

اثربخشی طرحواره درمانی بر اضطراب وجودی، سازگاری هیجانی و انعطاف پذیری روانشناختی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس شهرستان ساری

کوثر مرادی بایعکلائی^۱، هدی بابایی کفاکی^۲

نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس در کنار چالش‌های جسمانی، ممکن است با اضطراب وجودی، دشواری در سازگاری هیجانی و افت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی روبه‌رو شوند که کیفیت زندگی و سازگاری آنان را تضعیف می‌کند. طرحواره‌درمانی با هدف شناسایی و اصلاح الگوهای عمیق شناختی-هیجانی می‌تواند مسیر مؤثری برای کاهش اضطراب وجودی و ارتقای سازگاری هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی این نوجوانان در شهرستان ساری باشد. هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر اضطراب وجودی، سازگاری هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس بود. این پژوهش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس شهرستان ساری در سال ۲۰۲۴ بودند. از این جامعه، ۲۸ نفر به به شیوه نمونه در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۴ نفره تقسیم شدند. گروهها قبل و بعد از مداخله از نظر سازگاری هیجانی، اضطراب وجودی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره مانکوا نشان داد که، طرحواره درمانی بر اضطراب وجودی، سازگاری هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس تاثیر داشت. یافته‌های مانکوا نشان می‌دهد طرحواره‌درمانی به‌طور معناداری با کاهش اضطراب وجودی و بهبود سازگاری هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس همراه است، بنابراین می‌توان آن را به‌عنوان یک مداخله مکمل مؤثر در برنامه‌های حمایت روان‌شناختی این گروه پیشنهاد کرد.

کلید واژه: طرحواره درمانی، اضطراب وجودی، سازگاری هیجانی، بیماری مالتیپل اسکروزیس.

مقدمه

بیماری‌های مزمن یکی از مسائل اصلی بهداشت و درمان در جوامع کنونی هستند و از جمله بیماری‌هایی می‌باشند که برای طولانی مدت باقی می‌مانند و توانایی فرد در عملکرد طبیعی را تحت

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

۲. گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی فروردین قائمشهر، قائمشهر، ایران. (نویسنده مسئول)

تأثیر قرار می‌دهند. بیماری مولتیپل اسکلروزیس ام اس از جمله بیماری‌های مزمن است. ام اس بیماری است که با دمیلینه شدن تخریب و از بین رفتن میلین پیش‌رونده‌ی سیستم عصبی مرکزی بواسطه‌ی عملکرد سیستم ایمنی مشخص می‌گردد. از بین رفتن میلین، انتقال ایمپالس را در طول عصب دچار اختلال می‌کند هاووزر و گودکین، ۲۰۲۴. بیماری ام اس در هر سنی می‌تواند ایجاد شود اما عمدتاً در بزرگسالان جوان ما بین سنین ۲۵ تا ۳۵ سال بروز کرده و زنان را بیش از مردان مبتلا می‌سازد هالپر و هالند، ۲۰۲۴. از طرفی، دشواری‌های روان‌شناختی ام اس کمتر از مشکلات فیزیولوژیکی مورد توجه قرار گرفته است. اکثر منابع علمی، بیش‌تر به علائم و نشانه‌های نورولوژیک بیماری ام اس توجه دارند تا جنبه‌های روانی اجتماعی آن حاتمی و همکاران، ۲۰۲۰.

امروزه معلوم گردیده است که تنیدگی روان‌شناختی باعث فعال شدن بیماری مالتیپل اسکلروزیس می‌شوند. در ۸۵ درصد موارد، تشدید بیماری مالتیپل اسکلروزیس پس از رویدادهای تنش‌زا ایجاد شده است و در حقیقت تنیدگی به عنوان یک عامل فعال کننده در برگشت بیماری مالتیپل اسکلروزیس مطرح است لیاہی، ۲۰۲۲. براساس گزارش‌های اخیر عصب‌شناختی آمریکا یکی از مهم‌ترین عوامل تشدیدکننده بیماری ام اس، تنیدگی‌های ناشی از اتفاقات زندگی است مویال و همکاران، ۲۰۱۷. موارد متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد رویدادهای تنش‌زای زندگی با تغییر سیستم ایمنی در افراد موجب بیماری می‌شوند برکینگ، ۲۰۱۲؛ به نقل از سلیمانی و تاج الدینی، ۲۰۱۹، که از این موارد اضطراب وجودی، سازگاری هیجانی و انعطاف پذیری روانشناختی می‌باشد. اضطراب وجودی از ناامیدی، بیگانگی و احساس پوچی نشأت می‌گیرد. اندیشه اضطراب وجودی از فلسفه وجودگرایی بویژه آراء کیرکگارد و نیچه در قرن نوزدهم ریشه گرفته است. در اواخر دهه ۱۹۵۰ تفکر وجودگرایی بواسطه کارهای رولومی در روانشناسی قوت گرفت و نقش اضطراب وجودی را بعنوان یک مولفه مهم در سلامت روان برجسته نمود. اضطراب وجودی زمانی ایجاد می‌شود که افراد عمیقاً وجودشان را مورد تأمل قرار دهند ویمز و همکاران، ۲۰۲۳. همچنین سازگاری هیجانی یکی از سازه‌هایی است که به طور نظام‌مندی در تعیین ساختار شخصیتی افراد ایفای نقش می‌کند. سازگاری هیجانی یعنی شیوه آگاهانه‌ای که یک شخص برای تشخیص، سازماندهی و ابراز هیجان‌ها به کار می‌گیرد و اینکه یک فرد چگونه به هیجان‌های دیگران پاسخ می‌دهد. مهارت هیجانی به معنای خود هیجان نیست، بلکه به معنای مهارت و شایستگی یک شخص در به کارگیری هیجان، جهت تنظیم اعمال و روابط خود است کارلسون و دیکلیژیل، ۲۰۲۲. همچنین انعطاف‌پذیری روانشناختی توانایی افراد در تعدیل روند شناخت برای روبرو شدن با موقعیت‌های جدید و غیر قابل

