

اثربخشی طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه

سودابه احمدزاده سامانی*

اکرم دهقانی** ✉

مهرداد کلانتری***

صدیقه رضایی دهنوی****

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه انجام گرفت. این پژوهش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ است. در این پژوهش، ۳۰ دانش‌آموز دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نوجوان). گروه آزمایش مداخله طرحواره‌درمانی (صیادی و همکاران، ۱۳۹۶) را طی یک ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت کردند. در این بین، در گروه آزمایش دو نفر و در گروه گواه سه نفر ریزش داشتند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش، شامل پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (EMSQ) و پرسشنامه اجتناب شناختی (CAQ) است. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS 23 تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی نوجوانان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأثیر معنادار دارد ($p < 0/001$). براساس یافته‌های پژوهش حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌درمانی با بهره‌گیری از تکنیک آموزش شناختی، مبارزه با طرحواره‌ها در سطح هیجانی و آموزش شیوه‌های بهنجار سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد به‌منظور کاهش اجتناب شناختی نوجوانان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه مورد استفاده گیرد.

واژه‌های کلیدی:

اجتناب شناختی، دانش‌آموزان دختر، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، طرحواره‌درمانی.

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

** نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

Email: ddeghani55@yahoo.com

*** استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

**** استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

مقدمه

عوامل مختلفی می‌تواند به بروز، تقویت و تثبیت آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در دانش‌آموزان بینجامد. یکی از عواملی که سبب شکل‌گیری آسیب‌های روانی در دانش‌آموزان می‌شود، وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۱ است (گونگ و چان، ۲۰۱۸). طرحواره‌ها به‌عنوان ساختارهای شناختی برای گزینش، رمزگذاری و ارزیابی محرک‌هایی توصیف می‌شود که روی افراد تأثیر می‌گذارد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند از طریق تجارب آزارنده اولیه به وجود بیایند و در موقعیت‌های مشابه موجب برانگیخته‌شدن افراد شوند (باسیل، تنور و ماسینی، ۲۰۲۰). طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوی ثابت و درازمدتی است که در دوران کودکی به‌وجود آمده است و تا دوره بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد؛ بنابراین طرحواره‌ها دانش افراد در مورد خودشان و جهان است و در نحوه تفسیر افراد از رویدادها تأثیر می‌گذارند. بر این اساس، طرحواره‌ها ضمن تسهیل کارکرد شناختی، می‌توانند موجب تداوم مشکلات روانی شوند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه که موجب اختلالات هیجانی می‌شوند، از طرحواره‌های افراد عادی انعطاف‌ناپذیرتر، خشک‌تر و عینی‌ترند (باسیل، تنور و ماسینی، ۲۰۱۹).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند به بروز رفتارهای و پردازش‌های شناختی اجتنابی و در نتیجه سبب بروز اجتناب شناختی^۲ افراد منجر شوند (رضایی، غضنفری و هرازی، ۲۰۱۶). اجتناب شناختی، انواع راهبردهای ذهنی است که براساس آن افراد افکار خویش را در جریان ارتباطات اجتماعی تغییر می‌دهند (فوروبوس و کولز، ۲۰۱۸). انواع راهبردهای اجتناب شناختی شامل فرونشانی فکر^۳، جانشینی فکر^۴، حواس‌پرتی از محرک تهدیدکننده^۵ و تبدیل تصور به فکر^۶ است (داناهی و استوپا، ۲۰۱۰). اجتناب شناختی یکی از راهبردهای شناختی است که افراد با آسیب‌های روان‌شناختی برای پردازش اطلاعات در شرایط چالش‌برانگیز از آن استفاده می‌کنند و از این طریق سعی بر تغییر تفکرات و تصورات ذهنی خود دارند تا بتوانند خود را از نگرانی‌های محیطی رهایی دهند (هانگ، کیم، جانگ، کانگ، مین و هان، ۲۰۱۷). اجتناب شناختی، طیف وسیعی از اشکال اجتنابی و تلاش عمدی برای جلوگیری از افکار و حافظه است. به عبارت دیگر، در اجتناب شناختی تلاشی صورت می‌گیرد تا براساس آن، کیفیات عاطفی از تجربیات عینی جداسازی شود (بورتلون، لوپز، کاپدویل، مارسیسه و رافارد، ۲۰۱۹). بیشتر مدل‌ها بیان می‌کنند که تلاش زیاد برای سرکوب

افکار موجب تولید اثر متناقض می‌شود و هر چقدر فرد تلاش بیشتری برای سرکوب افکار انجام می‌دهد، چرخه معیوبی شکل می‌گیرد و به افزایش و نوع افکار نگران‌کننده منجر می‌شود و زمینه را برای بروز نشخوار فکری آماده می‌کند (زاچلی، وایت و ویلیامسون، ۲۰۲۰).

