رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۴، شماره پیاپی ۱۰۹، تیر ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(4), 2025

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

محبوبه حلاجی ثانی
گروه روان شناسی عمومی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
افسانه خواجوند خوشلی (نویسنده مسئول)
دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.
جوانشیر اسدی
استادیار گروه روان‌شناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران.

Mahboubeh Halaji Sani
Department of General Psychology, Go. C., Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
Afsaneh Khajvand Khoshli *
Associate Professor, Department of Psychology, Go. C,. Islamic Azad University, Gorgan, Iran.
a.khajevand@iau.ac.ir
Javanshir Asadi
Assistant Professor, Department of Psychology, Go. C,. Islamic Azad University, Gorgan, Iran.

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 نیمه‌آزمایشی با طرح پژوهش پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تعداد ۸۳ نفر از نوجوانان پسر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراجعه‌کننده 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 به‌صورت 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<۰/۰۰۱ 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.

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

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.

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

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : فروردین ۱۴۰۴** | **پذیرش: فروردین ۱۴۰۴** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.231]

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی[1] در زمره سومین اختلال روان‌پزشکی مطرح بعد از افسردگی شدید و نیز سؤء مصرف الکل قرار دارد و هم‌چنین از شایع‌ترین اختلالات در میان رده سنی نوجوانان است، به‌طوری 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 می‌باشد. 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 دانش‌آموزان ارومیه ۵/۲ درصد تخمین زده می‌شود. نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی به‌صورت 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 می‌کنند (کریمی و همکاران، ۱۴۰۱). هم‌چنین 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 می‌دهد که شیوع اختلال اضطراب اجتماعی ۱۸/۸ درصد می‌باشد و میزان شیوع آن در بین دانش‌آموزان دختر بیشتر از پسران می‌باشد (عباس‌زاده و همکاران، ۱۴۰۱).

این اختلال تأثیرات منفی بسیاری بر حوزه سلامت فردی، روانی و اجتماعی مبتلایان دارد (انجمن روان‌شناسی آمریکا[2]، ۲۰۱۳). اختلال اضطراب اجتماعی به‌منزله ترس دائمی و شدید از موقعیت‌هایی است که در آن‌ها فرد در میان جمع دیگران واقع شده یا می‌بایست در جلوی آن‌ها فعالیتی را به نمایش گذارد (راسچنباخ[3] 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 به‌عبارتی همراه با تحقیرآمیز یا خجالت از طرف سایرین برداشت شود. این گروه از نوجوانان، همیشه کوشش می‌کنند تا از شرایط ترس‌آور دوری نموده و تمام همت خودش را به‌کار می‌گیرد تا در این موقعیت حضور پیدا نکند (سوی[4] و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها گویای این نکته هستند که افراد در دوره نوجوانی، به طیف وسیعی از اختلالات اضطرابی دچار می‌شوند (میلر[5] و همکاران، ۲۰۲۴). نتایج پژوهشی حاکی از این است نوجوانانی که درمان شناختی رفتاری را دریافت می‌کنند از نظر بهبود وضعیت اختلالات اضطرابی با نتایج مثبتی روبرو شدند (زو[6] و همکاران، ۲۰۲۵). از سوی دیگر پژوهش‌هایی که در طول چند دهه گذشته در رابطه با شناخت زیربنایی از مقوله اضطراب اجتماعی و نیز تبیین یک مدل مناسب برای آن ارایه شده، گویای آن است که می‌توان با بکارگیری تعدادی از روش‌ها، اقدامات قابل توجهی را در راستای بهبود وضعیت نوجوانان انجام داد (فاکس[7] و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از فرضیه‌های اساسی رویکردهای شناختی در زمینه اضطراب آن است که اضطراب با پیش‌بینی رخداد یک رویداد منفی یا زیان‌بار و یا ادراک تهدید فراخوانده می‌شود. ادراک افراد از تهدید به‌وسیله قضاوت‌های ذهنی‌شان از پیش‌بینی رخداد یک رویداد منفی و پیامد یا تنفر از آن رویداد تبیین می‌شود (سوویفت[8] و همکاران، ۲۰۲۴). بر همین اساس بررسی نقش سوگیری شناختی[9] در ارتباط با اختلال اضطراب اجتماعی اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند. سوگیری شناختی، مدلی از توجه در پردازش اطلاعات است که به‌واسطه آن افراد به تعدادی از محرک‌های پیرامون خود توجه بیشتری می‌کند و برخی از آن‌ها را نادیده می‌گیرند (ژائو[10] و همکاران، ۲۰۲۴). سوگیری شناختی به مفهوم تمایل ترجیحی نسبت به پردازش اطلاعات تهدیدکننده و منفی، به‌واسطه اسناد ارزیابی‌های تهدید کننده یا منفی به اطلاعات مبهم (سوگیری تفسیری) و نیز به‌واسطه تخصیص فزاینده منابع توجه (سوگیری توجه) است (لام[11] و همکاران، ۲۰۲۵). مواردی نظیر پایش تهدید و نگرانی، موجب کاهش ظرفیت شناختی و توجهی می‌شود. 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.231]