پیش‌بینی است فیلیس ، ۲۰۱۸. انعطاف‌پذیری روانشناختی به عنوان ویژگی عمده ی شناخت انسان توصیف شده است و به توانایی فرد برای در نظر گرفتن همزمان بازنمایی‌های متناقضی از یک شیء یا یک رویداد اشاره دارد جکس و زلازو ، ۲۰۲۲. بر طبق دنیس و واندنر ۲۰۱۰ انعطاف‌پذیری روانشناختی 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 انعطاف‌پذیری بودن تعریف می‌شود. انعطاف‌پذیری به این معناست که فرد از انتخاب‌هایش آگاه است، می‌تواند با موقعیت‌های جدید سازگار شود و در این موقعیت‌های جدید احساس شایستگی می‌کند کراسکا و همکاران، ۲۰۲۰. از طرفی، در دهه های اخیر در راستای بهبود مشکلات روانی و وضعیت سلامتی بیماران مولتیپل اسکلروزیس فنون و روش های درمانی روانشناختی متنوعی، در کنار درمان های طبی شکل گرفته است که در این میان درمان طرحواره درمانی از جمله آنان است.

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، ۱۴۰۳. در همین راستا موریل و همکاران ۲۰۲۴ در پژوهشی نشان داد، نمره اضطراب وجودی و افسردگی زنانی که تحت درمان طرحواره درمانی قرار گرفته بودند به طور قابل ملاحظه ای کمتر از زنان دیگر بود. همچنین هاوارد و همکاران ۲۰۲۲ در پژوهشی نشان داد طرحواره درمانی باعث افزایش انعطاف پذیری روانشناختی و رشد پس از سانحه زنان باردار تاثیر مثبت داشت.

با عنایت به آنچه بیان شد و با توجه به این که بیماری مولتیپل اسکلروزیس یکی از شایع ترین و پر هزینه ترین بیماری های است که محدودیت های زیادی در فعالیت های بیمار ایجاد می کند و نتایج نامطلوب روانی دیگری همچون افت کیفیت زندگی و افزایش نرخ مرگ و میر سوق می دهد و از آن جایی که، طرحواره درمانی به واسطه این که به هر دو بعد جسمانی و روانی می پردازند دارای

اثربخشی بالایی برای درمان برخی اختلالات بالینی و بیماری های جسمانی گزارش شده است. با توجه به اهمیت مطالب فوق پژوهشگر در صدد است در این پژوهش به مسئله پژوهشی زیر پاسخ بدهد آیا طرحواره درمانی بر اضطراب وجودی، سازگاری هیجانی و انعطاف پذیری روانشناختی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس موثر است ؟

روش

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل و انتساب تصادفی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس بود، که به مرکز کلینیک ام اس بیمارستان بوعلی شهر ساری در سال ۲۰۲۳ مراجعه کرده بودند. جهت تعیین حجم نمونه از برنامه جی پاور استفاده شده است. با توجه به مقاله جبل عاملی و فردانی ۱۴۰۲ و مقدار بتا ۰/۴۹ که بین ۲ گروه انجام شد، حجم نمونه در پژوهش حاضر ۲۸ نفر در نظر گرفته شد. آزمودنیها به طور تصادفی به دو گروه ۱۴ نفره تقسیم و در دو مرحله با پرسشنامه سازگاری هیجانی رابیو^۱، پرسشنامه اضطراب وجودی^۲، و پرسشنامه انعطاف پذیری روانشناختی^۳ مورد ارزیابی قرار گرفتند.

پرسشنامه سازگاری هیجانی توسط رابیو و همکاران در سال ۲۰۰۷ ارایه شد. آنها مقیاس سازگاری هیجانی را با هدف آزمون پایداری یا تعادل هیجانی افراد توسعه دادند. این مقیاس شامل ۲۸ ماده است. مشارکت کنندگان به هر ماده روی یک طیف شش درجه ای از ۱ کاملاً موافق تا ۶ کاملاً مخالف پاسخ می دهند. نمره آزمودنیها حداقل و حداکثر نمره ۱۶۸ - ۲۸ می باشد. نمره بالاتر نشان دهنده سازگاری هیجانی بیشتر است یا به عبارتی نمره پایین تر نشان دهنده فقدان نظم بخشی و انگیزتگی هیجانی و ناامیدی و تفکر آرزومندانه بیشتر است. در این مطالعه ضریب همسانی درونی مقیاس سازگاری هیجانی ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش مرشدی و همکاران ۲۰۲۰ جهت میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب وجودی توسط لورنس و کاترینا گود ۱۹۷۴ طراحی و اعتباریابی شده است، این مقیاس سی و دو ماده دارد، شیوه ی نمره گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است. هالت ۱۹۹۴ روایی این پرسشنامه را با همبسته کردن با آزمون های هدفمندی در زندگی، پیگیری اهداف معرفتی و

1 . Emotional Adjustment Measure (EAM)

2. Existential Anxiety Scale (EAS)

3 . Cognitive Flexibility Inventory (CFI)

افسردگی محاسبه کرد. همبستگی نمره مقیاس اضطراب وجودی با ترکیب سه نمره سه پرسشنامه پیش گفته ۰/۶۶ بود. یعنی روایی محتوایی خوبی را برای آزمون گزارش کرد. این پرسشنامه توسط عادل ۱۳۹۴ اعتباریابی شده است. در پژوهش عادل ۲۰۱۴ به روش آلفای کرونباخ این آزمون را اعتباریابی کردند که ضریب آلفای خوبی برابر با ۰/۸۷ بدست آمد.

