اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر کاهش سبک اسناد منفی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص

□ **الهام عبده‌پور سبزقبایی***، کارشناسی ارشد بالینی، آموزش و پرورش دزفول، دزفول، ایران

● تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۸ ● تاریخ انتشار: آذر و دی ۱۴۰۳ ● نوع مقاله: پژوهشی ● صفحات ۷۷ - ۸۶

چکیده

زمینه: هدف از این پژوهش بررسی طرح‌واره‌درمانی بر کاهش سبک اسناد منفی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص بود.

روش: طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص در شهر دزفول بود که از میان آنان ۳۰ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و در ۲ گروه ۱۵ نفری آزمایشی و گواه قرار داده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه سبک اسناد کودکان (تامپسون و همکاران، ۱۹۹۸) و اجتناب شناختی (سکستون و داگلاس، ۲۰۰۸) بود. ابتدا پیش‌آزمون در ۲ گروه اجرا شد، سپس گروه آزمایشی به‌مدت ۸ جلسه تحت آموزش طرح‌واره‌درمانی قرار گرفت. این جلسات به‌صورت گروهی و هفتگی برگزار شد. در پایان، هر ۲ گروه مورد سنجش پس‌آزمون قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نشان داد که برنامه طرح‌واره‌درمانی موجب کاهش سبک اسناد منفی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص شده است ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست آمده، می‌توان نتیجه گرفت که آموزش طرح‌واره‌درمانی یک درمان مؤثر برای کاهش سبک اسناد منفی و اجتناب شناختی و به‌طور کلی بهبود سلامت روان افراد است.

واژه‌های کلیدی: اجتناب شناختی، اختلال یادگیری خاص، سبک اسناد، طرح‌واره‌درمانی

* Email: f_sabzghaba@yahoo.com

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

مقدمه

کودکان با اختلال یادگیری خاص[1] گروهی از کودکان استثنایی هستند که ظاهری طبیعی و هوشبهری بهنجار و گاه بالاتر دارند. میزان شیوع این اختلال درکودکان مدرسه‌ای ۳ تا ۱۷/۵ درصد گزارش شده است (۱) در ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[2]، اختلال یادگیری خاص به‌عنوان یک اختلال عصبی تحولی[3] به اختلال یادگیری خاص یا ویژه تبدیل شده و نقص‌های خواندن، نوشتن و حساب کردن به‌عنوان مشخص‌کننده مطرح هستند و به‌عنوان مشکلاتی در یادگیری و نارسایی در به‌دست آوردن مهارت‌های تحصیلی مناسب با سن در سال‌های اولیه تحصیلی آشکار می‌شود. این مشکلات، ارتباطی با ناتوانی‌های ذهنی و اختلال‌های تحولی یا عصبی و حرکتی ندارد (۲). اختلال یادگیری خاص، گستره‌ای بسیار وسیع از مشکلات شناختی و تحصیلی را در بر می‌گیرد و فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری زندگی کودک است (۳).

یکی از عواملی که می‌تواند بر سازگاری اجتماعی کودکان با اختلال یادگیری خاص مؤثر باشد و کمتر مورد توجه قرار گرفته است، سبک‌های اسناد است (۴). آنها روش‌هایی هستند که افراد براساس ۳ بُعد درونی/ بیرونی، پایدار/ناپایدار و کلی/ اختصاصی به اتفاقات خوب و بد می‌نگرند. اسناد به سعی ما در فهم علل رفتار خود و دیگران اشاره دارد و افراد با سبک اسناد خوش‌بینانه از افراد با سبک اسناد بدبینانه سالم‌تر هستند، زیرا آنها باور دارند که اعمال‌شان پیامد کمی دارند و برای جلوگیری از پیامدهای نامناسب رفتارهایشان را کمتر تغییر می‌دهند (۵). کودکان با اختلال یادگیری خاص رویدادهای منفی را به عوامل درونی، کلی و پایدار نسبت می‌دهند، خودپنداره پایین‌تر و استرس و اضطراب بیشتری دارند و بعد از رویدادهای استرس‌زا، علایم افسردگی بیشتری از خود نشان می‌دهند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص در مقایسه با همسالان عادی خود موفقیت‌ها و شکست‌هایشان را به‌میزان بالاتری به‌عوامل بیرونی نسبت می‌دهند. این دانش‌آموزان، موفقیت‌های خود را با احتمال کمتری به توانایی و عوامل درونی، قابل‌کنترل و پایدار نسبت می‌دهند و بیشتر به شانس یا عوامل بیرونی، غیرقابل کنترل و ناپایدار نسبت می‌دهند، لذا بتدریج حالت درون‌گرایی، افسردگی و اضطراب بیشتری را حس می‌کنند که این وضعیت به نوبه خود می‌تواند باعث ایجاد سبک اسنادی بدبینانه‌تری در زندگی شود (۶). تجارب مکرر شکست و اسنادهای ناسازگارانه متعاقب آن، در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، مشکلاتی فراتر از مشکلات اولیه ایجاد می‌کند و سلامت‌روانی آنها را به مخاطره می‌اندازد. ازاین‌رو، آموزش فردی و گروهی جهت بهبود وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص ضروری است.

