

Winter 2027, Volume 15, Issue 4

The Effectiveness of "Schema Therapy" on Anxiety Sensitivity and Fear of Positive and Negative Evaluation in Generalized Anxiety Disorder

Reihaneh BateniNooshabadi¹, Flor khayatan^{2*}

1- Master Student of General Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Corresponding author: Flor khayatan, Associate Professor, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Email: F.khayatan@khuisf.ac.ir

Received: 2025/07/25

Accepted: 2026/08/16

Abstract

Introduction: The aim of the present study is to determine the effectiveness of "Schema Therapy" on anxiety sensitivity and fear of positive and negative evaluation in generalized anxiety disorder.

Methods: The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design, control group, and follow-up (45 days). Among the clients of Isfahan counseling centers who had completed the "Generalized Anxiety Disorder Scale", individuals who scored 10 or higher from 21 (a cutoff score of 10 indicating a diagnosis of generalized anxiety disorder) were selected and divided into 2 intervention groups: the intervention group (17 people) and the control group (17 people) by simple random sampling. The data collection tools included a demographic questionnaire, the "Anxiety Sensitivity Index", the "Fear of Positive Evaluation Scale", and "Brief Fear of Negative Evaluation Scale". The validity of the instruments used was based on previous research; however, reliability was determined by calculating Cronbach's alpha coefficient. The intervention group samples underwent "Schema Therapy" for 2 and a half months (one session per week for 90 minutes for 10 sessions). The control group They did not receive any intervention during the study and were subjected to "Schema Therapy" after the study ended. Data analysis was performed using SPSS . 26.

Results: The difference between the mean of the research variables in the groups in the post-test and follow-up stages is significant overall, so there is a significant difference between the sample individuals in the intervention and control groups in the research variables in the post-test and follow-up stages ($P > 0.001$).

Conclusion: "Schema Therapy" had a significant effect on anxiety sensitivity, fear of positive evaluation, and fear of negative evaluation in people with generalized anxiety disorder, and the effects of the intervention were stable at the follow-up stage. It is suggested that psychologists use "Schema Therapy" to control anxiety sensitivity, fear of positive evaluation, and fear of negative evaluation.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder, Schema Therapy, Anxiety Sensitivity, Fear of Positive Evaluation, Fear of Negative Evaluation.

اثربخشی "طرح‌واره درمانی" بر حساسیت اضطرابی و ترس از ارزشیابی مثبت و منفی بر اختلال اضطراب فراگیر

ریحانه باطنی نوش آبادی^۱، فلور خیاطان^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

نویسنده مسئول: فلور خیاطان، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.
ایمیل: F.khayatan@khu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۲۵

چکیده

مقدمه: اختلالات اضطرابی، دربردارنده اختلال‌هایی است که ویژگی مشترک میان آن‌ها، ترس غیرانطباقی (غیرمتناسب بودن ترس با زمینه اجتماعی- فرهنگی) و اضطراب شدید و آشفتگی‌های رفتاری بوده و می‌تواند بر روان انسان تأثیر منفی بگذارد. هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی "طرح‌واره درمانی" بر حساسیت اضطرابی و ترس از ارزشیابی مثبت و منفی بر اختلال اضطراب فراگیر می‌باشد.

روش کار: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل و پیگیری (۴۵ روزه) بود. از میان مراجعین به مراکز مشاوره شهر اصفهان که "مقیاس اختلال اضطراب فراگیر" (Scale (Generalized Anxiety Disorder را تکمیل کرده بودند، ۳۴ تن که نمره ۱۰ یا بالاتر از ۲۱ (نمره برش ۱۰ به معنای نشان‌دهنده تشخیص اختلال اضطراب فراگیر) کسب کرده بودند، به ۲ گروه مداخله (۱۷ تن) و کنترل (۱۷ تن) به روش همدفند با گمارش تصادفی به روش قرعه کشی تقسیم شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی، "شاخص حساسیت اضطرابی" (Anxiety Sensitivity Index)، "مقیاس ترس از ارزشیابی مثبت" (Fear of Positive Evaluation Scale) و "مقیاس کوتاه ترس از ارزشیابی منفی" (Brief Fear of Negative Evaluation Scale) مورد سنجش قرار گرفتند. روایی ابزارها به پژوهش‌های پیشین اکتفا شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ انجام شد. نمونه‌های گروه مداخله طی ۲ و نیم ماه (هفته‌ای یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه و ۱۰ جلسه) تحت "طرح‌واره درمانی" قرار گرفتند. گروه کنترل در حین پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرده و پس از پایان پژوهش، تحت "طرح‌واره درمانی" قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار اس پی اس اس نسخه ۲۶ انجام شد.

یافته‌ها: تفاوت بین میانگین در گروه‌های مداخله و کنترل بر حساسیت اضطرابی، ترس از ارزشیابی مثبت و ترس از ارزشیابی منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: "طرح‌واره درمانی" بر حساسیت اضطرابی، ترس از ارزشیابی مثبت و ترس از ارزشیابی منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر معناداری داشته و اثرات مداخله در مرحله پیگیری ثبات نشان داده است. پیشنهاد می‌گردد روانشناسان جهت کنترل حساسیت اضطرابی، ترس از ارزشیابی مثبت و ترس از ارزشیابی منفی از "طرح‌واره درمانی" استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: اختلال اضطراب فراگیر، طرح‌واره درمانی، حساسیت اضطرابی، ترس از ارزشیابی مثبت، ترس از ارزشیابی منفی.

مقدمه

اختلالات اضطرابی (anxiety disorders)، عبارت است از یک حالت روانی برانگیختگی شدید که ویژگی‌های اصلی آن عبارت است از ترس، نگرانی و تردید مفرط که در حالت چهره و رفتار انسان مشاهده می‌شود. این وضعیت در شرایط خاصی رخ می‌دهد و موجب ترس و نگرانی از بابت اتفاق افتادن رویدادهای خطرناک و احساس فاجعه در فرد می‌گردد (۱). در این راستا، اختلال اضطراب فراگیر (generalized anxiety disorder)، یکی از انواع اختلالات اضطرابی است. اضطراب و نگرانی مفرط، عدم کنترل نگرانی، بی‌قراری، عصبی بودن، خستگی زودهنگام، تحریک‌پذیری، تنش عضلانی، مشکل در تمرکز و تصمیم‌گیری، اختلالات خواب، نشانه‌های بدنی موجب ناراحتی یا اختلال قابل‌ملاحظه بالینی در عملکرد اجتماعی، شغلی یا زمینه‌های مهم دیگر، از ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر است (۲).

ازجمله متغیرهای مورد مطالعه در این پژوهش حساسیت اضطرابی (anxiety sensitivity) است. حساسیت اضطرابی یک سازه مربوط به تفاوت‌های فردی است که در آن، فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیزتگی اضطرابی افزایش ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه، درد، مرتبط است، می‌ترسد و این نشانه‌ها به پیامدهای بالقوه آسیب‌زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می‌شوند (۳). عبارت دیگر، حساسیت اضطرابی به ترس از احساسات بدنی مربوط به اضطراب گفته می‌شود که به دلیل باور به این که این احساسات می‌توانند به پیامدهای فیزیکی، اجتماعی، یا روانی خطرناک منجر شوند، ایجاد می‌شود. افراد با حساسیت اضطرابی بالا، احساساتی مانند ضربان قلب سریع، تنگی نفس یا سرگیجه را به‌عنوان نشانه‌ای از خطر جدی تلقی می‌کنند و این نگرش می‌تواند به ایجاد یا تشدید حملات پانیک و دیگر مشکلات اضطرابی منجر شود (۴). در اختلال اضطراب فراگیر، آسیب‌پذیری زیست‌شناختی تعمیم‌یافته دخالت دارد که سهم ژنتیک در اختلال اضطراب فراگیر، گرایش به مضطرب شدن بوده و با صفت خاصی به نام حساسیت اضطرابی شناخته می‌شود (۳).

