

## The Effectiveness of Schema-Based Mindfulness on Social Anxiety Symptoms and Experiential Avoidance in Gifted Students with Social Anxiety

Vatankhahan Esfahani, Sh., Sajjadian, \*I.

## اثربخشی ذهن آگاهی طرحواره محور بر علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای در دانش آموزان تیزهوش دارای اضطراب اجتماعی شکوه وطن خواهان اصفهانی<sup>۱</sup>، ایلناز سجادیان<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۰۳

### Abstract

**Introduction:** Gifted students suffer from psychological damage caused by heavy academic load. The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of schema-oriented mindfulness intervention on the symptoms of social anxiety and experiential avoidance in gifted female students with social anxiety.

**Method:** The research method was experimental with pre-test-post-test design with a control group and a one-month follow-up. For this purpose, among the 14 to 18 years old gifted female students with social anxiety in the academic year of 2022-2023 in the Isfahan city, who were identified based on the La Greca's Social Anxiety Scale for Adolescent; 38 persons were selected by purposeful sampling and randomly assigned to two experimental and control groups (19 person in each group). The experimental group received 8 sessions of 90 minutes per week of schema-oriented mindfulness but the control group did not receive any intervention until the end of the study. The students completed La Greca's Adolescent Social Anxiety Scale and Gamez's Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire in three stages of pre-test, post-test and follow-up. The data were analyzed by the analysis of variance with repeated measurements method.

**Results:** The results of data analysis showed that schema-oriented mindfulness has a significant effect on reducing social anxiety and experiential avoidance in the post-test and follow-up stages ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** According to the results of this research, schema-oriented mindfulness intervention can be used to reduce the symptoms of social anxiety and experiential avoidance in gifted adolescents.

**Keywords:** Social anxiety, Mindfulness, Schema, Experiential avoidance, Gifted.

### چکیده

**مقدمه:** دانش آموزان تیزهوش به دلیل انتظارات و بار تحصیلی زیاد، دچار آسیب‌های روانشناختی می‌گردند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله ذهن آگاهی طرحواره محور بر علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای در دانش آموزان دختر تیزهوش دارای اضطراب اجتماعی انجام شد.

**روش:** روش پژوهش، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک ماهه بود. بدین منظور از بین دانش آموزان دختر تیزهوش ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای اضطراب اجتماعی در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ شهر اصفهان که بر اساس مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان لاجرکا، شناسایی می‌گردیدند؛ ۳۸ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۹ نفر). گروه آزمایش، ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مداخله ذهن آگاهی طرحواره محور را به صورت هفتگی دریافت نمود، ولی گروه کنترل، تا پایان پژوهش، مداخله‌ای دریافت نکرد. دانش آموزان پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان لاجرکا و اجتناب از تجربه گامز را در سه مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری تکمیل نمودند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد ذهن آگاهی طرحواره محور بر کاهش اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنادار دارد ( $P < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** بنابر نتایج این پژوهش می‌توان از مداخله ذهن آگاهی طرحواره محور جهت کاهش علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای در نوجوانان تیزهوش استفاده نمود.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب اجتماعی، ذهن آگاهی، طرحواره، اجتناب تجربه‌ای، تیزهوش.

## مقدمه

تیزهوشی<sup>۱</sup> ممکن است در هر فرهنگ، معنای متفاوتی داشته باشد؛ ولی به طور کلی، نخبه و تیزهوش به معنای داشتن بهره هوشی بالاتر از ۱۳۰ بر اساس مقیاس کامل بهره هوشی است (۱) اضطراب<sup>۲</sup> یکی از مشکلاتی است که افراد تیزهوش با آن مواجه هستند؛ دانش‌آموزان تیزهوش به دلیل انتظارات بیش از حد از توانایی‌های خویش در مواقعی که با شکست روبه‌رو می‌شوند، دچار تردید و سردرگمی در مورد توانایی‌های خود می‌شوند که ترس و اضطراب را برای آن‌ها به دنبال دارد؛ یکی از اختلالات اضطرابی مرتبط با دانش‌آموزان تیزهوش، اضطراب اجتماعی<sup>۳</sup> است که به تدریج باعث احساس ناکارآمدی و کاهش انگیزه در این دانش‌آموزان می‌شود و در نتیجه با وجود هوش بالا، دانش‌آموزان تیزهوش دارای اضطراب اجتماعی، به پیشرفت کافی دست نمی‌یابند؛ ارائه سخنرانی، اجرای موسیقی و شرکت در مسابقات ورزشی، نمونه‌هایی از موقعیت‌هایی هستند که بسیاری از دانش‌آموزان از قرار گرفتن در آن‌ها دچار اضطراب می‌شوند (۲) پنجمین نسخه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۴</sup>، اختلال اضطراب اجتماعی را به صورت ترس یا اضطراب شدید نسبت به یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن، فرد در معرض توجه و دقت دیگران قرار می‌گیرد مثل تعاملات اجتماعی، تحت نظارت دیگران قرار داشتن و انجام دادن کاری جلوی دیگران، تعریف کرده است (۳) این اختلال به دو نوع تقسیم می‌شود: نوع اجرایی که با ترس از یک موقعیت اجتماعی همچون صحبت کردن در جمع یا روی صحنه و انجام کاری در حضور دیگران مشخص می‌شود و بیشتر از بیست درصد از افراد در اکثر جوامع این نوع اضطراب اجتماعی را نشان می‌دهند و نوع فراگیر این اختلال که افراد مبتلا به آن، تقریباً در همه موقعیت‌های اجتماعی، مثل صحبت کردن، خوردن، آشامیدن و سایر موقعیت‌ها دچار اضطراب می‌شوند (۴) اختلال اضطراب اجتماعی به لحاظ شدت می‌تواند از ترس‌های نسبتاً محدود تا مجموعه‌ی فراگیری از ترس‌ها دامنه داشته

باشد (۵) این اختلال می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تا حد زیادی کاهش دهد؛ برخی از این افراد ممکن است برای هفته‌ها خانه خود را ترک نکنند یا بسیاری از شغل‌ها و فرصت‌های تحصیلی را از دست بدهند (۶) این اختلال می‌تواند روابط و تعاملات اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و سلامت روان نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهد و سبب افزایش استرس ادراک شده، نشانه‌های اضطراب، اجتناب از موقعیت‌ها، حساسیت اضطرابی و کاهش کیفیت زندگی آن‌ها شود (۷) این اختلال حتی می‌تواند تا آنجا پیش برود که بر نحوه کارکرد روزانه و وقت گذراندن این افراد با خانواده و سایرین نیز تأثیر بگذارد (۸) شیوع بالای اضطراب اجتماعی آن را در جایگاه چهارم شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی، قرار می‌دهد که شیوع سالانه آن تقریباً ۷ درصد و شیوع در طول عمر آن ۱۳ درصد است (۳) سن متوسط شروع این اختلال ۱۳ سالگی می‌باشد و شیوع این اختلال در دختران بیشتر از پسران است (۹) افکار اضطرابی در اضطراب اجتماعی، دختران را بیش از پسران تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ چون آن‌ها باورهای فراشناختی بیشتری در مورد غیرقابل کنترل بودن نگرانی دارند و معتقدند که باید از نگرانی، اجتناب کرد، علاوه بر این، به دلیل تأثیرات فرهنگی و روانی، دختران ممکن است بیشتر احتمال داشته باشد علائم خود را گزارش کنند و همچنین، پسران ممکن است در موقعیت‌های اجتماعی، بیشتر به کنترل شخصی خود باور داشته باشند و فشار اجتماعی بیشتری را نسبت به دختران، برای رویارویی با ترس تجربه کنند (۱۰) افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از قضاوت شدن می‌ترسند، از بررسی دقیق دیگران دوری می‌کنند و انتظار دارند که در زمینه‌های اجتماعی، مورد ارزیابی منفی سایرین، قرار گیرند؛ به همین دلیل به دنبال فرار از موقعیت‌های اجتماعی هستند یا همراه با پریشانی شدید، این موقعیت‌ها و شرایط را تحمل می‌کنند (۱۱) یکی از عوامل نگهدارنده اضطراب اجتماعی، اجتناب تجربه‌ای<sup>۵</sup> چه به صورت شناختی و چه به صورت رفتاری از عوامل اجتماعی اضطراب برانگیز، با هدف باقی ماندن در محدوده‌ی امن می‌باشد که در نهایت باعث ایجاد احساس تنهایی، طرد و انزوا به دلیل کناره‌گیری از موقعیت‌های تجربه در اجتماع می‌شود (۱۲) اجتناب تجربه‌ای، زمانی

