



اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی

مریم زارعی^۱، سید عبدالمجید بحرینیان^۲، قاسم آهی^۳، احمد منصوری^۴

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲- استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۳- استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۴- استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی انجام شد. روش پژوهش حاضر نوع نیمه آزمایشی، همراه با پیش آزمون، پس آزمون بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان دارای وسواس فکری عملی مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ بودند که براساس ملاک های ورود و خروج ۳۲ نفر با روش نمونه گیری هدفمند-در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. آزمودنی ها با استفاده از پرسشنامه های (در مراحل پیش آزمون، پس آزمون مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 26 و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه مداخله با کنترل در نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی وجود دارد ($P < 0.05$) و طرحواره درمانی منجر به کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی شده است. بنابراین نتیجه گرفته می شود که می توان در برنامه درمانی مراکز مشاوره از طرحواره درمانی در جهت بهبود نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی استفاده نمود.

واژگان کلیدی: طرحواره درمانی، نشخوار ذهنی، اضطراب اجتماعی، وسواس فکری عملی.



۱- مقدمه :

اختلال وسواس فکری- عملی^۲ یک وضعیت روانپزشکی بسیار ناهمگن است و می تواند باعث محدودیت های عملکردی عمده در افراد مبتلا به صورت روزانه شود (بلانکو ویرا^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، اختلال وسواس فکری- عملی در میان ۱۰ بیماری ناتوان کننده پزشکی در جهان قرار دارد و همچنین چهارمین اختلال روانی شایع است (پامپالونی^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). این اختلال بسیاری از جنبه های زندگی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد (بولتون^۵، ۲۰۲۰) و به عنوان یکی از جدی ترین علل ناتوانی و اختلال در کیفیت زندگی در روابط خانوادگی و اجتماعی شناخته می شود (پوزا^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال وسواس فکری- عملی با محدودیت های متعددی در عملکرد شخصی و بین فردی همراه است (هودنی^۷ و همکاران، ۲۰۲۱)، باعث رنج و تداخل در زندگی روزمره، ایجاد مشکلات در عملکرد شغلی و تحصیلی، خواب، فعالیت های اجتماعی، کاهش کیفیت زندگی و همچنین اختلال در روابط خانوادگی و عملکرد زناشویی می شود (اسکاپیناکیس^۸ و همکاران، ۲۰۱۹، هودنی، ۲۰۲۱). نتایج مطالعه کاسالووا^۹ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری- عملی اغلب مشکلات بین فردی دارند که به علائم و نیاز بیش از حد کنترل بر رابطه و دیگران مربوط می شود که احتمالاً به نیاز مبالغه آمیز آنها به ایمنی مربوط می شود.

اختلال وسواس فکری- عملی یک اختلال روانی مکرر و بسیار ناتوان کننده است. شیوع اختلال وسواس فکری- عملی تا ۳٪ از جمعیت عمومی می رسد، اما علائم زیرآستانه ممکن است در ۲۸٪ از جمعیت عمومی وجود داشته باشد داده های موجود در رابطه با تاثیر اختلال وسواس فکری- عملی بر کیفیت زندگی گزارش شده توسط بیمار، نقش مهمی را نشان می دهد که حضور فعالیت بیماری انجام می شود و این اختلال عملکردی ممکن است حتی در طول مراحل بهبودی، هرچند به شکل کاهش یافته، ادامه یابد برآورد میزان مقاومت درمانی نشان می دهد که از ۲۰٪ تا ۶۵٪ بزرگسالان مبتلا و تا ۳۵٪ از جمعیت کودکان ممکن است از درمان دارویی بهره کافی نبرند. به طور متوسط، سن شروع به طور معمول حدود ۱۹ سال است، این عوامل بیشتر بر اهمیت شناسایی استراتژی های درمانی مثبت هدفمند تأکید می کنند، به ویژه با توجه به تاثیر مرتبطی که این وضعیت ممکن است در مسیر زندگی افراد آسیب دیده در چنین زمان بحرانی رشد شخصی و توسعه حرفه ای داشته باشد (پاریبلو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۳).

همچنین کسانی که وسواس فکری - عملی را تجربه می کنند ممکن است به طور طولانی در مورد اینکه چرا احساس می کنند مجبور به انجام یک کار هستند و چرا افکار وسواسی را تجربه می کنند نشخوار می کنند (راولو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۴). از این رو، نشخوار ذهنی با اجبار و نگرانی همراه است. نشخوار ذهنی در اختلالات طیف وسواس فکری- عملی افکاری هستند که بطور پایان ناپذیر مرور می شوند و به ناامیدی درباره آینده و ارزیابی های منفی درباره خود منجر می شود (کلارک^{۱۲}، ۲۰۲۲). مطالعات مختلف، افزایش نشخوار ذهنی را در بیماران مبتلا به وسواس نسبت به افراد عادی گزارش نموده اند (آرمسترانگ^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۱؛ بهزادپور و همکاران، ۱۴۰۲؛ خسروی، محرابی و عزیزی مقدم، ۱۳۹۹). طبق نظر دلافونت آنوسیپی^{۱۴} (۲۰۲۱) نشخوار ذهنی یک سازه روانشناختی است که به افکار تکرار شونده و خودآگاه در مورد موضوع خاصی اطلاق می شود. تمایل به نشخوار ذهنی با یادآوری محرک های منفی تقویت شده و انتخابی مرتبط است. بدین طریق، به نظر منطقی می رسد که کاربرد شدید نشخوار ذهنی در پاسخ به رویداد منفی ممکن است موجب پیامدهای ناسازگار بر حافظه شود (کولومبو^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۱).