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 آیم های ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱ و ۱۷ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند و دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۱۴۰ در نوسان است. دنیس و وندروال ۲۰۱۰ پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ادراک کنترل پذیری و ادراک گزینه های 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 ۱۳۹۲، 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.

شیوه اجرا

پروتکل استاندارد طرحواره درمانی گروهی برای نوجوانان مبتلا به مالیتیل اسکروزیس MS با هدف کاهش اضطراب وجودی، بهبود سازگاری هیجانی و افزایش انعطاف پذیری روانشناختی در قالب ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تدوین شد.

پیش از اجرای مداخله، هماهنگی های لازم با پزشک/پرستار انجام گرفت و وضعیت خستگی، درد و نیز احتمال نارسایی های شناختی خفیف ارزیابی شد تا شیوه ارائه جلسات متناسب سازی شود از جمله کاهش سرعت ارائه محتوا، تکرار نکات کلیدی و خلاصه سازی. همچنین تکالیف بین جلسه ای با شرایط این گروه سازگار شد؛ به گونه ای که کوتاه، قابل اجرا در منزل و دارای گزینه های جایگزین در روزهای تشدید علائم باشد. علاوه بر این، برای حفظ ایمنی روانشناختی، غربالگری افکار خودآسیب رسان انجام شد و در صورت وجود خطر، برنامه ایمنی و مسیر ارجاع فوری مطابق دستورالعمل های بالینی پیش بینی و اجرا گردید.

جدول ۱. پروتکل درمان

ساختار هر جلسه

۱. چک‌این علائم/خلق و سطح خستگی ۵-۱۰ دقیقه
۲. مرور تکلیف و یک موفقیت هفته ۱۰ دقیقه
۳. بخش اصلی: آموزش + تمرین هیجانی/شناختی ۵۵-۶۰ دقیقه
۴. جمع‌بندی، کارت‌های مقابله، تکلیف ۱۵-۲۰ دقیقه

جلسات

جلسه ۱: اتحاد درمانی، قرارداد گروه و نقشه مسئله

هدف: ایجاد امنیت، معرفی طرحواره‌درمانی و پیوند دادن MS با فعال شدن طرحواره‌ها/مُد‌ها. محتوا/تکنیک: قوانین گروه، مفهوم نیازهای هیجانی، معرفی مُد‌ها کودک آسیب‌پذیر/خشمگین، والد تنبیه‌گر/مُطالب‌گر، محافظ اجتنابی، بالغ سالم

تکلیف: ثبت «موقعیت-هیجان-رفتار» فرم کوتاه ۱ صفحه + مقیاس روزانه اضطراب وجودی ۱۰۰+

جلسه ۲: روان‌آموزی-MS استرس و اضطراب وجودی

هدف: نرمال‌سازی ترس‌های وجودی مرگ، ناپایداری، بی‌معنایی و تمایز اضطراب واقع‌گرایانه از الگوهای طرحواره‌ای. تکنیک: چرخه «علائم جسمی ↔ تفسیر فاجعه‌آمیز ↔ اجتناب ↔ انزواء» + نقشه‌کشی محرک‌ها. تکلیف: شناسایی ۳ محرک اصلی اضطراب وجودی و پاسخ‌های مقابله‌ای.

جلسه ۳: شناسایی طرحواره‌های محتمل در نوجوان مبتلا به MS

هدف: برجسته‌کردن طرحواره‌های رایج مرتبط با بیماری مزمن آسیب‌پذیری نسبت به خطر/بیماری، نقص/شرم، طرد/هاشداگی، وابستگی/بی‌کفایتی، معیارهای سخت‌گیرانه

تکنیک: پرسش‌های اکتشافی + «فرم‌بندی طرحواره‌ای» فردی در گروه

تکلیف: تکمیل «کارت طرحواره» نام طرحواره، محرک، پیام والد درونی، هزینه‌ها

جلسه ۴: سبک‌های مقابله‌ای و سازگاری هیجانی

هدف: فهم اینکه اجتناب/تسلیم/جبران افراطی چگونه سازگاری هیجانی را مختل می‌کن. تکنیک: تحلیل زنجیره‌ای، نقش‌گذاری کوتاه، تمرین مکث-نام‌گذاری هیجان-انتخاب پاسخ. تکلیف: یک موقعیت واقعی را با تکنیک مکث و نام‌گذاری هیجان تمرین و گزارش کند.