1. Cleverness
2. Anxiety
3. Social Anxiety Disorder (SAD)
4. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders-5 st Edition (DSM-5)

5. Experiential Avoidance

اتفاق می‌افتد که فرد تمایلی ندارد در تماس با تجارب درونی و ناخواسته مانند حواس بدنی، هیجانات، افکار، خاطرات و رفتارها باقی بماند و هیچ‌گونه تمایلی نیز برای تغییر شکل و فراوانی این رویدادهای درونی ندارد که این اجتناب زمانی مشکل‌ساز می‌شود که موجب تداخل در عملکرد روزانه و دستیابی به اهداف زندگی شخص شود (۱۳) این رفتارهای اجتنابی، باعث حفظ باورهای ناکارآمدی هستند که مسئول تداوم اضطراب اجتماعی می‌باشند، چون مانع ایجاد فرصتی برای آزمودن و رد این باورها می‌شوند (۱۴) اختلال اضطراب اجتماعی که معمولاً در اوایل نوجوانی شروع می‌شود، اگر به طور مؤثر درمان نشود، تا بزرگسالی ادامه می‌یابد و با دوره های مزمن و پنهان همراه می‌گردد که باعث ایجاد اختلال اساسی، در کارکردهای حوزه‌های اجتماعی، علمی و تحصیلی، خانوادگی و شخصی می‌شود و سبب کاهش کیفیت زندگی فرد می‌شود (۱۵) روش‌ها و مداخلات زیادی تاکنون برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی از جمله، روش‌های دارودرمانی و درمان شناختی-رفتاری<sup>۱</sup> مورد استفاده قرار گرفته است (۱۶) اما بررسی‌ها نشان می‌دهد هرکدام از این روش‌های درمانی، اثر محدودی بر اضطراب اجتماعی دارند و فقط تا حدی در درمان این اختلال مؤثرند (۹) تقریباً یک سوم تا نیمی از بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، بهبودی بالینی قابل‌توجهی از درمان‌های مبتنی بر شواهد فعلی برای این اختلال مانند دارودرمانی با مهارکننده‌های انتخابی باز جذب سروتونین<sup>۲</sup> یا ونلافاکسین<sup>۳</sup> و درمان شناختی-رفتاری تجربه نمی‌کنند و دوره‌های بازگشت و عود دارند (۱۷) بخشی از توضیح این مسئله می‌تواند این باشد که آسیب‌شناسی روانی این افراد پیچیده است و عمیقاً در ساختار شخصیتی آن‌ها ریشه دوانده است (۱۸) با توجه به ماهیت اختلال اضطراب اجتماعی، موانعی بر سر راه درمان این اختلال وجود دارد، از جمله احساس ناراحتی در موقعیت درمان‌های سنتی، عدم دسترسی بودن رویکردهای دارای پشتوانه‌ی تجربی در یک مکان جغرافیایی خاص، انگ اجتماعی مرتبط با جستجوی درمان و هزینه بالای خدمات روانشناسی در بسیاری از زمینه‌ها (۱۹) با توجه به اینکه اضطراب اجتماعی با سوگیری-

های شناختی و پردازش منفی اطلاعات همراه است و مکانیسم‌های هیجانی و شناختی منفی همانند ترس و اجتناب را بر می‌انگیزد، رویکردهای درمانی که قادر باشند تا این پردازش‌ها و سوگیری‌ها را کاهش دهند، می‌توانند درمان‌های کارآمدی در زمینه اضطراب اجتماعی باشند (۷) برای رسیدگی به نیازهای درمانی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی از جمله اختلال اضطراب اجتماعی، که از طریق درمان شناختی- رفتاری، به تأثیر کافی یا طولانی- مدت دست نیافته‌اند، می‌توان از طرحواره درمانی گروهی<sup>۴</sup> استفاده نمود که در آن‌ها، ذهن‌آگاهی<sup>۵</sup> نیز اغلب به برنامه های طرحواره درمانی اضافه می‌شود (۱۶) رویکرد طرحواره درمانی<sup>۶</sup>، به دنبال آن است که هسته مرکزی مشکل را اصلاح کند و از این‌رو میزان موفقیت بالایی برای درمان اختلال‌های روانی و پیشگیری از بازگشت آن‌ها دارد (۲۰) در رویکرد طرحواره درمانی بر نقش عواطف در فرآیند تغییر، به کارگیری فنون تجربی، دلبستگی های اولیه و رفتارهای بین‌فردی تأکید می‌شود (۲۱) یانگ معتقد است که طرحواره، الگویی ثابت و درازمدت است که در دوران کودکی، به وجود آمده و تا زندگی بزرگسالی نیز ادامه یافته است که معمولاً این طرحواره‌ها به غیر از زمینه و بافت درمانی، جای دیگری تغییر نمی‌کنند (۲۲) افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نیز طرحواره‌هایی دارند که این طرحواره ها، هدف مناسبی برای رویکرد طرحواره درمانی تلقی می‌شوند (۱۴) طرحواره‌های بی‌اعتمادی/ بدرفتاری، انزوای اجتماعی، نقص/شرم، استحقاق/بزرگ منشی، محرومیت هیجانی و معیارهای سرسختانه/عیب جویی، بیشترین رابطه را با اختلال اضطراب اجتماعی دارند (۲۳) طرحواره‌های ناسازگار اولیه، با تحریفی که در فرآیندهای روانشناختی افراد ایجاد می‌کنند، می‌توانند زمینه ساز انواع مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب اجتماعی در افراد باشند (۲۴) از آنجا که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، احتمال اضطراب را افزایش می‌دهند، طرحواره درمانی در بعد هیجانی، با استفاده از فنون تجربی از جمله تصویرسازی ذهنی، به ابراز و تخلیه هیجان‌ها و عواطف سرکوب شده می‌پردازد (۲۵) در بعد رفتاری نیز طرحواره درمانگر، مراجعان را به شناسایی سبک

4. Group Schema Therapy  
5. Mindfulness  
6. Schema Therapy

1. Cognitive-Behavioral Therapy  
2. Selective serotonin reuptake inhibitor( SSRI)  
3. Venlafaxine

و یا دوره‌های عود را تجربه می‌کنند و همچنین با توجه به سن شروع اختلال اضطراب اجتماعی، در اوایل نوجوانی، نرخ شیوع بالای آن در بین دانش‌آموزان، فشار تحصیلی چند برابر و فضای رقابتی بین نوجوانان تیزهوش و همچنین انتظارات بالای اطرافیان از آن‌ها، ممکن است این دانش‌آموزان را دچار علائم اختلال اضطراب اجتماعی و در نتیجه آن کاهش موفقیت تحصیلی و همچنین اجتناب از تجارب گوناگون در زندگی نماید و از آنجا که عدم درمان مناسب، باعث ادامه یافتن علائم و پیامدهای این اختلال در نوجوانان تا سنین بزرگسالی می‌شود، ضرورت اجرای درمان‌هایی برای این قشر از جامعه احساس می‌شود. بنابراین نیاز به آزمون شیوه‌های نوین درمانی و یا ترکیب روش‌های درمانی مؤثر موجود، احساس می‌شود. همچنین پژوهش‌های جامعی در خصوص اثربخشی ترکیب طرحواره درمانی و ذهن‌آگاهی با یک دیگر بر روی علائم و پیامدهای اختلال اضطراب اجتماعی کمتر صورت گرفته است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی طرحواره محور بر علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای دختران تیزهوش دارای اضطراب اجتماعی انجام گردید.

