

The Effectiveness of Schema Therapy on Well-Being and Academic Self-Efficacy in Secondary School Students

1. Mohammadreza Samadi Manaf^{ID}: MA, Department of Educational Psychology, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Hojatollah Moradi^{ID}*: Associate Professor, Department of Psychology, Imam Hossein (AS) University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author's Email Address: hmhh414@gmail.com



Received: 19 February 2025

Revised: 05 April 2025

Accepted: 24 April 2025

Published: 01 November 2025



Copyright: © 2025 by the authors.

Published under the terms and

conditions of Creative Commons

Attribution-NonCommercial 4.0

International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: This study aimed to investigate the effectiveness of schema therapy on psychological well-being and academic self-efficacy among female secondary school students.

Methods and Materials: This was a randomized controlled trial using a pretest-posttest design with a five-month follow-up. The statistical population included all female secondary school students in District 5 of Tehran in the academic year 2024–2025. A total of 30 participants were randomly selected and assigned to experimental and control groups (15 each). The experimental group received ten 90-minute sessions of schema therapy, while the control group received no intervention. Ryff's Psychological Well-Being Scale and the Jerusalem and Schwarzer Academic Self-Efficacy Scale were used as measurement tools. Data were analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests in SPSS-27.

Findings: Results indicated significant main effects of time and time $\times$ group interaction for both variables ($p < 0.001$). Psychological well-being scores in the experimental group increased significantly from pretest to posttest and follow-up ($F = 41.36$, $\eta^2 = 0.75$). Academic self-efficacy also showed significant improvement in the experimental group ($F = 36.88$, $\eta^2 = 0.72$). Bonferroni tests revealed significant differences between pretest and both posttest and follow-up, while no significant difference was observed between posttest and follow-up, indicating the durability of the intervention effects.

Conclusion: Schema therapy appears to be an effective and sustainable intervention for enhancing psychological well-being and academic self-efficacy in secondary school students.

Keywords: Schema Therapy; Psychological Well-Being; Academic Self-Efficacy; Students; Cognitive-Emotional Therapy

How to Cite: Samadi Manaf, M., & Moradi, H. (2025). The Effectiveness of Schema Therapy on Well-Being and Academic Self-Efficacy in Secondary School Students. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 2(3), 1-14.

اثربخشی طرحواره درمانی بر بهزیستی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم

۱. محمدرضا صمدی مناف^{ID}: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی تربیتی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. حجت‌الله مرادی^{ID}: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: hmhh414@gmail.com

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر بهزیستی روان شناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم بود.

مواد و روش: پژوهش حاضر از نوع آزمایش تصادفی کنترل شده با طرح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری پنج ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم منطقه ۵ آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳ بود. ۳۰ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای و سپس تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت مداخله طرحواره درمانی قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف و مقیاس خودکارآمدی تحصیلی جروسلاو و شوارزر بودند. داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار SPSS-۲۷ تحلیل شدند.

یافته ها: یافته ها نشان دادند که اثر زمان و تعامل زمان $\times$ گروه برای هر دو متغیر معنادار بود ($p < 0.001$). نمرات بهزیستی روان شناختی در گروه آزمایش از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری به طور معناداری افزایش یافت ($F=41.36, \eta^2=0.75$). همچنین، نمرات خودکارآمدی تحصیلی نیز در گروه آزمایش افزایش معناداری داشت ($F=36.88, \eta^2=0.72$). نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که تفاوت بین پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری معنادار، اما بین پس آزمون و پیگیری غیرمعنادار بود، که بیانگر پایداری اثر مداخله است.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان می دهد که طرحواره درمانی می تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای ارتقاء بهزیستی روان شناختی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش آموزان مورد استفاده قرار گیرد و تأثیر آن در طول زمان نیز پایدار است. **کلیدواژگان:** طرحواره درمانی؛ بهزیستی روان شناختی؛ خودکارآمدی تحصیلی؛ دانش آموزان؛ درمان شناختی-هیجانی.

نحوه استناددهی: صمدی مناف، محمدرضا، و مرادی، حجت‌الله. (۱۴۰۴). اثربخشی طرحواره درمانی بر بهزیستی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان مقطع متوسطه دوم. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۲(۳)، ۱-۱۴.



تاریخ دریافت: ۱ اسفند ۱۴۰۳

تاریخ بازنگری: ۱۶ فروردین ۱۴۰۴

تاریخ پذیرش: ۴ اردیبهشت ۱۴۰۴

تاریخ انتشار: ۱۰ آبان ۱۴۰۴



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

The concepts of psychological well-being and academic self-efficacy are central to adolescents' mental health and educational success. Psychological well-being encompasses multiple dimensions such as autonomy, environmental mastery, personal growth, purpose in life, self-acceptance, and positive relations with others, all of which contribute to adaptive functioning and emotional resilience during adolescence. Academic self-efficacy, on the other hand, reflects students' beliefs in their capabilities to plan, organize, and execute academic tasks successfully, and is closely linked to motivation, persistence, and performance in educational settings.

In recent years, schema therapy has gained prominence as an integrative, evidence-based therapeutic model that addresses deeply rooted cognitive and emotional patterns, known as Early Maladaptive Schemas (EMS). Developed by Jeffrey Young, schema therapy extends traditional cognitive-behavioral therapy by integrating elements from attachment theory, emotion-focused therapy, and experiential techniques to target long-standing patterns formed in early life. These schemas, if unaddressed, can impair adaptive emotional regulation, academic motivation, and self-evaluation capacities in students (Aghili & Rezaei, 2016; Faustino et al., 2020).

