



اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی

مریم مرواریدی^۱، علی مشهدی^{۲*}، زهره سپهری شاملو^۲

۱- گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲- گروه روان شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

چکیده

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی، شایع ترین اختلال اضطرابی است و هر یک از درمان های روان شناختی، بر درمان جنبه ای از عوامل زیربنایی آسیب دیده در این اختلال تمرکز کرده اند. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی بر کاهش حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی بود.

مواد و روش ها

پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه زنان ۱۸-۳۵ ساله مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود که به کلینیک روان شناختی دانشگاه فردوسی مشهد مراجعه کردند. با توجه به حجم نمونه در پژوهش های قبلی تعداد ۲۴ نفر از طریق روش نمونه گیری در دسترس و با توجه به ملاک های ورود انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه حساسیت اضطرابی فلوید استفاده گردید. طرحواره درمانی هیجانی گروهی در ۱۰ جلسه هفتگی اجرا شد و پرسشنامه در پس آزمون تکمیل گردید.

یافته ها

یافته ها نشان داد که گروه درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی منجر به کاهش حساسیت اضطرابی مبتلایان به اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می شود. (میانگین گروه آزمایش در پس آزمون: ۳۵/۴۱، (۳۵/۴۱)، $(F=346/86, P<0/01)$).

نتیجه گیری

به کارگیری فنون طرحواره درمانی هیجانی به صورت گروهی می تواند بر کاهش حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی مؤثر باشد.

کلیدواژه ها

اختلال اضطراب اجتماعی، طرحواره درمانی هیجانی، حساسیت اضطرابی، زنان

مقاله پژوهشی اصیل

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۸/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۶

*نویسنده مسئول: علی مشهدی، گروه روان شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران
تلفن: ۰۵۱۳۸۸۰۵۸۷۳
پست الکترونیک:

mashhadi@um.ac.ir



مقدمه

است که این نشانه‌ها به پیامدهایی منجر می‌شوند که بالقوه از نظر جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی آسیب‌زا هستند و شامل سه عامل ترس از احساس‌های جسمانی (حمله قلب یا سکت)، ترس از نشانه‌های اضطرابی قابل‌رؤیت برای دیگران (شرمساری و خجالت) و ترس از دست دادن کنترل شناختی (دیوانه شدن و عدم تمرکز) می‌باشد (۷). برای مثال تپش قلب یا سرگیجه به‌صورت پیامدهای بسیار آسیب‌رسان مثل حمله قلبی یا سکتی مغزی تفسیر می‌شود. چنین ترس‌هایی زمینه ابتلا به اختلال‌های اضطرابی به‌ویژه اختلال اضطراب اجتماعی را فراهم می‌کنند (۸).

هیجان‌های مختلف مثل غم، شادی و ترس در تجربه همه انواع بشر وجود دارد اما توجه به این نکته اهمیت دارد که چرا بعضی افراد با تجربه چنین هیجان‌هایی دچار انواع اختلال‌های روان‌شناختی می‌گردند و برخی نه؟ پاسخ به این سؤال را دکتر رابرت لیپی^۵ در رویکرد درمانی جدید خود ارائه می‌دهد.

رابرت لیپی بر مبنای مفهوم پردازش هیجانی و الگوی فراشناختی هیجان، در سال ۲۰۰۲ رویکرد طرحواره‌های هیجانی^۶ را ارائه داد. طرحواره هیجانی یک الگوی اجتماعی-شناختی از هیجان و نظم جویی هیجانی است که بیان می‌کند نگرش در مورد هیجان موجب تغییرات متفاوتی در فرد می‌شود و اختلال‌های هیجانی از ارزیابی و تفسیر شخص از احساسات خود و راهبردهایی که برای مقابله با آن‌ها به کار می‌گیرد ناشی می‌گردد (۹). بر اساس این نظریه تفاوت میان افراد سالم و افراد مبتلا به اختلال‌های روان‌شناختی در ارزیابی حقانیت و شرم‌آوری هیجان، تفسیر آن‌ها از علل هیجان، نیاز آن‌ها به کنترل هیجان، تجربه آن‌ها از مدت و خطر هیجان و معیارهای

