

The effectiveness of schema therapy on rejection sensitivity in female students

اثربخشی طرحواره درمانی بر حساسیت به طرد در دانشجویان دختر با علائم اضطراب فراگیر

Zahra Dayyani (Corresponding Author)

Master's degree, Department of Psychology, Koomesh Institute of Higher Education, Semnan, Iran.

Email: mona.diani22@gmail.com

Samaneh Gooshchian-Choobmasjedi

PHD, Department of Psychology, Koomesh Institute of Higher Education, Semnan, Iran.

زهرا دیانی (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی کومش، سمنان، ایران

سمانه قوشچیان چوبمسجیدی

دکتری، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی کومش، سمنان، ایران

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of schema therapy on rejection sensitivity in female students. The research method was a quasi-experimental pre-test-post-test with a control group. The statistical population of this study was all female students referred to the counseling center of Semnan Azad University in the academic year 2023-2024. After clinical interviews and considering the inclusion and exclusion criteria, 32 people were selected through purposive sampling and randomly assigned to two experimental groups (16 people) and control groups (16 people). Then, both groups were evaluated using the Downey and Feldman (1996) rejection sensitivity questionnaire. The experimental group received 12 sessions of schema therapy over two months, one 45-minute session per week. At the end of the treatment period, both groups completed the rejection sensitivity questionnaire again. The data were analyzed using the univariate analysis of covariance method. The results of data analysis showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of rejection sensitivity ($P < 0.01$) and after treatment, the level of rejection sensitivity in the experimental group was significantly reduced compared to the pre-test and control groups, and significant changes were made in the anxiety of female students. The results of this study also showed some of the capabilities of this method in the field of treating rejection sensitivity in female students and can demonstrate its use as an effective treatment for rejection sensitivity.

Keywords: Schema therapy, rejection sensitivity, students

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر حساسیت به طرد در دانشجویان دختر با علائم اضطراب فراگیر انجام گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر مراجعه کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد سمنان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که توسط روانپزشک به عنوان فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تشخیص داده شده بودند. پس از مصاحبه بالینی و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج، ۳۲ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. سپس هر دو گروه به وسیله پرسشنامه حساسیت به طرد داوئی و فلدمن (۱۹۹۶) مورد ارزیابی قرار گرفتند. افراد گروه آزمایش ۱۲ جلسه طرحواره درمانی را در طول دو ماه و به صورت یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای در هر هفته دریافت کردند. در پایان دوره درمان مجدداً هر دو گروه پرسشنامه حساسیت به طرد را تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک متغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد تفاوت معنی‌داری میان گروه آزمایش و گواه از لحاظ حساسیت به طرد وجود دارد ($P < 0.01$) و پس از ارائه درمان میزان حساسیت به طرد گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون و گروه گواه به‌طور معنی‌داری کاهش یافت و در اضطراب دانشجویان دختر تغییرات معناداری ایجاد شد. نتایج این بررسی نیز بخشی از توانمندی‌های این روش در زمینه درمان حساسیت به طرد در دانشجویان دختر را نشان داده و می‌تواند کاربرد آن را به عنوان درمان موثر در حساسیت به طرد نشان دهد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب فراگیر، طرحواره درمانی، حساسیت به طرد، دانشجویان

اختلال اضطراب فراگیر به عنوان یکی از چالش‌برانگیزترین طبقات تشخیصی در روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی، با ویژگی بارز نگرانی مفرط و مزمن درباره طیف وسیعی از رویدادها یا فعالیت‌ها شناخته می‌شود. این وضعیت که اغلب با تنش عضلانی، بی‌خوابی و گوش‌بزدگی همراه است، در جوامع دانشگاهی به شکلی فزاینده مشاهده می‌شود (جوید^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). دانشجویان، به ویژه دختران، در دوران گذار به بزرگسالی با فشارهای مضاعفی روبرو هستند که شامل مسئولیت‌های تحصیلی، استقلال از خانواده و ضرورت شکل‌دهی به پیوندهای اجتماعی پایدار است. در این میان، نرخ شیوع بالاتر اضطراب در میان زنان نسبت به مردان، توجه پژوهشگران را به سوی بررسی مولفه‌های روان‌شناختی جنسیتی جلب کرده است (دهیرا^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). اضطراب فراگیر در دانشجویان دختر صرفاً یک واکنش به بارهای تحصیلی نیست، بلکه اغلب ریشه در ناتوانی در تحمل بلا تکلیفی و پردازش سوگیرانه اطلاعات محیطی دارد که منجر به اختلال در عملکرد روزمره و کاهش کیفیت زندگی آن‌ها می‌گردد (ترینداید^۳ و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از پیامدهای روان‌شناختی و در عین حال عوامل تداوم‌بخش در اضطراب فراگیر، سازه حساسیت به طرد است. این مفهوم که در تقاطع روان‌شناسی شخصیت و روان‌شناسی اجتماعی قرار دارد، به تمایل فرد برای انتظار مضطربانه، ادراک زودهنگام و واکنش افراطی به نشانه‌های طرد از سوی دیگران اشاره دارد (رفائی و همکاران، ۲۰۱۹). برای دانشجویان دختر که در این مرحله از زندگی به شدت به بازخوردهای اجتماعی و همسالان متکی هستند، حساسیت به طرد می‌تواند به عنوان یک فیلتر ادراکی عمل کند که تمام تعاملات مثبت را خنثی و کوچک‌ترین بی‌توجهی‌ها را به فاجعه‌ای عاطفی تبدیل نماید. این حساسیت بالا باعث می‌شود فرد مدام در وضعیت دفاعی قرار گیرد، که خود منجر به رفتارهای ناسازگاری نظیر پایش مداوم چهره‌ها، کناره‌گیری پیش‌دستانه یا تلاش‌های افراطی برای جلب رضایت دیگران می‌شود. این چرخه رفتاری نه تنها اضطراب فرد را کاهش نمی‌دهد، بلکه با ایجاد خستگی در اطرافیان، عملاً منجر به طرد واقعی شده و پیش‌بینی‌های منفی فرد را تأیید می‌کند (کارانیس^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). در تحلیل ارتباط میان اضطراب فراگیر و حساسیت به طرد، باید به الگوهای دلبستگی و تجارب اولیه دوران کودکی نگریست. نظریه‌پردازان معتقدند که انتظار طرد شدن، محصول مستقیم تعاملات نایمن با مراقبان اولیه است. هنگامی که نیازهای اساسی کودک به امنیت، پذیرش و خودمختاری به درستی پاسخ داده نشود، هسته‌های مرکزی شخصیت پیرامون این بی‌ثباتی شکل می‌گیرند (استروپ و همکاران، ۲۰۲۲). در دانشجویان دختر مبتلا به اضطراب فراگیر، این تاریخچه تحولی منجر به شکلی از خودپنداره ضعیف می‌شود که در آن فرد خود را ذاتاً نالایق یا دوست‌نداشتنی می‌پندارد. بنابراین، حساسیت به طرد تنها یک ویژگی رفتاری نیست، بلکه یک مکانیسم دفاعی برای پیش‌بینی آسیب‌های احتمالی در محیط اجتماعی است. این افراد به دلیل اضطراب بنیادین، توانایی تفکیک میان عدم توافق و طرد شخصی را ندارند و هرگونه چالش در روابط بین‌فردی را به معنای پایان پیوندهای عاطفی تلقی می‌کنند که این امر سطح برانگیختگی فیزیولوژیک و نگرانی‌های فکری آن‌ها را به شدت افزایش می‌دهد (فاکسهالی^۵ و همکاران، ۲۰۱۹).

با وجود کارایی درمان‌های سنتی مانند درمان شناختی-رفتاری کلاسیک در مدیریت علائم آشکار اضطراب، بسیاری از مراجعان پس از پایان دوره درمان همچنان با مشکلات عمیق در روابط بین‌فردی و هسته‌های اصلی اضطراب خود دست و پنجه نرم می‌کنند. اینجاست که ضرورت رویکردهای یکپارچه‌نگر و عمق‌محور بیش از پیش احساس می‌شود. طرحواره درمانی با شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه که الگوهای فکری، هیجانی و بدنی پایداری هستند، به ریشه‌یابی مشکلات می‌پردازد

1. Javaid

2. Dhira

3. Trindade

4. Kraines

5. Foxhall

(عامری، ۱۴۰۱). طرحواره‌هایی مانند رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم و محرومیت هیجانی، زیربنای اصلی حساسیت به طرد را تشکیل می‌دهند (قلی زاده الکامی، ۱۴۰۱). در واقع، فردی که دارای طرحواره رهاشدگی است، هرگونه تاخیر در پاسخ به یک پیام یا تغییر در لحن کلام همکلاسی خود را به عنوان نشانه‌ای از فروریختن رابطه ادراک می‌کند و بلافاصله سیستم اضطراب فراگیر او فعال می‌شود تا با پیش‌بینی فاجعه، او را برای تنهایی آماده کند. طرحواره درمانی با استفاده از تکنیک‌های شناختی، تجربی، شکستن الگوهای رفتاری و به ویژه از طریق رابطه درمانی (بازوالدینی محدود)، به مراجع کمک می‌کند تا این الگوهای صلب و قدیمی را به چالش بکشد. در این مدل، درمانگر به عنوان یک فیگور دلبستگی ایمن موقت عمل کرده و به دانشجوی مضطرب کمک می‌کند تا کودک آسیب‌دیده درون خود را که همواره در ترس از طرد زندگی کرده است، تسکین دهد. با جایگزینی ذهنیت‌های سالم و بالغ، حساسیت فرد به محرک‌های محیطی کاهش یافته و توانایی او برای تفسیر واقع‌بینانه رفتارهای اجتماعی افزایش می‌یابد (رفائلی و همکاران، ۲۰۱۹).

این مداخله نه تنها بر کاهش علائم اضطرابی (مانند نگرانی‌های وسواس‌گونه) متمرکز است، بلکه با تغییر ساختار زیربنایی شخصیت، به فرد قدرت می‌دهد تا روابطی مبتنی بر اعتماد و آرامش برقرار کند. اهمیت مطالعه حاضر در میان جامعه دانشجویی دختر از آن رو است که سلامت روان این قشر مستقیماً با سلامت نهاد خانواده و پویایی علمی کشور گره خورده است. با وجود پژوهش‌های متعدد بر روی اضطراب فراگیر، پیوند میان این اختلال با حساسیت به طرد در قالب مدل طرحواره‌محور، به ویژه در بستر فرهنگی ایران که در آن روابط بین‌فردی و وابستگی‌های عاطفی نقش پررنگی دارند، کمتر مورد مذاقه قرار گرفته است. اکثر مطالعات پیشین به بررسی‌های همبستگی بسنده کرده‌اند و مداخلات آزمایشی که بتواند تغییرات طولی در این سازه‌ها ایجاد کند، محدود هستند. از این رو، پژوهش فعلی با هدف پاسخ به این پرسش اساسی طراحی شده است که آیا مداخله طرحواره درمانی می‌تواند به عنوان یک درمان زیربنایی، حساسیت به طرد را در دانشجویان دختر دارای علائم اضطراب فراگیر کاهش داده یا خیر. نتایج این مطالعه می‌تواند چشم‌اندازهای جدیدی را در مراکز مشاوره دانشگاهی برای تدوین پروتکل‌های درمانی موثرتر و عمیق‌تر فراهم آورد. از این رو، پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش حساسیت اضطرابی در دانشجویان دختر با علائم اضطراب فراگیر می‌پردازد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره دانشگاه آزاد سمنان در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود که توسط روانپزشک به عنوان فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تشخیص داده شده بودند. با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۳، سطح اطمینان ۰/۰۵، توان آماری ۰/۸، با دو گروه آزمایشی و کنترل و دو دفعه سنجش، تعداد نمونه با استفاده از نرم افزار G-power، ۳۲ نفر بدست آمد. اعضای نمونه از طریق مراجعه‌کنندگان به مرکز مشاوره دانشگاه که توسط روانپزشک یا توسط مصاحبه ساختاریافته پژوهشگر تشخیص اختلال اضطراب فراگیر دریافت کرده‌اند، انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و گروه آزمایشی گمارش شدند. پس از انتخاب نمونه از میان دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اعضای نمونه با استفاده از روش جایگزینی تصادفی به ۲ گروه تقسیم شدند. گروه آزمایشی، طرحواره درمانی را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. معیارهای ورود شامل دارا بودن ملاک‌های تشخیصی DSM-5 برای اختلال اضطراب فراگیر و تشخیص روانپزشک، عدم ابتلای همزمان به دیگر اختلالات بالینی، عدم اعتیاد، عدم وجود بیماری‌های پزشکی و معیارهای خروج شامل غیبت در برنامه درمانی و مشکلات ناگهانی که امکان حضور مرتب اعضا در جلسات و انجام تکالیف جلسات را تحت تاثیر قرار دهد، بود. اجرای این پژوهش در ۱۲ جلسه طرحواره درمانی صورت گرفت که در هر هفته به شکل دو جلسه ۴۵ دقیقه‌ای انجام شد. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. در پژوهش حاضر برای تحلیل داده‌ها از روش کوواریانس تک متغیره در نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