## روش

**طرح پژوهش:** روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه با گروه کنترل بود.

**آزمودنی‌ها:** جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر تیزهوش ۱۴ تا ۱۸ ساله در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در شهر اصفهان بودند که بر اساس پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی نوجوانان لاجرکا<sup>۲</sup>، تشخیص اضطراب اجتماعی را دریافت می‌نمودند. در این پژوهش با مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش استان اصفهان و با روش نمونه‌گیری هدفمند، دو مدرسه از بین مدارس دخترانه متوسطه دوم استعدادهای درخشان شهر اصفهان انتخاب شدند و که از بین دانش‌آموزان این مدارس ۱۱۰ نفر از آن‌ها به طور داوطلبانه، به پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان لاجرکا، پاسخ دادند و از بین آن‌ها به دلیل ریزش احتمالی آزمودنی‌ها در مراحل پژوهش، ۶۰ نفر از کسانی که دارای نمره‌ی بالاتر از یک انحراف معیار از میانگین بودند، انتخاب شدند

های مقابله‌ای ناسالم و استفاده از رفتارهای سالم‌تر، با استفاده از تکالیف خانگی، ایفای نقش، تحلیل مزایا و معایب طرحواره، نمودار دایره‌ای، گردآوری شواهد تأییدکننده و رد‌کننده طرحواره و وکیل مدافع ترغیب می‌کند (۲۶) همچنین یکی از روش‌هایی که می‌تواند استرس ادراک شده را کاهش دهد، آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی است که توسط کابات زین مطرح شد؛ که یک روش کارآمد در درمان اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد و باعث کاهش علائم اضطراب، تلاش در ارزیابی مجدد رویدادها، به چالش کشیدن افکار و احساسات اضطراب‌زا و پذیرش واقعیت می‌گردد (۲۷) طرحواره درمانی دو مرحله کلی دارد: مرحله سنجش شامل شناسایی طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها و مرحله تغییر که شامل ایجاد دگرگونی در طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها با استفاده از فونوی همچون رویارویی همدلانه، واقعیت‌آزمایی و تصویرسازی ذهنی است؛ ولی رویکرد مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مرحله‌ی سوم را نیز معرفی می‌کند که در آن از طریق توجه عاری از قضاوت به تجربه‌ی درونی فعال‌ساز طرحواره و ذهنیت، مجال برای ایجاد روش‌های بدیع برای پاسخ‌دهی، به وجود می‌آید (۲۶) ذهن‌آگاهی، به عنوان شناسایی غیر قضاوتی و تفسیر لحظه به لحظه تجربه فرد است (۲۸) هدف از تمرینات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی<sup>۱</sup>، پرورش دادن یک آگاهی مستمر و غیر واکنشی به تجربیات درونی شناختی، عاطفی و حسی و همچنین تجربیات بیرونی اجتماعی-محیطی و پذیرفتن احساسات، افکار منفی و دردناک شخص به جای سرکوبی آن‌ها است (۲۹) پژوهش‌های انجام شده، حاکی از اثرگذاری طرحواره درمانی بر علائم اضطراب اجتماعی (۳۰ و ۳۱) و اجتناب تجربه‌ای (۳۲) دانش‌آموزان هستند. همچنین برخی پژوهش‌ها (۳۳ و ۳۴) از تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی بر اضطراب اجتماعی خبر می‌دهند.

با توجه به آنچه که مطرح شد و پژوهش‌های انجام شده، می‌توان دریافت طی سال‌های اخیر، اختلال اضطراب اجتماعی به دلیل اهمیت و آسیب‌های فراگیر آن، پژوهش‌های بسیاری را به خود اختصاص داده است؛ اما با وجود در دسترس بودن روش‌های درمانی مؤثر بر این اختلال، بسیاری از مراجعان به اندازه کافی به درمان پاسخ نمی‌دهند

2. Social anxiety scale for adolescents(SAS-A)

1. Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT)

که در نهایت از بین آن‌ها ۳۸ نفر از کسانی که ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه برای حضور در پژوهش، عدم ابتلا به اختلالات حاد یا مزمن روانی دیگر (که توسط روانشناس یا روان‌پزشک در مصاحبه‌ی بالینی مورد تأیید قرار گرفته باشد)، عدم شرکت در دوره‌های درمانی-آموزشی دیگر در شش ماهه‌ی اخیر و عدم استفاده از داروهای روان-پزشکی و همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه و یا عدم تمایل به ادامه شرکت و همکاری در جلسات درمان در نظر گرفته شد.

### ابزار

۱. پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان که توسط لاجرکا در سال ۱۹۹۹، ابداع شده است و شامل ۱۸ گویه است که با استفاده از تحلیل عاملی، سه عامل ترس از ارزیابی منفی توسط همسالان، بعد اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید، بعد اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی از آن استخراج شده است. مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان به صورت طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از کاملاً شبیه من = ۵ تا کاملاً متفاوت از من = ۱) می‌باشد. نمره‌های بالاتر در این مقیاس حاکی از اضطراب بالاتر است (۳۵) لاجرکا و همکاران، پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و به روش بازآزمایی در فاصله دو ماهه ۰/۶۷ تا ۰/۷ به دست آوردند (۳۶) طی بررسی ساختار سه عاملی این مقیاس روی نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی، ضریب پایایی کل این مقیاس به روش بازآزمایی با فواصل زمانی از یک تا سه هفته ۰/۸۸ به دست آمده است. علاوه بر این میزان همسانی درونی مقیاس با استفاده از ضریب آلفا برای زیر مقیاس‌های ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی به ترتیب: ۰/۸۴، ۰/۷۴، ۰/۷۷ گزارش می‌شود؛ همچنین استوار و رضویه، در پژوهش خود پایایی کل این مقیاس را، با روش بازآزمایی، برابر با ۰/۸۸ به دست آوردند (۳۷). روایی این مقیاس در پژوهش‌های پیشین مطلوب گزارش شده است؛ پکورو و همکاران، روایی این مقیاس را در یک نمونه از نوجوانان پرتقالی ۰/۷ گزارش کرده‌اند (۳۸)، لاجرکا و لویز نیز روایی این مقیاس را ۰/۷۶ (۳۹) و لاجرکا و هریسون روایی آن را ۰/۷۸ گزارش

کرده‌اند (۴۰) در پژوهش حاضر نیز برای بررسی روایی مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان به پژوهش‌های پیشین اکتفا شد و پایایی مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۴ به دست آمده است.

