

The Effectiveness of Schema Therapy on Childhood Anxiety Disorders

1. Kosar Ahangar Samakoosh[✉]: Department of Psychology, Am.C., Islamic Azad University, Amol, Iran
 2. Mobina Akhtar[✉]: Department of Psychology, Am.C., Islamic Azad University, Amol, Iran
 3. Nakisa Naderi Shiyadeh[✉]: Department of Psychology, Am.C., Islamic Azad University, Amol, Iran
- *Corresponding Author's Email: ksamakoosh8888@gmail.com

Received: 2025-08-03

Revised: 2025-09-13

Accepted: 2025-11-03

Published: 2025-11-19



Abstract

Introduction and Aim: Childhood is associated with many disorders, including anxiety disorders. Therefore, the present research was conducted with the aim of determining the effectiveness of schema therapy on childhood anxiety disorders.

Methodology: This research was a quasi-experimental with a pretest, posttest, and follow-up design with a control group. The population of the present research was all children aged 8-12 with anxiety disorders who referred to counseling and psychological services centers of Babol city in 2024 year. Number of 30 children were selected using purposive sampling and randomly assigned into two equal groups. The experimental group underwent 16 sessions of 90 minute the schema therapy, and the control group remained on the waiting list for training. Data were collected using the Spence Children's Anxiety Scale - Short Version (Ahlen et al., 2018) and analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test methods in SPSS software.

Findings: The results of the present study showed that schema therapy reduced anxiety disorder and all components including separation anxiety disorder, social anxiety disorder, panic disorder, specific phobia disorder, and generalized anxiety disorder in children, and the results were maintained at the follow-up stage ($P < 0.01$).

Conclusion: According to the results of this study, therapists and professionals of child health can use schema therapy along with other treatment methods to reduce anxiety disorders in children.

Keywords: Schema Therapy, Anxiety Disorders, Childhood.

How to Cite: Ahangar Samakoosh, K., Akhtar, M., & Naderi Shiyadeh, N. (2025). The Effectiveness of Schema Therapy on Childhood Anxiety Disorders. *Psychology of Motivation, Behavior, and Health*, 3(3), 1-13.



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.

Extended Abstract

Introduction and Aim

The concept of anxiety is one of the most important concepts in the field of psychology and psychiatry, which has been the subject of much research in all age groups, especially childhood (Liu et al., 2025). Anxiety, as one of the common psychiatric disorders in childhood, means an unpleasant, ambiguous, and pervasive personal feeling of unknown origin that is accompanied by uncertainty, helplessness, and physiological arousal (Cabral & Patel, 2020). Anxiety disorders have negative physical, emotional, cognitive, and social complications and consequences that cause a decline in the health and quality of life of those affected (Bakken et al., 2023). Also, other negative consequences include a significant decline in personal, emotional, social, and health adjustment (Grieshaber et al., 2024). The most important anxiety disorders include separation anxiety disorder, social anxiety disorder, panic disorder, specific phobia disorder, and generalized anxiety disorder (Ahlen et al., 2018). Separation anxiety disorder refers to an excessive fear of separation from important people in one's life, such as parents and caregivers; social anxiety disorder refers to a persistent and intense fear of being humiliated and embarrassed in social situations, such as speaking in public; panic disorder refers to repeated and unexpected attacks of severe anxiety with a sudden onset and rapid peak accompanied by physical symptoms such as nausea and palpitations; specific phobia refers to a persistent and intense fear of an object or situation; and generalized anxiety disorder refers to excessive and excessive worry accompanied by physical and psychological symptoms such as poor concentration, insomnia, and muscle tension (Stiede et al., 2024).

If anxiety disorders in children are not treated, they cause other psychological problems and disorders such as low self-esteem, obsessions, depression, etc. (Bushnell et al., 2020). One of the treatment methods for psychological and psychiatric disorders is schema therapy (Tracy et al., 2025). This treatment method seeks to change, modify and improve the early maladaptive and maladaptive schemas that were formed in childhood as a result of experience and affect the behavioral, cognitive and social responses of individuals (Ociskova et al., 2022). These schemas refer to deep cognitive structures that include beliefs about the self, others and the environment that are the result of unsatisfied basic emotional needs and failure to fulfill them in childhood (Van Dijk et al., 2023). Schema therapy is an integrated therapeutic approach based on

the development of cognitive-behavioral therapy that utilizes the principles of psychoanalysis, object relations, attachment, Gestalt, constructivism, cognitive, and behavioral in the form of a therapeutic model (Vuijk et al., 2023). This therapeutic approach combines four major categories of therapeutic strategies or techniques (including cognitive, behavioral, experiential, and relational therapeutic strategies and techniques) and applies them in the therapeutic process according to the existing conditions (Zhang et al., 2023).

Anxiety is one of the most common childhood disorders that has many negative consequences. If anxiety is not treated in childhood, it leads to many psychological problems, including depression. Therefore, appropriate treatment methods should be used to reduce childhood anxiety disorders, and one of the treatment methods that is likely to be effective in this regard is schema therapy. Although research has been conducted on some childhood anxiety disorders, no study has been found that has examined the effectiveness of schema therapy on all childhood anxiety disorders, including separation anxiety disorder, social anxiety disorder, panic disorder, specific phobia, and generalized anxiety disorder. As a result, it is necessary and essential to examine the effectiveness of schema therapy on anxiety disorders, and the researchers of the present study conducted the present study for this purpose. Considering the above-mentioned materials and the importance of childhood in personality formation and examining and identifying effective treatment methods in reducing childhood disorders, the present research was conducted with the aim of determining the effectiveness of schema therapy on childhood anxiety disorders.

Methodology

This research was a quasi-experimental with a pretest, posttest, and follow-up design with a control group. The population of the present research was all children aged 8-12 with anxiety disorders who referred to counseling and psychological services centers of Babol city in 2024 year. Number of 30 children were selected using purposive sampling and randomly assigned into two equal groups.

For this purpose, 4 centers were selected from among the counseling and psychological services centers and 30 children were selected as a sample if they met the inclusion criteria for the study. In this study, the inclusion criteria included having anxiety disorders, not having other psychiatric disorders, being 8-12

years old, not having a history of receiving schema therapy, not taking psychiatric medications, and signing an informed consent form for participating in the research. The exclusion criteria included withdrawing from further participation in the research and missing more than two sessions.

The experimental group underwent 16 sessions of 90 minute the schema therapy, and the control group remained on the waiting list for training. Data were collected using the Spence Children's Anxiety Scale - Short Version (Ahlen et al., 2018) and analyzed using repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test methods in SPSS software at a significant level of 0.05.

