



Effects of Contextual Schema Therapy on Interpersonal Sensitivity and Coping Self-Efficacy of Socially Anxious Female Adolescents

Masumeh Hayati ¹, Manije Shehni Yailagh ^{2*}, Moloud Keikhosrovani ³

1. Ph.D. Candidate, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.
2. Corresponding Author, Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Science, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. Email: Shehniyailaghm@scu.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:

Received: 20 Nov 2022
Revised: 13 Dec 2022
Accepted: 3 Jan 2023
Published Online: 8 May 2023

Keywords:

*Contextual Therapy Schema,
Coping Self-Efficacy,
Interpersonal Sensitivity,
Social Anxiety.*

ABSTRACT

This study aimed to determine the effects of contextual schema therapy on the interpersonal sensitivity and coping self-efficacy of socially anxious female adolescents. The current study was conducted using a semi-experimental pre-test-post-test design with a control group and a one-month follow-up phase. The statistical population includes all 15- to 16-year-old female pupils of the second secondary level in the city of Borazjan in the academic year 2021-2022. Students initially performed the Social Phobia Inventory (SPIN), after which 40 students with higher social anxiety scores than the other subjects were randomly assigned to experimental and control groups (20 individuals in each group). The participants then performed the Interpersonal Sensitivity Scale (ISS) and the Coping Self-Efficacy Scale (CSES) prior to the intervention. The experimental group then received eight 70-minute virtual training sessions, whereas the control group received no intervention. After the final session, the post-test was administered, followed one month later by the follow-up. Analysis of Variance with Repeated Measurement was used to analyze the data in SPSS version 25. The results demonstrated that contextual schema therapy is effective in reducing interpersonal sensitivity and enhancing coping self-efficacy, and that this effect is long-lasting ($p < 0.01$). According to the findings of the study, therapists and clinical specialists should consider contextual schema therapy as an effective treatment strategy for social anxiety disorder.

Cite this article: Hayati, M., Shehni Yailagh, M., & Keikhosrovani, M. (2023). Effects of Contextual Schema Therapy on Interpersonal Sensitivity and Coping Self-Efficacy of Socially Anxious Female Adolescents. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(1), 99-114. doi: 10.22059/japr.2022.351383.644453



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <http://doi.org/10.22059/japr.2022.351383.644453>

© The Author(s).



تأثیر طرحواره‌درمانی بافتاری بر حساسیت بین‌فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای دخترهای نوجوان دارای اضطراب اجتماعی

معصومه حیاتی^۱، منیجه شهینی بیلاق^{۲*}، مولود کیخسروانی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.
۲. نویسنده مسئول، استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران. رایانامه: Shehniyailaghm@scu.ac.ir
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

اطلاعات مقاله

چکیده

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۲۹
تاریخ بازنگری: ۱۴۰۱/۰۹/۲۲
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۳
تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۲/۱۸

کلیدواژه‌ها:

اضطراب اجتماعی،
حساسیت بین‌فردی،
خودکارآمدی مقابله‌ای،
طرحواره‌درمانی بافتاری.

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بافتاری بر حساسیت بین‌فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی بود. پژوهش حاضر از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری یک‌ماهه بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم ۱۵ تا ۱۶ سال شهر برازجان بود که در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ به تحصیل اشتغال داشتند. در ابتدا، دانش‌آموزان سیاهه ترس اجتماعی (SPIN) را تکمیل کردند و ۴۰ دانش‌آموز که نمره اضطراب اجتماعی آنان بیش از آزمودنی‌های دیگر بود، به‌صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) گمارده شدند. سپس پیش از اجرای مداخله، مقیاس حساسیت بین‌فردی (ISS) و مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای (CSES) به‌کمک آزمودنی‌ها تکمیل شد. پس از آن، گروه آزمایشی در ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای و به‌صورت آموزش مجازی، تحت درمان قرار گرفت و گروه گواه، مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از آخرین جلسه پس‌آزمون اجرا و یک ماه پس از اتمام جلسات نیز بار دیگر پیگیری از هر دو گروه گرفته شد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری در نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۵ استفاده شد. نتایج نشان می‌دهد طرحواره‌درمانی بافتاری می‌تواند بر کاهش حساسیت بین‌فردی و همچنین افزایش خودکارآمدی مقابله‌ای مؤثر باشد و این تأثیر در طول زمان نیز ماندگار است ($p < 0.01$). با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می‌شود درمانگران و متخصصان بالینی، طرحواره‌درمانی بافتاری را به‌منزله رویکرد درمانی مؤثر در زمینه اختلال اضطراب اجتماعی مدنظر قرار دهند.

استناد: حیاتی، م.، شهینی بیلاق، م.، و کیخسروانی، م. (۱۴۰۲). تأثیر طرحواره‌درمانی بافتاری بر حساسیت بین‌فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای دخترهای نوجوان دارای اضطراب اجتماعی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۱)، ۹۹-۱۱۴. doi: 10.22059/japr.2022.351383.644453

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

DOI: <http://doi.org/10.22059/japr.2022.351383.644453>

© نویسندگان.



مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که ترس پایدار از موقعیت‌های اجتماعی و به تبع آن اجتناب از این موقعیت‌ها به خصوص وقتی فرد در حال انجام عملکرد است یا در میان افراد ناآشنا حضور دارد، شامل می‌شود. این اختلال از ناتوان‌کننده‌ترین اختلالات اضطرابی است که شیوع سالانه آن حدود ۷ درصد و شیوع طول عمر آن ۱۳ درصد است. شیوع این اختلال در دخترها بیش از پسرها است (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). براساس مطالعات انجام‌شده، تفاوت جنسیتی در شیوع اضطراب اجتماعی در سال‌های پیش‌دبستانی و ابتدایی اندک است، اما پس از ۱۲ سالگی افزایش می‌یابد (املکمپ، میربروکر و مورینا، ۲۰۲۰). این اختلال مشکلات فراوانی در تعاملات بین‌فردی و تقریباً در تمام جنبه‌های زندگی روزمره ایجاد می‌کند (آشر، آسانی و آدرکا، ۲۰۱۷). افراد دارای این اختلال برخی رفتارهای بین‌فردی منفی، از جمله وابستگی بین‌فردی، اجتناب از تعارض و اجتناب از احساسات را نشان می‌دهند که به تضعیف روابط بین‌فردی و درنهایت انزوای اجتماعی منجر می‌شوند (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). با توجه به درجهٔ مزمن‌بودن آسیب‌های اجتماعی و بین‌فردی مرتبط با اختلال اضطراب اجتماعی، درک مکانیسم‌های شناختی اجتماعی اساس آن است. به‌طور خاص، ۲۰ تا ۳۷ درصد از افراد مبتلا به این اختلال اضطرابی با اختلال افسردگی اساسی مادام‌العمر نیز مواجه هستند. اختلال اضطراب اجتماعی با تمرکز زیاد بر خود منفی، رفتارهای بین‌فردی منفی، مانند اجتناب و اختلالات بین‌فردی مشخص همراه است (واشبورن و همکاران، ۲۰۱۶).

اختلال اضطراب اجتماعی شروعی تدریجی و زود هنگام از دوران نوجوانی دارد و عملکرد تحصیلی، اجتماعی، خانوادگی، شخصی و اقتصادی فرد را مختل می‌کند (لیچنینگ و لیویک، ۲۰۱۷). تعداد کمی از افراد مبتلا درمان کاملی می‌گیرند. برخی از مبتلایان ممکن است هفته‌ها از خانه خارج نشوند یا از بسیاری موقعیت‌های اجتماعی، شغلی و تحصیلی خود صرف‌نظر کنند. این امر بر تحول روان‌شناختی فرد تأثیر می‌گذارد و مانع تعاملات بین‌فردی او می‌شود. اگرچه این رفتارهای اجتنابی به‌طور موقت اضطراب را کاهش می‌دهد، اختلال را از بین نمی‌برد (یابنده و همکاران، ۱۳۹۸). اگر این اختلال در دوران کودکی یا نوجوانی درمان نشود، به ظرفیت‌ها و توانمندی‌های فردی، آموزشی و اجتماعی در تمام دوران زندگی آسیب وارد می‌شود (دیویس، مانسون و تارزکا، ۲۰۱۰). اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند متأثر از حساسیت بین‌فردی^۲ قرار گیرد که به بی‌اعتمادی، انتقادناپذیری، حساسیت به طردشدن، احساس مورد تهاجم قرارگرفتن، حسادت، اجتناب از روابط صمیمانهٔ عاطفی و ناتوانی در رهاسدن از احساس کمبود هنگام اتمام روابط صمیمانه و نیز حفظ‌نکردن استقلال و فردیت در روابط گروهی اشاره دارد (نوری‌زاده گلنکش، مهرابی زاده هنرمند و زرگر، ۱۳۹۶).

