

اثر بخشی طرحواره درمانی بر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر

تاریخ دریافت: ۹۸/۱۰/۳۰ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۳/۳۰

خلاصه

مقدمه: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی افراد مبتلا به اضطراب فراگیر منطقه ۱ تهران تشکیل دادند. از طریق فراخوان و مراجعه به کلینیک‌های روانشناسی منطقه ۱ شهر تهران، ۴۰ نفر مبتلا به اضطراب فراگیر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند؛ بدین ترتیب ابتدا پرسشنامه‌های انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری به عنوان پیش آزمون اجرا شد سپس گروه آزمایش تحت طرحواره درمانی به مدت ۱۰ جلسه قرار گرفتند و در پایان از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد و داده‌های پژوهش با استفاده از کواریانس مورد تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج کواریانس نشان داد که طرحواره درمانی بر افزایش انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری بیماران مبتلا اضطراب فراگیر تاثیر مثبت و معنی داری دارد ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: با استفاده از رویکرد طرحواره درمانی می‌توان انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر را افزایش داد.

کلمات کلیدی: طرحواره درمانی، انعطاف پذیری شناختی، تاب آوری، اضطراب فراگیر

فاطمه محمدی^۱

ندا طالب^{۲*}

سولماز رضائی شجاعی^۳

طاهره امامی رودی^۴

^۱ کارشناسی ارشد ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد

اسلامی، واحد شیراز، شیراز، ایران.

^۲ گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و

تحقیقات، تهران، ایران

^۳ دکتری روانشناسی عمومی، مدرس مدعو گروه روانشناسی،

واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۴ کارشناسی ارشد روانشناسی مثبت گرا

Email: dena.tlb13@gmail.com

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر^۱ (GAD) یکی از اختلالات شایع روانپزشکی می‌باشد که به صورت اضطراب افراطی و نگرانی ذهنی غیرقابل کنترل پیرامون مسائل مختلف تعریف می‌شود و در طول حداقل ۶ ماه ادامه داشته و اغلب روش‌ها مشاهده می‌شود (۱). اختلال اضطراب فراگیر به صورت نگرانی بیش از اندازه و نامعقول دربارهٔ اتفاقات و فعالیتهای روزمره تعریف می‌شود. علائم این اختلال را طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی می‌توان اضطراب و نگرانی شدید، عدم توانایی کنترل نگرانی، اختلال در عملکرد اجتماعی و همراه بودن نگرانی با نشانه‌های بی‌قراری، خستگی، عدم تمرکز، زودرنجی، تنش ماهیچه‌ای و خواب مختل دانست که آنها را نمی‌توان به آثار مستقیم یک ماده، یک بیماری جسمی یا بیماری روانی دیگر نسبت داد (۲). این اختلال باعث ناراحتی فرد و نقص در عملکرد او می‌گردد (۳). مطابق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی تقریباً ۱۲ درصد از بیمارانی که به کلینیک‌های روانپزشکی مراجعه می‌کنند دچار GAD می‌باشند. این اختلال از نظر شیوع در مقام دوم و پس از افسردگی قرار دارد و در زنان احتمال ابتلاء به آن ۲ برابر مردان است (۴). در ایران نیز پژوهش‌های همه‌گیرشناسی نشان داده است که در میان اختلالات اضطرابی، GAD بیشترین میزان شیوع را دارد (۵). پژوهش‌ها نشان از این دارند که یکی از مسائل روانشناختی افراد دچار GAD، مشکلات شناختی و عدم انعطاف‌پذیری شناختی است (۶). انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان مهارت و توانایی ذهن برای سوئیچ کردن بین دو موضوع مختلف و توانایی فکر کردن در مورد مفاهیم چندگانه به‌طور همزمان توصیف شده است (۷). منظور از انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی انتزاع و تغییر راهبردهای شناختی بر اساس تغییر در بازخوردهای محیطی است که مستلزم برنامه‌ریزی، جستجوی سازمان یافته و توانایی استفاده از بازخوردهای محیطی برای تغییر آماهیة شناختی می‌باشد (۸). انعطاف‌پذیری شناختی توانایی افراد در تعدیل روند شناخت

برای روبه‌رو شدن با موقعیت‌های جدید و غیر قابل پیش‌بینی می‌باشد (۹). انعطاف‌پذیری شناختی همچنین به عنوان توانایی فرد در بازداری از یک پاسخ غالب اما ناکارآمد و نامناسب و توانایی دستیابی به پاسخ‌های جایگزین دور دست‌تر تعریف می‌شود، بنابراین تصور می‌شود که شامل دو زیر شاخه‌ی مهار موارد نامربوط و انتقال توجه و تمرکز به تکلیف یا آماهیة‌های ذهنی متفاوت باشد (۱۰).

