Psychological Achievements
Spring & Summer, 2025, *32* (1)
Serial Number 33, 193-214
Rcceived: 19 Jun 2023
Accepted: 28 Jun 2023
DOI: 10.22055/psy.2023.44088.3062
(Psychol Achiev)
Orginal Article

# Effectiveness of Contextual Schema Therapy for Fear of Negative Evaluation and Fear of Positive Evaluation in Individuals with Social Anxiety Disorder: Single Subject Design

**Zahra Emamzamani***
**Isaac Rahimian Boogar****
**Ali Mashhadi*****

## Abstract

Social Anxiety Disorder (SAD) is a common type of anxiety disorder. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR), SAD is characterized by an intense fear or anxiety about social situations where individuals may be evaluated or scrutinized by others. People with SAD often avoid social interactions or endure them with significant distress. The present study aimed to investigate the effectiveness of contextual schema therapy in addressing fear of negative evaluation and fear of positive evaluation in individuals with social anxiety disorder. This study utilized a single-subject A-B design and focused on individuals with SAD in Mashhad city during 2021. A total of 12 individuals were selected through convenience sampling for the study. Participants received contextual schema therapy over 16 weekly sessions, each lasting one hour. The instruments used in the study included the revised Fear of Negative Evaluation Scale (FNES-II) (Carleton et al., 2006) and the Fear of Positive Evaluation Scale (FPES) (Weeks et al., 2008). Participants completed these scales during the baseline phase, as well as after sessions 4, 8, 12, and 16, and again during a 3-month follow-up phase.Data analysis involved several methods, including the improvement percentage index, non-overlapping effect size (percentage of non-overlapping data), reliable change index (RCI), and visual analysis. The reliable change index (greater than 1.96), improvement percentage (greater than 25%), and percentage of non-overlapping data (greater than 75%) indicated a significant effect of contextual schema therapy in reducing both fear of negative evaluation and fear

* PhD. Student of Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran.

** Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran. *Corresponding Author*: i_rahimian@semnan.ac.ir

*** Professor, Department of Psychology, Faculty of Education Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran.

of positive evaluation in all participants. Furthermore, the improvement percentage during the 3-month follow-up phase confirmed the ongoing effectiveness of the therapyBased on the findings, it can be concluded that contextual schema therapy, which incorporates elements of schema therapy and third-wave cognitive-behavioral therapies, significantly improves fear of negative evaluation and fear of positive evaluation in individuals with social anxiety disorder. Therefore, clinicians are encouraged to consider using contextual schema therapy to address the cognitive aspects of social anxiety disorder, particularly fears related to negative and positive evaluations.

**Keywords:** Contextual schema therapy, Fear of negative evaluation, Fear of positive evaluation, Social anxiety disorder.

## Extended Abstract

### Introduction

Anxiety disorders include a group of disorders characterized by intense anxiety, worry, or fear and related functional disturbances. These disorders include separation anxiety disorder, selective mutism, specific phobia, generalized anxiety disorder (GAD), social anxiety disorder (SAD), and agoraphobia. Among these, social anxiety disorder is recognized as the third most common psychiatric disorder. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR), social anxiety disorder is characterized by intense anxiety or fear of one or more social situations in which a person may be evaluated by other people. Some of these situations include being observed, social relationships, and performing in the presence of other people. People with this disorder worry about receiving negative and positive evaluations from others and avoid situations where they may be evaluated. Social anxiety disorder is related to lower quality of life and more interpersonal, occupational, and academic problems. A high percentage of people with this disorder also report comorbid disorders such as other anxiety disorders, major depressive disorder, and some personality disorders. Despite the high prevalence and important consequences of social anxiety disorder, studies show that one-third of people with this disorder receive treatment. Social anxiety disorder, if not treated, can turn into a chronic disorder that leads to problems, destruction, and comorbid or subsequent disorders such as anxiety disorders and depression. Contextual schema therapy is a therapeutic approach introduced by Roediger et al. (2018) that addresses personality, emotion regulation, and interpersonal problems. Contextual schema therapy integrates third-wave cognitive behavioral therapies with schema therapy to

expand on Young's approach. In other words, this model integrates important concepts such as mentalization, mindfulness, acceptance, metacognition, and clarification of human values and commitment to them, which are well-framed within third-wave cognitive behavioral approaches, into the traditional schema therapy model. The goal of contextual schema therapy is to correct coping, inner critic, and child modes and strengthen the healthy adult mode. This study aimed to investigate the effectiveness of contextual schema therapy on the fear of negative evaluation and the fear of positive evaluation in people with social anxiety disorder.

## Method

The present study was performed in the frame of a single-subject A-B design. The statistical population consisted of all the people with social anxiety disorder in Mashhad city in 2021, out of which 12 people were selected by the convenience sampling method. In the study, the structured clinical interview for DSM-5 (SCID-5) (First et al., 2016) was used to diagnose social anxiety disorder. The subjects received contextual schema therapy for 16 weekly sessions of 1 hour. The tools used in the study included the Brief Fear of Negative Evaluation Scale-II (BFNE-II) (Carleton et al. 2006) and the Fear of Positive Evaluation Scale (FPES) (Weeks et al. 2008). The Brief Fear of Negative Evaluation Scale-II contains 12 self-report items, with a possible total score ranging from 12 to 60. The items are rated on a 5-point Likert scale, ranging from 1 (not at all characteristic of me) to 5 (entirely characteristic of me). The Fear of Positive Evaluation Scale contains 10 self-report items, rated on a 10-point Likert scale ranging from 0 (not at all true) to 9 (very true). The total score of this scale ranges from 0 to 72. Items 5 and 10, which are reverse-scored, are excluded from the total score calculation. In the present study, Subjects answered the scales in the baseline phase, at sessions 4, 8, 12, and 16, and at the 3-month follow-up phase. The data were analyzed using improvement percentage, reliable change index (RCI), non-overlapping effect size (percentage of non-overlapping data), and visual analysis.

## Results

The reliable change index (1.96 <), the improvement percentage (25% <) and the percentage of non-overlapping data (75% <) showed the significant effect of contextual schema therapy in reducing the fear of negative evaluation and the fear of positive evaluation of all subjects. The improvement percentage at the 3-month follow-up phase indicated that contextual schema therapy was effective in reducing the fear of negative evaluation and the fear of positive evaluation in the subjects.

## Discussion

Based on the findings of the present study, contextual schema therapy using cognitive, behavioral, and emotional techniques of schema therapy and Third-wave cognitive behavioral therapies such as acceptance and commitment-based therapy (ACT) reduced the fear of negative evaluation and fear of positive evaluation in people with social anxiety disorder. Therefore, contextual schema therapy can be suggested to clinical psychologists as an effective treatment for the cognitive components of social anxiety disorder, including fear of negative evaluation and fear of positive evaluation.

**Author Contributions:** In the present study, the first author was responsible for preparing and conducting the research plan, collecting, analyzing, and interpreting the findings, and writing the content of the article. The second author (corresponding author) and the supervisor of the doctoral thesis, supervised the research process and revised and finalized the corrections of the article. The third author and advisor professor, has been responsible for providing guidance and pointing out the necessary tips on the research steps and editing the article.