جلسه ۵: تصویرسازی و بازپردازی برای کودک آسیب‌پذیر کاهش اضطراب وجودی

هدف: کاهش ترس، تنهایی و درماندگی وجودی با تجربه هیجانی اصلاحی

تکنیک: Imagery Rescripting روی یک خاطره/صحنه هسته‌ای تشخیص، بستری، طرد همسالان، یا تجربه ناتوانی

تکلیف: نوشتن «نامه بالغ سالم به کودک آسیب‌پذیر» نیم صفحه

جلسه ۶: صندلی کاری با والد تنبیه‌گر/مُطالب‌گر کاهش خودسرزنی، افزایش انعطاف

هدف: تضعیف صدای انتقادگر «ضعیفی»، «دیگه مثل قبل نیستی»، «نباید نیاز داشته باشی»

تکنیک: Chair Work دو صندلی: والد انتقادگر ↔ بالغ سالم + ساخت «جملات جایگزین»

تکلیف: کارت مقابله ۳ جمله بالغ سالم + تمرین روزانه ۲ دقیقه.

جلسه ۷: تقویت بالغ سالم و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

هدف: افزایش انتخاب‌گری در برابر افکار/هیجان‌های دشوار، حرکت ارزش‌محور انعطاف

تکنیک: تمایز «من مشاهده‌گر» از فکر، تمرین پذیرش هیجان‌های مرتبط با MS، برنامه رفتار ارزش‌محور کوچک

تکلیف: یک اقدام ارزش‌محور کوچک در هفته قابل انجام با محدودیت‌های جسمی

جلسه ۸: الگوشکنی رفتاری در روابط، مدرسه و درمان

هدف: کاهش اجتناب اجتماعی و افزایش مهارت‌های بین‌فردی برای سازگاری هیجانی

تکنیک: مواجهه تدریجی با موقعیت‌های اجتنابی، جرأت‌مندی، درخواست حمایت، مدیریت شرم

تکلیف: یک مواجهه تدریجی سطح ۱ یا ۲ + ثبت پیامدها.

جلسه ۹: معنا، امید واقع‌بینانه و بازسازی روایت بیماری محور وجودی

هدف: کاهش بی‌معنایی/پوچی و افزایش امید واقع‌بینانه

تکنیک: «بازنویسی روایت Illness narrative»، یافتن معناهای شخصی، تفکیک امید از انکار

تکلیف: نوشتن روایت کوتاه «زندگی من با MS و آنچه هنوز برایم مهم است» ۱ صفحه

جلسه ۱۰: جمع‌بندی، پیشگیری از عود و برنامه نگهدارنده

هدف: تثبیت تغییرات، برنامه مدیریت عود مدها در روزهای عود علائم جسمی/استرس

تکنیک: نقشه راه شخصی، «جعبه ابزار بالغ سالم»، برنامه پیگیری ۴-۶ هفته

تکلیف نگهدارنده: پایش ماهانه مدها + کارت‌های مقابله + یک اقدام ارزش‌محور هفتگی.

یافته های

جدول ۲ مولفه های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

در قبل و بعد از طرحواره درمانی

بعد از مداخله		قبل از مداخله			
sd	M	sd	M		
۱/۱۳	۹۴/۷۱	۲/۰۰۷	۸۸/۷۸	آزمایش	سازگاری هیجانی
۲/۲۸	۸۹	۲/۴۸	۸۹/۲۱	کنترل	
۴/۶۶	۱۰۱/۲۱	۴/۳۲	۹۰/۲۸	آزمایش	انعطاف پذیری روانشناختی
۴/۳۵	۹۰/۲۱	۴/۸۷	۸۹/۷۱	کنترل	
۰/۹۶	۱۸	۱/۳۲	۲۴/۰۷	آزمایش	اضطراب وجودی
۱/۲۰	۲۳/۹۲	۱/۳۱	۲۴/۲۱	کنترل	

همان طور که جدول ۲ نشان می دهد، میانگین و انحراف معیار متغیر سازگاری هیجانی در نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس گروه آزمایش در قبل از طرحواره درمانی برابر $۸۸/۷۸ \pm ۲/۰۰۷$ بعد از مداخله برابر $۹۴/۷۱ \pm ۱/۱۳$ می باشد. میانگین و انحراف معیار متغیر انعطاف پذیری روانشناختی

نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس گروه آزمایش در قبل از مداخله برابر $90/28 \pm 4/32$ و بعد از مداخله برابر $101/21 \pm 4/66$ می باشد. میانگین و انحراف معیار متغیر اضطراب وجودی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس گروه آزمایش در قبل از مداخله برابر $24/07 \pm 1/32$ و بعد از مداخله برابر $0/96 \pm 18$ می باشد.

نتایج آزمون نرمال بودن متغیرهای تحقیق نشان داد که به دلیل اینکه سطح معناداری به دست آمده برای همه ی متغیرها در مراحل پیش آزمون و پس آزمون بالاتر از $\alpha=0/05$ است، و نرمال بودن توزیع داده ها تأیید می گردد.

نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های گروه ها در متغیرهای پژوهش نشان داد 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 بر قرار است و اجرای کوواریانس امکانپذیر است. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون در بین متغیرهای تصادفی کمکی و متغیر وابسته ن نشان داد که بین متغیرهای وابسته در قبل و بعد از طرحواره درمانی رابطه خطی و مثبتی وجود دارد سطح معناداری کمتر از مقدار پیش فرض $0/05$ می باشد. همچنین بررسی فرض همگنی شیب های رگرسیون متغیرهای پژوهش در گروه های آزمایش و کنترل نشان داد که 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 $P>0/05$.

