مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۰، شماره ۵، مرداد ۱۴۰۲ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان

فاطمه یاوری: دانشجوی دکترای روانشناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

فریبرز درتاج: استاد گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران، (* نویسنده مسئول) dortaj@atu.ac.ir

فاطمه قائمی: دانشیار مرکز پیوند و بیماری های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

علی دلاور: استاد ممتاز گروه سنجش و اندازه گیری، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سوگ نابهنجار در نوجوانان اثرات زیادی دارد که منجر به افزایش مشکلات روانشناختی آن‌ها در آینده خواهد شد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان با اختلال سوگ ناشی از کرونا انجام شد.

روش کار: در این پژوهش جامعه آماری دانش‌آموزان مقطع متو سطه اول و دوم با اختلال سوگ نا شی از کرونا در شهر یزد در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ بودند. نمونه نیز شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش با روش طرحواره درمانی، ۱۵ نفر گروه کنترل) بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش حاضر نیز شامل پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس (اندلر و پارکر، ۱۹۹۹) و پر سشنامه تنظیم شناختی هیجان (گرانفسکی و کرایج، ۲۰۰۱) بود. مداخله طرحواره درمانی نیز بر ا ساس طرحواره درمانی یانگ طی ۱۰ جلسه متوالی یک ساعته به صورت گروهی بر روی گروه آزمایش اجرا شد. بر روی گروه کنترل نیز هیچ گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند، طرحواره درمانی بر راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجانی و سبک مقابله هیجان مدار و اجتنابی در گروه نمونه اثربخش بوده است.

نتیجه‌گیری: بنابر یافته حاضر لازم است این روش درمانی برای کاهش آسیب‌ها و نشانگان سوگ نابهنجار با تمرکز بر راهبردهای تنظیم هیجانی و سبک مقابله افراد مورد استفاده قرار گیرد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

طرحواره درمانی،

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان،

سبک‌های مقابله‌ای، کرونا

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۵/۰۷

شیوه استناد به این مقاله:

Yavari F, Dortaj F, Ghaemi F, Delavar A. Study of the Effectiveness of Schema Therapy on Coping Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Students. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 118-128.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;30(5):118-128. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

Study of the Effectiveness of Schema Therapy on Coping Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Students

Fatemeh Yavari : PhD Student of Educational Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
Fariborz Dortaj : Professor of Educational Psychology Department, Faculty of Psychology and Educational Science, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. (* Corresponding author) dortaj@atu.ac.ir
Fatemeh Ghaemi : Associate Professor of Center of Transplantation and Diseases of the Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.
Ali Delavar : Academic Professor of psychometric Department, Faculty of Psychology and Educational Science, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Abstract

Background & Aims: The experience of mourning leads to many emotions in people. As a result, learning emotion regulation strategies affects the experience of bereavement in bereaved people and is a kind of moderator of the experience of bereavement. People use strategies called emotion regulation to change emotional triggers, situations of emotional experience, amount and intensity, duration, and way of experiencing emotion internally or externally. In the cognitive strategies of emotion regulation, the focus is on thoughts and cognition in anxiety management. Using emotion regulation strategies in any form and manner has an important role in all periods of life. Effective emotion regulation strategies are related to high self-confidence, positive emotions, how to deal with various types of stress, and more constructive social and personal interactions. People with the ability to regulate emotions can control their impulses, feeling sad and hopeless, anxiety, adapt to problems, and accept themselves and the conditions, which leads to reducing psychological damage. Therefore, strengthening and learning these strategies in people, especially teenagers, is effective and one of the necessary skills to manage the bereavement experience. Considering the importance of variables of coping styles and cognitive emotion regulation strategies in the experience of normal bereavement and exit from the experience of abnormal bereavement, it is necessary and necessary to use appropriate therapeutic approaches to promote them. One of the therapeutic approaches that has received much attention in recent years is schema therapy. In cognitive psychology, schema is defined as an organized pattern of thinking and behavior and as a mental framework of pre-formed ideas. In the form of a schema, a person perceives the world and the world around him and organizes his new information. These strongly affect our thoughts and emotions, and if they are ineffective, they can cause emotional problems. In schema therapy, attempts are made to adjust these schemas using various experimental, behavioral, and cognitive techniques to reduce the invocation of incompatible emotions. Some researchers say that abnormal grief is a chronic problem and coexisting with other disorders, one should focus on schemas and consider targeting schemas as an effective factor in treatment. Schema therapy is designed as a cognitive-behavioral therapy targeting maladaptive schemas to treat long-lasting and chronic disorders. Therefore, it can be effective as an efficient method to help experience normal mourning and go through the natural period of mourning. The review of these studies shows that despite the importance of the role of dysfunctional schemas in abnormal grief and ineffective emotional regulation strategies, these two therapeutic methods have been used very little with the aim of intervention in abnormal grief, and these interventions have been very few about abnormal grief in adolescents. Is. In addition to this, there was no research on intervention in abnormal grief caused by Corona, and the researches were only limited to investigating the symptoms of grief caused by Corona,

Keywords
Schema Therapy, Cognitive Emotion Regulation Strategies, Coping Styles, Corona

Received: 06/05/2023
Published: 29/07/2023

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

screening tools in this regard, and people's lived experiences in this regard. Therefore, applying schema therapy and checking its effectiveness can be a way to find the most effective treatment methods for teenagers with bereavement caused by Corona. Meanwhile, few studies have investigated this method of treatment for grief, especially grief caused by corona in teenagers. Based on this, the question of the current research is whether schema therapy is effective in coping styles and cognitive emotion regulation strategies of students with abnormal grief caused by Corona.

