

اثربخشی طرح‌واره درمانی تمثیلی در کاهش علائم اضطراب اجتماعی مزمن کارکنان بخش درمان
(طرح تجربی تک موردی)

*Effectiveness of Analogical Schema Therapy in Reducing the Chronic Social Anxiety
Symptoms of Hospital Personnel (Single Subject Design)*

Alireza Ahmadian

Ph.D. student of Kharazmi University, Tehran
ahmadian1727@gmail.com

Neda Smaeeli Far

Ph.D. student of Kharazmi University, Tehran

علیرضا احمدیان

دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره دانشگاه خوارزمی تهران

ندا اسماعیلی فر

دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره دانشگاه خوارزمی تهران

Abstract

Aim: The research purpose was to assess the effectiveness of analogical schema therapy in reducing the chronic social anxiety symptoms of hospital personnel. **Method:** A total of 5 client suffering from social anxiety, were recruited through the administration of structured DSM-IV(SCID), & using purposive sampling & subsequent to being qualified in accordance with therapeutic conditions, they under went the treatment process. The study employed a pretest, post-test, follow-up (PPF) design & the patients in the study received 3-month, 13 session SC-MAP. Young Schema Questionnaire (YSQ-LF) were the research tools. repeated measurement were employed to analyze the data. Recovery percentage was also applied to measure the clinical significance. **Results:** the data analysis revealed that SC-MAP led to significant reductions in symptoms & healing the early schemas. Moreover, there was no lessening of effectiveness with recovery rates in the follow-up study, 2 month after the treatment.

Keywords: Schema Therapy, Analogy, social anxiety

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مطالعه میزان کارآیی و اثربخشی طرح‌واره درمانی تمثیلی در اضطراب اجتماعی مزمن انجام گرفت. **روش:** پژوهش حاضر که جزء مطالعات فرایند پژوهی و نتیجه پژوهی قرار می‌گیرد بر روی ۵ آزمودنی اجرا گردیده و از طرح تجربی تک موردی پیش‌پس آزمون در طی ۱۳ جلسه و پیگیری ۲ ماهه استفاده شد. **نتایج:** تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد که، طرح‌واره درمانی تمثیلی، موجب کاهش معنادار طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و علائم اضطراب اجتماعی مزمن در مراجعان شد و به علاوه این نتایج در ۱ نوبت پیگیری ۲ ماهه دوام مناسبی داشت. در نتیجه می‌توان گفت که مدل درمانی ترکیبی طرح‌واره درمانی و ابزار تمثیلی در تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در طی زمان موثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: طرح‌واره درمانی، تمثیل، اضطراب اجتماعی مزمن.

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی، با ترس شدید از موقعیت‌های عملکردی و اجتماعی مشخص می‌گردد که در آن شخص ممکن است توسط دیگران مورد قضاوت یا کنجکاوی قرار گیرد و شخص می‌ترسد طوری رفتار کند که باعث تحقیر و شرمندگی شود. این اختلال (که به عنوان هراس اجتماعی نیز شناخته می‌شود) سومین اختلال روان‌پزشکی رایج با شیوع طول عمر تقریباً ۱۳ درصد در جمعیت عمومی است (کاپلان، سادوک و رویز ۲۰۰۹). اختلال اضطراب اجتماعی از رایج‌ترین اختلالات دوران کودکی و نوجوانی است و با آسیب در رشد کودک مرتبط است و به علت ویژگی خاص اختلال اضطراب اجتماعی، مبتلایان این اختلال با تأخیر بیشتری بعد از بروز علائم اولیه به دنبال پیگیری کمک‌های درمانی می‌روند و این منجر به مزمن شدن بیشتر مبتلایان می‌شود و به عنوان یک عامل منفی بین فردی در محیط‌های اجتماعی مانند؛ مدرسه، محیط کار و... باعث تنش افراد می‌شود (کلی^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). وقتی فرد به موقعیت اجتماعی ترسناک وارد می‌شود، تغییری در پردازش توجه به سوی خود رخ می‌دهد که نظارت بر خود و توجه بر جزئیات را به منظور مدیریت نمایش خود در موقعیت ترسناک دربر و نظریه‌های کلاسیک در مورد اضطراب اجتماعی یا اصطلاح بالینی آن، اختلال اضطراب اجتماعی، بر نقش فرآیندهای شناختی در تداوم اختلال تأکید دارند. اگرچه مدل قراردادی درمان شناختی-رفتاری تحقیقات زیادی را برانگیخته است، اما راهبردهای درمانی، اثربخشی نسبتاً کمی را نشان داده‌اند (بوگلس، ۲۰۰۴؛ ولز، ۲۰۰۷). مدل شناختی فرض می‌کند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی هنگام مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی تهدیدآمیز توجه خود را به درون معطوف می‌کنند (ولز، ۲۰۰۷) و به پردازش عناصر خود ناکارآمدی^۳، بی‌کفایتی^۴ و بازیابی منفی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خود که بیشتر رهاشدگی / بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی، استحقاق / بزرگ‌منشی، محرومیت عاطفی، معیارهای سرسختانه / عیب‌جویی افراطی، نقص / شرم به طور تکرار شونده (نشخوار شونده) و غیرقابل‌کنترلی متمرکز می‌شوند (پینوتو-گو ویا، کاستیلو، گالهاردو و کانه‌ها، ۲۰۰۶). مدل‌های شناختی اختلال اضطراب اجتماعی، تأکید زیادی بر ادراک از طرح‌واره آسیب‌دیده خود به عنوان عامل مهم نگه‌دارنده در این اختلال دارند. تصور می‌شود که اختلال اضطراب اجتماعی از ناتوانی شخص برای گذاشتن تأثیر مطلوب بر دیگران مهم ناشی می‌شود. این فرمول‌بندی از اضطراب اجتماعی بر اساس شواهدی از نظریه خود ناهمخوانی است که بین باورهایی که افراد از خود واقعی‌شان دارند و خود ایده‌آل‌شان، تمایز قائل می‌شود (تامسون و همکاران، ۲۰۱۰). مطالعات همچنین نشان داده‌اند که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی خلأهای زیادی بین آنچه که هستند و آنچه که باید باشند، احساس می‌کنند و مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی تصویر از خود منفی شکل می‌دهند که بر اساس آنچه از خودشان باور دارند نیست بلکه بر اساس آن چیزی است که تصور می‌کنند دیگران آن‌ها را آن گونه می‌نگرند. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در تجربیات یادگیری اولیه تعدادی طرح‌واره‌های اولیه منفی و تحریف‌شده در مورد خودشان شکل داده‌اند (مثل اینکه من جذاب نیستم) که بعدها با پردازش انتخابی اطلاعات در موقعیت‌های اجتماعی و بعد از آن‌ها تقویت می‌شود. این افراد هر چه قدر هم که مهارت داشته باشند و گرم و صمیمانه برخورد کنند، رفتار خود را بد و عملکردشان را نامناسب و بی‌کفایت ارزیابی می‌کنند. تغییر در ادراک از خود به شدت در فرآیند درمان مهم است (ویلیامز و همکاران، ۱۹۹۷؛ پینوتو-گو ویا، ۲۰۰۳؛ نورداهی و همکاران، ۲۰۰۵). البته برای حل مشکل ضعف درمان‌های معمول با توجه به بررسی پژوهش‌های مداخله‌ای، نتایج نشانگر آن است که درمان‌های روان‌شناختی متداول مثل شناخت درمانی بک، درمان بین فردی (کلرمن^۵ و وایزمن^۶، ۱۹۸۴)، در درمان این نوع مشکلات

