲ ساعت و به صورت گروهی بود.

جدول ۱: طرح مداخله طرح‌واره درمانی

جلسه اول	توضیح مدل طرح‌واره درمانی به زبان ساده و چگونگی شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در طول دوران رشد، نیازهای اساسی اولیه، نحوه‌ی عملکرد طرح‌واره و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار
جلسه دوم	مفهوم‌سازی مشکل بیمار در قالب رویکرد طرح‌واره درمانی، شناسایی حوزه‌های مختل طرح‌واره‌ای (حیطه جدایی/طرد، حیطه خودگردانی و عملکرد مختل و حیطه هدایت شدن توسط دیگران)، بررسی شواهد بر له و علیه‌ی طرح‌واره‌های ذکر شده بر اساس شواهد زندگی گذشته و فعلی



جلسه سوم	آموزش تکنیک‌ها شناختی، آزمون و چالش با اعتبار طرح‌واره‌ها، بی‌اعتبار سازی طرح‌واره‌ها با قالب‌بندی مجدد شواهد موافق طرح‌واره به شواهد مخالف
جلسه چهارم	آموزش و تمرین دو تکنیک شناختی ارزیابی سود و زیان و برقراری گفتگو بین طرف طرح‌واره و طرف بزرگ‌سال سالم
جلسه پنجم	آموزش نحوه‌ی تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرح‌واره، آموزش طریقه‌ی نوشتن یادداشت‌های روزانه
جلسه ششم	استفاده از تکنیک‌های تجربی، تصویرسازی ذهنی و مفهوم‌سازی آن در قالب طرح‌واره و شکل دادن گفتگو با هدف تغییر، باز پرورش محدود و تقویت بزرگ‌سال سالم.
جلسه هفتم	شناسایی احساسات مثبت و منفی نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده، برون‌ریزی هیجانات متناسب با خاطره‌های آسیب‌زا و حمایت از کودک آسیب‌پذیر بیمار.
جلسه هشتم	کنار گذاشتن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و جایگزین کردن با راهبردهای ارتباطی سالم‌تر
جلسه نهم	تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های آسیب‌زا و مبارزه با مشکل‌سازترین رفتارها و تمرین رفتاری سالم. بازنگری سود و زیان رفتارهای سالم و ناسالم و غلبه بر موانع تغییر رفتار.
جلسه دهم	مرور تکالیف و اجرای تکنیک‌های تغییر رفتاری. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری، ارائه بازخورد به اعضا، آماده کردن بیماران برای ختم جلسه و اجرای پس‌آزمون.

## روش تحلیل

در پژوهش حاضر، داده‌های به‌دست آمده ابتدا در سطح توصیفی با شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد مورد بررسی قرار گرفت و سپس در بخش استنباطی برای بررسی اثربخشی درمان بر میزان ترس از ارزیابی منفی دختران دانشجو مبتلا به اضطراب اجتماعی، در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر<sup>۱</sup> (GLMMR) استفاده شد. همچنین بررسی معناداری اثر تعاملی متغیرهای مستقل، با چهار آزمون چند متغیره (آزمون اثر پیلایی، آزمون لامبدای ویلکز، آزمون اثر هتلینگ و آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی) و به کمک نرم‌افزار SPSS-22 انجام شد.

## یافته‌ها

با بررسی اطلاعات جمعیت شناختی دانشجویان؛ تفاوت معناداری بین گروه‌های مداخله و گواه وجود نداشت. همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش خانم با میانگین و انحراف استاندارد سنی ۲۲ و ۳/۱۹

بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اندازه‌گیری شده در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد متغیر ترس از ارزیابی منفی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

گروه	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد
گروه مداخله	پیش‌آزمون	۲۱/۶	۶/۷۴
	پس‌آزمون	۱۲/۲۴	۴/۵۴
	پیگیری	۱۱/۳۲	۴/۴۸
گروه گواه	پیش‌آزمون	۲۴/۲۶	۶/۵۴
	پس‌آزمون	۲۳/۴۶	۵/۹۷
	پیگیری	۲۲/۸۵	۴/۲۶

برای بررسی اثر طرح‌واره درمانی بر میزان ترس از ارزیابی منفی دختران دانشجو مبتلا به اضطراب اجتماعی، آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر (GLMM) استفاده شد. ابتدا با استفاده از آزمون ام‌باکس به بررسی مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیر وابسته در بین گروه‌های مختلف، پرداخته می‌شود که مقدار آماره ( $F=1/801, p > 0/05$ ) به دست آمد.

