



The Effectiveness of Schema Therapy on the Symptoms of Anxiety Disorder in Mothers with Intellectual Developmental Disorder Children

Ali Shabanzadeh 

MA in Educational Psychology, Department of Educational Sciences, Shahid Rajaee Teacher Training University, Tehran, Iran.

MohammadBagher Hasanvand *

Assistant Professor, Department of Psychology & Education of Exceptional Children, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of schema therapy on the symptoms of Anxiety Disorder in mothers with Intellectual Developmental Disorder children in Quds city. This research was conducted as a semi-experimental design with a pre-test and post-test, also featuring a control group. The statistical population of this research included all mothers with Intellectual Developmental Disorder Children residing in Quds city attending the academic year of ۲۰۲۲-۲۰۲۳, from which ۳۰ participants were selected through convenience sampling and subsequently divided randomly into ۲ groups consisting of ۱۵ individuals: experimental and control. To assess anxiety levels, both groups initially completed the Beck's Anxiety Inventory (۱۹۹۸) as a pre-test. The experimental group subsequently received ۱۲ sessions of schema therapy, while the control group followed their regular daily routine. Following both group's completion of the post-test, inferential (covariance analysis) and descriptive statistics (central tendency and dispersion indices) were employed to analyze the research data. The findings revealed a significant and positive effect of schema therapy on reducing Anxiety

* Corresponding Author: m.b.h.hasanvand.۶@atu.ac.ir

How to Cite: Shabanzadeh, A., Hasanvand, M. B. (۲۰۲۴). The Effectiveness of Schema Therapy on the Symptoms of Anxiety Disorder in Mothers with Intellectual Developmental Disorder Children, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, ۱۴(۵۵), ۱۳۷-۱۶۶. DOI: ۱۰.۲۲۰۵۴/jpe.۲۰۲۴.۸۱۸۵۹.۲۷۴.

Disorder symptoms ($\eta=0.790, P<0.005$). The results clearly indicate that implementing schema therapy as an effective treatment option can significantly reduce the symptoms of Anxiety Disorder in mothers with Intellectual Developmental Disorder children, thereby enhancing their overall mental status and daily functioning.

Keywords: Anxiety Disorder, Intellectual Developmental Disorder, Mothers, Schema Therapy.



Extended Abstract

۱. Introduction

Intellectual Developmental Disorder, which affects around ۲-۳% of the general population, has a significant societal impact (Jansen et al., ۲۰۲۳). This developmental disorder, recognized by a defect in the development of intelligence, reflects deficits that arise during a person's formative years. To clarify, the term "Intellectual Developmental Disorder" has a specific meaning in the field of mental health. It refers to a condition that affects an individual's ability to adapt to different situations, understand and use various concepts, engage in effective social communication, and perform practical and practical tasks. This condition, as defined by the American Psychiatric Association (۲۰۲۳), reduces a person's capacity to communicate and benefit from life resources. The birth of a child with Intellectual Developmental Disorder can be a sudden and overwhelming experience for families. It often triggers strong reactions and a sense of shock among family members. This shock can lead to deep worries and stress, as well as the emergence of unexpected challenges. The presence of a child with Intellectual Developmental Disorder can significantly impact the daily life of the family and disrupt their routines. This situation may involve significant changes in the family's daily routines and necessitates appropriate support for the child. (Qasemipour & Roshan, ۲۰۱۹; Bahadori Khosroshahi, ۲۰۱۷).

Mothers often fulfill the traditional role of primary caregiver, taking on the responsibility of providing care and nurturing to their children. This role extends beyond just fulfilling their physical needs and encompasses their psychological and social development as well. Therefore, due to their crucial role, mothers encounter the challenges and psychological problems of their children head-on. As the primary caregivers, they play a critical role in influencing and shaping the development of their children's personalities (Halstead, Ekas, et al., ۲۰۱۸; Kraaij et al., ۲۰۱۰; Ogston et al., ۲۰۱۱). Proven effective, Schema therapy addresses chronic psychopathology (Voshaar et al., ۲۰۲۴). This type of treatment aims to improve individuals' performance and mental wellbeing through the combination of cognitive and behavioral concepts, resulting in reduced mental and behavioral issues (Cox & Root, ۲۰۲۰). Schema therapy is a combination of therapies used to alleviate challenging symptoms. It

effectively addresses moderate to severe manifestations of personality disorders and complex trauma (Bernstein et al., ۲۰۲۳; Edwards, ۲۰۲۲; Simpson & Smith, ۲۰۱۹; Yakin et al., ۲۰۲۰). Over recent years, this treatment approach has gained popularity and become a prominent diagnostic method (Salicru, ۲۰۲۴). This study found that approximately ۶۱% of mothers with children diagnosed with Intellectual Developmental Disorder experienced anxiety, while around half dealt with depression. These findings indicate that this population of women face a high level of mental pressure. Indeed, this situation has detrimental effects on individuals' personal lives, but also imposes social and financial costs on families and society as a whole (Sharma et al., ۲۰۲۳). This highlights the significance of conducting research in this area, as it can contribute to enhancing the mental health and overall well-being of mothers affected by IDD.

Research Question

Does schema therapy have an effect on symptoms of Anxiety Disorder in mothers with children diagnosed with Intellectual Developmental Disorder?

۲. Literature Review

Based on extant research, there is evidence suggesting that schema therapy can effectively reduce psychological issues in mothers with children with special needs. For example, Hasanvand et al (۲۰۲۳) found that schema therapy significantly reduced initial maladaptive schemas. Utilizing schema therapy as an effective treatment approach can contribute to reducing and reconciling the initial maladaptive schemas of mothers with Intellectual Developmental Disorder children, ultimately leading to an improvement in their mental well-being and daily functioning. The research conducted by Rahat Dehmardeh et al (۲۰۲۱) suggests that schema therapy can be an effective method to enhance distress tolerance and resilience in mothers with children diagnosed with Intellectual Developmental Disorder. Similarly, Kivanlu et al (۲۰۲۲) highlight the effectiveness of group therapy based on Emotional Schema Therapy in addressing difficulties with emotional regulation faced by mothers with Intellectual Developmental Disorder children. These findings highlight the potential benefits of schema therapy-based interventions on mothers' emotional well-being. The study by Choubforush Zadeh

and Mohammad Panah Ardakan (۲۰۱۸) revealed that schema therapy can be an effective intervention for improving mental health in mothers. The findings demonstrated that schema therapy can indeed have positive effects on maternal well-being. The study conducted by Ghale Nui (۲۰۱۸) examined the efficacy of schema therapy in minimizing marital conflicts and anxiety among mothers with children with down syndrome. Notably, the findings indicated that schema therapy effectively reduced both marital conflicts and anxiety levels in this specific group of mothers. In line with the findings of Shaham et al (۲۰۲۱), this research aligns with the notion that schema therapy training can significantly reduce parenting stress, enhance psychological toughness, and improve overall mental health in mothers with children with special needs.

۳. Methodology

The objective of this study is clear, and its methodology employs a semi-experimental approach, specifically a pre-test and post-test design with a control group. The primary focus is to assess the effectiveness of schema therapy in alleviating symptoms of Anxiety Disorder in mothers who have children diagnosed with Intellectual Developmental Disorder. The research subject pool consisted of all the mothers with children diagnosed with Intellectual Developmental Disorder who attended one of the special education schools in Qods city during the academic year ۲۰۲۲-۲۰۲۳. Utilizing the available sampling method, a total of ۳۰ participants were included in the study out of the overall number of intellectually impaired children. A random allocation process was implemented to divide the chosen sample of ۳۰ participants into two groups consisting of ۱۵ individuals each. The selection of the sample size was based on Cohen's (۱۹۸۶) sample size determination table, with a significance level of ۰,۰۵ and an effect size of ۰,۵, resulting in the required sample size of ۳۰ individuals.