Findings

In this research, there was no dropout in either of the experimental or control groups, and analyses were conducted for two groups of 15. In other words, the dropout rate from the study was 0 percent and the participation rate in the study was 100 percent.

The results of the present study showed that schema therapy reduced anxiety disorder and all components including separation anxiety disorder, social anxiety disorder, panic disorder, specific phobia disorder, and generalized anxiety disorder in children, and the results were maintained at the follow-up stage ($P < 0.01$).

Discussion and Conclusion

The most important limitations of this research included limiting the sample to 8-12 year old children with anxiety disorders in Babol city, using a purposive non-random sampling method, and the absence of another intervention method to compare its effectiveness with the schema therapy method. Therefore, limitations should be considered and caution should be exercised in generalizing the findings of this study. Given the limitations, it is suggested that this study be investigated on children of other ages and with other disorders. It is also suggested that the effectiveness of schema therapy on childhood anxiety disorders be compared with other treatment methods, including metacognitive therapy, short-term intensive dynamic psychotherapy, dialectical behavior therapy, acceptance and commitment therapy, etc.

The results of this research indicated the effectiveness and durability of schema therapy in reducing anxiety disorders and all its components, including separation anxiety disorder, social anxiety disorder, panic disorder, specific phobia disorder, and generalized anxiety disorder in children. According to these results, therapists and professionals of child health can use schema therapy along with other treatment methods to reduce anxiety disorders in children.

اثربخشی طرحواره درمانی بر اختلالات اضطرابی دوران کودکی

۱. کوثر آهنگر سماکوش*؛ گروه روان‌شناسی، واحد آیت..آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

۲. مینا اختر؛ گروه روانشناسی، واحد آیت..آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

۳. نکیسا نادری شیاده؛ گروه روانشناسی، واحد آیت..آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران

*ایمیل نویسنده مسئول: ksamakooosh8888@gmail.com

انتشار: ۱۴۰۴/۰۸/۲۸

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۱۲

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۶/۲۲

دریافت: ۱۴۰۴/۰۵/۱۲

چکیده

مقدمه و هدف: دوران کودکی با اختلال‌های زیادی از جمله اختلال‌های اضطرابی همراه است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف، تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر اختلالات اضطرابی دوران کودکی انجام شد.

روش‌شناسی: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر همه کودکان ۸-۱۲ ساله مبتلا به اختلالات اضطرابی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر بابل در سال ۱۴۰۳ بودند. تعداد ۳۰ کودک با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت طرحواره درمانی قرار گرفت و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش ماند. داده‌ها با نسخه کوتاه مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (آهلن و همکاران، ۲۰۱۸) گردآوری و با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی باعث کاهش اختلال اضطراب و همه مولفه‌های آن شامل اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، فوبی خاص و اختلال اضطراب فراگیر در کودکان شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ شد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج پژوهش حاضر، درمانگران و متخصصان حوزه سلامت کودکان می‌توانند از روش طرحواره درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش اختلالات اضطرابی کودکان استفاده کنند.

کلیدواژگان: طرحواره درمانی، اختلالات اضطرابی، کودکی.



مجاز و حق نشر: © ۱۴۰۴ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC) صورت گرفته است. (4)



نحوه استناددهی: آهنگر سماکوش، کوثر؛ اختر، میترا و نادری شیاده، نکیسا. (۱۴۰۴). اثربخشی طرحواره درمانی بر اختلالات اضطرابی دوران کودکی. *روان‌شناسی انگیزش، رفتار و سلامت*، ۳(۳)، ۱-۱۳.

مقدمه

مفهوم اضطراب یکی از مفاهیم بسیار مهم در حوزه روان‌شناسی و روان‌پزشکی می‌باشد که پژوهش‌های بسیار زیادی را در همه رده‌های سنی به‌ویژه کودکی به خود اختصاص داده است (Liu et al., 2025). کودکان در پاسخ به محرک‌های تهدیدکننده محیطی دچار اضطراب می‌شوند و میزان دریافت تهدیدکنندگی محرک‌ها از یک کودک به کودک دیگر متفاوت است، اما زمانی که کودکان مضطرب می‌شوند به‌طور افراطی و بیش‌ازحد به پیامدهای منفی یک محرک یا موقعیت تهدیدکننده تمرکز می‌کنند (Galbally et al., 2022). اضطراب به‌عنوان یکی از اختلال‌های روان‌پزشکی شایع در دوران کودکی به معنای یک احساس فردی ناخوشایند، مبهم و فراگیر با منشأ ناشناخته است که با عدم اطمینان، درماندگی و برانگیزگی فیزیولوژیکی همراه می‌باشد (Cabral & Patel, 2020). اختلالات اضطرابی دارای عوارض و پیامدهای منفی جسمی، هیجانی، شناختی و اجتماعی است که باعث افت سلامت و کیفیت زندگی مبتلایان به آنها می‌گردد (Bakken et al., 2023). این اختلالات می‌توانند منجر به استفاده مفرط از خدمات مراقبتی مرتبط با سلامت شود و حتی میزان مرگ‌ومیر به دلیل بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش دهد (Klein et al., 2024). همچنین، از دیگر پیامدهای منفی آنها می‌توان به افت و کاهش قابل ملاحظه در سازگاری فردی، هیجانی، اجتماعی و بهداشتی اشاره کرد (Grieshaber et al., 2024). مهم‌ترین اختلالات اضطرابی شامل اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، فوبی خاص و اختلال اضطراب فراگیر می‌باشند (Ahlen et al., 2018). اختلال اضطراب جدایی به ترس بیش‌ازحد از جدایی افراد مهم زندگی مانند والدین و مراقبان، اختلال اضطراب اجتماعی به ترس مداوم و شدید از تحقیر شدن و خجالت کشیدن در موقعیت‌های اجتماعی مانند صحبت کردن در جمع، اختلال پانیک به حمله‌های تکراری و غیرمنتظره اضطراب شدید با شروع ناگهانی و رسیدن سریع به اوج همراه با علائم جسمانی مانند تهوع و تپش، اختلال فوبی خاص به ترس مداوم و شدید از یک شیء یا یک موقعیت و اختلال اضطراب فراگیر به نگرانی مفرط و بیش‌ازحد همراه با علائم جسمی و روان‌شناختی از جمله تمرکز ضعیف، بی‌خوابی و تنش عضلانی

اشاره دارد (Stiede et al., 2024). اختلالات اضطرابی دارای ویژگی‌های مشترک زیادی هستند (مانند اختلال‌های رفتاری، ترس و اضطراب شدید و بیش‌ازحد و غیره)، اما میان آنها از نظر نوع ترسی که بر آن تاکید می‌کنند با یکدیگر تفاوت دارند (Ozturk et al., 2025).