در همین باره می‌توان گفت یکی از عوامل مؤثر بر اضطراب اجتماعی حساسیت بین‌فردی است که به معنای آگاهی زیاد از رفتار و احساس دیگران و حساسیت بیش‌ازحد به آن رفتار و احساس است. افراد دارای این صفات شخصیتی دل‌مشغولی زیادی با روابط بین‌فردی‌شان دارند و در برابر رفتار و خلق دیگران گوش‌به‌زنگ هستند. همچنین در برابر سرزنش و طرد حساسیت بسیاری دارند و رفتارشان را برای به‌حداقل‌رساندن خطر سرزنش یا طرد، با انتظارات دیگران تعدیل می‌کنند (نجارپور محمدآبادی، قنبری هاشم آبادی و مظاهری، ۱۳۹۶)؛ درحالی‌که روابط بین‌فردی برای انسان‌ها مفید است. ایجاد رابطه‌ای جدید یا بهبودبخشیدن به سایر روابط به کیفیت زندگی بهتر و پدیدآمدن دیدگاه خوشایند به زندگی منجر می‌شود. اگرچه روابط اجتماعی نقش مهمی در سلامت روانی افراد دارد، گاهی منبع استرس است. در این حالت، تأثیر روابط در مجموع برای افراد منفی است (یو و همکاران، ۲۰۱۹). شاید به این دلیل که مبتلایان به اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی احساسات درونی و رفتار خود را واری می‌کنند، پیامدهای روابط اجتماعی خود را منفی و فاجعه‌آمیز می‌دانند، دربارهٔ کارکردهای گذشته و حال خود فرضیاتی را می‌سازند و براساس آن انتظار عملکردی ضعیف برای آینده را پیش‌بینی می‌کنند (لیچنینگ و لیویک، ۲۰۱۷). افراد مضطرب اجتماعی بعد از مواجهه با موقعیت اجتماعی اضطراب‌آور نمی‌توانند به‌طور کامل از اضطراب خود رهایی یابند؛ به این دلیل که همیشه از تجربیات منفی و تحریف‌شدهٔ خویش در موقعیت‌های اجتماعی تصاویر ذهنی منفی می‌سازند. همهٔ این تصورات با طرحواره‌های

سوگیرانه آن‌ها آمیخته و سبب احساس شرمندگی و خجالت درباره رفتارهای اجتماعی گذشته و به دنبال آن افزایش اضطراب و احساس فشار برای دوری از تعاملات اجتماعی آینده می‌شود (حمیدی و حسن‌پور خادمی، ۱۴۰۱). این افراد در مقابله‌های بین‌فردی و اجتماعی ناکارآمد هستند و قادر به رویارویی مؤثر در موقعیت‌های اجتماعی نیستند (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین به دلایل فوق افراد دارای اضطراب اجتماعی خودکارآمدی پایینی از روابط اجتماعی خود دارند که به اختلال عملکرد در سازگاری آن‌ها منجر می‌شود. این امر سبب استفاده از راهبردهای ناسازگارانه در آن‌ها می‌شود که به مشکلات بیشتر در روابط اجتماعی آن‌ها می‌انجامد.

به علاوه یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر اضطراب اجتماعی خودکارآمدی مقابله‌ای^۱ است که به باور افراد در مقابله با وقایع استرس‌زا اشاره می‌کند و اینکه چگونه افراد می‌توانند با وقایع به شکل مطلوب و مناسب برخورد کنند (فریر و همکاران، ۲۰۲۰). خودکارآمدی مقابله‌ای، اعتماد افراد به توانایی‌های انگیزشی و منابع شناختی خود در وقایع و حوادث نیازمند مقابله را مدنظر دارد. افراد با سطوح بالای خودکارآمدی مقابله‌ای بیشتر به تلاش خود متکی هستند و هنگام مواجهه با موانع، پافشاری بیشتری از خود نشان می‌دهند (دی‌کو و همکاران، ۲۰۱۹). براساس نظر بندورا^۲ (۱۹۹۷)، خودکارآمدی مقابله‌ای بخشی از ساختار بزرگ خودکارآمدی عمومی محسوب می‌شود. این جنبه از خودکارآمدی، نوعی خودتنظیمی حالت‌های مؤثر در طول دوره‌های استرس است که به باور افراد در مقابله با وقایع استرس‌زا یا اینکه می‌توانند با وقایع استرس‌زا به شکلی مطلوب و مناسب برخورد کنند، وابسته است (به نقل از دی‌کو و همکاران، ۲۰۱۹). خودکارآمدی گاهی منعکس‌کننده باورهای مربوط به تولید هر نتیجه دلخواه است؛ درحالی‌که خودکارآمدی مقابله‌ای به‌طور خاص به اعتماد به توانایی خود برای مقابله مؤثر با رویدادهای دشوار یا تهدیدکننده اشاره دارد. براساس نظریه خودکارآمدی، باورها درباره توانایی فرد برای اجرای موفقیت‌آمیز یک رفتار بر انجام دادن یا مشارکت نکردن فرد در آن رفتار و میزان تلاش تأثیر می‌گذارد (میدکیف، لیندسی و میدوس، ۲۰۱۸)؛ بنابراین خودکارآمدی مقابله‌ای عامل تعیین‌کننده کلیدی در توانایی فرد در نظر گرفته می‌شود (لوربتو و همکاران، ۲۰۱۴).

یکی دیگر از عوامل شناختی که در تداوم اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارد طرحواره‌ها است. طرحواره‌ها الگوها یا درون‌مایه‌هایی هستند که از خاطرات، هیجان و احساسات بدنی تشکیل شده‌اند، در دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته‌اند، در مسیر زندگی تداوم دارند و به‌شدت ناکارآمد هستند (کالویت، ارو و هانکین، ۲۰۱۳). افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی طرحواره‌هایی دارند که آماج مناسبی برای طرحواره‌درمانی تلقی می‌شوند (گشولی، محمدپناه اردکان و چوپفروش‌زاده، ۱۳۹۹). از آنجا که افراد دارای اضطراب اجتماعی، به‌ویژه در سنین نوجوانی با مسائل متعددی روبه‌رو هستند که می‌توانند بسیاری از جنبه‌های زندگی را مختل کنند و کیفیت زندگی فرد را تا حد زیادی کاهش دهند، نیاز مبرم به درمان دارند (نوروزی، میکائیلی و عیسی‌زادگان، ۱۳۹۵). روش مناسب برای درمان اختلالات اضطرابی از جمله اضطراب اجتماعی، طرحواره‌درمانی بافتاری^۳ است که ارزیابی طرحواره‌ها را با توجه به شرایطی که فرد با آن مواجه است شامل می‌شود (رودیگر، استیون و بروکمن، ۲۰۱۸).

در همین باره، طرحواره‌درمانی بافتاری مدل جدید طرحواره‌درمانی است که رودیگر^۴ (۲۰۰۱)، به نقل از رودیگر، استیون و بروکمن، (۲۰۱۸) ابداع کرده و یانگ، کلسکو و ویسهار (۲۰۰۳) آن را تأیید کرده‌اند. در این رویکرد با استفاده از تکنیک‌های بافتاری، طرحواره‌های ناسازگار فرد شناسایی می‌شوند و بهبود می‌یابند (رودیگر، استیون و بروکمن، ۲۰۱۸). طرحواره‌درمانی بافتاری مبتنی بر رویکرد طرحواره‌درمانی است و پایه اصلی مدل را تقویت می‌کند. همچنین شامل ایده‌پردازی از زندگی‌نامه احساسی، نیازهای هیجانی، رفتاری و بیولوژیکی، شناسایی نیازهای برآورده‌نشده اولیه، بهبود طرح‌های ناسازگار اولیه و حالت‌های مقابله‌ای مربوط به رنج عاطفی کنونی و طولانی‌مدت است (ون ویرس و بیچک، بروارسن و شورینک، ۲۰۱۴).

