

اثربخشی طرحواره درمانی بر سوگیری شناختی و خودانتقادی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

The Effectiveness of Schema Therapy on Cognitive Bias and Self-Criticism in Adolescents with Social Anxiety Disorder

Mahboubeh Halaji Sani

PhD Student in General Psychology, Go. C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

Afsaneh Khajvand Khoshli *

Associate Professor, Department of Psychology, Go. C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

afsaneh.khajvand1081@gmail.com

Javanshir Asadi

Assistant Professor, Department of Psychology, Go. C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

محبوبه حاجی ثانی

دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد

اسلامی، گرگان، ایران.

افسانه خواجهوند خوشلی (نویسنده مسئول)

دانشیار گروه روان شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

جوانشیر اسدی

استادیار گروه روان شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

Abstract

This study aimed to determine the effectiveness of schema therapy on cognitive bias and self-criticism in adolescents with social anxiety disorder. The research method was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population consisted of 83 male adolescents with social anxiety disorder who were referred to psychological centers in Ramsar in the first quarter of 2024. A sample of 30 individuals was selected using purposive sampling and randomly assigned to the intervention group (15 individuals) and control group (15 individuals). For data collection, the Social Anxiety Questionnaire (SAQ) by Connor et al (2000), the Cognitive Bias Questionnaire (CBQ) by Wiseman and Beck (1978), Self-Criticism Questionnaire (SCQ) by Thompson and Zarouf (2004) were used, and for intervention, the Schema Therapy (STP) by Young was used. The data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that by controlling for the pretest effect, there was a significant difference between the posttest mean of the experimental and control groups at the $P < 0.001$ level. According to the research findings, it can be concluded that schema therapy is useful in reducing cognitive bias and self-criticism in adolescent boys with social anxiety disorder.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر سوگیری شناختی و خودانتقادی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پژوهش پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تعداد ۸۳ نفر از نوجوانان پسر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه کننده به مراکز روان شناختی شهر رامسر در سه ماهه اول سال ۱۴۰۳ بود که از بین آن‌ها نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگذاری شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی (SAQ) کانور و همکاران (۲۰۰۰)، سوگیری شناختی (CBQ) ویسمن و بک (۱۹۷۸)، خودانتقادی (SCQ) تامپسون و ظروف (۲۰۰۴) و برای مداخله از طرحواره درمانی (STP) یانگ استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری در سطح $P < 0.001$ وجود داشت. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره درمانی در کاهش سوگیری شناختی و خودانتقادی نوجوانان پسر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مفید است.

Keywords: Self-Criticism, Cognitive Bias, Social Anxiety, Schema Therapy.

واژه‌های کلیدی: خودانتقادی، سوگیری شناختی، اضطراب اجتماعی، طرحواره درمانی.

ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۴

پذیرش: فروردین ۱۴۰۴

دریافت: فروردین ۱۴۰۴

نوع مقاله: پژوهشی

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ در زمره سومین اختلال روان پزشکی مطرح بعد از افسردگی شدید و نیز سوء مصرف الکل قرار دارد و همچنین از شایع ترین اختلالات در میان رده سنی نوجوانان است، به طوری که میزان شیوع آن در میان دختران بیشتر از پسران گزارش شده است. از سوی دیگر میزان شیوع ۳۰ روزه اختلال اضطراب اجتماعی در اکثر کشورها ۱/۳ درصد تا ۴/۱ درصد عنوان شده است. میزان شیوع این اختلال در ایران اندکی بیشتر از کشورهای غربی می باشد. نتایج پژوهشی در استان گلستان حاکی از این است که ۱۰/۱ درصد افراد جامعه مورد مطالعه دچار این اختلال هستند و نسبت شیوع اختلال مذکور در بین زنان به مردان نسبت ۱ به ۱/۳ گزارش شده است. از سوی دیگر میزان شیوع اضطراب اجتماعی در بین نوجوانان تهران ۳/۲ درصد و دانش آموزان ارومیه ۵/۲ درصد تخمین زده می شود. نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی به صورت کلی دارای ارتباطات اجتماعی ضعیف و توانایی تطابق کمتری نسبت به همسالان خودشان دارند و نیز در مواجهه با انتظارات دوران بزرگسالی مشکلات بیشتری را تجربه می کنند (کریمی و همکاران، ۱۴۰۱). هم چنین آمارهای نشان دهنده این است که ۱۸/۶ درصد از نوجوانان از یک نوع اضطراب و اختلالات مرتبط به آن دچار هستند. نتایج پژوهشی که در ایران انجام شده است نشان می دهد که شیوع اختلال اضطراب اجتماعی ۱۸/۸ درصد می باشد و میزان شیوع آن در بین دانش آموزان دختر بیشتر از پسران می باشد (عباس زاده و همکاران، ۱۴۰۱).