اگر اختلالات اضطرابی در کودکان درمان نشوند باعث بروز مشکل‌ها و اختلالات روان‌شناختی دیگر مانند عزت‌نفس پایین، وسواس، افسردگی و غیره می‌شوند (Bushnell et al., 2020). یکی از روش‌های درمانی جهت اختلالات روان‌شناختی و روان‌پزشکی، طرحواره درمانی است (Tracy et al., 2025). این روش درمانی به‌دنبال تغییر، اصلاح و بهبود طرحواره‌های غیرانطباقی و ناسازگار اولیه هستند که در دوران کودکی در نتیجه تجربه شکل گرفتند و پاسخ‌های رفتاری، شناختی و اجتماعی افراد را تحت تاثیر قرار می‌دهند (Ociskova et al., 2022). این طرحواره‌ها به ساختارهای شناختی عمیقی اشاره دارند که شامل باورهایی درباره خود، دیگران و محیط هستند که نتیجه عدم ارضای نیازهای اولیه هیجانی و ناکامی در تحقق آنها در دوران کودکی می‌باشند (Van Dijk et al., 2023). باورهای ناشی از طرحواره‌ها در برابر تغییر از خود مقاومت بسیار زیادی نشان می‌دهند و فرد با توجه به همین باورها به محیط اطراف نگاه و آنها را ارزیابی می‌کند. بنابراین، به نظر می‌رسد که طرحواره درمانی بتواند در بهبود اضطراب موثر واقع شود (Kleszczewska-Albinska, 2023). طرحواره درمانی یک روش درمانی یکپارچه بر اساس گسترش درمان شناختی-رفتاری است که از اصول روانکاوی، روابط شیء، دلبستگی، گشتالی، سازنده‌گرایی، شناختی و رفتاری در قالب یک مدل درمانی بهره می‌برد (Vuijk et al., 2023). این روش درمانی چهار دسته راهبرد یا تکنیک درمانگری عمده (شامل راهبردها و تکنیک‌های شناختی، رفتاری، تجربی و رابطه درمانی) را با یکدیگر تلفیق و در فرآیند درمانی با توجه به شرایط موجود آنها را به کار می‌بندد (Zhang et al., 2023). طرحواره درمانی از راهبرد یا تکنیک شناختی برای آزمون تجربی و منطقی طرحواره‌های غیرانطباقی و ناسازگار، از راهبرد یا تکنیک رفتاری برای تغییر الگوهای رفتاری خودویرانگر، از راهبرد یا تکنیک تجربی برای متزلزل ساختن طرحواره‌ها و تغییرهای شناختی و از راهبرد یا تکنیک

رابطه درمانی در تمام فرآیند درمانگری به‌ویژه مواجهه همدلانه و بازپرورش محدود استفاده می‌کند (Assmann et al., 2024).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی طرحواره درمانی بر اضطراب انجام شده است، اما پژوهشی درباره اثربخشی آن بر اختلالات اضطرابی دوران کودکی یافت نشد. برای مثال، نتایج پژوهش Peeters et al (2025) نشان داد که مواجهه درمانی طرحواره‌ای باعث کاهش اختلالات اضطرابی مقاوم به درمان و وسواس فکری- عملی شد. Shabanzadeh & Hasanvand (2024) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی باعث کاهش علائم اختلال اضطراب در مادران دارای کودک دچار اختلال تحولی هوشی شد. در پژوهشی دیگر، Peeters et al (2022) گزارش کردند که طرحواره درمانی باعث کاهش اختلال‌های اضطرابی، وسواس فکری- عملی و استرس پس از سانحه و طرحواره‌های ناسازگار اولیه شد. همچنین، نتایج پژوهش Khaleghi et al (2017) حاکی از آن بود که طرحواره درمانی هیجانی باعث کاهش اختلال اضطراب فراگیر شد. Khaleghi et al (2016) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی هیجانی باعث کاهش نگرانی و علائم و نشانه‌های اضطراب در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شد. در پژوهشی دیگر، Malaki et al (2015) گزارش کردند که طرحواره درمانی باعث کاهش علائم اختلال اضطراب و افسردگی در دانشجویان پرستاری و مامایی شد.

اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلالات دوران کودکی است که دارای پیامدهای منفی زیادی می‌باشد. در صورتی که اضطراب در دوران کودکی درمان نشود منجر به مشکل‌های روان‌شناختی زیادی از جمله افسردگی می‌شود. بنابراین، باید با استفاده از شیوه‌های درمانی مناسب به دنبال کاهش اختلالات اضطرابی دوران کودکی بود که یکی از روش‌های درمانی احتمالاً موثر در این زمینه طرحواره درمانی است. با اینکه درباره برخی اختلالات اضطرابی دوران کودکی پژوهش‌هایی انجام شده است، اما پژوهشی که اثربخشی طرحواره درمانی را بر همه اختلالات اضطرابی دوران کودکی شامل اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، فوبی خاص و اختلال اضطراب فراگیر بررسی کرده باشد، یافت نشد. در نتیجه، لازم و ضروری است که اثربخشی طرحواره درمانی بر اختلالات اضطرابی

مورد بررسی قرار گیرد و پژوهشگران پژوهش حاضر نیز برای همین منظور پژوهش حاضر را انجام دادند. با توجه به مطالب مطرح شده و اهمیت دوران کودکی در شکل‌گیری شخصیت و بررسی و شناسایی روش‌های درمانی موثر در کاهش اختلالات دوران کودکی، پژوهش حاضر با هدف، تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر اختلالات اضطرابی دوران کودکی انجام شد.

روش‌شناسی

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه پژوهش حاضر همه کودکان ۸-۱۲ ساله مبتلا به اختلالات اضطرابی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر بابل در سال ۱۴۰۳ بودند. تعداد ۳۰ کودک با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. برای این منظور از میان مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی تعداد ۴ مرکز انتخاب و تعداد ۳۰ کودک در صورت داشتن ملاک‌های ورود به مطالعه به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در این مطالعه، ملاک‌های ورود به مطالعه شامل ابتلاء به اختلالات اضطرابی، عدم ابتلاء به سایر اختلالات روان‌پزشکی، داشتن سن ۸-۱۲ سال، عدم سابقه دریافت طرحواره درمانی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و امضای فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه شرکت در پژوهش و غیبت بیشتر از دو جلسه بودند.

