



The Effectiveness of Group Schema Therapy on Perceived Rejection, Social Anxiety, and Rumination in Adolescents from Divorced Families

Hassan Shafiei¹ , Hanieh Talebi²

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: h_shafiee@pnu.ac.ir

2. M.A of Child and Adolescent Clinical Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. E-mail: smtown1996543@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:

Received 04 January 2024

Received in revised form 17 October 2024

Accepted 28 October 2024

Published Online 21 November 2024

Keywords:

Schema Therapy,
Perceived Rejection,
Social Anxiety,
Rumination,
Adolescent,
Divorce

ABSTRACT

Background: This study aimed to investigate the efficacy of group schema therapy in reducing perceived rejection, social anxiety, and rumination in adolescents from divorced families.

Method: This study employed a quasi-experimental pretest-posttest control group design. The statistical population consisted of all adolescents aged 14 to 18 from divorced families in Jowim County in 2023. 30 adolescents were selected based on inclusion criteria using convenience sampling and randomly assigned to either the experimental (n= 15) or control (n= 15) group. The experimental group received group schema therapy intervention in ten 45-60 minute sessions. Data were collected using the Social Anxiety Scale for Adolescents, the Peer Rejection Scale, and the Ruminative Responses Scale. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: The results indicated that group schema therapy significantly reduced post-test mean scores of perceived rejection, social anxiety, and rumination in adolescents from divorced families ($P < 0.05$).

Conclusion: Group schema therapy is an effective intervention for improving the psychological and relational problems of adolescents from divorced families.

Citation: Shafiei, H., & Talebi, H. (2024). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Perceived Rejection, Social Anxiety, and Rumination in Adolescents from Divorced Families. *Journal of Clinical Psychology*, 16(63), 67-81. [10.22075/jcp.2024.32885.2814](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.32885.2814)

Journal of Clinical Psychology, Vol. 16, No. 63, 2024

© The Author(s). DOI: [10.22075/jcp.2024.32885.2814](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.32885.2814)

©2024 The Author(s): This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, As long as the original authors and sources are cited. No permission is required from the authors or the publishers

✉ **Corresponding Author:** Hassan Shafiei, Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

E-mail: h_shafiee@pnu.ac.ir, Tel: (+98) 9127123170

Extended Abstract

Introduction

The topic of family and its impact on individuals' mental health, particularly adolescents, has always been a crucial subject in the fields of psychology and counseling. Among the various factors influencing adolescents' mental health, problems arising from parental divorce play a significant role. These issues may include feelings of rejection, social anxiety, and rumination, which directly affect the quality of life and social relationships of adolescents. In this context, group schema therapy, as an effective intervention, can help improve the psychological problems of adolescents. Group schema therapy is designed to address maladaptive cognitive and behavioral patterns in individuals, particularly adolescents from divorced families. The goal of this article is to investigate the effectiveness of group schema therapy on perceived rejection, social anxiety, and rumination in adolescents from divorced families.

Method

The research method was quasi-experimental. The statistical population consisted of all adolescents aged 14 to 18 from divorced families in Juyim County during the years 2021-2022. To determine the sample size, considering the quasi-experimental nature of the research, 30 adolescents (15 in the experimental group and 15 in the control group) were selected based on specific inclusion criteria. The sampling method in this study was convenience and voluntary. For data collection, the Social Anxiety Scale for Adolescents (SASA), the Peer Rejection Scale by Weissel, Sarid, and Sternberg (2012), and the Ruminative Responses Scale by Nolen-Hoeksema and Morrow (1991) were utilized. The Young et al. (2012) schema therapy program was conducted over 10 sessions of 45-60 minutes. To test the hypotheses, analysis of

covariance (ANCOVA) was employed. Additionally, data analysis was performed using SPSS version 23.

Results

Before data analysis, the statistical assumptions of Analysis of Covariance (ANCOVA) were checked and confirmed (Kolmogorov-Smirnov test, Levene's test, Box's M test, homogeneity of regression slopes). The results of this research revealed significant differences between the experimental and control groups in various measures. Specifically, there were significant differences in scores related to the accusation and disrespect behavior ($p < 0.05$, $F = 21.834$), physical aggression ($p < 0.05$, $F = 28.28$), being ignored ($p < 0.05$, $F = 12.768$), exclusion ($p < 0.05$, $F = 5.476$), and perceived rejection among adolescents from divorced families ($p < 0.05$, $F = 41.537$). Additionally, there were significant differences in scores related to the perception and fear of negative evaluation ($p < 0.05$, $F = 6.269$), social tension and inhibition ($p < 0.05$, $F = 102.119$), and social anxiety ($p < 0.05$, $F = 48.48$) between the experimental and control groups. Finally, the results also indicated significant differences between the experimental and control groups in the scores for distraction ($p < 0.05$, $F = 95.443$), rumination ($p < 0.05$, $F = 27.827$), and getting lost in thought ($p < 0.05$, $F = 14.204$) among adolescents from divorced families ($p < 0.05$, $F = 149.106$). Table 1 presents the results of the analysis of covariance.

Table 1. Results of Univariate Analysis of Covariance (ANCOVA) for Comparing Mean Scores of Social Anxiety, Rumination, and Feelings of Rejection in Experimental and Control Groups

Components		Sum of Squares	df	Mean Square	F-test	Significance Level (p)	Eta Squared (η^2)
Social Anxiety	Pre-test	43.024	1	43.024	0.697	0.411	0.025
	Group	2991.253	1	2991.253	48.48	0.000	0.642
	Error	61.7	27	1665.909	-	-	-
	Total	-	30	156473	-	-	-
Rumination	Pre-test	186.043	1	186.043	11.325	0.002	0.295
	Group	2449.521	1	2449.521	149.106	0.000	0.847
	Error	16.428	27	443.557	-	-	-
	Total	-	30	60191	-	-	-
Feelings of Rejection	Pre-test	2.833	1	2.833	0.06	0.809	0.002
	Group	1976.686	1	1976.686	41.537	0.000	0.606
	Error	47.589	27	1284.9	-	-	-
	Total	-	30	79140	-	-	-

Conclusion

The findings of this study suggest that group schema therapy has a significant and positive effect on reducing psychological problems in adolescents from divorced families. In this study, variables such as perceived rejection, social anxiety, and rumination significantly improved in the experimental group. These changes indicate the effectiveness of the therapy in reducing negative and social experiences of adolescents, where, after the intervention, adolescents reported feeling less rejected and demonstrated better social coping skills. Moreover, the reduction in social anxiety and fear of negative evaluation among adolescents in the experimental group indicates the success of group schema therapy in enhancing self-confidence and reducing social concerns. The primary explanation for the effectiveness of group schema therapy in this study is that it helped adolescents revisit and modify negative beliefs and experiences related to rejection and social anxiety. These changes may have been the result of a therapeutic process where adolescents learned stress-management and coping skills for social situations in a safe group environment. Specifically, the reduction in rumination among adolescents suggests that the therapy helped them break free from repetitive, negative thinking cycles and move toward more positive and healthier thought patterns. Overall, these results emphasize that group schema

therapy can be an effective method for reducing psychological and social issues in adolescents from divorced families, thereby positively impacting their social and psychological well-being.

Ethical Considerations

Ethics Code: In the present study, ethical principles were observed, and the research was conducted based on the permits issued by Payame Noor University.

Financial support: This study did not receive any financial support.

Authors' Contributions: Hassan Shafiei: Review of the theoretical foundations and planning of the study, supervision and management of the research, review, correction and approval of the final version of the article.

Hanieh Talebi: Writing the initial version of the article, collecting data and performing statistical analysis, approval of the final version of the article.