رویکرد طرحواره‌درمانی بافتاری در برخورد با ذهنیت منتقد درونی، گاهی متفاوت از رویکرد معمول طرحواره‌درمانی است و بیشتر به ایده‌های موج سوم شباهت دارد. در رویکرد مرسوم طرحواره‌درمانی به مراجع می‌آموزند با والد تنبیه‌گر بجنگد. یانگ،

1. coping self-efficacy

2. Bandura, A.

3. Contextual Schema Therapy

4. Roediger, E.

کلوسکو و ویسپهار (۲۰۰۳) معتقدند ذهنیت منتقد درونی همیشه دوباره برمی‌گردد؛ بنابراین تلاش برای رهاشدن از شر آن به جنگ درونی و ناامیدی بی‌پایان منجر خواهد شد. در طرحواره‌درمانی بافتاری به‌جای جنگیدن با ذهنیت منتقد درونی، به مراجع آموخته می‌شود از آن فاصله بگیرد. زمانی که مراجع بتواند به‌جای توجه به محتوای ذهنیت منتقد درونی به تأثیرات آن‌ها دقت کند، فاصله‌گیری هیجانی از آن‌ها بسیار آسان‌تر خواهد شد. ذهنیت‌ها شیوه‌هایی هستند که طرحواره‌ها پس از تعدیل شدن به‌کمک سبک‌های مقابله‌ای ظاهر می‌شوند. ذهنیتی خاص می‌تواند نشانگر طرحواره‌های گوناگون باشد و سبک‌های مقابله‌ای گوناگون را یکپارچه کند. ذهنیت‌ها را می‌توان به چهار دسته اصلی تقسیم کرد: ذهنیت‌های کودک، منتقد درونی، مقابله‌ای ناسازگار و ذهنیت بزرگسال سالم. ذهنیت بزرگسال سالم، جنبه خودتنظیمی سازگارانۀ فرد است. به‌طور طبیعی این ذهنیت، افکار معقول و بینش به خود را یکپارچه می‌کند و به حل مسئله کارآمد منجر می‌شود. این وظیفه بزرگسال سالم است که باورهای قدیمی را ارزیابی مجدد و بین نیازهای دلبستگی و ابراز وجود تعادل برقرار کند که به رفتار مقابله‌ای کارآمد منجر می‌شود (رودیگر استیون و بروکمن، ۲۰۱۸).

پژوهش قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷) نشان می‌دهد طرحواره‌درمانی هیجانی به‌دلیل تأکید بر نقش باورها و راهبردهای فرد درباره هیجان‌ات می‌تواند مداخله‌ای مؤثر برای کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی، از جمله نشخوار فکری و اجتناب شناختی در افراد دارای نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی استفاده شود. نتایج پژوهش همتی‌ثابت و همکاران (۱۳۹۵) نشان می‌دهد طرحواره‌درمانی بر کاهش پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان مؤثر است. قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵) نشان دادند طرحواره‌درمانی برای اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی از اثربخشی لازم برخوردار است. نتایج پژوهش اعلمی‌نیا (۱۳۹۴) نیز نشان می‌دهد طرحواره‌درمانی موجب کاهش معنادار ترس و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی و عملکردی و همچنین موجب کاهش فعالیت طرحواره‌های ناسازگار اولیه در تمامی حوزه‌های طرحواره در بیماران می‌شود.

شایبک و همکاران (۲۰۲۰) در تحقیق خود نشان دادند طرحواره‌درمانی بافتاری روشی مؤثر برای کاهش علائم افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی است. تأثیرات بلندمدت طرحواره‌درمانی بافتاری شامل درک بهتر از طرحواره‌ها، بهبود در تنظیم هیجان و روابط بین‌فردی است. باملیز و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی نتیجه گرفتند طرحواره‌درمانی در مقایسه با سایر درمان‌ها اثربخشی بیشتری دارد. در پیگیری نیز بیماران، افسردگی کمتر و عملکرد عمومی و اجتماعی بیشتری داشتند. رودیگر (۲۰۱۶) طرحواره‌درمانی بافتاری را بر کاهش مشکلات هیجانی مؤثر معرفی کردند و نتیجه گرفتند طرحواره‌درمانی بافتاری می‌تواند چیزی بیشتر از تغییر واکنش‌های مقابله‌ای یا فعال‌سازی‌های طرحواره باشد. همچنین بالچ و همکاران (۲۰۱۶) در تحقیقی به مقایسه دو روش درمانی طرحواره‌درمانی گروهی و درمان شناختی-رفتاری گروهی پرداختند. یافته‌ها نشان می‌دهد طرحواره‌درمانی گروهی برای افرادی که هم‌زمان دو اختلال اضطراب اجتماعی و اختلال شخصیت اجتنابی دارند، مؤثرتر است.

درباره طرحواره‌درمانی بافتاری، رودیگر استیون و بروکمن (۲۰۱۸) تأکید کردند این درمان برخلاف دیگر درمان‌های شناختی، علاوه بر اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تأکید بیشتری بر هیجان‌ها دارد و مایل است ریشه‌های مشکلات روان‌شناختی را در دوران کودکی و نوجوانی جست‌وجو کند. این رویکرد درمانی بر ذهنیت طرحواره‌های فعال شده که در زمان حال هستند، تمرکز دارد. از آنجا که ذهنیت‌ها در اینجا و اکنون در درمان حضور دارند، ردیابی و هدف قراردادن آن‌ها با مداخله‌های مناسب راحت‌تر است. از سوی دیگر، طرحواره‌درمانی بافتاری با شناسایی طرحواره‌های ناسازگار فرد، اختلال‌های او را شناسایی و درمان می‌کند و از این راه موجب افزایش کیفیت زندگی او می‌شود. کار چالش‌برانگیز برای کمک به کسانی که در اوایل زندگی با رویدادهای دردناکی مواجه شده‌اند، مستلزم انتخاب رویکردی است که به‌شکلی متفکرانه، تجربیات اولیه زندگی درمان‌جو و نیازهای او را ارزیابی کند و به‌دنبال بهبود و اصلاح تجربیات هیجانی سوگیرانه باشد (رودیگر استیون و بروکمن، ۲۰۱۸)؛ بنابراین با توجه به نیاز احساس شده در این باره و از آنجا که حساسیت بین‌فردی و نبود خودکارآمدی مقابله‌ای از عوامل مهم در حفظ و تداوم اضطراب اجتماعی هستند و طرحواره‌درمانی بافتاری می‌تواند تأثیرات بسزایی بر این متغیرها داشته باشد، مطالعه حاضر به بررسی تأثیر طرحواره‌درمانی بافتاری بر حساسیت بین‌فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای در دخترهای نوجوان دارای اضطراب اجتماعی

پرداخته است؛ بنابراین سؤال اساسی در پژوهش حاضر این است که آیا طرحواره‌درمانی بافتاری بر حساسیت بین‌فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای در دختران نوجوان دارای اضطراب اجتماعی تأثیر دارد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون، همراه با گروه گواه و مرحله پیگیری است. جامعه آماری این تحقیق همه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر برازجان بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل بودند. به دلیل حجم گسترده بودن جامعه و رعایت اصل صرفه‌جویی، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. در مرحله نخست، جامعه مورد پژوهش به دو منطقه ۱ و ۲ تقسیم و سپس از هر منطقه یک مدرسه انتخاب شد. پرسشنامه اضطراب اجتماعی در میان دانش‌آموزان دختر اجرا شد و پس از تصحیح و نمره‌گذاری آن، ۴۰ نفر که نمره‌ای بیشتر از میانگین کسب کرده بودند، به صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و گواه (هر گروه ۲۰ نفر) تقسیم شدند. از جمله ملاک‌های ورود، تحصیل در مقطع متوسطه دوم، تکمیل پرسشنامه‌ها، کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه اضطراب اجتماعی و تکمیل فرم رضایت آگاهانه بود. همچنین ملاک‌های خروج شامل مشارکت‌نداشتن در جلسات درمانی و پاسخ‌ندادن به تکالیف و تمرین‌های درمانی بوده است.

روش اجرا

در ابتدا و به منظور اجرای پژوهش، پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) روی شرکت‌کنندگان اجرا شد. سپس از میان افرادی که نمره بالاتر از میانگین آوردند، ۴۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه ۲۰ نفری (یک گروه آزمایشی و یک گروه گواه) تقسیم شدند. پیش از اجرای مداخله، شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسشنامه‌های حساسیت بین‌فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای را در قالب پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس اعضای گروه آزمایشی، روش درمانی طرحواره‌درمانی بافتاری (رودیگر استیون و بروکمن، ۲۰۱۸) را طی هشت جلسه و در طول مدت دو ماه دریافت کردند. در این مدت، شرکت‌کنندگان گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام مداخله، پرسشنامه‌های تحقیق اجرا و یک ماه پس از اتمام جلسات درمانی، به منظور اندازه‌گیری تداوم اثر درمان اعمال شده بار دیگر پرسشنامه‌های تحقیق اجرا شدند (اجرای پرسشنامه‌ها در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به صورت حضوری اجرا شد. با این حال اجرای مداخله به منظور حفظ و رعایت پروتکل‌های بهداشتی به صورت مجازی انجام گرفت). خلاصه جلسات طرحواره‌درمانی بافتاری مبتنی بر پروتکل رودیگر، استیون و بروکمن (۲۰۱۸) در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات طرحواره‌درمانی بافتاری رودیگر، استیون و بروکمن (۲۰۱۸)

جلسه	شرح جلسه
اول	معارفه، بررسی هدف‌های اصلی گروه، تکمیل پرسشنامه‌های پیش‌آزمون، تکمیل پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره‌های یانگ توسط آزمودنی‌ها، توضیح انواع نیازها (فیزیولوژیکی و هیجانی)، نیازهای پنج‌گانه هیجانی و راه‌های رسیدن به رضایت، توضیح مدل طرحواره‌ای به زبانی ساده
دوم	ارائه نتایج پرسشنامه طرحواره‌های یانگ به آزمودنی‌ها، توضیح درباره شناخت طرحواره‌های بین‌فردی، کمک برای ارتباط‌دادن ریشه‌های تحولی کودک با مشکلات فعلی، جست‌وجوی تاریخچه زندگی، پی‌بردن به الگوهای ناکارآمد و چرخه‌های رفتاری مشکل‌ساز، آگاهی آزمودنی‌ها از تجارب دوران کودکی خود و شناخت افکار و احساسات ناکارآمد
سوم	توصیف دقیق رفتارهای مشکل‌آفرین، فعال‌سازی تصاویر ذهنی، تجربه اصلاحی مواجهه با شرایط اجتماعی، ارزیابی حالات هیجانی، خودمشاهده‌گری و بازنگری مفهوم‌سازی مشکل افراد در موقعیت‌های اجتماعی، آموزش کشیدن نقشه ذهنیت و انجام آن به کمک آزمودنی‌ها
چهارم	آموزش ذهنیت‌های مقابله‌ای، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای، شناسایی رفتارهای مقابله‌ای تسلیم، اجتناب و جبران، آموزش استفاده از تکنیک‌های صندلی برای بررسی ذهنیت‌های کودک و منتقد درونی، افزایش تمرکز بر زمان حال و تقویت بزرگسال سالم یا روش‌هایی مانند مراقبه ذهن آگاهانه، توپ نونانی، موج‌سواری بر هیجان، شناسایی ارزش‌ها و تمرین در منزل
پنجم	آموزش روش‌های تجربی و تمرین‌های تصویرسازی رویدادهای مهم زندگی، بازوالدینی و چارچوب‌دهی مجدد به وقایع زندگی و استفاده از تکنیک صندلی، گسترش و جایگزینی، استفاده از تمرین‌های عملی به عنوان تکالیف خانگی
ششم	رویارویی همدلانه، افزایش انگیزه تغییر، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و تکنیک‌های تجربی، ایجاد انگیزه تغییر از طریق تشویق خودکارآمدی و کاربرد اصول اساسی شامل فعال‌بودن، برداشتن قدم‌های کوچک و تغییر رفتار موفقیت‌آمیز به منزله بخش‌های مهم درمان، آموزش استفاده از دفترچه یادداشت گفت‌وگوی روزانه و پاسخگویی بزرگسال سالم

ادامه جدول ۱. خلاصه جلسات طرحواره‌درمانی بافتاری رودیگر، استیون و بروکمن (۲۰۱۸)

جلسه	شرح جلسه
هفتم	ایفای نقش، غلبه بر موانع احتمالی، تقویت رفتارهای جدید و مرور مباحث ارائه شده در تکنیک ایفای نقش، عناصر تصویرسازی ذهنی، گفت‌وگوی ذهنیت‌ها و ایفای نقش برای نشان دادن صحنه‌ای از دوران کودکی با هم ترکیب شدند. در این تکنیک از فعال شدن ذهنیت آزمودنی حمایت می‌شود و به این ترتیب مراجع به دیدگاه ذهنیت بزرگسال سالم دست می‌یابد.
هشتم	مرور مطالب گذشته، پاسخگویی به سوالات، قدردانی و تشکر، تکمیل پرسشنامه‌های پس‌آزمون

ابزار سنجش

سیاهه ترس اجتماعی (SPIN)

برای سنجش اضطراب اجتماعی، از سیاهه ترس اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) استفاده شد. این سیاهه سه حیطه بالینی اضطراب اجتماعی، یعنی ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی این اختلال را می‌سنجد. یکی از موارد استفاده این سیاهه آزمودن پاسخ به درمان در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی است. این سیاهه ۱۷ ماده دارد و از سه زیرمقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) تشکیل می‌شود. نمره‌گذاری این مقیاس براساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از صفر (اصلاً) تا ۴ (خیلی زیاد) درجه‌بندی شده است. براساس نتایج تفسیر نمره‌ها، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹ درصد، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). این سیاهه از پایایی و روایی زیادی برخوردار است. ضرایب پایایی آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بود و ضرایب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین برای خرده‌مقیاس‌های ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). روایی سازه سیاهه ترس اجتماعی در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌ها با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی و آزمودنی‌های بهنجار بدون تشخیص روان‌پزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری با هم نشان دادند. این امر حاکی از روایی و پایایی بالای آن است (سلاجقه و بخشانی، ۱۳۹۳). در این پژوهش، ضریب پایایی سیاهه ترس اجتماعی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

مقیاس حساسیت بین‌فردی (ISS)

مقیاس حساسیت بین‌فردی را بویس و پارکر (۱۹۸۹) برای سنجش حساسیت بین‌فردی یا حساسیت به طرد اجتماعی^۳ ابداع کردند. این پرسشنامه شامل ۳۶ ماده و پنج زیرمقیاس است که عبارت‌اند از: آگاهی بین‌فردی^۴، نیاز به تأیید^۵، اضطراب جدایی^۶، کم‌رویی^۷ و عزت‌نفس شکننده^۸. پاسخ‌ها روی یک طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۴ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. جمع نمره‌های همه ماده‌ها، نمره کل حساسیت بین‌فردی را نشان می‌دهد. بالاترین نمره‌ای که فرد در این مقیاس می‌تواند کسب کند ۱۴۴ و پایین‌ترین نمره ۳۶ است. بویس و پارکر (۱۹۸۹) ضرایب آلفای کرونباخ را برای زیرمقیاس‌های آگاهی بین‌فردی ۰/۷۶، نیاز به تأیید ۰/۵۵، اضطراب جدایی ۰/۶۷، کم‌رویی ۰/۶۳، عزت‌نفس شکننده ۰/۵۹ و کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آوردند. نریمانی، پرزور و بشرپور (۱۳۹۴) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ گزارش کردند. در این پژوهش، ضرایب پایایی مقیاس حساسیت بین‌فردی به روش آلفای کرونباخ به ترتیب در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۰/۸۸، ۰/۹۳ و ۰/۹۱ محاسبه شد.