مراحل اجرایی پژوهش حاضر به این شرح بود که ابتدا هماهنگی‌های لازم برای انجام نمونه‌گیری با مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی به عمل آمد. پس از آنکه تعداد ۳۰ کودک با توجه به ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب شدند، آنان به روش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند؛ به‌طوری که یکی از گروه‌ها به‌عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به‌عنوان گروه گواه در نظر گرفته شد. گروه آزمایش ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت طرحواره درمانی قرار گرفت و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش ماند. مداخله توسط یک متخصص دارای مدرک دوره طرحواره درمانی به‌صورت گروهی در یکی از کلینیک‌های خدمات روان‌شناختی انجام و هر دو گروه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری چهار ماهه از نظر اختلالات اضطرابی دوران کودکی مورد بررسی قرار گرفتند. مداخله با روش

طرحواره درمانی بر اساس پروتکل طرحواره درمانی کودک و به تفکیک جلسه‌ها در جدول ۱ گزارش شد. نوجوان Loose et al (2020) صورت پذیرفت که محتوای آن

جدول ۱. محتوای طرحواره درمانی به تفکیک جلسه‌ها

جلسه	محتوا
اول	معارفه و برقراری ارتباط با اعضای گروه، تکمیل فرم تاریخچه زندگی و مشکلات فعلی مربوط به کودکان توسط والدین، تقویت رابطه درمانی با کودک، ایجاد حس مثبت نسبت به درمانگر و سپس تکمیل فرم رضایت درمانی کودک و والدین
دوم	معرفی اعضای گروه با بقیه از طریق بازی با هدف همکاری و تمرکز بر کار گروهی، معرفی و توضیح طرحواره‌ها و ریشه‌های آنها بر اساس مفهوم نیازهای برآورده‌نشده و توضیح اضطراب و افسردگی و رابطه آنها با طرحواره‌ها
سوم	معرفی و سنجش طرحواره‌ها به کودک با تکنیک عینک‌های رنگی، عروسک دالی، شناسایی احساسات و ارزیابی آنها با استفاده از تکنیک‌های داستان علی کوچولو و احساسات او با توجه به پرسشنامه مصور، سنجش از طریق معرفی خود با نمایش صورتک‌ها و تشکیل پرونده برای کودکان و ترسیم طرح درمان
چهارم	گزارش وضعیت کودکان به والدین و تکمیل پرسشنامه طرحواره‌ها توسط والدین، گزارش طرحواره‌های هر کودک به والدین، ارائه طرح درمان به والدین و بیان تکالیف والدین در این جهت
پنجم	آموزش طرحواره‌های حوزه یک؛ بریدگی و طرد با محتوای نیازهای اساسی انسان با استفاده از ترسیم آدمک و کشیدن نیازهای او بالای سرش، آموزش سبک‌های مقابله‌ای (تسلیم، اجتناب و جبران) از طریق زیر و بمی موسیقی ارف، آموزش پیام‌های مثبت و منفی طرحواره با استفاده از عینک، تکنیک خنده ۱۵ ثانیه‌ای، تنفس، تجسم خلاق حباب شیشه‌ای، تمرین ریاضی جهت راه‌اندازی کرکس، تمرین راه امنیت روانی با تمرین توپ به سمت هم و رفت و برگشت یویو، پیداکردن پیام‌های سالم با کمک کودک، فلش کارت، عکس گرفتن از خود و ارائه پیام صوتی مثبت درمانگر
ششم	آموزش طرحواره‌های حوزه دو: عملکرد مختل با محتوای نیاز به ارزشمندی، مستقل بودن و توانمندی، آموزش از طریق موسیقی زوتوپیا، تصویر کانگرو و آموزش با عروسک، نوشتن ترس‌ها بر روی کاغذ و دورانداختن یا خندیدن به ترس‌ها و کشیدن تیم خردمند باهوش
هفتم	آموزش طرحواره‌های حوزه سه؛ دیگرجهت‌مندی با محتوای بیان نیازها، خواسته‌ها و احساسات، آموزش مهارت جرأت‌ورزی از طریق تکنیک سایکودرام و تمرین نه گفتن از طریق بازی نقش و تصور خلاق برای آموزش طرحواره اطاعت و ایثار
هشتم	آموزش طرحواره‌های حوزه چهارم؛ گوش‌به‌زنگی و بازداری بیش‌ازحد، مزایا و معایب کاکتوس، تمرین جملات احساسی و تمرین‌های خوش‌بینی، تکنیک پنجره، دوربین و زوم در عکاسی، اجرای نمایش پادشاه ظالم و آموزش گام‌های بخشش، جعبه آرزوها و لذت‌ها، گول چراغ جادو، نوشتن جملات معیاردار در صورتک والد معیاری و پرتوقع، تکنیک ماشین و سرنشین‌ها و پیداکردن پیام‌های سالم و تکنیک فلش کارت
نهم	آموزش طرحواره‌های حوزه پنج؛ محدودیت‌های مختل با محتوای نیاز به نظم و انضباط، کنترل خود، صبر و تحمل، احترام به نیازهای دیگران، تکنیک جبهه مزه‌ها، راه‌رفتن با آب و کتاب، تکنیک شمع، مجسمه‌سازی، رنگ‌آمیزی، نقش‌های ریز، یادداشت نمایشنامه پادشاه خوب، بازی برد برد، دیگران چه می‌خواهند؟ پیداکردن پیام‌های سالم با کمک بچه‌ها و فلش کارت
دهم	ارائه گزارش و سوال درمورد وضعیت کودکان از والدین با محتوای ارائه مختصر از اقدامات انجام‌شده، سوال درمورد نگرش بچه‌ها به جلسه‌های درمانی، وضعیت انجام تکالیف، وضعیت بهبود و گرفتن پیشنهاد و انتقاد
یازدهم	آشنایی با مفهوم ذهنیت‌ها، نمایش فیلم سرنشین‌ها و صحبت درمورد آن، ترسیم آدمک و کشیدن انواع ذهنیت‌ها، شناسایی و نام‌گذاری ذهنیت‌های مهم، اطمینان از حضور ذهنیت‌های مهم (کودک آسیب‌پذیر، کودک شاد و کودک دانا و توانا)، کار با هیجان‌ها، احساسات بدنی، تمایلات رفتاری و شناخت‌های مرتبط با هر ذهنیت، تکنیک پادشاه و وزیر اعظم برای برقراری ارتباط با ذهنیت کودک آسیب‌پذیر و مهم شمردن این ذهنیت، گفتگو بین درمانگر و ذهنیت با کشف نیازها و همدلی، اعتباردهی و حمایت از همه ذهنیت‌ها و تکنیک صندلی
دوازدهم	مرور آموزش ذهنیت‌ها با هدف تقویت ذهنیت کودک شاد و بزرگسال سالم (متناسب با سن)، مشخص کردن عملکرد هر یک از ذهنیت‌ها، کشف ریشه‌های ذهنیت‌ها و عملکرد آنها، ایجاد ارتباط بین ذهنیت‌ها و مشکل فعلی، شناسایی موقعیت‌ها یا افرادی که ذهنیت را فعال می‌کند، ارتباط ذهنیت‌ها با یکدیگر، شناسایی مزایا و معایب هر ذهنیت و نتایج کوتاه‌مدت و بلندمدت آنها و تکنیک صندلی با هدف تغییر از طریق گفتگو با جنبه‌های مختلف ذهنیتی (تقویت ذهنیت‌های مثبت و تضعیف ذهنیت‌های ناکارآمد)