به‌منظور بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی افراد دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، روش‌های درمانی مختلفی مانند درمان شناختی-رفتاری (محمودیان دستنایی، امیری، نشاط‌دوست و منشی، ۱۳۹۸)، آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی (جدیدی محمدآبادی، قنبری زرنندی، رضایی و ناجی، ۱۳۹۷)، آموزش ذهن شفقت‌ورز (نوری و نقوی، ۱۳۹۶) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (منشی، زارعی و جعفری ولدانی، ۱۳۹۵) به کار گرفته شده است. یکی از این نوع درمان‌ها، طرحواره‌درمانی^۷ است که براساس مبانی نظری طرحواره‌های ناسازگار اولیه بنا شده است. طرحواره‌درمانی، درمان یکپارچه و جدیدی است که عمدتاً بر اساس گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری بنا شده است (بیداری و حاجی علیزاده، ۱۳۹۸). رویکرد طرحواره‌درمانی در قالب جنبش سازنده‌گرایی می‌گنجد. در جنبش سازنده‌گرایی بر نقش عواطف در فرایند تغییر، به‌کارگیری تکنیک‌های تجربی، دلبستگی‌های اولیه و رفتارهای بین‌فردی تأکید می‌شود. طرحواره‌ها حاصل گفت‌وگوی والدین با کودک هستند که به تدریج در ذهن او جای گرفته‌اند و هم‌اکنون به‌گونه‌ای نظام‌مند، اما ناکارآمد، زندگی وی را زیر سیطره خود گرفته‌اند. در واقع، طرحواره‌درمانی حاصل تلاشی ماهرانه برای غنی‌ساختن تکنیک‌های درمانی است. این رویکرد بر پایه شناخت‌درمانی بنا شده است و برای بسیاری از مشکلات راه‌حل می‌آفریند که افراد در زندگی روزمره خود با آن‌ها دست‌به‌گریبان هستند. (خاشو، ون‌آپن، هیجنن-کوئل، کوانس، آمتز و ویدلر، ۲۰۱۹). هدف اولیه طرحواره‌درمانی، ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره‌ها و هدف نهایی آن بهبود طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است (دیجیک و همکاران، ۲۰۲۰).

کارایی طرحواره‌درمانی در تحقیقات پژوهشگران متعددی نشان داده شده است، از جمله: صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر طرحواره‌درمانی گروهی بر ارتقای بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی دانشجویان، رهبر کرباسدهی، ابوالقاسمی و رهبر کرباسدهی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با

5. a distraction from a threatening stimulus
6. turn imagination into thought
7. schema therapy

1. early maladaptive schema
2. cognitive avoidance
3. thought subsidence
4. substitution of thought

نشانه‌های افسردگی، قدم‌پور، حسینی رمقانی و مرادیانی گیزه‌رود (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر حساسیت اضطرابی و راهبردهای تنظیم هیجان دانش‌آموزان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی، صیادی، گل‌محمدیان و رشیدی (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده‌های طلاق، قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان دانش‌جویان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی، صبحی قراملکی، پورعبدل، عباسی، بگیان کوله‌مرز و نبی‌دوست (۱۳۹۴) مبنی بر اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی به شیوه گروهی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه دانش‌آموزان مورد آزار، رنر، دی‌رایتیز، آرتز، پیتز، لایستال و هایبیز (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کاهش افسردگی، و نیمادیک، لامبرث و ریس (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کاهش آسیب‌های بالینی.

ضرورت انجام پژوهش حاضر را می‌توان این‌گونه بیان کرد که وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پیامدهای نامطلوب شخصیتی، اجتماعی-تحصیلی و روان‌شناختی بسیاری در دانش‌آموزان دارد و تأثیرات ملموسی بر روند زندگی شخصی، اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان بر جای نهاده است. این طرحواره‌ها می‌تواند زندگی حال و آینده آن‌ها را با مخاطرات فراوانی روبه‌رو سازد و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد. بر این اساس ضروری است اقدامات مقتضی برای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و بهبود مؤلفه‌های شناختی همراه با آن نظیر اجتناب شناختی صورت گیرد تا از شکل‌گیری اختلال‌های روان‌شناختی و هیجانی در حال و آینده پیشگیری شود. خلا پژوهشی حاضر را نیز می‌توان در این نکته بررسی کرد که با توجه به نقش مخرب طرحواره‌های ناسازگار اولیه و آسیب به فرایندهای روان‌شناختی و شناختی دانش‌آموزان، تاکنون در پژوهشی به بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی نوجوانان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه پرداخته نشده است؛ بنابراین با توجه به موضوعات مطرح‌شده و تحقیقات انجام‌گرفته در مورد تأثیر طرحواره‌درمانی بر بهبود مشکلات روانی و رفتاری و از سوی دیگر با توجه به خلا پژوهش حاضر به دلیل انجام‌ندادن پژوهشی مشابه، هدف انجام این پژوهش بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی نوجوانان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه است.

