



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

مریم مرواریدی<sup>۱</sup>، علی مشهدی<sup>۲\*</sup>، زهره سپهری شاملو<sup>۲</sup>

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

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

### چکیده

#### مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی، شایع‌ترین اختلال اضطرابی است و هر یک از درمان‌های روان‌شناختی، بر درمان جنبه‌ای از عوامل زیربنایی آسیب‌دیده در این اختلال تمرکز کرده‌اند. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی هیجانی بر کاهش حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی بود.

#### 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 به کلینیک روان‌شناختی دانشگاه فردوسی مشهد مراجعه کردند. با توجه به حجم نمونه در پژوهش‌های قبلی تعداد ۲۴ نفر از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در این پژوهش از پرسشنامه حساسیت اضطرابی فلویید استفاده گردید. طرح‌واره درمانی هیجانی گروهی در ۱۰ جلسه هفتگی اجرا شد و پرسشنامه در پس‌آزمون تکمیل گردید.

#### یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد که گروه‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی هیجانی منجر به کاهش حساسیت اضطرابی مبتلایان به اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌شود. (میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون: ۳۵/۴۱)، (۳۵/۴۱)، ( $F=۳۴۶/۸۶, P<۰/۰۰۱$ ).

#### نتیجه‌گیری

به‌کارگیری فنون طرح‌واره درمانی هیجانی به‌صورت گروهی می‌تواند بر کاهش حساسیت اضطرابی زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی مؤثر باشد.

#### کلیدواژه‌ها

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 روان‌شناسی، 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 سکتته)، 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 سکتته‌ی 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<sup>۵</sup> در رویکرد درمانی جدید خود ارائه می‌دهد.

رابرت لیپی بر مبنای مفهوم پردازش هیجانی و الگوی فراشناختی هیجان، در سال ۲۰۰۲ رویکرد طرحواره‌های هیجانی<sup>۶</sup> 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<sup>۱</sup> 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<sup>۲</sup> 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<sup>۳</sup> است. ساختار اولیه‌ی حساسیت اضطرابی توسط ریس و مک‌نالی<sup>۴</sup> 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

<sup>۱</sup> Anxiety

<sup>۲</sup> Social Anxiety disorder

<sup>۳</sup> Anxiety Sensitivity

<sup>۴</sup> Reiss & McNally

<sup>۵</sup> Leahy. R.

<sup>۶</sup> Emotional Schema Therapy



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<sup>۸</sup> از زمیننه تعداد افراد در گروه‌درمانی‌ها، تعداد ۲۴ نفر از طریق روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌هایی 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 به صورت 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

آن‌ها در مورد متناسب بودن هیجان با موقعیت و به‌طورکلی طرحواره‌های هیجانی افراد مشخص می‌شود (۱۰).

این نظریه از نظریه شناختی بک<sup>۱</sup>، طرحواره درمانی یانگ<sup>۲</sup>، الگوی فراشناختی ولز<sup>۳</sup> 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<sup>۴</sup> کنترل<sup>۵</sup> قابل‌درک بودن<sup>۶</sup>، اتفاق‌نظر<sup>۷</sup> احساس گناه و شرم<sup>۸</sup> خردگرایی<sup>۹</sup>؛ ساده انگاشتن هیجان<sup>۱۰</sup>؛ ارزش‌های برتر<sup>۱۱</sup>؛ ابراز<sup>۱۲</sup>؛ اعتبار یابی<sup>۱۳</sup>؛ پذیرش<sup>۱۴</sup>؛ سرزنش<sup>۱۵</sup>؛ کرختی<sup>۱۶</sup> و نشخوار ذهنی<sup>۱۷</sup> 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

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

<sup>۱۸</sup> 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 فلویید، 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 آزمایی 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 آزمایی 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 گروه‌درمانی
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، برجسب‌زنی 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 اعتبار‌زدایی، بررسی راهبردهای سازگارانۀ برای غلبه بر اعتبار‌زدایی
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 ابراز 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  $41/67 \pm 24/95$  سال می‌باشد. در گروه آزمایش ۱۲ نفر (۴۱/۶۷ درصد) و در گروه کنترل ۱۲ نفر (۴۱/۶۷ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی؛ در گروه آزمایش ۱۲ نفر (۵۸/۳۳ درصد) و در گروه کنترل ۱۲ نفر (۵۸/۳۳ درصد) دارای تحصیلات کارشناسی‌ارشد می‌باشند. در گروه آزمایش ۱۲ نفر (۶۶/۶۷ درصد) مجرد و ۳۳/۳۳ 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
پیش آزمون	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				

$P < ۰/۰۰۱^{**}$

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 (۱۹ و ۱۱). 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<sup>۱</sup> و همکاران (۲۳) و لیهی<sup>۲</sup> 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

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد پس از کنترل نمرات پیش آزمون، اثر گروه بر نمرات پس آزمون حساسیت اضطرابی معنی‌دار بود ( $F(1,21)=346/86, P < 0/001$ ). به عبارت دیگر، بین آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در میانگین نمرات حساسیت اضطرابی در مرحله پس آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با توجه به شاخص‌های توصیفی در جدول ۲ این تفاوت‌ها به‌گونه‌ای است که میانگین نمرات پس آزمون 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-

<sup>۱</sup> Batmaz

<sup>۲</sup> Leahy



گذاشت، درمان گروهی بود. هر یک از اعضا با مشاهده تجربیات مشترک در سایرین، احساس گناه کمتری را تجربه می‌کرد و نسبت به درمان، امیدوارتر می‌شد. به‌طور کلی می‌توان بیان کرد که در پژوهش حاضر، کاهش حساسیت اضطرابی از سه طریق رخ داده است، بهبود طرحواره‌های هیجانی، به‌کارگیری شیوه‌های کارآمد نظم جویی هیجان مانند آرمیدگی عضلانی و تنفس دیافراگمی و اثرات حضور در گروه‌درمانی.

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود که عبارتند از: نداشتن پیگیری‌های سه‌ماهه و ۶ ماهه، داشتن نمونه تک جنسیتی و حجم نمونه کم.

### نتیجه‌گیری

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

پیشنهاد می‌شود بررسی‌هایی در راستای مقایسه طرحواره درمانی هیجانی گروهی با سایر درمان‌های شناختی رفتاری صورت گیرد و پژوهش بر روی هر دو جنس به‌صورت مقایسه‌ای تکرار گردد.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه فردوسی مشهد است. بدین‌وسيله نویسندگان صمیمانه از تمامی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در این پژوهش و هم‌چنین از همکاری صمیمانه مدیریت کلینیک روان‌شناختی دانشگاه فردوسی مشهد که صبورانه در این پژوهش همکاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را دارند.

(۲۵)، غلامی و همکاران (۲۶) و غیور کاظمی و همکاران (۲۷) به‌صورت غیرمستقیم همسو است.

همان‌طور که نتایج پژوهش‌های دیکان<sup>۱</sup> و همکاران (۲۸)، رکترو<sup>۲</sup> 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، شرکت‌کنندگان در این پژوهش هم حساسیت اضطرابی بالایی را گزارش کردند. این مسئله نشان می‌دهد که این بیماران ترس از ترس بالایی دارند. بنابراین طرحواره‌های هیجانی مدت، کنترل و نشخوار ذهنی فعال می‌شوند که این تجربه هیجانی را برای فرد فاجعه‌آمیز و غیر قابل تحمل می‌کنند. با چالش‌های 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 آزمودنی‌ها بتوانند هنگام مواجهه با اضطراب تمرکزشان را بر توانایی خود در مورد قابل کنترل بودن آن بگذارند و به‌تدریج ترس آن‌ها نسبت به خود اضطراب و نشانگان آن کاهش یابد و در نهایت ترس بیماران در موقعیت‌های اجتماعی کاهش یافت و توجه آن‌ها 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 می‌کنند؛ و این احساس تنها بودن اغلب در آن‌ها، طرحواره هیجانی احساس گناه و شرم از داشتن چنین حس‌هایی را به وجود می‌آورد و موجب می‌شود بیشتر به دنبال کنترل کردن این نشانگان باشند؛ بنابراین یکی از مواردی که به‌صورت غیرمستقیم بر طرحواره کنترل و به‌صورت مستقیم بر طرحواره‌های هیجانی احساس گناه و شرم تأثیر

<sup>۱</sup> Deacon

<sup>۲</sup> Rector



## References

- 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]
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. [Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences clinical psychiatry]. Translated by Farzin Rezaei. 11<sup>nd</sup> ed. Tehran: Arjmand; 2015. [Persian]
- 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.
- Hofmann SG. Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cogn Ther Res* 2007;36(4):193-209.
- Cardwell CN. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). 5<sup>nd</sup> ed: American Psychiatric Pub; 2013.
- Norton PJ, Edwards KS. Anxiety sensitivity or interoceptive sensitivity. *Eur J Psychol Assess* 2015;33(1):1-8.
- 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.
- 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.
- Leahy RL. A model of emotional schemas. *Cogn Behav Pract* 2002;9(3):177-90.
- Leahy RL. Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cogn Behav Pract* 2007;14(1):36-45.
- Leahy RL. Emotional schema therapy. New York: Guilford Press; 2015.
- 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>.
- Leahy RL. Emotional schemas and self-help: Homework compliance and obsessive-compulsive disorder. *J Cognitive Behav Prac* 2007;14(3):297-302.
- 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.
- 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.
- Floyd M, Garfield A, LaSota MT. Anxiety sensitivity and worry. *Pers Individ Dif* 2005;38(5):1223-9.
- 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.
- 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]
- 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.
- 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]
- 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]
- 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]
- 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.
- 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 Morvaridi<sup>1</sup>, Ali Mashhadi<sup>\*2</sup>, Zohre Sepehri Shamloo<sup>2</sup>

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.