یکی از فاکتورهای روانی که می‌توان با تقویت آن بر وضعیت بیماران جسمانی و روانی را بهبود بخشید، تاب‌آوری است (۱۱). تاب‌آوری از جمله عواملی است که باعث سازگاری هرچه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی می‌گردد، تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه روان‌شناسی رشد، خانواده و بهداشت روانی دارد؛ بطوری که هر روز بر شمار پژوهش‌های مرتبط با این سازه افزوده می‌شود (۱۲). تاب‌آوری یکی از ویژگیهای شخصیتی است که افراد واجد آن قادر به حل کارآمد چالش‌ها و تنیدگی‌های بین فردی هستند. کانر و دیویدسون^۲ (۱۳) تاب‌آوری را استعداد و ظرفیت افراد جهت غلبه بر تنیدگی، حوادث و فجایع تعریف می‌کنند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد با تاب‌آوری زیاد طرح کمتری از اجتناب را نشان می‌دهند و با مسائل ناشی از بیماری‌شان کنار می‌آیند و نگرش فاجعه‌ساز نسبت به مسائل خود ندارند (۱۴).

اختلالات اضطرابی بار سنگینی بر دوش جامعه و فرد تحمیل می‌کنند و دوره آن بیشتر از سایر مشکلات روانی طول می‌کشد و می‌تواند به اندازه یک بیماری فیزیکی فلج‌کننده باشد (۱۵)؛ درمان بیماری‌های اضطرابی از پرهزینه‌ترین درمان‌ها محسوب می‌شود (۱۶). افراد مبتلا به GAD دچار مشکلاتی در زمینه شناختی هستند. لذا این گروه از افراد نیاز به درمان و توجه پزشکان، روانشناسان و مشاوران دارند. علاوه بر تجویزهای روانپزشکی، از بعد روانشناختی نیز رویکردهای مختلفی به منظور بهبود افراد دارای اختلال‌های روانی مثل GAD بوجود آمده‌اند، یکی از این رویکردها، طرح‌واره درمانی است (۱۷)؛

2. Davidson

1 Generalized Anxiety Disorder (GAD)

این پژوهش در صدد بررسی این موضوع است که آیا طرحواره درمانی باعث بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به GAD می‌شود؟

روش کار

این پژوهش از نوع هدف کاربردی و از نوع داده‌ها، یک پژوهش کمی است. در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل به منظور بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری بیماران GAD استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی بیماران مبتلا به GAD منطقه ۱ شهر تهران تشکیل دادند. از این جامعه آماری با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۰ نفر از بیماران انتخاب شد. بیماران انتخاب شده با استفاده از روش تصادفی ساده به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. بدین ترتیب که اول برای هر دو گروه (آزمایشی و کنترل) پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری اجرا شد، سپس طرح ۱۰ جلسه‌ای طرحواره درمانی (خلاصه این طرح در جدول ۱ آورده شده است) برای گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه کنترل، هیچگونه آموزش یا درمانی اعمال نشد؛ بلافاصله بعد از اتمام طرحواره درمانی برای گروه آزمایش، پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری برای هر دو گروه اجرا شده و در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ و آزمون کورایانس به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی: این پرسشنامه توسط دنیس و وندروال (۲۷) معرفی شده و یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سوالی است که برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود که براساس مقیاس ۷ درجه ای لیکرت نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان افسردگی و سایر بیماریهای روانی به کار می‌رود. اعتبار همزمان این پرسشنامه با افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و

