

The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation, Intolerance of Uncertainty and Cognitive Flexibility in People with Generalized Anxiety Disorder

Kobra Ghanizadeh Balderloo 

Ph.D. Student in Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Naimeh Moheb  *

Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Tabriz Medical Sciences, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Marzieh Alivandi Vafa 

Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Masoumeh Azmoudeh 

Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of emotional schema therapy on cognitive emotion regulation, intolerance of uncertainty and cognitive flexibility in people with generalized anxiety disorder. The research design was descriptive-survey, analytical and quasi-experimental. The statistical population was all patients with generalized anxiety disorder who referred to psychiatric, psychological and health centers in Urmia in 2021-2022. Statistical sample, by available and targeted methods, 30 (15 controls and 15 experiments) were selected. Data with questionnaires, Pervasive Anxiety Disorder (Spitz et al., 2006), Pennsylvania State Concern

* Corresponding Author: moheb.n@yahoo.com

How to Cite: Ghanizadeh Balderloo, K., Moheb, N., Alivandi Vafa, M., Azmoudeh, M. (2024). The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation, Intolerance of Uncertainty and Cognitive Flexibility in People with Generalized Anxiety Disorder, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 14(56), 39-68. DOI: 10.22054/jpe.2025.73929.2577

(PSWQ) (May et al., 1990), Intolerance of ambiguity (Bahr and Douglas, 2002), Cognitive flexibility (Dennis and Wonderwall, 2010) and cognitive emotional regulation (Garnowski, Craig and Schinhon, 2001) during the emotional schema therapy method (Lee Hee, 2012), collect and with software (SPSS V. 28) were analyzed. The results showed that emotional schema therapy was effective on cognitive emotion regulation, intolerance of uncertainty (ambiguity) and psychological flexibility in patients with generalized anxiety disorder. With the help of emotional schema therapy, it is necessary to control emotions and anxiety in patients with generalized anxiety disorder and return them to a normal life with family and community.

Keywords: emotional schema therapy, cognitive emotion regulation, intolerance of uncertainty, psychological flexibility, generalized anxiety disorder

Extended Abstract

1. Introduction

Generalized anxiety disorder (GAD) represents a fundamental condition in psychopathology, characterized primarily by excessive, persistent, and uncontrollable worry. Emotion regulation, a specialized form of self-regulation, encompasses both external and internal processes that monitor, evaluate, and modify the initiation, intensity, and duration of emotional responses. Intolerance of Uncertainty (IU) constitutes a cognitive framework describing individuals' difficulty in enduring ambiguous or unpredictable situations. Cognitive flexibility refers to the capacity to adapt cognitive strategies in response to changing environmental demands. Schema Therapy (ST) primarily aims to foster psychological insight and enhance deliberate regulation of maladaptive schemas, with the ultimate objective of modifying these schemas and improving coping strategies.

Research Question

To what extent does Emotional Schema Therapy (EST) impact cognitive emotion regulation, intolerance of uncertainty (IU), and psychological flexibility in individuals diagnosed with generalized anxiety disorder (GAD)?

2. Literature Review

Empirical studies demonstrate Schema Therapy's transdiagnostic efficacy across various populations. Abbasi et al. (2019) found significant improvements in both cognitive emotion regulation and quality of life among asthma patients following schema therapy interventions. Supporting these findings, Mohammadi et al. (2019) documented enhanced cognitive flexibility and resilience in generalized anxiety disorder (GAD) patients treated with schema therapy. Furthermore, Khoshnavis et al. (2015) established that schema therapy-based interventions effectively reduced pervasive anxiety, intolerance of uncertainty (IU), and cognitive distortions in university student populations. Collectively, these studies underscore schema therapy's broad therapeutic potential for addressing cognitive-emotional dysregulation across diverse clinical and subclinical groups.

3. Methodology

This study employed a descriptive-survey, analytical, and quasi-experimental research design. The target population comprised all patients diagnosed with generalized anxiety disorder (GAD) who sought treatment at psychiatric, psychological, and health centers in Urmia during 1400 (2021-2022). Using a combination of convenience and purposive sampling techniques, we selected 30 participants (15 in the experimental group and 15 in the control group) for the study sample.

Assessment instruments included:

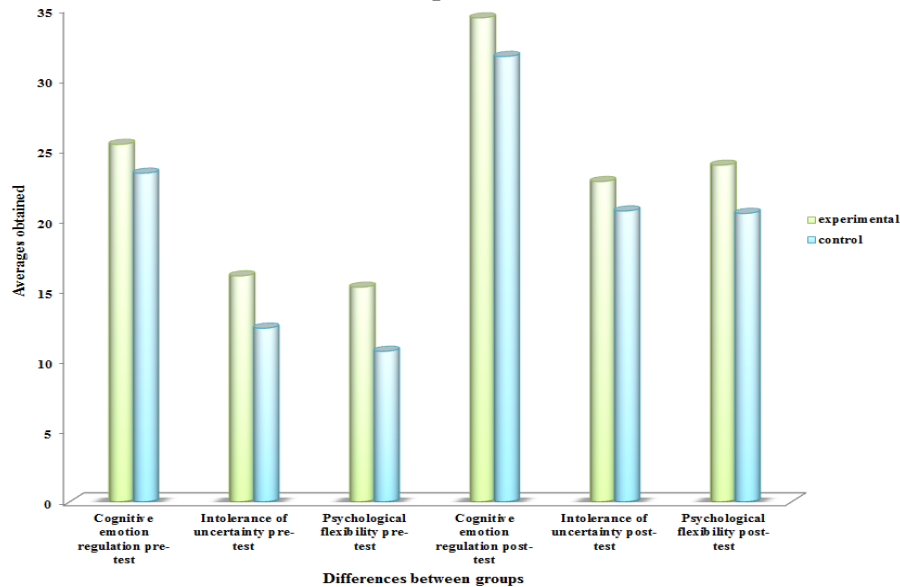
1. Spitzer et al.'s (2006) Generalized Anxiety Disorder Scale
2. The Pennsylvania State Worry Questionnaire (PSWQ; Meyer et al., 1990)
3. Buhr & Dugas' (2002) Intolerance of Uncertainty Scale
4. Dennis & Vander Wal's (2010) Cognitive Flexibility Inventory
5. Garnefski, Kraaij, & Spinhoven's (2001) Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

The experimental group received Leahy's (2012) Emotional Schema Therapy protocol, consisting of nine 90-minute sessions. All instruments demonstrated good reliability, with Cronbach's alpha coefficients of 0.801, 0.799, 0.811, 0.803, and 0.815 respectively. Data analysis was conducted using SPSS software (version 28).

4. Results

The Box test showed that the condition of homogeneity of the variance-covariance matrix was met in both pre-test and post-test conditions. Bartlett's test confirmed that the research data had a normal distribution. Levene's test indicated a significant difference between pre-test and post-test scores across research variables measuring the effectiveness of emotional schema therapy, and Wilks's lambda test further verified this difference. The multivariate analysis of variance revealed a significant difference between the two groups in their pre-test to post-test changes on the research variables assessing emotional schema therapy effectiveness.

Chart 1: The difference between the investigated groups in the pre-test and post-test



As shown in Chart 1, the experimental group's mean scores were higher than the control group's in both pre-test and post-test measurements. Furthermore, the post-test averages exceeded the pre-test values across all variables following emotional schema therapy implementation. These results demonstrate that emotional schema therapy effectively improves cognitive emotion regulation, reduces intolerance of uncertainty (ambiguity), and enhances psychological flexibility in patients with generalized anxiety disorder.

5. Discussion

The results demonstrated that emotional schema therapy effectively promotes cognitive emotion regulation and adaptive functioning, while enhancing tolerance of uncertainty (ambiguity) and psychological flexibility. This therapeutic approach helps patients maintain emotional equilibrium necessary for daily functioning while reducing stress, worry, and anxiety symptoms. The findings confirmed its significant efficacy for generalized anxiety disorder (GAD) patients. Emotional schema therapy proved particularly functional as it emphasizes emotional control - enabling anxious individuals to

better manage distress. By regulating negative emotional responses, patients can achieve greater psychological stability.

6. Conclusion

Emotional schema therapy proves particularly effective for addressing cognitive emotion regulation, intolerance of uncertainty, and psychological flexibility in patients with generalized anxiety disorder (GAD). This therapeutic approach enables clinicians to help patients overcome negative emotions, reduce anxiety and stress, and ultimately restore normal functioning through enhanced emotional understanding and regulation.

Acknowledgments

The authors gratefully acknowledge all participants and individuals who contributed to this research study. We sincerely appreciate their valuable cooperation and involvement in making this investigation possible.

اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی و انعطاف‌پذیری شناختی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی،
تبریز، ایران

کبری غنی زاده بالدرلو 

استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز،
ایران

نعیمه محب  *

استادیار گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

مرضیه علیوندی وفا 

استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز،
ایران

معصومه آزموده 

چکیده

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام گرفت. طرح پژوهش، توصیفی - پیمایشی، تحلیلی و شبه تجربی بود. جامعه آماری را تمام بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به مراکز روان‌پزشکی، روانشناسی و مراکز سلامت شهر ارومیه در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. نمونه آماری، با روش در دسترس و هدفمند، ۳۰ (۱۵ نفر کنترل و ۱۵ نفر آزمایش) انتخاب شدند. داده‌ها با پرسشنامه‌های اختلال اضطراب فراگیر (اسپیتز و همکاران، ۲۰۰۶)، نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ) (می و همکاران، ۱۹۹۰)، عدم تحمل ابهام (باهر و داگاس، ۲۰۰۲)، انعطاف‌پذیری شناختی (دنیس و ووندروال، ۲۰۱۰) و تنظیم هیجانی شناختی (گارنفسکی، کریج و اسینهوون، ۲۰۰۱) جمع‌آوری شده و طی روش

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری خانم کبری غنی زاده بالدرلو دانشجوی رشته روانشناسی گرایش عمومی دانشگاه
دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز است.

* نویسنده مسئول moheb.n@yahoo.com

طرح‌واره درمانی هیجانی (لی‌هی، ۲۰۱۲) مورد روان‌درمانی قرار گرفته و با نرم‌افزار (SPSS V. 28) تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که طرح‌واره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی (ابهام) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثربخشی داشت. باید با کمک طرح‌واره درمانی هیجانی، هیجانات منفی و اضطراب در بیماران دچار اضطراب فراگیر کنترل‌شده و آن‌ها را به زندگی عادی در کنار خانواده و جامعه بازگرداند.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره درمانی هیجانی، تنظیم شناختی هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اختلال اضطراب فراگیر.

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر، یکی از اختلال‌های اساسی در آسیب‌شناسی روانی است، زیرا ویژگی‌های اساسی آن می‌تواند منعکس‌کننده فرایندهای اصلی موجود در همه اختلال‌های هیجانی باشد. بر اساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، این اختلال به واسطه نگرانی و اضطراب بیش‌ازحد، دشواری در کنترل نگرانی و همچنین شکایت‌های روان‌شناختی و جسمانی مختلف از جمله تنش عضلانی، بی‌قراری، خستگی، مشکلات تمرکز، تحریک‌پذیری و مشکلات خواب مشخص می‌شود. با وجود این، نگرانی بیش‌ازحد، مزمن و کنترل‌ناپذیر ویژگی اصلی این اختلال است (شریفی و همکاران، ۲۰۱۵).

شیوع آن در اواسط عمر به اوج می‌رسد و در سال‌های بعدی عمر کاهش می‌یابد. میانگین سنی شروع اختلال ۳۰ سال است، اما سن شروع آن بسیار متفاوت می‌باشد. این اختلال به ندرت پیش از نوجوانی اتفاق می‌افتد. سیر طبیعی آن مزمن و نوسان‌دار است و در صورت درمان نشدن، پیش‌آگهی آن ضعیف خواهد بود. همچنین، پیش‌بینی شده قوی اختلال‌های ثانویه بعدی از جمله اختلال افسردگی عمده است. بر اساس پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، این اختلال اغلب با اختلال افسردگی عمده و اختلال‌های اضطرابی دیگر همبود است، اما همبودی کمتری با اختلال‌های مصرف مواد، سلوک، روان‌پریشی، عصبی‌رشدی و عصب‌شناختی دارد (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۵).

یکی از مؤلفه‌های شناختی اضطراب فراگیر که نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس‌زای زندگی دارد، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایش‌های پاسخ هیجانی است. در واقع، تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود. در متون روان‌شناختی، این مفهوم اغلب به منظور توصیف فرآیند تعدیل عاطفه منفی به کار رفته است. هرچند تنظیم هیجان می‌تواند دربرگیرنده فرایندهای هشیار باشد، الزاماً نیازمند آگاهی و راهبردهای آشکار نیست. تنظیم هیجان در مدیریت هیجان‌ها نقش اساسی ایفا می‌کند (تروی، ۲۰۱۵).

تنظیم هیجان شکل خاصی از خودنظم‌بخشی است و به‌عنوان فرآیندهای بیرونی و درونی دخیل در بازیابی، ارزشیابی و تعدیل ظهور، شدت و طول مدت واکنش‌های هیجانی تعریف شده است که در سطوح ناهشیار، نیمه‌هشیار و هشیار به کار گرفته می‌شود (آمستادر، ۲۰۰۸). مفهوم کلی تنظیم شناختی هیجان دلالت بر شیوه شناختی دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان دارد، به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب‌زا برای آن‌ها اطلاق می‌گردد (آلداو و همکاران، ۲۰۱۰).

در میان مؤلفه‌های شناختی اضطراب فراگیر، عدم تحمل بلا تکلیفی سهم قابل توجهی در تجربه‌ی میزان نگرانی در این اختلال و سایر اختلالات اضطرابی از جمله اختلال وسواس فکری عملی و اختلالات خلقی داشته است. عدم تحمل بلا تکلیفی سازه‌ای شناختی است که ناتوانی افراد در تحمل موقعیت‌های مبهم و ناشناخته را بیان می‌کند. عدم تمایل فرد به تحمل وقوع احتمالی رویدادهای منفی در آینده را می‌توان عدم تحمل بلا تکلیفی در نظر گرفت (هولاوی و همکاران، ۲۰۰۶).

عدم تحمل بلا تکلیفی را سوگیری شناختی ناشی از ادراک، تفسیرها و عکس‌العمل‌های فرد در موقعیت بی‌ثبات، در سطوح شناختی، هیجانی و رفتاری تعریف کرده‌اند. در اختلال اضطراب فراگیر، ممکن است نگرانی به همراه عدم تحمل بلا تکلیفی در پیشگیری از وقوع اتفاقات با پیامدهای منفی، نقش محافظتی ایفا کنند. برخی از بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر گزارش می‌کنند که تحمل مشکل با نتایج منفی را به نااطمینانی ترجیح می‌دهند. به‌طور کلی مشاهدات بالینی نشان می‌دهد که عدم تحمل بلا تکلیفی نقش اساسی در افزایش نگرانی و اختلال اضطراب فراگیر دارد (دی جانک مایر و همکاران، ۲۰۰۹).

یکی از مؤلفه‌های شناختی اضطراب فراگیر که نقش مهمی در آرامش زندگی دارد، انعطاف‌پذیری شناختی است. انعطاف‌پذیری شناختی، توانایی تغییر آمایه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی است، یعنی توانایی‌هایی مانند تغییر

دیدگاه یا سازگاری انطباقی فرد با قوانین، تقاضاها یا شرایط محیطی جدید انعطاف‌پذیری شناختی (به عنوان الف) آگاهی فرد از انتخاب‌ها و گزینه‌های جایگزین و مناسب در هر موقعیت مفروض، ب) تمایل به انعطاف‌پذیر بودن جهت سازگاری با موقعیت، ج) احساس خود کارآمدی، در انعطاف‌پذیر بودن تعریف می‌شود؛ بنابراین انعطاف‌پذیری شناختی به این معناست که فرد از انتخاب‌هایش آگاه است، می‌تواند با موقعیت‌های جدید سازگار شود و در این موقعیت‌های جدید احساس کفایت و شایستگی می‌کند (زونگ و همکاران، ۲۰۱۰).

مطابق با نظریه انعطاف‌پذیری شناختی، سلامت روان یعنی پذیرش محیط‌های درونی و بیرونی خود فرد و تعهد به فعالیت‌هایی که از لحاظ ارزشمندی با ثبات است. شکل‌های مختلف آسیب‌شناسی روانی نیز بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی به وسیله افراط در قوانین رفتاری و عاطفی ناسازگارانه یا به وسیله رفتارهایی ارزش محور و حساسیت به احتمالات که مربوط به آینده است، شرح داده می‌شوند (ماسودا و تولوی، ۲۰۱۲). انعطاف‌پذیری شناختی همچنین به عنوان توانایی فرد در بازداری از یک پاسخ غالب اما ناکارآمد و نامناسب و توانایی دستیابی به پاسخ‌های جایگزین دوردست‌تر تعریف می‌شود، بنابراین تصور می‌شود که شامل دو زیرشاخه مهار موارد نامربوط و انتقال توجه و تمرکز به تکالیف یا آمایه‌های ذهنی متفاوت باشد. انعطاف‌پذیری شناختی که اثرات مثبتی روی توان فرد در مقابله با استرس‌زاهای درونی و بیرونی و نیز اثرات مثبتی روی رفاه و آسایش افراد در محیط تعاملی خانواده دارد، نقشی کلیدی در شکل‌گیری و تحول توانمندی‌های مختلف در افراد ایفاء می‌کند (کاربونلا و تیمپانو، ۲۰۱۶).

تاکنون درمان‌های مختلفی بر روی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر صورت گرفته است. از مهم‌ترین این درمان‌ها، طرح‌واره درمانی می‌باشد. طرح‌واره‌ها از جمله متغیرهای زیربنایی هستند که از توان تبیینی بالایی بهره‌مند هستند، چرا که بسیاری از پردازش‌های شناختی، راهبردهای مقابله و سبک زندگی بیماران تحت تأثیر این سازه‌های زیربنایی قرار دارد (لیهی و همکاران، ۲۰۱۲). رویکرد طرح‌واره درمانی، تحولی بنیادین در

شناخت درمانی است. طرح‌واره درمانی از رویکرد شناخت درمانی «آرون بک» بر اساس نظریه دلبستگی شکل گرفت و رشد کرد. طرح‌واره‌ها، الگو و طرح کلی برجسته از تجربه شناختی - هیجانی یک واقعه است که تاریخ تجربه تشکیل آن می‌تواند حتی به پیش از شکل‌گیری زبان نوزادان بازگردد. طرح‌واره‌ها، ساختارهای شناختی و عاطفی عمیق و زیربنایی هستند که نقش مهمی در تداوم و تشدید مشکلات روان‌شناختی مزمن ایفا می‌کنند (حسینی و همکاران، ۲۰۱۹).

گزارش‌های بالینی نشان می‌دهد که تغییر دادن یا تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار در فرایند روان‌درمانی می‌تواند به بهبود وضعیت بیماران کمک کند. هدف اولیه طرح‌واره درمانی، ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرح‌واره‌هاست و هدف نهایی آن بهبود طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است. درمان طرح‌واره‌های هیجانی، شکل جدیدی از درمان شناختی رفتاری است که لیهی با اقتباس از نظریه شناختی بک، طرح‌واره درمانی یانگ، مدل فراشناختی و رویکردهای مبتنی بر پذیرش برای درمان مشکلات هیجانی تدوین نمود. طبق این مدل درمانی، همه افراد هیجانات منفی و دردناک را تجربه می‌کنند اما آنچه افراد را از یکدیگر متمایز می‌کند، چگونگی تفسیر و واکنش به هیجانات و یا همان طرح‌واره‌های هیجانی آن‌هاست (کورلی و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به اینکه اختلال اضطراب فراگیر یکی از انواع اختلالات اضطرابی است که با توجه به شرایط جامعه روی می‌دهد و در حال حاضر شرایط جامعه ما از لحاظ‌های مختلف دچار تنش می‌باشد و همچنین با توجه به همه‌گیری بیماری مهلک کرونا و وضعیت وخیم اقتصادی و اجتماعی جامعه، بیشتر مردم دچار اختلال‌های عصبی و اضطرابی شدند و با توجه به اثرات مخرب این اضطراب‌ها بر زندگی مردم، باید اقدام به درمان آن در جامعه نمود تا مانع از همه‌گیری و درگیری جامعه با افسردگی و خشونت ناشی از این اضطراب‌ها شد، لذا در این پژوهش هدف آن بود که با بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی پرداخته شود به نحوی که نتایج حاصل قابلیت اطمینان و تعمیم‌پذیری را به حوزه بالینی داشته باشند، لذا پژوهش در پی پاسخ به سؤال زیر است: آیا کاربرد طرح‌واره درمانی

اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان،...؛ غنی زاده بالدرلو و همکاران | ۵۱

هیجانی می‌تواند بر تنظیم شناختی هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی (ابهام) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر داشته باشد؟ در زمینه طرح‌واره درمانی تحقیقات چندی صورت گرفته که در زیر به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

باروتی و همکاران (۲۰۲۴) در تحقیقی گزارش کردند هر دو مداخله شناختی رفتاری و طرح‌واره‌درمانی نمرات تنظیم هیجان سازگارانه را بهبود بخشیده و نمرات تنظیم هیجان ناسازگارانه را نسبت به گروه کنترل کاهش داد که این اثرات تا پیگیری یک ماهه حفظ شد.

نتایج بررسی جعفری و همکاران (۲۰۲۴) نشان داد دو روش درمان شناختی- رفتاری و طرح‌واره‌درمانی هیجانی به یک اندازه در کاهش حساسیت اضطرابی دانش‌آموزان دارای اختلالات اضطرابی مؤثر بودند. همچنین نتایج نشان داد که علیرغم اثربخشی هر دو روش درمانی، تفاوت معناداری بین درمان شناختی- رفتاری و طرح‌واره درمانی هیجانی در افزایش تحمل ابهام در دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات اضطرابی وجود ندارد.

عباسی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که طرح‌واره درمانی بر افزایش تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی افراد مبتلا به آسم اثربخش بود.

قدرتی شاه توری و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که طرح‌واره‌درمانی هیجانی به‌طور معناداری اقدام به خودزنی را در سربازان دریافت‌کننده مداخله کاهش و تنظیم شناختی- هیجان را به‌طور معناداری در آنان افزایش داده است.

محمدی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که طرح‌واره درمانی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا اضطراب فراگیر تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد.

امام زمانی و همکاران (۱۳۹۸) نشان دادند که طرح‌واره درمانی هیجانی گروهی باعث کاهش معنادار در نمرات اضطراب، افزایش معنادار کاربرد همه طرح‌واره‌های هیجانی سازگار و کاهش معنادار کاربرد طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگار، احساس گناه،

ساده‌انگاری، خردگرایی، سرزنش و نشخوار فکری در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شد.

مرواریدی و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که گروه درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی هیجانی منجر به کاهش حساسیت اضطرابی مبتلایان به اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل می‌شود.

فرخزادیان و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که ترکیب طرح‌واره درمانی هیجانی و درمان باورهای فراشناختی می‌تواند به‌طور معناداری در کاهش نگرانی و علائم و نشانه‌های اضطراب بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثربخش باشد.

رضایی و همکاران (۱۳۹۶) نشان دادند که طرح‌واره درمانی هیجانی به‌طور معناداری موجب کاهش اجتناب شناختی رفتاری و شدت نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون شد.

خالقی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که طرح‌واره درمانی هیجانی را می‌توان (با احتیاط) به‌عنوان درمانی اثربخش در مداخلات روان‌شناختی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مدنظر قرار داد.

خوشنویس و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که آموزش مبتنی بر طرح‌واره درمانی می‌تواند اضطراب فراگیر، عدم تحمل بلا تکلیفی و تحریف‌های شناختی دانشجویان را بهبود بخشد.

حمیدپور و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که اثر طرح‌واره درمانی بر آماج‌های درمان معنادار است و طرح‌واره درمانی در درمان اختلال اضطراب فراگیر زنان از کارایی لازم برخوردار است.

روش

طرح پژوهش، توصیفی - پیمایشی، تحلیلی و شبه تجربی بود. جامعه آماری تمام بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به مراکز روان‌پزشکی، روانشناسی و مراکز سلامت شهر ارومیه در سال ۱۴۰۰ بودند. نمونه آماری، با روش در دسترس و هدفمند، ۳۰

اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان،...؛ غنی زاده بالدرلو و همکاران | ۵۳

نفر (۱۵ نفر کنترل و ۱۵ نفر آزمایش) انتخاب شدند. داده‌های مربوط به آزمون فرضیه‌های پژوهش با روش میدانی و به خاطر شرایط کرونایی با تماس‌های تلفنی و تصویری در واتساپ و به‌وسیله ۳ پرسشنامه به همراه طرح‌واره درمانی هیجانی اجرا و جمع‌آوری شدند. ابزار گردآوری اطلاعات به شرح زیر می‌باشند: سنجش اختلال اضطراب فراگیر با مقیاس اختلال اضطراب فراگیر اسپیتز و همکاران (۲۰۰۶) و پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ) می و همکاران (۱۹۹۰).

مقیاس عدم تحمل ابهام: این مقیاس توسط باهر و داگاس (۲۰۰۲) ساخته شده و دارای ۲۷ ماده است؛ که آزمودنی‌ها بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای به سؤال‌ها پاسخ می‌دهند. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی باز آزمایی (بعد از پنج هفته) این مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ گزارش شده است. این ابزار در ایران نیز به فارسی ترجمه شده و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مطلوب توصیف شده است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ گزارش شده است و از اعتبار صوری خوبی برخوردار است (بخشی پور رودسری و همکاران، ۱۳۹۴).

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی: این پرسشنامه توسط دنیس و ووندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است، یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ سؤالی است. این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش باز آزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند. در ایران کهندانی و همکاران (۲۰۱۷) ضریب اعتبار باز آزمایی کل مقیاس را ۰/۸۹۳ و خرده مقیاس‌های پردازش حل مسئله و ادراک کنترل‌پذیری را به ترتیب ۰/۷۷۹ و ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. نمره کل آزمون پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی و دو عامل آن، پردازش حل مسئله و ادراک کنترل‌پذیری، رابطه‌ی معناداری با نمره کلی آزمون افسردگی بک داشت که به ترتیب معادل ۰/۶۶۵، ۰/۵۷۷، ۰/۵۹۷- بود (کهندانی و همکاران،

-
1. Buhr & Dugas
 2. Dennis and Vonderwal

(۲۰۱۷).

پرسشنامه تنظیم هیجانی -شناختی: توسط گارنفسکی، کریج و اسپنهوون (۲۰۰۱) ابداع شده است، شامل ۳۶ عبارت است که نحوه پاسخ به آن بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌بندی شده می‌باشد. این پرسشنامه نه راهبرد ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. در بررسی مشخصات روان‌سنجی آزمون گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های این پرسشنامه در دامنه ۷۱٪ تا ۸۱٪ گزارش شده است. پایایی پرسشنامه در فرهنگ ایرانی توسط یوسفی (۱۳۸۲) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌های شناختی برابر با ۸۲٪ گزارش شده است.

طرح‌واره درمانی هیجانی: توسط لی هی (۲۰۱۲) معرفی شد و مشتمل بر ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد، محتوای این جلسات در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات طرح‌واره درمانی هیجانی

جلسات	هدف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف خانگی	پیامد مورد انتظار
اول	معارفه و اجرای پیش‌آزمون	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، توضیح دادن درباره اهداف، آماده‌سازی و معرفی مدل طرح‌واره هیجانی، اجرای پیش‌آزمون	ثبت هیجان	آگاهی از هیجانات
دوم	بررسی تکلیف منزل، اعتبار‌یابی هیجانی	ارائه الگویی از هیجان به شرکت‌کننده‌ها، تقویت آگاهی هیجانی، اعتبار بخشیدن به هیجانات، شناسایی طرح‌واره‌های هیجانی در دسرساز	اعتباربخشی دلسوزانه به خویش	احساس حمایت هیجانی و اهمیت به خویش

جلسات	هدف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف خانگی	پیامد مورد انتظار
سوم	بررسی تکلیف منزل، اعتبار یابی هیجانی و چالش با طرح‌واره‌های هیجانی دردرس‌ساز	ابداع راهبردهای انطباقی برای سازش با اعتبارزدایی، برجسب‌زنی و افتراق هیجان‌ها از یکدیگر، افزایش تحمل احساسات مختلط، بهنجارسازی تجربه هیجانی برجسب‌زنی و افتراق هیجانی از یکدیگر	ثبت مزایا و معایب هیجان‌های غیرطبیعی	افتراق احساسات و آگاهی نسبت به پیچیدگی و حقانیت ذات انسان
چهارم	بررسی تکلیف منزل، چالش با طرح‌واره‌های هیجانی دردرس‌ساز	پذیرش احساسات، بهنجارسازی تجربه هیجانی، تمایز گذاشتن بین هیجان و اقدام، تجربه کردن هیجان به‌صورت یک موج، آزمایش رفتاری پیش‌بینی عاطفی	مشاهده و توصیف هیجان	تقویت پذیرش هیجانی و مقابله با دیدگاه منفی نسبت به هیجان‌ها
پنجم	بررسی تکلیف منزل، پذیرش بنیادین احساسات	افزایش قدرت پذیرش احساسات، اتخاذ موضعی به‌دور از قضاوت برای هیجان، انجام دادن آزمایش رفتاری جهت آزمودن باورهای هیجانی غلط	نامه‌نگاری خود-دلسوزانه	کاهش شدت هیجان‌های مبتنی بر قضاوت و افکار خودآیند
ششم	بررسی تکلیف منزل، تقویت پردازش هیجانی	تقویت آگاهی هیجانی، القای هیجان، فضا سازی هیجانی، بررسی هیجان به‌عنوان هدف	ثبت افکار هوشمند به لحاظ هیجانی	پذیرش اینکه هیجان‌ها و افکار سازه‌های ایستا نیستند.
هفتم	بررسی تکلیف منزل، رنجش سودمند و بازسازی شناختی	بالا رفتن از نردبان مفاهیم برتر، تمایز افکار از احساسات، فاجعه زدایی	افتراق دادن افکار از احساسات	آگاهی به اینکه احساس با واقعیت و با فکر تفاوت دارد.
هشتم	بررسی تکلیف منزل، بازسازی شناختی	فن و کیل مدافع، بررسی شواهد افکار منفی، سبک و سنگین کردن منافع و مضرات	بررسی معایب و مزایای افکار منفی	خودانتقادی و افزایش واقع گرایی
نهم	جمع‌بندی و ارزیابی	روند خلاصه مطالب و آموزش تعمیم آن به هنگام مشکل، تحوه انجام دادن تکالیف خانگی، پس آزمون	ازسرگیری فعالیت‌ها و برنامه‌ریزی برای آینده	بازگشت به زندگی روزمره

شیوه اجرای پژوهش

روایی محتوایی پرسشنامه‌ها به لحاظ تنظیم جهت استفاده بین نمونه موردبررسی، توسط استاد راهنما تأیید شد و پایایی پرسشنامه‌ها نیز با آلفای کرونباخ به ترتیب برای پرسشنامه‌های عدم تحمل ابهام، انعطاف‌پذیری شناختی و تنظیم شناختی هیجان به ترتیب ۰/۸۰۱، ۰/۷۹۹ و ۰/۸۱۵ به دست آمد. لذا پرسشنامه‌های مورد استفاده از قابلیت اعتماد و اطمینان بالایی برای ادامه تحقیق برخوردار هستند. اطلاعات و اسناد مورد نیاز، در فرمت کتابخانه‌ای، مقالات در اینترنت و مجلات و کتب و پایان‌نامه‌های موجود در دانشگاه بررسی شده و در فرمت میدانی و به خاطر شرایط کرونایی با تماس‌های تلفنی و تصویری در واتساپ، داده‌های پژوهش با یک روش درمانی به همراه ۳ پرسشنامه‌های استاندارد به دست آمدند. در این پژوهش در قدم اول یک پیش‌آزمون از تمام آزمودنی‌ها اخذ شد و سپس کلاس‌های طرح‌واره درمانی هیجانی برای نمونه‌های انتخابی به صورت مجزا از هم و به صورت تماس‌های تلفنی و تصویری در واتساپ بنا به شرایط کرونایی، برگزار شد و در نهایت امر مجدداً از آزمودنی‌ها پس‌آزمون گرفته شد و نتایج دو آزمون برگزاری برای گروه‌های تعیین شده مورد مقایسه قرار گرفتند. تمامی روش کار از شروع و اجرای پیش‌آزمون و کلاس‌های درمانی و در نهایت پس‌آزمون بنا به شرایط کرونایی به صورت مجزایی و در نرم‌افزار واتساپ اجرا شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل، رضایت آگاهانه و داوطلبانه آزمودنی‌ها، داشتن سطح تحصیلات متوسطه به بالا، عدم استفاده از دارودرمانی و شرکت نکردن در دوره‌های روان‌درمانی دیگر. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از یک جلسه، استفاده از دارو برای مشکل اضطرابی، داشتن تحصیلات کمتر از متوسطه و پایین تر بود. برای تجزیه تحلیل داده‌ها؛ نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ و آزمون‌های آماری توصیفی (آزمون فراوانی و آزمون نرمال سنجی داده‌ها) و آزمون‌های آماری استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس) جهت تحلیل فرضیه‌های پژوهش استفاده شدند.

یافته‌ها

در جدول ۲، توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی نشان داده شده است.

اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان،...؛ غنی زاده بالدرلو و همکاران | ۵۷

جدول ۲- توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی

متغیر	مؤلفه	گروه
		طرح‌واره درمانی هیجانی (درصد)
		کنترل (درصد)
جنسیت	مرد	۶ (۴۰ درصد)
	زن	۹ (۶۰ درصد)
تحصیلات	متوسطه	۵ (۳۳/۳ درصد)
	دیپلم	۳ (۲۰ درصد)
	کاردانی	۴ (۲۶/۷ درصد)
	کارشناسی	۲ (۱۳/۳ درصد)
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱ (۶/۷ درصد)
		۴ (۲۶/۷ درصد)
		۱۱ (۷۳/۳ درصد)
		۱ (۶/۷ درصد)
		۵ (۳۳/۳ درصد)
		۳ (۲۰ درصد)
		۲ (۱۳/۳ درصد)
		۱ (۶/۷ درصد)

مطابق جدول ۲، ۴۰ درصد گروه آزمایش مرد و ۶۰ درصد زن بودند. این مقدار برای گروه کنترل شامل ۲۶/۷ درصد مرد و ۷۳/۳ درصد زن بود. از لحاظ تحصیلات نیز گروه آزمایش به ترتیب ۳۳/۳ درصد، ۲۰ درصد، ۲۶/۷ درصد، ۱۳/۳ درصد و ۶/۷ درصد، متوسطه، دیپلم، کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و بالاتر را تشکیل دادند. این مقدار برای گروه کنترل به ترتیب ۶/۷ درصد، ۳۳/۳ درصد، ۲۰ درصد، ۲۶/۷ درصد و ۱۳/۳ درصد، متوسطه، دیپلم، کاردانی، کارشناسی، کارشناسی ارشد و بالاتر به دست آمد. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها ۳۴/۴۹ و ۵/۵۷ به دست آمد. از آزمون‌های چولگی و کشیدگی و شاپیرو و ویلک برای بررسی نرمال بودن داده‌ها به تفکیک روش‌های درمانی استفاده شد. قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها به ترتیب نباید از ۲ بیشتر و از ۲- کمتر باشد (کلاین^۱، ۲۰۱۱).

جدول ۳- بررسی نرمال بودن داده‌ها با آزمون چولگی و کشیدگی و آزمون شاپیرو و ویلک

مؤلفه‌ها و متغیرها	چولگی	کشیدگی	شاپیرو و ویلک	Sig.
پیش‌آزمون تنظیم شناختی هیجان مثبت	-۰/۱۳۶	-۰/۲۲	۰/۹۴۵	۰/۱۲۱
پیش‌آزمون تنظیم شناختی هیجان منفی	۰/۷۲۳	-۰/۱۲۹	۰/۹۶۶	۰/۳۱۸
پیش‌آزمون عدم تحمل بلا تکلیفی	-۰/۶۱۴	-۱/۱۲۷	۰/۹۶۰	۰/۳۰۴

مؤلفه ها و متغیرها	چولگی	کشیدگی	شاپیرو و ویلک	Sig.
پیش آزمون انعطاف پذیری روان شناختی	-۰/۳۹۸	-۱/۴۰۲	۰/۹۴۴	۰/۱۱۶
پس آزمون تنظیم شناختی هیجان مثبت	-۰/۱۰۶	-۱/۴۹۰	۰/۹۵۷	۰/۲۵۴
پس آزمون تنظیم شناختی هیجان منفی	-۱/۳۸	۰/۸۷۱	۰/۹۳۴	۰/۱۰۹
پس آزمون عدم تحمل بلا تکلیفی	۰/۰۱۰	-۱/۶۶۲	۰/۹۴۷	۰/۱۳۷
پس آزمون انعطاف پذیری روان شناختی	-۰/۴۶۲	-۱/۴۹۵	۰/۹۳۲	۰/۰۵۵

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول شماره ۳، قدر مطلق چولگی و کشیدگی برای تمامی متغیرهای پژوهش به تفکیک روش های درمانی از ۲ کمتر و از ۲- بیشتر می باشد و همچنین عدد شاپیرو و ویلک برای تمامی متغیرهای پژوهش به تفکیک روش های درمانی عدم معنی دار نشان دادند، لذا توزیع متغیرها نرمال می باشد و می توان از آزمون های پارامتریک برای پاسخ به فرضیه های پژوهش استفاده نمود. به منظور برای بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس پیش و پس آزمون در گروه های مورد پژوهش از آزمون باکس استفاده شد.

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

مؤلفه ها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پیش آزمون تنظیم شناختی هیجان مثبت	آزمایش	۱۵	۲۷/۷۲	۴/۲۳
	کنترل	۱۵	۲۸/۲۳	۳/۹۸
پیش آزمون تنظیم شناختی هیجان منفی	آزمایش	۱۵	۴۸/۶۱	۴/۵۶
	کنترل	۱۵	۴۹/۱۸	۵/۳۸
پیش آزمون عدم تحمل بلا تکلیفی	آزمایش	۱۵	۱۰۸/۱۴	۶/۸۳
	کنترل	۱۵	۱۰۶/۹۶	۶/۸۰
پیش آزمون انعطاف پذیری روان شناختی	آزمایش	۱۵	۳۷/۴۲	۴/۷۶
	کنترل	۱۵	۳۸/۶۱	۵/۰۲
پس آزمون تنظیم شناختی هیجان مثبت	آزمایش	۱۵	۳۹/۶۸	۳/۲۹
	کنترل	۱۵	۲۶/۸۸	۵/۶۶
پس آزمون تنظیم شناختی هیجان منفی	آزمایش	۱۵	۳۳/۶۷	۲/۴۹
	کنترل	۱۵	۴۹/۷۷	۶/۱۲
پس آزمون انعطاف پذیری روان شناختی	آزمایش	۱۵	۷۶/۳۴	۶/۷۲
	کنترل	۱۵	۳۹/۱۸	۴/۹۸

اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان،...؛ غنی زاده بالدرو و همکاران | ۵۹

جدول ۴- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. طبق نتایج میانگین متغیرهای پژوهشی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل وضعیت بهبودی را نشان می‌دهد؛ اما به‌منظور بررسی اینکه تفاوت مشاهده‌شده از لحاظ آماری نیز معنی‌دار است یا خیر، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۵- آزمون باکس: بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس پیش و

پس‌آزمون

آزمون BOX S M	F	Sig.
۱۷۸/۵۰۱	۱۸/۴۳۸	۰/۰۶۷

جدول ۵ نشان می‌دهد مقدار سطح معناداری ($F=8.438, P>0.01$) می‌باشد که گویای آن است شرط همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس در پیش و پس‌آزمون به‌خوبی رعایت شده است. به‌منظور بررسی همگنی واریانس‌ها برای همه نمونه‌های موردبررسی در پژوهش حاضر از آزمون بارتلت استفاده گردید.

جدول ۶- آزمون بارتلت تست: بررسی تفاوت بین متغیرهای پژوهش در پیش و پس‌آزمون برای

گروه‌های موردپژوهش

آزمون بارتلت	عدد کاسکوئر	Sig.
۰/۰۰۱	۶۵/۰۳۳	۰/۰۰۱

جدول ۶ نشان می‌دهد با توجه به مقدار سطح معناداری ($\text{Chi-Square}=65.03, P<0.01$) می‌باشد که گویای آن است که داده‌های پژوهش دارای یک توزیع معمولی و نرمال می‌باشند. برای بررسی پیش‌فرض تفاوت بین پیش و پس‌آزمون از نظر اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی از آزمون لون استفاده شد.

جدول ۷- نتایج آزمون لون برای مقایسه پیش و پس‌آزمون از نظر اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی

مؤلفه‌ها	آزمون لون (F)	Df 1	Df 2	Sig.
پیش‌آزمون تنظیم شناختی هیجان مثبت	۲/۲۳	۱	۲۸	۰/۰۶۴
پیش‌آزمون تنظیم شناختی هیجان منفی	۱/۲۹۴	۱	۲۸	۰/۰۶۱
پیش‌آزمون عدم تحمل بلا تکلیفی	۳/۲۶۷	۱	۲۸	۰/۰۶۵
پیش‌آزمون انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۱/۲۶۱	۱	۲۸	۰/۰۸۳
پس‌آزمون تنظیم شناختی هیجان مثبت	۱/۳۴۰	۱	۲۸	۰/۰۵۹
پیش‌آزمون تنظیم شناختی هیجان منفی	۲/۱۴۱	۱	۲۸	۰/۰۵۸
پس‌آزمون عدم تحمل بلا تکلیفی	۱/۰۳۰	۱	۲۸	۰/۰۷۷
پس‌آزمون انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۱/۹۶۷	۱	۲۸	۰/۰۷۲

نتایج جدول (۷) گویای آن است که بین پیش و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش از نظر اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد. برای تعیین معنی‌داری اثر گروه بر پیش و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش از نظر اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی، از آزمون لامبدای ویلکز استفاده شد که نتایج حاصل در جدول ۸ گزارش شده است.

جدول ۸- آزمون لامبدای ویلکز برای تعیین معنی‌داری اثر گروه از نظر اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی

آزمون	ارزش	F	Df error	Df effect	Sig.	مجدور ایتا
لامبدای ویلکز	۰/۳۵۷	۱۳/۷۸	۳	۲۳	۰/۰۰۱	۰/۶۴۳

نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که بین دو گروه مورد بررسی به لحاظ پیش و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش از نظر اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی تفاوت معنادار وجود دارد ($F=13.78$, $P<0.01$). برای بررسی تفاوت بین دو گروه از نظر پیش و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش از نظر اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان،...؛ غنی زاده بالدرو و همکاران | ۶۱

جدول ۹- نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش

گروه	متغیرهای وابسته	مجدور مربعات	df	میانگین مربعات	F	Sig.	مجدور ایتا
گروه	تنظیم شناختی هیجان مثبت	۱۸۲۷/۳۸	۱	۱۸۲۷/۳۸	۷۸/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶۵
	تنظیم شناختی هیجان منفی	۱۱۲/۴۴	۱	۱۱۲/۴۴	۱۲/۲۲	۰/۰۰۲	۰/۳۳۷
	عدم تحمل بلا تکلیفی	۲۰۷/۰۳	۱	۲۰۷/۰۳	۳۲/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷۴
	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۴۰/۵۷	۱	۴۰/۵۷	۷/۱۱	۰/۰۴۵	۰/۱۴۶
خطا	تنظیم شناختی هیجان مثبت	۵۶۱/۱۱۲	۲۴	۲۳/۳۸			
	تنظیم شناختی هیجان منفی	۲۲۰/۷۹۷	۲۴	۹/۲۰			
	عدم تحمل بلا تکلیفی	۱۵۳/۸۹	۲۴	۶/۴۱			
	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۲۳۶/۵۷۷	۲۴	۹/۸۵			
کل	تنظیم شناختی هیجان مثبت	۲۹۹۶۱/۰۰۰	۳۰				
	تنظیم شناختی هیجان منفی	۷۰۱۸/۰۰۰	۳۰				
	عدم تحمل بلا تکلیفی	۸۵۳۲/۰۰۰	۳۰				
	انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	۸۸۲۶/۰۰۰	۳۰				

بر اساس جدول ۹، بین دو گروه از نظر پیش و پس آزمون متغیرهای پژوهش از نظر اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی در سطوح ۱ و ۵ درصد تفاوت معنادار وجود دارد. بر اساس جدول ۹ و بر اساس میانگین‌های به دست آمده (جدول ۴)، میانگین پیش و پس آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بیشتر بوده و همچنین میانگین پس آزمون نسبت به پیش آزمون متغیرها بعد از اجرای طرح‌واره درمانی هیجانی بیشتر می‌باشد و طرح‌واره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی (ابهام) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثربخشی دارد و تفاوت‌های حاصل شده با توجه به مقادیر به دست آمده در سطوح ۵ درصد و با اطمینان ۹۵ درصد معنادار و قابل قبول می‌باشند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی و انعطاف‌پذیری شناختی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تأثیر معنی‌داری دارد ($p < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

طرح‌واره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی (ابهام) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر اثربخشی دارد و تفاوت‌های حاصل‌شده در پیش و پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بعد از اجرای طرح‌واره درمانی هیجانی معنادار و قابل قبول می‌باشند.

نتایج حاصل برای فرضیه پژوهش با نتایج عباسی و همکاران (۱۳۹۹) قدرتی شاه توری و همکاران (۱۳۹۹) محمدی و همکاران (۱۳۹۹) امام‌زمانی و همکاران (۱۳۹۸) مرواریدی و همکاران (۱۳۹۷) فرخزادیان و همکاران (۱۳۹۷) رضایی و همکاران (۱۳۹۶) خالقی و همکاران (۱۳۹۵) خوشنویس و همکاران (۱۳۹۵) حمیدپور و همکاران (۱۳۸۹) با توجه به نتایجی که آن‌ها در زمینه طرح‌واره درمانی هیجانی به دست آوردند، همخوانی و همپوشانی دارد.

در تبیین نتیجه حاصله می‌توان بیان نمود که طرح‌واره درمانی هیجانی بر پایه اصول پذیرش و شناختی امکان‌پذیر می‌باشد. بر اساس اصل پذیرش، طرح‌واره درمانی هیجانی همانند تمامی درمان‌های موج سوم در تلاش است تا افراد به‌جای مشکلات تنظیم هیجانی و اجتناب از هیجانات، آن‌ها را بپذیرند. براین اساس، به افراد کمک می‌کند تا به‌جای سرکوبی هیجانات و احساسات خود، آن‌ها را به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر زندگی خود بپذیرفته و دیدگاه جدیدی نسبت به آن‌ها اتخاذ کنند (معصومی تبار و همکاران، ۱۳۹۹).

مدل طرح‌واره هیجانی یا نظریه طرح‌واره هیجانی، درک ما از هیجان را به‌وسیله‌ی اینکه جنبه‌های مهم فرآیند تجربه هیجانی دربرگیرنده‌ی تفسیر و ارزیابی فرد از هیجان‌ها و راهبردهای کنترل هیجان فرد است گسترش می‌دهد. از این منظر، هیجان تنها یک تجربه محسوب نمی‌شود، بلکه یک هدفی از تجربه است و آنچه تعیین می‌کند که آیا هیجان‌های منفی تجربه به اختلال هیجانی پایدار و بادوام تبدیل می‌شود یا نه، راهبردهای تنظیم هیجانی برخاسته از طرح‌واره‌های هیجانی است؛ بنابراین با شناسایی و تعدیل طرح‌واره‌های هیجانی ناسازگارانه و آموزش راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه می‌توان از بروز مشکلات

اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان،...؛ غنی زاده بالدرلو و همکاران | ۶۳

هیجانی پیشگیری کرد، لذا با کمک این روش درمانی می‌توان سطح تنظیم شناختی هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی (ابهام) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در یک سطح نرمال نگه داشت و با کنترل این عوامل باعث شد افراد دچار بیماری اختلال اضطراب فراگیر سطح اضطراب خود را پایین آورده و به زندگی معمول خود برگردند و در شرایط هیجانی و بلا تکلیفی با تمرکز بر خود بتوانند در اوج آرامش روندهای معمول زندگی خود را بدون مشکل سپری و در زندگی به سمت موفقیت و یک زندگی نرمال به‌دوراز اضطراب پیشروند.

همچنین روش درمانی طرح‌واره درمانی هیجانی در راستای رسیدن به تحمل بلا تکلیفی (ابهام) و نگه‌داشتن خویش در سطح تعادل لازم برای زندگی معمول و نرمال و به‌دوراز استرس و نگرانی و اضطراب، مناسب هست و تأثیری معنادار در بیماران دارای اضطراب اختلال فراگیر گذاشت و سطح عملکردی طرح‌واره درمانی هیجانی بالاتر بود چراکه در این روش کنترل بر هیجانات مدنظر می‌باشد و فرد دچار اضطراب در زمان مشکل و استرس سریع‌تر هیجانی می‌شود. بر این اساس، مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره درمانی با کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرش‌های منفی ناشی از آن، باعث می‌شود مراجعین با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، نگرش خود را بهبود بخشند، فرآیندهای شناختی ناکارآمد را تعدیل کنند و از این طریق می‌توانند پریشانی بالاتری را تحمل کنند. همچنین می‌توان گفت مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرح‌واره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین چگونگی اثربخشی آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان، فرصتی را به‌جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فراهم می‌کند. این امر باعث می‌شود که مراجعین با مشکلات اضطرابی از ارزیابی منفی و اجتناب خودداری کنند و به‌جای آن از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده کنند (احمدزاده سامانی و همکاران، ۲۰۲۱).

می‌توان گفت طرح‌واره درمانی در طی آموزش تکنیک‌های شناختی، عاطفی و

رفتاری، فرد را قادر می‌سازد تا مهارت‌هایی را کسب کند که از طریق آن از تصاویر نشخوار فکری رهایی یافته، ذهن خود را از خستگی رها کند و از طریق این تغییرات جدید که تکنیک‌های ذهن آگاهی را ایجاد می‌کند، خود را از استرس، اضطراب و افکار مزاحم که ممکن است در آینده تجربه شود محافظت نماید. همه این موارد بر انعطاف‌پذیری بیمار مبتلا به اضطراب تأثیر می‌گذارد (جعفرزاده جهرمی و همکاران، ۲۰۲۲).

لذا با کنترل هیجانات منفی و مشکل‌ساز خود را به سمت آرامش سوق می‌دهد لذا روش طرح‌واره درمانی هیجانی در زمینه تنظیم شناختی هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی (ابهام) و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مناسب‌تر می‌باشد.

مسئولین امر، روان‌پزشکان، روانشناسان و کسانی که در زمینه درمان‌های اضطرابی و ... فعالیت دارند باید بدانند که کاربرد روش‌های درمانی که بتواند به‌دوراز مصرف دارو باعث می‌گردد فرد دچار اضطراب با کنترل هیجانات و ذهن خود زمینه‌های استرسی و اضطرابی را رفع نماید و خود را به سطحی از آمادگی جسمی و روحی برسانند که بتوانند خود را به سطح نرمال زندگی برسانند، یک اصل مهم در دنیای کنونی می‌باشد و تمامی ارگان‌های دخیل در این امر باید با توسعه و تقویت روش‌های درمانی که هدف آن‌ها حذف اضطراب و استرس در زندگی مردم است، باعث شوند بیماران دچار اضطراب فراگیر به‌دوراز مصرف دارو و با روش‌های آموزشی تمرکز خود بر هیجانات و ذهن خود را توسعه داده و با کمک این عوامل در زمان‌های پرخطر و پراسترس، خود را کنترل و به دور از هیجانات منفی موارد پرفشار را سپری و مانند مردم عادی به زندگی معمول و نرمال خود در کنار مردم ادامه دهند و تنش را از زندگی خود و خانواده و جامعه دور نمایند و درنهایت پیشنهاد می‌گردد که با کمک طرح‌واره درمانی هیجانی بر هیجان‌های منفی این بیماران غلبه نموده و باعث شویم آن‌ها با درک موقعیت خویش بتوانند اضطراب و استرس را از خود دور نموده و به زندگی نرمال برگردند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.TABRIZ.REC.1401.306 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز است و مقاله حاضر از پایان‌نامه دکترای نویسنده اول (...) استخراج شده است و تمامی نویسندگان در آماده‌سازی مقاله حاضر به یک اندازه سهمیم بوده و هیچ تعارض منافی بین آن‌ها وجود نداشته و نویسندگان مقاله حاضر از تمامی افراد، شرکت‌کنندگان/آزمودنی‌ها و سایر افرادی که جزء نویسندگان نیستند و در اجرای پژوهش با ما همکاری داشته‌اند؛ تشکر و قدردانی می‌کنند.

تعارض منافع

نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

ORCID

Kobra Ghanizadeh
Balderloo



<https://orcid.org/0000-0001-6356-2842>

Naimeh Moheb



<https://orcid.org/0000-0001-6036-4584>

Marzieh Alivandi Vafa



<https://orcid.org/0000-0002-1197-9598>

Masoumeh Azmoudeh



<https://orcid.org/0000-0003-1534-9814>

References

- Abbasi, F., Moradi Manesh, F., Naderi, F., Bakhtiyarpour, S. (2020). The effectiveness of schema therapy on cognitive emotion regulation and quality of life in asthmatic individuals. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 63(2), 2446-2454. [Persian]
- ahmadzadeh Samani, S., dehnashi, A., kalantari, M., & rezaei dehnavi, S. (2021). Effectiveness of Teaching Skills Based on Schema Therapy on the Distress Tolerance and Psychological Flexibility of Female Students with Early Maladaptive Schema. *Psychology of Exceptional Individuals*, 11(43), 87-116. doi: 10.22054/jpe.2021.57328.2259
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion- regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Anxiety Disorders*, 22, 211–222.
- Bakhshipour, A., Hashemi-Nosratabad, T., & Nekunam,, M. (2015). Comparison of Intolerance of Ambiguity and Perfectionism among Patients with Obsessive-Compulsive Disorder and Ordinary People. *Journal of Clinical Psychology*, 7(1), 41-50.
- Barooti, M., Chinaveh, M., & Saedi, S. (2024). Comparison of the Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation in Patients with Major Depressive Disorder. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 5(3), 44-54. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.3.5>
- Carbonella JY, Timpano KR. Examining the link between hoarding syptoms and cognitive flexibility deficits. *Behav Ther*. 2016; 47(2): 262-73.
- Curley S, Smout M, Denson L. Does Behavioural Activation Lack Credibility Among Those Who Need It Most? A Comparison of Responses to Rationales for Behavioural Activation and Schema Therapy. *Behavioural and cognitive psychotherapy*. 2019; 47(4):493-8.
- De Jong-Meyer, R., Beck, B., & Riede, K. (2009). Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Journal Personality and Individual Differences*, 46, 547–551.
- Emam Zamani, Z., Mashhadi, A., Sepehri Shamloo, Z. (2019). The Effectiveness of Group Therapy Based on Emotional Schema Therapy on Anxiety and emotional schemas on Women with Generalized Anxiety Disorder. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 9(1), 5-24. [Persian]
- Farokhzadian, A., Rezaei, F., Sadeghi, M. (2018). The Effectiveness of Combined Metacognitive Therapy with Childhood traumas-Based Emotional Schema Therapy on Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Psychological Studies*, 14(3), 81-96. [Persian]
- Ghodrati Shahtoori K, Rahnejat A M, Dabaghi P, Taghva A, Donyavi V, Ebrahimi M R et al. (2020). Effectiveness of Emotional Schema Therapy

- on Improvement in Cognitive -Emotion Regulation in Attempting to Self-Mutilation Soldiers. *J Mil Med*; 22(9): 956-968. [Persian]
- Hamidpour H, Dolatshai B, Pour shahbaz A, Dadkhah A. (2011). The Efficacy of Schema Therapy in Treating Women's Generalized Anxiety Disorder. *IJPCP*; 16(4):420-431. [Persian]
- Holaway, R. M., Heimberg, R. G., & Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive- compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20, 158- 174.
- Hossaini M, Ahadi H, Jomehri F, Kraskian A, Ahadi M (2019). The Effectiveness of Emotional Schema Group Therapy on Pain and Depression in Patients with Rheumatoid Arthritis. *Journal Management System*. 7(10): 35: 119-135. [Persian]
- Jafari Goloche A, Yousefi E, Khajepoor L. (2024). Comparing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy and Emotional Schema Therapy on Anxiety Sensitivity and Ambiguity Intolerance in Students with Anxiety Disorders. *IEEPJ*. 6(1), 208-231. doi:10.22034/6.1.208
- Jafarzade jahromi, Z., Bahrainian, A. B., & Shahabizade, F. (2022). The effectiveness of therapeutic schema and therapy on cognitive regulation of emotion, cognitive flexibility and maladaptive strategies of worry in patients with depressive disorder. *Pars Journal of Medical Sciences*, 20(3), 9-16.
- Khaleghi, M., Mohammadkhani, S., Hasani, J. (2016). Effectiveness of Emotional Schema Therapy in Reduction of Worry and Anxiety's Signs and Symptoms in Patients with Generalized Anxiety Disorder: Single-Subject Design. *Journal of Clinical Psychology*, 8(2), 43-55. [Persian]
- Khoshnevis, E., Ahmadzadeh, S., Zomorodi, S. (2018). The Effectiveness of Schema Therapy- based Training on Generalized Anxiety, Intolerance of Uncertainty and Cognitive Distortion in University Students. *Health and Development Journal*, 7(3), 250-261. [Persian]
- Kohandani, M., & Abolmaali Alhosseini, K. (2017). Factor structure and psychometric properties of Persian version of cognitive flexibility of Dennis, Vander Wal and Jillon. *Psychological Models and Methods*, 8(29), 53-70.
- Leahy, R.L., Tirch, D.D., Melwani, p.s. (2012). Processes underlying depression: Risk aversion, emotional schemas, and psychological Flexibility. *International journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 362-379.
- Masumi tabar Z, Afshariniya K, Amiri H, Hosseini S A. (2020). The effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladaptive women of the first decade of life. *Journal of Psychological Science*. 19(95), 1497-1506. [Persian]
- Masuda, A., & Tully, E.C. (2012). The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General

- Psychological Distress in a Nonclinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17 (1): 66-71.
- Mohammadi, F., Taleb, N., Rezaei Shojaei, S., Emamrodi, T. (2020). The effectiveness of schema therapy on cognitive flexibility and resilience of patients with generalized anxiety disorder, Sixth International Conference on Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, <https://civilica.com/doc/1122929>. [Persian]
- Morvaridy, M., Mashhadi, A., Sepehrie Shamloo, Z. (2018). The effectiveness of group therapy based on emotional schema therapy on reducing anxiety sensitivity in women with social anxiety, <https://civilica.com/doc/1157594>. [Persian]
- Rezaee M, Ghazanfari F, Reazee F. (2016). Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Severity of Depression and Rumination in People with Major Depressive Disorder. *JSSU*; 24(1): 41-54. [Persian]
- Sharifi V, Amin-Esmaili M, Hajebi A, Motevalian A, Radgoodarzi R, Hefazi M, Rahimi-Movaghar A. Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: The Iranian Mental Health Survey, 2011. *Arch Iran Med*. 2015; 18(2): 76- 84. [Persian]
- Troy, A.S. (2012). Cognitive Reappraisal Ability As A Protective Factor: Resilience to stress across time and context. Doctoral Dissertation of Philosophy. University of Denver.
- Zhang X, Norton J, Carrière I, Ritchie K, Chaudieu I, Ancelin ML. Risk factors for late-onset generalized anxiety disorder: Results from a 12-year prospective cohort (the ESPRIT study). *Transl Psychiatry*. 2015; 5(3): e536.
- Zong, J., Cao, X., Cao, Y., Shi, Y., Wang, Y., Yan, C., Abela, J., Gan, Q., Gong, Q., & Chan, R. (2010). Coping flexibility in college students with depressive symptoms. *Health nad Quality of life outcomes*, 8, 1-6.

استناد به این مقاله: غنی زاده بالدرلو، کبری، محب، نعیمه، علیوندی وفا، مرضیه، آزموده، معصومه. (۱۴۰۳). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان، عدم تحمل بلا تکلیفی و انعطاف پذیری شناختی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، *روان شناسی افراد استثنایی*، ۱۴(۵۶)، ۳۹-۶۸. DOI: 10.22054/jpe.2025.73929.2577



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.