از طرفی نتایج آزمون باکس برای بررسی مفروضه همگنی ماتریس پراکندگی ماتریس واریانس - کوواریانس نشان داد با توجه به مقدار $p=0/27$ ، $F_{6,4897/81}=1/25$ ، آزمون همگنی ماتریس های پراکندگی معنادار نمی باشد. و این بیانگر آن است که، ماتریس های کوواریانس مشاهده شده متغیر های کمی تحقیق یعنی اضطراب وجودی، سازگاری هیجانی و انعطاف پذیری روانشناختی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در بین گروه های کنترل و آزمایش با هم برابر هستند.

با توجه به نتایج آزمون اثر متقابل و مقدار آزمون لامبدا-ویلکز $p=0/000$ ، $F_{3,21}=0/08$ نتیجه می گیریم که فرضیه مشابه بودن میانگین های دو گروه بر اساس متغیرهای وابسته اضطراب وجودی، سازگاری هیجانی و انعطاف پذیری روانشناختی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس رد می شود. جدول ۳ خلاصه تحلیل کوواریانس اضطراب وجودی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل نشان می دهد.

جدول ۳. خلاصه تحلیل کواریانس اضطراب وجودی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس در گروه-

های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع	SS	df	MS	F	Sig.	مجدور انا	توان آماری
بین گروهی	۲۴۷/۱۰	۱	۲۴۷/۱۰	۲۱۵/۲۰	۰/۰۰۰	۰/۴۰	۱
درون گروهی	۲۶/۴۰	۲۳	۱/۱۴				
کل	۲۷۶/۹۶	۲۷					

با توجه به جدول ۳، تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات متغیر اضطراب وجودی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس پس از تعدیل پیش آزمون نشان می دهد که با حذف اثر نمره های پیش آزمون، اثر مداخله بر نمره ی پس آزمون معنادار است. $F_{1,27} = ۲۱۵/۲۰$ ، $p = ۰/۰۰۰$ ، $Eta = ۰/۴۰$ 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 داد که، بین اضطراب وجودی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس گروه کنترل و آزمایش در بعد از طرحواره درمانی تفاوت معنی داری وجود دارد $p < 0/05$ و میزان اضطراب وجودی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش داشته است. خلاصه تحلیل کواریانس سازگاری هیجانی در گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل در جدول ۴ ارایه شده است.

جدول ۴. خلاصه تحلیل کواریانس سازگاری هیجانی در

گروه های آزمایش و کنترل با حذف اثر متقابل

منبع	SS	df	MS	F	Sig.	مجدور انا	توان آماری
بین گروهی	۲۱۹/۷۰	۱	۲۱۹/۷۰	۵۹/۶۶	۰/۰۰۰	۰/۴۲	۱
درون گروهی	۸۴/۶۹	۲۳	۳/۶۸				
کل	۳۱۹/۴۲	۲۷					

با توجه به جدول ۴، تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات متغیر سازگاری هیجانی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس پس از تعدیل پیش آزمون نشان می دهد که با حذف اثر نمره های پیش آزمون، اثر مداخله بر نمره ی پس آزمون معنادار است. $F_{1,27} = ۵۹/۶۶$ ، $p = ۰/۰۰۰$ ، $Eta = ۰/۴۲$ 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 داد که، بین سازگاری هیجانی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس گروه کنترل و آزمایش در بعد از طرحواره درمانی تفاوت معنی داری وجود دارد $p < 0/05$ و میزان

سازگاری هیجانی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است. تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات متغیر انعطاف پذیری روانشناختی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس پس از تعدیل پیش آزمون نشان می دهد که با حذف اثر نمره های پیش آزمون، اثر مداخله بر نمره ی پس آزمون معنادار است. $F_{1,27} = 50/88, p = 0/000, \text{Eta} = 0/38$. 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 داد که، بین انعطاف پذیری روانشناختی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس گروه کنترل و آزمایش در بعد از طرحواره درمانی تفاوت معنی داری وجود دارد $p < 0/05$ و میزان انعطاف پذیری روانشناختی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش داشته است.

بحث و نتیجه گیری

بر طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که طرحواره درمانی بر اضطراب وجودی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس موثر است. در همین راستا آرنتر ۲۰۲۳ در پژوهشی نشان داد که طرح واره درمانی باعث کاهش اضطراب فراگیر و ترس از ارزیابی منفی در نوجوانان دارای علائم اضطرابی گردید. همچنین هاوک و پروونچر ۲۰۱۹ در پژوهشی نشان داد که طرحواره درمانی بر اختلالات خلقی و اضطراب تاثیر مثبت دارد. برای این طیف از اختلالات به ویژه بیمارانی که دچار افسردگی بودند، بسیار مفید بوده است. در تبیین این یافته، می توان بیان داشت که افراد با سطوح بالای اضطراب وجودی موقعیت های تنشزا را به وسیله احساسات و افکار خود به صورت افراطی دریافت می کنند. آنها در موقعیت های پر تنش دچار حالت فزون آمادگی می شوند که پاسخ اضطرابی شدید را در پی دارد و این روند با گذشت زمان توجه به منابع خطر را محدود می کند و منتج به ارزیابی افراطی طرحواره شناختی، یعنی اضطراب وجودی که از قبل وجود داشته است، می گردد. در این زمان به نشانگان اضطرابی بدنی، شناختی، و اجتماعی گوش به زنگ می شود و اضطراب به صورت مزمن در می آید. فرد برای گریز از این وضعیت هیجانی رنج آور دست به مقابله می زند و از آنجا که منابع شناختی محدود شده به رفتارهایی جهت تعدیل و سازگاری با هیجانات منفی روی می آورد استوارت و همکاران، ۲۰۲۰. از آنجا که طرحواره های ناسازگار اولیه به عنوان بنیادهای شناختی ناکارآمد بر نحوه ادراک پدیده ها و شکل گیری روانبته های فرد مؤثر بوده و می تواند آسیب های روانشناختی و اجتماعی پدید آورد، بنابراین اضطراب وجودی به عنوان یکی از آسیب هایی که قادر است تأثیر

مهمی بر رابطه فرد با خود و دیگران داشته باشد، می تواند بر پایه این بنیادهای ناکارآمد شکل گیرد و سازمان یابد. طرحواره ها می توانند در برنامه درمان برای اضطراب وجودی مورد هدف قرار گیرند، چرا که فرض بر آن است که این طرحواره ها ممکن است توسعه و نگهداری اضطراب وجودی را تحت تأثیر قرار دهند از این رو، به نظر می رسد طرحواره درمانی با توجه به اینکه متمرکز بر درمان و بهبود طرحواره های ناسازگار اولیه است، بتواند درمان مناسبی جهت اضطراب وجودی باشد. بنابراین، مدیریت فشار روانی و هیجانات منفی و مثبت و کنار آمدن با آن می تواند ضربه گیر رفتارهای مثل اضطراب باشد.

مک کالی ۲۰۱۱ بیان کردند که یکی از درمان هایی که در زمینه کاهش استرس و اضطراب به کار برده می شود، طرحواره درمانی است. تکنیک های طرحواره درمانی بر هیجانات متمرکز است این تکنیک ها کمک می کنند تا فرد نسبت به هیجانات خود آگاهی یافته و آنها را بپذیرد و با سازماندهی مجدد هیجانی، زمینه را برای بهبود مهیا سازد ریچک بیر و دبو، ۲۰۲۴. بر طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که طرحواره درمانی بر سازگاری هیجانی نوجوانان مبتلا به مالیتیل اسکروزیس موثر است. در همین راستا پدارسان و همکاران ۲۰۲۴ در پژوهشی نشان دادند که طرحواره درمانی می تواند با بهبود سازگاری هیجانی، تنظیم شناختی هیجان بر مشکلات جسمانی این بیماران موثر باشد. همچنین رضاپوریان و رشیدی ۱۴۰۲ در پژوهشی نشان داد که طرحواره درمانی بر استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان تأثیر مثبت دارد.

در تبیین این یافته پژوهش می توان گفت که طرحواره درمانی در فرایند درمان به بیمار کمک می کند تا با زیر سؤال بردن طرحواره ها، صدای سالمی را در ذهن خود به وجود بیاورد و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازد. این رویکرد درمانی به بیماران کمک می کند تا درستی طرحواره هایشان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، بیماران طرحواره را به عنوان یک حقیقت بیرونی می نگرند که می توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی بر علیه آنها بجنگند. هدف راهبردهای رفتاری، کمک به بیماران برای غلبه بر اجتناب آنها از موقعیت های اجتماعی است. یکی از تکنیک های عمده رفتاری در این رویکرد مواجهه و پیشگیری از پاسخ است.

در واقع مواجهه بافت مناسبی برای فعال سازی و اصلاح طرحواره های مرتبط با ناسازگاری هیجانی ایجاد می نماید ون جیک و همکاران، ۲۰۲۲، همچنین از آنجا که تأکید عمده طرحواره درمانی بر روی هیجانات است و استفاده از تکنیک های تجربی و هیجانی قسمت اعظمی از این درمان را در برمی گیرد، لذا به نظر می رسد این تکنیک ها کمک می کنند تا فرد نسبت به هیجانات خود آگاهی

یافته، آنها را بپذیرد و بهتر بتواند هیجانات خود را در موقعیت های اجتماعی تنظیم کند. تکنیک های هیجانی کمک می کنند تا بیمار با سازماندهی مجدد هیجانی، یادگیری های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای حضور سالم و موفق در موقعیت های اجتماعی مهیا سازد. علاوه بر این، راهبرد های شناختی با برجسته سازی مزایای تغییر، انگیزه را برای تغییر در بیماران افزایش می دهند. همچنین تکنیک های رفتاری مانند ایفای نقش در گروه و تصویرسازی ذهنی به افراد دارای علائم ناسازگاری هیجانی کمک می کند تا بر اجتناب خود از عملکرد در موقعیت های اجتماعی غلبه کنند. همچنین ارائه تکالیف خانگی و تمرین های رفتاری آزمودنی ها را برای انجام عملکرد مستقل آماده می کند. در این راستا می توان گفت که ارائه تکالیف و تکنیک هایی چون کارت آموزشی و پاسخ دهی منطقی توانسته است افراد دارای علائم ناسازگاری هیجانی را در تحمل هیجانات ناشی از عملکرد مستقل در موقعیت های اجتماعی کمک کند هافارت و سکستون، ۲۰۲۳؛ و باعث افزایش سازگاری هیجانی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس شود.