در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای به نظریاتی شده که به دنبال شناخت و معرفی فرایندهای شناختی مؤثر بر اختلال‌های روانی و مسائل شناختی بوده‌اند. یکی از پدیده‌های شناختی مورد توجه در این حوزه طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد. طرحواره‌های اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند که به طور معمول از ارضاء نشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (۱۸). در واقع طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طول زندگی ثابت و پابرجا هستند و اساس ساخت‌های شناختی فرد را تشکیل می‌دهند. این طرحواره‌ها به شخص کمک می‌کنند تا تجارب خود را راجع به جهان پیرامون خود سازمان دهند و اطلاعات دریافتی را پردازش کنند (۱۹). طرحواره‌ها بازنمایی‌های دقیقی از محیط دوران کودکی و نوجوانی را نشان می‌دهند که اغلب زیر بنای نشانه‌های اختلالاتی همچون وابستگی بین فردی، اضطراب، افسردگی، سوء مصرف مواد، اختلالات روان‌تنی و غیره می‌باشد. بنابراین فرض اساسی این دیدگاه بر آن است که تجربه رویدادهای آسیب‌زا در کودکی می‌تواند زمینه ایجاد طرحواره‌های ناسازگار را بوجود آورد و وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه زمینه‌ساز اختلالات رفتاری و مشکلات هیجانی در افراد می‌گردد. بر همین اساس جهت برطرف نمودن مشکلات رفتاری و هیجانی می‌بایست در درجه اول طرحواره‌های ناسازگار اولیه افراد را تغییر داد (۲۰). مرور پژوهش‌ها نشان از این دارد که طرحواره درمانی بر متغیرهای مختلفی مثل اختلالات اضطرابی (۲۱، ۲۲، ۲۳)، افسردگی (۲۴)، بر نشانه‌های بالینی و طرحواره هیجانی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری و عملی (۲۵) و اختلال‌های خلقی (۲۶) تأثیر دارد.

با توجه به شیوع گسترده اختلال‌های اضطرابی در بین افراد و به تبع آن مشکلات شناختی مثل عدم انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری و دامنه تأثیر آن‌ها در تمام جنبه‌های زندگی افراد از یکسو و نیز نقش نظام شناختی و افکار افراد بویژه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در شکل‌گیری و تداوم این مشکلات از سوی دیگر و اثربخشی طرحواره درمانی در درمان اختلالات مختلف،

است. کانر و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی در سال ۱۳۸۴ هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی را ۰/۸۹ گزارش کرده است.

رابین ۰/۷۵ بود (۲۷). در ایران شاره و همکاران (۲۸) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند.

مقیاس تاب‌آوری: این مقیاس ساخته کانر و دیویدسون (۱۳) است که دارای ۲۵ عبارت ۵ گزینه‌ای در ۵ خرده مقیاس تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی/تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی

جدول ۱- خلاصه برنامه مداخلات طرحواره درمانی

شماره جلسات	عنوان جلسه	شرح کلی مداخله
اول/عمومی	آشنایی مقدماتی با رویکرد، آماده سازی اولیا	معارفه، اهداف جلسات، تعداد جلسات، ایجاد انگیزه و اهمیت طرح آموزشی و پژوهشی، اجرا و جمع آوری پرسشنامه های پژوهش
دوم	شناسایی طرحواره‌ها شروع تکنیک‌های شناختی	توضیح مختصر در رابطه با اهداف و قوانین و مقررات گروه، تکمیل فرم تعهد نامه، آشنایی با طرحواره های ناسازگار، شکل گیری و تداوم آن، حیطه‌ها و نیازهای مرتبط، دسته بندی طرحواره های اعضا خود تحلیلی، آغاز اجرای تکنیک‌ها و راهبردهای درمانی با هدف بهبود طرحواره ها، ارائه تکالیف خانگی، جمع بندی مباحث
سوم	ادامه تکنیک‌های شناختی	مرور مباحث قبلی، توضیح سبک‌های مقابله ای و تبادل نظر با اعضا، ارائه تکالیف مربوط به استفاده از سبک‌های مقابله ای در زندگی روزمره و ذکر موارد عینی آن، برقراری گفتگو بین جنبه امیدوارکننده و نا امیدکننده ذهن، ارائه تکالیف خانگی، جمع بندی مباحث
چهارم	ادامه تکنیک‌های شناختی	مرور مباحث قبلی، تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی سالم، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره ها، تکنیک رو به پایین، مرور تکنیک‌های شناختی از جلسات قبلی، ارائه تکالیف خانگی، جمع بندی مباحث
پنجم	شروع تکنیک‌های تجربی	مرور مباحث قبلی، تصویر سازی از مکان امن، ایجاد تغییر در روند خاطرات هیجانی آزار دهنده (نوشتن چند نمونه از خاطرات هیجانی مهم زندگی فرد)، ارائه تکالیف خانگی، جمع بندی مباحث
ششم	ادامه تکنیک‌های تجربی	مرور مباحث قبلی، بکارگیری تکنیک‌های ذهن آگاهی و تن آرامی، گفتگوهای خیالی (در قالب تصویر سازی ذهنی) با باعث و بانی طرحواره، ارائه تکالیف خانگی، جمع بندی مباحث
هفتم	ادامه تکنیک‌های تجربی	مرور مباحث قبلی، نوشتن نامه به باعث و بانی طرحواره، مرور و تکرار مجدد بر تکنیک‌های شناختی و تجربی، ارائه تکالیف خانگی، جمع بندی مباحث
هشتم	شروع تکنیک‌های رفتاری	مرور مباحث قبلی، توصیف دقیق رفتارهای مقابله‌ای، الویت بندی رفتارهای مقابله‌ای، ارائه تکالیف خانگی، جمع بندی مباحث
نهم	ادامه تکنیک‌های رفتاری	مرور مباحث قبلی، تغییر احتمالی رفتار، مرور و تکرار تکنیک‌های رفتاری، ارائه تکالیف خانگی، جمع بندی مباحث
دهم/عمومی	جمع بندی و اختتام	مرور مباحث قبلی، توزیع و تکمیل مجدد پرسشنامه های پژوهش، پرسش و پاسخ به سؤالات، بحث و نتیجه گیری از کل جلسات، اختتام جلسه

