

اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه در دانش آموزان دوره متوسطه

The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on modulating primary maladaptive schemas and anxiety in high school students

Sareh Ghahremani

PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad university, Karaj, Iran.

Marjan Hossienzadeh Taghvai*

Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

Marjantaghvai@yahoo.com

Gholamreza Zakeripoor

Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

ساره قهرمانی

دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

مرجان حسین زاده تقواوی (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روان-شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

غلامرضا ذاکری بور

استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

Abstract

The aim of the research was to determine the effectiveness of cognitive behavioral therapy groups on the adjustment of primary maladaptive schemas and anxiety of secondary school students. This research was a semi-experimental type of research with a pre-test, post-test, and control group design with a one-month follow-up period. The statistical population of the research was all secondary school female students in Nazar Abad city in the academic year 2019-2020, from which 30 people were selected using the available sampling method. These numbers were randomly replaced between the cognitive behavioral therapy group and the control group. Data were collected using Jeffrey Young's early maladaptive schema questionnaires (YSQ-SF) (1998) and Beck's Anxiety Inventory (BAI-II) (1988). Cognitive behavioral therapy group intervention was held in 12 sessions of 1.5 hours and once a week. Data were analyzed using analysis of variance with repeated measurements. The results showed that the main effect of the intervention was cut-off and rejection (0.741), impaired self-management and performance (.415), impaired limitations (.771), other orientation (0.315), and excessive ringing. (0.185) and anxiety (0.822) are significant ($p < 0.05$), that is, there is a significant difference between the two groups in terms of the average components of primary maladaptive schemas and anxiety (< 0.05). It is concluded that using a cognitive behavioral therapy group, can help to adjust the initial maladaptive schemas and reduce the anxiety of secondary school students.

Keywords: Anxiety, cognitive behavioral group therapy, primary maladaptive schemas.

چکیده

هدف پژوهش تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه و اضطراب دانش آموزان دوره متوسطه بود. این پژوهش از نوع پژوهش های نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه در شهرستان نظر آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که از بین آنها با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. این تعداد در بین گروه درمانی شناختی رفتاری و گروه گواه به طور تصادفی جایگزین شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه های طرحواره های ناسازگار اولیه جفری یانگ (YSQ-SF) (1998) و پرسشنامه اضطراب بک (BAI-II) (1988) جمع آوری شد. مداخله گروه درمانی شناختی رفتاری در ۱۲ جلسه ۱/۵ ساعتی و هفتگی یکبار برگزار شد. داده ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج شان داد اثر اصلی مداخله برای بریدگی و طرد ($\eta^2 = .741$), خودگردانی و عملکرد مختل ($\eta^2 = .415$), محدودیت های مختل ($\eta^2 = .771$), دیگر جهت مندی ($\eta^2 = .315$), گوش به زنگی بیش از حد ($\eta^2 = .185$) و برای اضطراب ($\eta^2 = .822$) معنادار هستند ($p < 0.05$) یعنی بین دو گروه از نظر میانگین مؤلفه های طرحواره های ناسازگار اولیه و اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.05$). نتیجه گیری می شود با استفاده از گروه درمانی شناختی رفتاری می توان به تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه و کاهش اضطراب دانش آموزان دوره متوسطه کم کند.

واژه های کلیدی: اضطراب، گروه درمانی شناختی رفتاری، طرحواره های ناسازگار اولیه

مقدمه

واژه اضطراب در روان‌شناسی بالینی مقام خاصی دارد و مکرر مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ زیرا بدون تردید در اغلب ناهنجاری‌های روانی اضطراب نقش مهمی ایفا می‌کند (لوی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب، یک احساس رنج آور است؛ با موقعیتی ضربه‌آمیز کنونی یا انتظار خبری که به شیئی نا معین وابسته است (کلارک و کیروپولوس^۲، ۲۰۲۱). اختلالات اضطرابی^۳ معمول‌ترین طبقه از اختلالات روانی‌اند؛ بهطوری که در یک سال مشخص ۱۱/۶ درصد از افراد را به یکی از انواع خود مبتلا می‌کنند (باندلو^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). این اختلالات در کودکان و نوجوانان دارای شیوع طول عمری ۴/۷ تا ۹/۱ درصدی هستند (لزها و وتهل^۵، ۲۰۲۲). افراد دارای این اختلالات مستعد ترس و یا پاسخ‌های اضطرابی افراطی به تهدیدهای ادراک‌شده هستند؛ به‌گونه‌ای که به آشفتگی معنادار و آسیب در عملکرد آنها می‌انجامد (بالارمنز^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال اضطراب فراگیر^۷ و اختلال اضطراب اجتماعی^۸ از مهم‌ترین این اختلالات هستند. اختلال اضطراب فراگیر که شیوع دوازدهماهه آن در نوجوانان ۹/۰ درصد است، شامل اضطراب و نگرانی مفرط یا انتظار دلواپسانه درباره برخی از رویدادها یا فعالیت‌هاست. اختلال اضطراب اجتماعی^۹ نیز که شیوع دوازدهماهه آن در کودکان و نوجوانان حدود ۷ درصد است (فونزو و اتکین^{۱۰}، ۲۰۲۲)، شامل ترس شدید و پایدار از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی (کرمرس و رولوفس^{۱۱}، ۲۰۱۶) و اجتناب^{۱۲} زیاد از این موقعیت‌هاست (اتوله و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۷). معمولاً تشخیص طول عمری مربوط به اختلالات اضطرابی، به جز اختلال اضطراب اجتماعی، در میان زنان میزان بیشتری را نشان می‌دهند (روزن^{۱۴} و همکاران، ۲۰۲۲). اضطراب یکی از مؤلفه‌های ساختار شخصیت را تشکیل می‌دهد و از این زاویه است که پاره‌ای از اضطراب‌های دوران کودکی، نوجوانی و جوانی را می‌توان بهنجار دانست و تأثیر مثبت آنها را بر فرآیند تحول، پذیرفت؛ چرا که این فرصت را برای افراد فراهم می‌آورد تا مکانیزم‌های سازشی خود را برای مواجهه با منابع تبییدگی‌زا و اضطراب‌انگیز گسترش دهند (لی^{۱۵} و همکاران، ۲۰۲۰). اما از آنجایی که اضطراب یکی از شایع ترین اختلالات روانی درنوجوانان است که با پیامدهای بلند مدت همراه است (کورنین^{۱۶}، ۲۰۲۰). نظریات شناختی اضطراب معتقد‌دن طرحواره های ناسازگار اولیه نقش تعیین کننده‌ای در این اختلال دارند (فاوستینو^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۲).

نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه براین باور است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب رسان در فرد هستند که در ابتدای رشد و تحول به علت ارضانشدن نیازهای هیجانی، در ذهن شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند (لوئیس^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۱). طرحواره، بازنمایی انتزاعی خصوصیات متمایز کننده‌ی یک واقعه است. به عبارت دیگر، طرحی کلی از عناصر بر جسته‌ی یک واقعه را طرحواره می‌گویند. در روانشناسی، احتمالاً این واژه بیشتر با کارهای پیاژه تداعی می‌شود، چرا که او در مراحل مختلف رشد شناختی به تفصیل در خصوص طرح واره‌ها بحث کرده است. در حوزه‌ی رشد شناختی، طرح واره به عنوان «نقشه انتزاعی شناختی» در نظر گرفته می‌شود که راهنمای تفسیر اطلاعات و حل مسئله است. بنابراین ما به یک طرحواره‌ی زبانی برای فهم یک جمله و به یک طرحواره فرهنگی برای تفسیر یک افسانه نیاز داریم (بچرخ و ارنتز^{۱۹}، ۲۰۲۱). آن دسته از طرحواره‌هایی که به رشد و شکل‌گیری مشکلات

1 Levy

2 Clarke & Kiropoulos

3 anxiety disorders

4 Bandelow

5 Lenze & Wetherell

6 Baartmans

7 generalized anxiety disorder (GAD)

8 social anxiety disorder

9 social anxiety disorder

10 Fonzo & Etkin

11 Cremers, & Roelofs

12 avoidance

13 O'Toole

14 Rozen

15 Lee

16 - Cornine

17 Faustino

18 Louis

19 Bachrach, & Arntz

روان‌شناختی می‌انجامد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌نامند؛ این طرح‌واره‌ها الگوهای شناختی و هیجانی خود آسیب رسانی هستند که از جریان اولیه رشد آغاز شده و در طول زندگی تداوم می‌یابند (پیلکینگتون^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). نتایج تحقیقات مختلفی نشان داده‌اند که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه گوناگون آسیب‌پذیری خاصی را برای انواع آشفتگی‌های روان‌شناختی ایجاد می‌کنند (کوبپر^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). یانگ بر این باور است که طرح‌واره‌های ناسازگار در افراد به تجربه‌های رویدادهای منفی در زندگی منجر می‌شود و حضور چنین رویدادهایی در زندگی شخصی باعث احساس فشار روانی بیش از حد می‌شود. در بافتار روان‌شناسی و روان‌درمانی، طرح‌واره به عنوان هر اصل سازمان بخش کلی در نظر گرفته می‌شود که برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است. یکی از مفاهیم جدی و بنیادی حوزه‌ی روان‌درمانی، این است که بسیاری از طرح‌واره‌ها در اوایل زندگی شکل می‌گیرند، به حرکت خود ادامه می‌دهند و خودشان را به تجارب بعدی زندگی تحمیل می‌کنند، حتی اگر هیچ گونه کاربرد دیگری نداشته باشند. این مسئله، همان چیزی است که گاهی اوقات به عنوان نیاز به «هماهنگی شناختی» از آن یاد می‌شود، یعنی «حفظ دیدگاهی با ثبات دربارهٔ خود یا دیگران»؛ حتی اگر این دیدگاه نادرست یا تحریف شده باشد. با این تعریف کلی، طرح‌واره می‌تواند مثبت یا منفی، سازگار یا ناسازگار باشد و همچنین می‌تواند در اوایل زندگی یا در سیر بعدی زندگی شکل بگیرد (ارنتز^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). کراگ^۴ و همکاران (۲۰۱۹) عنوان می‌کنند که فرد در گروه با آگاهی یافتن از اینکه او تنها کسی نیست که دچار مشکلاتی است، عزت نفس پیدا می‌کند و از طریق تشخیص توانایی‌هایشان مبنی براینکه به حال دیگران سودمند است، احساس توانمندی می‌کنند. در این میان گروه درمانی شناختی رفتاری، نوعی روان‌درمانی است که به بیماران کمک می‌کند تا به درک افکار و احساساتی که بر روی رفتارشان تأثیر می‌گذارد، نایل گرددن (زلالی^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). ماهیت رویکرد شناختی رفتاری این است، که محصولات شناختی آن میان موقعیت‌ها و پاسخ‌های عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیکی واسطه می‌شوند و به این ترتیب این رویکرد، یک بسط مهم از الگوی محرك و پاسخ رفتار انسان است (بانتس^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). گروه درمانی شناختی رفتاری به عنوان یک درمان خط اول موثر برای طیف گسترده‌ای از اختلالات و از جمله اختلالات روانی، شناخته شده است (کائو^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). در این نوع درمان، تشخیص، ارزیابی، کنترل و تغییر افکار منفی وابسته به رفتارهای فردی، به منظور بازسازی شناختی، به افراد آموزش داده می‌شود (گیلبرت^۸ و همکاران، ۲۰۲۱). ویژگی‌های درمان شناختی-رفتاری نظیر گروهی بودن، فعل بودن، هدف دار بودن (برنان^۹ و همکاران، ۲۰۲۱؛ دولاس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲) و همکاران^{۱۱} و همکاران^{۱۲}، متمرکز بودن بر مشکل (متزگر^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۱)، آموزش مهارت‌های مقابله و تأکید بر بازخورد، برای افزایش خودشناسی انسجامی مراجعه کنندگان بسیار مناسب است (فلینتج^{۱۴}، ۲۰۲۰). پژوهشگرانی چون هوین^{۱۵} و همکاران (۲۰۲۲)، بربزا^{۱۶} (۲۰۲۲)، سیلورمن^{۱۷} و همکاران (۲۰۲۲)، کریر^{۱۸} و همکاران (۲۰۲۲)، ولگنسینگر^{۱۹} (۲۰۲۲)، لوی^{۲۰} و همکاران (۲۰۲۲)، کاکزکرکین^{۲۱} و فوا (۲۰۲۲) دریافتند که گروه درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب موثر است.

مشاوره شناختی رفتاری بر کاهش اثر باورها یا بازخوردهای ناسازگار یا ناکارآمد تأکید دارد. در این روش به فرد کمک می‌شود که بیاموزد که تفکرها و تصورهای خود در مورد رخدادهای ناخوشایند را به‌طور عینی ارزیابی کند و به آزمون بگذارد (دو^{۲۰} و همکاران،

۱ Pilkington

۲ Koppers

۳ Arntz

۴ Craig

۵ Zali

۶ Bantjes

۷ Cao

۸ Gilbert

۹ Brennan

۱۰ Dullas

۱۱ Metzger

۱۲ Flentje

۱۳ Huynh

۱۴ Borza

۱۵ Borza

۱۶ Silverman

۱۷ Carrier

۱۸ Wolgensinger

۱۹ Kaczkurkin

۲۰ Do

اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و تعديل طرحواره های ناسازگار اولیه در دانش آموزان دوره متوسطه
The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on modulating primary maladaptive schemas and anxiety in ...

