



The Effectiveness of Schema Therapy Training on Depression and Anxiety in Patients with Quid 19 Discharged from Medical Centers

Negar Parizan ^{1*}, Parenaz Banisi ²

1 Islamic Azad university

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

* **Corresponding author:** Islamic Azad university

Received: 2022-03-17

Accepted: 2022-04-16

Abstract

Aim: The purpose of this study was to teach schema therapy on depression and anxiety in patients with covid-19 discharged from medical centers. **Method:** According to the purpose, the research design was applied and in terms of method, it was a quasi-experimental pre-test post-test with a control group with random arrangement in the subjects. The statistical population included all patients discharged from medical centers due to covid-19, who were diagnosed with anxiety and depression by referring to Navid Mehr Clinic between November and January 1400. From the community, 20 people were selected voluntarily and purposefully and were randomly divided into two groups (10 people in schema therapy, 10 people in control). The research instruments included Beck Depression and Anxiety Inventory. **Results:** The results showed that schema therapy is effective on depression and anxiety in patients with covid-19 discharged from medical centers. **Conclusion:** Based on the results, it can be concluded that schema therapy is able to reduce anxiety and depression by targeting individual molds or patterns and reconstructing early maladaptive schemas.

Keywords: Schema therapy, Anxiety, Depression, COVID-19



اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ ترخیص شده از مراکز درمانی

نگار پریزن*^۱، پریناز بنیسی^۲

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

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

* نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب تهران، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۱/۲۷

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۲/۲۶

چکیده

هدف از انجام این اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ ترخیص شده از مراکز درمانی بود. طرح پژوهش با توجه به هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل با آرایش تصادفی در آزمودنی ها بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران ترخیص شده از مراکز درمانی به علت ابتلا به کووید ۱۹ که با مراجعه به کلینیک نوید مهر در فاصله‌ی زمانی آبان الی دی ماه ۱۴۰۰ تشخیص اضطراب و افسردگی در آنان داده شده، بود. از میان افراد جامعه ۳۰ نفر به صورت داوطلبانه و هدفمند انتخاب شده و در دو گروه (۱۵ نفر طرحواره درمانی، ۱۵ نفر کنترل) به صورت تصادفی قرار گرفتند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه های افسردگی و اضطراب بک بود. یافته ها نشان داد طرحواره درمانی بر افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ ترخیص شده از مراکز درمانی اثربخش می باشد. نتیجه گیری: بر طبق نتایج می توان چنین نتیجه گرفت که طرحواره درمانی با آماج قرار دادن قالب ها یا الگوهای فرد و بازسازی طرحواره های ناسازگار اولیه، قادر به کاهش اضطراب و افسردگی می باشد.

واژگان کلیدی: طرحواره درمانی، اضطراب، افسردگی، کووید ۱۹

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

مقدمه

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۹۵ مورد ابتلا تایید شده و ۱۵ مورد مرگ بر اثر کرونا ویروس ۲۰۱۹ را گزارش کرده است که البته این آمار تاکنون به بیش از هفتاد هزار ابتلا و بیش از ۴ هزار مرگ رسیده است. بسیاری از مسائل اجتماعی و اقتصادی با شیوع این بیماری گره خورده است. شوک ایجاد شده از کرونا ویروس بسیار گسترده تر و قوی تر از موارد مشابه همین دسته از ویروس ها که شامل سندرم حاد تنفسی، آنفلوآنزای پرندگان و آنفلوآنزای خوکی در سال های گذشته بود. شیوع خاص و سریع ویروس کرونا نشان می دهد، که چگونه یک مساله بیولوژیکی و

کرونا ویروس ها خانواده بزرگی از ویروس ها هستند، که از بیماری سرماخوردگی گرفته تا بیماری های شدیدتر همانند سندرم تنفسی خاورمیانه^۱ و سندرم حاد تنفسی^۲ را شامل می شود. همه گیری بیماری کرونا^۳ ویروس-۲۰۱۹ از ۸ ام دسامبر سال ۲۰۱۹ به سرعت در چین گسترش یافته است. شیوع ناگهانی کرونا از چین به تمامی کشورها، شوکی برای جامعه جهانی و به ویژه سیاست گذاران بهداشت در سراسر جهان بوده است [۱]. برای مثال در ایران در ۲۵ ام فوریه ۲۰۲۰، وزارت

