



Research paper

The Effectiveness of Schema Therapy on Stress, Social Adaptation and Psychological Cohesion of Women with Cancer

Narjes Rezapouriyan¹; Homayoon Haroon Rashidi²

Abstract

This research aimed to determine the effectiveness of schema therapy on stress, social adaptation and psychological cohesion of women with cancer. The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the research was all women with cancer in Dezful city of Iran in 2022. The sample consisted of 30 women with cancer, who were selected by the available sampling method and according to the inclusion and exclusion criteria of the study. The experimental group received eight 90-minute weekly sessions of the intervention. The tools used in this research included perceived stress questionnaires, social adjustment questionnaire and sense of coherence questionnaire (before, after and two months later after the schema therapy). Data were analyzed by univariate and multivariate analysis of covariance. The findings showed that there was a significant difference between the experimental and control groups in terms of stress, social adjustment and psychological cohesion in women with cancer. According to these findings, schema therapy can be suggested as an effective method to reduce stress and increase social adaptation and psychological cohesion in women with cancer.

Keywords: Cancer, psychological coherence, schema therapy, social adaptation, stress.

¹ M.A. Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran.

² Corresponding Author: Assistant Professor Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran Haroon_rashidi2003@yahoo.com

اثربخشی طرحواره درمانی بر استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان

نرگس رضاپوریان^۱، همایون هارون رشیدی^{۲*}

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و مطالعه پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان مبتلا به سرطان شهر دزفول در سال ۱۴۰۱ بودند و نمونه شامل ۳۰ نفر از این زنان بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج مطالعه انتخاب شدند. گروه آزمایش مداخله آموزشی را هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی دریافت نمودند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، از پرسش‌نامه‌های استرس ادراک شده، سیاهه سازگاری اجتماعی و پرسشنامه حس انسجام در سه مرحله (قبل، بعد و دو ماه بعد از اجرای طرحواره درمانی) استفاده شد. داده‌ها با تحلیل واریانس آمیخته مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی در زنان مبتلا به سرطان تفاوت معنی‌داری وجود داشت. منطبق با یافته‌های این پژوهش می‌توان طرحواره درمانی را به عنوان یک روش کارا جهت کاهش استرس و افزایش سازگاری اجتماعی و انسجام روانی در زنان مبتلا به سرطان پیشنهاد داد.

کلیدواژه‌ها: استرس، انسجام روانی، سازگاری اجتماعی، سرطان، طرحواره درمانی

^۱ گروه روان‌شناسی، واحد اندیشمک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیشمک، ایران.

^۲ نویسنده مسئول: گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران Haroon_rashidi2003@yahoo.com

مقدمه

سرطان^۱ یک اصطلاح کلی برای توصیف گروه بزرگی از بیماری‌ها است که با رشد کنترل نشده سلول‌های بدن و تهاجم به بافت‌های موضعی و مناساز سیستماتیک مشخص می‌گردد (وو، داویس و جن^۲، ۲۰۲۱). سرطان دومین علت مرگ و میر در جهان پس از بیماری‌های قلبی عروقی است. نیمی از مردان و یک سوم زنان در ایالات متحده در طول عمر خود سرطان را تجربه خواهند کرد (لی^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). آمار ابتلا به سرطان به طور هشدار دهنده‌ای رو به افزایش است، به نحوی که در سال ۲۰۳۰ تعداد مبتلایان به این بیماری با یک افزایش پنجاه درصدی به سطح ۲۸ میلیون نفر موارد جدید سرطان در سراسر دنیا خواهد رسید (رشید^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). تشخیص سرطان بیش از هر بیماری دیگری تجربه‌ای بسیار ناخوشایند و غیرقابل باور برای هر فرد است می‌تواند به یک بحران عمیق وجودی در زندگی روزمره تبدیل شده و موجب بروز مشکلات هیجانی و عاطفی در بیمار و خانواده وی می‌شود (مشیرپناهی^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). بحران‌های ناشی از سرطان موجب عدم تعادل و ناهماهنگی جسم و روان فرد مبتلا می‌شود که این حالت موجب افزایش حس ناامیدی و استرس شدید در بیمار خواهد شد (سوی، آرگانی و ساکن^۶، ۲۰۲۰). استرس می‌تواند منجر به افزایش اضطراب سلامتی، کاهش بهزیستی روان‌شناختی و نگرانی‌های تکرار شونده گردد که منجر به تحلیل رفتن انرژی روانی و به تبع آن تهدید سلامت جسمی و روانی در آنان می‌گردد (پاسیاری و همکاران، ۱۴۰۲).

از جمله عواملی که در بیماران سرطانی رخ می‌دهد و می‌تواند در سازگاری با بیماری این افراد تاثیر بگذارد، استرس ادراک شده^۷ است. استرس ادراک شده حالت یا فرایندی روان‌شناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روان‌شناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند. به عبارت دیگر استرس ادراک‌شده توانایی‌ها و اطمینان خاطر ادراک‌شده فرد در مواجهه با درخواست‌های محیطی است. نتایج پژوهش فروزان‌فر و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند استرس ادراک‌شده و انسجام روانی با سازگاری روانی- اجتماعی دارای رابطه معنادار بود. همچنین روماس، مک‌گینلی و کارلو^۸ (۲۰۲۱) نشان دادند استرس می‌تواند به میزان قابل توجهی توانایی سازگاری افراد را کاهش دهد و این روند می‌تواند منجر به کاهش عملکرد آنها شود. بنابراین اتخاذ روش‌های مناسب جهت شناسایی عوامل خطر، پیشگیری، درمان و مدیریت استرس ضروری به نظر می‌رسد.

سازگاری اجتماعی^۹ از مؤثرترین مکانیسم‌های مقابله‌ای با سرطان است. سازگاری فرآیندی فعال و متأثر از محرکات فردی و محیطی بوده که فرد به دنبال مقابله با چالش‌های فردی و محیطی به سطح مقبولی از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی رسیده و سازگاری می‌یابد (قمری، صادقی و آذربین، ۱۳۹۹). افراد دارای سازگاری اجتماعی در زندگی با مشکلات کمتری مواجه

1. cancer
2. Wu
3. Li
4. Rashid
5. MoshirPanahi
6. Sevi, Urganji & Sakman
7. perceived stress
8. Ramos, McGinley & Carlo
9. social adjustment

هستند، از حمایت اجتماعی بالایی برخوردارند، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده می‌کنند و در هنگام وقوع مشکلات به تنهایی و یا با کمک دیگران بر مشکلات فائق می‌آیند (کوران^۱، ۲۰۱۸). بنابراین بعد از تشخیص بیماری سرطان، فرد با یک موقعیت چالش‌زایی مواجه می‌شود که با فرایند عادی زندگی وی تداخل ایجاد می‌کند و به دلیل عدم کارایی راهبردهای مقابله‌ای قبلی به ناچار باید به دنبال راه‌های مقابله‌ای دیگری برای سازگاری با شرایط بیماری خود باشد (وانگ^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). با در نظر گرفتن این واقعیت که افزایش سازگاری بیماران می‌تواند تأثیر مثبتی بر کاهش مشکلات آنها داشته باشد، هر نوع مداخله‌ای، به‌منظور کمک به این بیماران برای افزایش سازگاری آنها قابل پیگیری است.