۲۰۲۱). به سخنی دیگر، آنها را با شواهد عینی محک بزند، تحریفهای شناختی خود را تصحیح نماید و شناخت جدید و سازگارانه تری درباره خود، جهان و آینده به دست آورد و طرح وارههای ناکارآمد را کاهش دهد (رک^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین نیست و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره ناسازگارانه اولیه موثر است. این درمان عموماً کوتاه مدت است و بر کمک به بیماران در پرداختن به یک مشکل خاص تمرکز دارد. اگرچه تاکنون پژوهشگران بسیاری هر کدام از این متغیرها را به طور جداگانه مورد پژوهش قرار داده‌اند، پژوهشی که به بررسی تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر تعديل اضطراب و طرحواره های ناسازگار اولیه در دانش آموزان بپردازد؛ یافت نشد؛ با توجه به این خلاصه پژوهشی و همچنین از آنجا که توجه به اضطراب و طرحواره های ناسازگار اولیه و آموزشی که به طور اثربخش بتواند این دو متغیر را به خصوص در قشر نوجوان کنترل کند و در کاهش آسیبهای ناشی از این دو متغیر تأثیر مفیدی بگذارد، لازم است به طور علمی مورد پژوهش قرار گیرد. در نهایت هدف پژوهش تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و تعديل طرحواره های ناسازگار اولیه دانش آموزان دوره متوسطه موثر است.

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان نظر آباد در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که ۳۰۰ نفر برآورد شد. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانش آموزان دختر که به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دانش آموزان با اضطراب بالا (نقشه برش برای افراد دارای مشکل اضطراب نمره ۲۶ بود (امیدی حسین آبادی و عباسی اسفجیر، ۱۳۹۴)، تمایل به شرکت در پژوهش و عدم شرکت همزمان در برنامه‌های درمانی دیگر در طول انجام پژوهش و ملاک‌های خروج عبارت بودند از غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری در طول جلسات درمانی، شروع به مصرف داروهای روانگردان، شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی روان‌شناختی و دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی بود. لازم به ذکر است که قبل از انجام پیش‌آزمون هدف مطالعه، اطمینان از محرومانه بودن اطلاعات، پرهیز از هرگونه آسیب به شرکت‌کنندگان و داشتن اختیار برای خروج از مطالعه در هر زمان به اطلاع آنان رسید. پس از انتخاب و گمارش آزمودنی‌ها و قبل از اجرای جلسات درمان شرکت کنندگان هر دو گروه از طریق پرسشنامه‌های طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ (۲۰۰۵) و اضطراب بک (۱۹۸۸) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی گروه درمانی شناختی رفتاری را تحت مداخله ۱۲ جلسه‌ای و بر اساس جلسات ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار قرار گرفتند. گروه گواه نیز مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مداخله شرکت کنندگان هر دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین بعد از یک ماه از گذشت مداخله نیز مجدداً هر دو گروه با ابزار پژوهش مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS^۲ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه (YSQ-SF): برای اندازه‌گیری طرحواره های ناسازگار اولیه از پرسشنامه ۷۵ سوالی یانگ (۲۰۰۵) با مقیاس پاسخگویی ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً نادرست = ۱ تا کاملاً درست = ۶) و ۱۵ خرده مقیاس شامل محرومیت هیجانی، طرد/ ره شدگی، بی اعتمادی/ بدرفتاری، ازوای اجتماعی، نقص/ شرم فشکست، وابستگی/ بی کفایتی، آسیب پذیری به ضرر، گرفتاری/ در دام افتادی، اطلاعات، از خود گذشتگی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خوبی‌شن داری و خود انضباط ناکافی استفاده شد. بر اساس آلفای کرونباخ کل برای آزمون حاضر در پژوهش بچ^۳ و همکاران (۲۰۱۸) و برای خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰-۰/۹۶ گزارش شد. در مطالعه ولبرن و همکاران (۲۰۰۹)، نتایج تحلیل عاملی از ساختار درونی پرسشنامه قویاً حمایت می‌کند. پرسشنامه طرحواره یانگ با پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی کسلر و همکاران پرسشنامه همبستگی بالایی دارد که نتایج آن به ترتیب (۳۰/۴۵) و (۳۰/۵۶) است (پیلکینگتون^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش غیاثی (۱۳۸۸) روایی همزمان پرسشنامه با مقیاس نگرش های ناکارآمد ۰/۶۵-۰/۶۰ گزارش شد.

1 Rek

2 - Bach

3 - Pilkington

در پژوهش غیاثی (۱۳۸۸)، آلفای کرونباخ آن در خرده مقیاس‌ها بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۶ و آلفای کل آن ۰/۹۴ گزارش شد (به نقل از سیفیزاده آرانی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر در کل پرسشنامه ۰/۹۲ و در خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۸ گزارش شد.

پرسشنامه اضطراب بک (BAI-II): این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی ۲۱ آیتمی است که توسط بک^۱ و همکاران در سال ۱۹۸۸ برای اندازه‌گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان در هر دو موقعیت پژوهشی و بالینی طراحی شد. در این ابزار، آزمودنی در هر آیتم، یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. نمره گذاری پرسشنامه اضطراب بک بر مبنای طیف لیکرت ۴ درجه‌ای است. آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش بک و همکاران (۱۹۸۸) ۰/۹۰ بود. همچنین روایی پرسشنامه اضطراب بک از طریق محاسبه همبستگی میان طبقه‌ای بین دو متغیر نمرات حاصل از پرسشنامه اضطراب و ارزیابی متخصص بالینی پیرامون میزان اضطراب افراد در جمعیت مضطرب ۰/۷۲ بدست آمده است. در پژوهش بک و همکاران (۱۹۸۸) روایی پرسشنامه اضطراب بک از طریق محاسبه ضریب همبستگی با مقیاس تجدیدنظر شده درجه‌بندی اضطراب همیلتون (۱۹۵۹) و مقیاس تجدید نظر شده درجه‌بندی افسردگی همیلتون (۱۹۶۰) به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۲۵ گزارش شد (به نقل از اوح^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات انجام شده در داخل کشور نشان می‌دهد که این پرسشنامه از پایابی بالایی برخوردار است؛ پایابی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی سوالات آن از ۰/۳ تا ۰/۷۶ متغیر است؛ از نظر روایی نیز همبستگی نتایج این آزمون با آزمون افسردگی بک ۰/۴۸ بود (امیدی حسین آبادی و عباسی اسفجیر، ۱۳۹۴). همچنین آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر ۰/۸۳ است.