**Conflicts of interest:** The authors declare there is no conflict of interest in this article.

**Funding:** This research is not sponsored by any institution and all costs have been borne by the authors.

**Acknowledgments:** The authors consider it necessary to express their gratitude to the staff of Soroush Clinic and all the participants in this research.

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۲۹
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۰۷

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، بهار و تابستان ۱۴۰۴
دوره‌ی چهارم، سال ۳۲، شماره‌ی ۱
ص‌ص: ۲۱۴-۱۹۳

# اثربخشی طرحواره درمانی بافتاری بر ترس از ارزیابی منفی و ترس از ارزیابی مثبت افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی: طرح تک‌آزمودنی

زهرا امام زمانی *

اسحق رحیمیان بوگر **

علی مشهدی ***

## چکیده

اختلال اضطراب اجتماعی یکی از انواع شایع اختلالات اضطرابی است که با اضطراب شدید و اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی که فرد احتمالا مورد ارزیابی قرار می‌گیرد، مشخص می‌شود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بافتاری بر ترس از ارزیابی منفی و مثبت افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. پژوهش حاضر در چارچوب طرح تک‌آزمودنی A-B انجام شد. جامعه آماری از کلیه افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مشهد در سال ۱۴۰۰ تشکیل می‌شد که ۱۲ نفر با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و طی ۱۶ جلسه هفتگی ۱ ساعته، طرحواره درمانی بافتاری را دریافت کردند. ابزارها شامل فرم تجدید نظر شده مقیاس مختصر ترس از ارزیابی منفی Carleton et al. و مقیاس ترس از ارزیابی مثبت Weeks et al. می‌شد. داده‌ها با استفاده از درصد بهبود، شاخص تغییر پایا، اندازه اثر ناهمپوش و تحلیل دیداری تحلیل شدند. شاخص تغییر پایا (۱/۹۶<)، درصد بهبود (۲۵٪<) و درصد داده‌های غیرهمپوش تاثیر معنی‌دار مداخله را در کاهش ترس از ارزیابی منفی و مثبت نشان دادند. درصد بهبود مرحله پیگیری نشان داد درمان در کاهش ترس از ارزیابی منفی و مثبت موثر بود. بنابراین، می‌توان طرحواره درمانی بافتاری را به متخصصان برای درمان

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

** دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران (نویسنده مسئول) i_rahimian@semnan.ac.ir

*** استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

ترس از ارزیابی در اختلال اضطراب اجتماعی پیشنهاد نمود.

**کلیدواژگان:** طرحواره درمانی بافتاری، ترس از ارزیابی منفی، ترس از ارزیابی مثبت، اختلال اضطراب اجتماعی.

## مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی (social anxiety disorder) براساس ترس یا اضطراب محسوس یا شدید از موقعیت‌های اجتماعی تعریف می‌شود که احتمال دارد فرد در آنها مورد ارزیابی دقیق سایر افراد قرار گیرد (American Psychiatric Association [APA], 2022). اختلال اضطراب اجتماعی یکی از اختلالات شایع روانشناختی است که میزان شیوع آن طبق یافته‌های یک فراتحلیل ٤/۷ ٪ در کودکان، ۸/۳ ٪ در نوجوانان و ۱۷ ٪ در بزرگسالان می‌باشد. این یافته بیانگر افزایش پیشرونده در شیوع این اختلال طی دوره‌های تحول می‌باشد (Salari et al., 2024). افراد مبتلا به این اختلال سعی می‌کنند از موقعیت‌های اجتماعی که در آنها احتمال ارزیابی شدن توسط دیگران وجود دارد، اجتناب نمایند (Fatemi et al., 2024). یکی از عوامل مهم در ایجاد و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی، افکار ناکارآمد می‌باشد که ترس از ارزیابی منفی (fear of negative evaluation) در این میان از بیشترین اهمیت برخوردار است (Sabokbari et al., 2022). افراد دچار اضطراب اجتماعی غالباً بر محیط‌های اجتماعی تمرکز می‌کنند و در حال بررسی تهدیدهایی مانند ارزیابی منفی دیگران هستند (Ingraffia, 2022). Watson and Friend ترس از ارزیابی منفی را بصورت انتظار و نگرانی درباره ارزیابی منفی دیگران، آشفتگی شدید از ارزیابی منفی و اجتناب از موقعیتی که امکان ارزیابی در آن وجود دارد، تعریف می‌کنند (Doustkam et al., 2021). علاوه بر ترس از ارزیابی منفی در اضطراب اجتماعی، شواهد حاکی از ناتوانی افراد دچار این اختلال در بهره بردن از بازخورد مثبت نیز هستند (Reichenberger & Blechert, 2018). ترس از ارزیابی مثبت (fear of positive evaluation) مؤلفه‌ی شناختی دیگری می‌باشد که برای اختلال اضطراب اجتماعی مطرح شده است و شامل بیمناکی و پریشانی از ارزیابی مثبت دیگران می‌شود (Weeks et al., 2008).

Roediger et al. (2018) رویکردی به نام طرحواره درمانی بافتاری (contextual schema therapy) را معرفی کردند که اصول درمان‌های شناختی–رفتاری موج سوم مانند ذهنی‌سازی، همجوشی‌زدایی، حضور در زمان حال، شناخت ارزش‌ها، عمل متعهدانه و پذیرش را در

طرحواره درمانی Young ادغام می‌کند و با مدل ذهنیت به تعدیل ذهنیت‌ها می‌پردازد. طرحواره درمانی براساس پژوهش‌های Baljé et al. (2024) و Penney and Norton (2022) بر کاهش اضطراب اجتماعی و بر اساس Sabokbari et al. (2022) بر کاهش ترس از ارزیابی منفی در اضطراب اجتماعی موثر بود. پژوهش‌های Strachan et al. (2020)، Knutsson et al. (2020) و Takanashi et al. (2020) بیانگر تأثیر بازسازی تصویرسازی ذهنی (یکی از تکنیک‌های تجربی طرحواره درمانی) بر کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی بود. همچنین یافته‌های پژوهش Stefan et al., (2023) و Hayati et al., (2025) نشان داده‌اند که طرحواره درمانی بافتاری در بهبود مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی مؤثر می‌باشد.

اختلال اضطراب اجتماعی به عنوان سومین اختلال شایع روانشناختی شناخته می‌شود (Salari et al., 2024). همچنین گرچه ۷۰-۸۰ درصد افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی، به اختلال روانشناختی دیگری از جمله اختلال‌های افسردگی، اضطرابی، وابستگی به الکل و برخی اختلال‌های شخصیت مبتلا هستند، اما طبق شواهد فقط یک سوم افراد مبتلا درمان دریافت می‌کنند (Zohrabi et al., 2016) و این اختلال اگر درمان نشود، مزمن خواهد شد (Zeigler-hill & Shackelford, 2020). بنابراین، با نظر به اهمیت اختلال اضطراب اجتماعی، نوآوری‌هایی در مفهوم پردازی نظری و پژوهشی ضروری هستند. در نتیجه براساس نیاز حیطه اضطراب اجتماعی و طرحواره درمانی بافتاری به پژوهش بیشتر، هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که آیا طرحواره درمانی بافتاری بر ترس از ارزیابی منفی و ترس از ارزیابی مثبت افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تأثیر دارد؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش از طرح تک‌آزمودنی از نوع A-B استفاده شد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی می‌شد که در بازه زمانی مهر تا آذر ماه سال ۱۴۰۰ به کلینیک‌های روانشناختی شهر مشهد مراجعه کرده بودند. از میان افراد مراجعه‌کننده ۱۳ نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس و براساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند که ۱ نفر پس از جلسه مصاحبه مقدماتی انصراف داد و ۱۲ نفر وارد مطالعه