2 Obsessive-Compulsive Disorder

3. Blanco-Vieira, T

4 . Pampaloni, I

5. Boulton, E

6. Pozza, A

7. Hodny, F

8. Skapinakis, P

9. Kasalova, P

10. Paribello, P.,

11. Ravelo, Y

12. Clark

13. Armstrong

14. De la Fuente -Anuncibay

15. Colombo



یکی دیگر از مشکلاتی که زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی با آن در جامعه روبرو هستند، اضطراب اجتماعی^{۱۶} می باشد. اضطراب اجتماعی شایع ترین اختلال اضطرابی است که در وسواس فکری عملی رخ می دهد و با افزایش شدت بالینی همراه است (تیبی^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب اجتماعی اختلالی است که ویژگی آن، ترس مشهود از بررسی موشکافانه به وسیله دیگران در موقعیت های متعدد عملکردی یا تعاملی است (نلمانز^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۰). ویژگی اصلی این اختلال ترس بارز و پایدار از موقعیت های اجتماعی است که در آن ها احتمال دستپاچگی برای شخص وجود دارد (ال ایزی^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۰؛ هاریویجن^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۸؛ سجدو^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۸). الگوهای شناختی معاصر اضطراب اجتماعی این فرض را مطرح می کنند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی موقعیت های اجتماعی را زیان بار می دانند. این افراد بر این باورند که رفتارشان از نظر اجتماعی پیامدهای مصیبت باری خواهد داشت (آنایا^{۲۲} و همکاران، ۲۰۲۱). اختلال اضطراب اجتماعی اختلالی شایع، رنج آور و مداوم است که تقریباً همه جنبه های زندگی روزمره و به ویژه تعاملات بین فردی را به طور قابل توجهی تحت تأثیر قرار می دهد (ریچنبرگر^{۲۳} و همکاران، ۲۰۲۱). در این اختلال توجه تحت تأثیر الگوهای ناسازگارانه قرار می گیرند و این سوگیری ها منجر به تداوم اضطراب اجتماعی و به طور بالقوه آغازگر آن می گردند (اسوی^{۲۴} و همکاران، ۲۰۲۱). کلارک و ولز^{۲۵} (۱۹۹۵) معتقدند که پیامدهای منفی رویدادهای اجتماعی، عامل زیربنایی بروز مشکل اضطراب اجتماعی است و فرآیندهای شناختی مرتبط با ارزیابی منفی از خود، نقش مهمی در اضطراب اجتماعی ایفا می کند. این رویدادهای اجتماعی منفی بر کنش های متقابل مبتلایان با دیگران اثر می گذارد و موجب دوام بیشتر این اختلال می شود (محمدی مصیری و مرادی، ۱۳۹۷).

با توجه به مطالب ذکر شده و همچنین اهمیت و گستردگی اختلال وسواس فکری عملی و نیز با توجه به اینکه این اختلال تا حدودی در برابر درمان از خود مقاومت نشان می دهد، تاکنون از روش های درمانی مختلفی جهت بهبود این مشکل در مبتلایان استفاده شده است (حسینی و همکاران، ۱۴۰۱). درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر مواجهه با پیشگیری از پاسخ به طور گسترده ای به عنوان درمان پیشرو با بیشترین حمایت تجربی در نظر گرفته می شود (چاکرابارتی^{۲۶}، ۲۰۲۴، فراندو و سلیا^{۲۷}، ۲۰۲۱). بررسی های سیستماتیک ثابت می کند که طرحواره درمانی یک رویکرد درمانی امیدوارکننده در درمان بیماران مراجعین مبتلا به وسواس فکری-عملی است (پیترز^{۲۸} و همکاران، ۲۰۲۲)، اما در عین حال داده های مطالعه موردی موجود هم پراکنده و هم از نظر تعداد محدود است. رویکرد طرحواره درمانی می تواند به ویژه برای کسانی مفید باشد که به تکنیک های شناخت درمانی پاسخ مناسبی نمی دهند، سبک زندگی مزمنی دارند، سابقه تروما دارند یا از اختلال شخصیت همراه رنج می برند (گراس^{۲۹} و همکاران، ۲۰۱۲). در ابتدا، تمرکز طرحواره درمانی بیشتر بر طرحواره های ناسازگار اولیه بود، یعنی بازنمایی های ذهنی ناکارآمدی که فرض می شود در طول رشد اولیه در نتیجه تعامل بین عوامل درونی در کودک و عوامل محیطی نامطلوب، مانند سوء استفاده، بی توجهی، یا فرزندپروری ناکارآمد. به طور خلاصه، در طرحواره درمانی، تصور می شود که آسیب شناسی روانی مزمن زمانی حاصل می شود که نیازهای عاطفی فرد به اندازه کافی در دوران کودکی برآورده نشده باشند. طرحواره های ناسازگار اولیه زمانی ایجاد می شود که این نیازها به اندازه کافی برآورده نشود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). در روان شناسی و روان درمانی، طرحواره به عنوان یک اصل سازمان دهنده تجربیات زندگی در نظر گرفته می شود. هسته اصلی اختلالات، شناختی، اختلالات شخصیت، اختلالات رفتاری و بسیاری از اختلالات، مزمن طرحواره های ناسازگار اولیه هستند که در دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته اند و متشکل از خاطرات، هیجانات و احساسات بدنی هستند، ناکارآمد و ناسازگارند، در طول عمر تداوم دارند و در ارتباط با دیگران مؤثر در زندگی و نشأت گرفته از تجربه های آسیب رسان زمان کودکی و نوجوانی هستند. براساس تعریف و ویژگیهای بیان شده، رفتارهای یک شخص در پاسخ به طرحواره ها شکل می گیرد (عامری، ۱۴۰۱). یعقوبی و امین (۱۴۰۱) در پژوهشی دریافتند که طرحواره درمانی بر کاهش علائم و بهبود نشانگان اختلال وسواس فکری

16 Social anxiety disorder; SAD

17. Tibi, L

18. Nelemans

19. Al-Ezzi

20. Harrewijn

21. Cejudo

22. Anaya

23. Reichenberger

24. Sweet

25. Kelark & Woles

26. Chakrabarti, S

27. Ferrando, C., & Selai, C

28. Peeters, N

29. Gross, E



موثر است. در نتیجه می‌توان بیان کرد که در طرحواره درمانی، افراد از طریق رابطه جدیدی که با افکار برقرار می‌کنند، احساس بهبودی بیشتری پیدا می‌کنند. نتایج پژوهش علی‌ترابی و محمدیان (۱۴۰۱) نشان داد که طرحواره درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و سواس و افسردگی در زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره اثربخش است. پژوهش‌های پیترز و همکاران (۲۰۲۲) و محمدی و همکاران (۱۴۰۰) که بیانگر تأثیر طرحواره درمانی بر اضطراب بود.

