



The Effectiveness of Schema Therapy Training on the Dysfunctional Attitude and Rumination of Anxious Female Students of Clinical Psychology University of Tehran

Elham Haghani ¹, Parenaz Banisi ^{2*}, Saeedeh Bozazian ³

1 MSc in Islamic Azad University West Tehran Branch, Tehran, Iran

2 Assistant Professor Islamic Azad University West Tehran Branch, Tehran, Iran

3 Associate Professor, Islamic Azad University, West Tehran Branch, Tehran, Iran

* **Corresponding author: Parenaz Banisi**, Assistant Professor Islamic Azad University West Tehran Branch, Tehran, Iran

Received: 2019-12-29

Accepted: 2019-12-29

Abstract

The purpose of study was to determine the effectiveness of schema therapy on dysfunctional attitude and mind rumination of distressed girl students in Clinical Psychology of Tehran University in the academic year of 2018 – 2019. The research design was quasi-experimental and pre-test and post-test with control group. The research population included all female students of clinical psychology, University of Tehran-West, with 30 people of them selected and randomly assigned to two experimental and control groups. The experimental group received the training of schema therapy for four and a half months and once a week in 18 sessions of 90 minutes. Both groups responded to dysfunctional attitudes questionnaire (1978), mind rumination scales (Nalen Hoeksma and Marrow, 1993) and Beck Anxiety Inventory (1988) in two stages of pre-test and post-test. Data were analyzed by convariance test. The results showed that there was a significant difference between the anxiety, mind rumination and dysfunctional attitudes in the post-test. The significance level of all tests was calculated $p < 0.05$. Therefore, it can be concluded that the training of schema therapy effect on the mind rumination and dysfunctional attitudes of anxious students.

Keywords: Schema therapy training, Mind rumination, Dysfunctional attitudes, Anxious students



اثر بخشی آموزش طرحواره درمانی بر نگرش ناکارآمد و نشخوار فکری دانشجویان دختر مضطرب روان شناسی بالینی دانشگاه تهران جنوب

الهام حقانی^۱، پریناز بنیسی^{۲*}، سعیده بزازیان^۳

^۱ کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران

^۲ استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران

^۳ دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: پریناز بنیسی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۰۸

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۰۸

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی آموزش طرحواره درمانی بر نگرش ناکارآمد و نشخوار فکری دانشجویان دختر مضطرب روان شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بوده است.

طرح پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بوده است. جامعه پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دختر رشته روان شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب که ۳۰ نفر از میان آن ها انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش آموزش طرحواره درمانی را به مدت چهار ماه و نیم هفته ای یک بار در ۱۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای دریافت نمودند و هر دو گروه به پرسشنامه نگرش ناکارآمد (۱۹۷۸)، مقیاس نشخوار فکری (نالان هوکسما و مارو، ۱۹۹۳) و پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۸۸) در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون پاسخ دادند. داده ها به وسیله آزمون کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. یافته ها نشان داد در مرحله پس آزمون بین اضطراب، نشخوار فکری و نگرش های ناکارآمد تفاوت معناداری وجود دارد. سطح معناداری همه آزمون ها $P < 0/05$ محاسبه شده است، پس می توان نتیجه گرفت آموزش طرحواره درمانی بر نشخوار فکری و نگرش های ناکارآمد دانشجویان مضطرب تاثیر گذار است.

واژگان کلیدی: آموزش طرحواره درمانی، نشخوار فکری، نگرش های ناکارآمد، دانشجویان مضطرب

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو در علوم تربیتی محفوظ است.

مقدمه

کننده بروز می کند و اضطراب هنگامی غیرطبیعی تلقی می شود که تناسبی با تهدید خارجی نداشته باشد. از طرفی دانشجویان یکی از زیر گروه های سنی و طبقات اجتماعی موثر، مهم و آینده ساز هر جامعه را تشکیل می دهند و کار آمدی تلاش های مسئولین ذیربط برای زمینه سازی تسهیل روند رشد شخصیت و ارتقا دانش و مهارت آن ها در گرو شناخت عینی تر متفر های

عصری که ما در آن زندگی می کنیم عصر اضطراب^۱ نامیده می- شود، طبق آمار سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۲، ۴۰۰ میلیون نفر در جهان به اضطراب مبتلا هستند، این پدیده، علت اولیه ۶ تا ۲۵ درصد از تمام مشکلات روانی محسوب می شود. اضطراب یا طبیعی است یا غیرطبیعی، در وضعیت های تهدید

قرار می گیرد. از نظر بک، نگرش های ناکارآمد^۵ معیارهایی انعطاف ناپذیر و کمال گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می کند. این فرض ها یا طرحواره-ها در سازماندهی، ادراک، کنترل و ارزیابی رفتار مورد استفاده قرار می گیرند. از آن جا این نگرش ها انعطاف ناپذیر، افراطی و مقاوم، در مقابل تغییراند، ناکارآمد یا نابارور قلمداد می شوند[۳].

به گفته ساربین^۶ واژه اضطراب نخست در سال های ۱۹۳۰ در نوشته های فروید دیده شد و از آن پس بسیار مورد استفاده قرار گرفت و مصطلح گردیده اکثر روان شناسان اضطراب را با اندکی تفاوت از ترس متمایز می نمایند. از دیدگاه آن ها هر چند اضطراب و ترس شامل نشانه های بالینی هستند ولی بر خلاف ترس، اضطراب پاسخی در مقابل خطر نا آشکار و مبهم است به عبارت دیگر اضطراب حساس ناخوشایند بیمناکی و ترس ناراحتی کننده ای از پیش بینی خطری است که منشا آن مشخص نیست[۴]. در اقع اختلالات اضطرابی یکی دیگر از شایع ترین گروه های اختلالات روانی را تشکیل می دهد یافتن تعریفی جامع برای اضطراب مانند بسیاری از حالات عاطفی کار مشکلی است و متخصصان هر یک تعریف خاصی را ارائه نموده اند شاید بتوان گفت که بیشترین تحقیقات انجام شده درباره اضطراب توسط روان شناسان انجام گرفته است و آنان از بین حالات عاطفی انسان بیش از هر حالت دیگری به مطالعه اضطراب پرداخته اند. اضطراب به صورت احساس مبهمی از ترس و نگرانی تعریف می شود که منشا نا معلومی داشته و دارای مولفه های شناختی، هیجانی و رفتاری است و مقدار کم آن برای ادامه بقا و حفظ فرد ضروری است. اضطراب بیش از حد باعث اغتشاش و فروریختگی سازمان رفتار می شود و زمانی که مزمن و مداوم می شود، انعطاف پذیری فرد را کاهش داده و طیف گسترده ای از اختلال های اضطرابی را به وجود می آورد. از طرفی پژوهشگران بیان کرده اند که اضطراب ممکن است به مشکلات جسمی و روانی و رفتاری از جمله نشخوار فکری منجر شود از آن جا که نشخوار فکری با هیجان غم و اندوه همراه است غم و اندوه یکی از هیجانات اصلی انسان است، لذا هر کس به فراخور خود آن را تجربه می کند اما تعریف آن به سادگی تجربه آن نیست. نشخوار فکری واژه ای عمومی است که به چندین نوع تفکر اشاره می کند ولی غالباً به عنوان سمج، چرخان، افسرده کننده که پاسخی به خلق پایین است، شناخته می شود [۵]. از طرفی پژوهش ها، نشان داده است که در حوزه ی سلامت به ویژه مطالعه ی آشفتگی روان شناختی افراد در مواجهه با موقعیت های نامطلوب، توجه به نگرش ناکارآمد حایز اهمیت است. در واقع یکی از عوامل موثر در پیدایش افسردگی، اضطراب و استرس در افراد بر اساس مدل های شناختی،

موثر بر شرایط و نحوه زندگی آن هاست. دانشجویان از اقلش مستعد و برگزیده جامعه سازندگان آینده کشور خویش هستند و سطح سلامت و کیفیت زندگی و سلامت روان تاثیر بسزایی در یارگیری و تفزایش آگاهی علمی و موفقیت های تحصیلی شان خواهد داشت. به گونه ای پژوهش های متعدد نمایانگر بروز برخی حالات و رفتارهای نامساعد روانشناسی نظیر اضطراب و افسردگی در محیط دانشگاهی است.