شدند. معیارهای ورود به پژوهش شامل تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی طبق مصاحبه بالینی ساختاریافته برای DSM-5 (Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5))، بازه سنی ۲۰-۳۰ سال و تحصیلات حداقل دیپلم بود. معیارهای خروج نیز شامل ابتلا به اختلال‌های دیگر مانند اختلالات اضطرابی، خلقی، سایکوتیک، شخصیت و مصرف مواد که براساس مصاحبه‌ی بالینی ساختاریافته بررسی شدند، رفتارهای اعتیادی مانند اعتیاد به اینترنت که می‌توانستند در پیگیری روند درمان و انجام تمرین‌ها مشکل ایجاد کنند و در مصاحبه اولیه سنجش شدند، بیماری‌های طبی که از طریق سابقه پزشکی مورد بررسی قرار گرفتند و دریافت همزمان هرگونه مداخله روانشناختی بود. جهت رعایت اصول اخلاقی، آزمودنی‌ها پیش از شروع پژوهش از هدف آن آگاهی یافتند، رضایت‌نامه کتبی را تکمیل کرده و به آنان اطلاع داده شد که در صورت عدم تمایل به همکاری می‌توانند از شرکت در پژوهش انصراف دهند. مراحل انجام پژوهش نیز با نظارت استاد راهنما اجرا شد و در جمع‌آوری داده‌ها اطلاعات هویتی شخصی ثبت نشد و اصول رازداری نیز رعایت گردید.

## ابزار پژوهش

**مصاحبه بالینی ساختاریافته برای DSM-5 (Structured Clinical Interview for DSM-5):** این مصاحبه نیمه‌ساختاریافته توسط First et al. (2016) برای تشخیص اختلال‌ها برمبنای DSM-5 تدوین شده است. نتایج پژوهشی نشان داد که پایایی این مصاحبه در سطح عالی بود. در رابطه با روایی نیز نتایج حاکی از روایی بالینی بالا بود، به طوری که درصد توافق مثبت مصاحبه با تشخیص بالینی در دامنه‌ای از ۷۳٪ تا ۹۷٪ قرار داشت. حساسیت و میزان اختصاصی بودن نیز بیش از ۰/۷۰ بدست آمد (Osório et al., 2019). نتایج پژوهشی دیگر نشان داد همسانی درونی همه تشخیص‌ها عالی بود (آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۵ تا ۰/۹۹). در رابطه با روایی نیز میزان توافق برای همه طبقات تشخیصی خوب تا عالی بود (کاپا معادل ۰/٦۳ تا ۰/۸۳). برای اکثر اختلال‌ها مقادیر اختصاصی بودن بالا (n>۰/۸۵) و حساسیت تاحدی کمتر (n>۰/٦۳) بود. این شاخص‌ها نشان‌دهنده روایی تشخیصی می‌باشند که نوعی روایی ملاک در نظر گرفته می‌شوند. از نظر روایی سازه نیز این مصاحبه می‌توانست جمعیت بالینی را از غیربالینی با دقت متمایز سازد (Mohammadkhani et al., 2020).

**فرم تجدیدنظر شده مقیاس مختصر ترس از ارزیابی منفی ( Brief Fear of Negative Evaluation Scale-II (BFNE-II))**: این مقیاس (Carleton et al., 2006) دارای ۱۲ آیتم خودگزارشی است که دامنه نمره‌ها ۱۲-۶۰ بوده و براساس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱ اصلا ویژگی من نیست تا ۵ کاملاً ویژگی من است). در پژوهش Gerada (2020) نتایج حاکی از پایایی در سطح عالی بود (آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۷). در رابطه با روایی همزمان نتایج پژوهش Gok and Yalcinkaya Alkar (2020) نشان داد میان نمره این مقیاس با مقیاس اضطراب Liebowitz (r=۰/۳۲) و مقیاس مختصر ترس از ارزیابی منفی-آیتم‌های مستقیم (r=۰/۹۸) همبستگی معنی‌دار وجود دارد. نتایج پژوهش Tavoli et al. (2021) نیز بیانگر روایی صوری قابل قبول و همسانی درونی بالا (آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۲) بود.

**مقیاس ترس از ارزیابی مثبت (The Fear of Positive Evaluation Scale (FPES))**: این مقیاس که توسط Weeks et al. (2008) تهیه شده است، دارای ۱۰ آیتم خودگزارشی می‌باشد. نمره‌گذاری برحسب مقیاس لیکرت (۰ اصلاً درست نیست تا ۹ کاملاً درست است) انجام شده و آیتم‌های ۵ و ۱۰ که معکوس هستند، در محاسبه‌ی نمره کل (۰-۷۲) حساب نمی‌شوند (Weeks & Howell, 2012). براساس Weeks et al. (2008) این مقیاس از نظر همسانی درونی (آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۰)، روایی سازه و روایی افتراقی در سطح خوب و از نظر روایی همگرا بدلیل همبستگی مثبت با مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی (r=۰/٤۸) و مقیاس ترس از ارزیابی منفی (r=۰/٤۵) در سطح بالا بود. روایی همزمان نیز براساس ارتباط قوی این مقیاس با پرسشنامه ترس از تعامل اجتماعی (r=۰/۷۰) در پژوهش Fergus et al., 2009 در سطح خوب بود. در پژوهش Ghadampour et al. (2019) نیز روایی محتوا در سطح قابل قبول و آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۳ بدست آمد.

## روش اجرای پژوهش

جهت اجرای پژوهش در مرحله مقدماتی براساس نمونه‌گیری در دسترس و معیارهای ورود و خروج ۱۳ نفر انتخاب شدند که با انصراف یک نفر پس از جلسه مصاحبه اولیه، ۱۲ آزمودنی به عنوان نمونه نهایی وارد پژوهش شدند. تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی با

اجرای مصاحبه بالینی ساختاریافته برای DSM-5 و پرسشنامه هراس اجتماعی ( Social Phobia Inventory (SPIN) توسط پژوهشگر (دانشجوی دکتری روانشناسی) صورت پذیرفت. سپس متغیرهای ترس از ارزیابی منفی و ترس از ارزیابی مثبت ۱۲ آزمودنی در مرحله خط پایه (۱ هفته پیش از آغاز جلسات مداخله) توسط پژوهشگر در کلینیک سروش شهر مشهد مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس طرحواره درمانی بافتاری در ۱٦ جلسه هفتگی انفرادی ۱ ساعته در کلینیک سروش توسط پژوهشگر برای آزمودنی‌ها اجرا شد. در ادامه آزمودنی‌ها مقیاس ترس از ارزیابی مثبت و فرم تجدید نظر شده مقیاس مختصر ترس از ارزیابی منفی را در مرحله مداخله در جلسه ٤، ۸، ۱۲ و ۱٦ و در مرحله پیگیری سه ماهه تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از مؤلفه‌های آمار توصیفی، تحلیل دیداری، درصد بهبود برای معنی‌داری بالینی، شاخص تغییر پایا برای معنی‌داری آماری و روش غیرهمپوش برای اندازه اثر انجام شد. محور کلی جلسات طرحواره درمانی بافتاری که براساس کتاب طرحواره درمانی بافتاری Roediger et al. (2018) تدوین شده بود، در جدول ۱ آورده شده است.