A growing body of research has demonstrated the positive effects of schema therapy on improving various psychological outcomes across clinical and non-clinical populations. For instance, schema therapy has been shown to enhance well-being in students and individuals with personality and mood disorders (Haeyen, 2019; Shahab et al., 2020). It has also proven effective in increasing self-efficacy, particularly among individuals facing chronic illness or addiction, where maladaptive beliefs often undermine motivation and goal-directed behaviors (Abadian et al., 2021; Farhadi et al., 2022).

In adolescents, EMS often manifest as negative self-perceptions, fear of failure, dependence, or perfectionism, which hinder both psychological flourishing and academic engagement. Research has shown that schema therapy helps reframe these maladaptive patterns and activate the "healthy adult mode," promoting healthier internal dialogue and improved self-concept (Heidari et al., 2023; Rahbar Karbasdehi et al., 2021). Furthermore, interventions rooted in schema therapy have shown promising results in enhancing academic self-efficacy by fostering autonomy and resilience, even in individuals with comorbid emotional or physical challenges (Ghayour Kazemi et al., 2022; Nikpour et al., 2021).

In the Iranian context, studies have confirmed the cultural adaptability and effectiveness of schema therapy in diverse populations, including divorced women (Nikpour et al., 2021), individuals with substance dependence (Bahram Abadian et al., 2021), and university students (Saffarinia & Azizi, 2019). Interventions combining schema therapy with mindfulness and acceptance strategies have also yielded significant improvements in emotion regulation and quality of life (Karimi Mohajeri et al., 2025; Zand, 2023). Nevertheless, research exploring its effects on school-age adolescents, particularly in relation to psychological well-being and academic self-efficacy, remains limited.

Given the growing educational and psychological pressures on secondary school students, and the impact of enduring cognitive schemas on their emotional and academic adjustment, the present study was designed to investigate the effectiveness of schema therapy on psychological well-being and academic self-efficacy among female secondary school students in Tehran. This research aims to bridge existing gaps by evaluating the therapeutic potential of schema-based intervention within the school setting.

Methods and Materials

The study employed a randomized controlled trial design with pretest, posttest, and a five-month follow-up. The

statistical population consisted of all female secondary school students in District 5 of Tehran's public education system during the academic year 2024–2025. Two public high schools were randomly selected, and from them, 30 eligible students who met inclusion criteria and provided informed consent were randomly assigned to either the experimental group ($n = 15$) or the control group ($n = 15$).

The intervention comprised ten 90-minute sessions of group-based schema therapy following Young's model. Sessions focused on identifying and restructuring early maladaptive schemas, strengthening the healthy adult mode, and using techniques such as cognitive reframing, imagery rescripting, chair work, and behavioral pattern-breaking. Psychological well-being was assessed using Ryff's Psychological Well-Being Scales (short form, 18 items), and academic self-efficacy was measured with the Jerusalem and Schwarzer Academic Self-Efficacy Scale (10 items).

Data were analyzed using repeated measures ANOVA to assess the main effects and interactions over time, followed by Bonferroni post-hoc tests to compare pretest, posttest, and follow-up scores between groups. All statistical analyses were conducted using SPSS-27 software at a significance level of 0.05.

Findings

Descriptive statistics showed significant changes in the experimental group's scores over time. The mean psychological well-being score in the experimental group increased from 62.47 ($SD = 5.21$) at pretest to 78.36 ($SD = 4.88$) at posttest and 76.59 ($SD = 5.03$) at follow-up. In contrast, the control group's scores remained stable across the three phases. Similarly, the mean academic self-efficacy score in the experimental group rose from 24.18 ($SD = 2.63$) to 30.07 ($SD = 2.45$) and then slightly decreased to 29.61 ($SD = 2.58$) at follow-up, while the control group showed no meaningful change.

The results of repeated measures ANOVA revealed that the main effect of time was significant for both psychological well-being ($F(2, 58) = 41.36, p < .001, \eta^2 = 0.75$) and academic self-efficacy ($F(2, 58) = 36.88, p < .001,$

$\eta^2 = 0.72$). The time $\times$ group interaction was also significant for both variables: psychological well-being ($F(2, 58) = 38.71, p < .001, \eta^2 = 0.72$) and academic self-efficacy ($F(2, 58) = 31.45, p < .001, \eta^2 = 0.68$). These results indicate that the intervention had a significant and sustained impact on both dependent variables.

Post-hoc Bonferroni tests further confirmed that for both variables, there were statistically significant differences between pretest and posttest, and between pretest and follow-up ($p < .001$). However, there were no significant differences between posttest and follow-up ($p > 0.05$), suggesting that the therapeutic gains were maintained over the five-month period.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study support the hypothesis that schema therapy is effective in enhancing psychological well-being and academic self-efficacy in secondary school students. The significant improvement in well-being observed in the experimental group is consistent with previous studies highlighting schema therapy's capacity to improve self-acceptance, autonomy, and emotional resilience in adolescents and adults. The sustained effects observed at follow-up suggest that schema-based interventions can produce durable psychological change by targeting deep-seated cognitive and emotional structures.

The improvement in academic self-efficacy aligns with prior research indicating that modifying maladaptive schemas can positively influence students' beliefs about their academic abilities. By reframing core beliefs such as incompetence, failure, and vulnerability, schema therapy helps students develop a more empowered and realistic self-concept, which in turn supports academic motivation and persistence.

These findings are especially relevant for educational psychologists and school counselors seeking effective interventions for students struggling with self-doubt, emotional dysregulation, or low academic confidence. The integration of schema therapy into school-based mental health programs may provide a structured and evidence-

based approach to enhancing students' emotional and academic development.

In conclusion, schema therapy demonstrates significant promise as a comprehensive psychological intervention for adolescents. It not only addresses the roots of emotional and

academic challenges but also equips students with cognitive and emotional tools for long-term growth. This study contributes to the expanding literature on schema therapy in youth populations and underscores the importance of early psychological interventions in educational contexts.