اضطراب^۱ با درک اینکه ما در موقعیت خطر قرار داریم یا به نحوی آسیب‌پذیر هستیم همراه است. تهدید یا خطر ممکن است جسمانی، روان‌شناختی یا اجتماعی باشد (۱). اختلال اضطراب اجتماعی^۲ که جمعیت هراسی هم نامیده می‌شود، یکی از زیرمجموعه‌های اختلال‌های اضطرابی است و شامل ترس از موقعیت‌های اجتماعی و ارتباط با افراد غریبه می‌باشد (۲). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی از اینکه مورد ارزیابی منفی دیگران قرار بگیرند، دچار ترس می‌شوند و اضطراب معنی‌داری را تجربه می‌کنند؛ بنابراین سعی می‌کنند از موقعیت‌های اجتماعی اجتناب کنند (۳). ترس‌های عملکردی در این افراد، معمولاً در زندگی حرفه‌ای آن‌ها و یا در نقش‌هایی که نیازمند صحبت کردن در جمع است اختلال زیادی ایجاد می‌کند. آن‌ها میزان مهارت‌های اجتماعی خود را ناکافی و میزان ارزیابی منفی دیگران را بیش‌ازحد برآورد می‌کنند (۴).

مطالعات مختلف شیوع طول عمر اختلال اضطراب اجتماعی را ۳-۱۳ درصد گزارش کرده‌اند. در مجموع بر اساس مطالعات انجام شده شیوع میزان اختلال اضطراب اجتماعی در کل جمعیت، در زنان بالاتر از مردان گزارش شده است (۵). اوج شروع اختلال در نوجوانان دیده می‌شود که سن متوسط در ایالات متحده ۱۳ سالگی است و در ۷۵ درصد افراد مبتلا، سن شروع ۸-۱۵ سالگی گزارش شده است (۲). یکی از سازه‌های اضطرابی که در ادبیات اختلال‌های اضطرابی بسیار مورد توجه قرار گرفته، حساسیت اضطرابی^۳ است. ساختار اولیه‌ی حساسیت اضطرابی توسط ریس و مک‌نالی^۴ در سال ۱۹۸۵ برای توضیح اختلال‌های اضطرابی مطرح شد (۶). حساسیت اضطرابی به ترس از اضطراب و نشانه‌های مرتبط با آن اشاره دارد و مبتنی بر این نظریه

^۱ Anxiety

^۲ Social Anxiety disorder

^۳ Anxiety Sensitivity

^۴ Reiss & McNally

^۵ Leahy, R.

^۶ Emotional Schema Therapy



آن‌ها در مورد متناسب بودن هیجان با موقعیت و به‌طور کلی طرحواره‌های هیجانی افراد مشخص می‌شود (۱۰). این نظریه از نظریه شناختی بک^۱ طرحواره درمانی یانگ^۲ الگوی فراشناختی ولز^۳ و رویکردهای مبتنی بر پذیرش تأثیر پذیرفته است. رویکردهای صرفاً شناختی هیجان را پیامد فکر و رفتار می‌دانند و تلاش می‌شود با تأثیر گذاشتن بر افکار و رفتار بیماران هیجان را هم بهبود بخشند اما آنچه متمایزکننده طرحواره درمانی هیجانی است، تلاش مستقیم جهت اثرگذاری بر هیجان افراد و باورهای هیجانی آن‌ها است (۱۱).

چهارده بعد از ادراک و ارزیابی یک هیجان و پاسخ به آن در الگوی طرحواره درمانی هیجانی وجود دارد که شامل، مدت^۴ کنترل^۵ قابل درک بودن^۶ اتفاق نظر^۷ احساس گناه و شرم^۸ خردگرایی^۹ ساده انگاشتن هیجان^{۱۰} ارزش‌های برتر^{۱۱} ابراز^{۱۲} اعتبار یابی^{۱۳} پذیرش^{۱۴} سرزنش^{۱۵} کرختی^{۱۶} و نشخوار ذهنی^{۱۷} می‌باشد (۱۲). بررسی‌های متعدد نشان دادند، این ابعاد هیجانی که طرحواره‌های هیجانی نام دارند با بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی از جمله اضطراب، افسردگی، اختلال استرس پس از آسیب، سوءمصرف مواد و اختلال اضطراب اجتماعی رابطه دارند. از نظر لیهی هر یک از اختلال‌های اضطرابی شامل طرحواره‌های هیجانی ناکارآمد در مورد احساس‌ها و هیجان‌ها هستند و این طرحواره‌ها بسیاری از افراد مبتلا به

اختلال‌های اضطرابی را نسبت به درمان‌های مرسوم مقاوم می‌کنند (۱۳).