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون -

پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دوماهه است. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۳۹۸ است که به‌منظور شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. از بین نواحی شش‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، سه ناحیه انتخاب شد (نواحی ۱، ۲ و ۳ آموزش و پرورش). سپس به‌منظور شناسایی دانش‌آموزان دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به تعداد ۳۰۰۰ نسخه در مدارس متوسطه دوم دخترانه توزیع شد. در گام بعد، دانش‌آموزانی شناسایی شدند که نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌دست آورده بودند (نمرات بالاتر از ۲۶۰). در این مرحله، ۷۵ دانش‌آموز شناسایی شدند. سپس این دانش‌آموزان را با استفاده از مصاحبه بالینی بار دیگر بررسی کردند تا از وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه اطمینان حاصل شود. در این مرحله، ۱۱ دانش‌آموز به دلیل نبود نشانه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه کنار گذاشته شدند و ۶۴ دانش‌آموز دختر باقی ماندند. در مرحله آخر، ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان که بالاترین نمرات را در پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌دست آورده بودند (نمرات بالاتر از میانگین و به‌صورت ترتیب‌بندی‌شده)، انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۵ دانش‌آموز در گروه گواه). حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به $a=0.05$ ، $1-\beta=0.8$ و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (کلاین، هوناکر، جوزف و سچیو، ۲۰۰۱) محاسبه شد که در هر دو گروه ۳۰ نفر برآورد شد (هر گروه ۱۵ نفر). در این بین، در گروه آزمایش ۲ نفر و در گروه گواه ۳ نفر ریزش داشتند. بر این اساس، تعداد نهایی نمونه ۲۵ دانش‌آموز بود (۱۳ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۲ دانش‌آموز در گروه گواه). در نهایت طرحواره‌درمانی طی هشت جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد، ولی گروه گواه این مداخلات را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مرحله پس‌آزمون و برای اطمینان از ثبات نتایج، دو ماه بعد دوره پیگیری اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل جنسیت دختر، حضور و تحصیل در دوره دوم متوسطه، وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه (با توجه به اجرای پرسشنامه و مصاحبه بالینی)، داشتن سلامت جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش به شکل داوطلبانه بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، همکاری نکردن و انجام‌ندادن تکالیف مشخص‌شده در کلاس، نداشتن تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و بروز حوادث پیش‌بینی‌نشده بود.

ابزار سنجش

۱. پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۱ (SQ):

پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌وسیله یانگ (۱۹۹۸) تدوین شده است. فرم کوتاه این پرسشنامه مشتمل بر ۷۵ ماده است که ۱۵ طرحواره را در پنج حوزه کلی می‌سنجد. این پنج حوزه شامل حوزه بریدگی و طرد (۲۵ سؤال)، حوزه خودمختاری و عملکرد مختل (۲۰ سؤال)، حوزه دیگر جهت‌مندی (۱۰ سؤال)، حوزه بازداری و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد (۱۰ سؤال) و حوزه محدودیت‌های مختل (۱۰ سؤال) است. در این پرسشنامه، نمره بالا نشان‌دهنده روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه است. این ابزار خودتوصیفی دارای پاسخ‌های شش‌درجه‌ای لیکرت از کاملاً غیرصحیح (۱) تا کاملاً صحیح (۶) درجه‌بندی می‌شود و امتیاز کل فرد از جمع نمرات به‌دست می‌آید. نمره کل این پرسشنامه بین ۷۵ تا ۴۵۰ است. کسب نمره بالاتر از ۲۶۰ نشان‌دهنده وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نزد فرد است (صدوقی و آگیلار-وفایی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه برای افراد بالاتر از ۱۵ سال قابل استفاده است (یانگ، ۱۹۹۸). در پژوهش والر، میرر و اوهانیان (۲۰۰۱)، اعتبار مقیاس، براساس آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶۴ و برای تمام خرده‌مقیاس‌ها بالا بود و ضرایب بازآزمایی بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ در یک جمعیت غیربالینی به‌دست آمد. در ایران صدوقی و آگیلار-وفایی (۱۳۸۷) به‌منظور بررسی روایی و اعتبار فرم کوتاه مقیاس یانگ، همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ و نمره کل مقیاس ۰/۹۴ به‌دست آوردند. شایان ذکر است که در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه فوق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پنج حوزه بریدگی و طرد، خودمختاری و عملکرد مختل، دیگر جهت‌مندی، بازداری و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و محدودیت‌های مختل به‌ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۸۲ و ۰/۷۹ محاسبه شد.

۲. پرسشنامه اجتناب شناختی^۲ (CAQ): پرسشنامه

اجتناب شناختی به‌وسیله سکستون و دوگاس (۲۰۰۸) طراحی شد. این پرسشنامه شامل ۲۵ آیتیم و پنج خرده‌مقیاس واپس‌زنی افکار نگران‌کننده، جانشینی افکار مثبت به‌جای افکار نگران‌کننده، استفاده از حواس‌پرتی برای قطع روند نگرانی، اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز افکار نگران‌کننده و تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی است. هر خرده‌مقیاس پنج سؤال را به خود اختصاص داده است. آزمودنی‌ها براساس طیف لیکرتی از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سؤالات پاسخ می‌دهند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۵ تا ۱۲۵ است. کسب نمرات بالاتر نشان‌دهنده اجتناب شناختی بیشتر در نزد فرد است. این پرسشنامه برای افراد بالاتر از ۱۵ سال قابل استفاده است

(سکستون و دوگاس، ۲۰۰۸). بساک‌نژاد، معینی و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۸۹) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برابر ۹۱ به‌دست آورده‌اند. در پژوهش محمودزاده و محمدخانی (۱۳۹۵) نیز آلفای کرونباخ برای نمره کل و زیرمقیاس‌های این پرسشنامه بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ به‌دست آمد. ضریب روایی این ابزار از طریق همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر برابر ۴۸ درصد به‌دست آمده است (بساک‌نژاد، معینی و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۸۹). پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها به‌ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۸۵ و ۰/۷۶ و برای نمره کلی این پرسشنامه ۰/۷۸ به‌دست آمد.