قرار داده و منجر به بهبود عملکرد تحصیلی و هیجانی گردد (Nikpour et al., 2021).

از سوی دیگر، مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی نظیر خودپذیری، رشد شخصی، هدف‌مندی، تسلط بر محیط و روابط مثبت، ارتباط مستقیمی با میزان رضایت تحصیلی، تعامل اجتماعی و انگیزش درونی دانش‌آموزان دارد (Faustino et al., 2020; Hajhosseini et al., 2021). بنابراین، با مداخلات درمانی مؤثر می‌توان کیفیت زندگی روانی و اجتماعی دانش‌آموزان را بهبود بخشید. در همین زمینه، پژوهش‌هایی اثربخشی طرحواره‌درمانی را بر بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان و دانشجویان تأیید کرده‌اند (Mahour & Farzinfar, 2022; Pourpashang & Mousavi, 2021; Saffarinia & Azizi, 2019).

یکی از ویژگی‌های متمایز طرحواره‌درمانی، استفاده از ترکیب تکنیک‌های شناختی، هیجانی و رفتاری است که امکان مواجهه مجدد با تجارب هیجانی آسیب‌زا و بازسازی پاسخ‌های ناسازگار را فراهم می‌سازد. این رویکرد، با فعال‌سازی "بالغ سالم"، دانش‌آموز را قادر می‌سازد تا با بازنگری در افکار و هیجانات ناکارآمد، در جهت بهزیستی و کارآمدی تحصیلی گام بردارد (Haeyen, 2019; Karimi Mohajeri et al., 2025). شواهد حاکی از آن است که چنین مداخلاتی، نه تنها در دانش‌آموزان عادی، بلکه در گروه‌های خاص مانند نوجوانان با بیماری‌های مزمن، زنان مطلقه یا بیماران وابسته به مواد نیز اثربخشی بالایی داشته‌اند (Abadian et al., 2021; Arabkhradmand, 2021; Samakoush, 2023).

نکته قابل‌توجه آن است که طرحواره‌درمانی برخلاف رویکردهای صرفاً شناختی، به‌طور عمیق به ساختارهای زیربنایی شخصیت و هیجان‌ها ورود می‌کند. در مطالعه‌ای توسط Ghayour Kazemi و همکاران، مداخله مبتنی بر طرحواره‌درمانی با تمرکز بر ذهن‌آگاهی منجر به افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی در بیماران سرطانی شد (Ghayour Kazemi et al., 2022).

بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی تحصیلی از مهم‌ترین شاخص‌های سلامت روان و موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان محسوب می‌شوند. در دهه‌های اخیر، توجه فزاینده‌ای به نقش عوامل شناختی، هیجانی و میان‌فردی در ارتقای این مؤلفه‌ها شده است. یکی از رویکردهای نوین که به‌طور خاص بر الگوهای شناختی عمیق و پایدار تمرکز دارد، طرحواره‌درمانی است؛ رویکردی که توسط جفری یانگ بر پایه نظریه شناختی بک توسعه یافت و برای درمان مشکلات مزمن و ریشه‌دار، به ویژه در نوجوانان و بزرگسالان، به کار می‌رود (Aghili & Rezaei, 2016).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه که در کودکی بر اثر ناکامی در ارضای نیازهای هیجانی پایه شکل می‌گیرند، نقش کلیدی در کاهش بهزیستی روان‌شناختی و باورهای خودکارآمدی تحصیلی دارند. در این راستا، پژوهشگران متعددی اثربخشی طرحواره‌درمانی را بر کاهش افسردگی، اضطراب، تنیدگی، و ارتقای خودکارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی تأیید کرده‌اند (Farhadi et al., 2020; Haeyen, 2019; Shahab et al., 2022). برای نمونه، در مطالعه‌ای بر بیماران ام‌اس، اجرای طرحواره‌درمانی منجر به کاهش اضطراب و افزایش خودکارآمدی شد (Heidari et al., 2023).

مطالعات متعددی تأثیرات میانجی طرحواره‌ها در عملکرد تحصیلی را بررسی کرده‌اند. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که اصلاح طرحواره‌های منفی منجر به افزایش احساس توانمندی در مواجهه با تکالیف درسی و کاهش اجتناب‌های تحصیلی می‌شود (Rahbar Karbasdehi et al., 2021). این امر به‌ویژه در نوجوانان که در مرحله شکل‌گیری هویت تحصیلی هستند، از اهمیت دوچندان برخوردار است. به عبارتی، مداخلات شناختی-هیجانی مانند طرحواره‌درمانی می‌تواند ساختارهای شناختی پایدار نوجوان را تحت تأثیر

این امر مؤید آن است که طرحواره درمانی قابلیت انطباق با گروه‌های مختلف سنی و بالینی را دارد. همچنین پژوهش Schaap و همکاران نشان داد که طرحواره درمانی در بیماران مقاوم به درمان نیز منجر به بهبود چشمگیر در الگوهای مقابله‌ای، سبک‌های والدگری درونی‌شده و بهزیستی ذهنی شد (Schaap et al., 2016).

در ایران نیز پژوهش‌های متعددی بر اثربخشی این رویکرد تأکید داشته‌اند. برای نمونه، مطالعه‌ای توسط Bahram Abadian و همکاران نشان داد که طرحواره درمانی توانسته است خودکارآمدی و میل به تغییر را در افراد وابسته به مواد به‌طور معناداری افزایش دهد (Bahram Abadian et al., 2021). به‌علاوه، پژوهش Zand نشان داد که بسته آموزشی مبتنی بر ترکیب طرحواره درمانی و معنا درمانی تأثیر معناداری بر بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای فرسودگی زناشویی داشته است (Zand, 2023).

در جمع‌بندی می‌توان گفت که با توجه به بروز بالای مشکلات تحصیلی، کاهش انگیزش و افت بهزیستی در میان دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم، استفاده از مداخلات ریشه‌ای همچون طرحواره درمانی می‌تواند اثربخشی قابل توجهی در بهبود این مؤلفه‌ها داشته باشد. بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم در شهر تهران طراحی و اجرا شده است.

روش‌شناسی پژوهش

این مطالعه به‌صورت یک آزمایش تصادفی کنترل‌شده (Randomized Controlled Trial) با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم منطقه ۵ آموزش و پرورش تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۳ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، ابتدا دو دبیرستان دولتی از بین

مدارس نظری این منطقه انتخاب شدند. سپس از بین دانش‌آموزانی که واجد شرایط ورود به پژوهش بودند و رضایت‌نامه آگاهانه ارائه دادند، ۳۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب و به‌طور مساوی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. مداخله طرحواره درمانی به مدت ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. جهت ارزیابی پایداری اثرات مداخله، مرحله پیگیری نیز پنج ماه پس از اتمام جلسات درمانی انجام گرفت.

برای سنجش متغیر بهزیستی روان‌شناختی در این پژوهش از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (Ryff's Psychological Well-Being Scales) استفاده شد. این ابزار نخستین‌بار توسط کارول دی. ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی گردید و یکی از پرکاربردترین مقیاس‌ها در سنجش ابعاد مختلف بهزیستی روان‌شناختی محسوب می‌شود. نسخه مورد استفاده در این پژوهش فرم کوتاه ۱۸ سؤالی آن بود که شش مؤلفه اصلی بهزیستی شامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود و روابط مثبت با دیگران را می‌سنجد (هر مؤلفه شامل ۳ سؤال است). پاسخ‌ها بر اساس مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) نمره‌گذاری می‌شود. برخی از سؤالات به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. اعتبار و پایایی این ابزار در مطالعات متعدد داخلی و خارجی مورد تأیید قرار گرفته است و ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های مختلف آن از ۰.۷۰ تا ۰.۸۹ گزارش شده است.

برای اندازه‌گیری خودکارآمدی تحصیلی از مقیاس خودکارآمدی تحصیلی جروسلام و شوارزر (Jerusalem & Schwarzer's Academic Self-Efficacy Scale) استفاده شد. این مقیاس توسط جروسلام و شوارزر در سال ۱۹۸۱ طراحی شده و یکی از ابزارهای معتبر برای ارزیابی ادراک فرد از توانایی خود در انجام موفقیت‌آمیز وظایف تحصیلی می‌باشد. این ابزار دارای

۱۰ گویه است که به صورت یک بعدی عمل کرده و پاسخ دهندگان باید نظر خود را بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از "کاملاً نادرست" (۱) تا "کاملاً درست" (۴) مشخص کنند. نمره کل بین ۱۰ تا ۴۰ متغیر است و نمرات بالاتر نشانگر خودکارآمدی تحصیلی بیشتر است. اعتبار و روایی این مقیاس در پژوهش‌های گوناگون داخلی و خارجی تأیید شده و آلفای کرونباخ آن معمولاً بالای ۰.۸۰ گزارش شده است.

این مداخله بر پایه رویکرد طرحواره درمانی یانگ طراحی شده است و شامل ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای گروهی برای دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم می‌باشد. هدف اصلی این برنامه، شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کمک به بهبود بهزیستی روان‌شناختی و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان است. روش‌های اجرایی در جلسات شامل آموزش شناختی، تکنیک‌های تجربه‌گرایانه، تصویرسازی ذهنی، گفت‌وگوی سقراطی، ایفای نقش، کار با صندلی خالی و تکالیف خانگی بوده و به تدریج از مداخلات شناختی به تکنیک‌های عاطفی و رفتاری حرکت می‌شود.

جلسه اول: آشنایی و بنیان‌گذاری درمان

در این جلسه شرکت‌کنندگان با یکدیگر، درمانگر و اهداف کلی دوره آشنا می‌شوند. قواعد گروهی، قرارداد درمانی، حریم خصوصی، مسئولیت‌پذیری فردی و زمان‌بندی جلسات توضیح داده می‌شود. همچنین شرکت‌کنندگان به بیان مشکلات تحصیلی و روان‌شناختی خود می‌پردازند تا فضای اعتماد ایجاد شود.

جلسه دوم: معرفی مفاهیم طرحواره و سبک‌های مقابله‌ای

در این جلسه مفاهیم کلیدی مانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک‌های مقابله‌ای، حالت‌های کودک، بالغ و والد ناسازگار آموزش داده می‌شود. مثال‌هایی از زندگی روزمره دانش‌آموزان برای درک بهتر مفاهیم ارائه می‌گردد.

جلسه سوم: شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه

شرکت‌کنندگان با استفاده از فرم‌های خودارزیابی و بحث گروهی، به شناسایی طرحواره‌های ناسازگار خود (مانند نقص/شرم، شکست، وابستگی، تنبیه) می‌پردازند. تصویرسازی ذهنی و بررسی خاطرات کودکی برای ارتباط با ریشه طرحواره‌ها به کار می‌رود.

جلسه چهارم: شناسایی پیامدهای تحصیلی طرحواره‌ها

در این جلسه دانش‌آموزان می‌آموزند که چگونه طرحواره‌ها بر باورهای تحصیلی، انگیزش، عملکرد و نگرش آنان نسبت به موفقیت و شکست تأثیر می‌گذارند. مثال‌هایی از افکار ناکارآمد و الگوهای رفتاری مرتبط با عملکرد ضعیف تحلیل می‌شوند.