یکی از رویکردهای درمانی و آموزشی که همواره در روان شناسی مورد توجه بوده است، طرحواره درمانی^۳ می باشد طرحواره درمانی جنبه های گسترده ای از زندگی فرد را در بر می گیرد و اساساً برای مشکلات رفتاری و هیجانی که دوام زیاد دارند، به کار برده می شود. طرحواره درمانی به عمیق ترین سطح شناخت پرداخته است[۱]

این رویکرد در قالب جنبش سازنده گرایی می گنجد. در جنبش سازنده گرایی بر نقش عواطف در فرآیند تغییر، به کارگیری تکنیک های تجربی، دلبستگی های اولیه و رفتارهای بین فردی تاکید می شوند. در واقع طرحواره ها حاصل گفتگوی والدین با کودک هستند که به تدریج در ذهن او جای گرفته اند و عم اکنون به گونه ای نظام مند، اما ناکارآمد، زندگی وی را زیر سیطره خود گرفته اند طرحواره درمانی حاصل تلاشی ماهرانه برای غنی ساختن تکنیک های درمانی است. این رویکرد بر پایه شناخت درمانی بنا شده و برای بسیاری از مشکلاتی که افراد در زندگی روزمره خود با آن ها دست به گریبان هستند، راه حل می آفریند در طرحواره درمانی درمانگر به بیمار کمک می کن انتخاب های سالم تری انجام دهد و الگوی های رفتاری خود آسیب رسان زندگی را کنار بگذارد. بیمار یاد می گیرد با تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش در جلسه درمان و خانه رفتارهای جدید انجام دهد طرحواره درمانی در فرآیند درمان به بیماران کمک می کند تا با زیر سوال بردن طرحواره ها، صدای سالمی را در ذهن به وجود بیاورد و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمندسازد[۲].

یکی دیگر از متغیرهایی که در سال های اخیر در زمینه آسیب شناسی اختلالات روانی و به ویژه اضطراب مطرح شده است، نشخوار فکری^۴ است. نشخوار عمدتاً سبک تفکر غیرکلامی هستند که در آن فرد تجزیه و تحلیل می کند تهدیدهای بالقوه را و تلاش برای پیدا کردن پاسخ به مشکلات و راه اجتناب از خطر است. این سبک تفکر اغلب در پاسخ به افکار خودکار منفی اولیه رخ می دهد. مشکل نشخوار این است که اثرات منفی و اضطرابی طولانی دارند و تمرکز فرد بر روی ایده ها و فرآیندهایی است که باعث تقویت دانش ناکارآمد می شود. و متغیر دیگر نگرش های ناکارآمد است که تحت تاثیر اضطراب

گیرند. هدف این است که بیماران هم از لحاظ عقلانی عملکردهای طرحواره ای را بفهمند و هم از لحاظ هیجانی این فرآیندها را تجربه کنند. [۷]. این رویکرد مدل طرحواره درمانی برخلاف اشکال مختلف شناخت درمانی که بر حال تاکید می کند، بر الگوهای خود ویرانگر، احساس و رفتاری که از دوران کودکی فرد ریشه گرفته اند و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می شوند، تمرکز می کند [۸]. به طور معمول اهداف اساسی در درمان طرحواره ای، شناسایی طرحواره های ناسازگار اولیه، تایید اعتبار نیازهای هیجانی نامناسب، تغییر باورهای ناکارآمد و طرحواره های ناسازگار برای عملکرد بهتر، تغییر الگوهای زندگی و سبک های مقابله ای ناسازگار و فراهم کردن محیطی برای یادگیری مهارت های انطباقی است. کزتر و موانتر^{۱۴} (۲۰۱۵) بیان می دارند رویکرد طرحواره محور به دلیل کار کردن بر درون مایه های روان شناختی یا همان طرحواره ناسازگار اولیه در دانشجویانی که نگرش های ناکارآمد دارند در اصلاح باورها و افکار آن ها مفید است [۸]. با این حال علی رغم پژوهش های صورت پذیرفته، مورد پژوهش ها نشان می دهد که تاثیر طرحواره درمانی بر نگرش ناکارآمد و شخوار فکری دانشجویان آن چنان مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به اهمیت نگرش ناکارآمد و نشخوار فکری دانشجویان در این پژوهش به این مسئله پاسخ داده می شود که آیا آموزش طرحواره درمانی بر نگرش ناکارآمد و نشخوار فکری دانشجویان دختر مضطرب تاثیر دارد؟

طرح پژوهش

این پژوهش از نوع مطالعات با طرح نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل ی باشد.

جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه

جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دختر رشته روان شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب در سال تحصیلی ۱۳۹۷ - ۹۸ بوده است و حجم جامعه برابر با ۹۷ نفر بوده است. روند اجرا بدین صورت که ابتدا ۵۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند و در دسترس انتخاب و پرسش نامه های اضطراب بک بر روی آن ها اجرا شد و از بین آن ها دانشجویانی که اضطرابشان در سطح بالا بود تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