از آنجا که مقدار آماره F در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنادار نیست، بنابراین فرض صفر موردپذیرش قرار می‌گیرد. به این معنی که ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده متغیر وابسته در بین گروه‌های مختلف با یکدیگر برابرند.

برای بررسی معناداری اثر تعاملی متغیرهای مستقل مطابق جدول ۳، مقادیر چهار آزمون چند متغیره (آزمون اثر پیلایی<sup>۱</sup>، آزمون لامبدای ویلکز<sup>۲</sup>، آزمون اثر هتلینگ<sup>۳</sup> و آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی<sup>۴</sup>) محاسبه گردید. همان‌طور که در جدول دیده می‌شود متغیرهای زمان، گروه‌بندی و اثر متقابل زمان و گروه‌بندی، در سطح خطای کوچک‌تر از ۵ درصد معنادار است؛ یعنی اثر این دو متغیر در مدل معنادار است.

1. Pillai's Trace
2. Wilks' Lambda
3. Hotelling's Trace
4. Roy's Largest Root

جدول ۳: بررسی معناداری اثر تعاملی متغیرهای مستقل

<i>p</i>	df	F	مقدار	متغیر اثر	
۰/۰۲۱	۲	۵/۰۲۶	۰/۴۰۱	اثر پیلایی	زمان
۰/۰۲۱	۲	۵/۰۲۶	۰/۵۹۹	لامبدای ویلکز	
۰/۰۲۱	۲	۵/۰۲۶	۰/۶۷۰	اثر هتلینگ	
۰/۰۲۱	۲	۵/۰۲۶	۰/۶۷۰	آزمون بیشترین ریشه روی	
۰/۰۳۵	۲	۴/۲۲۰	۰/۳۶۰	اثر پیلایی	زمان* گروه
۰/۰۳۵	۲	۴/۲۲۰	۰/۶۴۰	لامبدای ویلکز	
۰/۰۳۵	۲	۴/۲۲۰	۰/۵۶۳	اثر هتلینگ	
۰/۰۳۵	۲	۴/۲۲۰	۰/۵۶۳	آزمون بیشترین ریشه روی	

همچنین از آنجا که در تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر بایستی به‌طور مفروض ماتریس واریانس-کوواریانس متغیر وابسته کرووی باشد، نتایج آزمون کرویت ماخلی<sup>۱</sup> ( $w=0/965$ ) نشان می‌دهد که فرض صفر این آزمون مبنی بر همخوانی ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته تبدیل شده نرمال، یک ماتریس همانی است ( $p > 0/05$ ).

جدول ۴: نتایج آزمون کرویت ماخلی

منبع اثر	آماره w ماخلی	کای اسکوتر	df	<i>p</i>
زمان	۰/۹۵۶	۰/۶۷۵	۲	۰/۷۱۳

جدول ۵ به آزمون اثرات آزمودنی‌ها (درون‌گروهی و بین‌گروهی) پرداخته است. همان‌طور که در جدول ذیل ملاحظه می‌شود طرح‌واره درمانی در کاهش ترس از ارزیابی منفی دانشجویان بعد از ۲ ماه همچنان پایدار بوده است ( $F = 5/435, p < 0/01$ ). به‌عبارت‌دیگر ترس از ارزیابی منفی در دختران از جلسه‌ی پیش‌آزمون تا جلسه‌ی پیگیری کاهش معناداری را نشان داده است.

جدول ۵: نتایج آزمون اثرات آزمودنی‌ها (درون‌گروهی و بین‌گروهی)

منبع اثر	مجموع مجذورات	df	مجدور میانگین	F	<i>p</i>	ضریب اتا
زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری)	۱۴۰/۷۰۶	۲	۷۰/۳۵۳	۶/۴۷۸	۰/۰۰۴	۰/۲۸۸
گروه (آزمایش و کنترل)	۹۲۹/۶۳۳	۱	۹۲۹/۶۳۳	۱۱/۴۱۹	۰/۰۰۴	۰/۴۱۶
گروه* زمان	۱۱۸/۰۳۹	۲	۵۹/۰۱۹	۵/۴۳۵	۰/۰۰۹	۰/۲۵۴

همچنین نتایج جدول ۵ آزمون F نشان داد که اثر تعامل زمان با گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) نیز معنادار است یعنی تفاوت معناداری بین دو گروه آزمایش و کنترل در کاهش ترس از ارزیابی منفی، از جلسه‌ی پیش‌آزمون تا جلسه‌ی پیگیری مشاهده می‌شود. این نتایج بیانگر تداوم تأثیر طرح‌واره درمانی بر گروه آزمایش است.