یکی دیگر از متغیرهای محافظت‌کننده افراد به سرطان در برابر استرس، انسجام روانی^۳ است. توانایی و قابلیت استفاده از منابع در دسترس فرد مانند منابع مالی، اطلاعاتی، تجربیات و غیره از خود منابع مهمتر است و این توانایی استفاده از منابع، همان انسجام روانی است (دل‌پینو ساسادو^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). افراد دارای انسجام روانی باور دارند محرک‌هایی که در طول زندگی از محیط درونی یا بیرونی ناشی می‌شوند، ساختاریافته، قابل پیش‌بینی و قابل توجه هستند و منابعی برای مطالبات و خواسته‌های این محرک‌ها در دسترس است (برون لوینسون^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). آنتونوسکی^۶ معتقد است فردی که یک حس انسجام خوب در او پرورش یافته است، صفات شخصیتی سلامت‌زا از خود ظاهر می‌سازد که منجر به خوش‌بینی و سازگاری در برخی حوزه‌های رفتاری می‌شود. شخصی که انسجام روانی قوی دارد، زندگی را با معنی می‌بیند. چنین افرادی یک حس قوی هدفمند بودن در زندگی دارند و معتقدند که تجارب استرس‌زای زندگی قابل فهم و درک هستند. در دیدگاه سلامت‌زا، سلامتی به‌صورت یک نمودار که دو قطب انتهایی آن سلامت و بیماری است تعریف می‌شود و از نظر آنتونوسکی درجه حس انسجام فردی در زندگی، موقعیت او را روی نمودار تحت تأثیر قرار می‌دهد (نوکستیلی^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). به طوری که یافته‌های پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین انسجام روانی و شدت علائم بیماری سرطان رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد (اسپلوندا^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). نظر به این‌که انسجام روانی می‌تواند به بهبود عملکرد جسمانی و حمایت اجتماعی بیماران سرطانی کمک کند، بر لزوم تدوین استراتژی‌ها و انجام مداخلات مبتنی بر ارتقای انسجام روانی تأکید می‌گردد.

با توجه به اهمیت روزافزون سازگاری اجتماعی و انسجام روانی و با توجه به اینکه سرطان با استرس و هیجانات منفی همراه است، شناسایی و کاربرد درمان‌های روان‌شناختی می‌تواند در پیشگیری، بهبود استرس و مشکلات روان‌شناختی در افراد مبتلا به سرطان اثرگذار باشد. از جمله مداخلاتی که می‌تواند مؤثر باشد، طرحواره‌درمانی است. تاکنون پژوهش‌های مختلفی در خصوص اثرگذاری طرحواره‌درمانی بر متغیرهای مختلف صورت پذیرفته و نشان داده شده که طرحواره‌درمانی بر متغیرهایی چون انسجام روانی (حاجیلری، ۱۳۹۹)، سازگاری اجتماعی (عیسی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹؛ منظری توکلی و کریمی، ۱۳۹۹)؛

1. Curran
2. Wang
3. sense of coherence
4. Del-Pino-Casado
5. Braun-Lewensohn
6. Antonovsky
7. Nuccitelli
8. Asplund

۲۶..... اثربخشی طرحواره درمانی بر استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی ...

خساره و همکاران، ۱۴۰۱؛ بلوتی و وستنبرگ^۱، ۲۰۱۹)، استرس، اضطراب، افسردگی (فرهادی، پسندیده و وزیری، ۱۴۰۰)، استرس ادراک شده (عقیلی و حجازی، ۱۴۰۱)، و درماندگی روانشناختی (شیرین و همکاران، ۱۴۰۲) مؤثر بوده است و به نظر می‌رسد بتواند اثرگذاری مطلوبی بر کاهش استرس و افزایش سازگاری اجتماعی و انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان نیز داشته باشد. طرحواره درمانی با کار بر روی صدهای درونی شده و عمیق‌ترین سطح شناخت یعنی طرحواره‌ها، کمک می‌کند تا بیماران به ریشه افکار خود، آگاهی یابند و با استفاده از آزمون کردن اعتبار درستی طرحواره و پیدا کردن تعریفی جدید از شواهد تأییدکننده یا ردکننده آن، طرحواره و افکار ناخودآیند منتج از آن را زیر سؤال ببرند و دیدگاه جدید به خود، دنیا و آینده پیدا کنند. افراد مبتلا به سرطان طرحواره‌هایی چون بی‌ارزشی، طرد و تنبیه را ناشی از آن بیماری برجسته‌تر کرده‌اند اطلاعات همخوان با طرحواره را تأیید و اطلاعات ناهمخوان با آن را نادیده می‌گیرند و این روند را در کلیه سطوح زندگی تداوم می‌بخشند (گارینو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). از این رو اهمیت طرحواره‌درمانی در ایجاد سلامت روانی به طور برجسته‌ای نمایان شده و می‌توان این درمان را عاملی مؤثر در بهبود وضعیت بیماران مبتلا به سرطان و افزایش سلامت روانی آنان دانست. با توجه به این یافته‌ها و همچنین شیوع بالای سرطان در ایران و عوارض روان‌شناختی متعددی که در پی دارد، انجام مداخلات روان‌شناختی از جمله طرحواره درمانی به منظور ارتقای سلامت روانی بیماران مبتلا ضروری به نظر می‌رسد. با مداخله‌های درمانی موثر می‌توان در جهت کاهش مشکلات بیماران سرطانی گام بلندی نهاد. انجام این پژوهش می‌تواند دست آوردهای تلویحی مهمی برای مراکز مشاوره و نظام پزشکی کشور به دنبال داشته باشد. همین‌طور از آنجایی که در ایران پژوهشی در زمینه اثربخشی طرحواره درمانی بر استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان انجام نشده است و امید است در جهت ارتقاء سلامت روانی اجتماعی در مقابله با سرطان و عوارض آن از طریق به کارگیری طرحواره درمانی سعی در افزایش آگاهی شناختی این بیماران داشته است تا شاید از این طریق در کنار درمان‌های زیستی و پزشکی، پیمودن مسیر تندرستی را هموار سازد. همچنین عدم شناسایی و درمان به موقع اختلالات عاطفی باعث طولانی‌تر شدن مدت بستری، کاهش شانس و مدت زنده ماندن، اختلال در درمان‌های پزشکی، عدم قبول درمان‌های پزشکی و عدم قبول و کاهش سازگاری به درمان در این بیماران می‌شود. بنابراین این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این پرسش بود که آیا طرحواره‌درمانی بر کاهش استرس و افزایش سازگاری اجتماعی و انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان مؤثر است؟ بنابراین فرضیه‌های این مطالعه عبارتند از این‌که:

- طرحواره‌درمانی بر کاهش استرس زنان مبتلا به سرطان مؤثر است؛
- طرحواره‌درمانی بر افزایش سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به سرطان مؤثر است؛
- طرحواره‌درمانی بر افزایش انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان مؤثر است.

روش پژوهش

در این پژوهش از طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و مطالعه پیگیری استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را زنان مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به کلینیک آنکولوژی بیمارستان امام حسن (ع) شهر دزفول در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند. تعداد ۳۰ نفر که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند و همچنین تمایل به همکاری داشتند، به صورت دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. میانگین سنی گروه آزمایش ۴۴/۶ و میانگین سنی گروه کنترل ۴۴/۵ بود. ملاک‌های ورود شامل: سواد خواندن و نوشتن داشته باشند، ۶ ماه از زمان تشخیص گذشته باشد، بیماری سرطان به سطح چهارم بدخیمی نرسیده باشد، جراحی، شیمی درمانی و رادیوتراپی را تجربه کرده باشند، تمایل و تعهد آن‌ها به حضور در تمامی جلسات بود. ملاک‌های خروج شامل: داشتن اختلالات روانی و مصرف داروهای اعصاب و روان، یک جلسه غیبت و بیشتر و استفاده از سایر خدمات مشاوره و روان‌درمانی در طول درمان بود. پس از تکمیل نمودن پرسشنامه‌های استرس، سازگاری اجتماعی و حس انسجام، گروه آزمایش، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در برنامه طرحواره درمانی که توسط پژوهشگر در یک مرکز خدمات روان‌شناختی صورت گرفت، شرکت کردند و طی این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام مداخله، مقیاس‌های استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شدند نهایت دو ماه بعد از اجرای پس‌آزمون، جهت انجام مرحله پیگیری، بار دیگر همه موارد فوق اجرا گردید. پس از پایان پژوهش، جهت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد. رضایت آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، حصول اطمینان از عدم افشای اطلاعات، حفظ حریم خصوصی و رازداری موارد اخلاقی بود که در پژوهش رعایت شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. در ادامه مشخصات ابزار گردآوری داده‌ها آورده شده است.

ابزار

مقیاس استرس ادراک شده^۱ (PSS): این مقیاس یک ابزار خودگزارش‌دهی مشتمل بر ۱۴ گویه است و به وسیله کوهن، کمارک و مرملستین^۲ (۱۹۸۳) توسعه یافت. نمره‌دهی گویه‌ها بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از هرگز (نمره صفر) تا خیلی زیاد (نمره چهار) انجام می‌گیرد. گویه‌های ۴ و ۵ و ۶ و ۷ و ۹ و ۱۰ و ۱۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره این مقیاس دارای طیف صفر تا ۵۶ می‌باشد که نمره بالاتر نشان‌دهنده ادراک استرس بیشتر است. در مطالعه کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ضرایب همسانی درونی نمره کل مقیاس ۰/۸۵ و همبستگی آن با مقیاس علائم افسردگی را بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ و روایی ملاکی آن را بین ۰/۳۵ تا ۰/۴۹ گزارش کرده‌اند. در مطالعه صفایی و شکری (۱۳۹۳) نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی با استفاده از چرخش وریمکس نشان داد که نسخه فارسی مقیاس استرس ادراک شده از دو عامل خودکارآمدی ادراک

1. Perceived Stress Scale
2. Cohen, Kamarck & Mermelstein

۲۸..... اثربخشی طرحواره درمانی بر استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی ...

شده^۱ و درماندگی ادراک شده^۲ تشکیل شده است. مقادیر ضرایب همسانی درونی برای عوامل خودکارآمدی ادراک شده، درماندگی ادراک شده و نمره کلی استرس ادراک شده به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۶۰ و ۰/۷۶ به دست آمده است. در پژوهش بهروزی، شهنی‌بیلاق و پورسید (۱۳۹۱) ضرایب روایی سازه این مقیاس با استفاده از محاسبه همبستگی با یک سؤال ملاک محقق ساخته ۰/۶۳ محاسبه شد که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بود و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ و تصنیف به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۴ گزارش شد. در این پژوهش پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمده است.

سیاهه سازگاری بل^۳ (BAI): این سیاهه که توسط بل (۱۹۶۲) تدوین شده است و دارای ۱۴۰ گویه و چهار زیرمقیاس سازگاری خانوادگی^۴، سلامتی^۵، هیجانی^۶ و اجتماعی^۷ دارد. که هر زیرمقیاس شامل ۳۵ گویه است. به پاسخ بله نمره ۱ و به پاسخ خیر نمره صفر داده می‌شود و به گزینه نمی‌دانم نیز نمره‌ای تعلق نمی‌گیرد. در این پژوهش از زیرمقیاس ۳۵ گویه‌ای سازگاری اجتماعی استفاده شد. نمره بالا در این زیرمقیاس نشانه دوری و کناره‌گیری از تماس اجتماعی است. بل روایی بالای این سیاهه را در تشخیص گروه‌های بهنجار از روان‌آزرده گزارش کرده است. همچنین، ضریب همبستگی این سیاهه با آزمون شخصیت آیزنک ۰/۵۶ و ضریب پایایی کل آن از ۰/۸۱ تا ۰/۹۱ و ضریب پایایی زیرمقیاس سازگاری اجتماعی ۰/۸۸ به دست آمده است. یزدانبخش (۱۳۹۵) پایایی این سیاهه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای سازگاری اجتماعی ۰/۸۱ به دست آورد. در پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۱) همبستگی این مقیاس با مقیاس سازگاری اجتماعی کالیفرنیا ۰/۶۷ بود. در این پژوهش پایایی کل سیاهه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ بدست آمده است.

مقیاس حس انسجام^۸ (SCS): این مقیاس توسط آنتونوسکی^۹ (۱۹۹۳) ساخته شده است، ۲۹ گویه دارد و به صورت لیکرت ۷ درجه‌ای، از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود؛ حداقل و حداکثر نمرات این مقیاس به ترتیب ۲۹ و ۲۰۳ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده انسجام بیشتر است. آنتونوسکی (۱۹۹۳) نشان داد این مقیاس تنها دارای یک عامل است که دارای روایی سازه و ثبات ساختار عاملی است و مقادیر ثبات درونی مقیاس در پژوهش‌های مختلف از ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ را شامل می‌شد. اریکسون و لینداستروم^{۱۰} (۲۰۰۵) نشان دادند این مقیاس دارای روایی و پایایی مطلوبی است و تنها یک عامل دارد که ۰/۶۶ واریانس را تبیین می‌کند. در پژوهش علی‌پور و شریف (۱۳۹۱) تحلیل عاملی نشان داد که این مقیاس تنها یک عامل دارد که ۰/۷۶ واریانس را تبیین می‌کند و همه گویه‌ها در این یک عامل بارگیری می‌شوند. همچنین همسانی درونی گویه‌های مقیاس برابر با ۰/۹۷ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب این مقیاس است. در این پژوهش پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ بدست آمد.

1. perceived self-efficacy
2. perceived helplessness
3. Bell's Adjustment Inventory
4. Home
5. health
6. emotional
7. social
8. Sense of Coherence Scale
9. Antonovsky
10. Eriksson & Lindstrom

برنامه مداخله: طرح واره درمانی به شیوه گروهی برپایه الگوی یانگ و همکاران (۲۰۰۶) درمورد شرکت کنندگان گروه آزمایش اجرا شد. خلاصه این مداخله که توسط متخصص روان شناسی در کلینیک روان شناختی انجام شده، به شرح زیر است.

جدول ۱. محتوی و هدف جلسات آموزشی طرحواره درمانی

جلسات	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف
۱	برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه و اهداف و معرفی دوره	مطرح کردن قوانین گروه بیان اهداف؛ آموزش مفهوم طرحواره و طرحواره درمانی و شناخت مشکل فعلی	برقراری اعتماد شرکت کنندگان	اجرای فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ
۲	آموزش طرحواره‌های ناسازگار اولیه، انواع و مشخصات آنها	سنجش طرحواره از طریق تصویر سازی ذهنی و برانگیختن طرحواره‌های اعضا	توانایی تحلیل الگوهای خود آسیب رسانی	تصویرسازی ذهنی با افراد مهم زندگی تاثیرگذار در شکل‌گیری طرحواره
۳	پی بردن به سبک‌های مقابله‌ای و شناختن ماهیت خودآسیب رسان سبک‌های مقابله‌ای	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای برقراری گفتگو بین جنبه ناسالم طرحواره و جنبه سالم، استفاده از بازی مدافع شیطان	استفاده از سبک درمانی رویارویی همدلانه	آموزش، تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی
۴	توضیح سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات زندگی فعلی و طرحواره‌ها یادگیری مهارت‌هایی به منظور مقابله با طرحواره‌ها هنگام برانگیختن در زندگی روزمره	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای اعضا؛ تدوین و ساخت کارتهای آموزشی	جایگزین کردن سبک‌های مقابله‌ای سازگار با سبک ناسازگار	یادداشت سبک‌های مقابله در زندگی روزمره
۵	یادگیری مهارت‌هایی به منظور مقابله با طرحواره‌ها هنگام برانگیختن در زندگی روزمره	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای اعضا؛ تدوین و ساخت کارتهای آموزشی طرح واره	تهیه کارت‌هایی که قویترین شواهد علیه طرحواره‌ها را دربرگیرد	ساخت کارت آموزشی
۶	برانگیختن هیجان‌های مرتبط با طرحواره‌های ناسازگار اولیه	تصویرسازی ذهنی و ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال، انجام گفتگوی خیالی	گره زدن باور شناختی از غلط بودن طرحواره به باور هیجانی	تمرین تکنیک تصویر سازی ذهنی در خارج از جلسه
۷	شناسایی نیازهای ارضاء نشده توانمندسازی اعضا برای جنگیدن علیه طرحواره‌ها	برقراری گفت و گوی خیالی با اطرافیان از طریق روش صندلی خالی	جدید برقراری ارتباط با اطرافیان	نوشتن نامه به اطرافیان
۸	تمرکز بیشتر بر طرحواره‌های ناسازگار و ارتباط با سبک دلبستگی ناایمن	مرور و بررسی تکلیف خانگی؛ تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج‌های احتمالی تغییر	درک ارتباط سبک دلبستگی ناایمن با طرحواره‌های ناسازگار	ارائه پس آزمون برای هر دو گروه آزمایش و کنترل

۳۰..... اثربخشی طرحواره درمانی بر استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی ...

یافته‌ها

برای توصیف داده‌های مربوط به نمونه، ابتدا به محاسبه شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش پرداخته شد. مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که دو گروه پژوهش در متغیرهای استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی در مرحله پیش‌آزمون تفاوت‌های چشم‌گیری با یکدیگر نداشته‌اند؛ چرا که میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها، تقریباً به هم نزدیک بوده است اما در مرحله پس‌آزمون و پیگیری، میانگین و انحراف استاندارد، گروه آزمایش در متغیرهای استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی تغییرات محسوسی داشته است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برحسب عضویت گروهی و مراحل ارزیابی

متغیرها	شاخص‌ها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		SD	M	SD	M
استرس	پیش‌آزمون	۴/۷۷	۳۰/۸۱	۳۰/۶۲	۵/۱۲
	پس‌آزمون	۴/۶۹	۲۴/۸۲	۳۰/۷۰	۵/۹۱
	پیگیری	۴/۷۵	۲۳/۷۹	۳۰/۶۷	۵/۴۳
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۴/۶۵	۱۷/۱۰	۱۷/۵۱	۴/۷۳
	پس‌آزمون	۳/۶۶	۱۱/۲۶	۱۷/۵۲	۴/۷۱
	پیگیری	۲/۲۳	۹/۹۸	۱۷/۷۶	۴/۶۵
انسجام روانی	پیش‌آزمون	۵/۹۲	۳۶/۶۱	۳۶/۷۱	۵/۶۱
	پس‌آزمون	۶/۲۰	۴۰/۲۳	۳۶/۸۲	۵/۴۳
	پیگیری	۶/۲۷	۴۰/۸۹	۳۶/۹۸	۵/۶۷

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، فرض صفر برای تساوی واریانس دو گروه در پیش‌آزمون متغیرهای پژوهش تأیید می‌گردد. این یافته نشان می‌دهد که در تحلیل کواریانس دو گروه در پس‌آزمون، به دلیل همگنی واریانس‌های گروه‌ها در پیش‌آزمون، این تأثیرات متغیر مستقل (طرحواره درمانی) خواهد بود که در تفاوت احتمالی نمرات دو گروه، نقش خواهد داشت.

جدول ۳. بررسی پیش فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس

یکسانی شیب رگرسیون		آزمون لوین برای تساوی واریانس‌ها		شاخص‌ها
سطح معناداری	مقدار F	سطح معناداری	مقدار F	متغیرها
۰/۱۸۶	۱/۳۲۱	۰/۱۹۸	۱/۴۶۳	استرس
۰/۱۶۹	۱/۱۲۵	۰/۱۶۹	۱/۷۶۴	سازگاری اجتماعی
۰/۲۸۸	۱/۱۸۶	۰/۱۰۶	۲/۱۲۶	انسجام روانی

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که با کنترل پیش‌آزمون، سطوح معنی‌داری بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی در زنان مبتلا به سرطان تفاوت معنی‌داری مشاهده می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته متغیرهای پژوهش در زنان مبتلا به سرطان

توان آزمون	اندازه اثر	سطح معنی‌داری	DF خطا	DF فرضیه	F	ارزش	مرحله	نام آزمون
۱	۰/۷۶۵	۰/۰۰۱	۲۳	۳	۷۸/۱۲	۰/۸۷۶		آزمون اثر پیلایی
۱	۰/۷۶۵	۰/۰۰۱	۲۳	۳	۷۸/۱۲	۰/۲۳۷		آزمون لامبدای ویلکز
۱	۰/۷۶۵	۰/۰۰۱	۲۳	۳	۷۸/۱۲	۶/۱۲۹	زمان	آزمون اثر هتلینگ
۱	۰/۷۶۵	۰/۰۰۱	۲۳	۳	۷۸/۱۲	۶/۱۲۹		آزمون ریشه روی
۱	۰/۷۳۱	۰/۰۰۱	۲۳	۳	۷۱/۵۰	۰/۷۶۵		آزمون اثر پیلایی
۱	۰/۷۳۱	۰/۰۰۱	۲۳	۳	۷۱/۵۰	۰/۲۱۲		آزمون لامبدای ویلکز
۱	۰/۷۳۱	۰/۰۰۱	۲۳	۳	۷۱/۵۰	۵/۳۲۹	زمان * گروه	آزمون اثر هتلینگ
۱	۰/۷۳۱	۰/۰۰۱	۲۳	۳	۷۱/۵۰	۵/۳۲۹		آزمون ریشه روی

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد براساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمره استرس ادراک شده، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان داشته است ($p < 0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل زمان ۰/۵۹ درصد از تفاوت در واریانس نمره استرس ادراک شده، ۰/۵۳ درصد از تفاوت در واریانس نمره سازگاری اجتماعی و ۰/۴۱ درصد از تفاوت در واریانس نمره انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان را تبیین می‌کند. همچنین براساس ضریب F محاسبه شده، تأثیر عامل گروه‌بندی (طرحواره درمانی) نیز بر نمره استرس ادراک شده، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان معنادار است ($p < 0/001$). اندازه اثر نشان می‌دهد عامل گروه‌بندی ۰/۴۲ درصد از تفاوت در واریانس نمره استرس ادراک شده، ۰/۴۰ درصد از تفاوت در واریانس نمره سازگاری اجتماعی و ۰/۳۵ درصد از تفاوت در واریانس نمره انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان را تبیین می‌کند. علاوه بر این، نتایج بیانگر آن است که اثر متقابل گروه‌بندی و عامل زمان بر نمره استرس ادراک شده، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان معنادار است ($p < 0/001$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود نوع درمان دریافتی (طرحواره درمانی) در مراحل مختلف ارزیابی نیز بر نمره

۳۲..... اثربخشی طرحواره درمانی بر استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی ...

استرس ادراک شده زنان مبتلا به سرطان تأثیر معنادار داشته است. اندازه اثر نشان می‌دهد اثر تعامل گروه‌بندی و زمان ۶۷ درصد از تفاوت در واریانس نمره استرس ادراک شده، ۵۴ درصد از تفاوت در واریانس نمره سازگاری اجتماعی و ۵۳ درصد از تفاوت در واریانس نمره انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان را تبیین می‌کند.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس آمیخته برای بررسی تأثیرات درون‌گروهی و بین‌گروهی متغیرهای پژوهش

متغیر	شاخص‌ها	SS	Df	MS	F	سطح معنی داری	اندازه تاثیر
استرس ادراک شده	زمان	۲۸۹/۲۸	۲	۱۴۴/۶۴	۴۶/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹۱
	گروه بندی	۴۲۱/۷۲	۱	۴۲۱/۷۲	۱۷/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	تعامل زمان و گروه	۲۳۲/۰۵	۱	۲۳۲/۰۵	۶۸/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷۴
سازگاری اجتماعی	زمان	۲۵۰/۲۱	۲	۱۲۵/۱۰	۳۳/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳۰
	گروه بندی	۳۲۴/۱۲	۱	۳۲۴/۱۲	۲۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۴۰۱
	تعامل زمان و گروه	۲۲۶/۱۸	۱	۲۲۶/۱۸	۴۰/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴۲
انسجام روانی	زمان	۴۵۲/۱۲	۲	۲۲۶/۰۶	۲۹/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۱۲
	گروه بندی	۵۴۶/۱۹	۱	۵۴۶/۱۹	۲۴/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۳۴۶
	تعامل مراحل و گروه	۳۴۳/۴۱	۱	۳۴۳/۴۱	۳۳/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۵۳۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش استرس و افزایش سازگاری اجتماعی و انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان شهر دزفول بود. نتایج نشان داد که مداخله، اثربخشی معنی‌داری بر کاهش استرس دارد؛ به طوری که نمرات استرس گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش معنی‌داری داشته و دستاوردهای درمانی در ارزیابی پیگیری دو ماهه نیز پایدار بوده است، در حالی که در نمرات گروه کنترل، تغییر قابل ملاحظه‌ای مشاهده نشد. بنابراین فرضیه اول این مطالعه تأیید شد این یافته با نتایج پژوهش‌های فرهادی و همکاران (۱۴۰۰)، عقیلی و حجازی (۱۴۰۱) و شیرین و همکاران (۱۴۰۲) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش استرس، همخوان و همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره‌های ناسازگار اولیه در واقع نوعی آسیب‌پذیری روان‌شناختی هستند که زمینه‌آبتلای افراد به استرس را بیشتر می‌کنند هرچقدر آنها انعطاف‌ناپذیرتر و شدیدتر باشند، بیشتر احتمال دارد که این افراد به نشانگان استرس دچار شوند. طرحواره درمانی با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه‌ای و تجربی در افراد علاوه بر زیر سؤال بردن طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون شده مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و عدم دل‌بستگی ایمن به دیگران در سال‌های کودکی می‌شود و به درمانگر کمک می‌کند تا مشکلات مزمن و عمیق مراجعین را دقیق‌تر تعریف کرده، آنها را به گونه‌ای قابل درک سازماندهی کنند. با بکارگیری این مدل افراد می‌توانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را به صورت ناهمخوان ببینند، در نتیجه با آگاهی از وجود آنها، برای رها شدن از مشکلات، انگیزه بیشتری پیدا کنند. لذا تکنیک‌های طرحواره درمانی کمک می‌کند تا بیماران

سرطانی با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی‌های خودیادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش‌دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازد. همچنین در تبیین این یافته بر مبنای نظر یانگ می‌توان گفت هدف نهایی طرحواره درمانی بهبود طرحواره‌ها است و از آنجایی که طرحواره‌ها مجموعه‌ای از خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی و شناخت‌واره‌ها هستند و بهبود طرحواره‌ها به کاهش تمام این موارد مربوط می‌شود. همزمان با بهبود طرحواره‌ها، شدت و تعداد دفعات فعال شدن آنها به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد و افراد استرس کمتری را تجربه می‌کنند. بنابراین می‌توان از این روش درمانی جهت بهبود و کاهش استرس ادراک شده در زنان سرطانی استفاده نمود.

همچنین نتایج نشان داد که مداخله، اثربخشی معنی‌داری بر افزایش سازگاری اجتماعی دارد؛ به طوری که نمرات سازگاری اجتماعی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون افزایش معنی‌داری داشته و دستاوردهای درمانی در ارزیابی پیگیری دو ماهه نیز پایدار بوده است، بنابراین فرضیه دوم این مطالعه تأیید شد. این نتایج با نتایج پژوهش‌های عیسی‌زاده و همکاران (۱۳۹۹)، منظری توکلی و کریمی (۱۳۹۹)، خساره و همکاران (۱۴۰۱)، بلوتی و وستبرگ (۲۰۱۹) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی همخوان و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در رویکرد طرحواره درمانی فرض بر این است که هدایت‌کننده تعاملات انسان، الگوهای عمیقی است که از کودکی براساس رابطه فرد با محیط و شخصیت او شکل گرفته است. طرحواره همچنین می‌تواند به عنوان یک چهارچوب ذهنی الگوهای از پیش تعیین شده تعریف شود که نمایانگر مفاهیم جهان برای فرد است. به عبارتی طرحواره‌های ناسازگار اولیه به باورهای منفی عمیقاً ریشه دار درباره خود، دیگران و دنیا اشاره می‌کند. علاوه بر این انسان‌ها، بر مبنای روشی که خود و محیط را درک می‌کنند، با دیگران به ارتباط می‌پردازند (خساره و همکاران، ۱۴۰۱) بنابراین طرحواره‌های ناسازگار اولیه در سازگاری اجتماعی نقش اساسی دارند. در تبیینی دیگر باید گفت طرحواره درمانی با کار بر روی ابعاد چندوجهی فرد زمینه تغییر را فراهم می‌کند که این ابعاد شامل بعد شناختی، تجربی و رفتاری هستند. در بعد شناختی، طرحواره درمانی با کار کردن بر طرحواره‌ها، کمک می‌کند تا افراد دلایل کاهش سازگاری خود را ناشی از افکار خود بدانند و با استفاده از آزمون کردن اعتبار درستی طرحواره و پیدا کردن تعریفی جدید از شواهد تأیید کننده یا ردکننده طرحواره، طرحواره منتج از آن را زیر سؤال ببرند و دیدگاه خوش‌بینانه‌تری نسبت به افراد و جهان پیدا کنند. شکل‌گیری دیدی خوش‌بینانه نسبت به افراد و جهان نیز می‌تواند منجر به افزایش سازگاری اجتماعی شود.

علاوه بر این، نتایج نشان داد که مداخله، اثربخشی معنی‌داری بر افزایش انسجام روانی دارد؛ به طوری که نمرات انسجام روانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون افزایش معنی‌داری داشته و دستاوردهای درمانی در ارزیابی پیگیری دو ماهه نیز پایدار بوده است، بنابراین فرضیه سوم این مطالعه نیز تأیید شد. این یافته با پژوهش انجام شده توسط حاجیلری (۱۳۹۹) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود درمانی بر احساس انسجام مادران کودکان دارای نقص توجه - بیش‌فعالی همسو و هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت تکنیک‌های شناختی و رفتاری درمان طرحواره محور همچون آزمون اعتبار طرحواره و تکنیک‌های رفتاری مثل ایفای نقش و مواجهه و پیشگیری از پاسخ می‌تواند در بهبود انسجام روانی به افراد یاری برساند. تکنیک‌های رفتاری به مراجع کمک می‌کنند تا از طرحواره‌ها فاصله بگیرد و به جای اینکه طرحواره را یک

۳۴..... اثربخشی طرحواره درمانی بر استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی ...

حقیقت مسلم درباره خود بدانند، آن را به صورت یک موجود مزاحم بدانند. طرحواره درمانی با بکارگیری شناخت‌درمانی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگاران به جهت برخورد با مشکلات زندگی و بیماری، مشکلات بین فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داده و از این طریق تنظیم هیجانی را در فرد فعال می‌سازد. همچنین این درمان شرایطی را مهیا می‌سازد تا افراد از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگاران استفاده نمایند. بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگاران به گسترش ظرفیت روانی و توانش حل مساله همراه بوده و این فرایند سبب بهبود انسجام روانی آنها می‌شود.

مهمترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و محدود شدن جامعه پژوهش به زنان مبتلا به سرطان شهر دزفول، عدم مشخص‌سازی و تفکیک نوع سرطان بود. پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری با خطای کمتر مثل تصادفی استفاده شود. انجام این شیوه درمانی بر روی بیماران دیگر با بیماری‌های متفاوت و مقایسه نتایج آنها دریچه جدیدی بر روی درمانگران در رسیدن به اهداف سلامت می‌گشاید. توصیه می‌گردد مشاوران و درمانگران برای کاهش استرس و افزایش سازگاری اجتماعی و انسجام روانی از روش‌های روان‌شناختی به ویژه طرحواره درمانی استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد است. از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و افرادی که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

ابراهیمی، محمد؛ کامیابی، میترا؛ حاجی‌پور عبایی، نجمه و سلطانی، امان‌اله. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی و اعتباریابی فرم کوتاه مقیاس سازگاری اجتماعی در نوجوانان بدسرپرست شهر کرمان در بحران کرونا: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی*

رفسنجان، ۲۱ (۹): ۹۳۸-۹۲۳. URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-6660-fa.html>

بهروزی، ناصری؛ شهنی‌بیلاق، منیجه و پورسید، سیدمهدی. (۱۳۹۱). رابطه کمال‌گرایی، استرس ادراک‌شده و حمایت اجتماعی با

فرسودگی تحصیلی. *راهبرد فرهنگ*، ۲۰(۵): ۱۰۲-۸۳. https://www.jsfc.ir/article_43841.html

پاسیار، سحر؛ بقولی، حسین؛ برزگر، مجید و سهرابی، نادره. (۱۴۰۲). اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی

روانشناختی، اضطراب سلامت و تصویر بدنی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *آموزش پرستاری*، ۱۲ (۲): ۱۱۱-۱۰۱. URL:

<http://jne.ir/article-1479-1-fa.html>

حاجیلری، صبورا. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر احساس انسجام مادران کودکان *ADHD*، سومین کنفرانس بین‌المللی

روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت، مشهد. <https://civilica.com/doc/1197309>

خساره، حمیده؛ پولادی ریشه‌ری، علی و محمدی، سیدیونس. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی در

نوجوانان دختر شهر کرمان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۸): ۱۲۲-۱۱۵.

Doi:10.22034/jmpr.2023.15326

شیرین، زهرا؛ ابوالقاسمی، شهرام؛ رحمانی، محمدعلی و قربان شیرودی، شهره (۱۴۰۲). تعیین اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر درماندگی روان‌شناختی، عدم تحمل بلا تکلیفی و خودتنظیمی هیجانی در زنان مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس مراجعه‌کننده به انجمن ام‌اس

تهران. مجله مطالعات ناتوانی، ۱۳، ۳۱-۳۱. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2696-fa.html>

صفایی، مریم و شکری، امید (۱۳۹۳). سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در ایران. *روان*

پرستاری، ۲(۱): ۲۲-۱۳. URL: <http://ijpn.ir/article-1-283-fa.html>

عیسی‌زاده، فاطمه؛ حیدری، شیما؛ آقاچان بگلو، سوسن و صفاری‌نیا، مجید. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روانشناختی در افراد دارای اختلال هویت‌جنسی. *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۰ (۳۷): ۱۳-۲۸.

doi.org/10.22034/spr.2020.109694

عقیلی، سید مجتبی و حجازی، فاطمه. (۱۴۰۱). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و استرس ادراک شده

سالمدان مراکز روزانه شهرستان گرگان. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۴(۱)، ۱۱-۱. doi: 10.22075/jcp.2021.21913.2020

علی‌پور، احمد و شریف، نسیم. (۱۳۹۱). بررسی روایی و پایایی پرسشنامه حس انسجام در دانشجویان. *پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)*، ۱۷(۱): ۵۰-۵۶.

فروزان‌فر، فرزانه؛ جبل عاملی، شیدا؛ سلطانی‌زاده، محمد؛ امامی، سیدمحمدحسن و انصاری شهیدی، مجتبی. (۱۴۰۲). مدل پیش‌بینی

سازگاری روانی-اجتماعی با بیماری بر اساس استرس ادراک شده و انسجام روانی با میانجیگری شفقت به خود در بیماران مبتلا

به سندرم روده تحریک‌پذیر. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*. doi: 10.22059/japr.2023.338827.644193

فرهادی، مریم؛ پسندیده، محمدمهدی و وزیر، شهرام. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر کاهش استرس، اضطراب،

افسردگی و افزایش خودکارآمدی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۹(۲)، ۷۹-۵۷. doi:

10.22070/cpap.2021.14285.1082

قمری، لیلا؛ صادقی، نرگس و آذربرزین، مهرداد. (۱۳۹۹). ارتباط بین ادراک حمایت از جانب دوستان و سازگاری روانی-اجتماعی با

بیماری در نوجوانان مبتلا به سرطان. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۹(۱): ۸۶-۷۷. URL: [http://unmf.umsu.ac.ir/article-](http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4208-fa.html)

[1-4208-fa.html](http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4208-fa.html)

منظری توکلی، وحید و کریمی، منیره. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش گروهی طرح‌واره‌های شناختی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان

ناسازگار دختر دبیرستانی. *مطالعات آموزشی و آموزشگاهی*، ۹(۳): ۲۲-۷. [20.1001.1.2423494.1399.9.3.1.3](https://doi.org/10.22001.1.2423494.1399.9.3.1.3)

یزدانبخش، کامران. (۱۳۹۴). اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمدان بازنشسته. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۱(۳):

https://jap.razi.ac.ir/article_330.html?lang=fa. ۱۷۹-۱۸۵

Aghili, M., & hejazi, F. (2022). the effectiveness of schema therapy on primary maladaptive schemas and perceived stress in the elderly of daily centers in Gorgan. *Journal of Clinical Psychology*, 14(1), 1-11. doi: 10.22075/jcp.2021.21913.2020

Alipour, A., & Sharif, N. (2012). Validity and reliability of the sense of coherence questionnaire in university students, *Pajoohande Journal*, 17 (1): 50-56 [Text in Persian] URL: [http://pajoohande .sbmu.ac.ir/article-1-1276-fa.html](http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1276-fa.html)

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science and Medicine*, 36(5), 725-733. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033)

Asplund, D., Bisgaard, T., Bock, D., Burcharth, J., González, E., Haglind, E., & Smedh, K. (2018). Correction to: Pretreatment quality of life in patients with rectal cancer is associated with

- intrusive thoughts and sense of coherence. *International journal of colorectal disease*, 33(3), 355-357. DOI: [10.1007/s00384-017-2900-y](https://doi.org/10.1007/s00384-017-2900-y)
- Bell, H. M. (1962). *Adjustment inventory manual*. Palo Alto, Calif: Consulting psychologists press.
- Behrouzi, N., Shahniyilaq, M., & Porsaid, S. M. (2011). The relationship between perfectionism, perceived stress and social support with academic burnout. *Culture Strategy*, 20(5), 102-83. https://www.jsfc.ir/article_43841.html
- Blote, A.W. & Westenberg, P. M. (2019). The temporal association between emotional clarity and depression symptoms in adolescents. *Journal of Adolescence*, 7(1), 110-118. DOI: [10.1016/j.adolescence.2019.01.005](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.01.005)
- Braun-Lewensohn, O., Idan, O., Lindstrom, B., Margalit, M. (2022). *Salutogenesis and the sense of coherence during the adolescent years*. In: Mittelmark, M.B., et al. *The Handbook of salutogenesis*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3_16.
- Cohen S, Kamarck T, & Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Curran, T. (2018). An actor-partner interdependence analysis of cognitive flexibility and indicators of social adjustment among mother-child dyads. *Personality and Individual Differences*, 126, 99-103. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.025>
- Del-Pino-Casado, R, Espinosa-Medina A, Lopez-Martinez, C, Orgeta V. (2019). Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 242, 14–21. <https://doi.org/10.2307/2136404>.
- Ebrahimi, M., Kamiabi, M., Hajipoor Abaie, N., & Soltani, A. (2022). Investigating the factor structure and validating the short form of the California social adaptation scale in abused teenagers in Kerman city in the corona crisis: A descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 21 (9), 923-938. URL: <http://journal.rums.ac.ir/article-1-6660-fa.html>
- Eisazadeh, F., Heidary, S., Agajanbaglu, S., & Saffarinia, M. (2020). Study of the effectiveness of schema therapy on improving social adjustment and psychological capital in transsexual persons. *Social Psychology Research*, 10(37), 13-28. doi: 10.22034/spr.2020.109694 [Text in Persian]
- Eriksson, M., & Lindstrom, B. (2005). Validity of antonovsky sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 59(6): 460-466. DOI: [10.1136/jech.2003.018085](https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085)
- Famarzi S., Habibollahi S., & Poorseye, S. (2011). The effectiveness of life skills cognitive behavioral group training on adjustment for university students with vision loss. *Journal of Exceptional Children*, 11 (3), 217-228. URL: <http://joec.ir/article-1-227-fa.html> [Text in Persian]
- Frozanfar, F., Jabal Ameli, S., Soltanizadeh, M., Emami, S. M. H., & ansari shahidi, M. (2023). Model of Predicting Psychosocial Adaptation to Disease According to Perceived Stress and Sense of Coherence with the Mediation Role of Self-Compassion in the Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Applied Psychological Research*, (), -. doi: 10.22059/japr.2023.338827.644193. [Text in Persian]
- Farhadi, M., Pasandideh, M. M., & Vaziri, S. (2022). Evaluation of the effectiveness of schema therapy on reducing stress, anxiety, depression and increasing self-efficacy in patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology and Personality*, 19(2), 57-69. doi: 10.22070/cpap.2021.14285.1082 [Text in Persian]
- Ghamary, L., Sadeghi, N., & Azarbarzin, M. (2019). The relationship between the perception of support from friends and psychosocial adaptation to the disease in teenagers with cancer.

Journal of Nursing and Midwifery, 19(1), 86-77. URL: <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-4208-fa.html> [Text in Persian]

- Guarino, A., Polini, C., Forte, G., Favieri, F., Boncompagni, I., & Casagrande, M. (2020). The effectiveness of psychological treatments in women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Journal of clinical medicine*, 9(1), 209-215. doi: 10.3390/jcm9010209.
- Hajileri, S. (2019). Investigating the effectiveness of schema therapy on the sense of coherence of mothers of ADHD children, *The third international conference on psychology, counseling, education and training, Mashhad*. <https://civilica.com/doc/1197309> [Text in Persian]
- Khasareh, H., Pouladi Reyshahri, A., & Mohammadi, S. Y. (2023). The effectiveness of schema therapy on resilience and social adjustment in female adolescents in Kerman. *Journal of Modern Psychological Researches*, 17(68), 115-122. doi: 10.22034/jmpr.2023.15326. [Text in Persian]
- Li, J., Gao, W., Yang, Q., & Cao, F. (2021). Perceived stress, anxiety, and depression in treatment - naive women with breast cancer: a case - control study. *Psycho - Oncology*, 30(2), 231-239. DOI: [10.1002/pon.5555](https://doi.org/10.1002/pon.5555)
- Manzari Tavakoli, V., & Karimi, M. (2020). The Effectiveness of Group Cognitive Schemas Training on Social Adjustment of Female High School Incompatible Students. *Educational and Scholastic studies*, 9(3), 7-22. [20.1001.1.2423494.1399.9.3.1.3](https://doi.org/10.1001.1.2423494.1399.9.3.1.3)
- MoshirPanahi, S., Moradi, A.R., Ghaderi, B., McEwen, C., & Jobson, L. (2020). Predictors of positive and negative post-traumatic psychological outcomes in a sample of Iranian cancer survivors. *British Journal of Health Psychology*, 25(3), 390-404. DOI: [10.1111/bjhp.12412](https://doi.org/10.1111/bjhp.12412)
- Nuccitelli, C., Valentini, A., Caletti, M. T., Caselli, C., Mazzella, N., Forlani, G., & Marchesini, G. (2018). Sense of coherence, self-esteem, and health locus of control in subjects with type 1 diabetes mellitus with/without satisfactory metabolic control. *Journal of Endocrinological Investigation*, 41(3), 307-314. DOI: [10.1007/s40618-017-0741-8](https://doi.org/10.1007/s40618-017-0741-8)
- Pasyar S, Bagooli H, Barzegar M, Sohrabi N. (2023). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on psychological well-being, health anxiety, and body image in women with breast cancer. *Journal of Nursing Education*, 12 (2),101-111. URL: <http://jne.ir/article-1-1479-fa.html> [Text in Persian]
- Rashid, A., Aqeel, M., Malik, D. B., & Salim, D. S. (2021). The prevalence of psychiatric disorders in breast cancer patients; a cross-sectional study of breast cancer patients experiences in Pakistan. *Nat Nurture Journal Psychol*, 1, 1-7. DOI:[10.47391/NNJP.01](https://doi.org/10.47391/NNJP.01)
- Ramos, A.K., McGinley, M., Carlo, G. (2021). The relations of workplace safety, perceived occupational stress, and adjustment among Latino/a immigrant cattle feedyard workers in the United States. *Safety Science*, 139, 105-109. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2021.105262>
- Sevi, B., Urganci, B., & Sakman, E. (2020). Who cheats? An examination of light and dark personality traits as predictors of infidelity. *Personality and Individual Differences*, 164, 110126. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110126>
- Shirin, Z., Abolghasemi, S., Rahmani, M.A, Ghorban Shiroudi, S. (2023). Determining the Effectiveness of Schema Therapy on Psychological Distress, Intolerance of Uncertainty and Emotional Self-regulation in Women with Multiple Sclerosis Referred to MS Society of Tehran City, Iran. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*,13, 31-31. URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-2696-fa.html>
- Wang, X., Zhang, Q., Shao, J., & Ye, Z. (2020). Conceptualisation and measurement of adaptation within the Roy adaptation model in chronic care: a scoping review protocol. *British Medical Journal*, 10(6): e036546. doi: 10.1136/bmjopen-2019-036546.

۳۸ اثربخشی طرحواره درمانی بر استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی ...

Wu, H. S., Davis, J. E., & Chen, L. (2021). Bright light shows promise in improving sleep, depression, and quality of life in women with breast cancer during chemotherapy: findings of a pilot study. *Chronobiology International*, 38(5): 694-704.

DOI: [10.1080/07420528.2021.1871914](https://doi.org/10.1080/07420528.2021.1871914)

Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2006) *Schema therapy: A practitioner's guide*. A Division of Guilford Publications, Inc. <https://www.guilford.com/books/Schema-Therapy/Young-Klosko-Weishaar/9781593853723>.

Yazdanbakhsh, K. (2016). Effects of life review on social adjustment of retirees' elderly persons. *Aging Psychology*, 1(3), 179-185. https://jap.razi.ac.ir/article_330.html?lang=fa [Text in Persian]



This article is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0 license) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).