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

Acknowledgments: This article is based on the Master's thesis in child and adolescent clinical psychology from Payame Noor University. The authors hereby express their gratitude to all those who participated in this research.



اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر ادراک طردشدگی، اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری در نوجوانان خانواده‌های طلاق

حسن شفیعی^{۱✉}، هانیه طالبی^۲

۱. استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. ایمیل: h_shafiee@pnu.ac.ir

۲. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران. ایمیل: smtown1996543@gmail.com

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۴

بازنگری: ۱۴۰۳/۰۷/۲۶

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۰۷

انتشار برخط: ۱۴۰۳/۰۹/۰۱

کلیدواژه‌ها:

طرحواره درمانی،

ادراک طردشدگی،

اضطراب اجتماعی،

نشخوار فکری،

نوجوان، طلاق

زمینه: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر ادراک طردشدگی، اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری در نوجوانان خانواده‌های طلاق بود.

روش: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل کلیه نوجوانان ۱۴ الی ۱۸ سال خانواده‌های طلاق شهرستان جویم در سال ۱۴۰۲ بود. تعداد ۳۰ نوجوان بر اساس معیارهای ورود و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش مداخله طرحواره درمانی را در ۱۰ جلسه ۴۵-۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. برای گردآوری اطلاعات از مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان، مقیاس طرد همسالان و مقیاس پاسخ‌های نشخواری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که طرحواره درمانی گروهی باعث کاهش معنادار میانگین پس‌آزمون در ادراک طردشدگی، اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری نوجوانان خانواده‌های طلاق شده است ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: طرحواره درمانی گروهی به عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود مشکلات روانشناختی و ارتباطی نوجوانان خانواده‌های طلاق است.

استناد: شفیعی، حسن؛ و طالبی، هانیه (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر ادراک طردشدگی، اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری در نوجوانان خانواده‌های طلاق. مجله روانشناسی بالینی، دوره ۱۶، شماره ۶۳، ۶۷-۸۱.

مجله روانشناسی بالینی، دوره ۱۶، شماره ۶۳، ۱۴۰۳. DOI: [10.22075/jcp.2024.32885.2814](https://doi.org/10.22075/jcp.2024.32885.2814)

© نویسندگان.

✉ نویسنده مسئول: حسن شفیعی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

رایانامه: h_shafiee@pnu.ac.ir تلفن: ۰۹۱۲۷۱۲۳۱۷۰

مقدمه

خانواده به عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای جامعه، نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت و رشد اجتماعی، هیجانی، شناختی و عاطفی فرزندان دارد (۱). شیوه‌های فرزند پروری و روش‌هایی که والدین در برخورد با فرزندان خود اعمال می‌کنند، بر شکل‌گیری مهارت‌های شناختی کودکان و رشد سازمان شناختی آنان تأثیر بسزایی دارد (۲). طلاق از مهم‌ترین پدیده‌های حیات انسانی به شمار می‌آید که نه تنها تعادل روانی دو انسان، بلکه تعادل روانی فرزندان، بستگان و نزدیکان را نیز به هم می‌ریزد. طلاق عامل استرس‌زای بسیار قوی است که هم والدین و هم فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بهزیستی روانشناختی آن‌ها را به شدت کاهش می‌دهد (۳). خانواده کوچک‌ترین واحد اجتماعی است و ثبات یا ناپایداری آن بر اعضای خانواده و جامعه اثر می‌گذارد و فروپاشی این واحد کوچک تأثیر عمیقی بر فرزندان دارد (۴). یکی از تأثیراتی که طلاق والدین بر فرزندان برجای می‌گذارد، احساس طردشدگی^۱ در فرزندان است. احساس طردشدگی، بر این برداشت استوار است که فرد در زندگی مورد احترام، پذیرش و حمایت دیگران قرار نمی‌گیرد و افرادی که چنین حسی را تجربه می‌کند، خود را جزئی از جامعه نمی‌بیند. به عبارت دیگر، احساس طردشدگی را می‌توان به عنوان عدم احساس تعلق و نوعی محرومیت از اجتماع درک کرد (۵). شواهد تجربی نشان می‌دهد که حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد نوجوانان به صورت جدی مورد علاقه همسالان و همکلاسی‌های خود نیستند و به این دلیل از ارتباط با آن‌ها محروم هستند (۶). احساس طردشدگی می‌تواند به پیامدهایی مانند افزایش مصرف مشروبات الکلی (۷) تجربه دردهای روانی ناشی از طرد اجتماعی (۸) و خلق افسرده (۹) منجر شود. همان‌طوری که گفته شد ادراک جدایی یا طردشدگی و از دست دادن روابط و حمایت‌های اجتماعی، می‌تواند به تغییرات ژرف خودانگاره، عاطفه، شناخت و رفتار منجر شود. این افراد ممکن است دچار بی‌ثباتی عاطفی باشند که از واکنش‌پذیری شدید خلق ناشی می‌شود (۱۰). اختلال در روابط بین فردی و صمیمانه این افراد اغلب ناشی از فقدان بازنمایی‌های ذهنی پایدار از دیگران است که به آرمانی‌سازی و بی‌ارزش‌سازی، ترس از

رهاشدگی و حساسیت به طرد منجر می‌شود. (۱۱). در طرد چهار نوع رفتار شامل: الف) سردی و بی‌احساسی شامل سردی کلامی و سردی فیزیکی، ب) رفتار خصمانه و پرخاشگرانه که دارای دو بعد کلامی و فیزیکی است. ج) بی‌تفاوتی و نادیده گرفتن که شامل در دسترس نبودن فیزیکی و روانشناختی و بی‌توجهی به نیازهای کودک است. د) طرد نامتمایز که فرد فکر می‌کند والدینش واقعاً اهمیت چندانی به او نمی‌دهند و دوستش ندارند؛ قابل مشاهده است (۱۲، ۱۳).

یکی از مشکلاتی که نوجوانانی که خانواده‌شان از هم پاشیده، ممکن است با آن دست و پنجه نرم کنند، ترس از جمع و ارتباط با دیگران است که به آن اضطراب اجتماعی^۲ می‌گویند. اختلال اضطراب اجتماعی، یکی از اختلالات اضطرابی شایع (۱۴)، مزمن و ناتوان‌کننده و از علل مهم افت عملکرد اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان و دانشجویان است (۱۵). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5 این اختلال را این‌گونه توصیف می‌کند: ترس یا اضطراب فراوان و پایدار درباره یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن‌ها احتمال بررسی دقیق توسط دیگران وجود دارد. در بخش اعظمی از کشورهای جهان، شیوع ۱۲ ماهه این اختلال حدود ۵/۰ تا ۲ درصد برآورد شده است و در بیشتر مواقع افراد مبتلا به این اختلال، به اختلال افسردگی و سوءمصرف مواد / الکل نیز مبتلا هستند (۱۶). باید توجه داشت که اضطراب اجتماعی با کاهش بهزیستی روانشناختی ارتباط دارد (۱۷). شدت اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان با افزایش مشکلاتی مانند مدرسه‌گریزی، فرار از خانه، افت تحصیلی، اجتناب از بازی‌ها و فعالیت‌های اجتماعی و دروغ‌گویی مرتبط است (۱۸).