سیزدهم	ایجاد روابط جدید بین ذهنیت‌ها، تشکر از ذهنیت‌های ناکارآمد و متوقف کردن آنها، تشویق کودک دانا و توانا برای حضور فعال و رهبری سایر ذهنیت‌ها، حضور والد حامی و حمایت از کودک آسیب‌پذیر، کمک به ذهنیت کودک عصبانی برای بیان احساسات به شیوه صحیح (مسابقه رنگ‌آمیزی کاغذهای باطله، ترکاندن بادکنک، تخلیه خشم از طریق کف پا و یا مشت کردن دست و بالشت)، تضعیف ذهنیت‌های انتقادگر و تنبیه‌گر به صورت مواجهه همدلانه (دور کردن نمادین ذهنیت‌های آزاردهنده در موقعیت) و هدایت ذهنیت کودک بی‌انضباط برای افزایش خودکنترلی
چهاردهم	مرور آموزش ذهنیت‌ها با هدف انتقال به زندگی روزمره و پیدا کردن مثال‌هایی از زندگی روزمره، مشارکت اعضای خانواده، استفاده از یادآورها (تصاویر، فلش کارت، اشیای انتقالی و اشیای لمسی) و مرور روش‌های مختلف کار با ذهنیت‌ها
پانزدهم	مرور مسیر درمانی و سنجش مجدد، سنجش مجدد با استفاده از ابزارهای تشریح‌شده در جلسه‌های دوم و سوم، استخراج موارد نیازمند تقویت بیشتر توسط والدین و تشخیص موارد نیازمند درمان بیشتر
شانزدهم	خداحافظی با طرحواره‌های ناسازگار و ذهنیت‌های ناکارآمد، در آغوش گرفتن نماد ذهنیت سالم و آشنایی با طرحواره‌های مثبت و ذهنیت‌های سالم و شاد، تکنیک ترکاندن بادکنک، جشن تولد و کیک طرحواره‌های کارآمد و سازگار

در این مطالعه فقط از یک ابزار استفاده که در ادامه تشریح می‌شود.

نسخه کوتاه مقیاس اضطراب کودکان اسپنس (Spence Children's Anxiety Scale - Short Version): این

مقیاس توسط (Ahlen et al 2018) با ۱۹ گویه در ۵ مولفه اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، فوبی خاص و اختلال اضطراب فراگیر ساخته شد. برای پاسخگویی به هر یک از گویه‌های نسخه کوتاه مقیاس اضطراب کودکان اسپنس چهار گزینه شامل هرگز (صفر)، گاهی اوقات (یک)، اغلب (دو) و همیشه (سه) وجود داشت. نمره هر مولفه با مجموع نمره گویه‌های آن مولفه و نمره کل مقیاس با مجموع نمره همه گویه‌ها محاسبه می‌شود. سازندگان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی بررسی و نتایج حاکی از وجود پنج عامل یا مولفه اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، فوبی خاص و اختلال اضطراب فراگیر بود. همچنین، آنان پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ و برای مولفه‌های اختلال اضطراب جدایی ۰/۶۲، اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۰، اختلال پانیک ۰/۷۸، فوبی خاص ۰/۶۵ و اختلال اضطراب فراگیر ۰/۷۶ گزارش کردند. در ایران، (Amiralsadat Hafshejani et al 2022) روایی سازه را با روش تحلیل عاملی بررسی و نتایج حاکی از وجود پنج عامل یا مولفه اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، فوبی خاص و اختلال اضطراب فراگیر بود. آنان پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۳۹ و برای مولفه‌های اختلال اضطراب جدایی ۰/۸۰۱، اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۷۰۹، اختلال

پانیک ۰/۸۱۲، فوبی خاص ۰/۸۰۳ و اختلال اضطراب فراگیر ۰/۸۹۴ محاسبه نمودند. در این پژوهش، مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۵۶ و برای مولفه‌های اختلال اضطراب جدایی ۰/۷۸۲، اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۸۱۰، اختلال پانیک ۰/۸۰۴، فوبی خاص ۰/۷۵۳ و اختلال اضطراب فراگیر ۰/۸۳۹ محاسبه شد. داده‌های این پژوهش پس از گردآوری با ابزار فوق با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش ریزشی در نمونه‌های هیچ یک از دو گروه آزمایش و گواه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۱۵ نفری انجام شد. به عبارت دیگر، نرخ ریزش از پژوهش صفر درصد و نرخ مشارکت در پژوهش صد درصد بود. بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که فرض نرمال بودن اختلالات اضطرابی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری چهار ماهه بر اساس آزمون شاپیرو-ویلک، فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین، فرض همگنی کوواریانس‌ها بر اساس آزمون ام‌باکس و فرض کرویت بر اساس آزمون موچلی رد نشدند ($P > 0/05$). در نتیجه، استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مجاز بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر اختلالات اضطرابی دوران کودکی در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر اختلالات اضطرابی دوران کودکی