نتایج

و گروه آزمایش ۳۲/۶۷ بود. اختلاف معنی‌داری از لحاظ جنسیت و میانگین سنی بین دو گروه نبود. در ادامه به تحلیل یافته‌های پژوهش پرداخته می‌شود.

در این پژوهش ۴۰ نفر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در دو گروه آزمایش و کنترل حضور داشتند، تعداد ۱۲ نفر از گروه آزمایش زن و ۸ نفر مرد بود و تعداد ۱۱ نفر زن و ۹ نفر مرد برای گروه کنترل بود. میانگین سنی گروه آزمایش ۳۳/۴۵

جدول ۲- نتایج توصیفی نمرات انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری بیماران GAD به تفکیک گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری شناختی	آزمایش	۹۲/۷۶	۹/۹۰	۱۰۷/۴۳	۱۳/۶۷
	کنترل	۹۱/۸۹	۱۰/۶۵	۹۰/۷۶	۹/۷۱
تاب‌آوری	آزمایش	۴۹/۴۳	۶/۹۹	۶۰/۲۶	۹/۶۰
	کنترل	۵۰/۴۳	۷/۸۹	۵۱/۰۶	۸/۶۱

با توجه به جدول ۲ مشخص است که نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به نمرات گروه کنترل تغییرات محسوسی در پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری نشان می‌دهند. در ادامه به منظور بررسی معنی‌داری تفاوت، از آزمون کواریانس استفاده شد. دلیل استفاده از این آزمون این بود که

با توجه به جدول ۲ مشخص است که نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به نمرات گروه کنترل تغییرات محسوسی در پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری نشان می‌دهند. در ادامه به منظور بررسی معنی‌داری تفاوت، از آزمون کواریانس استفاده شد. دلیل استفاده از این آزمون این بود که

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات انعطاف‌پذیری شناختی پس از تعدیل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگن مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۱۰۰۹/۶۵۸	۱	۱۰۰۹/۶۵۸	۱۳/۵۲۳	/۰۰۱
گروه (متغیر مستقل)	۱۴۸۹/۵۴۸	۱	۱۴۸۹/۵۴۸	۱۸/۴۹۶	/۰۰۱

تفاوت معنی‌دار می‌باشد. با توجه به میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون (در جدول ۲ ذکر شده است) به این نتیجه می‌توان رسید که طرحواره درمانی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی بیماران GAD اثربخش است.

