



Investigating the efficacy of paradoxical time table therapy on anxiety sensitivity and focused-attention in people with social anxiety disorder

Vajihe Babaie¹, Khadijeh Abolmaali Alhosseini², Mohammad Bagher Hobbi³

1. Ph.D Candidate in Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: v.babaie@iau-tnb.ac.ir
2. Professor, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: kh.abolmaali@iau-tnb.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: Mb.hobbi@iau-tnb.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 21 May 2023
Received in revised form
17 June 2023
Accepted 22 July 2023
Published Online 23 July
2023

Keywords:
paradoxical time table,
anxiety sensitivity,
focused-attention,
social anxiety disorder

ABSTRACT

Background: Anxiety sensitivity and focused – attention are important components in creating and maintaining social anxiety disorder, and a defect in each of them can play a role as a potential risk factor in this disorder. Some studies have shown that paradoxical time table therapy can lead to a reduction in worry and social anxiety symptoms. In Iran, there is a research gap regarding the efficacy of this treatment method on anxiety sensitivity and focus of attention in people with social anxiety disorder.

Aims: The present study was conducted with the aim of investigating the efficacy of paradoxical time table therapy on anxiety sensitivity and focused-attention in people with social anxiety disorder.

Methods: The current research design was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group and a one-month follow-up. The statistical population of the research included all people who referred to counseling centers and psychotherapy clinics in Tehran in the fall and winter of 2022. The statistical sample included 30 people with social anxiety disorder who were selected as available samples and were divided into two groups of 15 people (experimental group and control group). Focus of Attention Questionnaire (Woody et al., 1997) and revised anxiety sensitivity index (Taylor & Cox 1998) were used to collect data. Also, the treatment of the paradoxical time table therapy (Besharat, 2017) was implemented in six sessions of 45 minutes on the experimental group. In addition to descriptive statistics, data analysis was performed using multivariate analysis, variance analysis with repeated measures, Bonferroni post hoc and SPSS₂₅ software.

Results: The results of the research showed that the treatment of paradox time program on all components of anxiety sensitivity (fear of respiratory symptoms, Fear of anxiety reactions, fear of cardiovascular symptoms, cognitive dyscontrol and the total score) and focused – attention (self-focused attention and attention to the outside) had a significant effect ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the findings of the current research, it seems that the paradoxical time table therapy can be used by psychologists and psychiatrists as an efficient treatment to reduce the symptoms of social anxiety disorder, especially anxiety sensitivity and focused-attention.

Citation: Babaie, V., Abolmaali Alhosseini, Kh., & Hobbi, M.B. (2023). Investigating the efficacy of paradoxical time table therapy on anxiety sensitivity and focused-attention in people with social anxiety disorder. *Journal of Psychological Science*, 22(125), 967-983. [10.52547/JPS.22.125.967](https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.967)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 125, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.125.967](https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.967)



✉ **Corresponding Author:** Khadijeh Abolmaali Alhosseini, Professor, Department of Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

E-mail: kh.abolmaali@iau-tnb.ac.ir, Tel: (+98) 9123901124

Extended Abstract

Introduction

Social anxiety disorder is one of the common, chronic and debilitating disorders, which is one of the important causes of people's social and academic performance decline (American Psychiatric Association, 2013). Anxiety sensitivity and focused-attention are two important components in all types of anxiety disorders, which are known as potential risk factors in the creation and continuation of the disorder (Khakpoor, Saed & Shahsavar, 2019). Anxiety sensitivity is a construct related to individual differences in which a person fears the physical symptoms associated with anxiety arousal (increased heart rate, shortness of breath, dizziness) and believes that these symptoms lead to latent harmful socio-cognitive and physical consequences. (Paulus et al., 2018).

Another cognitive component that seems to be related to social anxiety disorder is the focused-attention. In social anxiety disorder, attention is influenced by incompatible patterns and these biases lead to the continuation of social anxiety and potentially initiate it (Clark, 2005). The focused – attention is divided into two factors: the self-focused attention, which includes attention to internal signs such as negative thoughts, negative self-image, bodily sensations, cognitions, and emotional states, and attention to the outside, which includes environmental threats such as the negative evaluation of others (Ingram, 1990). If social anxiety disorder is not treated effectively, its recovery rate is lower than other anxiety disorders and it is more likely to become chronic (Bruce et al., 2005).

Considering the weaknesses of cognitive behavioral therapy, several methods can be considered as complementary or alternative. One of the most recent of these integrative alternative approaches is paradoxical time table therapy. There are two basic elements in this treatment. The first component, i.e. paradox, means the prescription of a behavioral symptom or a disease symptom. The second component, i.e. the schedule, is a task based on which the client is required to recreate and experience the prescribed symptom or behavior in the form of a

paradox at a certain time and for a certain period of time (Besharat, 2018).

Considering the effective role of anxiety sensitivity and focused-attention in the maintenance and durability of the disorder Social anxiety, paying attention to the treatment of these problems in people with social anxiety disorder is of special importance. Therefore, the current research seeks to answer this basic question, is the paradoxical time table therapy effective on anxiety sensitivity and focus of attention in people with social anxiety disorder?

Method

The current research design was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group and a one-month follow-up. The statistical population of the research included all people who referred to counseling centers and psychotherapy clinics in Tehran in the fall and winter of 2022. The statistical sample included 30 people with social anxiety disorder who were selected as available samples and were divided into two groups of 15 people (experimental group and control group). Focus of Attention Questionnaire (Woody et al., 1997) and revised anxiety sensitivity index (Taylor & Cox 1998) were used to collect data. Also, the treatment of the paradoxical time table therapy (Besharat, 2017) was implemented in six sessions on the experimental group. In addition to descriptive statistics, data analysis was performed using multivariate analysis, variance analysis with repeated measures, Bonferroni post hoc and SPSS₂₅ software.

The criteria for entering the research are: having social anxiety disorder, informed consent, age over 18 and under 50, Having at least a diploma, not taking psychiatric drugs at the same time, and the exclusion criteria include having a chronic physical and mental disorder, not participating in more than 2 treatment sessions were the occurrence of severe stressful events in life and receiving drug therapy.

Results

A total of 30 patients suffering from social anxiety disorder participated in the present study. In the experimental group (paradoxical time table therapy), the average and standard deviation of the age of the

participants were 31.60 and 4.96 years, respectively, and in the control group, they were 32.20 and 5.42 years, respectively. Using the statistical method of one-way analysis of variance showed that there is no significant difference between the experimental and control groups in terms of age.

Also, in terms of gender, there were 7 men and 8 women in both experimental (paradoxical time table therapy) and control groups, and in terms of marital status, there were 12 married and 3 single people. Regarding the level of education in the experimental

group, 1 participant had a diploma, 6 had a bachelor's degree, 7 had a master's degree, and 1 had a doctorate. In the control group, 1 participant had a diploma, 8 had a bachelor's degree, 4 had a master's degree, and 2 had a doctorate.

In Table 1, the results of the analysis of variance with repeated measurements are shown in explaining the effect of the implementation of the paradoxical time table therapy intervention on the dimensions of the focused-attention and anxiety sensitivity.

Table 1. Results of analysis of variance with repeated measurement in explaining the effect of independent variable on the scores of components of focused-attention and anxiety sensitivity

Variable	Components	Effects	sum of squares	sum of squared error	F	P	η^2
focused-attention	self-focused attention	Group effect	249/30	537/33	9/74	0/001	0/317
		Time effect	431/21	367/27	49/31	0/001	0/540
		Interaction effect of group \times time	284/92	636/13	9/41	0/001	0/309
	attention to the outside	Group effect	508/86	439/33	42/32	0/001	0/537
		Time effect	388/54	188/80	86/44	0/001	0/673
		Interaction effect of group \times time	250/92	511/20	10/31	0/001	0/329
	fear of respiratory symptoms	Group effect	1330/95	838/80	33/32	0/001	0/613
		Time effect	618/84	909/73	28/57	0/001	0/405
		Interaction effect of group \times time	504/96	1416/80	7/49	0/001	0/263
Fear of anxiety reactions	Group effect	968/28	857/02	23/73	0/001	0/530	
	Time effect	629/38	915/60	28/87	0/001	0/407	
	Interaction effect of group \times time	333/59	1535/91	4/56	0/003	0/178	
anxiety sensitivity	fear of cardiovascular symptoms	Group effect	928/99	1381/78	14/12	0/001	0/402
		Time effect	798/04	873/60	38/37	0/001	0/477
		Interaction effect of group \times time	441/45	1751/16	5/29	0/001	0/201
	cognitive dyscontrol	Group effect	538/98	710/76	15/93	0/001	0/431
		Time effect	328/71	484/73	28/48	0/001	0/401
		Interaction effect of group \times time	4243/24	967/51	5/28	0/001	0/201
total score	Group effect	14523/53	4177/20	73/03	0/001	0/777	
	Time effect	9302/50	4636/13	84/27	0/001	0/667	
	Interaction effect of group \times time	5831/07	8471/73	14/45	0/001	0/408	

After the significance of the differences in the three stages of pre-test, post-test and follow-up (results of analysis of variance with repeated measurements in Table 1), Bonferroni's post hoc test was used to check the difference between pre-test, post-test and follow-up averages in the experimental group. The results of Bonferroni's post hoc test in comparing the effect of time showed that the difference in the average scores of both focused-attention dimensions in the pre-test-post-test and pre-test-follow-up stages is statistically significant, but the difference in average scores in the post-test-follow-up phases is not significant ($P < 0.001$). Also, the results of the Bonferroni follow-up test showed that the paradoxical time table therapy

during the implementation period and one month after the completion of the implementation period led to a decrease in the average scores of the components and the total score of anxiety sensitivity in the post-test and follow-up stages.