متغیر	منبع تغییرات	میانگین مجذورات آزمایش	میانگین مجذورات خطا	آماره F	P	مجذورات
اختلال اضطراب	گروه	۵۲۲۷/۲۰۱	۵۲۲۷/۲۰۱	۳۰۵/۹۰۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۸۹
	مراحل	۲۵۴۳/۶۱۸	۲۲۱۷/۶۹۴	۳۲۷/۹۱۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۹۷
	تعامل مراحل و گروه	۲۶۳۴/۹۵۱	۲۲۹۷/۳۲۴	۳۳۹/۶۸۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۹۹
اختلال اضطراب جدایی	گروه	۲۴۹/۴۰۹	۲۴۹/۴۰۹	۱۴۲/۴۸۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۹۰
	مراحل	۱۱۶/۵۱۸	۹۱/۵۹۰	۱۷۰/۷۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۹
	تعامل مراحل و گروه	۱۱۶/۲۱۸	۹۱/۳۵۴	۱۷۰/۲۹۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۹
اختلال اضطراب اجتماعی	گروه	۲۳۸/۰۰۹	۲۳۸/۰۰۹	۱۳۲/۳۸۹	<۰/۰۰۱	۰/۷۷۸
	مراحل	۱۱۰/۷۱۸	۷۰/۳۳۱	۱۶۶/۷۳۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۵
	تعامل مراحل و گروه	۱۰۲/۷۱۸	۶۵/۲۴۹	۱۵۴/۶۸۷	<۰/۰۰۱	۰/۸۰۴
اختلال پانیک	گروه	۵۸/۸۰۱	۵۸/۸۰۱	۱۱/۳۱۱	۰/۰۰۲	۰/۲۳۰
	مراحل	۲۶/۰۱۷	۲۱/۷۱۵	۳۱/۵۵۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۵۵
	تعامل مراحل و گروه	۳۶/۶۵۰	۳۰/۵۹۰	۴۴/۴۴۹	<۰/۰۰۱	۰/۵۴۰
فوبی خاص	گروه	۱۳۴/۴۰۹	۱۳۴/۴۰۸	۲۶/۸۹۳	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۴
	مراحل	۸۵/۳۱۸	۶۷/۶۹۲	۷۲/۴۷۶	<۰/۰۰۱	۰/۶۵۷
	تعامل مراحل و گروه	۸۰/۶۱۸	۶۳/۶۹۲	۶۸/۴۸۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۴۴
اختلال اضطراب فراگیر	گروه	۴۷۶/۰۰۹	۴۷۶/۰۰۸	۱۶۶/۹۹۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۱۵
	مراحل	۲۱۸/۶۱۸	۱۸۲/۵۵۲	۳۱۹/۱۰۹	<۰/۰۰۱	۰/۸۹۵
	تعامل مراحل و گروه	۲۳۸/۰۱۸	۱۹۸/۷۵۲	۳۴۷/۴۲۶	<۰/۰۰۱	۰/۹۰۲

باعث کاهش اختلال اضطراب و هر پنج مولفه آن شده است. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی بر اختلالات اضطرابی دوران کودکی از نظر مراحل ارزیابی در جدول ۳ گزارش شد.

بر اساس نتایج جدول ۲، اثر گروه، مراحل و تعامل مراحل و گروه در اختلال اضطراب و همه مولفه‌های آن شامل اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، فوبی خاص و اختلال اضطراب فراگیر معنادار بود ($P < ۰/۰۱$). به عبارت دیگر، مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه حاکی از آن بود که طرحواره درمانی

جدول ۳. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی بر اختلالات اضطرابی دوران کودکی از نظر مراحل ارزیابی

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین گروه آزمایش و گواه	خطای استاندارد	P
اختلال اضطراب	پیش‌آزمون	۰/۰۴۹	۱/۰۷۶	۰/۹۶۲
	پس‌آزمون	-۱۹/۵۴۹	۰/۸۱۲	<۰/۰۰۱
	پیگیری	-۲۰/۹۹	۰/۸۱۳	<۰/۰۰۱
اختلال اضطراب جدایی	پیش‌آزمون	-۰/۹۹	۰/۳۲۶	۰/۷۶۰
	پس‌آزمون	-۴/۲۴۹	۰/۲۵۶	<۰/۰۰۱
	پیگیری	-۴/۲۹	۰/۳۶۶	<۰/۰۰۱
اختلال اضطراب اجتماعی	پیش‌آزمون	-۰/۱۹۹	۰/۲۹۶	۰/۵۰۵
	پس‌آزمون	-۴/۱۴۹	۰/۲۶۳	<۰/۰۰۱
	پیگیری	-۴/۹۹	۰/۲۹۶	<۰/۰۰۱
اختلال پانیک	پیش‌آزمون	۰/۱۴۹	۰/۴۱۳	۰/۷۱۷

پس آزمون	-۲	۰/۴۵۱	<۰/۰۰۱
پیگیری	-۲/۳۴۹	۰/۴۷۵	<۰/۰۰۱
پیش آزمون	۰/۱۹۹	۰/۵۳۷	۰/۷۱۰
پس آزمون	-۳/۱۹۹	۰/۴۱۴	<۰/۰۰۱
پیگیری	-۳/۳۴۹	۰/۳۴۹	<۰/۰۰۱
پیش آزمون	۰	۰/۴۰۱	۱/۰۰۰
پس آزمون	-۵/۹۴۹	۰/۳۰۶	<۰/۰۰۱
پیگیری	-۶	۰/۳۱۱	<۰/۰۰۱

فوبی خاص

اختلال اضطراب فراگیر

شد. با اینکه پژوهشی درباره اثربخشی طرحواره درمانی بر اختلالات اضطراب دوران کودکی یافت نشد، اما یافته‌های پژوهش حاضر از جهاتی با یافته‌های پژوهش‌های Peeters et al (2025)، Shabanzadeh & Hasanvand (2024)، Peeters et al (2022)، Khaleghi et al (2017)، Khaleghi et al (2016) و Malaki et al (2015) همسو بود.

در تبیین نتایج فوق می‌توان اشاره کرد که یکی از ناسازگارترین ویژگی طرحواره‌ها این است که هر اطلاعاتی را که با خودشان مخالف باشند، نادیده می‌گیرند. افکار، رفتارها و احساس‌هایی که از طرحواره ناشی می‌شوند همانند خود طرحواره‌ها ناسازگار هستند و هر چه شدت ناسازگاری طرحواره‌ها بیشتر باشد، رفتارها ناسازگارتر می‌شوند. طرحواره درمانی با تمرکز بر شناخت و تغییر الگوهای عمیق و ناخودآگاه در کودک، کمک می‌کند تا اضطراب‌های مرتبط با تجربه‌های گذشته و باورهای منفی کاهش پیدا کند. شواهد نشان می‌دهد که این روش درمانی به بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان‌ها، کاهش علائم اضطرابی و ارتقاء سلامت روانی کودکان کمک می‌کند. این روش به کودکان کمک می‌کند تا باورهای منفی و الگوهای تفکر ناسازگار که منجر به اضطراب می‌شوند را شناسایی نمایند و با تکنیک‌های مختلف آنها را از باورها و الگوهای منفی به باورها و الگوهای مثبت و واقع‌بینانه‌تر تغییر دهند. همچنین، طرحواره درمانی به کودکان آموزش می‌دهد که چگونه پاسخ‌های هیجانی خود را بهتر کنترل، تنظیم و مدیریت کنند که این امر نقش مهمی در کاهش اضطراب دارد.