Table 1.
Summary of Contextual Schema Therapy Sessions

| جلسات | شرح |
|---|---|
| اول تا سوم | برقراری ارتباط و ارزیابی- مفهوم‌پردازی و آموزش منطق طرحواره درمانی بافتاری، ترسیم نمودار توصیفی و نقشه‌ی ابعادی ذهنیت‌ها برای درک آزمودنی از تعامل بین آنها و اتخاذ رویکرد ابعادی به ذهنیت‌ها. |
| چهارم تا ششم | تکنیک صندلی جهت مقایسه سود و زیان ذهنیت مقابله‌ای از گذشته تا حال و کنار زدن آن، برآورده ساختن نیاز ذهنیت کودک و همجوشی‌زدایی با ذهنیت منتقد درونی براساس رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد- تکنیک‌های موج سوم مانند تمرین‌های ذهن‌آگاهی و رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد برای تقویت ذهنیت بزرگسال سالم- آموزش کاربرگ نظارت بر ذهنیت برای تمرین در فاصله جلسات. |
| هفتم تا دهم | تکنیک بازسازی تصویرسازی ذهنی- تکنیک بازوالدینی- تکنیک صندلی- راه‌حل‌های رفتاری برای غلبه بر اجتناب- ضبط فایل صوتی تکنیک تصویرسازی برای گوش کردن در فاصله بین جلسات (۱-۲ مرتبه) و تمرین‌های رفتاری. |
| یازدهم تا سیزدهم | تکنیک دوصندلی جهت تمرین گفتگوی ذهنیت بزرگسال سالم با منتقد درونی- آموزش نحوه کاربرد فلش‌کارت طرحواره-ذهنیت و تهیه دفترچه جهت یادداشت گفتگوی منتقد درونی و بزرگسال سالم. |
| چهاردهم تا شانزدهم | برنامه‌ریزی آزمایش رفتاری و تمرین از طریق تصویرسازی ذهنی آینده‌نگر و انجام ایفای نقش در جلسه- جمع‌بندی و گفتگو درباره نحوه مدیریت موانع و پسرفت‌های احتمالی. |

## یافته‌ها

نمونه‌ی پژوهش حاضر شامل ۱۲ آزمودنی در دامنه سنی ۲۰–۳۰ سال می‌شد (میانگین ۲۳/۹۲ و انحراف معیار ۳/٦۸) که ۱ آزمودنی پسر (۸/۳۳ ٪) و ۱۱ آزمودنی دختر (۹۱/٦۷ ٪) بودند. از نظر وضعیت تأهل ۸ نفر مجرد (٦٦/٦۷ ٪) و ٤ نفر متأهل (۳۳/۳۳ ٪) بودند. سطح تحصیلات اعضای نمونه شامل ۱ نفر دیپلم (۸/۳۳ ٪)، ۱۰ نفر کارشناسی (۸۳/۳۳ ٪) و ۱ نفر کارشناسی ارشد (۸/۳۳ ٪) و شرایط شغلی شامل ٦ نفر شاغل (۵۰ ٪) و ٦ نفر فاقدشغل (۵۰٪) بود. در جدول ۲ مؤلفه‌های توصیفی متغیرهای ترس از ارزیابی منفی و ترس از ارزیابی مثبت آزمودنی‌ها در خط پایه، جلسه ٤، ۸، ۱۲ و ۱٦ مداخله و پیگیری ۳ ماهه ارائه شده است.

Table 2.
Mean and standard deviation of fear of negative evaluation and fear of positive evaluation in 12 Subjects

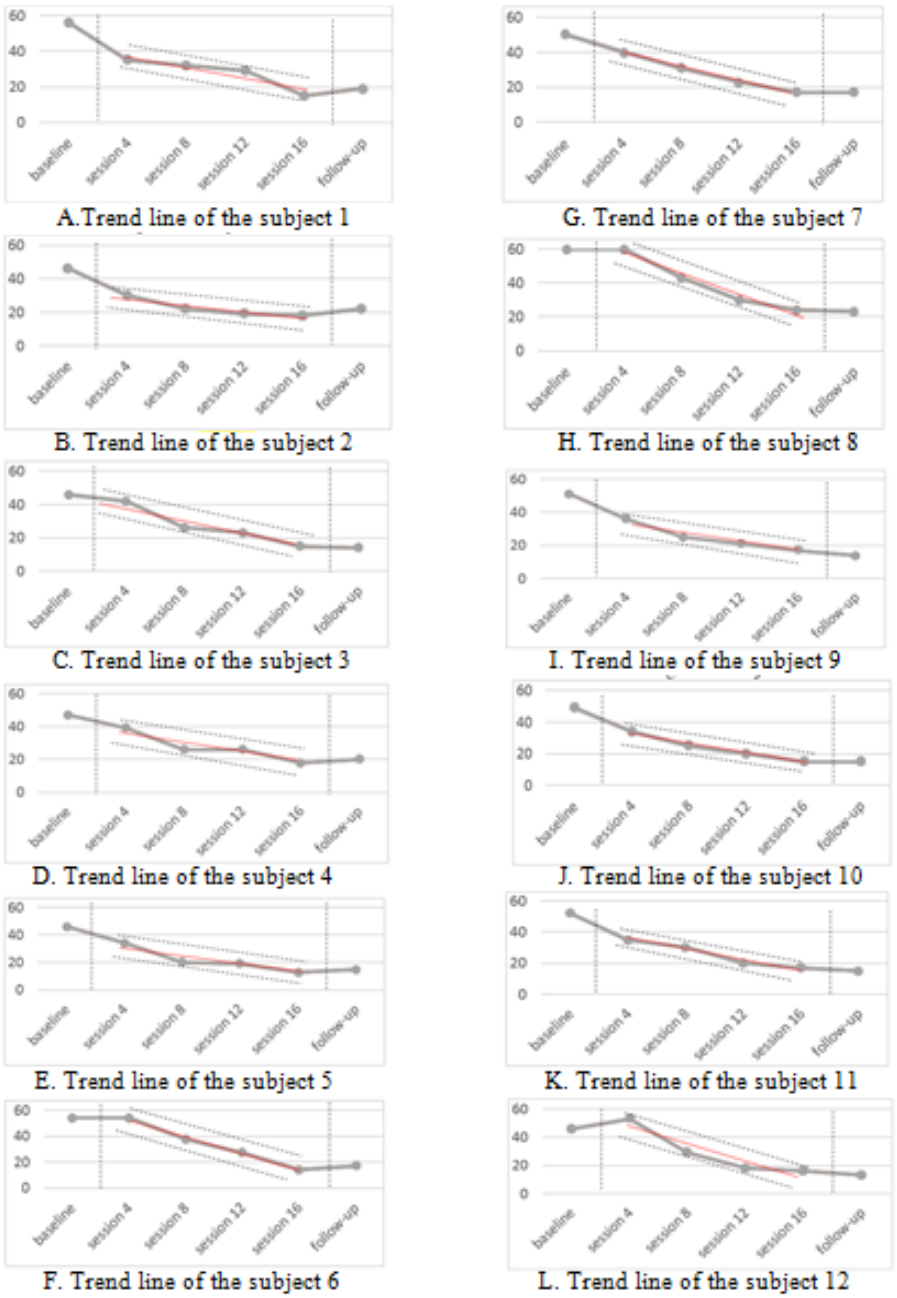
| Variable | | Baseline | Session 4 | Session 8 | Session 12 | Session 16 | Follow-up |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fear of Negative Evaluation | Mean | 50.08 | 41.75 | 29.42 | 23.17 | 16.58 | 17 |
| | SD | 4.54 | 9.35 | 6.85 | 4.04 | 2.81 | 3.3 |
| Fear of Positive Evaluation | Mean | 45.75 | 36.67 | 25.5 | 20.17 | 13.83 | 11.08 |
| | SD | 6.9 | 8.97 | 6.23 | 4.93 | 3.32 | 2.61 |