از دیگر عواملی که دانش‌آموزان با آن درگیرند و در جنبه‌های آموزشی به آن توجه نمی‌شود، اجتناب شناختی است. اجتناب شناختی، انواع راهبردهای ذهنی است که براساس آن افراد افکار خویش را در جریان ارتباطات اجتماعی تغییر می‌دهند و شامل فرونشانی فکر، جانشینی‌فکر، حواس‌پرتی از محرک تهدیدکننده و تبدیل تصور به فکر است (۷). اجتناب شناختی یکی از راهبردهای شناختی است که افراد با آسیب‌های روان‌شناختی برای پردازش اطلاعات در شرایط چالش برانگیز از آن استفاده می‌کنند و از این طریق سعی بر تغییر تفکرات و تصورات ذهنی خود دارند تا بتوانند خود را از نگرانی‌های محیطی رهایی دهند (۸). اجتناب مانع از پاسخ‌های مؤثر افراد به محرک‌های هیجانی و جایگزینی راهبردهای مدیریت هیجان می‌شود و به همین دلیل راهبرد کارآمدی نیست. دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص پس از یک تجربه ناخوشایند در روابط اجتماعی به پردازش‌ذهنی موقعیت پرداخته و محتویات ذهنی خود را درباره موقعیت با استفاده از انواع راهبرد اجتناب شناختی تغییر می‌دهند و تلاش می‌کنند تا از تمهیدات اجتنابی برای رهایی از تفکرات نگران‌کننده درباره موقعیت اجتماعی خویش بهره جویند (۹). یافته‌ها نشان داده است که اجتناب‌شناختی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص بیشتر از دانش‌آموزان عادی است (۱۰) و نیازمند توجه و خدمات روان‌شناختی بیشتری است.

به‌منظور بهبود مؤلفه‌های شناختی و اسنادی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، روش‌های درمانی محتلفی به‌کار گرفته شده است. یکی از این نوع درمان‌ها، طرح‌واره‌درمانی است که براساس شناخت‌درمانی بنا شده است و برای بسیاری از مشکلات، راه‌حل‌هایی می‌آفریند که افراد در زندگی روزمره خود با آنها دست به گریبان هستند (۱۱). هدف اولیه طرح‌واره‌درمانی ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل

1. Specific learning disorder
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- 5 (DSM-5)
3. Neurodevelopmental Disorders

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

آگاهانه بر طرح‌واره‌ها و هدف نهایی آن بهبود طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است (۱۲). در مدل طرحواره‌درمانی عدم پردازش هیجان و تفسیرهای منفی از هیجان، موجب به‌کارگیری نگرانی به‌عنوان راهبرد مقابله‌ای با شرایط هیجانی می‌شود و در نتیجه بیان می‌کند، اصلاح باورها درباره هیجان‌ها ممکن است تکیه بر نگرانی به‌عنوان یک راهبرد برای اجتناب از هیجان‌ها را برطرف کند (۱۳). احمدزاده سامانی و همکاران دریافتند طرح‌واره‌درمانی بر کاهش اجتناب‌شناختی نوجوانان دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه اثربخش است (۱۴). همچنین پژوهش‌ها از اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر افزایش پایستگی تحصیلی[1] و کاهش فرسودگی تحصیلی (۱۵)، عدم تحمل بلاتکلیفی و دشواری تنظیم هیجان (۱۶)، کاهش خودانتقادی و بهبود خودتنظیمی هیجانی (۱۷)، افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی (۱۸)، کاهش استرس ادراک‌شده و طرحواره‌های ناسازگار اولیه (۱۹)، کاهش اضطراب، افسردگی، استرس و افزایش خودکارآمدی (۲۰)، افزایش تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی (۲۱)، کاهش طلاق عاطفی (۲۲)، افزایش سلامت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی (۲۳)، بهبود سبک‌های مقابله‌ای (۲۴)، کاهش حساسیت به طرد (۲۵)، کاهش نشخوار فکری[2]، آمیختگی شناختی[3] و اجتناب شناختی[4] (۲۶، ۲۷)، کاهش نوروزگرایی و ارتقاء سبک زندگی (۲۸)، افزایش فرایند و محتوای خانواده (۲۹)، بهبود سبک اسناد (۳۰) و کاهش افسردگی (۳۱) حکایت دارد. لذا در این پژوهش با بهره گرفتن از یافته‌ها و تجربیات گوناگون از طرح‌واره‌درمانی جهت کاهش سبک اسناد منفی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص استفاده شد. همچنین ضرورت انجام این پژوهش را می‌توان اینگونه بیان کرد که وجود اختلال یادگیری خاص، پیامدهای نامطلوب شخصیتی، اجتماعی-تحصیلی و روان‌شناختی بسیاری در دانش‌آموزان دارد و تأثیرات ملموسی بر روند زندگی شخصی، اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان بر جای نهاده است و به دلایل فراوان می‌تواند زندگی حال و آینده آنها را با مخاطرات فراوانی روبه‌رو سازد و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد. بر این اساس، ضروری است اقدامات مقتضی برای کاهش این مشکلات و بهبود مؤلفه‌های شناختی و نگرش به مسائل مختلف همچون اجتناب شناختی و سبک‌های اسنادی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، صورت گیرد تا از شکل‌گیری اختلال‌های روان‌شناختی، افت تحصیلی و مشکلات مربوط به آن در حال و آینده پیشگیری شود. با توجه به این موارد و از آنجایی که در سال‌های اخیر توجه به اختلالات کودکان و پر اهمیت شمردن آنها سیر فزایندهای یافته است و دستاوردهای ارزنده بسیاری در زمینه مطالعه‌ی کودک و بهبود وضعیت روانی کودک حاصل شده است ولی هنوز کمبودها و نقایص بسیاری در این رابطه وجود دارد. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این پرسش بود که آیا طرح‌واره‌درمانی بر سبک اسناد منفی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص مؤثر است؟