همچنین، کودکان مضطرب می‌توانند پس از شناسایی اضطراب، میزان اضطراب، موقعیت‌های برانگیزاننده اضطراب و باور و افکار مرتبط با آن را با استفاده از تکنیک‌های طرحواره درمانی شناسایی

بر اساس نتایج جدول ۳، بین پیش آزمون گروه‌های آزمایش و گواه از نظر اختلال اضطراب و همه مولفه‌های آن شامل اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، فوبی خاص و اختلال اضطراب فراگیر تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$)، اما بین پس آزمون و پیگیری آنها از نظر اختلال اضطراب و همه مولفه‌های آن شامل اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، فوبی خاص و اختلال اضطراب فراگیر تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.01$). به عبارت دیگر، اختلاف معنادار میانگین پس آزمون حاکی از اثربخشی روش مداخله طرحواره درمانی و اختلاف معنادار میانگین پیگیری حاکی از تداوم اثربخشی یا حفظ اثر روش مداخله بر کاهش اختلال اضطراب و همه مولفه‌های آن شامل اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، فوبی خاص و اختلال اضطراب فراگیر بود.

بحث و نتیجه‌گیری

کودکان مبتلا به اختلالات اضطرابی در زندگی با چالش‌های زیادی مواجه هستند و بر همین اساس، لازم است که مداخله‌هایی جهت کاهش اختلالات اضطرابی آنان انجام شود. با توجه به اینکه طرحواره درمانی یکی از روش‌های درمانی یکپارچه است که از اصول روانکاوی، روابط شیء، دلبستگی، گشتالی، سازنده‌گرایی، شناختی و رفتاری در قالب یک مدل درمانی بهره می‌برد، پژوهش حاضر با هدف، تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر اختلالات اضطرابی دوران کودکی انجام شد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی باعث کاهش اختلال اضطراب و همه مولفه‌های آن شامل اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، فوبی خاص و اختلال اضطراب فراگیر در کودکان شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز حفظ

کنند و از طریق برانگیختن طرحواره‌ها و ارتباط آنها با مسائل روزمره زمینه را برای افزایش بینش هیجانی و بهبود طرحواره فراهم آورند که یکی از تکنیک‌های طرحواره درمانی در این زمینه استفاده از تصویرسازی ذهنی است که باعث می‌شود فرد طرحواره‌های اصلی را بشناسد، ریشه‌های تحولی آنها را پیدا و آنها را بیشتر درک کند، سپس ارتباط این ریشه‌ها را به زندگی فعلی خود پیدا می‌کنند. تکنیک‌هایی مانند تصویرسازی ذهنی با ایجاد تغییرهایی در الگوهای طرحواره باعث فاصله گرفتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی می‌گردد. افزون بر آن، تکنیک نامه نوشتن فضایی ایجاد می‌کند که کودک بتواند حق و حقوق خود را بشناسد و درمورد آن صحبت کند. طرحواره درمانی از طریق شناخت احساس‌ها به کودکان کمک می‌کند تا بتوانند ترس‌ها و اضطراب‌های خود را بشناسد و آنها را بیان کند و سپس به دنبال تغییر آنها باشد. تکنیک گفتگوی نیز روش مناسبی برای تخلیه هیجان‌های منفی مانند اضطراب است که سبب کاهش و تخلیه بار هیجانی آنها می‌شود.

به‌طور کلی، طرحواره درمانی به کودک در ایجاد آگاهی شناختی و روان‌شناختی از طریق درک هیجان‌ها، علائم بدنی، وجود نیازها در موقعیت‌های مختلف و افزایش کنترل آگاهانه بر ذهنیت‌های طرحواره‌ای کمک می‌کند. این شیوه با تمرکز بر تأیید نیازهای عاطفی کودکان و کمک به آنها برای ارضای نیازها، تنظیم و تجربه درست هیجان‌ها، تعدیل افکار ناکارآمد طرحواره‌ای و بهبود آنها و تغییر رفتار از طریق بازی است که این موارد از طریق اصلاح طرحواره‌های غیرانطباقی و ناسازگار اولیه که در دوران کودکی در نتیجه تجربه شکل گرفتند باعث کاهش اختلالات اضطرابی می‌شوند. در نتیجه، می‌توان انتظار داشت که طرحواره درمانی نقش موثری در کاهش اختلال اضطراب و همه مولفه‌های آن شامل اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، فوبی خاص و اختلال اضطراب فراگیر در کودکان داشته باشد.

مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش شامل محدودشدن نمونه پژوهش به کودکان ۸-۱۲ ساله مبتلا به اختلالات اضطرابی شهر بابل، استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و عدم وجود روش مداخله دیگر برای مقایسه اثربخشی آن با روش طرحواره درمانی بود. بنابراین، باید محدودیت‌ها مد نظر باشد و در تعمیم یافته‌های این

پژوهش احتیاط کرد. با توجه به محدودیت‌ها، پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی کودکان سایر سنین و مبتلا به سایر اختلالات نیز بررسی شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی طرحواره درمانی بر اختلالات اضطرابی دوران کودکی با سایر روش‌های درمانی از جمله فراشناخت درمانی، روان‌درمانی پویایی فشرده کوتاه‌مدت، رفتار درمانی دیالکتیکی، درمان پذیرش و تعهد و غیره مقایسه شود. نتایج این پژوهش حاکی از اثربخشی و ماندگاری اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش اختلال اضطراب و همه مولفه‌های آن شامل اختلال اضطراب جدایی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال پانیک، فوبی خاص و اختلال اضطراب فراگیر در کودکان بود. طبق این نتایج، درمانگران و متخصصان حوزه سلامت کودکان می‌توانند از روش طرحواره درمانی در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش اختلالات اضطرابی کودکان استفاده کنند.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ گونه تعارض منافی درمورد این مقاله وجود ندارد.

حامی مالی

این پژوهش بدون حامی مالی و با هزینه شخصی انجام شد.

ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر ملاحظات اخلاقی مانند رازداری، محرمانگی، آزادی برای شرکت در پژوهش و یا انصراف از آن و غیره رعایت شد.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان پژوهش حاضر سهمی برابر داشتند.