با عنایت به آنچه اشاره گردید، مشخص می‌شود که سواس فکری - عملی از جمله اختلال‌های روانشناختی است که تأثیر فراوانی بر زندگی مبتلایان به این اختلال می‌گذارد. براساس پیشینه پژوهشی مطالعه‌ای جامع در زمینه اختلال و سواس فکری - عملی در ارتباط با این متغیرها یافت نشد و این موضوع ایجاد زمینه برای انجام پژوهش‌های بیشتر و همه‌جانبه در مورد مبتلایان به اختلال و سواس فکری - عملی و مقایسه آنها با غیرمبتلایان به اختلال حاضر را فراهم می‌آورد. از سوی دیگر اکثر مطالعات انجام گرفته در خارج از کشور و با نمونه‌های کلی اختلال و سواس فکری - عملی بوده‌اند که نمی‌توانند به صورت کامل به گروه زنان مورد تمیم قرار گیرند. از سوی دیگر به علت نقش تربیتی و حمایتی که زنان و خصوصاً مادران در پیش خانواده دارند و پیامدهای جدی که از اختلال و سواس برای این گروه ایجاد می‌شود؛ ضرورت مطالعات مربوط به سواس در گروه زنان بیش از پیش احساس می‌شود. براین اساس پژوهش حاضر با توجه به این ضرورت‌های پژوهشی و خلأهای تحقیقاتی موجود به بررسی پاسخ به این سؤال می‌پردازد که آیا طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه‌های سواس فکری عملی تأثیر دارد؟

۲- روش شناسی :

روش تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی است. طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی، همراه با پیش‌آزمون، پس‌آزمون است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان دارای سواس فکری عملی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ را تشکیل دادند و جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین صورت که از بین افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد، تعداد ۳۲ نفر به شکل در دسترس انتخاب شدند. شیوه انتخاب نمونه بدین صورت بود که با مراجعه به مراکز مشاوره شهر مشهد، فرم‌های شرکت دواطلبانه در پژوهش در بین زنان دارای اختلال و سواس فکری و عملی توزیع شد. سپس به این افراد پرسشنامه اختلال و سواس فکری و عملی فوا و همکاران (۲۰۰۲) ارائه شد. پس از جمع‌آوری و نمره‌گذاری این پرسشنامه تعداد ۳۲ نفر از این افراد دارای علائم و سواس فکری و عملی تشخیص داده شده بودند (نمرات بالاتر از ۱۶). برای حصول اطمینان بالاتر این افراد با استفاده از مصاحبه بالینی با بهره‌گیری از پنج‌مین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی مورد بررسی مجدد قرار گرفت. در مرحله آخر تعداد ۳۲ نفر از این افراد که بالاترین نمرات را در پرسشنامه سواس فوا و همکاران (۲۰۰۲) به دست آوردند (نمرات بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه کنترل (۱۶ نفر) و آزمایش طرحواره درمانی (۱۶ نفر) قرار داده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سواس فکری - عملی (با استفاده از مصاحبه)، مدت زمان اختلال به سواس، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد روانپزشکی (بر اساس سوابق روانپزشکی مندرج در پرونده و سوال پرسیدن از مراجع توسط درمانگر) بود و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت از غیبت بیش از دو جلسه و شرکت همزمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر بود. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

الف- پرسشنامه نشخواری ذهنی (RRS)^{۳۰}: پرسشنامه نشخواری ذهنی توسط هوکسما و مارو در سال (۱۹۹۱) برای سنجش نشخوار ذهنی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال و سه زیرمقیاس بروز دادن (بازتاب)^{۳۱}، در فکر فرو رفتن^{۳۲} و افسردگی^{۳۳} می‌باشد و بر اساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت با سوالاتی مانند (سعی می‌کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید که چرا افسرده اید) به سنجش نشخوار ذهنی می‌پردازد. نشخوار ذهنی به عنوان یکی از مهم‌ترین مولفه‌ی افسردگی شناخته شده است. از این رو هدف این پژوهش معرفی نشخوار ذهنی در چارچوب نظریه سبک‌های پاسخ و پیامدهای آن برای خلق غمگین و اختلال افسردگی بود. در این راستا رابطه‌ی بین نشخوار ذهنی، افسردگی و اضطراب بر روی نمونه‌ای از دانشجویان ایرانی مورد بررسی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان ۱۱۹ نفر و ۶۳٪ زن به روش نمونه‌گیری تصادفی از دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد انتخاب شدند و پرسشنامه‌های افسردگی و اضطراب و مقیاس پرسشنامه‌های نشخواری را کامل کردند. ضریب

³⁰ Ruminative Response Scale

³¹ Reflection;

³² Brooding;

³³ Depression-Related



آلفای کرونباخ آلفا برابر ۰.۸۸. درصد به عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ های نشخواری محاسبه شد. نتایج تحلیل رگرسیون سلسه مراتبی نشان داد که نشخوار ذهنی پس از کنترل اثرات سن، جنس و میزان اضطراب به طور معنی داری از ۳۰٪ از تغییر در واریانس افسردگی را پیش بینی کرد. با وجود تفاوت های فرهنگی و اجتماعی یافته های پیشین در مورد رابطه ی نشخوار ذهنی و افسردگی در نمونه ی ایرانی نیز تایید شد. به علاوه تایید شد که نشخوار ذهنی میتواند میزان افسردگی را حتی پس از کنترل میزان اضطراب پیش بینی کنند که این یافته با توجه به نقش نشخوار ذهنی در اضطراب و علائم مختلط اضطراب- افسردگی حائز اهمیت است.