در جدول ۳، نمره خط پایه، نمره جلسه آخر (جلسه ۱٦) و میانگین مداخله، نمره پیگیری، درصد بهبود برحسب میانگین مداخله، درصد بهبود برحسب نمره جلسه آخر، درصد بهبود پیگیری، درصد بهبود کلی برحسب مجموع میانگین مداخله و پیگیری، شاخص تغییر پایا، درصد داده‌های غیرهمپوش و کاهش خطرپذیری ترس از ارزیابی منفی ارائه شده است.

براساس جدول ۳، درصد بهبود همه آزمودنی‌ها نشان داد مداخله بر کاهش ترس از ارزیابی منفی تأثیر داشته است. میزان شاخص تغییر پایای همه آزمودنی‌ها نیز بیش از ۱/۹٦ به دست آمد که بیانگر معنی‌داری آماری کاهش نمره‌های ترس از ارزیابی منفی بود. درصد داده‌های غیرهمپوش و کاهش خطرپذیری آزمودنی‌های ۱، ۲، ۳، ٤، ۵، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۱ نشان داد ۱۰۰ درصد داده‌های مرحله مداخله از محدوده خط پایه خارج بود که حاکی از تاثیر

Table 3.
Improvement percentage, reliable change index, percentage of non-overlapping data and risk reduction of fear of negative evaluation

| variable | | Subjects | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| **Fear of Negative evaluation** | Baseline | 56 | 46 | 46 | 47 | 46 | 54 | 50 | 60 | 51 | 49 | 52 | 46 |
| | Mean (intervention) | 27.75 | 22.25 | 26.5 | 27.25 | 21.5 | 33.25 | 27.75 | 39.25 | 24.75 | 23.5 | 25.5 | 29 |
| | Session 16 | 15 | 18 | 15 | 18 | 13 | 14 | 17 | 24 | 17 | 15 | 17 | 16 |
| | Follow up | 19 | 22 | 14 | 20 | 15 | 17 | 17 | 23 | 14 | 15 | 15 | 13 |
| | Improvement percentage (mean) | 50.45 | 51.63 | 42.39 | 42.02 | 53.26 | 38.42 | 44.5 | 34.58 | 51.47 | 52.04 | 50.96 | 36.95 |
| | Improvement percentage (session 16) | 73.21 | 60.87 | 67.39 | 61.7 | 71.74 | 74.07 | 66 | 60 | 66.67 | 69.39 | 67.3 | 65.21 |
| | Improvement percentage (follow-up) | 66.07 | 52.17 | 69.56 | 57.45 | 67.39 | 68.52 | 66 | 61.67 | 66.67 | 69.39 | 71.15 | 71.74 |
| | Total improvement percentage (sum of mean and follow-up) | 58.26 | 51.9 | 55.97 | 49.73 | 60.32 | 53.47 | 55.25 | 48.12 | 59.07 | 60.71 | 61.05 | 54.34 |
| | Reliable change index | 8.91 | 7.49 | 6.15 | 6.23 | 7.73 | 6.54 | 7.02 | 6.54 | 8.28 | 8.04 | 8.36 | 5.36 |
| | Percentage of non-overlapping data | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 75 |
| | Percentage of overlapping data | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 25 |
| | Risk reduction | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 75 |




A.Trend line of the subject 1

G. Trend line of the subject 7

B. Trend line of the subject 2

H. Trend line of the subject 8

C. Trend line of the subject 3

I. Trend line of the subject 9

D. Trend line of the subject 4

J. Trend line of the subject 10

E. Trend line of the subject 5

K. Trend line of the subject 11

F. Trend line of the subject 6

L. Trend line of the subject 12

Chart 1: Trend line and stability envelop of the fear of negative evaluation

زیاد و برای آزمودنی‌های ٦، ۸ و ۱۲، ۷۵ درصد داده‌های مرحله مداخله خارج از محدوده خط پایه بود که نشان‌دهنده تاثیر متوسط مداخله بود. در نمودار ۱ سیر نمره‌ها، خط روند (خط قرمز) و محفظه ثبات ترس از ارزیابی منفی آزمودنی‌ها ارائه شده است.

براساس تحلیل دیداری نمودار ۱، نمره‌های متغیر ترس از ارزیابی منفی آزمودنی‌ها نسبت به خط پایه سیر نزولی داشت. در دوره پیگیری نیز نمره‌های ۷ آزمودنی ثبات داشت یا کاهش یافته بود. خط روند و محفظه‌ی ثبات براساس قانون ۸۰-۲۰ درصدی، بیانگر ثبات روند کاهش نمره‌های همه آزمودنی‌ها در مرحله مداخله بود.

در جدول ٤ نمره خط پایه، نمره جلسه آخر (جلسه ١٦) و میانگین مداخله، نمره پیگیری، درصد بهبود برحسب میانگین مداخله، درصد بهبود برحسب نمره جلسه آخر، درصد بهبود پیگیری، درصد بهبود کلی برحسب مجموع میانگین مداخله و پیگیری، شاخص تغییر پایا، درصد داده غیرهمپوش و کاهش خطرپذیری ترس از ارزیابی مثبت آزمودنی‌ها ارائه شده است.

براساس جدول ٤، درصد بهبود همه آزمودنی‌ها نشان‌دهنده اثربخشی مداخله بر متغیر ترس از ارزیابی مثبت بود. میزان شاخص تغییر پایا نیز برای همه آزمودنی‌ها بیش از ۱/۹٦ بدست آمد که بیانگر معنی‌داری آماری کاهش نمره‌های ترس از ارزیابی مثبت بود. درصد داده‌های غیرهمپوش و کاهش خطرپذیری برای آزمودنی‌های ۱، ۲، ٤، ۵، ٦، ۷، ۸، ۹، ۱۱ و ۱۲ نشان داد ۱۰۰ درصد داده‌های مرحله مداخله خارج از محدوده خط پایه بود که حاکی از تاثیر زیاد و برای آزمودنی‌های ۳ و ۱۰، ۷۵ درصد داده‌های مرحله مداخله از محدوده خط پایه خارج بود که نشان‌دهنده تاثیر متوسط مداخله بود. در نمودار ۲ سیر نمره‌ها، خط روند (خط قرمز) و محفظه ثبات ترس از ارزیابی مثبت آزمودنی‌ها رسم شده است.