## نتیجه

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر ترس از ارزیابی منفی دختران دانشجوی دارای اضطراب اجتماعی بود. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ترس از ارزیابی منفی آماج‌های اصلی درمان بودند. مقایسه‌ی نمرات شرکت‌کنندگان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون حاکی از آن است که طرح‌واره درمانی به وسیله ترمیم طرح‌واره‌های ناسازگار و تغییر راهبرد مقابله‌ای سبب کاهش معنادار ترس از ارزیابی منفی دختران دانشجوی مبتلا به اضطراب اجتماعی شده است و این تأثیرات بعد از ۲ ماه نیز همچنان پایدار بود. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش پیشین خورشیدی زاده و همکاران (Khorshid Zadeh et al., 2011)، داداش‌زاده و همکاران (Dadashzadeh et al., 2012)، کالوت و همکاران (Calvete et al., 2013) و بلیچ و همکاران (Baljé et al., 2016b) است. مطالعات نشان می‌دهد افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی بالاتر طرح‌واره‌های مرتبط با طرد و رهاشدگی را نسبت به افراد با اضطراب اجتماعی کمتر به صورت بیشتری تجربه می‌کنند (Pinto-Gouveia et al., 2006) و اغلب از احساس نقص اجتماعی (طرح‌واره‌ی نقص و شرم) (Darcy, Davila, & Beck, 2005) می‌ترسند، نگران هستند که دیگران آن‌ها را رها کنند و انتظار دارند که دیگران آن‌ها را منفی ارزیابی کنند (Gibb, Chelminski, & Zimmerman, 2007). افراد مضطرب اجتماعی برای اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی برای منفی ارزیابی نشدن به راهبردهای مقابله‌ای اجتناب برای مقابله روی می‌آورند. با توجه به ماهیت بین فردی طرح‌واره‌های قطع ارتباط و طرد، جای تعجب نیست که افراد مضطرب اجتماعی سعی می‌کنند از چنین موقعیت‌هایی اجتناب کنند تا از شرمندگی یا طرد شدن جلوگیری کنند (Heimberg, 1995).

درواقع رویکردهای شناختی متمرکز بر اختلال اضطراب اجتماعی معتقد هستند که افراد مبتلا به این اختلال طرح‌واره‌های ناسازگاری در مورد خود و روابط با دیگران دارند. در واقع طرح‌واره مانند عینکی عمل می‌کند که فرد جلوی چشم دارد و زاویه دید او را کنترل می‌کند و در نتیجه عینک طرح‌واره‌ای متناسب با نوع طرح‌واره، اطلاعات را فیلتر می‌کند و فقط به مواردی اجازه عبور می‌دهد که در جهت تقویت طرح‌واره غیر