بعلاوه، از دیگر متغیرهای مورد بررسی در پژوهش حاضر، ترس از ارزشیابی منفی (fear of negative evaluation) و ترس از ارزشیابی مثبت (fear of positive evaluation) می‌باشد که از مؤثرترین محورهای اختلالات اضطرابی

نظیر اختلال اضطراب فراگیر است. افراد دارای ترس از ارزشیابی منفی، در مواجهه با قضاوت‌های منفی، اضطراب زیادی را تجربه می‌کنند (۵). حتی اگر این نشانه‌های اجتماعی، مبهم و بی‌خطر باشند، می‌توانند به‌صورت بالقوه، منفی ارزشیابی شوند (۶). ترس از ارزشیابی منفی، می‌تواند با افکار منفی، مطیع بودن، تسلیم‌شدن، دلوایی، نگرانی بابت نحوه فکر کردن دیگران درمورد آن‌ها و اجتناب همراه شود (۷). افراد دارای ترس از ارزشیابی مثبت، از دریافت بازخوردهای اجتماعی مثبت، نگران بوده، احساس ناراحتی شدیدی نموده و بازخورد مثبت اجتماعی را درست تلقی نمی‌کنند (۸). ارزشیابی مثبت دیگران از آن‌ها، موجب بالا رفتن انتظارات اجتماعی شده و احتمال برنیامدن از عهده آن مطالبات برایشان وجود دارد، درحالی که عملکرد فعلی آن‌ها در آینده با تغییر چندانی مقابل نخواهد شد و درنهایت منجر به شکست می‌گردد (۹). ترس از ارزشیابی منفی، در موقعیت‌های خاص و تعاملات اجتماعی، برانگیزاننده خودآگاهی، عاطفه منفی، افکار خود آیند منفی و آمادگی برای پریشانی است (۱۰). صاحب نظران روانشناسی، ترس از ارزشیابی مثبت را نوعی تأخیر از ارزشیابی منفی می‌دانند که با نام ترس از ارزشیابی منفی متعاقب شناخته می‌شود (۱۱). ترس از ارزشیابی مثبت می‌تواند با سایر ویژگی‌های روانشناختی نظیر حساسیت اضطرابی نیز همبستگی داشته باشد. این همبستگی‌ها نشان می‌دهد که افرادی که ترس از ارزشیابی مثبت دارند، ممکن است هم‌زمان دچار حساسیت اضطرابی بالا می‌شوند (۱۰).

با عنایت به اینکه، روش‌های درمانی مختلفی ازجمله: «درمان شناختی- رفتاری» (۱۲)، «درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد» (۱۳) و «درمان مبتنی بر واقعیت مجازی» (۱۴) برای درمان اختلال اضطراب فراگیر وجود دارد؛ اما، یکی از پرکاربردترین و موثرترین درمان موجود، «طرح‌واره درمانی» است.

«طرح‌واره درمانی»، روشی نوین و یکپارچه در قالب یک الگوی درمانی- مفهومی ارزشمند می‌باشد که بر اساس تلفیق، گسترش و بسط مفاهیم و روش‌های درمان رفتاری- شناختی کلاسیک، گشتالت، روابط شیء، دلبستگی، ساختارگرایی و روانکاوی بنا گردیده است (۱۵). همچنین با کمک «طرح‌واره درمانی» آسیب‌های ناشی از وجود اختلال اضطراب فراگیر در عملکرد فردی، خانوادگی و اجتماعی افراد مبتلا، امری قابل درمان است. نهایتاً، بررسی‌ها حاکیست

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب بیماران وسواس-جبری مؤثر است.

علاوه بر این، امام زمانی و همکاران (۱۶) به بررسی اثربخشی «طرح‌واره درمانی بافتاری» (Contextual Schema Therapy) بر ترس از ارزشیابی منفی و ترس از ارزشیابی مثبت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که پس از دوره درمانی، شرکت‌کنندگان کاهش قابل توجهی در ترس از ارزشیابی منفی و ترس از ارزشیابی مثبت را تجربه کردند.

با توجه به مطالب فوق، تاکنون به طور هم‌زمان، به بررسی متغیرهای حساسیت اضطرابی، ترس از ارزشیابی مثبت و ترس از ارزشیابی منفی به صورت هم‌زمان در اختلال اضطراب فراگیر پرداخته نشده است. لذا، لازم است در صورت تجربه این اختلال، با پیروی از درمان‌های مطلوب، روند بهبودی آن تسریع گردد. به همین دلیل پژوهش حاضر با اهداف تعیین اثربخشی «طرح‌واره درمانی» بر حساسیت اضطرابی و ترس از ارزشیابی مثبت و منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر به روش نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری (۴۵ روز بعد از پایان پژوهش، پس‌آزمون برگزار شد) انجام گردید. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه مراجعان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به مراکز مشاوره شهر اصفهان در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ بود. بدین صورت که با مراجعه به مراکز مشاوره شهر اصفهان، از بین از مراجعان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به تعداد ۴۰ تن با کمک «مقیاس اختلال اضطراب فراگیر» انتخاب و به روش هدفمند با گمارش تصادفی به روش قرعه کشی انتخاب و در ۲ گروه مداخله (۲۰ تن) و کنترل (۲۰ تن) قرار داده شدند. اما، بعد از شروع مداخلات، ۳ تن از گروه مداخله کناره گیری کردند (بدلیل شخصی مایل به ادامه شرکت در پژوهش نشدند) که از گروه مداخله هم حذف شدند و در نهایت جهت تناسب تعداد هر ۲ گروه مداخله و کنترل، در هر گروه ۱۷ تن قرار گرفتند.

معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: مراجعه به مراکز مشاوره در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ در شهر اصفهان، تحصیلات حداقل دیپلم، رعایت ملاک سنی (۲۰ تا ۶۰ سال)، اعلام رضایت شفاهی جهت شرکت در پژوهش، کسب نمره برش

مداخله «طرح‌واره درمانی» می‌تواند به عنوان ابزار مؤثری برای کاهش ترس و افزایش توانایی افراد در مواجهه با ارزشیابی‌های مثبت دیگران مورد استفاده قرار گیرد (۱۶). پژوهش‌های مشابه در این زمینه به شرح ذیل است: مطالعه‌ای توسط Uluyol & Meterelliyo (۱۷) با هدف تعیین رابطه بین علائم اضطراب، حساسیت اضطرابی و طرح‌واره‌های هیجانی در مراجعان مراجعه‌کننده به کلینیک روانپزشکی سرپایی انجام شد. نتایج نشان داد که مراجعان با حساسیت بالاتر به اضطراب، علائم شدیدتری از اضطراب را تجربه می‌کنند. همچنین، طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار مانند احساس عدم کفایت یا آسیب‌پذیری نیز با سطح بالاتری از علائم اضطراب همراه بودند. این مطالعه نشان داد که در مداخلات درمانی اضطراب، توجه به حساسیت اضطرابی و طرح‌واره‌های هیجانی می‌تواند به بهبود الگوهای پردازش هیجانی و کاهش سطح کلی اضطراب در مراجعان کمک کند. بعلاوه، Williams و همکاران (۱۸) با عنوان اثربخشی «طرح‌واره درمانی» در کاهش حساسیت اضطرابی و ترس از ارزشیابی منفی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، پژوهشی را انجام دادند. نتایج نشان داد «طرح‌واره درمانی» به طور مؤثری موجب کاهش حساسیت اضطرابی و ترس از ارزشیابی منفی در افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی می‌شود؛ کاهش این علائم، به دلیل تغییرات بنیادی در طرح‌واره‌های ناسازگار بوده که به بهبود عملکرد روانشناختی و افزایش کیفیت زندگی افراد کمک کرده است. این پژوهش بر اهمیت تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار به عنوان یک راهکار مؤثر در مدیریت و درمان اختلالات اضطرابی تأکید دارد. در پژوهش‌های داخلی هم بعنوان مثال، فروهر مقام و آل یاسین (۱۹) پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی «طرح‌واره درمانی» بر اضطراب اجتماعی، ترس از ارزشیابی منفی و شرم از تفسیر بدن در دختران مبتلا به اختلال بد ریخت انگاری بدن پژوهشی را انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که «طرح‌واره درمانی» می‌تواند به طور مؤثری علائم اضطراب اجتماعی و ترس از ارزشیابی منفی را کاهش داده و همچنین احساس شرم مرتبط با بدن را در این گروه از افراد کاهش دهد. بعلاوه، نتایج پژوهش افلاکیان و همکاران (۲۰) با هدف تعیین اثربخشی «طرح‌واره درمانی» مبتنی بر مسائل روانی-اجتماعی بیماران مبتلا به اختلال وسواسی-جبری در مقایسه با «درمان شناختی-رفتاری»، نشان می‌دهد که «طرح‌واره درمانی» در کاهش

(حداقل نمره ۱۰ یا بالاتر از ۲۱) که نشان‌دهنده تشخیص وجود اختلال اضطراب فراگیر از «مقیاس اختلال اضطراب فراگیر» بود. معیارهای خروج شامل: مصرف داروهای روانپزشکی، غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات گروه درمانی و عدم پاسخدهی کامل به ابزارها توزیع شده در پیش‌آزمون بود.