که ناشی از وقایع محیط می باشد. سلیگمن افسردگی را به عنوان سرماخوردگی روانی می شناسد. بر این اساس، افسردگی یک اختلال خلقی است که خود را با علایمی نظیر خلق پایین، از دست دادن احساس حسنگی، احساس گناه و ناتوانی در تمرکز و افکار مربوط به مرگ نشان می دهد [۱۲].

نتایج مطالعه اشکانی (۱۳۹۱) در شیراز نشان داد که افسردگی در درجات مختلف، شایعترین مشکل بهداشت روانی افراد است. در مطالعه ای که در سال ۱۳۹۴ در دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام گرفت، ۶۶/۶ درصد افراد افسردگی خفیف و متوسط داشتند [۱۳].

تجربه بیماری های فیزیکی تهدید کننده زندگی مثل کووید-۱۹ می تواند به عنوان یک علت بروز نشانه های اضطراب نیز باشد. اضطراب به وسیله ی ادراکات ذهنی شخصی و تفسیر وی از موقعیتی که خارج از توانایی هایش بوده و می تواند باعث اختلال در سلامتی وی شود تعریف می گردد. به طور کلی اضطراب توسط همه ی افراد تجربه می شود و باید توجه نمود که درجاتی از اضطراب می تواند در افزایش و بهبود عملکرد افراد مؤثر باشد. شواهد نشان می دهد که اغلب موفقیت های انسان در شرایط پر اضطراب ایجاد می شود، اما درجات بالای اضطراب عواقب متعددی دارد که از آن جمله می توان به بیماری های جسمی، روانی، اختلالات خواب و سر درد و کاهش توانایی حل مسأله اشاره نمود [۱۴].

طبق بررسی هایی که در ایران صورت گرفته، مشخص شده است که طیف این اختلالات بین ۱۱/۹ و ۲۳/۸ درصد در نوسان بوده و مانند اکثر بررسی های جهانی در ایران نیز یکی از شایع ترین اختلالات به شمار می رود. این نتایج به عدم موفقیت درمان های کنونی و نیاز به درمان های مؤثرتر برای این اختلالات اشاره دارند [۱۵].

بررسی ها نشان می دهد که طرحواره های ناسازگار در شکل گیری و گسترش بسیاری از اختلالات روان شناختی همچون اختلالات شخصیت، اختلالات اضطرابی، اختلالات جنسی و افسردگی نقش دارند. گمان می رود که تجربه مکرر خاطرات مزاحم و ارزیابی منفی از این خاطرات، سهم عمده ای در ثبات و پایداری طرحواره ها دارد. به همین جهت است که طرحواره درمانی می تواند گامی مؤثر در جهت تصحیح طرحواره های ناسازگار ایفا کند [۱۶].

طرحواره درمانی بر پایه رفتاردرمانی شناختی کلاسیک بنا شده و با تاکید بیشتر بر ریشه های تحولی مشکلات روان شناختی در دوران کودکی و نوجوانی، استفاده از تکنیک های برانگیزاننده و ارائه مفهوم سبک های مقابله ای ناسازگار افق های نوینی را فراروی مرزهای رفتار درمانی شناختی گشوده است. طرحواره

اپیدمیولوژیکی میتواند به یک موضوع اجتماعی، اقتصادی و سیاسی تبدیل شده و سلامت روان را دستخوش تغییر قرار دهد [۲].

بیماری کووید-۱۹ یک ویژگی منحصر به خود دارد، زیرا به دلیل سرایت خیلی بالا در طول کمتر از چند ماه با ایجاد یک وضعیت پاندمی، تمامی کشورهای جهان را آلوده کرد [۳، ۴]. در حال حاضر نیز تعداد مبتلایان به این بیماری و همچنین مرگ و میر ناشی از آن به شدت در سطح جهان در حال افزایش می باشد [۵، ۶]. بر این اساس و با توجه به وضعیت اورژانسی فعلی این بیماری، قابل پیش بینی است که برخی از نشانه های اختلالات روانشناختی در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ بروز نماید. در این راستا، بررسی نتایج تحقیقات متعدد که بر روی بیماران مبتلا به کووید ۱۹- در کشور چین در طی انتشار بیماری انجام شده تعدادی از این اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بی خوابی و اختلال استرس پس از سانحه با درصد شیوع بالا از این بیماران گزارش شده است [۷، ۳]. انتشار افسارگسیخته کووید-۱۹، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی مؤثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهم ترین فاکتورهایی است که می تواند بر سلامت روان افراد آلوده به این ویروس به شدت تاثیر گذار باشد [۸، ۹]. بر اساس بررسی های انجام شده، بیماران کووید-۱۹ دارای ظرفیت تحمل روانشناختی پایینی بوده و با توجه به وضعیت فعلی بیماری در جهان این افراد به شدت در معرض بروز اختلالات روانشناختی مانند اضطراب و افسردگی قرار دارند [۱۰].

افسردگی یکی از رایج ترین اختلالات روانی و یکی از شایع ترین اختلالات روان پزشکی می باشد، که باعث مشکلات روانی اجتماعی فراوانی برای فرد می شود. اختلال افسردگی به طور منفی عملکرد اجتماعی، شخصی، خانوادگی و شغلی را تحت تأثیر قرار می دهد. متن بازنگری شده چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی اختلال افسردگی عمده را به عنوان یک بیماری روانی که در آن شخص به طور پایدار ناراحتی عمیق و مداوم و علاقه کاسته شده ای را در تمام فعالیت ها برای دوره ای حداقل دو هفته ای تجربه می کند، تعریف می کند. شخصی با اختلال افسردگی عمده معمولاً احساسات یاس، نومییدی، بی ارزشی سختی در فکر کردن، تمرکز و گاهی اوقات خودکشی را تجربه می کند [۱۱].

برخی افسردگی را یک واکنش طبیعی در قبال زندگی می دانند و برخی آن را یک بیماری قلمداد می کنند. افسردگی علاوه بر جنبه ارثی و ژنتیکی اکثراً با عوامل اجتماعی و روانی همراه بوده

درمانی در درمان افسردگی، اضطراب مزمن، اختلالات خوردن، مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی مؤثر بوده است [۱۷]. زمانی و همکاران (۱۳۹۵) [۱۵] در پژوهش خود نشان دادند که طرحواره درمانی تأثیر معناداری بر کاهش افسردگی و اضطراب دارد. طاس^۴ و همکاران (۲۰۱۸) [۱۸] نیز و دریافتند طرحواره درمانی باعث کاهش نشانگان افسردگی می شود و تأکید می کنند که در درمان افراد مبتلا به افسردگی و اضطراب باید بر طرحواره ها متمرکز شد. با توجه به مباحث مطرح شده، در این پژوهش به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر افسردگی و اضطراب پرداخته شده و با توجه به گستردگی بحث، این سؤال اصلی مطرح شده که آیا طرحواره درمانی بر افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به کووید ۱۹ ترخیص شده از مراکز درمانی مؤثر است؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل با آرایش تصادفی در آزمودنی ها بود. جامعه آماری شامل کلیه بیماران ترخیص شده از مراکز درمانی به علت ابتلا به کووید ۱۹ که با مراجعه به کلینیک نوید مهر در فاصله ی زمانی آبان الی دی ماه ۱۴۰۰ تشخیص اضطراب و افسردگی در آنان داده شده، بود. از میان افراد جامعه ۳۰ نفر به صورت داوطلبانه و هدفمند انتخاب شده و در دو گروه (۱۵ نفر طرحواره درمانی، ۱۵ نفر کنترل) به صورت تصادفی قرار گرفتند. جهت بررسی از پرسشنامه اضطراب بک و پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه افسردگی بک: سیاهه افسردگی بک ابتدا در سال ۱۹۶۱ از سوی ای تی بک^۵، مندلسون^۶، مارک^۷، ارباف^۸ و بکوارد^۹ معرفی شد. در سال ۱۹۷۱ مورد تجدید نظر قرار گرفت و در سال ۱۹۷۸ منتشر شد. این آزمون در مجموع از ۲۱ ماده مرتبط با نشانه های مختلف تشکیل شده است و هنگام اجرا از آزمودنی خواسته می شود که شدت این نشانه ها را براساس یک مقیاس ۴ درجه ای از ۰ تا ۳ درجه بندی کند. سؤال های این

پرسشنامه در پنج حوزه احساس گناه، احساس شکست، احساس ناتوانی، تحریک پذیری و آشفتگی خواب طرح شده است. این آزمون از نوع خودسنجی است و برای تکمیل آن ۵ تا ۱۰ دقیقه زمان لازم است. برای درک ماده ها داشتن توانایی خواندن در سطح کلاس ۵ یا ۶ کافی است. دامنه نمرات بین حداقل ۰ تا حداکثر ۶۳ قرار دارد. اما تنها در سطوح بسیار شدید افسردگی نمره های ۴۰ یا ۵۰ به دست می آید. به طور معمول نمره افراد افسرده از نظر بالینی و افراد ناسازگار غیر بیمار در دامنه ۱۲ تا ۴۰ قرار دارد. آلفای کرونباخ برای پرسش های نسخه فارسی این مقیاس در یک نمونه ۷۲۳ نفری از دانشجویان ۰/۸۱ محاسبه شده است.

پرسشنامه اضطراب بک: پرسشنامه اضطراب بک، یک پرسشنامه خودگزارشی است که برای اندازه گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می کند. چهار گزینه ی هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. هر یک از ماده های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه ای از صفر تا ۶۳ قرار می گیرد. ضریب همسانی درونی این پرسشنامه (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب می باشد. برخی تحقیقات در ایران در مورد خصوصیات روان سنجی این آزمون انجام گرفته است. به عنوان مثال: غرابی ۱۳۷۲ ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی و به فاصله دو هفته ۰/۸۰ گزارش کرده است. همچنین کاویانی و موسوی ۱۳۷۸، در بررسی ویژگی های روان سنجی این آزمون در جمعیت ایران، ضریب روایی در حدود ۰/۷۲ و ضریب اعتبار آزمون- آزمون مجدد به فاصله یک ماه را ۰/۸۳ و آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را گزارش کرده اند.

جدول ۱. پروتکل درمانی جلسات

جلسه	اهداف جلسات
اول	خوشامدگویی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر - ایجاد انگیزه برای درمان - مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوط به گروه‌درمانی - مرور اهداف و منطق کلی درمان
دوم	تعریف طرح‌واره درمانی - تعریف طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه - تعریف ویژگی‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه - تعریف ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها
سوم	معرفی حوزه‌های طرح‌واره و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه - شرح مختصر در مورد بیولوژی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه - توضیح در مورد عملکردهای طرح‌واره
چهارم	معرفی سبک‌ها و پاسخ‌های ناسازگار که موجب تداوم طرح‌واره‌ها می‌شوند به همراه مثال‌هایی از زندگی روزمره - تعریف مفهوم ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای - ایجاد آمادگی در بین بیماران برای سنجش و تغییر طرح‌واره‌ها
پنجم	سنجش طرح‌واره‌ها از طریق پرسشنامه، تصویرسازی هیجانی خلق‌وخوی هیجانی و ارائه بازخورد برای شناسایی بیش‌تر طرح‌واره‌ها - ایجاد آمادگی برای تغییر - تدوین کارت آموزشی
ششم	آزمون اعتبار طرح‌واره‌ها توسط بیماران - تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره توسط بیماران - ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای بیماران
هفتم	معرفی مجدد سبک‌های مقابله‌ای به عنوان آماج‌های مهم تغییر - آمادگی برای انجام الگوشکنی رفتار - تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج‌های احتمالی تغییر - اولویت‌بندی رفتارها برای الگوشکنی
هشتم	افزایش انگیزه برای تغییر - آموزش تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش - آموزش غلبه بر موانع تغییر رفتار و ایجاد تغییرات مهم در زندگی

پروتکل درمانی جلسات برگرفته از اصول طرح‌واره درمانی یانگ و کلاگ^{۱۰} (۲۰۰۶) می‌باشد.

یافته‌ها

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی اضطراب و افسردگی

مؤلفه‌ها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اضطراب	آزمایش	۳۰/۱۰	۶/۰۸	۱۵/۵۰	۱/۹۰
	کنترل	۲۹/۷۰	۳/۱۶	۲۸/۸۰	۲/۵۲
افسردگی	آزمایش	۳۶/۳۰	۷/۵۵	۱۴/۲۰	۲/۷۴
	کنترل	۳۲/۸۰	۵/۷۵	۳۲/۱۰	۵/۵۸

مورد معناداری آن قضاوت نمود. در مؤلفه افسردگی نیز، در گروه آزمایش، میانگین پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است. اما در گروه کنترل تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نمی‌شود.

مطابق اطلاعات قابل مشاهده در جدول، در مؤلفه اضطراب، در گروه آزمایش، میانگین پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است. در گروه کنترل نیز تغییر مشاهده می‌شود اما چشمگیر به نظر نمی‌آید و بدون بررسی فرضیه نمی‌توان در

جدول ۳: آزمون کولموگروف اسمیرنوف، چولگی، کشیدگی و آزمون لون متغیرهای پژوهش (افسردگی و اضطراب)

مؤلفه‌ها	K-S	چولگی	کشیدگی	F	سطح معناداری
افسردگی	۰/۲۱۰	۰/۴۱۷	-۰/۹۱۴	۲/۵۵۹	۰/۱۲۱
اضطراب	۰/۲۰۵	-۰/۰۶۶	-۱/۸۸	۱/۵۴۳	۰/۲۲۵

درصد رد نمی‌گردد. در نتیجه فرضیه برابری واریانس‌ها تایید می‌شود.

مطابق اطلاعات قابل مشاهده در جدول، افسردگی و اضطراب از توزیع نرمال برخوردار می‌باشند. همچنین فرضیه صفر مبنی بر همگونی واریانس‌ها در دو گروه کنترل و آزمایش در سطح ۵

جدول ۴: آزمون ام باکس

سطح معناداری	Df2	Df1	F	ام باکس
۰/۰۵۸	۱۴۱۱۲۰/۰	۳	۲/۶۴۲	۸/۵۹۲

درصد رد نمی گردد. در نتیجه فرضیه برابری واریانس ها تایید می شود.

با نگاهی به نتایج جدول مشخص است فرضیه صفر مبنی بر همگونی واریانس ها در دو گروه کنترل و آزمایش در سطح ۵

جدول ۵: آزمون اثر پیلائی، لامبدای ویلکز و اثر هتلینگ

اثر هتلینگ		لامبدای ویلکز		اثر پیلائی		مؤلفه ها
سطح معناداری	F	سطح معناداری	F	سطح معناداری	F	
۰/۴۵۸	۰/۰۶۴	۰/۴۵۸	۰/۹۳۹	۰/۴۵۸	۰/۰۶۱	افسردگی
۰/۰۷۶	۰/۲۲۹	۰/۰۷۶	۰/۸۱۳	۰/۰۷۶	۰/۱۸۷	اضطراب

درصد رد نمی گردد. در نتیجه می توان از آزمون کوواریانس استفاده نمود.

با نگاهی به نتایج جدول مشخص است فرضیه صفر مبنی بر همگونی واریانس ها در دو گروه کنترل و آزمایش در سطح ۵

جدول ۶: بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر تعدیل اضطراب و افسردگی

ضریب اتا	سطح معناداری	F	میانگین مربع	Df	مجموع مجزورات	گروه
۰/۹۱۷	۰/۰۰۰	۹۶/۱۷۸	۴۳۱/۹۷	۳	۱۲۹۵/۹	مدل اصلاح شده
۰/۳۶۴	۰/۰۰۱	۱۴/۸۸۰	۶۶/۸۳۱	۱	۶۶/۸۳۱	Intercept
۰/۸۵۷	۰/۰۰۰	۱۵۵/۸۷	۲۲۹۶/۵۰	۱	۲۲۹۶/۵۰	افسردگی
۰/۰۵۲	۰/۰۴۳	۱/۴۲۵	۶/۴۰۱	۱	۶/۴۰۱	اضطراب
۰/۱۷۸	۰/۰۲۵	۵/۶۲۷	۲۵/۲۷۵	۱	۲۵/۲۷۵	افسردگی * اضطراب
			۱۴/۷۳۳	۲۶	۳۸۳/۰۶۵	خطا
				۳۰	۱۸۷۸۶/۰	مجموع

درمانی مؤثر می باشد. این نتایج با نتایج طاس و همکاران (۲۰۱۰) [۱۸] همسو می باشد.

در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی در تعدیل افسردگی باید بیان نمود که با مد نظر قرار دادن محتوای اضطراب می توان تبیین های عمیق تری برای نقش طرحواره درمانی در کاهش افسردگی فراهم نمود. طرحواره درمانی در فرایند درمان به فرد کمک می کند تا با زیر سوال بردن طرحواره ها، صدای سالمی را در ذهن خود به وجود بیاورد و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازد. این رویکرد درمانی به افراد کمک میکند تا درستی طرحواره هایشان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، افراد طرحواره را به عنوان یک حقیقت بیرونی می نگرند که می توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی بر علیه آنها بجنگند.

می توان گفت که طرحواره درمانی با بازسازی طرحواره های ناسازگار اولیه و آماج قرار دادن ریشه های رشدی قادر به کاهش

در اولین سطر این جدول، به نظر می رسد با کوچک بودن مقدار سطح معناداری از ۰/۰۵ مدل مناسبی حاصل شده است. از طرفی اگر مقدار عرض از مبدا را صفر در نظر نگیریم، عامل طرحواره درمانی با مقدار کوچکتر از ۰/۰۵ روی تغییر میانگین متغیر وابسته تأثیر گذار است. همچنین بین طرحواره درمانی و اضطراب و افسردگی رابطه خطی برقرار است، به این معنی که با افزایش یکی، دیگری نیز افزایش می یابد. همچنین متغیر عامل و متغیر مداخله گر وجود دارد زیرا افسردگی * اضطراب نیز کوچکتر از ۰/۰۵ است، پس فرض صفر بودن اثرش رد نمی شود و به نظر می رسد که طرحواره درمانی به طور همزمان بر این دو متغیر اثربخش می باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج بررسی نشان داد طرحواره درمانی بر کاهش افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کووید ۱۹ ترخیص شده از مراکز

بر اساس دیدگاه یانگ، هدف طرحواره درمانی کمک به ارضای هیجانانگیز ارضاء نشده بیمار است. زمانی که در طی فرآیند درمان این نیازهای هیجانی تا حدودی ارضاء می شوند، زمینه را برای بهبود طرحواره ها مهیا می سازند، چرا که طرحواره های ناسازگار اساساً به خاطر عدم ارضاء نیازهای هیجانی ایجاد می گردند [۱۸]. طرحواره های ناسازگار اولیه به علت ارضاء نشدن نیازهای هیجانی اساسی در دوران کودکی (نیازهای بنیادینی چون دل بستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، آزادی در بیان نیازها و هیجان های سالم، خودانگیختگی و محدودیت های واقع بینانه) به وجود می آیند. این طرحواره ها در عمیق ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می کنند. در کل می توان بیان نمود طرحواره ها پیش بینی کننده های علائم روانی از جمله اضطراب و افسردگی می باشند. طرحواره های ناسازگار به عنوان زیرساخت های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می شوند و دارای مؤلفه های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند که با فعال شدن سطوحی از هیجان منتشر شده و مستقیم یا غیر مستقیم منجر به آشفتگی های روانشناختی نظیر افسردگی، اضطراب، عدم توانایی شغلی، سوء مصرف مواد و تعارضات بین فردی می شوند. افراد مبتلا به اختلالات بالینی و نیمه بالینی، دارای اختلالات خلقی و هیجانی آسیب های روانی و طرحواره های ناسازگار بیشتری هستند [۱۸]. به همین علت است که طرحواره درمانی با تعدیل طرحواره های ناسازگار توانسته است اضطراب و افسردگی را کاهش دهد.

این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش ها دارای محدودیت هایی بود. محدود بودن به بیماران ترخیص شده از مراکز درمانی به علت ابتلا به کووید ۱۹ و تعداد محدود گروه نمونه، از محدودیت های پژوهش بود که بر این اساس در تعمیم نتایج به سایر جوامع باید جانب احتیاط رعایت شود. با توجه به نتایج پژوهش، پیشنهاد می شود با برنامه ریزی جهت آموزش عواملی که می تواند بر اضطراب و افسردگی نقش داشته باشد، تلاش شود میزان این اختلالات کاهش داد. همچنین پیشنهاد می شود به عموم مردم، به خصوص افراد دارای اضطراب و افسردگی، کارگاه های آموزشی جهت شناخت طرحواره های ناسازگار اولیه برگزار شود و از این شیوه درمانی در کلینیک های مشاوره بیشتر استفاده شود.

افسردگی شده است. همچنین می توان به تأثیر فرمت درمان گروهی و نقش آن در پیامد درمانی اشاره نمود، از آنجا که اکثر افراد دارای افسردگی دارای مشکل در ابراز صحیح هیجان ها می باشند، می توان به نقش فرایند گروه درمانی اشاره کرد. یانگ بیان می کند که گروه درمانی برای کسانی که اعضای آن شباهت زیادی به هم دارند می تواند بسیار مفید باشد. در واقع به دلیل ایجاد پیوندها و تعاملات نزدیک بین اعضای گروه امکان مواجهه واقعی و مرتبط ساختن تجارب اولیه با فرایندهای طرحواره ای اینجا و اکنون در یک محیط حمایت گرانه نیز افزایش یافته و از طرف دیگر با افزایش فرصت های یادگیری جانشینی، حس خودکارآمدی و خطرپذیری اعضا برای انجام رفتارهای جدید نیز تقویت می شود. همچنین اعضای گروه یاد می گیرند که به جای کناره گیری از هیجانانگیز خود به ابراز همدلی و برآورده ساختن نیازهای عاطفی خود در گروه بپردازند. یکی از بخش های رویکرد طرحواره درمانی، تمرکز روی سبک های مقابله ای ناکارآمد بیماران است که از دوران کودکی شکل گرفته و تا بزرگسالی ادامه پیدا کرده اند. بر اساس مطالعات انجام شده، تغییر دادن سبک مقابله ای در افراد مبتلا به اختلال افسردگی با کاهش نشانه های افسردگی همراه بوده است [۱۹] که طرحواره درمانی با به کار بردن تکنیک های مربوط به تغییر دادن سبک های مقابله ای ناسازگار، سعی در تغییر دادن این سبک ها در بیماران می کند. بنابراین، نتیجه ای که می توان از این مطالعه گرفت این است که رویکرد طرحواره درمانی به عنوان یک رویکرد مؤثر در درمان افسردگی قابلیت کاربرد در مراکز درمانی را دارد.

آشفتگی های فکری و شناخت های ناکارآمد، از ویژگی های اختلال اضطرابی هستند که به عنوان یک زمینه مطالعاتی به رسمیت شناخته شده و گسترش یافته اند. از جمله سازه های مهم و جدیدی که به بررسی سبک پردازش شناختی و نحوه اثرگذاری آن بر پردازش هیجانی اضطراب در انسان می پردازد، سازه طرحواره های ناسازگار اولیه است [۱۸].

در واقع، طرحواره را به عنوان مؤلف های ساختاری و سازمانی شناختی که از طریق آن انسانها می توانند تجاربشان را تعیین، تفسیر، طبقه بندی و ارزشیابی کنند در نظر می گیرند و تأکید تکنیک های طرحواره درمانی بر روی هیجانانگیز است، لذا به نظر می رسد این تکنیک ها کمک می کنند تا فرد نسبت به هیجانانگیز خود، آگاهی یافته و آنها را بپذیرد. تکنیک های طرحواره درمانی کمک می کنند تا بیمار با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود یادگیری های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای بهبود طرحواره ها مهیا سازد [۲۰].

- [9] Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet Psychiatry*, 2020; 7(3):228-9.
- [10] Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The lancet Psychiatry*, 2020; 7(4):e21.
- [11] Shoaf TL, Esmile GJ, Mayes TL. Childhood depression: diagnosis and treatment strategies in general pediatrics. *Pediatric annals*, 2017;30(3).
- [12] Pakdaman M, Shakhmgar Z. The effect of cognitive-behavioral group therapy on depression in women prisoners in Ghaen city, *Zahedan Journal of Medical Research*, 2015; 13(1) [Persian]
- [13] Shirvanian A. Evaluation of perception of illness, depression, anxiety, coping styles with stress and perceived social support as predictors of treatment and quality of life related to health in hemodialysis patients in Isfahan. Master Thesis in Clinical Psychology, Shahid Chamran University, 2018. [Persian]
- [14] Taquri Larijani T, Ramezani Badr F, Khatuni A, Frozen Z. Comparison of stressors in final year nursing and midwifery students of selected medical universities in Tehran. *Journal of Life, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*, 2017; 13(2):61-70 [Persian]
- [15] Zamani N, Khodabakhsh M, Zamani Q, Kiani F, Khastooohshjin H. The Effectiveness of Schema Therapy on Anxiety and Depression in Women Referred to Rehabilitation Specialist, *Community Health*, 2015; 10(3):70-61 [Persian]
- [16] Mousavi Asl AS, Borjali A, Sohrabi F, Farrokhi N. The effectiveness of schema therapy on reducing the symptoms of re-experiencing trauma in veterans with post-traumatic stress disorder, *Quarterly Journal of Clinical Psychology Studies*, 2016; (14)4:1-20 [Persian]
- [17] Tusi Rad R, Razavi Nemat E. Comparison of the effect of two methods of schema therapy and emotional disclosure in reducing the rate of depression in students, women and family studies, 2016; 8 (33):112-91 [Persian]

واژه نامه

1. MERS-CoV	سندرم تنفسی خاورمیانه
2. SARS-CoV	سندرم حاد تنفسی
3. COVID	کرونا
4. Thase	طاس
5. Eytibak	ای تی بک
6. Mendelssohn	مندلسون
7. Mark	مارک
8. Erbaff	ارباف
9. Backvard	بکوارد
10. Young and Klag	یانگ و کلاگ

فهرست منابع

- [1] Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *medRxiv*. 2020.
- [2] Riou J, Althaus Christian L. "Pattern of early human-to-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), December 2019 to January 2020". 2020.
- [3] Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet Psychiatry*, 2020; 7(4):e17-e8.
- [4] Zhou P YX, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang WA. Pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020.
- [5] Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation: journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*. 2020.
- [6] Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet (London, England)*. 2020.
- [7] Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *MedRxiv*. 2020.
- [8] Bo HX, Li W. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China, 2020;1-7

- [20] Titov N, Dear BF, Ali S, Zou JB, Lorian CN, Johnston L. Clinical and cost-effectiveness of therapist-guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of depression: a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 2015;46(2):193-205.
- [18] Thase ME, Nierenberg AA, Vrijland P, Van Oers HJ, Schutte A-J, Simmons JH. Remission with mirtazapine and selective serotonin reuptake inhibitors: a meta-analysis of individual patient data from 15 controlled trials of acute phase treatment of major depression. *International clinical psychopharmacology*, 2018; 25(4):189-98.
- [19] Schmalzing KB, Dimidjian S, Katon W, Sullivan M. Response styles among patients with minor depression and dysthymia in primary care. *J Abnorm Psychol*, 2002; 111(2): 350-6.