² Kelly³ Self-schemas of inefficacy⁴ Incompetence⁵ Klerman

با نتایج درمانی معناداری در این جمعیت همراه نبوده‌اند (دملو^۶ و همکاران، ۲۰۰۵). البته یانگ^۷، کلاسکو^۸ و ویشار^۹ (۲۰۰۳). طرح‌واره ناسازگار اولیه بر عمیق‌ترین سطح شناخت و معمولاً خارج از آگاهی عمل می‌کند و از لحاظ روان‌شناختی فرد را به رشد افسردگی مزمن، اضطراب، روابط اجتماعی ناکارآمد، کناره جویی و ترس از اجتماع، اعتیاد و اختلالات روان‌تنی آسیب‌پذیر می‌نماید (یانگ، ۱۹۹۹). زمانی که یک طرح‌واره ناسازگار اولیه فعال می‌شود شخص با یکی از سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار مثل جبران، اجتناب و تسلیم به آن پاسخ می‌دهد که منجر به ماندگاری بیشتر طرح‌واره ناسازگار اولیه می‌گردد و طرح‌واره ناسازگار اولیه بعد از شکل‌گیری مانند صفت (رگه شخصیتی) در همه زمان‌ها عمل می‌کند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). یانگ و همکاران (۲۰۰۳)، ویشمن (۲۰۰۸)، و دابسون^{۱۱} (۲۰۱۰)، مطرح کردند که بسیاری از مفروضه‌های درمان‌های متداول در حوزه رفتاردرمانی شناختی با ویژگی‌های اختلالات مزمن سازگار نیست. در فرآیند طرح‌واره درمانی، مستقیماً به سراغ عمیق‌ترین سطح شناخت‌واره می‌روند. به عبارتی در رویکرد طرح‌واره درمانی روبه بالا عمل می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) رویکرد می‌تواند در پاسخ‌دهی به درمان تأثیرگذار باشد (دابسون، ۲۰۱۰). در حال حاضر رایج‌ترین درمان برای اضطراب اجتماعی CBT است، اما شواهد نشان می‌دهد که ۴۰ تا ۵۰ درصد از مبتلایان به اضطراب اجتماعی مزمن که تحت CBT قرار گرفته‌اند، بهبودی اندکی را نشان نداده‌اند. یک راه‌حل می‌تواند هدف قرار دادن دیگر مشخصه‌های این اختلال در قالب تکنیک‌های طرح‌واره درمانی باشد. در مجموع از بیان مسئله می‌توان چنین نتیجه گرفت که به کارگیری درمان‌های رایج در حوزه رفتاردرمانی شناختی کلاسیک در درمان اضطراب کمتر موفق و بسیار برگشت‌پذیری بوده و پرداختن به پرداختن به سطوح عمیق‌تر و لایه‌های علیتی به عنوان متغیر میانجی بتواند به کاهش اختلافات اضطراب اجتماعی مزمن و بهبود آن‌ها یاری رساند می‌تواند نتایج درمانی بهتری را به بار آورد دابسون (۲۰۱۰). بنابراین مدل طرح‌واره درمانی یانگ می‌تواند انتخاب درمانی^{۱۲} مناسبی در اضطراب اجتماعی مزمن باشد (کوورت، ۲۰۱۱). از سوی دیگر با الحاق تکنیک‌های تمثیلی به محتوای روان‌درمان‌های می‌توان به یک مفهوم‌سازی درمانی از طریق زبان نمادین (استعاره-تمثیل) نمای ادراکی روشن‌تری از عناصر درمانی را برای مراجعان طراحی کرد زیرا برخی از آن‌ها به لحاظ کلامی (تئوریک) موضوعات به صورت بیان گزاره‌ای توسط درمانگر طرح می‌شود، را در جلسه درمان می‌شنوند، اما نسبت به ادراک عمیق و یادسپاری این مفاهیم اثربخشی درمانی زیادی ندارد و از طریق زبان نمادین است که در فرایند اثربخش‌تر در دریافت اطلاعات، ذخیره‌سازی، سازمان‌دهی، بازیابی اطلاعات نقش دارند می‌توان اطلاعات ناهمطراز از دو طبقه زبان‌شناختی مختلف را از یک نظام ادراکی روان‌شناختی انتزاعی‌تر به نظام ادراکی روان‌شناختی غالباً عینی منتقل نمود، بنابراین با واژگانی عینی به توصیف بهتر و روشن‌تر مفاهیم انتزاعی پرداخت (دابسون، ۱۹۸۸) با پیش‌فرض‌های ذکرشده در مورد طرح‌واره درمانی کلاسیک نیز وارد است، زیرا در چارچوب راهنمای معمول به غیر از چند تکنیک مشخص خود که به تصویرسازی ذهنی می‌پردازد، گام جدی و یا راهبرد خاصی را برای تسهیل‌سازی و همطرازسازی مفاهیم بالینی تخصصی با طراز شناختی مراجعان بر نداشته است و با ضمیمه و تاکید بر زبان تصویری در محاورات طرح‌واره درمانی کلاسیک می‌توان از قابلیت‌های ویژه برای سطوح شناختی و هیجانی مختلف مراجعان استفاده نمود (برنز، ۲۰۰۷). تاکید بر کاربرد مطلق زبان گزاره‌ای در جلسه روان‌درمانی برخوردار با بن‌بست‌های درک مفهوم و منظور طرفین در روند درمان می‌شود

⁶ Weissman

⁷ Demelo

⁸ Young

⁹ Klosko

¹⁰ Weishaar

¹¹ Dabson

¹² Tailoring therapeutic strategies

و لازم است که روان‌درمانگران برای خروج از بن‌بست‌های رسانش مفاهیم درمانی از زبان نمادین نظیر؛ یک بیت شعر^{۱۳}، تمثیل، ضرب‌المثل^{۱۴}، قصه و یا یک حکایت‌های کوتاه و استعاره با محتوای بالینی برای کاهش این بن‌بست‌های ادراکی در جهت مفهوم‌سازی مناسب درمانی استفاده می‌کنند. آموزش از طریق تمثیل دامنه معانی ما را می‌گسترند و از مفهوم‌سازی ناشناخته و ناملموس به سوی مفاهیمی قابل ادراک تر سوق می‌دهند (بلنکیرون، ۲۰۱۰).

روش

پژوهش حاضر جزء مطالعات فرایند پژوهی^{۱۵} و نتیجه پژوهی قرار می‌گیرد. روال کار بدین صورت بود که این آزمودنی‌ها به مدت ۱ هفته در مرحله خط پایه شرکت کردند و پس از اتمام مرحله خط پایه (۱ هفته) وارد مرحله درمان شدند. جلسات طرح‌واره درمانی ۱۳ جلسه به طور انفرادی برگزار شد. مرحله پیگیری اضطراب اجتماعی مزمن حداقل ۲ ماه است که باید آن را دنبال نمود تا پایداری اثرات درمانی مشخص شود. ملاک خروج از درمان پژوهشی نیز ۳ جلسه غیبت مداوم بود. از راهنمای کاربری استعاره^{۱۶} جورج برنز (۲۰۰۷) و سایر منابع ادبی فارسی ۲۴ حکایت تمثیلی که برای مفهوم‌سازی مبانی طرح‌واره درمانی، برای مراجعان ارائه شدند که قبلاً متناسب با مفاهیم طرح‌واره درمانی استخراج و تطبیق داده شده و به عنوان یک کارت یاد یار از مفاهیم درمان، در اختیار مراجعان قرار گرفت.

نمونه کارت‌های آموزش تکنیک‌های طرح‌واره درمانی به شیوه آموزشی تمثیلی:

*توصیف طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به شیوه آموزشی تمثیلی

* دو بدر گندم در حال مناظره باهم بودند. بدر اول که بذری خوش‌بین و شجاع بود رو به بدر دیگر گفت: «می‌خواهم که در دل خاک فرو روم، رشد کنم، ریشه کنم، از زیر خاک بیرون بیایم، ساقه بدوانم، جوانه کنم و مهر آفتاب را بجشم» این بدر شجاع رشد کرد و محصول داد. بدر ترسو و محافظ کار گفت: «من می‌ترسم اگر ریشه‌هایم در خاک نگیرد چه می‌شود؟ اگر سنگی در راه سر از خاک بیرون آورد نم بر افراشتم از کجا معلوم زیر پای کسی له و لورده نشوم و دست آخر به محصول هم رسیدم از کجا معلوم طعمه مرغی نشوم! نه نه همان بهتر که بذری نشکفته بمانم» ناگهان مرغ خانگی که به دنبال دانه می‌گشت بدر منتظر را یافت و خورد.

*توصیف طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به شیوه آموزشی تمثیلی

* افسانه‌ای در شرق این‌طور بیان می‌کند: «روزی شاهزاده‌ای با بیماری «وبا» برخورد کرد. شاهزاده از بیماری «وبا» درخواست کرد جان انسان‌های کمتری را بگیری و او نیز قول داد صرفاً جان هزار نفر را با سرایت این بیماری بگیرد ولی خبر آمد که این بار پنج هزار نفر بر اثر این بیماری فوت شده‌اند. این کینه در دل شاهزاده باقیمانده تا اینکه روزی دوباره بیماری وبا را ملاقات کرد و او به علت بدقولی‌اش شماتت بسیار کرد که چرا از قول خودت عهدشکنی کردی و چرا به جای هزار نفری که قول دادی این بار جان پنج هزار نفر را گرفتی. بیماری وبا پاسخ داد: «من تنها جان هزار نفر را گرفتم و چهار هزار نفر دیگر از ترس مردند».

*توصیف طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به شیوه آموزشی تمثیلی

* پیر مردی به همراه نوه خردسالش برای فروختن الاغ خود عازم سفری بودند. پیرمرد درحالی‌که افسار الاغ به دستشان است قدم‌زنان به سوی محل فروش الاغ‌ها در حرکت‌اند. رهگذران با تعجب به آن‌ها می‌گویند: «عجب انسان‌های احمق و نادانی هستند که خودشان پیاده راه می‌روند و سوار الاغشان نمی‌شوند؟! پیرمرد دهان‌بین از این حرف مردم متأثر شدند و هر دو سوار الاغ شدند. دوباره رهگذران پیچ‌پیچ کنان گفتند: «عجب انسان‌های بی‌رحم و سنگ‌دلی هستند که دو تا آدم سوار یک الاغ مردنی و نحیف شده اند؟!». نوه پیرمرد به علت حرف و نقل مردم از الاغ پیاده می‌شود و فقط پدر بزرگ پیرش روی الاغ

¹³ Poetry or poems

¹⁴ Proverb

¹⁵ Process study

¹⁶ Healing with stories: your casebook collection for using therapeutic metaphors (pp. 12–300). Hoboken, NJ:

Wiley.

می‌نشیند. باهم مردم فضول پیچ‌چکان به پیرمرد طعنه می‌زنند که چقدر پدر بی‌رحمی که خود روی مرکب نشسته و طفل خردسالش با پای پیاده راه می‌رود. این بار پیرمرد دهان‌بین پیاده شده و طفل خردسال را روی الاغ نشانده. باز هم مردم فضول با تعجب گفتند: «عجب زمانه بد و بی‌حرمتی شده است! این بچه روی الاغ سوار است و این پیرمرد کهن‌سال با پای پیاده رهسپار است. این بار هر دو از روی مرکب پیاده شدند و درحالی‌که الاغ را به دوش گرفته بودند به محل خرید و فروش الاغ رسیدند و باز هم حرف و نقل مردم فضول تمام نمی‌شد»

*توصیف طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به شیوه آموزشی تمثیلی

* روزی پسر کوچولویی می‌خواست یک سنگ بزرگ را جابجا کند، اما هر چه می‌کوشید حتی نمی‌توانست کوچک‌ترین حرکتی هم به آن بدهد. پدرش که از کنارش می‌گذشت، لحظه‌ای به تماشای تقلای بی‌حاصل او ایستاد. سپس رو به او کرد و گفت: «بین پسر، از همه توان خود استفاده می‌کنی یا نه؟». پسرک با اوقات تلخی گفت: «آره پدر، استفاده می‌کنم». پدر آرام و خونسرد گفت: «نه، استفاده نمی‌کنی. تو هنوز از من نخواستی که کمکت کنم».

*توصیف طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به شیوه آموزشی تمثیلی

* لئو بو سکالیا در زمینه فشار کلامی مردم بر ذهن انسان‌های سالم و صادق معتقد است:

- ۱- اگر عشق بورزید می‌گویند که شما سبک‌مغز هستید.
- ۲- اگر شاد و خوشحال باشید می‌گویند که شما ساده‌لوح هستید.
- ۳- اگر سخاوتمند باشید و نوع دوستی کنید می‌گویند شما اهدافی مرموز و مشکوک در سرتان دارید.
- ۴- اگر به کسی و یا چیزی اطمینان کنید می‌گویند که احمق هستید.
- ۵- اگر همه این صفات خوب را در خود گرد آورید مردم تردید نخواهند کرد که شما شیاد و حقه‌باز هستید.

*توصیف طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به شیوه آموزشی تمثیلی

* روزی ناصرالدین‌شاه قاجار گفت می‌خواهم از شیرهای باغ‌وحش تهران دیدن کنم. از قضا شیر باغ‌وحش چند ماه قبل مرده بود و ناصرالدین‌شاه علاقه زیادی به تماشای شیرها داشت. رئیس باغ‌وحش تصمیم گرفت کلکی بزند و لباسی مثل پوست شیر را به خیاطی سفارش دهد و فردی را در درون آن تعبیه کند و در واقع یک شیر قلابی را به درون قفس بفرستد و به جای شیر واقعی به شاه جا بزند! لذا یکی از کارگران نگهبان برای این کار تعلیم داد و به او گفت وقتی شاه آمد فقط در قفس راه برو و چنان و چنین کن... شاه که نمی‌فهمد تو شیر واقعی نیستی. کارها و درخواست‌های ناصرالدین‌شاه اصلاً قابل پیش‌بینی نبود و وقتی هم که کنار قفس شیر آمد، هوس کرد شیر در قفس پلنگ بیندازد و باهم مبارزه بگذارد. پلنگ قفس مجاور را به درون قفس شیر قلابی آوردند شیر قلابی مثل بید به خود می‌لرزید و نزدیک بود سکنه کند. ناگهان پلنگ که دید شیر قلابی دارد از ترس کف قفس ولو می‌شود و غش می‌کند، آرام به شیر قلابی گفت: ترس من هم مثل تو قلابی‌ام و در پوست پلنگ تعبیه شده‌ام.

... و

جامعه آماری و نمونه

جامعه کلی، جامعه‌ای است که قرار است نتایج و یافته‌های مطالعه به آن تعمیم داده شود. جمعیت مورد نظر، گروه مشخصی است که شرکت آزمودنی‌ها از آن انتخاب می‌شوند. گروه نمونه، زیرگروه جمعیت مورد نظر است و به افرادی اشاره دارد که در مطالعه شرکت داده می‌شوند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، «نمونه‌گیری هدفمند»^{۱۷} است. «نمونه‌گیری هدفمند» با «نمونه‌گیری در دسترس» فرق دارد. انتخاب چنین نمونه‌هایی بر اساس فرمول‌های نمونه‌گیری نیست. قصد پژوهشگر در چنین نمونه‌گیری‌هایی، انتخاب محدود کسانی است که با اهداف پژوهش همخوانی بیشتری داشته باشند. به همین نمونه‌گیری را «نمونه‌گیری هدفمند» نام‌گذاری کرده‌اند (گال، بورگ و گال، ۲۰۰۳). در نهایت ۵ نفر از کارکنان بخش درمانی^{۱۸} که مبتلا به اضطراب اجتماعی مزمن

¹⁷ Prposful sampling

¹⁸ hospital personnel

بوده و جهت درمان به مرکز مشاوره و بهداشت روان دانشگاه شهید بهشتی (واحد شرق تهران) مراجعه کرده بودند، انتخاب و وارد مطالعه پژوهشی شدند. مهمترین ملاک‌های ورود؛ وضعیت اضطراب اجتماعی مزمن و سطح تحصیلات طبق راهنمای درمانی حداقل فوق‌دیپلم به بالا بود.

جدول ۱- فرمول‌بندی متغیرها و ابزار پژوهش

ردیف	نام متغیر	نوع متغیر	مقیاس	روش سنجش	ابزار سنجش
۱	طرح‌واره درمانی	مستقل	اسمی	کیفی	دستورالعمل درمانی یانگ (۲۰۰۳)
۲	طرح‌واره ناسازگار اولیه	وابسته	رتبه‌ای	کمی	پرسشنامه طرح‌واره فرم بلند
۳	اضطراب اجتماعی	وابسته	ترتیبی	کمی	پرسشنامه هراس اجتماعی کانور

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت شناختی مراجعان

ردیف	سن	جنسیت	تحصیلات	مدت اختلال	ابتلا همزمان
۱	۲۶	مؤنث	دانشجوی کارشناسی ارشد	از دوران نوجوانی تا به حال	اضطراب فراگیر
۲	۲۹	مذکر	کارشناسی	از دوران نوجوانی تا به حال	-
۳	۳۱	مؤنث	کارشناسی	از دوران نوجوانی تا به حال	فوبی حیوانات
۴	۳۲	مؤنث	کارشناسی ارشد	از دوران نوجوانی تا به حال	وسواس شستشو
۵	۲۵	مذکر	کارشناسی	از دوران نوجوانی تا به حال	-

البته اضطراب اجتماعی مزمن ابتلا همزمان زیادی با سایر اختلالات روان‌پزشکی دیگر دارد که برای فائق آمدن بر مشکل، افرادی را انتخاب نمودیم که تشخیص اصلی و انگیزه حضور در درمان آن‌ها کاهش رنج ناشی از اضطراب اجتماعی مزمن بود.

ابزار پژوهش

مصاحبه بالینی ساختار یافته برای DSM-IV (SCID) - نسخه متخصص بالینی^{۱۹}: این ابزار در سال ۱۹۸۳ برای تشخیص اختلالات DSM-III-R تدوین شد. این مصاحبه ویژگی‌های منحصر به فردی داشت که در ابزارهای قبل از آن وجود نداشت. این ابزار به سادگی در روان‌پزشکی استفاده می‌شود و شامل یک بخش مروری است که بیمار می‌تواند به وجود آمدن دوره فعلی بیماری خود را توصیف کند. علاوه بر این، SCID-CV شامل یک الگوی طراحی است که به پژوهشگر اجازه می‌دهد مجموعه‌ای از طبقات تشخیصی اساسی را که با مطالعه‌اش ارتباطی ندارد، کنار بگذارد. SCID-CV شامل ۶ الگوی تشخیصی اختلالات محور I و محور II است. اگرچه این الگوها پشت سر هم بررسی می‌شوند اما متخصص بالینی می‌تواند ترتیب دیگری به آن‌ها بدهد یا الگوی خاصی را حذف کند. این الگوهای تشخیصی عبارت از: الگوی A (دوره خلقی)، الگوی B (نشانه‌های سایکوتیک)، الگوی C (اختلالات سایکوتیک)، الگوی D (اختلالات خلقی)، الگوی E (اختلالات ناشی از مواد) و الگوی F (اختلالات اضطرابی). علاوه بر این، SCID-CV شامل الگوی تشخیصی اختلالات مزبور II نیز است. SCID-CV برای اجرا در مورد بیماران روان‌پزشکی یا بیماران مبتلا به بیماری‌های طبی کاربرد دارد. مناسب‌ترین سن برای اجرای آن ۱۸ سالگی است، اما با تغییرات جزئی برای نوجوان نیز کاربرد دارد. برای فهم آن تحصیلاتی در حدود ۸ کلاس لازم است و افراد مبتلا به اختلالات شدید شناختی یا دارای نشانه‌های شدید سایکوتیک را نمی‌توان با این مصاحبه ارزیابی کرد (محمدخانی و همکاران، ۱۳۸۴). مصاحبه بالینی ساختار یافته، مصاحبه‌ای انعطاف‌پذیر است که توسط فرست^{۲۰}، اسپیتزر^{۲۱}، گیبون^{۲۲} و ویلیامز^{۲۳} (ونتورا و همکاران، ۱۹۹۸) تهیه شده است. تران^{۲۴} و هاگا^{۲۵}

¹⁹ SCID-Clinician version (SCID-CV)

²⁰ First

²¹ Spitzer

²² Gibbon

²³ Williams

²⁴ Tran

(۲۰۰۲؛ به نقل ورنر، ۲۰۰۱) ضریب کاپای ۰/۶۰ را به عنوان ضریب پایایی بین ارزیاب‌ها برای SCID گزارش کرده‌اند. شریفی و همکاران (۱۳۸۳) این مصاحبه را پس از ترجمه به زبان فارسی، بر روی نمونه ۲۲۹ نفری اجرا کردند. توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی، متوسط یا خوب بود (کاپای بالاتر از ۰/۶۰). توافق کلی (کاپای مجموع بررسی کل تشخیص‌های فعلی ۰/۵۲ و برای تشخیص‌های طول عمر ۰/۵۵) به دست آمده نیز خوب بود. نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که پایایی قابل قبول به دست آمده از نسخه فارسی SCID و قابلیت اجرای مطلوب آن می‌تواند به پژوهشگران و متخصصان بالینی اطمینان دهد که آن را به کار بگیرند. در پژوهش بختیاری (۱۳۷۹) نیز روایی این ابزار به وسیله متخصصین روان‌شناسی بالینی بررسی و تأیید شد و با استفاده از روش باز آزمایشی در فاصله یک هفته پایانی برابر ۰/۹۵ به دست آمد.

پرسشنامه هراس اجتماعی: پرسشنامه هراس اجتماعی نخستین بار توسط کانور^{۲۶} و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه گردید. تلویحات بالینی این پرسشنامه بیانگر آن است که در سه حیطه علائم بالینی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیکی اطلاعاتی را ارائه می‌کند و دارای مزیت‌های عملی کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره‌گذاری است. این ابزار با دارا بودن ویژگی‌های باثبات روان‌سنجی می‌تواند به عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش شدت علائم هراس اجتماعی به کار رود. به علاوه می‌تواند به عنوان یک ابزار غربالگری و برای آزمودن پاسخ به درمان در اختلال هراس اجتماعی کاربرد داشته باشد و در نهایت این مقیاس می‌تواند درمان‌های با کار آیی متفاوت را از هم تمیز دهد (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش باز آزمایشی در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی سازه^{۲۷} در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنی‌های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روان‌پزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری باهم نشان دادند که این خود حاکی از اعتبار سازه بالاست.

فرم بلند پرسشنامه طرح‌واره یانگ: پرسشنامه طرح‌واره یانگ شکل بلند ۲۳۲ سؤالی^{۲۸} اولین بار به وسیله یانگ و براون (۱۹۹۰) جهت ارزیابی طرح‌واره‌های سازش نیافته اولیه طراحی شد، و در سال ۱۹۹۴ مورد بازنگری قرار گرفت (یانگ و وینبرگر، ۲۰۰۱). این پرسشنامه بر روی نمونه ۵۱۳ نفری از دانشجویان هنجاریابی شد که آلفای کرونباخ در ۱۸ مقیاس مطلوب و بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۳ به دست آمده است (فتی و همکاران، ۲۰۰۵). نتایج آزمون، آزمون مجدد بافاصله ۱۵ روز در مورد ۱۸ طرح‌واره بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۴ گزارش شده است. این پرسشنامه از اعتبار صوری و قضاوتی مطلوبی برخوردار است. پژوهش‌های متعددی نیز کار آیی آن‌ها در تفکیک بیماران بر مبنای طرح‌واره‌های سازش نیافته اولیه نشان داده‌اند (ساریاهو، ساریاهو، کاریلا، جوکما، ۲۰۰۹؛ کوکرام، دوروموند و لی، ۲۰۱۰).

یافته‌ها

با استفاده از روش‌های مختلف آمار توصیفی و استنباطی و به کمک نرم‌افزارهای تحلیلی، به تفسیر نتایج حاصل از پرسشنامه‌های بالینی پرداخته و بدین منظور، از روش اندازه‌گیری‌های مکرر طرح آزمایشی تک موردی استفاده شد. در بعد سنجش پژوهش حاضر علاوه بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ذکر شده توسط در این نمونه اندک می‌توان به وجود طرح‌واره‌های ناسازگار برجسته‌ای مانند؛

²⁵ Hagga

²⁶ Connor

²⁷ Construct validity

²⁸ Young schema Questionnaire long form

آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و زیان، پذیرش جویی/جلب توجه، منفی‌گرایی/بدبینی اشاره نمود که افراد دچار اضطراب اجتماعی مزمن به عنوان طرح‌واره‌های برافراشته اشاره نمود، به خصوص طرح‌واره‌های ناسازگار پذیرش جویی/جلب توجه و منفی‌گرایی/بدبینی که در پژوهش پینوتو-گو ویا، کاستیلو، گالهاردو و کانها، ۲۰۰۶، به آن به عنوان یک طرح‌واره خیلی برجسته اشاره نشده بود ولی در پژوهش حاضر جزء طرح‌واره‌های برجسته اول تا چهارم مراجعان بودند.

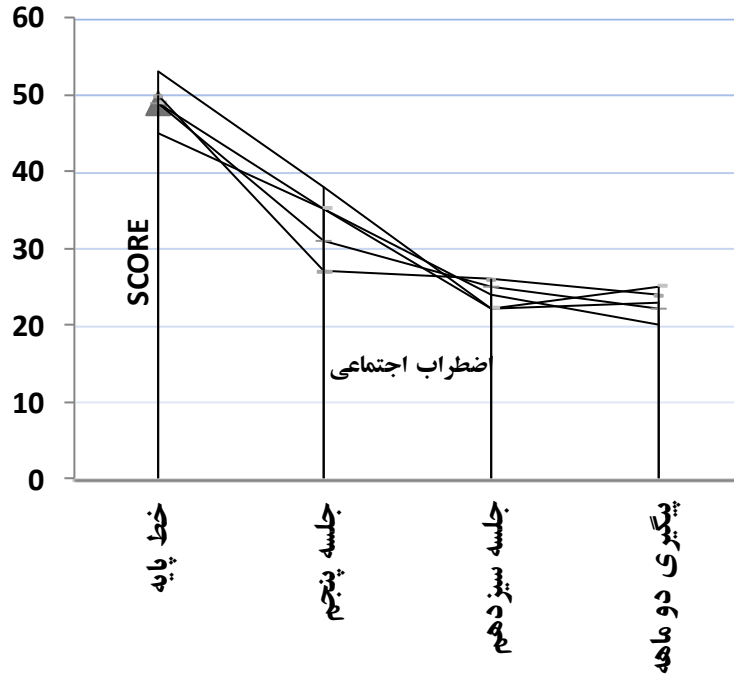
فرضیه

طرح‌واره درمانی در تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه اضطراب اجتماعی مزمن اثربخش است.

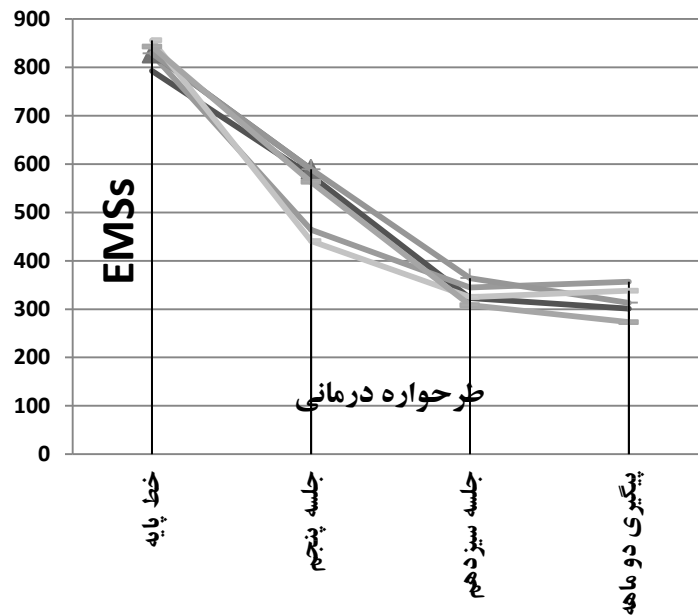
طرح‌واره درمانی در کاهش علائم اضطراب اجتماعی مزمن اثربخش است.

جدول ۳- مقایسه نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ نسخه دوم و اضطراب اجتماعی در فرآیند درمان

مراجع ۵	مراجع ۴	مراجع ۳	مراجع ۲	مراجع ۱	شاخص‌های مورد سنجش در بازه زمانی
					(خط پایه)
۸۴۳	۸۵۶	۸۲۹	۸۲۸	۷۹۳	EMSQ-LF
۵۰	۴۹	۴۹	۵۳	۴۵	اضطراب اجتماعی
					(جلسه پنجم)
۵۶۳	۴۴۱	۵۸۹	۴۶۴	۵۷۶	EMSQ-LF
۲۷	۳۵	۳۱	۳۸	۳۵	اضطراب اجتماعی
					(جلسه سیزدهم)
۳۰۸	۳۲۵	۳۶۴	۳۴۵	۳۲۳	EMSQ-LF
۲۶	۲۲	۲۵	۲۲	۲۴	اضطراب اجتماعی
					(پیگیری دو ماهه اول)
۲۷۳	۳۳۸	۳۱۳	۳۵۷	۳۰۱	EMSQ-LF
۲۴	۲۵	۲۲	۲۳	۲۰	اضطراب اجتماعی
%۶۸	%۶۱	%۶۲	%۵۷	%۶۲	درصد بهبودی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه
%۵۲	%۴۹	%۵۵	%۵۷	%۵۶	درصد بهبودی اضطراب اجتماعی
		%۶۲			میانگین درصد کلی بهبودی کلی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه
			%۵۳/۸		میانگین درصد کلی بهبودی اضطراب اجتماعی



شکل ۱- مقایسه نمرات مراجعان در بهبود اضطراب اجتماعی طی جلسات درمانی و مراحل پیگیری



شکل ۲- مقایسه نمرات مراجعان در بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه طی جلسات درمانی و مراحل پیگیری

نمودار حاصل از شکل ۱ مقایسه زمانی در مراحل سنجش درمانی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در سنجش متغیرها نشانگر اثربخشی بالینی در فرایند درمان را نشان می‌دهد که در کل سیر زمانی آن کاهش معناداری داشته و نشان می‌دهد که شاخص بالینی اضطراب اجتماعی مراجعان از نمره بحرانی تقریباً ۵۰ که اضطراب اجتماعی بسیار شدید است به تقریباً زیر نمره ۲۵ که وضعیت متوسط به پایین و ۵۳/۸ درصد بهبودی رسیده است که یک دستاورد خیلی خوب درمانی از حیث کنترل علائم بالینی و درمان

اضطراب اجتماعی مزمن محسوب می‌شود. از سوی دیگر نمره تجمیعی کل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با توجه به برافراشتگی متوسط مراجعان در این شاخص پس از طی مراحل درمان نزدیک به خط پایه التیام یافتگی متوسط طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با ۶۲ درصد بهبودی رسیده و که این میزان شاخص بهبود به عنوان یک دستاورد درمانی خوب در ساختار طرح‌واره درمانی اختلالات مزمن تلقی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

مدل شناختی فرض می‌کند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی هنگام مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی تهدیدآمیز توجه خود را به درون معطوف می‌کنند و به پردازش عناصر خود ناکارآمدی^{۲۹}، بی‌کفایتی^{۳۰} و بازبینی منفی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خود که بیشتر رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، استحقاق/بزرگ‌منشی، محرومیت عاطفی، معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی، نقص/شرم به طور تکرارشونده (نشخوار شونده) و غیرقابل‌کنترلی متمرکز می‌شوند (پینوتو-گو ویا، کاستیلو، گالهاردو و کانه‌ها، ۲۰۰۶) اما در بعد سنجش پژوهش حاضر علاوه بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ذکر شده توسط در این نمونه اندک می‌توان به وجود طرح‌واره‌های ناسازگار برجسته‌ای مانند؛ آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و زیان، پذیرش جویی/جلب توجه، منفی‌گرایی/بدبینی اشاره نمود که افراد دچار اضطراب اجتماعی مزمن به عنوان طرح‌واره‌های برافراشته اشاره نمود، به خصوص طرح‌واره‌های ناسازگار پذیرش جویی/جلب توجه و منفی‌گرایی/بدبینی که در پژوهش پینوتو-گو ویا، کاستیلو، گالهاردو و کانه‌ها، ۲۰۰۶، به آن به عنوان یک طرح‌واره خیلی برجسته اشاره نشده بود ولی در پژوهش حاضر جزء طرح‌واره‌های برجسته اول تا چهارم مراجعان بودند. در مجموع تحقیق حاضر با تمرکز بر روی نقش عناصر تمثیلی در طرح‌واره درمانی توانست نتایج قابل توجهی را از الحاق این شیوه آموزشی در روان‌درمانی‌های کلاسیک مشاهده کند که می‌توان به نقش این ابزارهای ویژه زبانی در پاسداشت و حفظ اطلاعات تبادل شده درمانی در ابعاد فرسایش زمانی و همین‌طور دسترس‌پذیری بیشتر تکنیک‌های درمانی در نزد مراجعان اشاره نمود. همواره عامل زمان و ناتوانی در حفظ و بازیابی اطلاعات تبادل شده در مراجعان از عوامل مهم عود و بازگشت علائم و رفتارهای ناسازگاری بوده، ولی تحت مطالعات بالینی دقیق متوجه شدیم که استعاره و تمثیل از طریق مکانیسم‌های تداوم معنایی به مفاهیم درمانی تبادل شده در جلسه درمان توان و عمر بیشتری می‌بخشند و این مفاهیم سیال و فرار را ماندگار تر می‌سازد که با یافته‌های احمدیان، (۱۳۹۱) این در مورد نزدیک بود.

محدودیت‌ها

در راستای توسعه جدید برای کاستی‌ها و بُن‌بست‌های مفهوم‌سازی درمانی، پژوهش‌های پراکنده در زمینه طرح‌واره درمانی و کاربرد بالینی از مفاهیم فرهنگی استعاره و تمثیل از جمله مشکلاتی بود که کار تعمیم‌پذیری نتایج حاصل را برای تکرار این راهنمای درمانی در بافت درمانی جمعیت‌ها و فرهنگ‌ها دیگر می‌کاهد، به خصوص این درمان به علت پیچیدگی لایه‌های روانی مزمن تحت درمان بیشتر در جامعه بالینی تحصیل کرده کاربرد دارد.

تجویحات بالینی

اضطراب اجتماعی مزمن از علائم جسمی و روانی شبیه به اختلال پانیک مثل؛ تحریک‌پذیری، گرگرفتگی و... رنج می‌برند و ممکن است سال‌ها زمان نیاز باشد برخی از این عوارض کاملاً التیام بگیرند. تجربه پژوهشگر نشان می‌دهد که به کارگیری فرمول عینی و به

²⁹ Self-schemas of inefficacy

³⁰ Incompetence

دور از دورنماهای انتزاعی می‌تواند میزان موفقیت درمانگر را در متقاعدسازی منطقی الگوهای آسیب‌زا در اضطراب اجتماعی مزمن موثر واقع شود.

پیشنهادها

در هر صورت برخی از نتایج درمان به ویژگی‌های درمانگر (چگونگی به‌کارگیری دستورالعمل‌های درمانی، انجام جلسات درمان، توانایی او برای ضابطه‌بندی مشکل، چاره‌اندیشی برای مشکلات درمان، حساسیت او بر روی پاسخگویی به نیازهای مراجعان) بستگی دارد. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود از دو درمانگر جداگانه و جمعیت تحت مطالعه بیشتر استفاده شود یا مقیاس‌های عینی برای سنجش برخی از این متغیرها قبل از درمان به کار گرفته شود. پیشنهاد می‌شود از مقیاس کفایت درمانی استفاده گردد. با توجه به عقیده سیدمن^{۳۱} (به نقل از احمدیان، ۱۳۹۱) پیشنهاد می‌شود به سه صورت تکرار شود:

– تکرار کامل^{۳۲} (اجرای دوباره پژوهش توسط همین پژوهشگر).

– تکرار حقیقی^{۳۳} (اجرای دوباره همین پژوهش توسط دیگران با همین مقیاس‌های سنجشی).

– تکرار نظام‌مند^{۳۴} (اجرای همین پژوهش در جمعیت دیگر و با سایر مقیاس‌های سنجشی).

منابع

احمدیان، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر الحاق شیوه آموزشی تمثیلی/ استعاره‌ای در بیماران دچار افسرده‌خویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی.

بختیار، م. (۱۳۷۹). بررسی اختلالات روانی در مبتلایان به اختلال بدشکلی بدن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران (انستیتو روان‌پزشکی تهران).

شریفی، و. ، اسعدی، س. م. ، محمدی، م. ر. ، امینی، ه. ، کاویانی، ح. ، سمنانی، ی. ، شعبانی، ا. ، شهریور، ز. ، داوری آشتیانی، ر. ، حکیم شوشتری، م. ، صدیق، ا. ، و جلالی رودسری، م. (۱۳۸۳). پایایی و قابلیت اجرای نسخه فارسی مصاحبه ساختار یافته تشخیصی برای SCID بر اساس DSM-IV. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۱۱(۱)، ۱۰-۲۲.

Blenkiron, P. (2010) *Stories & Analogies in Cognitive Behavioural Therapy*, Wiley Blackwell. 125–170.
Bogels, S. M., & Mansell, W. (2004). Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: hypervigilance, avoidance and self-focused attention. *Clinical Psychology Review*, 24, 827–856.

Burns, G. W. (2007). *Healing With Stories: Your Casebook Collection for Using Therapeutic Metaphors* (pp. 12–300). Hoboken, NJ: Wiley.

Cockram, M., Drummond, D., & Lee, W. (2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in vietnam veterans with ptsd. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 172–182.

Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherweed, A., Foa, E. B. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *The British Journal of Psychiatry*, 176, 379–386.

Cowart, M. J. W., & Ollendick, H. (2011). Attention training in socially anxious children: A multiple baseline design analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 972–977.

Dobson, K. S. (2010). The evidence base for cognitive-behavioral therapy. In K. S. *Dobson Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (3rd ed., 39–73). New York, NY: Guilford Press.

Dobson, K. S., & Mohammadkhani, P. (2007). Psychometric characteristics of Beck Depression Inventory-II in patients with major depressive disorder. *Journal of Rehabilitation*, 29, 82–89.

³¹ Sidman

³² Litral

³³ Operational

³⁴ Systematic

- Gall, M. D., Gall, J. P., & Borg, W. R. (2003). *Educational research: An introduction* (7th ed). Boston, MA: A & B Publications.
- Gaudiano, B. A., Herbert, J. D., & Hayes, S. C. (2012). Is it the symptom or the relation to it? Investigating potential mediators of change in acceptance and commitment therapy for psychosis. *Behavior Therapy*.
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1–27.
- Nordahl, H. M., & Nysaeter, T. E. (2005). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: A single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36(3), 254–264.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, Ana., Cunha, Marina. (2006). Early Maladaptive Schemas and Social Phobia. *Journal of Cognitive Therapy Research*, 30, 571–584.
- Pinto-Gouveia, J., Cunha, M. I., & Salvador, M. C. (2003). Assessment of social phobia by self-report questionnaires: The social interaction and performance anxiety and avoidance scale and the social phobia safety behaviour scale. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 291–311.
- Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., & et al. (2006). The long-term stability of early maladaptive schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 515–529.
- Saariaho, T., Saariaho, A., Karila, I., & Joukamaa, M. (2009). The psychometric properties of the Finnish young schema questionnaire in chronic pain patients and a non-clinical sample. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40, 168–173.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2009). *Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 9th Edition. Lippincott Williams & Wilkins. 250–261.
- Thomasson, P., & Psouni, E. (2010). Social anxiety and related social impairment are linked to self-efficacy and dysfunctional coping. *Journal of Psychology*, 51, 171–178.
- Wells, A. (2007). The attention training technique: theory, effects, and a metacognitive hypothesis on auditory hallucinations. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 134–138.
- Werner, P. D. (2001). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders: Clinician Version*. The fourteenth mental measurements yearbook. Lincoln: NE: Buros institute of Mental Measurement. 170–178.
- Williams, J. M., Watts, F. N., Macleod, C., & Mathews, A. (1997). *Cognitive Psychology and Emotional Disorders*. (2nd ed.). Chichester: Wiley.
- Wishman, M. A. (2008). *Adopting Cognitive Therapy for Depression*. New York: Guilford Press.
- Young, J. E., Klasko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford press.
- Young, J. E., weinberger, A. D., & Beck, A. T. (2001). Cognitive therapy for depression. *Clinical Handbook of Psychological Disorders*. New York: Guilford Press.