براساس تحلیل دیداری نمودار ۲، نمره‌های متغیر ترس از ارزیابی مثبت آزمودنی‌ها نسبت به نمره خط پایه سیر نزولی داشت. نمره ۱۱ نفر از آزمودنی‌ها در دوره پیگیری نیز ثبات داشت یا کاهش یافته بود. خط روند و محفظه‌ی ثبات نیز براساس قانون ۸۰-۲۰ درصدی، بیانگر ثبات روند کاهش نمره‌های ۸ آزمودنی در مرحله مداخله بود.

Table 4.
Improvement percentage, reliable change index, percentage of non-overlapping data and risk reduction of fear of positive evaluation.

| variable | Index | Subjects | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| Fear of positive evaluation | Baseline | 57 | 43 | 50 | 30 | 46 | 44 | 48 | 39 | 52 | 44 | 51 | 45 |
| | Mean (intervention) | 27.75 | 23 | 31.25 | 18 | 23 | 26.5 | 26.75 | 17 | 26 | 23.5 | 23.75 | 22 |
| | Session 16 | 16 | 16 | 9 | 10 | 12 | 13 | 14 | 14 | 17 | 9 | 19 | 17 |
| | Follow up | 11 | 9 | 13 | 7 | 10 | 9 | 11 | 12 | 15 | 9 | 16 | 11 |
| | Improvement percentage (mean) | 51.31 | 46.51 | 37.5 | 40 | 50 | 39.77 | 44.27 | 56.41 | 50 | 46.59 | 53.43 | 51.11 |
| | Improvement percentage (session 16) | 71.93 | 62.79 | 82 | 66.67 | 73.91 | 70.45 | 70.83 | 64.1 | 67.3 | 79.54 | 62.74 | 62.22 |
| | Improvement percentage (follow-up) | 80.70 | 79.06 | 74 | 76.67 | 78.26 | 79.54 | 77.08 | 69.23 | 71.15 | 79.54 | 68.63 | 75.56 |
| | Total improvement percentage (sum of mean and follow-up) | 66 | 62.78 | 55.75 | 58.33 | 64.13 | 59.65 | 60.67 | 62.82 | 60.57 | 63.06 | 61.03 | 63.33 |
| | Reliable change index | 23.59 | 16.13 | 15.12 | 9.68 | 18.55 | 14.11 | 17.13 | 17.74 | 20.97 | 16.53 | 21.97 | 18.54 |
| | Percentage of non-overlapping data | 100 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 100 |
| | Percentage of overlapping data | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 |
| | Risk reduction | 100 | 100 | 75 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 75 | 100 | 100 |

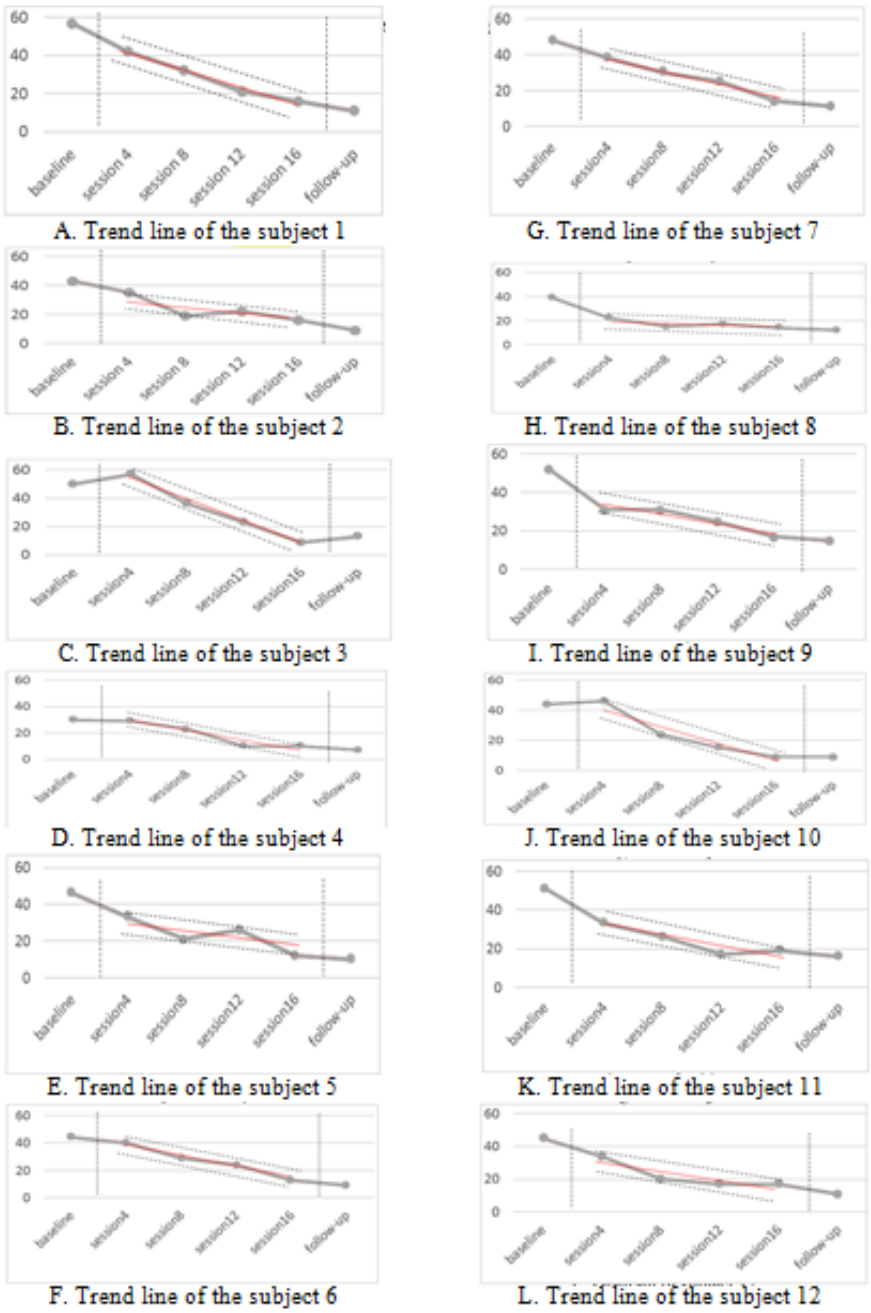



Chart 2: Trend line and stability envelop of the fear of positive evaluation

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مطالعه اثربخشی طرحواره درمانی بافتاری بر ترس از ارزیابی منفی و ترس از ارزیابی مثبت افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. یافته‌ها نشان داد که طرحواره درمانی بافتاری ترس از ارزیابی منفی و ترس از ارزیابی مثبت را در همه آزمودنی‌ها بطور معنی‌داری کاهش داده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌هایی مانند Hayati et al., (2025)، Baljé et al., (2024)، Stefan et al., (2023)، Penney and Norton (2022)، Strachan et al. (2020)، Knutsson et al. (2020)، Takanashi et al. (2020) و Sabokbari et al. (2022) که اثربخشی طرحواره درمانی و طرحواره درمانی بافتاری را نشان داده‌اند، همسو می‌باشد. در تبیین این دو یافته می‌توان گفت براساس شواهد افراد دچار اضطراب اجتماعی دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند و ترس از ارزیابی نیز به علت بازنمایی منفی از خود، طرحواره‌های منفی و تجارب هیجانی منفی ایجاد می‌شود (Pan et al., 2019). همچنین افراد دچار ترس از ارزیابی منفی و ارزیابی مثبت به دلیل ترس از شکست و باور به بی‌کفایتی از موقعیت‌ها اجتناب می‌کنند تا مورد ارزیابی سایرین قرار نگیرند (Sabokbari et al., 2022). طرحواره درمانی بافتاری مجموعه‌ای از فنون را ارائه می‌کند که به اصلاح افکار ناکارآمد و اجتناب می‌پردازد.

در پژوهش حاضر در گام اول طرحواره درمانی بافتاری، ایجاد ارتباط امن، همدلانه و همراه با پذیرش بین درمانگر و آزمودنی‌ها به آنان کمک کرد در روابط احساس امنیت بیشتری کنند و باورهای منفی آنها را درباره ارزیابی منفی و ارزیابی مثبت دیگران تعدیل نمود. سپس از طریق تکنیک گفتگو روی صندلی، ذهنیت مقابله‌ای آزمودنی‌ها که باعث اجتناب می‌شد، کنار زده شد تا به ذهنیت کودک و منتقد درونی دسترسی پیدا شود. سپس نیازهای هیجانی ذهنیت کودک برآورده شد، به ترس این ذهنیت از نظرات و ارزیابی منفی و مثبت دیگران پرداخته شد و جرأت‌مندی آن تقویت گردید.

در ادامه با تکنیک‌های درمان پذیرش و تعهد با ذهنیت منتقد درونی که توانایی آزمودنی‌ها را نادیده می‌گرفت و باعث ترس آنان از ارزیابی منفی و مثبت دیگران می‌شد، همجوشی‌زدایی شد. در نتیجه آزمودنی‌ها با بی‌اعتنایی نسبت به ذهنیت منتقد، به ارزیابی‌های دیگران کمتر اهمیت می‌دادند که این امر حضور آنان را در موقعیت‌های اجتماعی تسهیل کرد. ذهنیت بزرگسال سالم

نیز با کمک تکنیک‌های موج سوم تقویت شد تا به دلیل ترس از ارزیابی احتمالی، از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب نکند و به عمل مبتنی بر ارزش‌ها بپردازد. سپس با تدوین آزمایش رفتاری و حضور تدریجی آزمودنی‌ها در موقعیت‌های اجتماعی و واقعیت‌آزمایی درباره ارزیابی دیگران، بتدریج به آنان اثبات شد که پیش‌بینی منفی آنها درباره ارزیابی منفی و مثبت دیگران همیشه مطابق با واقعیت نیست.

همچنین تکنیک‌های ذهن‌آگاهی مانند تکنیک ۵-٤-۳، تنفس ذهن‌آگاهانه و خط زمانی توجه به آزمودنی‌ها کمک کرد تا در صورتیکه در موقعیت‌های اجتماعی خاطرات ارزیابی‌های منفی و مثبت دیگران در گذشته برای آنان یادآوری و تکرار شد یا دچار نگرانی از ارزیابی احتمالی دیگران و پیامد این ارزیابی‌ها در آینده شدند، تمرکز خود را به زمان حال معطوف سازند. براساس گزارش آزمودنی‌ها حضور در لحظه حال به آنان کمک کرده بود به جای توجه به افراد دیگر و ارزیابی‌های آنان، بر بهبود عملکرد خویش تمرکز کنند.

به طور کلی می‌توان گفت براساس تحلیل جلسه به جلسه‌ی آزمودنی‌ها، طرحواره درمانی بافتاری از طریق تکنیک‌های شناختی، تجربی و رفتاری طرحواره درمانی و همچنین تکنیک‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن‌آگاهی به آزمودنی‌ها کمک کرد تا با کنار زدن ذهنیت مقابله‌ای بتدریج از الگوی اجتنابی خود دست بکشند و با رفع نیاز جرأت‌مندی ذهنیت کودک، همجوشی‌زدایی از افکار ذهنیت منتقد درونی و تقویت ذهنیت بزرگسال سالم به نظرات و ارزیابی‌های دیگران کمتر اهمیت بدهند و در نتیجه ترس آنان از ارزیابی منفی و مثبت دیگران کاهش یافت. همچنین پیوند آموخته‌های آزمودنی‌ها در جلسات با موقعیت‌های واقعی، نتایج مداخله را دوام بخشید و این تأثیر تا حد زیادی در پیگیری ۳ ماهه نیز حفظ شده بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود درمانگران برای درمان افراد دچار اختلال اضطراب اجتماعی از طرحواره درمانی بافتاری استفاده نمایند. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از روش تک آزمودنی بود که دارای محدودیتی مانند اعتبار بیرونی پایین می‌باشد و می‌تواند تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهش را دشوار سازد. محدودیت دیگر نیز کاربرد مقیاس‌های خودگزارشی و سوگیری احتمالی در پاسخ‌دهی آزمودنی‌ها و دیگری مراجعه حضوری کمتر افراد به دلیل شیوع بیماری کووید ۱۹ به مراکز روانشناختی بود. همچنین پیشنهاد می‌شود اثربخشی طرحواره درمانی بافتاری در

پژوهش‌های آتی روی اختلالات اضطرابی دیگر و سایر اختلالات و همچنین در چارچوب گروه‌درمانی مورد بررسی قرار گیرد.

**سهم مشارکت نویسندگان:** در پژوهش حاضر نویسنده اول، تدوین و انجام طرح پژوهش، گردآوری، تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را بر عهده داشت. نویسنده دوم (نویسنده مسئول) و استاد راهنمای رساله دکتری، نظارت بر انجام فرایند پژوهش، بازبینی و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشتند. نویسنده سوم و استاد مشاور، راهنمایی و ارائه نکات لازم در مورد گام‌های پژوهش و تدوین مقاله را بر عهده داشتند.

**تضاد منافع:** نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافعی وجود ندارد.

**منابع مالی:** پژوهش حاضر از هیچ موسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها بر عهده پژوهشگران بوده است.

**تشکر و قدردانی:** نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از پرسنل کلینیک سروش و کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش قدردانی به عمل آورند.

## References

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th Edition, text revision. Washington, DC, US: American Psychiatric Publishing text revision.

Balié, A. E., Greeven, A., Deen, M., van Giezen, A. E., Arntz, A., & Spinhoven, P. (2024). Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for patients with social anxiety disorder and comorbid avoidant personality disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, *104*, 102860. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2024.102860.

Carleton, R. N., McCreary, D. R., Norton, P. J., & Asmundson, G. J. (2006). Brief fear of negative evaluation scale—revised. *Depression and Anxiety*, *23*(5), 297-303. https://doi.org/10.1002/da.20142.

Doustkam, M., Pour heydari, S., Karimi Sadr, F., & Hosseini, A. (2021). The effectiveness of cognitive-behavioral unit therapy on facial expression bias and fear of negative evaluation in paranoid students. *Psychological Achievements*, *28*(1), 91-110. http://doi.org/10.22055/psy.2021.31715.2448 [Persian]

Fatemi, M., bakhtiarpour, S., Pasha, R. & hafezi, F. (2024). Testing the Model of the Relationship between Social Anxiety and Parental Psychological Control and Social Support with the Mediation of

Cognitive Distortions in Students. *Psychological Achievements*, *31*(1), 23-48. http://doi.org/10.22055/psy.2022.40149.2802. [Persian]

Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., Stephenson, K., Gier, S., & Jencius, S. (2009). The Fear of Positive Evaluation Scale: Psychometric properties in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, *23*(8), 1177-1183. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.024.