در این پژوهش از پروتکل طرحواره‌درمانی استفاده شد که به‌وسیله یانگ در سال ۱۹۹۰ بنا شده است. اعتبارسنجی این بسته درمانی در ایران و برای جامعه آماری دانش‌آموزان با استفاده از اعتبار محتوایی در پژوهش صیادی، گل‌محمدیان و رشیدی (۱۳۹۶) بررسی و تأیید شد که براساس آن، اجرای این پروتکل برای جامعه دانش‌آموزان ایرانی، مناسب تشخیص داده شده است.

شیوه اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره کل آموزش و پرورش شهر اصفهان و آموزش و پرورش نواحی ۱، ۲ و ۳، در این پژوهش ابتدا با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، نمونه پژوهش جمع‌آوری شد. سپس طی جلسه آموزشی، روند اجرای پژوهش و اهداف بسته درمانی برای دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش به‌وسیله پژوهشگر شرح داده شد تا این افراد آگاهی و رضایت لازم برای شرکت در پژوهش را اعلام کنند. در گام بعد، همه افراد دو گروه (گروه آزمایشی و گروه گواه) به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. سپس افراد گروه آزمایش پس از انتصاب تصادفی در گروه‌ها، مداخله طرحواره‌درمانی را در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای طی یک ماه به‌صورت هفته‌ای دو جلسه دریافت کردند. برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر، برگرفته از برنامه طرحواره‌درمانی یانگ (۱۹۹۰) بود که از پژوهش صیادی، گل‌محمدیان و رشیدی (۱۳۹۶) اقتباس شده است. به‌منظور رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب شد و آن‌ها از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی، این مداخله‌ها را دریافت خواهند کرد. به هردو گروه نیز اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. برای پیشگیری

از برچسب‌خوردن دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، این گرفتند تا اصل رازداری نیز رعایت شود. دانش‌آموزان در ساعاتی غیر از ساعات آموزشگاه تحت درمان

جدول ۱. خلاصه جلسه‌های طرحواره‌درمانی

شماره جلسه	هدف	محتوی	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
جلسه اول و دوم	پی‌بردن آزمودنی‌ها به ماهیت طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و سازوکار آنها پی ببرند.	جلسات اول و دوم به اجرای مرحله سنجش و آموزش طرحواره‌درمانی، بیان دستورالعمل‌ها و قوانین کلی کار گروهی، توضیح مدل طرحواره‌درمانی به زبانی ساده و شفاف برای آزمودنی‌ها گذشت.	-	-
جلسه سوم و چهارم	هدف از آموزش تکنیک‌های شناختی طرحواره‌درمانی این بود که آزمودنی‌ها با به‌کارگیری فنون شناختی یاد بگیرند، در مقابل طرحواره استدلال‌کنند و در سطح منطقی، اعتبار طرحواره را زیر سؤال ببرند.	معرفی، آموزش و به‌کارگیری تکنیک‌های شناختی چالش با طرحواره‌ها مانند آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره، برقراری گفت‌وگو بین جنبه سالم و جنبه ناسالم طرحواره، تدوین کارت آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرحواره بود.	یادگیری تکنیک‌های شناختی طرحواره‌درمانی	تمرین تکنیک‌های آموخته‌شده در جلسه
جلسه پنجم و ششم	کمک به آزمودنی‌ها برای مبارزه با طرحواره‌ها در سطح هیجانی	تکنیک‌های هیجانی (تجربی) معرفی و آموزش داده شد تا آزمودنی‌ها بتوانند به ریشه‌های تحول طرحواره‌ها در سطح هیجانی بپردازند: معرفی و انجام تکنیک‌های گفت‌وگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زاه، نوشتن نامه و تصویرسازی ذهنی به‌منظور الگوشکنی رفتاری اساس دستورالعمل مداخله و کار گروهی.	استفاده از فنون تجربی مانند تصویرسازی ذهنی و برقراری گفت‌وگو به بیان ناراحتی خود نسبت به حوادث دوران کودکی.	با استفاده از تصویرسازی ناراحتی‌های دوران کودکی را یادداشت کنند.
جلسه هفتم و هشتم	آموزش شیوه‌های بهنجار سبک‌های مقابله‌ای	آموزش و اجرای تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری، ترغیب آزمودنی‌ها برای رهاکردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله‌ای کارآمد مانند تغییر رفتار، انگیزه‌آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم و آماده‌کردن افراد برای ختم جلسات گذشت.	یادگیری شیوه‌های مقابله‌ای بهنجار و پرهیز از سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار	تمرین آموخته‌ها در زندگی روزمره

منبع: یانگ (۱۹۹۰) به نقل از صیادی، گل‌محمدیان و رشیدی (۱۳۹۶)

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد دانش‌آموزان حاضر در پژوهش دارای سن ۱۵ تا ۱۷ سال بودند که بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به ۱۶ سال (۴۶/۱۵ درصد) و در گروه گواه نیز مربوط به ۱۵ سال (۵۰ درصد) بود. علاوه بر این، دانش‌آموزان در رشته‌های ریاضی و فیزیک، ادبیات و علوم انسانی و علوم تجربی مشغول به تحصیل بودند که بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به رشته ادبیات و علوم انسانی (۵۳/۸۴ درصد) و در گروه گواه مربوط به رشته علوم تجربی (۴۱/۶۶ درصد) بود.