انطباقی باشد. زمانی که فرد در موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی قرار می‌گیرد این طرح‌واره‌ها فعال می‌شوند و باعث سوگیری‌های شناختی شده و در نتیجه فرد به صورت گزینشی فقط به اطلاعات مرتبط با تهدیدها و ارزیابی منفی شدن توجه می‌کند. فرد به واسطه‌ی شناخت‌واره‌های منفی عمیق خود به طور مدارم این روند را تکرار می‌کند که این عاملی برای صحت ادعای دائمی بودن طرح‌واره در طول زمان است (Riso et al., 2006). اما نحوه‌ی شکل‌دهی به علائم اضطراب اجتماعی و تداوم آن توسط طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به این صورت است که در واقع بین سوگیری‌های شناختی در افراد دارای اضطراب اجتماعی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه رابطه وجود دارد. طرح‌واره‌های حیطه جدای/طرد، طرح‌واره‌هایی را شامل می‌شود که فرد پیشاپیش اعتقاد دارد که در روابط پذیرفته نخواهد نشد و طرد می‌شود. همان‌طور که ذکر شد مهم‌ترین عامل تشخیص داده شده در شکل‌دهی و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی متغیر ترس از ارزیابی منفی است (Weeks et al., 2005) و علاوه بر این یکی از طرح‌واره‌های مهم در این حیطه طرح‌واره نقص و شرم است که فرد اعتقاد دارد ناقص، بی‌لیاقت و بی‌ارزش است که این باعث می‌شود به شدت نسبت به مقایسه و ارزیابی منفی شدن در هنگام عملکرد و به خصوص در جمع حساس باشند (Hofmann, 2007). یکی از طرح‌واره‌ها در حیطه‌ی خودگردانی و عملکرد مختل، طرح‌واره شکست است، افرادی که این طرح‌واره را دارند معتقدند در تمام حوزه‌های زندگی از جمله روابط و عملکردها در موقعیت‌های مهم زندگی قطعاً شکست خواهند خورد و این روندی مداوم و غیرقابل اجتناب است. در واقع این افراد خود را نسبت به دیگران بی‌کفایت و بدون کارآمدی می‌بینند و این با باورهای فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی که دیگران عملکرد بی‌نقصی دارند ولی او ناتوان است و به طور قابل پیش‌بینی در عملکرد اجتماعی و ابراز وجود خرابکاری خواهد کرد و دیگران به ناتوانی او پی خواهند برد منطبق است.

اما در حیطه‌ی هدایت شدن توسط دیگران کمی نمود طرح‌واره‌ها بیشتر به چشم می‌آید. طرح‌واره‌های فداکاری، خود قربانی کردن و توجه‌طلبی که در این حیطه جای دارند به صورت کلی شامل فدا کردن نیازها، خواسته‌ها و احساس‌های خود برای راضی نگه داشتن و از دست ندادن دیگران است و بنابراین، طرح‌واره‌های این حیطه با تلاش‌های افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی برای عالی جلوه کردن در نظر دیگران و منفی ارزیابی نشدن توسط آنها و همچنین با ویژگی نداشتن مهارت جرأت‌مندی که در این افراد به وضوح دیده می‌شود همسو است؛ و در نهایت طرح‌واره‌ها افکار خودآیند منفی در این حیطه را فعال می‌کند که مورد تأیید مدل‌های شناختی است (Gros, Simms, Antony, & McCabe, 2012; Stopa & Clark, 2000)؛ بنابراین، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با ویژگی‌های فرد ترکیب شده و هنگام مواجهه‌ی فرد با ماشه چکان‌ها در

موقعیت اجتماعی فعال می‌شوند (Beck, Davis, & Freeman, 2015) و شروع به هدایت سوگیردار سیستم شناختی فرد می‌کنند که منجر به تولید افکار خودآیند منفی (مثال من حتماً خراب می‌کنم یا دیگران من را منفی ارزیابی می‌کنند) می‌شود که در فرد تولید اضطراب می‌کند.