۲. پرسشنامه‌ی چند بعدی اجتناب از تجربه، توسط گامز و همکاران در سال ۲۰۱۱، تدوین و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه، شش خرده مقیاس در ۶۲ ماده تحت عنوان اجتناب رفتاری، بی‌زاری از آشفتگی روانی، اهمال‌کاری، سرکوبی و حواس‌پرتی، انکار و تحمل آشفتگی دارد. پاسخ‌ها روی یک مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) درجه‌بندی می‌شود. نمرات هر بعد، از جمع کردن نمره‌های افراد در تعدادی از آیتم‌های پرسشنامه به دست می‌آید. نمرات بالاتر، نشان‌دهنده‌ی اجتناب تجربه‌ای بیشتر است. پرسشنامه‌ی مذکور در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی اعتبار و پایایی مطلوبی نشان داده است. گامز و همکاران نیز، اعتبار و پایایی خارجی این پرسشنامه را مطلوب گزارش کرده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ، برای هریک از ابعاد ناآگاهی هیجانی، بی‌زاری از آشفتگی روانی، به تعویق انداختن فعالیت‌ها، اجتناب شناختی، تحمل فشار روانی و اجتناب روانی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۹، ۰/۹۳، ۰/۸۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ و ضریب آلفای کرونباخ نمره‌ی کل پرسشنامه‌ی اجتناب از تجربه نیز ۰/۸۹ گزارش می‌شود که نشان‌دهنده‌ی پایایی مطلوب این پرسشنامه است (۴۱) در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه چند بعدی اجتناب از تجربه، به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمده است.

۳. مداخله آموزشی-درمانی ذهن‌آگاهی طرحواره محور با توجه بر مبانی نظری کتاب "ذهن‌آگاهی و طرحواره درمانی" وریسویک و همکاران، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی برای گروه آزمایش، اجرا گردید.

**روند اجرای پژوهش:** در پژوهش حاضر، پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) و پس از انجام هماهنگی‌های لازم و کسب مجوز از اداره‌ی کل آموزش و پرورش شهر اصفهان، دو مدرسه دخترانه استعدادهای درخشان (فرزانگان امین ۱ و ۲)، به صورت نمونه‌گیری هدفمند از بین مدارس

محاسبه مقادیر فراوانی، میانگین و انحراف معیار به بررسی وضعیت متغیرها و آمار توصیفی مشارکت‌کنندگان پرداخته شد. ب) با استفاده از آزمون‌های آمار استنباطی به بررسی پیش‌فرض‌های آماری، آزمون و بررسی فرضیات پژوهش برای تبیین وضعیت موجود متغیرهای پژوهش و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، جهت تعیین اثربخشی متغیر مستقل (مداخله آموزشی ذهن‌آگاهی طرحواره‌محور) بر متغیرهای وابسته (علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای)، در گروه آزمایش و کنترل، در سه مرحله‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پرداخته شد.

#### یافته‌ها

در این مطالعه ۳۸ نفر از دانش‌آموزان تیزهوش دختر در دو گروه آزمایش و گروه کنترل مشارکت داشته‌اند. میانگین سنی دانش‌آموزان در گروه آزمایش ۱۵/۴۲ سال و در گروه کنترل ۱۵/۷۴ سال است که در گروه آزمایش (۳۶/۸۵٪) تک‌فرزند، (۲۶/۳۱٪) فرزند اول، (۲۱/۰۵٪) فرزند دوم و (۱۵/۷۹٪) فرزند سوم و بعد از آن، می‌باشند و در گروه کنترل (۴۷/۳۷٪) تک‌فرزند، (۲۱/۰۵٪) فرزند اول، (۳۱/۵۸٪) فرزند دوم هستند.

یافته‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش، به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در جدول (۲) ارائه شده است. براساس یافته‌های توصیفی میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش شامل علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای، در گروه آزمایش نسبت به کنترل کاهش بیشتری در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون داشته است. جهت بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اثر ذهن‌آگاهی طرحواره‌محور بر علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای دختران تیزهوش ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱، از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر استفاده شد؛ بنابراین لازم است پیش‌فرض‌های مورد نیاز جهت کاربرد این آزمون شامل نرمال بودن توزیع نمرات، همسانی واریانس‌های نمرات و تساوی کواریانس‌ها بررسی شود. بدین منظور از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده گردید. بر اساس نتایج حاصل، فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش شامل علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری باقی است یعنی توزیع نمرات نمونه نرمال و همسان

استعدادهای درخشان شهر اصفهان، انتخاب و پس از توزیع پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی برای نوجوانان در بین دانش‌آموزان علاقمند به شرکت در پژوهش، ۳۸ نفر از دانش‌آموزانی که نمرات آن‌ها، حداقل یک انحراف معیار بالاتر از میانگین در این پرسشنامه بود انتخاب و ۱۹ نفر از آن‌ها جهت اجرای مداخله آموزشی ذهن‌آگاهی طرحواره‌محور، به صورت تصادفی در گروه آزمایش گمارده شدند و ۱۹ نفر دیگر نیز در گروه کنترل جایگزین شدند. پیش از اجرای مداخله، برای شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش، جلسه‌ای توجیهی برگزار گردید و درباره طرح پژوهش، نحوه برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسات، طول مدت هر جلسه و محتوای جلسات، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات و همچنین آزادی آن‌ها برای ترک پژوهش در هر زمان، برای آن‌ها توضیح داده شد و پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها و ابراز تمایل برای شرکت در پژوهش، رضایت‌نامه کتبی از آن‌ها گرفته شد. در مرحله‌ی پیش‌آزمون، مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان و پرسشنامه‌ی چند بعدی اجتناب از تجربه برای هر دو گروه کنترل و آزمایش اجرا گردید. سپس مداخله آموزشی-درمانی ذهن‌آگاهی طرحواره‌محور، با توجه بر مبانی نظری کتاب "توجه آگاهی و طرحواره‌درمانی" نگاشته شده توسط وریسویک و همکاران، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به صورت هفتگی برای گروه آزمایش، توسط کارشناس ارشد روانشناسی بالینی آموزش دیده، در یکی از کلاس‌های مدرسه فرزندان امین شهر اصفهان اجرا گردید.

پس از اتمام مداخله ذهن‌آگاهی طرحواره‌محور برای گروه آزمایش، در مرحله‌ی پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه، مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان و پرسشنامه‌ی چند بعدی اجتناب از تجربه، برای هر دو گروه کنترل و آزمایش اجرا شد. همچنین پس از پایان یافتن پژوهش، مداخله ذهن‌آگاهی طرحواره‌محور، به دلیل ملاحظات اخلاقی، برای اعضای گروه کنترل نیز اجرا گردید. خلاصه جلسات مداخله ذهن‌آگاهی طرحواره‌محور، در جدول ۱ آمده است. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نسخه بیست و سوم بسته‌ی آماری برای علوم اجتماعی<sup>۱</sup> مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت: الف) با استفاده از آزمون‌های آمار توصیفی و با

1. Statistical Package for Social Science (SPSS)

با جامعه است و کجی و کشیدگی حاصل، اتفاقی است (همه سطوح دارای معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد).