در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی به‌منظور بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS 23 تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد اجتناب شناختی در گروه آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
نمره کل اجتناب شناختی	گروه آزمایش	۸۲	۶/۱۵	۶۲/۲۳	۵/۶۲	۵/۹۱
	گروه گواه	۸۰/۷۵	۴/۵۹	۸۳	۵/۰۴	۵/۲۲
واپس‌زنی افکار نگران‌کننده	گروه آزمایش	۱۶/۱۵	۲/۳۰	۱۲/۳۰	۲/۸۰	۲/۹۹
	گروه گواه	۱۶/۲۵	۲/۶۶	۱۶/۲۵	۲/۷۰	۲/۴۶
جانمایی افکار نگران‌کننده	گروه آزمایش	۱۷/۰۷	۲/۷۸	۱۲/۴۶	۲/۳۶	۲/۰۹
	گروه گواه	۱۶/۳۳	۲/۳۴	۱۷/۲۵	۲/۵۹	۲/۴۲
ابعاد اجتناب شناختی	گروه آزمایش	۱۶/۱۵	۲/۴۷	۱۲/۲۳	۲/۴۸	۲/۹۵
	گروه گواه	۱۶/۳۳	۲/۴۹	۱۹/۸۳	۲/۶۹	۲/۶۶
اجتناب از موقعیت‌ها	گروه آزمایش	۱۶/۳۰	۳/۱۱	۱۲	۲/۵۸	۲/۳۹
	گروه گواه	۱۶/۱۶	۲/۵۵	۱۶/۲۵	۲/۶۵	۲/۲۷

۲/۸۶	۱۳/۳۰	۲/۴۵	۱۳/۲۳	۳/۷۰	۱۶/۳۰	گروه آزمایش	تغییر تصاویر ذهنی
۲/۶۹	۱۶/۱۶	۲/۵۰	۱۶/۴۱	۲/۹۶	۱۵/۶۶	گروه گواه	

نتایج ارائه شده در جدول ۲ نشان دهنده آن است که طرحواره‌درمانی توانسته است به تغییر در میانگین نمرات اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری منجر شود. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجش شد. بر همین اساس، یافته‌های آزمون شاپیر و ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها، در متغیر اجتناب

شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه برقرار است ($p > 0.05$). همچنین براساس نتایج آزمون لوین، پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0.05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیر وابسته (اجتناب شناختی) معنادار نبوده است ($p > 0.05$). یافته‌های آزمون موچلی نیز بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیر اجتناب شناختی رعایت شده است ($p > 0.05$).

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تغییرات اجتناب شناختی

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مراحل
۱	۰/۷۲	۰/۰۰۰۱	۱۳۰/۹۵	۵۶۵/۹۰	۲	۱۱۳۱/۸۰	مراحل
۱	۰/۵۸	۰/۰۰۰۱	۴۷/۳۶	۲۹۲۵	۱	۲۹۲۵	گروه‌بندی
۱	۰/۷۷	۰/۰۰۰۱	۲۰۷/۵۶	۸۹۶/۹۴	۲	۱۷۹۳/۸۸	تعامل مراحل و گروه‌بندی

ناسازگار اولیه داشته است. حال برای بررسی تغییرات ابعاد اجتناب شناختی (واپس‌زنی افکار نگران‌کننده، جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران‌کننده، حواس‌پرتی برای قطع روند نگرانی، اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز نگران‌کننده و تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی)، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری استفاده شد.

نتایج جدول ۳ نشان دهنده آن است که میانگین نمرات اجتناب شناختی فارغ از تأثیر گروه‌بندی، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری دچار تغییر معنادار شده است که این تغییر در مقایسه با پیش‌آزمون، یک تفاوت معنادار به‌شمار می‌رود. همچنین سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به‌عنوان مهم‌ترین یافته جدول ۳ بیانگر آن است که طرحواره‌درمانی با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری بررسی تغییرات ابعاد اجتناب شناختی

سطح معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرض	مقدار F	ارزش	اثر
	۱۹	۵	۴۷/۵۲	۰/۶۸	اثر پیلایی
۰/۰۰۰۱	۱۹	۵	۴۷/۵۲	۰/۱۹	لامبدای ویلکز
	۱۹	۵	۴۷/۵۲	۳/۱۱	اثر هتلینگ
	۱۹	۵	۴۷/۵۲	۳/۱۱	بزرگ‌ترین ریشه‌روی

جدول ۵. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تک‌متغیری به‌منظور بررسی تغییرات ابعاد اجتناب شناختی

توان آزمون	اندازه اثر	مقدار p	مقدار f	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	مراحل	اثر
۱	۰/۵۸	۰/۰۰۰۱	۴۹/۹۲	۲۶/۶۰	۲	۵۳/۱۹	مراحل	واپس‌زنی افکار نگران‌کننده
۰/۸۹	۰/۲۵	۰/۰۱	۸/۱۷	۱۱۷/۸۰	۱	۱۱۷/۸۰	گروه‌بندی	
۱	۰/۶۰	۰/۰۰۰۱	۵۱/۷۲	۲۷/۵۶	۲	۵۵/۱۱	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
۱	۰/۶۸	۰/۰۰۰۱	۷۱/۱۱	۲۶/۵۷	۲	۵۳/۱۵	مراحل	جانشینی افکار مثبت
۱	۰/۴۲	۰/۰۰۰۱	۲۲/۷۳	۱۱۴/۰۲	۱	۱۱۴/۰۲	گروه‌بندی	به‌جای افکار نگران‌کننده
۱	۰/۷۷	۰/۰۰۰۱	۱۳۷/۶۸	۵۱/۴۵	۲	۱۰۲/۹۱	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
۱	۰/۳۹	۰/۰۰۰۱	۱۷/۴۶	۲۱/۰۸	۲	۴۲/۱۶	مراحل	حواس‌پرتی برای قطع روند نگرانی
۰/۹۵	۰/۲۸	۰/۰۰۰۴	۹/۸۲	۱۷۴/۷۷	۱	۱۷۴/۷۷	گروه‌بندی	