در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت، طرح‌واره درمانی با استفاده از راهبردهای شناختی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در حیطه‌های جدایی/طرد، خودگردانی و عملکرد مختل و هدایت شدن توسط دیگران را که سیستم پردازش اطلاعات فرد را هدایت می‌کند و موجب ترس از ارزیابی منفی شده، مورد آزمون تجربی و منطقی قرار داد و با جمع‌آوری شواهد تأییدکننده و ردکننده طرح‌واره، مواجهه‌ی همدلانه و گفتگو با سمت طرح‌واره و سمت بزرگ‌سال سالم اعتبار طرح‌واره‌ها و شناخت‌های شکل گرفته در ذهن بیمار را تضعیف کرد و سپس با ایجاد تبیین‌های جایگزین بیمار را نسبت به طرح‌واره‌ها بی‌اعتقاد ساخت (Ghahari, 2017). علاوه بر این تجربه‌های دردناک در دوران کودکی و نوجوانی برای سال‌های متمادی در ذهن فرد دارای اضطراب اجتماعی باقی می‌ماند و تلاش برای تعدیل این خاطره‌های دردناک فقط با استفاده از چالش‌های کلامی ممکن است کافی نباشد، به همین دلیل تصویرسازی ذهنی مجدد شرایط، خلق دوباره‌ی آن خاطره با همان جزئیات آزاردهنده را برای شرکت‌کنندگان فراهم کرد منتهی با روشی که رویداد ناراحت‌کننده از بنیان تغییر کند، همچنین افراد به دلیل ترس از ارزیابی منفی، با تشکیل راهبرد مقابله‌ای اجتناب، خود را در یک دور باطل تقویت اجتناب و ترس از ارزیابی منفی گیر می‌اندازند. اجتناب‌ها به‌مرور با خاطره‌ها و شناخت‌های ناخوشایند گره خورده و ترس از ارزیابی منفی را بیشتر می‌کنند و منجر به اجتناب از موقعیت‌های بین فردی می‌شوند، طرح‌واره درمانی با استفاده از تکنیک تصویرسازی ذهنی به شرکت‌کنندگان کمک کرد که راهبرد اجتناب خود را تغییر داده و قادر به کشف راهبردهای تازه‌ای برای ارتباط با دیگران شوند و با عزت‌نفس بیشتر در موقعیت‌های اجتماعی حاضر شوند. همچنین بیماران با کمک شکستن الگوهای رفتاری که مهم‌ترین بخش طرح‌واره درمانی است و با انجام تکنیک‌های مواجهه‌سازی منظم، آموزش‌های مهارت‌های جرأت‌مندی و اجتماعی و آموزش روش اصلاح رفتارهایی که طرح‌واره‌ها را تقویت می‌کنند و همچنین پیوند تکنیک‌ها با زندگی واقعی، نتایج درمان را ماندگار کرده و از عود مجدد اضطراب تا حد زیادی در مورد آن‌ها کاسته است. نتایج پیگیری ۲ ماهه این یافته را تأیید می‌کند. هدف طرح‌واره درمانی گروهی این است که شرکت‌کنندگان را قادر سازد نیازهای هیجانی مانند خودکارآمدی را برآورده کرده و روابط اجتماعی سالم ایجاد کنند. همچنین در طرح‌واره درمانی، گروه به‌عنوان نمونه خانواده اصلی فرد در نظر گرفته می‌شود به این صورت که درمانگر به‌عنوان والد و دیگر اعضای گروه

به‌عنوان خواهر و برادران ظاهر می‌شوند که از این فرآیند گروهی برای اصلاح تجارب عاطفی کاهش راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار، استفاده شد (Farrell, Shaw, & Webber, 2009). در واقع به دلیل ایجاد پیوندها و تعاملات نزدیک بین اعضای گروه امکان مواجهه‌ی واقعی و مرتبط ساختن تجارب اولیه با فرآیندهای طرح‌واره‌های اینجا و اکنون در یک محیط حمایت‌گرانه نیز افزایش یافته و از طرف دیگر با افزایش فرصت‌های یادگیری جانشینی، حس خودکارآمدی و خطرپذیری اعضا برای انجام رفتارهای جدید نیز تقویت می‌شود، همچنین اعضای گروه یاد می‌گیرند که به جای کناره‌گیری و ترس از اینکه توسط دیگر اعضای گروه به‌صورت منفی ارزیابی شوند، تعامل فعال داشته باشند و به ابراز وجود در گروه بپردازند (Simpson, Morrow, & Reid, 2010) و این بهبود باعث می‌شود تغییرات رفتاری رخ دهد و بیمار نسبت به محرک‌ها به شیوه سالم‌تری پاسخ دهد و نگرش آن‌ها نسبت به خود، دیگران و موقعیت‌ها واقع‌بینانه‌تر شود. با نگاه به وضعیت بیماران در این مطالعه نمایان می‌شود که تقریباً تمام آن‌ها روند بهبودی را طی کرده‌اند و بنابراین، طرح‌واره درمانی گروهی بر کاهش ترس از ارزیابی منفی بیماران مؤثر بوده است. همچنین ثابت ماندگاری نتایج درمان بعد از ۲ ماه نیز حاکی از این است که شرکت‌کنندگان به ابزاری تجهیز شده‌اند که می‌تواند رفع ترس از ارزیابی منفی را تضمین کند که این نتایج همسو با پژوهش‌های انجام شده است (Baljé et al., 2016a; Ghaderi, Kalantari & Mehrabi, 2016)

طرح‌واره درمانی مبتنی بر باورهای فرد در مورد ترس از ارزیابی منفی بود که اصلی‌ترین مقوله اختلال اضطراب اجتماعی است؛ بنابراین، پیشنهاد می‌گردد درمانگران برای مراجعان با نگرش ترس از ارزیابی منفی، به‌منظور صرفه‌جویی مناسب در زمان و هزینه‌ی بیماران، از آن استفاده نمایند. در انتها از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مواردی چون محدودیت برای مشخص نمودن بهترین گروه هدف برای هر کدام از این مداخله‌های درمانی اشاره کرد.