Methods: In this research, the statistical population was first and second high school students with grief disorder caused by Corona in Yazd city in 2021 and 2022. The sample included 30 people (15 people in the experimental group with the schema therapy method, and 15 people in the control group) who were selected purposefully. The tools of the current research included the stress coping strategies questionnaire (Andler and Parker, 1999) and the cognitive emotion regulation questionnaire (Granfsky and Kraich, 2001). Schema therapy intervention based on Yang's schema therapy was implemented in 10 consecutive one-hour sessions in the experimental group. No intervention was done in the control group. Multivariate covariance analysis was used to analyze the data.

Results: The findings showed that schema therapy was effective in positive and negative emotional regulation strategies and emotion-oriented and avoidant coping styles in the sample group.

Conclusion: According to the present finding, it is necessary to use this treatment method to reduce the injuries and symptoms of abnormal grief by focusing on emotional regulation strategies and coping styles of people. One of the limitations of the present study is that only the effectiveness of schema therapy in teenagers with abnormal grief caused by Corona has been investigated, and its generalization to other societies should be done with caution. Also, there is no exact assurance of the absence of coexistence with other disorders, which also affects the generalizability. Research with a follow-up period can provide more complete findings related to the effectiveness of schema therapy.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Yavari F, Dortaj F, Ghaemi F, Delavar A. Study of the Effectiveness of Schema Therapy on Coping Styles and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Students. Razi J Med Sci. 2023;30(5): 118-128.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

مقدمه

سوگ و اندوه در طول همه‌گیری بیماری کرونا با توجه به نرخ مرگ و میر بالای این بیماری در سه سال اخیر به شدت افزایش یافته است (۱). از اواسط آوریل ۲۰۲۰ تاکنون بیماری کووید ۱۹ منجر به حدود ۴ میلیون مرگ در سراسر جهان شده است (۲). این رقم واقعا هشداردهنده بوده و حتی بیان می شود، آمار اعلام شده در حد قابل توجهی کمتر از آمار واقعی مرگ و میر ناشی از این بیماری باشد (۳). در یک برآورد بیان شده است که با هر مرگ ناشی از کرونا حدود ۹ نفر یکی از عزیزترین افراد زندگی خود را از دست داده‌اند. تاکنون نیز این بیماری حدود ۲۶ میلیون نفر را در شرایط مقابله با مرگ یکی از اعضای خانواده خود قرار داده است (۴). بنابراین بیماری کرونا تاکنون باعث سوگ و ماتم بسیاری از مردم در سراسر جهان شده است (۵). یکی از گروه‌هایی که در معرض آسیب ناشی از مرگ و میر کرونا بوده‌اند، کودکان و نوجوانان هستند. در این همه‌گیری با گروه بزرگی از دانش‌آموزان و نوجوانی مواجه هستیم که مرگ و میر ناشی از کرونا اثرات بسیار زیادی بر زندگی آن‌ها داشته است. بررسی‌ها و مداخلات مرتبط با سوگ در این دسته از افراد نیز با دشواری و پیچیدگی‌های منحصر به فردی همراه است (۶). هم اکنون بیش از یک میلیون کودک و نوجوان به دلیل بیماری کرونا سوگواری را تجربه می‌کنند. برآورد شده است که به ازای هر مرگ ناشی از بیماری کرونا دو فرزند و چهار نوه داغدار می‌شوند (۷). با وجود این‌که اغلب افراد در مواجهه با فقدان، انعطاف‌پذیری و سازگاری نشان می‌دهند اما نوجوانان به ویژه نوجوانانی که پس‌زمینه محرومیت را از هر نظر دارند، در معرض خطر ابتلا به یک سوگ پیچیده قرار می‌گیرند (۸). اندوه نوجوان به دلیل عوامل زیستی-روانی-اجتماعی مانند افزایش ریسک پذیری، شکل‌گیری هویت و ظرفیت محدود برای تنظیم هیجانی منحصر به فرد است. در نتیجه نوجوانان در معرض افزایش خطر ابتلا به غم و اندوه پیچیده در طول همه‌گیری کرونا هستند. بر این اساس مداخلات برای شناسایی و رفع این نیاز قبل از بروز مشکلات ثانویه، از جمله اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات روانشناختی برای این گروه هدف ضروری است (۹). سوء مصرف مواد، رفتارهای اعتیادگونه و غم و اندوه پیچیده در نوجوانان به طور گسترده ناشناخته بوده و اغلب به اشتباه به عنوان طیفی از مشکلات سلامت روان تشخیص داده می شود، این در حالی است که برخی از این مشکلات به دلیل تجربه یک سوگ است. به عنوان مثال، ۲۵٪ از افراد کمتر از ۲۰ سال که دست به خودکشی می‌زنند سوگ کودکی را تجربه کرده اند، همچنین ۴۱٪ از مجرمان نوجوان سوگ کودکی را تجربه کرده‌اند. این در حالی است که در جمعیت عمومی این نرخ حدود ۴ درصد است (۱۰). بنابراین متخصصان سلامت روان می‌توانند پایش و مداخلاتی در این گروه برای پیشگیری از شیوع یک سوگ پیچیده و مشکلات روانشناختی ناشی از آن در نوجوانان انجام دهند (۱۱). در ارتباط با تجربه سوگ، برخی از متغیرهای روانشناختی می‌توانند شدت این تجربه را تحت تاثیر قرار بدهند و امکان سازگاری بیشتر با این شرایط و برون رفت از این تجربه را برای افراد به وجود آورند. یکی از متغیرهای موثر، سبک مقابله‌ای افراد است. یکی از این عوامل، سبک‌های مقابله‌ای افراد است. لازاروس (Lazarus) (۱۹۸۶) دو نوع سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان مدار را معرفی کرده است. سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار شامل فعالیت‌های حل مسئله و سبک مقابله هیجان‌مدار شامل واکنش‌های هیجانی مانند جستجوی دیگران و انکار موقعیت است. افراد با سبک‌های مقابله مسئله‌مدار توانایی بیشتری برای مواجهه و مقابله با آسیب‌ها داشته و همبستگی کمتری نیز در ارتباط با انواع آسیب‌های روانشناختی نشان داده‌اند (۱۲). سوگ نیز به عنوان یک عامل استرس‌زا باید مورد مواجهه قرار بگیرد و نحوه مقابله افراد با آن می‌تواند در مدیریت تاثیرات ناشی از آن و ایجاد سوگ نابهنجار موثر باشد. نتایج مطالعات نشان داد که دینداری، معنویت و مقابله مذهبی منفی با واکنش‌پذیری هیجانی در افراد با علائم سوگ بلندمدت همبستگی دارد (۱۳).

از دیگر متغیرهای اثرگذار در تجربه بهنجار سوگ و کنارآمدن با آن راهبردهای تنظیم هیجانی در افراد است. تجربه سوگ منجر به ایجاد هیجان‌های متعدد در افراد می‌شود. در نتیجه یادگیری راهبردهای تنظیم هیجان تجربه سوگ در افراد سوگوار را تحت تاثیر قرار داده و به نوعی تعدیل‌کننده تجربه سوگ است (۱۴).

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

افراد برای تغییر محرک‌های هیجانی، موقعیت‌های تجربه هیجانی، میزان و شدت، طول مدت و نحوه تجربه هیجان به صورت درونی یا بیرونی از راهبرد هایی استفاده می‌کنند که تنظیم هیجان نام دارد. در راهبردهای شناختی تنظیم هیجان نیز تمرکز بر افکار و شناخت در مدیریت اضطراب است. استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان به هر شکل و شیوه‌ای نقش مهمی در تمامی دوره های زندگی دارد. راهبرد های تنظیم هیجان موثر با اعتماد به نفس بالا، هیجان های مثبت، چگونگی مقابله با انواع استرس ها و تعاملات سازنده‌تر اجتماعی و فردی رابطه دارد. افراد با توانایی تنظیم هیجانی قادر به کنترل تکانه‌های خود، احساس غمگینی و ناامیدی، اضطراب، سازگاری با مشکلات و پذیرش خود و شرایط هستند که منجر به کاهش آسیب‌های روانشناختی در آن‌ها می شود (۱۵). بنابراین تقویت و یادگیری این راهبردها در افراد به ویژه نوجوانان برای مدیریت تجربه سوگ، اثربخش و از مهارت‌های لازم است.

با توجه به اهمیت متغیر های سبک های مقابله و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در تجربه سوگ بهنجار و برون رفت از تجربه سوگ نابهنجار ا ستفاده از رویکردهای درمانی مناسب در جهت ارتقای آن‌ها لازم و ضروری است. یکی از رویکرد های درمانی که در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری قرار گرفته است، طرحواره درمانی است. در روانشناسی شناختی، طرحواره، یک الگوی سازمان یافته از تفکر و رفتار و به عنوان یک چهارچوب ذهنی از ایده‌های از پیش شکل گرفته شده تعریف شده است. فرد در قالب طرحواره، جهان و دنیای اطراف خود را ادراک کرده و اطلاعات جدید خود را سازمان‌دهی می‌کند. این به شدت بر افکار و هیجان‌های ما اثرگذار هستند و در صورت ناکارآمد بودن می‌توانند باعث مشکلات هیجانی شوند. در طرحواره درمانی تلاش می‌شود تا با استفاده از تکنیک های متعدد تجربی، رفتاری و شناختی این طرحواره‌ها تعدیل شده تا منجر به کاهش فراخوانی هیجان‌های ناسازگار شود (۱۶). برخی پژوهشگران بیان می‌کنند در سوگ نابهنجار نیز به عنوان یک مشکل مزمن و همبود با سایر اختلال‌ها باید بر روی طرحواره‌ها تمرکز کرد و مورد هدف قرار دادن طرحواره‌ها را عامل موثر در درمان می‌دانند (۱۷). از این رو می‌توانند به عنوان یک روش کارآمد برای کمک به تجربه سوگ بهنجار و گذران دوران طبیعی سوگ موثر باشد. مرور این پژوهش ها نشان می‌دهد، با وجود اهمیت نقش طرحواره‌های ناکارآمد در سوگ نابهنجار و راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی این دو روش درمانی با هدف مداخله در سوگ نابهنجار بسیار کم مورد استفاده قرار گرفته و در ارتباط با سوگ نابهنجار در نوجوانان نیز این مداخله‌ها بسیار اندک بوده است (۱۸). علاوه بر این پژوهشی مبنی بر مداخله در سوگ نابهنجار ناشی از کرونا نیز یافت نشد و پژوهش‌ها تنها محدود به بررسی علائم سوگ ناشی از کرونا، ابزار غربالگری در این خصوص و تجربه‌های زیسته افراد در این باره بود (۱۹). بنابراین به کارگیری طرحواره درمانی و بررسی اثربخشی آن می‌تواند جهت یافتن موثرترین روش‌های درمانی بر نوجوانان با سوگ ناشی از کرونا راهگشا باشد. این در حالی است که مطالعات کمی به بررسی این شیوه درمانی بر سوگ به ویژه سوگ ناشی از کرونا در نوجوانان پرداخته است. بر این اساس سوال پژوهش حاضر این است که آیا طرحواره درمانی بر سبک‌های مقابله‌ای و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان با سوگ نابهنجار ناشی از کرونا اثربخشی دارد؟

روش کار

این پژوهش یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. پژوهش حاضر از نوع هدف نیز کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول و دوم با اختلال سوگ ناشی از کرونا در شهر یزد در سال ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ بودند. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش با روش طرحواره درمانی ، ۱۵ نفر گروه کنترل) بودند که به صورت هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر و پسر متوسطه اول و دوم و در بازه سنی ۱۳ تا ۱۷ سال، اختلال سوگ ناشی از فوت یکی از اعضای خانواده بر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

اســـاس ملاک های راهنمای تشـــخیصـــی و آماری اختلال‌های روانی (ویراست پنجم)، اشتغال به تحصیل در مقطع متوسطه، عدم اعتیاد به مصرف دخانیات و هر ماده مخدر دیگر، تحت درمان دارویی و روانشـــناختی نبودن و عدم ابتلا به بیماری جسمی و روانپز شکی بود. ملاک‌هـای خروج از پژوهش نیز کـه در طی اجرای پژوهش می‌توانسـت اتفاق بیفتد شـامل انصـراف و عدم تمایل آزمودنی به ادامه همکاری به هر دلیلی یا ابتلا به بیماری‌های جســمانی ســخت در طول پژوهش بود. مداخله درمانی شـــامل ۱۰ جلســـه مداخله طرحواره درمانی یانگ بود که طی جلسات ۶۰ دقیقه‌ای و در طی ۴ هفته متوالی به شـــیوه گروهی بر روی گروه آزمایش اجرا شـــد. بر روی گروه کنترل نیز هیچ گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. پیش آزمون و پس آزمون تکمیل شد و ســـپس داده‌ها با اســـتفاده از نرم افزار spss-22 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

ابزار سنجش در این مطالعه شامل موارد زیر بود:

پرســـشـــنامه راهبردهای مقابله با اســـترس: این مقیاس توسط اندلر (Endler) و همکاران طراحی شده و شـامل ۴۸ ماده برای بزرگسـالان و نوجوانان اسـت. در مجموع ســـه راهبرد مقابله‌ای مســـئله‌مدار (۱۶ ماده)، هیجان مدار (۱۶ ماده) و اجتنابی (۱۶ ماده) را در بر می‌گیرد. مقیاس‌های فرعی مقابله اجتنابی، ســـردرگمی یا فکر کردن به مســـائل ناخوشـــایند (۸ ماده) و روی آوردن به اجتماع (۵ ماده) در این پرســـشـــنامه تعریف شـــده اســـت. نحوه اجرا به صـــورت گروهی و بدون محدودیت زمانی است. ضریب همبستگی درونی کل در مقیاس اصـــلی ۰/۹۲ گزارش شـــده اســـت. ضـــرایب همبســـتگی برای برای پســـران و دختران به ترتیب در مقابله مســـئله‌مدار ۰/۹۰ و ۰/۹۲، در مقابله هیجان‌مدار ۰/۸۵ و ۰/۸۲ و برای مقابله اجتنابی نیز ۰/۸۲ و ۰/۸۵ گزارش شده است. قریشی راد (۱۳۸۹) نیز این ابزار را برای جمعیت ایرانی مورد بررســـی قرار داده اســـت. این بررسی در یک نمونه آماری شامل ۴۱۰ دانش آموز سال اول دبیرســـتان‌های مختلف شـــهر تبریز انجام شـــد. نمونه‌ها با اجرای مقیاس مقابله با بحران اندلر و پارکر و پرســـش نامه شـــیوه های مقابله بیلینگز و موس مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای بررســـی روایی ســـازه، روش تحلیل عاملی اکتشافی و تجزیه به مولفه‌های اصلی مورد اســـتفاده قرار گرفت و برای محاســـبه اعتبار از روش بازآزمایی، دو نیمه سازی و آلفای کرونباخ استفاده شد که تمامی یافته‌ها بیانگر اعتبار و روایی پرسشنامه حاضر بودنـد. ضـــریـب اعتبـار کـل مقیـاس ۰/۸۳ و برای خرده‌مقیاس‌های مســـئله‌مدار، اجتنابی و هیجان‌مدار به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰ و ۰/۵۵ بود.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسشنامه یک ابزار خودســـنجی اســـت که به وســـیله گرانفســـکی (Garnefski) و همکاران طراحی شـــده اســـت. این ابزار شامل ۱۸ سوال و ۹ خرده مقیاس است. در این مقیاس راهبردهای ســـرزنش خود، ســـرزنش دیگران، نشـــخوار ذهنی و فاجعه پنداری سبک‌های منفی تنظیم هیجان و ســـبک های پذیرش، توجه مجدد بر برنامه‌ریزی، توجه مثبت مجدد، بازاریابی مثبت و اتخاذ دیدگاه، سبک‌های مثبت تنظیم هیجان هســـتند. پاســـخ‌ها در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (همیشـــه، اغلب اوقات، معمولا، گاهی و هرگز) قرار می‌گیرنـد. برای بررســـی ویژگی‌هـای روان‌ســـنجی و اعتبار و روایی در نمونه ایرانی نیز این پرسشنامه توسط بشارت و بزازیان (۱۳۹۳) مورد بررسی قرار گرفت. چهارصـد و هفتاد و هشـت زن و مرد ایرانی (۲۲۶ مرد، ۲۵۲ زن) به صورت داوطلب در این پژوهش شـــرکت کردند. در این پژوهش پایایی بازآزمایی و همسانی درونی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در حد رضایت بخش مورد تایید قرار گرفت. روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان از طریق محاسبه ضرایب همبستگی زیرمقیاس های آن با افسردگی، اضطراب، استرس و شاخص های سلامت روانی در مورد شـــرکت کنندگان بررســـی شـــد. نتایج ضـــرایب همبســـتگی پیرســـون نشـــان داد که بین نمره شرکت کنندگان در زیر مقیاس های خودسرزنش گری، نشـــخوارگری، فاجعه نمایی و دیگرســـرزنش گری با افسردگی، اضطراب، استرس و درماندگی رواناشناختی همبســـتگی مثبت معنادار و با بهزیســـتی روانشـــناختی همبســـتگی منفی معنادار وجود دارد (همبســـتگی بالای

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

۰/۷۵). بر اساس این نتایج، بین زیرمقیاس های پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری با افسردگی، اضطراب، استرس و درماندگی روانشناختی همبستگی منفی معنادار و با بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار به دست آمد (همبستگی بالای ۰/۷۵). بر اساس نتایج این پژوهش، می توان نتیجه گرفت که فرم ۱۸ گویه ای پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان برای سنجش راهبردهای مقابله شناختی در نمونه های ایرانی از پایایی و روایی کافی برخوردار است.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها را به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. با توجه به جدول ۱، میانگین سنی آزمودنی‌ها ۱۵/۶۴ و دامنه سنی آن‌ها بین ۱۳ تا ۱۷ سال است. جدول ۲ شاخص های توصیفی زیرمقیاس های متغیر تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله با استرس، شامل میانگین و انحراف معیار را در هر دو گروه نمونه و به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد. در پژوهش حاضر از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی فرضیه‌ها استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنف نشان داد، در همه متغیرهای مورد بررسی، مقادیر K-S در سطح P ≥۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد؛ بنابراین، تفاوت توزیع گروه نمونه با توزیع نرمال معنادار نبوده و در واقع توزیع متغیر ها نرمال است. نتایج آزمون ام- باکس برای همگنی کووار یانس ها نیز نشان داد کووار یانس متغیر های پژوهش یا رابطه متغیرهای وابسته در مرحله پس آزمون در هر دو گروه یکسان و برابر رابطه این متغیرها در جامعه است. لذا این پیش فرض نیز تأیید شد. نتایج آزمون لوین نیز نشان داد تفاوت واریانس گروه‌ها در سطح P ≥۰/۰۵ معنادار نیست؛ بنابراین، واریانس گروه‌ها با یکدیگر تفاوت معنادار ندارد و در واقع گروه‌ها همگن هستند. برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نیز مقدار F تعامل کوواریت‌ها (پیش‌آزمون‌ها) و متغیرهای وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل هر دو متغیر وابسته معنادار نیست (p>۰/۰۵). بنابراین، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است. در مجموع با توجه به اینکه در مفرضه‌های اصلی تحلیل کواریانس چند متغیری برقرار است، این تحلیل در این پژوهش قابل اجرا بود.

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای مقایسه نمرات پس آزمون خرده مقیاس های راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و سبک مقابله را نشان می‌دهد. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، اثر هر دو مقیاس‌ها بر ترکیب خطی نمرات پس آزمون خرده مقیاس‌ها معنی‌دار است.

نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی تفاوت نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش در جدول ۴ نشان داده شده است. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، اثر گروه بر خرده مقیاس‌های راهبردهای هیجان مدار و اجتنابی معنی دار است. اما اثر گروه بر خرده مقیاس راهبرد های مسئله مدار در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. به این معنی که بین میانگین راهبرد مسئله مدار در گروه مداخله با گروه کنترل تفاوت معنی دار وجود ندارد.

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک های مقابله‌ای و راهبرد های تنظیم شناختی هیجان در دانش‌آموزان مقطع متوسطه با اختلال سوگ ناشی از کرونا بود. نتایج نشان داد طرحواره درمانی بر راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله به جز سبک مقابله مسئله‌مدار اثربخشی داشته است. نتیجه به دست آمده با یافته پژوهشی جواراسکیو (Juarascio) و همکاران (۲۰۲۱) (۱۶)، پالاوراس (Palavras) و همکاران (۱۷)، فوردهام (Fordham) و همکاران (۲۰۲۱) (۱۸) و فورمن (Forman) و همکاران (۲۰۱۸) (۱۹) همخوانی دارد. در طرحواره درمانی دلیل و هسته اصلی آسیب‌های روانی وجود طرحواره‌های ناکارآمد است. به ویژه زمانی که یک اختلال مزمن و پایدار باشد، رد پای طرحواره های

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی‌ها

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
طرحواره درمانی	۱۵/۸۰	۱/۰۸	۱۴	۱۷
کنترل	۱۵/۲۷	۱/۱۶	۱۳	۱۷
کل	۱۵/۶۴	۱/۱۱	۱۳	۱۷

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی زیرمقیاس‌های تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مقابله با استرس

متغیرها	گروه / آزمون‌ها	درمان مبتنی بر تنظیم هیجانی		کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۲۱/۱۳	۳/۱۳	۲۰/۶۶	۳/۸۶
	پس‌آزمون	۲۹/۶۶	۴/۶۷	۲۰/۶۶	۳/۸۴
راهبردهای منفی تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۴۰/۴۶	۳/۱۳	۴۱/۴۶	۳/۰۶
	پس‌آزمون	۲۷/۶۸	۴/۷۷	۴۰/۰۶	۳/۱۰
راهبرد مسئله مدار	پیش‌آزمون	۴۰/۶۰	۴/۸۸	۴۱/۰۶	۵/۳۶
	پس‌آزمون	۴۴/۲۰	۴/۶۹	۴۰/۶۰	۴/۸۸
راهبرد هیجان مدار	پیش‌آزمون	۵۳/۲۰	۶/۷۶	۵۶/۶۶	۱۰/۷۶
	پس‌آزمون	۳۸/۸۰	۹/۵۱	۵۳/۲۰	۶/۷۶
راهبرد اجتنابی	پیش‌آزمون	۵۶/۲۰	۵/۱۴	۵۷/۸۰	۷/۱۹
	پس‌آزمون	۳۸/۸۶	۸/۴۰	۵۶/۲۰	۵/۱۵

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره خرده مقیاس‌های راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و سبک مقابله

منابع تغییر	ارزش	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پیش آزمون راهبردهای مثبت تنظیم هیجان	۰/۹۱	۱۷/۳۵۷	۱	۲۹	۰/۰۰۱
پیش آزمون راهبردهای منفی تنظیم هیجان	۰/۹۵	۱۴/۸۲۲	۱	۲۹	۰/۰۰۱
پیش آزمون مقابله مسئله‌مدار	۰/۸۶	۱۹/۷۴۳	۱	۲۹	۰/۰۰۱
پیش آزمون مقابله هیجان‌مدار	۰/۸۹	۱۶/۸۳۴	۱	۲۹	۰/۰۰۱
پیش آزمون مقابله اجتنابی	۰/۹۳	۱۵/۷۴	۱	۲۹	۰/۰۰۱

جدول ٤- نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره برای بررسی تفاوت نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	پس‌آزمون راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی	۳۵۶/۳۷۴	۱	۳۵۶/۳۷۴	۸/۱۴۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون راهبردهای منفی تنظیم هیجانی	۱۷۶/۴۸۸	۱	۱۷۶/۴۸۸	۷/۵۴۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون مقابله مسئله‌مدار	۲۱۳/۱۵۲	۱	۲۱۳/۱۵۲	۲/۷۵	۰/۰۸
	پس آزمون مقابله هیجان‌مدار	۳۰۱/۱۲۲	۱	۳۰۱/۱۲۲	۱۰/۲۳۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون مقابله اجتنابی	۲۶۹/۶۳۴	۱	۲۶۹/۶۳۴	۹/۱۳۲	۰/۰۰۱
خطا	پس‌آزمون راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی	۱۹۸/۳۴۸	۱	۱۹۸/۳۴۸		
	پس‌آزمون راهبردهای منفی تنظیم هیجانی	۱۸۲/۷۶۲	۱	۱۸۲/۷۶۲		
	پس آزمون مقابله مسئله‌مدار	۲۴۳/۳۱	۱	۲۴۳/۳۱		
	پس آزمون مقابله هیجان‌مدار	۹۵/۱۰۲	۱	۹۵/۱۰۲		
	پس آزمون مقابله اجتنابی	۱۲۱/۳۲۴	۱	۱۲۱/۳۲۴		

ناکارآمد نمود بیشـــتری دارد. این مورد درباره ســـوگ نابهنجار که به نوعی یک تجربه ســـوگ غیرعادی اســـت، نیز به دلیل پایداری تجربه ســـوگ و مزمن بودن آن کاربرد دارد. بنابراین طرحواره درمانی به دلیل طراحی و

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

کاربرد برای مشکلات مزمن و پایدار می‌تواند برای سوگ نابهنجار و مولفه‌های آن اثرگذار باشد (۳). طرحواره‌ها الگوها، درون‌مایه‌ها و محتواهای عمیق، پایدار و فراگیری هستند که متشکل از خاطره‌ها، هیجان‌ها و احساس‌های بدنی هستند. این طرحواره ها در کودکی و نوجوانی شکل گرفته و در طول زندگی دوام و بقا دارند. در شکل‌گیری طرحواره های ناکارآمد، تجربه های اولیه زندگی افراد، خلق و خو و ارضا یا عدم ارضای نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی نقش دارد. این دلایل بسیار شبیه به تحلیل‌های رویکرد دلبستگی در تجربه سوگ نابهنجار است. عدم ارضای نیازهای هیجانی در ارتباط با مادر در دوران کودکی و در نتیجه احساس ناامنی می‌تواند مولد تجربه سوگ نابهنجار باشد. طرحواره‌ها نیز تا حد زیادی در ارتباط فرد با والدین و مراقبش شکل می‌گیرد. این که این روابط چگونه نیازهای هیجانی اساسی را تامین می‌کند، در شکل گیری طرحواره نقش دارند. بنابراین این دلیل مشترک در شکل گیری طرحواره و هم چنین سوگ نابهنجار می‌تواند منجر به اثرگذاری طرحواره درمانی بر مولفه های هیجانی مانند تنظیم شناختی هیجان و سبک مقابله هیجان مدار و اجتنابی در افراد با سوگ نابهنجار شود (۵). همچنین نوجوان در ابتدا یا میانه طرحواره‌های ناکارامد بوده و مداخله در این مورد می‌تواند امکان تغییر بیشتری برای نوجوان فراهم کرده تا قادر به مدیریت هیجانی خود باشد. زیرا طرحواره‌ها مولد هیجان‌های زیادی در افراد هستند. نوجوان امکان بینش بیشتری به دلیل طول عمر کمتر طرحواره‌های خود دارد و با مداخله متمرکز بر طرحواره قادر خواهد شد تا هیجان‌ها را به شکل کارآمد تجربه یا مدیریت کند. طرحواره‌ها همچنین تعیین کننده چگونگی تاثیر عامل استرس زا در زندگی افراد هستند. سوگ یک عامل استرس‌زای قوی بوده و تجربه آن می‌تواند وابسته به طرحواره‌های افراد باشد بنابراین چنین مداخله‌ای می‌تواند بر آشفتگی هیجانی ناشی از سوگ اثرگذار بوده و با اصلاح طرحواره بر تجربه هیجانی و مقابله با سوگ نیز تاثیر بگذارد (۶). تکنیک‌های تجربی در طرحواره درمانی شرایطی را برای افراد ایجاد می‌کند تا هیجان های خود را تجربه کنند.

این تکنیک‌ها برای فرد سوگوار به ویژه سوگ نا شی از کرو نا که فرد در بسیاری موارد امکان عزاداری و سوگواری طبیعی را ندا شته می‌تواند موثر با شد. زیرا با تکنیک‌هایی مانند نوشتن نامه امکان تجربه هیجانی به خوبی فراهم می‌شود و چنانچه فرد دچار اجتناب از تجربه بوده و یا این که تجربه هیجانی او ناکارآمد و نامناسب است، اصلاح می شود. نوشتن نامه به والدین تکنیک تجربی دیگری است که می‌تواند به عنوان تکلیف خانگی برای مراجع تعیین شود. مراجع به والدین و سایر افراد مهم زندگی خود که در تجربه‌های آسیب‌زای او نقش داشته‌اند نامه می‌نویسد و برای درمانگر با صدای بلند می‌خواند. مراجعین با نوشتن نامه از احساسات و افکار خود آگاهی زیادی کسب می‌کنند (۱۷). در راهبردهای تجربی هدف، کمک به بیماران برای استحکام بخشیدن به درک عقلانی طرحواره‌ها به وسیله درک هیجانی آن‌ها است. هدف از اجرای این دسته از فنون تجربه و بیان هیجانی مراجع است. برای این منظور از انواع روش‌ها استفاده می‌شود. یکی از این فنون بحث و گفتگو درباره تجربه‌های گذشته است. در این روش با استفاده از تصویرسازی ذهنی تلاش می‌شود تا خاطرات هیجانی دوران کودکی فراخوانده شود. در این روش مراجع سطح بالای هیجانی را تجربه می‌کند. در نتیجه از اجتناب هیجانی بازداری می‌شود (۱۶). در گفتگوهای خیالی در طرحواره درمانی نیز می‌توان خاطرات آسیب‌زا را مورد هدف و توجه قرار داد. در این گفتگوها به مراجع کمک می شود ابتدا خاطرات آسیب‌زا تصویرسازی و هیجان‌های مرتبط با آن تجربه شود. سپس با داخل کردن یک بزرگسال در تصویرسازی ذهنی از مراجع حمایت شده و آرامش لازم برای او ایجاد می شود. از آن‌جا که سوگ نابهنجار در برابر فقدان افراد نزدیک و عزیزان اتفاق افتاده و فوت به دلیل کرونا ناگفته‌های بسیاری برای بازماندگان بر جای می‌گذارد، این روش نیز می‌تواند منجر به تجربه هیجانی مناسب و در نهایت تنظیم هیجان و سبک مقابله‌ای مناسب گردد (۱۷). در طرحواره درمانی سبک مقابله جبران افراطی، اجتناب و تسلیم مورد هدف قرار می‌گیرد. بنابراین منطقی است که با به کارگیری این رویکرد ،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

مقابله اجتنابی و فرار در افراد کاهش یابد. تکنیک‌های رفتاری در طرحواره درمانی نیز منجر به مواجه درست با واقعیت شده و راهبرد اجتنابی و هیجانی ناسالم را در فرد سوگوار کاهش می‌دهد. در تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری نیز هدف این است که مراجع یاد بگیرد رفتارها و سبک‌های مقابله‌ای سالم را جایگزین الگوهای رفتاری بر خاسته از طرحواره کند. برای انجام این مرحله تکنیک‌های مختلف شناختی و تجربی با هم ترکیب می‌شوند و از فنون اختصاصی رفتاری در رفتاردرمانی مانند آرامش عضلانی، جرات آموزی، کنترل خشم، رویارویی، خودبازنگری و سایر موارد نیز می‌توان استفاده کرد. مجموع این تکنیک‌ها به اصلاح برداشت و افکار فرد کمک کرده و همچنین به طور اختصاصی بر هیجان‌های فرد نیز متمرکز بوده و در نتیجه می‌تواند منجر به بهبود راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی گردد. یادگیری درباره نحوه بروز هیجان در موقعیت‌های مختلف نیز سبک مقابله فرد را بهبود می‌بخشد و از مقابله‌های نابهنجار جلوگیری می‌کند (۱۸). در طرحواره درمانی رابطه درمانی نیز در هر دو مرحله سنجش و تغییر ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. این رابطه در طرحواره درمانی دو ویژگی بارز و مهم دارد. اولین ویژگی رویارویی همدلانه است. در رویارویی همدلانه درک دلایل تداوم طرحواره برای بیمار بیان شده و به طور همزمان مراجع برای رویارویی در جهت تغییر آماده می‌شود. ویژگی دوم بازوالدینی حد و مرزدار است. در این ویژگی شرایطی فراهم می شود تا آن دسته از نیازهای مراجع که در دوران کودکی برآورده نشده است در ارتباط با درمانگر تامین شود. این قالب می‌تواند زمینه را برای تامین نیازهای هیجانی فرد سوگوار به ویژه نوجوان که نیاز به همدلی و درک شدن زیاد دارد، فراهم کرده و از شدت نشانه‌های سوگ بکاهد. بهبود نشانه‌های سوگ نیز خود می‌تواند منجر به کاهش تجربه هیجان‌های ناسالم و تقویت فرد برای تنظیم و مقابله سازگارانه با هیجان‌ها شود (۱۹). طرحواره درمانی بر سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار دانش‌آموزان مقطع متوسطه با اختلال سوگ ناشی از کرونا اثربخشی نداشت. در تبیین این یافته‌ها می‌توان عنوان کرد، تمرکز درمان مبتنی بر تنظیم هیجان تا حد بسیار زیادی بر مدیریت هیجان و افکار و شناخت بوده است. از این رو تغییرات هیجانی و شناختی بیشتر اتفاق افتاده است (۴). علاوه بر این می‌توان حل مسئله را یک مهارت اساسی در نظر گرفت که خود نیازمند آموزش و کسب مهارت و تمرین است. در نتیجه تغییر معناداری در این راهبردها در افراد سوگوار ایجاد نشده است (۹). مورد دیگر این که جنس اتفاق ایجاد شده یعنی سوگ به گونه‌ای است که ما با یک موقعیتی مواجه می شویم که نباید آن را از نظر مادی، اقتصادی و سایر موارد مشابه مدیریت یا حل کنیم و یا کمتر نیازمند این مورد هستیم و مسئله اصلی ما فقدان یک عزیز است. ما با شرایطی مواجه شده‌ایم که کاری از دست ما بر نمی‌آید، به این معنی که نمی‌توانیم فرد متوفی را بازگردانیم بلکه در اکثر موارد باید یاد بگیریم با هیجان‌های ناشی از فقدان چگونه مواجه شده یا مقابله کنیم (۷). کیفیت و ویژگی‌های خاص این تجربه بیشتر از آن که نیازمند حل باشد به نوعی نیازمند پذیرش است که عنصر هیجان در آن درگیر بوده و توانایی برای مدیریت هیجان از اهمیت بالایی برخودار می‌شود (۸).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که صرفا اثربخشی طرحواره درمانی در نوجوانان با سوگ نابهنجار ناشی از کرونا مورد بررسی قرار گرفته و تعمیم آن به سایر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. هم‌چنین اطمینان دقیق از عدم همبودی با سایر اختلال‌ها وجود ندارد که این مسئله نیز تعمیم‌پذیری را تحت تاثیر قرار می‌دهد. پژوهش‌ها با دوره پیگیری نیز می‌توانند یافته‌های کامل‌تری در ارتباط با اثربخشی طرحواره درمانی ارایه بدهد.

References

1. S Gorrell S, Le Grange D. Update on Treatments for Adolescent Bulimia Nervosa. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2019;28(4):537-547.
2. Hail L, Le Grange D. Bulimia nervosa in adolescents: prevalence and treatment challenges. Adolesc Health Med Ther. 2018;9:11-16.
3. Hagan KE, Walsh BT. State of the Art: The Therapeutic Approaches to Bulimia Nervosa. Clin Ther. 2021;43(1):40-49.
4. Gorrell S, Matheson BE, Lock J, Le Grange D. Remission in adolescents with bulimia nervosa:

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]

Empirical evaluation of current conceptual models. Eur Eat Disord Rev. 2020;28(4):445-453.
5. Frank GKW, Shott ME, DeGuzman MC. The Neurobiology of Eating Disorders. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2019;28(4):629-640.
6. Valenzuela F, Lock J, Le Grange D, Bohon C. Comorbid depressive symptoms and self-esteem improve after either cognitive-behavioural therapy or family-based treatment for adolescent bulimia nervosa. Eur Eat Disord Rev. 2018;26(3):253-258.
7. Dalai SS, Adler S, Najarian T, Safer DL. Study protocol and rationale for a randomized double-blinded crossover trial of phentermine-topiramate ER versus placebo to treat binge eating disorder and bulimia nervosa. Contemp Clin Trials. 2018;64:173-178.
8. Arbaizar B, Gómez-Acebo I, Llorca J. Efficacy of topiramate in bulimia nervosa and binge-eating disorder: a systematic review. Gen Hosp Psychiatry. 2008;30(5):471-5.
9. Winslow DH, Bowden CH, DiDonato KP, McCullough PA. A randomized, double-blind, placebo-controlled study of an oral, extended-release formulation of phentermine/topiramate for the treatment of obstructive sleep apnea in obese adults. Sleep. 2012;35(11):1529-39.
10. Bays HE, Gadde KM. Phentermine/topiramate for weight reduction and treatment of adverse metabolic consequences in obesity. Drugs Today (Barc). 2011;47(12):903-14.
11. Woodard K, Louque L, Hsia DS. Medications for the treatment of obesity in adolescents. Ther Adv Endocrinol Metab. 2020;11:2042018820918789.
12. Yanovski SZ, Yanovski JA. Long-term drug treatment for obesity: a systematic and clinical review. Jama, 2014. 311(1):74-86.
13. Wenzel A. Basic Strategies of Cognitive Behavioral Therapy. Psychiatr Clin North Am. 2017;40(4):597-609.
14. Apolinário-Hagen J, Drüge M, Fritsche L. Cognitive Behavioral Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Acceptance Commitment Therapy for Anxiety Disorders: Integrating Traditional with Digital Treatment Approaches. Adv Exp Med Biol. 2020;1191:291-329.
15. Pardos-Gascón EM, Narambuena L, Leal-Costa C, van-der Hofstadt-Román CJ. Differential efficacy between cognitive-behavioral therapy and mindfulness-based therapies for chronic pain: Systematic review. Int J Clin Health Psychol. 2021;21(1):100197.
16. Juarascio AS, Parker MN, Hunt R, Murray HB, Presseller EK, Manasse SM. Mindfulness and acceptance-based behavioral treatment for bulimia-spectrum disorders: A pilot feasibility randomized trial. Int J Eat Disord. 2021;54(7):1270-1277.
17. Palavras MA, Hay P, Filho CA, Claudino A. The Efficacy of Psychological Therapies in Reducing Weight and Binge Eating in People with Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder Who Are Overweight or Obese-A Critical Synthesis and Meta-Analyses. Nutrients. 2017;9(3):299.
18. Fordham B, Sugavanam T, Edwards K, Hemming K, Howick J, Copsey B, et al. Cognitive-behavioural therapy for a variety of conditions: an overview of systematic reviews and panoramic meta-analysis. Health Technol Assess. 2021;25(9):1-378.
19. Hawkins MAW, Colaizzi JM, Cole AB, Keirns NG, Smith CE, Stout M, et al. Pilot Trial of Acceptance-Based Behavioral Weight Loss and Neurocognition Among American Indians. Behav Ther. 2021;52(2):350-364.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-16]