نشخوار فکری^۳ یکی از آسیب‌هایی است که ممکن است در نوجوانان خانواده طلاق به صورت زیاد بروز نماید. نشخوار فکری به شکل تفکر افسرده ساز، چرخه‌ای و مداوم و پاسخ نسبتاً رایج به خلق منفی و از ویژگی‌های شناختی برجسته در اختلال افسردگی به شمار می‌رود که در پژوهش‌های متعدد رابطه‌اش با اختلال افسردگی اساسی مورد تأیید قرار گرفته است (۱۹). نشخوار فکری، افکاری مقاوم و عودکننده

2. Social Anxiety

3. Rumination

1. Perceived Rejection

پیرامون یک موضوع هستند که به طریق غیرارادی، وارد آگاهی شده و توجه را از موضوعات موردنظر و اهداف فعلی منحرف می‌سازند. نشخوار فکری معمولاً با سازوکارهایی که ایجاد می‌کند، زمینه را برای افسردگی فراهم ساخته و کاهش حمایت اجتماعی و خوش‌بینی و افزایش روان رنجوری را به دنبال دارد (۲۰). پیامدهای مخرب نشخوار فکری شامل ضعف در مهارت‌های حل مسئله، کاهش سطح انگیزش، مهار رفتارهای سازگارانه و اختلال در کارکردهای شناختی از جمله تمرکز و توجه است. مطالعات نشان داده‌اند که افراد دچار نشخوار فکری نسبت به افراد عادی، هنگام افسردگی یا کج‌خلقی، دوره‌ی افسردگی طولانی‌تر و شدیدتری را تجربه کرده و در آینده نیز احتمال بروز حملات افسردگی در آن‌ها بیشتر است (۱).

تحقیقات نشان داده‌اند که روان‌درمانی می‌تواند جایگزین مؤثری برای دارودرمانی در بهبود مشکلات روانی فرزندان خانواده‌های طلاق باشد. رویکردهای درمانی پیشین اغلب بر علائم سطحی تمرکز داشته و از پرداختن به ریشه‌های عمیق و شناختی این مشکلات، به‌ویژه طرحواره‌های ناسازگار اولیه، غافل بوده‌اند. همچنین، فقدان رویکرد گروهی در این درمان‌ها، فرصت بهره‌مندی از حمایت و تعاملات گروهی را از افراد سلب نموده است. در این میان، طرحواره درمانی^۱ به‌عنوان رویکردی نوآورانه مطرح شده که با هدف شناسایی و تغییر الگوهای فکری و رفتاری ناسالم شکل‌گرفته در کودکی، نویدبخش بهبود قابل‌توجهی در وضعیت روانشناختی این گروه از افراد است (۲۱). این روش درمانی با تمرکز بر ریشه‌های شناختی مشکلات، فرصتی برای ایجاد تغییرات پایدار و عمیق فراهم می‌آورد. طرحواره‌ها در زمره‌ی ژرف‌ترین ساختارهای شناختی هستند. طرحواره‌ها در رویارویی با محرک‌های جدید بر پایه ساختار پیشین خود اطلاعات به‌دست‌آمده را رمزگردانی و ارزیابی می‌کنند و بدین ترتیب به نوع نگرش افراد نسبت به خود و جهان پیرامونشان تأثیر می‌گذارند. طرحواره درمانی نظام جدید و نوآورانه‌ای از روان‌درمانی است که یانگ و همکارانش آن را با تلفیق مدل‌های مختلف شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط موضوعی، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی ارائه کردند (۲۲). طرحواره درمانی برنامه منظمی

برای ارزیابی و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه فراهم می‌کند و بر پایه درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده و تکنیک‌های شناختی، رفتاری، بین‌فردی، دلبستگی و تجربی را برای سنجش و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه ترکیب می‌کند. طرحواره درمانی بر ریشه‌های تحولی مشکلات روانشناختی در دوران کودکی و نوجوانی، استفاده از تکنیک‌های برانگیزاننده و ارائه مفهوم سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار تأکید دارد (۲۳). شکل‌گیری طرحواره‌ها ریشه در تجربه‌های دوران کودکی دارد، تجربه‌هایی که هم به صورت هشیارانه و هم به صورت ناهشیارانه بر ذهن کودک اثر می‌گذارند. به‌طور معمول ماهیت ناسازگار طرحواره‌ها وقتی ظاهر می‌شود که افراد در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران، به‌گونه‌ای عمل می‌کنند که طرحواره‌های آن‌ها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آن‌ها نادرست باشد. روش طرحواره درمانی که یانگ آن را به وجود آورده، درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده است (۲۴). در دیدگاه‌های شناختی رفتاری با تلفیق مدل‌های درمانی دلبستگی، گشتالت‌درمانی و روابط موضوعی و ساختارگرایی در روان‌کاوی روبه‌رو هستیم. با وجود این، هیچ‌یک از این مکاتب با طرحواره درمانی هم‌پوشانی کامل ندارند. به‌کارگیری تکنیک‌های طرحواره درمانی باعث افزایش احساس ارزشمندی، شایستگی، مثبت‌نگری و اعتمادبه‌نفس می‌شود (۲۵). داودی‌منش و منیرپور (۲۶) نشان دادند که طرحواره درمانی گروهی بر کاهش نشخوار فکری ناشی از افسردگی تأثیر معناداری دارد. پنی و نورتون (۲۷) نشان دادند که طرحواره درمانی بر کاهش اختلال اضطراب اجتماعی اثربخشی معناداری دارد. ورمزیار، مکوندی و سراج (۲۸) نشان دادند که طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی، نشخوار فکری و بهزیستی روانی بیماران افسرده اثربخشی معناداری دارد. کارلیوسکی و همکاران (۲۹) نشان دادند که بین نشخوار فکری و اضطراب با طرحواره‌های شناختی ناسازگار رابطه معناداری وجود دارد. بالچ و همکاران (۳۰) نشان داد که طرحواره درمانی گروهی بر کاهش اضطراب اجتماعی اثربخشی معناداری دارد. کیوریک، ویر، مارتین و چریستیان (۳۱) نشان داد که طرد والدین بر ایجاد

ابزار

۱. مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان: مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان^۱ (SASA) توسط پاکلک و ویدک در سال ۲۰۰۸ به منظور سنجش نگرانی‌ها، ترس‌ها و رفتارهای اجتنابی نوجوانان در موقعیت‌های مختلف ساخته شد. این مقیاس حاوی ۲۸ گویه و از ۲ خرده مقیاس تشویش و ترس از ارزیابی منفی^۲ و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی^۳ تشکیل شده است و نمره‌گذاری آن به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) است. نتایج مطالعه پاکلک و ویدمار روایی هم‌زمان، روایی همگرا و روایی افتراقی SASA را تأیید کردند. در پژوهش خدائی و همکاران (۳۲)، نتایج تحلیل عاملی تأییدی، با هدف بررسی روایی عاملی SASA نشان داد که ساختار ۲ عاملی این ابزار اندازه‌گیری برازش خوبی با داده‌ها دارد. ضرایب آلفا برای زیرمقیاس‌های درک و ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی و نمره کلی اضطراب اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۸۳ بدست آمد (۳۲). آلفای کرونباخ برای این مقیاس در مطالعه حاضر برای زیرمقیاس‌های درک و ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی و نمره کلی اضطراب اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۸۱ بدست آمد.

۲. مقیاس طرد همسالان: به منظور اندازه‌گیری احساس طردشدگی از سوی همسالان، از مقیاس طرد همسالان^۴ استفاده شد. این مقیاس توسط ویسل، سارید و استرنبرگ در سال ۲۰۱۳ ساخته شد و احساس نوجوان از مطرود یا محبوب بودن را در گروه همسالان می‌سنجد که به صورت مقیاس ۵ درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس دارای ۲۱ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان طردشدگی از جانب همسالان در ابعاد مختلف تهمت و بی‌احترامی، حمله فیزیکی، نادیده گرفتن و کنار گذاشتن است. ویسل و همکارانش، پایایی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۰ و روایی آن را از طریق تحلیل عاملی تأییدی رضایت‌بخش گزارش کردند. در تحقیق مرادیانی گیزه رود و همکاران (۳۳) میزان آلفای

طرحواره‌های ناسازگار، نشخوار فکری و انگیزه‌های خودآزایی تأثیر معناداری دارد.

نوجوانان خانواده‌های طلاق همواره به خاطر تنش‌های ایجادشده در شرایط خانوادگی، گرفتار مشکلات و چالش‌های مختلفی در زندگی می‌شوند که می‌تواند تأثیرات مخربی بر آن‌ها بگذارد. احساس طردشدگی، اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری در این گروه از نوجوانان به خاطر شرایط ایجاد شده، در سطح بالایی قرار دارد که این موضوع نیازمند مداخلات درمانی جهت کاهش این متغیرها می‌باشد. از طرف دیگر بررسی پیشینه پژوهشی نشان داد تاکنون هیچ پژوهشی به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر روی این متغیرها در نوجوانان خانواده‌های طلاق نپرداخته است؛ بنابراین این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر ادراک طردشدگی، اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری در نوجوانان خانواده‌های طلاق انجام گرفت.

روش

طرح پژوهش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و در حیطه پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود.

آزمودنی‌ها: جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه نوجوانان ۱۴ الی ۱۸ سال خانواده‌های طلاق شهرستان جویم در سال ۱۴۰۲ بود. حجم نمونه این پژوهش بر اساس حداقل نمونه لازم برای تحقیقات نیمه آزمایشی ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) در نظر گرفته شد. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت در دسترس و داوطلبانه بود. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل: گذشت حداقل یک سال از طلاق والدین، عدم حضور آزمودنی‌ها در مداخلات درمانی دیگر بر اساس اطلاعات بدست آمده از مصاحبه مقدماتی و سوابق خانوادگی، عدم ابتلا به سایر اختلالات روانی و عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی بر اساس مصاحبه بالینی صورت گرفته توسط روان‌شناس بالینی، کسب نمرات بالا در پرسشنامه‌های طردشدگی، اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات درمانی و عدم تمایل به ادامه همکاری بود.

1. Social Anxiety Scale for Adolescents (SASA)
2. Apprehension and Fear of negative Evaluation
3. Tension and Inhibition in Social Contacts
4. Peer Rejection Scale

۳۰ نوجوان که نمرات بالایی در پرسشنامه‌های احساس طردشدگی، اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری کسب نمودند، انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش مداخله طرحواره درمانی یانگ و همکاران (۲۰۱۲) را در ۱۰ جلسه ۴۵-۶۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این پژوهش، به منظور رعایت اصول اخلاقی، اقدامات زیر به عمل آمده است: کلیه اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان به صورت محرمانه حفظ شده و از افشای آن‌ها به افراد غیرمجاز خودداری شده است. پیش از شروع پژوهش، اطلاعات دقیق و کافی در مورد اهداف، روش‌ها، مزایا و خطرات احتمالی پژوهش به تمام شرکت‌کنندگان ارائه شده است. از تمامی شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش و درمان گروهی اخذ شده است. به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شده است که در هر مرحله از پژوهش می‌توانند بدون هیچ عواقبی از ادامه آن انصراف دهند. شرکت در پژوهش و درمان گروهی برای شرکت‌کنندگان هیچ هزینه‌ای در بر نداشته است. با رعایت این اصول، تلاش شده است تا حریم خصوصی و حقوق شرکت‌کنندگان به بهترین شکل ممکن حفظ شود و شرایطی امن و مطمئن برای شرکت در پژوهش فراهم گردد. این پژوهش بر اساس مجوزهای صادر شده در دانشگاه پیام نور، اجرا شده است. خلاصه‌ای از شرح جلسات طرحواره درمانی در جدول زیر ارائه شده است.

کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱ برآورد شد. همچنین روایی آن از طریق تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت. آلفای کرونباخ برای این مقیاس در مطالعه حاضر برای زیرمقیاس‌های تهمت و بی‌احترامی، حمله فیزیکی، نادیده گرفتن، کنار گذاشتن و نمره کلی احساس طردشدگی به ترتیب برابر با ۰/۸۸، ۰/۸۳، ۰/۸۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ بدست آمد. ۳. مقیاس پاسخ‌های نشخواری^۱ (RRS): این مقیاس به عنوان یکی از زیر مقیاس‌های سبک‌های پاسخ‌دهی توسط نالن هاکسما و داوویس در سال ۱۹۹۱ تهیه شده است، نمرات کسب شده در این مقیاس خود گزارشی نشان می‌دهد که آزمودنی چقدر در هر فکر یا رفتار نشخواری درگیر می‌شود. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۲ سؤال است که در یک مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود. نحوه نمره‌گذاری پرسش‌های آن به صورت ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) است. نمره کلی فرد که از جمع نمرات کل سؤالات پرسشنامه محاسبه می‌گردد، میزان نشخوار فکری را معین می‌کند. دامنه نمرات به دست آمده آزمودنی در این پرسشنامه از ۲۲ تا ۸۸ است. این پرسشنامه دارای سه مؤلفه تعمق^۲، حواس‌پرتی^۳ و در فکر فرو رفتن^۴ است. این پرسشنامه در ایران و فرهنگ اصلی روایی و پایایی قابل قبولی دارد و بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، از پایایی درونی بالایی برخوردار است. آلفای کرونباخ آن در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد (۳۴). آلفای کرونباخ برای این مقیاس در مطالعه حاضر برای زیر مقیاس‌های تعمق، حواس‌پرتی، در فکر فرو رفتن و نمره کلی نشخوار فکری به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۸ بدست آمد.

روند اجرای پژوهش: بعد از هماهنگی‌های لازم و کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش شهرستان جویم، محقق به مدارس این شهرستان مراجعه نموده و نوجوانانی که والدین آن‌ها حداقل در یک سال گذشته از هم جدا شده بودند (بر اساس خود اظهاری از آزمودنی‌ها) را شناسایی و با مراجعه به این نوجوانان و تشریح روند پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار گرفت و تکمیل شد. در مرحله بعد تعداد

1. The Ruminative Response Scale-RRS
2. Reflection
3. Distraction
4. Brooding

جدول (۱) شرح جلسات طرحواره درمانی

جلسه	شرح جلسه	تکالیف
جلسه اول	در جلسه اول پس از آشنایی و ایجاد رابطه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجعین در قالب رویکرد طرحواره درمانی صورت‌بندی می‌شود. همچنین در این جلسه بر روی موارد زیر تأکید می‌شود. ایجاد انگیزه برای درمان، مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوط به گروه‌درمانی، مرور اهداف و منطق کلی درمان، برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، بیان قواعد گروه (رازداری، محرمانه بودن، احترام و گوش دادن و...) شناخت مشکل فعلی مراجع و سنجش	از آزمودنی‌ها خواسته شود که برای جلسه بعد فهرستی از مهم‌ترین مشکلات و احساسات ناخوشایند خود را که بیشتر با آن‌ها روبه‌رو هستند، بنویسند و در مورد اینکه این مشکلات چگونه زندگی روزمره‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، فکر کنند.
جلسه دوم	در جلسه دوم شواهد عینی تأییدکننده یا رد‌کننده طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته موردبررسی قرار می‌گیرد و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو می‌شود. اهداف اختصاصی این جلسه: تعریف طرحواره درمانی، تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ویژگی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه تعریف ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها	آزمودنی‌ها باید نمونه‌هایی از زندگی روزمره خود را پیدا کنند که در آن‌ها به نوعی طرحواره‌های ناسازگارشان فعال شده باشد. از آن‌ها خواسته می‌شود این موقعیت‌ها را یادداشت کرده و شواهدی که طرحواره‌های ناسازگارشان را تأیید یا رد می‌کند، ذکر کنند.
جلسه سوم	در جلسه سوم تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای آموزش داده می‌شود. اهداف: معرفی حوزه‌های طرحواره و طرحواره‌های ناسازگار اولیه، شرح مختصر در مورد بیولوژی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، توضیح در مورد عملکردهای طرحواره	آزمودنی‌ها باید یک موقعیت از زندگی خود را که به شدت احساس ناراحتی یا استرس در آن داشته‌اند، بازنویسی کنند و برای آن شواهدی ارائه دهند که طرحواره‌های ناسازگارشان را به چالش بکشند. همچنین باید درباره مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای که استفاده می‌کنند، فکر کنند و یادداشت کنند.
جلسه چهارم	در جلسه چهارم مفهوم بزرگسال سالم در ذهن آزمودنی‌ها تقویت شد، نیازهای هیجانی ارضا نشده آن‌ها شناسایی و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه‌شده آموزش داده می‌شود. اهداف: معرفی سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار که موجب تداوم طرحواره‌ها می‌شوند به همراه مثال‌هایی از زندگی روزمره، تعریف مفهوم ذهنیت‌های طرحواره‌ای، ایجاد آمادگی در بین معلمان برای سنجش و تغییر طرحواره‌ها	از آزمودنی‌ها خواسته شود که نیازهای هیجانی ارضا نشده خود را شناسایی و به صورت نوشتاری بیان کنند. همچنین یک موقعیت روزمره که در آن نیازهایشان برآورده نشده است، توصیف کنند و احساسات و واکنش‌های خود را در آن موقعیت بنویسند.
جلسه پنجم	در جلسه پنجم برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی آموزش داده می‌شود. اهداف دیگر این جلسه: ایجاد آمادگی برای تغییر، سنجش طرحواره‌ها از طریق پرسشنامه، ارائه بازخورد برای شناسایی بیشتر طرحواره‌ها	آزمودنی‌ها باید یک گفتگوی خیالی میان "خود سالم" و "خود دارای طرحواره ناسازگار" ترتیب دهند و آن را به صورت نوشتاری ثبت کنند. در این گفتگو، خود سالم باید سعی کند به خود ناسازگار کمک کند تا احساسات و افکار ناسالم را مدیریت کند.
جلسه ششم	در جلسه ششم تکنیک‌های تجربی مثل تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین آن‌ها آموزش داده می‌شود	آزمودنی‌ها باید یک تصویرسازی ذهنی از موقعیت‌های مشکل‌آفرین در زندگی خود داشته باشند و سپس به این فکر کنند که چگونه می‌توانند با آن‌ها مواجه شوند. از آن‌ها خواسته می‌شود یک روایت کوتاه از این تصویرسازی بنویسند و چالش‌هایشان را توصیف کنند.
جلسه هفتم	در جلسه هفتم رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن آموزش داده می‌شود. اهداف دیگر: برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره توسط آزمودنی‌ها، آموزش تکمیل فرم ثبت طرحواره توسط معلمان	از آزمودنی‌ها خواسته می‌شود که برای هفته بعد با یکی از افراد مهم در زندگی خود وارد یک مکالمه سالم شوند و سعی کنند به جای واکنش‌های ناسالم، از راهکارهای سالم برای ارتباط استفاده کنند. تجربه و احساسات خود را بعد از این مکالمه بنویسند.
جلسه هشتم	در جلسه هشتم به تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید آموزش داده می‌شود. اهداف دیگر: انجام گفتگوهای خیالی، نوشتن نامه به عنوان تکالیف خانگی، ارائه منطق استفاده از چنین تکنیک‌هایی در درمان، باز والدینی در حین کار با تصاویر ذهنی	آزمودنی‌ها باید یک نقش بازی کنند و سعی کنند یکی از الگوهای رفتاری جدید را که در این جلسه یاد گرفته‌اند، در موقعیت واقعی زندگی خود اجرا کنند. تجربه و احساسات خود را درباره این نقش بازی و رفتار جدید ثبت کنند.
جلسه نهم	در جلسه نهم مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم مورد بررسی قرار گرفت و راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش داده می‌شود. تعیین رفتارهای	آزمودنی‌ها باید فهرستی از رفتارهای ناسالم و سالم خود را تهیه کنند و مزایا و معایب هر کدام را بنویسند.

جلسه	شرح جلسه	تکالیف
	خاص به عنوان آماج‌های احتمالی تغییر، اولویت‌بندی رفتارها برای الگو شکنی، آمادگی برای انجام الگو شکنی رفتار	همچنین، از آن‌ها خواسته می‌شود یک یا دو رفتار ناسالم را که می‌خواهند تغییر دهند، انتخاب کرده و برنامه‌ای برای تغییر آن‌ها بنویسند.
جلسه دهم	در جلسه دهم مطالب جلسات قبل به صورت اجمالی مرور و راهکارهای یاد گرفته شده تمرین می‌شود. اهداف درمانی: 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	آزمودنی‌ها باید یک خلاصه از تمام تغییرات و پیشرفت‌هایی که در طول جلسات تجربه کرده‌اند، تهیه کنند و به چالش‌ها و موانعی که در طول درمان با آن‌ها مواجه شده‌اند، اشاره کنند. همچنین باید برنامه‌ای برای ادامه تغییرات خود پس از پایان جلسات تنظیم کنند.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها و میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه به ترتیب در جدول ۲ و ۳ آمده است. نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که در گروه گواه ۵۳ درصد آزمودنی‌ها دختر و ۴۷ درصد پسر بودند. همچنین در گروه آزمایش ۵۳ درصد آزمودنی‌ها دختر و ۴۷ درصد پسر بوده‌اند.

جدول ۲) ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

جنسیت	گروه آزمایش		گروه گواه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
دختر	۸	۵۳	۸	۵۳
پسر	۷	۴۷	۷	۴۷
کل	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰

جدول ۳) میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و ابعاد آن

متغیر	مرحله	گروه گواه		گروه آزمایش	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تهدمت و بی‌احترامی	پیش‌آزمون	۳۳/۱۳	۴/۳۰	۳۳/۰۶	۲/۰۸
	پس‌آزمون	۳۲/۱۳	۴/۴۷	۲۳/۹۳	۵/۰۲
حمله فیزیکی	پیش‌آزمون	۹/۹۳	۱/۶۲	۹/۸۰	۱/۷۴
	پس‌آزمون	۹/۶۶	۱/۹۵	۶/۰۰	۱/۸۹
نادیده گرفتن	پیش‌آزمون	۹/۶۰	۲/۰۲	۱۰/۳۳	۲/۶۳
	پس‌آزمون	۹/۴۰	۲/۳۸۴	۶/۶۶۷	۱/۷۹۹
کنار گذاشتن	پیش‌آزمون	۶/۴۰	۲/۰۶	۷/۶۰	۱/۲۹
	پس‌آزمون	۷/۳۳	۲/۰۲	۵/۴۰	۲/۱۹
احساس طردشدگی	پیش‌آزمون	۵۹/۰۶	۷/۰۴	۶۰/۸۰	۳/۸۴
	پس‌آزمون	۵۸/۵۳	۶/۵۳	۴۲/۰۰	۷/۰۲
درک و ترس از ارزیابی منفی	پیش‌آزمون	۵۰/۶۰	۴/۱۷	۴۷/۶۰	۴/۱۳
	پس‌آزمون	۴۶/۴۶	۶/۳۴	۴۰/۶۰	۵/۷۰
تنش و بازداری در برخورد اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۵/۱۳	۳/۰۶	۳۵/۸۶	۳/۵۲
	پس‌آزمون	۳۵/۲۰	۴/۶۳	۱۹/۸۰	۴/۰۷
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۸۵/۷۳	۵/۱۴	۸۳/۴۶	۳/۷۲
	پس‌آزمون	۸۱/۶۶	۸/۹۴	۶۰/۴۰	۶/۴۷
حواس‌پرتی	پیش‌آزمون	۲۴/۴۰	۲/۰۶	۲۵/۶۰	۱/۲۹
	پس‌آزمون	۲۵/۳۳	۲/۰۲	۱۸/۲۰	۱/۶۱
تعمق	پیش‌آزمون	۱۳/۹۳	۱/۶۲	۱۳/۸۰	۱/۷۴
	پس‌آزمون	۱۳/۶۶	۱/۹۵	۹/۸۶	۱/۹۵
به فکر فرو رفتن	پیش‌آزمون	۱۳/۶۰	۲/۰۲	۱۴/۳۳	۲/۶۳
	پس‌آزمون	۱۳/۴۰	۲/۳۸	۶/۹۳	۴/۰۴
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۵۱/۹۳	۴/۰۲	۵۳/۷۳	۴/۱۳
	پس‌آزمون	۵۲/۴۰	۴/۵۰	۳۵/۰۰	۴/۹۷

پس‌آزمون را تأیید نمود. برای بررسی تعامل بین گروه‌ها و نمرات پیش‌آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون بررسی شد که نتایج حاصله نشان داد که داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون پشتیبانی می‌کنند ($P > 0.05$). به‌منظور بررسی مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس از آزمون ام‌باکس استفاده شد ($M\ Box = 28/408$) و $P = 0.082$ که سطح معناداری آن بزرگ‌تر از 0.05 بوده و معنادار نبود ($P > 0.05$) بنابراین مفروضه‌ی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نیز تأیید شد. با توجه به رعایت پیش‌فرض‌ها و مساوی بودن تعداد دو گروه در نه‌ه‌ایت برای بررسی اثربخشی مداخله پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

مطابق نتایج جدول ۳، نمرات پس‌آزمون احساس طردشدگی، اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری گروه آزمایش نسبت به نمرات پیش‌آزمون، در مقایسه با گروه کنترل کاهش‌یافته است. در ادامه، به‌منظور بررسی معناداری تأثیر طرحواره درمانی گروهی بر ادراک طردشدگی، اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری در نوجوانان خانواده‌های طلاق از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از ارائه نتایج تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک (آزمون کولموگروف اسمیرنف، آزمون لوین، ام‌باکس، همگنی شیب رگرسیون) بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف بیانگر رعایت شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون است ($P > 0.05$). همچنین نتایج آزمون لوین، همگنی واریانس‌های پیش‌آزمون و

جدول ۴) نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری مربوط به متغیرهای پژوهش

مقدار		F	فرضیه DF	خطای DF	سطح معنی‌داری	مجذور اِتا
اثر پیلایی	۰/۸۵۷	۴۵/۸۴۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷
لامبدای ویلکز	۰/۱۴۳	۴۵/۸۴۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷
اثر هتلینگ	۵/۹۸	۴۵/۸۴۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷
بزرگ‌ترین ریشه خطا	۵/۹۸	۴۵/۸۴۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵۷

ترکیب خطی ادراک طردشدگی، اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری نوجوانان خانواده‌های طلاق مؤثر بوده است و بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد. برای بررسی دقیق‌تر تفاوت نمره‌های هر یک از متغیرهای وابسته از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج در جدول ۵ آمده است.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتیجه‌ی آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن است که هر چهار آماره معنادار هستند. بدین ترتیب مشخص می‌گردد که ترکیب خطی متغیرهای وابسته پس از تعدیل تفاوت‌های اولیه، از متغیر مستقل تأثیر پذیرفته‌اند. به عبارت دیگر، نتایج این تحلیل نشان می‌دهد که طرحواره درمانی گروهی بر

جدول ۵) نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های اضطراب اجتماعی، نشخوار فکری و احساس

طردشدگی در گروه‌های آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آزمون F	سطح معنی‌داری	ضریب اِتا
اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۳/۰۲۴	۴۳/۰۲۴	۰/۶۹۷	۰/۴۱۱	۰/۰۲۵
	گروه	۲۹۹۱/۲۵۳	۲۹۹۱/۲۵۳	۴۸/۴۸	۰/۰۰۰	۰/۶۴۲
	خطا	۱۶۶۵/۹۰۹	۶۱/۷	-	-	-
	کل	۱۵۶۴۷۳	-	-	-	-
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	۱۸۶/۰۴۳	۱۸۶/۰۴۳	۱۱/۳۲۵	۰/۰۰۲	۰/۲۹۵
	گروه	۲۴۴۹/۵۲۱	۲۴۴۹/۵۲۱	۱۴۹/۱۰۶	۰/۰۰۰	۰/۸۴۷
	خطا	۴۴۳/۵۵۷	۱۶/۴۲۸	-	-	-
	کل	۶۰۱۹۱	-	-	-	-
احساس طردشدگی	پیش‌آزمون	۲/۸۳۳	۲/۸۳۳	۰/۰۶	۰/۸۰۹	۰/۰۰۲
	گروه	۱۹۷۶/۶۸۶	۱۹۷۶/۶۸۶	۴۱/۵۳۷	۰/۰۰۰	۰/۶۰۶
	خطا	۱۲۸۴/۹	۴۷/۵۸۹	-	-	-
	کل	۷۹۱۴۰	-	-	-	-

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد بین گروه آزمایش و گروه گواه در نمرات احساس طردشدگی ($F = 41/537$; $P < 0/05$) و نمرات اضطراب اجتماعی ($F = 48/48$; $P < 0/05$) و نمرات فکری ($F = 149/106$; $P < 0/05$) نوجوانان خانواده‌های طلاق تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر ادراک طردشدگی، اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری در نوجوانان خانواده‌های طلاق بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها در خصوص فرضیه اول نشان داد طرحواره درمانی گروهی بر ادراک طردشدگی نوجوانان خانواده‌های طلاق اثربخشی معناداری دارد. یافته‌های حاصل از نتایج این فرضیه با بخشی از یافته‌های پژوهش‌های پیشین (مانند ۱۲، ۳۶، ۳۷) همسو و سازگار است. در تبیین یافته‌های این فرضیه می‌توان بیان کرد که آموزش طرحواره درمانی با به چالش کشیدن طرحواره‌های ناسازگار و پاسخ‌های ناکارآمد و جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های کارآمد و رشد یافته به‌طور کلی موجب بهبود سلامت روانشناختی می‌شود. از آنجا که اثر عمده طرحواره درمانی بر روی هیجانات است و استفاده از تکنیک‌های تجربی و هیجانی قسمت اعظم این درمان را شامل می‌شود، لذا به نظر می‌رسد این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا فرد نسبت به هیجانات خود و دیگران آگاهی یافته و نقص‌ها و ویژگی‌های آن‌ها را بپذیرد و بهتر بتواند هیجانات خود را با شرایط پرفشار تنظیم کند. تکنیک‌های هیجانی در تعاملات کمک می‌کند تا فرد با سازمان‌دهی مجدد هیجانی، تعامل بهتر، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای استفاده صحیح از راهبردهای سازگاران تر تنظیم هیجانات مهیا سازد. فرآیند طرحواره درمانی، انتخاب دوستان و معاشران و چگونگی بیان نیازها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، آنگاه افراد دیگر نیز پاسخ هیجانات آن‌ها را به شیوه‌ای صحیح خواهند داد، در نتیجه تمامی این مسیرهای طی شده منجر به کاهش احساس طردشدگی می‌شود.

نتایج این پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی در نوجوانان خانواده‌های طلاق تأثیر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (۱۰، ۲۷، ۳۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره‌های ناکارآمد اولیه ریشه در تجارب ناگوار دوران

کودکی دارند. موضوع مهم این است که طرحواره‌هایی که زودهنگام‌تر به وجود می‌آیند به‌صورت معمول قوی‌تر هستند؛ که منشأ آن‌ها خانواده‌های هسته‌ای است. در حقیقت این طرحواره‌ها پویایی‌های دنیای ذهنی کودک می‌باشند. طرحواره‌ها به علت عدم ارضای نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی ایجاد شده و مانند یک صافی برای تأیید تجربه‌های دوران کودکی عمل می‌کنند. از سویی به‌طور معمول انسان‌ها در برابر مشکل‌های هیجانی-عاطفی، محدودیت‌ها و فشارهای محیطی، اختلال‌های رفتاری و روانی و حتی معلولیت‌های جسمی، واکنش‌های متفاوتی نشان می‌دهند. این حساسیت‌ها و فشارها مانع آرامش روانی فرد شده، آشفتگی روانی، تنش عضلانی، اضطراب و تشدید اختلال‌های گفتاری را موجب می‌شود. لذا می‌توان دریافت نوجوانانی که در خانواده‌های طلاق زندگی می‌کنند، به علل مختلف رفتار طرحواره‌های ناسازگار می‌شوند؛ که این موضوع سبب بروز و تداوم مشکلاتی ازجمله اضطراب اجتماعی در این افراد می‌گردد. در طرحواره درمانی درمانگر کمک می‌کند که فرد انتخاب‌های سالم‌تری را انجام دهد و الگوهای رفتار آسیب‌رسان به خود و مخرب را که منجر به بروز اختلالات اضطرابی می‌گردند را کنار نهد. شخص یاد می‌گیرد که با استفاده از تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش در طول جلسه درمان و در خانه، رفتارهای جدید انجام دهد. در نتیجه افراد به تدریج وضعیت خود را از روش‌های مقابله‌ای ناکارآمد به سبک مقابله‌ای کارآمد تغییر می‌دهند که در نهایت منجر به کاهش اضطراب اجتماعی آن‌ها می‌شود.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داده که طرحواره درمانی گروهی بر نشخوار فکری نوجوانان خانواده‌های طلاق تأثیر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین (۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۸، ۳۹) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره درمانی یک الگو برای الگو شکنی رفتاری را فراهم می‌آورد و این راهبرد به مراجع کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار به جای پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار و ناکارآمد تکالیف رفتاری را طرح‌ریزی و اجرا کنند. طرحواره درمانی علاوه بر فنون درمانی متمرکز بر آموزش توجه، شامل طیف وسیعی از راهبردهای درمانی خاص است که به‌منظور تسهیل تغییر شناختی و هیجانی طراحی شده‌اند. از سوی دیگر طرحواره درمانی به طور جامع به تغییر فرآیندهای شناختی و رفتاری می‌پردازد که افراد برای مقابله با احساسات منفی و کاهش

از این رو نتایج این پژوهش قابل تعمیم به دیگر جوامع آماری نیست. بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌گردد برنامه‌های مداخله‌ای مبتنی بر طرحواره درمانی برای نوجوانان خانواده‌های طلاق در سایر مناطق طراحی و اجرا شود. با توجه به عدم اجرای مرحله پیگیری برای بررسی ماندگاری اثربخشی درمان، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی مرحله پیگیری مدنظر قرار گیرد.

منابع

1. Nameni E, Saadat SH, Keshavarz-Afshar H, Askarabady F. Effectiveness of Group Counseling Based on Schema Therapy on Quality of Marital Relationships, Differentiation and Hardiness in Women Seeking Divorce in Families of War Veterans. *Journal of Military Medicine*. 2022; 21(1):91-9. [Persian]
 2. Makvand-Hosseini S, Rezaei AM, Ezzedin M. Effectiveness of Schema-Focused Cognitive Group Therapy on Early Maladaptive Schemas of Homeless and Difficult Parents Adolescents. *Journal of Clinical Psychology*. 2014;6(2):1-11. [Persian]
 3. sayadi g, golmohammadian M, rashidi a. The Effectiveness of Schema Therapy on the Feeling of Inferiority among the Adolescent Girls of Divorced Families. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2017;7(1):89-100. [Persian]
 4. Aghili SM, Nodehi,. Comparison of types of perfectionism with personality traits in children of divorced families and others. *Journal of Woman and Family Studies*. 2023;11(1):28-49. [Persian]
 5. Rajchert J, Żółtak T, Szulawski M, Jasielska D. Effects of rejection by a friend for someone else on emotions and behavior. *Frontiers in psychology*. 2019;10:764.
 6. Rajchert J, Konopka K, Huesmann LR. It is more than thought that counts: the role of readiness for aggression in the relationship between ostracism and displaced aggression. *Current Psychology*. 2017;36(3):417-27.
 7. Laws HB, Ellerbeck NE, Rodrigues AS, Simmons JA, Ansell EB. Social rejection and alcohol use in daily life. *Alcoholism: clinical and experimental research*. 2017;41(4):820-7.
 8. Eisenberger NI, Lieberman MD. Why rejection hurts: a common neural alarm system for physical and social pain. *Trends in cognitive sciences*. 2004;8(7):294-300.
 9. MacDonald G, Leary MR. Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. *Psychological bulletin*. 2005;131(2):202.
 10. Weinbrecht A, Niedeggen M, Roepke S, Renneberg B. Feeling excluded no matter what? Bias in the processing of social participation in borderline personality disorder. *NeuroImage: Clinical*. 2018;19:343-50.
- اضطراب بکار می‌گیرند. این فرآیندها شامل نشخوار فکری، پایش مداوم تهدید، اجتناب و فرونشانی هیجان می‌شوند. با تغییر این الگوها، افراد می‌توانند تنظیم هیجانی خود را بهبود بخشیده و کیفیت زندگی خود را افزایش دهند. بر طبق اصول طرحواره درمانی، طرحواره‌های ناسازگار به عنوان زیرساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می‌شوند؛ و دارای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی، رفتاری هستند و هنگامی که فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌گردد که مستقیم یا غیرمستقیم منجر به آشفتگی‌های روانشناختی می‌شوند. آشفتگی‌های فکری و شناخت‌های ناکارآمد، از ویژگی‌های مخاطره انگیز سلامت هستند که به عنوان یک زمینه مطالعاتی به رسمیت شناخته شده و به شکل اختلالات اضطرابی گسترش یافته‌اند، یکی دیگر از ویژگی‌های طرحواره درمانی پذیرش عادی و طبیعی بودن این نیازهای هیجانی است. طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه اثرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری می‌پردازد و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود و کاهش نشخوار فکری در شرایط پرفشار روانی مانند حوادث طلاق فراهم می‌کند.
- در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی گروهی می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در کاهش ادراک پردشدگی، اضطراب اجتماعی و نشخوار فکری در نوجوانانی که تجربه طلاق والدین را داشته‌اند، مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به یافته‌های این تحقیق، می‌توان نتیجه گرفت که این روش درمانی به نوجوانان کمک می‌کند تا الگوهای فکری و رفتاری ناسالم خود را شناسایی کرده و آن‌ها را با الگوهای سالم‌تر جایگزین کنند. همچنین، حمایت گروهی و تعاملات بین افراد گروه، به تقویت اعتمادبه‌نفس و بهبود مهارت‌های اجتماعی نوجوانان کمک می‌کند. این یافته‌ها بیانگر آن است که طرحواره درمانی گروهی می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در بهبود سلامت روانی نوجوانان خانواده‌های طلاق و در برنامه‌های مشاوره و حمایت از آنان به کار گرفته شود. این پژوهش بر روی نوجوانان خانواده‌های طلاق شهرستان جویم صورت گرفته است،