## References

- Ahadi, H. M. F., Imani, F., & Rahgozar, M. (2011). Comparison of the clinical pattern of personality based on Millon Clinical Multiaxial Inventory in women. *Journal Social Women, 2*(4), 49-72. (In Persian)
- Ahi, G., Mohammadifar, M., & Besharat, M. (2007). Reliability and validity of the short form of the Young Schema Questionnaire. *Journal Psychology Education Science, 3*(3), 5-20. (in Persian).
- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review, 56*, 1-12.
- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*: American Psychiatric Publishing.
- Baljé, A., Greeven, A., van Giezen, A., Korrelboom, K., Arntz, A., & Spinhoven, P. (2016a).

- Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1), e487.
- Baljí, A., Greeven, A., van Giezen, A., Korrelboom, K., Arntz, A., & Spinhoven, P. (2016b). Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1), 1-13.
- Bandelow, B., Torrente, A. C., Wedekind, D., Broocks, A., Hajak, G., & Rütger, E. (2004). Early traumatic life events, parental rearing styles, family history of mental disorders, and birth risk factors in patients with social anxiety disorder. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 254(6), 397-405.
- Barlow, D & ,Durand, V. (2011). *Abnormal psychology: An integrative approach*: Nelson Education.
- Bautista, C. L., & Hope, D. A. (2015). Fear of negative evaluation, social anxiety and response to positive and negative online social cues. *Cognitive Therapy and Research*, 39(5), 658-668.
- Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*: Guilford Publications.
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of anxiety disorders*, 27(3), 278-288.
- Chiu, K., Clark, D. M., & Leigh, E. (2021). Cognitive predictors of adolescent social anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 137, 103801.
- Craven, M. (2015). *Effects of self-focused attention and fear of evaluation on anxiety and perception of speech performance*. Ohio University,
- Dadashzadeh, H., Yazdandoost, R., & Gharraee, B. (2012). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy and Exposure Therapy on Interpretation Bias and Fear of Negative Evaluation in Social Anxiety Disorder. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 18(1). (in Persian)
- Darcy, K., Davila, J., & Beck, J. G. (2005). Is social anxiety associated with both interpersonal avoidance and interpersonal dependence? *Cognitive Therapy and Research*, 29(2), 171-186.
- de Lijster, J. M., Dieleman, G. C., Utens, E. M., Dierckx, B., Wierenga, M., Verhulst, F. C., & Legerstee, J. S. (2018). Social and academic functioning in adolescents with anxiety disorders: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 230, 108-117.
- Delaware, A. (2020). *Research Methods in Psychology and Educational Sciences* Fourth Edition ed. (in Persian).
- Farrell, J. M., Shaw, I. A., & Webber, M. A. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 317-328.
- Gal, M., Borg, V., & Gal, J. (2012). *Qualitative and quantitative research methods in education and psychology*. Tehran: samt.
- Ghaderi, F., Kalantari, M., & Mehrabi, H. A. (2016). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Modulating Early Maladaptive Behaviors and Reducing Symptoms of Social Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology Studies*, 6(24), 1-28. (in