این اختلال تأثیرات منفی بسیاری بر حوزه سلامت فردی، روانی و اجتماعی مبتلایان دارد (انجمن روان شناسی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). اختلال اضطراب اجتماعی به منزله ترس دائمی و شدید از موقعیت هایی است که در آن ها فرد در میان جمع دیگران واقع شده یا می بایست در جلوی آن ها فعالیت را به نمایش گذارد (راسچنباخ^۳ و همکاران، ۲۰۲۴). در رابطه با اختلال اضطراب اجتماعی، فرد همیشه از این نگرانی دارد که عملکردش در گروه همسالان و اجتماع، غیرعادی بوده و به عبارتی همراه با تحقیرآمیز یا خجالت از طرف سایرین برداشت شود. این گروه از نوجوانان، همیشه کوشش می کنند تا از شرایط ترس آور دوری نموده و تمام همت خودش را به کار می گیرد تا در این موقعیت حضور پیدا نکند (سوی^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش ها گویای این نکته هستند که افراد در دوره نوجوانی، به طیف وسیعی از اختلالات اضطرابی دچار می شوند (میلر^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج پژوهشی حاکی از این است نوجوانانی که درمان شناختی رفتاری را دریافت می کنند از نظر بهبود وضعیت اختلالات اضطرابی با نتایج مثبتی روبرو شدند (زو^۶ و همکاران، ۲۰۲۵). از سوی دیگر پژوهش هایی که در طول چند دهه گذشته در رابطه با شناخت زیربنایی از مقوله اضطراب اجتماعی و نیز تبیین یک مدل مناسب برای آن ارائه شده، گویای آن است که می توان با بکارگیری تعدادی از روش ها، اقدامات قابل توجهی را در راستای بهبود وضعیت نوجوانان انجام داد (فاکس^۷ و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از فرضیه های اساسی رویکردهای شناختی در زمینه اضطراب آن است که اضطراب با پیش بینی رخداد یک رویداد منفی یا زیان بار و یا ادراک تهدید فراخوانده می شود. ادراک افراد از تهدید به وسیله قضاوت های ذهنی شان از پیش بینی رخداد یک رویداد منفی و پیامد یا تنفر از آن رویداد تبیین می شود (سوویفت^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). بر همین اساس بررسی نقش سوگیری شناختی^۹ در ارتباط با اختلال اضطراب اجتماعی اهمیت ویژه ای پیدا می کند. سوگیری شناختی، مدلی از توجه در پردازش اطلاعات است که به واسطه آن افراد به تعدادی از محرک های پیرامون خود توجه بیشتری می کند و برخی از آن ها را نادیده می گیرند (ژائو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۴). سوگیری شناختی به مفهوم تمایل ترجیحی نسبت به پردازش اطلاعات تهدیدکننده و منفی، به واسطه اسناد ارزیابی های تهدید کننده یا منفی به اطلاعات مبهم (سوگیری تفسیری) و نیز به واسطه تخصیص فزاینده منابع توجه (سوگیری توجه) است (لام^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۵). مواردی نظیر پایش تهدید و نگرانی، موجب کاهش ظرفیت شناختی و توجهی می شود. بنابراین افراد از توجه به منابع اطلاعاتی دیگر که سبب مقابله سازگارانه

1. Social Anxiety Disorder
2. American Psychiatric Association
3. Rauschenbach
4. Swee
5. Miller
6. Zhou
7. Fox
8. Swift
9. Cognitive Bias
10. Zhao
11. Lam

و تسهیل باورهای تهدید کننده می گردد، منع می شوند. در تعدادی از مطالعات نتایج نشان داده تمامی افراد مبتلا به اختلالات هیجانی و اضطرابی به صورت ترجیحی توجه خودشان را به اطلاعات مربوط به تفسیر اطلاعات مبهم و تهدید به صورت منفی اختصاص می دهند (ارسنجانی و همکاران، ۱۳۹۹). هدایتی و ترکان (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند سوگیری شناختی با ۱۳/۴ درصد واریانس قادر به پیش بینی اضطراب اجتماعی است. هم چنین زینالی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نتیجه گرفتند سوگیری شناختی با میانجی گری راهبردهای کنار آمدن بر اضطراب اجتماعی تأثیر غیرمستقیم دارند.

از سازه های مهم دیگر که پیرامون اضطراب اجتماعی قابل بررسی می باشد خودانتقادی^۱ است. خودانتقادی به مفهوم گرایش افراد به داشتن انتظار بالا از خویش و زیر سؤال بردن عملکرد خود در نظر گرفته می شود. خودانتقادی به دو صورت در افراد وجود دارد، یکی از آن ها خودانتقادی مقایسه ای است که به علت مقایسه خود با سایر افراد متخاصم و برتری جو بوجود می آید و دیگری خودانتقادی درونی شده است که به علت مقایسه خود با انتظارات بسیار سطح بالاتر و غیرقابل دستیابی درونی ایجاد می گردد (روگیر^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). خودانتقادی نوعی واکنش به شکست می باشد که در قالب ارزیابی و قضاوت خود ظاهر می شود و عبارت از الگویی از عادت های احساس منحرف شدن از استانداردهای خود یا دیگران، خودسرزنشگر و تمرکز شدید بر پیشرفت می باشد (رابیلارد^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). خودانتقادی باعث می شود تا افراد عملکردشان را ناقص تصور کرده و ملاک های غیرقابل دستیابی برای خود تعریف می کنند؛ به صورتی که در نهایت به دور شدن او از شبکه های اجتماعی منجر می گردد (جامها^۴ و همکاران، ۲۰۲۵). افراد با ویژگی خودانتقادگر به علت اهداف کمال گرایانه و غیرمنطقی که برای خودشان در نظر می گیرند، تمام کوشش های خود را بی ارزش و ناکافی تلقی می کنند، به همین دلیل چرخه معیوب شکست-انتظار برای آن ها رقم می خورد که همین موضوع منجر به افسردگی، ناامیدی و اضطراب می شود (درتاج و همکاران، ۱۳۹۹). شمالی و همکاران (۱۴۰۳) در مطالعه ای دریافتند اثر مستقیم ترس از ارزیابی منفی بر اضطراب اجتماعی، اثر مستقیم خودانتقادی بر اضطراب اجتماعی و اثر مستقیم ترس از ارزیابی منفی بر خودانتقادی معنادار بود. یوسفی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در پژوهشی نشان دادند بین اضطراب ظاهر اجتماعی و مؤلفه خودانتقادی درونی شده، و با اضطراب ظاهر اجتماعی و مؤلفه خودانتقادی مقایسه ای و با کل مقیاس خودانتقادی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