**جدول (۱) خلاصه جلسات درمانی توجه آگاهی و طرحواره درمانی وریسویک، بروئرسن و شورینک (۲۶)**

جلسه اول	معرفی شرکت‌کنندگان و صحبت درباره تجارب قبلی‌شان از ذهن‌آگاهی/یوگا/مراقبه و بررسی هدف‌های آموزشی طی ۸ جلسه آینده؛ توضیح در مورد طرحواره‌ها، ذهنیت‌ها و ذهن‌آگاهی؛ آغاز دوره آموزشی با تمرین کشش؛ آموزش دستورالعمل تمرین واریسی بدن (بادی اسکن) و بررسی اهداف مربوط به آن.
جلسه دوم	توضیح درباره‌ی ماهیت تمرین توجه آگاهانه به محیط پیرامون و اهداف آن؛ اجرای تمرین‌های مربوط به توجه آگاهانه به محیط پیرامون شامل توجه آگاهانه به تنفس، توجه آگاهانه به صداها، توجه آگاهانه به احساس‌های جسمی، توجه آگاهانه به افکار، توجه آگاهانه به هیجان‌ها، آگاهی‌ها شده.
جلسه سوم	توضیح درباره‌ی چیستی و هدف توجه آگاهانه به تنفس؛ شرح و اجرای تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، شرح و اجرای توجه آگاهانه به خاطرات دردناک، شرح و اجرای توجه آگاهانه به پیاده‌روی.
جلسه چهارم	شرح ماهیت و پیامدهای روش مقابله‌ای با طرحواره و انواع آن، شرح و اجرای تمرین توجه آگاهانه به طرحواره، شرح و اجرای تمرین آشنایی با طرحواره‌ها.
جلسه پنجم	شرح چیستی واکنش در قالب ذهنیت‌های بزرگسال سالم و کودک خوشحال، شرح ماهیت تعامل ذهن‌آگاهانه با عزیزان، شرح و اجرای تمرین ذهن‌آگاهی سه دقیقه‌ای به طرحواره‌ها، شرح و اجرای تمرین پذیرش ذهن‌آگاهانه خود و دیگران.
جلسه ششم	شرح مکانیسم عمل طرحواره‌ها در زندگی روزمره با ذکر نمونه، شرح و اجرای تمرین‌ها کردن طرحواره‌ها به حال خود.
جلسه هفتم	شرح ماهیت و پیامدهای ذهنیت بزرگسال سالم و کودک خوشحال و اجرای تمرین توجه ذهن آگاه به ذهنیت بزرگسال سالم و کودک خوشحال، شرح در مورد تفاوت‌های وضعیت شدن (آماده شدن برای آینده) و بودن (ماندن در گذشته)، شرح و اجرای تمرین آماده شدن برای آینده، شرح و اجرای تمرین بزرگسال سالم و کودک خوشحال به چه چیزهایی نیاز دارند؟
جلسه هشتم	شرح سرنوشت طرحواره‌ها و ذهنیت‌ها تأثیرگذاری آن‌ها در آینده، شرح نحوه و نتایج تعامل توجه آگاهانه با عزیزان در آینده، شرح و اجرای تمرین توجه آگاهانه به خودتان به عنوان کودک و بزرگسال.

**جدول (۲) شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش**

متغیر		آزمایش			کنترل	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پس‌آزمون	پیگیری
اضطراب اجتماعی	میانگین	۷۶/۰۵	۶۵/۲۱	۶۴/۸۹	۷۶/۷۸	۷۷/۲۶
	انحراف معیار	۶/۴۲	۷/۲۷	۷/۴۸	۶/۶۳	۶/۶۹
اجتناب تجربه‌ای	میانگین	۲۱۲/۶۳	۱۵۱/۹۵	۱۵۱/۷۴	۲۱۵/۳۷	۲۱۵/۶۳
	انحراف معیار	۳۶/۴۷	۳۱/۰۵	۳۱/۰۲	۳۷/۶۸	۳۷/۵۲

ماچلی در متغیرهای پژوهش رد شده است ( $p < 0/05$ ). با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آزمون کواریانس، در ادامه جهت پی بردن به این موضوع که مداخله ذهن‌آگاهی طرحواره محور منجر به تغییر معنادار میانگین گروه آزمایش در علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شده است یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر متغیر استفاده شده است که نتایج آن در جدول (۳) آمده است.

برای آزمون فرض همسانی واریانس‌ها، از آزمون لون استفاده شد؛ پیش‌فرض لون مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها در متغیرهای پژوهش شامل علائم اضطراب اجتماعی در مرحله پیش‌آزمون ( $F= 0/001$ )، پس‌آزمون ( $F= 0/177$ ) و پیگیری ( $F= 0/139$ ) و برای اجتناب تجربه‌ای اجتماعی در مرحله پیش‌آزمون ( $F= 0/019$ )، پس‌آزمون ( $F= 0/437$ ) و پیگیری ( $F= 0/471$ ) با سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ تأیید شده است به این معنا که مفروضه واریانس‌های مشابه در گروه آزمایش و کنترل رعایت شده است. پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون

### جدول ۳) نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر متغیر علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای در سه مرحله در دو گروه

توان آماری	اندازه اثر	معناداری	F	میانگین مجزورات	درجه‌زادی	مجموع مجزورات	آزمون	منبع	درون آزمودنی	علائم اضطراب اجتماعی
۱/۰۰۰	۰/۷۴۴	۰/۰۰۱	۱۰۴/۴۷	۳۵۱/۲۱۹	۲	۷۱۲/۴۳۹	فرض کرویت	اثر زمان	درون آزمودنی	علائم اضطراب اجتماعی
۱/۰۰۰	۰/۷۴۴	۰/۰۰۱	۱۰۴/۴۷	۵۵۸/۵۷	۱/۲۸	۷۱۲/۴۳۹	گرین هاوس گیزر			
۱/۰۰۰	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۱۲۰/۷۴	۴۱۱/۶۹	۲	۸۲۳/۳۸۹	فرض کرویت			
۱/۰۰۰	۰/۷۷	۰/۰۰۱	۱۲۰/۷۴	۶۴۵/۵۵۶	۱/۲۷	۸۲۳/۳۸۹	گرین هاوس گیزر	اثر زمان × گروه	بین آزمودنی	علائم اضطراب اجتماعی
۰/۹۶۱	۰/۲۹	۰/۰۰۱	۱۴/۶۷	۱۹۷۹/۱۶۷	۱	۱۹۷۹/۱۶۷	گروه			
-	-	-	-	۱۳۴/۹۱۷	۳۶	۴۸۵۷/۰۲	خطا			
توان آماری	اندازه اثر	معناداری	F	میانگین مجزورات	درجه‌زادی	مجموع مجزورات	آزمون	منبع	درون آزمودنی	اجتناب تجربه‌ای
۱/۰۰۰	۰/۸۳۷	۰/۰۰۱	۱۸۵/۱۷	۱۱۶۴۱/۲۶۳	۲	۲۳۲۸۲/۵۲۶	فرض کرویت	اثر زمان	درون آزمودنی	اجتناب تجربه‌ای
۱/۰۰۰	۰/۸۳۷	۰/۰۰۱	۱۸۵/۱۷	۲۲۸۷۱/۳۴	۱/۰۲	۲۳۲۸۲/۵۲۶	گرین هاوس گیزر			
۱/۰۰۰	۰/۸۳۹	۰/۰۰۱	۱۸۷/۱۱	۱۱۷۶۳/۳۶	۲	۲۳۵۳۶/۵۲۶	فرض کرویت			
۱/۰۰۰	۰/۸۳۹	۰/۰۰۱	۱۸۷/۱۱	۲۳۱۱۱/۰۳	۱/۰۲	۲۳۵۳۶/۵۲۶	گرین هاوس گیزر	اثر زمان × گروه	بین آزمودنی	اجتناب تجربه‌ای
۰/۹۶۳	۰/۲۹۱	۰/۰۰۱	۱۴/۸۰۸	۵۳۶۰۳/۳۶۸	۱	۵۳۶۰۳/۳۶۸	گروه			
-	-	-	-	۱۳۴/۹۱۷	۳۶	۱۳۰۳۲۰/۲۴۶	خطا			

متغیرهای پژوهش، در ادامه با استفاده از روش سینتکس نویسی در نرم‌افزار اسپ‌اس‌اس، مقایسه میانگین نمرات دو گروه در مراحل پژوهش به تفکیک متغیرهای وابسته پرداخته شده است و نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول (۴) مشاهده می‌شود، در متغیر اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای، تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون، معنادار به دست نیامده است ( $p > 0/05$ ). اما تفاوت میانگین نمرات این متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار به دست آمده است ( $p < 0/001$ ) که نشان دهنده تأثیرگذاری مداخله‌ی ذهن‌آگاهی طرحواره‌محور بر علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای در گروه آزمایش می‌باشد که این تأثیر در مرحله‌ی پیگیری نیز باقی مانده است. در بخش بعدی با استفاده از روش سینتکس نویسی در نرم‌افزار اسپ‌اس‌اس، مقایسه میانگین نمرات در مراحل پژوهش به تفکیک متغیرهای وابسته در هر یک از گروه‌ها پرداخته شده است و نتایج در جدول ۵ ارائه شده است.