جلسه پنجم: آموزش گفت‌وگوی درونی و شناخت افکار تحریف‌شده

در این جلسه به بررسی الگوهای گفت‌وگوی درونی منفی پرداخته می‌شود و شرکت‌کنندگان می‌آموزند که چگونه افکار ناکارآمد ناشی از طرحواره‌ها را شناسایی و به چالش بکشند. آموزش بازسازی شناختی و گفت‌وگوی سقراطی از بخش‌های اصلی این جلسه است.

جلسه ششم: اصلاح سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد

در این جلسه سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی، تسلیم‌شونده و جبرانی بررسی شده و راهبردهای مقابله‌ای سازگار مانند حل مسئله، پذیرش هیجانات و برنامه‌ریزی تحصیلی آموزش داده می‌شود. مشارکت فعال در تحلیل موقعیت‌های واقعی از الزامات این جلسه است.

جلسه هفتم: بازسازی تجربه‌های دوران کودکی (کار با صندلی خالی)

در این جلسه از تکنیک‌های تجربه‌گرایانه مانند تصویرسازی ذهنی و صندلی خالی برای بازسازی روابط ناکارآمد اولیه و پاسخ‌دهی مجدد هیجانی استفاده می‌شود. شرکت‌کنندگان نقش والد حمایتگر درونی را تمرین می‌کنند. جلسه هشتم: تقویت خودکارآمدی تحصیلی از طریق فعال‌سازی حالت

بالغ سالم

تمرکز این جلسه بر افزایش حس کنترل و باور به توانایی‌های تحصیلی از طریق آموزش مهارت‌های خودنظم‌دهی، مدیریت زمان، هدف‌گذاری واقع‌بینانه و راهبردهای پیشرفت تحصیلی است. نقش حالت بالغ سالم برای انتخاب‌های تحصیلی بهتر مورد تأکید قرار می‌گیرد.

جلسه نهم: ارتقاء بهزیستی روان‌شناختی از طریق هدف‌مندی و پذیرش خود

در این جلسه با تمریناتی در زمینه معنای زندگی، ارزش‌های فردی، پذیرش نقاط قوت و ضعف، و ایجاد روابط مثبت با دیگران، ابعاد بهزیستی روان‌شناختی تقویت می‌شود. شرکت‌کنندگان یک طرح شخصی برای ادامه مسیر رشد خود تنظیم می‌کنند.

جلسه دهم: جمع‌بندی و ارزیابی نهایی

در جلسه پایانی، مرور کلی جلسات، پیشرفت‌های فردی، و چالش‌های باقی‌مانده صورت می‌گیرد. شرکت‌کنندگان بازخورد خود را درباره تجربه درمان بیان می‌کنند و راهکارهایی برای تداوم تمرین‌ها و حفظ دستاوردها ارائه می‌شود. همچنین از تکنیک نامه‌نویسی به کودک درون برای تثبیت تغییرات استفاده می‌شود.

برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (Repeated Measures ANOVA) به منظور بررسی تفاوت میانگین نمرات متغیرهای وابسته (بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی تحصیلی) در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. در صورت معنادار بودن اثرات، از آزمون تعقیبی بونفرونی (Bonferroni Post-Hoc Test) جهت مقایسه زوجی میان مراحل مختلف استفاده گردید. کلیه تحلیل‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد. سطح معناداری برای کلیه آزمون‌ها ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در کل، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم در این پژوهش شرکت داشتند. از این تعداد، ۱۸ نفر (۶۰.۲٪) در پایه یازدهم و ۱۲ نفر (۳۹.۸٪) در پایه دهم مشغول به تحصیل بودند. همچنین، ۱۷ نفر (۵۶.۶٪) تنها فرزند خانواده و ۱۳ نفر (۴۳.۴٪) دارای خواهر یا برادر بودند. از نظر وضعیت تحصیلی والدین، ۷ نفر (۲۳.۳٪) دارای والدین با تحصیلات دانشگاهی، ۱۵ نفر (۵۰٪) دارای والدین با تحصیلات دیپلم و ۸ نفر (۲۶.۷٪) دارای والدین با تحصیلات کمتر از دیپلم بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی تحصیلی در مراحل مختلف برای گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (M±SD)	پس‌آزمون (M±SD)	پیگیری (M±SD)
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش	۶۲.۴۷ ± ۵.۲۱	۷۸.۳۶ ± ۴.۸۸	۷۶.۵۹ ± ۵.۰۳
	کنترل	۶۱.۹۵ ± ۶.۰۴	۶۲.۸۴ ± ۵.۷۷	۶۱.۹۲ ± ۶.۱۱
خودکارآمدی تحصیلی	آزمایش	۲۴.۱۸ ± ۲.۶۳	۳۰.۰۷ ± ۲.۴۵	۲۹.۶۱ ± ۲.۵۸
	کنترل	۲۴.۴۳ ± ۲.۵۱	۲۴.۷۸ ± ۲.۷۰	۲۴.۱۵ ± ۲.۸۳

تحصیلی نیز گروه آزمایش از میانگین ۲۴.۱۸ در پیش‌آزمون به ۳۰.۰۷ در پس‌آزمون و ۲۹.۶۱ در پیگیری رسیده است، در حالی که در گروه کنترل نوسانات بسیار جزئی مشاهده می‌شود.

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، میانگین بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش از مرحله پیش‌آزمون (۶۲.۴۷) به پس‌آزمون (۷۸.۳۶) و سپس در پیگیری (۷۶.۵۹) افزایش قابل‌توجهی داشته است، در حالی که گروه کنترل تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد. برای خودکارآمدی

دوره دوم، شماره سوم

پیش از اجرای آزمون‌های آماری، مفروضه‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که توزیع داده‌ها در سه مرحله برای هر دو متغیر وابسته نرمال بود (بهزیستی: $p=0.194$ ، خودکارآمدی: $p=0.132$). همچنین، مفروضه همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لون تأیید شد (بهزیستی: $F=1.26$ ، $p=0.297$ ؛ خودکارآمدی: $F=1.01$ ، $p=0.368$). مفروضه کرویت نیز با استفاده از آزمون ماوچلی بررسی گردید و نتایج آن نشان داد که کرویت برقرار است ($Mauchly's W=0.943$). بر این اساس، شرایط لازم برای اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است.

جدول ۲. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی تحصیلی

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	p	η^2
بهزیستی روان‌شناختی	اثر زمان	3124.57	2	1562.28	41.36	<.001	0.75
	تعامل زمان × گروه	2746.12	2	1373.06	38.71	<.001	0.72
	خطای درون‌گروهی	2264.43	58	39.04			
خودکارآمدی تحصیلی	اثر زمان	514.92	2	257.46	36.88	<.001	0.72
	تعامل زمان × گروه	439.26	2	219.63	31.45	<.001	0.68
	خطای درون‌گروهی	404.83	58	6.98			

یافته‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که اثر زمان و تعامل زمان با گروه برای هر دو متغیر معنادار است ($p<0.001$). این نتایج بیانگر آن است که تغییرات معناداری در سطوح بهزیستی و خودکارآمدی در طول زمان در گروه آزمایش نسبت به کنترل وجود دارد. همچنین، مقادیر اتای مربع (η^2) نشان‌دهنده اثر قوی مداخله هستند (بهزیستی: 0.75، خودکارآمدی: 0.72).

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مقایسه مرحله‌ای	تفاوت میانگین	p
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-15.89	<.001
	پیش‌آزمون - پیگیری	-14.12	<.001
	پس‌آزمون - پیگیری	1.77	0.174
خودکارآمدی تحصیلی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-5.89	<.001
	پیش‌آزمون - پیگیری	-5.43	<.001
	پس‌آزمون - پیگیری	0.46	0.289

نتایج آزمون بونفرونی نشان می‌دهد که برای هر دو متغیر، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار است ($p<0.001$). با این حال، تفاوت میان پس‌آزمون و پیگیری برای هیچ‌یک از متغیرها معنادار نبوده است ($p>0.05$)، که نشان‌دهنده پایداری نسبی اثر مداخله در طول زمان می‌باشد. این یافته، اثربخشی طرحواره‌درمانی را در ارتقای بهزیستی و خودکارآمدی تحصیلی تأیید می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم بود. یافته‌های حاصل از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که مداخله طرحواره‌درمانی باعث بهبود معنادار در هر دو متغیر وابسته یعنی بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی تحصیلی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری شد. این یافته‌ها حاکی از اثربخشی پایدار مداخله در طول زمان و تأیید فرضیه‌های پژوهش است.

نتایج نشان داد که میانگین نمرات بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری داشت، به‌گونه‌ای که تغییرات در مؤلفه‌هایی مانند پذیرش خود، رشد فردی و هدف‌مندی زندگی محسوس بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین سازگار است. برای نمونه، پژوهش Mahour و Farzinfar (۲۰۲۲) اثربخشی طرحواره‌درمانی را بر بهزیستی روان‌شناختی مادران دارای فرزندان کم‌شنوا تأیید کرده‌اند (Mahour & Farzinfar, 2022). همچنین، Hajhosseini و همکاران (۲۰۲۱) نشان دادند که آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره‌درمانی می‌تواند مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان دختر را به طور معناداری ارتقا دهد (Hajhosseini et al., 2021).

از سوی دیگر، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره‌درمانی بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی نیز مؤثر بوده است. این یافته با پژوهش Farhadi و همکاران (۲۰۲۲) همسو است که گزارش کردند شرکت‌کنندگان پس از دریافت طرحواره‌درمانی، درک بالاتری از توانایی‌های خود در مقابله با چالش‌های تحصیلی به دست آوردند (Farhadi et al., 2022). همچنین، Rahbar Karbasdehi و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی بر نوجوانان مبتلا به صرع نشان دادند که طرحواره‌درمانی به افزایش خودکارآمدی اجتماعی و

تنظیم شناختی هیجان انجامیده است (Rahbar Karbasdehi et al., 2021).

پژوهش حاضر با یافته‌های Ghayour Kazemi و همکاران (۲۰۲۲) نیز هم‌راستا است که نشان دادند طرحواره‌درمانی ذهن‌آگاهانه می‌تواند خودکارآمدی و تاب‌آوری بیماران سرطانی را افزایش دهد (Ghayour Kazemi et al., 2022). این هم‌راستایی بیانگر انعطاف‌پذیری طرحواره‌درمانی برای انطباق با جمعیت‌های مختلف از جمله نوجوانان سالم است. همچنین یافته‌های پژوهش Heidari و همکاران (۲۰۲۳) حاکی از آن است که طرحواره‌درمانی ترکیب‌شده با شناخت‌درمانی رفتاری می‌تواند خودکارآمدی و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به ام‌اس را بهبود بخشد (Heidari et al., 2023).

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به مبانی نظری طرحواره‌درمانی اشاره کرد. این رویکرد بر این باور استوار است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه منجر به تکرار الگوهای ناکارآمد رفتاری و شناختی می‌شوند که موجب کاهش رضایت از زندگی و احساس بی‌کفایتی در عملکردهای تحصیلی و فردی می‌شوند. با شناسایی و اصلاح این طرحواره‌ها، افراد می‌توانند به حالت «بالغ سالم» دست یابند و تفسیری واقع‌بینانه‌تر و حمایتی‌تر از خود و محیط داشته باشند (Schaap et al., 2016). همچنین، استفاده از تکنیک‌های تجربه‌گرایانه در طرحواره‌درمانی همچون تصویرسازی ذهنی و گفت‌وگوی صندلی، منجر به فعال‌سازی مؤثر هیجانات پایه‌ای و کاهش مقاومت‌های شناختی می‌گردد (Haeyen, 2019).