ب- پرسشنامه اضطراب اجتماعی ولز (۱۹۹۴): پرسشنامه اضطراب اجتماعی توسط ولز^{۳۴} (۱۹۹۴) ساخته شده است که از ۸ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش اضطراب اجتماعی بکار می رود. نمره گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۴ نقطه ای می باشد که برای گزینه های «تقریباً هرگز»، «گاهی اوقات»، «اغلب» و «تقریباً همیشه» به ترتیب امتیازات ۱، ۲، ۳ و ۴ در نظر گرفته می شود. در فتی و همکاران (۱۳۸۹) روایی همگرایی و افتراقی عامل های پرسشنامه اضطراب اجتماعی از راه همبستگی آنها با BAI، BDI-II و GHQ-28 محاسبه شد. نتایج نشان دهنده رابطه مثبت و معنی دار این پرسشنامه با پرسشنامه های مذکور داشت. نتایج نشان دهنده روایی خوب این پرسشنامه بود. در نهایت روایی این پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ محاسبه شد. معمولاً دامنه ضریب اعتماد آلفای کرونباخ از صفر (۰) به معنای عدم پایداری، تا مثبت یک (۱+) به معنای پایایی کامل قرار می گیرد و هر چه مقدار بدست آمده به عدد مثبت یک نزدیکتر باشد قابلیت اعتماد پرسشنامه بیشتر می شود. آلفای کرونباخ برای پرسشنامه افکار اضطرابی ولز برابر با ۰/۸۲ بدست آمد.

ج- خلاصه جلسات طرحواره درمانی: جلسات درمانی در قالب ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه ای در طی ۱/۵ ماه (هر هفته یک جلسه) طبق کتاب (یانگ، کلوسکو و ویشار، ۲۰۰۳؛ ترجمه حمید پور و اندوز، ۱۳۸۶) برگزار شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات طرحواره درمانی

جلسه	هدف	زمان
جلسه اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه	۴۵ دقیقه
جلسه دوم	شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته	۴۵ دقیقه
جلسه سوم	تکنیک های شناختی	۴۵ دقیقه
جلسه چهارم	بیرون ریختن عواطف بلوکه شده	۴۵ دقیقه
جلسه پنجم	برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی	۴۵ دقیقه
جلسه ششم	ارائه راهبردهای شناختی برای تغییر	۴۵ دقیقه
جلسه هفتم	رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن	۴۵ دقیقه
جلسه هشتم	معرفی راهبردهای تجربی برای تغییر	۴۵ دقیقه
جلسه نهم	الگو شکنی رفتار	۴۵ دقیقه
جلسه دهم	ادامه الگو شکنی رفتار	۴۵ دقیقه

روش اجرا بدین صورت بود که ابتدا زنانی که دارای وسواس بودند را شناسایی، سپس پرسشنامه های پژوهش روی آنها اجرا شد و افرادی که نمره بالا در این پرسشنامه ها کسب کردند به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شد. سپس برای هر دو گروه (آزمایش و کنترل) پیش آزمون بر روی آنان اجرا، سپس آموزش طرحواره درمانی بر روی گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه کنترل، هیچگونه مداخله ای اعمال نشد. همچنین درباره محرمانه بودن پرسشنامه ها و نتایج آنها به آزمودنیها توضیحات لازم داده شد؛ بلافاصله بعد از اتمام مداخلات برای گروه های آزمایش، پس آزمون پرسشنامه پژوهش برای هر دو گروه اجرا شد؛ داده های مورد نیاز جمع آوری شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی پس از پایان تمامی مراحل پژوهش، برای افراد گروه کنترل که تمایل داشتند، در مداخله شرکت کنند، نیز جلسات مداخله اجرا گردید در نهایت از روش های آمار توصیفی از قبیل جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد برای بررسی توزیع و توصیف وضعیت نمونه مورد استفاده قرار گرفت. و جهت آزمون فرضیه ها از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد. همچنین لازم به ذکر است که تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش با استفاده از نسخه ۲۶-SPSS انجام شد.

³⁴ Anxious Thoughts Inventory Wells

³⁵ . Wells



۳- بحث درباره یافته ها

جدول ۲- بررسی وضعیت جمعیت شناختی زنان در گروه های مورد پژوهش

گروه	طرحواره درمانی		کنترل
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی
دیپلم	۲	۱۲.۵	۳
کارشناسی	۹	۵۶.۳	۹
کارشناسی ارشد و بالاتر	۵	۳۱.۳	۴
۲۰-۲۵ سال	۳	۱۸.۸	۴
۲۶-۳۰ سال	۸	۵۰.۰	۷
۳۱-۳۵ سال	۵	۳۱.۳	۵
مجرد	۵	۳۱.۳	۶
متاهل	۱۱	۶۸.۸	۱۰

در جدول ۲ ویژگی های تحصیلات، سن و وضعیت تاهل آزمودنی ها به تفکیک دو گروه طرحواره درمانی و کنترل ارائه شده است. در هر دو گروه افراد بیشتری دارای مدرک کارشناسی، در رده سنی ۲۶-۳۰ سال و متاهل بودند. در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون به تفکیک گروه ها ارائه شده است.

جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرها در گروه های مورد پژوهش

متغیر	مراحل	طرحواره درمانی		کنترل
		میانگین	انحراف معیار	میانگین
اضطراب اجتماعی	پیش آزمون	22.56	2.065	21.75
	پس آزمون	18.94	2.620	21.69
بروز دادن (بازتاب)	پیش آزمون	16.25	1.880	16.19
	پس آزمون	11.94	1.806	16.56
در فکر فرو رفتن	پیش آزمون	15.25	2.569	15.87
	پس آزمون	9.75	2.236	16.31
افسردگی	پیش آزمون	29.94	2.407	28.75
	پس آزمون	21.94	2.999	28.81

در جدول ۳ میانگین نمرات اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون مشاهده می شود؛ که بیانگر آن است بین میانگین اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی زنان دارای نشانه های وسواس فکری عملی در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون تفاوت وجود دارد؛ جهت بررسی معناداری آماری این مقدار تفاوت از روش های آماری مناسب استفاده می شود. همچنین لازم به ذکر است فرض نرمال بودن بر اساس آزمون شاپیرو ویلک و مفروضه یکسانی واریانس های خطا بر اساس آزمون لوین تایید شدند. در ادامه جهت بررسی معناداری آماری این مقدار تفاوت از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده می شود که در ادامه نتایج آن گزارش می شود:



جدول ۴- نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس

Sig	DF2	DF1	F	M BOX
۰/۷۷	۴۳۰۲/۷۸	10	۰/۶۴	۷/۵۳

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می شود نتیجه آزمون باکس نشان دهنده همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس می باشد ($F=0.64; p>0.05$). بنابراین در خروجی آزمون کوواریانس چند متغیری آماره های شاخص لامبدای ویلکز گزارش می شود. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج کوواریانس چند متغیری پس آزمون های مولفه های اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی با کنترل پیش آزمون

نوع آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضی	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری
اثربخشی	۰/۹۰۲	۵۲/۹۱	۴	۲۳	۰/۰۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۹۸	۵۲/۹۱	۴	۲۳	۰/۰۰۰۱
اثر هتلینگ	۹/۲۰	۵۲/۹۱	۴	۲۳	۰/۰۰۰۱
بزرگترین ریشه خطا	۹/۲۰	۵۲/۹۱	۴	۲۳	۰/۰۰۰۱

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می شود آزمون شاخص لامبدای ویلکز معنی دار شده است ($F=52.91; p<0.05$) بنابراین می توان نتیجه گرفت که تفاوت معنی داری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (مولفه های اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی) بین دو گروه وجود دارد. در ادامه به منظور مشخص نمودن تفاوت ها، نتایج اثرات بین آزمودنی ها ارائه شده است:

جدول ۶- آزمون اثرات بین آزمودنی ها برای مقایسه اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون

منابع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اضطراب اجتماعی	77.683	1	77.683	27.47	.000	.514
	بروز دادن (بازتاب)	159.040	1	159.040	64.50	.000	.713
	در فکر فرو رفتن	278.735	1	278.735	62.88	.000	.707
	افسردگی	401.759	1	401.759	146.8	.000	.850
خطا	اضطراب اجتماعی	73.518	26	2.828			
	بروز دادن (بازتاب)	64.103	26	2.465			
	در فکر فرو رفتن	115.248	26	4.433			
	افسردگی	71.148	26	2.736			
کل	اضطراب اجتماعی	13454.000	32				
	بروز دادن (بازتاب)	6782.000	32				
	در فکر فرو رفتن	5939.000	32				
	افسردگی	21228.000	32				

همانطور که جدول ۶ نشان می دهد براساس مقادیر F به دست آمده، بین دو گروه آزمایش و کنترل در زمان در اضطراب اجتماعی ($F=27.47, P<0.05, \text{Partial}\eta^2=0.51$)، بروز دادن ($F=64.50, P<0.05, \text{Partial}\eta^2=0.71$)، در فکر فرو رفتن ($F=62.88, P<0.05, \text{Partial}\eta^2=0.70$)،



و افسردگی ($F=۶۲/۸۸, P<۰/۰۵, \text{Partial}\eta^2=۰/۸۵$)، در مرحله پس از آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین می‌توان گفت که بین مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی بعد از درمان طرحواره درمانی، دو گروه آزمایش و کنترل در سطح $۰/۰۵$ تفاوت معنادار وجود دارد و طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی و نشخوار ذهنی زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی تأثیر معنادار دارد.

۴- نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که، بین گروه مداخله و گروه کنترل در نشخوار ذهنی تفاوت معنادار وجود داشت؛ و طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی تأثیر معنادار داشته است. این یافته همسو با پژوهش‌های علی ترابی و محمدیان (۱۴۰۱) و محمدی و همکاران (۱۴۰۰) می‌باشد که بیانگر تأثیر طرحواره درمانی بر نشخوارهای ذهنی بود.

در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی به نظر می‌رسد وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در اوایل زندگی شکل می‌گیرند و زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، می‌تواند باعث شود که افراد از نظر شناختی انعطاف‌پذیر نباشند. ناتوانی در انعطاف‌پذیری شناختی باعث می‌شود افراد نتوانند توجه خود را به راه‌های دیگری از خود و مشکلاتشان معطوف کنند این می‌تواند کسی را به تفکر نشخوار کننده سوق دهد. با افزایش نشخوار فکری، افراد در بیان احساسات خود دچار مشکل می‌شوند. افرادی که افکار نشخوار کننده دارند عمده‌تاً درگیر احساسات منفی خود هستند. این افراد خود را منزوی می‌کنند و بر مشکلات خود و وضعیت عاطفی منفی ایجاد شده توسط این مشکلات تمرکز می‌کنند (آناپورت و یالچین، ۲۰۲۱). کاربرد راهبردهای شناختی در طرحواره درمانی اولین مرحله تغییر با هدف ایجاد شبهات عقلانی و منطقی در طرحواره‌ها است. راهبردهای شناختی به فرد کمک می‌کند تا صدایی سالم در ذهن خود ایجاد کند و ذهنیت سالم را قادر می‌سازد تا به طرحواره‌ها شک کند. راهبردهای شناختی این جلسات شامل چالش شناختی با طرحواره (بطلان طرحواره در سطح منطقی)، آزمون اعتبار طرحواره از طریق رد و تأیید شواهد عینی طرحواره، ارزیابی مزایا و معایب روش‌های مقابله‌ای، ایجاد مذاکره بین جنبه‌های سالم و ناسالم طرحواره بود (موچان و همکاران، ۲۰۱۶). طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه‌ی اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود فراهم آورده است و بدین ترتیب می‌تواند به زنان تحت آموزش کمک کند تا به جای نشخوار فکری به عنوان یک راهبرد منفی، از راهبردهایی مثبت‌تر برای تنظیم هیجانات بهره‌گیرند و در نتیجه پس از درمان میزان نشخوار فکری درایشان کاهش یابد. طی جلسات طرح‌واره درمانی سعی گردید که به زنان کمک شود تا در جهت شناخت طرح‌واره‌های خود برآیند و نسبت به تعدیل و کاهش آنها تلاش کنند. با توجه به اینکه طرح‌واره‌های ناکارآمد الگوی ثابتی هستند که در دوران کودکی بوجود می‌آیند و تا بزرگسالی نیز ادامه دارند، در برابر تغییر مقاومت زیادی میکنند و نقش مهمی در اختلالات روانی دارند. طرح‌واره‌های ناکارآمد اولیه و طرح‌واره درمانی بر عمیق‌ترین سطح شناخت تأکید دارد و این باورهای منفی غیرمنطقی و محکم بطور فعالی در زندگی آنها نقش بازی میکنند. بدین سان در تبیین این یافته می‌توان عنوان داشت زنان که طرحواره درمانی را دریافت نموده‌اند، با استفاده از تکنیک‌های شناختی و تجربی توانسته‌اند طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را در سطح شناختی و هیجانی تعدیل نموده و بنابراین از آن جایی که طرحواره‌های ناسازگار ساختارهای عمیقی می‌باشد که ریشه نشخوار فکری و افسردگی می‌باشد، در نهایت این زنان توانسته‌اند از میزان نشخوار فکری خود نیز بکاهند (جعفری و همکاران، ۱۴۰۱).

یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داد که، بین گروه مداخله و گروه کنترل در اضطراب اجتماعی تفاوت معنادار وجود داشت؛ و طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی تأثیر معنادار داشته است این یافته همسو با پژوهش‌های پیترس و همکاران (۲۰۲۲) و محمدی و همکاران (۱۴۰۰) می‌باشد؛ که بیانگر تأثیر طرحواره درمانی بر اضطراب بود.

در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی باید گفت که طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی، سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تبیین نحوه اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی، در درمان و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، فرصتی را برای بهبود طرحواره‌های ناکارآمد اولیه مرتبط با اضطراب فراهم می‌آورد. تکنیک‌های تجربی کمک میکنند افراد با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازند (فرزین فر، ۱۳۹۹). در مرکز طرحواره درمانی مفاهیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ذهنیت‌های طرحواره قرار دارند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه



الگوهای تفکر عاطفی و شناختی هستند که اگر نیازهای عاطفی اساسی کودکان (مانند ایمنی و خودمختاری) برآورده نشود، در اوایل زندگی ایجاد می‌شوند. حالت‌های طرحواره نشان‌دهنده وضعیت عاطفی و رفتاری فعال یک فرد در پاسخ به فعال‌سازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. در طرحواره درمانی، بیماران یاد می‌گیرند این حالت‌ها را با پرداختن به حالت‌های ناکارآمد و تقویت حالت «بزرگسال سالم» از طریق تکنیک‌های تجربی مانند بازنویسی تصاویر و کار با صندلی مدیریت کنند (پیترز و همکاران، ۲۰۲۲). در طرحواره درمانی با ادغام عوامل علت‌شناختی و اجرای آن از تکنیک‌های شناختی، رفتاری و تجربی ممکن است جایگزین موثری برای افرادی با اضطراب اجتماعی باشد. تکنیک‌های تجربی، مانند گفتگوهای صندلی و بازنویسی تصاویر، منجر به اصلاح شناختی باورهای اصلی منفی، کاهش ناراحتی تجربی و افزایش مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و رابطه‌ای شد. تکنیک‌های شناختی (یعنی بازسازی)، رفتاری (یعنی شکستن الگو)، رابطه‌ای (یعنی فرزندپروری مجدد محدود) و تجربی (مانند گفتگوی صندلی و بازنویسی تصویر) در طرحواره درمانی برای تعیین محدودیت‌ها برای حالت‌های انتقادی، برآورده کردن نیازهای حالت‌های کودک و جایگزین کردن حالت‌های مقابله ناسازگار و افزایش منابع حالت‌های سالم استفاده می‌شوند (پنی و نورتون، ۲۰۲۲).

از آنجایی که طرحواره درمانی به ویژگی‌های شخصیتی اساسی و استراتژی‌های مقابله ناسازگار توسعه یافته در دوران کودکی می‌پردازد، این درمان ممکن است برای کاهش اضطراب اجتماعی موثر باشد. تحقیقات نیز نشان داده است که اضطراب اجتماعی با غفلت عاطفی و سوء استفاده در گذشته مرتبط است. هنگامی که نیازهای رشدی طبیعی و سالم دوران کودکی برآورده نشود، طرحواره‌های ناسازگار ایجاد می‌شوند. فعال‌سازی این طرحواره‌ها می‌تواند باعث ایجاد یک حالت عاطفی، شناختی و رفتاری شود که در طرحواره درمانی «ذهنیت طرحواره» نامیده می‌شود. در طرحواره درمانی تکنیک‌های مختلفی اعمال می‌شود، از جمله تکنیک‌های تجربی مانند بازنویسی تصاویر و نقش‌آفرینی حالت، که به صراحت به حالت‌های مقابله ناکارآمد می‌پردازد (بالجی و همکاران، ۲۰۱۶). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی احتمال بیشتری دارد که ذهنیت‌های منتقد تنبیهی، تسلیم سازگار، خود آرام‌بخش و کودک آسیب‌پذیر را تأیید کنند. این فرضیه مطرح شد که کنترل بیش از حد والدین ممکن است یک منتقد تنبیهی شرم آور اولیه را پرورش دهد، که همراه با تجربیات آسیب‌های اجتماعی و رابطه‌ای به رشد یک کودک آسیب‌پذیر مضطرب کمک می‌کند. این تئوری است که اجتناب و شیوه‌های مقابله مبتنی بر انطباق به افراد کمک می‌کند تا از اضطراب اجتناب کنند، حواس را پرت کنند یا تسلیم آن شوند و در برابر پریشانی هیجانی شدید حالت کودک محافظت کنند. با توجه به تسلط این حالت‌های ناکارآمد، افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی ممکن است ظرفیت کمتری برای شادی مرتبط با کودک شاد و تدبیر مرتبط با بزرگسالان سالم داشته باشند (پنی و نورتون، ۲۰۲۲).

تحقیق حاضر از لحاظ قلمرو مکانی محدود به زنان دارای وسواس فکری عملی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر مشهد بو و تعمیم‌پذیری این یافته‌ها به سایر گروه‌های دارای سایر اختلالات روانی، با محدودیت روبرو هست بنابراین پیشنهاد می‌شود انجام پژوهش‌های مشابه در جمعیت‌های دیگر مانند مردان و در شهرها گوناگون و با حجم نمونه بزرگتر جهت تعمیم نتایج پژوهش انجام شود. در نهایت بر مبنای یافته‌های حاصل از پژوهش نشان داد که، طرحواره درمانی به زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی کمک می‌کند تا بتوانند به شکل موثری اضطراب اجتماعی خود را تنظیم و مدیریت کنند و نشخوار ذهنی کمتری داشته باشند، بنابراین پیشنهاد می‌شود درمانگران با استفاده از این روش درمانی، اثربخشی جلسات درمانی خود را افزایش دهند. همچنین پیشنهاد می‌شود که از این درمان‌ها در جلسات مشاوره‌ای، درمانی و آموزشی زنان دارای نشانه‌های وسواس فکری عملی بیشتر استفاده شود.

منابع

- بهزادپور، س؛ مطهری، ز.س و سهرابی، ف. (۱۴۰۲). پیش‌بینی نشخوار فکری بر اساس سازگاری اجتماعی و هیجانی در بیماران مبتلا به وسواس فکری عملی. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۱۶ (۴)، ۵۳-۶۰.
- جعفری، سالم، کرد تمینی، بهمن، کهرازئی، فرهاد (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی سه رویکرد طرحواره درمانی، مهارت فصول و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و نشخوار ذهنی زنان مبتلا به سرطان شهرستان شیراز. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. ۶۵ (۲): ۸۵۳-۸۳۸.
- حسینی، شادی، قاسمی مطلق، مهدی، اسماعیلی شاد، بهرنگ، مهدیان، حسین. (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر دشواری تنظیم هیجان در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*. ۱۱ (۲): ۳۸-۲۵.



- خسروی، م؛ مهرابی، ح.ع؛ و عزیزی مقدم، م. (۱۳۹۹). بررسی مقایسه ای مؤلفه های نشخوار فکری در بیماران افسرده، وسواس اجباری و افراد عادی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان*، ۱۰(۱)، ۶۵-۷۲.
- عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۶(۶۶)، ۷۰-۴۷.
- علی ترابی، م؛ و محمدیان، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر انعطاف پذیری شناختی، وسواس و افسردگی در زنان متاهل مراجعه کننده به مرکز مشاوره بهار ساری. *دومین کنفرانس سراسری مطالعات و یافته های نوین در علوم تربیتی، مشاوره و روانشناسی ایران*.
- فرزین فر، کاظم، نجات، حمید، دوستکام، محسن، و توزنده جانی، حسن. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رویکرد تلفیقی شناختی-گفتاری بر تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی افراد مبتلا به لکنت. *مجله پزشکی بالینی ابن سینا*، ۲۷(۴) (۹۸)، ۲۳۹-۲۵۲.
- محمدی مصیری، ف؛ و مرادی، خ. (۱۳۹۷). بررسی کارکرد خانواده و اختلال اضطراب اجتماعی: نقش میانجی های باورهای ناکارآمد و مهارت های اجتماعی. *نشریه مشاوره کاربردی*، ۸(۱)، ۹۷-۱۱۴.
- محمدی، ف؛ میرزائی، م؛ سلطانی، ن؛ و فدایی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوارهای ذهنی و اضطراب بیماران وسواسی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(۶)، ۱۹۴۵-۱۹۵۹.
- یانگ، جفری؛ کلوסקو، ژانت؛ ویشار، مارجوری. (۲۰۰۳). طرحواره درمانی. ترجمه: حمید پور، حسن و اندرز، زهرا. (۱۳۸۶). تهران: انتشارات ارجمند.
- یعقوبی، س؛ و امین، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش علائم و بهبود نشانگان اختلال وسواس فکری. *پنجمین کنفرانس بین المللی مطالعات میان رشته ای علوم بهداشتی، روانشناسی، مدیریت و علوم تربیتی*.
- Al-Ezzi, A., Kamel, N., Faye, I., Gunaseli, E. (2020). Review of EEG, ERP, and brain connectivity estimators as predictive biomarkers of social anxiety disorder. *Front Psychol*, 11, 730.
- Anaya, B., Vallorani, AM., & Pérez-Edgar, K. (2021). Individual dynamics of delta-beta coupling: using a multilevel framework to examine inter- and intraindividual differences in relation to social anxiety and behavioral inhibition. *J Child Psychol Psychiatry*, 62(6), 771-79.
- Anayurt, A., & YALÇIN, İ. (2021). Investigation of relations between emotion regulation, early maladaptive schemas, cognitive flexibility, and rumination. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 29(4), 194-204.
- Armstrong, T., Zald, DH., & Olatunji, BO. (2021). Attentional control in OCD and GAD: Specificity and associations with core cognitive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 49(11), 756-762.
- Balje, A., Greeven, A., van Giezen, A., Korrelboom, K., Arntz, A., & Spinhoven, P. (2016). Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17, 1-13.
- Blanco-Vieira, T.; Radua, J.; Marcelino, L.; Bloch, M.; Mataix-Cols, D.; do Rosário, M.C. (2023) The genetic epidemiology of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Transl. Psychiatry*, 13, 230
- Boulton, E. (2020). *One dead bedroom': Exploring the impact of obsessive-compulsive disorder (OCD) on women's lived experience of sex and sexuality*. Department of Health and Social Sciences, Faculty of Health and Applied Sciences University of the West of England, Bristol.
- Cejudo, J., Rodrigo-Ruiz, D., López-Delgado, M.L., & Losada, L. (2018). Emotional intelligence and its relationship with levels of social anxiety and stress in adolescents. *Int J Environ Res Public Health*, 15(6), 1073.



Chakrabarti, S. (2024). Digital cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. **Frontiers in Human Neuroscience**, 18, 1396427.

Clark, D. A. (۲۰۲۲). **Cognitive-behavioral theory and treatment of obsessive compulsive disorder**. In R. L. Leahy (Ed.), **Contemporary cognitive therapy: Theory, research and practice**. New York: Guilford Press.

Colombo, D., Serino, S., Suso-Ribera, C., Fernández-Álvarez, J., Cipresso, P., García-Palacios, A., Riva, G. & Botella, C. (2021). The Moderating Role of Emotion Regulation in the Recall of Negative Autobiographical Memories. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 18, 7122.

De la Fuente -Anuncibay, R. (2021). Anger Rumination and mindfulness: Mediating effects on forgiveness. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 18(5), 26- 68.

Ferrando, C., & Selai, C. (2021). A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of exposure and response prevention therapy in the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. **Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders**, 31, 100684.

Harrewijn, A., van der Molen, MJW., van Vliet, IM., Houwing-Duistermaat, JJ., & Westenberg, P.M. (2018). Delta-beta correlation as a candidate endophenotype of social anxiety: A two-generation family study. **J Affect Disord**; 227, 398-405.

Hodny, F., Prasko, J., Ociskova, M., Vanek, J., Holubova, M., Sollar, T., & Nesnidal, V. (2021). Attachment in patients with an obsessive-compulsive disorder. **Neuroendocrinology Letters**, 22(5), 283–291.

Kasalova, P., Prasko, J., Ociskova, M., Holubova, M., Vanek, J., Kantor, K., Minarikova, K., Hodny, F., Slepecky, M., & Barnard, L. (2020). Marriage under control: obsessive compulsive disorder and partnership. **Neuroendocrinology Letters**, 41(3), 134–145.

Mouchan, R., Bahmani, B., & Askari, A. (2016). The Effectiveness of Schema Therapy on Reducing Symptoms of Emotional Breakdown. **Health Sciences**, 5(9S), 1-11.

Nelemans, SA., Keijsers, L., & Colpin, H.(2020). Transactional links between social anxiety symptoms and parenting across adolescence: Between- and within-person associations. **Child Dev**, 91(3), 814-28.

Pampaloni, I.; Marriott, S.; Pessina, E.; Fisher, C.; Govender, A.; Mohamed, H.; Chandler, A.; Tyagi, H.; Morris, L.; Pallanti, S.(2022). The global assessment of OCD. **Compr. Psychiatry** , 118, 152342.

Paribello, P., Carpinello, B., Murgia, R., Porcheddu, A. A., El-Kacemi, S., Pinna, M., ... & Manchia, M. (2023). Identifying Neurobiological Markers in Obsessive–Compulsive Disorder: A Study Protocol for a Cross-Sectional Study in Subgroups of Differing Phenotype. **Applied Sciences**, 13(12), 7306.

Peeters, N., Passel, B.v., & Krans, J.(2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. **British Journal of Clinical Psychology**, 61(1), 579–597.

Penney, E. S., & Norton, A. R. (2022). A novel application of the schema therapy mode model for social anxiety disorder: A naturalistic case study. **Clinical Case Studies**, 21(1), 34-47.

Pozza, A., Veale, D., Marazziti, D., Delgadillo, J., Albert, U., Grassi, G., Prestia, D., & Dèttore, D. (2020). Sexual dysfunction and satisfaction in obsessive compulsive disorder: protocol for a systematic review and meta-analysis. **Systematic Reviews**, 9(8).

Ravelo, Y., Gonzalez-Mendez, R., Birba, A., León-Méndez, M., Rico, E., Jan, D., ... & Marrero, H. (2024). **Obsessive-compulsive Disorder and Depression in University Students: Serial Meditation of (Intrusive and Deliberate) Rumination and Social Anxiety**.



Reichenberger, J., Wiggert, N., Wilhelm, F.H., Liedlgruber, M., Voderholzer, U., & Hillert, A. (2021). Fear of negative and positive evaluation and reactivity to social-evaluative videos in social anxiety disorder. **Behav Res Ther**, 116(1), 40-8.

Skapinakis, P., Politis, S., Karampas, A., Petrikis, P., & Mavreas, V. (2019). Prevalence, comorbidity, quality of life and use of services of obsessive-compulsive disorder and subthreshold obsessivecompulsive symptoms in the general adult population of Greece. **International journal of psychiatry in Clinical Practice**, 23(3), 215–224.

Swee, M.B., Hudson, C.C., & Heimberg, R.G. (2021). Examining the relationship between shame and social anxiety disorder: a systematic review. **Clin Psychol Rev**, 1(90), 102088.

Tibi, L., Asher, S., van Oppen, P., van Balkom, A. J., Eikelenboom, M., Visser, H. A., ... & Anholt, G. E. (2021). The correlates of social phobia in OCD: Findings from a large clinical sample. **British Journal of Clinical Psychology**, 60(3), 312-332.