تحریف های شناختی و نگرش های ناکارآمد نسبت به شرایط است. نگرش های ناکارآمد، معیارهای انعطاف ناپذیر و کمال گرایی^۷ هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می کند چون این نگرش ها انعطاف ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییرند ناکارآمد یا نابارور قلمداد می شوند [۶] گستردگی مساله افسردگی و اضطراب، باعث شده که شیوه های درمانی متعددی اعم از دارو درمانی و روان درمانی، ... برای آن ارائه شده و مورد بررسی قرار گیرند و رویکردهای درمانی و آموزشی زیادی همواره در روان شناسی مورد توجه بوده است در این پژوهش ما به تاثیر آموزش طرحواره درمانی خواهیم پرداخت. در همین راستا درمانگران و پژوهشگران بسیاری برای تدوین مدل های درمانی تلاش کرده اند. در نتیجه توجه چشم گیری به وضعیت ساخت و ارزیابی درمان های رفتاری / روانی اجتماعی معطوف شد. یکی از رویکردهای درمانی امیدبخش در سال های اخیر، طرحواره درمانی است. واژه طرحواره در اصل ریشه یونانی کلمه Scheen به معنای داشتن و یا شکل گرفتن است. طرح واره به طور کلی به عنوان ساختار^۸، قالب^۹ یا چارچوب^{۱۰} تعریف می شود. این مفهوم همچنین یکی از مفاهیم اساسی در حوزه روانشناسی شناختی است که بیش از همه با نام بک^{۱۱} تداعی می شود. بک طرحواره را، ساختاری شناختی برای گزینش^{۱۲}، رمزگردانی^{۱۳} و ارزیابی محرک هایی که بر ارگانسیم تاثیر می گذرند تعریف می کند. درمان مبتنی بر طرحواره از بسط دادن مفاهیم و درمان های شناختی سنتی توسط یانگ و همکارانش در سال ۱۹۹۰ گسترش یافت. طرحواره درمانی جنبه های گسترده ای ز زندگی فرد را در بر می گیرد و اساسا برای مشکلات رفتاری و هیجانی که دوام زیاد دارند، به کار برده می شود. طرحواره درمانی درمان یکپارچه و جدیدی است که عمدتا بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش شناختی - رفتاری سنتی بنا شده است. طرحواره درمانی به عمیق ترین سطح شناخت پرداخته است [۱]. در واقع طرحواره درمانی بر این فرض استوار است که طرحواره های ناسازگار اولیه هسته اصلی آسیب شناسی های شخصیت و مشکلات روانشناختی را شکل می دهند [۷]. طرحواره درمانی یکی از درمان های نسبتا جدید در درمان بیماران با مشکل شناختی و از جمله اضطراب، است. در طرحواره درمانگر به بیمار کمک می کند تا طرحواره های خود را بشناسند و به ریشه های تحولی طرحواره ها در کودکی و نوجوانی پی ببرند. در این مرحله مدل طرحواره به بیمار آموزش داده می شود و بیماران یاد می گیرند سبک های مقابله ای ناکارآمد خود را بشناسند و ببینند چگونه پاسخ های مقابله ای شان باعث تداوم طرحواره هایشان می شود. همچنین بیماران آشفته راجع به ذهنیت های طرحواره ای مطالبی را یاد می

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب بک (BAI)^{۱۵}

یک پرسش نامه خود گزارشی ۲۱ آیتمی است که برای اندازه گیری شدت نشانه های جسمی و شناختی افراد در یک هفته گذشته است. این مقیاس به صورت ۴ درجه ای از صفر تا ۳ نمره گذاری می شود و بالاترین نمره هایی که در آن به دست می آید ۶۳ می باشد. شیوه امتیازبندی پاسخ ها به صورت اصلا (۰)، خفیف (۱)، متوسط (۲)، و شدید (۳) است. به این ترتیب، دامنه نمره فرد از صفر تا ۶۳ می تواند در نوسان باشد [۹]. همسانی درونی مقیاس را برابر با ۹۲ درصد و پایایی بازآزمایی یک هفته ای آن را ۷۵ درصد گزارش کرده اند. [۹] روایی محتوا؛ هم زمان؛ سازه؛ تشخیصی و عاملی را برای هر مقیاس بررسی کرده و کارایی بالای این ابزار را در اندازه گیری شدت اضطراب مورد تایید قرار داده اند. ساللری فر و همکاران (۱۳۹۰) [۹] در پژوهش خود میزان ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ مقدار ۸۸/۰ بدست آمده است. همچنین غرایبی (۱۳۷۲) [۹] میزان ضریب پایایی پرسشنامه مذکور را به میزان ۸۰/۰ گزارش کرده اند.

مقیاس نشخوار فکری^{۱۶}

نالن هوکسما و مارو^{۱۷} در سال ۱۹۹۳ پرسش نامه ای خودآزما تدوین کردند که چهار سبک متفاوت واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می داد. پرسش نامه سبک های پاسخ از دو مقیاس پاسخ های نشخواری و مقیاس پاسخ های منحرف کننده حواس تشکیل شده است. مقیاس پاسخ های نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ دهندگان خواسته می شود هر کدام

را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه بندی کنند [۱۰]. بر پایه ی شواهد تجربی، مقیاس پاسخ های نشخواری پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۸۸/۰ تا ۹۲/۰ قرار دارد [۱۱]. پژوهش های مختلف نشان می دهند همبستگی بازآزمایی برای پاسخ های نشخواری، ۶۷/۰ است. آلفای کرونباخ در پژوهش منصوری و همکاران (۲۰۱۰) ۹۰/۰ به دست آمد.

پرسشنامه نگرش کارآمد

این مقیاس از نسخه ۴۰ گویه ای فرم الف بک و وایزمن^{۱۸} در سال ۱۹۷۸ تهیه شده است. جهت کاربرد در جمعیت بالینی ایران تهیه و کیفیت روان سنجی آن تعیین گردیده است. مقیاس نگرش های کارآمد دارای ۲۶ جمله است که آزمودنی بر اساس مقیاس لیکرت ۷ درجه ای به آن پاسخ می دهد و نمره بین ۲۶ تا ۱۸۲ را کسب می کند و کسانی که نمره بالای ۸۲ در این مقیاس دارند به عنوان افراد پرخطر از لحاظ آسیب پذیری شناختی تلقی می گردند. این مقیاس دارای چهار عامل زیربنایی شامل کمال طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری - ارزشیابی عملکرد است و بر اساس دیدگاه بک و وایزمن، نگرش های پزشک نسبت به خود، آینده و دیگران را ارزیابی می کند. آلفای کرونباخ این ابزار برابر با ۹۲/۰ همبستگی با فرم اصلی ۹۷/۰ و روایی آن از طریق پیش بینی سلامت با نمرات GHQ-28 توسط ابراهیمی و همکاران، برابر ۵۶/۰ به دست آمد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

پکیج طرحواره درمانی

جدول ۱: خلاصه جلسات طبق الگوی یانگ، کلسکو و ویشار (۲۰۰۳)

جلسات	تعیین دستور جلسه و راهکارها
جلسه اول	معرفی درمانگرو مراجعه به یکدیگر، بیان قواعد گروه (از جمله رازداری احترام، گوش دادن و ...)، انجام مصاحبه بالینی، اثربخشی بودن الگوی درمانی، شناخت مشکل فعلی مراجع(اضطراب)، تبیین اختلال اضطراب، اعتبار بخشیدن به فرد و هیجان های، سنجش تناسب بیمار و مشکل بیمار برای طرحواره درمانی با تمرکز بر تاریخچه زندگی، مشخص کردن تعداد جلسات، عقد قرارداد درمانی، گرفتن بازخورد از جلسه
جلسه دوم و سوم	اجرای پرسش نامه، ارزیابی طرحواره و سبک های مقابله ای، و شناسایی راهبردی دردسرساز فرد، برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و نگرش های ناکارآمد و نشخوار فکری و طرحواره، و فرمول بندی مشکل طبق رویکرد طرحواره درمانی مدل طرحواره درمانی به زبانی ساده و شفاف به بیمار آموزش داده شد. علاوه بر این اهداف درمان توضیح داده شد. در این جلسات ابتدایی تالیفی مثل مطالعه بروشور آشنایی با طرحواره درمانی، پرسش نامه های طرحواره و پرسش نامه سرگذشت چند وجهی زندگی در اختیار بیمار قرار می گیرد. تمامی اطلاعات به دست آمده در فرم مفهوم سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرحواره درمانی جمع بندی می شود.
جلسات چهارم و پنجم	هدف این جلسات شناسایی کامل تر طرحواره ها و عادی جلوه دادن مشکل و کاهش اضطراب. استرس، و به کارگیری تکنیک های شناختی برای چالش با طرحواره هاست. این جلسات با هدف شناسایی دقیق تر طرحواره ها و چالش با طرحواره ها و هر جلسه به بحث و تبادل نظر پیرامون طرحواره ها و آموزش تکنیک های شناختی اختصاص یافت. در این جلسات به آموزش تکنیک های شناختی، پرداخته شد مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تایید کننده طرحواره
جلسه ششم	مرور جلسات قبل و پاسخ به سوالات و ابهامات
جلسه هفتم و هشتم	مرور جلسه قبل، ارزیابی مزایا و معایب سبک های مقابله ای برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره، چالش یا فرد برای رها ساختن راهبردهای دردسرساز و نان دادن راهبردهای مفید بخ منظور دست کشیدن از نگرانی و نشخوار فکری، و کار بر روی باورها و تفسیرهای منفی، تدوین کارت آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرحواره.
جلسه نهم و دهم	هدف اصلی این جلسات به کارگیری تکنیک های هیجانی (تجربی) است تا بیماران بتوانند به ریشه های طرحواره در سطح هیجان پی ببرند؛ زیرا بدون انجام این مراحل، الگوشکنی رفتاری بسیار سخت خواهد بود. به عبارتی می توان هدف این جلسات را تسهیل پردازش هیجانی قلمداد کرد. علاوه بر این، مصاحبه با والدین بیمار به منظور ارضاء نیازها نیز صورت می گیرد.
لسه یازدهم و دوازدهم	در هر جلسه بسته به موضوعات جلسات و تکالیف، دستور جلسه تعیین شد. هر جلسه به نقد و بررسی تکالیف جلسات قبل پرداخته شد. در این چند جلسه دوباره به آموزش تکنیک های تجربی (هیجانی) پرداخته شد مثل انجام گفتگوهای خیالی، بازوالدینی در حین کار با تصاویر ذهنی، تصویرسازی وقایع آسیب زا، نوشتن نامه و تصویرسازی ذهنی به منظور الگوشکنی رفتاری.
جلسه سیزدهم	مرور کلیه جلسات درمانی و پاسخ به سوالات و ابهامات
جلسه چهاردهم و پانزدهم	تکنیک های رفتاری، افزایش برای تغییر رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر و ایجاد تغییرات مهم زندگی در راستای نشخوار فکری. این جلسات، ترغیب بیماران برای رها کردن سبک های مقابله ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله ای به منظور ارضاء نیازهای هیجانی اساسی است. در این جلسات، پیرامون چگونگی رهاسازی رفتارهای مقابله ای ناسازگار به بحث و تبادل نظر و آموزش تکنیک پرداخته شد. تکالیف خانگی این جلسات حول محور الگوشکنی رفتاری دور می زند و بستگی به چگونگی پیشرفت بیمار در این مرحله داشت.
جلسه شانزدهم و هفدهم	در این جلسات دوباره به آموزش بیشتر تکنیک های الگوشکنی رفتاری پرداخته شد مثل تصویرسازی موقعیت های مشکل آفرین، اولویت بندی رفتار، انگیزه آفرینی، پی بردن به ریشه های تحولی رفتارها در دوران کودکی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم.
جلسه هیجدهم	مرور و جمع بندی جلسات قبلی، جمع بندی و بررسی پیامدهای ناشی از نگرش های ناکارآمد و کارآمد، یکپارچه سازی و ایجاد یک طرح کامل از درمان و تعیین وقت برای اجرای پس آزمون مربوطه

نتایج استنباط آماری داده ها

فرضیه اصلی: آموزش طرحواره درمانی بر نگرش ناکارآمد و نشخوار فکری دانشجویان دختر مضطرب روان شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب تاثیر دارد.

جدول ۲: نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکنندگی (N=۳۰)

شاخص آماری	آماره باکس	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه ها	۰/۱۲۹	۰/۰۴	۳	۱/۴۱	۰/۹۹۰

بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون نگرش های ناکارآمد و نشخوار فکری) و متغیر گروه (یعنی عامل) در پیش بینی متغیر وابسته (پس آزمون نگرش های ناکارآمد و نشخوار فکری) ارزیابی گردد.

با توجه به مقدار $(f(3, 1/41) = 0.04, p = 0.990)$ ، آزمون همگنی ماتریس های واریانس - کوواریانس معنادار نمی باشد؛ بدین ترتیب فرض همگنی ماتریس پراکندگی برقرار می باشد. داده های جدول ۲ مربوط به آزمون فرض همگنی شیب هاست. این جدول قبل از اجرای کوواریانس اجرا می شود تا اثر متقابل

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس نگرش های ناکارآمد و نشخوار فکری در گروه های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل ($n=30$)

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
بین گروه ها	نگرش های ناکارآمد	۲	۱۷/۳۰	۱/۵۷	۰/۲۲۸
	نشخوار فکری	۲	۷/۶۶	۱/۷۲	۰/۱۹۹
خطا	نگرش های ناکارآمد	۲۴	۱۱/۰۱		
	نشخوار فکری	۲۴	۴/۴۴		
کل	نگرش های ناکارآمد	۳۰			
	نشخوار فکری	۳۰			

ک. اریانس صرفاً برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس آزمون نگرش های ناکارآمد و نشخوار فکری و گروه صورت می گیرد. یعنی آیا میانگین های جامعه در دو گروه آزمایش و کنترل یکی است.

با توجه به داده های جدول ۳، اثر متقابل بین پیش آزمون نگرش های ناکارآمد و نشخوار فکری و گروه معنی دار نیست، معنی دار نبودن اثر متقابل نشان می دهد که اده ها از فرضیه همگی شیب های رگرسیون پشتیبانی می کند. بنابراین اجرا

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس (مانکوا) برای فرضیه اصلی

آزمون	مقدار	اماره F	درجه آزادی گروه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
آزمون اثر پیلانی	۰/۵۳۶	۱۴/۴۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۶۴	۱۴/۴۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۱/۱۵	۱۴/۴۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۱۵	۱۴/۴۴	۲	۲۵	۰/۰۰۱

مورد آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. لذا می توان نتیجه گرفت که؛ آموزش طرحواره درمانی بر نگرش های ناکارآمد و نشخوار فکری دختران دانشجو تاثیر دارد.

مطابق جدول ۴؛ چون در سطح اطمینان ۹۵٪ و خطای اندازه گیری $\alpha = 0.05$ ، سطح معناداری همه آزمون ها کوچکتر از 0.05 محاسبه شده است، بنابراین فرض صفر رد و فرضیه پژوهش تایید می گردد؛ یعنی بین دو گروه حداقل در یکی از متغیرهای

جدول ۵: خلاصه تحلیل کوواریانس چند متغیره نگرش های ناکارآمد و نشخوار فکری در گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل ($n=30$)

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
بین گروه ها	نگرش های ناکارآمد	۱	۱۸۶/۵۰	۱۶/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۳۸۴
	نشخوار فکری	۱	۴۹/۲۳	۱۰/۵۰	۰/۰۰۳	۰/۲۸۸
خطا	نگرش های ناکارآمد	۲۶	۱۱/۵۰			
	نشخوار فکری	۲۶	۴/۶۸			
کل	نگرش های ناکارآمد	۳۰				
	نشخوار فکری	۳۰				

همان طوری که در جدول ۵؛ ملاحظه می شود نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره به ترتیب برای نگرش های ناکارآمد

همان طوری که در جدول ۵؛ ملاحظه می شود نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره به ترتیب برای نگرش های ناکارآمد

جدول ۶: نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه برابری کوواریانس ($n=30$)

شاخص آماری	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه ها	۱/۵۹	۱	۲۸	۰/۲۱۸

با توجه به جدول ۶ مقدار F به دست آمده معنی دار نیست. بنابراین تساوی واریانس ها برقرار است و اجرای کوواریانس امکان پذیر است. داده های جدول ۷ مربوط به آزمون فرض همگنی شیب هاست. این جدول قبل از اجرای کوواریانس اجرا می شود تا اثر متقابل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون اضطراب) و متغیر گروه (یعنی عامل) در پیش بینی متغیر وابسته (پس آزمون اضطراب) ارزیابی گردد.