First, M. B., Williams, J. B. W., Karg, R. S., & Spitzer, R. L. (2016). *SCID-5-CV: Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders: Clinician version*. American Psychiatric Association Publications.

Gerada, A. (2020). *The Longitudinal association between body image dissatisfaction, social anxiety, and fear of negative evaluation in adolescents*. Thesis for doctoral degree (PhD), University of Ottawa, Ottawa, Canada. http://dx.doi.org/10.20381/ruor-24566.

Ghadampour, S., Mohammadkhani, S., & Hasani, J. (2019). Discriminative role of the fear of positive and negative evaluation, perfectionism and self-focused attention in social anxiety disorder, bulimia nervosa disorder and normal individuals. *Journal of Clinical Psychology*, *11*(1), 1-12. https://doi.org/10.22075/jcp.2019.9505. [Persian]

Gok, B., & Yalcinkaya Alkar, Ö. Z. D. E. N. (2020). Brief fear of negative evaluation scale-ii and brief fear of negative evaluation scale-straightforward items: Psychometric properties of the Turkish versions. *Dusunen Adam*, *33*(4). http://doi.org/10.14744/dajpns.2020.00109.

Hayati, M., Shehni Yailagh, M., & Kevkhosrovani, M. (2025). Comparison of the Effect of Contextual Schema Therapy and Emotion Efficacy Therapy on Interpersonal Sensitivity, Coping Self-efficacy and Focus of Attention in Adolescent Girls with Social Anxiety. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, *7*(1), 93-120. https://ieepj.hormozgan.ac.ir/browse.php?a_id=738&sid=1&slc_lang=fa

Ingraffia, M. (2022). *An Examination of the relationship between fear of evaluation, social anxiety, and depression*. Master's Thesis, Easter Illinois University, Charleston, Illinois, U.S. https://thekeep.eiu.edu/theses/4950

Knutsson, J., Nilsson, J. E., Eriksson, Å., & Järild, L. (2020). Imagery rescripting and exposure in social anxiety: A Randomized trial comparing treatment techniques. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *50*, 233-240. https://doi.org/10.1007/s10879-019-09448-1.

Mohammadkhani, P., Forouzan, A. S., Hooshyari, Z., & Abasi, I. (2020). Psychometric properties of Persian version of structured clinical interview for DSM-5-research version (SCID-5-RV): a Diagnostic accuracy study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, *14*(2), e100930. http://doi.org/10.5812/ijpbs.100930.

Osório, F. L., Loureiro, S. R., Hallak, J. E. C., Machado-de-Sousa, J. P., Ushirohira, J. M., Baes, C. V., Apolinario, T. D., Donadon, M. F.,

Bolsoni, L. M., Guimaraes, T., Fracon, V. S., Silva-Rodrigues, A. P. C., Aguiar Pizeta, F., Mascarenhas Souza, R., Sanches, R. F., Santos, R. G., Martin-Santos, R., & Crippa, J. A. S. (2019). Clinical validity and intrarater and test–retest reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-5–Clinician Version (SCID-5-CV). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *73*(12), 754-760. https://doi.org/10.1111/pcn.12931

Pan, Z., Zhang, D., Liu, G., & Luo, S. (2019). The Mediating role of fear of evaluation between psychological suzhi and social anxiety among Chinese secondary school students. *Current Psychology*, *38*(5), 1174-1181. https://doi.org/10.1007/s12144-018-0009-2

Pennev, E. S., & Norton, A. R. (2022). A Novel application of the schema therapy mode model for social anxiety disorder: A Naturalistic case study. *Clinical Case Studies*, *21*(1), 34-47. https://doi.org/10.1177/15346501211027866

Reichenberger, J., & Blechert, J. (2018). Malaise with praise: A Narrative review of 10 years of research on the concept of fear of positive evaluation in social anxiety. *Depression and Anxiety*, *35*(12), 1228-1238. https://doi.org/10.1002/da.22808

Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). *Contextual schema therapy: An Integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning*. New Harbinger Publications.

Sabokbari, K., Abasi, R., & Gholami Baker, N. (2022). Effectiveness of schema therapy on fear of negative evaluative in females with social anxiety disorder. *Journal of Research in Clinical Psychology and Counseling*, *11*(2), 95-112. https://doi.org/10.22067/tpccp.2022.72888.1182 [Persian]

Salari, N., Heidarian, P., Hassanabadi, M., Babaiani, F., Abdoli, N., Aminian, M., & Mohammadi, M. (2024). Global prevalence of social anxiety disorder in children, adolescents and youth: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Prevention*, *45*(5), 795-813. http://dx.doi.org/10.1007/s10935-024-00789-9

Stefan, S., Stroian, P., Fodor, L., Matu, S., Nechita, D., Boldea, I., ... & Mustătea, M. (2023). An online contextual schema therapy workshop for social anxiety symptoms–A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *29*, 67-75. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.06.005

Strachan, L. P., Hvett, M. P., & McEvoy, P. M. (2020). Imagery rescripting for anxiety disorders and obsessive-compulsive disorder: recent advances and future directions. *Current Psychiatry Reports*, *22*(4), 1-8. https://doi.org/10.1007/s11920-020-1139-4

Takanashi, R., Yoshinaga, N., Oshiro, K., Matsuki, S., Tanaka, M., Ibuki, H., Oshima, F., Urao, Y., Matsuzawa, D., & Shimizu, E. (2020). Patients'

perspectives on imagery rescripting for aversive memories in social anxiety disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *48*(2), 229-242. https://doi.org/10.1017/S1352465819000493

Tavoli, A., Allahyari, A., Azadfallah, P., & Fathiashtiani, A. (2021). Comparison of interpersonal therapy and cognitive behavior therapy for cognitive symptoms of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Studies*, *11*(42), 23-50. http://doi.org/10.22054/JCPS.2021.55203.2438 [Persian]

Weeks, J. W., & Howell, A. N. (2012). The Bivalent fear of evaluation model of social anxiety: Further integrating findings on fears of positive and negative evaluation. *Cognitive Behaviour Therapy*, *41*(2), 83-95. https://doi.org/10.1080/16506073.2012.661452

Weeks, J. W., Heimberg, R. G., & Rodebaugh, T. L. (2008). The Fear of positive evaluation scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, *22*(1), 44-55. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.08.002

Zeigler-Hill, V., & Shackelford, T. K. (Eds.). (2020). Social anxiety/social phobia. James, J. S. *Encyclopedia of personality and individual differences*. Cham: Springer International Publishing.

Zohrabi, S., Shairi, M. R., & Heydarinasab, L. (2016). The Effect of mindfulness and acceptance-based group therapy on decreasing fear of negative evaluation in patients with social anxiety disorder. *Razi Journal of Medical Sciences, 22*(140), 1-11. http://rjms.iums.ac.ir/article-1-3290-en.html [Persian]

© 2025 The Author (s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited