

Investigating the Effectiveness of Schema Therapy on Social Anxiety and Academic Procrastination of Students

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Abdolhamid Parsafer¹

Ali Asghar Asgharnejad Farid, Fariborz Dortaj,^{2*}

Fariborz Dortaj³

Mehdi Zare Bahramabadi⁴

How to cite this article

Abdolhamid Parsafer, Ali Asghar Asgharnejad Farid, Fariborz Dortaj, Mehdi Zare Bahramabadi, Investigating the Effectiveness of Schema Therapy on Social Anxiety and Academic Procrastination of Students, *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2020:4(4); 253-262

1. PhD student, Counselling Department, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Associate Professor, Department of Mental Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (corresponding author).

3. Professor, Department of Educational Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

4. Associate Professor, Institute of Humanities Research and Development (SAMT), Tehran, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: asgharnejadfarid.as@iums.ac.ir

Article History

Received: 2020/12/05

Accepted: 2021/02/25

ePublished: 2021/03/15

ABSTRACT

Purpose: This research was conducted with the aim of investigating the effect of schema therapy on social anxiety and academic procrastination of students of Islamic Azad University, Saravan branch.

Materials and methods: The research method is descriptive-analytical. The statistical population includes all students of Islamic Azad University, Saravan branch. According to the available sampling method, 40 people suffering from social anxiety and academic procrastination were selected and introduced as a statistical sample, and they were randomly divided into two groups (20 people in each group) schema therapy and control. The experimental group received schema therapy concepts and strategies in 8 70-minute sessions. Solomon and Rothblum's academic procrastination questionnaires and Connor's social anxiety questionnaire (SPIN) were used to collect data. Analysis of covariance with pre-test statistical control was used to check the hypotheses of this research. In this analysis, the assumption of normality of data, homogeneity of variances and homogeneity of coefficients of the regression line were examined. Then the result of covariance analysis was given for each of the hypotheses. Data analysis was done in the form of different statistical methods, including descriptive statistical methods (prevalence, percentage, mean, standard deviation) and inferential statistical methods. In statistical analysis, confirmatory factor analysis test, t test and multivariate regression and SPSS23 software were used.

Findings: The findings of the research show that this treatment has reduced social anxiety and procrastination in the subjects of the experimental group compared to the control group.

Conclusion: According to the obtained results, the hypothesis of the research on the effectiveness of schema therapy intervention in reducing procrastination and social anxiety of students has been confirmed.

Keywords: Schema Therapy, Social Anxiety, Academic Procrastination, Students, Saravan Islamic Azad University.

بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر اضطراب اجتماعی و اهمال کاری تحصیلی دانشجویان

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله طرح‌واره درمانی در کاهش اهمال کاری و اضطراب اجتماعی دانشجویان، نیز مورد تأیید قرار گرفته است.

کلید واژه: طرح‌واره درمانی، اضطراب اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی، دانشجویان، دانشگاه آزاد اسلامی شهر سراوان.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۰۷

* نویسنده مسئول: asgharnejadfarid.as@iums.ac.ir

مقدمه

دانشگاه‌ها به عنوان مراکز آموزش‌های تخصصی از اهمیت خاصی برخوردار هستند. دانشجویانی که در مراکز مختلف دانشگاهی مشغول به تحصیل هستند با مسائل و مشکلات خاصی روبرو هستند. آسیب‌های مختلف روانی نظیر هیجانات و عادت‌های رفتاری مختلف نظیر افسردگی، روابط نامناسب، اضطراب‌ها و اهمال‌کاری‌ها بر عملکرد دانشجویان و در نتیجه بر میزان موفقیت آن‌ها تأثیرگذار است. دوران دانشجویی، دوره‌ای مهیج و پرچالش برای دانشجویان است. در طول این دوره، کلیه دانشجویان، به دلیل رویارویی با عوامل استرس‌زای بیشتر و لزوم سازگاری مناسب، باید از سلامت روانی و خوداتکایی بیشتری برخوردار باشند تا بتوانند به توفیق افزون‌تری در تحصیل و در نهایت، در حرفه خود دست یابند.

اختلال اضطراب اجتماعی به عنوان شایع‌ترین اختلال از طبقه اختلال‌های اضطرابی و اهمال‌کاری تحصیلی به عنوان یک از شایع‌ترین مشکلات دانشجویان در پژوهش حاضر مورد توجه قرار می‌گیرد. اختلال اضطراب اجتماعی شایع‌ترین اختلال از طبقه اختلال‌های اضطرابی (۱) می‌باشد که در محیط‌های دانشگاهی، به شکل‌های مختلف خود را نشان می‌دهد. به عنوان مثال اضطراب بر توانایی توجه و تمرکز و نتایج شناختی دیگر تأثیر می‌گذارد. جوانان مضطرب اجتماعی به طور کلی مرادوات اجتماعی ضعیف و توانایی تطابق کمتری نسبت به همسالان خود دارند و در مواجهه با انتظارات دوران بزرگسالی با مشکلات بیشتری روبرو می‌شوند (۲، ۳). این اختلال زمینه‌ساز اختلال‌های شخصیتی، خلقی، اضطرابی و اختلال‌های مرتبط با مواد است (۱).

اختلال اضطراب اجتماعی به ترس آشکار و مستمر از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد و از این باور ناشی می‌شود که فرد در این موقعیت‌ها به گونه‌ای خجالت‌آور یا تحقیرآمیز عمل خواهد کرد (رینولد، هربرت و فرانکلین، ۲۰۰۳). ویژگی اصلی اختلال اضطراب اجتماعی ترس آشکار و مستمر از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی است که ممکن است موجب شرمندگی شود. قرار گرفتن در معرض موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی تقریباً همیشه بلافاصله به بروز واکنش اضطراب منجر می‌شود. این واکنش ممکن است به شکل حمله وحشت‌زدگی وابسته به موقعیت یا با زمینه موقعیتی ظاهر شود.

تحقیقات نشان داده‌اند که سن شروع این اختلال در حدود ۱۵ سالگی است و ۹۰ درصد بیماران سن شروع را قبل از ۲۵ سالگی گزارش

عبدالحمید پارسا^۱
دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

علی اصغر اصغر نژاد فرید^{۲*}
دانشیار، گروه بهداشت روان دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

فریبرز درتاج^۳
استاد، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مهدی زارع بهرام آبادی^۴
دانشیار، پژوهشکده تحقیق و توسعه علوم انسانی (سمت)، تهران، ایران.

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی تأثیر طرح‌واره درمانی بر اضطراب اجتماعی و اهمال کاری تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سراوان انجام شده است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش توصیفی - تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سراوان می‌باشد. که بنا به روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ نفر مبتلا به اضطراب اجتماعی و اهمال کاری تحصیلی انتخاب شدند و به عنوان نمونه آماری معرفی شدند و به طور تصادفی در دو گروه (هر گروه ۲۰ نفر) طرح‌واره درمانی و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای مفاهیم و راهبردهای طرح‌واره درمانی را دریافت کردند. پرسشنامه‌های اهمال کاری تحصیلی سولومون و رابنلوم، و اضطراب اجتماعی کانور (SPIN) برای جمع‌آوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفتند. برای بررسی فرضیه‌های این تحقیق از تحلیل کواریانس با کنترل آماری پیش‌آزمون استفاده شده است. در این تحلیل مفروضه نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و همگنی ضرایب خط رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. سپس نتیجه تحلیل کواریانس برای هر یک از فرضیه‌ها آورده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در قالب روش‌های مختلف آماری شامل روش‌های آماری توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و روش‌های آمار استنباطی انجام گرفت. در تجزیه و تحلیل آماری از آزمون تحلیل عامل تأییدی، آزمون t و رگرسیون چند متغیری و از نرم افزار SPSS23 استفاده شده است.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش چنین بر می‌آید که این درمان موجب کاهش اضطراب اجتماعی و اهمال کاری در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

شناختی، رفتاری، تجربی و رابطه‌ای می‌توان بهره برد. از نظر ویه گارتز و گورکی تردید در مورد توانمندی خود، ترس از شکست و موفقیت و کمال گرایی منابع اهمال کاری هستند. این منابع اهمال کاری تقریباً معادل طرح واره های وابستگی / بی کفایتی، شکست و معیارهای سرسختانه در نظریه طرح واره درمانی یانگ هستند. برای درمان انواع مشکلات روانی و رفتاری، نظریه‌های مختلفی در عصر حاضر پدید آمده است. تاکنون تکنیک‌ها و روش‌های متعددی برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی به کار برده شده است، اما بررسی‌ها نشان می‌دهد هر کدام از این روش‌های درمانی اثر ویژه‌ای بر اضطراب اجتماعی دارند و فقط تا حدی در درمان این اختلال مؤثرند. بر اساس نتایج مختلف (۹، ۱۰) یکی از تکنیک‌هایی که تاکنون بر اضطراب اجتماعی اثربخشی خود را نشان داده است، طرح واره‌درمانی است.

نتایج تحقیقات لمپ نشان می‌دهد که عوامل شناختی، اختلال اضطراب اجتماعی را حفظ می‌کنند و نوعی از عوامل شناختی که در تداوم اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارند طرح واره‌های ناسازگار اولیه هستند. واژه طرح واره در روان‌شناسی و به طور گسترده‌تر در حوزه شناختی، تاریخچه‌ای بطور کلی، به عنوان ساختار، قالب و چارچوب تعریف می‌شود. در ساختار روانشناسی و روان‌درمانی، طرح واره به عنوان هر اصل سازمان بخش کلی در نظر گرفته می‌شود که برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است. فریمن و فاسکو معتقدند که طرح واره‌ها مفروضه با قوانین زیربنایی هستند که افکار و رفتارهای فرد را تحت کنترل خود در می‌آورند، در طول سالهای زندگی فرد تحول یافته اند (۱۱).

یانگ برای بررسی دقیقتر این ایده، مجموعه‌ای از طرح واره‌ها را مشخص کرده است که به آنها "طرح واره‌های ناسازگار اولیه" می‌گوید، تعریف یانگ از طرح واره‌های ناسازگار اولیه به این صورت است: الگوها یا تم‌های فراگیر و گسترده که شامل خاطرات، هیجانها، شناخت‌ها و احساسات بدنی است که معطوف به خود فرد و روابط اش با دیگران بوده است (۱۲). یانگ در سال ۱۹۹۶ بیان داشت که طرح واره‌های ناسازگار اولیه نتیجه تجارب بین فردی منفی در طول نخستین سالهای زندگی در درون و بیرون خانواده است. این باورهای اولیه اساساً ارزیابی فرد از جهان، دیگران و روابط با دیگران را مشخص می‌کند. باورهای ناسازگار اولیه، عمیق‌ترین سطح شناخت هستند و موضوعات ثابت و درازمدتی‌اند که در دوران کودکی به وجود می‌آیند، به زندگی بزرگسالی راه می‌یابند و تا حد زیادی ناکارآمدند. این طرح واره‌ها، اطلاعات مربوط به رابطه بین فرد و محیط را تحریف^۱ و افکار خودکار منفی^۲ را فعال می‌کنند و در نهایت نگرش‌ها و پردازش شناختی نابهنجار را در پی دارند (۱۳). یانگ مجموعه‌ای از طرح واره‌ها را گردآوری نموده که به آن‌ها طرح واره‌های ناسازگار اولیه می‌گویند (به نقل از یوسفی و همکاران). یانگ این طرح واره‌ها را به شرح ذیل می‌نامد:

کرده‌اند (۴، ۵)؛ شیوع ۱۳ درصدی این اختلال در جامعه، آن را در جایگاه سومین اختلال روانپزشکی پس از اختلال افسردگی اساسی و وابستگی به الکل قرار داده است (۵). بررسی شیوع این اختلال در جامعه ایران، نشانگر شیوع ۱۰/۱ درصدی، با برتری زنان نسبت به مردان می‌باشد و این اختلال یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی در جمعیت دانشجویی است (۶) و با توجه به اینکه در حدود ۸۰ درصد موارد، این اختلال از آغاز نوجوانی تا دهه‌ی دوم زندگی (جوانی) شکل می‌گیرد.

اضطراب یکی از منابع مهم اهمال کاری نیز در نظر گرفته شده است.

اهمال کاری تحصیلی از شایع‌ترین مشکلات هیجانی-شناختی-رفتاری است که می‌تواند فرایند یادگیری را در دانشجویان کاهش دهد. اهمال کاری اگرچه بخشی از رفتار تمامی انسان‌ها است ولی یک صفت نامطلوب و منفی تلقی می‌شود. این رفتار زمانی که شدت می‌یابد و به صورت عادت در می‌آید می‌تواند مسئله ساز باشد. به گفته مون و ایلینگ ورث اهمال کاری جلوه‌های گوناگونی دارد اما متداول‌ترین نوع آن اهمال کاری تحصیلی است. این نوع اهمال کاری نسبت به انواع دیگر بیشتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. علت این توجه از یک طرف پیامدهای منفی آن برای میلیون‌ها دانشجو و دانش آموز و از طرف دیگر دسترسی آسانتر این گروه‌ها برای پژوهش و درمان بوده است. فراری اهمال کاری تحصیلی را این گونه تعریف می‌کند: تمایل غیر منطقی در شروع یا اتمام یک تکلیف تحصیلی. روت بلوم، سولومون و موراکامی در تعریف و تشخیص اهمال کاری تحصیلی دو ملاک را مطرح می‌کنند: الف) تمایل به کنار گذاشتن همیشگی یا تقریباً همیشگی تکالیف تحصیلی ب) تجربه همیشگی یا تقریباً همیشگی اضطراب ناشی از چنین رفتاری، آنان تأکید می‌کنند که اهمال کاری تحصیلی شامل تأخیر مکرر و اضطراب قابل ملاحظه باشد.

یکی از عوامل موثر در موفقیت و شکست انسان‌ها که ریشه در دوران کودکی دارد و بر جنبه‌های مختلف زندگی بزرگسالی نقش ایفا می‌کند، طرح واره‌های ناسازگار اولیه است (۷). وجود برخی طرح واره‌های ناسازگار اولیه مثل طرح واره وابستگی / بی کفایتی، شکست، خویشتن داری و خود انضباطی ناکافی و معیارهای سرسختانه / بیش انتقادی از دلایل برخی رفتارهای اجتنابی می‌باشد. باسکو نیز بیان کرده است که طرح واره‌هایی وجود دارند که می‌تواند ما را به سمت اهمال کاری سوق داده و از ایجاد تغییرات منع کند. یانگ و همکاران پس از تحلیل طرح واره‌های فوق، اصلاح سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی را در مقابل طرح واره‌های فوق پیشنهاد می‌کنند. طرح واره‌های ناسازگار اولیه در موقعیت‌های استرس‌زا فعال می‌شوند و بر نحوه تعامل فرد با دیگران به ویژه شریک زندگی تأثیر می‌گذارند (۸).

از نظر یانگ و همکاران سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار نظیر اجتناب به تداوم طرح واره‌ها و مشکلات - مثلاً اهمال کاری - می‌انجامند و برای تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد از شیوه‌های

² -Negative Automatic Thoughts

¹ -Distortion

اما برخی از متخصصان، معتقدند که می‌توان طرح‌واره‌درمانی را برای سایر اختلالات نیز استفاده کرد و تحقیقات اولیه نیز نشان می‌دهد که طرح‌واره‌درمانی می‌تواند به طور موفقیت‌آمیزی به درمان اختلالات خلقی و اضطرابی توسعه داده شود؛ اما در حال حاضر ضرورت انجام تحقیقات بیشتر در این مورد و سود بردن از این درمان برای اختلالات خلقی و اضطرابی لازم به نظر می‌رسد (۱۷). پیترز، وان پاسل و کرانس^{۱۹} (۱۸) و پنی و نوترون^{۲۰} (۱۹) در پژوهش‌های خود به اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر اختلالات اضطراب اجتماعی پرداخته‌اند. نتایج پژوهش‌های آنان نشان داده است که طرح‌واره‌درمانی به صورت موفقیت‌آمیزی توانسته اختلال اضطراب اجتماعی را درمان کند و به عنوان مداخله ای اثربخش تلقی می‌شود.

بررسی تاثیر یکی از شکل‌های پیشرفته رفتاردرمانی-شناختی تحت عنوان طرح‌واره‌درمانی که متأثر از رویکرد مراجع محور راجرز و تعدادی دیگر از نظریه‌ها می‌باشد، در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفته است. با توجه به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی و اهمال کاری تحصیلی از شایعترین مشکلات در بین جمعیت دانشجویی است، توجه به شیوه‌های درمانی جهت درمان اختلال اضطراب اجتماعی و برطرف سازی اهمال کاری در بین آنها دارای اهمیت می‌باشد؛ بنابراین در این پژوهش شیوه طرح‌واره‌درمانی مورد بررسی قرار می‌گیرد. طرح‌واره‌درمانی بر پایه رفتاردرمانی شناختی کلاسیک بنا شده و با تاکید بیشتر بر ریشه‌های تحولی مشکلات روان شناختی در دوران کودکی و نوجوانی، استفاده از تکنیک‌های برانگیزاننده و ارائه مفهوم سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار افقی‌های نوینی را فراروی مرزهای رفتار درمانی شناختی گشوده است (۲۰). از نظر یانگ، چون طرح‌واره‌درمانی بر عمیق‌ترین سطح شناخت تاکید دارد، از این رو به دنبال آن است که هسته مرکزی مشکل را اصلاح نماید، در فرایند طرح‌واره‌درمانی مستقیماً به سراغ عمیق‌ترین سطح طرح‌واره می‌رود. در حقیقت طرح‌واره‌درمانی، درمان یکپارچه و جدیدی است که برنامه منظمی را برای ارزیابی و تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه فراهم می‌کند و تکنیک‌های شناختی، رفتاری، بین‌فردی، دل‌بستگی و تجربی را برای سنجش و تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ترکیب می‌کند (۲۱). در این راستا طرح‌واره‌درمانی با تاکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرح‌واره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه‌ی اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با

۱-رهاشدگی^۱،
 ۲-بی‌اعتمادی/بدرفتاری^۲،
 ۳-محرومیت هیجانی^۳،
 ۴-نارسایی/بی‌مهری^۴،
 ۵-گوشه‌گیری اجتماعی/بیگانگی^۵،
 ۶-وابستگی/بی‌کفایتی عملی^۶،
 ۷-آسیب‌پذیری نسبت به زیان یا بیماری^۷،
 ۸-گرفتاری^۸،
 ۹-شکست/پیشرفت^۹،
 ۱۰-استحقاقی/بزرگ‌منشی^{۱۰}،
 ۱۱-خوابشنداری و خودانضباطی ناکافی^{۱۱}،
 ۱۲-اطاعت^{۱۲}: احساس اجبار نسبت به واگذاری افراطی کنترل خود به دیگران،
 ۱۳-ایثار^{۱۳}: تمرکز افراطی بر ارضای نیازهای دیگران در زندگی روزمره،
 ۱۴-تاییدجویی/جلب توجه^{۱۴}،
 ۱۵-نگرانی/بدبینی^{۱۵}: تمرکز عمیق بر جنبه‌های منفی زندگی،
 ۱۶-بازداری هیجانی^{۱۶}: بازداری افراطی رفتاری، احساسات و ارتباطات خودانگیخته،
 ۱۷-معیارهای سرسختانه^{۱۷}: کوشش بسیار کند،
 ۱۸-خودتنبیهی^{۱۸}
 طرح‌واره‌درمانی، درمان یکپارچه و جدیدی است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری سنتی بنا شده است و اصول و مبانی مکتب‌های شناختی-رفتاری، دل‌بستگی، روابط شیئی، گشتالت، سازنده‌گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی تلفیق کرده است (۱۴). مفهوم کلیدی این رویکرد "طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه" است. طرح‌واره‌درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، تجربی (هیجانی)، رفتاری و بین‌فردی، بیماران را در غلبه بر طرح‌واره‌های مذکور یاری می‌دهد. هدف اولیه‌ی این مدل روان‌درمانی، ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرح‌واره‌هاست و هدف نهایی آن بهبود طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است. در سالهای اخیر طرح‌واره‌درمانی بیشتر برای اختلال شخصیت مرزی به کار برده شده است (۱۵، ۱۶).

12 - Protest

13 - Self-sacrifice

14 - Approval-Seeking/Recognition-Seeking

15 - Concern/Pessimism

16 - Emotional inhibition

17 - Unrelenting standards

18 - Self-punishment

19 - Peeters van Passel & Krans

20 - Penney & Norton

1 - Abandonment

2 - Mistrust / abuse

3 - Emotional deprivation

4 - Emotional deprivation

5 - Social isolation / Alienation

6 - Dependence / incompetence practical

7 - Vulnerability to harm or illness

8 - Snag

9 - Failure / progress

10 - entitlement/Grandiosity

11 - Insufficient Self-control/Self-discipline

مصرف داروهای مختلف مخدر و غیرمخدر داشته اند از برنامه پژوهشی حذف شده اند.

پرسشنامه اهمال کاری تحصیلی سولومون و راث بلوم. این پرسشنامه را سولومون و راث بلوم در سال (۱۹۸۴) ساخته و آن را مقیاس اهمال کاری تحصیلی نام نهادند. این مقیاس دارای ۲۷ گویه می باشد که ۳ مؤلفه را مورد بررسی قرار می دهد: مؤلفه اول، آماده شدن برای امتحانات؛ شامل ۸ سؤال می باشد. مؤلفه دوم، آماده شدن برای تکالیف می باشد و شامل ۱۱ گویه می باشد و مؤلفه سوم، آماده شدن برای مقاله های پایان ترم می باشد که شامل ۸ گویه می باشد. نحوه پاسخ دهی به گویه ها به این صورت است که پاسخ دهندگان میزان موافقت خود را با هر گویه با انتخاب یکی از گزینه های «هرگز»، «به ندرت»، «گاهگاهی»، «اکثر اوقات»، و «همیشه» نشان می دهند که به گزینه «هرگز» نمره ۱، «به ندرت» نمره ۲، «گاهگاهی» نمره ۳، «اکثر اوقات» نمره ۴، «همیشه» نمره ۵، تعلق می گیرد. همچنین در این مقیاس گویه های ۲-۴-۶-۱۱-۱۳-۱۵-۱۶-۲۱-۲۳-۲۵» به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نامیان و حسینچاری در تحقیقی با عنوان تبیین اهمال کاری تحصیلی دانشجویان بر اساس باورهای مذهبی و هسته کنترل ضریب پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آوردند. دولتی نیز در پژوهشی ضریب پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آورد. در این پژوهش از نسخه ۲۷ سؤالی استفاده شد. روایی پرسشنامه در پژوهش جوکار و دلاورپور با استفاده از روش تحلیل عاملی محاسبه شد که یافته ها بیانگر روایی مطلوب پرسشنامه بود.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور SPIN. این پرسشنامه را کانور، دویدسون و ویسلر به منظور ارزیابی هراس اجتماعی ساخته اند. پرسشنامه دارای ۱۷ ماده است که برای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیک (۴ ماده) و بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه ای، درجه بندی می شود، هر ماده یا پرسش با پنج گزینه به هیچ وجه (نمره صفر)، کم (نمره یک)، به شکل معمول (نمره دو)، خیلی زیاد (نمره سه)، بی نهایت (نمره چهار) پاسخ داده شده و نمره گذاری می شود. این پرسش نامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. در پژوهشی مؤمنی آلفای کرونباخ کل پرسش نامه را ۰/۸۸/ و ضریب اعتبار آن را به کمک آزمون اسپیرمن براون برابر ۰/۸۷ گزارش کرد. ملیانی و همکاران (۱۳۸۸) اعتبار این پرسش نامه را با روش بازآزمایی در گروه هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و مزیت همسانی درونی آن را در یک گروه پهنجار ۰/۹۴ گزارش داده اند.

روایی یا اعتبار ابزار اندازه گیری. ما در این پژوهش جهت سنجش اعتبار ابزار اندازه گیری (پرسشنامه های پژوهش)، از اعتبار محتوا استفاده کرده ایم. مهم ترین و متداول ترین نوع اعتبار محتوا، اعتبار صوری^۱ است. این نوع اعتبار، به بررسی اعتبار ابزار اندازه گیری (معرف ها، طیف ها و ...) از طریق طریق شم عام و تجربه می

رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک های شناختی و رفتاری و همچنین با تاکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک ها و راهبردهای مقابله ای ناکارآمد می تواند فرصتی را برای بهبود اختلال اضطراب اجتماعی و غلبه بر اهمال کاری فراهم آورد. مصاحبه انگیزشی نیز، روشی مراجع محور است که رهنمودی برای تقویت و افزایش انگیزه درونی بوده و به منظور تغییر، از طریق کشف، شناسایی و حل تردیدها و دوسوگرایی استفاده می شود. مدل مفهومی مصاحبه انگیزشی، بر پایه مفاهیمی از فرآیند تغییر پروجسکا و دیکلنتمته، دوسوگرایی و تردید، باورهای بهداشتی نظریه حفاظتی راجرز، موازنه تصمیم گیری جانس و مان، نظریه واکنشی عملکرد برم، نظریه ادراک خویشتن بم، نظریه خود ساماندهی کانفر و نظریه ارزش های راکبج شکل گرفته است. استفاده از مصاحبه انگیزشی در دنیا به سرعت پیشرفت می کند، به طوری که این رویکرد به سرعت از مسأله اعتیاد، به حوزه سیستم های سلامت، ارتقاء بهداشت و اختلال های روانشناختی و اخیراً به حیطه های اصلاح و تربیت هم سرایت کرده است.

موفقیت در غلبه بر اهمال کاری، کاملاً منوط به دو عامل اساسی است: انگیزه و تعهد. انگیزه به این معنی است که مصمم هستید که ایجاد تغییر جزو مهم ترین اولویت هایتان باشد. تعهد عامل مهم دیگری در موفقیت بوده و بدین معناست که شما قصد دارید مصمم و مداوم کار کنید تا به اهدافتان برسید.

مصاحبه انگیزشی با هدف قرار دادن نقش انگیزش در تغییر، مراحل تغییر انکار، تردید، آمادگی، اقدام و تثبیت را مورد توجه قرار می دهد. تاکنون تاثیر طرح واره درمانی بر آسیب ها و مشکلات زیادی در جمعیت های متنوع و افراد گوناگونی مورد بررسی قرار گرفته است، در این مجال، تاثیر این روش درمانی بر اضطراب اجتماعی و اهمال کاری دانشجویان مورد بررسی قرار می گیرد.

مواد و روش ها

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود.

جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه دانشجویان مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سراوان می باشند. که علاوه بر تمایل به شرکت در برنامه پژوهشی، بر اساس آزمون های اولیه در جاتی از اضطراب اجتماعی و اهمال کاری تحصیلی را دارا هستند، که از این تعداد ۴۰ نفر مبتلا به اضطراب اجتماعی و اهمال کاری تحصیلی با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد و بطور تصادفی در دو گروه (هر گروه ۲۰ نفر) طرح واره درمانی و کنترل قرار گرفت. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۷۰ دقیقه ای (هفته ای دو جلسه) مفاهیم و راهبردهای طرح واره درمانی و مصاحبه ی انگیزشی را دریافت کرد و گروه کنترل هیچ درمانی را دریافت نکرد. دانشجویانی که بهره هوشی پایین تر از ۸۰ داشته و سابقه

1 - Face Validity

پردازد. بنابراین، کاملاً وابسته به قضاوت محقق است. این نوع قضاوت، تا حدی قضاوت معنایی است. در این راستا، پرسشنامه‌های پژوهش همراه با فرضیه‌های پژوهش در اختیار اساتید راهنما و مشاور قرار داده شد و بعد از کسب نظرات آنها و انجام اصلاحات لازم، روایی پژوهش تأیید گردید. پایایی یا اعتماد ابزار اندازه‌گیری. قابلیت اعتماد یکی از ویژگی‌های فنی ابزار اندازه‌گیری است. در این پژوهش جهت بررسی پایایی ابزار اندازه‌گیری (پرسشنامه) از روش آلفای کرونباخ توسط نرم افزار SPSS استفاده کرده ایم. برای محاسبه پایایی پرسشنامه شماره تعداد ۳۰ عدد پرسشنامه در بین دانشجویان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سراوان توزیع و جمع‌آوری شد. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ متغیرها به تفکیک بیان شد (جدول ۱)، که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول گویه‌ها و پرسشنامه به کارگرفته شده در این تحقیق است.

جدول ۱. ضریب آلفای کرونباخ متغیرهایی پژوهش	
متغیر	آلفای کرونباخ
اهمال کاری	۰,۹۱۳
اضطراب اجتماعی	۰,۸۹۱

طرح‌واره‌درمانی.

طرح‌واره‌درمانی در این پژوهش، آموزش مفاهیم و روشهای اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اجرای راهبردهای درمانی برآمده از روش طرح‌واره درمانی است که برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) اجرا خواهد شد. برنامه اجرایی (پروتکل) طرح‌واره درمانی به صورت ذیل خواهد بود (۲۲):

۱. معرفی طرح‌واره درمانی
۲. شناسایی تجارب ذهنیتی خود
۳. شناسایی ذهنیت‌های مختلف طرح‌واره‌ای
۴. شناسایی سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار
۵. اهمیت رابطه‌ی درمانی
۶. تمرینات مربوط به راهبردهای شناختی
۷. تمرینات مربوط به راهبردهای تجربی
۸. تمرینات مربوط به راهبردهای تجربی

یافته‌ها
آمار توصیفی

جدول ۲. آماره‌های توصیفی سن شرکت‌کنندگان در پژوهش بر اساس گروه‌بندی

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
گروه آزمایشی	۲۲	۲/۷۳۲	۱۹	۲۴
گروه کنترل	۲۲/۴۸	۲/۷۹۴	۲۰	۲۴

میانگین و انحراف استاندارد سن سه گروه تفاوت زیادی وجود ندارد و بنابراین گروه‌ها از نظر سن همسان هستند.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش

متغیرها	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش- طرح‌واره درمانی	۴۸	۴/۹
	پس آزمون	گواه	۴۸	۱/۴
اهمال کاری	پیش آزمون	آزمایش- طرح‌واره درمانی	۳۲/۱	۳/۷
	پس آزمون	گواه	۴۸/۴	۳/۶
اضطراب اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش- طرح‌واره درمانی	۵۳/۳۳	۶/۹۸۶
	پس آزمون	گواه	۵۰/۲۷	۶/۸۴۰
اضطراب اجتماعی	پیش آزمون	آزمایش- طرح‌واره درمانی	۴۹/۲۵	۵/۷۵۸
	پس آزمون	گواه	۴۹/۲۷	۶/۶۲۸

آمار استنباطی

به منظور بررسی اثربخشی مداخله در کاهش اهمال کاری و اضطراب اجتماعی دانشجویان از تحلیل کوواریان چند متغیره

در جدول فوق میانگین میزان اهمال کاری و اضطراب اجتماعی به تفکیک گروه آورده شده است. همانگونه که ملاحظه می‌شود، هر دو متغیر اهمال کاری و اضطراب اجتماعی در مرحله پس آزمون کاهش پیدا کرده‌اند.

(MANCOVA) استفاده شد. برای بررسی مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد.

جدول ۴. نتیجه آزمون همسانی ماتریس کوواریانس (باکس)

Sig.	Df2	Df1	F	Box's
۰/۹۹۱	۱۴۱۱۲۰	۳	۰/۰۳۵	۰/۱۱۴

همانگونه که ملاحظه می‌شود مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس‌ها برقرار می‌باشد. برای بررسی همگنی واریانس از آزمون لوین استفاده شد. نتایج در جدول زیر ملاحظه می‌شود.

جدول ۵. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس

Sig.	df2	df1	F	متغیر
۰/۳۸۷	۲۸	۱	۰/۷۷۲	اهمال کاری
۰/۰۶۹	۲۸	۱	۳/۵۷۶	اضطراب اجتماعی

مفروضه همگنی واریانس‌ها، برقرار می‌باشد. بر این اساس تحلیل کوواریانس انجام پذیرفت.

همانگونه که ملاحظه می‌شود نتایج آزمون لوین در هیچیک از متغیرها معنادار نمی‌باشد. بنابراین چنین نتیجه‌گیری می‌شود که

جدول ۶. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس اهمال کاری و اضطراب اجتماعی با کنترل آماری پیش آزمون

توان	مجذوراتا	سطح معناداری	F	MS	Df	SS	
۰/۵۳	۰/۱۲	۰/۰۴	۴/۴	۲۵۹/۳۸	۱	۲۵۹/۳۸	اضطراب اجتماعی
۱	۰/۸۹۹	۰/۰۰۱	۴۱/۵۱	۲۳۱۰/۹۶	۱	۲۳۱۰/۹۶	گروه
۰/۸	۰/۲	۰/۰۰۵	۸/۹	۵۲/۲۶	۱	۵۲/۲۶	اهمال کاری
۱	۰/۷۸۲	۰/۰۰۱	۳۶/۷۷	۲۱۴/۶۲	۱	۲۱۴/۶۲	گروه

بر اساس نتایج به دست آمده، طرح واره درمانی ۸۹/۹ درصد از واریانس تفاوت نمرات در پس آزمون متغیر اهمال کاری و ۷۸/۲ درصد از واریانس تفاوت نمرات پس آزمون در متغیر اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کند. توان آزمون است یعنی دقت این آزمون در کشف این تفاوت‌ها ۱۰۰ درصد است.

همانگونه که ملاحظه می‌شود آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه اهمال کاری و اضطراب اجتماعی دانشجویان، در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول، مقدار F به دست آمده برای هر دو متغیر در سطح معناداری ۰/۰۰۱ معنی دار می‌باشد. بنابراین فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله طرح واره درمانی بر کاهش اهمال کاری و اضطراب اجتماعی دانشجویان، مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول ۷. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش پس از کنترل پیش آزمون

انحراف استاندارد	میانگین	گروه	متغیرها
۲/۹	۳۰/۴۵	آزمایش	اضطراب اجتماعی
۲/۵	۵۰/۵	گواه	
۴/۹۵۴	۴۸/۵۲	آزمایش	اهمال کاری
۵/۶۳۵	۵۴/۳۱	گواه	

نتیجه گیری

در این پژوهش به بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و اهمال کاری دانشجویان پرداخته شد. از یافته های پژوهش چنین بر می آید که این درمان موجب کاهش اضطراب اجتماعی و اهمال کاری در آزمودنیهای گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این یافته ها با یافته های پژوهش های پیشین که بر اثربخشی طرح‌واره درمانی بر اضطراب اجتماعی تأکید می کنند، هم‌سو است.

افراد دچار اضطراب اجتماعی در موقعیت‌های اجتماعی، عواقب فجیعی را از لحاظ از دست دادن شأن و مرتبه ی خود و طرد شدن پیش‌بینی می‌کنند (۲۳). طرح‌واره ها همیشه باعث ایجاد سوگیری در تفسیر انسان از وقایع می‌شوند و این سوگیری‌ها به صورت سوء تفاهم، نگرش‌های تحریف شده، فرض‌های نادرست و هدف‌ها و انتظارات غیر واقع بینانه ظاهر می‌شوند. همچنین تمایل بشر به هماهنگی شناختی باعث می‌شود که موقعیت‌ها را به گونه‌ای سوء تعبیر کند که طرح‌واره‌ها تقویت شوند، به طرزى که بر داده‌های همخوان با طرح‌واره تأکید می‌کند و داده‌هایی را که با طرح‌واره منافات دارند، نادیده می‌گیرد و یا کم ارزش می‌شمارد (۲۴).

در تبیین این یافته‌ها، می‌توان گفت که طرح‌واره درمانی به درمانگر کمک می‌کند تا مشکلات مزمن و عمیق بیماران را دقیق‌تر تعریف کرده، آنها را به گونه‌ای قابل درک سازماندهی کنند. در این مدل، ردپای طرح‌واره‌ها با تأکید بر روابط بین فردی بیمار از کودکی تا زمان حال دنبال می‌شود. با به‌کارگیری این مدل بیماران می‌توانند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خود را به صورت ناهمخوان ببینند. در نتیجه، با آگاهی از وجود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، برای رها شدن از مشکلات انگیزه بیشتری پیدا می‌کنند. طرح‌واره‌ها، مفروضه‌ها یا قوانین زیربنایی هستند که افکار و رفتارهای فرد را زیر کنترل خود دارند و در طول سال‌های زندگی فرد تحول یافته‌اند؛ محتوای طرح‌واره‌ها، همه جنبه‌های زندگی فرد اعم از آگاهانه یا غیر آگاهانه را در بر می‌گیرد. طرح‌واره‌ها، معنی و ساختاری را که فرد به دنیا می‌دهد، ایجاد می‌کنند. آنها در طول دوره تحول فرد شکل گرفته‌اند؛ به این معنا که به موازات دریافت اطلاعات فرد از محیط اطراف، آن را پردازش و فیلتر می‌کنند. به طور خلاصه، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن فرد شکل گرفته اند و در سیر زندگی تکرار می‌شوند.

همانطور که در نظریه روان تحلیل‌گری عنوان می‌شود، رویکرد طرح‌واره‌های شناختی بر این باور است که فرآیندهای ناهشیار بر فکر و عاطفه و رفتار تأثیر می‌گذارند. اما برخلاف مفهوم ناهشیار در نظریه روان‌پویایی، طرح‌واره‌ها از طریق پردازش ناهشیار اطلاعات بر افکار، عاطفه و رفتار تأثیر می‌گذارند، نه از طریق انگیزش‌های ناهشیار و سائق‌های غریزی. به‌طور کلی در تبیین این امر چنین به نظر می‌رسد که رویکرد طرح‌واره درمانی یک رویکرد جامع می‌باشد و شاید دلیل برتری آن بر رویکرد شناختی،

تأکید آن بر رویکردهای درمانی مختلف در طول درمان با مراجعان است، از جمله رویکردهای رفتاری، شناختی، تجربی و رابطه درمانی. همانطور که عنوان شد در این رویکرد بر تغییر لحظه به لحظه در آگاهی نسبت به عواطف و احساسات تأکید می‌شود و لذا افراد با آگاهی از طرح‌واره های خود به صورت موثرتری رفتار کنند. در این رویکرد به افراد کمک می‌شود تا طرح‌واره‌های ناساگار خود را شناخته و نسبت به شیوه‌هایی که باعث تداوم طرح‌واره‌های آنها (مانند طرح‌واره های اجتناب، تسلیم و جبران افراطی) آگاه شوند و با تکنیک تصویرسازی به دوران کودکی خود رفته و بتوانند هیجانات منفی خود را نسبت به مراجع قدرت بیان کرده و در روابط کنونی ارتباط برقرار مناسب برقرار کنند.

در مجموع مدل‌های شناختی معاصر اضطراب اجتماعی بیان می‌دارند که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، طرح‌واره‌هایی غیر انطباقی در مورد خود و روابط خود با دیگران، دارند و زمانی که در یک موقعیت اجتماعی فعال می‌شوند، باعث سوگیری‌های توجهی و شناختی شده و به افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی کمک می‌کند تا به صورت اختیاری یا گزینشی، به اطلاعات مرتبط با تهدید اجتماعی توجه کند (۲۵). فرد به واسطه تفکرات خودآیند منفی، چنان برداشت غلطی از موقعیت‌ها دارد که طرح‌واره‌ها تقویت می‌شوند. اطلاعات موید طرح‌واره‌ها را مورد تأکید قرار می‌دهد و اطلاعات متناقض را به حداقل رسانده یا انکار می‌کند. این ساز و کار به توجیه پایداری طرح‌واره‌ها با مرور زمان کمک می‌کند (ریزو^۱ و همکاران، ۲۰۰۶).

از آنجایی که خصوصیات افرادی که طرح‌واره‌های ناکارآمد در آنها فعال است عبارتند از: معمولاً ناپایدار، نقص در حد و مرزهای درونی، بی‌مسئولیتی در قبال دیگران و یا فقدان هدف‌گزینی طولانی مدت و تأکید زیادی بر ارضای نیازهای دیگران در مقایسه با نیازهای خودشان، به منظور تبیین و بررسی نظری رابطه طرح‌واره‌های ناکارآمد و اهمال‌کاری طبق رویکرد یانگ می‌توان گفت که فردی که طرح‌واره‌های ناکارآمد اولیه دارد با انتخاب سبک‌های پاسخ‌دهی ناکارآمد از تجربه نمودن هیجان‌های شدید و استیصال‌کننده‌ها دوری می‌کند. هم‌چنین با برگزیدن سبک مقابله اجتنابی از موقعیت‌های برانگیزاننده طرح‌واره‌ای مثل روابط صمیمانه یا چالش‌های شغلی اجتناب می‌کند. باسکو^۲ اهمال‌کاری را فعالیتی می‌داند که دو عامل آن را بر می‌انگیزاند. افکار منفی و واکنش‌های هیجانی (۲۶). پس می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره‌هایی که هیجانات منفی را در فرد بر می‌انگیزاند در واقع عاملی جهت شکل‌گیری و تداوم اهمال‌کاری نیز می‌باشند. با توجه به آنچه گفته شد اهمیت طرح‌واره‌های ناکارآمد در اهمال‌کاری مشخص شد و بنابراین می‌توان اثربخشی طرح‌واره درمانی که در این پژوهش مشخص گردید را تبیین نمود.

² Basco

¹ Riso

and perceived stress of female clients of Hamadan Deputy Health Center. *Shenhat Journal of Psychology and Psychiatry*, 3(1): 12-25.

10. Lampe, L. A. (2009). Social anxiety disorder: recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment. *Australian and New Zealand-Journal of Psychiatry*, 43(10), 887-898.

11. Amani, A. (1389). Comparison of the effectiveness of two schema therapy approaches and therapeutic attachment styles on primary maladaptive schemas and attachment styles in marriage stage students. Doctoral dissertation. Tarbiat Moalem University of Tehran.

12. Qavami, M. (1390). Investigating the relationship between primary maladaptive schemas and communication patterns of secondary female teachers in Karaj city and their spouses. Master's thesis, Tarbiat Moalem University.

13. Bakshaei, M. (2012). Schemas of incompatibility in the development of emotions. Tehran: Nivand.

14. Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2006). Schema therapy for borderline personality-disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458.

15. Arntz A., Klokman J., Sieswerda S. (2005). An experimental test of the schema-mode model of borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*; 36(3): 226-39.

16. Farrell, j. M., Shaw, I. A., Webber, M. A. (2009). A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Behavior Therapy and Experimental --- psychiatry*, 40(2): 317-328.

17. Hawke, L. D., Provencher, M. D. (2011). Schema Theory and Schema Therapy in Mood and Anxiety Disorders: A Review, *Journal of Cognitive*

References

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition (DSM 5)*. New school library, Washington. DC London. England.

2. Dryman, Taylor. M., a, Gardner, Sh., Weeks, J. W., Heimberg, R.G. (2016). Social-anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of Anxiety--- Disorders*, 38: 1-8.

3. McAleavey, A.A., Castonguay, L.G., Goldfried, M.R. (2014). *Clinical*

4. Furmark, T. (2002). Social phobia: overview of community surveys. *Acta-Psychiatrica Scandinavica*, 105(2), 84-93.

5. Kessler, R.C., Berglund, P., & Demler, O. (2008). Lifetime prevalence and age of onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 62, 593-602.

6. Bassaknejad, S., Moeini, N., Mehrbizadeh Honarmand, M., (2011), The relationship between post event processing and cognitive avoidance with social anxiety among students. *J behavioral science*, 4(4), 335-340.

7. Neacșu, V. C. (2016). Differences in early maladaptive expression schemes. *Bulletin of the Transilvania University of Brașov, Series VII: Social Sciences and Law*, 9(2-Suppl), 65-72.

8. Jarvis, M. A., Padmanabhanunni, A., & Chipps, J. (2019). An evaluation of a low-intensity cognitive behavioral therapy mHealth-supported intervention to reduce loneliness in older people. *International journal of environmental research and public health*, 16(7), 1305.

9. Hemti Tabet, A; Navanejad, S.; Khalatbari, J. (2015). A comparison of the effectiveness of schema therapy and group cognitive therapy on depression, anxiety

model of social anxiety disorder: update and extension. In: Hofmann SG, DiBartolo PM, editors. *Social anxiety: clinical, developmental, and social perspectives*. San Diego, CA: Elsevier Academic Press; p. 395-422.

26. Platrs, H., Mason, O., Tyson, M. (2005), Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical population. *PPTRP*, 78: 549-564.

Psychotherapy: An International Quarterly, 25 (4): 257-276.

18. Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2021). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*.

19. Penney, E. S., & Norton, A. R. (2021). A Novel Application of the Schema Therapy Mode Model for Social Anxiety Disorder: A Naturalistic Case Study. *Clinical Case Studies*, 15346501211027866.

20. Darini, M. Shafi Abadi, A. Navani-Najad, Sh. Delawar, A. 2013. The effectiveness of the therapy plan on increasing sexual satisfaction. *Scientific-Research Quarterly of Educational Management Research*. 3 (15 in a row). 33-42.

21. Ashuri, J. 2014. Comparison of the effectiveness of metacognitive therapy and schema therapy on reducing symptoms of anxiety and depression in nursing and midwifery students. *Scientific Research Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2 (95 in a row). 50-61.

22. Young, J. Klosko, J. Vishar, M. (1400). *schema therapy*. Translated by Hassan Hamidpour and Zahra Andoz, Tehran: Arjmand Publications.

23. Calvete, E., Hankin, B., L., (2013), Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *J Anxiety Disorders* 2013; 27: 278-88.

24. Hemti Tabet, and Rouhani Shahrastani, N. Ahmad Panah, M. 2016. The effectiveness of schema therapy in reducing aggression-and social anxiety among 17-18-year-old boys in Hamadan city. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*. 2. 82-93.

25. Heimberg, R., C, Brozovich, F., A., Rapee, R., (2010), *A cognitive behavioral*