تشکر و قدردانی

در پایان از مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و شرکت‌کنندگان در این پژوهش که ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

- Ahlen, J., Vigerland, S., & Ghaderi, A. (2018). Development of the Spence children's anxiety scale - short version (SCAS-S). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 40(9), 288-304. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9637-3>
- Amiralsadat Hafshejani, F., Akbari, B., Hosseinkhanzadeh, A. A., & Abolghasemi, A. (2022). Factor structure, reliability and validity of the development of the

- Klein, A. M., Hagen, A., Mobach, L., Zimmermann, R., Baartmans, J. M. D., Rahemenia, J., & et al. (2024). The importance of practicing at home during and following cognitive behavioral therapy for childhood anxiety disorders: A conceptual review and new directions to enhance homework using Mhealth technology. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(2), 602-625. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00476-5>
- Kleszczewska-Albinska, A. (2023). Potential applications of schema therapy in the treatment of adolescents with anorexia nervosa: A theoretical analysis. *Postępy Psychiatrii Neurologii*, 32(4), 215-233. <https://doi.org/10.5114/ppn.2023.135530>
- Liu, J., Shi, Y., Xie, S., Xing, L., Wang, L., Li, W., & Zhao, X. (2025). Meta-analysis of prospective longitudinal cohort studies on the impact of childhood traumas on anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 374, 443-459. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.01.067>
- Loose, Ch., Graaf, P., Zarbock, G., & Holt, R. A. (2020). *Schema therapy for children and adolescents: A practitioner's guide*. UK: Pavilion Publishing and Media Ltd. <https://www.amazon.com/Schema-Therapy-Children-Adolescents-ST-CA-ebook/dp/B08F8XDQ8F>
- Malaki, Z., Naderi, I., Ashoori, J., & Zahedi, O. (2015). The effect of schema therapy on reducing symptoms of anxiety and depression in nursing and midwifery students. *The Journal of Medical Education and Development*, 10(1), 47-56. <https://jmed.ssu.ac.ir/article-1-489-en.html>
- Ociskova, M., Prasko, J., Kantor, K., Hodny, F., Kasyanik, P., Holubova, M., & et al. (2022). Schema therapy for patients with bipolar disorder: Theoretical framework and application. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 29-46. <https://doi.org/10.2147/ndt.s344356>
- Ozturk, C. S., & Demir, K. (2025). Mhealth applications for childhood anxiety disorders: Current landscape, challenges, and future directions. *Current Psychiatry Reports*, 27(7), 429-440. <https://doi.org/10.1007/s11920-025-01613-9>
- Peeters, N., Van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *The British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>
- Peeters, N., Van Passel, B., Hendriks, G. J., Becker, E., & Krans, J. (2025). Schema-therapeutic exposure for treatment resistant anxiety and obsessive-compulsive disorders: A multiple baseline case series design study. *Psychiatry Research Case Reports*, 4(1), 100241. <https://doi.org/10.1016/j.psycr.2024.100241>
- Shabanzadeh, A., & Hasanvand, M. B. (2024). The effectiveness of schema therapy on the symptoms of anxiety disorder in mothers with intellectual Spence children's anxiety scale-short version. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 64(5), 3940-3952. <https://doi.org/10.22038/mjms.2021.19850>
- Assmann, N., Schaich, A., Arntz, A., Wagner, T., Herzog, P., Alvarez-Fischer, D., & et al. (2024). The effectiveness of dialectical behavior therapy compared to schema therapy for borderline personality disorder: A randomized clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 93(4), 249-263. <https://doi.org/10.1159/000538404>
- Bakken, N. R., Hannigan, L. J., Shadrin, A., Hindley, G., Ask, H., Reichborn-Kjennerud, T., & et al. (2023). Childhood temperamental, emotional, and behavioral characteristics associated with mood and anxiety disorders in adolescence: A prospective study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 147(2), 217-228. <https://doi.org/10.1111/acps.13522>
- Bushnell, G. A., Talati, A., Wickramaratne, P. J., Gerneroff, M. J., & Weissman, M. M. (2020). Trajectories of childhood anxiety disorders in two generations at high risk. *Depression and Anxiety*, 37(6), 521-531. <https://doi.org/10.1002/da.23001>
- Cabral, M. D., & Patel, D. R. (2020). Risk factors and prevention strategies for anxiety disorders in childhood and adolescence. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1191, 543-559. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_27
- Galbally, M., Watson, S. J., Van Rossum, E. F. C., Chen, W., De Kloet, E. R., & Lewis, A. J. (2022). The perinatal origins of childhood anxiety disorders and the role of early-life maternal predictors. *Psychological Medicine*, 52(3), 506-514. <https://doi.org/10.1017/s0033291720002147>
- Grieshaber, A., Silver, J., Bufferd, S. J., Dougherty, L., Carlson, G., & Klein, D. N. (2024). Early childhood anxiety disorders: continuity and predictors in adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 1817-1825. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02287-5>
- Kebritchi, A., Abolghasemi, Sh., & Shahriari Ahmadi, M. (2025). The effectiveness of schema therapy on self-focused attention and symptoms of social anxiety disorder. *Journal of Psychological Science*, 24(154), 205-221. <https://psychologicalscience.ir/article-1-2668-fa.html>
- Khaleghi, M., Leahy, R. L., Akbari, E., Mohammadkhani, Sh., Hasani, J., & Tayyebi, A. (2017). Emotional schema therapy for generalized anxiety disorder: A single-subject design. *International Journal of Cognitive Therapy*, 10(4), 269-282. <https://doi.org/10.1521/ijct.2017.10.4.269>
- Khaleghi, M., Mohammadkhani, Sh., & Hasani, J. (2016). Effectiveness of emotional schema therapy in reduction of worry and anxiety's signs and symptoms in patients with generalized anxiety disorder: Single-subject design. *Journal of Clinical Psychology*, 8(2), 43-55. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2235>

- developmental disorder children. *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 14(55), 137-166. <https://doi.org/10.22054/jpe.2024.81859.2740>
- Stiede, J. T., Mangen, K. H., & Storch, E. A. (2024). Childhood anxiety disorders. *The Psychiatric Clinics of North America*, 47(4), 723-739. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.04.014>
- Tracy, M., Penney, E., & Norton, A. R. (2025). Group schema therapy for personality disorders: Systematic review, research agenda and treatment implications. *Psychotherapy Research*, 35(6), 884-903. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2361451>
- Van Dijk, S. D. M., Veenstra, M. S., Vanden Brink, R. H. S., Van Alphen, S. P. J., & Oude Voshaar, R. C. (2023). A systematic review of the heterogeneity of schema therapy. *Journal of Personality Disorders*, 37(2), 233-262. <https://doi.org/10.1521/pedi.2023.37.2.262>
- Vuijk, R., Deen, M., Geurts, H. M., & Arntz, A. (2023). Schema therapy for personality disorders in autistic adults: Results of a multiple case series study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(2), 458-472. <https://doi.org/10.1002/cpp.2817>
- Zhang, K., Hu, X., Ma, L., Xie, Q., Wang, Z., Fan, C., & Li, X. (2023). The efficacy of schema therapy for personality disorders: A systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 77(7), 641-650. <https://doi.org/10.1080/08039488.2023.2228304>