- multiple-baseline study. Contemporary clinical trials communications. 2019;14:100330.
22. Prasko J, Abeltina M, Vanek J, Dicevicius D, Ociskova M, Krone I, et al. How to use self-reflection in cognitive behavioral supervision. Act Nerv Super Rediviva. 2021;63(2):68-83.
23. Flink N, Honkalampi K, Lehto SM, Viinamäki H, Koivumaa-Honkanen H, Valkonen-Korhonen M, et al. Early maladaptive schemas in chronically depressed patients: A preliminary investigation. Clinical Psychologist. 2019;23(1):15-25.
24. Young J, Colosco J, Vishar M. Health Plan. A Guide for Clinical Practitioners. [H Hamidpour, Z Andouz, Persian Trans.]. Tehran: Arjmand; 2012.
25. Mohtadijafari S, Ashayeri H, Banisi P. The effectiveness of schema therapy techniques in mental health and quality of life of women with premenstrual dysphoric disorder. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019;25(3):278-91. [Persian]
26. Manesh ND, Monirpour N. The Effectiveness of Group Schema Therapy on Reducing Rumination Due to Depression. Journal of Positive School Psychology. 2022;6(2):3380-7.
27. Penney ES, Norton AR. A novel application of the schema therapy mode model for social anxiety disorder: A naturalistic case study. Clinical Case Studies. 2022;21(1):34-47.
28. Varmazyar A, Makvandi B, Seraj Khorrami N. Effectiveness of Schema Therapy in Social Anxiety, Rumination, and Psychological Well-Being among Depressed Patients Referred to Health Centers in Abadan, Iran. Razavi International Journal of Medicine. 2021;9(1):32-9. [Persian]
29. Carlucci L, D'Ambrosio I, Innamorati M, Saggino A, Balsamo M. Co-rumination, anxiety, and maladaptive cognitive schemas: when friendship can hurt. Psychology research and behavior management. 2018:133-44.
30. Baljé A, Greeven A, Deen M, van Giezen A, Arntz A, Spinhoven P. Group Schema Therapy Versus Group Cognitive Behavioral Therapy for Patients with Social Anxiety Disorder and Comorbid Avoidant Personality Disorder: A Randomized Controlled Trial. Available at SSRN 4549361.
31. Quirk SW, Wier D, Martin SM, Christian A. The influence of parental rejection on the development of maladaptive schemas, rumination, and motivations for self-injury. Journal of psychopathology and Behavioral Assessment. 2015;37:283-95.
32. Khodaei A, Shokri O, Puklek M, Geravand F, Toulabi S. Factor structure and psychometric properties of the social anxiety scale for adolescents (SASA). International Journal of Behavioral Sciences. 2011;5(3):209-216. [Persian]
33. Moradiani Geize Rud, S. K., ghadampour, E., sadeghi, M., abasi, M., ghazanfari, F. Psychometric properties of peer rejection scale in 6th grade
11. Rajabi A, Kazemian S, Esmaeili M. Prediction of perceived rejection based on early maladaptive Schema at active and inactive elderly. Journal title. 2016;2(2):71-83. [Persian]
12. Zakerzadeh Z, Golparvar M, Aghaei A. The Effectiveness of Integrated Schema Oriented Therapy and Young's Schema Therapy on Perception of Exclusion among individuals with Borderline Personality Characteristics. Biannual Peer Review Journal of Clinical Psychology & Personality. 2020;18(1):125-36. [Persian]
13. Rohner RP, Khaleque A. Testing central postulates of parental acceptance rejection theory (PARTheory): A meta analysis of cross cultural studies. Journal of Family Theory & Review. 2010;2(1):73-87.
14. Moradi M, Mohammadipour M, Soliamanian AA. The causal model of social anxiety of university students based on brain-behavioral systems with mediating of cognitive emotion regulation strategies. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2020;22(5):275-84. [Persian]
15. porsaleh a, Hamid N, Davodi I. The effectiveness of Compassion Mind Training (CMT) on social anxiety Symptoms & psychological capitals among female students with social anxiety disorder of Shahid Chamran University of Ahvaz. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology. 2020;15(56):83-94. [Persian]
16. Sarmiento C, Lau C. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences: Personality Processes and Individual Differences. 2020:125-9.
17. Ma F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders-5 (DSM-5). Encyclopedia of Gerontology and Population Aging: Springer; 2022. p. 1414-25.
18. naderzadeh h, salehy m, Jafariroshan m, kochakentazar r. A structural equation model of relationship between Social Anxiety symptoms, Early Maladaptive schemas and Cognitive Distortions in Adolescents. Journal title. 2019;13(1):40-57. [Persian]
19. Taheri Daghiyan A, Qasemi Motlagh M, Mehdian H. The effectiveness of dialectical behavior therapy on anxiety and rumination in depressed patients. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2019;62(December):264-74. [Persian]
20. Abdulahi Beqrabadi Q, Karimi N. The Effectiveness of Mindful Self-Compassion on Thinking Rumination and Social Anxiety of Mothers of Children with Autism. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2023;11(12):173-82. [Persian]
21. Khasho D, Van Alphen S, Heijnen-Kohl S, Ouwers M, Arntz A, Videler A. The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a

- elementary school students. Quarterly of Educational Measurement, 2019; 10(38): 147-163. [Persian]
34. Rezaee M, Ghazanfari F, Rezaee F. Role of Emotional Schemas Rumination and Experimental Avoidance on Major Depressive Disorder: Applying of Path Analysis. Journal of Modern Psychological Researches. 2017;12(45):105-29. [Persian]
35. Asadi Jajaei S, Abolghasemi A, Ghaffari A, Narimani M. Effectiveness SchemaTherapy on the Sexual and Familial Function of Woman sexless in Isfahan. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ). 2021;10(7):95-104. [Persian]
36. Afsar M, Hasani F, Farzad V, Golshani F. Comparison of the effectiveness of emotion-focused therapy and Mentally Focused schema therapy on the perception of rejection in women with borderline personality disorder. medical journal of mashhad university of medical sciences. 2021;64(3):3167-77. [Persian]
37. nikoogoftar m, sangani a. The Effectiveness of schema therapy on rumination, loneliness and general health of divorced women. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2020;21(2):1-12. [Persian]
38. Balsamo M, Carlucci L, Sergi MR, Klein Murdock K, Saggino A. The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between co-rumination and depression in young adults. PloS one. 2015;10(10):e0140177.
39. Orue I, Calvete E, Padilla P. Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and symptoms of depression and social anxiety in adolescents. Journal of adolescence. 2014;37(8):1281-91.