1. Social Phobia Inventory (SPIN)
2. Interpersonal Sensitivity Scale (ISS)
3. sensitivity to social rejection
4. interpersonal awareness
5. need for approval
6. separation anxiety
7. timidity
8. fragile inner-self

مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای (CSES)

مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای را چسنی و همکاران (۲۰۰۶) ساخته‌اند. این مقیاس مقابله مثبت و سازنده را اندازه‌گیری می‌کند و بر اعتماد یک فرد به توانایی خویش برای مقابله مؤثر متمرکز است. این مقیاس ۲۶ ماده دارد و هدف آن ارزیابی مقابله مثبت و سازنده از ابعاد مختلف (توقف هیجان و افکار ناخوشایند، راهبرد مسئله‌مدار، دریافت حمایت از خانواده و دوستان) است. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت سه‌نقطه‌ای است و نحوه امتیازدهی گزینه موافقم از ۵ تا ۱۰، گزینه گاهی موافقم ۱ تا ۵ و اصلاً موافق نیستم نمره صفر می‌گیرد. برای به‌دست‌آوردن امتیاز مربوط به هر بعد، مجموع امتیازات مربوط به تک‌تک ماده‌های آن با هم جمع می‌شوند. چسنی و همکاران (۲۰۰۶) ضرایب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های توقف هیجان و افکار ناخوشایند، مقابله مسئله‌مدار و دریافت حمایت از خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۹ و ۰/۹۱ گزارش کردند. همچنین بهرامیان و همکاران (۱۳۹۶) روایی سازه این مقیاس را به روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی و آن را تأیید کردند (RMSEA=۰/۰۴، GFI=۰/۸۹، IFI=۰/۹۱، CFI=۰/۹۳، $X^2/df=1/73$). پایایی این مقیاس نیز به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های توقف هیجان و افکار ناخوشایند، مقابله مسئله‌مدار، دریافت حمایت از خانواده و دوستان و کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۳، ۰/۷۱ و ۰/۸۸ محاسبه شده است (بهرامیان و همکاران، ۱۳۹۶). در این پژوهش، پایایی مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای به روش آلفای کرونباخ به ترتیب در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۰/۹۳، ۰/۹۴ و ۰/۹۲ محاسبه شد.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار نمره‌ها بهره گرفته شد. به‌منظور بررسی اثربخشی مداخله طرحواره‌درمانی بافتاری بر متغیرهای وابسته و اندازه‌گیری تداوم تأثیر درمان در مرحله پیگیری، از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری^۲ استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS ویراست ۲۵ انجام گرفت و سطح معناداری $\alpha < 0/05$ به‌دست آمد.

یافته‌ها

نمونه این پژوهش شامل ۶۰ دانش‌آموز دختر (هر گروه شامل ۲۰ نفر) مقطع دوم متوسطه بود که در گروه آزمایشی طرحواره‌درمانی بافتاری ۱۱ نفر در پایه دهم و ۹ نفر در پایه یازدهم، در گروه آزمایشی درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی ۱۱ نفر در پایه دهم و ۹ نفر در پایه یازدهم و در گروه گواه نیز ۹ نفر در پایه دهم و ۱۱ نفر در پایه یازدهم بودند. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایشی و گواه را در متغیرهای حساسیت بین‌فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته به تفکیک گروه آزمایشی و گواه

شاخص‌های آماری متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
حساسیت بین‌فردی	آزمایشی	۹۴/۹۰	۱۴/۳۷	۶۳/۴۵	۹/۷۱	۶۷/۷۵
	گواه	۸۸/۰۵	۱۸/۸۴	۹۵/۶۵	۱۲/۸۹	۹۴/۵۰
خودکارآمدی مقابله‌ای	آزمایشی	۱۳۵/۲۰	۵۳/۴۰	۲۰۵/۹۵	۳۱/۹۵	۱۸۵/۲۵
	گواه	۱۷۸/۸۵	۴۰/۳۱	۱۵۱/۱۵	۴۲/۷۱	۱۵۲/۰۰

1. Coping Self-Efficacy Scale

2. Analysis of Variance with Repeated Measurement

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین (انحراف معیار) نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه طرحواره‌درمانی بافتاری در حساسیت بین‌فردی به ترتیب ۹۴/۹۰ (۱۴/۳۷ درصد)، ۶۳/۴۵ (۹/۷۱ درصد) و ۶۷/۷۵ (۱۰/۷۷ درصد) و در خودکارآمدی مقابله‌ای به ترتیب ۱۳۵/۲۰ (۵۳/۴۰ درصد)، ۲۰۵/۹۵ (۳۱/۹۵ درصد) و ۱۸۵/۲۵ (۳۸/۵۵ درصد) است. همچنین میانگین (انحراف معیار) نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه در حساسیت بین‌فردی به ترتیب ۸۸/۰۵ (۱۸/۸۴ درصد)، ۹۵/۶۵ (۱۲/۸۹ درصد) و ۹۴/۵۰ (۱۳/۷۲ درصد) و در خودکارآمدی مقابله‌ای به ترتیب ۱۷۸/۸۵ (۴۰/۳۱ درصد)، ۱۵۱/۱۵ (۴۲/۷۱ درصد) و ۱۵۲ (۳۶/۲۰ درصد) است.

به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی بافتاری و نیز بررسی تداوم اثربخشی در مرحله پیگیری بر حساسیت بین‌فردی و کارآمدی مقابله‌ای، از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شده که نتایج مربوط به آن در ادامه آمده است. جدول ۳ نتایج آزمون کرویت موجلی^۱ را برای متغیرهای حساسیت بین‌فردی و کارآمدی مقابله‌ای نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون کرویت موجلی برای متغیرهای وابسته

اثر درون‌آزمودنی	آماره موجلی	خی‌دو تقریبی	درجه آزادی	سطح معناداری
حساسیت بین‌فردی	۰/۸۷	۵/۰۱	۲	۰/۰۸۲
کارآمدی مقابله‌ای	۰/۹۰	۳/۹۳	۲	۰/۱۴۰

با توجه به نتایج جدول ۳، مقدار خی‌دو مربوط به حساسیت بین‌فردی ($X^2 = 5/01, p < 0/082$) معنادار نیست؛ به این ترتیب فرض کرویت گروه‌ها برای متغیر حساسیت بین‌فردی تأیید می‌شود. همچنین مقدار خی‌دو مربوط به خودکارآمدی مقابله‌ای ($X^2 = 3/93, p < 0/140$) معنادار نیست؛ در نتیجه فرض کرویت گروه‌ها برای متغیر خودکارآمدی مقابله‌ای نیز تأیید می‌شود. با توجه به تأیید مفروضه کرویت، به‌منظور بررسی تداوم اثربخشی آموزش‌ها در مرحله پیگیری، بر حساسیت بین‌فردی و کارآمدی مقابله‌ای دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی، از نتایج آزمون کرویت مفروض استفاده می‌شود. جدول ۴ اثرات درون‌گروهی متغیرهای وابسته در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد.

جدول ۴. اثرات درون‌گروهی متغیرهای وابسته در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

منبع	آزمون	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجدورات	مقدار F	Sig.	اندازه اثر
حساسیت بین‌فردی	کرویت مفروض ^۲	۳۳۵۷/۴۵	۲	۱۶۷۸/۷۳	۳۳/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷
	گرین‌هاوس-گیسر ^۳	۳۳۵۷/۴۵	۱/۷۸	۱۸۹۱/۴۷	۳۳/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷
	هیون-فلت ^۴	۳۳۵۷/۴۵	۱/۹۱	۱۷۶۲/۶۱	۳۳/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷
	حد پایین ^۵	۳۳۵۷/۴۵	۱/۰۰	۳۳۵۷/۴۵	۳۳/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷
	حساسیت بین‌فردی * گروه	کرویت مفروض	۸۹۴۵/۲۲	۲	۴۴۷۲/۶۱	۸۸/۳۸	۰/۰۰۰۱
گرین‌هاوس-گیسر		۸۹۴۵/۲۲	۱/۷۸	۵۰۳۹/۴۲	۸۸/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰
هیون-فلت		۸۹۴۵/۲۲	۱/۹۱	۴۶۹۶/۱۰	۸۸/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰
حد پایین		۸۹۴۵/۲۲	۱/۰۰	۸۹۴۵/۲۲	۸۸/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۰
کارآمدی مقابله‌ای		کرویت مفروض	۹۲۸۵/۲۲	۲	۴۶۴۲/۶۱	۱۲/۶۹	۰/۰۰۰۱
	گرین‌هاوس-گیسر	۹۲۸۵/۲۲	۱/۸۲	۵۱۱۰/۱۲	۱۲/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۵
	هیون-فلت	۹۲۸۵/۲۲	۱/۹۵	۴۷۵۳/۲۸	۱۲/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۵
	حد پایین	۹۲۸۵/۲۲	۱/۰۰	۹۲۸۵/۲۲	۱۲/۶۹	۰/۰۰۰۱	۰/۲۵
	کارآمدی مقابله‌ای * گروه	کرویت مفروض	۵۳۵۶۸/۰۵	۲	۲۶۷۸۴/۰۳	۷۳/۲۲	۰/۰۰۰۱
گرین‌هاوس-گیسر		۵۳۵۶۸/۰۵	۱/۸۲	۲۹۴۸۱/۱۶	۷۳/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶
هیون-فلت		۵۳۵۶۸/۰۵	۱/۹۵	۲۷۴۲۲/۵۰	۷۳/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶
حد پایین		۵۳۵۶۸/۰۵	۱/۰۰	۵۳۵۶۸/۰۵	۷۳/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶

1. Mauchly's Test of Sphericity
2. Sphericity Assumed
3. Greenhouse-Geisser
4. Huynh-Feldt
5. Lower-bound

با توجه به نتایج جدول ۴، مقدار F آزمون کرویت مفروض حساسیت بین فردی معنادار است ($F=33/17, p<0/0001$)؛ در نتیجه روند تداوم اثربخشی مداخله آموزشی درباره کاهش حساسیت بین فردی تأیید می‌شود. همچنین با توجه به معناداری مقدار F آزمون کرویت مفروض تعامل حساسیت بین فردی و گروه ($F=88/38, p<0/0001$)، روند تغییرات در گروه آزمایشی و گواه در طی زمان متفاوت است. علاوه بر این، مقدار F آزمون کرویت مفروض خودکارآمدی مقابله‌ای معنادار است ($p<0/0001$)؛ بنابراین روند تداوم اثربخشی مداخله آموزشی درباره افزایش خودکارآمدی مقابله‌ای تأیید می‌شود. همچنین با توجه به معناداری مقدار F آزمون کرویت مفروض تعامل خودکارآمدی مقابله‌ای و گروه ($F=73/22, p<0/0001$) روند تغییرات در گروه آزمایشی و گواه طی زمان متفاوت است. به منظور مقایسه روند تغییر حساسیت بین فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای طی زمان و در گروه آزمایشی و گواه، از آزمون اصلاحی بنفرونی استفاده شده که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. نتایج آزمون اصلاحی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های متغیرهای وابسته در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایشی و گواه

گروه	متغیر	گروه (I)	گروه (J)	شاخص‌های آماری	
				اختلاف میانگین	خطای معیار
گواه بافتاری	حساسیت بین فردی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳۱/۴۵	۲/۴۸
		پس‌آزمون	پیگیری	۲۷/۱۵	۲/۳۲
	حساسیت بین فردی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۴/۳۰	۱/۰۱
		پس‌آزمون	پیگیری	-۷/۶۰	۲/۳۵
گواه خودکارآمدی مقابله‌ای	حساسیت بین فردی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۴۵	۲/۶۱
		پس‌آزمون	پیگیری	۱/۱۵	۲/۳۵
	خودکارآمدی مقابله‌ای	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷۰/۷۵	۷/۵۲
		پس‌آزمون	پیگیری	-۵۰/۰۵	۵/۷۶
گواه خودکارآمدی مقابله‌ای	خودکارآمدی مقابله‌ای	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۰/۷۰	۴/۱۶
		پس‌آزمون	پیگیری	۲۷/۷۰	۵/۸۶
	خودکارآمدی مقابله‌ای	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲۶/۸۵	۶/۶۴
		پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۸۵	۵/۸۳

با توجه به جدول ۵، اختلاف میانگین حساسیت بین فردی در گروه آزمایشی بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p<0/0001$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($p<0/0001$) معنادار است؛ بنابراین با توجه به این نتایج، اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی بافتاری بر کاهش حساسیت بین فردی دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی در مرحله پس‌آزمون و نیز تداوم این کاهش در مرحله پیگیری تأیید می‌شود. ضمن اینکه اختلاف میانگین حساسیت بین فردی در مرحله پیگیری به‌طور معناداری از مرحله پس‌آزمون بیشتر است ($p<0/001$). همچنین اختلاف میانگین حساسیت بین فردی در گروه گواه بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p<0/013$) معنادار است، اما اختلاف میانگین حساسیت بین فردی بین مرحله پیش‌آزمون و پیگیری ($p<0/069$) و پس‌آزمون و پیگیری ($p<0/0001$) معنادار نیست.

با توجه به نتایج جدول ۵، اختلاف میانگین خودکارآمدی مقابله‌ای در گروه آزمایشی بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p<0/0001$) و پیش‌آزمون و پیگیری ($p<0/0001$) معنادار است؛ بنابراین با توجه به این نتایج، اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی بافتاری در افزایش خودکارآمدی مقابله‌ای دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی در مرحله پس‌آزمون و نیز تداوم این افزایش در مرحله پیگیری تأیید می‌شود. ضمن اینکه اختلاف میانگین خودکارآمدی مقابله‌ای در مرحله پیگیری به‌طور معناداری از مرحله پس‌آزمون کمتر است ($p<0/0001$). همچنین اختلاف میانگین خودکارآمدی مقابله‌ای در گروه گواه بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ($p<0/0001$) و نیز پیش‌آزمون و پیگیری ($p<0/002$) معنادار است، اما اختلاف میانگین خودکارآمدی مقابله‌ای بین مرحله پس‌آزمون و پیگیری ($p<0/0001$) معنادار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بافتاری بر حساسیت بین‌فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای در دخترهای نوجوان دارای اضطراب اجتماعی بود. نتایج نشان می‌دهد طرحواره‌درمانی بافتاری بر حساسیت بین‌فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای تأثیر داشته است. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۷)، همتی‌ثابت و همکاران (۱۳۹۵)، قادری، کلاتری و مهرابی (۱۳۹۵)، اعلمی‌نیا (۱۳۹۴)، شایک و همکاران (۲۰۲۰)، باملیز و همکاران (۲۰۱۴)، رودیگر (۲۰۱۶) و بالچ و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. بیشتر این پژوهش‌ها اثربخشی طرحواره‌درمانی را بر متغیرهای مختلف تأیید کرده‌اند. با این حال پژوهش‌های اندکی درباره‌ی طرحواره‌درمانی بافتاری که روشی جدید و مؤثر است، انجام شده است. از سوی دیگر متغیرهایی را که پژوهش‌های گذشته بررسی کرده‌اند با پژوهش حاضر یکسان نیست؛ به این معنا که در پژوهش‌های گذشته به بررسی تأثیر حساسیت بین‌فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای در نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی پرداخته نشده که در پژوهش حاضر این مهم بررسی شده است.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت نوجوانی دوره‌ای آسیب‌پذیر برای ظهور بسیاری از اختلالات روانی به‌ویژه اختلال اضطراب اجتماعی است که بیشتر رفتارهای مثبت و مشکل‌ساز برای سلامتی در این دوره آشکار می‌شوند. اختلال اضطراب اجتماعی یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که ترس پایدار از موقعیت‌های اجتماعی و به تبع آن اجتناب از این موقعیت‌ها را به‌خصوص وقتی فرد در حال انجام عملکرد یا در میان افراد ناآشنا است شامل می‌شود (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۷). به‌طور خاص، اختلال اضطراب اجتماعی در رتبه‌ی سوم معضلات عمده‌ی بهداشت روانی جهان به لحاظ تشخیص بالینی از سوی مراکز درمانی یا تجربه‌ی اضطراب شدید در موقعیت‌های اجتماعی است (ایمانی، الخلیل و شکری، ۱۳۹۸). فرد دارای این اختلال، دارای حساسیت بین‌فردی زیاد است و بر خود تمرکز دارد؛ به همین دلیل مدام خود را ارزیابی و تصور می‌کند طرف مقابل، گفت‌وگوی او را رد یا با او مخالفت می‌کند؛ بنابراین از مکالمه، تعامل و عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی اجتناب می‌ورزد و با پریشانی و درماندگی زیاد، احساسات منفی شدید و استرس‌های مکرر مواجه می‌شود. این اختلال به‌طور معمول در دخترهای نوجوان رایج‌تر است و عوارض و آسیب‌های جانبی فراوانی به کیفیت ارتباطات اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و سلامت روانی وارد می‌کند. همچنین این اختلال با عملکرد اجتماعی پایین و سایر اختلالات روانی و پزشکی و با افزایش ترک تحصیل همراه است که نشانگر عمق مشکلات آن‌ها است (لیچنینگ و لیویک، ۲۰۱۷).