روش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، نیمه‌آزمایشی بود که به‌صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر و پسر ۱۰ تا ۱۲ ساله در پایه‌های تحصیلی چهارم تا ششم با اختلال یادگیری خاص مراجعه‌کننده به مراکز اختلال یادگیری خاص وابسته به آموزش و پرورش شهر دزفول بودند که تعداد آنان ۱۲۷ نفر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت غیرتصادفی هدفمند بود. با استناد بر اینکه در پژوهش آزمایشی حداقل حجم زیرگروه‌ها ۱۵ نفر توصیه می‌شود. از بین این دانش‌آموزان به‌صورت هدفمند ۳۰ نفر انتخاب شدند. این نمونه از هر ۲ جنس شامل ۱۰ دانش‌آموز دختر و ۲۰ پسر (به‌منظور رعایت نسبت دختر و پسر در اختلال یادگیری خاص) بود که به‌صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. ۱۵ نفر در گروه آزمایشی مربوط به اجرای آموزش طرح‌واره درمانی و ۱۵ نفر در گروه گواه (که هیچگونه آموزشی دریافت نکردند). ملاک ورود به پژوهش شامل سن ۱۰ تا ۱۲ سال، داشتن هوشبهر عادی، ابتلا به اختلال یادگیری خاص براساس نظر کارشناسان مراکز اختلالات یادگیری و بررسی پرونده دانش‌آموزان، نداشتن معلولیت‌های جسمی حرکتی، بینایی، شنوایی، رضایت دانش‌آموز و یکی از والدین آنها به شرکت در جلسات و ملاک‌های خروج، شامل تمایل نداشتن شرکت‌کننده‌ها به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش و غیبت در بیش از ۱ جلسه از آموزش بود. دو گروه به لحاظ بهره هوشی (دارای بهره هوشی طبیعی)، تحصیلات والدین و وضعیت اقتصادی-اجتماعی خانواده و عدم ابتلاء

1. Academic buoyancy
2. Rumination
3. Cognitive fusion
4. Cognitive avoidance

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

به اختلال‌های روان‌شناختی، رفتاری یا عاطفی دیگر همچون نارسایی توجه/بیش‌فعالی همگن شدند. لازم به ذکر است که چندین اصل اخلاقی در رابطه با شرکت‌کنندگان بر این پژوهش حاکم بوده است. این اصول شامل رضایت آگاهانه و داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، حصول اطمینان از عدم افشای اطلاعات، حفظ حریم خصوصی و رازداری است. در این پژوهش از پرسشنامه‌های اجتناب شناختی[1] (سکستون و داگلاس، ۲۰۰۸) و سبک اسناد کودکان[2] (تامپسون و همکاران، ۱۹۹۸) استفاده شد.

• پرسشنامه اجتناب شناختی

پرسشنامه اجتناب شناختی یک پرسشنامه خودگزارشی است که توسط سکستون و داگلاس ساخته شده است (۳۲). این پرسشنامه دارای ۲۱ پرسش بوده و هدف آن سنجش اجتناب شناختی از ابعاد مختلف (واپس‌زنی افکار نگران‌کننده، جانشینی افکار مثبت به جای افکار نگران‌کننده، استفاده از توجه برگردانی برای قطع روند نگرانی، اجتناب از موقعیت‌ها و فعالیت‌های فعال‌ساز افکار نگران‌کننده، تغییر تصاویرذهنی به افکار کلامی) است. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت (از کاملاً غلط ۱ تا کاملاً درست ۵) است. نمره کل فرد براساس جمع نمره‌ها محاسبه می‌شود که عددی بین ۲۱ تا ۱۰۵ را به خود اختصاص می‌دهد. نمرات بالاتر در این شاخص نمایانگر اجتناب شناختی بیشتر است. ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای نمره کل پرسشنامه برابر ۰/۸۱ و به‌ترتیب برای خرده‌مقیاس‌های فرونشانی فکر ۰/۹۰، جانشینی فکر ۰/۷۱، حواسپرتی ۰/۸۹، اجتناب از محرک تهدیدکننده ۰/۹۰ و تبدیل تصورات به افکار برابر ۰/۸۴ گزارش شده است (۲۹). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران توسط بساک‌نژاد و همکاران انجام گردید و ضریب پایایی آن برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای زیر مقیاس‌های فرونشانی فکر، جانشینی فکر، حواسپرتی، اجتناب از محرک تهدیدکننده و تبدیل تصورات به افکار، به‌ترتیب ۰/۹۰، ۰/۸۹، ۰/۷۱، ۰/۹۰ و ۰/۸۴به‌دست آورده است (۳۳). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ را ۰/۸۴ به‌دست آمده است.

• پرسشنامه سبک اسناد کودکان

این ابزار برای سنجش متغیر سبک تبیین خوشبینانه و بدبینانه توسط تامپسون و همکاران ساخته شده است (۳۴) و در ایران توسط عباسی و همکاران ترجمه و هنجاریابی شده است (۳۵). این ابزار از مجموع ۲۴ رویداد ۱۲ گویه مربوط به خرده‌مقیاس رویدادهای مثبت و ۱۲ گویه دیگر مربوط به خرده‌مقیاس رویدادهای منفی است. در این پژوهش از خرده‌مقیاس رویدادهای منفی استفاده شد. برای نمره‌گذاری به هر پاسخ درونی، پایدار و کلی عدد ۱ و به هر پاسخ بیرونی، ناپایدار و جزئی عدد صفر اختصاص داده می‌شود. حداقل و حداکثر نمره در هر یک از خرده‌مقیاس‌های رویدادهای مثبت و منفی از صفر تا ۱۲ است. نمرات پایین‌تر میزان درماندگی بیشتر را نشان می‌دهد. روایی پرسشنامه تجدیدنظرشده سبک اسنادی کودکان با استفاده از روش همزمان و همبستگی نمره کل پرسشنامه با خرده‌مقیاس‌های رویدادهای مثبت و منفی مطلوب گزارش شده است. ضرایب پایایی نمره کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۰ و با روش‌های تنصیف اسپیرمن-براون و تنصیف گاتمن ۰/۶۲ به‌دست آمده است (۳۵). در این پژوهش جهت پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد.

روش اجرا

برای انجام پژوهش پس از هماهنگی و اخذ مجوزهای لازم و هماهنگی با یک مرکز خدمات روان‌شناختی، ابتدا برای افراد جامعه پژوهش علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضاء کردند. پس از اجرای پیش‌آزمون و پس از تکمیل نمودن مقیاس‌های سبک اسناد و اجتناب شناختی، تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص که واجد شرایط ورود به مطالعه بودند، انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایشی و گواه به نسبت برابر ۱۵ نفر در هر یک از گروه‌ها قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی، طی ۸ هفته و در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای ۱ جلسه در کلاس‌های طرح‌واره‌درمانی که توسط پژوهشگر در یک مرکز خدمات روان‌شناختی صورت گرفت، شرکت کردند و طی این مدت گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات مداخله، مقیاس‌های سبک اسناد و اجتناب شناختی به‌عنوان پس‌آزمون، توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد. پس از پایان پژوهش، جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، این اطمینان به خانواده‌ها داده شد که اطلاعات و نام آنها حفظ شده و تنها جهت انجام پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد. پیش از شروع و اجرای مداخله، موافقت خانواده‌ها

1. Cognitive Avoidance Questionnaire(CAQ)
2. Children Attribution Style Questionnaire

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

هم به‌صورت شفاهی و هم کتبی گرفته شد. و همچنین پس از پایان پژوهش درمان برای گروه گواه نیز اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تک‌متغیره استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد. خلاصه جلسات آموزشی به شرح زیر بود:

جدول ۱) محتوای جلسات طرح‌واره درمانی

جلسات	طرحواره درمانی یانگ (۳۶)	زمان تدریس
یکم	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، معرفی اعضا، بیان قواعد گروه (از جمله رازداری، احترام، گوش دادن و...)، بستن قرارداد درمانی، شناخت مشکل فعلی مراجع، سنجش مراجعان برای طرح‌واره‌درمانی با تمرکز بر تاریخچه زندگی	۹۰ دقیقه
دوم	آموزش در مورد طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و طرحواره‌ها با ارائه‌ی مثال تحصیلی	۹۰ دقیقه
سوم	(راهبردهای شناختی)؛ ارائه منطق شیوه‌های شناختی، اجرای آزمون اعتبار طرحواره با ارائه مثال تحصیلی، استفاده از سبک درمانی رویاروسازی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره	۹۰ دقیقه
چهارم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره، به چالش کشیدن طرحواره‌ها، آموزش تدوین کارت‌های آموزشی	۹۰ دقیقه
پنجم	ارائه منطق شیوه تجربی (جنگیدن با طرحواره‌ها در سطح عاطفی)؛ تصویرسازی‌ذهنی، ربط دادن تصویرسازی ذهنی گذشته به زمان حال، انجام گفتگوی خیالی	۹۰ دقیقه
ششم	ارائه منطق شیوه‌های رفتاری، بیان هدف شیوه‌های رفتاری، ارائه‌ی راه‌هایی برای تهیه فهرست‌رفتار، اولویت‌بندی و مشخص‌کردن مشکل سازترین رفتار، افزایش انگیزه برای تغییر رفتار	۹۰ دقیقه
هفتم	شیوه‌های رفتاری، افزایش برای تغییر رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر رفتار و ایجاد تغییرات مهم در زندگی	۹۰ دقیقه
هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسات قبل، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی، تعیین زمان اجرای پس‌آزمون‌های مربوطه (با فاصله یك هفته بعد از جلسه آخر) و تشکر از گروه و ختم جلسات	۹۰ دقیقه

یافته ها

در جدول (۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای سبک اسناد و اجتناب شناختی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایشی و گواه شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده است.

جدول ۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیرها	مرحله	طرح‌واره‌درمانی(آزمایشی)		گواه	
		M	SD	M	SD
سبک اسناد منفی	پیش‌آزمون	۱۱/۹۱	۵/۶۶	۱۱/۱۹	۵/۷۶
	پس‌آزمون	۳/۳۸	۱/۹۰	۱۱/۲۵	۵/۲۴
اجتناب شناختی	پیش‌آزمون	۵۱/۳۶	۷/۰۳	۵۱/۹۶	۶/۲۷
	پس‌آزمون	۴۰/۶۷	۵/۳۴	۵۱/۱۲	۶/۷۱

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

همان‌طوری که در جدول (۲) ارائه شده است، در مرحله‌ی پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار نمره سبک اسناد منفی گروه آزمایشی به ترتیب ۱۱/۹۶ و ۵/۶۶ و گروه گواه ۱۱/۱۹ و ۵/۷۶ بوده و در مرحله‌ی پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار گروه آزمایشی ۳/۳۸ و ۱/۹۰، گروه گواه ۱۶/۲۵ و ۵/۲۴ می‌باشد. همچنین جدول (۱) نشان می‌دهد، در مرحله‌ی پیش‌آزمون میانگین و انحراف معیار نمره اجتناب شناختی گروه آزمایشی به ترتیب ۵۱/۳۶ و ۷/۰۳ و گروه گواه ۵۰/۹۶ و ۶/۲۷ بوده و در مرحله‌ی پس‌آزمون میانگین و انحراف معیار گروه آزمایشی ۴۰/۶۷ و ۵/۳۴، گروه گواه ۵۱/۱۲ و ۶/۷۱ می‌باشد.

با توجه به طرح پژوهشی حاضر از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) برای تجزیه نتایج اصلی استفاده شد. در همین راست،ا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس ۲ گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه‌شده در مورد اجتناب شناختی [$F_{(1و28)}$=۱/۳۴ P=۰/۱۹۸>۰/۰۵] و سبک اسناد منفی [$F_{(1و28)}$=۲/۱۲ P=۰/۱۱۲>۰/۰۵]، به لحاظ آماری معنادار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل کواریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح ۰/۰۵ در متغیرهای اجتناب شناختی [F=۱/۴۶،P=۰/۵۶۹>۰/۰۵] و سبک اسناد منفی [F=۱/۳۲۰ ،P=۱/۹۶<۰/۰۵] بود. علاوه بر این، جهت بررسی پیش‌فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. مطابق نتایج این آزمون توزیع نرمال در متغیرها وجود دارد چرا که Z به‌دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد. از آن‌جایی که پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس محقق شده است.

برای بررسی تاثیر طرح‌واره‌درمانی بر نمره سبک اسناد منفی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) آورده شده است.

جدول ۳) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمرات سبک اسناد منفی دو گروه

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	P	Eta
سبک اسناد	پیش‌آزمون	۳۴۵/۸۰	۱	۳۴۵/۸۰	۱۲/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۵
	گروه	۴۸۷/۹۲	۱	۴۸۷/۹۲	۴۸/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۵۷۲
	خطا	۳۱/۸۴	۲۷	۴/۰۹			
	کل	۲۷۴۱/۰۰	۳۰				

همان‌طوری که در جدول (۳) نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایشی و گواه از لحاظ سبک اسناد منفی تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱ و F=۴۸/۱۹). به عبارت دیگر، طرح‌واره درمانی با توجه به میانگین سبک اسناد منفی گروه آزمایشی (۳/۳۸) نسبت به میانگین سبک اسناد منفی گروه گواه (۱۱/۲۵)، موجب کاهش معنادار سبک اسناد منفی در گروه آزمایشی شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۷۲ است، یعنی ۵۲ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات سبک اسناد منفی مربوط به تأثیر آموزش طرح‌واره درمانی است. بنابراین فرضیه اول پژوهش تأیید شد.

برای بررسی تأثیر طرحواره‌درمانی بر نمره کل اجتناب شناختی از تحلیل کوواریانس تک‌متغیری (آنکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول (۴) آورده شده است.

جدول ۴) نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری نمرات اجتناب شناختی دو گروه

متغیر وابسته	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	P	Eta
اجتناب‌شناختی	پیش‌آزمون	۱۹۷/۱۵	۱	۳۹۷/۵۶	۱۶/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۲۱
	گروه	۵۶۷/۵۰	۱	۴۶۰/۵۸	۵۷/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۴۱
	خطا	۱۹۸/۹۰	۲۷	۳/۱۲			
	کل	۲۸۹۴/۰۰	۳۰				

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

همان‌طوری که در جدول (۴) نشان داده شده است بین گروه‌های آزمایشی و گواه از لحاظ اجتناب شناختی تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱ و F=۵۷/۰۸). به‌عبارت دیگر، طرح‌واره درمانی با توجه به میانگین اجتناب شناختی گروه آزمایشی (۴۰/۶۷) نسبت به میانگین اجتناب شناختی گروه گواه (۵۰/۱۲)، موجب کاهش معنادار اجتناب شناختی در گروه آزمایشی شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۶۴۱ است، یعنی ۶۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات اجتناب شناختی مربوط به تأثیر آموزش طرح‌واره‌درمانی است. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تأیید شد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کاهش سبک اسناد منفی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص بود. یافته‌ها نشان داد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایشی و گواه از لحاظ سبک اسناد منفی تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره‌درمانی با توجه به میانگین سبک اسناد منفی گروه آزمایشی نسبت به میانگین سبک اسناد منفی گروه گواه، موجب کاهش معنادار سبک اسناد منفی در گروه آزمایشی شده است. این نتایج با یافته‌های الهایی و همکاران (۳۰) همسو و هماهنگ بود. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که اسناد اهمیت دارد، زیرا تبیینی که برای توضیح یک پیامد استفاده می‌شود، واکنش‌های هیجانی تولید می‌کند. به دنبال پیامدهای منفی، احساس غمگینی یا ناکامی به ما دست می‌دهد. واکنش هیجانی وابسته به پیامد، ارزیابی اولیه پیامد محسوب می‌شود. هیجان‌های اصلی شادی و غم صرفاً به دنبال پیامدهای خوب و بد می‌آیند. در نظریه اسنادی، افزون بر ارزیابی اولیه پیامد، شخص، موفقیت و شکست خود را تبیین می‌کند. وقتی که پیامد تبیین شد، هیجان‌هایی جدید برای متمایز کردن واکنش هیجانی اولیه شادی غم به هیجان‌های ثانویه خاص آشکار می‌شوند. اسناد چرایی وقوع پیام، ارزیابی ثانویه پیامد را به‌وجود می‌آورد. رویکرد طرحواره درمانی به دلیل کارکردن بر درونمایه‌های روان‌شناختی یا همان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افرادی که دید منفی به خود، توانایی‌ها، عواطف و هیجانات خود دارند، در اصلاح باورها و افکار آنها مفید است. بر همین اساس، طرحواره‌درمانی با استفاده از راهبردهای تجربی، باور شناختی را که به باور هیجانی گره خورده است، به چالش می‌کشد تا با تخلیه‌ی هیجانی، نیازهای هیجانی ارضاء نشده را بشناسد که به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار و تشکیل کمال‌گرایی مفرط منجر شده است. این آگاهی سبب می‌شود تا دانش‌آموزان با بهره‌گیری از طرحواره‌درمانی بتوانند با بهبود و تلطیف نگرش خود، از میزان اسناد منفی خود بکاهند. همچنین در تبیینی دیگر می‌توان گفت هدف نهایی طرحواره‌درمانی بهبود طرحواره‌ها است. 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 به‌طور قابل توجهی کاهش می‌یابد و افراد درماندگی کمتری را تجربه می‌کنند که این عوامل باعث کاهش اسناد منفی می‌شود.

همچنین یافته‌ها نشان داد با کنترل پیش‌آزمون، بین گروه‌های آزمایشی و گواه از لحاظ اجتناب شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. به‌عبارت دیگر، طرحواره‌درمانی با توجه به میانگین اجتناب شناختی گروه آزمایشی نسبت به میانگین اجتناب شناختی گروه گواه، موجب کاهش معنادار اجتناب شناختی در گروه آزمایشی شده است. این نتایج با یافته‌های احمدزاده سامانی و همکاران (۱۴)، قاسمی و موحدی (۲۶) و قدم‌پور و همکاران (۲۷) همسو و هماهنگ است و یافته‌های پژوهشی آنها را مورد تأیید قرار می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرح‌واره‌درمانی با به‌کارگیری شناخت درمانی و جانشین‌کردن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگارانه به‌منظور برخورد با مشکلات زندگی، مشکلات بین‌فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش می‌دهد و از این طریق تنظیم هیجانی و شناختی را در فرد فعال می‌سازد. بهبود تنظیم شناختی نیز اجتناب شناختی را که نتیجه خطای پردازش شناختی است، کاهش دهد. همچنین این درمان شرایطی را مهیا می‌سازد تا افراد از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده کنند (۳۱). بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه، با گسترش ظرفیت روانی و مهارت حل مسئله همراه است و این فرایند سبب بهبود پردازش شناختی و کاهش اجتناب شناختی می‌شود. علاوه براین، طرح‌واره‌درمانی سبب می‌شود تا دانش‌آموزان با بهبود نگرش خود، پردازش‌های شناختی ناکارآمد خود را تحت تأثیر قرار دهند و از این طریق بتوانند اجتناب شناختی کمتری تجربه کنند.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

محدود بودن جامعه‌آماری به دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص شهر دزفول که در دسترس پژوهشگر بود که امکان تعمیم نتایج این پژوهش را به سایر گروه‌های جامعه با محدودیت مواجه می‌سازد. در این پژوهش امکان کنترل سایر متغیرهایی که به نوعی بر سبک‌های اسنادی دانش‌آموزان تأثیر می‌گذارد (مانند طبقه اقتصادی اجتماعی و سبک تربیتی والدین) فراهم نبوده است.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی طرحواره‌درمانی با دیگر رویکردهای درمانی مقایسه و میزان اثربخشی هریک بر سبک اسناد و اجتناب شناختی و سایر متغیرهای روان‌شناختی مشخص شود. جهت مطالعات آتی پیشنهاد می‌شود تا نمونه‌های بزرگ‌تر، نمونه‌هایی از سازمان‌های دیگر، و یا از شهرهای دیگر در انجام پژوهش‌های بعدی به‌منظور دستیابی به نتایج گسترده‌تر جهت تعمیم‌پذیری بیشتر یافته‌ها صورت گیرد.

با توجه به اثربخشی طرحواره درمانی در گروه آزمایشی پیشنهاد می‌شود، سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی متولی آموزش خانواده، از این رویکرد در حل مشکلات فردی و خانوادگی استفاده کنند. پیشنهاد می‌شود، اطلاع‌رسانی لازم جهت آگاهی از روش‌های درمانی غیردارویی مانند درمان‌های طرحواره‌درمانی صورت گرفته و در پژوهش‌هایی این دو رویکرد درمانی با درمان‌های دارویی چه به‌عنوان درمان‌های انتخابی و چه به‌عنوان درمان‌های الحاقی با یکدیگر مقایسه شوند. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود، آموزش این شیوه درمانی در فهرست برنامه‌های آموزشی و درمانی قرار گیرد تا درمانگران بتوانند با توجه به این رویکرد به درمان مشکلات ارتباطی و فردی بپردازند.

تشکر و قدردانی

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

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013. https://doi.org/10.1176/appi.books.
2. Schwartz, F., Epinat-Duclos, J., Leone, J., Poisson, A., & Prado, Impaired neural processing of transitive relations in children with math learning difficulty. NeuroImage: Clinical, 2018; 20: 1255-1265. doi: 10.1016/j.nicl.2018.10.020.
3. Stevens J, Schulte C. The Interaction of Learning Disability Status and Student Demographic Characteristics on Mathematics Growth. Journal of Learning Disabilities,2017; 50(3), 261-274. https://doi.org/10.1177/0022219415618496.
4. Rostamoghli Z, Talebi Joybari M, Porzoor P. A comparison of attributional and resiliency style in students with specific learning disorders, blindness and normal. Journal of Learning Disabilities, 2015; 4(3): 39-55. [In Persian]. https://jld.uma.ac.ir/article_277.html?lang=en.
5. Frobose M, Cools R. Chemical Neuromodulation of Cognitive Control Avoidance. Journal of Current Opinion in Behavioral Sciences, 2018; 22, 121-127. https://doi.org/ 10.1016/ j. cobeha. 2018.01.027.
6. Sadri Damirchi S, Gholami, S, Mojarrad A. Comparison of the Attribution Styles and Cognitive avoidance in students with special learning disorder and normal students. Journal of Learning Disabilities, 2020; 9(4): 73-88. [In Persian]. Doi: 10.22098/jld.2020.955.
7. Bortolon C, Lopes B, Capdevielle D, Macioce V, Raffard S. The Roles of Cognitive Avoidance, Rumination and Negative affect in the Association between Abusive Supervision in the Workplace and Non-Clinical Paranoia in a Sample of Workers Working in France. Psychiatry research, 2019; 271: 581-589. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.065.
8. Amani H, Habibi-Kaleybar R, Farid A, Sheykhalizadeh S. Role of Cognitive Emotion Regulation and Cognitive Avoidance in the Prediction of Test Anxiety in Female Students. Rooyesh 2021; 10 (5):129-138. [In Persian]. URL: http://frooyesh.ir/article-1-3007-en.html.
9. Hong S, Kim M, Jung Y, Kang D, Min J, Han H. Cognitive avoidance and aversive cues related to tobacco in male smokers. Journal of Addictive Behaviors, 2017; 73: 158-164. DOI: 10.1016/j.addbeh.2017.05.003.
10. Khasho DA, Van Alphen SG, Heijnen-Kohl SJ, Ouwens M, Arntz A, Videler A. The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. Journal of Contemporary Clinical Trials Communications, 2019; 14: 321-330. DOI: 10.1016/j.conctc.2019.100330.