پروتکل گروه درمانی شناختی - رفتاری: از جلسات درمانی شناختی - رفتاری برگرفته به شیوه مایکل فری (۲۰۰۵؛ کهریزی و همکاران، ۱۳۹۰) طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، یکبار در هفته در مرکز مشاوره اجرا شد که به قرار زیر است:

جدول ۱. پروتکل درمانی گروه درمانی شناختی - رفتاری

جلسه	درمان
جلسه اول	خوشامدگویی ایجاد انگیزه بیان قوانین گروه توضیح در مورد تعامل فرایندهای فیزیولوژیک شناختی و رفتاری
جلسه دوم	تکالیف نوشتن ده مورد از بدترین حوادث زندگی نوشتن بدترین ای بی سی های روزانه
جلسه سوم	مرور تکالیف جلسه قبل آشنایی با نظریه‌های شناختی اضطراب آشنایی با افکار خود آیند و تحریف‌های شناختی تکالیف شکل شناسایی افکار خود آیند نوشتن بدترین ای بی سی های روزانه..
جلسه چهارم	مرور تکالیف جلسه قبل آموزش ماهیت طرحواره‌ها ارتباط بین طرحواره‌ها و افکار خود آیند و شناسایی طرحواره‌ها تکالیف تمرین تزیری فکر ادامه نوشتن ای بی سی های پیکان عمودی..
جلسه پنجم	مرور تکالیف جلسه قبل کار روی پیکان عمودی و رفع اشکالات اعصابی گروه بیان انواع باورها دسته‌بندی باورها تکالیف ادامه رسمه پیکان عمودی دسته‌بندی باورها
جلسه ششم	مرور تکالیف جلسه قبل تهیه فهرست اصلی باورها نقشه‌های شناختی تکالیف ادامه رسم پیکان عمودی دسته‌بندی باورهای جدید.
جلسه هفتم	مرور تکالیف جلسه قبل آموزش تغییرپذیری باورها آزمون باورها و تحلیل واقعیت تکالیف تکمیل فهرست باورها تحلیل عینی باورهای شناسایی شده.
جلسه هشتم	مرور تکالیف جلسه قبل آموزش تحلیل سودمندی و تحلیل همسانی تکالیف شناസایی باورهای مشکل‌زا و تحلیل سودمندی.
جلسه نهم	مرور تکالیف جلسه قبل آموزش کاربرد تحلیل منطقی در مورد باورهای خود تکالیف تکوین تحلیل منطقی تمام طرحواره‌های شرطی و قطعی.
	مرور تکالیف جلسه قبل آموزش تعیین سلسله مراتب موقعیت‌های مرتبط با باورها دستیابی به باورهای مخالف تکالیف تهیه باورهای مخالف برای تمام باورهای اصلی.

اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه در دانش آموزان دوره متوسطه
The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on modulating primary maladaptive schemas and anxiety in ...

جاسه دهم	مرور تکالیف جلسه قبل توضیح در مورد تغییر ادراکی و بازداری قشری اختیاری تکالیف انجام روزانه حداقل نیم ساعت تغییر ادراکی یا بازداری قشری اختیاری.
جلسه یازدهم	مرور تکالیف جلسه قبل آموزش روش تنبیه خود و خود پاداش دهی تکالیف تمرين روش تنبیه خود و خود پاداش دهی.
جلسه دوازدهم	مرور تکالیف جلسه قبل شیوه های نگهداری نتایج درمان گرفتن بازخورد از شرکت کنندگان.

یافته ها

میانگین سن در گروه درمان شناختی- رفتاری $15/8$ با انحراف معیار $0/833$ و در گروه گواه برابر با $16/1$ با انحراف معیار $0/838$ بود. تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سنی وجود نداشت و گروه ها همگن بودند ($P > 0/05$). یافته های توصیفی پژوهش به تفکیک دو مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات طرحواره های ناسازگار اولیه و اضطراب در بین دو گروه و در قبل و بعد از مداخله

گروه		درمان شناختی- رفتاری		زمان اجرا	متغیر
انحراف معیار	گواه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۲/۳۴	۹/۱۰	۲/۶۱	۱۰/۸	پیش آزمون	
۲/۷۸	۱۰/۸	۱/۴۳	۷/۳۲	پس آزمون	بریدگی و طرد
۲/۹۱	۱۱	۱/۳۹	۷/۰۶	پیگیری	
۲/۵۵	۱۲/۹	۲/۸۸	۱۳/۱	پیش آزمون	
۳/۳۴	۱۳	۱/۳۳	۹/۳۱	پس آزمون	خودگردانی و عملکرد مختل
۳/۶۱	۱۳/۳	۱/۲۱	۹/۰۱	پیگیری	
۳/۷۳	۱۳/۶	۲/۶۵	۱۴/۱	پیش آزمون	
۳/۸۷	۱۴	۱/۹۰	۱۰/۸	پس آزمون	حدودیت های مختل
۳/۹۲	۱۴/۳	۱/۶۷	۱۰	پیگیری	
۳	۱۴	۲/۷۹	۱۳/۹	پیش آزمون	گوش به زنگی بیش از حد و بازداری
۳/۸۱	۱۴/۵	۱/۹۵	۱۱/۱	پس آزمون	
۳/۹۶	۱۴/۷	۱/۷۴	۱۱	پیگیری	
۲/۶۳	۱۱/۳	۲/۷۲	۱۲/۴	پیش آزمون	
۲/۷۴	۱۲/۰۳	۲/۰۱	۹/۸۳	پس آزمون	حدودیت های مختل
۲/۸۲	۱۲/۴	۲	۹/۶۱	پیگیری	
۲/۷۷	۲۹	۳/۹۴	۲۹/۰۶	پیش آزمون	
۲/۸۲	۲۸/۸	۲/۶۵	۲۳/۲	پس آزمون	اضطراب
۲/۸۴	۲۸/۹	۲/۴۳	۲۳/۰۶	پیگیری	

چنانکه در جدول ۲ ملاحظه می شود، میانگین مولفه های طرحواره های ناسازگار اولیه و اضطراب در دو گروه درمانی شناختی رفتاری و گروه کنترل نشان داده شده است؛ چنانچه مشاهده می شود میانگین مولفه های طرحواره های ناسازگار اولیه و اضطراب در بین دو گروه مورد مطالعه در پیش آزمون تفاوت چندانی نشان نمی دهند؛ اما بعد از مداخله گروه های مداخله تفاوت چشمگیری را نسبت به گروه کنترل در مقایسه با قبل از مداخله نشان می دهند؛ همچنین این تفاوت در مرحله پیگیری نیز قابل مشاهده است. جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن در متغیرهای پژوهش ($F = ۳/۹۶$ ، $F = ۰/۰۱$) به