در این باره، طرحواره‌درمانی بافتاری برخلاف دیگر درمان‌های شناختی، تأکید بیشتری بر هیجانات دارد و مایل است ریشه‌های مشکلات روان‌شناختی را در دوران کودکی و نوجوانی جست‌وجو کند. این رویکرد درمانی بر ذهنیت طرحواره‌های فعال شده که در زمان حال هستند، تأکید دارد. از آنجا که ذهنیت‌ها در اینجا و اکنون در درمان حضور دارند، ردیابی و هدف قراردادن آن‌ها با مداخله‌های مناسب راحت‌تر است. طرحواره‌درمانی می‌تواند عملکردی بیش از تغییر واکنش‌های مقابله‌ای به فعال‌سازی طرحواره داشته باشد. می‌توان به افراد کمک کرد تا ذهن‌آگاه شوند، از الگوهای ناکارآمد برقراری ارتباط با تجربیات گذشته خود فاصله بگیرند و برای رسیدن به رفتار سالم و متعادل تلاش کنند (رودیگر، استیون و بروکمن، ۲۰۱۸).

فراوندهای مقابله‌ای نیز متغیرهای مهمی هستند که به‌منزله‌ی متغیرهای مرتبط با استرس و شرایط بحرانی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته‌اند (فریر و همکاران، ۲۰۲۰). افراد هنگام مدیریت شرایط دشوار باید مقابله‌ای مؤثر داشته باشند تا بتوانند استرس و نتایج نامطلوب آن را بر سلامتی و آرامش خود از بین ببرند. اگر آن‌ها درک مناسبی از قابلیت‌ها و توانایی‌های خود داشته باشند، هنگام مقابله با موقعیت‌های تنش‌زای زندگی کمتر آسیب‌پذیر خواهند بود. افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی بیشتر از راهبردهای اجتنابی استفاده می‌کنند و در مواجهه با رویدادها، رفتار اجتناب و گریز از خود نشان می‌دهند (نوروزی، میکائیلی و عیسی‌زادگان، ۱۳۹۵). مهارت خودکارآمدی مقابله‌ای که به فرد کمک می‌کند با تنظیم هیجانات در قبال استرس‌های محیطی و اجتماعی پاسخ بهنجار بدهد، رفتارهای انطباقی و سازگارانه را آموزش می‌دهد. در طرحواره‌درمانی بافتاری فرد می‌آموزد چگونه با موقعیت مواجه شود و ذهنیت خود را منسجم کند. به‌طور طبیعی این ذهنیت، افکار معقول و بینش به خود را یکپارچه می‌کند و به حل مسئله‌ی کارآمد منجر می‌شود. این وظیفه‌ی بزرگسال سالم است که باورهای قدیمی را ارزیابی مجدد کند و میان

نیازهای دلبستگی و ابزار وجود تعادل برقرار سازد که به رفتار مقابله‌ای کارآمد منجر می‌شود (رودیگر، ۲۰۱۶). از سوی دیگر طرحواره‌درمانی بافتاری با شناسایی طرحواره‌های ناسازگار فرد، اختلالات او را شناسایی و درمان می‌کند و از این راه موجب افزایش کیفیت زندگی او می‌شود. کار چالش‌برانگیز برای کمک به کسانی که در اوایل زندگی با رویدادهای دردناکی مواجه شده‌اند، مستلزم انتخاب رویکردی است که به‌شکلی متفکرانه، تجربیات اولیه زندگی مراجع و نیازهای او را ارزیابی کند و به‌دنبال بهبود و اصلاح تجربیات هیجانی سوگیرانه باشد (رودیگر، استیون و بروکمن، ۲۰۱۸). طرحواره‌درمانی بافتاری به مطالعه آسیب‌هایی می‌پردازد که فرد از دوران کودکی با خود داشته است و درد آن را سال‌ها است تحمل می‌کند. روابط بین‌فردی نامناسب و ناکافی بودن مهارت‌های خودکارآمدی مقابله‌ای ریشه در تجربیات گذشته فرد دارند که با استفاده از این نوع درمان، طرحواره‌ها شناسایی می‌شوند و با استفاده از روش‌های سازگارانه‌ای مانند گسلش، پذیرش، ذهن‌آگاهی و بررسی ارزش‌های فردی، به تنظیم هیجانی و بهبود عملکرد بین‌فردی پرداخته می‌شود. به این ترتیب فرد با سلامت روانی بیشتری مواجه می‌شود. پژوهش حاضر در زمان همه‌گیری بیماری کرونا انجام گرفت؛ به همین دلیل دسترسی حضوری به دانش‌آموزان مشکل و در نتیجه مداخلات درمانی به‌صورت مجازی بود. از این رو پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، مداخله به‌صورت حضوری اجرا و نتایج مقایسه شود. این پژوهش روی دخترهای دوره متوسطه شهر برازجان اجرا شده است. به همین دلیل در تعمیم نتایج لازم است جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش روی پسرها و دیگر جامعه‌های آماری انجام پذیرد. همچنین توصیه می‌شود اثربخشی طرحواره‌درمانی بافتاری بر سایر اختلالات اضطرابی و بالینی بررسی شود.

از آنجا که دوران کودکی و نوجوانی دورانی بسیار مهم است و پایه بسیاری از اختلالات روانی در این زمان ایجاد می‌شود، پیشنهاد می‌شود سازمان آموزش و پرورش و نهادهای مرتبط، به‌دنبال برنامه‌ریزی برای آموزش کودکان و نوجوانان با استفاده از رویکرد طرحواره‌درمانی بافتاری باشند. این آموزش‌ها می‌تواند به‌عنوان پیشگیری قبل از ابتلا به اختلالات روانی استفاده شود یا درمان زودهنگام قبل از مزمن شدن اختلال باشد. با این اقدامات به‌موقع می‌توان موجبات سلامت جسم و روان را در کودکان و نوجوانان فراهم آورد و به افزایش کیفیت تحصیلی، شغلی و درنهایت کل زندگی آنان پرداخت.

منابع

- اعلمی‌نیا، م. (۱۳۹۴). بررسی و تحلیل پژوهش‌های حوزه طرحواره‌درمانی. *مجله مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۵(۱۸)، ۹۹-۱۲۵.
- ایمانی، س.، الخلیل، ی.، و شکری، ا. (۱۳۹۸). بررسی رابطه نگرش‌های ناکارآمد با اضطراب اجتماعی در نوجوانان دانش‌آموز: نقش میانجی‌گری تنظیم هیجان. *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*. ۱۶(۳۳)، ۱-۲۸.
- بهرامیان، س. ف.، مروتی، د.، یوسفی افراشته، م.، و امیری، م. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی و ساختار عامل تأییدی پرسشنامه خودکارآمدی مقابله‌ای. *دوفصلنامه روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*. ۱۵(۲)، ۲۲۶-۲۱۵.
- حمیدی، ف.، و حسن‌پور خادمی، ف. (۱۴۰۱). تأثیر روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی و حساسیت بین‌فردی نوجوانان دختر دوره دوم متوسطه. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۲۳(۱)، ۱۳۶-۱۲۵.
- سلاجقه، ص.، و بخشانی، ن. م. (۱۳۹۳). اثربخشی ترکیب مواجهه‌درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های مقابله با استرس بر میزان اضطراب اجتماعی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۵(۵۶)، ۹۶-۱۰۴.
- قادری، ف.، کلانتری، م.، و مهرابی، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۶(۲۴)، ۱-۲۸.
- قدم‌پور، ع.، حسینی رمقانی، ن.، مرادی، س.، مرادینی گیزه‌رود، س. خ.، و عالی‌پور، ک. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر نشخوار فکری پس‌رویدادی و اجتناب شناختی در دانش‌آموزان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی. *فصلنامه طب داخلی روز*. ۲۴(۲)، ۱۱۱-۱۱۸.
- گشولی، م.، محمدپناه اردکان، ع.، و چوبفروش‌زاده، آ. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی و علائم اختصاصی آن در افراد نابینا و کم‌بینا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل*. ۲۰(۴)، ۵۱۹-۵۳۲.
- نچارپور محمدآبادی، ا.، قنبری هاشم‌آبادی، ب. ع.، و مظاهری، م. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی کوتاه‌مدت روابط موضوعی بر کاهش

- حساسیت بین‌فردی، گوش‌به‌زنگی بین‌فردی و نیاز به تأیید افراد دارای نشانگان شخصیت اجتنابی. *مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*. ۳۱(۳)، ۷۹-۱۰۴.
- نریمانی، م.، پرزور، پ.، و بشرپور، س. (۱۳۹۴). مقایسه حساسیت بین‌فردی و تعادل عاطفی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری. *نشریه ناتوانی‌های یادگیری*. ۵(۱)، ۱۴۱-۱۲۵.
- نوروزی، م.، میکائیلی، ف.، و عیسی‌زادگان، ع. (۱۳۹۵). شیوع‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه ارومیه. *مجله پزشکی ارومیه*. ۲۷(۲)، ۱۶۶-۱۵۵.
- نوری‌زاده گلنکش، م.، مهرابی‌زاده هنرمند، م.، و زرگر، ی. (۱۳۹۶). اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل عملکرد بر تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان با تفاوت دائم ظاهری. *سومین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روان‌شناسی ایران*. تهران، ایران. ۳۰ شهریورماه ۱۳۹۶.
- همتی ثابت، و.، روحانی شهرستانی، ن.، همتی ثابت، ا.، و احمدپناه، م. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی در کاهش پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر ۱۷ تا ۱۸ ساله شهرستان همدان. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*. ۳(۲)، ۹۳-۸۲.
- یابنده، م. ر.، بقولی، ح.، سروقد، س.، و کورش‌نیا، م. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش میزان علائم اضطراب اجتماعی. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*. ۱۰(۳۶)، ۱۹۵-۱۷۷.