۱	۰/۴۹	-/۰۰۰۱	۳۲/۱۳	۳۸/۷۸	۲	۷۷/۵۷	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
۱	۰/۵۸	-/۰۰۰۱	۴۴/۸۹	۳۰/۳۹	۲	۶۰/۵۸	مراحل	اجتناب از موقعیت‌های
۰/۹۱	۰/۲۷	-/۰۰۰۱	۹/۷۷	۱۳۳/۱۲	۱	۱۳۳/۱۲	گروه‌بندی	فعال‌ساز نگران‌کننده
۱	۰/۶۲	-/۰۰۰۱	۵۴/۹۷	۳۷/۰۹	۲	۷۴/۱۸	تعامل مراحل و گروه‌بندی	
۱	۰/۳۴	-/۰۰۰۱	۱۶/۲۴	۱۲/۱۶	۲	۲۴/۳۲	مراحل	تعبیر تصاویر ذهنی به
۰/۹۰	۰/۲۷	-/۰۰۰۱	۹/۴۱	۶۰/۷۴	۱	۶۰/۷۴	گروه‌بندی	افکار کلامی
۱	۰/۵۶	-/۰۰۰۱	۳۷/۵۰	۲۸/۰۸	۲	۵۶/۱۶	تعامل مراحل و گروه‌بندی	

اثربخشی طرحواره‌درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده‌های طلاق، با یافته‌های قدری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی، با گزارش صبحی قراملکی و همکاران (۱۳۹۴) مبنی بر اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه دانش‌آموزان مورد آزار، با یافته‌ی رنر و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کاهش افسردگی و با گزارش نیمادیک، لامبرث و ریس (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کاهش آسیب‌های بالینی همخوانی دارد.

در تبیین یافته‌ی حاضر مبنی بر تأثیر طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، می‌توان بیان کرد که طرحواره‌درمانی با به‌کارگیری شناخت‌درمانی و جان‌نشین کردن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگارانه به‌منظور برخورد با مشکلات زندگی، مشکلات بین‌فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش می‌دهد و از این طریق تنظیم هیجانی و شناختی را در فرد فعال می‌سازد (رنر و همکاران، ۲۰۱۸). بهبود تنظیم شناختی نیز می‌تواند اجتناب شناختی را که نتیجه‌ی خطای پردازش شناختی است کاهش دهد. همچنین این درمان شرایطی را مهیا می‌سازد تا افراد از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده کنند. بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، با گسترش ظرفیت روانی و مهارت حل مسئله همراه است و این فرایند سبب بهبود پردازش شناختی و کاهش اجتناب شناختی می‌شود. علاوه‌براین می‌توان گفت طرحواره‌درمانی بر پایه‌ی کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه بنا شده است (پاک، ۲۰۱۵). بر این اساس، طرحواره‌درمانی با کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرش‌های منفی حاصل از آن، سبب می‌شود تا دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه با بهبود نگرش خود، پردازش‌های شناختی ناکارآمد خود را تحت تأثیر قرار دهند و از این طریق بتوانند اجتناب‌شناختی کمتری تجربه کنند. علاوه‌براین می‌توان گفت طرحواره‌درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار شکل‌گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه‌ی اثرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان به‌جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد (قادری و همکاران، ۱۳۹۵) فرصتی فراهم

با معناداری آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر چندمتغیری این نتیجه حاصل می‌شود که باید حداقل در یکی از ابعاد اجتناب شناختی بین دو گروه آزمایش و گواه در اثر ارائه‌ی طرحواره‌درمانی تفاوت معنادار وجود داشته باشد. به‌منظور بررسی این نکته که معناداری مشاهده‌شده در کدام یک از ابعاد اجتناب شناختی است، به بررسی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تک‌متغیری پرداخته شد.

طبق یافته‌های جدول ۵، میانگین نمرات ابعاد اجتناب شناختی (واپس‌زنی افکار نگران‌کننده، جان‌نشینی افکار مثبت به‌جای افکار نگران‌کننده، حواس‌پرتی برای قطع روند نگرانی، اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز نگران‌کننده و تغییر تصاویر ذهنی به افکار کلامی) فارغ از تأثیر گروه‌بندی در طی مراحل پس‌آزمون و پیگیری، دچار تغییر معنادار شده است که این تغییر در مقایسه با پیش‌آزمون یک تفاوت معنادار به‌شمار می‌رود. همچنین سطر مربوط به تعامل مراحل و گروه‌بندی به‌عنوان مهم‌ترین یافته‌ی جدول ۵ بیانگر آن است که طرحواره‌درمانی با تعامل مراحل نیز تأثیر معناداری بر مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) ابعاد اجتناب‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ی اول این پژوهش نشان داد طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأثیر معنادار داشته و توانسته است به بهبود کاهش اجتناب شناختی و ابعاد آن در این دانش‌آموزان منجر شود. یافته‌ی حاضر با نتایج پژوهش صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر طرحواره‌درمانی گروهی بر ارتقای بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی دانشجویان، با یافته‌ی رهبرکرباسدهی، ابوالقاسمی و رهبرکرباسدهی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی، با گزارش قدم‌پور، حسینی رمقانی و مرادیانی گیزه‌رود (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر حساسیت اضطرابی و راهبردهای تنظیم هیجان دانش‌آموزان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی، با نتایج پژوهش صیادی، گل‌محمدیان و رشیدی (۱۳۹۶) مبنی بر

(۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان تحت حمایت بهزیستی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۱۱(۱)، ۱۶۴-۱۷۴.