امروزه برای کاهش مشکلات روان شناختی از درمان های گوناگونی استفاده می شود. از جمله این مداخلات می توان به مهرورزی (شناخت تجربه و داشتن احساس مهرورزی به آن)، شفقت به خود (ایجاد و افزایش یک رابطه شفقت ورز درونی با خود به جای سرزنش کردن و محکوم کردن تجربه)، ذهن آگاهی (مدیریت ذهن و آگاهی های فراشناختی جهت پذیرش تفکرات منفی و واکنش های مفیدتر به آن ها)، پذیرش و تعهد (توجه آگاهانه، پذیرش، تعهد و تغییر رفتار)، واقعیت درمانی (مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت و قضاوت اخلاقی) و ... اشاره نمود. علیرغم نتایج ارزشمندی که هر یک از درمان های مذکور دارند ولی هیچ کدام از آن ها به طور مشخص به طرحواره های اولیه که می توانند در بروز رفتارهای افراد نقش داشته باشند، اشاره نکردند. بر همین اساس در پژوهش حاضر از طرحواره درمانی^۵ استفاده شد. طرحواره ها الگوهای شناختی خود آسیب رسانی می باشند که ریشه در دوران کودکی افراد داشته و در طول مدت زندگی آنان تکرار می شوند. این طرحواره های درمانی شامل باورهای اساسی پیرامون ماهیت انسان و نحوه روابط هستند و تصور می شود که نسبتاً ثابت می باشند (قاسم و همکاران، ۱۴۰۱). در رویکرد طرحواره درمانی، تمرکز بر آگاهی و افزایش درک و بینش نقش طرحواره ها در حفظ موقعیت های مسأله آفرین و نیز تعدیل نحوه فعال سازی و عمل طرحواره ها مطرح است (ندائی و همکاران، ۱۴۰۲). ثلاثی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی اشاره کردند که در گروه آزمایش خودانتقادی و شرم و مؤلفه های آن ها در مرحله پس آزمون به طور معناداری کاهش یافت. هم چنین اسماعیل زاده و ایزدی (۱۴۰۲) در مطالعه ای نشان دادند طرحواره درمانی باعث تغییر میزان مؤلفه های سوگیری شناختی (رفتار ایمنی، مشکلات شناخت اجتماعی، استنتاج سریع، باور غیرمنعطف، توجه به تهدید، اسناد بیرونی، مشکلات شناختی ذهنی) شد.

انجام پژوهش پیش رو نیز از آن جهت ضرورت پیدا می کند که نوجوانان تعداد کثیری از افراد جامعه را تشکیل می دهند. مطالعه ویژگی های روان شناختی این گروه و تلاش در راستای ارتقاء سبک زندگی آنان یکی از اهداف اصلی روان شناسان می باشد. از سوی دیگر مطابق بررسی هایی که انجام گرفت، به لحاظ کمی پژوهش های کافی و قابل توجهی در این زمینه به اجرا در نیامده است. نکته دیگری که