دست آمد که سطح معنی داری میزان F به دست آمده کمتر از $0/05$ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تأیید قرار نمی گیرد ولی با توجه به برای برآوری تعداد گروهها می توان از این فرض چشم پوشی کرد (رضائی و استوار، ۱۳۹۶). همچنین کرویت ماقچلی برای متغیرهای پژوهش $\eta^2 = 0/001$ ، آماره موشلي، $F = 419/2$ ، $P < 0/01$) گزارش شد که چون آزمون کرویت ماقچلی بالاتر از $0/05$ نیست، از آزمون محافظه کارانهای چون گرین هاووس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد؛ همچنین همگنی واریانس گروهها برای متغیر بریدگی و طرد ($F = 1/56$ و $P > 0/05$)، خودگردانی و عملکرد مختلف ($F = 2/17$ و $P > 0/05$)، محدودیتهای مختلف ($F = 0/929$ ، $P > 0/05$)، دیگر جهتمندی ($F = 4/21$ و $P > 0/05$)، گوش به زنگی بیش از حد ($F = 2/97$ و $P > 0/05$) و اضطراب ($F = 0/884$ ، $P > 0/05$) گزارش شد که نشان دهنده تأیید همگنی واریانسها است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

اثر	نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری	مجذور ایتایی تفکیکی
	آزمون پیلایی	$0/635$	$39/07$	$0/635$	$0/001$	45	$0/635$
زیر مولفه های طرح واره های ناسازگار اولیه و اضطراب	گروه * عامل آزمون لامبای ویلکز	$0/365$	$39/07$	$0/365$	$0/001$	45	$0/635$
	آزمون اثر هتلینگ	$1/73$	$39/07$	$1/73$	$0/001$	45	$0/635$
	آزمون بزرگ ترین ریشه روی	$1/73$	$39/07$	$1/73$	$0/001$	45	$0/635$

چنانکه اطلاعات جدول ۳ نشان می دهد، متغیرهای پژوهش در گروه مداخله، با کنترل اثر پیش آزمون، شاخص لاندای ویلکز در سطح $0/01$ معنی دار است. ($F = 365$ ، $P = 0/001$)، $Wilks Lambda = 0/365$ ، $F = 39/07$ ، $\eta^2 = 0/635$.) مجذور سهمی اتا حامی از آن است که $63/5$ درصد از تغییرات همزمان متغیرهای وابسته (مولفه های طرح واره های ناسازگار اولیه و اضطراب) مرتبط به گروه (گروه درمانی شناختی رفتاری) است. بنابراین گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر 3×3 به منظور بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر طرح واره های ناسازگار اولیه و اضطراب در دانش آموzan

نام آزمون	F	معنadarی	اندازه اثر	تون آماری
اثر اصلی گروه	$95/4$	$0/001$	$0/741$	۱
اثر اصلی سه مرحله اجرا	$14/5$	$0/001$	$0/367$	۱
اثر اصلی گروه	$13/9$	$0/001$	$0/415$	۱
اثر اصلی سه مرحله اجرا	$7/37$	$0/001$	$0/275$	۱
اثر اصلی گروه	$24/2$	$0/001$	$0/771$	۱
اثر اصلی سه مرحله اجرا	$13/5$	$0/001$	$0/327$	۱
اثر اصلی گروه	$12/9$	$0/001$	$0/315$	۱
اثر اصلی سه مرحله اجرا	$6/37$	$0/001$	$0/185$	۱
اثر اصلی گروه	$24/0$	$0/001$	$0/800$	۱
اثر اصلی سه مرحله اجرا	$15/2$	$0/001$	$0/760$	۱
اثر اصلی گروه	$128/9$	$0/001$	$0/822$	۱
اثر اصلی سه مرحله اجرا	$133/2$	$0/001$	$0/826$	۱

نتایج جدول ۴ نشان می دهد که اثر اصلی گروه برای بریدگی و طرد ($F = 95/4$ ، $P < 0/05$ ، $\eta^2 = 0/741$)، خودگردانی و عملکرد مختلف ($F = 13/9$ ، $P < 0/05$ ، $\eta^2 = 0/367$)، محدودیتهای مختلف ($F = 24/2$ ، $P < 0/05$ ، $\eta^2 = 0/415$)، دیگر جهتمندی ($F = 771$ ، $P < 0/05$ ، $\eta^2 = 0/275$)، محدودیت های مختلف ($F = 24/2$ ، $P < 0/05$ ، $\eta^2 = 0/315$)، گوش به زنگی بیش از حد ($F = 6/37$ ، $P < 0/05$ ، $\eta^2 = 0/185$)، اثر اصلی گروه ($F = 24/0$ ، $P < 0/05$ ، $\eta^2 = 0/800$)، اثر اصلی سه مرحله اجرا ($F = 15/2$ ، $P < 0/05$ ، $\eta^2 = 0/760$)، اثر اصلی گروه ($F = 128/9$ ، $P < 0/05$ ، $\eta^2 = 0/822$) و برای اضطراب ($F = 133/2$ ، $P < 0/05$ ، $\eta^2 = 0/826$) معنادار هستند؛ یعنی بین گوش به زنگی بیش از حد ($F = 13/9$ ، $P < 0/05$ ، $\eta^2 = 0/800$) و اضطراب ($F = 133/2$ ، $P < 0/05$ ، $\eta^2 = 0/826$) معنادار هستند؛ یعنی بین

اثریخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه در دانش آموزان دوره متوسطه

The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on modulating primary maladaptive schemas and anxiety in ...

دو گروه از نظر میانگین مولفه های طرحواره های ناسازگار اولیه و اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول ۴ نشان می دهد در متغیر بریدگی و طرد اثر اصلی سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ($F=14/5$, $P < 0.05$, $\eta^2 = 0.367$)، خودگردانی و عملکرد مختل ($F=7/37$, $P < 0.05$, $\eta^2 = 0.07$)، محدودیت های مختل ($F=13/5$, $P < 0.05$, $\eta^2 = 0.327$)، دیگر جهتمندی ($F=6/37$, $P < 0.05$, $\eta^2 = 0.185$)، گوش به زنگی بیش از حد ($F=15/2$, $P < 0.05$, $\eta^2 = 0.822$) و برای متغیر اضطراب نیز اثر اصلی سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری ($F=133/2$, $P < 0.05$, $\eta^2 = 0.826$) معنادار است. به عبارتی بین نمرات طرحواره های ناسازگار اولیه و اضطراب در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با لاحاظ کردن گروه های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه و اضطراب در سه مرحله

معناداری	تفاوت میانگین (L-I)	مرحله L	مرحله I	متغیر
۰/۰۰۱	-۹/۶۳*	پس آزمون	پیش آزمون	بریدگی و طرد
۰/۰۰۱	-۱۳/۷*	پیگیری		خودگردانی و عملکرد مختل
۰/۰۰۱	-۸/۸۹*	پس آزمون	پیش آزمون	محدودیت های مختل
۰/۰۰۱	-۱۰/۶*	پیگیری		دیگر جهتمندی
۰/۰۰۱	-۸/۷۹*	پس آزمون	پیش آزمون	گوش به زنگی بیش از حد
۰/۰۰۱	-۱۳/۹*	پیگیری		اضطراب
۰/۰۰۱	-۱۱/۴*	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	-۱۴/۳*	پیگیری		
۰/۰۰۱	-۸/۵۴*	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	-۱۱/۸*	پیگیری		
۰/۰۲	-۸/۳۹*	پس آزمون	پیش آزمون	
۰/۰۰۱	-۱۳/۳*	پیگیری		

با توجه به جدول ۵ می توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات طرحواره های ناسازگار اولیه از مرحله پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری کاهش یافته است که این نشان دهنده تاثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر مولفه های طرحواره های ناسازگار اولیه در دانش آموزان است؛ به طوری که تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون بریدگی و طرد ($d=-9/63$, $p < 0.05$) و پیش آزمون پیگیری بریدگی و طرد ($d=-13/7$, $p < 0.05$)، معنادار است؛ تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون خودگردانی و عملکرد مختل ($d=-8/89$, $p < 0.05$) و پیش آزمون پیگیری خودگردانی و عملکرد مختل ($d=-10/6$, $p < 0.05$)، معنادار است؛ تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون محدودیت های مختل ($d=-8/79$, $p < 0.05$) و پیش آزمون محدودیت های مختل ($d=-13/9$, $p < 0.05$)، معنادار است؛ تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون ذیگر جهتمندی ($d=-11/4$, $p < 0.05$) و پیش آزمون ذیگر جهتمندی ($d=-14/3$, $p < 0.05$)، معنادار است؛ تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون گوش به زنگی بیش از حد ($d=-8/54$, $p < 0.05$) و پیش آزمون پیگیری گوش به زنگی بیش از حد ($d=-11/8$, $p < 0.05$)، معنادار است که نشان دهنده تأثیر مداخله پژوهش در این متغیرها است. همچنین در متغیر اضطراب، تفاوت بین مرحله پیش آزمون و پس آزمون ($d=-8/39$, $p < 0.05$) و پیش آزمون پیگیری ($d=-13/3$, $p < 0.05$) معنادار است که نشان دهنده تأثیر مداخله پژوهش در متغیر اضطراب است. با توجه به جدول ۲ همچنین می توان گفت که به طور کلی نمرات طرحواره های ناسازگار اولیه و اضطراب از مرحله پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری کاهش یافته است که نشان دهنده تأثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه و اضطراب در دانش آموزان است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره ناسازگار اولیه و اضطراب انجام شد. نتیجه حاصل نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره ناسازگار اولیه دانش آموزان دوره متوسطه مؤثر است. یافته دیگر پژوهش نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر کاهش اضطراب دانش آموزان دوره متوسطه موثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی پژوهشگرانی چون هوین و همکاران (۲۰۲۲)، برباز (۲۰۲۲)، سیلورمن و همکاران (۲۰۲۲) و کریبر و همکاران (۲۰۲۲) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت مداخله گروه درمانی شناختی- رفتاری با ارائه تکنیک‌های آرام‌سازی بر احساس عدم کنترل بر شرایط و نگاه منفی که مسبب بروز اضطراب در افراد می‌شود، اثرگذار بود. می‌توان گفت مداخله گروه درمانی شناختی- رفتاری در دانش آموزان سبب افزایش تعاملات فردی و اجتماعی با اعضا خانواده خود و دوستان و همایان شد و سبب گردید این افراد تعاملات بیشتری با محیط خود برقرار سازند و در روند درمان با تقویت‌های کلامی مثبت و امیدواری، فشارهای روانی کمتری ادراک کنند و احساساتی چون خشم و نالمیدی در این افراد کاهش یابد (هوین و همکاران، ۲۰۲۲). درمان شناختی- رفتاری به دلیل گروهی بودن، تجربه مشکلات تنفسی ناشی از اضطراب را به صورت مشترک ادراک نموده و سبب شد تا با آموزش استفاده از راهبرد مقابله مناسب، اضطراب، اجتناب و پریشانی و ترس از ارزیابی منفی در این افراد کاسته و دچار اضطراب کمتری شوند و قدرت نگرش واقع‌بینانه و برقراری ارتباط متقابل با دیگران آن‌ها افزایش یابد و همچنین احساس تنفس یا ناتوانی در تنفس زدایی، ناآرامی و بیقراری، گریز از ارتباطات معمول و دل‌مشغولی‌های مفرط آنها کاهش یابد (کریبر و همکاران، ۲۰۲۲).

نتیجه حاصل از آزمون پژوهش نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره بریدگی و طرد دانش آموزان موثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون کوپیر و همکاران، آفوروم (۲۰۲۱) و نیست و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین تاثیر گروه درمانی شناختی رفتاری توансست تأثیر مناسبی بر بهبود طرحواره بریدگی و طرد می‌توان گفت: برقراری رابطه درمانی مناسب در جلسات براساس اصول گروه درمانی شناختی رفتاری توансست تأثیر مناسبی بر بهبود طرحواره بریدگی و طرد بگذارد؛ به کارگیری تکنیک‌های شناختی در دیدگاه احراق آمیز و خطاهای شناختی تمام این افراد، بسته به نوع خطای شناختی، تغییراتی را ایجاد کرد و باعث شد دیدگاه غیرواقع‌بینانه آن‌ها مبنی بر این که افراد مهم زندگی در نهایت آن‌ها را طرد خواهند کرد یا در ک نمی‌شوند، تعدیل شوند (زلالی و همکاران، ۲۰۲۱).

نتیجه حاصل از آزمون پژوهش نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره خودگردانی و عملکرد مختلط دانش آموزان موثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون رک و همکاران (۲۰۲۲) و دو و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین تاثیر گروه درمانی شناختی رفتاری بر خودگردانی و عملکرد مختلط می‌توان گفت: گروه درمانی شناختی رفتاری با هدف قرار دادن تمایل به درمانده بودن و جلب ترحم و کمک دیگران با استفاده از راهبردهای شناختی و الگوشکنی رفتاری بوده است. براساس تکنیک‌های شناختی به کار برده شده در جلسات توansas است این افراد را متوجه خطاهای شناختی خودشان بکنند (کوپیر و همکاران، ۲۰۲۱).

نتیجه حاصل از آزمون پژوهش حاضر نشان داد گروه درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره محدودیت‌های مختلط موثر است. نتیجه اصل با نتایج پژوهشگرانی چون کوپیر و همکاران، آفوروم (۲۰۲۱) و نیست و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت: درمان شناختی رفتاری به بیمار کمک می‌کند تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتار ناکارآمد خود را تشخیص دهد و برای اینکه بتواند این افکار تحریف شده و رفتار ناکارآمد خود را تغییر بدهد، از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته‌ای، استفاده می‌شود و فرض این درمان بر این است که به بیمار کمک کند تا تغییراتی مطلوب در زندگی خود پدید آورد. بنابراین تأکید در درمان، متوجه فراهم آوردن فرصتی برای یادگیری‌های انطباقی جدید و نیز ایجاد تغییراتی در فضای بیرون از حیطه‌ی بالینی است (نیست و همکاران، ۲۰۲۱).

نتیجه حاصل از آزمون پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره دیگر جهتمندی موثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون رک و همکاران (۲۰۲۲)، آفوروم (۲۰۲۱) و گلبرت و همکاران (۲۰۲۱) موثر است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: این درمان عموماً کوتاه مدت است و بر کمک به بیماران در پرداختن به یک مشکل خاص تمرکز دارد. در خلال دوره درمان، فرد یاد می‌گیرد که چگونه الگوهای فکری مخرب یا مزاحمی که دارای تأثیرات منفی برروی رفتارش هستند را شناسایی کند و تغییر دهد؛ ماهیت رویکرد شناختی رفتاری این است، که محصولات شناختی آن میان موقعیت‌ها و پاسخ‌های عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیکی واسطه می‌شوند و به این ترتیب این رویکرد، یک بسط مهم از الگوی محرک و پاسخ رفتار انسان است (آفوروم، ۲۰۲۱).

اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر اضطراب و تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه در دانش آموزان دوره متوسطه
The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on modulating primary maladaptive schemas and anxiety in ...

نتیجه حاصل از آزمون پژوهش حاضر نشان داد که گروه درمانی شناختی رفتاری بر طرحواره گوش به زنگی موثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون گیلبرت و همکاران (۲۰۲۱) و نیست و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین یافته حاضر می توان گفت: گروه درمانی شناختی رفتاری بیشتر مبتنی بر حال است تا گذشته؛ این درمان طرحواره فرد را بیشتر پذیرا است و اختلالات روانشناسی را پدیدهای طبیعی جلوه می دهد؛ در نتیجه جهت بهبود طرحواره گوش به زنگی اثربخشی دارد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۲۱).

در مجموع نتایج این مطالعه نشان داد اضطراب و تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه در گروه درمان در مراحل پس آزمون و پیگیری به مراتب مناسب‌تر از گروه در گواه است. این مداخله تا حد زیادی توانست اضطراب و طرحواره های ناسازگار اولیه را کاهش دهد و از این رو می تواند در درمان مبتلایان به اضطراب و دارای طرحواره های ناسازگار اولیه به کار گرفته شود. از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به روش نمونه گیری در دسترس و حجم پایین نمونه اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می شود به منظور افزایش قدرت تعمیم پذیری در پژوهش های آتی از روش های نمونه گیری تصادفی و حجم نمونه بالاتر استفاده شود.

منابع

- امیدی حسین آبادی، ح؛ عباسی اسفجیر، ع.ا. (۱۳۹۴). رابطه نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۴(۲).
- URL: <http://ijnv.ir/article-1-268-fa.html> .۲۹-۳۹
- سیفیزاده آراني، ح؛ زارعی محمودآبادي، ح؛ بخشایش، ع. (۱۳۹۸). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و سازگاری زناشویی با واسطه گری ترس از صمیمت در متأهلین. *خانواده پژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۴۶۷-۴۸۶.
- https://jfr.sbu.ac.ir/article_97783.html
- طالبی، ع. (۱۳۹۷). تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس تنها بی، نامیدی و نشخوار فکری همسران جانبازان. *پایان نامه کارشناسی ارشد. رشته روانشناسی عمومی. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.*
- <https://ganj.irandoc.ac.ir/#/search>
- کهریزی، ا؛ آقایوسفی، ع؛ میرهاشمی، م. (۱۳۹۰). تاثیر گروه درمانی شناختی به روش مایکل فری در کاهش افسردگی زندانیان. *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۲۶(۲۲)، ۳۰-۲۱.
- <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=159363>
- Arntz, A., Rijkeboer, M., Chan, E., Fassbinder, E., Karaosmanoglu, A., Lee, C. W., & Panzeri, M. (2021). Towards a reformulated theory underlying schema therapy: Position paper of an international workgroup. *Cognitive Therapy and Research*, 1-14. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-021-10209-5#article-info>.
- Baartmans, J. M. D., van Steensel, F. J. A., Klein, A. M., Wiers, R. W. H. J., & Bögels, S. M. (2022). The role of parental anxiety symptoms in the treatment of childhood social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 104157. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104157>.
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*, 47(4), 328-349. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.141056>
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2022). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow>
- Bantjes, J., Kazdin, A. E., Cuijpers, P., Breet, E., Dunn-Coetze, M., Davids, C., ... & Kessler, R. C. (2021). A web-based group cognitive behavioral therapy intervention for symptoms of anxiety and depression among university students: open-label, pragmatic trial. *JMIR mental health*, 8(5), e27400. <https://preprints.jmir.org/preprint/27400>
- Bishop, A., Younan, R., Low, J., & Pilkington, P. D. (2022). Early maladaptive schemas and depression in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 111-130. <https://doi.org/10.1002/cpp.2630>
- Borza, L. (2022). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety. *Dialogues in clinical neuroscience*. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/lborza>
- Brennan, J. M., Dunham, K. J., Bowlen, M., Davis, K., Ji, G., & Cochran, B. N. (2021). Inconcealable: A cognitive-behavioral model of concealment of gender and sexual identity and associations with physical and mental health. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 8(1), 80. . <https://doi.org/10.1037/sgd0000424>
- Cao, R., Yang, X., Luo, J., Wang, P., Meng, F., Xia, M., ... & Li, Z. (2021). The effects of cognitive behavioral therapy on the whole brain structural connectome in unmedicated patients with obsessive-compulsive disorder. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry*, 104, 110037. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110037>
- Carrier, J. D., Gallagher, F., Vanasse, A., & Robege, P. (2022). Strategies to improve access to cognitive behavioral therapies for anxiety disorders: A scoping review. *Plos one*, 17(3), e0264368. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264368>
- Clarke, E., & Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100101. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100101>

- Cornine, A. (2020). Reducing nursing student anxiety in the clinical setting: An integrative review. *Nursing education perspectives*, 41(4), 229-234 doi: [10.1097/01.NEP.0000000000000633](https://doi.org/10.1097/01.NEP.0000000000000633)
- Cremers, H. R., & Roelofs, K. (2016). Social anxiety disorder: a critical overview of neurocognitive research. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 7(4), 218-232. <https://doi.org/10.1002/wcs.1390>
- Do, R., Lee, S., Kim, J. S., Cho, M., Shin, H., Jang, M., & Shin, M. S. (2021). Effectiveness and dissemination of computer-based cognitive behavioral therapy for depressed adolescents: Effective and accessible to whom?. *Journal of Affective Disorders*, 282, 885-893. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.177>
- Dellas, A. R., De Jesus, E., Santos, J. C., Warren, R., & Mayo II, G. T. The Development of the Mindfulness for Mental Fitness (Mind-Fit) Program: *An Online Mindfulness-Based Cognitive*
- Flentje, A. (2020). AWARENESS: Development of a cognitive-behavioral intervention to address intersectional minority stress for sexual minority men living with HIV who use substances. *Psychotherapy*, 57(1), 35. <https://doi.org/10.1037/pst0000243>
- Fonzo, G. A., & Etkin, A. (2022). Affective neuroimaging in generalized anxiety disorder: an integrated review. *Dialogues in clinical neuroscience*. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/gfonzo>
- Gewali, A., Lopez, A., Dachelet, K., Healy, E., Jean-Baptiste, M., Harridan, H., ... & Ronen, K. (2021). A Social Media Group Cognitive Behavioral Therapy Intervention to Prevent Depression in Perinatal Youth: Stakeholder Interviews and Intervention Design. *JMIR Mental Health*, 8(9), e26188. doi: 10.2196/26188 <https://preprints.jmir.org/preprint/26188>
- Gilbert, C., Earleywine, M., & Altman, B. R. (2021). Perceptions of cognitive behavioral therapy, aerobic exercise, and their combination for depression. *Professional Psychology: Research and Practice*. <https://doi.org/10.1037/pro0000397>
- Group Therapy Program for Anxiety and Depression among Filipino College Students. <https://www.researchgate.net/profile/Angelo-Dellas/publication>
- Huynh, A. T., Gaboury, I., Provencher, M. D., Norton, P. J., & Roberge, P. (2022). Patient acceptability of group transdiagnostic cognitive behavior therapy for the treatment of anxiety disorders in community-based care: a qualitative study. *Clinical Psychologist*, 26(2), 119-128.
- Kaczkurkin, A. N., & Foa, E. B. (2022). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in clinical neuroscience*. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczkurkin>
- Koppers, D., Van, H., Peen, J., & Dekker, J. J. (2021). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. *Psychotherapy Research*, 31(7), 831-842. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1852482>.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102268. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268>
- Lenze, E. J., & Wetherell, J. L. (2022). A lifespan view of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.4/elenz>
- Levy, H. C., O'Bryan, E. M., & Tolin, D. F. (2021). A meta-analysis of relapse rates in cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 102407. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13486>
- Levy, H. C., Stevens, K. T., & Tolin, D. F. (2022). Research Review: A meta-analysis of relapse rates in cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders in youth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(3), 252-260. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13486>
- Louis, J. P., Ortiz, V., Barlas, J., Lee, J. S., Lockwood, G., Chong, W. F., ... & Sim, P. (2021). The Good Enough Parenting early intervention schema therapy based program: Participant experience. *Plos one*, 16(1), e0243508. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243508>. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0082131>
- Metzger, I. W., Anderson, R. E., Are, F., & Ritchwood, T. (2021). Healing interpersonal and racial trauma: Integrating racial socialization into trauma-focused cognitive behavioral therapy for African American youth. *Child maltreatment*, 26(1), 17-27. <https://doi.org/10.1177/1077559520921457>
- Mizzi, S., Pedersen, M., Lorenzetti, V., Heinrichs, M., & Labuschagne, I. (2022). Resting-state neuroimaging in social anxiety disorder: a systematic review. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 164-179. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01154-6>
- Nesett, M. B., Bjørnsgaard, J. H., Whittington, R., & Palmstierna, T. (2021). Does cognitive behavioural therapy or mindfulness-based therapy improve mental health and emotion regulation among men who perpetrate intimate partner violence? A randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, 113, 103- 115. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103795>
- O'Toole, M. S., Zachariae, R., & Mennin, D. S. (2017). Social anxiety and emotion regulation flexibility: Considering emotion intensity and type as contextual factors. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(6), 716-724. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1346792>
- Offurum, C. J. (2021). Towards a deductive approach for identifying maladaptive and salubrious schemas: linking schemas to needs contribution to schema-oriented cognitive behavioral therapy. *Journal of Professional Counselling and Psychotherapy Research*, 3(2). <https://journals.aphriapub.com/index.php/JPCPR/article/view/1215>
- Oh, H., Park, K., Yoon, S., Kim, Y., Lee, S. H., Choi, Y. Y., & Choi, K. H. (2018). Clinical utility of beck anxiety inventory in clinical and nonclinical korean samples. *Frontiers in psychiatry*, 9, 666. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00666>
- Otte, C. (2022). Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: current state of the evidence. *Dialogues in clinical neuroscience*. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.4/cotte>

- Pilkington, P. D., Bishop, A., & Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 569-584. <https://doi.org/10.1002/cpp.2533>
- Pilkington, P. D., Bishop, A., & Younan, R. (2021). Adverse childhood experiences and early maladaptive schemas in adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(3), 569-584. <https://doi.org/10.1002/cpp.2533>
- Rek, K., Kappelmann, N., Zimmermann, J., Rein, M., Egli, S., & Kopf-Beck, J. (2022). Evaluating the role of maladaptive personality traits in schema therapy and cognitive behavioural therapy for depression. *Psychological Medicine*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/13284207.2022.2041363>
- Rozen, N., Gilboa-Schechtman, E., Marom, S., Hermesh, H., & Aderka, I. M. (2022). Comorbid major depressive disorder in cognitive-behavior group treatment for social anxiety disorder: An examination of processes of symptom change. *Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1037/pst0000413>.
- Silverman, W. K., Rey, Y., Marin, C. E., Jaccard, J., & Pettit, J. W. (2022). Does training parents in reinforcement skills or relationship skills enhance individual youths' cognitive behavioral therapy for anxiety? Outcome, specificity, and mediation. *Clinical Psychological Science*, 10(2), 355-373. <https://doi.org/10.1177/21677026211016402>
- Stein, D. J., Scott, K. M., De Jonge, P., & Kessler, R. C. (2022). Epidemiology of anxiety disorders: from surveys to nosology and back. *Dialogues in clinical neuroscience*. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/dstein>
- Wolgensinger, L. (2022). Cognitive behavioral group therapy for anxiety: recent developments. *Dialogues in clinical neuroscience*. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/lwolgensinger>.
- Zolali, A., Atashpour, S. H., & Sajjadi, I. (2021). Effectiveness of Identity-based Psychodrama Educational-therapeutic Program on Identity Styles and Neuroticism. *Caspian Journal of Neurological Sciences*, 7(3), 140-147. URL: <http://cjns.gums.ac.ir/article-1-438-en.html>.