نوری، ح.، و نقوی، م. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش ذهن شفقت‌ورز بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در معتادان مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون. *اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۴)، ۱۸۷-۲۰۷.

منشی، غ.، زارعی، م.، و جعفری ولدانی، ح. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بیماران همودیالیز. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۱(۲)، ۲۰۴-۲۰۹.

بیداری، ف.، و حاجی علیزاده، ک. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر راهبردهای شناختی هیجان، تحمل پریشانی و ناگویی خلقی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۲)، ۱۶۵-۱۸۰.

صیادی، گ.، گل محمدیان، م.، و رشیدی، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده‌های طلاق. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۷(۱)، ۸۹-۱۰۰.

عزیزی، ز.، و صفاری‌نیا، م. (۱۳۹۸). تأثیر طرحواره‌درمانی گروهی بر ارتقای بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۱)، ۱۴۷-۱۶۳.

قادری، ف.، کلانتری، م.، و مهرابی، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. *نشریه بین‌المللی علوم رفتاری*، ۹(۲)، ۱۲۸-۱۳۹.

رهبر کرباسدهی، ف.، ابوالقاسمی، ع.، و رهبر کرباسدهی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۴)، ۷۳-۹۰.

قدم‌پور، ع.، حسینی رمقانی، ن.، و مرادیانی گیزه رود، س. خ. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر حساسیت اضطرابی و راهبردهای تنظیم هیجان دانش‌آموزان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی. *ارمغان دانش*، ۲۳(۵)، ۵۹۱-۶۰۷.

صبحی قراملکی، ن.، پورعبدل، س.، عباسی، م.، بگیان کوله‌مرز، م. ج.، و نبی‌دوست، ع. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی به شیوه گروهی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه دانش‌آموزان موردآزار. *پژوهش در نظم‌های آموزشی*، ۹(۲۸)، ۷-۳۰.

بساکن‌نژاد، س.، معینی، ن.، و مهرابی‌زاده هنرمند، م. (۱۳۸۹). رابطه

می‌سازد تا دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه دست از ارزیابی منفی و اجتناب بکشند و به‌جای آن، از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده کند. استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه نیز می‌تواند با بهبود پردازش شناختی، هیجانی و روان‌شناختی، به بهبود قدرت حل مسئله و در نتیجه کاهش اجتناب شناختی در این دانش‌آموزان منجر شود. همچنین می‌توان بیان کرد که رویکرد طرحواره‌محور به دلیل کارکردن بر درون‌مایه‌های روان‌شناختی یا همان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افرادی که دید منفی به خود، توانایی‌ها، عواطف و هیجانات خود دارند، در اصلاح باورها و افکار آن‌ها مفید است. بر همین اساس، طرحواره‌درمانی با استفاده از راهبردهای تجربی، باور شناختی را که به باور هیجانی گره خورده است، به چالش می‌کشد تا با تخلیه هیجانی، نیازهای هیجانی ارضانشده را بشناسد که به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار و تشکیل کمال‌گرایی مفرط منجر شده است. این آگاهی سبب می‌شود تا دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، با بهره‌گیری از طرحواره‌درمانی بتوانند با بهبود و تلطیف نگرش خود، از میزان اجتناب شناختی خود بکاهند.

محدودبودن دامنه تحقیق به دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه شهر اصفهان و مهارنکردن متغیرهای اثرگذار بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری در سطح پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دانش‌آموزان دیگر مقاطع و اختلال‌های روان‌شناختی دیگر و مهار عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به اثربخشی طرحواره‌درمانی بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه بروشور و کتابچه‌ای علمی، طرحواره‌درمانی به مشاوران مدارس متوسطه دوم ارائه شود تا با به‌کارگیری محتوای این درمان، برای بهبود کاهش اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه گامی عملی بردارند.

منابع

محمودیان دستنایی، ط.، امیری، ش.، نشاط‌دوست، ح. ط.، و منشی، غ. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بیماران ۱۶ تا ۲۳ سال مبتلا به پراشتهای عصبی با توجه به پیوند والدینی. *روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناختی*، ۶(۲)، ۱-۱۵.

جدیدی محمدآبادی، ا.، قنبری زرنندی، ز.، رضایی، ا.، و ناجی، م.