1. Self-Criticism
 2. Rogier
 3. Robillard
 4. Jamha
 5. Schema Therapy

در ضرورت استفاده از طرحواره درمانی می‌توان گفت بدین‌گونه است که طرحواره درمانی از آموزش مهارت‌های رفتاری فراتر می‌رود و شامل فعالیت‌های عمیق بنیادین برای تغییر شخصیت می‌شود. این تغییر زمانی مفهوم پیدا می‌کند که شدت طرحواره‌های ناکارآمدی که باعث نوسان و بی‌ثباتی وضعیت هیجانی و رفتاری مرتبط با ذهنیت‌ها می‌شوند، کاهش یابد و سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه به کار روند و مهارت‌های بین‌فردی، تقویت شوند و در پی آن کیفیت زندگی بهبود یابد (محمدی و جبل عاملی، ۱۴۰۲). بنابراین احتمال می‌رود که یافته‌های پژوهش حاضر کاربردهای فراوانی در زمینه کاهش سوگیری شناختی و خودانتقادی داشته باشد. در همین خصوص سازمان‌ها و افراد حقیقی و حقوقی متعددی از نتایج این پژوهش می‌توانند بهره‌مند شوند که از آن جمله می‌توان به؛ سازمان بهزیستی، مراکز مداخلات روان‌شناختی، سازمان آموزش و پرورش، دانشجویان رشته‌های روان‌شناسی، پژوهشگران و افراد علاقه‌مند به امور روان‌شناسی و آموزشی و سایر افراد علاقه‌مند اشاره کرد. بر همین اساس انجام پژوهش حاضر تلاشی برای پوشش خلاء یاد شده و با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر سوگیری شناختی و خودانتقادی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تعداد ۸۳ نفر از نوجوانان پسر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه کننده به مراکز روان‌شناختی شهر رامسر در سه ماهه اول سال ۱۴۰۳ بود که از بین آن‌ها نمونه‌ای به تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در گروه مداخله (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگذاری شدند. حجم قابل قبول برای پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته می‌شود (دلاور، ۱۴۰۳). معیارهای ورود شرکت‌کنندگان در مطالعه شامل؛ ۱- داشتن تمایل به شرکت در پژوهش و تأیید فرم رضایت آگاهانه از سوی والدین، ۲- دانش آموز پسر شاغل در مدارس متوسطه دوره اول شهر رامسر، ۳- کسب نمره بیشتر از ۳۴ در پرسشنامه اضطراب اجتماعی، ۴- کسب نمره بیشتر از ۱۰۴ در پرسشنامه سوگیری شناختی، ۵- کسب نمره بیشتر از ۶۶ در پرسشنامه خودانتقادی، ۶- دامنه سنی بین ۱۴ تا ۱۵ سال و معیارهای خروج از پژوهش شامل؛ ۱- غیبت در بیش از دو جلسه درمانی، ۲- شرکت کردن همزمان در هر نوع مداخله آموزشی دیگر، ۳- عدم تکمیل حداقل ۵ درصد پرسشنامه‌ها بود. از سوی دیگر ملاحظات اخلاقی به شرح ذیل رعایت شد؛ ۱) پیش از شروع مطالعه، شرکت‌کنندگان از موضوع و روش اجرا مطالعه مطلع شدند. ۲) پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی و شخصی شرکت‌کنندگان محافظت نماید. ۳) پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را در صورت تمایل شرکت‌کنندگان، برای آن‌ها تفسیر نماید. ۴) در صورت مشاهده هرگونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به شرکت‌کنندگان ارائه شد. ۵) مشارکت در پژوهش هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت‌کنندگان بدنبال نداشت و ۶) این پژوهش با موازین فرهنگی شرکت‌کنندگان و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. هم‌چنین پژوهش حاضر با شناسه اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.1403.073 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس مصوب گردید. تحلیل داده‌های این پژوهش در بخش توصیفی با استفاده از میانگین و انحراف استاندارد انجام شد. در بخش استنباطی نیز ابتدا برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک و برای تجزیه و تحلیل آماری از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. در نهایت برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۶ استفاده گردید. سطح معناداری برای همه آزمون‌ها ۰/۰۵ لحاظ شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه اضطراب اجتماعی^۱ (SAQ): این پرسشنامه توسط کانور^۲ و همکاران (۲۰۰۰) ساخته شده و دارای ۱۷ ماده است که بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از اصلاً (صفر) تا خیلی زیاد (۴) نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار دارای سه مؤلفه؛ ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک می‌باشد. حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب صفر و ۶۸ و نقطه برش آن ۳۴ است. کانور و همکاران (۲۰۰۰) روایی تحلیل عاملی این ابزار را ۰/۶۱ و پایایی آن را به روش ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۱ گزارش نمودند. کریمی و همکاران (۱۴۰۱) نیز ضمن تأیید روایی محتوایی ابزار مذکور با استفاده از نظرات متخصصان روان‌شناسی، پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۸۳ به دست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۹ و ۰/۷۲ محاسبه شد.

1. Social Anxiety Questionnaire

2. Connor

پرسشنامه سوگیری شناختی^۱ (CBQ): این پرسشنامه توسط ویسمن و بک^۲ (۱۹۷۸) ساخته شده و دارای ۲۶ عبارت است که بر روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار دارای چهار مؤلفه شامل: کمال‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری می‌باشد. حداقل و حداکثر آن نمره به ترتیب ۲۶ و ۱۸۲ و نقطه برش آن نیز ۱۰۴ است. ویسمن و بک (۱۹۷۸) روایی ملاک این ابزار را با پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۴۵ و پایایی آن را به روش ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۹ گزارش نمودند. صادقی و همکاران (۱۳۹۹) نیز ضمن تأیید روایی محتوایی ابزار مذکور با استفاده از نظرات متخصصان روان‌شناسی، پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۴ تا ۰/۷۸ به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۶، ۰/۷۱ و ۰/۷۷ محاسبه شد.

پرسشنامه خودانتقادی^۳ (SCQ): این پرسشنامه توسط تامپسون و ظروف^۴ (۲۰۰۴) ساخته شده و دارای ۲۲ عبارت است که بر روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از صفر تا ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. ابزار مذکور دارای دو مؤلفه شامل: خودانتقادی مقایسه‌ای و خودانتقادی درونی است. حداقل و حداکثر نمره آن به ترتیب صفر و ۱۳۲ و نقطه برش آن نیز ۶۶ می‌باشد. تامپسون و ظروف (۲۰۰۴) روایی این ابزار را به روش تحلیل عاملی ۰/۶۲ و پایایی آن را به روش ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۸ محاسبه کردند. شریعتی و همکاران (۱۳۹۵) نیز ضمن تأیید روایی محتوایی ابزار مذکور با استفاده از نظرات متخصصان روان‌شناسی، پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۷۳ تا ۰/۸۰ به‌دست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۱ محاسبه شد.

پروتکل طرحواره درمانی^۵ (STP): این طرحواره درمانی توسط یانگ^۶ و همکاران (۲۰۰۳) ساخته شده و در مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته دو جلسه) و به‌صورت گروهی اجرا می‌شود. خلاصه محتوای جلسات درمانی مذکور به شرح جدول ۱ می‌باشد:

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات طرحواره درمانی (۲۰۰۳)

جلسات	محتوای جلسات
اول	توضیح مدل طرحواره به زبان ساده و شفاف برای مراجعان و چگونگی شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرحواره ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و حوزه‌های آن، عملکردهای طرحواره و سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار
دوم	آموزش به مراجعان در خصوص طرحواره‌ها. مفهوم‌سازی مشکل مراجعان طبق رویکرد طرحواره محور و جمع‌آوری کلیه اطلاعات به‌دست‌آمده در مرحله سنجش. شناسایی حوزه‌های مختل طرحواره مراجعان، بررسی شواهد عینی تأیید کننده و طرد کننده طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی گذشته و فعلی مراجعان
سوم	آموزش دو تکنیک از تکنیک‌های شناختی طرحواره درمانی شامل آزمون اعتبار طرحواره و تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره
چهارم	آموزش و تمرین دو تکنیک شناختی دیگر شامل ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای مراجعان و برقراری گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط مراجعان
پنجم	آموزش تکنیک‌های تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرحواره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرحواره. نوشتن فرم ثبت طرحواره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرحواره‌ها
ششم	ارائه منطق استفاده از تکنیک‌های تجربی، تصویرسازی ذهنی، مفهوم‌سازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره و اجرای گفتگوهای خیالی. تقویت مفهوم «بزرگسال سالم» در ذهن مراجعان و شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگیدن علیه طرحواره‌ها در سطح عاطفی
هفتم	ایجاد فرصتی برای مراجعان جهت شناسایی احساساتش نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده‌اش توسط آن‌ها. کمک به مراجعان برای بیرون ریختن عواطف بلوکه‌شده با حادثه آسیب‌زا و فراهم نمودن زمینه حمایت برای مراجعان
هشتم	پیدا کردن راه‌های جدیدی برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی. تهیه فهرست جامعی از رفتارهای مشکل‌ساز و تعیین اولویت‌های تغییر و مشخص نمودن آماج‌های درمانی

1. Cognitive Bias Questionnaire

2. Weissman & Beck

3. Self-Criticism Questionnaire

4. Thompson & Zuroff

5. Schema Therapy Protocol

6. Young

نهم تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار. تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید. بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم
دهم غلبه بر موانع تغییر رفتار. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر از نوجوانان پسر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی (۱۵ نفر گروه مداخله و ۱۵ نفر گروه کنترل) شرکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه مداخله $14/42 \pm 0/51$ و در گروه کنترل $14/50 \pm 0/52$ سال بود. از سوی دیگر در گروه مداخله تعداد ۹ نفر (۶۰ درصد) در پایه هشتم و تعداد ۶ نفر (۴۰ درصد) در پایه نهم تحصیل می‌کردند. همچنین در گروه کنترل تعداد ۸ نفر (۵۳/۳۳ درصد) در پایه هشتم و تعداد ۷ نفر (۴۶/۶۷ درصد) در پایه نهم مشغول به تحصیل بودند. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای سوگیری شناختی و خودانتقادی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

متغیرها	موقعیت	گروه مداخله		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار $\pm$	میانگین	انحراف معیار $\pm$
سوگیری شناختی	پیش‌آزمون	۱۰۸/۲۱	۲/۰۴	۱۰۸/۵۷	۲/۰۲
	پس‌آزمون	۱۰۰/۳۵	۲/۴۳	۱۰۸/۱۴	۱/۹۵
خودانتقادی	پیش‌آزمون	۶۹/۷۸	۱/۸۰	۶۹/۹۲	۱/۸۱
	پس‌آزمون	۶۰/۷۱	۱/۷۲	۶۹/۲۸	۱/۶۳

در جدول ۲ یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار سوگیری شناختی و خودانتقادی در گروه‌های مورد مطالعه در دو مرحله آزمون گزارش شده است. همان‌طوری که مشاهده می‌شود در گروه مداخله نمرات متغیرهای سوگیری شناختی و خودانتقادی در مرحله پس‌آزمون نسبت به نمرات پیش‌آزمون کاهش پیدا کرده است. در حالی که نمرات این متغیرها در پس‌آزمون گروه کنترل نسبت به نمرات پیش‌آزمون آن‌ها تفاوت قابل توجهی نداشت.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس جهت رعایت فرض‌های آن از آزمون‌های شاپیرو-ویلک، ام‌باکس و لوین استفاده شد. سطح عدم معناداری شاخص آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر نرمال بودن توزیع نمره در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای متغیرهای سوگیری شناختی ($P=0/844$) و خودانتقادی ($P=0/592$) بود. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس برای متغیرهای سوگیری شناختی و خودانتقادی ($P=0/254$ ، $F=1/355$ ، $BOX=4/436$) به‌درستی رعایت شد. بر اساس آزمون لوین و عدم معناداری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شد. در بررسی پیش‌فرض شیب رگرسیون نتایج نشان داد که مقدار آماره F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل معنادار نیست ($P>0/05$)؛ بنابراین پیش‌فرض همگونی شیب رگرسیون برای تمامی متغیرها تأیید شد. از تحلیل کوواریانس چندمتغیره به‌منظور حذف اثر پیش‌آزمون استفاده شد. نتایج مقایسه تفاوت‌های گروه آزمایش و کنترل در هر یک از متغیرهای سوگیری شناختی و خودانتقادی بر اساس آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیره

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	Eta
گروه	اثر پیلاپی	۰/۲۰۶	۲۸/۱۹۵	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰۸
	لامبدای ویلکز	۰/۱۳۴	۲۸/۱۹۵	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰۸
	اثر هتلینگ	۲۳/۷۱۴	۲۸/۱۹۵	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰۸
	بزرگترین ریشه روی	۲۳/۷۱۴	۲۸/۱۹۵	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۵۰۸

در جدول ۳ نتایج مربوط به شاخص‌های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای متغیرهای سوگیری شناختی و خودانتقادی نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیرهای مورد مطالعه معنادار است ($F=28/195, P<0/001$, اثر پیلایی). بر این اساس مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیر وابسته، در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت برای ترکیب متغیرهای سوگیری شناختی و خودانتقادی ۵۰ درصد است؛ یعنی ۵۰ درصد از تغییرات متغیرهای سوگیری شناختی و خودانتقادی در گروه آزمایش به‌خاطر اثر آزمایشی است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس کاهش سوگیری شناختی و خودانتقادی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	ضریب اتا	توان آماری
سوگیری شناختی	پیش‌آزمون	۹۵/۵۱	۱	۹۵/۵۱	۱/۴۴	۰/۳۵۱	۰/۰۶۸	۰/۱۸۹
	گروه	۳۸۲/۹۵	۱	۳۸۲/۹۵	۳۳/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳۰	۱/۰۰۰
	خطا	۲۸/۸۵	۲۴	۱/۲۰				
خودانتقادی	پیش‌آزمون	۵۲/۱۸	۱	۵۲/۱۸	۲/۹۱	۰/۲۰۶	۰/۰۹۶	۰/۲۰۴
	گروه	۴۹۶/۱۸	۱	۴۹۶/۱۸	۳۶/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۶۴	۱/۰۰۰
	خطا	۱۸/۷۱	۲۴	۰/۷۸				

همان‌طوری که داده‌های جدول ۴ نشان داد با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین نمره سوگیری شناختی ($F=33/54, P<0/001$) و $F=0/730$ (اندازه اثر) در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد؛ یعنی طرحواره درمانی باعث کاهش نمره سوگیری شناختی در پس‌آزمون گروه مداخله شده و توانست ۷۳ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کند؛ بنابراین می‌توان گفت طرحواره درمانی در کاهش سوگیری شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بود. از سوی دیگر با کنترل نمرات پیش‌آزمون، بین نمره خودانتقادی ($F=36/30, P<0/001$) و $F=0/764$ (اندازه اثر) در دو گروه مداخله و کنترل تفاوت معناداری مشاهده شد؛ یعنی طرحواره درمانی باعث کاهش نمره خودانتقادی در پس‌آزمون گروه مداخله شده و توانست ۷۶ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کند؛ بنابراین می‌توان گفت طرحواره درمانی در کاهش خودانتقادی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر سوگیری شناختی و خودانتقادی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج نشان داد طرحواره درمانی بر سوگیری شناختی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های لام و همکاران (۲۰۲۵)، ژائو و همکاران (۲۰۲۴) و ارسنجانی و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره درمانی موجب می‌شود تا افراد به زندگی مشتاق‌تر باشند؛ افراد با ذهن مشفق بیشتر تحت تأثیر انگیزه‌های درونی خود قرار می‌گیرند و در زمان مواجهه با مشکل‌ها و چالش‌های بزرگ و سخت، کمتر از شکست و ناکامی می‌هراسند (محمدی و همکاران، ۱۳۹۸). هم‌چنین به‌دلیل این‌که طرحواره درمانی خود، عاملی مؤثر برای تعادل عاطفی بوده، موجب احساس مراقبت از خود و آگاهی یافتن و نگرش بدون دآوری به نابسندگی و شکست‌های خویش می‌شود (قاسم و همکاران، ۱۴۰۱). از این جهت می‌تواند سوگیری شناختی را بهبود بخشد. از سویی طرحواره درمانی خود مستلزم آن است که فرد احساس‌هایش را بازگو کند که این فرایند موجب شکستن چرخه در خود فرو رفتن می‌شود و احساس خودمداری و تنهایی کاهش و هم‌زمان احساس به‌هم پیوستگی و ارتباط افزایش می‌یابد و موجب بهبود سوگیری شناختی می‌گردد. در تبیین دیگری می‌توان گفت طرحواره درمانی باعث افزایش علاقه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به تحصیل و افزایش توان و انگیزه تحصیلی شده، شرایط بهتری را برای انجام تکالیف فراهم می‌آورد (سوی و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین دانش‌آموزان، علاقه و پشتکار بیشتر و بالاتری را تجربه می‌کنند. به‌عبارتی دانش‌آموزانی که به‌علت افت یا کاهش انگیزه‌های تحصیلی، سوگیری شناختی پیدا کرده و با تجارب نامطلوب روان‌شناختی مثل اضطراب اجتماعی و کاهش شدید اعتماد به نفس دست‌وپنجه

نرم می‌کنند (فاکس و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین طرحواره درمانی باعث افزایش رغبت و توانمندی‌ها از طرفی و کاهش سوگیری شناختی و خودسرزنشگری شده و به دنبال آن افراد از توجه به منابع اطلاعاتی دیگر که سبب مقابله سازگارانه و تسهیل باورهای تهدید کننده می‌گردد، منع می‌شوند.

هم‌چنین، یافته‌های پژوهش نتایج نشان داد طرحواره درمانی بر خودانتقادی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های جامها و همکاران (۲۰۲۵)، رابیلارد و همکاران (۲۰۲۵)، روگیر و همکاران (۲۰۲۳) و درتاج و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت به واسطه طرحواره درمانی، افراد از ماهیت خشن، نفرت‌انگیز و تخریب‌گرایانه انتقادها و به‌ویژه خودانتقادی‌هایی که نسبت به خویش داشته‌اند، آگاه می‌شوند. آن‌ها هم‌چنین به این درک دست می‌یابند که لازم است بین «خود» و انتقاداتی که نسبت به «عملکرد خود» ابراز می‌نمایند، تمایز قایل شوند و در نهایت به کمک همین تمایز است که توانمند می‌شوند تا خودانتقادی را به‌عنوان یک ندای درونی متمایز از «کلیت شخصیت خود» درک و نسبت به کاهش و حذف آن اقدام کنند (ندائی و همکاران، ۱۴۰۲). تبیین دیگر این یافته، براساس نقش طرحواره درمانی در افزایش جرأت‌مندی و بازطراحی معیارهای فردی قابل توجیه است. به کمک طرحواره درمانی، افراد نسبت به گذشته جرأت‌مندتر شده و می‌توانند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و هم‌چنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهند و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خویش؛ معیارهای واقعی و توقعات قابل دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد-را بازطراحی کنند (شهابی و ثناگوی، ۱۳۹۸). بنابراین کاهش خودانتقادی آنان دور از انتظار نیست.

براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره درمانی یک رویکرد درمانی اثربخش برای کاهش سوگیری شناختی و خودانتقادی در نوجوانان پسر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است. نتایج نشان داد که نوجوانان پسر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی که تحت درمان طرحواره درمانی قرار گرفتند پیشرفت قابل توجهی در بهبود توجه در پردازش اطلاعات داشته و توانستند به‌واسطه آن به تعدادی از محرک‌های پیرامون خود توجه بیشتری کرده و برخی از آن‌ها را نادیده بگیرند. هم‌چنین نتایج نشان داد نوجوانان مذکور پس از شرکت در برنامه طرحواره درمانی عملکردشان را ناقص تصور نکرده و ملاک‌های قابل دستیابی برای خود تعریف نمایند. این پژوهش با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود که می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: برای شناسایی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی فقط از پرسشنامه استفاده شد. پیشنهاد می‌شود برای شناسایی این افراد علاوه بر پرسشنامه، از روش‌های دیگری نظیر مصاحبه‌های بالینی و گزارش تشخیصی روان‌پزشک نیز استفاده شود. هم‌چنین با توجه به این‌که نمونه‌گیری در این پژوهش به‌صورت هدفمند بود پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش تصادفی برای گزینش نمونه پژوهش استفاده شود. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش عدم اجرای دوره پیگیری بود. بنابراین به منظور آگاهی از وضعیت ماندگاری نتایج، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی از دوره پیگیری نیز استفاده شود.

منابع

- ارسنجانی، م.، ضرغام، م. و میرزاحسینی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله اصلاح سوگیری شناختی بر کاهش سوگیری توجه دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان. *مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۳(۴)، ۳۲۵-۳۳۴. <https://edcbmj.ir/article-1-2107-fa.html>
- اسماعیل‌زاده، ف. و ایزدی، ف. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر ابعاد سوگیری شناختی در نوجوانان دختر با نشانه‌های بدشکلی بدنی شهر اصفهان. اولین همایش ملی زیستن با کیفیت از منظر روان‌شناسی، مشاوره و مددکاری اجتماعی، خمینی شهر. <https://civilica.com/doc/1689746>
- ثلاثی، ب.، رضانی، م.آ. و جهان، ف. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر خودانتقادی و شرم در معتادین تحت درمان نگهدارنده یا متادون. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲۲(۱۲۱)، ۱۷۵-۱۵۹. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1982-fa.html>
- درتاج، ف.، آقاجانی، ف.، دلاور، ع.، نوابی‌نژاد، ش. و مردانی‌راد، م. (۱۳۹۹). تدوین برنامه درمانی آموزشی گروهی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل و روش پذیرش و تعهد و بررسی اثربخشی آن بر مؤلفه‌های خودانتقادی دختران. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۹۵)، ۱۳۸۹-۱۳۹۹. <https://psychologicalscience.ir/article-1-752-fa.html>
- دلاور، ع. (۱۴۰۳). روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات ویرایش. <https://ravabook.ir>
- زینالی، ش.، پورشریفی، ح.، باباپور، ج.، محمود علیلو، م. و خانجانی، ز. (۱۳۹۹). رابطه سوگیری شناختی، حساسیت اضطرابی و باورهای مادر با اضطراب کودک: نقش واسطه‌ای راهبردهای کنار آمدن. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۷(۳)، ۵۳-۶۶. <https://childmentalhealth.ir/article-1-1065-fa.html>

- شریعتی، م.، حمید، ن.، هاشمی، س.ا. و مرعشی، س.ع. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر مهرورزی بر افسردگی و خودانتقادی دانشجویان دختر. *مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۷(۱)، ۴۳-۵۰. <https://www.sid.ir/paper/163588/fa>
- شمالی، م.، ذبیحی، م.، خدارحمی، ع. و برخورداری، ع. (۱۴۰۳). نقش میانجی خودانتقادی در رابطه بین ترس از ارزیابی منفی و اضطراب اجتماعی دانشجویان علوم پزشکی. *دوماهنامه علمی پژوهشی طلوع بهداشت یزد*، ۲۳(۴)، ۴۴-۵۶. <https://tbi.ssu.ac.ir/article-1-3654-fa.html>
- صادقی، م.، سارانی، ه.، صنوبر، ع. و عسگری، م. (۱۳۹۹). اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری بر خودکنترلی، خودبازداری و نگرش های ناکارآمد افراد مبتلا به سوء مصرف مواد. *مجله رویش روان شناسی*، ۹(۱۰)، ۶۷-۷۸. <https://frooyesh.ir/article-1-1949-fa.html>
- عباس زاده، ف.، فخری، م.ک. و عباسی، ق.ا. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر حساسیت اضطرابی و تکانشگری در دختران نوجوان دارای اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه علمی پژوهشی ابن سینا*، ۲۴(۲)، ۷۰-۷۶. <https://ebnesina.ajajums.ac.ir>
- قاسم، آ.، عطادخت، ا. و صبری، و. (۱۴۰۱). تأثیر طرحواره درمانی هیجانی بر شدت افسردگی و راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۴(۱)، ۳۸-۴۴. <https://journal.nkums.ac.ir/article-1-2564-fa.html>
- کریمی، ف.، ساکن، ر.، عبدالعزیزی، پ. و آزموده، م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانه های اضطراب اجتماعی نوجوان دختر کمرو. *نشریه روان پرستاری*، ۱۰(۱)، ۴۶-۵۴. <https://ijpn.ir/article-1-1914-fa.html>
- محمدی، م. و جبل عاملی، ش. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر خودانتقادی و تحمل پریشانی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه علمی/عزت یاد پژوهی*، ۱۷(۷۰)، ۲۴۴-۲۲۱. <https://etiadjpajohi.ir/article-1-3017-fa.html>
- محمدی، ح.، سپهری، ز. و اصغری، م.ج. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش پریشانی روان شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه. *مجله اندیشه رفتار*، ۱۳(۵۱)، ۳۷-۲۷. <https://www.sid.ir/paper/172058/fa>
- ندائی، ع.، قمری، ح.، شیخ الاسلامی، ع. و صدری، ا. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری تنظیم هیجان در افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب همایند. *مجله روان شناسی و روان پزشکی شناخت*، ۱۰(۱)، ۱۱۵-۱۰۳. <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1721-fa.html>
- هدایتی، ف. و ترکان، ه. (۱۴۰۰). پیش بینی رابطه چندگانه کانون توجه، پردازش پس رویدادی و سوگیری تعبیر با اضطراب اجتماعی دانشجویان شهر اصفهان. *مجله روان شناسی کاربردی*، ۱۱(۱)، ۴۷-۲۵. https://apsy.sbu.ac.ir/article_101073.html
- یوسفی، م.، فلاحیان، ح. و میکاییلی، ن. (۱۳۹۹). نقش خودانتقادی و کمرویی در پیش بینی اضطراب اجتماعی دانش آموزان دختر. *مجله علمی پژوهان*، ۱۸(۴)، ۶۰-۴۵. <https://psj.umsha.ac.ir/article-1-584-fa.html>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed.* Washington, DC: American Psychiatric Association. <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Connor, K.M., Davidson, J.R., Churchill, L.E., Sherwood, A., Weisler, R.H. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN) New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Fox, N.A., Buzzell, G.A., Morales, S., Valadez, E.A., Wilson, M., Henderson, H. (2021). Understanding the emergence of social anxiety in children with behavioral inhibition. *Biological Psychiatry*, 89(7), 681-689. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.10.004>
- Lam, C.L.M., Hin, A.S., Lau, L.N.S., Zhang, Z., Leung, C.J. (2025). Mental imagery abilities in different modalities moderate the efficacy of cognitive bias modification for interpretation bias in social anxiety. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Available online, 102031. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2025.102031>
- Jamha, A., Sohn, M.N., Watson, M., Kopala-Sibley, D.C., McGirr, A. (2025). Self-criticism predicts antidepressant effects of intermittent theta-burst stimulation in Major Depressive Disorder. *Journal of Affective Disorders*, 372, 210-215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.12.006>
- Miller, M.L., Steuber, E.R., McGuire, J.F. (2024). Clinical Considerations for an Evidence-Based Assessment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 47(4), 641-672. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.04.010>
- Rauschenbach, A.L., Hauffe, V., Fink-Lamotte, J., Tuschen-Caffier, B. (2024). Reduced early neural processing of faces in children and adolescents with social anxiety disorder. *Biological Psychology*, 191, 108827. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2024.108827>
- Robillard, C.L., Claes, L., Victor, S.E., Myin-Germeys, I., Kiekens, G. (2025). Self-criticism is a real-time predictor of non-suicidal self-injury and disordered eating: An ecological momentary assessment study among treatment-seeking individuals. *Journal of Affective Disorders*, 371, 13-21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.10.121>
- Rogier, G., Muzi, S., Morganti, W., Pace, C.S. (2023). Self-criticism and attachment: A systematic review and meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 214, 112359. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112359>
- Swee, M.B., Hudson, C.C., Heimberg, R.G. (2021). Examining the relationship between shame and social anxiety disorder: A systematic review. *Clinical psychology review*, 90, 102088. DOI: [10.1016/j.cpr.2021.102088](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102088)
- Swift, M.C., Depasquale, M., Chen, J. (2024). Cognitive processing biases of social anxiety in adults who do and do not stutter. *Journal of Communication Disorders*, 112, 106472. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2024.106472>

The Effectiveness of Schema Therapy on Cognitive Bias and Self-Criticism in Adolescents with Social Anxiety Disorder

- Thompson, R., Zuroff, D.C. (2004). The Levels of Self-Criticism Scale: comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 419-430. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00106-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00106-5)
- Weissman, A., Beck, A. (1978). *Development and validation of the dysfunctional attitude scale*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, Toronto, Ontario, Canada. <https://eric.ed.gov/?id=ED167619>
- Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner, guide*. NewYork: Gailford Press. <https://schematherapysociety.org>
- Zhao, D., Tao, W., Shen, Q., Zuo, Q., Zhang, J., Horton, I., Xu, Z., Sun, H.J. (2024). The relationship between growth mindset and cognitive fusion in college students is mediated by bias towards negative information. *Heliyon*, 10(14), e34445. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e34445>
- Zhou, S., Creswell, C., Kosir, U., Reardon, T. (2025). Moderators of cognitive and behaviour therapies for prevention and treatment of anxiety disorders in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 116, 102548. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102548>