ابزار گردآوری داده‌ها، شامل پرسشنامه جمعیت شناختی شامل سن، سطح تحصیلات، وضعیت تاهل و ابزارهای زیر جمع‌آوری شد.

«شاخص حساسیت اضطرابی» (Anxiety Sensitivity Index) توسط Floyd و همکاران (۳) در ایالت نوادا آمریکا در سال ۲۰۰۵ طراحی گردید. این شاخص دارای ۱۶ عبارت و ۳ مولفه به شرح ذیل: ترس از نگرانی‌های بدنی (fear of physical concerns) ۸ عبارت شامل ۱۴، ۱۱، ۱۰، ۹، ۸، ۶، ۴؛ ترس از نداشتن کنترل شناختی (fear of lack of cognitive control) ۴ عبارت شامل ۱۶، ۱۵، ۱۲، ۲ و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (fear of being seen by others as anxious) ۴ عبارت شامل ۱۳، ۷، ۱۵ می‌باشد. این شاخص بر اساس درجه بندی ۵ درجه ای لیکرت از خیلی کم: صفر، کم: ۱، متوسط: ۲، زیاد: ۳ و خیلی زیاد: ۴ نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمره کسب شده از «شاخص حساسیت اضطرابی» بین صفر تا ۶۴ می‌باشد. نمره ۱۶ تا ۲۶: حساسیت اضطرابی پایین، ۲۷ تا ۳۳: حساسیت اضطرابی متوسط و نمره ۳۴ و بالاتر: حساسیت اضطرابی بالا تفسیر می‌شود (۳).

Floyd و همکاران (۳) در پژوهش خود روایی سازه را به روش همگرا برای «شاخص حساسیت اضطرابی» با «پرسشنامه حیطه نگرانی» (Worry Domain Questionnaire) روی ۳۴۲ تن از دانشجویان در ایالت نوادا آمریکا بررسی و ۰/۶۹ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش نمودند. Reiss و همکاران روایی ملاکی به روش روایی همزمان «شاخص حساسیت اضطرابی» با «فهرست علایم بازبینی شده ۹۰» (Symptoms Checklist 90 Revised) روی ۳۴۲ دانشجوی کارشناسی بررسی و ۰/۵۶ بدست آمد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه‌های فوق بررسی و بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ گزارش شد (۲۱). مرادی منش و همکاران (۲۲) روایی ملاکی به روش روایی همزمان «شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی»

(Revised Anxiety Sensitivity Index) با «فهرست علایم بازبینی شده ۹۰» روی ۶۸۵ تن از دانشجویان دانشگاه شیراز بررسی و ۰/۵۶ حاصل شد. روایی سازه به روش تحلیل عاملی تأییدی بررسی و نتایج وجود ۴ مولفه فوق را تأیید کرد. همچنین، پایایی به روش‌های همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ، ثبات به روش بازآزمون (فاصله زمانی قید نشده) و تنصیفی روی نمونه‌های فوق محاسبه و نتایج برای کل شاخص، به ترتیب برابر با ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ گزارش شد. تقی‌لو و صبحی (۲۳) در پژوهش خود «شاخص حساسیت اضطرابی» روایی را تست کردند. اما، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی ۹۴ تن از بیماران دارای اختلال روانپزشکی بستری در بیمارستان روانپزشکی شهید بهشتی شهر زنجان بررسی و ۰/۸۹ گزارش گردید.

«مقیاس ترس از ارزشیابی مثبت» (Fear of Positive Evaluation Scale) توسط Weeks و همکاران (۲۴) در پنسیلوانیای ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۰۸ طراحی شد. این مقیاس از ۱۰ عبارت و تک عاملی تشکیل شده است. نمره‌گذاری آن بر اساس درجه بندی ۱۰ تایی (اصلاً درست نیست = صفر تا کاملاً درست است = ۹) می‌باشد. عبارت‌های ۵ و ۱۰ در نمره‌گذاری محسوب نمی‌شود. حداقل نمره کسب شده در این مقیاس صفر و حداکثر آن ۸۰ می‌باشد. تفسیر نمره بدست آمده نیز به این شرح است که: نمره بین صفر تا ۲۰: ترس از ارزشیابی مثبت کم، ۲۱ تا ۳۰: ترس از ارزشیابی مثبت متوسط و نمره ۳۱ و بالاتر: ترس از ارزشیابی مثبت زیاد می‌باشد.

Weeks و همکاران (۲۴) روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی «مقیاس ترس از ارزشیابی مثبت» را روی ۱۷۱۱ تن از دانشجویان کارشناسی دانشگاه Temple در ایالات متحده آمریکا بررسی و نتایج وجود ۱ زیر مقیاس و ۱۰ عبارت را تأیید کرد. همچنین، پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ و ثبات به روش بازآزمون (فاصله زمانی گزارش نشده) روی نمونه‌های فوق بررسی و هر دو ۰/۸۰ گزارش شده است.

پژوهش خارجی دیگری که به روایی و پایایی «مقیاس ترس از ارزشیابی مثبت» را سنجیده باشد، یافت نگردید. لطفی و همکاران (۲۵) روایی سازه به روش روایی همگرا «مقیاس ترس از ارزشیابی مثبت» با «مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی» (Social Interaction Anxiety Scale)

روی ۱۲۰ زن (۶۰ تن زنان عادی و ۶۰ تن از زنان دارای فوبی اجتماعی) شهر گرگان بررسی و ۰/۷۰ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۵ گزارش شد. رضایی دوگانه و همکاران (۲۶) روایی محتوا به روش کیفی «مقیاس ترس از ارزشیابی مثبت» توسط مدرسین علوم رفتاری و روانشناسی (تعداد گزارش نشده) بررسی و تایید شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ و نیمه سازی روی نمونه های فوق بررسی و بترتیب ۰/۷۵ و ۰/۶۷ گزارش شد.

«مقیاس کوتاه ترس از ارزشیابی منفی» (Brief Fear of Negative Evaluation Scale) توسط Leary (۲۷) در سال ۱۹۸۳ (مکان طراحی ابزار در دست نیست) طراحی شد. نسخه اصلی دارای ۳۰ عبارت می باشد. اما در پژوهش حاضر نسخه ۱۲ عبارتی مورد استفاده قرار گرفته است. مقیاس نامبرده دارای ۱۲ عبارت و ۲ زیرمقیاس وجود ترس و نگرانی درباره ارزشیابی منفی دیگران (Fear and worry about negative evaluation by others) ۸ عبارت شامل ۱-۸ و نبود ترس و نگرانی درباره ارزشیابی منفی دیگران (Lack of fear and worry about negative evaluation by others) ۴ عبارت شامل ۹-۱۲ می باشد. مقیاس مذکور، با طیف ۵ درجه ای لیکرت (به هیچ وجه در مورد من صدق نمی کند: ۱، کمی در مورد من صدق می کند: ۲، بطور متوسط در مورد من صدق می کند: ۳، زیاد در مورد من صدق می کند: ۴، خیلی زیاد در مورد من صدق می کند: ۵) می باشد. شایان ذکر است نمره گذاری عبارت های ۲، ۴، ۷، ۱۰ بصورت معکوس می باشد. حداقل نمره کسب شده از این پرسشنامه ۱۲ و حداکثر ۶۰ می باشد. تفسیر نمره بدست آمده به این ترتیب است که: نمره ۱ تا ۱۲: ترس از ارزشیابی منفی متوسط و نمره ۲۵ و بالاتر: ترس از ارزشیابی منفی زیاد می باشد (۲۷).

Leary و همکاران (۲۷) روایی (نوع روایی گزارش نشده) «مقیاس کوتاه ترس از ارزشیابی منفی» را روی دانشجویان (توضیحات بیشتر گزارش نشده) بررسی و ۰/۸۱ گزارش شده است. علاوه، روایی ملاکی به روش روایی همزمان با «مقیاس ترس از ارزشیابی منفی» (Fear of Negative Evaluation Scale) روی نمونه فوق بررسی و ۰/۹۶ گزارش شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب

آلفا کرونباخ و ثبات به روش بازآزمون به فاصله ۴ هفته روی نمونه های فوق بررسی و برای آلفا کرونباخ ۰/۹۶ و بازآزمون ۰/۷۵ گزارش شده است. Collins و همکاران (۲۸) در پژوهش خود روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «مقیاس کوتاه ترس از ارزشیابی منفی» را روی ۸۲ تن در کانادا که از نظر بالینی مضطرب بودند، بررسی و نتایج وجود ۱۲ عبارت و ۲ زیر مقیاس را تایید کرد. پایایی را به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ و ثبات به روش بازآزمون با فاصله زمانی ۲ هفته روی نمونه های فوق بررسی و نتایج برای آلفا کرونباخ ۰/۹۷ و بازآزمون ۰/۹۴ گزارش شده است.

شکری و همکاران (۲۹) روایی سازه را به روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی «مقیاس کوتاه ترس از ارزشیابی منفی» روی ۳۲۵ دانش آموز بررسی و ۲ عامل حاصل شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و برای کل مقیاس ۰/۸۴ گزارش نمودند. گراوند و همکاران (۳۰) روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی «مقیاس کوتاه ترس از ارزشیابی منفی» در بین نوجوانان دانش آموز ۱۸-۱۲ به تعداد ۵۰۰ تن (۲۷۶ دختر و ۲۲۴ پسر) در شهر تهران بررسی و نتایج ۲ عامل را نشان داد. روایی سازه به روش روایی همگرایی «مقیاس ترس از ارزشیابی منفی» با «پرسشنامه دشواری های بین فردی» (Interpersonal Difficulties Questionnaire) و «مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان» (Adolescent Social Anxiety Scale)، روی نمونه فوق بررسی و نتیجه مورد تایید گزارش شده است (جزئیات در دست نیست). پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۸۰ گزارش شد. همچنین ثبات به روش بازآزمون (با فاصله ۲ هفته) روی نمونه های فوق بررسی و ۰/۷۷ گزارش نمودند.

در پژوهش حاضر روایی ابزارهای مورد استفاده، به پژوهش های پیشین اکتفا شد. پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفا کرونباخ روی نمونه های پژوهش حاضر برای «شاخص حساسیت اضطرابی»، «پرسشنامه ترس از ارزشیابی مثبت» و «مقیاس کوتاه ترس از ارزشیابی منفی» محاسبه گردید. نتایج برای «شاخص حساسیت اضطرابی» ۰/۸۲، «پرسشنامه ترس از ارزشیابی مثبت» ۰/۸۳ و «مقیاس کوتاه ترس از ارزشیابی منفی» ۰/۸۴ به دست آمد. «طرحواره درمانی» توسط Young و همکاران (۳۱) با هدف

نیز صداقت و افراعی (۳۲) «طرح‌واره درمانی» را روی زنان دارای همسر نظامی ساکن منطقه ۱ شهر تهران اجرا و مورد تایید گزارش شد. بعلاوه، در پژوهش محدث پیش نماز و همکاران (۳۳) شاخص روایی محتوا برای «طرح‌واره درمانی» توسط ۵ تن از مدرسين عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم سنجیده شد که نتایج بالاتر از ۰/۷۸ و قابل قبول گزارش شد. در مطالعه حاضر روایی «طرح‌واره درمانی» سنجیده نشد و به مطالعات پیشین اکتفا شد.

تغییر الگوهای زندگی فرد و توانمندسازی مراجع جهت برطرف نمودن سازگارانۀ نیازهای اساسی خود در خارج از محیط درمان، طراحی گردیده است. «طرح‌واره درمانی»، فراتر از آموزش مهارت‌های رفتاری است که فعالیت‌های بنیادین از طریق کاهش شدت طرح‌واره‌های ناکارآمد با کمک به‌کارگیری سبک مقابله‌ای یا مهارت‌های بین‌فردی سازگارانۀ صورت می‌پذیرد. روایی محتوای «طرح‌واره درمانی» در پژوهش Young و همکاران (۳۱) مورد تایید گزارش شده است. در ایران

مداخلات "طرح‌واره درمانی" (۳۱)

جلسات	اهداف	شرح جلسات
اول	آشنایی و توضیحات کلی رویکرد «طرح‌واره درمانی»	ایجاد انگیزه برای درمان، مروری بر ساختار جلسات (رازداری، محرمانه بودن، احترام و گوش‌دادن) قوانین و مقررات مربوط به گروه‌درمانی انجام شد. در ادامه، مرور اهداف و منطق کلی درمان، برقراری ارتباط، شناخت مشکل فعلی مراجع و سنجش برای «طرح‌واره درمانی» با تمرکز بر تاریخچه شخصی انجام شد.
دوم	شواهد عینی تأییدکننده یا ردکننده طرح‌واره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته	تعریف «طرح‌واره درمانی»، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی طرح‌واره توضیح و تشریح شد.
سوم	روش‌های شناختی و ارزشیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای	معرفی حوزه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، توضیح در مورد عملکرد طرح‌واره، فرضیه‌سازی در خصوص طرح‌واره‌ها و شناسایی و نام‌گذاری آن‌ها انجام گردید. بعلاوه، نحوه تشخیص سبک‌های مقابله‌ای و خلق‌و‌خوی بیمار، تصویرسازی ذهنی در مرحله سنجش آموزش داده شد.
چهارم	شناسایی طرح‌واره‌های ناکارآمد اولیه	شناسایی حوزه‌ها، فرایندها، رفتارها و سبک‌های طرح‌واره‌ای، مفهوم‌سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرح‌واره، جمع‌آوری اطلاعات به‌دست‌آمده در مرحله سنجش توضیح داده شد.
پنجم	آموزش در خصوص تحریف‌های شناختی و ارزشیابی چرخه افکار و رفتار مراجع	بررسی افکار، پیش‌بینی‌ها و پس‌اندیها، شناسایی افکار تحریف شده، شناسایی اجبارها، اجتناب‌ها و باورهای بنیادین توضیح داده شد.
ششم	اسناد دهی شواهد	اسناد دادن شواهد تأییدکننده طرح‌واره‌ها به تجارب دوران کودکی و شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد تشریح شد.
هفتم	روش‌های رفتاری	با استفاده از روش‌های تجربی و اجرای گفتگوی خیالی، تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن مراجع انجام گردید. همچنین، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگ علیه طرح‌واره‌ها آموزش داده شد.
هشتم	روش‌های شناختی	به شرکت کنندگان، استفاده از روش‌های شناختی (بررسی انتقادی شواهد حمایت‌کننده از طرح‌واره‌ها، مرور و بررسی شواهد متناقض با طرح‌واره‌ها، روش موضع - ضد موضع، تهیه کارت‌های آموزشی مصور که با طرح‌واره‌ها متناقض است و تحلیل سود و زیان طرح‌واره‌ها) آموزش داده شد.
نهم	روش‌های هیجانی	روش استفاده از روش‌های هیجانی، گفتگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه به والدین و تصویرسازی ذهنی آموزش داده شد.
دهم	روش‌های رفتاری و ختم جلسات	نحوه استفاده از روش‌های رفتاری، حذف رفتارهای تداوم‌بخش طرح‌واره، اجتناب‌ها و افزایش رفتارهای مقابله‌ای سالم، تغییر رفتار، انگیزه آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم و تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی تشریح شد.

تصادفی به روش قرعه‌کشی به ۲ گروه مداخله (۱۷ تن) و کنترل (۱۷ تن) مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بر اساس نمره کسب شده از «مقیاس اختلال اضطراب فراگیر» که حدنصاب لازم را کسب کردند، انتخاب شدند. هر ۲ گروه

برای جمع‌آوری داده‌ها، ابتدا پژوهشگر اول مقاله حاضر، از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) نامه‌ای برای همکاری با مراکز مشاوره شهر اصفهان دریافت شد. پس از مراجعه به مراکز و پس از گمارش نمونه‌ها به روش

برای بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری اس پی اس اس نسخه ۲۶ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت شناختی نشان داد که از افراد دارای دامنه سنی ۲۱ تا ۵۰ بودند و میانگین سن در گروه مداخله برابر با ۳۶/۵۸ سال و در گروه کنترل ۳۰/۲ سال بوده است و میانگین سنی ۲ گروه تفاوت معناداری نداشته‌اند. که در هر ۲ گروه بیشتر افراد نمونه مجرد بوده‌اند که شامل ۹ تن (۵۳ درصد) در گروه مداخله و ۱۲ تن (۷۰/۶ درصد) در گروه کنترل بوده است. نتایج آزمون خی دو ۲ متغیره نیز نشان داده است که فراوانی وضعیت تأهل در ۲ گروه تفاوت معناداری نداشته‌اند. همچنین این افراد در دارای دامنه تحصیلات دیپلم تا دکتری بودند. حال یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک گروه مداخله و کنترل مورد بررسی قرار می‌گیرد.

هدف از بررسی پیش فرض نرمال بودن آن است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه را مورد بررسی قرار دهد. این پیش فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمره گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بدین منظور از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده گردید. نتایج حاصل از اجرای این پیش فرض در مورد نمرات متغیرهای این پژوهش در جدول ۱ آمده است.

یکبار قبل از مداخله و یک بار بعد از مداخله و ۴۵ روز پس از اتمام مداخله با استفاده از ابزارهای پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. بدین ترتیب که: قبل از شروع مداخله، هر ۲ گروه «شاخص حساسیت اضطرابی»، «پرسشنامه ترس از ارزشیابی مثبت» و «مقیاس کوتاه ترس از ارزشیابی منفی» را بعنوان پیش آزمون تکمیل نمودند. در مرحله بعد، گروه مداخله طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش «طرح‌واره درمانی» Young و همکاران (۳۱) قرار گرفتند؛ در حالیکه گروه کنترل (در این مرحله) هیچگونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات، هر ۲ گروه مجدداً «شاخص حساسیت اضطرابی»، «پرسشنامه ترس از ارزشیابی مثبت» و «مقیاس کوتاه ترس از ارزشیابی منفی» را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. یک جلسه پیگیری ۴۵ روزه بعد از پس‌آزمون برگزار شد. به روش هدفمند با گمارش تصادفی به روش قرعه کشی تقسیم شدند.

جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت بیماران برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به گروه کنترل اطمینان داده شد که آن‌ها نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود.

در این پژوهش، برای تحلیل داده‌ها از ۲ سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی، از آزمون شاپیرو ویلکز برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون ماچلی

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی و آزمون شاپیرو ویلکز جهت ارزیابی نرمال بودن توزیع نمره متغیرهای پژوهش به تفکیک ۲ گروه و ۳ مرحله پژوهش

متغیر	مداخله			کنترل		
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
ترس از ارزشیابی منفی	میانگین	۳۴/۷۶	۲۷/۷۶	۲۸/۹۴	۳۴/۵۸	۲۵/۰۵
	شاخص‌های توصیفی	۴/۶۳	۵/۶۱	۴/۱۷	۶/۱۷	۵/۹۳
	انحراف معیار	۰/۹۰۱	۰/۹۳۳	۰/۹۱۴	۰/۹۶۵	۰/۹۷۸
آزمون شاپیرو ویلکز	p-value	۰/۰۷۶	۰/۲۴۷	۰/۱۱۶	۰/۷۱۸	۰/۹۳۲
	میانگین	۲۲/۸۸	۱۴/۶۴	۱۵/۵۲	۲۱/۲۳	۲۱/۸۲
	شاخص‌های توصیفی	۶/۳۷	۴/۵۹	۴/۱۰	۷/۰۶	۷/۳۵
ترس از ارزشیابی مثبت	انحراف معیار	۰/۸۹۳	۰/۹۳۲	۰/۹۵۵	۰/۹۰۸	۰/۹۲۱
	آماره	۰/۰۵۳	۰/۲۳۶	۰/۵۳۷	۰/۰۹۷	۰/۱۵۱
	p-value	۰/۰۵۳	۰/۲۳۶	۰/۵۳۷	۰/۰۹۷	۰/۱۵۱
حساسیت اضطرابی	میانگین	۴۱/۵۸	۲۸/۵۸	۲۸/۱۷	۴۱/۰۰	۴۰/۰۵
	شاخص‌های توصیفی	۹/۶۱	۶/۸۵	۷/۳۹	۱۰/۱۷	۹/۹۶
	انحراف معیار	۰/۹۸۵	۰/۹۵۱	۰/۹۵۷	۰/۹۳۷	۰/۹۰۵
آزمون شاپیرو ویلکز	آماره	۰/۹۸۹	۰/۴۷۲	۰/۵۷۳	۰/۲۸۰	۰/۰۸۳
	p-value	۰/۹۸۹	۰/۴۷۲	۰/۵۷۳	۰/۲۸۰	۰/۰۸۳

پیگیری باقی است ($P > 0.05$) (جدول ۱).
 اساس پیش‌فرض برابری واریانس‌ها بر این است که فرض می‌شود واریانس نمره‌های ۲ گروه در جامعه با هم برابرند و از لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارند. برای آزمون این فرضیه از آزمون لوین استفاده شد. نتایج این آزمون در متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آزمون برابری واریانس‌های نمره متغیرهای پژوهش در ۲ گروه در ۳ مرحله پژوهش

متغیر	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
	p-value	F	p-value	F	p-value	F
حساسیت اضطرابی	۰/۳۲۲	۰/۵۷۴	۲/۷۱	۰/۱۰۹	۱/۲۶	۰/۲۷
ترس از ارزشیابی منفی	۱/۵۰۵	۰/۲۲۹	۰/۰۳۲	۰/۸۵۹	۳/۳۴	۰/۰۷۷
ترس از ارزشیابی مثبت	۰/۳۸۴	۰/۵۴	۳/۵۵	۰/۰۶۸	۳/۳۸	۰/۰۵۷

نشان داد که پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی در متغیرهای حساسیت اضطرابی و ترس از ارزشیابی مثبت رد شده است ($P < 0.05$) اما در متغیر ترس از ارزشیابی منفی باقی‌مانده است ($P > 0.05$).
 نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در متغیرهای پژوهش در جدول ۳ آمده است.

پیش از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌های مکرر، پیش‌فرض آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز، بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمره در همه متغیرهای پژوهش شامل حساسیت اضطرابی، ترس از ارزشیابی مثبت و ترس از ارزشیابی منفی در هر ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری باقی‌مانده است ($P > 0.05$). از طرفی، نتایج آزمون t بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول ۲، پیش‌فرض برابری واریانس‌ها نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در متغیرهای حساسیت اضطرابی، ترس از ارزشیابی مثبت و منفی در هر ۳ مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری باقی‌مانده است ($P > 0.05$). از طرفی، نتایج آزمون t

جدول ۳: نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در متغیرهای پژوهش

منبع	آزمون	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار احتمال	اندازه اثر	توان آماری
گروه	-	۳۸۴/۳۵۳	۱	۳۸۴/۳۵۳	۳/۸۹	۰/۰۴۲	۰/۱۱۲	۰/۷۵۵
	-	۳۱۵۵/۴۹	۳۲	۹۸/۶۰۹				
اثر زمان	فرض کرویت	۳۰۶/۲۵۵	۲	۱۵۳/۱۲۷	۱۶/۷۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳	۱/۰۰۰
	گرین‌هاوس گیزر	۳۰۶/۲۵۵	۱/۶۵۱	۱۸۵/۵۰۹	۱۶/۷۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳	۰/۹۹۸
	هاین فلت	۳۰۶/۲۵۵	۱/۷۸۴	۱۷۱/۷۰۷	۱۶/۷۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳	۰/۹۹۹
	حد پایین	۳۰۶/۲۵۵	۱/۰۰۰	۳۰۶/۲۵۵	۱۶/۷۲۹	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳	۰/۹۷۷
اثر زمان × گروه	فرض کرویت	۳۹۱/۹۴۱	۲	۱۹۵/۹۷۱	۲۱/۴۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱	۱/۰۰۰
	گرین‌هاوس گیزر	۳۹۱/۹۴۱	۱/۶۵۱	۲۳۷/۴۱۱	۲۱/۴۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱	۱/۰۰۰
	هاین فلت	۳۹۱/۹۴۱	۱/۷۸۴	۲۱۹/۷۴۸	۲۱/۴۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱	۱/۰۰۰
	حد پایین	۳۹۱/۹۴۱	۱/۰۰۰	۳۹۱/۹۴۱	۲۱/۴۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱	۰/۹۹۴
گروه	-	۴۷۸/۸۳۳	۱	۴۷۸/۸۳۳	۵/۵۰۶	۰/۰۲۵	۰/۱۴۷	۰/۸۰۵
	-	۲۷۸۲/۸۲۴	۳۲	۸۶/۹۶۳				
اثر زمان	فرض کرویت	۲۱۶/۴۹۰	۲	۱۰۸/۲۴۵	۴۰/۳۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸	۱/۰۰۰
	گرین‌هاوس گیزر	۲۱۶/۴۹۰	۱/۷۲۴	۱۲۵/۵۷۴	۴۰/۳۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸	۱/۰۰۰
	هاین فلت	۲۱۶/۴۹۰	۱/۸۷۰	۱۱۵/۷۷۰	۴۰/۳۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸	۱/۰۰۰
	حد پایین	۲۱۶/۴۹۰	۱/۰۰۰	۲۱۶/۴۹۰	۴۰/۳۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵۸	۱/۰۰۰

ترس از ارزشیابی مثبت

ترس از ارزشیابی منفی

ریحانه باطنی نوش آبادی و فلور خیاطان

۱/۰۰۰	۰/۶۰۵	۰/۰۰۱	۴۹/۰۱۲	۱۳۱/۵۳۹	۲	۲۶۳/۰۷۸	فرض کرویت	اثر زمان × گروه	حساسیت اضطرابی
۱/۰۰۰	۰/۶۰۵	۰/۰۰۱	۴۹/۰۱۲	۱۵۲/۵۹۷	۱/۷۲۴	۲۶۳/۰۷۸	گرین هاوس گیزر		
۱/۰۰۰	۰/۶۰۵	۰/۰۰۱	۴۹/۰۱۲	۱۴۰/۶۸۴	۱/۸۷۰	۲۶۳/۰۷۸	هاین فلت		
۱/۰۰۰	۰/۶۰۵	۰/۰۰۱	۴۹/۰۱۲	۲۶۳/۰۷۸	۱/۰۰۰	۲۶۳/۰۷۸	حد پایین		
۰/۷۸۵	۰/۲۰۱	۰/۰۰۸	۸/۰۴	۱۶۷۲/۲۴۵	۱	۱۶۷۲/۲۴۵	–	گروه	
				۲۰۸/۰۶	۳۲	۶۶۵۷/۹۲۲	–	خطا	
۱/۰۰۰	۰/۴۰۹	۰/۰۰۱	۲۲/۱۷۱	۵۱۵/۴۲۲	۲	۱۰۳۰/۸۴۳	فرض کرویت	اثر زمان	
۱/۰۰۰	۰/۴۰۹	۰/۰۰۱	۲۲/۱۷۱	۶۵۵/۳۵۱	۱/۵۷۳	۱۰۳۰/۸۴۳	گرین هاوس گیزر		
۱/۰۰۰	۰/۴۰۹	۰/۰۰۱	۲۲/۱۷۱	۶۰۹/۲۶۶	۱/۶۹۲	۱۰۳۰/۸۴۳	هاین فلت		
۱/۰۰۰	۰/۴۰۹	۰/۰۰۱	۲۲/۱۷۱	۱۰۳۰/۸۴۳	۱/۰۰۰	۱۰۳۰/۸۴۳	حد پایین		
۱/۰۰۰	۰/۳۹۴	۰/۰۰۱	۲۰/۸۰۵	۴۸۳/۶۵۷	۲	۹۶۷/۳۱۴	فرض کرویت	اثر زمان × گروه	
۱/۰۰۰	۰/۳۹۴	۰/۰۰۱	۲۰/۸۰۵	۶۱۴/۹۶۲	۱/۵۷۳	۹۶۷/۳۱۴	گرین هاوس گیزر		
۱/۰۰۰	۰/۳۹۴	۰/۰۰۱	۲۰/۸۰۵	۵۷۱/۷۱۸	۱/۶۹۲	۹۶۷/۳۱۴	هاین فلت		
۱/۰۰۰	۰/۳۹۴	۰/۰۰۱	۲۰/۸۰۵	۹۶۷/۳۱۴	۱/۰۰۰	۹۶۷/۳۱۴	حد پایین		

که «طرح‌واره درمانی» بر ترس از ارزشیابی مثبت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر بوده است و اثرات مداخلات در مرحله پیگیری نیز باقی‌مانده است. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول ۳، میانگین نمره ترس از ارزشیابی منفی در ۲ گروه مداخله و کنترل به‌صورت کلی تفاوت معناداری دارد ($P < 0.001$). نتایج نشان داده است که ۱۴/۷ درصد از تفاوت‌های فردی به تفاوت بین ۲ گروه مربوط است. بر اساس نتایج می‌توان گفت که «طرح‌واره درمانی» بر ترس از ارزشیابی منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر بوده است و اثرات مداخلات در مرحله پیگیری نیز باقی‌مانده است. در ادامه آزمون بنفرونی جهت بررسی تفاوت گروه‌های پژوهش در متغیر ترس از ارزشیابی مثبت و منفی در ۳ مرحله پژوهش در جدول ۴ آمده است.

بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول ۳، میانگین نمره حساسیت اضطرابی در ۲ گروه مداخله و کنترل به‌صورت کلی تفاوت معناداری دارد ($P < 0.05$). نتایج نشان داده است که ۲۰ درصد از تفاوت‌های فردی به تفاوت بین ۲ گروه مربوط است. در یک نتیجه‌گیری کلی بر اساس نتایج می‌توان گفت، فرضیه فرعی پژوهش تأیید شده است به‌گونه‌ای که «طرح‌واره درمانی» بر حساسیت اضطرابی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مؤثر بوده است و اثرات مداخلات در مرحله پیگیری نیز باقی‌مانده است. بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده در جدول ۳، میانگین نمره ترس از ارزشیابی مثبت در ۲ گروه مداخله و کنترل به‌صورت کلی تفاوت معناداری دارد ($P < 0.001$). نتایج نشان داده است که ۲۰/۷ درصد از تفاوت‌های فردی به تفاوت بین ۲ گروه مربوط است. بر اساس نتایج می‌توان گفت،

جدول ۴: آزمون بنفرونی جهت مقایسه زوجی میانگین نمره متغیرهای پژوهش در گروه‌های پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	مرحله اندازه‌گیری	تفاوت میانگین (مداخله - کنترل)	خطای انحراف استاندارد	مقدار احتمال	حجم اثر
ترس از ارزشیابی مثبت	پیش‌آزمون	۱/۶۴	۲/۳۰۸	۰/۴۸۱	۰/۰۱۶
	پس‌آزمون	-۷	۲/۰۶	۰/۰۰۲	۰/۲۶۵
	پیگیری	-۶/۲۹	۲/۰۴	۰/۰۰۴	۰/۲۲۹
ترس از ارزشیابی منفی	پیش‌آزمون	۰/۱۷۶	۱/۸۷	۰/۹۲۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۷/۰۶	۲/۰۶	۰/۰۰۲	۰/۲۶۸
	پیگیری	-۶/۱۱	۱/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۲۷۴
حساسیت اضطرابی	پیش‌آزمون	۰/۵۸۸	۳/۳۹	۰/۸۶۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	-۱۳	۳/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۳۶۱
	پیگیری	-۱۱/۸۸	۳/۰۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲۸

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی "طرح‌واره درمانی" بر حساسیت اضطرابی و ترس از ارزشیابی مثبت و منفی بر اختلال اضطراب فراگیر در شهر اصفهان صورت پذیرفت. نتایج پژوهش حاکیست "طرح‌واره درمانی" بر ترس از ارزشیابی مثبت و منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر معناداری داشته و اثرات مداخلات در مرحله پیگیری نیز ثبات نشان داده شد؛ عبارت دیگر، "طرح‌واره درمانی" توانسته منجر به کاهش ترس از ارزشیابی مثبت و منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر گردد. این یافته با نتایج پژوهش امام زمانی و همکاران (۱۶)، همخوانی داشت. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که "طرح‌واره درمانی" می‌تواند به‌عنوان یک ابزار مؤثر در کمک به افرادی که دارای ترس از ارزشیابی مثبت هستند، موثر واقع شود؛ چرا که، افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر ممکن است به دلیل این ترس از تعاملات اجتماعی اجتناب کنند یا در برابر تحسین‌های دیگران واکنش‌های غیرعادی نشان دهند که در نهایت می‌تواند به انزوای اجتماعی و کاهش کیفیت زندگی منجر شود. کاهش ترس از ارزشیابی مثبت از طریق "طرح‌واره درمانی" می‌تواند به بهبود روابط اجتماعی، افزایش اعتمادبه‌نفس و کاهش اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی کمک نماید (۱۶).

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که "طرح‌واره درمانی" به طور معناداری توانسته است ترس از ارزشیابی منفی را در افراد کاهش دهد. این نتایج با پژوهش فروهر مقام و آل یاسین (۱۹) و سبک‌باری و همکاران (۳۴) همخوانی داشته است. بعنوان مثال نتایج پژوهش فروهر مقام و آل یاسین (۱۹) نشان داد طرح‌واره درمانی "می‌تواند با تغییر باورهای منفی و ناسازگار، مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی به‌جای اجتناب، بهبود روابط اجتماعی، افزایش اعتمادبه‌نفس و کاهش اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی، به مدیریت و کاهش ترس از ارزشیابی مثبت و منفی کمک کند و نقش کلیدی در بهبود سلامت روان، روابط اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی افراد ایفا کند. این یافته را چنین می‌توان تبیین نمود که ترس از ارزشیابی منفی به‌عنوان یک عامل روانشناختی مهم، می‌تواند منجر به اضطراب اجتماعی و کاهش اعتمادبه‌نفس شود؛ زیرا افرادی که از این ترس رنج می‌برند، نگران هستند که دیگران آن‌ها را مورد

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در متغیر ترس از ارزشیابی مثبت تفاوت ۲ گروه مداخله و کنترل در مرحله پیش‌آزمون معنادار به دست نیامده است ($P > 0.05$). اما تفاوت میانگین نمره این متغیر در ۲ گروه مداخله و کنترل در پس‌آزمون و پیگیری معنادار به دست آمده است ($P < 0.001$). میزان تأثیر "طرح‌واره درمانی" بر ترس از ارزشیابی مثبت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مرحله پس‌آزمون برابر با ۲۶/۵ درصد و در مرحله پیگیری نیز برابر با ۲۲/۹ درصد به‌دست آمده است.

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در متغیر ترس از ارزشیابی منفی تفاوت ۲ گروه مداخله و کنترل در مرحله پیش‌آزمون معنادار به دست نیامده است ($P > 0.05$). اما تفاوت میانگین نمره این متغیر در ۲ گروه مداخله و کنترل در پس‌آزمون و پیگیری معنادار به دست آمده است ($P < 0.001$). میزان تأثیر "طرح‌واره درمانی" بر ترس از ارزشیابی منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مرحله پس‌آزمون برابر با ۲۶/۸ درصد و در مرحله پیگیری نیز برابر با ۲۷/۴ درصد به‌دست آمده است.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در متغیر حساسیت اضطرابی تفاوت ۲ گروه مداخله و کنترل در مرحله پیش‌آزمون معنادار به دست نیامده است ($P > 0.05$). اما تفاوت میانگین نمره این متغیر در ۲ گروه مداخله و کنترل در پس‌آزمون و پیگیری معنادار به دست آمده است ($P < 0.001$). تأثیر "طرح‌واره درمانی" بر حساسیت اضطرابی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مرحله پس‌آزمون برابر با ۳۶ درصد و در مرحله پیگیری نیز برابر با ۳۲/۸ درصد به‌دست آمده است.

بر اساس نتایج آماری، مشخص می‌شود که تفاوت بین میانگین متغیرهای پژوهش در گروه‌ها در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مجموع معنادار است. عبارت دیگر، بین افراد نمونه در گروه‌های مداخله و کنترل در متغیرهای پژوهش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد؛ لذا فرضیه‌های پژوهش تأیید شده است. به‌طور کلی، نتایج نشان داد که "طرح‌واره درمانی" بر حساسیت اضطرابی، ترس از ارزشیابی مثبت و منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر معناداری داشته و اثرات مداخلات در مرحله پیگیری نیز ثبات نشان داده است.

پرسشنامه جمعیت‌شناختی و به تبع آن، عدم امکان بررسی و مقایسه تفاوت‌های جنسیتی و عدم کنترل متغیرهای تأثیرگذار بر ترس از ارزشیابی مثبت و ترس از ارزشیابی منفی، ازجمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود.

سیاسگزاری

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد ریحانه باطنی نوش آبادی رشته روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان به راهنمایی خانم دکتر فلور خیاطان می باشد که در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان به کد IR.IAU.KHUISF.REC.1403.216 در تاریخ ۱۴۰۳/۰۴/۲۳ به تصویب رسیده است. بدین وسیله از تمامی مشارکت کنندگان تقدیر و تشکر می گردد.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله حاضر هیچگونه تضاد منافی را گزارش نکردند.

References

1. Al Omari O, Al Sabei S, Al Rawajfah O, Abu Sharour L, Al-Hashmi I, Al Qadire M, Khalaf A. Prevalence and predictors of loneliness among youth during the time of COVID-19: A multinational study. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. 2023; 29 (3): 204-214. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34047225/> <https://doi.org/10.1177/10783903211017640>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5-TR TM. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Ravan Publication. 2022. <https://ravabook.ir/dsm-5>
3. Floyd M, Garfield A, Marcus T. Anxiety sensitivity and worry. Personality and individual differences. Personality and Individual Differences. 2005; 38 (5): 1223-1229. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.08.005>
4. Barlow DH, Durand VM, Hofmann SG. Abnormal Psychology. Tehran: Rasa. 2018. <https://ravanamooz.ir/wp-content/uploads/2024/05/>
5. Leary RM. A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. Personality and Social Psychology Bulletin. 1983; 9 (4): 371-375. <https://doi.org/10.1177/0146167283094005>

قضایات منفی قرار دهند. لذا، این اضطراب می‌تواند باعث اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی، کاهش عملکرد شغلی یا تحصیلی و محدودیت‌های جدی در روابط بین‌فردی شود. "طرح‌واره درمانی" با تمرکز بر تغییر الگوهای شناختی ناسازگار و باورهای ریشه‌دار منفی که معمولاً در دوران کودکی شکل گرفته‌اند، به افراد کمک می‌کند تا به تدریج از این ترس‌ها فاصله بگیرند و واکنش‌های سالم‌تری به ارزشیابی‌های دیگران نشان دهند (۳۳).

نتیجه‌گیری

"طرح‌واره درمانی" بر حساسیت اضطرابی، ترس از ارزشیابی مثبت و ترس از ارزشیابی منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر معناداری داشته و اثرات مداخله در مرحله پیگیری ثبات نشان داده است. پیشنهاد می‌گردد روانشناسان جهت کنترل حساسیت اضطرابی، ترس از ارزشیابی مثبت و ترس از ارزشیابی منفی از "طرح‌واره درمانی" استفاده نمایند. محدود بودن دامنه انتخاب افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در شهر اصفهان، عدم لحاظ کردن متغیر جنسیت در

<https://doi.org/10.1177/0146167283094005>

6. Craven M. Effects of self-focused attention and fear of evaluation on anxiety and perception of speech performance. A thesis presented to the faculty of the college of Arts and Sciences, Ohio University. 2015. https://etd.ohiolink.edu/acprod/odb_etd/ws/send_file/send?accession=ou_ashonors1429632656&disposition=inline
7. Ganesh KJ, Athilakshmi R, Maharishi R, Maya R. Relationship between fear of negative evaluation and anxiety. The International Journal of Indian Psychology. 2015; 3 (2): 47- 80. <https://doi.org/10.25215/0302.050>
8. Weeks JW, Heimberg RG, Rodebaugh TL. The Fear of Positive Evaluation Scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. Journal of Anxiety Disorders. 2008 22(1): 44-55. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.01.002>
9. Demerchli N, Kakavand A, Jalali M. [The mediating role of fear of positive and negative evaluation in the relationship between social anxiety and eating disorders]. Developmental Psychology Journal (Iranian Psychologists). 2016; 13 (51): 271-284. <https://www.sid.ir/paper/101341/fa>
10. Weeks JW, Howell AN. The bivalent fear

- of evaluation model of social anxiety: Further integrating findings on fears of positive and negative evaluation. *Cognitive Behavior Therapy*. 2012; 41 (2): 83-95. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22489647/> <https://doi.org/10.1080/16506073.2012.661452>
11. Demerchli N. [The relationship between social anxiety, eating disorders, and body dysmorphic disorder: The mediating role of fear of positive and negative evaluation]. Master Thesis. Department of Psychology, Imam Khomeini International University. 2016. <https://www.semanticscholar.org/paper/Proposing-a-Model-for-Analysing-Relationship-Social-Damercheli-Kakav/d890abacdf1242e0d5e605ae240986d1036e06f0>
 12. Jalali M, Mehrinejad A, Aghaei H. [The effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy with and without neurofeedback and neurofeedback alone on treatment and enhancement of psychological well-being in women with generalized anxiety disorder]. *Clinical Psychology and Personality (Daneshvar Raftar)*. 2022; 20 (1):1-15.
 13. Ezzati Z, Shahabi Zadeh F, Soleimannejad K, Nasri M. [The effectiveness of acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy intolerance of uncertainty interventions on type D personality and sleep quality in patients with irritable bowel syndrome and generalized anxiety disorder]. *Psychological Sciences Journal*. 2022; 21 (117): 1833-1850. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1463-fa.html> <https://doi.org/10.52547/JPS.21.117.1833>
 14. Keshavarz N, Hashemi T, Birami M, Mahmoud Alilou M, Bakhshipour A. [The effectiveness of virtual reality-based worry exposure therapy on reducing symptoms of generalized anxiety disorder]. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal*. 2021;10 (1):121-132. https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=2440&sid=1&slc_lang=en
 15. Young J, Klosko J, Weishaar M. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Translated by Hassan Hamidpour, Zahra Andooz. 5th edition. Tehran: Arjmand Publication; 2022. <https://www.arjmandpub.com/Book/522>
 16. Emamazmani Z, Rahimian Boger E, Mashehadi A. Effectiveness of contextual schema therapy for emotion regulation and painful physical symptoms in individuals with social anxiety disorder: Single subject study. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry* 2023; 10 (3): 1-16. <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1772-fa.html> <https://doi.org/10.32598/shenakht.10.3.1>
 17. Uluyol OB, Meterelliyo KS. The Relationship between anxiety symptoms, anxiety sensitivity, and emotional schemas in patients Admitted to a psychiatry outpatient clinic. *Galician Medical Journal*. 2023. 30 (4): 1- 10. <https://doi.org/10.21802/e-GMJ2023-A03>
 18. Williams R, Black S, Gray J. Schema therapy and its impact on anxiety sensitivity and fear of negative evaluation. *Clinical Psychology Review*. 2020; 75 (?): 101-110. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101812>
 19. Forohar Magham A, Aleyasin SA. [The effectiveness of Schema Therapy on social anxiety, fear of negative evaluation and shame of body interpretation in girls with body dysmorphic disorder]. *Journal of Clinical Psychology Achievements*. 9 (3): 1-14.
 20. Afkian M, Atashpour H, Khayatan F. [Comparing the effectiveness of a schema therapy package based on psychosocial issues of obsessive-compulsive patients with Cognitive-Behavioral Therapy on early maladaptive schemas and anxiety in patients with obsessive-compulsive disorder]. *Psychological Studies of Adolescents and Young People*. 2023; 4 (5): 165-178. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/2061098/> <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.5.12>
 21. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally R.J. Anxiety sensitivity, anxiety frequency, and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*. 1986; 24 (3): 241-248. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
 22. Moradi Manesh F, Mir Jafari SA, Guderzi MA, Mohammadi N. [Examining the psychometric properties of the revised anxiety sensitivity index]. *Journal of Psychology*. 2008; 11(4): 426-440. <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/890951/>
 23. Taghiloo S, Sobhi A. [Comparison of emotional expression, ambiguity tolerance, experiential avoidance and anxiety sensitivity in patients with psychiatric disorder with and without history of suicide attempt in Shahid Dr. Beheshti Psychiatric Hospital in Zanjan City]. *Journal of Health Policy and Management*. 2025; 14 (2) :129-144. URL: <http://jhpm.ir/article-1-1835-fa>.

- html
24. Weeks JW, Heimberg RG, Rodebaugh TL. The Fear of Positive Evaluation Scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*. 2008; 22 (1): 44-55. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618507001600>
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.08.002>
 25. Lotfi S, Abolghasemi A, Narimani M. [A comparison of emotional processing and fear of positive/negative evaluations in women with social phobia and normal women]. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2013; 14 (3): 101-111. <https://sanad.iau.ir/Journal/jsrp/Article/891290/FullText>
 26. Rezaei-Dogahneh E, Mohammadkhani P, Dolatshahi B. [The comparison of group versus individual format of Cognitive-Behavior Therapy on fear of positive evaluation]. *jrehab* 2012; 13 (1): 58-65. https://rehabilitationj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=819&sid=1&slc_lang=fa
 27. Leary RM. A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1983; 9 (3): 371-375. <https://doi.org/10.1177/0146167283093007>
 28. Collins KA, Westra H A, Dozois DJA, Stewart SH. The validity of the brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Journal of Anxiety Disorders*. 2005; 19 (3): 345-359. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15686861/>
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.02.003>
 29. Shokri O, Geravand F, Naghsh Z, Ali Tarkhan R, Paezi M. [The psychometric properties of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2008; 14 (3): 316- 325. <https://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-574-fa.html>
 30. Gravand F, Shukri O, Khodayi A, Omarai M, Toulabi S. [Normization, validity and reliability of the short version of Fear of Negative Evaluation Scale in 12-18-year-old students in Tehran]. *Psychological Studies*. 2001; 7(1): 65-95. SID. <https://sid.ir/paper/67589/fa>
 31. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press.2003. <https://www.guilford.com/books/Schema-Therapy/Young-Klosko-Weishaar/>
 32. Sedaghat M, Afraci R. [The effectiveness of Schema Therapy on reducing emotional divorce in women with military spouses]. *Military Psychology*. 2022; 13 (49): 147164. <https://2.189.160.148/file/download/article/6586e5009fc9e-10739-1402-217.pdf>
 33. Mohhes Pishnamaz E, Yousefi N, Mirza Hosseini H. Comparing the effectiveness of Schema Therapy and Emotion-oriented Therapy on couples' marital burnout. *Journal Article: Cognitive Psychology and Psychiatry*. 2024; 11 (4): 123-135. <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2120-fa.html>
<https://doi.org/10.32598/shenakht.11.4.123>
 34. Sabokbari K, Abbasi R, Gholami Baker N. [Effectiveness of Schema Therapy on fear of negative evaluative in female with social anxiety disorder]. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2022; 11 (22): 95-112. https://tpccp.um.ac.ir/article_42309.html?lang=fa
 35. Spitzer R L, Kroenke K, Williams J B, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*. 2006; 166(10): 1092-1097. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16717171/>
<https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>