بر طبق نتایج بدست آمده مشخص شد که طرحواره درمانی بر انعطاف پذیری روانشناختی نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس موثر است. در همین راستا میلیرا و ساوت ۲۰۲۰ در پژوهشی نشان داد که طرحواره درمانی گروهی بطور مثبت و معناداری منجر به افزایش انعطاف پذیری و تاب آوری با بیماری نوجوانان دارای علائم اضطرابی می شود. همچنین جانسون و همکارانش ۲۰۱۹ در پژوهشی نشان دادند که آموزش طرحواره درمانی، باعث بهبود انعطاف پذیری روانشناختی شد. در تبیین این یافته می توان گفت که طرحواره درمانی به درمانگر کمک می کند تا مشکلات مزمن و عمیق بیماران را دقیق تر تعریف کرده، آنها را به گونه ای قابل درک سازماندهی کنند. در این مدل، ردپای طرحواره ها با تاکید بر روابط بین فردی بیمار از کودکی تا زمان حال دنبال می شود.

با به کارگیری این مدل بیماران می توانند طرحواره های ناسازگار اولیه خود را به صورت ناهمخوان ببینند. در نتیجه، با آگاهی از وجود طرحواره های ناسازگار اولیه، برای رها شدن از مشکلات انگیزه بیشتری پیدا می کنند. طرحواره ها، مفروضه ها یا قوانین زیربنایی هستند که افکار و رفتارهای فرد را زیر کنترل خود دارند و در طول سال های زندگی فرد تحول یافته اند؛ محتوای طرحواره ها، همه جنبه های زندگی فرد اعم از آگاهانه یا غیر آگاهانه را در بر می گیرد. طرحواره ها، معنی و ساختاری را که فرد به دنیا می دهد، ایجاد می کنند. آنها در طول دوره تحول فرد شکل گرفته اند؛ به این معنا که به موازات دریافت اطلاعات فرد از محیط اطراف، آن را پردازش و فیلتر می کنند شیرلی، ۲۰۱۹. به طور خلاصه، طرحواره های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی هستند که در

ابتدای رشد و تحول در ذهن فرد شکل گرفته اند و در سیر زندگی تکرار می شوند. همان طور که در نظریه روان تحلیل گری عنوان می شود، رویکرد طرحواره های شناختی بر این باور است که فرآیندهای ناهشیار بر فکر و عاطفه و رفتار تاثیر می گذارند. اما برخلاف مفهوم ناهشیار در نظریه روان بویایی، طرحواره ها از طریق پردازش ناهشیار اطلاعات بر افکار، عاطفه و رفتار تاثیر می گذارند، نه از طریق انگیزش های ناهشیار و سائق های غریزی.

به طور کلی در تبیین این امر چنین به نظر می رسد که رویکرد طرحواره درمانی یک رویکرد جامع می باشد و شاید دلیل برتری آن بر رویکرد شناختی، تاکید آن بر رویکردهای درمانی مختلف در طول درمان با مراجعان است، از جمله رویکردهای رفتاری، شناختی، تجربی و رابطه درمانی. همانطور که عنوان شد در این رویکرد بر تغییر لحظه به لحظه در آگاهی نسبت به عواطف و احساسات تاکید می شود و لذا افراد با آگاهی از طرحواره های خود به صورت موثرتری رفتار کنند. در این رویکرد به افراد کمک می شود تا طرحواره های ناساگار خود را شناخته و نسبت به شیوه هایی که باعث تداوم طرحواره های آنها مانند طرح واره های اجتناب، تسلیم و جبران افراطی آگاه شوند و با تکنیک تصویرسازی به دوران کودکی خود رفته و بتوانند هیجانات منفی خود را نسبت به مراجع قدرت بیان کرده و در روابط کنونی ارتباط برقرار مناسب برقرار کنند موهر و کاکس، ۲۰۲۴؛ لذا مجموع این عوامل باعث افزایش انعطاف پذیری روانشناختی در نوجوانان مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس می شود. نگرش آزمودنی ها به آزمون های مورد استفاده، میزان همکاری آنها با پژوهشگر و میزان صداقت و علاقه آنها به پایداری و اجرای کامل موارد آموزشی، از مواردی است که تقریباً از اراده و کنترل پژوهشگر خارج بود و می تواند نتایج تحقیق را تحت تاثیر قرار دهد، که از محدودیت پژوهش حاضر بود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می شود، که روان شناسان و مشاوران حاضر در بیمارستان ها و کلینیک های مرتبط با بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، پروتکل طرحواره درمانی را به کار گیرند.

References

- Arntz A. 2023. Schema-focused therapy for borderline personality disorder: effectiveness and costeffectiveness, evidence from a multicenter trial. *Eur Psychiat*; 23: S65-6.
- Carlson JM, Dikecligil LR. 2022. Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress. *Journal of research in personality*;465:609-13.
- Halper J, Holland DJ. 2024. Comprehensive Nursing Care In Multiple Sclerosis. Springer PublishingCompany. Third edition.
- Hatami, M., Farmani, F., Safavi, S., Najafizadeh, A., & Asadi, M. 2020. The effectiveness of group therapy based on choice theory in reducing loneliness among patients with multiple sclerosis. *Scientific-Research Quarterly*, 16, 5-7.
- Hauser SL, Goodkin DS. 2024. Multiple sclerosis and other demyelinatingdiseases. In *Harrison's principles of internal medicine*. New York: McGraw-Hill.
- Hawke, L. D. & Provencher, M. D. 2019. Schema therapy and schema therapy in mood and anxiety disorders: a review. *Journal of cognitive psychotherapy*, 254, 257- 276.