و تسهیل باورهای تهدید کننده می‌گردد، منع می‌شوند. در تعدادی از مطالعات نتایج نشان داده تمامی افراد مبتلا به اختلالات هیجانی و اضطرابی به‌صورت ترجیحی توجه خودشان را به اطلاعات مربوط به تفسیر اطلاعات مبهم و تهدید به‌صورت منفی اختصاص می‌دهند (ارسنجانی و همکاران، ۱۳۹۹). هدایتی و ترکان (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند سوگیری شناختی با ۱۳/۴ درصد واریانس قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی است. هم‌چنین زینالی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نتیجه گرفتند سوگیری شناختی با میانجی‌گری راهبردهای کنار آمدن بر اضطراب اجتماعی تأثیر غیرمستقیم دارند.

از سازه‌های مهم دیگر که پیرامون اضطراب اجتماعی قابل بررسی می‌باشد خودانتقادی[1] است. خودانتقادی به مفهوم گرایش افراد به داشتن انتظار بالا از خویش و زیر سؤال بردن عملکرد خود در نظر گرفته می‌شود. خودانتقادی به دو صورت در افراد وجود دارد، یکی از آن‌ها خودانتقادی مقایسه‌ای است که به‌علت مقایسه خود با سایر افراد متخاصم و برتری‌جو بوجود می‌آید و دیگری خودانتقادی درونی شده است که به‌علت مقایسه خود با انتظارات بسیار سطح بالاتر و غیرقابل دستیابی درونی ایجاد می‌گردد (روگیر[2] و همکاران، ۲۰۲۳). خوانتقادی نوعی واکنش به شکست می‌باشد که در قالب ارزیابی و قضاوت خود ظاهر می‌شود و عبارت از الگویی از عادت‌های احساس منحرف شدن از استانداردهای خود یا دیگران، خودسرزنشگر و تمرکز شدید بر پیشرفت می‌باشد (رابیلارد[3] و همکاران، ۲۰۲۵). خودانتقادی باعث می‌شود تا افراد عملکردشان را ناقص تصور کرده و ملاک‌های غیرقابل دستیابی برای خود تعریف می‌کنند؛ به‌صورتی که در نهایت به دور شدن او از شبکه‌های اجتماعی منجر می‌گردد (جامها[4] و همکاران، ۲۰۲۵). افراد با ویژگی خودانتقادگر به‌علت اهداف کمال‌گرایانه و غیرمنطقی که برای خودشان در نظر می‌گیرند، تمام کوشش‌های خود را بی‌ارزش و ناکافی تلقی می‌کنند، به‌همین دلیل چرخه معیوب شکست-انتظار برای آن‌ها رقم می‌خورد که همین موضوع منجر به افسردگی، ناامیدی و اضطراب می‌شود (درتاج و همکاران، ۱۳۹۹). شمالی و همکاران (۱۴۰۳) در مطالعه‌ای 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 مقایسه‌ای و با کل مقیاس خودانتقادی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

امروزه برای کاهش مشکلات روان‌شناختی از درمان‌های گوناگونی استفاده می‌شود. از جمله این مداخلات می‌توان به مهرورزی (شناخت تجربه و داشتن احساس مهرورزی به آن)، شفقت به‌خود (ایجاد و افزایش یک رابطه شفقت‌ورز درونی با خود به‌جای سرزنش کردن و محکوم کردن تجربه)، ذهن آگاهی (مدیریت ذهن و آگاهی‌های فراشناختی جهت پذیرش تفکرات منفی و واکنش‌های مفیدتر به آن‌ها)، پذیرش و تعهد (توجه آگاهانه، پذیرش، تعهد و تغییر رفتار)، واقعیت درمانی (مواجه شدن با واقعیت، قبول مسؤلیت و قضاوت اخلاقی) و ... اشاره نمود. علیرغم نتایج ارزشمندی که هر یک از درمان‌های مذکور دارند ولی هیچ‌کدام از آن‌ها به‌طور مشخص به طرحواره‌های اولیه که می‌توانند در بروز رفتارهای افراد نقش داشته باشند، اشاره نکردند. بر همین اساس در پژوهش حاضر از طرحواره درمانی[5] استفاده شد. طرحواره‌ها الگوهای شناختی خود آسیب‌رسانی می‌باشند که ریشه در دوران کودکی افراد داشته و در طول مدت زندگی آنان تکرار می‌شوند. این طرحواره‌های درمانی شامل باورهای اساسی پیرامون ماهیت انسان و نحوه روابط هستند و تصور می‌شود که نسبتاً ثابت می‌باشند (قاسم و همکاران، ۱۴۰۱). در رویکرد طرحواره درمانی، تمرکز بر آگاهی و افزایش درک و بینش نقش طرحواره‌ها در حفظ موقعیت‌های مسأله‌آفرین و نیز تعدیل نحوه فعال‌سازی و عمل طرحواره‌ها مطرح است (ندائی و همکاران، ۱۴۰۲). ثلاثی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی اشاره کردند که در گروه آزمایش خودانتقادی و شرم و مؤلفه‌های آن‌ها در مرحله پس‌آزمون به‌طور معناداری کاهش یافت. هم‌چنین اسماعیل‌زاده و ایزدی (۱۴۰۲) در مطالعه‌ای نشان دادند طرحواره درمانی باعث تغییر میزان مؤلفه‌های سوگیری شناختی (رفتار ایمنی، مشکلات شناخت اجتماعی، استنتاج سریع، باور غیرمنعطف، توجه به تهدید، اسناد بیرونی، مشکلات شناختی ذهنی) شد.

انجام پژوهش پیش‌رو نیز از آن جهت ضرورت پیدا می‌کند که نوجوانان تعداد کثیری از افراد جامعه را تشکیل می‌دهند. مطالعه ویژگی‌های روان‌شناختی این گروه و تلاش در راستای ارتقاء سبک زندگی آنان یکی از اهداف اصلی روان‌شناسان می‌باشد. از سوی دیگر مطابق بررسی‌هایی که انجام گرفت، به لحاظ کمی پژوهش‌های 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.231]

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 طرحواره های ناکارآمدی که باعث نوسان و بی‌ثباتی وضعیت هیجانی و رفتاری مرتبط با ذهنیت‌ها می‌شوند، کاهش یابد و سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه به‌کار 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 به‌صورت 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- دانش‌آموز 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[1] (SAQ): این پرسشنامه توسط کانور[2] 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 به‌روش 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 به‌دست 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.231]

پرسشنامه سوگیری شناختی[1] (CBQ): این پرسشنامه توسط ویسمن و بک[2] (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 ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۷۱ و ۰/۷۷ محاسبه شد.

پرسشنامه خودانتقادی[3] (SCQ): این پرسشنامه توسط تامپسون و ظروف[4] (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 ۷۵/ و ۰/۷۱ محاسبه شد.

پروتکل طرحواره درمانی[5] (STP): این طرحواره درمانی توسط یانگ[6] 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 درمان یانگ (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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.231]

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

یافته ها

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 ۱۴/۴۲±۰/۵۱ و در گروه کنترل ۱۴/۵۰±۰/۵۲ 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) 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 ±	میانگین	انحراف معیار ±
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 حالی‌که 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=۰/۸۴۴) و خودانتقادی (P=۰/۵۹۲) 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=۰/۲۵۴، F=۱/۳۵۵، BOX=۴/۴۳۶) 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>۰/۰۵)؛ 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 پیلایی	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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.231]

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 (P<۰/۰۰۱، F=۲۸/۱۹۵، ۰/۱۳۴=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 (P<۰/۰۰۱، F= ۳۳/۵۴ و ۰/۷۳۰ = 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 (P<۰/۰۰۱، F= ۳۶/۳۰ و ۰/۷۶۴ = 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 داوری 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]
[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.231]

نرم می‌کنند (فاکس و همکاران، ۲۰۲۱). بنابراین طرحواره درمانی باعث افزایش رغبت و توانمندی‌ها از طرفی و کاهش سوگیری شناختی و خودسرزنشگری شده و به‌دنبال 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 به‌واسطه 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)، ۳۳۴-۳۲۵. 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.، رمضانی، 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)، ۱۳۹۹-۱۳۸۹. 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)، ۶۶-۵۳. https://childmentalhealth.ir/article-1-1065-fa.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.231]

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 روان‌شناسی کاربردی*، ۱۷(۱)، ۵۰-۴۳. 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)، ۵۶-۴۴. https://tbj.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، خودباززداری و نگرش‌های ناکارآمد افراد مبتلا به سوء مصرف مواد. *مجله رویش روان‌شناسی*، ۹(۱۰)، ۷۸-۶۷. https://frooyesh.ir/article-1-1949-fa.html

عباس‌زاده، 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 ابن‌سینا*، ۲۴(۲)، ۷۶-۷۰. https://ebnesina.ajaums.ac.ir

قاسم، آ.، عطادخت، ا. و صبری، و. (۱۴۰۱). تأثیر طرحواره درمانی هیجانی بر شدت افسردگی و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۱۴(۱)، ۴۴-۳۸. https://journal.nkums.ac.ir/article-1-2564-fa.html

کریمی، ف.، ساکن، ر.، عبدالتاجدینی، پ. و آزموده، م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی نوجوان دختر کمرو. *نشریه روان‌پرستاری*، ۱۰(۱)، ۵۴-۴۶. 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 اعتیاد پژوهی*، ۱۷(۷۰)، ۲۴۴-۲۲۱. https://etiadpajohi.ir/article-1-3017-fa.html

محمدی، ح.، سپهری، ز. و اصغری، م.ج. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی 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 روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۱۰(۱)، ۱۱۵-۱۰۳. https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1721-fa.html

هدایتی، ف. و ترکان، ه. (۱۴۰۰). پیش‌بینی رابطه چندگانه کانون توجه، پردازش پس‌رویدادی و سوگیری تعبیر با اضطراب اجتماعی دانشجویان شهر اصفهان. *مجله روان‌شناسی کاربردی*، ۱۵(۱)، ۴۷-۲۵. https://apsy.sbu.ac.ir/article_101073.html

یوسفی، م.، فلاحیان، ح. و میکاییلی، ن. (۱۳۹۹). نقش خودانتقادی و کمرویی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دختر. *مجله علمی پژوهان*، ۱۸(۴)، ۴۵-۶۰. 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). Anderstanding the emergence of social anxiety in children with behavioral inhibition. *Biological Psychiatry*, 89(7), 681-689. DOI: 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

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.231]

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

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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-24]

[DOI: 10.66224/Rooyesh.14.4.231]