ابزار

۱- مصاحبه بالینی ساختاریافته اختلالات روانی: جهت سنجش و تشخیص اختلال اضطراب فراگیر در اعضای نمونه از تشخیص روانپزشک و همچنین مصاحبه ساختاریافته بر اساس اختلالات مندرج در DSM-5 (فرست^۱ و همکاران، ۲۰۱۶؛ ترجمه شریفی، شادلو و شهرپور، ۱۴۰۱) استفاده شده است.

۲- پرسشنامه حساسیت به طرد: این پرسشنامه توسط داوونی و فلدمن (۱۹۹۶) ساخته شد که انتظارات اضطراب‌آمیز نسبت به طرد را اندازه می‌گیرد. در این ابزار حساسیت به طرد با ۱۸ سؤال دو قسمتی (الف و ب) بر روی مقیاس ۶ درجه‌ای (از ۱ اصلاً نگران نیستم برای قسمت الف و احتمال خیلی کمی دارد برای قسمت ب، تا ۶ خیلی نگرانم برای قسمت الف و احتمال زیادی دارد برای قسمت ب) اندازه‌گیری می‌شود. قسمت الف سؤال‌ها مربوط به میزان اضطرابی است که فرد در موقعیت آن سؤال احساس می‌کند و قسمت ب احتمال دریافت پاسخ مثبت از طرف مقابل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پژوهش خوشکام و همکاران (۱۳۹۳) اعتبار ابزار از نوع همسانی درونی ($\alpha = 0/83$) به دست آمد و روایی صوری و محتوایی آن توسط متخصصان حوزه موضوعی مورد تأیید قرار گرفت. تحلیل عاملی این پرسشنامه در پژوهش داوونی و فلدمن (۱۹۹۶) تنها یک عامل کلی را که تبیین‌کننده ۲۷ درصد واریانس بود، نشان داد اما در پژوهش خوشکام و همکاران (۱۳۹۳) حاکی از وجود دو عامل انتظار پاسخ و نگرانی از عدم پذیرش درخواست بود.

روش اجرا

برنامه طرحواره درمانی که در این مطالعه استفاده شد به مدت ۱۲ جلسه، هفته‌ای دو جلسه و هر جلسه ۴۵ دقیقه بود. در این رویکرد درمانی، از فنون طرحواره درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۶) استفاده شد که خلاصه‌ای از محتوای جلسات در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات مداخله طرحواره درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۶)

جلسات	محتوای جلسه
جلسه اول	مروری بر ساختار جلسات و قوانین و انجام توافقات لازم، آموزش مفهوم طرحواره، طرحواره‌درمانی، و نحوه تکمیل کردن پرسشنامه طرحواره، تکمیل کردن پرسشنامه برای پیش‌آزمون، و فراهم سازی زمینه اعتماد، ارائه تکلیف
جلسه دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش در زمینه ارتباط بین طرحواره‌درمانی با مصرف غذا، فرایندهای شناختی، پیگیری رابطه درمانی و اعتماد، ارائه تکلیف
جلسه سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش در روند درمان، ارتباط طرحواره با کودک درون، بیان یک مثال از طرحواره ناسازگار، عوامل موثر در اکتساب طرحواره، ارائه تکلیف
جلسه چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، شناخت و برانگیختن طرحواره‌های بیمار، تصاویر ذهنی با افراد مهم زندگی از جمله همسالان و سایر کسانی که در شکلگیری طرحواره نقش داشته اند، کمک به بیمار برای تجربه کردن هیجان‌های مرتبط با طرحواره در شروع جلسه، ارائه تکلیف
جلسه پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنا کردن افراد با سبک مقابله ای، بررسی انواع سبک‌های مقابله‌ای، بیان چند مثال درباره سبک‌های مقابله‌ای، ارائه تکلیف
جلسه ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آزمون اعتبار طرحواره، جمع‌آوری شواهد عینی تأکید کننده بر طرحواره، جمع‌آوری شواهد عینی رد کننده طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره، ارائه تکلیف
جلسه هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، ارزیابی مزایا و معایب پاسخهای مقابله‌ای اعضا، تهیه کارتهای آموزشی طرحوارهها، معرفی فرم ثبت طرحوارهها، ارائه تکلیف
جلسه هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، به کار بردن تکنیک گفتگوی خیالی، گفتگوی طرحواره (گفتگوی خیالی)، توانمندسازی بیمار برای جنگیدن علیه طرحواره و فاصله گرفتن از طرحواره، ارائه تکلیف

1. First

جلسه نهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، برقراری گفتگو بین طرحواره و جنبه سالم، بررسی فرم ثبت طرحواره، نوشتن نامه به والدین و برقراری گفتگوی خیالی با آن در جلسه درمان از طریق روش صندلی خالی، تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماجهای احتمالی تغییر، ارائه تکلیف
جلسه دهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، راهبردهای درمانی مورد نظر برای تغییر رفتارهای مؤثر در تداوم طرحواره، بررسی روشهای مؤثر در توانایی کنترل هیجانها و تکانه‌های خود، ارائه تکلیف
جلسه یازدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی برخی از طرحواره‌ها مانند ایثار و اطاعت، محرومیت هیجانی و بازداری هیجان در اعضای گروه، آموزش شیوه درست ارتباط و ابراز عواطف و هیجان، ارائه تکلیف
جلسه دوازدهم	بررسی تکلیف جلسه قبل، مرور تمرین‌ها و تکالیف جلسه قبل، بررسی روش‌های مؤثر در تحمل خستگی و ناکامی در حین انجام کارها بر اساس طرحواره خویش‌تنداری، انجام اقدامات و آمادگی‌های لازم جهت انجام آزمون‌های پایانی از گروه آزمون

یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد بر حسب اطلاعات جمعیت‌شناختی

متغیر	گروه‌ها	آزمایش		کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
وضعیت تاهل	مجرد	۱۱	۶۸/۷۵	۱۰	۶۲/۵۰
	متاهل	۵	۳۱/۲۵	۶	۳۷/۵۰
مقطع تحصیلی	کارشناسی	۸	۵۰	۹	۵۶/۲۵
	کارشناسی ارشد	۵	۳۱/۲۵	۴	۲۵
دکتري		۳	۱۸/۷۵	۳	۱۸/۷۵

دامنه سنی نمونه مورد مطالعه بین ۲۰ تا ۴۰ سال و میانگین سنی گروه آزمایش ۲۵/۰۶ سال با انحراف معیار ۵/۴۱ و گروه کنترل ۲۶/۳۱ سال با انحراف معیار ۵/۴۷ است و به طور کلی میانگین و انحراف معیار سن افراد شرکت کننده به ترتیب ۲۵/۶۸ و ۵/۳۸ بود. نتایج جدول ۴-۱ نشان‌دهنده آن است که بین گروه‌ها از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی براساس نتایج آزمون $\chi^2=0/57$ و $p>0/05$ و گروه‌ها از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همگن بودند. اطلاعات توصیفی هر یک از متغیرهای پژوهش به تفکیک افراد نمونه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آمارهای توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه و مراحل

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
حساسیت به طرد	آزمایش	۱۷/۱۹	۳/۷۸	۱۲/۵۶	۳/۹۱
	گواه	۱۶/۵۰	۴/۶۱	۱۷/۰۰	۴/۳۸

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه پژوهش در متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشته است. برای تجزیه نتایج اصلی از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، آزمون لوین به لحاظ آماری معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه همگونی ضرایب رگرسیون برقرار بود. علاوه براین، جهت بررسی پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون

Psychometric Properties of the Persian Version of the Student Adaptation to College Questionnaire

توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد. در ادامه پس از کنترل اثر پیش‌آزمون جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه بر طبق نمره‌های پس‌آزمون، در تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر حساسیت به طرد دانشجویان از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شده است. نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: بررسی کوواریانس تک متغیری پس‌آزمون حساسیت به طرد گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذورات
پیش‌آزمون	۷۵/۸۳	۱	۷۵/۸۳	۴/۹۷	۰/۰۳۴	۰/۱۴	
حساسیت به طرد	۱۷۵/۲۱	۱	۱۷۵/۲۱	۱۱/۴۹	۰/۰۰۲	۰/۲۸	
خطا	۴۴۲/۱۰	۲۹	۱۵/۲۴				

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با حذف اثر پیش‌آزمون و با توجه به F محاسبه شده، بین میانگین‌های تعدیل شده نمره حساسیت به طرد بر حسب عضویت گروهی «آزمایش و گواه» در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0.001$). با در نظر گرفتن میانگین‌های بدست آمده در جدول ۳، می‌توان نتیجه گرفت طرحواره درمانی باعث کاهش میانگین نمره حساسیت به طرد در دانشجویان شده است. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که در متغیر حساسیت به طرد ۲۸ درصد از تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی بوده است ($p < 0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر اثربخشی طرحواره درمانی در بهبود حساسیت به طرد در دانشجویان دختر را مورد بررسی قرار داد و نتایج پژوهش حاکی از آن بود که طرحواره درمانی به طور معناداری سبب بهبود حساسیت به طرد در دانشجویان دختر می‌شود. این مسئله نشان دهنده بهبودی معنادار در گروه طرحواره درمانی بود. براین اساس، طرحواره درمانی سبب بهبود حساسیت به طرد می‌شود. این نتیجه‌گیری با نتایج پژوهش‌های استروپ و همکاران (۲۰۲۲) و پیترز و همکاران (۲۰۲۲) در این زمینه همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرحواره درمانی ابزاری قدرتمند است که نقش مؤثری در تنظیم هیجان ایفا می‌کند (رفائلی و همکاران، ۲۰۱۹). طرحواره درمانی با استفاده از تکنیک‌های تجربی و عاطفی مانند بازسازی تصویر، فرزندپروری محدود، صندلی خالی و بازسازی شناختی، احساسات مثبت و منفی و به دنبال آن قضاوت و خودپنداره را در افراد تعدیل می‌کند که می‌تواند در کاهش احساس تنش، نشخوار فکری و رفتارهای اجتنابی و در نهایت کاهش حساسیت به طرد مؤثر باشد (یانگ و همکاران، ۲۰۱۰). به طور دقیق‌تر، افرادی که در جلسات طرحواره درمانی شرکت می‌کنند، به دلیل ایجاد ارزش‌ها و معنا در زندگی، کمتر تحت تأثیر موقعیت‌های اضطراب‌آور قرار می‌گیرند و توانایی بیشتری در تنظیم و مدیریت احساسات خود و کاهش حساسیت به طرد شدن دارند. کاهش حساسیت به طرد شدن، مراجع را قادر می‌سازد تا گفتگوهای متقاعدکننده تکنیک‌های شناختی را بپذیرد و با استفاده از افکار کارآمد و مثبت در فضایی همدلانه، بر موانعی که منجر به افزایش تنش، اضطراب و سردرگمی در مواجهه با طرد شدن شده است، غلبه کند.

در توضیحی دیگر، می‌توان بیان کرد که طرحواره درمانی، افراد را از وجود احساسات منفی و تأثیر منفی آنها بر خود آگاه می‌کند و سعی می‌کند با مدیریت آنها در موقعیت‌های مختلف، حساسیت بین فردی را کاهش دهد و از این طریق حساسیت آنها را به طرد شدن کاهش دهد (میرباقری و همکاران، ۱۴۰۱). طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند تا طرحواره‌های مرتبط با مشکلات خود را بشناسند و سپس هر طرحواره را بدون اینکه توسط آن ناتوان شوند، به جای اجتناب از آن، بپذیرند. طرحواره درمانی بر اساس اصول پذیرش و امکان‌سنجی شناختی است. بر اساس اصل پذیرش، طرحواره درمانی مانند همه درمان‌های موج سوم، سعی می‌کند افراد را به جای اجتناب از مشکلات بین فردی، آنها را بپذیرد. بر این اساس، به افراد کمک می‌کند تا احساسات خود را به عنوان بخش جدایی‌ناپذیر زندگی خود بپذیرند و دیدگاه جدیدی نسبت به آنها اتخاذ کنند (زمانی و همکاران، ۱۴۰۲). بر اساس مطالعات انجام شده، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش طرحواره درمانی و استفاده از تکنیک‌های

شناختی و عاطفی می‌تواند با تخلیه هیجانات و بهبود عواطف و احساسات منفی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه را تغییر داده و حساسیت به طرد را در دانشجویان دختر کاهش دهد. همچنین می‌توان گفت که طرحواره درمانی به درمانگر کمک می‌کند تا مشکلات مزمن و عمیق‌تر را تعریف کرده و آنها را به شیوه‌ای قابل فهم سازماندهی کند. با استفاده از این مدل، افراد می‌توانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را به صورت نامنسجم ببینند و در نتیجه با آگاهی از وجود آنها، انگیزه بیشتری برای رهایی از مشکلات خواهند داشت. بنابراین، طبق نتایج مطالعه، طرحواره درمانی می‌تواند حساسیت به طرد را در دانشجویان دختر کاهش دهد (میرخان و همکاران، ۲۰۱۹). به طور کلی، می‌توان افزود که طرحواره درمانگر با استفاده از تکنیک‌های شناخت درمانی، مشکلات بین فردی و بی‌ثباتی عاطفی را کاهش می‌دهد و در نتیجه حساسیت به طرد را در فرد کاهش می‌دهد.

یکی از محدودیت‌های اساسی پژوهش حاضر، محدود بودن جامعه آماری به دانشجویان دختر دانشگاه آزاد شهر سمنان و تک‌جنسیتی بودن نمونه است که تعمیم‌یافتگی نتایج را به دانشجویان پسر یا سایر گروه‌های سنی و شغلی با چالش مواجه می‌کند. همچنین، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی برای سنجش حساسیت به طرد و علائم اضطراب فراگیر، پتانسیل بروز سوگیری‌هایی نظیر مطلوبیت اجتماعی یا عدم دقت در خودارزیابی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این، به دلیل محدودیت زمانی، امکان پیگیری‌های طولانی‌مدت (شش ماهه یا یک ساله) برای بررسی پایداری اثرات طرحواره درمانی وجود نداشت، در حالی که ماهیت طرحواره‌ها به گونه‌ای است که تغییرات عمیق و پایدار در آنها نیازمند زمان و تداوم مداخلات است. همچنین، متغیرهای مداخله‌گر محیطی مانند وضعیت اقتصادی مراجعان، تفاوت‌های فرهنگی در خانواده‌ها و رویدادهای استرس‌زای زندگی در طول دوره درمان به طور کامل قابل کنترل نبودند که این موضوع می‌تواند بر روند بهبودی مراجعان تأثیرگذار بوده باشد. در راستای ارتقای دانش در این حوزه و رفع محدودیت‌های موجود، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این مداخله بر روی نمونه‌های مختلط (دختران و پسران) و در مقاطع سنی مختلف از جمله نوجوانان یا بزرگسالان غیردانشجو اجرا گردد تا قدرت تعمیم‌دهی یافته‌ها افزایش یابد. همچنین توصیه می‌شود پژوهشگران از روش‌های ارزیابی چندگانه، از جمله مصاحبه‌های بالینی ساختاریافته و گزارش‌های اطرافیان یا همسالان، در کنار پرسشنامه‌ها استفاده کنند تا تصویر دقیق‌تری از تغییرات رفتاری مراجعان به دست آید. با توجه به ماهیت تحولی طرحواره‌ها، انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌مدت ضرورت دارد تا مشخص شود کاهش حساسیت به طرد تا چه میزان در مواجهه با چالش‌های واقعی زندگی درازمدت پایدار می‌ماند. از منظر مداخله‌ای نیز پیشنهاد می‌گردد اثربخشی طرحواره درمانی در مقایسه با سایر رویکردهای موج سوم نظیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا ذهن‌آگاهی بر روی سازه حساسیت به طرد مورد مقایسه قرار گیرد. در نهایت، با توجه به نتایج مثبت این پژوهش، به مراکز مشاوره دانشجویی و متولیان سلامت روان در دانشگاه‌ها پیشنهاد می‌شود که کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر مفاهیم طرحواره‌محور را برای دانشجویان دختر برگزار کنند تا با افزایش خودآگاهی و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار، از بروز اختلالات اضطرابی و آسیب‌های بین‌فردی ناشی از ترس از طرد پیشگیری به عمل آید.

سپاسگزاری: نویسندگان مراتب تشکر خود را از همه کسانی که در انجام این مقاله نقش داشته‌اند اعلام می‌دارد.

تعارض منافع: در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع مالی: این مقاله از حمایت مالی برخوردار نبوده است.

منابع

رفائلی، اشکول؛ برنستین، دیوید و یانگ، جفری (۱۳۹۸). *تندآموز طرح‌واره درمانی*. ترجمه مهدی فرجی. تهران: نشر ارجمند (سال نشر اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۷).

عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۷۰-۴۷.

<http://etiadpajohi.ir/article-fa.html-2828>

قلی زاده، دنیا. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر خودانتقادی و خودتنظیمی هیجانی زنان افسرده. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*, ۱۷(۶۷), ۲۱۹-۲۲۷. doi: 10.22034/jmpr.2022.15304

یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری (۱۳۹۹). *طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی)*. جلد اول. ترجمه حمیدپور و اندوز. تهران: نشر ارجمند. (سال نشر اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۳).

References

- Dhira, T. A., Rahman, M. A., Sarker, A. R., & Mehareen, J. (2021). Validity and reliability of the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) among university students of Bangladesh. *PLoS one*, 16(12), e0261590. DOI: [10.1371/journal.pone.0261590](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261590)
- Foxhall, M., Hamilton-Giachritsis, C., & Button, K. (2019). The link between rejection sensitivity and borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 289-326. DOI: [10.1111/bjc.12216](https://doi.org/10.1111/bjc.12216)
- Javaid, S. F., Hashim, I. J., Hashim, M. J., Stip, E., Samad, M. A., & Ahababi, A. A. (2023). Epidemiology of anxiety disorders: global burden and sociodemographic associations. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 44. <https://link.springer.com/article/10.1186/s43045-023-00315-3>
- Kraines, M. A., Kelberer, L. J., & Wells, T. T. (2018). Rejection sensitivity, interpersonal rejection, and attention for emotional facial expressions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 59, 31-39. DOI: [10.1016/j.jbtep.2017.11.004](https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2017.11.004)
- Straarup, N. S., Renneberg, H. B., Farrell, J., & Younan, R. (2022). Group schema therapy for patients with severe anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 78(8), 1590-1600. DOI: [10.1002/jclp.23351](https://doi.org/10.1002/jclp.23351)
- Trindade, S. C., Sousa, L. F. F. D., & Carreira, L. B. (2021). Generalized anxiety disorder and prevalence of suicide risk among medical students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(02), e061. DOI: [10.1590/1981-5271v45.2-20200043.ing](https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200043.ing)