مطالعه حاضر همچنین یافته‌های پژوهش‌هایی را تقویت می‌کند که تأثیر طرحواره‌درمانی را بر ارتقای سلامت روان گروه‌های آسیب‌پذیر نظیر بیماران وابسته به مواد، زنان مطلقه و افراد با مشکلات مزمن گزارش کرده‌اند (Abadian et al., 2021; Nikpour et al., 2021; Pourpashang &)

(Mousavi, 2021). برای نمونه، Abadian و همکاران (۲۰۲۱) اثربخشی طرحواره‌درمانی را بر خودکارآمدی افراد وابسته به مواد تأیید کرده‌اند (Abadian et al., 2021)، که مؤید این نکته است که این رویکرد از طریق افزایش خودآگاهی، تنظیم هیجانی و بازسازی شناختی، به بهبود خودکارآمدی در زمینه‌های گوناگون منجر می‌شود.

همچنین پژوهش Faustino و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که روابط میان طرحواره‌های هیجانی، ذهن‌آگاهی و خودپذیری بی‌قید و شرط نقش تعیین‌کننده‌ای در تنظیم نیازهای روان‌شناختی دارند، که این یافته‌ها نیز در راستای تأثیر طرحواره‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی است (Faustino et al., 2020). از سوی دیگر، مطالعه Zand (۲۰۲۳) نیز بر اثربخشی مداخلات تلفیقی مبتنی بر طرحواره‌درمانی، معنا درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی و کاهش فرسودگی زناشویی در زنان تأکید داشته است (Zand, 2023).

به‌طور کلی، یافته‌های این پژوهش گویای آن است که مداخله طرحواره‌درمانی می‌تواند از طریق شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناکارآمد، بازسازی سبک‌های مقابله‌ای، فعال‌سازی هیجان‌های سازگار، و تقویت تفکر منطقی و خودآگاه، بر بهزیستی روان‌شناختی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان تأثیرگذار باشد. این نتایج، هم‌راستا با یافته‌های پژوهش‌هایی است که به بررسی نقش طرحواره‌درمانی در بهبود بهزیستی ذهنی، کاهش خستگی روانی و ارتقای درک از توانمندی‌های شخصی پرداخته‌اند (Saffarinia & Azizi, 2019; Shahab et al., 2020; Varmazyar et al., 2021).

این پژوهش با وجود نتایج معنادار، دارای محدودیت‌هایی بود. نخست آنکه نمونه‌گیری تنها از میان دانش‌آموزان دختر در یک منطقه خاص از شهر تهران انجام شد که تعمیم‌پذیری نتایج را به دیگر جنسیت‌ها، گروه‌های سنی

و مناطق جغرافیایی با چالش مواجه می‌کند. دوم آنکه ابزارهای سنجش مورد استفاده در این مطالعه، از نوع خودگزارشی بودند که ممکن است تحت‌تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی مانند مطلوبیت اجتماعی قرار گرفته باشند. همچنین، پیگیری پنج‌ماهه گرچه نشانه‌ای از پایداری نسبی مداخله است، اما برای ارزیابی ماندگاری بلندمدت‌تر اثرات، مدت‌زمان بیشتری نیاز است.

پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از طرح‌های طولی با پیگیری‌های طولانی‌تر (مثلاً ۹ تا ۱۲ ماه) برای بررسی پایداری بیشتر اثرات مداخله استفاده شود. همچنین انجام مطالعه در گروه‌های متنوع‌تر از نظر جنسیت، مقطع تحصیلی، و شرایط روان‌شناختی می‌تواند امکان تعمیم نتایج را افزایش دهد. پیشنهاد دیگر، استفاده از ابزارهای چندمنظوره از جمله مصاحبه‌های بالینی، گزارش‌های معلمان و والدین، و آزمون‌های رفتاری برای ارزیابی دقیق‌تر اثربخشی مداخلات است. مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی با سایر مداخلات روان‌شناختی مانند درمان شناختی-رفتاری یا ذهن‌آگاهی نیز می‌تواند دیدگاه‌های دقیق‌تری در حوزه آموزش و روان‌شناسی تحصیلی فراهم آورد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در مدارس و مراکز مشاوره دانش‌آموزی مورد استفاده قرار گیرد. مربیان، مشاوران و روان‌شناسان مدارس می‌توانند با آموزش این رویکرد، به شناسایی زودهنگام طرحواره‌های ناسازگار در دانش‌آموزان کمک کرده و از طریق مداخلات گروهی، زمینه‌های رشد روانی، افزایش خودکارآمدی و بهبود عملکرد تحصیلی آنان را فراهم آورند. همچنین پیشنهاد می‌شود که کارگاه‌های آموزشی برای والدین با هدف ارتقای سبک‌های والدگری و پیشگیری از شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد در فرزندان برگزار شود.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و

قدردانی می گردد.

References

- Faustino, B., Vasco, A. B., Silva, A. N., & Marques, T. (2020). Relationships between emotional schemas, mindfulness, self-compassion and unconditional self-acceptance on the regulation of psychological needs. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 23(2). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.442>
- Ghayour Kazemi, F., Shahhabizadeh, F., Safara, M., & Shahidsales, S. (2022). Effectiveness of Transdiagnostic Intervention and Mindfulness-Based Schema Therapy on Cancer Self-Efficacy and Resilience in Women with Breast Cancer. *North Khorasan University of Medical Sciences*, 14(3), 24-33. <https://doi.org/10.32592/nkums.14.3.24>
- Haeyen, S. (2019). Strengthening the Healthy Adult Self in Art Therapy: Using Schema Therapy as a Positive Psychological Intervention for People Diagnosed With Personality Disorders [Hypothesis and Theory]. *Frontiers in psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00644>
- Hajhosseini, m., mahdavi, a., & Mohammadi, M. (2021). The Effectiveness of Schema-Based Group Training on Psychological Well-Being of Female Students. *Social Cognition*, 10(19), 149-164. <https://doi.org/10.30473/sc.2021.52484.2533>
- Heidari, M., Mami, S., Ahmadi, V., & Khamoushian, K. (2023). The effectiveness of schema therapy combined with cognitive-behavioral therapy on self-efficacy and quality of life in women with multiple sclerosis. *Applied Family Therapy*, 4(1), 554-570. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.4.1.27>
- Karimi Mohajeri, Z., Karbalaee Harfteh, F., Khalatbari, J., & Fardin, M. (2025). The effectiveness of integrating schema therapy and acceptance and commitment therapy on subjective well-being and body image concerns in women with breast cancer. *Journal of Psychological Sciences*, 24(145), 197-220. https://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=2564&sid=1&slc_lang=en
- Mahour, H., & Farzinfar, K. (2022). The effectiveness of schema therapy on the psychological well-being of mothers of children with hearing impairment. *Sabzevar Journal of Medical Sciences*, 24(5), 311-318. <https://www.sid.ir/paper/82335/fa>
- Nikpour, F., Khalatbari, J., rezaei, o., & jomehri, f. (2021). Comparison of the effectiveness of schema therapy approach and acceptance and commitment based therapy Psychological well-being of divorced women [Applicable]. *Journal of Psychological Science*, 20(101), 741-751. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1105-en.html>
- Pourpashang, M., & Mousavi, S. (2021). The effects of group schema therapy on psychological wellbeing and resilience in patients under substance dependence treatment. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 7(2), 159-166. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.7.2.366.1>
- Rahbar Karbasdehi, F., Hosseinkhanzadeh, A. A., & Shakerinia, I. (2021). The Effectiveness of Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Social Self-Efficacy in Adolescents with Epilepsy [Research - Open Access, CC-BY-NC]. *The Neuroscience Journal of Shefaye Khatam*, 9(3), 64-72. <https://doi.org/10.52547/shefa.9.3.64>
- Saffarinia, M., & Azizi, Z. (2019). The Effect of Group Schema Therapy in Promoting Social Well-being and Perception of Social Trust in University Students. *Journal of Psychological Studies*, 15(1), 147-164. <https://doi.org/10.22051/psy.2019.20052.1632>
- Abadian, F. B., Mojtabaie, M., & Sabet, M. (2021). Comparison of the Efficacy of Acceptance and Commitment-Based Therapy and Schema Therapy on Self-Efficacy and Craving for Change in Addicts. *The Journal of Psychological Science*, 20(106), 1849-1863. <https://doi.org/10.52547/jps.20.106.1849>
- Aghili, S. M., & Rezaei, S. (2016). The Effectiveness of Schema Therapy on Self-Efficacy and Life Expectancy of Divorced Women and Its Impact on the Maladaptive Schemas of Their Daughters. 4th International Conference on Humanities, Psychology, and Social Sciences, <https://ensani.ir/fa/article/511618>
- Arabkhradmand, J. (2021). The Effect of Schema Therapy on Pain Acceptance, Pain Self-Efficacy, Pain Intensity, Emotion Regulation in Spinal Column Surgery Patients. *J Anesth*, 11(4), 19-29. https://research.iaun.ac.ir/pd/h.rezaei/pdfs/PaperM_1549.pdf
- Bahram Abadian, F., Mojtabaie, M., & Sabet, M. (2021). Comparison of the efficacy of acceptance and commitment-based therapy and schema therapy on self-efficacy and craving for change in addicts. *Journal of Psychological Science*, 20(106), 1849-1863. <https://doi.org/10.52547/JPS.20.106.1849>
- Farhadi, M., Pasandideh, M. M., & Vaziri, S. (2022). Evaluation of the effectiveness of schema therapy on reducing stress, anxiety, depression and increasing self-efficacy in patients with multiple sclerosis. *Clinical Psychology and Personality*, 19(2), 57-69. <https://doi.org/10.22070/cpap.2021.14285.1082>

- Samakoush, A. N. (2023). Effectiveness of Schema Therapy on Marital Exhaustion, Sexual Self-Efficacy and Women's Feeling of Loneliness in the Family. *PWJ*, 4(3), 19-27. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.3.3>
- Schaap, G. M., Chakhssi, F., & Westerhof, G. J. (2016). Inpatient schema therapy for nonresponsive patients with personality pathology: Changes in symptomatic distress, schemas, schema modes, coping styles, experienced parenting styles, and mental well-being. *Psychotherapy*, 53(4), 402-412. <https://doi.org/10.1037/pst0000056>
- Shahab, A., Ahadi, H., Jomehri, F., & Kraskian-Mujembari, A. (2020). The effectiveness of group emotional schema therapy on subjective, well-being, fatigue of patients with multiple sclerosis in Shiraz. *Psychological Models and Methods*, 10(38), 77-96. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_4236.html
https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_4236_b763ec6d98a9a0cc05d9bbd842303d43.pdf
- Varmazyar, A., Makvandi, B., & Seraj Khorrami, N. (2021). Effectiveness of Schema Therapy in Social Anxiety, Rumination, and Psychological Well-Being among Depressed Patients Referred to Health Centers in Abadan, Iran. *Razavi International Journal of Medicine*, 9(1), 32-39. <https://doi.org/10.30483/rijm.2021.254157.1012>
- Zand, N. N. (2023). Effectiveness of a Transdiagnostic Educational Package Based on Cognitive Behavioral Therapy, Schema Therapy, and Meaning Therapy on Psychological Well-Being and Marital Burnout in Women Experiencing Emotional Divorce. *PWJ*, 4(4), 67-75. <https://doi.org/10.61838/kman.pwj.4.4.8>