میانگین های پس آزمون دو گروه پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی اختلاف معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر بین نگرش های ناکارآمد و نشخوار فکری گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

بدین ترتیب با عنایت به این که بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر نگرش های ناکارآمد و نشخوار فکری تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش تایید می شود و فرض صفر مبنی بر این که آموزش طرحواره درمانی بر نگرش های ناکارآمد و نشخوار فکری دانشجویان دختر تاثیر ندارد، رد می شود.

فرضیه فرعی اول: آموزش طرحواره درمانی بر اضطراب دانشجویان دختر مضطرب روان شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب تاثیر دارد.

جدول ۷: تحلیل کوواریانس اضطراب در گروه های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل ($n=30$)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معنی داری
گروه	۱/۰۵	۱	۱/۰۵	۲۴۲/۳۴	۰/۰۰۱
همپراش	۱۰۳۱/۹۹	۱	۱۰۳۱/۹۹	۰/۰۱۲	۰/۹۱۴
پس آزمون	۰/۰۵۰	۱	۰/۰۵۰		
خطا	۱۱۰/۷۱	۲۶	۴/۲۵		
کل	۲۸۰۱۲	۳۰			

اجرا کوواریانس صرفا برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس آزمون اضطراب و گروه صورت می گیرد. یعنی آیا میانگین های جامعه در دو گوه آزمایش و کنترل یکی است.

با توجه به داده های جدول ۷، اثر متقابل بین پیش آزمون اضطراب و گروه معنی داری نیست ($P=0/914$ ، $F(1,26)=0/012$)، معنی دار نبودن اثر متقابل نشان می ده که داده ۱ از فرضیه همگنی شیب های رگرسیون پشتیبانی می کند. بنابراین

خلاصه ۸: نتایج تحلیل کوواریانس اضطراب در گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل در جدول نشان داده شده است.

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجذورات
همپراش	۱۰۴۳/۵۰	۱	۱۰۴۳/۵۰	۲۵۴/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۰۴
بین گروه ها	۶۰/۸۳	۱	۶۰/۸۳	۱۴/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۵۴
درون گروه ها	۱۱۰/۷۶	۲۷	۴/۱۰			
کل	۲۸۰۱۲	۳۰				

تایید می شود و فرض صفر مبنی بر این که بین میانگین اضطراب دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد، رد می شود. فرضیه فرعی دوم: آموزش طرحواره درمانی بر نگرش ناکارآمد دانشجویان دختر مضطرب روان شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب تاثیر دارد.

همان طور که ملاحظه می شود ($\eta^2=0/354$ ، $p=0/001$)، نشان می دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین اضطراب گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری دارد.

بدین ترتیب با عنایت به این که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش

جدول ۹: نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه برابری کوواریانس ($n=30$)

شاخص آماری	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه ها	۳/۰۱	۱	۲۸	۰/۰۹۳

با توجه به جدول ۹ مقدار F به دست آمده معنی دار نیست. بنابراین تساوی واریانس ها برقرار است و اجرای کوواریانس امکان پذیر است.

داده های جدول ۱۰ مربوط به آزمون فرض همگنی شیب هاست. این جدول قبل از اجرای کوواریانس اجرا می شود تا اثر متقابل بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون نگرش های ناکارآمد) و متغیر گروه (یعنی عامل) در پیش بینی متغیر وابسته (پس آزمون نگرش های ناکارآمد) ارزیابی گردد.

جدول ۱۰: نتایج تحلیل کوواریانس نگرش ناکارآمد در گروه های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل ($n=30$)

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی داری
گروه	۳۹/۹۸	۱	۳۹/۹۸	۳/۲۷	۰/۰۸۲
همپراش	۷۹۶۰/۳۵	۱	۷۹۶۰/۳۵	۶۵۲/۵۲	۰/۰۰۱
پس آزمون	۱۷/۹۱	۱	۱۷/۹۱	۱/۴۶	۰/۲۳۷
خطا	۳۱۷/۱۸	۲۶	۱۲/۱۹		
کل	۲۶۹۷۸۱	۳۰			

آزمون نگرش های ناکارآمد و گروه صورت می گیرد. یعنی آیا میانگین های جامعه در دو گروه آزمایش و کنترل یکی است. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس نگرش ناکارآمد در گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل در جدول ۱۱ نشان داده شده است.

با توجه به داده های جدول ، اثر متقابل بین پیش آزمون نگرش های ناکارآمد و گروه معنی دار نیست ($p=0/237$ ، $F(1,26)=1/46$)، معنی دار نبودن اثر متقابل نشان می دهد که داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی پشتیبانی می کند. بنابراین اجرا کوواریانس صرفا برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس

جدول ۱۱: خلاصه تحلیل کوواریانس نگرش های ناکارآمد در گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل ($n=30$)

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجزور اتا
همپراش	۷۹۴۵/۵۷	۱	۷۹۴۵/۵۷	۶۴۰/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۹۶۰
بین گروه ها	۱۶۸/۱۵	۱	۱۶۸/۱۵	۱۳/۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳۴
درون گروه ها	۳۳۵/۰۹	۲۷	۱۲/۴۱			
کل	۲۶۹۷۸۱	۳۰				

فرضیه فرعی سوم: آموزش طرحواره درمانی بر نشخوار فکری دانشجویان دختر مضطرب روان شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب تاثیر دارد.

همان طور که ملاحظه می شود ($\eta^2=0/334$ ، $p=0/001$)، نشان می دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین نگرش های ناکارآمد گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۱۲: نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه برابری کوواریانس ($n=30$)

شاخص آماری	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
گروه ها	۱/۴۶	۱	۲۸	۰/۲۳۷

بدین تربیت با عنایت به این که بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر نگرش های ناکارآمد تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش تایید می شود و فرض صفر مبنی بر این که بین میانگین نگرش های ناکارآمد دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد، رد می شود.

متقابل تصادفی کمکی (پیش آزمون نشخوار فکری) و متغیر گروه (یعنی عامل) در پیش بینی متغیر وابسته (پس آزمون نشخوار فکری) ارزیابی گردد.

با توجه به جدول ۱۲ مقدار F به دست آمده معنی دار نیست. بنابراین تساوی واریانس ها برقرار است و اجرای کوواریانس امکان پذیر است.

داده های جدول ۱۳ مربوط به آزمون فرض همگنی شیب هاست. این جدول قبل از اجرای کوواریانس اجرا می شود تا اثر

جدول ۱۳: نتایج تحلیل کوواریانس نشخوار فکری در گروه های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل ($n=30$)

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معنی داری
گروه	۱/۷۹	۱	۱/۷۹	۰/۳۴۷	۰/۵۶۱
همپراش	۲۵۷۶/۲۰	۱	۲۵۷۶/۲۰	۴۹۶/۲۷	۰/۰۰۱
پس آزمون	۰/۰۰۸	۱	۰/۰۰۸	۰/۰۰۱	۰/۹۷۰
خطا	۱۳۴/۹۴	۲۶	۵/۱۹		
کل	۱۰۸۲۸۲	۳۰			

آزمون نشخوار فکری و گروه صورت می گیرد. یعنی آیا میانگین های جامعه در دو گروه آزمایش و کنترل یکی است. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس نشخوار فکری در گروه آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل در جدول ۱۴ نشان داده شده است.

با توجه به داده های جدول ۱۳، اثر متقابل بین پیش آزمون نشخوار فکری و گروه معنی دار نیست ($p=0/970$ ، $f(1, 26)=0/001$)، معنی دار نبودن اثر متقابل نشان می دهد که داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیون پشتیبانی می کند. بنابراین اجرا کوواریانس صرفا برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس

جدول ۱۴: خلاصه تحلیل کوواریانس نشخوار فکری در گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل ($n=30$)

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجزور اتا
همپراش	۲۵۷۸/۳۸	۱	۲۵۷۸/۳۸	۵۱۵/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۹۵۰
بین گروه ها	۵۳/۶۵	۱	۵۳/۶۵	۱۰/۷۳	۰/۰۰۳	۰/۲۸۴
درون گروه ها	۱۳۴/۹۴	۲۷	۴/۹۹			
کل	۱۰۸۲۸۲	۳۰				

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که در مرحله پس آزمون بین نگرش ناکارآمد و نشخوار فکری دانشجویان دختر مضطرب تفاوت معناداری وجود داشته است؛ بدین معنی که آموزش طرحواره درمانی بر نگرش ناکارآمد و نشخوار فکری دانشجویان دختر مضطرب روان شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب تاثیر معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش های خوشنویس و همکاران (۱۳۹۷)، قدم پور و همکاران (۱۳۹۷)، قربانی و حسین زاده (۱۳۹۶)، انباردار (۱۳۹۵)، شیرینی و همکاران (۱۳۹۵)، طاهری مقدم و همکاران (۱۳۹۳)، طاهری مقدم (۱۳۹۱)، ملک پور (۱۳۹۰) و قاسمی و همکاران (۲۰۱۷) همسو می باشد [۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰].

همان طور که ملاحظه می شود ($\eta^2=0/284$ ، $p=0/003$)، نشان می دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. به عبارت دیگر بین نشخوار فکری گروه آزمایش با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بدین ترتیب با عنایت به این که بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر نشخوار فکری تفاوت معناداری وجود دارد، فرضیه پژوهش تایید می شود و فرض صفر مبنی بر این که بین میانگین نشخوار فکری دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد، رد می شود.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اصلی: آموزش طرحواره درمانی بر نگرش ناکارآمد و نشخوار فکری دانشجویان دختر مضطرب روان شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب تاثیر دارد.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که در مرحله پس آزمون بین نگرش ناکارآمد و نشخوار فکری دانشجویان دختر مضطرب روان شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب تاثیر دارد.

سازگاران تر تنظیم هیجان‌ها مهیا سازد و بدین ترتیب دانشجویان دختری که در گروه آزمایش حضور داشته و طرحواره درمانی دریافت نموده‌اند توانسته‌اند با بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان، از راهبردهای منفی تنظیم هیجان همچون نشخوار فکری پرهیز کنند و در نتیجه میزان نشخوار فکری در ایشان کاهش یافته است.

فرضیه فرعی اول: آموزش طرحواره درمانی بر اضطراب دانشجویان دختر مضطرب روان‌شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب تاثیر دارد.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین اضطراب دانشجویان دختر مضطرب تفاوت معناداری وجود داشته است؛ بدین معنی که آموزش طرحواره درمانی بر اضطراب دانشجویان دختر مضطرب روان‌شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب تاثیر معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های خوشنویس و همکاران (۱۳۹۷)، کوئیلان و همکاران (۲۰۱۹)، فیسیندر و مارتیوس (۲۰۱۶)، بالچی و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد [۱۲، ۲۲، ۲۳، ۲۴].

در طرحواره درمانی تکنیک‌ها و مداخلات درمانی در سه سطح شناختی، هیجانی (تجربی) و رفتاری (سبک مقابله‌ای) صورت می‌گیرد. هدف تکنیک‌های شناختی به محک گذاشتن صحت و سقم طرحواره‌ها بود. برای این منظور از راهبردهایی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدیدی از شواهد تایید کننده طرحواره‌ها و برقراری گفت و گو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره استفاده شد. برای مثال در راهبرد گفت و گو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره، هدف این بود که ذهن مراجع از حالت یک صدایی به حالت چند صدایی تغییر کند و جنبه سالم او تقویت شود. با این تکنیک، مراجع متوجه شد که غیر از صدای طرحواره می‌تواند در ذهنش صدای سالمی را ایجاد کند [۱]. بدین سان این دانشجویان دختر که طرحواره درمانی را دریافت نموده‌اند، می‌توانند با استفاده از تکنیک‌های شناختی، طرحواره‌ها و چالش با باورها و نگرش‌های ناکارآمد مرتبط با اضطراب، اضطراب را کاهش دهند. بدین ترتیب طرحواره درمانی به بیماران کمک می‌کند با استفاده از تکالیف تجربی و رفتاری مناسب الگوهای رفتاری سازگاران را به جای پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد جایگزین کند. همچنین به بیمار کمک می‌شود با کشف طرحواره‌های ناسازگار خود مثلاً آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری و بدبینی که ارتباط تنگاتنگی با اضطراب دارند، و با تعدیل این طرحواره‌ها با استفاده از راهبردهای شناختی و هیجانی - تجربی، در نهایت اضطراب خود را کاهش دهند.

است. طرحواره درمانی با بهبود برخی مولفه‌های اساسی و مخرب چون عواطف و افکار منفی به نظر می‌رسد بتواند به طور کلی باعث بهبود سلامت روانشناختی و در نتیجه سلامت روانی در افراد شود. تکنیک‌های طرحواره درمانی کمک می‌کنند تا بیمار با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازد [۲۱]. بدین ترتیب طرحواره درمانی که از راهبردهای شناختی، تجربی و رفتاری برخوردار است ردپای طرحواره‌ها را با تاکید بر روابط بین فردی از کودکی تا زمان حال دنبال کرده بیماران را به شیوه همدلانه با دلایل و ضرورت تغییر روبرو می‌سازد به صورتی که با الگوشکنی رفتاری به بیمار کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار به جای پاسخ مقابله‌ای ناسازگار تکالیف رفتاری را طرح ریزی و اجرا کنند و بدین ترتیب از شدت اضطراب دانشجویان تحت آموزش کاسته است.

با پذیرش این موضوع که راهبردهای شناختی از جمله بخش‌های اصلی مداخله در مدل طرحواره درمانی است، می‌توان عنوان داشت به موجب این که هدف اصلی تکنیک‌های شناختی این است که باورها و نگرش‌های فرد نسبت به خود محیط و جهان هستی و جهان هستی به درستی تشخیص داده می‌شود و زمینه‌ها ایجاد نگرش‌ها و بازخوردهای تازه، مثبت و مولد در وی فراهم گردد تا با رفتارهای موثر خود در جهت بهبود تغییر نماید و این که تکنیک‌های شناختی تغییر دادن تفکر نادرست و کژکار از اصلی‌ترین قسمت این درمان می‌باشد و این که افکار خودآیند منفی و خطاهای منطقی را از طریق بررسی کردن تجربی، تحلیل باورهای منفی، یادداشت کردن باورهای مخالف آنان و تعبیر کردن به شکل دیگر، مورد بازسازی قرار دهد؛ بدین ترتیب می‌توان متصور شد که در نهایت با بکارگیری راهبردهای و تکنیک‌های شناختی، دانشجویان دختر مضطرب توانستند از شدت و میزان نگرش‌های ناکارآمد خود بکاهند.

از دیگر سو، از آنجایی که تاکید عمده طرحواره درمانی بر روی هیجان‌ها است و استفاده از تکنیک‌های تجربی و هیجانی قسمت اعظمی از این درمان را در بر می‌گیرد، لذا به نظر می‌رسد این تکنیک‌های تجربی و هیجانی قسمت اعظمی از این درمان را در بر می‌گیرد، لذا به نظر می‌رسد این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا فرد نسبت به هیجان‌ها خود آگاهی یافته، آن‌ها را بپذیرد و بهتر بتواند هیجان‌ها خود را تنظیم کند. تکنیک‌های هیجانی کمک می‌کنند تا افراد با سازمان دهی مجدد هیجانی، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای استفاده صحیح از راهبردهای

های ناکارآمد خود که می تواند به طرحواره های ناسازگار وابسته باشد، بکاهند و در نتیجه پس از دوره آموزشی از میزان نگرش ههای ناکارآمد ایشان کاسته شود.

همین طور می توان عنوان کرد، در طی انجام تکنیک های شناختی در قالب طرحواره درمانی، از طریق تشخیص خطاهای شناختی، چالش با آن ها و آزمایش رفتاری، محتوای نگرش های ناکارآمد این دانشجویان دختر تعدیل شده و با اصلاح طرح های شناختی این افراد از طریق سازمان دهی فرآیند افکار که موجب تداوم نگرش های ناکارآمد می شود را کاهش داد و در نهایت بر کاهش و تعدیل باورهای غیرمنطقی و نگرش های ناکارآمد این دانشجویان دختر نیز تاثیر گذاشت.

فرضیه فرعی سوم: آموزش طرحواره درمانی بر نشخوار فکری دانشجویان دختر مضطرب روان شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب تاثیر دارد.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که در مرحله پس از آزمون بین نشخوار فکری دانشجویان دختر مضطرب تفاوت معناداری وجود داشته است؛ بدین معنی که آموزش طرحواره درمانی بر نشخوار فکری دانشجویان دختر مضطرب روان شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب تاثیر معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش های قدم پور و همکاران (۱۳۹۷)، طاهری و همکاران (۱۳۹۳) و طاهری مقدم (۱۳۹۱) همسو می باشد [۱۷، ۱۸، ۱۳].

طرحواره درمانی با تاکید بر تغییر سبک های مقابله ای ناسازگار و طرحواره های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه ی اثرگذاری آن ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک های شناختی و رفتاری و همچنین با تاکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک ها و راهبردهای مقابله ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان فراهم آورده است و بدین ترتیب می تواند به دانشجویان دختر تحت آموزش کمک کند تا به جای نشخوار فکری به عنوان یک راهبرد منفی تنظیم هیجان، از راهبردهایی مثبت تر برای تنظیم هیجانات بهره گیرند و در نتیجه پس از درمان میزان نشخوار فکری در ایشان کاهش یابد.

بسیاری از تحریف های شناختی و افکار خودآیند و تکرار شونده، عمیقاً در ساختار شناختی بیماران جای دارد و طرحواره درمانی مدعی است که برای تغییر و اصلاح این باورها ناسازگار طراحی شده است. طرحواره های ناسازگار اولیه چیزی غیر از الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسان نیستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته و در سیر زندگی تکرار می شوند. بنابراین زمانی که طرحواره اس فعال می شود، تبدیل به اتاق

از طرفی یکی از مزیت های طرحواره درمانی، کار بر روی شناخت های گرم یا شناخت هایی با بار هیجانی می باشد [۲۵]؛ در بعد هیجانی و عاطفی، طرحواره درمانی با استفاده از راهبردهای تجربی باور شناختی که به باور هیجانی گره خورده است را به چالش می اندازد تا افراد در جلسه درمان با طرحواره هایش علاوه بر سطح شناختی در سطح عاطفی نیز بچنگد. از طرفی در بعد شناختی، طرحواره درمانی با کار کردن بر صدای درونی شده والدین و عمیق ترین سطح شناخت یعنی طرحواره ها کمک می کند تا افراد به ریشه افکار و تحریف های شناختی خود، آگاهی یابند و با استفاده از تکنیک های مورد استفاده در این درمان، افکار ناخودآیند منتج از آن را زیر سوال ببرند [۲۱]. بدین سان این دانشجویان دختر که طرحواره درمانی را دریافت نموده اند، می توانند با چالش با طرحواره های ناسازگار اولیه با استفاده از تکنیک های شناختی (همچون شواهد تایید کننده و رد کننده) و تجربی (همچون تصویرسازی)، بتوانند ایستادگی بیشتری در برابر مشکلات داشته و طرحواره های ربط را تعدیل کنند و در نهایت با به کار گیری مهارت های آموخته شده در بخش الگوشکنی رفتاری، سطح سازگاری و مهارت های مقابله ای خود ارتقاء بخشیده اند و در نهایت از میزان اضطراب خود کاسته اند.

فرضیه فرعی دوم: آموزش طرحواره درمانی بر نگرش ناکارآمد دانشجویان دختر مضطرب روان شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب تاثیر دارد.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که در مرحله پس از آزمون بین نگرش ناکارآمد دانشجویان دختر مضطرب تفاوت معناداری وجود داشته است؛ بدین معنی که آموزش طرحواره درمانی بر نگرش ناکارآمد دانشجویان دختر مضطرب روان شناسی بالینی دانشگاه تهران غرب تاثیر معناداری داشته است. این یافته با نتایج پژوهش های خوشنویس و همکاران (۱۳۹۷)؛ قربانی و حسین زاده (۱۳۹۶)، انباردار (۱۳۹۵)، شیرینی و همکاران (۱۳۹۵)، طاهری مقدم و همکاران (۱۳۹۳)، طاهری مقدم (۱۳۹۱)، ملک پور (۱۳۹۰) و قاسمی و همکاران (۲۰۱۷) همسو می باشد [۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۱۸، ۲۰].