Conclusion

The obtained results showed that the paradoxical time table therapy had a significant effect on anxiety sensitivity and focused-attention. many researchers believe that what leads anxiety sensitivity to psychopathology is how to monitor and manage the physical, cognitive and behavioral symptoms of anxiety in patients (Eifert et al., 2009).

In paradox therapy, from the first sessions that begin with de-anxiety of the symptoms. In an atmosphere of anxiety, a person is sent to war with anxiety and its symptoms; A war in which victory and overcoming the disease is guaranteed (Besharat, 2020). Genuine emotional experience is the essence of paradox therapy and this factor causes anxiety sensitivity to decrease. In addition, by repeating the experience, the authority and strength of the person is completed. With the completion of the strengthening process, the person's anxiety and anxiety sensitivity will disappear and the treatment will end. It seems that in paradox therapy, unwanted, compulsive and disturbing behaviors (self-focused attentio) are performed by the patient at designated times, and doing unwanted, compulsive and disturbing behaviors voluntarily breaks habits and ends them. As a result, it is not far from the expectation that performing paradox therapy exercises will reduce the self-focused attentio and as a result increase the attention to the outside in the person.

According to the findings of the current research on the efficacy of the paradoxical time table therapy, this treatment method can be used as an efficient treatment in patients with social anxiety. It is also suggested to check the effectiveness of this treatment method for other disorders as well.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral thesis of the first author in the field of psychology at Islamic Azad University of Tehran North branch. The present research has obtained the code of ethics of IR.IAU.TNB.REC.1401.024 from the ethics committee of the Islamic Azad University of Tehran North branch. Also, In order to maintain ethical principles in this research, it was tried to collect data after obtaining the consent of the participants. Also, the participants were assured about confidentiality in maintaining personal information and providing results without specifying the names and details of individuals.

Funding: This research was done in the form of a doctoral thesis without financial support.

Authors' contribution: The first author of this article as the main researcher, the second author as a supervisor and the third author as a consultant were involved in this research.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: We hereby thank and appreciate all the participants who participated in this research.



بررسی اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکس بر حساسیت اضطرابی و کانون توجه در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

وجیهه بابایی^۱، خدیجه ابوالمعالی الحسینی^۲، محمدباقر حبیبی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

زمینه: حساسیت اضطرابی و کانون توجه از مؤلفه‌های مهم در ایجاد و حفظ اختلال اضطراب اجتماعی محسوب می‌شوند که نقص در هر یک از آن‌ها می‌تواند به عنوان یک عامل خطر بالقوه در این اختلال نقش داشته باشد. برخی مطالعات نشان داده‌اند که درمان برنامه زمانی پارادوکس می‌تواند منجر به کاهش نگرانی و علائم اضطراب اجتماعی شود. در ایران در مورد اثربخشی این روش درمانی بر حساسیت اضطرابی و کانون توجه در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شکاف پژوهشی وجود دارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکس بر حساسیت اضطرابی و کانون توجه در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد.

روش: طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌درمانی شهر تهران در پاییز و زمستان سال ۱۴۰۱ بود. نمونه آماری نیز شامل ۳۰ نفر از درمانجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود که به صورت در دسترس انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری (یک گروه آزمایش و یک گروه گواه) گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های کانون توجه (وودی و همکاران، ۱۹۹۷)، شاخص حساسیت اضطرابی تجدید نظر شده (تیلور و کاکس، ۱۹۹۸) استفاده شد. همچنین درمان برنامه زمانی پارادوکس (بشارت، ۱۳۹۶) در شش جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز علاوه بر شاخصه‌های آمار توصیفی با استفاده از آزمون تحلیل چندمتغیری، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، تعقیبی بونفرونی و نرم‌افزار SPSS²⁵ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد، درمان برنامه زمانی پارادوکس بر تمام مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی (ترس از نشانه‌های تنفسی، ترس از واکنش‌های اضطرابی، ترس از نشانه‌های قلبی - عروقی - معده‌ای، عدم مهار شناختی و نمره کل) و کانون توجه (توجه متمرکز بر خود و توجه به بیرون) تأثیر معنادار داشته است ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر به نظر می‌رسد درمان برنامه زمانی پارادوکس می‌تواند توسط روانشناسان و روان‌پزشکان به عنوان درمانی کارآمد در جهت کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی به ویژه حساسیت اضطرابی و کانون توجه به کار برده شود.

استناد: بابایی، وجیهه؛ ابوالمعالی الحسینی، خدیجه؛ و حبیبی، محمدباقر (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکس بر حساسیت اضطرابی و کانون توجه در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۵، ۹۶۷-۹۸۳.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۴، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.125.967](https://doi.org/10.52547/JPS.22.125.967)



© نویسنده گان

✉ نویسنده مسئول: خدیجه ابوالمعالی الحسینی، استاد، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. رایانامه: kh.abolmaali@iau-tnb.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۳۹۰۱۱۲۴

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱ که به عنوان هراس اجتماعی نیز شناخته می‌شود، یکی از اختلالات شایع، مزمن و ناتوان‌کننده است که از علل مهم افت عملکرد اجتماعی و تحصیلی افراد محسوب می‌شود. طبق پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲، مشخصه اصلی اختلال اضطراب اجتماعی این است که فرد از تعاملات اجتماعی و موقعیت‌هایی که احتمال مورد بررسی قرار داده شدن و قضاوت وجود دارد، دچار ترس و اضطراب می‌شود. این موقعیت‌ها شامل تعاملات اجتماعی مانند ملاقات با افراد ناآشنا، خوردن یا نوشیدن هنگام مورد مشاهده بودن توسط دیگران و انجام اعمالی در معرض دید دیگران است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). نرخ شیوع ۱۲ ماهه این اختلال در کودکان و نوجوانان تقریباً شبیه به نرخ شیوع در بزرگسالان است، در بزرگسالان مسن‌تر نرخ شیوع ۱۲ ماهه، بین ۲ تا ۵ درصد است (آیونه و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال اضطراب اجتماعی یک اختلال ناتوان‌کننده و هزینه‌بر است که عملکرد فرد و جنبه‌های مهم زندگی او مانند ثبات مالی و شغلی، عملکرد آموزشی، سلامت روان و کیفیت زندگی را به‌طور معناداری مختل می‌کند (لین و همکاران، ۲۰۲۱؛ فینک و همکاران، ۲۰۰۹).

حساسیت اضطرابی^۳ و کانون توجه^۴ دو مؤلفه مهم در انواع اختلالات اضطرابی محسوب می‌شوند، که نقص در هر یک از آن‌ها می‌تواند به عنوان یک عامل خطر بالقوه در ایجاد و تداوم اختلال نقش داشته باشد (خاکپور و همکاران، ۱۳۹۷؛ آلان و همکاران، ۲۰۱۷؛ بارلو، ۲۰۰۴؛ کلارک و ولز، ۱۹۹۵).

حساسیت اضطرابی، یک سازه مرتبط با تفاوت‌های فردی است که در آن فرد از نشانه‌های بدنی که با انگیزندگی اضطرابی (افزایش ضربان قلب، تنگی نفس و سرگیجه) مرتبط است، می‌ترسد و اصولاً از این باور بر می‌آید که این نشانه‌ها به پیامدهای نهفته آسیب‌زای اجتماعی، شناختی و بدنی منجر می‌شود (پائولوس و همکاران، ۲۰۱۸). حساسیت اضطرابی یک عامل آسیب‌پذیری برای اضطراب و اختلالات اضطرابی است که امروزه توجه علمی بسیاری به سوی آن معطوف شده است (کربلایی و همکاران،

۱۴۰۲). مطالعات نشان داده است که حساسیت اضطرابی احتمال گسترش اضطراب مرضی را افزایش می‌دهد. افراد مبتلا وقتی در معرض موقعیت‌های اجتماعی قرار می‌گیرند، برانگیختگی جسمانی‌شان افزایش می‌یابد و علائم اختلال تشدید می‌شود. حساسیت اضطرابی بالا موجب تفسیر انحرافی علائم اضطراب می‌شود، بنابراین، چرخه اضطراب را حفظ می‌کند (الیسون و همکاران، ۲۰۲۱؛ آلان و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش‌های رو به رشد زیادی از نقش حساسیت اضطرابی در بروز و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی پشتیبانی می‌کنند (بروک و اینتریری، ۲۰۲۱؛ الیسون و همکاران، ۲۰۲۱؛ پانایوتو و همکاران، ۲۰۱۴؛ اسکات و همکاران، ۲۰۰۰). افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند در بیشتر مواقع به علائم اضطرابی به‌طور منفی واکنش نشان می‌دهند، اما افراد دارای حساسیت اضطرابی پایین اگر چه ممکن است علائم را به عنوان اموری ناخوشایند و آزاردهنده درک کنند، اما آن‌ها را به منزله تهدید برداشت نمی‌کنند. در واقع حساسیت اضطرابی از طریق ژنتیک و یادگیری باعث ایجاد سوگیری‌هایی در بازیابی و پردازش اطلاعات مرتبط با نشانه‌های فراخوان اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود (بلکی و همکاران، ۲۰۱۷).

همان‌طور که گفته شد، یکی دیگر از مؤلفه‌های شناختی که به نظر می‌رسد با اختلال اضطراب اجتماعی مرتبط باشد، کانون توجه است. بر اساس مدل‌های شناختی غالب اختلال اضطراب اجتماعی، تفاوت‌های موجود در پردازش اطلاعات اجتماعی (به ویژه سوگیری شناختی مانند توجه، تفسیر، حافظه و عملکردهای اجرایی) در افراد مضطرب اجتماعی ممکن است نقش اساسی در ایجاد و حفظ اختلال داشته باشند. برای مثال، مدل‌های شناختی نشان داده‌اند که در اختلال اضطراب اجتماعی، توجه تحت تأثیر الگوهای ناسازگارانه قرار می‌گیرد و این سوگیری‌ها به‌طور بالقوه، آغازگر آن بوده و منجر به تداوم اضطراب اجتماعی می‌شوند (کلارک، ۲۰۰۵؛ کاپمن و همکاران، ۲۰۱۹). کانون توجه به دو عامل کانون توجه معطوف به خود^۵، که شامل توجه به نشانه‌های درونی مانند افکار منفی، خودتصویرسازی منفی، احساسات بدنی، شناخت‌ها و حالات هیجانی است و کانون توجه معطوف به دیگری^۶ که شامل تهدیدهای محیطی مانند

4. Focused – Attention

5. self-focused attention (SFA)

6. other-focused attention (OFA)

1. Social anxiety disorder

2. Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

3. anxiety sensitivity

با توجه به آنچه که مرور شد، یکی از جدیدترین رویکردهای جایگزین تلفیقی، درمان برنامه زمانی پارادوکسی^۱ است. مدل درمان پارادوکسی از جهت نظری ریشه در نظریه‌های روان‌پویشی، روان‌کاوی و سیستمی دارد، اما در عمل و اقدامات درمانی به فنون رفتاری وفادار است. دو مؤلفه اساسی در این درمان وجود دارد که سرعت درمان را تسریع می‌نماید. مؤلفه نخست، یعنی پارادوکس، به معنی تجویز نشانه رفتاری یا نشانه بیماری است. بر اساس این فن درمانی، درمانجو (بیمار) باید نشانه‌های رفتاری و بیماری، یعنی همان رفتارها و نشانه‌هایی را که از آن‌ها رنج می‌کشد و برای حذف و درمان‌شان مراجعه کرده است، بازسازی کند. به عبارت دیگر، آن‌ها را طبق دستوری که برایش تجویز می‌شود تجربه کند. مؤلفه دوم یعنی برنامه زمانی، تکلیفی است که بر اساس آن مراجع موظف می‌شود در زمانی معین و برای مدتی مشخص همان نشانه یا رفتار تجویز شده در قالب پارادوکس را بازسازی و تجربه کند (بشارت، ۱۳۹۸). در این راستا برخی مطالعات نشان داده‌اند که درمان برنامه زمانی پارادوکسی می‌تواند منجر به کاهش نگرانی و علائم اضطراب اجتماعی شود (نیکان و همکاران، ۱۳۹۸؛ بشارت، ۱۳۹۹).

شیوع بالا و پیامدهای مخرب اضطراب اجتماعی از جمله اختلال در روابط اجتماعی، انزوا، کاهش سلامتی، عملکرد شغلی و تحصیلی و وضعیت اقتصادی - اجتماعی (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۲)، پژوهش‌ها را به این سمت هدایت کرده است که همواره به دنبال بررسی روش‌های درمانی و رویکردهای جایگزین و مکمل باشند که بتوانند به عنوان پیشنهاد به درمان‌گران ارائه نمایند. پیشگیری و تشخیص به موقع و همچنین درمان این اختلال به عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات دنیای امروز می‌تواند به منزله پیشگیری اولیه از بسیاری آسیب‌های دیگر باشد و می‌تواند متخصصان این حوزه را در انتخاب الگوی درمانی مناسب‌تر، جهت ارائه خدمات مفیدتر به درمانجویان یاری نماید. همچنین با توجه به نقش اثرگذار حساسیت اضطرابی و کانون توجه در حفظ و دوام اختلال اضطراب اجتماعی، توجه به درمان این مشکلات در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین، پژوهش حاضر با دنبال پاسخگویی به این سؤال اساسی است که آیا درمان برنامه زمانی پارادوکس بر حساسیت

ارزیابی منفی دیگران است، تقسیم می‌شود (اینگرام، ۱۹۹۰). مطالعات مرتبط در سال‌های اخیر نشان داده‌اند که توجه معطوف به خود یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اختلال اضطراب اجتماعی است (هانتز و همکاران، ۲۰۲۲؛ لین و همکاران، ۲۰۲۱؛ اینگرام، ۱۹۹۰) و بهبود توجه معطوف به خود از طریق مداخلات، با کاهش اضطراب اجتماعی همراه است (لی و همکاران، ۲۰۲۱؛ هافمن، ۲۰۰۰؛ وودی و همکاران، ۱۹۹۷). کلارک و ولز (۱۹۹۵) معتقدند وقتی افراد دارای اضطراب اجتماعی وارد وضعیت هراس‌انگیزی می‌شوند، از پیش در آن‌ها حالت پردازش معطوف به خود فعال شده و تمایل دارند از منابع اطلاعاتی درونی (برای مثال، افکار، احساسات، احساسات بدنی و غیره) برای ساختن تصویری مخدوش از خود استفاده کنند. این افراد در قضاوت‌های مربوط به خود سوگیری بیشتری نشان می‌دهند و همین امر منجر می‌شود منابع شناختی لازم برای پردازش اطلاعات بیرونی را محدود کنند.

اختلال اضطراب اجتماعی اغلب در صورت عدم درمان مؤثر، میزان بهبودی آن نسبت به سایر اختلالات اضطرابی کمتر است و امکان مزمن شدن آن بیشتر است (بروس و همکاران، ۲۰۰۵). به طور معمول پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان‌های شناختی رفتاری و مواجهه درمانی، خط اول درمان برای طیف وسیعی از اختلالات اضطرابی هستند (کاسکورین و فوآ، ۲۰۲۲؛ اسکریک و همکاران، ۲۰۱۹)، با این وجود شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد اختلال اضطراب اجتماعی در مقایسه با سایر اختلالات اضطرابی پاسخ ضعیف‌تری به اشکال عمومی درمان شناختی رفتاری دارد (ایوانز و همکاران، ۲۰۲۱؛ هادسون و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین هنگام انجام مواجهه درمانی واقعی برای این بیماران، تلاش و زمان زیادی برای بازآفرینی دقیق موقعیت‌های بین‌فردی لازم است تا بتواند سطح مناسبی از پاسخ ترس را در بیماران برانگیزاند (هوریگام و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به نقطه ضعف‌های درمان شناختی رفتاری در درمان اختلال اضطراب اجتماعی، می‌توان روش‌های متعدد دیگری را به عنوان مکمل یا جایگزین در نظر گرفت. به نظر می‌رسد در بحث روان‌درمانی استفاده از روش‌های تلفیقی بتواند اثربخشی بیشتری داشته باشد (رابین و همکاران، ۲۰۲۲).

¹. paradoxical time table therapy

اضطرابی و کانون توجه در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: طرح پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌درمانی شهر تهران در پاییز و زمستان سال ۱۴۰۱ بود. با توجه این که حجم نمونه برای مطالعات آزمایشی، حداقل ۳۰ نفر کفایت می‌کند (کوهن، مانیون و موریزون، ۲۰۰۷)، در پژوهش حاضر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۳۰ نفر (از افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بر مبنای مصاحبه تشخیصی اولیه و چک لیست علائم مربوط به پنجمین ویراست راهنمای تشخیص و آماری اختلالات روانی) انتخاب شد و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه، گمارده شدند. سپس گروه آزمایش به مدت ۶ جلسه در معرض مداخله برنامه زمانی پارادوکس قرار گرفت. در این مرحله گروه گواه هیچ‌گونه مداخله آزمایشی دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مداخلات درمانی برای گروه آزمایش، از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. در ادامه پس از گذشت یک ماه، آزمون پیگیری نیز در هر دو گروه به عمل آمد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ابتلا به اختلال اضطراب اجتماعی (بر مبنای مصاحبه تشخیصی و چک لیست علائم مربوط به DSM5)، رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات درمانی، سن بالای ۱۸ سال و کمتر از ۵۰ سال، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی به طور همزمان، و ملاک‌های خروج نیز شامل ابتلا به اختلالات جسمانی روانشناختی مزمن (با تأیید پزشک و روانشناس بالینی)، عدم شرکت در بیش از دو جلسه درمانی، وقوع رویدادهای استرس‌زای شدید در زندگی (برای مثال، طلاق یا فوت اعضای خانواده) و دریافت دارو درمانی بود.

همچنین به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در پژوهش حاضر از آزمون‌های تحلیل چندمتغیری، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و تعقیبی بنفرونی و نرم‌افزار SPSS²⁵ استفاده شد.

ب) ابزار

پرسشنامه کانون توجه^۱: این پرسشنامه که توسط وودی، چامبلس و گلاس در سال ۱۹۹۷ ساخته شده است دارای دو خرده مقیاس با پرسش‌های ۵ نمره‌ای است. این پرسشنامه دارای ۱۰ سؤال است و هدف آن، اندازه‌گیری کانون توجه افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی در تعاملات اجتماعی از دو بُعد مختلف (کانون توجه متمرکز بر خود، کانون توجه بیرونی) است. طیف نمره‌گذاری این پرسشنامه نیز از نوع لیکرت پنج گزینه‌ای است. خیر و همکاران، (۱۳۸۷) روایی سازه این پرسشنامه را با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس بررسی کردند که نتایج آن نشان داد، این مؤلفه‌ها در مجموع ۸۵ درصد از واریانس نمرات کانون توجه را به خود اختصاص داده‌اند. در پژوهش خیر و همکاران (۱۳۸۷) آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس کانون توجه متمرکز بر خود و کانون توجه بیرونی به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۶ محاسبه شد.

شاخص حساسیت اضطرابی^۲: پرسشنامه اولیه حساسیت اضطرابی در سال ۱۹۸۵، توسط رایس و پترسون ساخته شد که دارای ۱۶ ماده و ۳ خرده مقیاس بود، اما تیلور و کاکس (۱۹۹۸) فرم تجدیدنظر شده شاخص حساسیت اضطرابی را تهیه کردند و بسیاری از سؤالات نامربوط مبهم و غیرقابل فهم را با سؤالات مناسب‌تر جایگزین کردند و ابعاد پرسشنامه را از ۳ به ۴ بُعد و تعداد ماده‌های پرسشنامه را از ۱۶ به ۳۶ افزایش دادند. همچنین تیلور و کاکس (۱۹۹۸) ضریب همسانی درونی پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ برای عوامل ۱ تا ۴ به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۶ و ۰/۸۸ ضریب همبستگی بین شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی و شاخص حساسیت اضطرابی اولیه را ۰/۹۴ گزارش کردند. میزان همبستگی عوامل با هم در گستره، بین ۰/۲۸ تا ۰/۴۰ یا عامل کلی در گستره بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۷ گزارش شده است. همچنین ضریب همسانی درونی مقیاس را ۰/۹۵ گزارش کردند (تیلور و کاکس، ۱۹۹۸). این پرسشنامه توسط مرادی‌منش و همکاران (۱۳۸۶) در ایران هنجاریابی شد که در آن، اعتبار شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی بر اساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تصنیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس که به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ بدست آمد همچنین ضرایب اعتبار خرده مقیاس‌ها و روایی شاخص در حد بالایی بود.

¹. Focus of Attention Questionnaire

². Anxiety Sensitivity Index

جمله اختلالات اضطرابی باشد. خلاصه محتوای جلسات درمانی برنامه زمانی پارادوکس در شش جلسه (هر جلسه ۴۵ دقیقه) در جدول ۱ ارائه شده است.

درمان برنامه زمانی پارادوکس: یکی از جدیدترین مدل‌های روان‌درمانی، درمان برنامه زمانی پارادوکسی است. این رویکرد که جنبه‌های سیستمی، رفتاری و تحلیلی را در درمان در نظر می‌گیرد در سال ۱۳۸۰ توسط بشارت ارائه شده است و می‌تواند روش مناسبی برای درمان تمامی اختلالات از

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی برنامه زمانی پارادوکس

جلسات	محتوا و تکالیف
جلسه اول	معارفه و برقراری ارتباط اولیه، بیان اهداف مداخله و تعداد جلسات، مرور مختصر چارچوب کلی جلسات، بیان مقدماتی درباره تاریخچه درمان برنامه زمانی پارادوکس و اصول اساسی آن، اجرای پیش‌آزمون
جلسه دوم	طرح‌ریزی برنامه درمانی و استفاده از تکنیک مکانیسم اول، دستوری‌سازی و مصنوعی‌سازی
جلسه سوم	گسترش تمرین‌های پارادوکسی، پیگیری انجام تکالیف جلسه قبل، بررسی میزان عملیاتی کردن بازسازی و تجربه کردن مشکلات
جلسه چهارم	تمرکز بر مکانیسم دوم، قطع رابطه نشانه و اضطراب ایجاد مکانیسم سوم، تغییر نشانه‌ها برای شخص بیمار و سیستمی که او را در بر گرفته است.
جلسه پنجم	استفاده از مکانیسم چهارم، استحکام من، کمک به تعارضات با برنامه پارادوکسی با تشخیص رابطه‌ها و اضطراب
جلسه ششم	پیگیری تکالیف، جمع‌بندی از تمامی جلسات برگزار شده، پاسخ به پرسش‌ها و خاتمه جلسات با اجرای آزمون‌ها (پس‌آزمون)

یافته‌ها

از نظر میزان تحصیلات در گروه آزمایش، میزان تحصیلات ۱ نفر از شرکت‌کنندگان دیپلم، ۶ نفر لیسانس، ۷ نفر فوق‌لیسانس و ۱ نفر دکتری بود. در گروه گواه نیز میزان تحصیلات ۱ نفر از شرکت‌کنندگان دیپلم، ۸ نفر لیسانس، ۴ نفر فوق‌لیسانس و ۲ نفر دکتری بود. استفاده از روش آماری کای اسکور پیرسون نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گواه به لحاظ جنسیت، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات تفاوت معناداری وجود ندارد. جدول ۲، میانگین (انحراف استاندارد) ابعاد کانون توجه و حساسیت اضطرابی در شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و گواه را در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

در مجموع ۳۰ درمانجوی مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی در پژوهش حاضر شرکت کردند. در گروه آزمایش (مداخله برنامه زمانی پارادوکس) میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان به ترتیب ۳۱/۶۰ و ۴/۹۶ سال و در گروه گواه نیز به ترتیب برابر ۳۲/۲۰ و ۵/۴۲ سال بود. استفاده از روش آماری تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گواه به لحاظ سنی، تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین از نظر جنسیت، در هر دو گروه آزمایش (برنامه زمانی پارادوکس) و گواه، ۷ مرد و ۸ زن و از نظر وضعیت تأهل، ۱۲ نفر متأهل و ۳ نفر مجرد حضور داشتند.

جدول ۲. میانگین (انحراف استاندارد) کانون توجه و حساسیت اضطرابی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
کانون توجه	توجه متمرکز بر خود	برنامه زمانی پارادوکس	۱۷/۷۳ (۳/۳۱)	۱۰/۶۷ (۲/۵۸)	۱۰/۳۳ (۲/۲۳)
		گروه گواه	۱۶/۳۳ (۴/۱۷)	۱۶/۱۳ (۳/۳۱)	۱۶/۰۰ (۳/۰۷)
	توجه به بیرون	برنامه زمانی پارادوکس	۹/۸۰ (۲/۱۴)	۱۷/۰۷ (۳/۴۹)	۱۶/۸۷ (۳/۱۸)
		گروه گواه	۹/۶۰ (۲/۷۷)	۱۰/۶۷ (۲/۴۱)	۹/۸۷ (۲/۳۳)
حساسیت اضطرابی	ترس از نشانه‌های تنفسی	برنامه زمانی پارادوکس	۲۳/۹۳ (۵/۰۲)	۱۳/۸۷ (۲/۷۰)	۱۳/۳۳ (۳/۰۴)
		گروه گواه	۲۵/۲۰ (۵/۴۰)	۲۳/۶۰ (۴/۳۷)	۲۵/۱۳ (۴/۴۱)
	ترس از واکنش‌های اضطرابی	برنامه زمانی پارادوکس	۲۲/۶۰ (۴/۸۷)	۱۴/۸۰ (۳/۳۶)	۱۴/۱۳ (۳/۲۷)
		گروه گواه	۲۴/۲۰ (۴/۴۶)	۲۳/۶۷ (۴/۸۸)	۲۳/۳۳ (۵/۰۵)
عدم مهار شناختی	ترس از نشانه‌های قلبی - عروقی - معده‌ای	برنامه زمانی پارادوکس	۲۶/۴۰ (۵/۰۵)	۱۶/۷۳ (۴/۸۸)	۱۶/۸۷ (۴/۵۸)
	گروه گواه	۲۶/۵۳ (۵/۴۱)	۲۶/۰۷ (۵/۲۴)	۲۵/۶۷ (۵/۵۱)	
		برنامه زمانی پارادوکس	۱۷/۸۷ (۳/۴۸)	۱۱/۶۰ (۳/۷۲)	۱۱/۲۷ (۳/۰۱)

متغیر	مؤلفه	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		گروه گواه	۱۸/۴۷ (۳/۸۹)	۱۸/۴۰ (۳/۷۸)	۱۸/۵۳ (۴/۰۹)
		برنامه زمانی پارادوکس	۹۰/۸۰ (۱۲/۶۰)	۵۷/۰۰ (۹/۹۰)	۵۵/۶۰ (۸/۹۹)
	نمره کل	گروه گواه	۹۴/۴۰ (۱۱/۵۳)	۹۱/۷۳ (۹/۴۰)	۹۲/۶۷ (۱۱/۳۹)

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش، میانگین نمرات بُعد توجه متمرکز بر خود از کانون توجه و مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش و میانگین نمرات بُعد توجه به بیرون از کانون توجه افزایش یافته است. در مقابل تغییرات مشابهی در مراحل فوق در گروه گواه مشاهده نمی‌شود.

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، لازم است مفروضه‌های این آزمون، شامل نرمال بودن توزیع داده‌ها، همگنی واریانس‌های خطا، همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته و شرط کرویت مورد بررسی قرار گیرد.

به منظور آزمون مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، مقادیر شاپیرو-ویلک مربوط به متغیرها برای هر دو گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این آزمون نشان داد شاخص مذکور برای هیچ یک از متغیرها در مراحل سه‌گانه در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. براین اساس چنین نتیجه‌گیری شد که توزیع داده‌های مربوط به تمام متغیرها در هر دو گروه آزمایش و گواه و در هر سه مرحله اجرا نرمال است. نتایج آزمون لون نیز نشان داد که تفاوت واریانس خطای نمرات مربوط به هیچ یک از ابعاد کانون توجه و مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی در هر دو گروه و در سه مرحله در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. این یافته‌ها نشان می‌دهد

مفروضه همگنی واریانس‌های خطا در بین داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش برقرار است.

نتایج آزمون مفروضه برابری ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته نشان داد ارزش شاخص آماره ام. باکس برای هیچ یک از ابعاد کانون توجه و مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی معنادار نیست. این یافته بیانگر برقراری مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته برای هر یک از سطوح متغیرهای وابسته است.

شرط کرویت یا برابری ماتریس کوواریانس خطا نیز با استفاده از آزمون موخلی ارزیابی شد. نتایج حاصل از آزمون موخلی برای هیچ یک از متغیرهای وابسته در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. بنابراین چنین نتیجه‌گیری شد که دو مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای وابسته و مفروضه برابری ماتریس کوواریانس خطاها در بین داده‌ها برقرار است.

پس از ارزیابی مفروضه‌های تحلیل و اطمینان از برقراری آن‌ها در بین داده‌ها، سؤال اصلی پژوهش (بررسی اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکس بر کانون توجه و حساسیت اضطرابی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی) با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر آزمون شد. جدول ۳ نتایج تحلیل چندمتغیری در بررسی اثربخشی برنامه زمانی پارادوکس بر ابعاد کانون توجه و حساسیت اضطرابی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل چندمتغیری در ارزیابی اثر برنامه زمانی پارادوکس بر ابعاد کانون توجه و حساسیت اضطرابی

متغیرهای وابسته	مؤلفه‌ها	لامبدای ویلکز	F	df	P	η^2	توان آزمون
کانون توجه	توجه متمرکز بر خود	۰/۵۸۵	۶/۳۰	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳۵	۰/۹۸۶
	توجه به بیرون	۰/۴۵۴	۹/۹۲	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲۶	۱/۰۰
حساسیت اضطرابی	ترس از نشانه‌های تنفسی	۰/۶۲۴	۵/۴۶	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۲۱۰	۰/۹۶۹
	ترس از واکنش‌های اضطرابی	۰/۷۱۸	۳/۷۰	۴ و ۸۲	۰/۰۰۸	۰/۱۵۳	۰/۸۶۵
	ترس از نشانه‌های قلبی - عروقی - معده‌ای	۰/۶۷۶	۴/۴۲	۴ و ۸۲	۰/۰۰۳	۰/۱۷۸	۰/۹۲۴
	عدم مهار شناختی	۰/۶۹۵	۴/۰۹	۴ و ۸۲	۰/۰۰۵	۰/۱۶۶	۰/۹۰۱
	نمره کل	۰/۴۵۰	۱۰/۰۶	۴ و ۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲۹	۱/۰۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر اجرای متغیر مستقل (برنامه زمانی پارادوکس) بر ابعاد توجه کانون توجه شامل توجه متمرکز بر خود (۰/۵۸۵ = لامبدای ویلکز، $\eta^2 = ۰/۲۳۵$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $F = ۶/۳۰$) و توجه به بیرون (۰/۴۵۴ = لامبدای ویلکز، $\eta^2 = ۰/۳۲۶$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $F = ۹/۹۲$) معنادار است. همچنین نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد، اثر اجرای برنامه درمانی بر مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی شامل ترس از نشانه‌های تنفسی (۰/۶۲۴ = لامبدای ویلکز، $\eta^2 = ۰/۲۱۰$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $F = ۵/۴۶$)، ترس از واکنش‌های اضطرابی (۰/۷۱۸ = لامبدای ویلکز، $\eta^2 = ۰/۱۵۳$)

ترس از نشانه‌های قلبی - عروقی - معده‌ای (۰/۶۷۶ = لامبدای ویلکز، $\eta^2 = ۰/۱۷۸$ ، $P = ۰/۰۰۳$ ، $F = ۴/۴۲$)، عدم مهار شناختی (۰/۶۹۵ = لامبدای ویلکز، $\eta^2 = ۰/۱۶۶$ ، $P = ۰/۰۰۵$ ، $F = ۴/۰۹$) و نمره کل (۰/۴۵۰ = لامبدای ویلکز، $\eta^2 = ۰/۳۲۹$ ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $F = ۱۰/۰۶$) معنادار است. در ادامه در جدول ۴، نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر اجرای مداخله برنامه زمانی پارادوکس بر ابعاد کانون توجه و حساسیت اضطرابی نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر برنامه زمانی پارادوکس بر نمرات مؤلفه‌های کانون توجه و حساسیت اضطرابی

متغیرها	مؤلفه‌ها	اثرات	مجموع مجذورات	مجموع مجذورات خطا	F	P	η^2
		اثر گروه	۲۴۹/۳۰	۵۳۷/۳۳	۹/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱۷
	توجه متمرکز بر خود	اثر زمان	۴۳۱/۲۱	۳۶۷/۲۷	۴۹/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴۰
کانون توجه		اثر تعاملی گروه × زمان	۲۸۴/۹۲	۶۳۶/۱۳	۹/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۰۹
		اثر گروه	۵۰۸/۸۶	۴۳۹/۳۳	۲۴/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳۷
	توجه به بیرون	اثر زمان	۳۸۸/۵۴	۱۸۸/۸۰	۸۶/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۶۷۳
		اثر تعاملی گروه × زمان	۲۵۰/۹۲	۵۱۱/۲۰	۱۰/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۲۹
		اثر گروه	۱۳۳۰/۹۵	۸۳۸/۸۰	۳۳/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳
	ترس از نشانه‌های تنفسی	اثر زمان	۶۱۸/۸۴	۹۰۹/۷۳	۲۸/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰۵
		اثر تعاملی گروه × زمان	۵۰۴/۹۶	۱۴۱۶/۸۰	۷/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۲۶۳
		اثر گروه	۹۶۸/۲۸	۸۵۷/۰۲	۲۳/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۳۰
	ترس از واکنش‌های اضطرابی	اثر زمان	۶۲۹/۳۸	۹۱۵/۶۰	۲۸/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰۷
		اثر تعاملی گروه × زمان	۳۳۳/۵۹	۱۵۳۵/۹۱	۴/۵۶	۰/۰۰۳	۰/۱۷۸
		اثر گروه	۹۲۸/۹۹	۱۳۸۱/۷۸	۱۴/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰۲
حساسیت اضطرابی	ترس از نشانه‌های قلبی - عروقی - معده‌ای	اثر زمان	۷۹۸/۰۴	۸۷۳/۶۰	۳۸/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۷۷
		اثر تعاملی گروه × زمان	۴۴۱/۴۵	۱۷۵۱/۱۶	۵/۲۹	۰/۰۰۱	۰/۲۰۱
		اثر گروه	۵۳۸/۹۸	۷۱۰/۷۶	۱۵/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳۱
	عدم مهار شناختی	اثر زمان	۳۲۸/۷۱	۴۸۴/۷۳	۲۸/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۴۰۴
		اثر تعاملی گروه × زمان	۲۴۳/۲۴	۹۶۷/۵۱	۵/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۲۰۱
		اثر گروه	۱۴۵۲۶/۵۳	۴۱۷۷/۲۰	۷۳/۰۳	۰/۰۰۱	۰/۷۷۷
	نمره کل	اثر زمان	۹۳۰۲/۵۰	۴۶۳۶/۱۳	۸۴/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶۷
		اثر تعاملی گروه × زمان	۵۸۳۱/۰۷	۸۴۷۱/۷۳	۱۴/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۰۸

صورت معنادار تحت تأثیر قرار داده است. همچنین نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر تعاملی گروه × زمان برای تمام مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی شامل ترس از نشانه‌های تنفسی (۰/۲۶۳ = η^2 ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $F = ۷/۴۹$)، ترس از واکنش‌های اضطرابی (۰/۱۷۸ = η^2 ، $P = ۰/۰۰۳$ ، $F = ۴/۵۶$)، ترس از نشانه‌های قلبی - عروقی - معده‌ای (۰/۲۰۱ = η^2 ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $F = ۵/۲۹$)،

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که علاوه بر اثر گروه و اثر زمان، اثر تعاملی گروه × زمان برای ابعاد کانون توجه شامل توجه متمرکز بر خود (۰/۳۰۹ = η^2 ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $F = ۹/۵۱$) و توجه به بیرون (۰/۳۲۹ = η^2 ، $P = ۰/۰۰۱$ ، $F = ۱۰/۳۱$) معنادار است. این یافته‌ها بیانگر آن است که اجرای متغیر مستقل (مداخله برنامه زمانی پارادوکس) هر دو بُعد کانون توجه را به

پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش پرداخته شود که نتایج آن در جدول ۵ نشان داده شده است.

عدم مهار شناختی ($F= ۵/۲۸, P= ۰/۰۰۱, \eta^2= ۰/۲۰۱$) و نمره کل ($F= ۱۴/۴۵, P= ۰/۰۰۱, \eta^2= ۰/۴۰۸$) معنادار است. بعد از معناداری تفاوت‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد تا به بررسی اختلاف بین میانگین‌های

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی به منظور بررسی اختلاف بین میانگین متغیرها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مؤلفه‌ها	زمان‌ها	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
کانون توجه	توجه متمرکز بر خود	پیش‌آزمون	۴/۶۰	۰/۶۴	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	۴/۳۸	۰/۶۲	۰/۰۰۱
کانون توجه	توجه به بیرون	پیش‌آزمون	-۵/۰۹	۰/۴۶	۱/۰۰
		پس‌آزمون	-۴/۱۶	۰/۵۶	۰/۰۰۱
کانون توجه	ترس از نشانه‌های تنفسی	پیش‌آزمون	۰/۹۳	۰/۴۵	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	۶/۵۸	۰/۸۹	۰/۰۰۱
کانون توجه	ترس از واکنش‌های اضطرابی	پیش‌آزمون	۵/۲۴	۰/۹۸	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	-۱/۳۳	۰/۷۱	۰/۱۹۸
کانون توجه	ترس از نشانه‌های اضطرابی	پیش‌آزمون	۵/۲۹	۰/۸۹	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	۵/۲۰	۰/۹۸	۰/۰۰۱
کانون توجه	ترس از نشانه‌های اضطرابی	پیش‌آزمون	-۰/۰۹	۰/۸۲	۱/۰۰
		پس‌آزمون	۵/۹۶	۰/۹۹	۰/۰۰۱
کانون توجه	ترس از نشانه‌های اضطرابی	پیش‌آزمون	۵/۷۶	۰/۹۶	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	-۰/۲۰	۰/۹۴	۱/۰۰
کانون توجه	عدم مهار شناختی	پیش‌آزمون	۴/۰۴	۰/۷۸	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	۳/۸۲	۰/۷۲	۰/۰۰۱
کانون توجه	نمره کل	پیش‌آزمون	-۰/۲۲	۰/۶۴	۱/۰۰
		پس‌آزمون	۲۱/۸۷	۲/۲۲	۰/۰۰۱
کانون توجه	نمره کل	پیش‌آزمون	۲۰/۳۳	۲/۲۲	۰/۰۰۱
		پس‌آزمون	-۱/۵۳	۱/۹۰	۱/۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکس بر حساسیت اضطرابی و کانون توجه در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی بود. نتایج به دست آمده در پژوهش نشان داد، درمان برنامه زمانی پارادوکس بر حساسیت اضطرابی و کانون توجه تأثیر معنادار دارد. همان‌طور که یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، اجرای برنامه زمانی پارادوکس، تمام مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی (ترس از نشانه‌های تنفسی، ترس از واکنش‌های اضطرابی، ترس از نشانه‌های قلبی - عروقی - معده‌ای، عدم مهار شناختی و نمره کل حساسیت اضطرابی) را کاهش داده

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی در مقایسه اثر زمان در جدول ۵ نشان می‌دهد، تفاوت میانگین نمرات هر دو بُعد کانون توجه در مراحل پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیش‌آزمون - پیگیری به لحاظ آماری معنادار، اما تفاوت میانگین آن نمرات در مراحل پس‌آزمون - پیگیری غیر معنادار است ($P < ۰/۰۰۱$). همچنین نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که برنامه زمانی پارادوکس در دوره اجرا و یک ماه پس از اتمام دوره اجرا، منجر به کاهش میانگین نمرات مؤلفه‌ها و نمره کل حساسیت اضطرابی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شده است.

می‌شود. با تکمیل فرآیند استحکام من، اضطراب و حساسیت اضطرابی فرد محو شده و درمان پایان می‌یابد.

همچنین، همان طور که بیان شد، در مدل شناختی فرض بر این است، هنگامی که افراد دچار اضطراب اجتماعی با یک تهدید اجتماعی روبرو می‌شوند، کانون توجه‌شان را معطوف به درون می‌کنند، شروع به خودارزیابی دقیق و بررسی خودشان می‌کنند که این سوگیری، منجر به تداوم اضطراب اجتماعی و به طور بالقوه آغازگر آن می‌شود (کلارک، ۲۰۰۵). مطالعات نشان می‌دهند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، هنگامی که توجه‌شان را بر خود متمرکز می‌کنند، تصاویر بسیار منفی از خود تصویرسازی می‌کنند و اعتقاد دارند، این تصاویر درست هستند. این تصاویر منفی از خود، با اضطراب اجتماعی مرتبط هستند. علاوه بر این، افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تمایل دارند تا نشانه‌های مثبت مهم را در طول یک مواجهه اجتماعی نادیده بگیرند و در استنباط‌های مثبت که مشخصه پردازش شناختی افراد غیرمضطرب است، نقص دارند (هاتر و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، به نظر می‌رسد در پارادوکس درمانی، رفتارهای ناخواسته، اجباری و مزاحم (توجه متمرکز به درون) توسط بیمار در وقت‌های تعیین شده انجام می‌شود و انجام رفتارهای ناخواسته، اجباری و مزاحم به طور ارادی، باعث شکستن عادات و پایان دادن به آن‌ها می‌شود. در نتیجه دور از انتظار نیست که انجام تمرینات پارادوکس درمانی توجه متمرکز به درون را به صورت ارادی کاهش داده و در نتیجه توجه متمرکز به بیرون را در فرد افزایش دهد.

در نهایت، پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود که لازم است در تفسیر نتایج در نظر گرفته شود. داده‌های این پژوهش از طریق پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی جمع‌آوری شده‌اند. چنین ابزارهایی نسبت به سوگیری پاسخ از سوی شرکت‌کنندگان آسیب‌پذیر هستند. بنابراین در مطالعات آتی، استفاده از مصاحبه‌های ساختارمند و مشاهده رفتار شرکت‌کنندگان پیشنهاد می‌شود. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی درمان برنامه زمانی پارادوکس، این روش درمانی می‌تواند به عنوان درمانی کارآمد در بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی به کار برده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود اثربخشی این روش درمانی برای سایر اختلالات نیز مورد بررسی قرار گیرد.

است. هرچند پژوهشی که به طور مستقیم به این متغیرها پردازد یافت نشد، اما می‌توان گفت این یافته با پژوهش‌های بشارت (۱۳۹۸) و نیکان و همکاران (۱۳۹۸) همخوانی دارد. آنها در مطالعات خود به این نتایج دست یافتند که درمان برنامه زمانی پارادوکس می‌تواند موجب کاهش نگرانی، نشخوار فکری و نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی شود.

بسیاری از پژوهشگران معتقدند آنچه حساسیت اضطرابی را به سمت آسیب‌شناسی روانی سوق می‌دهد، چگونگی نظارت و مدیریت نشانه‌های فیزیکی، شناختی و رفتاری اضطراب‌زای بیماران است (ایفرت و همکاران، ۲۰۰۹). در پارادوکس درمانی از جلسات اول که با اضطراب‌زدایی از نشانه‌ها آغاز می‌شود، فرد در فضایی اضطراب زودوده به جنگ با اضطراب و نشانه‌های آن فرستاده می‌شود؛ جنگی که پیروزی و غلبه بر بیماری در آن تضمین شده است (بشارت، ۱۳۹۹). معیار آسیب‌شناسی روانی در مدل پارادوکس، نسبت بین سه پایگاه نهاد-من-فرمان^۱ و روابط بین آن‌ها به عنوان سه ساختار اساسی روان و شخصیت است. سلامت روانی عمومی زمانی برقرار است که، من بتواند بر تعارضات و کشمکش‌های بین نهاد و فرمان، نظارت، مدیریت و کنترل داشته باشد. نسبت و فاصله من با دو پایگاه دیگر شخصیت، کمیت و کیفیت سلامت روانی عمومی را مشخص می‌کند. اگر این فاصله کم و صفر شود، یعنی من در امتداد نهاد و فرمان روی یک خط افقی قرار بگیرد و یا حتی من به پایین خط سقوط کند، اختلال روانی شکل خواهد گرفت (بشارت و نفی‌پور، ۱۳۹۶). استحکام من، به عنوان بازسازی توانمندی من و به عنوان ستون فقرات شخصیت، تغییرات عمیق و گسترده و همه‌جانبه را امکان‌پذیر می‌کند (بشارت، ۱۳۹۶). از طرف دیگر، تجربه کردن اصیل هیجانات، جوهر پارادوکس درمانی است و همین عامل باعث می‌شود، حساسیت اضطرابی کاهش یابد. علاوه بر این، در درمان برنامه زمانی پارادوکس، بیمار بدون این که تلاش کند تا اضطراب خود را تحمل کند، بپذیرد یا کاهش دهد، همه چیز را به صورت عادی تجربه می‌کند. در این نوع مداخله درمانی، فرد احساس توانمندی بیشتری می‌کند. بنابراین، تأکید برنامه زمانی پارادوکس بر استحکام من، نقطه قوتی است که باعث شده تا بیماران بهتر بتوانند با مشکلات حساسیت اضطرابی کنار بیایند، به عبارت دیگر، با تکرار تجربه، اقتدار و استحکام من فرد تکمیل

¹. id-ego-superego

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشکده روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال است. پژوهش حاضر، کداخلاق IR.IAU.TNB.REC.1401.024 را از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال اخذ نموده است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات، پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه و سازمان دولتی و خصوصی انجام شده است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول این مقاله به عنوان پژوهشگر اصلی، نویسنده دوم به عنوان استاد راهنما و نویسنده سوم نیز به عنوان استاد مشاور در این پژوهش نقش داشتند.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی مشارکت‌کنندگانی که در اجرای این پژوهش به ما کمک کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

بشارت، محمدعلی (۱۳۹۶). پارادوکس + برنامه زمانی = درمان: مدل کامل درمان اختلالات روانشناختی. تهران: انتشارات رشد.

بشارت، محمدعلی (۱۳۹۹). کاربرد پارادوکس درمانی برای درمان اختلال بدشکلی بدنی: مطالعه موردی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۵)، ۱۳۸۷-۱۳۷۱.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-1025-fa.html>

بشارت، محمدعلی (۱۳۹۸). سنجش اثربخشی پارادوکس درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه موردی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۶)، ۳۹۶-۳۸۳.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-383-fa.html>

خیر، محمد؛ استوار، صغری؛ لطیفیان، مرتضی؛ تقوی، محمدرضا و سامانی، سیامک (۱۳۸۷). اثر واسطه‌گری توجه متمرکز بر خود و خودکارآمدی اجتماعی بر ارتباط میان اضطراب اجتماعی و سوگیری‌های داوری. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۱)، ۲۴-۳۲.

<http://ijpcp.iuims.ac.ir/article-1-411-fa.html>

کربلایی، محبوبه؛ یزدانبخش، کامران؛ مرادی، آسیه (۱۴۰۲). اثربخشی پروتکل یکپارچه درمان فراتشخیصی اختلالات هیجانی کودکان بر حساسیت اضطرابی و عدم تحمل ابهام کودکان. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲(۱۲۱)، ۱۲۴-۱۰۷.

<http://psychologicalscience.ir/article-1-1869-fa.html>

مرادی‌منش، فردین؛ میرجعفری، احمد؛ گودرزی، محمدعلی و محمدی، نوراله (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی شاخص تجدیدنظر شده حساسیت اضطرابی (ASIR). *مجله روانشناسی*، ۱۱(۴)، ۴۲۶-۴۴۶.

<https://www.sid.ir/paper/436486/fa>

نیکان، عبدالصمد؛ لطفی‌کاشانی، فرح؛ وزیری، شهرام و مجتبابی، مینا (۱۳۹۸). مقایسه برنامه زمانی پارادوکس و درمان شناختی رفتاری بر نگرانی و نشخوار فکری بیماران دچار اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله رویش روانشناسی*، ۱۰(۱)، ۱۴-۱.