- Kohl, S.M.J., Ouwens, M.A., Arntz, A., & Videler, A. C. (2019). The Effectiveness of Individual Schema Therapy in Older Adults with Borderline Personality Disorder: Protocol of a Multiple-Baseline Study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 14, 321-330.
- Kline, G., Honaker, J., Joseph, A., & Scheve, K. (2001). Analyzing Incomplete Political Science Data: An Alternative Algorithm for Multiple Imputation. *American Political Science Review*, 95, 49-69.
- Nenadic, I., Lamberth, S., & Reiss, N. (2017). Group Schema Therapy for Personality Disorders: A Pilot Study for Implementation in Acute Psychiatric In-Patient Settings. *Psychiatry Research*, 253, 9-12.
- Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. H. (2018). Exploring Mechanisms of Change in Schema Therapy for Chronic Depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58, 97-105.
- Rezaei, M., Ghazanfari, F., & Hrezaee, F. (2016). The Role of Childhood Trauma, Early Maladaptive Schemas, Emotional Schemas and Experimental Avoidance on Depression: A Structural Equation Modeling. *Psychiatry Research*, 246, 407-414.
- Sexton, K. A., & Dugas, M. J. (2008). The Cognitive Avoidance Questionnaire: Validation of the English Translation. *Journal of Anxiety Disorder*, 22, 335-370.
- Waller, G., Meyer, C., & Ohanian, V. (2001). Psychometric Properties of the Long & Short Versions of the Young Schema Questionnaire: Core Beliefs among Bulimic and Comparison Women. *Cognitive Therapy Research*, 25(2), 137-147.
- Young, J. E. (1998). *Young Schema Questionnaire Short Form*. New York: Cognitive Therapy Center.
- Zucchelli, F., White, P., Williamson, H. (2020). Experiential Avoidance and Cognitive Fusion Mediate the Relationship between Body Evaluation and Unhelpful Body Image Coping Strategies in Individuals with Visible Differences. *Body Image*, 32, 121-127.
- پردازش پس‌رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۴)، ۳۳۵-۳۴۰.
- محمودزاده، ر.، و محمدخانی، ش. (۱۳۹۵). نقش میانجی اضطراب و اجتناب شناختی در رابطه بین کمال‌گرایی منفی و اهمال‌کاری. *مجله دستاوردهای روان‌شناختی*، ۲۳(۱)، ۷۳-۹۴.
- صدوقی، ز.، و آگیلار-وفایی، م. (۱۳۸۷). تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ در نمونه غیربالینی ایرانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۲)، ۲۱۴-۲۱۹.
- Basile, B., Tenore, K., & Mancini, F. (2019). Early Maladaptive Schemas in Overweight and Obesity: A Schema Mode Model. *Heliyon*, 5(9), 23-31.
- Bortolon, C., Lopes, B., Capdevielle, D., Macioce, V., Raffard, S. (2019). The Roles of Cognitive Avoidance, Rumination and Negative Affect in the Association between Abusive Supervision in the Workplace and Non-Clinical Paranoia in a Sample of Workers Working in France. *Psychiatry Research*, 271, 581-589.
- Danahy, L., & Stopa, L. (2010). Post Event Processing in Social Anxiety. *Behavior Research Therapy*, 45(6), 1207-1219.
- Dijk, S. D. M., Bouman, R., Folmer, E., Held, R. C., Warringa, J. E., Marijnissen, R. M., Voshaar, R. C. O. (2020). (Vi)-rushed Into Online Group Schema Therapy Based Day-Treatment for Older Adults by the COVID-19 Outbreak in the Netherlands. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 983-988.
- Froböse, M. I., & Cools, R. (2018). Chemical Neuromodulation of Cognitive Control Avoidance. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 22, 121-127.
- Gong, J., & Chan, R. C. K. (2018). Early Maladaptive Schemas as mediators between Childhood Maltreatment and Later Psychological Distress among Chinese College Students. *Psychiatry Research*, 259, 493-500.
- Hong, J. S., Kim, S. M., Jung, H. Y., Kang, K. D., Min, K. J., Han, D. H. (2017). Cognitive Avoidance and Aversive Cues Related to Tobacco in Male Smokers. *Addictive Behaviors*, 73, 158-164.
- Khasho, D. A., Van Alphen, S. P. G., Heijnen-

Effectiveness of Schema Therapy on Cognitive Avoidance of Female Students with Early Maladaptive Schemas

Soudabeh Ahmadzadeh Samani*
Akram Dehghani**
Mehrdad Kalantari***
Sadigheh Rezaei Dehnavi****

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the efficacy of schema therapy on the cognitive avoidance of female students with early maladaptive schema. The present study had an experimental design with pretest, posttest, control group and two months follow up period. The statistical population of the present study included secondary school female students with early maladaptive schema in the city of Isfahan in the academic year 2019-2020. Thirty female students with early maladaptive schema were selected by purposive sampling and randomly divided into experimental and control groups (each group consists of 15 adolescents). The experimental group received eight seventy-five minute sessions of a schema therapy intervention over one month (Sayyadi et al., 2017). Two students from the experimental group and two from the control group withdrew from the study. The questionnaires used in the current study included Early Maladaptive Schema Questionnaire (EMSQ) and Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ). The data obtained from the study were analyzed by repeated measures method ANOVA using SPSS 23 software. The results showed that schema therapy has a significant effect on cognitive avoidance of female adolescents with early maladaptive schema ($p < 0.001$). The results of the present study suggest that schema therapy can be used as an effective therapy to reduce cognitive avoidance in female adolescents with early maladaptive schema.

Keywords: Cognitive Avoidance, Early Maladaptive Schema, Schema Therapy, Female Students.

* PhD Candidate in General Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

** **Corresponding author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran. **Email:** ddehghani55@yahoo.com

*** Professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

**** Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran