

بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر گرایش به خودکشی و انعطاف پذیری روانشناختی دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی

سیده معصومه سیدی اندی^۱ و مینو عظیمی نیا^۲

اضطراب در جمعیت دانشجویی می تواند با افزایش افکار منفی، احساس بن بست، و کاهش ظرفیت مقابله ای همراه شود و در برخی موارد، گرایش به خودکشی را به عنوان یک پیامد نگران کننده تشدید کند. در این میان، انعطاف پذیری روان شناختی به عنوان یکی از شاخص های کلیدی سلامت روان، نقش محافظتی مهمی دارد و کاهش آن معمولاً با اجتناب تجربه ای، درماندگی هیجانی و تصمیم گیری های تکانه ای مرتبط می شود. از سوی دیگر، طرحواره های ناسازگار اولیه می توانند اضطراب پایدار را تغذیه کرده و با فعال سازی الگوهای شناختی-هیجانی ناکارآمد، آسیب پذیری نسبت به افکار خودکشی را افزایش دهند. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر گرایش به خودکشی و انعطاف پذیری روانشناختی دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی بود. این پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی شهر گنبد کاووس در سال ۱۴۰۳ بودند. از این جامعه، پژوهش با توجه به ملاک های ورود و خروج ۳۰ نفر به شیوه نمونه گیری در انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروهها قبل و بعد از مداخله، از نظر گرایش به خودکشی و انعطاف پذیری روانشناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که، طرحواره درمانی گروهی بر گرایش به خودکشی و انعطاف پذیری روانشناختی دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی تاثیر دارد. پیشنهاد می شود مراکز مشاوره دانشگاه ها از طرحواره درمانی گروهی به عنوان یک مداخله قابل اجرا و نسبتاً اقتصادی برای دانشجویان دارای اضطراب و افکار خودآسیب رسان بهره بگیرند.

کلید واژه: طرحواره درمانی، گرایش به خودکشی، انعطاف پذیری روانشناختی، دانشجویان.

مقدمه

اختلال اضطراب به صورت نگرانی بیش از اندازه و نامعقول درباره اتفاقات و فعالیت های روزمره تعریف می شود. علائم این اختلال را طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (نسخه پنج)

۱. گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل ایران.

۲. گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل ایران. (نویسنده مسوول) aziminia@gmail.com

می توان اضطراب و نگرانی شدید، عدم توانایی کنترل نگرانی، اختلال در عملکرد اجتماعی و همراه بودن نگرانی با نشانه های بقراری، خستگی، عدم تمرکز، زودرنجی، تنش ماهیچه ای و خواب مختل دانست که آنها را نمی توان به آثار مستقیم یک ماده، یک بیماری جسمی یا بیماری روانی دیگر نسبت داد (انجمن روانشناسی امریکا، ۲۰۲۳). مطابق راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی حدود ۱۲ درصد از بیمارانی که به کلینیک های روانپزشکی مراجعه می کنند، علائم اضطرابی دارند. همچنین پژوهش های همه گیرشناسی نشان داده است که در میان اختلالات اضطرابی، اضطراب فراگیر بیشترین میزان شیوع را دارد. شیوع بالا، سیر مزمن و همبودی اختلال اضطراب فراگیر با سایر اختلالات روانی، این اختلال را به یکی از اختلال های روانشناختی بسیار مهم تبدیل کرده است، که بدون درمان احتمال بهبودی ضعیفی را نشن می دهد (بورکوفس، ۲۰۲۲). این اختلال باعث ناراحتی فرد و نقص در عملکرد او می گردد پژوهش ها نشان از این دارند که یکی از مسائل روانشناختی افراد دچار اضطراب، گرایش به خودکشی و انعطاف پذیری روانشناختی است (هایس_اسکلتون و همکاران، ۲۰۱۹).

گرایش به خودکشی و اقدام به آن در اجلاس سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۶ یک مسأله مهم بهداشت عمومی و رفتاری ضد اجتماعی اعلام شد. هر ساله یک میلیون نفر در جهان خودکشی می کنند (اوون و همکاران، ۲۰۲۴). در ۴۵ سال اخیر ۶۰ درصد افزایش داشته است. بر اساس گزارش رسمی سازمان بهداشت جهانی هرساله حدود یک میلیون نفر در جهان با خودکشی به زندگی خود پایان می دهند (دلگادو، ۲۰۲۰)؛ همچنین آمار ارائه شده توسط سازمان پزشکی قانونی کشور نیز حاکی از آن است که هرساله، ۵/۷ مورد خودکشی به ازای هر صد هزار مرد و ۳/۱ به ازای هر صد هزار زن در کشور به وقوع می پوندد (مهدیار و نجاتی، ۲۰۱۹). گرایش به خودکشی و رفتار خودکشی گرای (مثل اندیشه پردازی، نقشه خودکشی و اقدام به خودکشی) یک مسأله ی پراهمیت و قابل توجه است. خودکشی بعد از تصادفات و قتل، سومین عامل تجربه مرگ در نوجوانان و جوانان (۱۵ تا ۲۵ سال) است (اندرسون، ۲۰۲۲) و رفتار خودکشی گرای با خطر قابل توجه اقدامات چندگانه، افزایش هزینه های مربوط به مراقبت از سلامت و رنج و عذاب نوجوان و خانواده رابطه دارد. پژوهش های انجام شده در مورد خودکشی نشان داده که خودکشی یک کنش چند عاملی است (مانک_خوری، ۲۰۱۸). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۲) علل خودکشی را بسیار پیچیده و مختلف می داند که می توانند در پنج عامل روانشناختی، زیستی، فرهنگی، اجتماعی و محیطی طبقه بندی شوند. از عوامل خطر ساز اقدام به خودکشی می توان به اضطراب اجتماعی و خودگی های منفی اشاره کرد. اختلالات اضطرابی معمولاً در جوانی رخ می دهند و پیوستار شیوع آنها در کودکان و نوجوانان

به گونه ای است که ۱۵ تا ۳۰ درصد از اوقات زندگی آنان را در بر می گیرد. از این رو شایعترین اختلالات در میان نوجوانان هستند (پولانسیک، سلوم و سوگایا، ۲۰۲۱).

همچنین انعطاف پذیری روانشناختی توانایی افراد در تعدیل روند شناخت برای روبرو شدن با موقعیت های جدید و غیر قابل پیش بینی است (فیلیس، ۲۰۱۸). انعطاف پذیری روانشناختی به عنوان ویژگی عمده ی شناخت انسان توصیف شده است و به توانایی فرد برای در نظر گرفتن همزمان بازنمایی های متناقضی از یک شیء یا یک رویداد اشاره دارد (جکس و زلازو، ۲۰۲۲). بر طبق دنیس و واندر (۲۰۱۰) انعطاف پذیری روانشناختی به عنوان الف_ آگاهی فرد از انتخاب ها و گزینه های جایگزین و مناسب در هر موقعیت مفروض، ب_ تمایل به انعطاف پذیر بودن جهت سازگاری با موقعیت، ج_ احساس خود کارآمدی در انعطاف پذیری بودن تعریف می شود. انعطاف پذیری به این معناست که فرد از انتخاب هایش آگاه است، می تواند با موقعیت های جدید سازگار شود و در این موقعیت های جدید احساس شایستگی می کند (مارتین و همکاران، ۲۰۱۶). از طرف دیگر برای درمان مشکلات روانشناختی دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی علاوه بر درمان های دارویی، درمان های روانشناختی متعددی در طول سال های متوالی ابداع شده است از جمله این درمان ها می توان به طرحواره درمانی اشاره کرد (لاول و اسموک، ۲۰۱۸). طرحواره درمانی، درمان یکپارچه و جدیدی است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش های درمان شناختی_ رفتاری سنتی بنا شده است و اصول و مبانی مکتب های شناختی- رفتاری، دلبستگی، روابط شیء، گشتالت، سازنده گرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی تلفیق کرده است (کلوگ و یانگ، ۲۰۱۸). مفهوم کلیدی این رویکرد طرحواره های ناسازگار اولیه است (سمپترگوی و همکاران، ۲۰۱۶). طرحواره درمانی به عمیقترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می دهد و با بهره گیری از راهبردهای شناختی، تجربی (هیجانی)، رفتاری و بین فردی، بیماران را در غلبه بر طرحواره های مذکور یاری می دهد. هدف اولیه ی این مدل روان درمانی، ایجاد آگاهی روان شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره هاست و هدف نهایی آن بهبود طرحواره ها و سبک های مقابله ای است (یانگ و همکاران، ۲۰۲۴).

در همین راستا کتر و موانتر (۲۰۲۴) بیان می دارند رویکرد طرحواره محور به دلیل کار کردن بر درون مایه های روان شناختی یا همان طرحواره ناسازگار اولیه در دانشجویانی که گرایش به خودکشی دارند در اصلاح باورها و افکار آن ها مفید است. هالورسون و همکاران (۲۰۲۲) متوجه شدند که در روند درمان شناختی متمرکز بر طرحواره بین کاهش نمرات طرحواره و افزایش نمرات انعطاف پذیری

روانشناختی رابطه وجود دارد. علاوه بر این، این درمان منجر به افزایش همدلی، بینش و خوشبینی درمانگر می شود. همچنین نتایج پژوهش شاپ و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از آن بود که طرحواره درمانی نقش موثری در بهبود ترس از ارزیابی منفی، طرحواره ها، سبک های مقابله و بهزیستی روانی داشت. همچنین بال و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر طرحواره درمانی را در درمان ترس از ارزیابی منفی و تعیین کننده های آن مانند تجارب رشدی، صفات خلق و خو، آسیب پذیری شناختی را نشان داده اند. با عنایت به آنچه که بیان شد و با توجه به این که در داخل کشور تحقیق روشنی راجع به این موضوع صورت نگرفته است و اجرای چنین طرح های، می تواند باعث تقویت دانش روانشناسی بالینی و خانواده ها در داخل کشور باشد. گذشته از این، در فرایند درمان استفاده از نتایج تحقیقات، امکان درمان مطلوب، ارزان و به موقع برای سایر افراد فراهم می سازد. از این رو در این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال که آیا طرحواره درمانی گروهی بر گرایش به خودکشی و انعطاف پذیری روانشناختی دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی تاثیر دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_ پس آزمون با گروه کنترل و انتساب تصادفی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی شهر گنبد کاووس در سال ۲۰۲۳ بودند. نمونه آماری در این پژوهش با توجه به ملاک های ورود و خروج ۳۰ نفر شیوه نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. برای ارزیابی از پرسشنامه های گرایش به خودکشی بک (BSSI)^۱ و پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی دنیس و وندروال^۲ استفاده شد.

پرسشنامه گرایش به خودکشی بک در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۹ ماده می باشد. تمایل به خودکشی فعال یا نافع باشد، سپس آزمودنی باید ۱۴ سوال بعدی را نیز ادامه دهد. همچنین پرسشنامه افکار خودکشی بک ترکیبی از سه عامل می باشد: تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به خودکشی واقعی. ارزیابی افکار خودکشی در فرد براساس نمره کسب شده توسط افراد به صورت فاقد افکار خودکشی (نمره ۰ تا ۳)، دارای افکار خودکشی کم (نمره ۴ تا ۱۱) و دارای افکار خودکشی پرخطر (نمره ۱۲ و بیشتر) خواهد بود. کیخاونی و همکاران (۲۰۱۳) با استفاده

1 . Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI)

2 . Psychological Flexibility Questionnaire (PFQ)

از روش آلفای کرونباخ ضرائب ۰/۸۷ تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش آزمون _ بازآزمون پایایی آزمون ۰/۵۴ به دست آوردند.

پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) توسط دنیس و وندروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است، یک ابزار خودگزارشی کوتاه است که شامل ۲۰ سؤال می باشد. شیوه نمره گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرتی از یک تا هفت (۱- کاملاً مخالفم تا ۷- کاملاً موافقم) می باشد و در این ابزار آیت‌های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند و دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۴۰ در نوسان است که هر چه نمرات آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد نشان دهنده انعطاف پذیری شناختی بالاتر فرد و میزان بالای پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف پذیر می باشد. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ادراک کنترل پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴، ۰/۹۱، و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۷، ۰/۷۵ به دست آوردند. در ایران سلطانی و همکاران (۲۰۱۳)، ضریب پایایی بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ گزارش کرده اند.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده های از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و از آمار استنباطی با رعایت مفروضه های از تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد.

یافته ها

جدول ۱ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در قبل و بعد از طرحواره درمانی گروهی را در دو گروه نشان می دهد.

جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

در قبل و بعد از طرحواره درمانی گروهی

قبل از مداخله		بعد از مداخله			
sd	M	sd	M		
۰/۶۷	۹/۲۰	۱/۲۰	۱۲/۲۰	آزمایش	گرایش به خودکشی
۰/۹۱	۱۲/۱۳	۰/۷۳	۱۲/۶۰	کنترل	
۰/۷۴	۷۴/۵۳	۱/۰۱	۷۰/۸۰	آزمایش	انعطاف پذیری روانشناختی
۱/۲۴	۷۰/۶۰	۱/۱۱	۷۰/۶۷	کنترل	

همان طور که جدول یک نشان می دهد، میانگین و انحراف معیار متغیر گرایش به خودکشی گروه آزمایش در قبل از طرحواره درمانی گروهی برابر $12/20 \pm 1/20$ بعد از مداخله برابر $9/0 \pm 20/67$ می باشد. میانگین و انحراف معیار متغیر انعطاف پذیری روانشناختی گروه آزمایش در قبل از مداخله برابر $1/01 \pm 70/80$ بعد از مداخله برابر $0/74 \pm 53/74$ می باشد. بررسی نتایج نشان داد که سطح معناداری به دست آمده برای همه ی متغیرها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون بالاتر از ($\alpha=0/05$) است، این امر نرمال بودن توزیع داده ها را تأیید می کند. در بررسی پیش فرض تساوی واریانس های گروه ها در متغیرهای پژوهش، با عنایت به اینکه f بدست آمده معنی دار نیست. چون میزان سطح معنی داری بدست آمده برای تمامی متغیرهای تحقیق بیشتر از $0/05$ بدست آمده است، می توان چنین استنباط کرد که واریانس ها همگن است.

بنابراین تساوی واریانس ها برقرار است و اجرای کوواریانس امکانپذیر است. همچنین معلوم شد که بین متغیرهای وابسته در قبل و بعد از طرحواره درمانی گروهی رابطه خطی و مثبتی وجود دارد (سطح معناداری کمتر از مقدار پیش فرض $0/05$ می باشد). تعامل بین دو گروه و پیش آزمون متغیرهای پژوهش معنادار نیست. به عبارت دیگر داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی پشتیبانی می کند ($P>0/05$). همچنین نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکندگی (ماتریس واریانس - کوواریانس) نشان داد با توجه به مقدار $p=0/23$ ، $F(3, 141120)=1/41$ ، آزمون همگنی ماتریس های پراکندگی معنادار نمی باشد. و این بیانگر آن است که، ماتریس های کوواریانس مشاهده شده متغیرهای کمی تحقیق (یعنی گرایش به خودکشی و انعطاف پذیری روانشناختی) در بین گروه های کنترل و آزمایش با هم برابر هستند.

با توجه به خلاصه اطلاعات تحلیل کوواریانس متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل برای آزمون اثر متقابل و مقدار آزمون لامبدا-ویلکز ($F(2, 25)=0/15$ ، $p=0/01$) نتیجه می گیریم که فرضیه مشابه بودن میانگین های دو گروه بر اساس متغیرهای وابسته (گرایش به خودکشی و انعطاف پذیری روانشناختی) رد می شود.

تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات متغیر گرایش به خودکشی پس از تعدیل پیش آزمون نشان داد (جدول ۲) که با حذف اثر نمره های پیش آزمون، اثر مداخله بر نمره ی پس آزمون معنادار است. ($F(1, 29)=90/80$ ، $p=0/000$ ، $Eta=0/57$) نشان می دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. (سطح معنی داری کوچکتر از مقدار پیش فرض $0/05$ می باشد). نتایج آزمون بن فرونی نشان می دهد که، بین گرایش به خودکشی دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی گروه کنترل و آزمایش در بعد

از طرحواره درمانی گروهی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$) و میزان گرایش به خودکشی دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است.

جدول ۲. خلاصه تحلیل کواریانس گرایش به خودکشی در گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع	SS	df	MS	F	Sig.	مجدور اتا	توان آماری
بین گروهی	۵۸/۲۶	۱	۵۸/۲۶	۹۰/۸۰	۰/۰۰۰	۰/۵۷	۱
درون گروهی	۱۶/۶۸	۲۶	۰/۶۴				
کل	۸۲/۶۶	۲۹					

تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات متغیر انعطاف پذیری روانشناختی پس از تعدیل پیش آزمون نشان داد که با حذف اثر نمره های پیش آزمون، اثر مداخله بر نمره ی پس آزمون معنادار است. ($F(1, 29) = 97/35, p = 0/000, \eta^2 = 0/48$) نشان می دهد بین دو گروه اثر اختلافی وجود دارد. (سطح معنی داری کوچکتر از مقدار پیش فرض ۰/۰۵ می باشد). نتایج آزمون بن فرونی نشان می دهد که، بین انعطاف پذیری روانشناختی دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی گروه کنترل و آزمایش در بعد از طرحواره درمانی گروهی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/05$) و میزان انعطاف پذیری روانشناختی دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است.

بحث و نتیجه گیری

بر طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که طرحواره درمانی گروهی بر گرایش به خودکشی دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی موثر است. در همین راستا لاول و اسموک (۲۰۲۴) طی یک مطالعه اثر طرح واره درمانی بر اضطراب و گرایش به خودکشی در نوجوانان خانواده های طلاق بررسی شد دوازده نوجوان طی ۶۳ جلسه آزمون مداخله ای و با ۶ ماه پیگیری نهایی در آیین آزمون شرکت کردند در پایان درمان هفت بیمار (۶۳ درصد) به صورت کامل یا رضایت بخش نسبت به درمان پاسخ دادند. تاثیر درمان به صورت پایدار پس از شش ماه نیز ادامه داشت. پژوهش فانینگ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی نشان داد که طرحواره درمانی بطور معناداری منجر به کاهش گرایش به خودکشی و طرحواره های ناسازگار اولیه در نوجوانان خانواده های طلاق در مرحله پس آزمون و پیگیری می شود. در تبیین نتایج حاصل از اثربخشی طرحواره درمانی بر گرایش به خودکشی

دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی می توان گفت، تکنیک های طرحواره درمانی برای کنترل احساسات منفی و همسو شدن و همراهی با شرایط بیماری کمک کرد، تا این بیماران در طول مدت درمان نه تنها آشنایی بیشتری با خود پیدا کرده؛ بلکه به خود کمک نمایند تا وضعیت بیماری را از وضعیت اضطراب و آشفتگی جدا کرده و باور خاص به این موضوع پردازند که در نهایت با کنترل عامل های زمینه ای، استفاده از تکنیک ها و روش ها، افزایش خودآگاهی و سایر مهارت ها این امکان فراهم گردید تا میزان اضطراب و گرایش به خودکشی در این بیماران کاهش پیدا کند. طبیعتاً در جلسات آخر، این افراد نه تنها وضعیت اضطراب آنها کاهش پیدا کرده بود؛ بلکه با بیماری و روش های درمان آن ارتباط بهتری برقرار کرده و حتی زمینه را برای مسائل پزشکی و بهبود وضعیت پذیرش درمان های پزشکی فراهم گردید؛ لذا به نظر می رسد دانشجویانی که زمینه های اضطراب، گرایش به خودکشی و بیماری های روانی را داشته اند در چنین شرایطی بیشتر در معرض آسیب های روانشناختی قرار می گیرند، بنابراین درمان های گذشت نگر همسو با درمان های متمرکز بر الان و اکنون که یکی از روش های مؤثر آن طرحواره درمانی است کمک بسیار شایانی برای شناخت دقیق فرد از علائم و بهبود وضعیت و استفاده از تکنیک ها را فراهم می آورد که به همین دلیل چنین نتیجه قابل پیش بینی برای ما بدست آمده است (هانس و همکاران، ۲۰۲۰). در ادامه، بنا بر گزارش های دانشجویان شرکت کننده، پی بردن به طرحواره های قدیمی و هیجانات ناشی از آنها و نقش آنها در کاهش نشانگان بالینی افراد، روشن شدن ارزش ها و گام برداشتن در جهت ارزش ها نقش مهمی در بهبود میزان اضطراب و گرایش به خودکشی آنها داشت است. در واقع زمانی که این دانشجویان در دوره های از زندگی خود دچار ضربات روحی می شوند نوعی پوچی و یا در مقابل نوعی احساس اضطراب بی حد و اندازه ممکن است در ناخودآگاه آنها شکل بگیرد؛ حال ترومای صورت گرفت در شخصیت آنها به واسطه حجم زیادی از اضطراب که در آن شخص قالب ریزی شده است می تواند بر روی تغییرات رفتاری آنها تأثیر گذارد. در راستای این یافته ها می توان بیان نمود که توانایی طرحواره درمانی برای الگوشکنی رفتاری_هیجانی است؛ این راهبرد به مراجع کمک می کند تا برای به سازگار رفتاری الگوهای کردن جایگزین جای پاسخ های مقابل ای ناسازگار و ناکارآمد، تکالیف رفتاری را طرح ریزی و اجرا کنند. در نهایت این کاربردها باعث افزایش شادکامی و سلامت روانی شده و میزان اضطراب ناشی از آن را بهبود می بخشد. طرحواره درمانی نه تنها در بهبودی بسیاری از بیماری های مزمن مؤثر است؛ بلکه به بیماران کمک می کند تا تأثیرات روانی منفی بیماریشان را به کمترین مقدار برسانند (نوردال و هانس، ۲۰۲۴).

بر طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که طرحواره درمانی گروهی بر انعطاف پذیری روانشناختی دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی موثر است. در همین راستا میلیرا و ساوت (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که طرحواره درمانی گروهی بطور مثبت و معناداری منجر به افزایش انعطاف پذیری و تاب آوری با بیماری نوجوانان دارای علائم اضطرابی می شود. یک پژوهش دیگر انجام شده توسط جانسون و همکارانش (۲۰۱۹) با عنوان تاثیر آموزش طرحواره درمانی بر انعطاف پذیری روانشناختی انجام دادند. در این مطالعه، دانشجویان آموزش طرحواره درمانی را دریافت کردند و نتایج نشان داد که پس از درمان، انعطاف پذیری روانشناختی آن‌ها بهبود یافته بود. در تبیین این یافته می توان گفت که، طرحواره درمانی بر این فرض استوار است که بیماران اضطرابی دارای نگرانی، بیشتر الگوهای ناسازگارانه درک و پاسخ دهی به محیط را یاد گرفته اند و فاقد راهبردهای مقابله ای مؤثر هستند. از این رو، با استفاده از طرحواره درمانی و محتوای شناختی جلسات درمانی و تغییر ادراکی بیماران، سبک پردازش آنها تغییر کرده و در نتیجه با روش های تحلیل منطقی راهبردهای جدیدی برای حل مسائل مطرح می شود.