- Hoffort, A: Vesrland, S. & Sexton, H. 2023. Self understanding, guided discovery and schema beliefs in schema focused cognitive therapy of personality problems: A process outcome study. *Journal of cognitive therapy and research*. 262, 190-219.
- Howard. m, Johanson, S. L, Miller, I. W, Pearlstein, T. Z, Lotnik. c. 2022. postpartum depression in women receiving public Assistance: pilot study of an Interpersonal-therapy-oriented.
- 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*, 624, 445-458.
- Kroska EB, Roche AI, Adamowicz JL, Stegall MS. 2020. Psychological flexibility in the context of COVID-19 adversity: Associations with distress. *Journal of contextual behavioral science*; 18:28-33.
- Leahy RL. 2022. *Emotion Regulation in psycho therapy*. New York. Guilford press.
- 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.
- Mohr, D. C., & Cox, D. 2024. Multiple sclerosis: empirical literature for the clinical health psychologist. *Journal of Clinical Psychology*, 574, 479-499.
- Moyal N., Henik A & Anholt GE. 2017. *Cognitive strategies to regulate emotions - current evidence and future directions*, *Front. psychol*, 10, 1-4.
- Murrell, S. A., Salsman, N., Shields, J. c. 2024. Change in the interpersonal characteristics of a client who "Recovered" from anxiety and depression following interactionist interpersonal therapy, university of Louisville clinical case studies, vol. 5, 142-160.
- Pedersen, H. F., Agger, J. L., Frostholt, L., Jensen, J. S., Ørnbøl, E., Fink, P., & Schröder, A. 2024. Acceptance and commitment group therapy for patients with multiple functional somatic syndromes: A three-armed trial comparing ACT in a brief and extended version with enhanced care. *Psychological medicine*, Vol 49, No 6: PP. 1005-1014.
- Phillips EL. 2018. Resilience, mental flexibility and cortisol response to the Montreal imaging stress task in unemployed men. The University of Michigan.
- Rezapurian, N., & Rashidi, H. 2023. The effectiveness of schema therapy on stress, social adjustment, and psychological coherence in women with cancer. *Psychological Studies*, 194, 24-29.
- Rijkeboer M, & Deboo G. 2024. Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the Schema Inventory for Children. *JBTEP*; 412:102-9.
- 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.
- Shirali, S. 2019. The effect of existential group therapy on the tolerance of distress, existential anxiety, meta-worry and health concern in elderly women with cardiovascular diseases, *Journal of Cardiovascular Nursing*, Volume 7, Number 4, pp. 24-33.
- Soleimani, E., & Tajoddini, E. 2018. The effectiveness of fatigue-focused cognitive-behavioral therapy on dimensions of mental fatigue in patients with multiple sclerosis MS: A case study. *Clinical Psychology Quarterly*, 82, 21-30.
- Stewart H, Conrod P, Ganc M, Phil O. 2020. Selective processing biases in anxiety sensitivity men and women. *Cog & Emo*; 121: 105-33.
- Van Dijk SDM, Bouman R, Folmer EH, van Alphen SPJ, van den Brink RHS, Oude Voshaar RC. 2022. A Feasibility Study of Group Schema Therapy with Psychomotor Therapy for Older Adults with a Cluster B or C Personality Disorder. *Clin Gerontol*; 16: 1-7.
- Weems CF, Costa NM, Dehon C, Berman SL. 2023. Paul Tillich's theory of existential anxiety: A preliminary conceptual and empirical examination. *Anxiety, Stress, and Coping*; 4:383-99
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. 2024. Schema therapy: A practitioner's guide Vol. 1; H. Hamidpour & Z. Andouz, Trans.. Arjmand.

The Effectiveness of Schema Therapy on Existential Anxiety, Emotional Adjustment, and Psychological Flexibility Among Adolescents With Multiple Sclerosis in Sari

Kosar Moradi Bayeakolayi¹, & Hoda Babaei Kafaki²

Adolescents with multiple sclerosis, in addition to physical challenges, may experience existential anxiety, difficulties in emotional adjustment, and reduced psychological flexibility, which can undermine their quality of life and overall adaptation. Schema therapy, by identifying and modifying deep cognitive–emotional patterns, may provide an effective pathway for reducing existential anxiety and enhancing emotional adjustment and psychological flexibility in this population. The present study aimed to determine the effectiveness of schema therapy on existential anxiety, emotional adjustment, and psychological flexibility among adolescents with multiple sclerosis in Sari. This was a quasi-experimental study with a pretest–posttest control-group design. The statistical population included all adolescents with multiple sclerosis in Sari County in 2024. From this population, 28 participants were selected through convenience sampling and randomly assigned to an experimental group and a control group 14 participants in each group. Both groups were assessed before and after the intervention with measures of emotional adjustment, existential anxiety, and psychological flexibility. The results of multivariate analysis of covariance MANCOVA indicated that schema therapy had a significant effect on existential anxiety, emotional adjustment, and psychological flexibility in adolescents with multiple sclerosis. Overall, these findings suggest that schema therapy is significantly associated with reduced existential anxiety and improved emotional adjustment and psychological flexibility in this group; therefore, it may be recommended as an effective complementary intervention within psychological support programs for adolescents with multiple sclerosis.

Keywords: schema therapy; existential anxiety; emotional adjustment; multiple sclerosis.

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

2. Dept of Psychology, Farvardin Institute of Higher Education, Qaemshahr, Iran
(Corresponding author).