در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند. افکار منفی در مورد هیجان‌ها زیاد است و این بیماران هیجان را غیرقابل درک، دائمی، خارج از کنترل، شرم‌آور تصور می‌کنند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی این مسئله است که آیا انجام طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش حساسیت اضطرابی زنان دارای نشانگان اضطراب اجتماعی اثر خواهد داشت یا خیر؟

مواد و روش‌ها

پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه زنان ۱۸-۳۵ ساله مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود که در سال ۹۵-۹۶ به کلینیک روان‌شناختی دانشگاه فردوسی مشهد مراجعه کردند. با توجه به مطالعات قبلی و نظر هیمبرگ^{۱۸} از زمینه تعداد افراد در گروه درمانی‌ها، تعداد ۲۴ نفر از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب شدند (۱۴ و ۱۵). ملاک‌های ورود شامل: داشتن ملاک‌های تشخیصی اضطراب اجتماعی، مؤنث بودن، سن ۱۸-۳۵ سال، نداشتن سابقه دریافت درمان‌های روان‌شناختی دیگر، عدم مصرف داروهای ضد اضطراب و حداقل تحصیلات دیپلم بود و ملاک‌های خروج شامل: ابتلای هم‌زمان به یکی از اختلال‌های روان‌شناختی دیگر، سوءمصرف مواد مخدر و هم‌زمان تحت درمان بودن توسط روانشناس یا روانپزشک دیگر.

گمارش شرکت‌کنندگان به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل بود. ابتدا فراخوان داده شد و از زنانی که در سنین ۱۸-۳۵ سال و دارای نشانگان اضطراب اجتماعی بودند، برای شرکت در این طرح پژوهشی دعوت به عمل

- ^۱ Beck, A.
- ^۲ Young, J.
- ^۳ Wells, A.
- ^۴ Duration
- ^۵ Control
- ^۶ Comprehensibility
- ^۷ Consensus
- ^۸ Guilt and Shame
- ^۹ Rationality
- ^{۱۰} Simplistic View of Emotion
- ^{۱۱} Values
- ^{۱۲} Expression
- ^{۱۳} Validation
- ^{۱۴} Acceptance
- ^{۱۵} Blame
- ^{۱۶} Numbness
- ^{۱۷} Rumination

^{۱۸} Heimberg RG



آمد. با افرادی که داوطلبانه درخواست شرکت در پژوهش را داشتند مصاحبه‌ی تشخیصی صورت گرفت و با توجه به نمراتی که در ابزار پژوهش دریافت کردند، دارای نشانگان اضطراب اجتماعی تشخیص داده شدند. بر اساس کدهای تصادفی به دست آمده از رایانه، گمارش شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی بود. پرسشنامه حساسیت اضطرابی توسط هر دو گروه تکمیل شد. افراد گروه آزمایش، طی ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت درمان طبق پروتکل طرحواره درمانی هیجانی که در کتاب طرحواره درمانی هیجانی دکتر لیهی منتشر شده در سال ۲۰۱۵ آمده است، قرار گرفتند. پرسشنامه زیر در ابتدا و انتهای مطالعه توسط هر دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل گردید. برای رعایت اصول اخلاقی پیش از شروع پژوهش با برگزاری جلسات فردی، اطلاعاتی درباره هدف پژوهش تا آنجا که در نتایج تأثیرگذار نباشد به آزمودنی‌ها داده شد. به شرکت کنندگان اطلاعاتی در مورد خودداری از بیان نام و نام خانوادگی آن‌ها و اینکه اطلاعات آن‌ها به صورت فردی مورد تجزیه و تحلیل قرار نمی‌گیرد و آن‌ها مختار هستند که در پژوهش شرکت کنند و هر زمان که خواستند از آن خارج شوند، داده شد. همچنین توضیح داده شد که مشارکت آن‌ها در طرح داوطلبانه بوده است.

شاخص حساسیت اضطرابی

شاخص حساسیت اضطرابی (ASI) که توسط فلوید، گارفیلد و مارکوس (۱۶) ساخته شده است، یک پرسشنامه خود گزارش دهی است که ۱۶ گویه دارد و بر اساس طیف

لیکرت پنج درجه‌ای (خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۴) است. هرگویه این عقیده را منعکس می‌کند که احساسات اضطرابی به صورت ناخوشایند تجربه می‌شوند و توان منتهی شدن به پیامد آسیب‌زا را دارند. درجه تجربه ترس از نشانه‌های اضطرابی با نمرات بالا مشخص می‌شود. دامنه نمرات بین ۰-۶۴ است بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰-۰/۹۰) نشان می‌دهد. روایی باز آزمایشی بعد از دو هفته ۰/۷۵ و به مدت سه سال ۰/۷۱ بوده است که نشان می‌دهد ASI یک سازه شخصیتی پایدار است (۱۷). روایی آن در نمونه ایرانی بر اساس سه روش همسانی درونی، باز آزمایشی و تنصیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی بر اساس سه روش روایی هم‌زمان، همبستگی خرده مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عوامل محاسبه شد. روایی هم‌زمان از طریق اجرای هم‌زمان با پرسشنامه‌ی (SCL-90) انجام شد و ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴-۰/۸۸ متغیر بود. پایایی این مقیاس با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد (۱۸).



جدول ۱- خلاصه جلسات طرحواره درمانی هیجانی گروهی

جلسه	محتوای جلسه
۱	هدف: معارفه و ایجاد رابطه، تعیین قوانین گروه، بیان اهداف گروه درمانی
۲	هدف: بیان اصول کلی طرحواره درمانی هیجانی، توصیف هیجان و آموزش هیجان
۳	هدف: بهنجارسازی هیجان، پرداختن به طرحواره‌های مربوط به احساس گناه و شرم
۴	هدف: اعتبار دادن به هیجان‌ها، برجسته‌سازی به هیجان‌ها
۵	هدف: بازسازی شناختی، توضیح تکنیک بررسی شواهد و پرداختن به طرحواره‌ی نشخوار فکری
۶	هدف: ذهن‌آموزی دلسوزانه، توصیف و تصور خود دلسوز
۷	هدف: بررسی سبک‌های دردسرساز اعتبار زدایی، بررسی راهبردهای سازگارانۀ برای غلبه بر اعتبار زدایی
۸	هدف: آموزش تکنیک وکیل مدافع برای مقابله با افکار خودآیند در موقعیت‌های اجتماعی
۹	هدف: توضیح و اجرای تکنیک تحمل احساسات مختلط و تکمیل برگه‌ی مزایا و معایب داشتن احساسات مختلط
۱۰	کمک به تحکیم وضعیت آموخته‌های جدید از طریق صحبت درباره موانع و پسرقتها و صحبت درباره پایان درمان و ابزار احساس‌ها درباره آن. اجرای مجدد آزمون‌ها

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها، حاصله از پرسشنامه حساسیت اضطرابی که در طول زمان پیش و پس از مداخله اجرا شده است در جدول ۲ ارائه گردیدند. همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد میانگین حساسیت اضطرابی گروه آزمایش در مراحل پیش‌آزمون تا پس‌آزمون به‌صورت چشمگیری کاهش یافته است. جهت پی بردن به این موضوع که طرحواره درمانی هیجانی گروهی منجر به تغییر معنی‌داری در میانگین حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون تا پس‌آزمون شده است یا نه؟ تحلیل کواریانس تک متغیری صورت گرفت. نتایج در جدول ۲ ارائه گردیده است.

شرکت‌کنندگان زنان ۱۸-۳۵ ساله بودند که در گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر سن، میزان تحصیلات و وضعیت تأهل همتا شدند. میانگین و انحراف معیار سنی در گروه آزمایش و گروه کنترل به ترتیب $23/83 \pm 3/88$ و $24/95 \pm 2$ سال می‌باشد. در گروه آزمایش ۱۲ نفر ($41/67$ درصد) و در گروه کنترل ۱۲ نفر ($41/67$ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی؛ در گروه آزمایش ۱۲ نفر ($58/33$ درصد) و در گروه کنترل ۱۲ نفر ($58/33$ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی‌ارشد می‌باشند. در گروه آزمایش ۱۲ نفر ($66/67$ درصد) مجرد و $33/33$ درصد متأهل بودند. ۷۵ درصد از گروه کنترل در ۱۲ نفر، مجرد و ۲۵ درصد متأهل بودند.



جدول ۲- آماره‌های توصیفی مربوط به حساسیت اضطرابی

متغیر	مراحل	گروه آزمایش (n=۱۲)		گروه کنترل (n=۱۲)	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
حساسیت اضطرابی	پیش آزمون	۳۵/۴۱	۴/۰۱	۳۷/۱۶	۵/۲۷
	پس آزمون	۱۵	۲/۵۲	۳۷/۸۳	۴/۴۲

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری مربوط به حساسیت اضطرابی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	P-value	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۱۱۶/۷۲	۱	۱۱۶/۷۲	۱۴/۵۰	۰/۰۰۱	۰/۴۰
گروه	۲۷۹۰/۵۴	۱	۲۷۹۰/۵۴	۳۴۶/۸۶**	۰/۰۰۱	۰/۹۴
خطا	۱۶۸/۹۴	۲۱	۸/۰۴			
کل	۳۴۱۳/۸۳	۲۳				

$P < ۰/۰۰۱^{**}$

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون، اثر گروه بر نمرات پس‌آزمون حساسیت اضطرابی معنی‌دار بود ($F_{(1,21)} = ۳۴۶/۸۶$, $P < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات حساسیت اضطرابی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به شاخص‌های توصیفی در جدول ۲ این تفاوت‌ها به گونه‌ای است که میانگین نمرات پس‌آزمون حساسیت اضطرابی برای آزمودنی‌های گروه آزمایش (۱۵) به‌طور معنی‌داری کمتر از میانگین نمرات آزمودنی‌های گروه کنترل (۳۷/۸۳) می‌باشد. به عبارتی این نتایج حاکی از معنی‌دار بودن تغییرات می‌باشد.

بحث

نتایج به‌دست آمده نشان داد که در میزان حساسیت اضطرابی گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. این تفاوت، کاهش میزان حساسیت اضطرابی در گروه آزمایش پس از قرار گرفتن در فرایند طرحواره درمانی هیجانی را نشان می‌دهد در نتیجه فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد. در این الگو فرض بر این است که میان طرحواره-

های هیجانی افراد و میزان اضطرابی که تجربه می‌کنند ارتباط وجود دارد بنابراین به‌کارگیری فنونی که با تکیه بر بهبود نظم جویی هیجانی و تغییر باورهای بیماران نسبت به هیجان‌های خود، منجر به کاهش طرحواره‌های هیجانی منفی و افزایش طرحواره‌های هیجانی مثبت می‌شود، می‌تواند هیجان‌های منفی افراد را در انواع اختلال‌های اضطرابی بهبود بخشد که این مسئله منجر به کاهش نشانگان این قبیل اختلال‌ها نیز خواهد شد (۱۱ و ۱۹). این یافته در گام نخست در تأیید کارایی طرحواره درمانی هیجانی با یافته‌های پژوهش‌های رضایی و همکاران (۲۰)، رضایی و همکاران (۲۱)، خالقی و همکاران (۱۵)، دانشمندی و همکاران (۲۲)، بتمز^۱ و همکاران (۲۳) و لیهی^۲ و همکاران (۲۴) در توافق می‌باشد. در گام بعد باید گفت از آنجا که فنون به‌کار رفته در این درمان با فنون نظم جویی هیجانی، ذهن آگاهی و درمان‌های شناختی رفتاری همپوشانی دارند نتیجه این پژوهش مبنی بر کاهش حساسیت اضطرابی با پژوهش‌های جعفری و همکاران

^۱ Batmaz

^۲ Leahy



(۲۵)، غلامی و همکاران (۲۶) و غیور کاظمی و همکاران (۲۷) به صورت غیرمستقیم همسو است. همان طور که نتایج پژوهش های دیکان^۱ و همکاران (۲۸)، رکترو^۲ و همکاران (۲۹)؛ مشهدی و همکاران (۳۰)، بیرامی، اکبری، قاسم پور و عظیمی (۳۱)، بالا بودن میزان حساسیت اضطرابی مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی را نشان دادند، با توجه به مقیاس حساسیت اضطرابی، شرکت کنندگان در این پژوهش هم حساسیت اضطرابی بالایی را گزارش کردند. این مسئله نشان می دهد که این بیماران ترس از ترس بالایی دارند. بنابراین طرحواره های هیجانی مدت، کنترل و نشخوار ذهنی فعال می شوند که این تجربه هیجانی را برای فرد فاجعه آمیز و غیر قابل تحمل می کنند. با چالش های شناختی بر روی طرحواره هیجانی نشخوار ذهنی، با فنون مربوط به ذهن آگاهی بر روی طرحواره هیجانی کنترل و با فنون پذیرش بر روی طرحواره هیجانی مدت بیماران کار شد. تا آزمودنی ها بتوانند هنگام مواجهه با اضطراب تمرکزشان را بر توانایی خود در مورد قابل کنترل بودن آن بگذارند و به تدریج ترس آن ها نسبت به خود اضطراب و نشانگان آن کاهش یابد و در نهایت ترس بیماران در موقعیت های اجتماعی کاهش یافت و توجه آن ها از سایر نشانگان اضطرابی مانند تپش قلب، لرزش دست و داغ شدن و .. برداشته شد. در آخر باید به این نکته اشاره کرد که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی باور دارند، تنها خودشان هستند که اضطراب را با شدت بالا تجربه می کنند؛ و این احساس تنها بودن اغلب در آن ها، طرحواره هیجانی احساس گناه و شرم از داشتن چنین حس هایی را به وجود می آورد و موجب می شود بیشتر به دنبال کنترل کردن این نشانگان باشند؛ بنابراین یکی از مواردی که به صورت غیرمستقیم بر طرحواره کنترل و به صورت مستقیم بر طرحواره های هیجانی احساس گناه و شرم تأثیر

گذاشت، درمان گروهی بود. هر یک از اعضا با مشاهده تجربیات مشترک در سایرین، احساس گناه کمتری را تجربه می کرد و نسبت به درمان، امیدوارتر می شد. به طور کلی می توان بیان کرد که در پژوهش حاضر، کاهش حساسیت اضطرابی از سه طریق رخ داده است، بهبود طرحواره های هیجانی، به کارگیری شیوه های کارآمد نظم جویی هیجان مانند آرمیدگی عضلانی و تنفس دیافراگمی و اثرات حضور در گروه درمانی.

انجام این پژوهش با محدودیت هایی همراه بود که عبارتند از: نداشتن پیگیری های سه ماهه و ۶ ماهه، داشتن نمونه تک جنسیتی و حجم نمونه کم.

نتیجه گیری

از آنجا که طرحواره درمانی هیجانی گروهی لیهی در بهبود نشانگان حساسیت اضطرابی مؤثر است، به کارگیری این روش درمانی می تواند به صورت اثربخش مشکلات ناشی از حساسیت اضطرابی مبتلایان به اضطراب اجتماعی را بهبود بخشد.

پیشنهاد می شود بررسی هایی در راستای مقایسه طرحواره درمانی هیجانی گروهی با سایر درمان های شناختی رفتاری صورت گیرد و پژوهش بر روی هر دو جنس به صورت مقایسه ای تکرار گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد است. بدین وسیله نویسندگان صمیمانه از تمامی آزمودنی های شرکت کننده در این پژوهش و هم چنین از همکاری صمیمانه مدیریت کلینیک روان شناختی دانشگاه فردوسی مشهد که صبورانه در این پژوهش همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

^۱ Deacon

^۲ Rector

References

1. Greenberger D, Padesky CA. [Mind over mood: Change how you feel by changing the way you think]. Translated by Habibollah Ghassemzadeh. Tehran: Arjmand Publications; 2011. [Persian]
2. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. [Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry]. Translated by Farzin Rezaei. 11nd ed. Tehran: Arjmand; 2015. [Persian]
3. Schmidtendorf S, Wiedau S, Asbrand J, Tuschen-Caffier B, Heinrichs N. Attentional bias in children with social anxiety disorder. *Cogn Ther Res* 2018;42(3):273-88.
4. Hofmann SG. Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cogn Ther Res* 2007;36(4):193-209.
5. Cardwell CN. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). 5nd ed: American Psychiatric Pub; 2013.
6. Norton PJ, Edwards KS. Anxiety sensitivity or interoceptive sensitivity. *Eur J Psychol Assess* 2015;33(1):1-8.
7. Deacon BJ, Abramowitz JS, Woods CM, Tolin DF. The anxiety sensitivity index-revised: psychometric properties and factor structure in two nonclinical samples. *Behav Res Ther* 2003;41(12):1427-49.
8. McCabe RE. Implicit and explicit memory for threat words in high-and low-anxiety-sensitive participants. *J Cogn Ther Res* 1999;23(1):21-38.
9. Leahy RL. A model of emotional schemas. *Cogn Behav Pract* 2002;9(3):177-90.
10. Leahy RL. Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cogn Behav Pract* 2007;14(1):36-45.
11. Leahy RL. Emotional schema therapy. New York: Guilford Press; 2015.
12. Suh J-W, Lee HJ, Yoo N, Min H, Seo DG, Choi K-H. A brief version of the Leahy emotional schema scale: a validation study. *J Cogn Ther*. Springer Nature; 2019 Jan 3; Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s41811-018-0039-4>.
13. Leahy RL. Emotional schemas and self-help: Homework compliance and obsessive-compulsive disorder. *J Cognitive Behav Prac* 2007;14(3):297-302.
14. Heimberg RG, Juster HR, Harlan R, Hope DA. Cognitive-behavioral group treatment: Description, case presentation, and empirical support. *Social phobia: Clinical and research perspectives* 1995; 293-321.
15. Khaleghi M, Leahy RL, Akbari E, Mohammadkhani S, Hasani J, Tayyebi A. Emotional schema therapy for generalized anxiety disorder: a single- subject design. *Int J Cogn Ther* 2017;10(4):269-82.
16. Floyd M, Garfield A, LaSota MT. Anxiety sensitivity and worry. *Pers Individ Dif* 2005;38(5):1223-9.
17. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behav Res Ther* 1986;24(1):1-8.
18. Moradi Manesh F, MirJafari S, Goodarzi m, Mohammadi N. [Evaluation of psychometric properties of the revised anxiety sensitivity index]. *J Psycho* 2007;11(4):426-46. [Persian]
19. Morvaridi M, Mashhadi A, Sepehri Shamloo Z, Leahy R. The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *Int J Cogn Ther* 2018;1(4):1-9.
20. Rezaee M, Ghazanfari F, Rezaee F. Effectiveness of emotional schema therapy on severity of depression and rumination in people with major depressive disorder. *JSSU* 2016;24(1):41-54. [Persian]
21. Rezaei M, Ghadampur E, Kazemi R, Kazemi R. Effectiveness of emotional schema therapy on rumination and severity of depression in patients with major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychology* 2016;7(4):45-58. [Persian]
22. Daneshmandi S, Izadikhah Z, Kazemi H, Mehrabi H. The effectiveness of emotional schema therapy on emotional schemas of female victims of child abuse and neglect. *JSSU* 2014;22(5):1481-94. [Persian]
23. Batmaz S, Kaymak S U, Kocbiyik S, Turkcapar M H. Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression. *Compr Psychiatry* 2014;55(7):1546-55.
24. Leahy RL, Wupperman P, Edwards E, Shivaji S, Molina N. Metacognition and emotional schemas: effects on depression and anxiety. *Int J Cogn Ther* 2018 Nov 27; Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s41811-018-0035-8>



25. Jafari A, Pouyamanesh J, Ghorbanian N, Kabiri M. The Effectiveness of Schema Therapy on Moderating Early Maladaptive Schemas And Reducing Students'anxiety Sensitivity. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2014;6(24):79-91. (Persian)
26. Gholami F, Jafari A, Ghamari M. Effectiveness of group counseling based on cognitive-behavioral therapy (CBT) on the reduction of the symptoms of anxiety sensitivity of divorced women. *Woman & Study of Family*. 2013;5(19):115-31. (Persian)
27. Ghayour-Kazemi F, Sepehri-Shamloo Z, Mashhadi A, Ghanaei-Chamanabad A. A Comparative Study Effectiveness of Metacognitive Therapy with Neurofeedback Training on Reducing Anxiety Symptoms in Female Students with Social Anxiety Disorder. *JCP* 2016;4(1 and 2):19-30. (Persian)
28. Deacon B, Abramowitz J. Anxiety sensitivity and its dimensions across the anxiety disorders. *J Anxiety Disord* 2006;20(7):837-57
29. Rector NA, Szacun-Shimizu K, Leybman M. Anxiety sensitivity within the anxiety disorders: Disorder-specific sensitivities and depression comorbidity. *Behav Res Ther* 2007;45(8):1967-75.
30. Mashhadi A, Ghasempour A, Akbari E, Ilbaygi R, Hassanzadeh S. [The role of anxiety sensitivity and emotion regulation in prediction of social anxiety disorder in students]. *Knowledge & Research in Applied Psychology* 2013;14(52):89-99. (Persian)
31. Beirami M, Akbari E, Qasempour A, Azimi Z. An Investigation of Anxiety Sensitivity, Meta-Worry and Components of Emotion Regulation in Students with and without Social Anxiety Clinical Psychology Studies 2012;2(8):40-69. (Persian)



The effectiveness of group therapy based on emotional schema therapy on decrease of anxiety sensitivity in woman with social anxiety disorder

Maryam Morvaridi¹, Ali Mashhadi^{*2}, Zohre Sepehri Shamloo²

1- Department of Clinical Psychology, shahed University, Tehran, Iran

2- Department of Clinical Psychology, Ferdowsi University of Mashhad, Mashhad, Iran

Original Article

Received: Nov 19, 2018

Accepted: Feb 5, 2019

***Corresponding Author:** Ali

Mashhadi, Department of

Clinical Psychology,

Ferdowsi University of

Mashhad, Mashhad, Iran

TEL: 05138805873

Email: mashhadi@um.ac.ir

ABSTRACT

Introduction

Social anxiety disorder is the most prevalent anxiety disorder. The psychological therapy has focused on treating an aspect of damaged underlying factors in anxiety. The purpose of this study was to investigate the efficacy of group therapy based on emotional schema therapy on the decrease of anxiety sensitivity in women with social anxiety disorder.

Materials and Methods

This study was the quasi-experimental type with pretest - posttest and control group. The study population consisted of all women with social anxiety disorder and have 18 to 35 years old who referred to the psychological clinic of the Ferdowsi university of Mashhad. According to the sample size in the previous research, 24 people were selected through convenience sampling method and were selected according to inclusion and exclusion criteria. Then divided randomly into experimental and control groups. Clinical Structured Garfield and Marcus's anxiety sensitivity questionnaire were used in this study. Emotional schema group therapy was performed in 10 sessions once a week. The questionnaire was completed in the post-test.

Results

Findings showed that Emotional schema group therapy reduced the anxiety sensitivity of the patients with social anxiety in the experimental group compared to the control group. ($F=346/86$, $p<0/001$., Mean of experimental group= 35/41)

Conclusion

The use of emotional schema therapy can be effective in reducing the anxiety sensitivity of women with social anxiety disorder.

Keywords

social anxiety disorder, emotional schema therapy, anxiety sensitivity, women

► **Please cite this article as:** Morvaridi M, Mashhadi A, Sepehri Shamloo Z. The effectiveness of group therapy based on emotional schema therapy on decrease of anxiety sensitivity in woman with social anxiety disorder. J Neyshabur Univ Med Sci 2019;7(1):26-35.