The initial procedures undertaken involved obtaining the necessary approvals and permissions from the appropriate educational authorities. Communication with school administrators was also carried out, and the significance and necessity of the research were emphasized to the members of the Association of Teachers' Parents and Students' Parents. The participants in this study were mothers who

were chosen based on the presence of symptoms of Anxiety Disorder and having at least one child diagnosed with Intellectual Developmental Disorder (mild to moderate levels) in all special education schools in the city. A total of ۷۵ women met these criteria and were included in the research. As the study required participant compliance, ۴۵ mothers from two exceptional schools voluntarily expressed their willingness to participate. Utilizing the available sampling technique, ۳۰ participants were chosen, who were then randomly divided into two groups of equal size, an experimental group and a control group, each consisting of ۱۵ individuals. In the initial stage, all participants completed the Beck Anxiety questionnaire. Their pre-test scores were then recorded. Subsequently, the entire group was randomly divided into two groups of ۱۵ participants each, resulting in an experimental and control group. In the following phase of the study, the experimental group underwent a series of ۱۲ group schema therapy sessions held at the Quds exceptional school (Room ۱). Conversely, the control group did not receive any training or treatment during this time period. Following the completion of the group therapy sessions, both groups of mothers (experimental and control) were asked to fill out the Beck Anxiety questionnaire for a second time, representing the post-test scores which were subsequently analyzed and recorded for comparison.

۴. Results

The primary goal of this study was to assess the efficacy of schema therapy in alleviating the signs of Anxiety Disorder among mothers with children diagnosed with Intellectual Developmental Disorder. The findings indicated that schema therapy demonstrated a significant and positive impact on reducing anxiety disorder symptoms. Implementing schema therapy as a treatment approach can contribute to reducing anxiety disorder symptoms in mothers with intellectually impaired children and contribute to improved mental well-being and daily functioning.

۵. Discussion

When examining the significant effect of schema-based therapy on the response to Anxiety Disorder in mothers with Intellectual Developmental Disorder children, the findings illustrate that individuals experiencing widespread anxiety often have a belief that

their inability to control their thoughts stems solely from their own false beliefs about managing and regulating emotions. According to Qaseminezhad and Tabatabai (۲۰۲۳), individuals perceive their issues as inherent and beyond their ability to control, attributing their lack of emotional control to their own mental illness rather than external factors. According to the findings, these individuals find themselves trapped in a maladaptive cycle due to ineffective ways of managing emotions. However, schema therapy aims to address this issue by employing various techniques to break the cycle and create healthier coping mechanisms (Erfan et al., ۲۰۱۸). The study highlights the impact of anxiety symptoms and complications on individuals' quality of life, leading to various disabilities. Therapeutic schemas help identify cognitive errors about the disease by teaching individuals to identify and address self-defeating thoughts, focusing on the relationship between behavioral responses and incorrect or ineffective beliefs about the disease and its treatment. By learning to respond differently, individuals can improve their quality of life (Mahmoudpour et al., ۲۰۲۰).

۶. Conclusion

The findings of the study indicate that schema-based treatment effectively reduces the perception of illness in individuals with widespread anxiety. This is because Anxiety Disorders are developed over time, and this treatment method is fundamentally based on addressing fundamental beliefs and has the ability to alter deep-seated patterns formed over time. As a result, it is proposed to utilize this approach in psychiatric and psychological centers to treat patients with generalized anxiety disorder.

Acknowledgments

We would like to extend our sincere gratitude to all the respected and highly valued mothers who took part in this research, for their support and participation. We acknowledge and appreciate their contribution to this study.

اثربخشی طرح‌واره درمانی بر علائم اختلال اضطراب در مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی هوشی

کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تربیت
دبیر شهید رجایی، تهران، ایران.

علی شبان زاده 

استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی
و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

محمدباقر حسنونند  *

چکیده

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی طرح‌واره درمانی بر علائم اختلال اضطراب در مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی هوشی در شهرستان قدس انجام شد. این مطالعه از نوع تحقیقات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه اجرا شد. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی هوشی شهرستان قدس در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود که از بین آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب شد و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. پرسش‌نامه اضطراب بک (۱۹۹۸) به‌عنوان پیش‌آزمون توسط هر دو گروه تکمیل شده سپس گروه آزمایش ۱۲ جلسه طرح‌واره درمانی را دریافت نمودند و گروه کنترل برنامه عادی روزانه خود را گذراند. سپس از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که طرح‌واره درمانی بر کاهش علائم اختلال اضطراب ($\eta^2=0/290$) تأثیر مثبت و معناداری داشتند ($P<0/005$). به کارگیری طرح‌واره درمانی به‌عنوان یک درمان مؤثر می‌تواند بر کاهش علائم اختلال اضطراب مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی هوشی تأثیر گذاشته و بر بهبود وضعیت روانی و زندگی روزمره آن‌ها کمک کند.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره درمانی، اختلال اضطراب، اختلال تحولی هوشی، مادران.

مقدمه

اختلال تحولی هوشی^۱ با شیوع ۲-۳ درصد در جمعیت عمومی، تأثیرات اجتماعی گسترده‌ای را به همراه دارد (جانسن^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). این اختلال به عنوان یکی از ده عامل اصلی بار بیماری در سطح جهانی شناخته می‌شود و مهم‌ترین علت در کودکان زیر ۵ سال به شمار می‌آید. حدود ۱۵ درصد از کودکان دارای نشانه‌هایی هستند که با اختلال تحولی هوشی، مانند تأخیر در رشد جهانی و عملکرد ذهنی مرزی، مطابقت دارند. این نشانه‌ها نشان‌دهنده تفاوت‌های مهمی در توانایی‌های شناختی و رشدی این کودکان است (توتسیکا^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). اختلال تحولی هوشی به عنوان یک نقص در رشد هوشی، به مشکلاتی اشاره دارد که در دوره رشد و تکامل فرد شروع می‌شود. این مشکلات شامل کاهش کارایی فرد در تطبیق با موقعیت‌های مختلف و همچنین در زمینه‌های متعددی از جمله فهم و استفاده از مفاهیم، برقراری ارتباطات اجتماعی مؤثر و انجام وظایف عملی و کاربردی است. به طور خلاصه، اختلال تحولی هوشی باعث کاهش توانایی فرد در برقراری ارتباط با دنیای اطراف و بهره‌مندی از منابع مختلف زندگی می‌شود (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۴، ۲۰۲۲). اختلال تحولی هوشی به معنای وضعیتی است که در آن فرد ناتوانی‌هایی در عملکرد ذهنی، رفتارهای سازشی، مهارت‌های عملی، اجتماعی و فکری را تجربه می‌کند. این وضعیت معمولاً در دوره‌ای قبل از رسیدن به سن ۱۸ سالگی آغاز می‌شود (مالیک^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). تولد یک کودک با اختلال تحولی هوشی برای خانواده‌ها به عنوان یک حادثه ناگهانی و شدید ممکن است باشد. این وضعیت معمولاً باعث ایجاد شوک و واکنش‌های قوی در خانواده می‌شود. این شوک می‌تواند نگرانی‌ها و استرس‌های عمیقی را در افراد خانواده به وجود آورده و آن‌ها را با مسائلی مواجه کند که پیش‌تر به آن‌ها فکر نمی‌کردند. حضور یک کودک با اختلال تحولی هوشی می‌تواند به طور

۱. Intellectual Disability Disorder

۲. Jansen

۳. Totsika

۴. American Psychiatric Association

۵. Malik

قابل توجهی زندگی روزمره خانواده را تحت تأثیر قرار دهد و باعث ایجاد اختلال در زندگی روزمره آن‌ها شود. این وضعیت ممکن است نیازمند تغییرات جدی در روند زندگی و ارائه حمایت مناسب برای کودک باشد (قاسمی پور و روشن، ۱۳۹۸؛ بهادری خسروشاهی، ۱۳۹۶). تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که حضور یک کودک با محدودیت عملکردی و وابستگی طولانی نیازمند مراقبت ویژه است. در این شرایط، مادر به‌عنوان فراهم‌کننده اصلی مراقبت، کل توان و انرژی خود را به کار می‌گیرد. از سوی دیگر، این وظیفه ممکن است باعث اهمال نیازهای شخصی و دیگر جنبه‌های زندگی مادر شود. این موضوع می‌تواند به خطراتی برای سلامتی فردی مادر و به‌طور کلی، سلامتی خانواده منجر شود (پوپا^۱، ۲۰۲۰؛ بذرافشان و حجتی، ۱۳۹۸). مادران کودکان مبتلا به اختلال تحولی‌هوشی، به‌طور چشمگیری بیشتر از مادران کودکان دچار اتیسم، فلج مغزی یا اختلال‌های ژنتیکی، با استرس و احساس ناراحتی روبرو می‌شوند (آلون^۲، ۲۰۱۹). حفظ حریم خصوصی خانواده، به‌عنوان ابتدایی‌ترین منبع ارتباطات بین افراد، با تولد فرزندان، منجر به تحولات عمیقی در روابط داخل خانواده می‌شود. این تحولات که پایه‌گذار سلامت روانی افراد است، به‌عنوان یکی از وظایف اساسی خانواده تلقی می‌شوند و نقش مهمی در تضمین استحکام روابط داخل خانواده ایفا می‌کنند (زندى و همکاران، ۱۳۹۶).

سلامت روان‌شناختی^۳ خانواده یکی از عوامل اساسی است که بر آرامش و سلامت کلی خانواده تأثیرگذار است. خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی، جایی است که ارتباطات و روابط اولیه بین افراد شکل می‌گیرد و سلامت روانی هر فرد از اعضای خانواده به‌طور مستقیم به سلامت روان‌شناختی خانواده مرتبط است. نقش والدین در این فرایند بسیار حیاتی است؛ آن‌ها به‌عنوان رکن اصلی و اساسی خانواده، مسئولیت‌ها و وظایف گوناگونی در قبال فرزندان دارند. همچنین، تجربه تولد فرزند واکنش‌های متفاوتی در والدین ایجاد می‌کند، به‌ویژه زمانی که کودک دچار اختلال تحولی‌هوشی باشد؛ در

۱. Popa

۲. Alon

۳. Psychological Health

این شرایط، نیاز به پذیرش، حمایت و ارائه مراقبت ویژه از طرف والدین بیشتر می‌شود (مک‌کنزی و چاتایکا^۱، ۲۰۱۸؛ پوپا، ۲۰۲۰). باتوجه به نقش سنتی «مراقبت‌کننده» که به مادران نسبت داده شده است، آن‌ها مسئولیت اصلی را در ارائه مراقبت و پرورش به فرزندان خود دارند. این وظیفه شامل تأمین نیازهای فیزیکی فرزندان نه تنها محدود به این نمی‌شود، بلکه شامل آموزش و تربیت آن‌ها در ابعاد روانی و اجتماعی نیز می‌شود؛ بنابراین، به دلیل این نقش اساسی، مادران به‌طور مستقیم با چالش‌ها و مشکلات روان‌شناختی فرزندان مواجه می‌شوند. آن‌ها اولین فردی هستند که با کودک خود ارتباط برقرار می‌کنند و در فرایند رشد و تکوین شخصیت فرزندان، نقش بسیار حیاتی و تأثیرگذاری دارند (هالستد^۲ و همکاران، ۲۰۱۸؛ کریج^۳ و همکاران، ۲۰۱۰؛ اوگستون^۴ و همکاران، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش‌های مختلفی که بر روی مادران دارای کودکان دچار اختلال تحولی‌هوشی انجام گرفته است، نشان می‌دهد که این مادران عمدتاً با سلامت روانی ضعیف و فشار روانی بالا مواجه می‌شوند (بگ^۵، ۲۰۲۲؛ دمیر^۶ و همکاران، ۲۰۲۱؛ نوریانینگسیه^۷، ۲۰۲۱؛ سایشری^۸، ۲۰۱۹). اینکه استرس می‌تواند به تغییرات روان‌شناختی منجر شود، امری کاملاً قابل فهم است. استرس می‌تواند منجر به افزایش تحریک‌پذیری، اضطراب، افسردگی، تنش، عصبانیت و کاهش توانایی در مدیریت احساسات شود. این مسائل ممکن است توانایی یک مادر را که در حال انجام نقش مادری است، تحت تأثیر قرار دهد و باعث شود که او نتواند به‌طور کامل نیازهای روانی و اجتماعی فرزندان خود را برآورده کند (رمبو^۹، ۲۰۲۱). باتوجه به اطلاعاتی که مادران درباره خطرات اختلال تحولی‌هوشی برای فرزندان‌شان دارند، همواره با نگرانی‌هایی درباره آینده و مسیر زندگی آن‌ها مواجه هستند.

۴. McKenzie & Chataik

۲. Halstead

۳. Kraaij

۴. Ogston

۵. Bağ

۶. Demir

۷. Nuryaningsih

۸. Saishree

۹. Rambo

این نگرانی به‌طور گسترده و با شدت قابل‌توجهی بروز می‌کند و ممکن است باعث ظهور علائمی از اختلال‌های اضطرابی در آن‌ها شود (موحدی و خالقی پور، ۱۴۰۱).

اختلال‌های اضطرابی^۱ به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شایع‌ترین مسائل روانی در تمامی نقاط جهان به‌شناخته می‌شوند. این اختلال‌ها معمولاً با افزایش سطح استرس و نگرانی همراه هستند و می‌توانند به‌شدت عملکرد افراد را در زمینه‌های مختلفی از جمله روانی و اجتماعی تحت تأثیر قرار دهند. به‌طور خاص، اختلال اضطراب مزمن به‌عنوان یکی از انواع این اختلال‌ها، بیشترین تأثیرات را بر افراد دارد. این تأثیرات شامل محدودیت‌های قابل‌توجهی در عملکرد روزانه، مشکلات جدی در برقراری ارتباطات اجتماعی و کاهش وضوح و کیفیت زندگی فرد می‌شود. بر اساس بررسی‌ها، تخمین زده می‌شود که این اختلال‌ها می‌توانند از ۸.۳ درصد تا ۲۵ درصد از جمعیت جهان را تحت تأثیر قرار دهند. همچنین، در زنان، این اثر می‌تواند از ۲.۵ درصد تا ۷.۸ درصد متغیر باشد (نیومن^۲ و همکاران، ۲۰۱۷؛ ریمس^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). اختلال اضطراب در مادران دارای فرزندان با اختلال تحولی‌هوشی یکی از مسائلی است که به‌طور گسترده در این گروه مشاهده می‌شود و به دلیل اثرات منفی آن، به‌شدت موردتوجه قرار گرفته است. این اختلال نه تنها بر فرد توان‌خواه اثرگذار است، بلکه بر کل خانواده نیز تأثیرات قابل‌توجهی دارد. خانواده‌هایی که فرزندان‌شان دارای اختلال تحولی‌هوشی هستند، معمولاً با سطوح بیشتری از استرس و نگرانی روبرو می‌شوند. آن‌ها نیازمندی‌های حمایتی بیشتری دارند تا بتوانند با چالش‌هایی که این وضعیت با خود به همراه دارد، به بهترین نحو مقابله کنند و به فرزندان خود در توسعه و پیشرفت بهتر کمک کنند (هالستد^۴ و همکاران، ۲۰۱۸). مطالعات اخیر نشان داده است که قرار گرفتن طولانی‌مدت در محیط‌های استرس‌زا می‌تواند باعث مشکلات جسمی و روانی شود. این عوارض جانبی شامل اضطراب، افسردگی، حملات پانیک، علائم قلبی عروقی، مشکلات معده، مشکلات خواب، سردرد و تعریق زیاد است.

۱. Anxiety Disorders

۲. Newman

۳. Remes

۴. Halstead

از طرفی استرس طولانی مدت می‌تواند عملکرد و توانایی تفکر و یادگیری را مختل کند که تحقیقات علمی نیز این موضوع را تأیید کرده است (هیرش^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ لیشسنرینگ و اشتاینرت^۲، ۲۰۱۸؛ قادری و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به تأثیر فرزندان دارای اختلال تحولی‌هوشی بر خانواده که می‌تواند بر سطح سلامت روانی و اجتماعی والدین تأثیر بگذارد، انجام مداخلات مؤثر در کاهش علائم این اختلال‌ها ضروری به نظر می‌رسد. روش‌های درمانی مختلفی برای این امر وجود دارد، از جمله درمان شناختی رفتاری که به‌عنوان یک روش مؤثر برای کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر شناخته شده است (والوند^۳، ۲۰۲۰).

طرح‌واره درمانی^۴، یک درمان مؤثر ثابت‌شده در آسیب‌شناسی روانی مزمن است (ووشار^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). این نوع درمان سعی دارد به تدریج عملکرد و وضعیت روانی فرد را بهبود بخشد. مفاهیم شناختی و رفتاری را باهم ترکیب و مشکلات روحی و رفتاری را کاهش می‌دهد (کاکس و روت^۶، ۲۰۲۰). طرح‌واره درمانی یک درمان ترکیبی است که برای درمان علائم چالش‌برانگیز بالینی استفاده می‌شود. این شامل علائم متوسط تا شدید اختلال‌های شخصیت و آسیب‌های پیچیده است (برنستاین^۷ و همکاران، ۲۰۲۳؛ ادواردز^۸، ۲۰۲۲؛ سیمپسون و اسمیت^۹، ۲۰۱۹؛ یاکین^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰) و در سال‌های اخیر به یک روش درمانی تشخیصی محبوب تبدیل شده است (سالیکرو^{۱۱}، ۲۰۲۴). مطالعات نشان داده‌اند که اکثر افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر که درمان شناختی یا رفتاری دریافت می‌کنند در بهترین حالت کمتر از ۵۰ درصد بهبودی کامل پیدا خواهند

۱. Hirsch

۲. Leichenring & Steinert

۳. Wahlund

۴. Schema Therapy

۵. Voshaar

۶. Cox & Root

۷. Bernstein

۸. Edwards

۹. Simpson & Smith

۱۰. Yakin

۱۱. Salicru

کرد. علاوه بر این، روانشناسان متذکر شده‌اند که برخی از بیماران به دلیل فرار عاطفی خود، به روش‌های نامناسبی برای مقابله با اختلال اضطراب فراگیر متوسل می‌شوند و نمی‌دانند چگونه آن‌ها را مدیریت کنند. به همین دلیل، در حال حاضر علاقه زیادی به رویکردهای طرح‌واره درمانی برای این بیماران وجود دارد. از نظریه شناختی و مدل طرح‌واره درمانی یانگ و مدل فراشناختی الهام گرفته شده است (قاسمی نژاد و طباطبایی، ۱۴۰۲).

پیشینه پژوهش

نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که طرح‌واره درمانی می‌تواند باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی در مادران دارای کودکان با نیازهای ویژه شود. در این راستا حسونند و همکاران (۱۴۰۲) نشان دادند که طرح‌واره درمانی بر کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تأثیر مثبت و معناداری داشتند. به کارگیری طرح‌واره درمانی به‌عنوان یک درمان مؤثر می‌تواند بر کاهش و تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی‌هوشی تأثیر گذاشته و بر بهبود وضعیت روانی و زندگی روزمره آن‌ها کمک کند. راحت دهمرده و همکاران (۱۴۰۰) طرح‌واره درمانی را به‌عنوان یک روش کارا جهت افزایش تحمل پریشانی و تاب‌آوری در مادران دارای دانش‌آموز کم‌توان ذهنی پیشنهاد دادند. کیوانلو و همکاران (۱۴۰۱) به اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی هیجانی بر دشواری تنظیم هیجان در مادران کودکان کم‌توان ذهنی پرداختند. نتایج به‌دست آمده نشان داد گروه‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی می‌تواند در کاهش دشواری تنظیم هیجان مؤثر واقع شود. چوب‌فروش زاده و محمدپناه اردکان (۱۳۹۷) به بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی در بهبود سلامت روان مادران پرداختند که نتایج نشان داد طرح‌واره درمانی بر سلامت مادران مؤثر است. قلعه‌نویی (۱۳۹۷) به اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی و اضطراب در مادران دارای فرزند مبتلا به سندرم داون پرداخت که نتایج نشان داد طرح‌واره درمانی منجر به کاهش معنی‌دار تعارضات زناشویی و اضطراب در مادران دارای فرزند مبتلا به سندرم داون شده است. نتایج پژوهش

شهام و همکاران (۱۴۰۰) نیز حاکی از آن بود که آموزش طرح‌واره درمانی، می‌تواند درمان مؤثری برای کاهش تنیدگی والدگری و ارتقای سخت رویی روان‌شناختی و به‌طور کلی بهبود سلامت روان مادران دارای فرزندان با نیازهای ویژه باشد.

باتوجه به اینکه تقریباً ۶۱ درصد از مادران کودکان دارای اختلال تحولی‌هوشی از اضطراب رنج می‌برند و نزدیک به نیمی از آن‌ها با افسردگی دست‌وپنجه نرم می‌کنند، فشار روانی در این گروه از مادران بسیار بالا است. این وضعیت نه‌تنها بر عملکرد زندگی آن‌ها تأثیر منفی می‌گذارد، بلکه هزینه‌های اجتماعی نیز بر جامعه و خانواده‌ها تحمیل می‌کند (شارما^۱، ۲۰۲۳)؛ بنابراین، انجام پژوهش‌هایی در این زمینه از اهمیت بسیاری برخوردار است، زیرا این اقدامات می‌توانند بهبود سلامت روانی مادران را به دنبال داشته باشند. همچنین، نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که طرح‌واره درمانی تأثیر مثبتی بر مؤلفه‌های مختلف روان‌شناختی، سلامت روان دارد، اما مطالعات بیشتری برای بررسی تأثیر این روش درمانی بر علائم اختلال اضطراب مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی‌هوشی لازم است؛ بررسی پیشینه‌های پژوهش نشان داد که پژوهش‌های قبلی، هرکدام به اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تعدادی از ابعاد طرح‌واره‌ها پرداخته‌اند و اثربخشی این روش درمانی در بهبود مشکلات روان‌شناختی مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی‌هوشی موردتوجه قرار نگرفته است، همچنین مطالعات به‌ندرت به‌طور خاص به مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی‌هوشی و نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در کاهش اضطراب این مادران پرداخته‌اند (شفیعی^۲ و همکاران، ۲۰۲۲؛ رضایی و همکاران، ۱۴۰۲). لذا با توجه به این خلأ پژوهشی و با عنایت به مطالب پیش‌گفته، می‌توان از روش‌های درمانی مانند طرح‌واره درمانی جهت کاهش علائم مطروحه استفاده کرد؛ لذا باتوجه به آمار بالای این کودکان در کشور و همچنین تعداد والدین درگیر مشکلات ناشی از حضور این کودکان در خانواده و اجتماع؛ می‌توان گفت که موضوع پژوهش حاضر از اهمیت و ضرورت لازم جهت مطالعه و صرف هزینه و وقت برخوردار است؛ بنابراین با

۱. Sharma

۲. Shafiei

استناد به یافته‌ها و ادبیات پژوهش و اهمیت بررسی علمی بیشتر، این پژوهش باهدف اثربخشی طرح‌واره درمانی بر علائم اختلال اضطراب در مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی‌هوشی اجرا شد.

روش^۱

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه اجرا شد که اثربخشی طرح‌واره درمانی بر علائم اختلال اضطراب در مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی‌هوشی موردبررسی قرار گرفت. دیاگرام زیر طرح پژوهشی تحقیق موردنظر را نشان می‌دهد.

جدول ۱. دیاگرام طرح پژوهشی

پس‌آزمون	متغیر مستقل	پیش‌آزمون	انتخاب تصادفی	گروه‌ها
T _۲	X	T _۱	R	E _۱
T _۲	—	T _۱	R	C

جامعه آماری این تحقیق شامل تمامی مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی‌هوشی که در یکی از مدارس استثنایی برای سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در شهرستان قدس مشغول به تحصیل بودند. برحسب اعلام مسئولین، از تعداد کل دانش‌آموزان دارای اختلال تحولی‌هوشی، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. انتخاب حجم نمونه بر اساس جدول تعیین حجم نمونه فرمول کوهن^۲ (۱۹۸۶) با سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و با حجم اثر ۰/۵ برابر با ۳۰ نفر بود که در این صورت، توان آزمون برابر با ۰/۹۷ می‌باشد. میانگین میزان تحصیلات آزمودنی‌ها دیپلم و وضعیت اقتصادی خانوادگی آنان متوسط بود. پس از تشریح اهمیت و ضرورت این پژوهش برای مادران، کلیه جلسات آموزشی بدون غیبت مادران صورت پذیرفت. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و روش آماری

۱. Method

۲. Cohen

تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه و پروتکل درمانی استاندارد شده به شرح زیر بودند:

مقیاس اضطراب بک^۱: این پرسشنامه شامل ۲۱ عبارت که به منظور اندازه‌گیری شدت اضطراب، توسط بک^۲ و همکاران در سال ۱۹۸۸ ساخته شده است. هر عبارت بازتاب یکی از علائم اضطراب است که بر اساس ۴ پاسخ درجه‌بندی شده است. دامنه نمرات از صفر تا ۶۳ متغیر می‌باشد و نمرات بالاتر نشانه اضطراب شدیدتر است. بک نمرات ۹-۰ را به عنوان اضطراب بهنجار، ۱۸-۱۰ را اضطراب خفیف تا متوسط، ۱۹-۲۹ را به عنوان اضطراب متوسط تا شدید و ۳۰-۶۳ را به عنوان اضطراب شدید، دسته‌بندی می‌کند. همسانی درونی این مقیاس، ۰/۹۲ و اعتبار بازآزمایی آن، ۰/۷۵ گزارش شده است. همبستگی این مقیاس با مقیاس تجدیدنظر شده اضطراب همیلتون، معنادار بوده ($r = 0/75$) و در حد ضعیفی با مقیاس تجدیدنظر شده افسردگی همیلتون همبستگی دارد ($r = 0/25$). کاظمی (۱۳۸۸) با بررسی روایی افتراقی، نتیجه گرفت، این آزمون به خوبی می‌تواند افراد مضطرب و بهنجار را از هم تفکیک کند. همچنین، اعتبار آزمون از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ را، ۰/۷۸ گزارش کرده است (محمدزاده، ۱۳۹۰).

پروتکل طرح‌واره درمانی یانگ^۳: دستورالعمل و تکنیک‌های طرح‌واره درمانی (اقتباس یانگ و همکاران، ۲۰۰۳؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۱) طی دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد؛ لذا به دلیل اهمیت موضوع سعی شد تعداد جلسات را افزایش داده تا بتوان اهداف و محتوای جلسات را با جزئیات و دقت بیشتری به سرانجام رساند. خلاصه محتوای دوازده جلسه طرح‌واره درمانی، به اختصار به شرح زیر است:

۱. Beck Anxiety Inventory

۲. Beck

۳. Young's Schema Therapy Protocol

جدول ۲. جلسات طرح‌واره درمانی یانگ

شماره جلسه	اهداف و محتوا جلسات
جلسه اول	خوش‌آمدگویی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد انگیزه برای درمان، مروری بر ساختار جلسات و قوانین و مقررات مربوط به گروه‌درمانی، مرور اهداف و منطق کلی درمان و اجرای پیش‌آزمون.
جلسه دوم	تعریف طرح‌واره درمانی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها.
جلسه سوم	معرفی حوزه‌های طرح‌واره و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، شرح مختصر در مورد پیولوژی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، توضیح در مورد عملکردهای طرح‌واره و شرح مختصر تداوم و بهبود طرح‌واره.
جلسه چهارم	معرفی سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار که موجب تداوم طرح‌واره‌ها می‌شود، به همراه مثال‌هایی از زندگی روزمره، تعریف مفهوم ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای و ایجاد آمادگی در بین مادران برای سنجش و تغییر طرح‌واره‌ها.
جلسه پنجم	آموزش طرح‌واره‌های شرطی و غیرشرطی، تصویرسازی هیجانی خلق‌وخوی هیجانی و دادن بازخورد برای شناسایی بیشتر طرح‌واره و ایجاد آمادگی برای تغییر.
جلسه ششم	آزمون اعتبار طرح‌واره‌ها توسط مادران، به چالش گرفتن طرح‌واره (قداست‌زدایی)، تکنیک پیوستارنگری و نامه‌ معرای خود.
جلسه هفتم	بررسی شواهد تأییدکننده و ردکننده طرح‌واره، به چالش گرفتن شواهد تأییدکننده طرح‌واره توسط مادران و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای مادران.
جلسه هشتم	برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرح‌واره در میان مادران، تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی به کمک مادران و آموزش تکمیل فرم ثبت طرح‌واره توسط مادران
جلسه نهم	ارائه منطق استفاده از چنین تکنیک‌هایی در درمان، انجام گفتگوهای خیالی باز والدینی در حین کار با تصاویر ذهنی، نوشتن نامه به والدین و گفتگوی خیالی با والدین.
جلسه دهم	معرفی مجدد سبک‌های مقابله‌ای به‌عنوان آماج‌های مهم تغییر، آمادگی برای انجام الگویشکی رفتار، تعیین رفتارهای خاص به‌عنوان آماج‌های احتمالی تغییر و اولویت‌بندی رفتارها برای الگویشکی.
جلسه یازدهم	فهرست کردن مصادیق پاسخ‌های مقابله‌ای مراجع، تأیید ناهمخوانی خواسته‌های مراجع با رفتارهایش (رفتار متناقض)، آموزش متناسب با خواسته‌های مراجع و شیوه صحیح رسیدن به خواسته‌ها.
جلسه دوازدهم	افزایش انگیزه برای تغییر، آموزش تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش، آموزش غلبه بر موانع تغییر رفتار و ایجاد تغییرات مهم در زندگی، شناسایی مادرانی که نیاز به مداخله فردی دارند و برنامه‌ریزی برای جلسه مشاوره انفرادی با آن‌ها، غلبه بر موانع تغییر رفتار و اجرای پس‌آزمون

برای اجرای پژوهش، ابتدا معرفی‌نامه و مجوزهای لازم از آموزش و پرورش اخذ شد. ضمن هماهنگی با مدیران مدارس، اهمیت و ضرورت پژوهش به سمع و نظر اعضای انجمن اولیا و مربیان و اولیا دانش‌آموزان رسید. مادرانی که بر اساس علائم اختلال اضطراب و همچنین داشتن حداقل یک کودک دچار اختلال تحولی‌هوشی (در سطح خفیف و متوسط) در کلیه مدارس استثنایی سطح شهر انتخاب و هم‌تا شدند که تعداد نهایی آن‌ها به ۷۵ نفر رسید. لذا بر اساس اصل رعایت رضایت‌مندی، ۴۵ نفر از مادران در دو مدرسه استثنایی علاقه‌مندی خود جهت شرکت در این پژوهش را اعلام کردند؛ بنابراین ۳۰ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در مرحله اول کلیه آزمودنی‌ها پرسش‌نامه اضطراب بک را پرکرده و این نمرات به‌عنوان پیش‌آزمون لحاظ شد. سپس همه شرکت‌کنندگان به دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و کنترل) کاملاً تصادفی تقسیم شدند. در مرحله بعد گروه آزمایش، ۱۲ جلسه طرح‌واره درمانی به‌صورت گروهی در سالن جلسات مدرسه استثنایی قدس (۱) دریافت کردند؛ ولی گروه کنترل هیچ نوع آموزش و درمانی دریافت نکردند. درنهایت مادران هر دو گروه کودکان، پرسش‌نامه اضطراب (بک و همکاران، ۱۹۹۸) را تکمیل و نمرات این مرحله به‌عنوان پس‌آزمون ثبت و تحلیل شد. ملاک ورود جهت انتخاب آزمودنی‌های این مطالعه شامل داشتن حداقل یک کودک دچار اختلال تحولی‌هوشی در سطح خفیف و متوسط بود؛ ملاک خروج از مطالعه شامل نداشتن ملاک‌های ورودی فوق و شرکت نکردن در یک‌سوم از جلسات درمان بود. همچنین برای در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی به کلیه والدین شرکت‌کننده اطمینان داده شد که مطابق با اصل رازداری اطلاعات و نتایج فردی در اختیار دیگران قرار داده نخواهد شد و شرکت در پژوهش حاضر هزینه‌ای برای آزمودنی‌ها در بر نداشته است و افرادی که علاقه و تمایل به همکاری داشتند، در پژوهش شرکت داده می‌شدند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار گروه‌های کنترل و آزمایش، قبل و بعد از مداخله برای متغیر

علائم اختلال اضطراب در جداول مربوطه ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های مرکزی نمره‌های گروه‌های کنترل و آزمایش در علائم اضطراب

متغیرها	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
علائم اضطراب	کنترل	۱۵	۳۲/۵۳	۱۵/۴۳	۳۲/۱۳	۱۵/۰۹
	آزمایش	۱۵	۳۲/۴۷	۱۵/۶۳	۳۰/۲۷	۱۵/۸۱

داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد نمره‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون کاهش یافته است. با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنف بهنجار بودن توزیع متغیر وابسته اندازه‌گیری شد که در آن علائم اضطراب در پیش‌آزمون ($P=0/200$)، $P=0/088$ کولموگروف اسمیرنف (Z) و پس‌آزمون ($P=0/200$)، $P=0/094$ کولموگروف اسمیرنف (Z) از توزیع نرمال برخوردار می‌باشد. با توجه به اینکه مقدار F لوین برای علائم اضطراب ($F=0/903$ ، $P=0/351$) در سطح $0/05$ معنادار نبوده است؛ لذا همگنی واریانس برقرار می‌باشد.

جدول ۴. تحلیل کواریانس جهت مقایسه میانگین گروه‌ها در قسمت پس‌آزمون در متغیر اضطراب

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذور اتا
پیش‌آزمون	۶۶۲۹/۲۴۳	۱	۶۶۲۹/۲۴۳	۳۰۱۲/۱۰۴	۰/۰۰۱	۰/۹۹۱
گروه	۲۴/۳۱۷	۱	۲۴/۳۱۷	۱۱/۰۴۹	۰/۰۰۳	۰/۲۹۰
خطا	۵۹/۴۲۳	۲۷	۲/۲۰۱			
کل	۳۵۹۱۸/۰۰۰	۳۰				

نتایج جدول ۳ و ۴ نشان می‌دهد تحلیل کواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون متغیر اضطراب با کنترل اثر پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل به‌دست آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود تفاوت میانگین نمرات متغیر علائم اختلال اضطراب بین گروه آزمایش و گروه کنترل در سطح $0/001$ معنی‌دار است ($P<0/003$ و $F=11/049$). با در نظر گرفتن ضریب اتا که برابر $0/290$ است می‌توان گفت که ۲۹ درصد از تغییرات

حاصل‌شده در میزان علائم اضطراب در گروه آزمایش ناشی از تأثیر یک دوره به‌کارگیری طرح‌واره درمانی بوده است؛ بنابراین برنامه مداخله‌ای (یک دوره طرح‌واره درمانی) موجب کاهش علائم اختلال اضطراب مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی‌هوشی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی این تحقیق اثربخشی طرح‌واره درمانی بر علائم اختلال اضطراب در مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی‌هوشی بود. نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد طرح‌واره درمانی موجب کاهش علائم اختلال اضطراب در مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی‌هوشی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. به‌عبارت‌دیگر برنامه مداخله‌ای (یک دوره طرح‌واره درمانی) بر اضطراب گروه آزمایش مؤثر بوده و با در نظر گرفتن ضریب اتا که برابر ۰/۲۹۰ است می‌توان گفت ۲۹ درصد از تغییرات حاصل‌شده در میزان اضطراب در گروه آزمایش ناشی از تأثیر یک دوره به‌کارگیری طرح‌واره درمانی بوده است. نتایج حاصل از این تحقیق همسو با نتایج تحقیقات حسونند و همکاران (۱۴۰۲)، عبدالحی (۱۴۰۰)، قلعهنویی (۱۳۹۷)، اسماعیل‌زاده (۱۳۹۶)، همایون (۱۳۹۶)، رودینی (۱۳۹۶)، همتی ثابت، نوایی نژاد و خلعتبری (۱۳۹۵)، رنر^۱ و همکاران (۲۰۱۶) است.

در بررسی تأثیر معنادار درمان مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر علائم اختلال اضطراب در مادران کودکان دارای اختلال تحولی‌هوشی، مشخص است که افراد مبتلا به اضطراب گسترده به دلیل باورهای نادرست خود درباره کنترل و نظم‌دهی هیجانات، باور دارند که ناتوانی در کنترل افکارشان صرفاً ناشی از بیماری است و نمی‌توانند هیجانات خود را مدیریت کنند (قاسمی نژاد و طباطبایی، ۱۴۰۲)؛ بنابراین، شناسایی باورهای واسطه در طرح‌واره درمانی به آن‌ها کمک می‌کند تا دریابند این باورها از کجا نشئت گرفته و چگونه مشکلاتشان را ایجاد کرده‌اند. درنهایت، این افراد می‌توانند با بازبینی عملکرد و شناسایی باورهای اساسی، آگاه شوند که

چگونه این باورهای اساسی روابط ناکارآمد بین فردی و افکار منفی را تقویت کرده‌اند و با استفاده از طرح‌واره درمانی، این باورهای اساسی را تنظیم و بهبود بخشند (کارتر^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). این افراد به دلیل قرار گرفتن در یک دوره نامناسب و تقویت‌کننده‌ی کنترل عواطف، درگیر یک وضعیت ناکارآمد می‌شوند؛ اما طرح‌واره درمانی سعی دارد این چرخه‌ی نامناسب را با بهره‌گیری از روش‌های مختلف از بین ببرند (عرفان^۲ و همکاران، ۲۰۱۸). این فرایند به گونه‌ای است که به چالش کشیدن شناخت‌های نادرست بیماران، امکان قرار گرفتن آنان در یک دوره‌ی کارآمد را فراهم می‌کند. با افزایش توانایی مرور مجدد، تنظیم شدت و جهت‌دهی به عواطف مثبت در خود و دیگران، این فرایند تأثیرگذاری بر شناخت‌های نادرست بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر دارد و تعدیل این شناخت‌های نادرست، بهبود افکار منفی و بهبود شناخت‌های نادرست را به همراه دارد (کوف-بک^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

همچنین، استراتژی‌های درمانی به وسیله تکنیک‌های رفتاری مانند آموزش بازبینی فعالیت و ساختاردهی به فعالیت‌های روزانه بیماران، بهبود اضطراب آن‌ها را تسهیل می‌کند. این روش با تشویق بیماران به انجام فعالیت‌های لذت‌بخش و برنامه‌ریزی فعالیت، منجر به ارتقای موفقیت‌های روزمره آن‌ها می‌شود (نیک‌پور و همکاران، ۱۴۰۰). علاوه بر این، استفاده از روش‌های رفتاری دیگر مثل تمرینات آرام‌سازی روانی، به کاهش تنش و اضطراب در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر کمک می‌کند. آزمایش‌های رفتاری اغلب به بررسی پاسخ‌های رفتاری در مواجهه با اضطراب و رفتارهایی که برای اجتناب از آن‌ها انجام می‌شوند، تمرکز دارند که در نهایت منجر به کاهش اضطراب می‌شوند (یو و یونگ^۴، ۲۰۱۸). علائم و عوارض اضطراب می‌توانند به شدت مختلفی بر کیفیت زندگی افراد اثر بگذارند و باعث ناتوانی‌های گوناگونی در زندگی شوند؛ بنابراین، طرح‌واره‌های درمانی کمک می‌کنند تا باتوجه به اینکه پاسخ‌های رفتاری بیماران نسبت به نشانه‌های بیماری نتیجه‌ای از باورهای نادرست یا ناکارآمد آن‌ها درباره بیماری و درمان آن است، این باورها را با آموزش شناسایی و ارزیابی افکار خود آینده،

۱. Carter

۲. Erfan

۳. Kopf-Beck

۴. Yu & Jung

اتریشی طرح‌واره درمانی بر علائم اختلال اضطراب در مادران دارای...؛ شبان زاده و حسوند | ۱۵۹

شناسایی خطاهای شناختی رایج درباره بیماری می‌کنند و با آموزش پاسخگویی به افکار خود آینده و تعدیل آن‌ها، می‌توانند آن را تغییر دهند تا بهبودی در کیفیت زندگی افراد داشته باشد (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹).

محدودیت‌های پژوهش حاضر شامل عدم انجام مطالعات پیگیری برای بررسی ماندگاری اثر طرح‌واره‌های درمانی بر متغیرهای وابسته است. همچنین، تعداد زیادی از سؤالات مرتبط با ابزارهای پژوهش وجود داشت که ممکن بود باعث خستگی آزمودنی‌ها شود. برای اینکه این مشکلات رفع شوند، پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آینده از روش‌های دیگر مانند مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود.

نتایج نشان داد که طرح‌واره درمانی باعث کاهش ادراک بیماری در بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر می‌شود؛ این روش درمانی به دلیل اینکه اختلال‌های اضطرابی با گذر زمان شکل می‌گیرند، به‌طور اساسی بر روی باورهای بنیادین تمرکز دارد و توانایی تغییردادن الگوهای شکل گرفته در طول زمان را دارد؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در مراکز روانپزشکی و روان‌شناسی از این روش برای درمان بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر استفاده شود.

سپاسگزاری

از کلیه مادران محترم و گران‌قدر که در این پژوهش شرکت کردند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان این مقاله، هیچ‌گونه تعارض منافع ندارند.

ORCID

Ali Shabanzadeh



<https://orcid.org/۰۰۰۹-۰۰۰۶-۳۲۱۸-۱۶۹۶>

MohammadBagher



<https://orcid.org/۰۰۰۰-۰۰۰۲-۱۱۵۴-۰۹۹۹>

Hasanvand

شهام، نسیم، کاظمیان مقدم، کبری و هارون رشیدی، همایون. (۱۴۰۰). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تنیدگی والدگری و سخت‌رویی روان‌شناختی مادران کودکان با اختلال طیف اُتسم. *تعلیم و تربیت استثنایی*. ۳ (۱۶۳): ۵۱-۶۰.

اثربخشی طرح‌واره درمانی بر علائم اختلال اضطراب در مادران دارای...؛ شبان زاده و حسونند | ۱۶۱

قادری، فرزاد، کلانتری، مهرداد و مهربانی، حسینعلی. (۱۳۹۵). اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۶(۲۴)، ۱-۲۸.

قاسمی پور، یداله و روشن، بهناز. (۱۳۹۸). نقش ذهن آگاهی و حمایت اجتماعی در پیش بینی سلامت روان مادران دارای کودک کم توان ذهنی. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۶(۱): ۱۷۶-۱۸۷.

قاسمی نژاد، نسرین و طباطبایی، سید محمود. اثربخشی طرح‌واره درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ادراک بیماری در بیماران با اختلال اضطراب فراگیر. *مجله سلامت و مراقبت*. ۱۴۰۲؛ ۲۵(۲): ۱۵۸-۱۶۷.

قلعه نویی، فرشته. (۱۳۹۷). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار، تعارضات زناشویی و اضطراب در مادران دارای فرزند مبتلا به سندرم داون شهرستان سبزوار. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.

کیوانلو، صفورا، نریمانی، محمد و بشرپور، سجاد. (۱۴۰۱). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی هیجانی بر دشواری تنظیم هیجان در مادران کودکان کم توان ذهنی. *خانواده درمانی کاربردی*. ۳(۱)، ۲۴۳-۲۶۲.

محمودپور، عبدالباسط، دربا، محمد، کمندلو، زهرا و مدنی، یاسر. (۱۳۹۹). رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و پریشانی روان‌شناختی در زنان نابارور شهر تهران. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۱۹(۹۴): ۱۲۴۲-۱۲۳۱.

موحدی، فاطمه و خالقی پور، شهناز. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان تحمل ابهام بر بلا تکلیفی، نگرانی و سرزندگی مادران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دارای فرزند کم توان ذهنی. *مطالعات روان‌شناختی*. ۱۸(۳)، ۲۱-۳۳.

نیک پور، فاطمه، خلعتبری، جواد، رضائی، امید، جمهری، فرهاد. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان مطلقه. *مجله علوم روان‌شناختی*. ۲۰(۱۰۰): ۶۰۷-۵۹۷.

یانگ، جفری، کلوسکو، ژانت و ویشار، مارجوری. (۲۰۰۳). طرح‌واره درمانی، راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. جلد اول، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۱)، تهران: انتشارات ارجمند.

References

Alon, R. (۲۰۱۹). Social support and post-crisis growth among mothers of children with autism spectrum disorder and mothers of children

- with down syndrome. *Research in developmental disabilities*, ۹۰, ۲۲-۳۰.
- American Psychiatric Association, D. (۲۰۲۲). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-۵ (Vol. ۵). *American psychiatric association Washington, DC*.
- Bağ, S. (۲۰۲۲). The effects of depression severity on the stress coping methods of mothers with mentally disabled children. *Istanbul Medical Journal= Istanbul Tıp Dergisi*, ۲۳(۱), ۳۴.
- Bahadori khosro shahi, J. (۲۰۱۷). Communication Parental Self-Efficacy and Self Forgiveness with Mother-Child Interaction in Mothers of Children with Mental Retardation. *Empowering Exceptional Children*, 8(۲), ۲۶-۳۶. [In Persian]
- Bazrafshan A, hojati H. The effect of ROY adaptation theory on the resilience of mothers of children with intellectual disability in GonbadKavos city in ۱۳۹۶. *JPEN* ۲۰۱۹; ۵ (۳):۱-۷. [In Persian]
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (۱۹۸۸). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(۶), ۸۹۳.
- Bernstein, D. P., Keulen-de Vos, M., Clercx, M., De Vogel, V., Kersten, G. C., Lancel, M., Jonkers, P. P., Bogaerts, S., Slaats, M., & Broers, N. J. (۲۰۲۳). Schema therapy for violent PD offenders: A randomized clinical trial. *Psychological medicine*, ۵۳(۱), ۸۸-۱۰۲.
- Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Douglas, K., Frampton, C. M., & Joyce, P. R. (۲۰۱۸). Patient predictors of response to cognitive behaviour therapy and schema therapy for depression. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, ۵۲(۹), ۸۸۷-۸۹۷.
- Cox, S. K., & Root, J. R. (۲۰۲۰). Modified schema-based instruction to develop flexible mathematics problem-solving strategies for students with autism spectrum disorder. *Remedial and Special Education*, ۴۱(۳), ۱۳۹-۱۵۱.
- Demir, Z. G., Güler, K., Aktan, E. A., & Sevimli, D. (۲۰۲۱). Comparison and examination of the death anxiety of parents with and without having mental retarded children. *The Journal of Neurobehavioral Sciences*, ۸(۱), ۲۸-۳۵.
- Edwards, D. J. A. (۲۰۲۲). Using schema modes for case conceptualization in schema therapy: an applied clinical approach. *Frontiers in psychology*, ۱۲, ۷۶۳۶۷۰.
- Erfan, A., Noorbala, A. A., Amel, S. K., Mohammadi, A., & Adibi, P. (۲۰۱۸). The effectiveness of emotional schema therapy on the emotional schemas and emotional regulation in irritable bowel syndrome: single subject design. *Advanced biomedical research*, ۷(۱), ۷۲.
- Ghaderi, F., kalantari, M., & mehrabi, H. (۲۰۱۶). Effectiveness of group schema therapy on early maladaptive schemas modification and reduce of social anxiety disorder symptoms. *Clinical Psychology Studies*, 6(۲۴), ۱-۲۸. [In Persian]

- Ghaseminejad N, tabatabaei S M. The effectiveness of schema therapy on primary maladaptive schemas and illness perception in people with generalized anxiety disorder. *JHC* ۲۰۲۳; ۲۵ (۲):۱۵۸-۱۶۷. [In Persian]
- Ghasemipour Y, RoshanBehnaaz B. Investigating the Relationship Between Mindfulness and Social Support with Mental Health of Mothers with Mentally Retarded Child. *J Child Ment Health* ۲۰۱۹; ۶ (۱):۱۷۶-۱۸۷. [In Persian]
- Halstead, E., Ekas, N., Hastings, R. P., & Griffith, G. M. (۲۰۱۸). Associations between resilience and the well-being of mothers of children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities. *Journal of autism and developmental disorders*, ۴۸, ۱۱۰۸-۱۱۲۱.
- Halstead, E., Griffith, G. M., & Hastings, R. P. (۲۰۱۸). Social support, coping, and positive perceptions as potential protective factors for the well-being of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, ۶۴(۴-۵), ۲۸۸-۲۹۶.
- Hasanvand, M. B., Shabanzadeh, A., & Shahbazi, L. (۲۰۲۳). The Effectiveness of Schema Therapy on Primary Maladaptive Schemas In Mothers With Intellectual Disability Children. *Empowering Exceptional Children*, 14(۴), ۳۷-۲۴. doi: ۱۰.۲۲۰۳/ceciranj.۲۰۲۴.۴۲۴۳۷۶,۱۸۱۵. [In Persian].
- Hirsch, C. R., Beale, S., Grey, N., & Liness, S. (۲۰۱۹). Approaching cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder from a cognitive process perspective. *Frontiers in Psychiatry*, ۱۰, ۷۹۶.
- Jansen, S., Vissers, L. E., & de Vries, B. B. (۲۰۲۳). The genetics of intellectual disability. *Brain Sciences*, ۱۳(۲), ۲۳۱.
- Keyvanlo, S., Nariman, M., & Basharpour, S. (۲۰۲۲). The Effectiveness of Group Therapy Based on Emotional Schema Therapy (EST) on Difficulties in Emotion Regulation among Mothers having Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(۱), ۲۴۳-۲۶۲. [In Persian]
- Kopf-Beck, J., Zimmermann, P., Egli, S., Rein, M., Kappelmann, N., Fietz, J., Tamm, J., Rek, K., Lucae, S., & Brem, A.-K. (۲۰۲۰). Schema therapy versus cognitive behavioral therapy versus individual supportive therapy for depression in an inpatient and day clinic setting: study protocol of the OPTIMA-RCT. *BMC psychiatry*, ۲۰, ۱-۱۹.
- Kraaij, V., van Emmerik, A., Garnefski, N., Schroevers, M. J., Lo-Fo-Wong, D., van Empelen, P., Dusseldorp, E., Witlox, R., & Maes, S. (۲۰۱۰). Effects of a cognitive behavioral self-help program and a computerized structured writing intervention on depressed mood for HIV-infected people: A pilot randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, ۸۰(۲), ۲۰۰-۲۰۴.

- Leichsenring, F., & Steinert, C. (۲۰۱۸). Towards an evidence-based unified psychodynamic protocol for emotional disorders. *Journal of affective disorders*, ۲۳۲, ۴۰۰-۴۱۶.
- Mahmoudpour A, darba M, kamandloo Z, madani Y. (۲۰۲۰). The relationship between early maladaptive schemas with marital satisfaction and psychological distress in infertile women in tehran. *Journal of Psychological Science*. 19(۹۴), ۱۲۳۱-۱۲۴۲. [In Persian]
- Malik, K. J., Unwin, G., Larkin, M., Kroese, B. S., & Rose, J. (۲۰۱۷). The complex role of social care services in supporting the development of sustainable identities: Insights from the experiences of British South Asian women with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, ۶۳, ۷۴-۸۴.
- McKenzie, J., & Chataika, T. (۲۰۱۸). Supporting families in raising disabled children to enhance african child development. *The Palgrave handbook of disabled children's childhood studies*, ۳۱۵-۳۳۲.
- Movahedi, F., & Khaleghipour, S. (۲۰۲۲). The Effect of Ambiguity Tolerance Therapy, on Uncertainty, Worry and Vitality of Mothers Suffering from Generalized Anxiety Disorder with Mentally Disabled Children. *Journal of Psychological Studies*, 18(۳), ۲۱-۳۳. [In Persian]
- Newman, M. G., Shin, K. E., & LaFreniere, L. S. (۲۰۱۷). Mechanisms and treatment of generalized anxiety disorder. *Treatments for psychological problems and syndromes*, ۱۰۰-۱۱۴.
- Nikpour F, Khalatbari J, Rezaee O, Jomehri F. (۲۰۲۱). The comparing effectiveness of schema therapy and acceptance/commitment therapy on forgiveness among divorced women. *Journal of Psychological Science*. 20(۱۰۰), ۵۹۷-۶۰۷. [In Persian]
- Nuryaningsih, N. (۲۰۲۱). The Role of Parents in the Development of Mentally Retarded Children at Slbn Angkola Timur, South Tapanuli. *European Journal of Research Development and Sustainability*, ۲(۱۲), ۱۳۶-۱۳۸.
- Ogston, P. L., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (۲۰۱۱). Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, ۵(۴), ۱۳۷۸-۱۳۸۴.
- Popa, E. (۲۰۲۰). Particularities of Personality and Socio-Affective Behavior in Children with Mental Disabilities. *New Trends in Psychology*, ۲(۱).
- Rahatdahmarde, T., shirazi, M., & arab, A. (۲۰۲۱). The effectiveness of schema in Mani on enduring anxiety and resilience of mothers with mentally retarded students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. [In Persian]
- Rambo, C. (۲۰۲۱). Remixing/Reliving/Revisioning "My Mother Is Mentally Retarded". In *Handbook of autoethnography* (pp. ۴۰۱-۴۱۰). Routledge.

- Remes, O., Brayne, C., Van Der Linde, R., & Lafortune, L. (۲۰۱۶). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and behavior*, ۶(۷), e۰۰۴۹۷.
- Renner, F., Arntz, A., Peeters, F. P., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. (۲۰۱۶). Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 51, ۶۶-۷۳.
- Rezaei, S., Mojtabaei, M., & Shomali Oskoei, A. (۲۰۲۳). Comparison of the Effectiveness of Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy and Schema Therapy on Depression, Anxiety in Mothers with Autistic Children. *Applied Psychology*, ۱۷(۴), ۱۴۳-۱۶۸.
- Saishree, M. (۲۰۱۹). Pranayama on stress among mothers of mentally retarded children. *TNNMC Journal of Mental Health Nursing*, ۷(۲), ۴-۸.
- Salicru, S. (۲۰۲۴). Schema Therapy: The Healthy Adult Meets Sherlock Holmes—An Enactivist and Embodied Cognition Perspective of Metaphor. *Psychology*, ۱۵(۲), ۱۷۳-۲۱۴.
- Shaham N, Kazemian Moghadam K, Haroon Rshidi H. The Effectiveness of Schema Therapy on Parental Stress and Psychological Hardiness of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Except Educ* ۲۰۲۱; ۳ (۱۶۳):۵۱-۶۰. [In Persian]
- Shafiei, A., Younesi, J., Khanjani, M. S., Azkhosh, M., & Hossainzadeh, S. (۲۰۲۲). Effects of Schema Therapy on Marital Satisfaction and Marital Conflict in Mothers of Children with Intellectual Disability. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, ۱۶(۱).
- Sharma, R., Singh, H., Chatterjee, K., Bhat, P. S., Srivastava, K., & Saini, R. K. (۲۰۲۳). Anxiety and Depression in Parents of Children and Adolescents with Intellectual Disability. *Annals of Indian Psychiatry*, ۷(۴), ۳۳۴-۳۳۸.
- Simpson, E. S. S., & Smith, E. (۲۰۱۹). Schema therapy for eating disorders (Vol. ۹). *Taylor & Francis*.
- Totsika, V., Liew, A., Absoud, M., Adnams, C., & Emerson, E. (۲۰۲۲). Mental health problems in children with intellectual disability. *The Lancet Child & Adolescent Health*, ۶(۶), ۴۳۲-۴۴۴.
- Voshaar, R. O., van Dijk, S., Spruit-Veenstra, M., Ouwens, M., & Videler, A. (۲۰۲۴). Schema Therapy for the Treatment of Personality Disorder in Later Life. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, ۳۲(۴), S۸.
- Wahlund, T., Andersson, E., Jolstedt, M., Perrin, S., Vigerland, S., & Serlachius, E. (۲۰۲۰). Intolerance of uncertainty—focused treatment for adolescents with excessive worry: A pilot feasibility study. *Cognitive and Behavioral Practice*, ۲۷(۲), ۲۱۵-۲۳۰.
- Yakin, D., Grasman, R., & Arntz, A. (۲۰۲۰). Schema modes as a common mechanism of change in personality pathology and functioning: Results from a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, ۱۲۶, ۱۰۳۵۵۳.

Yu, U. J., & Jung, J. (۲۰۱۸). Effects of self-discrepancy and self-schema on young women's body image and self-esteem after media image exposure. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, ۴۷(۲), ۱۴۲-۱۶۰.



استناد به این مقاله: شبان زاده، علی، حسنوند، محمدباقر. (۱۴۰۳). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر علائم اختلال اضطراب در مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی هوشی، *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۵۵(۱۴)، ۱۶۶-۱۳۷. DOI: ۱۰.۲۲۰۵۴/jpe.۲۰۲۴.۸۱۸۵۹.۲۷۴۰



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial ۴.۰ International License.