همانطور که در جدول ۳ مشخص است، مجموع مجذورات متغیر مستقل ۱۴۸۹/۴۸ می‌باشد که منجر به اندازه آزمون F ۱۸/۴۹۶ می‌شود که اندازه این آزمون F در سطح یک درصد معنی‌دار است. به عبارتی دیگر، بین دو گروه کنترل و آزمایش در میزان انعطاف‌پذیری شناختی بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس پس‌آزمون نمرات تاب‌آوری پس از تعدیل پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگن مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۹۷۵/۶۱۳	۱	۹۷۵/۶۱۳	۴/۶۵۹	/۰۰۸
گروه (متغیر مستقل)	۱۳۲۰/۱۰۶	۱	۱۳۲۰/۱۰۶	۱۲/۸۴	/۰۰۱

تاب‌آوری بعد از تعدیل اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌دار می‌باشد. با توجه به میانگین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون (در جدول ۲ ذکر شده است) به این نتیجه می‌توان رسید

همانطور که در جدول ۴ مشخص است، مجموع مجذورات متغیر مستقل ۱۳۲۰/۱۰۶ می‌باشد که منجر به اندازه آزمون F ۱۲/۸۴ می‌شود که اندازه این آزمون F در سطح ۱٪ معنی‌دار است. به عبارتی دیگر، بین دو گروه کنترل و آزمایش در میزان

آنها را واضح تر مشاهده کند و فعالانه ذهن خود را از آن الگوهای تفکر خارج نمایند. پژوهش حاضر نیز از اثربخشی طرحواره درمانی بر ارتقای کارکردهای شناختی حمایت می‌کند و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل مشهود بود. بنابراین می‌توان گفت که شرکت کنندگان در جریان درمان، مهارتهایی کسب می‌کنند که از طریق آن از تصاویر نشخوار گونه‌ی ذهنی رها می‌شوند و ذهن خود را از خستگی رها کرده و به واسطه‌ی این تغییرات جدیدی که فنون ذهن‌آگاهی در فرد ایجاد می‌کند، بیمار در برابر استرسها، اضطراب و افکار پریشان که ممکن است در آینده نیز به آن دچار شود، محافظت می‌گردد، که اینها همه بر قدرت انعطاف-پذیری بیمار مبتلا به GAD تاثیر می‌گذارد.

یکی دیگر از نتیجه پژوهش این بود که طرحواره درمانی بر افزایش تاب‌آوری بیماران GAD تاثیر دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های مرتبطی مثل (۳۰ و ۳۱) همسو بود.

به نظر می‌رسد تکنیک‌های طرحواره درمانی با تاثیر گذاشتن بر حالت‌های هیجانی و رفتاری باعث سازگاری روانشناختی افراد مبتلا به GAD و موجب بهبود تاب‌آوری این افراد می‌شوند. داشتن تاب‌آوری نیازمند شناخت از خود است و این زمانی میسر می‌باشد که فرد از فرایندهای ذهنی خودآگاهی داشته باشد. هنگامی که طرحواره‌های ناسازگار برانگیخته می‌شوند افراد سطوح بالایی از هیجانات، نظیر خشم شدید، اضطراب، افسردگی یا احساس گناه را تجربه می‌کنند که این امر موجب کاهش تاب‌آوری و افزایش تنش در روابط فردی می‌شود. آموزش طرحواره درمانی با کنترل طرحواره‌های بدکارکرد افراد و از طرفی افزایش سطح ذهن‌آگاهی موجب بهبود سطح شناختی، تواناییهای خودآگاهی و پذیرش در فرد می‌شود و این امر موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود.

که طرحواره درمانی بر تاب‌آوری بیماران مبتلا به GAD اثربخش است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر انعطاف-پذیری شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به GAD بود. اولین نتیجه پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر افزایش انعطاف-پذیری شناختی بیماران GAD تاثیر دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های مرتبطی مثل (۲۱، ۲۲ و ۲۳) همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که هدف نهایی طرحواره درمانی، بهبود طرحواره است، و همانطور که بک اشاره کرده است، تعدیل ساختار و محتوای طرحواره‌های ناسازگار به منظور جلوگیری از عود نشانه‌های اضطراب ضروری است. تک تک تکنیک‌های طرحواره درمانی بر پیشبرد این هدف درمانی نقش داشته است. طرحواره درمانگران معتقدند رابطه درمانی، مولفه ضروری در سنجش و تغییر طرحواره‌هاست، ولی عامل اصلی تغییر محسوب نمی‌شود، بلکه ابزاری است که امکان تغییر را فراهم می‌کند (۲۹). از جمله عوامل تأثیرگذار دیگر در فرآیند تعدیل طرحواره می‌توان راهبردهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین فردی را نام برد. تکنیک‌های شناختی با محک زدن اعتبار طرحواره‌ها، و استفاده از تکنیک‌هایی مانند تعریف جدید شواهد تأیید کننده طرحواره، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره، تدوین کارتهای آموزشی، آگاهی عقلانی بیماران را افزایش داده، و آنان را به این نتیجه رسانده، که طرحواره غلط است. از موارد دیگر می‌توان به تکنیکهای تجربی اشاره کرد، که بیماران از طریق این تکنیک موفق به دستیابی تغییر در سطح هیجانی شدند.

همچنین می‌توان مطرح کرد که طرحواره درمانی در طی تمرینات خود در تکنیک‌های شناختی، هیجانی و رفتاری، افراد را قادر می‌سازد که هنگامی افکار نشخوار کننده به ذهن آمد،

Reference

1. Momeni F, Shahidi sh, Moutabi F, heydari M. The Diagnostic Role of Defects in Emotion Regulation, Mindfulness, and Happiness in Women with Generalized Anxiety Disorder and Normal Women. Journal of Modern Psychological Research, 2015; 9 (34): 147-172.
2. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed.). Washington, DC: Author

3. Lader, M. (2015). Generalized anxiety disorder. In Encyclopedia of Psychopharmacology (pp. 699-702). Springer Berlin Heidelberg. 25(4): 960106.
4. Hayes-Skelton SA, Calloway A, Roemer L, Orsillo SM. Decentering as a potential common mechanism across two therapies for generalized anxiety disorder. Journal of consulting and clinical psychology. 2015 Apr;83(2):395.
5. Ghobadzadeh S, Davoudi I, Fakhri M K. Efficacy of Group Metacognitive Therapy on Anxiety and Thought Fusion in Women with Generalized Anxiety Disorder. J Mazandaran Univ Med Sci. 2015; 24 (122) :333-338
6. Lee JK, Orsillo SM. Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in generalized anxiety disorder. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. 2014 Mar 1;45(1):208-16.
7. Moore A, Malinowski P. Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. Consciousness and cognition. 2009 Mar 1;18(1):176-86.
8. Ortega LA, Tracy BA, Gould TJ, Parikh V. Effects of chronic low-and high-dose nicotine on cognitive flexibility in C57BL/6J mice. Behavioural brain research. 2013 Feb 1; 238:134-45.
9. Canas J, Quesada J, Antolí A, Fajardo I. Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. Ergonomics. 2003 Apr 1;46(5):482-501.
10. Carbonella JY, Timpano KR. Examining the link between hoarding symptoms and cognitive flexibility deficits. Behavior therapy. 2016 Mar 1;47(2):262-73.
11. Sheerin CM, Lind MJ, Brown EA, Gardner CO, Kendler KS, Amstadter AB. The impact of resilience and subsequent stressful life events on MDD and GAD. Depression and anxiety. 2018 Feb;35(2):140-7.
12. Hart A, Blincow D, Thomas H. Resilient therapy: Working with children and families. Routledge; 2007 Aug 7.
13. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson resilience scale (CD- RISC). Depression and anxiety. 2003 Sep;18(2):76-82.
14. Toby, R, O., Newton-John C, M., Mick H. (2014). The Role of Resilience in Adjustment and Coping with Chronic Pain Rehabilitation. Psychology, 59 (3), 360– 365.
15. Hoover SM, Luchner AF, Pickett RF. Nonpathologizing trauma interventions in abnormal psychology courses. Journal of Trauma & Dissociation 2016;17(2):151-64.
16. Shalev I, Moffitt TE, Braithwaite AW, Danese A, Fleming NI, Goldman-Mellor S, Harrington H, Houts RM, Israel S, Poulton R, Robertson SP. Internalizing disorders and leukocyte telomere erosion: a prospective study of depression, generalized anxiety disorder and post-traumatic stress disorder. Molecular psychiatry 2014;1;19(11):1163-70
17. Thiel N, Jacob GA, Tuschen-Caffier B, Herbst N, Kuelz AK, Hertenstein E, Nissen C, Voderholzer U. Schema therapy augmented exposure and response prevention in patients with obsessive-compulsive disorder: Feasibility and efficacy of a pilot study. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry. 2016 Sep 1;52:59-67.
18. Zhang D, He H. Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. Social Behavior and Personality: an international journal. 2010 Sep 1;38(8):1119-23.
19. Maltby J, Day L. Religious orientation and death obsession. The Journal of genetic psychology. 2000 Mar 1;161(1):122-4.
20. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema therapy. New York: Guilford. 2003;254.
21. Maleki Z, Naderi I, Ashoori J, Zahedi O. The effect of schema therapy on reducing symptoms of anxiety and depression in nursing and midwifery students. jmed. 2015; 10 (1) :47-56
22. Khoshnevis E, Ahmadzadeh S, Zomorodi S. The Effectiveness of Schema Therapy- based Training on Generalized Anxiety, Intolerance of Uncertainty and Cognitive Distortion in University Students. Health Develop J. 2018; 7 (3) :250-261

23. Hamidpour H, Doulatshahi B, Pourshahbaz A, et al. The Efficacy of Schema Therapy in Treating Women's Generalized Anxiety Disorder. *Iranian Journal Psychiatry Clinical Psychology*. 2011; 16(4): 420-31.
24. Malogiannis IA, Arntz A, Spyropoulou A, Tsartsara E, Aggeli A, Karveli S, Vlavianou M, Pehlivanidis A, Papadimitriou GN, Zervas I. Schema therapy for patients with chronic depression: a single case series study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2014 Sep 1;45(3):319-29.
25. AbediShargh N, Ahvan M, Doustian Y, Azami Y, Hoseini S. The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Clinical Symptoms and Emotional Schema in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Clinical Psychology Studies*, 2016; 7 (26): 149-163.
26. Batmaz S, Kaymak SU, Kocbiyik S, Turkcapar MH. Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression. *Comprehensive psychiatry*. 2014 Oct 1;55(7):1546-55.
27. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*. 2010 Jun 1;34(3):241-53.
28. Esmail Soltani, Hossein Shareh, Seyed Abdolmajid Bahrainian, Azam Farmani. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *pajoohande*. 2013; 18 (2) :88-96
29. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press; 2003 Mar 28.
30. Zamzami A, Harris M and Alipour A. The effectiveness of behavioral interventions - mindfulness and selfconcept in improving the quality of life in female students with negative body image. *Journal of Shahed University* 2014; 1(11): 85-71.
31. Chatav Y, Wishman M.A. *Partner Schema and Relationship functioning: A stat of Mind Analysis*. Association for Behavioral and Cognitive Therapies. published by Elsevier Ltd 2009; (40): 50-56.

Original Article

The Effectiveness of Schema Therapy on Cognitive Flexibility and Resiliency in Patients with Generalized Anxiety

Received: 20/01/2020 - Accepted: 19/06/2020

Fatemeh Mohammadi¹
Neda Taleb^{2*}
Solmaz Rezaei Shojaei³
Tahereh Emami roudi⁴

*1 MA in Educational Management,
Islamic Azad University, Shiraz
Branch, Shiraz, Iran.*

*2 Department of Psychology, Islamic
Azad University, Science and Research
Branch, Tehran, Iran*

*3 Ph.D. in Psychology, Visiting
Lecturer, Department of Psychology,
Science and Research Branch, Islamic
Azad University, Tehran, Iran*

4 MA of Positive Psychology

Email: dena.tlb13@gmail.com

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to determine the effectiveness of schema therapy on cognitive flexibility and resiliency in patients with generalized anxiety.

Methods: The present study was a quasi-experimental study with pretest-posttest design with control group. The statistical population of this study consisted of all individuals with generalized anxiety disorder in Tehran 1. 40 patients with generalized anxiety were selected through recall and referral to psychology clinics in district 1 of Tehran. They were randomly assigned into two experimental and control groups. The pretest was administered then the experimental group underwent 10 sessions of Schema Therapy. At the end of both posttest groups the research data were analyzed using covariance.

Results: The results of covariance showed that schema therapy had a positive and significant effect on increasing cognitive flexibility and resiliency in patients with generalized anxiety ($p \leq 0.001$).

Conclusions: Schema therapy can increase cognitive flexibility and resiliency in patients with generalized anxiety.

Key words: Schema Therapy, Cognitive Flexibility, Resiliency, Generalized Anxiety