همان طور که عنوان شد یک دسته از راهبردهای به کار گرفته شده در طول طرحواره درمانی، راهبردهای شناختی می باشد. در این نوع درمان به دلیل این که خودنظاره گری بر باورهای ناکارآمد تقویت شد و افراد تحت درمان شناخت ها و باورهای غیرمنطقی را شناسایی کردند و باورهای مناسب را فرا گرفتند، سبب شد افراد تحت آموزش، با چالش با طرحواره های ناکارآمد و تعدیل این طرحواره ها، به طور غیر مستقیم از شدت نگرش

- cross-sectional study. 2015. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/244>
- [5] Khajavi M. The relationship between uncertainty intolerance, rumination and metamorphosis with neglect of female high school students in Behshahr. M.Sc., Unpublished, Islamic Azad University, Sari Branch. 2015. [Persian]
- [6] Iron Jaleh, Gol Mohammadian Mohsen, Hojjatkah M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on the Influential Attitude of Spouse Selection and Marital Expectations of Single Female Students of Razi University, MSc Family Counseling, Faculty of Social Sciences, Razi University of Kermanshah. 2015. [Persian]
- [7] Ashourian M. Predicting Student Vulnerability and Compatibility Based on Early Maladaptive Schemes. M.Sc. in Psychology, Islamic Azad University, Sari Branch. 2014. [Persian]
- [8] Kreuter EA, Moltner KM. Treatment and management of maladaptive schemas. New York: Springer international publishing. 2015.
- [9] Saeed P. Effectiveness of Douglas-based cognitive behavioral therapy on anxiety, depression, and uncertainty in women during pregnancy. M.Sc., Unpublished, University of Tabriz. 2014. [Persian]
- [10] Nolen-Hoeksema S, Morow J. "Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood". *Cognition and Emotion*, 1993; 7, 561-570.
- [11] Asadi Magareh S, Abedini M, Poursharifi H, Nikokkar. The relationship between uncertainty intolerance and rumination with anxiety in the student population. *Journal of Clinical Psychology*, 2012; 4(4),83-93. [Persian]
- [12] Khoshnevis E, Ahmadzadeh S, Zomorodi S. The Effectiveness of Schema-Based Education on Generalized Anxiety, Intersectional Intolerance, and Cognitive Distortions in Students. *Health & Development*, 2018; 7 (3), 161-250. [Persian]
- [13] Ghadampour E, Raghmani N Hosseini, Moradi S, Moridean Kh, Aalipour K. The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Post-Event Rumination and Cognitive Avoidance in Students with Clinical Anxiety Syndrome, *Journal of*
- فرمان افکار خودآیند منفی می گردد و به طور منفی موجب سوگیری در اطلاعات می شود [۱]. بدین سان در تبیین این یافته می توان عنوان داشت دانشجویان دختری که طرحواره درمانی را دریافت نموده اند، با استفاده از تکنیک های شناختی و تجربی توانسته اند طرحواره های ناسازگار اولیه خود را در سطح شناختی و هیجانی تعدیل نموده و بنابراین از آن جایی که طرحواره های ناسازگار ساختارهای عمیقی می باشد که ریشه نشخوار فکری می باشد، در نهایت این دانشجویان توانسته اند از میزان نشخوار فکری خود نیز بکاهند.
- | | |
|------------------------------|---------------------|
| 1. Anxiety | واژه نامه اضطراب |
| 2. World Health organization | سازمان بهداشت جهانی |
| 3. Schemaa therapy | طرحواره درمانی |
| 4. rumination | نشخوار فکری |
| 5. Dysfunctional Attitude | نگرش های ناکارآمد |
| 6. Sarbin | ساربین |
| 7. perfectionism | و کمال گرایانه |
| 8. structure | ساختار |
| 9. frame work | قالب |
| 10. outline | چارچوب |
| 11. Beek,A | بک |
| 12. Selection | گزینش |
| 13. Encoding | رمزگردانی |
| 14. Kreuter & Molter | کرتز و مولتر |
| 15. Beck Anxiety Disorder | پرسشنامه اضطراب بک |
| 16. Rumination Scale | مقیاس نشخوار فکری |
| 17. Nolen-Hoeksema & Maru | نالن هوکسما و مارو |
| 18. Beck & Weissman | بک و وایزمن |
- فهرست منابع**
- [1] Yang Jeffrey, Clausco Janet, Weishar Marjory, (1950), *The Translation Therapy Scheme of Hamidpour and Endouz*, (1396) Arjmand Publications. 2017. [Persian]
- [2] Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy. A practitioner's guide*. New York: The Guilford press. 2003.
- [3] Weich S, Churchic R, Lewis G. *Dysfunctional attitude and the common mental disorders in primary care*. *J Affect Disorder*. 2014;75: 269-78.
- [4] Pappin M, Wouters E, Booyesen F, LR. *Anxiety and depression amongst patients enrolled in a public sector antiretroviral treatment programme in south Africa: a*

- Schema Therapy and Mindfulness Based Cognitive Therapy on the rate of using Negative Automatic Thoughts in Depressive Patients. *Iranian journal of educational Sociology*, 2017; 1 (3):18-25.
- [21] Ahmadzadeh S. The Effectiveness of Schema-Based Education on Generalized Anxiety, Intersectional Intolerance, and Cognitive Distortions in Students. M.Sc., Unpublished, Islamic Azad University, South Tehran Branch. 2016. [Persian]
- [22] Quinlan E, Crowe T, Deane FP, Whittington M. Functions of peer mentoring, satisfaction and the "real" relationship in postgraduate psychology education. *International Journal of Mentoring and Coaching in Education*, 2019;8(1):52-68, <https://doi.org/10.1108/IJMCE-06-2018-0033>
- [23] Fassbinder EU, Martiuse D. Emotion regulation in Schema Therapy and Dialectical Behavior Therapy. *Frontiers in psychology*. 2016; 7, 1373-1382.
- [24] Balje' A, Greeven A, van Giezen A, Korrelboom K, Arntz, A, Spinhoven P. Group schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2016; 8,17(1):487.
- [25] Hamidpour H. Comparison of Cognitive Therapy with Schema Therapy in the Treatment of Women with Generalized Anxiety Disorder: Symptom Reduction, Functional Improvement, Mediator Variation, and Symptom Change Process. PhD Thesis in Clinical Psychology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Department of Clinical Psychology. 2009. [Persian]
- Horizontal Knowledge, 2018; 24:2. [Persian]
- [14] Ghorbani H, Hosseinzadeh T. The effectiveness of schema-based cognitive therapy on irrational beliefs and maladaptive schemas in patients with obsessive-compulsive disorder, International Congress on Mental Health and Psychological Sciences, Tehran, Permanent Secretariat Conference. 2017. [Persian]
- [15] Anbardar F. The effect of schema therapy on irrational beliefs among adolescents in the city of Isfahan, First International Conference on Modern Research in Educational and Psychological Sciences and Social Studies, Qom, Permanent Secretariat of the Conference, International Institute for Middle East Studies and Development. 2016. [Persian]
- [16] Shiri T, Gol Mohammadian M, Hojjatkah S M. The Effectiveness of Schema Therapy on Dysfunctional Attitudes toward Spouse Selection in Female Students, *Journal of Counseling and Psychotherapy*, 2016; 7(27). [Persian]
- [17] Taheri Moghaddam, N, Taghizadeh ME, Kakujojibari AA. The effect of schema therapy on decreasing negative self-efficacy and increasing self-esteem in depressed women. *Psychological Health Research*, 2015; 17, 61-53. [Persian]
- [18] Taheri Moghaddam N. The effect of schema therapy on increasing self-esteem and decreasing self-efficacy of depressed patients admitted to Shahid Hashemi Arak Medical Center. M.Sc., Unpublished, Payame Noor University of Tehran. 2012
- [19] Malek Pour Dehkordi E. The effect of schema therapy on depression, dysfunctional attitude and negative self-efficacy in students. M.Sc., Unpublished, Payame Noor University of Tehran. 2012. [Persian]
- [20] Ghasemi Motlagh M, Manshaee Gh, Askari K, Talebi H. The effectiveness of