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

11. Dijk M, Bouman R, Folmer E, Held R, Warringa E, Marijnissen M, VoshaarO. Rushed into online group schema therapy based day-treatment for older adults by the COVID-19 outbreak in the Netherlands. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 2020; 28 (9), 983-988. doi: 10.1016/j.jagp.2020.05.028.
12. Edwards E, Leahy R, Snyder S. Patterns of emotional schema endorsement and personality disorder symptoms among outpatient psychotherapy clients. Motivation and Emotion, 2022; 1-11. DOI:10.1007/ s11031-022-10000-3.
13. Leahy RL. Introduction: Emotional Schemas and Emotional Schema Therapy. International Journal of Cognitive Therapy, 2019; 12(1): 1-4. https://link. springer. com /article/10.1007/s41811-018-0038-5
14. Ahmad Zadeh Samani S, dehghani A, Kalantari M, Rezaei Dehnavi S. Effectiveness of Schema Therapy on Cognitive Avoidance of Female Students with Early Maladaptive Schemas. Empowering Exceptional Children, 2021; 12(2): 56-65. [In Persian]. doi: 10. 22034/ceciranj.2021.246140.1438
15. Aye E, Mehdinezhad V, Jenaabadi H. The Effectiveness of Schema Therapy on Academic Buoyancy and Academic Burnout of Medical Students. Educ Strategy Med Sci, 2021; 14 (2): 20-27. [In Persian]. URL: http:// edcbmj.ir/article-1-2076-en.html.
16. Nedaei A, Qamari Gavi H, Sheykholeslami A, Sadri Damirchi E. The effectiveness of emotional schema therapy on the intolerance of uncertainty and the difficulty of emotion regulation in people suffering from comorbid depression and anxiety. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, 2023; 10 (1): 103-115. DOI:10.32598/ shenakht.10.1.103.
17. Golizadeh, D. The effectiveness of schema therapy on self-criticism and emotional self-regulation in depressed women. Journal of Modern Psychological Researches, 2022; 17(67): 219-227. [In Persian]. Doi: 10.22034/jmpr.2022.15304.
18. Ahmadi, S., Maredpoor, A., Mahmoudi, A, Effectiveness of Schema Therapy on Initial incompatible Schemas, Increasing Quality of Life and Marital Satisfaction in Divorce Applicants in Shiraz. Psychological Methods and Models, 2020; 11(41): 53-70. [In Persian]. doi:20. 1001.1.22285516.1399.11.41.4.8.
19. Aghili, M., hejazi, F, The effectiveness of schema therapy on primary maladaptive schemas and perceived stress in the elderly of daily centers in Gorgan. Journal of Clinical Psychology, 2022; 14(1): 1-11. [In Persian]. Doi:10.22075/jcp.2021.21913.2020
20. Farhadi, M., Pasandideh, M. M., Vaziri, S. 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,2022, 19(2): 57-69. Doi: 10.22070 /cpap.2021.14285.1082
21. Khasareh, H., Pouladi Reyshahri, A., Mohammadi, S. The effectiveness of schema therapy on resilience and social adjustment in female adolescents in Kerman. Journal of Modern Psychological Researches, 2023; 17(68): 115-122. [In Persian]. DOI: 10. 22034 / JMPR.2023.15326.
22. Sedaghat, M., Afraee, R. The Effectiveness of Schema Therapy on Reducing Emotional Divorce in Women with Military Spouses. Military Psychology, 2022; 13(49): 147-164. [In Persian]. Doi: 20.1001.1. 25885162.1401.13.49.1.5
23. Hasanpoor E, Karimi-Afshar E, Soltani-Nejad M S, Manzari-Tavakoli V. The effectiveness of group schema therapy on social health and psychosocial resilience of nurses working in Afzalipur Hospital, Kerman. Nursing and Midwifery Journal, 2023; 20 (11), 922-930. [In Persian]. URL: http://unmf.umsu. ac.ir/article-1-4801-en.html.
24. Ali Akbari, M., Hassanzadeh Hanoui, M., Alipor, A., & Bayat, N. The Effectiveness of Schema Therapy on Coping Styles in Rheumatoid Arthritis Patients. Health Psychology, 2023, 12(45), 147-162. [In Persian].Doi: 10.30473/hpj.2023.67051.5754.
25. Gashooli M, Mohammadpanah Ardakan A, Choobforoushzadeh A. Effectiveness of Group Schema Therapy on Rejection Sensitivity in Individuals with Blindness and Low Vision. JOEC, 2022; 22 (3):11-20. [In Persian]. URL: http://joec.ir/ article-1-1498-en.html.
26. Ghasemi F, Movahedi, Y. The effectiveness of schema therapy on rumination, cognitive fusion, cognitive avoidance and neurocognitive processing in couples applying for divorce. IJRN, 2022; 9 (1): 64-74. [In Persian]. URL: http://ijrn.ir/article-1-643-fa.html.
27. Ghadampour E, Hosseini Ramaghani N, Moradi S, Moradiyani Gizeh Rod K, Alipour K. Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Decrease of Post-Event Rumination and Cognitive Avoidance in People With Clinical Symptoms of Social Anxiety. Intern Med Today, 2018; 24 (2): 111-118. [In Persian]. URL: http:// imtj.gmu.ac.ir/article-1-2754-en.html
28. Khodadad Hatkeh Poshti Z, Hassanzadeh R, Emadian S. The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Neuroticism and the Life Style of Cardiovascular Patients. J Babol Univ Med Sci, 2021; 23 (1): 46-52. [In Persian]. URL: http://jbums.org/article-1-9698-en. html.
29. Hashemi A, Jafari A. The Effectiveness of Schema Therapy on Increasing Family Process and Content in Uncontested Divorce Demanding Couples. Socialworkmag 2021; 9 (4): 5-12. URL: http:// socialworkmag.ir/article-1-460-en.html.
30. Elhaei H, Kazemian Moghadam K, Haroon Rashidi H. The effect of schema therapy on sexual function and relationship attributions among women damaged

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]

by marital infidelity. Journal of Psychological Studies, 2020; 16(2): 125-140. [In Persian]. DOI https://doi.org/10. 22051 /PSY.2020.30676.2179

31. Renner F, DeRubeis R, Arntz A, Peeters, F, Lobbestael J, Huibers M. Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 2018; 58: 97-105. doi: 10.1016/j.jbtep.2017.10.002.
32. Sexton A, Dugas J, 2008, The cognitive avoidance questionnaire: validation of the English translation. Journal of Anxiety Disorders, 22(3), 355-370. https://doi.org/10.1016/j .janxdis.2007.04.005
33. Basaknejad S, Moini N, Mehrabizadeh M. the relationship between post-event processing and cognitive avoidance with social anxiety in college students. Quarterly Journal of Behavioral Sciences, 2018; 4(4): 340-335. [In Persian]. https://www.behavsci.ir /article_ 67708.html.
34. Thompson M, Kaslow J, Weiss B, Nolen-Hoeksema, S, 1998, Children's Attributional Style Questionnaire Revised: Psychometric Examination. Psychological Assessment, 1998; 10(2): 166-170. https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.166.
35. Abbasi N, Hosseini F, Golestane S. The role of documentary styles in the self-conscious emotions of shame and guilt in primary school students, Journal of Education and Learning Studies, 2015; 2(8), 1-18. [In Persian]. DOI:10.52547/ieepj.3.3.292.
36. Young, E, 1990, Cognitive therapy for personality disorders: A Schema focused approach. New York: Professional resource exchange TNC. https://www.guilford.com/books/ Schema-Therapy/Young-Klosko-Weishaar/9781593853723

[Downloaded from exceptionaleducation.ir on 2026-11-29]