بر اساس نتایج تحلیل‌های درون آزمودنی در جدول (۳) اثر اصلی زمان، معنی‌دار است که نشان می‌دهد بین میانگین نمرات هر دو متغیر علائم اضطراب اجتماعی ( $F= 104/47$ )، ( $p < 0/001$ ) و اجتناب تجربه‌ای ( $F= 185/17$ )، ( $p < 0/001$ ) در مراحل پژوهش، به طور کلی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج نشان داده است که تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز در هر دو متغیر علائم اضطراب اجتماعی ( $F= 120/74$ )، ( $p < 0/001$ ) و اجتناب تجربه‌ای ( $F= 187/11$ )، ( $p < 0/001$ ) معنادار است؛ که نشان می‌دهد تغییرات مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر یک از گروه‌ها معنادار بوده است. میزان تفاوت مراحل (اندازه اثر) در گروه‌ها در متغیر علائم اضطراب اجتماعی برابر با ۷۷ و در اجتناب تجربه‌ای برابر با ۸۳/۹ به دست آمده است. در تحلیل بین‌آزمودنی، میانگین نمرات متغیرهای علائم اضطراب اجتماعی ( $F= 14/67$ )، ( $p < 0/001$ ) و اجتناب تجربه‌ای ( $F= 14/808$ )، ( $p < 0/001$ ) در گروه آزمایش (تحت اجرای مداخله آموزشی ذهن‌آگاهی طرحواره‌محور) و کنترل تفاوت معناداری دارد. با توجه به معنی‌داری تعامل اثر زمان و گروه در هر یک از

### جدول ۴) نتایج مقایسه دو گروه در مراحل پژوهش به تفکیک متغیرهای علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای با استفاده از روش سینتکس نویسی

معنی‌داری	خطای انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	مرحله	علائم اضطراب اجتماعی
۰/۷۳	۲/۱۱	-۰/۷۳۷	پیش‌آزمون	علائم اضطراب اجتماعی
۰/۰۰۱	۲/۲۶	-۱۱/۸۹۵	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۲/۳۰۳	-۱۲/۳۶۸	پیگیری	
۰/۸۲۱	۱۲/۰۳	-۲/۷۳	پیش‌آزمون	اجتناب تجربه‌ای
۰/۰۰۱	۱۱/۱۷	-۶۳/۴۷	پس‌آزمون	
۰/۰۰۱	۱۱/۱۷	-۶۳/۸۹	پیگیری	



جدول ۵) نتایج مقایسه میانگین نمرات در مراحل پژوهش به تفکیک متغیرهای وابسته در هر یک از گروه‌ها با استفاده از روش

سینتکس نویسی

معداری	خطای انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	مراحل	گروه	معداری	خطای انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	مراحل	گروه	معداری	خطای انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	مراحل	گروه
۰/۶۵۹	۰/۷۱	-۰/۳۱۶	پس‌آزمون	کنترل	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱۰/۸۴	پس‌آزمون	آزمایش	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱۱/۱۶	پیش‌آزمون	علائم اضطراب اجتماعی
۰/۵	۰/۶۹۶	-۰/۴۷۴	پیگیری		۰/۰۰۱	۰/۶۹۶	۰/۳۱۶	پیگیری						
۰/۶۵۹	۰/۲۹۸	-۰/۱۵۸	پس‌آزمون	کنترل	۰/۲۹۶	۰/۲۹۸	۰/۳۱۶	پس‌آزمون	آزمایش	۰/۰۰۱	۳/۱۱	۶۰/۶۸	پس‌آزمون	اجتناب تجربه‌ای
۰/۹۸۷	۳/۱۱	-۰/۰۵۳	پیگیری		۰/۰۰۱	۳/۱۱	۶۰/۸۹	پیگیری						
۰/۹۳۴	۳/۱۶	-۰/۲۶۳	پس‌آزمون	کنترل	۰/۰۰۱	۳/۱۶	۰/۲۱۱	پس‌آزمون	آزمایش	۰/۰۰۱	۳/۱۶	۰/۲۱۱	پیگیری	علائم اضطراب اجتماعی
۰/۵۴۸	۰/۳۴۷	-۰/۲۱۱	پیگیری		۰/۵۴۸	۰/۳۴۷	۰/۲۱۱	پیگیری						

استرس ادراک شده، حساسیت اضطرابی و علائم اضطرابی در نوجوانان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و پژوهش‌قادر، کلاستری و مهرابی (۴۳) با هدف تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی همسو است. همچنین نتایج این پژوهش در راستای نتایج پژوهش جلتنس، مولتو، شانچه، یانسن و بایندر (۴۴) با هدف بررسی چگونگی بهبود تجربه شرکت‌کنندگان در طی فرآیند مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای اختلال اضطراب اجتماعی و فاسیندر و آرتنز (۴۵) با هدف بررسی تأثیر طرحواره‌درمانی بر اجتناب تجربه‌ای بیماران دارای ترس می‌باشد. همچنین لیو همکاران (۴۶) در یک متا-آنالیز، اثربخشی مداخلات کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی بررسی کردند که تجزیه و تحلیل پیگیری‌های آن‌ها نشان داد که اثرات مداخلات کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر علائم اختلال اضطراب اجتماعی، تأثیر متوسطی دارد. قدم‌پور و همکاران (۴۷) نشان دادند که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اضطراب اجتماعی، رابطه وجود دارد و افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، طرحواره‌هایی در حوزه‌های مختلف طرحواره‌ای دارند؛ در واقع این افراد به برداشت منفی از رویدادهای اجتماعی مبهم، تمایل دارند که این موضوع باعث افزایش اضطراب اجتماعی در آن‌ها می‌شود و نتیجه این پردازش اطلاعات به صورت جانبدارانه، ایجاد و تداوم این اختلال در فرد می‌باشد (۲۰) و همچنین افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، اجتناب و سرکوبی هیجان‌ها را بیشتر از افراد بهنجار، مورد استفاده قرار می‌دهند (۱۵) و از آنجا که یکی از عوامل نگهدارنده اضطراب اجتماعی، اجتناب از تجربه چه به صورت شناختی و چه به صورت رفتاری از عوامل اجتماعی اضطراب برانگیز، با هدف باقی ماندن در محدوده‌ی امن می‌باشد (۱۲) از این رو به بیان یانگ، درمان به

همان‌طور که در جدول (۵) مشاهده می‌شود، تفاوت میانگین نمرات علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون با پیگیری معنی‌دار است ( $p < ۰/۰۰۱$ ). اما تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در این گروه معنی‌دار به دست نیامده است ( $p > ۰/۰۵$ ). تفاوت میانگین نمرات علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای، در هر سه مرحله یعنی پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری، همچنین مرحله پس‌آزمون با پیگیری در گروه کنترل معنی‌دار به دست نیامده است.

در یک نتیجه‌گیری کلی براساس نتایج جدول (۳) تا (۵) می‌توان گفت، مداخله‌ی ذهن‌آگاهی طرحواره محور بر علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای دختران تیزهوش ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای اضطراب اجتماعی تأثیر داشته و اثرات درمان در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

بحث

نتایج این پژوهش نشان داد که مداخله‌ی ذهن‌آگاهی طرحواره محور بر علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای دختران تیزهوش ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای اضطراب اجتماعی اثربخش است و باعث کاهش علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای در آزمودنی‌های گروه آزمایش شده است و میزان اثربخشی این مداخله در طول زمان ماندگار است. این پژوهش برای اولین بار است که به بررسی اثر بخشی ذهن‌آگاهی طرحواره‌محور بر روی علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای دختران تیزهوش ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای اضطراب اجتماعی پرداخته است.

نتایج پژوهش حاضر با پژوهش سلملیان، ملکی پیربازاری و صالحی (۴۲) با موضوع بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه دانش‌آموزان با اضطراب اجتماعی و تحلیل رفتگی تحصیلی آنان، پژوهش حاتم‌پور، مصطفایی و سهرابی (۷)، با موضوع بررسی اثربخشی برنامه آموزشی ذهن‌آگاهی بر

اجتناب تجربه‌ای در دانش‌آموزان تیزهوش دختر ۱۴ تا ۱۸ ساله دارای اختلال اضطراب اجتماعی بهره‌مند شوند. سپاس‌گزاری: مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشجوی شکوه وطن‌خواهان اصفهانی، به راهنمایی دکتر اینناز سجادیان در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) با کد اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1401.235 می‌باشد. نویسندگان پژوهش بر خود لازم می‌دانند که از مدیریت محترم دبیرستان‌های دوره دوم فرزنانگان امین ۱ و ۲ شهر اصفهان که در اجرای پژوهش ما را یاری نمودند و تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش، نهایت سپاس و قدردانی را داشته باشند.

#### منابع

1. Joukar KamalAbadi M, Rajabi S, Savabet F. The Effectiveness of Cyber-Psychology Cognitive Behavioral Training in Reducing Perfectionism and Anxiety in the Student Elite Community. *Journal of Applied Psychological Research*. 2021 Feb 19;11(4):317-36. [Persian]
2. Gorji M, Rowhani NS, Seyed Mousavi M, Azizi M, Samimi Z. Prediction of Social Anxiety Based on Early Maladaptive Schemas and Resilience of Girl Students. *Journal of Psychological Studies*(2019);15(3):23-38. [Persian]
3. Ganji M. *Abnormal Psychology Based on Dsm-5*. 3, editor. Iran: Salavan; 2016. 944 p. [Persian]
4. Keshavarz Afshar H, Safarifard R, Navai G. The effect of solution-focused brief therapy on social anxiety in adolescents. *Journal of School Psychology*. 2022;11(1):80-91. [Persian]
5. Davidson G, Neal J, Kring A.M, janson L.Sh. *Abnormal Psychol*. 12(1), Dehestani M, Iran: Arjmand; 2020. 346 p. [Persian]
6. Asadi H, Mohammadi M, Naziri G, Davoodi A. Comparison of the Effectiveness of ACT Matrix with ACT Focused on Compassion on Social Anxiety Disorder. *Psychological Methods and Models*. (2021);12(45):59-78. [Persian]
7. Hatampour E, Mostafai A, Sohrabi Z. The Effectiveness of Mindfulness Training Program on Perceived Stress, Anxiety Sensitivity and Anxiety Symptoms in Adolescents with Symptoms of Social Anxiety Disorder. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2021 Feb;9(6). [Persian]
8. Shojaati, A., Kalantari, M., Molavi, H. Comparison of the Effect of Short-Term Group Therapy Based on Predictive Model of Social

معنی افزایش کنترل هوشیارانه بر طحوااره‌ها است که این کار با کم‌رنگ کردن خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی، شناخت‌واره‌ها و رفتارهای همراه با آن‌ها میسر می‌گردد (۲۰) در تبیین یافته‌های حاصل می‌توان بیان داشت که به دلیل آن که طحوااره‌های ناسازگار اولیه در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی، موجب پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگارانه، علائم اضطرابی و رفتارهای اجتنابی می‌شود، می‌توان با استفاده از تکنیک‌های طحوااره‌درمانی پاسخ‌های سازگارانه را جایگزین پاسخ‌های اجتنابی و ناسازگارانه قبلی نمود تا این دانش‌آموزان در موقعیت‌ها و تجارب اجتماعی کمتر دچار اضطراب شده و از آن‌ها اجتناب کنند که این مسئله باعث بهبود کیفیت زندگی آن‌ها می‌شود؛ بنابراین استفاده از فنون مختلف طحوااره‌درمانی از جمله ایفای نقش، تمرین صندلی خالی، تصویرسازی ذهنی و بررسی سود و زیان طحوااره باعث کاهش علائم اضطراب اجتماعی و اجتناب تجربه‌ای در دانش‌آموزان تیزهوش دختر شده است. همچنین تمرین‌هایی همچون تمرکز بر تنفس، مراقبه ذهن‌آگاهانه در باره‌ی یک مسئله‌ی خاص و مواجهه‌ی توجه آگاهانه به دلیل اینکه از فرد می‌خواهد در موقعیت اجتماعی هراس‌آور بماند و تاب بیاورد، باعث کاهش پاسخ هیجانی مرتبط با موقعیت در افراد شده و با گذشت زمان، آن‌ها متوجه خواهند شد که انتظار اضطراب‌زای آن‌ها از موقعیت‌های اجتماعی، محقق نمی‌شود و افکار و باورهای غیرمنطقی آن‌ها رنگ می‌بازد. پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است از جمله اینکه به صورت مقطعی، در بازه زمانی سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ انجام گرفته است و روی دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر اصفهان انجام شده است؛ بنابراین در تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر دانش‌آموزان و سایر بازه‌های زمانی باید جانب احتیاط را رعایت نمود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری مشابه پژوهش حاضر، در بازه‌های زمانی متفاوت و گسترده‌تری نیز اجرا شود. همچنین پژوهش‌های آینده بر روی دختران و پسران در مدارس عادی و استعداد‌های درخشان و در سایر مقاطع تحصیلی، در شهرهای مختلف نیز انجام گیرد. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره و روانشناسان مدرسه از مداخله ذهن‌آگاهی طحوااره‌محور، به منظور بهبود علائم اضطراب اجتماعی و

- anxiety disorders *J. Clin. Psychol.* 2022 Aug;78(8):1590-600.
19. Kocovski NL, Fleming JE, Blackie RA, MacKenzie MB, Rose AL. Self-help for social anxiety: Randomized controlled trial comparing a mindfulness and acceptance-based approach with a control group. *Behav. Ther.* 2019 Jul 1;50(4):696-709.
20. Gashouli M, MohammadPanah AA, Choobforoushzadeh A. The effectiveness of group schema therapy on social anxiety and its specific symptoms in blind and visually impaired people. [Persian]
21. Ahmad Zadeh Samani S, Dehghani A, Kalantari M, Rezaei Dehnavi S. Effectiveness of schema therapy on cognitive avoidance of female students with early maladaptive schemas. *Empowering Exceptional Children.* 2021 Aug 23;12(2):56-65. [Persian]
22. Young J.E & Klosko J.s. *Renewing Your life: The Breakthrough Program to End Negative Behavior and Feel Great again.* 4(1) Gholami A & Gholami M; Iran: Atisa; 2019. 380 p. [Persian]
23. Kouchi S, Mami S, Ahmadi V. The mediating role of cognitive emotion regulation strategies and social self-efficacy in the relationship between early maladaptive schemas and social anxiety in adolescent girls. *Journal of Psychological Science.* 2021 Sep 10;20(102):953-66. [Persian]
24. Peeters N, van Passel B, Krans J. The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *Br. J. Clin. Psychol.* 2022 Sep;61(3):579-97.
25. Aghaeepour Gavasaraee M, Tavoli A, Kamal AS, Ghafoory Gholamy Z. Effectiveness of schema therapy, cognitive-behavioral therapy, and mindfulness-Based stress reduction on reducing anxiety and depression in spouses of veterans. *Clinical Psychology and Personality.* 2020 Sep 26;17(1):123-34. [Persian]
26. Vreesswijk MV, Broersen J & Schurink G. *Mindfulness and Schema Therapy: a Practical Guide.* 2, Zirak H & Hamidpour H. Iran: EbneSina; 2019. 235 p. [Persian]
27. Carlton CN, Sullivan-Toole H, Strega MV, Ollendick TH, Richey JA. Mindfulness-based interventions for adolescent social anxiety: A unique convergence of factors. *Front. psychol.* 2020 Jul 22;11:1783.
28. Hambour VK, Zimmer-Gembeck MJ, Clear S, Rowe S, Avdagic E. Emotion regulation and mindfulness in adolescents: Conceptual and empirical connection and associations with social anxiety symptoms. *Pers. Individ. Differences.* 2018 Nov 1;134:7-12.
29. Kaviani H, Javaheri F, Bahyaraei H. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in reducing negative self-concept, Anxiety and Hoffman Short Term Cognitive – Behavioral Group Therapy on Social Anxiety Symptoms in Junior High School Students, *Journal of Clinical Psychology Studies;* (2022);12(47), 37-61. [Persian]
9. Ghadampour E, Hosseini Ramaghani NA, Moradiani Gizeh Rod S. Effectiveness of emotional schema therapy on anxiety sensitivity and emotion regulation strategies in socially anxious students. *Armaghane danesh.* (2018) Nov 10;23(5):591-607. [Persian]
10. Singh R, Singh B, Mahato S, Hambour VK. Social support, emotion regulation and mindfulness: A linkage towards social anxiety among adolescents attending secondary schools in Birgunj, Nepal. *PloS one.* 2020 Apr 2;15(4):e0230991.
11. Bianchi D, Lonigro A, Baiocco R, Baumgartner E, Laghi F. Social anxiety and peer communication quality during adolescence: The interaction of social avoidance, empathic concern and perspective taking. *CYC.* 2020 Dec (Vol. 49, pp. 853-876). Springer US.
12. Bakhshipour Roudsari A, Hashemi Nosrat Abad T, Joorbonyan A, Mahmood Alilou M. The Role of Psychosocial Factors in Social Anxiety: A structural Equation Modeling Approach. *Contemporary Psychology, Biannual Journal of the Iranian Psychological Association.* 2020 Jul 10;15(1):83-98. [Persian]
13. Azizi T, Amiri H, Afshari Nia K. Structural Equation Modeling of Parent-Adolescent Conflict Relationship with Emotional Disorder in Adolescents: The Mediating Role of Experience Avoidance. *Islamic-Iranian Family Studies Journal.* 2022 Feb 20;1(2):99-114. [Persian]
14. Wong QJ, Moulds ML. Impact of rumination versus distraction on anxiety and maladaptive self-beliefs in socially anxious individuals. *Behav. Res. Ther.* 2009 Oct 1;47(10):861-7.
15. Shojaati A, Kalantari M, Mulavi H. Do emotional abuse and personality traits predict early maladaptive schemas and social anxiety. *Early child development and care.* 2021 Feb 17;191(3):389-402. [Persian]
16. Jami M, Shahabizadeh F, Salarifar MH, Tabatabaee T, Ghanifar H. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Education based on Intolerance of Uncertainty and Emotional Regulation on Behavioral Activation/Inhibition Systems and Generalized Anxiety Disorder of Students with Social Anxiety Disorder. [Persian]
17. Taylor JH, Landeros-Weisenberger A, Coughlin C, Mulqueen J, Johnson JA, Gabriel D, Reed MO, Jakubovski E, Bloch MH. Ketamine for social anxiety disorder: a randomized, placebo-controlled crossover trial. *Neuropsychopharmacology.* 2018 Jan;43(2):325-33.
18. Straarup NS, Renneberg HB, Farrell J, Younan R. Group schema therapy for patients with severe

41. Esmaeilian N, Dehghani M, Akbari F, Hasanvand M. Evaluation of psychometric and factor structural properties of Experiential Avoidance multidimensional questionnaire (short form). *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*. 2016 Mar 20;11(39):57-66. [Persian]
42. Gámez W, Chmielewski M, Kotov R, Ruggero C, Watson D. Development of a measure of experiential avoidance: the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological assessment*. 2011 Sep;23(3):692.
43. Ghaderi F, Kalantari M, Mehrabi the effectiveness of group schema therapy on early maladaptive schemas and reducing symptoms of social anxiety disorder, *Clinical psychology studies*, 2016 Nov 21;6(24):1-28. [Persian]
44. Hjeltnes A, Moltu C, Schanche E, Jansen Y, Binder PE. Both sides of the story: Exploring how improved and less-improved participants experience mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. *Psychotherapy Res*. 2018 Jan 2;28(1):106-22.
45. Fassbinder E, Arntz A. Schema therapy with emotionally inhibited and fearful patients. *Journal of contemporary psychotherapy*. 2019 Mar 15;49(1):7-14.
46. Liu X, Yi P, Ma L, Liu W, Deng W, Yang X, Liang M, Luo J, Li N, Li X. Mindfulness-based interventions for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2021 Jun 1;300:113935.
47. Ghadampour E, Hosseini Ramaghani N, Moradi S, Rod MG, Alipour K. Effectiveness of emotional schema therapy on decrease of post-event rumination and cognitive avoidance in people with clinical symptoms of social anxiety. *Internal Medicine Today*. 2018 May 10;24(2):111-8. [Persian]
- ineffective approach, depression and anxiety: a 60-day follow-up. *Advances in Cognitive Science*. 2006;7:49-59. [Persian]
30. Parsafer A, Asghar A, Farid A, Dortaj F, Bahramabadi MZ. Investigating the Effectiveness of Schema Therapy on Social Anxiety and Academic Procrastination of Students. [Persian]
31. Ghadampour E, Hosseini Ramaghani N, Moradi S, Rod MG, Alipour K. Effectiveness of emotional schema therapy on decrease of post-event rumination and cognitive avoidance in people with clinical symptoms of social anxiety. *Internal Medicine Today*. 2018 May 10;24(2):111-8. [Persian]
32. Farjaleh Chaabi, I, Mehrabzade Honarmand, M & Amini N. The Effectiveness of Schema Therapy in Experiential Avoidance and Anxiety Sensitivity of Students with Academic Procrastination, *Psychological Achievements*, (2022). 29(Special Issue):1-14. [Persian]
33. Heshmati R. The effect of mindfulness-based intervention on social anxiety and resilience in female high school students. *Journal of School Psychology and Institutions*. 2021 Sep 23;10(3):18-32. [Persian]
34. Stregre MV, Swain D, Bochicchio L, Valdespino A, Richey JA. A pilot study of the effects of mindfulness-based cognitive therapy on positive affect and social anxiety symptoms. *Front. psychol*. 2018 Jun 1;9:866.
35. Besharat MA. Multidimensional Scale of Perceived Social Support: Questionnaire, Instruction and Scoring. [Persian]
36. Ostovar S & Razavieh A. A review of the psychometric properties of the social anxiety scale for adolescents (A-SAS) for use in Iran, *Psychological methods and models*. (2013).3(12):69-78. [Persian]
37. La Greca AM, Dandes SK, Wick P, Shaw K, Stone WL. Development of the Social Anxiety Scale for Children: Reliability and concurrent validity. *Journal of Clinical Child Psychology*. 1988 Mar 1;17(1):84-91.
38. Pechorro P, Ayala-Nunes L, Nunes C, Marôco J, Gonçalves RA. The Social Anxiety Scale for Adolescents: Measurement Invariance and Psychometric Properties Among a School Sample of Portuguese Youths. *Child Psychiatry & Human Development*. 2016;47(6):975-84.
39. La Greca AM, Lopez N. Social anxiety among adolescents: Linkages with peer relations and friendships. *J. abnorm. child psychol*. 1998 Apr;26:83-94.
40. La Greca AM, Harrison HM. Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? *J. clin. child and adolescent psychol*. 2005 Feb 1;34(1):49-61.