

Modeling the Effectiveness of Narrative Exposure Therapy on Improving Social Anxiety and Anxiety Sensitivity among High School Students with Obsessive-Compulsive Symptoms in Firouzeh County

مدلیابی اثر بخشی مواجهه درمانی روایتی بر بهبود اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی در دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری مقطع متوسطه دوره دوم شهرستان فیروزه

صدیقه خدادوست* دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران. (نویسنده مسئول)
khodadoostsedighe@gmail.com
حسن آذرگون استادیار، گروه روانشناسی، واحد تربیت حیدریه، دانشگاه پیام نور، ایران. Azargoon_h@yahoo.com

Abstract

The current research was a semi-experimental type (pre-test-post-test design with an unequal control group). which was carried out with the aim of the effectiveness of narrative exposure therapy on improving social anxiety and anxiety sensitivity in students suffering from obsessive compulsive disorder in the second period of high school in Firuzeh city. The statistical population consists of all students suffering from obsessive-compulsive disorder in the secondary level of the second period of Firuzeh city. The sample of this research was selected using available sampling method, ۳۰ people were selected and divided into two experimental (۱۵ people) and control (۱۵ people) groups. To collect research data, Jarbak's social anxiety questionnaire (۱۹۹۶), Floyd et al.'s revised anxiety sensitivity questionnaire (۲۰۰۵) and Madsley's obsessive-compulsive questionnaire were used. First, the subjects were pre-tested. Then, the principles of cognitive-behavioral exposure therapy are trying to meet the therapeutic needs of survivors of traumatic events caused by separate traumas (Esjayer et al., ۲۰۱۱) for ۷ sessions of ۹۰ minutes for the experimental group, but the control group did not receive any psychological intervention. . After the end of the treatment period, both groups were subjected to a post-test using research tools. The results of the research, based on the multivariate covariance analysis test, showed that narrative exposure therapy is effective on social anxiety and anxiety sensitivity in students with obsessive-compulsive disorder ($p < ۰.۰۵$).

Key words: narrative exposure therapy - social anxiety - anxiety sensitivity - students with obsessive compulsive disorder – practical

چکیده:

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی (طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل نابرابر) بود که با هدف اثر بخشی مواجهه درمانی روایتی بر بهبود اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی در دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری مقطع متوسطه دوره دوم شهرستان فیروزه انجام شد. جامعه آماری عبارت است از کلیه دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری مقطع متوسطه دوره دوم شهرستان فیروزه. نمونه این پژوهش با استفاده روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. برای جمع آوری داده های پژوهش از پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک (۱۹۹۶) پرسشنامه حساسیت اضطرابی تجدیدنظر شده فلوید و همکاران (۲۰۰۵) و پرسشنامه وسواس-اجبار مادلزلی استفاده شد. ابتدا آزمودنی ها مورد پیش آزمون قرار گرفتند. سپس، اصول مواجهه درمانی شناختی-رفتاری در تلاش است نیازهای درمانی نجات یافتگان حوادث تروماتیک ناشی از تروماهای جداگانه را برآورده کند (اسجایر و همکاران، ۲۰۱۱) به مدت ۷ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه کنترل هیچ مداخله روانشناختی دریافت نکرد. پس از پایان دوره درمان، از هر دو گروه با استفاده از ابزارهای پژوهش پس آزمون به عمل آمد. نتایج پژوهش براساس آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که مواجهه درمانی روایتی بر اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی در دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری -عملی موثر است ($p < ۰/۰۵$).

واژگان کلیدی: مواجهه درمانی روایتی- اضطراب اجتماعی- حساسیت اضطرابی - دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری -عملی.

مقدمه

یکی از اختلالات‌های روانشناختی مزمن که سلامت روانی، هیجانی و ارتباطی افراد مبتلا را با آسیب جدی مواجه می‌سازد، اختلال وسواس فکری-عملی^۱ است. اختلال وسواس فکری-عملی در خانواده‌ها جریان دارد، به دلیل این که استعداد ژنتیکی با باورهای وسواسی به عنوان عامل آسیب‌پذیری روان‌شناختی، ترکیب می‌شود (آلبرت و همکاران، ۲۰۱۷). این اختلال به عنوان یکی از اختلالات‌های روانشناختی آسیب‌زا، به وسیله افکار تکرارشونده، مقاوم و رفتارهای تکراری همراه با اضطراب شناخته می‌شود. دانش‌آموزان مبتلا، دارای هر دو علائم فکری و عملی هستند. افکار و اعمال تکراری حاصل از اختلال وسواس فکری-عملی، اموری لذت‌بخش و ارادی نیستند. این افکار به شکل غیرارادی بروز کرده و معمولاً در دانش‌آموزان ایجاد نگرانی و اضطراب می‌کند (مک‌گاب، روبا، فارل، یانگ، سوپینسون و آنتونی، ۲۰۱۹).

علیرغم مقاومت ذهنی، فرد در نهایت در برابر میل مقاومت‌ناپذیر برای اجرای آیین‌های این اختلال، تسلیم می‌شود. شست‌وشو، وارسی، رفتارها یا عبارات تکراری خاص، نظم و ترتیب، احتکار و آیین‌های ذهنی شایع‌ترین اعمال وسواسی هستند که انجام هر کدام از آنها برای فرد مبتلا ایجاد پریشانی روانشناختی می‌کند (آناند، سادھیر، ماث و تناراسا، ۲۰۱۱، اصلی آزاد، منشی و قمرانی، ۱۳۹۸). افکار وسواسی و تصاویر ذهنی یا تکانه‌های ناخواسته، عودکننده، مداوم و مزاحم بوده که کنترل آنها برای فرد مبتلا بسیار دشوار به نظر می‌رسد. در حالی که فرد به بی‌معنی بودن این افکار واقف است، اما باز وجود این افکار برای فرد ایجاد آشفتگی روانشناختی و اضطراب می‌کند (آمریو، مانیا و قائمی، ۲۰۱۸).

اختلال وسواس فکری-عملی به عنوان یک اختلال اضطرابی پیچیده، تضعیف‌کننده و مزمن، ۲ تا ۳ درصد کودکان و بزرگسالان را متأثر می‌سازد (بارتون و هیمن، ۲۰۱۶). اختلال مشکلی جدی در زمینه سلامت روان محسوب می‌شود که شروع آن حداقل در نیمی از مراجعان در دوران کودکی و نوجوانی بوده است (گنجی، ۱۴۰۰). شدت این افکار و اعمال وسواسی به اندازه‌ای است که بسیار برای بیمار وقت‌گیر (بیش از یک ساعت در روز) و منجر به پریشانی یا آسیب قابل ملاحظه می‌شوند (ایزدی و عابدی، ۱۳۹۳). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد نوجوانان نیز به طور کلی افکار مزاحمی را تجربه می‌کنند که متفاوت از افکار تجربه‌شده در اختلال وسواس فکری-عملی نبوده و شبیه علائم اختلال وسواس فکری و عملی بزرگسالان است. اگر این افکار منجر به ناراحتی شده و یا به شیوه‌های فعال‌تر، مدیریت شوند معمولاً برای مدت طولانی تری تداوم می‌یابند (وایت و ویلیامز، ۲۰۰۹، ترجمه محمدخانی و همکاران، ۱۳۹۳). اختلال وسواس بدلیل خاصیت ناتوان‌کنندگی می‌تواند حیطه‌های مختلف رشد و تحول را متأثر ساخته و از این طریق عملکرد کلی دانش‌آموزان را با آسیب جدی مواجه سازد (رینولدس، گرادیسار و آلفانو، ۲۰۱۵، استروچ، مک‌گیر، اشنایدار و اسمال، ۷، و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از متغیرهایی که نقشی برجسته در بروز و تداوم اختلال وسواس فکری و عملی نقش دارد، حساسیت اضطرابی است. حساسیت اضطرابی به عنوان یک متغیر واسطه‌ای میان استرس و بیماری، نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای در ایجاد و تداوم اختلالات روانی به‌ویژه اختلالات اضطرابی دارد (کاکس، ۲۰۱۱). حساسیت اضطرابی به حالت دلهره و احساس ناخوشایند درونی اطلاق می‌شود، در سطوح فیزیولوژیک، روانی و شناختی ظاهر شده و فعالیت‌های عادی فرد را مختل می‌سازد. اضطراب و تلاش فرد برای کنترل آن، شاخص‌های اصلی مشکلات روان‌رنجوری^۹ محسوب می‌شوند (کاپلان و ساودک، ۱۰، ۱۹۸۸). بر اساس نظر فلوید^{۱۱} (۲۰۰۵)، حساسیت اضطرابی، علائم اختلالات اضطرابی را تشدید می‌کند. دانش‌آموزان با حساسیت اضطرابی بالا پاسخ

^۱ Obsessive- Compulsive Disorder

^۲ McCabe, Rowa, Farrell, Young, Swinson & Antony

^۳ Anand, Sudhir, Math & Thennarasu

^۴ Amerio, Maina & Ghaemi

^۵ Barton & Heyman

^۶ Reynolds, Gradisar & Alfano

^۷ Storch, McGuire, Schneider & Small

^۸ Cox

^۹ neurosis

^{۱۰} Kaplan & Saudek

^{۱۱} Floyd

برانگیختگی خود را آزار دهنده می‌یابند و بنابراین تجربه اضطراب در پاسخ به محرک تقویت می‌شود. بر این اساس، این سازه نقش مهمی در گسترش و تداوم اختلالات اضطرابی بازی می‌کند (ویتون^۱، ۲۰۱۲) و نظریه‌پردازان شناختی اضطراب از جمله مک کابی^۲ (۲۰۰۹) معتقد است که در افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب همراه سوگیری‌هایی است که نقش مهمی در ایجاد و تداوم اضطراب بر عهده دارد (مک کابی، ۲۰۰۹).

گرانث، بک و داویلا^۳ (۲۰۱۱) در پژوهشی دریافتند که شاخص حساسیت اضطرابی عامل اساسی در پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات وحشت‌زدگی، افسردگی و اضطراب اجتماعی می‌باشد. وقتی دانش آموزان دارای حساسیت اضطرابی زیاد با دشواری‌های بیشتری در تنظیم عملکردهای هیجانی خود روبرو باشند کمتر قادر به شناسایی و پذیرش هیجان‌های خود هستند و در موقعیت‌های هیجانی مبهم به نشانه دادن هیجانات منفی تمایل دارند (کاشدان، زاولسکی و مک لیش^۴، ۲۰۱۰).

از دیگر مباحثی که با وسواس فکری - عملی مطرح می‌شود و از اهمیت فراوانی هم برخوردار است اضطراب اجتماعی می‌باشد. فردی که مبتلا به اضطراب اجتماعی است، هیچگونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد و با احساسی از ترس و پایداری غیرمعمول از هر موقعیتی که ممکن است در معرض دآوری قرار گیرد، اجتناب می‌ورزد (عباسی و عبدی، ۱۳۹۶). اضطراب اجتماعی یکی از مهمترین انواع اختلالات اضطرابی است (وان داوسن، تراگ، کیرچبوم، زیوبک، فیجباچر و هینریچ^۵، ۲۰۱۷) که به عنوان یک ترس مشخص و مزمن از یک یا چند موقعیت اجتماعی تعریف می‌شود که فرد، خود را در معرض موشکافی به‌وسیله دیگران می‌بیند و می‌ترسد مبدا کار انجام دهد که باعث خجالت و یا تحقیر وی شود (جهانبخشی، برجلی، فرحبخش، فلسفی نژاد و شریعتمدار، ۱۳۹۷).

اختلال اضطراب اجتماعی با ترس یا اضطراب محسوس در مورد یک یا چند موقعیت اجتماعی خاص مشخص می‌شود (اسپین، سین، هاروود، مندز و هیپ^۶، ۲۰۱۷) در این موقعیتها، فرد می‌ترسد که موردبررسی دقیق و ارزیابی بالقوه منفی دیگران قرار گیرد و یا به شکل خجالت آور یا تحقیرآمیز رفتار کند (کشاورز، قاضی نژاد و سنایی، ۱۳۹۷). اختلال اضطراب اجتماعی بسیار شایع است که در افراد در طول زندگی خود به آن دچار می‌شوند (ماتکا، کوبرن، گریونت، ماتوموکی و آکوم^۷، ۲۰۱۴) اختلال اضطراب اجتماعی معمولاً روندی مزمن و پیوسته دارد که غالباً در دوران کودکی یا اوایل نوجوانی شروع می‌شود (مقدم پور و سپهوند، ۱۳۹۶).

اضطراب هنگامی نابهنجار محسوب می‌شود که در پاسخ به موقعیت‌هایی باشد که کنار آمدن با آن مشکل است (علیزاده و رافضی، ۱۳۹۷). اختلال اضطراب اجتماعی که به عنوان هراس اجتماعی نیز شناخته می‌شود؛ اولین بار در اواخر دهه ۱۹۶۰ به عنوان یک تشخیص خاص و مستقل مطرح شد (مددی، گل پرور و آقایی، ۱۳۹۷). فرد در اختلال اضطراب اجتماعی و موقعیت‌هایی که احتمال موردبررسی قرار داده شده است، می‌ترسد و یا مضطرب می‌شود. این موقعیت‌ها شامل تعامل‌های اجتماعی مانند ملاقات کردن با افراد ناآشنا، موقعیت‌هایی که ممکن است فرد در حال خوردن یا نوشیدن مورد مشاهده قرار گیرد یا جلوی دیگران اعمالی را انجام دهند، هستند (کشاورز و همکاران، ۱۳۹۶).

به طور کلی می‌توان جنبه‌های تحریف شده در عملکرد شناختی افراد مضطرب اجتماعی را به دو بخش تقسیم کرد: الف) محتوای شناختی و خودارزیابی منفی و مثبت، تعادل افکار، خطاهای شناختی و خودارزیابی منفی و کمالگرایی؛ ب) خطاهای قضاوتی و تفسیر شامل سوگیری توجه، سوگیری تفسیر، سوگیری در موقعیت‌های اجتماعی مبهم و سوگیری مقابله‌ای. صرفنظر از نوع ارزیابی، تجربه اضطراب اجتماعی ممکن است تأثیر منفی روی روابط بین فردی داشته باشد (اسماعیلی، امیری، عابدی و مولوی، ۱۳۹۷).

^۱ Viton

^۲ McCabe

^۳ Grant, Beck & Davila

^۴ Kashdan, Zvolensky & Mcleish,

^۵ von Dawans& Trüg, Kirschbaum, Dziobek, Fischbacher& Heinrichs

^۶ Spain& Sin, Harwood, Mendez & Happé

^۷ Mataka& Cobern, Grunert, Mutambuki & Akom

این نوع اختلال زمانی ایجاد می‌گردد که فرد از قرار گرفتن در جمع و یا وقتی قرار است کاری در حضور جمع انجام دهد (مانند سخنرانی کردن) دچار ترس شدید و دایمی می‌شود. به همین دلیل، دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از هر گونه موقعیت اجتماعی که فکر می‌کنند ممکن است در آن یک رفتار خجالت‌آور داشته باشند یا هرگونه وضعیتی که فکر می‌کنند در آن مورد ارزیابی منفی دیگران قرار می‌گیرند، دچار ترس و نگرانی شده و سعی می‌کنند از این موقعیت‌ها دوری کنند (فاکس و کالین^۱، ۲۰۱۴). اختلال اضطراب اجتماعی با برخی ویژگی‌های جسمانی (مانند سرخ شدن گونه‌ها، تعریق و خشکی دهان)، ویژگی‌های روان‌شناختی (شرم، خجالت، ترس از ارزیابی منفی و ترس از انتقاد و ویژگی‌های رفتاری (کناره‌گیری، اجتناب از تماس چشمی و ترس از صحبت کردن در جمع یا مورد خطاب واقع شدن) دارای رابطه نزدیکی است. بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، میزان شیوع ۱۲ ماهه‌ی اختلال اضطراب اجتماعی در بزرگسالی حدود ۷ درصد و در کودکان و نوجوانان تقریباً مشابه بزرگسالان است، ولی براساس همین گزارش‌ها، تعداد دختران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، ۱/۵ تا ۲/۲ برابر بیشتر از پسران است (باندلو و میشل^۲، ۲۰۱۵). به همین دلیل، نیز ضرورت توجه به این اختلال اضطرابی در دختران جدی‌تر است. اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند به طور قابل ملاحظه‌ای در شکل‌گیری طبیعی مهارت‌های سازگاری مداخله کرده و منجر به اختلال در ساز و کارهای مقابله‌ای شود. این اختلال در ۷۰ تا ۸۰ درصد موارد با دیگر مشکلات روانپزشکی همراه است و در این میان افسردگی و سایر اختلالات اضطرابی بیشترین همبستگی را با این اختلال دارند (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۶). لذا با توجه به نقش مهم این اضطراب در عملکرد اجتماعی و شخصی فرد، درمان اضطراب اجتماعی و استرس دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی به منظور کاهش مشکلات فردی و ارتباطی ایشان از اهمیت زیادی برخوردار است (وکیلیان و همکاران، ۲۰۰۸؛ به نقل از مددی و همکاران، ۱۳۹۷). روش‌های درمانی و آموزشی گوناگونی جهت بهبود اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی به کار گرفته شده است. یکی دیگر از روش‌های درمانی پرکاربرد برای اختلال وسواس فکری-عملی مواجهه درمانی روایتی^۳ است. مواجهه درمانی روایتی یکی از این روش‌ها است که با توجه به کوتاه مدت بودن آن، می‌توان آن را درمان مناسبی برای مبتلایان به اختلال وسواس فکری-عملی دانست. مواجهه درمانی روایتی یک مداخله کوتاه مدت جمعی-فرهنگی است که در کارهای میشل وایت^۴ ریشه دارد، برای کاهش نشانه‌های وسواس فکری-عملی که در برابر عوامل مختلف زندگی مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ این دانش‌آموزان از آنجا که به یک باره در زندگی خود دچار تغییر و تحول اساسی می‌شوند، بیماری خود را نوعی شوک در نظر می‌گیرند و باعث می‌شود در تمام ابعاد زندگی آن‌ها تأثیر زیادی داشته باشد. فرآیند درمان مواجهه درمانی روایتی به شکل روایت فرآیند بیماری از ابتدای مبتلا شدن تا زمانی که بیمار در جلسه حضور دارد می‌باشد.

روایت کردن این فرآیند در یک محیط آرام‌تر باعث می‌شود از میزان تنش و آسیب‌پذیر بودن رویداد آسیب‌زا کاسته شود و اختلال را به شکل واقع‌بینانه‌تر و مثبت‌تری تفسیر کنند. آدنایور، کاتانی و گلا^۵ (۲۰۲۱) با بررسی مواجهه درمانی روایتی برای نشانه‌های مرتبط با اختلال وسواس فکری-عملی نشان داد که این درمان به بیماران اجازه می‌دهد به ارزیابی دوباره خود در وضعیت فعلی بپردازند و در نتیجه موجب کاهش نشانه‌های روان‌شناختی و افزایش کیفیت زندگی در آن‌ها می‌شود. در پژوهش فرسون^۶ (۲۰۱۹) با بررسی تأثیر مواجهه درمانی روایتی بر نشانه‌های اختلال استرس پس از سانحه و افزایش کیفیت زندگی در قربانیان خشونت‌های جمعی و شکنجه که اغلب چندین سال مورد صدمات متعدد بودند. با توجه به آنکه اختلال وسواس اجباری در تمام اقشار جامعه باعث کاهش کارایی فعالیت‌های روزانه و اختلال در جریان عادی زندگی می‌شود، ضرورت انجام این تحقیق روشن‌تر می‌شود. همچنین با توجه به تنوع مکاتب مختلف در روانشناسی بالینی امروزی که تمامی آنها ادعای اثربخشی دارند، تلاش برای تمایز مکاتب و فنهای گوناگون مؤثر در درمان اختلالات مختلف روانشناختی امری ضروری به نظر می‌رسد. تا به امروز درمان‌های مواجهه و جلوگیری از پاسخ و درمان شناختی رفتاری بیشترین حمایت از درمان‌های روان

۱ Fox & Kalin

۲ Bandelow & Michaelis

۳ Narrative exposure therapy

۴ Micheal

۵ Adenaur, catani & Gola

۶ Pherson

درمانی برای اختلال وسواسی - اجباری را فراهم آورده اند. درمان مواجهه و جلوگیری از پاسخ به عنوان درمان استاندارد طلایی شامل قرار گرفتن تدریجی در معرض اضطراب ناشی از وسواس ها، و پیشگیری یا محدودیت انجام تشریفات وسواسی در تعامل با کاهش تدریجی اضطراب است. با توجه به پیشینه موجود، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سوال است که آیا مواجهه درمانی روایتی بر کاهش علائم اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری - عملی موثر می‌باشد؟

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه تجربی (طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون) با گروه کنترل نابرابر می‌باشد. در این پژوهش جامعه آماری را تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوره دوم و مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی شهرستان فیروزه در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل داد. تعداد ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان که بالاترین نمرات را در پرسشنامه وسواس به دست آورده آوردند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند جهت انتخاب حجم نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد ملاکهای ورود به پژوهش شامل: کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه وسواس، داشتن علائم وسواس فکری-عملی با توجه به پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱، برخورداری از سلامت جسمی، بودن و داشتن سن ۱۶ تا ۱۸ سال بود. همچنین ملاکهای خروج از پژوهش نیز شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری، انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی و بروز حوادث پیشبینی نشده بود. ملاحظات اخلاقی: اعم از بیان اهداف پژوهش، رضایت آگاهانه مراجعه‌کننده، حضور داوطلبانه، حفظ اطلاعات آزمودنی‌ها.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه وسواس-اجبار مادزلی: به منظور بررسی میزان نشانه‌های اختلال وسواس اجبار در بیماران مبتلا از این پرسشنامه استفاده گردید. پرسشنامه وسواس توسط هاجسون و راجمن^۲ در سال ۱۹۸۰ به منظور پژوهش در مورد نوع و حیطه مشکلات وسواس تهیه شده است و دارای ۳۰ سوال است. پاسخ سوالات بصورت صحیح و غلط است. بر این اساس پاسخ‌دهندگان نمراتی بین صفر تا ۳۰ به دست می‌آورند. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده وجود اختلال وسواس در نزد افراد است. راجمن و هاجسون (۱۹۸۰) روایی همگرا و پایایی با روش آزمون-بازآزمون مجدد این پرسشنامه را رضایت بخش گزارش نموده و روایی سازه این آزمون را در نمونه‌های دارای اختلال وسواس عملی - جبری و افراد فاقد این اختلال تایید نمودند. نورمن و همکاران (۱۹۹۶) نیز برای این آزمون هماهنگی درونی را با آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش نمودند. در ایران نیز محمدخانی و فرجاد (۲۰۰۹) نقل از محمدخانی، (۲۰۱۳) روایی محتوایی این آزمون را مورد تایید و همچنین پایایی آن را ۰/۷۵ گزارش کرده اند.

پرسشنامه اضطراب اجتماعی جرابک: این پرسشنامه توسط ایلینا جرابک (۱۹۹۶) ساخته شده و دارای ۲۵ سوال ۵ گزینه‌ای است. با گزینه‌های تقریباً همیشه، اغلب اوقات، گاهی اوقات، به ندرت، تقریباً هیچ وقت است. خورده مقیاس‌های این پرسشنامه شامل ترس از بیگانگان، ترس از ارزیابی توسط دیگران، ترس از صحبت کردن در جمع، ترس از انزوای اجتماعی، ترس از آشکار شدن علائم اضطراب می‌باشد. روش نمره‌گذاری آن به این گونه است که آزمودنی به پرسش‌هایی که با خصایص او بیشترین هماهنگی را دارند نمره ۵ و به آن‌هایی که کمترین هماهنگی را با خصایص او دارند نمره ۱ و به ماده‌هایی که بین این دو حد هستند نمره‌های ۲ و ۳ و ۴ می‌دهد. به این ترتیب دامنه نمره‌ها بین ۲۵ تا ۱۲۵ خواهد بود. اعتبار با استفاده از روش آلفای کرونباخ همسانی درونی پرسشنامه معادل ۰/۷۶ گزارش شده است. توسط سام دلیری (۱۳۸۱) در یک گروه نمونه ۴۷۷ نفری از دانش‌آموزان اجرا و پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۶ و روایی این پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفته است (شریفی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه توسط خانم الیزابت تایلر (۲۰۰۴) به عنوان پایان‌نامه رشد سنجش و اندازه‌گیری مورد پژوهش قرار گرفته است و اعتبار آن با روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۷۶ بدست آمده است. و پایایی پرسشنامه در این پژوهش ۰/۶۸ بدست آمد.

^۱ Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth revised edition (DSMV)

^۲ Rachman & Hodgson

پرسشنامه استاندارد حساسیت اضطرابی فلوید، گارفیلد و لاسوتا^۱ (۲۰۰۵): پرسشنامه حساسیت اضطرابی، توسط فلوید و همکاران (۲۰۰۵) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال و ۳ مؤلفه ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه) تشکیل شده است بر اساس طیف پنج گزینه‌ای لیکرت (خیلی کم=۰ تا خیلی زیاد=۴) به سنجش حساسیت اضطرابی می‌پردازد. نمره بین ۱۶ تا ۲۶: میزان حساسیت اضطرابی در حد پایینی می‌باشد. نمره بین ۲۶ تا ۳۳: میزان میزان حساسیت اضطرابی در حد متوسطی می‌باشد. نمره بالاتر از ۳۳: میزان حساسیت اضطرابی در حد بالایی می‌باشد. 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-۹۰» انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره‌ی کل در حد رضایت‌بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همبستگی بین خرده مقیاس‌ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ متغیر بود (بیرامی، اکبری، قاسم پور و عظیمی، ۱۳۹۱). روایی و پایایی این پرسشنامه توسط فلوید و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهشی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۷، ۰/۸۶ می‌باشد. آلفای کرونباخ برای هر یک از موارد فوق به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۷، ۰/۸۶ محاسبه شده که حاکی از همسانی درونی مطلوب مقیاس است کینگ و امونز (۲۰۰۷) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس و مقیاس‌های فرعی (ترس از نگرانی‌های بدنی، ترس از نداشتن کنترل شناختی و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران) به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۷ و ۰/۶۷ به دست آوردند. پایایی مقیاس مذکور در پژوهش مشهدی، قاسم پور، اکبری، ایل بیگی و حسن زاده (۱۳۹۲) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و با همین روش در پژوهش قاسمی (۱۳۹۱)، ۰/۸۹ گزارش شد. رفیعی نیا، رسول‌زاده طباطبایی، آزادفلاح (۱۳۸۸) اعتبار این مقیاس را با استفاده از روش همسانی درونی بررسی نمود و ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس و مقیاس‌های فرعی ذکر شده، به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۶۸ و ۰/۵۹ به دست آورد که معنادار ($P < ۰/۰۰۱$) می‌باشد.

روش مداخله مواجهه درمانی روایتی: مواجهه درمانی روایتی یک رویکرد درمانی کوتاه مدت است که به منظور درمان نشانگان OCD سازمان یافته و بوجود آمده است. این درمان، با مبنا قرار دادن اصول مواجهه درمانی شناختی-رفتاری در تلاش است نیازهای درمانی نجات یافتگان حوادث تروماتیک ناشی از تروماهای جداگانه را برآورده کند (اسجایر و همکاران، ۲۰۱۱). این مداخله در ۷ جلسه ارائه شده شده است.

جدول (۱) رویکرد درمانی شناختی - رفتاری

معرفی اعضای گروه و آشنایی با یکدیگر و درمانگر	
ایجاد تعهد نسبت به حضور در جلسات	
جلسه اول	آشنا ساختن بیماران با اختلال وسواس فکری - عملی
اول	ارایه منطق مداخله، توضیح مدت و ساختار جلسات، ارایه توضیح در رابطه با نقش درمانگر و مراجع معرفی روش درمانی و اهداف آن.
	بحث در مورد قواعد گروه (به عنوان مثال، تبادل نظر در مورد به اشتراک گذاشتن یا محرمانه ماندن اطلاعات دانش آموزان، سکوت کردن در زمان صحبت سایرین، رعایت نوبت، شرکت فعال در بحث و...)
اجرای پیش آزمون	
جلسه دوم	توضیح اینکه مقاومت چیست و چرا در مقابل با اختلال مقاومت تقابلی معمول است؟ تهیه لیستی از رفتارهای تقابلی بیماران بررسی میل مقاومت: پرداختن به موضوع بی میلی برای آمدن به جلسات (از بیماران خواسته شد که به شدت احساس بی میلی خود در یک مقیاس ۰ تا ۱۰ نمره بدهند).
جلسه سوم	شناسایی احساسات در بیماران: آشنا ساختن بیماران با احساساتی که بعد از یک رویداد آسیب زا تجربه می شود.
شناخت هیجانات و احساسات	
تهیه لیست محرک های ترسناک	
جلسه چهارم	در این جلسه از بیماران خواسته می شود که داستان خود را برای گروه روایت کند. در این جلسه درمانگر دو هدف را دنبال می کند: ۱- عادت دادن بیماران به وسواس فکری ۲- ایجاد یک سلسله مراتب محرک های یادآوری کننده دردناک که شروعی برای روایت درمانی مواجهه ای بود.
روایت داستان رویداد آسیب زا	
ایجاد سلسله مراتب محرک های ترسناک به منظور مواجهه با آن	

^۱ Floyd, Gaffield & Lasota

جلسه پنجم	شروع روایت اختلال‌ها از محرک‌های خیلی آسان تا خیلی ترسناک از بیماران خواسته می‌شود از لیست محرکات ترسناک، از محرک‌های آسان شروع تا اینکه محرک‌های خیلی ترسناک را انتخاب کنند و آن را متصور شوند و سپس به کمک مواجهه وسواس خود را کاهش دهند.
جلسه ششم	در این جلسه درباره موضوعات زیر با گروه صحبت می‌شود: با دانش آموزان درباره آینده صحبت می‌شود و به کمک مواجهه درمانی روایتی از آنها خواسته شد که طراحی از آینده را متصور و مطرح کنند. درباره اینکه دنیا چگونه جایی است از آنها پرسیده می‌شود و در گروه بحث می‌شود.
جلسه هفتم	مرور تکالیف ارزیابی پیشرفت درمان و بررسی موانع بررسی احتمال عود و پیشگیری از آن خاتمه درمان و اجرای پس‌آزمون

در این تحقیق به دو روش توصیفی و استنباطی به تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده پرداخت می‌شود. در سطح توصیفی با استفاده از شاخص‌های آماری نظیر فراوانی، درصد فراوانی، نمودارها، میانگین به توصیف و تحلیل ویژگی‌های نمونه آماری پرداخته شده و برای برآورد اندازه‌های جامعه از نمونه آماری و معناداری نتایج حاصل، از روش‌های آمار استنباطی روش تحلیل کواریانس به کمک نرم افزار SPSS بهره گرفته شد

یافته‌ها

فرضیه اصلی پژوهش: مواجهه درمانی روایتی بر اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی در دانش‌آموزان مبتلا به وسواس فکری - عملی موثر است.

جهت بررسی فرضیه اصلی در ابتدا از آزمون چندمتغیر لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه بر اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی استفاده شود. جدول زیر مقادیر آزمون ارائه شده است:

جدول (۲) نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه

نام آزمون	ارزش (مقدار)	آماره F	درجه آزادی فرضیه‌ها	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اتا
اثر پیلای	۰/۹۶۳	۳۲۵/۰۷۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴۷
ویلکز لامبدا	۰/۰۳۷	۳۲۵/۰۷۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴۷
هتلینگ	۲۶/۰۰۶	۳۲۵/۰۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴۷
بزرگترین ریشه روی	۲۶/۰۰۶	۳۲۵/۰۷	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴۷

همانگونه که ملاحظه می‌کنید در تحلیل کواریانس چند متغیره، چهار آزمون «اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی» بررسی می‌شود. همانگونه که در جدول مشخص می‌شود سطح معنی داری تمامی آزمون‌های چندمتغیره ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد که این نشان می‌دهد که بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معنی داری وجود دارد. در ادامه جهت تعیین اینکه این تاثیر کلی در کدام گروه‌ها و کدام متغیرها وجود دارد، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره و همچنین نتایج مربوط به میانگین نمره‌های تعدیل شده پس‌آزمون ارائه شده است.

جدول (۳) خلاصه تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر بازی درمانی

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
گروه	۶۵۷۷/۶۱۲	۱	۶۵۷۷/۶۱۲	۵۹۳/۶۴۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵۸
حساسیت اضطرابی	۲۸۸/۰۸۴	۲۶	۱۱/۰۸۰			
خطا						
گروه	۷۴۴۱/۲۱۵	۱	۷۴۴۱/۲۱۵	۲۵۳/۸۵۸	۰/۰۰۱	۰/۳۰۵
اضطراب اجتماعی	۷۶۲/۱۲۴	۲۶	۲۹/۳۱۲			
خطا						

در جدول فوق مجذوراتا در حساسیت اضطرابی ۰/۳۵۸ و اضطراب اجتماعی ۰/۳۰۵ به دست آمده که نشان‌دهنده میزان تاثیرپذیریشون از متغیر مواجهه درمانی می باشد.

جدول (۴) میانگین نمره های تعدیل شده پس آزمون متغیرهای تحقیق

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	خطای استاندارد
حساسیت اضطرابی	کنترل	۶۵/۰۰۵	۰/۹۰۸
	آزمایش	۳۲/۱۲۹	۰/۹۰۸
اضطراب اجتماعی	کنترل	۸۴/۶۱	۱/۴۷
	آزمایش	۴۹/۶۴	۱/۴۷

نتایج جداول فوق نشان می دهد که پس از کنترل اثر پیش آزمون ، تفاوت نمره های پیش آزمون - پس آزمون دو گروه برای متغیرهای حساسیت اضطرابی و اضطراب اجتماعی معنی دار می باشد به عبارتی مواجهه درمانی سبب کاهش معنی دار اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی در بین آزمودنی ها شده است . بنابراین فرض اصلی این پژوهش مبنی بر اینکه «مواجهه درمانی روایتی بر اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی در دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری - عملی موثر است.» تأیید می شود. فرضیه فرعی اول :مواجهه درمانی روایتی بر اضطراب اجتماعی در دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری - عملی موثر است.

برای ارزیابی فرضیه فرعی اول پژوهش آزمون فرضیه زیر را مورد سنجش قرار می دهیم:

برای بررسی فرضیه اول پژوهش لازم است ابتدا نشان دهیم که مواجهه درمانی بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری - عملی تاثیرگذار بوده است که برای این موضوع استفاده از مشاهدات پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی و تحلیل کواریانس اجتناب ناپذیر است .نتایج تحلیل کواریانس متناسب با متغیر مذکور در جدول زیر ارائه شده است.

جدول (۵) نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه

نام آزمون	ارزش (مقدار)	آماره F	درجه آزادی فرضیه ها	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اتا
اثر پیلای	۰/۹۲۲	۴۴/۶۱۳	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲۲
ویلکز لامبدا	۰/۰۷۸	۴۴/۶۱	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲۲
هتلینگ	۱۱/۷۴۰	۴۴/۶۱	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲۲
بزرگترین ریشه روی	۱۱/۷۴۰	۴۴/۶۱	۵	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۲۲

همانگونه که ملاحظه می کنید در تحلیل کواریانس چند متغیره ، چهار آزمون « اثر پیلای ، لامبدای ویلکز ، اثر هوتلینگ و بزرگترین ریشه روی » بررسی می شود . همانگونه که در جدول مشخص می شود سطح معنی داری تمامی آزمون های چندمتغیره ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ می باشد که این نشان می دهد که بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معنی داری وجود دارد . در ادامه جهت تعیین اینکه این تاثیر کلی در کدام گروه ها و کدام متغیرها وجود دارد، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره و همچنین نتایج مربوط به میانگین نمره های تعدیل شده پس آزمون ارایه شده است .

جدول (۶) خلاصه تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر مواجهه درمانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجدور اتا
گروه	۳۲۱/۵۳۰	۱	۳۲۱/۵۳۰	۶۱/۲۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۲۷
ترس از بیگانگان	۱۲۰/۶۹	۲۳	۵/۲۴			

گروه	۳۰۴/۴۷۷	۱	۳۰۴/۴۷۷	۶۷/۱۳۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵	ترس از ارزیابی توسط دیگران
خطا	۱۰۴/۳۱۷	۲۳	۴/۵۳				
گروه	۳۰۶/۲۶۷	۱	۳۰۶/۲۶۷	۵۶/۷۴۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱۲	ترس از صحبت کردن در جمع
خطا	۱۲۴/۱۲۸	۲۳	۲/۴۹۸				
گروه	۱۲۶/۲۵۵	۱	۱۲۶/۲۵۵	۵۰/۵۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸۷	ترس از انزوای اجتماعی
خطا	۵۷/۴۴	۲۳	۲/۴۹				
گروه	۳۹۶/۵۱۹	۱	۳۹۶/۵۱۹	۱۰۷/۶۸۳	۰/۰۰۱	۰/۸۲۴	ترس از اشکاری علایم اضطراب
خطا	۸۴/۶۹۳	۲۳	۳/۶۸				

در جدول فوق مجذوراتا به دست آمده نشاندهنده میزان تاثیرپذیری هر یک از خرده متغیرهای اضطراب اجتماعی از متغیر مواجهه درمانی می باشد.

جدول (۷) میانگین نمره های تعدیل شده پس آزمون متغیرهای تحقیق

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	خطای استاندارد
ترس از بیگانگان	کنترل	۱۷/۵۵۳	۰/۶۲۷
	آزمایش	۱۰/۲۴	۰/۶۲۷
ترس از ارزیابی توسط دیگران	کنترل	۱۷/۰۸	۰/۵۹۳
	آزمایش	۹/۹۷	۰/۵۸۳
ترس از صحبت کردن در جمع	کنترل	۱۶/۶۶	۰/۶۳۶
	آزمایش	۹/۵۳	۰/۶۳۶
ترس از انزوای اجتماعی	کنترل	۱۶/۲۲	۰/۴۳۲
	آزمایش	۱۱/۶۴	۰/۴۳۲
ترس از اشکاری علایم اضطراب	کنترل	۱۶/۷۲	۰/۵۲۵
	آزمایش	۸/۶۱	۰/۵۲۵

نتایج جداول فوق نشان می دهد که پس از کنترل اثر پیش آزمون ، تفاوت نمره های پیش آزمون - پس آزمون دو گروه برای متغیر اضطراب اجتماعی معنی دار می باشد به عبارتی مواجهه درمانی سبب کاهش معنی دار اضطراب اجتماعی در بین آزمودنی ها شده است . بنابراین فرض اول تحقیق این پژوهش مبنی بر اینکه «مواجهه درمانی روایتی بر اضطراب اجتماعی در دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری - عملی موثر است.» تأیید می شود.

فرضیه فرعی دوم: مواجهه درمانی روایتی بر حساسیت اضطرابی در دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری - عملی موثر است.

برای ارزیابی فرضیه فرعی دوم پژوهش آزمون فرضیه زیر را مورد سنجش قرار می دهیم:

برای بررسی فرضیه دوم پژوهش لازم است ابتدا نشان دهیم که مواجهه درمانی بر حساسیت اضطرابی دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری - عملی تاثیرگذار بوده است که برای این موضوع استفاده از مشاهدات پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی و تحلیل کواریانس اجتناب ناپذیر است . نتایج تحلیل کواریانس متناسب با متغیر مذکور در جدول زیر ارائه شده است.

جدول (۸) نتایج آزمون لامبدای ویلکز برای تعیین اثر متغیر گروه

نام آزمون	ارزش (مقدار)	آماره F	درجه آزادی فرضیه ها	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	اتا
اثر پیلای	۰/۹۶۵	۲۱۰/۷۹۰	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶۵
ویلکز لامبدا	۰/۰۳۵	۲۱۰/۷۹	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۵

هتلینگ	۲۷/۴۹۴	۲۱۰/۷۹۰	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۵
بزرگترین ریشه	۲۷/۴۹۴	۲۱۰/۷۹۰	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۵
روی						

همانگونه که ملاحظه می‌کنید در تحلیل کواریانس چند متغیره، چهار آزمون «اثر پیلا، لامبدای ویکلز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی» بررسی می‌شود. همانگونه که در جدول مشخص می‌شود سطح معنی داری تمامی آزمون‌های چندمتغیره ۰/۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد که این نشان می‌دهد که بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش تفاوت معنی داری وجود دارد. در ادامه جهت تعیین اینکه این تاثیر کلی در کدام گروه‌ها و کدام متغیرها وجود دارد، نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره و همچنین نتایج مربوط به میانگین نمره‌های تعدیل شده پس از آزمون ارایه شده است.

جدول (۹) خلاصه تحلیل کواریانس برای بررسی تاثیر مواجهه درمانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
ترس از نگرانی های بدنی	گروه	۱	۱۵۷۸/۹۹	۴۴۷/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴۷
	خطا	۲۵	۸۸/۲۰۸			
ترس از نداشتن کنترل شخصی	گروه	۱	۳۴۹/۳۶۹	۲۲۴/۰۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۰۰
	خطا	۲۵	۱/۵۵۹			
ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران	گروه	۱	۶۱۳/۱۳۵	۲۴۱/۵۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۰۶
	خطا	۲۵	۲/۵۳۸			

در جدول فوق مجذوراتا به دست آمده نشان‌دهنده میزان تاثیرپذیری هر یک از خرده متغیرهای حساسیت اضطرابی از متغیر مواجهه درمانی می‌باشد.

جدول (۱۰) میانگین نمره‌های تعدیل شده پس از آزمون متغیرهای تحقیق

متغیر وابسته	گروه	میانگین تعدیل شده	خطای استاندارد
ترس از نگرانی های بدنی	کنترل	۳۱/۸۰	۰/۵۰۹
	آزمایش	۱۵/۸۶	۰/۵۰۹
ترس از نداشتن کنترل شخصی	کنترل	۱۶/۰۱	۰/۳۳
	آزمایش	۸/۵۱	۰/۳۳۹
ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران	کنترل	۱۷/۴۳	۰/۴۳۲
	آزمایش	۷/۵۰۲	۰/۴۳۲

نتایج جداول فوق نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش آزمون، تفاوت نمره‌های پیش آزمون - پس آزمون دو گروه برای متغیر حساسیت اضطرابی معنی دار می‌باشد به عبارتی مواجهه درمانی سبب کاهش معنی دار حساسیت اضطرابی در بین آزمودنی‌ها شده است. بنابراین فرض دوم تحقیق این پژوهش مبنی بر اینکه «مواجهه درمانی روایتی بر حساسیت اضطرابی در دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری - عملی موثر است.» تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اصلی پژوهش: مواجهه درمانی روایتی بر اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی در دانش‌آموزان مبتلا به وسواس فکری - عملی موثر است.

نتایج جداول نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروه برای متغیرهای حساسیت اضطرابی و اضطراب اجتماعی معنی‌دار می‌باشد به عبارتی مواجهه درمانی سبب کاهش معنی‌دار اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی در بین آزمودنی‌ها شده است. بنابراین فرض اصلی این پژوهش مبنی بر اینکه «مواجهه درمانی روایتی بر اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی در دانش‌آموزان مبتلا به وسواس فکری - عملی موثر است.» تأیید می‌شود. نتایج این فرضیه همس با نتایج پژوهش میناوی (۱۴۰۰)، محمدی و میردریگونند (۱۳۹۹)، بشرپور و همکاران (۱۳۹۷)، القامدی و همکاران (۲۰۲۰) و اسمیدی (۲۰۲۱) می‌باشد. در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان گفت حساسیت اضطرابی یک متغیر شناختی و تابع تفاوت‌های فردی است که به وسیله ترس از احساسات اضطرابی (ترس از ترس) مشخص می‌شود و نشان‌دهنده گرایش به فاجعه‌سازی درباره پیامدهای چنین احساساتی است (لوپز موریلو^۱ و همکاران، ۲۰۱۷) سوووگیری در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب از پیامدهای حساسیت اضطرابی است که خود زمینه را برای ابتلای فرد به اختلال‌های روانی از جمله اضطراب اجتماعی فراهم می‌سازد. در واقع حساسیت اضطرابی منجر به ارزیابی منفی و ترس از همه علائم معمولی اضطراب، واکنش شدید و افزایش شدت علائم اضطراب میگردد (اسمینک^۲، ۲۰۱۴) در مبتلایان به اختلال وسواس فکری عملی، اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی باعث می‌شود تا نشانه‌های مرتبط با اضطراب را با عنوان نشانه‌هایی از آسیب قریب الوقوع ارزیابی کنند. احساساتی مانند ضربان قلب سریع، گیجی، عرق کردن را به عنوان نشانه‌های از حمله قلبی بی‌ثباتی روانی و شرمساری اجتماعی تفسیر می‌کنند (هزل و مک‌نالی^۳، ۲۰۱۴) بنابراین یک چرخه معیوب بین احساسات بدنی، ارزیابی‌ها و تفسیرهای منفی و اضطراب وجود دارد که به صورت باادوم و پایدار فرد را در حالت گوش به زنگی نسبت به نشانه‌های بدنی مرتبط با اضطراب قرار می‌دهد (کندال^۴، ۲۰۱۱). همچنین در مبتلایان اختلال وسواس، اضطراب اجتماعی و حساسیت اضطرابی باعث سوگیریهایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مربوط به محرک‌های فراخوان اضطراب شده که نقش مهمی در ایجاد تداوم اضطراب آسیب شناختی بر عهده دارد (مک‌کاپ^۵، ۲۰۰۳). که به شکل اجتناب‌های رفتاری، ترس از ارزیابی منفی و نمودارهای فیزیولوژیکی دیده می‌شود. یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده آن است که پروتکل درمان مواجهه درمانی روایتی همین عوامل محوری را مدنظر قرار می‌دهد. مواجهه سازی با موقعیت‌های اضطراب‌زا، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر، تمرین خیالی یا واقعی با موقعیت‌های اجتماعی موجب کاهش علائم حساسیت اضطرابی همچون کاهش ترس از نشانه‌های تنفسی، ترس از نشانه‌های قلبی - عروقی و کاهش نشانگان اضطراب اجتماعی در افراد مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی می‌شود.

در تبیین دیگر، هیز^۶ (۲۰۱۱) بروز نشانگان آسیب‌شناسی روانی از قبیل حساسیت اضطرابی را به نحوه برخورد افراد با هیجان‌اتشان مرتبط می‌داند. مبتلایان اختلال وسواس فکری عملی تمرکز و توجه خود را تغییر داده و فرد دارای اضطراب اجتماعی خود را به عنوان شی اجتماعی پردازش می‌کند. آنها به جای تمرکز بر موقعیت اجتماعی به احساس خود و نحوه برخورد با دیگران توجه می‌کنند. بر اساس الگوی هزل و مک‌نالی (۲۰۱۴) افراد با حساسیت اضطرابی بالا، باورهای جزمی در مورد ضرورت اجتناب از تجربه ترس و اضطراب دارند و به راحتی این باورها را رها نمی‌کنند. در مواجهه درمانی روایتی چگونگی شکل‌گیری، تداوم و مکانیسم عمل باورهای اجتنابی برای آزمودنی‌ها توضیح داده شد و سعی شد تا با کمک خود آزمودنی‌ها اجتناب‌های آنها بازشناسی و فرآیند اثرگذاری این اجتناب‌ها بر وضعیت روانشناختی و پیامد آنها بر حالات هیجانی آنها بازگو شود و با استفاده از تکنیک‌هایی مانند نردبان ترس، بازسازی شناختی، مواجهه و پیش‌برآورد احتمالات، آزمودنی‌ها

^۱ López-Mourelto

^۲ Sminck

^۳ Hezel & McNally

^۴ Kendall

^۵ McCabe,

^۶ Hayes

راحت‌تر اجتناب‌های ناکام‌شان را کنار گذاشته و این تجارب درونی را بپذیرند و بدین ترتیب حساسیت اضطرابی کمتری و کاهش ترس از علایم اضطرابی و کاهش ترس از مهار شناختی را تجربه کرده و بدین ترتیب باعث کاهش اضطراب اجتماعی می‌شود (پسچارد^۱، ۲۰۱۹). در مورد تبیین یافته‌ها همچنین می‌توان گفت که اضطراب حالت هیجانی در حضور یا پیش بینی محرک مضر و خطرناک است. که معمولاً توسط تجربه دورنی یا ذهنی از آشفتگی مفرط، تمایل برای گریز توسط طیفی از واکنش‌های سمپاتیک از جمله نشانه‌های قلبی عروقی و ترس از عدم مهار شناختی منطقی مشخص می‌شود. زمانی که فرد مبتلا به سواس فکری عملی در موقعیت‌های اجتماعی اضطراب را قرار می‌گیرد، بر اساس تجارب قبلی خود که اضطراب را تجربه می‌کرده است، واکنش اضطرابی نشان می‌دهد (کاپلان، کاپلان و سادوک^۲، ۲۰۱۶) مواجهه درمانی روایتی این اضطراب را در آزمودنی‌ها کاهش داده و از طریق حساسیت‌زدایی، احساسات خوشایندی را جایگزین احساسات اضطرابی می‌کند.

فرضیه فرعی اول: مواجهه درمانی روایتی بر اضطراب اجتماعی در دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری - عملی موثر است.

نتایج نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش آزمون، تفاوت نمره های پیش آزمون - پس آزمون دو گروه برای متغیر اضطراب اجتماعی معنی دار می‌باشد به عبارتی مواجهه درمانی سبب کاهش معنی دار اضطراب اجتماعی در بین آزمودنی‌ها شده است. بنابراین فرض اول تحقیق این پژوهش مبنی بر اینکه «مواجهه درمانی روایتی بر اضطراب اجتماعی در دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری - عملی موثر است.» تأیید می‌شود. نتایج این فرضیه همسو با نتایج پژوهش محمدی و میردیریوند (۱۳۹۹)، بشرپور و همکاران (۱۳۹۷)، آستانه پرست و معینی زاده (۱۳۹۵)، ایسیلین (۲۰۲۰) می‌باشد. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت با توجه به این اصل که هدف مواجهه درمانی روایتی، توجه دادن افراد به باورهای ناکارآمد و تغییر آن‌ها، برونی کردن و از توان انداختن مشکل، ایجاد نگاه بیرونی به مشکل از زوایای مختلف و درنتیجه، خلق تفسیری دگرگون و تألیفی دوباره برای روایت داستان زندگی است، لذا افراد با کمک مواجهه درمانی روایتی می‌توانند دیدگاهی تازه به واقعیات پیدا کنند و این امر، خود موجب کاهش افکار و نگرش‌های ناسالم نسبت به خود و محیط پیرامون شده، موجبات روابط بین فردی مؤثرتر را فراهم می‌آورد و درنتیجه‌ای افزایش تعامل‌های گروهی و اجتماعی و گسترش تجارب بین فردی در گروه، عواطف منفی نظیر ترس، اضطراب و نگرانی و ازجمله، اضطراب اجتماعی کاهش می‌یابد. همچنین باید اشاره کرد که عدم درمان اختلال وسواس فکری-عملی می‌تواند منجر به بروز آسیب‌های بیشتر در دوره بزرگسالی و همچنین پدیدآیی دیگر آسیب‌های روانشناختی و اضطرابی دیگر همچون؛ افسردگی و حساسیت اضطرابی در نزد این افراد گردد (روزنمان، پیاسنتینی، انیل، برگمان^۳ و همکاران، ۲۰۱۹) بر طبق نظریه‌های مختلف افکار وسواسی شامل افکار، تکانه‌ها یا تصورات ذهنی ناشی از اضطراب و پریشانی هستند و رفتارهای وسواسی همان اعمال آشکار (تشریفات) یا پنهان (ذهنی) می‌باشند که به منظور کاهش یا رفع اضطراب و پریشانی ایجاد شده و به وسیله افکار وسواسی پدید می‌آیند. این رابطه تابعی در نسخه تجدید نظر شده سومین چاپ راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی لحاظ گردید و به وسیله مطالعات میدانی و چهارمین چاپ این راهنما تایید و مشخص شد (فوا^۴، ۲۰۱۰). مواجهه درمانی روایتی میتواند بستری فراهم کند تا افراد بتوانند در محیطی آرام خاطرات آسیب‌زای خود را مرور کنند و جزئیات رویداد مربوط به بیماری خود را بدون قضاوت درباره آن بپذیرند و به نوعی ارتباط خود را با آن‌ها تغییر دهند. این درمان مبتنی بر افشای هیجانی در ارتباط با رویدادهای آسیب‌زاست. مطالعات مختلفی نشان داده است افشای هیجانی پیامدهای مثبت هیجانی، روانی و اجتماعی فراوانی دارد. بهزاد پیور و همکاران در بررسی تأثیر افشای هیجانی بر افسردگی به این نتیجه دست یافتند که افشای هیجانی با وجود پیامدهای منفی بلافاصله بعد از افشا، در هفته‌های بعدی موجب کاهش علائم منفی می‌شود و میزان علائم افسردگی را کاهش می‌دهد. از آنجا که اضطراب اجتماعی به میزان بسیاری به تفسیر افراد از رویدادها وابسته است، تغییر نگرشها و تفسیر از رویدادهای زندگی در روند بهبودی تأثیر دارد. در جریان مواجهه درمانی روایتی نیز حین بازگویی خاطره

^۱ Peschard

^۲ Kaplan, Kaplan & sadock

^۳ Rozenman, Piacentini, O'Neill & Bergman

^۴ Foa

آسیب از سوی بیمار، افشای هیجانی اتفاق می‌افتد. بنابراین این مداخله نیز با فراهم کردن فرصتی برای ارزیابی مجدد حوادث و رویدادها، می‌تواند بر تمرکز کمتر بر رویدادهای منفی و توجه بیشتر به حوادث خوشایند و ارزیابی واقع‌بینانه از آن حوادث تأثیر داشته باشد.

فرضیه فرعی دوم: مواجهه درمانی روایتی بر حساسیت اضطرابی در دانش آموزان مبتلا به وسواس

نتایج نشان می‌دهد که پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروه برای متغیر حساسیت اضطرابی معنی‌دار می‌باشد به عبارتی مواجهه درمانی سبب کاهش معنی‌دار حساسیت اضطرابی در بین آزمودنی‌ها شده است. بنابراین فرض دوم تحقیق این پژوهش مبنی بر اینکه «مواجهه درمانی روایتی بر حساسیت اضطرابی در دانش آموزان مبتلا به وسواس فکری - عملی موثر است.» تأیید می‌شود. نتایج این فرضیه همسو با نتایج پژوهش امانی، بشرپور و نریمانی (۱۳۹۶) می‌باشد. در تبیین اثربخشی مواجهه درمانی روایتی بر حساسیت اضطرابی میتوان گفت با توجه به آرامی بیماران از حالت‌های فیزیولوژیک خود در جریان درمان، نسبت به واکنش‌های فیزیولوژیک و احساسات بدنی خود اطلاعات بیشتری کسب کرده و آنها را به شکل فاجعه‌آمیز تبیین نمیکنند و آن را امر طبیعی در نظر می‌گیرند، بنابراین بهتر می‌توانند آنها را مدیریت و کنترل کنند. از آنجا که در درمان روایتی تأکید بر روایت جزئیات می‌باشد، بنابراین تمام حالات اعم‌علایم فیزیولوژیک مطرح می‌شود و موجب تغییر نگرش نسبت به آنها و عادی دانستن آنها می‌شود و برداشت منطقی‌تری از آنها خواهند داشت. همچنین در تبیین تأثیرگذاری درمان بر مولفه ترس از عدم کنترل شناختی می‌توان این چنین مطرح کرد که با توجه به این که درمان بر پایه اصول درمان شناختی رفتاری می‌باشد، و بر تغییر دید منفی مراجعان و ساختن روایت جدید و مثبت‌تری از روایت قبلی تأکید می‌شود، بنابراین بر تغییر و کنترل شناختی تأثیر مثبت دارد. درمان حاضر در این پژوهش با توجه به اینکه بیشتر بیماران گروه درمان را بیماران مبتلا به وسواس بودند، و با توجه به اینکه حساسیت بیشتری دارند و در نتیجه ترس بیشتری از حضور در جمع و ارزیابی دیگران دارند.

محدودیت‌های پژوهش

۱. با توجه به این که اثر آموزش‌ها و تکنیک‌های آموزشی برای پاسخ‌دهی به زمان بیشتری نیاز دارند، در این پژوهش پس‌آزمون بلافاصله بعد از اتمام دوره مورد نظر انجام گرفت.

۲. یکی از محدودیت‌های این پژوهش اثر پیش‌آزمون روی نمره‌های پس‌آزمون می‌باشد که باید مورد توجه قرار گیرد. اعتقاد بر این است که پیش‌آزمون روی آزمودنی‌ها تأثیر گذاشته و نمره پس‌آزمون را مخدوش می‌کند.

۳. با توجه به اینکه آزمودنی‌های این پژوهش تمامی دانش آموزان مقطع متوسطه دوره دوم و مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی شهرستان فیروزه بودند نتایج این پژوهش را نمی‌توان به سایر مناطق کشور تعمیم داد.

پیشنهادهای پژوهشی

پیشنهاد میشود برای افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش روی نمونه‌های دیگر و مقاطع تحصیلی مختلف و حتی بیماران دیگر صورت گیرد.

پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، عوامل مزاحم تأثیرگذار بر فرآیند درمان نظیر طول مدت بیماری و شدت بیماری کنترل شود.

پیشنهاد می‌شود برای از بین بردن سوگیری پژوهشگر، مداخله درمانی توسط فرد دیگری غیر از پژوهشگر انجام گیرد.

پیشنهادهای کاربردی

با توجه به اثربخش بودن بسته آموزشی، کاربرد این شیوه مداخله به عنوان یک راهبرد پیشگیری از مشکلات روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی دانش آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی توصیه می‌گردد.

پیشنهاد می‌شود از مواجهه درمانی روایتی با در مدارس و مراکز مشاوره مدارس و اداره آموزش و پرورش جهت بهبود علایم روانشناختی دانش آموزان استفاده شود

همچنین پیشنهاد می‌شود از این رویکرد در مناطقی از کشورمان که در معرض رویدادهای آسیب‌زا هستند و یا تجربه کردند با گستردگی بیشتری استفاده نمایند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از نوجوانان و والدین آن‌ها که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

منابع

- اسماعیلی، لیلا، امیری، شعله، عابدی، محمدرضا، و مولوی، حسین. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تمرکز بر شفقت، بر اضطراب اجتماعی دختران نوجوان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۹(۳۰)، ۱۱۷-۱۳۸.
- اصلی آزاد، مسلم، منشی، غلامرضا؛ قمرانی، و امیر. (۱۳۹۸). تاثیر درمان ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی اختیاری. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۶(۱)، ۷۷-۸۸.
- ایزدی، ربابه. و عابدی، محمدرضا. (۱۳۹۳). کاهش علایم وسواس در بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی مقاوم به درمان از طریق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. *دوماه نامه فیض*، ۳، ۲۸۶-۲۷۵.
- آستانه پرست، طیبه و معینی زاده، مجید. (۱۳۹۵). اثربخشی مواجهه درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش رشد شخصی زنان مبتلا به وسواس فکری- عملی، اولین کنفرانس بین المللی پژوهش های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، قم، ۲(۳۱) ۱۹۱-۱۹۹.
- بشرپور، سجاد، امانی، شعله، نریمانی، محمد. و حیدری، فاضله. (۱۳۹۷). تاثیر مواجهه درمانی روایتی بر بهبود شاخص های فیزیولوژیک استرس در زنان مبتلا به سرطان. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۷(۲۵)، ۱۳۳-۱۴۵.
- بشرپور، سجاد، امانی، شعله؛ نریمانی، محمد و حیدری، فاضله (۱۳۹۷) تاثیر مواجهه درمانی روایتی بر بهبود شاخصهای فیزیولوژیک استرس در زنان مبتلا به سرطان. *فصلنامه روانشناسی سلامت*، ۹(۷)، ۱۳۳-۱۴۵.
- جهانبخشی، زهرا؛ برجعلی، احمد؛ فرح بخش، کیومرث، فلسفی نژاد، محمدرضا و شریعتمداری، آسیه (۱۳۹۷). فراتحلیل درمان های روانشناختی بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان. *مجله روانشناسی مدرسی*، ۷(۲)، ۳۳-۵۳.
- عباسی، محمد و عبدی، محمد. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی ابراز وجود بر مهارت‌های اجتماعی و اضطراب اجتماعی دانش آموزان پسر. *نشریه پرستاری کودکان*، ۵(۱)، ۱-۸.
- کشاوری، افشار، حسین، قاضی نژاد، نیکو. و سنایی، نادره. (۱۳۹۷). بررسی نقش هوش هیجانی و تفکرات مثبت مادران در میزان اضطراب اجتماعی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال یادگیری. *ناتوانی های یادگیری*، ۷(۴)، ۱۳۰-۱۴۷.
- گنجی، حمزه. (۱۴۰۰). *آسیب شناسی روانی بر اساس DSM 5*، تهران: ارسباران.
- محمدی، مونا و میردريکوند، فضل اله. (۱۳۹۹) اثرگذاری مواجهه درمانی روایتی NET بر اضطراب اجتماعی و رضایت زناشویی و علایم استرس پس از حادثه زنان متأهل زلزله زده اهر، دومین کنفرانس روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و مشاوره.
- مددی، سارا؛ گل پرور، محسن و آقایی، اصغر. (۱۳۹۷). تأثیر درمان مثبت نگری وجودگرا و درمان مثبت نگری ایرانی اسلامی بر اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی. *فصلنامه سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۲(۳)، ۱-۹.
- مقدم پور، نیلوفر و سپهوند، تورج. (۱۳۹۶). پیشبینی اضطراب اجتماعی کودکان دبستانی بر اساس مشکلات در تنظیم هیجانی و انعطاف پذیری شناختی مادران. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۵(۲)، ۱-۱۲.
- میناوی، نوال. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین اضطراب، افسردگی و وسواس فکری- عملی (مطالعه موردی: شهر اهواز)، هفتمین کنفرانس بین المللی دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، تهران.
- وایت، پولی. و ویلیامز، تیم. (۲۰۰۹). درمان شناختی-رفتاری اختلال وسواسی-اجباری در کودکان، ترجمه شهرام محمدخانی، محمد درهرج و فاطمه آیت مهر (۱۳۹۳). انتشارات الماس البرز.
- هاشمی نصرت آباد، تورج؛ محمود علیلو، مجید؛ قلی زاده، اعظم. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر مدل هافمن بر کاهش ترس از ارزیابی منفی و توجه متمرکز بر خود در اختلال اضطراب اجتماعی. *روان شناسی بالینی*، ۹(۱)، ۱۰۱-۱۱۰.
- Adnayer H, Katani M & Gall, ND. (۲۰۲۱). Narrative Exposure Therapy for Symptoms Related to Post Traumatic Stress Disorder. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy (Online)*, ۴۹(۲), ۱۸۵
- Alghami, M., hunt, N., & Thomas,SH(۲۰۲۰) The effectiveness of narrative exposure therapy with traumatize in saudia Arabia. *behavioure research and therapy*, ۶۶:۶۴-۷۱.

- Amerio, A., Maina, G., Ghaemi, S.N. (۲۰۱۸). Updates in treating comorbid bipolar disorder and obsessive-compulsive disorder: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, ۲۵۶: ۴۳۳-۴۴۰.
- Anand, N., Sudhir, P. M., Math, S. B., Thennarasu, K., & Janardhan Reddy, Y. C. (۲۰۱۱). Cognitive behavior therapy in medication non-responders with obsessive-compulsive disorder: A prospective one-year follow-up study. *Journal of Anxiety Disorders*, ۲۵ (۷), ۹۳۹-۹۴۵.
- Barton, B., Heyman, I. (۲۰۱۶). Obsessive-compulsive disorder in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, ۲۶(۱۲): ۵۲۷-۵۳۳
- Cox, B. J. (۲۰۱۱). *The role of anxiety sensitivity in panic and other disorders (summary)*. Program abstracts of the ۱۹th National conference of the Anxiety Disorders Association of America (ADAA) ۲۴: ۸۶.
- Fereson, F.C. (۲۰۱۹). P The Effect of Narrative Exposure Therapy on Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder and Increased Regulation and Emotion in Victims of Mass Violence. *Journal Business Horizons*, ۴۷(۱), ۴۵-۵۰.
- Floyd, M. (۲۰۰۵). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and individual differences*, ۳۸, ۱۲۲۳-۱۲۲۹.
- Foa, E. B. (۲۰۱۰). Cognitive behavioral therapy of obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, ۱۲(۲), ۱۹۹
- Hayes, S.C., (۲۰۱۱). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. *Guilford Press*.
- Hezel, D. M., & McNally, R. J. (۲۰۱۲). A theoretical review of cognitive biases and deficits in obsessive-compulsive disorder. *Biological psychology*, ۱۲۱, ۲۲۱-۲۲۲.
- Hezel, D.M. and R.J. McNally, Theory of mind impairments in social anxiety disorder. *Behavior therapy*, ۲۰۱۴. ۴۵(۴): p. ۵۳۰-۵۴۰.
- Iselin, D. (۲۰۲۰). *An evaluation of combined narrative exposure therapy and physiotherapy for comorbid PTSD and chronic pain in torture survivors: a case series*. Student thesis in Profesjonsstudiet I Psykologi, department of psychology faculty of social sciences and technology management
- Kaplan, B.J., Kaplan and Sadock's (۲۰۱۶). synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/clinical psychiatry. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, ۲۰۱۶. ۵۸(۱): p. ۷۸-۷۹
- Kashdan, T.B., Zvolensky, M. J., & Mcleish, A. C (۲۰۱۰). Anxiety sensitivity and affect regulatory strategies: individual and interactive risk factors for anxiety related symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*. ۲۲: ۴۲۹-۴۴۰.
- Kendall, P.C., (۲۰۱۱). *Child and adolescent therapy: Cognitive-behavioral procedures*. Guilford Press.
- López-Mourelto, O. (۲۰۱۷) Social anxiety and autism spectrum traits among adult FMR1 premutation carriers. *Clinical genetics*, ۹۱(۱): p. ۱۱۱-۱۱۴.
- Mataka, L. M., Cobern, W. W., Grunert, M. L., Mutambuki, J., & Akom, G. (۲۰۱۴). The effect of using an explicit general problem solving teaching approach on elementary pre-service teachers' ability to solve heat transfer problems. *International Journal of Education in Mathematics, Science and Technology*, ۲(۳).
- McCabe, M.P. (۲۰۰۳) Vincent, The role of biodevelopmental and psychological factors in disordered eating among adolescent males and females. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, ۲۰۰۳. ۱۱(۴): p. ۳۱۵-۳۲۸
- Mccabe, R. E. (۲۰۰۹). Implicit and explicit memory for threat words in high-and low anxiety-sensitive participants. *Cognitive Therapy and Research*. ۳۳ (۱), ۲۱-۳۸.
- McCabe, R.E., Rowa, K., Farrell, N.R., Young, L., Swinson, R.P., Antony, M. M. (۲۰۱۹). Improving treatment outcome in obsessive-compulsive disorder: Does motivational interviewing boost efficacy? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, ۲۲: ۱۰۰۴۴۶
- Peschard, V. (۲۰۱۹) Social anxiety and sensitivity to social-rank features in male faces. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, ۶۳: p. ۷۹-۸۴.
- Reynolds, K.C., Gradisar, M., Alfano, C.A. (۲۰۱۵). Sleep in Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder. *Sleep Medicine Clinics*, ۱۰(۲): ۱۳۳-۱۴۱.
- Rozenman, M., Piacentini, J., O'Neill, J., Bergman, R.L., Chang, S., Peris, T.S. (۲۰۱۹). Improvement in anxiety and depression symptoms following cognitive behavior therapy for pediatric obsessive compulsive disorder. *Psychiatry Research*, ۲۷۶: ۱۱۵-۱۲۳.
- Smiddy, M. (۲۰۲۱). Efficacy of narrative exposure therapy in the treatment of childhood trauma-related posttraumatic stress disorder: a case series design. *Master thesis clinical psychology, Institute of psychology, leiden university*.
- Smink, F.R. (۲۰۱۴). Prevalence and severity of DSM-۵ eating disorders in a community cohort of adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, ۴۷(۶): p. ۶۱۰-۶۱۹.
- Spain, D., Sin, J., Harwood, L., Mendez, M. A., & Happé, F. (۲۰۱۷). Cognitive behaviour therapy for social anxiety in autism spectrum disorder: a systematic review. *Advances in Autism*, ۳(۱), ۳۴-۴۶.
- Storch, E.A., McGuire, J.F., Schneider, S.C., Small, B.J., Murphy, T.K., Wilhelm, S., Geller, D.A. (۲۰۱۹). Sudden gains in cognitive behavioral therapy among children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, ۶۴: ۹۲-۹۸.

von Dawans, B., Trüg, A., Kirschbaum, C., Dziobek, I., Fischbacher, U., & Heinrichs, M. (۲۰۱۷). Effects of social and non-social stress on social behavior in health and social anxiety disorder. *Psychoneuroendocrinology*, ۸۳, ۷۱.