نظر به این که نگرانی اختلالی است که از تعامل مؤلفه های فیزیولوژی، شناختی و رفتاری به وجود می آید طرحواره درمانی می تواند اثربخشی بالایی در مورد آن داشته باشد. هدف نهایی طرحواره درمانی، بهبود طرحواره است و همان طور که بک اشاره کرده است، تعدیل ساختار و محتوای طرحواره های ناسازگار به منظور جلوگیری از عود نشانه های مشکلات روانی ضروری است. تک تک فنون طرحواره درمانی در پیشبرد این هدف درمانی نقش داشته است. از جمله عوامل تأثیرگذار در فرآیند تعدیل طرحواره می توان راهبردهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین فردی را نام برد. به عبارتی می توان گفت که طرحواره درمانی در طی تمرینات خود در فنون شناختی، هیجانی و رفتاری، فرد را قادر می سازد، مهارت هایی کسب کند که از طریق آن از تصاویر نشخوار گونه ذهنی رها شده، ذهن خود را از خستگی رها کرده و به واسطه این تغییرات جدیدی که فنون ذهن آگاهی ایجاد کرده، خود را در برابر استرس ها، اضطراب و افکار پریشان که ممکن است در آینده نیز به آن دچار شود، محافظت کند. تمام این موارد بر قدرت انعطاف پذیری دانشجویان دختر دارای علائم اضطرابی تأثیر می گذارد (بوترهون و همکاران، ۲۰۲۴).

Resources

- American Psychiatric Association. (2023). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Washington, DC: Author.
- Andersson, T. A. (2022). *Nobody talks about suicide, except if they're kidding" disenfranchised grief, coping strategies, and suicide survivor identity in peer suicide grievers*. Unpublished Doctoral Dissertation, Case Western Reserve University.

- Ball, J, Mitchell, p, Malhi .G, Skille c .A & Smith .M .(2020).cognitive therapy of bipolar disorder ; schima – Focused Therapy. *Australian and new Zealand Journal of Psychiatry*: 37. 1. 41.48.
- Borkovec T d. (2022). Applied Relaxation and Cognitive Therapy for Pathological Worry and Generalized Anxiety Disorder. In: *Worry and its Psychological Disorders* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd. 273–87.
- Boterhoven de Haan KL, Fassbinder E, Hayes C, Lee CW. (2024). A schema therapy approach to the treatment of posttraumatic stress disorder. *J Psychother Integrat*; 29(1): 54.
- Delgado, K. J. (2020). *The role of relationships in completed suicide: A gendered analysis of suicide notes*. Unpublished doctoral dissertation, The Faculty of The School of Professional Psychology Wright State University.
- Faning, R. C., Host, L. & Tayer, S. (2021). The effectiveness of therapeutic reality on tolerance of distress and early maladaptive psychostructures of female heads of families. *Personality and individual differences*, 40: 665-676.
- Halvorsen, M., Wang, C. E. Richter, J. Myrland, I., Pedersen, S. K., Eisemann, M., et al. (2022). Early maladaptive schemas, temperament and character traits in clinically depressed and previously depressed subjects. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(5), 394–407.
- Hans M. Nordahl, Tor E. Nysaeter. (2020). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: a single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 36, 254–264.
- Hayes-Skelton SA, Calloway A, Roemer L, Orsillo SM. (2019). Decentering as a potential common mechanism across two therapies for generalized anxiety disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*;83(2):395.
- Jacques, S., & Zelazo, P. D. (2022). *On the possible roots of cognitive flexibility*. In B. D. Homer & C. S. Tamis-LeMonda (Eds.), *the development of social cognition and communication*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Johnson, C. D., Smith, A. B., & Williams, L. K. (2019). The impact of exercise therapy on emotional intelligence and psychological well-being in mothers of children with intellectual disabilities: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 85, 1-9.
- Kellogg, S. H., & Young, J. E. (2018). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445e458.
- Kreuter EA, Moltner KM. (2024). Treatment and management of maladaptive schemas. New York: Springer international publishing.
- Lavelle B, Smock P J. (2018). Divorce and women's risk of health insurance loss. *J Health Soc Behav*; 53: 413-31.
- Lavelle B, Smock P J. (2024). Divorce and women's risk of health insurance loss. *J Health Soc Behav*; 53: 413-31.
- Mahdiyar, Mansoureh and Nejati, Fereshteh. (2019). Validation of the Suicide Resilience Questionnaire. *Scientific and Research Quarterly of Health Psychology*. Year 4, Issue 4, pp. 97-108.
- Mance-Khourey, J. M. (2018). *Assessing suicide risk in the amish: Investigating the cultural validity of the interpersonal theory of suicide*. Unpublished doctoral dissertation, The Graduate Faculty of The University of Akron.
- Milliera, J. & Sawet, T. (2020). The effectiveness of group reality therapy program on patient adjustment and self-care in dialysis patients. *Social Science & Medicine*. 66: 2410-2412.
- Nordahal, K. Hans, I. A. (2024). Early Maladaptive Schema in Patient with or without Personality Disorder). *Clinical Psychology and Psycho Therapy*, 12 , 142-149 .
- Owens, C., Roberts, S. & Taylor, J. (2024). *Utility of local suicide data for informing local and national suicide prevention strategies*, Public Health, Retrieved.
- Phillips EL. (2018). *Resilience, mental flexibility and cortisol response to the Montreal imaging stress task in unemployed men*. The University of Michigan.
- Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS. (2021). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*; 56(3): 345-65.
- Sempértegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., Bekker, M. H. J. (2016). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical Psychology Review*, 33: 426-447.
- World Health Organization Report. (2022). *Mental health: New understanding , new hope*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Young, Jeffrey; Klosko, Jeanette and Wishard, Marjorie. (2024). *Schema Therapy, A Practical Guide for Clinical Professionals*. Volume 1, translated by Hassan Hamidpour and Zahra Andoz. Tehran: Arjomand Publications.

Examining the Effectiveness of Group Schema Therapy on Suicidal Ideation and Psychological Flexibility in Female University Students With Anxiety Symptoms

Seydeh Masoumeh Seydi Andi¹, & Minoo Azimi Nia²

Anxiety in university populations may be accompanied by increased negative thinking, feelings of entrapment, and diminished coping capacity; in some cases, it can intensify suicidal ideation as a serious and concerning outcome. In this context, psychological flexibility, as a key indicator of mental health, plays an important protective role, and reductions in flexibility are commonly associated with experiential avoidance, emotional helplessness, and impulsive decisionmaking. Moreover, early maladaptive schemas may sustain chronic anxiety and, by activating dysfunctional cognitive–emotional patterns, increase vulnerability to suicidal thoughts. The present study examined the effectiveness of group schema therapy on suicidal ideation and psychological flexibility in female university students with anxiety symptoms. This study employed a quasiexperimental design with pretest–posttest and a control group. The statistical population comprised female university students with anxiety symptoms in Gonbad-e Kavus in (2024–2025). Based on inclusion and exclusion criteria, 30 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group. Participants in both groups were assessed before and after the intervention in terms of suicidal ideation and psychological flexibility. Results of multivariate analysis of covariance (MANCOVA) indicated that group schema therapy had a significant effect on suicidal ideation and psychological flexibility in female students with anxiety symptoms. It is recommended that university counseling centers use group schema therapy as a feasible and relatively cost-effective intervention for students experiencing anxiety and self-harm–related thoughts. **Keywords:** schema therapy; suicidal ideation; psychological flexibility; university students.

1 Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

2 Department of Psychology, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran. (Corresponding Author) aziminia@gmail.com