- Persian).
- Ghahari, Sh. (2017). *Changing Schemes*. Tehran: Roshd Publications (in Persian).
- Gibb, B. E., Chelminski, I., & Zimmerman, M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and anxiety*, 24(4), 256-263.
- Gray, E., Beierl, E. T., & Clark, D. M. (2019). Sub-types of safety behaviours and their effects on social anxiety disorder. *Plos one*, 14(10), e0223165.
- Gros, D. F., Simms, L. J., Antony, M. M., & McCabe, R. E. (2012). Development and psychometric evaluation of the Multidimensional Assessment of Social Anxiety (MASA). *Journal of Clinical Psychology*, 68(4), 432-447.
- Heimberg, R. G. (1995). *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment*: Guilford Press.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive behaviour therapy*, 36(4), 193-209.
- Hofmann, S. G., & Bögels, S. M. (2006). Recent advances in the treatment of social phobia: Introduction to the special issue. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(1), 3-5.
- Khorshidzadeh, M., Borjali, A., Sohrabi, F., & Delaware, A. (2011). Effectiveness of Schema Therapy in the Treatment of Women with Social Anxiety Disorder. *Journal of clinical psychology and counseling*. 1 (2), 5-24. (in Persian)
- Lampe, L. A. (2009). Social anxiety disorder: Recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(10), 887-898.
- Liebowitz, M. R. (1987). Social phobia. *Modern problems of pharmacopsychiatry*. 22, 141-173.
- Lobbetael, J., van Vreeswijk, M., Spinhoven, P., Schouten, E., & Arntz, A. (2010). Reliability and validity of the short Schema Mode Inventory (SMI). *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(4), 437-458.
- Mairet, K., Boag, S., & Warburton, W. (2014). How important is temperament? The relationship between coping styles, early maladaptive schemas and social anxiety. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 171-190.
- McCabe, R. E., Antony, M. M., Summerfeldt, L. J., Liss, A., & Swinson, R. P. (2003). Preliminary examination of the relationship between anxiety disorders in adults and self-reported history of teasing or bullying experiences. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32(4), 187-193.
- O'Connor, C. E., & Fitzgerald, A. (2020). A Psychometric Evaluation of the Social Anxiety Scale for Adolescents in an Educational Setting. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 38(4), 519-528.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30(5), 571-584.
- Piray, P., Ly, V., Roelofs, K., Cools, R., & Toni, I. (2019). Emotionally aversive cues suppress neural systems underlying optimal learning in socially anxious individuals. *Journal of neuroscience*, 39(8), 1445-1456.
- Razmzan, Z. (2013). The effectiveness of the cognitive bias adjustment program - the component of interpretation and attention to the symptoms of social anxiety and fear of negative evaluation and the effect of the chain of these components in people with social anxiety disorder. *Shiraz University, Faculty of Educational Sciences and Psychology* .,

(in Persian)

- Reghuram, R., & Mathias, J. (2014). A study on occurrence of social anxiety among nursing students and its correlation with professional adjustment in selected nursing institutions at Mangalore. *Nitte University Journal of Health Science*, 4(2), 64-69.
- Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N.,... Cherry, M. (2006). The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 515-529.
- Rivas, M. E. R. (2021). Attitudes towards people with mental illness among medical students: A qualitative research. *Psychology, Society & Education*, 13(2), 21-33.
- Salavati, M., & Yekeh Yazdan Doost, R. (2012). *Schema Therapy: A Special Guide for Clinical Psychologists*. Tehran: Danjeh Publishing. (in Persian)
- Simpson, S. G., Morrow, E., & Reid, C. (2010). Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Frontiers in psychology*, 1, 1-10.
- Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50-67.
- Stein, D. J., Lim, C. C., Roest, A. M., De Jonge, P., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A.,... Bruffaerts, R. (2017). The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. *BMC medicine*, 15(1), 1-21.
- Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The lancet*, 371(9618), 1115-1125.
- Stopa, L., & Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour research and therapy*, 38(3), 273-283.
- Väänänen, J.-M., Fröjd, S., Ranta, K., Marttunen, M., Helminen, M., & Kaltiala-Heino, R. (2011). Relationship between social phobia and depression differs between boys and girls in mid-adolescence. *Journal of affective disorders*, 133(1-2), 97-104.
- Videler, A. A., van Royen, R. R., & van Alphen, S. B. (2012). Schema therapy with older adults: call for evidence. *International Psychogeriatrics*, 24(7), 1186-1187.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of consulting and clinical psychology*, 33(4), 448-457.
- Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Hart, T. A., Turk, C. L., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2005). Empirical validation and psychometric evaluation of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale in patients with social anxiety disorder. *Psychological assessment*, 17(2), 179-190.
- Young, J. E., & Brown, G. (1994). Young schema questionnaire. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*, 2, 63-76.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*: Guilford Press. Translated by Hamidpour H, Andouz A. Tehran : Arjmand. (in Persian)