<http://frooyesh.ir/article-1-2739-en.html>

References

Allan, N. P., Oglesby, M. E., Uhl, A., & Schmidt, N. B. (2017). Cognitive risk factors explain the relations between neuroticism and social anxiety for males and females. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(3), 224-238. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1238503>

Allan, N. P., Cooper, D., Oglesby, M. E., Short, N. A., Saulnier, K. G., & Schmidt, N. B. (2018). Lower-order anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty dimensions operate as specific vulnerabilities for social anxiety and depression within a hierarchical model. *Journal of anxiety disorders*, 53, 91-99. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.08.002>

American Psychiatric Association (APA) (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. 5th Edition, American Psychiatric Publishing, Washington DC. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Aune, T., Nordahl, H. M., & Beidel, D. C. (2022). Social anxiety disorder in adolescents: prevalence and subtypes in the Young-HUNT3 study. *Journal of Anxiety Disorders*, 87, 102546. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102546>

Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. Guilford press.

Besharat M. (2020). The application of paradox therapy for the treatment of body dysmorphic disorder: a case report. *Journal of Psychological Science*. 19(95), 1371-1387. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-1025-fa.html>

Besharat, M. A. (2017). *Paradox + schedule = treatment: complete model of treatment of psychological disorders*. Tehran: Roshd Publications. [Persian]

Besharat M A. (2019). Evaluating the effectiveness of paradox therapy for the treatment of social anxiety disorder: A case study. *Journal of Psychological Science*. 18(76), 386-396. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-383-fa.html>

Besharat, M. A., & Naghipoor, M. (2019). The Application of a New Model of Paradox Therapy for the Treatment of Illness Anxiety Disorder: A Case Report. *Clinical Case Reports International*. 3(1), 1100. <https://www.clinicalcasereportsint.com/abstract.php?aid=2282>

Blakey, S. M., Abramowitz, J. S., Reuman, L., Leonard, R. C., & Riemann, B. C. (2017). Anxiety sensitivity as a predictor of outcome in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 57, 113-117. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.05.003>

Brooke, C. M., & Intrieri, R. C. (2021). The influence of anxiety sensitivity, & personality on social anxiety

- symptoms. *Current Psychology*, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.12.004>
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., ... & Keller, M. B. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: a 12-year prospective study. *American Journal of psychiatry*, 162(6), 1179-1187. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1179>
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). *A cognitive model of social phobia*. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz & D. A. Hope (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). New York, NY: Guilford Press.
- Clark, D. M. (2005). A Cognitive Perspective on Social Phobia. In W. R. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *The essential handbook of social anxiety for clinicians* (pp. 193-218). John Wiley & Sons Ltd.
- Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2007). *Research Methods in Education*. 6th Editio. London: Routledge Falmer. <https://gtu.ge/AgroLib/RESEARCH%20METHOD%20COHEN%20ok.pdf>
- Eifert, G. H., Forsyth, J. P., Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. (2009). Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and behavioral practice*, 16(4), 368-385. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.06.001>
- Ellison, L., Witcraft, S. M., & Dixon, L. J. (2021). Anxiety sensitivity and social anxiety in adults with psychodermatological symptoms. *Archives of dermatological research*, 313(7), 531-537. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2013.05.006>
- Evans, R., Clark, D. M., & Leigh, E. (2021). Are young people with primary social anxiety disorder less likely to recover following generic CBT compared to young people with other primary anxiety disorders? A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 49(3), 352-369. <https://doi.org/10.1017/S135246582000079X>
- Fink, M., Akimova, E., Spindelegger, C., Hahn, A., Lanzenberger, R., & Kasper, S. (2009). Social anxiety disorder: epidemiology, biology and treatment. *Psychiatria Danubina*, 21(4), 533-542. <https://hrcak.srce.hr/file/76327>
- Hofmann, S. G. (2000). Self-focused attention before and after treatment of social phobia. *Behaviour research and Therapy*, 38(7), 717-725. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00105-9](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00105-9)
- Horigome, T., Kurokawa, S., Sawada, K., Kudo, S., Shiga, K., Mimura, M., & Kishimoto, T. (2020). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: a systematic review and meta-analysis. *Psychological medicine*, 50(15), 2487-2497. <https://doi.org/10.1017/S0033291720003785>
- Hudson, J. L., Lester, K. J., Lewis, C. M., Tropeano, M., Creswell, C., Collier, D. A., ... & Eley, T. C. (2013). Predicting outcomes following cognitive behaviour therapy in child anxiety disorders: the influence of genetic, demographic and clinical information. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(10), 1086-1094. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12092>
- Hunter, L. E., Meer, E. A., Gillan, C. M., Hsu, M., & Daw, N. D. (2022). Increased and biased deliberation in social anxiety. *Nature Human Behaviour*, 6(1), 146-154. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01180-y>
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, 107(2), 156-176. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.156>
- Kaczurkin, A. N., & Foa, E. B. (2022). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in clinical neuroscience*. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3>
- Kampmann, I. L., Emmelkamp, P. M., & Morina, N. (2019). Cognitive predictors of treatment outcome for exposure therapy: do changes in self-efficacy, self-focused attention, and estimated social costs predict symptom improvement in social anxiety disorder? *BMC psychiatry*, 19(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2054-2>
- Karbalaie M, Yazdanbakhsh K, Moradi A. (2023). The efficacy of the unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in children on anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty in children with anxiety disorders. *Journal of Psychological Science*. 22(121), 107-124. [Persian] <http://psychologicalscience.ir/article-1-1869-fa.html>
- Khakpoor, S., Saed, O., & Shahsavar, A. (2019). The concept of "Anxiety sensitivity" in social anxiety disorder presentations, symptomatology, and treatment: A theoretical perspective. *Cogent Psychology*, 6(1), 1617658. <https://doi.org/10.1080/23311908.2019.1617658>

- Khayyer, M., Ostovar, S., Latifian, M., Taghavi, M. R., & Samani, S. (2008). The study of mediating effects of self-focused attention and social self-efficacy on links between social anxiety and judgment biases. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(1), 24-32. [Persian] <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-411-fa.html>
- Leigh, E., Chiu, K., & Clark, D. M. (2021). Self-focused attention and safety behaviours maintain social anxiety in adolescents: An experimental study. *Plos one*, 16(2), e0247703. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247703>
- Lin, M., Wen, X., Qian, M., He, D., & Zlomuzica, A. (2021). Self-focused attention vs. negative attentional bias during public speech task in socially anxious individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 136, 103766. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103766>
- Moradimanesh, F., Mirjafari, A., Goudarzi, M.A., Mohammadi, N (2008). Examining the psychometric properties of the Revised Anxiety Sensitivity Index (ASIR). *Journal of Psychology*, 11(4), 426-446. [Persian]. <https://www.sid.ir/paper/436486/fa>
- Nikan, A., Lotfi Kashani, F., Vaziri, S., & Mojtabaie, M. (2021). Comparison of paradoxical timetable and cognitive behavioral therapy on worry and rumination of individuals with social anxiety. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 10(1), 1-14. [Persian]. <http://frooyesh.ir/article-1-2739-en.html>
- Panayiotou, G., Karekla, M., & Panayiotou, M. (2014). Direct and indirect predictors of social anxiety: The role of anxiety sensitivity, behavioral inhibition, experiential avoidance and self-consciousness. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1875-1882. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.08.045>
- Paulus, D. J., Gallagher, M. W., Bartlett, B. A., Tran, J., & Vujanovic, A. A. (2018). The unique and interactive effects of anxiety sensitivity and emotion dysregulation in relation to posttraumatic stress, depressive, and anxiety symptoms among trauma-exposed firefighters. *Comprehensive psychiatry*, 84, 54-61. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.03.012>
- Rubin, M., Muller, K., Hayhoe, M. M., & Telch, M. J. (2022). Attention guidance augmentation of virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: a pilot randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 51(5), 371-387. <https://doi.org/10.1080/16506073.2022.2053882>
- Scheurich, J. A., Beidel, D. C., & Vanryckeghem, M. (2019). Exposure therapy for social anxiety disorder in people who stutter: An exploratory multiple baseline design. *Journal of fluency disorders*, 59, 21-32. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2018.12.001>
- Scott, E. L., Heimberg, R. G., & Jack, M. S. (2000). Anxiety sensitivity in social phobia: comparison between social phobics with and without panic attacks. *Depression and anxiety*, 12(4), 189-192. [https://doi.org/10.1002/1520-6394\(2000\)12:4<189::AID-DA1>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1520-6394(2000)12:4<189::AID-DA1>3.0.CO;2-X)
- Taylor, S., & Cox, B. J. (1998). An expanded anxiety sensitivity index: evidence for a hierarchic structure in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 12(5), 463-483. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(98\)00028-0](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(98)00028-0)
- Woody, S. R., Chambless, D. L., & Glass, C. R. (1997). Self-focused attention in the treatment of social phobia. *Behaviour research and therapy*, 35(2), 117-129. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00084-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00084-8)