References

- Alami Niya, M. (2015). A critical review of researches in schema therapy area. *Clinical Psychology Studies*, 5(18), 99-125. (in Persian)
- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, I. M. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical Psychology Review*, 56, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004>
- Bahramiyan, H., Morovati, Z., Yousefi Afrashteh, M., & Amiri, M. (2020). Reliability, validity, and factorial analysis of coping self-efficacy scale. *Clinical Psychology and Personality*, 15(2), 215-226. (in Persian)
- Baljé, A., Greeven, A., van Giezen, A., Korrelboom, K., Arntz, A., & Spinhoven, P. (2016). 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), 487. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1605-9>
- Bamelis, L. L., Evers, S. M., Spinhoven, P., & Arntz, A. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171(3), 305-322. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518>
- Boyce, P., & Parker, G. (1989). Development of a scale to measure interpersonal sensitivity. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23(3), 341-351. <https://doi.org/10.3109/00048678909068291>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.011>
- Chesney, M. A., Neilands, T. B., Chambers, D. B., Taylor, J. M., & Folkman, S. (2006). A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *British Journal of Health Psychology*, 11(3), 421-437. <https://doi.org/10.1348/135910705X53155>
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Davis, T. E., Munson, M. S., & Tarcza, E. V. (2010). Anxiety disorders and phobias. In *Social behavior and skills in children* (pp. 219-243). New York, NY: Springer.
- DeCou, C. R., Mahoney, C. T., Kaplan, S. P., & Lynch, S. M. (2019). Coping self-efficacy and trauma-related shame mediate the association between negative social reactions to sexual assault and PTSD symptoms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 11(1), 51-54. <https://doi.org/10.1037/tra0000379>
- Emmelkamp, P. M., Meyerbröker, K., & Morina, N. (2020). Virtual reality therapy in social anxiety disorder. *Current Psychiatry Reports*, 22(7), 32. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01156-1>

- Freire, C., Ferradás, M., Regueiro, B., Rodríguez, S., Valle, A., & Núñez, J. C. (2020). Coping strategies and self-efficacy in university students: A person-centered approach. *Frontiers in Psychology, 11*, 841. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00841>
- Gashouli, M., Mohammadpanah Ardakan, A., & Choobforoushzadeh, A. (2020). The effectiveness of group schema therapy on social anxiety and its specific symptoms in blind and visually impaired people. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences, 20*(4), 519-532. (in Persian)
- Ghadampour, E., Hosseini Ramaghani, N., Moradi, S., Moradiyani Gizeh Rod, K., & Alipour, K. (2018). Effectiveness of emotional schema therapy on decrease of post-event rumination and cognitive avoidance in people with clinical symptoms of social anxiety. *Internal Medicine Today, 24*(2), 111-118. (in Persian)
- Ghaderi, F., Kalantari, M., & Mehrabi, H. (2016). Effectiveness of group schema therapy on early maladaptive schemas modification and reduce of social anxiety disorder symptoms. *Clinical Psychology Studies, 6*(24), 1-28. (in Persian)
- Hamidi, F., & Hasanpour Khademi, F. (2022). The effect of psychodrama on social anxiety and interpersonal sensitivity of secondary school teenage girls. *Knowledge & Research in Applied Psychology, 23*(1), 125-136. (in Persian)
- Hemmati Sabet, V., Rohani Shahrestani, N., Hemmati Sabet, A., & Ahmadpanah, M. (2016). The effectiveness of schema therapy in reducing aggression and social anxiety in adolescents of Hamedan city aged 17 to 18 years. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 3*(2), 82-93. (in Persian)
- Imani, S., Alkhaleel, Y., & Shokri, O. (2019). The relationship between dysfunctional attitudes and social anxiety disorder in adolescents (students): The mediating role of emotion regulation. *Journal of Educational Psychology Studies, 16*(33), 1-28. (in Persian)
- Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social anxiety disorder. *New England Journal of Medicine, 376*(23), 2255-2264. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp1614701>
- Luberto, C. M., Cotton, S., McLeish, A. C., Mingione, C. J., & O'Bryan, E. M. (2014). Mindfulness skills and emotion regulation: The mediating role of coping self-efficacy. *Mindfulness, 5*(4), 373-380. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0190-6>
- Midkiff, M. F., Lindsey, C. R., & Meadows, E. A. (2018). The role of coping self-efficacy in emotion regulation and frequency of NSSI in young adult college students. *Cogent Psychology, 5*(1), Article 1520437. <https://doi.org/10.1080/23311908.2018.1520437>
- Najjarpoor Mohammadabadi, E., Ghanbari Hashemabadi, B., & Mazaheri, M. (2017). The effectiveness of brief object relations psychotherapy on reduction of interpersonal sensitivity, interpersonal awareness and need for approval of individuals with avoidant personality syndrome. *Counseling Culture and Psychotherapy, 8*(31), 79-104. (in Persian)
- Narimani, M., Porzoor, P., & Basharpour, S. (2015). Comparison of interpersonal sensitivity and emotional balance in students with and without specific learning disorder. *Journal of Learning Disabilities, 5*(1), 125-141. (in Persian)
- Norouzi, M., Michaeli, F., & Issazadegan, A. (2016). The prevalence of self-reported social anxiety disorder on Iranian students. *Studies in Medical Sciences, 27*(2), 155-166. (in Persian)
- Nourizadeh Galenkesh, M., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Zargar, Y. (2017). Effectiveness of psychotherapy based on performance analysis on cognitive emotion regulation in students with permanent appearance difference. *The 3rd National Conference of Knowledge and Technology of Educational Sciences, Social Studies, and Psychology of Iran*, Tehran, Iran, 21 September 2017. (in Persian)
- Roediger, E. (2016). Resource activation through perspective changes: Why don't you just stand up? *Verhaltenstherapie, 26*(2), 117-123. <https://doi.org/10.1159/000446465>
- Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning*. California: New Harbinger Publications.
- Salajegheh, S., & Bakhshani, N. (2014). Effectiveness of combined group exposure therapy and coping with stress skills training on social anxiety rate of university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology, 15*(2), 96-104. (in Persian)
- Schaich, A., Braakmann, D., Richter, A., Meine, C., Assmann, N., Köhne, S., Arntz, A., Schweiger,

- U., & Fassbinder, E. (2020). Experiences of patients with borderline personality disorder with imagery rescripting in the context of schema therapy—A qualitative study. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 550833. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.550833>
- Van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Schurink, G. (2014). *Mindfulness and schema therapy: A practical guide*. New York: John Wiley & Sons.
- Washburn, D., Wilson, G., Roes, M., Rnic, K., & Harkness, K. L. (2016). Theory of mind in social anxiety disorder, depression, and comorbid conditions. *Journal of anxiety disorders, 37*, 71–77. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.11.004>
- Yabandeh, M., Bagholi, H., Sarvghad, S., & Kouroshnia, M. (2019). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy with acceptance and commitment therapy on reduction of social anxiety disorder symptoms. *Psychological Methods and Models, 10*(36), 177-196. (in Persian)
- You, Z., Zhang, Y., Zhang, L., Xu, Y., & Chen, X. (2019). How does self-esteem affect mobile phone addiction? The mediating role of social anxiety and interpersonal sensitivity. *Psychiatry Research, 271*, 526-531. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.040>
- Young, J. E., Klosko, J., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford.