

Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Schema Therapy on Academic Performance and Mental Health of Students with Test Anxiety

1. Abolghasem Yaghoobi[✉]: Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-ali Sina University, Hamedan, Iran
2. Fatemeh Asgari[✉]: MA, Department of Educational Psychology, Isl.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran
3. Samaneh Meysam[✉]: MA, Department of General Psychology, Ha.C., Islamic Azad University, Hamedan, Iran
4. Asma Eftekhari[✉]: MA, Department of General Psychology, Ha.C., Islamic Azad University, Hamedan, Iran
5. Mehdi Ebrahimkhani^{✉*}: PhD, Department of Health Psychology, Na.C., Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

*Corresponding Author's Email Address: mehdi.ebrahimkhani@iau.ac.ir



Received: 25 November 2025

Revised: 11 April 2026

Accepted: 18 April 2026

Initial Publish: 21 July 2026

Final Publish: 23 September 2026



Copyright: © 2026 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 compare the effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Schema Therapy on academic performance and mental health in students with test anxiety.

Methods and Materials: A randomized controlled trial was conducted with 45 secondary school students from Tehran diagnosed with test anxiety, randomly assigned to Emotion-Focused Therapy, Schema Therapy, and control groups (n=15 each). Interventions were delivered in eight 90-minute sessions. Data were collected at pretest, posttest, and five-month follow-up and analyzed using repeated measures ANOVA and Bonferroni post-hoc tests in SPSS-27.

Findings: Significant effects of time, group, and time×group interaction were found for both academic performance and mental health ($p<0.001$). Both intervention groups showed significant improvements compared to the control group, with Schema Therapy producing significantly greater and more stable effects than Emotion-Focused Therapy ($p<0.01$).

Conclusion: Both therapeutic approaches effectively reduce the negative consequences of test anxiety; however, Schema Therapy demonstrates superior and more durable benefits for improving students' academic performance and mental health.

Keywords: Test Anxiety, Emotion-Focused Therapy, Schema Therapy, Academic Performance, Mental Health

How to Cite: Yaghoobi, A., Asgari, F., Meysam, S., Eftekhari, A., & Ebrahimkhani, M. (2026). Comparing the Effectiveness of Emotion-Focused Therapy and Schema Therapy on Academic Performance and Mental Health of Students with Test Anxiety. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 3(3), 1-13.

مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر بهبود عملکرد تحصیلی و سلامت روان دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان

۱. ابوالقاسم یعقوبی^{ID}: استاد، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران
۲. فاطمه عسگری^{ID}: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی تربیتی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۳. سمانه می‌سم^{ID}: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران
۴. اسما افتخاری^{ID}: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی عمومی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران
۵. مهدی ابراهیم‌خانی^{ID*}: دکتری، گروه روانشناسی سلامت، واحد نجف آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف آباد، ایران. (نویسنده مسئول)

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: mehdi.ebrahimkhani@iau.ac.ir

چکیده

هدف: هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر عملکرد تحصیلی و سلامت روان دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان بود.

مواد و روش: این پژوهش با طرح کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده و با گروه کنترل انجام شد. ۴۵ دانش‌آموز دارای اضطراب امتحان از شهر تهران به‌صورت تصادفی در سه گروه درمان هیجان‌مدار، طرحواره‌درمانی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. مداخلات طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد و داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم‌افزار SPSS-۲۷ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد اثر زمان، گروه و تعامل زمان×گروه برای هر دو متغیر عملکرد تحصیلی و سلامت روان معنادار بود ($p<0.001$). هر دو مداخله موجب بهبود معنادار عملکرد تحصیلی و سلامت روان نسبت به گروه کنترل شدند، اما طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری نشان داد ($p<0.01$) و اثرات آن در مرحله پیگیری پایدارتر باقی ماند.

نتیجه‌گیری: نتایج حاکی از آن است که هر دو رویکرد درمانی مداخلات مؤثری برای کاهش پیامدهای اضطراب امتحان هستند، با این حال طرحواره‌درمانی در ایجاد تغییرات عمیق‌تر و پایدارتر در عملکرد تحصیلی و سلامت روان برتری دارد.

کلیدواژگان: اضطراب امتحان، درمان هیجان‌مدار، طرحواره‌درمانی، عملکرد تحصیلی، سلامت روان

نحوه استناددهی: یعقوبی، ابوالقاسم، عسگری، فاطمه، می‌سم، سمانه، افتخاری، اسما، و ابراهیم‌خانی، مهدی. (۱۴۰۵). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی بر بهبود عملکرد تحصیلی و سلامت روان دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۳(۳)، ۱۳-۱.



تاریخ دریافت: ۴ آذر ۱۴۰۴

تاریخ بازنگری: ۲۲ فروردین ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش: ۲۹ فروردین ۱۴۰۵

تاریخ چاپ اولیه: ۳۰ تیر ۱۴۰۵

تاریخ چاپ نهایی: ۱ مهر ۱۴۰۵



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۵ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Test anxiety represents one of the most pervasive psychological challenges among secondary school students and constitutes a major obstacle to both academic achievement and psychological well-being. Contemporary psychological research increasingly conceptualizes test anxiety not merely as a transient emotional reaction but as a complex interaction of emotional processing deficits, maladaptive cognitive structures, and deeply rooted emotional schemas that shape students' perceptions of self, evaluation, and academic threat (Asadi et al., 2025; Rostami Torznogh et al., 2025). Accumulating evidence demonstrates that persistent academic stress activates early maladaptive schemas which, in turn, intensify vulnerability to emotional dysregulation, psychological distress, and academic impairment (Aliaskaranjar et al., 2022; HekmatiyanFard, 2023; Moradian et al., 2023). Longitudinal findings further indicate that emotional schemas and psychological inflexibility significantly mediate the relationship between stress and mental health outcomes among adolescents (Rita Sebastião & David D. Neto, 2024; R. Sebastião & D. D. Neto, 2024).

Emotion-Focused Therapy (EFT) offers a theoretically coherent framework for addressing such emotional dysfunctions by emphasizing the transformation of maladaptive emotional responses through experiential processing and the activation of adaptive primary emotions (Greenberg & Watson, 2006; Harte, 2019). Empirical research confirms the effectiveness of emotion-focused interventions in improving emotional regulation, reducing psychological distress, and enhancing academic functioning among adolescents (Ansar et al., 2023; Shafiabady et al., 2023; Zangiabadi et al., 2018). Recent randomized trials further support the utility of emotion-focused group interventions in strengthening mental health outcomes within family and educational contexts (Seddon et al., 2025; Wittenborn, 2024).

Schema Therapy, in contrast, conceptualizes psychological difficulties as emerging from early maladaptive schemas that become chronically activated in stressful evaluative contexts such as academic testing. Substantial evidence demonstrates that maladaptive schemas strongly predict academic procrastination, test anxiety, emotional distress, and diminished academic engagement (Aliaskaranjar et al., 2022; Moradian et al., 2023; Rostami Torznogh et al., 2025). Systematic reviews further identify Schema Therapy as an effective transdiagnostic approach for anxiety-related disorders and stress-related conditions (Peeters et al., 2022). Recent studies highlight the central role of emotional schemas in shaping stress-mental health relationships, thereby reinforcing the clinical relevance of schema modification (Radford, 2024; R. Sebastião & D. D. Neto, 2024; Shunchao & Chunqiu, 2024).

Although both therapeutic approaches independently demonstrate effectiveness, direct empirical comparisons between EFT and Schema Therapy in the context of test anxiety and its academic and mental health consequences remain limited. Existing investigations predominantly compare Schema Therapy with cognitive-behavioral interventions (Alipanah et al., 2025; Asadi et al., 2025) or examine EFT as a standalone intervention (Shafiabady et al., 2023; Zangiabadi et al., 2018). This gap necessitates rigorous comparative research to inform evidence-based intervention selection within educational mental health services.

Methods and Materials

This study employed a randomized controlled trial design with three groups: Emotion-Focused Therapy, Schema Therapy, and a non-intervention control group. Participants were 45 secondary school students from Tehran who met diagnostic criteria for test anxiety. Students were randomly assigned to one of the three groups, each containing 15 participants. Both intervention groups received eight weekly 90-minute group sessions. Assessments were conducted at pretest, posttest, and a five-month follow-up.

Primary outcome measures included academic performance and mental health. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance. Post-hoc comparisons were conducted using Bonferroni adjustments. All analyses were performed with SPSS version 27 at a significance level of 0.05.

Findings

Descriptive statistics revealed significant improvements in both academic performance and mental health in the two intervention groups compared with the control group across posttest and follow-up assessments. Mean academic performance scores increased substantially in the Schema Therapy group from pretest ($M = 51.97$) to posttest ($M = 72.36$) and remained high at follow-up ($M = 71.24$). The Emotion-Focused Therapy group also showed notable improvement from pretest ($M = 52.38$) to posttest ($M = 67.94$), with slight attenuation at follow-up ($M = 66.11$). The control group exhibited minimal change across measurement points.

For mental health, lower scores indicated better functioning. Schema Therapy participants demonstrated the largest reduction from pretest ($M = 32.11$) to posttest ($M = 18.39$), with stability at follow-up ($M = 19.44$). The Emotion-Focused Therapy group also improved from pretest ($M = 31.62$) to posttest ($M = 21.47$) and maintained gains at follow-up ($M = 22.81$), while the control group remained largely unchanged.

Repeated measures ANOVA revealed significant main effects of time, group, and time $\times$ group interaction for both academic performance and mental health ($p < .001$). Effect sizes were large for both variables ($\eta^2 > .67$). Bonferroni analyses indicated that Schema Therapy produced significantly greater improvements than Emotion-Focused Therapy, and both interventions were superior to the control condition. Treatment effects remained statistically significant at the five-month follow-up.

Discussion and Conclusion

The findings demonstrate that both therapeutic approaches are effective in reducing test anxiety-related impairment and enhancing students' academic and psychological functioning. However, Schema Therapy produced more substantial and enduring improvements, particularly evident in the maintenance of gains at the five-month follow-up. This superiority likely reflects the deeper structural modifications achieved through schema restructuring, which alters core beliefs, emotional responses, and coping patterns underlying test anxiety.

Emotion-Focused Therapy yielded meaningful improvements by facilitating adaptive emotional processing and increasing emotional awareness and regulation. These emotional changes translated into better academic engagement and improved psychological well-being. However, because EFT primarily targets present-moment emotional experiences, its effects may be somewhat more susceptible to attenuation over time compared to the deeper cognitive-emotional transformations achieved through Schema Therapy.

From an applied perspective, the results suggest that integrating schema-based interventions within school mental health services may produce more robust long-term benefits for students experiencing test anxiety. Emotion-Focused Therapy remains highly valuable, particularly for students with prominent emotional dysregulation, but schema-based work may provide additional stability by reshaping fundamental vulnerability structures.

Overall, the study supports the implementation of structured, evidence-based psychotherapeutic interventions within educational settings and highlights the importance of addressing both emotional processing and maladaptive cognitive-emotional schemas when treating test anxiety in adolescents.

ناسازگار، چرخه‌ای خودتقویت‌کننده از ناتوانی تحصیلی و آسیب روانی ایجاد

کند (Radford, 2024; Rita Sebastião & David D. Neto, 2024).

در چنین شرایطی، درمان‌هایی که بتوانند همزمان به اصلاح نظام هیجانی و ساختار طرحواره‌ای بپردازند، ظرفیت بالایی برای ارتقای سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان خواهند داشت.

درمان هیجان‌مدار (Emotion-Focused Therapy) یکی از رویکردهای درمانی مبتنی بر شواهد است که بر پردازش هیجانات بنیادین، افزایش آگاهی هیجانی و بازسازی تجربه‌های هیجانی آسیب‌زا تأکید دارد. این رویکرد با تکیه بر این فرض اساسی که هیجان، سازمان‌دهنده اصلی تجربه انسانی است، تلاش می‌کند از طریق فعال‌سازی هیجانات اولیه سازگار و اصلاح پاسخ‌های هیجانی ناسازگار، تغییرات پایدار در ساختار روانی فرد ایجاد کند (Greenberg & Watson, 2006; Harte, 2019). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های هیجان‌مدار موجب کاهش نشانه‌های اضطرابی، بهبود تنظیم هیجان و افزایش کارکرد روانی در نوجوانان و دانش‌آموزان می‌شود (Ansar et al., 2023; Shafiabady et al., 2023; Zangiabadi et al., 2018). همچنین پژوهش‌های اخیر بر اثربخشی مداخلات هیجان‌مدار در بهبود سلامت روان خانواده‌ها و نوجوانان تأکید دارند و آن را به‌عنوان یکی از رویکردهای نوین مداخله‌ای در حوزه آموزش و سلامت معرفی کرده‌اند (Seddon et al., 2025; Wittenborn, 2024).

در کنار این رویکرد، طرحواره‌درمانی به‌عنوان یک مدل یکپارچه درمانی که ریشه‌های عمیق مشکلات روان‌شناختی را در طرحواره‌های ناسازگار اولیه جست‌وجو می‌کند، جایگاه ویژه‌ای در مداخلات مربوط به اضطراب، افسردگی و اختلالات مرتبط با عملکرد تحصیلی یافته است. شواهد تجربی نشان می‌دهد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با طیف گسترده‌ای از مشکلات تحصیلی و روانی از جمله تعلل‌ورزی تحصیلی، افت انگیزش، اضطراب

اضطراب امتحان یکی از شایع‌ترین و در عین حال ناتوان‌کننده‌ترین مشکلات روان‌شناختی در میان دانش‌آموزان است که نه‌تنها عملکرد تحصیلی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بلکه به‌طور مستقیم با تضعیف سلامت روان، کاهش انگیزش، افت خودکارآمدی و افزایش فرسودگی هیجانی همراه است. پژوهش‌های معاصر نشان می‌دهند که اضطراب امتحان ماهیتی چندبعدی دارد و در تعامل پیچیده میان مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و طرحواره‌ای شکل می‌گیرد؛ به‌گونه‌ای که الگوهای هیجانی ناسازگار، باورهای ناکارآمد و طرحواره‌های اولیه معیوب می‌توانند به‌صورت زنجیره‌ای عملکرد تحصیلی و تعادل روانی دانش‌آموزان را مختل سازند (Asadi et al., 2025; Rostami Torznogh et al., 2025). بررسی‌های اخیر در حوزه روان‌شناسی تربیتی نیز تأکید می‌کنند که مداخلات آموزشی صرف قادر به مهار این اختلال نیستند و درمان‌های روان‌درمانی مبتنی بر اصلاح ساختارهای هیجانی و شناختی نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود پایدار دارند (Aliaskaranjar et al., 2022; HekmatiyarFard, 2023). از این منظر، پرداختن به درمان‌هایی که مستقیماً نظام پردازش هیجان و ساختار طرحواره‌ای دانش‌آموزان را هدف قرار می‌دهند، ضرورتی نظری و کاربردی محسوب می‌شود.

سلامت روان به‌عنوان یکی از بنیادی‌ترین مؤلفه‌های رشد تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان، در دهه‌های اخیر جایگاه محوری در سیاست‌های آموزشی و سلامت عمومی یافته است. یافته‌های گسترده نشان می‌دهد که کاهش سلامت روان در دانش‌آموزان با افت تمرکز، اختلال در یادگیری، ضعف تنظیم هیجان و افزایش رفتارهای اجتنابی تحصیلی همراه است (Cho Choi, 2024; R. Sebastião & D. D. Neto, 2024). از سوی دیگر، پژوهش‌های طولی حاکی از آن است که فشارهای تحصیلی، استرس مزمن و اضطراب امتحان می‌توانند از طریق فعال‌سازی طرحواره‌های هیجانی

(Asadi et al., 2025; Ebrahimi Javidi, 2024; Salehi & Kazemi)

(rezaei, 2023). با این حال، هنوز مشخص نیست کدام یک از این دو رویکرد در ایجاد تغییرات پایدارتر در عملکرد تحصیلی و سلامت روان دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان اثربخش‌تر عمل می‌کند.

از منظر نظری نیز، مقایسه درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی می‌تواند به تبیین بهتر سازوکارهای تغییر روان‌شناختی کمک نماید؛ زیرا درمان هیجان‌مدار بر اصلاح پردازش هیجانی جاری و تجربه هیجانی متمرکز است، در حالی که طرحواره‌درمانی به بازسازی ساختارهای شناختی-هیجانی عمیق

و پایدار می‌پردازد (Greenberg & Watson, 2006; Peeters et al., 2022; Shunchao & Chunqiu, 2024). تحلیل تطبیقی پیامدهای این دو رویکرد در حوزه عملکرد تحصیلی و سلامت روان می‌تواند راهنمای ارزشمندی برای متخصصان آموزش، مشاوران مدرسه و روان‌درمانگران فراهم آورد و مبنایی علمی برای انتخاب مداخلات مؤثرتر در محیط‌های آموزشی ایجاد کند (Alipanah et al., 2025; Seddon et al., 2025; Wittenborn, 2024).

بنابراین، با توجه به اهمیت فزاینده اضطراب امتحان در سلامت روان دانش‌آموزان، نقش محوری هیجان‌ها و طرحواره‌های ناسازگار در شکل‌گیری این اختلال، و خلأ پژوهشی موجود در مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی، پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی این دو رویکرد درمانی بر بهبود عملکرد تحصیلی و سلامت روان دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان انجام شد.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی‌شده با گروه کنترل (Randomized Controlled Trial) و با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با پیگیری پنج‌ماهه انجام شد. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان متوسطه

امتحان و کاهش سلامت روان رابطه معنادار دارند (Aliaskaranjar et al., 2022; Moradian et al., 2023; Rostami Torznogh et al., 2025).

مطالعات مروری نیز حاکی از آن است که طرحواره‌درمانی در درمان اختلالات اضطرابی و مشکلات مرتبط با استرس تحصیلی اثربخشی قابل توجهی دارد (Peeters et al., 2022). افزون بر این، پژوهش‌های اخیر بر نقش محوری طرحواره‌های هیجانی در تبیین ارتباط میان استرس و سلامت روان تأکید کرده‌اند (Rita Sebastião & David D. Neto, 2024; R. Sebastião, 2024; Shunchao & Chunqiu, 2024; D. D. Neto, 2024).

با وجود شواهد گسترده درباره اثربخشی مستقل هر یک از این دو رویکرد، هنوز خلأ پژوهشی قابل توجهی در زمینه مقایسه مستقیم درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی در حوزه اضطراب امتحان و پیامدهای تحصیلی و روانی دانش‌آموزان وجود دارد. مطالعات موجود عمدتاً یا بر مقایسه طرحواره‌درمانی با درمان شناختی-رفتاری تمرکز داشته‌اند (Alipanah et al., 2025; Asadi et al., 2025) یا اثربخشی درمان هیجان‌مدار را به‌صورت مجزا بررسی کرده‌اند (Shafiabady et al., 2023; Zangiabadi et al., 2018). در نتیجه، بررسی تطبیقی این دو رویکرد در یک چارچوب تجربی کنترل‌شده می‌تواند به توسعه دانش نظری و کاربردی در حوزه روان‌شناسی تربیتی و بالینی کمک شایانی نماید.

اهمیت چنین پژوهشی به‌ویژه در بستر نظام آموزشی ایران برجسته‌تر می‌شود؛ جایی که فشارهای ساختاری، رقابت‌های شدید آموزشی و انتظارات اجتماعی موجب افزایش شیوع اضطراب امتحان و آسیب‌های روانی در دانش‌آموزان شده است (Ebrahimi Javidi, 2024; Salehi & Kazemi)

(rezaei, 2023). شواهد داخلی نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر تنظیم هیجان و اصلاح طرحواره‌ها می‌توانند به‌طور همزمان موجب کاهش نشانه‌های اضطرابی، بهبود سلامت روان و ارتقای عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان شوند.

شهر تهران بود که بر اساس ملاک‌های ورود شامل تشخیص اضطراب امتحان، عدم دریافت همزمان درمان روان‌شناختی دیگر و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. پس از غربالگری اولیه، ۴۵ نفر واجد شرایط به‌صورت تصادفی به سه گروه شامل گروه درمان هیجان‌مدار، گروه طرحواره‌درمانی و گروه کنترل تقسیم شدند؛ به‌طوری‌که هر گروه شامل ۱۵ شرکت‌کننده بود. گروه‌های آزمایش مداخلات درمانی را طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت ننمود و تنها در مراحل اندازه‌گیری شرکت داشت. داده‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پنج‌ماهه جمع‌آوری شد.

مقیاس عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان (SAPS) یکی از ابزارهای استاندارد برای ارزیابی چندبعدی عملکرد تحصیلی است که توسط Phye و همکاران در سال ۱۹۹۷ طراحی و توسعه داده شده است. این پرسشنامه شامل ۲۰ گویه بوده و چهار خرده‌مقیاس اصلی انگیزش تحصیلی، خودکارآمدی تحصیلی، راهبردهای یادگیری و مشارکت در فعالیت‌های آموزشی را می‌سنجد. پاسخ‌دهی به گویه‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم» انجام می‌شود و نمره بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر عملکرد تحصیلی دانش‌آموز است. این ابزار امکان ارائه یک نمای کلی از عملکرد تحصیلی دانش‌آموز را در کنار تحلیل مؤلفه‌های شناختی، رفتاری و انگیزشی فراهم می‌سازد و به‌طور گسترده در مطالعات روان‌شناسی تربیتی و آموزش مورد استفاده قرار گرفته است. روایی سازه و محتوایی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف تأیید شده و ضریب پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ در اغلب مطالعات بالاتر از ۰.۸۰ گزارش شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب و اعتبار بالای ابزار است.

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-28) توسط David Goldberg در سال ۱۹۷۸ طراحی شده و یکی از معتبرترین ابزارهای

غربالگری سلامت روان در پژوهش‌های بالینی و آموزشی محسوب می‌شود. این پرسشنامه شامل ۲۸ گویه و چهار خرده‌مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی شدید است. پاسخ‌ها در مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت از «اصلاً» تا «بسیار زیاد» نمره‌گذاری می‌شوند و نمره بالاتر بیانگر وضعیت ضعیف‌تر سلامت روان فرد است. GHQ-28 توانایی بالایی در شناسایی مشکلات هیجانی، روان‌شناختی و کارکردی دانش‌آموزان دارد و به‌طور گسترده در مطالعات مربوط به سلامت روان نوجوانان و دانش‌آموزان به کار رفته است. مطالعات متعدد روایی همگرا، افتراقی و سازه این پرسشنامه را تأیید کرده‌اند و پایایی آن در پژوهش‌های مختلف با آلفای کرونباخ بین ۰.۸۵ تا ۰.۹۲ گزارش شده است که بیانگر دقت و ثبات بسیار مناسب این ابزار اندازه‌گیری است.

مداخله درمان هیجان‌مدار در این پژوهش بر اساس الگوی تدوین‌شده توسط گرینبرگ، رایس و الیوت (Greenberg, Rice, & Elliott, 1993) طراحی و اجرا گردید. این پروتکل شامل ۸ جلسه گروهی هفتگی به مدت ۹۰ دقیقه برای دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان بود و با هدف افزایش آگاهی هیجانی، تسهیل پردازش هیجان‌های منفی، اصلاح الگوهای ناکارآمد تنظیم هیجان و ارتقای خودتنظیمی هیجانی اجرا شد. محتوای جلسات شامل آموزش شناسایی هیجان‌ها، تفکیک هیجان‌های اولیه و ثانویه، افزایش پذیرش هیجانی، بازسازی تجربه‌های هیجانی دردناک مرتبط با موقعیت امتحان، تمرین‌های صندلی خالی، بازپردازی شناختی-هیجانی و تقویت پاسخ‌های سازگارانة بود. در طول جلسات، تکالیف خانگی ساختارمند برای تمرین مهارت‌های تنظیم هیجان در موقعیت‌های واقعی تحصیلی ارائه شد و فرایند درمان با تأکید بر رابطه درمانی ایمن، همدلی و تجربه هیجانی اصلاحی پیش رفت.

یونفرونی استفاده شد. کلیه تحلیل‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۷ انجام شد و سطح معناداری آزمون‌ها برابر با ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که از مجموع ۴۵ شرکت‌کننده، ۲۷ نفر (۶۰.۰٪) دختر و ۱۸ نفر (۴۰.۰٪) پسر بودند. میانگین سنی نمونه ۱۶.۴۳ سال با انحراف معیار ۰.۹۱ بود. از نظر پایه تحصیلی، ۱۴ نفر (۳۱.۱٪) در پایه دهم، ۱۷ نفر (۳۷.۸٪) در پایه یازدهم و ۱۴ نفر (۳۱.۱٪) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. همچنین ۲۹ نفر (۶۴.۴٪) از دانش‌آموزان در مدارس دولتی و ۱۶ نفر (۳۵.۶٪) در مدارس غیردولتی تحصیل می‌کردند. توزیع وضعیت اقتصادی-اجتماعی شرکت‌کنندگان نشان داد که ۱۲ نفر (۲۶.۷٪) در سطح پایین، ۲۱ نفر (۴۶.۶٪) در سطح متوسط و ۱۲ نفر (۲۶.۷٪) در سطح بالا قرار داشتند.

مداخله طرحواره‌درمانی بر اساس مدل یکپارچه یانگ، کلووسکو و ویشار (Young, Klosko, & Weishaar, 2003) طراحی و در قالب ۸ جلسه گروهی هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. این برنامه درمانی با هدف شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه مرتبط با اضطراب امتحان، به‌ویژه طرحواره‌های شکست، معیارهای سخت‌گیرانه، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بی‌کفایتی طراحی گردید. محتوای جلسات شامل آموزش مفاهیم طرحواره، شناسایی سبک‌های مقابله‌ای، فعال‌سازی طرحواره‌ها در موقعیت‌های تحصیلی، بازسازی شناختی، تصویرسازی ذهنی اصلاحی، گفت‌وگوی صندلی‌ها، تکنیک‌های هیجانی و تمرین‌های رفتاری تدریجی برای کاهش اجتناب تحصیلی بود. در طول درمان، بر تقویت «بزرگسال سالم»، کاهش حالت‌های هیجانی آسیب‌پذیر و جایگزینی الگوهای مقابله‌ای سازگارانه تأکید شد و تکالیف خانگی منظم جهت تعمیم آموخته‌ها به محیط مدرسه و موقعیت امتحان به شرکت‌کنندگان ارائه گردید.

تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام گرفت و جهت مقایسه‌های زوجی بین گروه‌ها و زمان‌ها از آزمون تعقیبی

جدول ۱. آمار توصیفی عملکرد تحصیلی و سلامت روان در سه مرحله اندازه‌گیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون (M (SD)	پس‌آزمون (M (SD)	پیگیری (M (SD)
عملکرد تحصیلی	هیجان‌مدار	۵۲.۳۸ (۶.۴۱)	۶۷.۹۴ (۵.۲۶)	۶۶.۱۱ (۵.۸۳)
	طرحواره‌درمانی	۵۱.۹۷ (۶.۰۲)	۷۲.۳۶ (۴.۸۸)	۷۱.۲۴ (۵.۰۱)
	کنترل	۵۲.۱۵ (۶.۳۳)	۵۳.۴۱ (۶.۱۹)	۵۲.۸۷ (۶.۲۴)
سلامت روان	هیجان‌مدار	۳۱.۶۲ (۵.۷۴)	۲۱.۴۷ (۴.۶۸)	۲۲.۸۱ (۴.۹۲)
	طرحواره‌درمانی	۳۲.۱۱ (۵.۵۹)	۱۸.۳۹ (۴.۳۱)	۱۹.۴۴ (۴.۴۷)
	کنترل	۳۱.۸۵ (۵.۶۲)	۳۰.۷۶ (۵.۴۸)	۳۱.۱۴ (۵.۵۵)

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین عملکرد تحصیلی گروه هیجان‌مدار از ۵۲.۳۸ در پیش‌آزمون به ۶۷.۹۴ در پس‌آزمون و ۶۶.۱۱ در پیگیری افزایش یافته است، در حالی که این افزایش در گروه طرحواره‌درمانی از ۵۱.۹۷ به ۷۲.۳۶ و سپس به ۷۱.۲۴ رسیده است. گروه کنترل تغییر معناداری نشان نداد. در متغیر سلامت روان (نمره کمتر = سلامت بهتر)، گروه طرحواره‌درمانی بیشترین کاهش نمره را از ۳۲.۱۱ به ۱۸.۳۹ نشان داد که در پیگیری نیز پایدار باقی ماند (۱۹.۴۴).

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین عملکرد تحصیلی گروه هیجان‌مدار از ۵۲.۳۸ در پیش‌آزمون به ۶۷.۹۴ در پس‌آزمون و ۶۶.۱۱ در پیگیری افزایش یافته است، در حالی که این افزایش در گروه طرحواره‌درمانی از ۵۱.۹۷ به ۷۲.۳۶ و سپس به ۷۱.۲۴ رسیده است. گروه کنترل تغییر معناداری نشان نداد. در متغیر سلامت روان (نمره کمتر = سلامت بهتر)، گروه طرحواره‌درمانی بیشترین کاهش نمره را از ۳۲.۱۱ به ۱۸.۳۹ نشان داد که در پیگیری نیز پایدار باقی ماند (۱۹.۴۴).

پیش از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مفروضه‌های آماری (۰.۲۹۳) که بیانگر برقراری این مفروضه است. همچنین آزمون موچلی برای مورد بررسی قرار گرفت. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد توزیع نمرات متغیرهای عملکرد تحصیلی و سلامت روان در هر سه مرحله اندازه‌گیری از توزیع نرمال پیروی می‌کند (برای همه متغیرها: $p > 0.200$). آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها معنادار نبود ($F = 1.27, p =$)

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	منبع تغییرات	SS	df	MS	F	p	η^2
عملکرد تحصیلی	زمان	۲۱۴۶.۳۷	۲	۱۰۷۳.۱۹	۶۸.۴۲	<.۰۰۱	.۷۷
	گروه	۱۷۹۴.۲۵	۲	۸۹۷.۱۳	۵۷.۳۸	<.۰۰۱	.۷۴
سلامت روان	زمان×گروه	۱۶۵۳.۸۴	۴	۴۱۳.۴۶	۲۹.۶۱	<.۰۰۱	.۶۹
	زمان	۱۹۸۲.۶۴	۲	۹۹۱.۳۲	۶۴.۵۵	<.۰۰۱	.۷۶
	گروه	۱۷۰۱.۹۲	۲	۸۵۰.۹۶	۵۵.۴۴	<.۰۰۱	.۷۳
	زمان×گروه	۱۵۲۹.۷۷	۴	۳۸۲.۴۴	۲۷.۱۸	<.۰۰۱	.۶۷

تحلیل واریانس نشان داد که اثر زمان، گروه و تعامل زمان×گروه برای هر دو متغیر عملکرد تحصیلی و سلامت روان معنادار است (برای همه موارد $p < 0.001$). اندازه اثر تعامل برای عملکرد تحصیلی ($\eta^2 = 0.69$) و سلامت روان ($\eta^2 = 0.67$) بزرگ و قابل توجه بود که نشان‌دهنده تفاوت الگوی تغییر در گروه‌های مداخله‌ای نسبت به گروه کنترل است.

جدول ۳. آزمون تعقیبی بونفرونی: اثربخشی هر مداخله در طول زمان

متغیر	گروه	مقایسه	تفاوت میانگین	p
عملکرد تحصیلی	هیجان‌مدار	پیش-پس	۱۵.۵۶	<.۰۰۱
		پس-پیگیری	-۱.۸۳	.۰۴۱
سلامت روان	طرحواره‌درمانی	پیش-پس	۲۰.۳۹	<.۰۰۱
		پس-پیگیری	-۱.۱۲	.۰۴۹
	هیجان‌مدار	پیش-پس	-۱۰.۱۵	<.۰۰۱
		پس-پیگیری	۱.۳۴	.۰۳۶
	طرحواره‌درمانی	پیش-پس	-۱۳.۷۲	<.۰۰۱
		پس-پیگیری	۱.۰۵	.۰۴۴

نتایج بونفرونی نشان داد که هر دو مداخله به‌طور معناداری باعث بهبود عملکرد تحصیلی و سلامت روان از پیش‌آزمون به پس‌آزمون شده‌اند (برای همه موارد $p < 0.001$). کاهش خفیف اثر در مرحله پیگیری مشاهده شد، اما همچنان تفاوت‌ها معنادار باقی ماند.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بونفرونی: مقایسه اثربخشی بین گروه‌ها در پس‌آزمون

متغیر	مقایسه گروه‌ها	تفاوت میانگین	p
عملکرد تحصیلی	طرحواره - هیجان‌مدار	۴.۴۲	.۰۰۲
	طرحواره - کنترل	۱۸.۹۵	<.۰۰۱
	هیجان‌مدار - کنترل	۱۴.۵۳	<.۰۰۱
سلامت روان	طرحواره - هیجان‌مدار	-۳.۰۸	.۰۰۴
	طرحواره - کنترل	-۱۲.۳۷	<.۰۰۱
	هیجان‌مدار - کنترل	-۹.۲۹	<.۰۰۱

(Chunqiu, 2024). این نتیجه به‌ویژه با یافته‌های پژوهش Asadi همخوان است که نشان داد طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری در کاهش اضطراب امتحان و ارتقای عملکرد تحصیلی برتری دارد (Asadi et al., 2025).

از سوی دیگر، اثربخشی درمان هیجان‌مدار در این پژوهش نیز معنادار و قابل توجه بود و این یافته با مطالعات متعددی همسو است که نشان می‌دهند پردازش هیجان‌های اولیه و بازسازی تجربه‌های هیجانی آسیب‌زا می‌تواند به بهبود تنظیم هیجان، کاهش اضطراب و افزایش کارکرد تحصیلی نوجوانان منجر شود (Ansar et al., 2023; Shafiabady et al., 2023; Zangiabadi et al., 2018). بر اساس مدل نظری Greenberg، تجربه هیجانی اصلاحی و دسترسی مجدد به هیجان‌های سازگار، ظرفیت تغییر پایدار را در نظام روان‌شناختی فرد فعال می‌سازد (Greenberg & Watson, 2006). کاهش اضطراب امتحان و ارتقای سلامت روان در گروه هیجان‌مدار پژوهش حاضر مؤید این دیدگاه است که پردازش هیجان، نه تنها پیامدهای بالینی بلکه پیامدهای آموزشی را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد (Harte, 2019). همچنین همسویی نتایج این پژوهش با یافته‌های Seddon و همکاران درباره اثربخشی برنامه‌های هیجان‌مدار گروهی در بهبود سلامت روان، اعتبار بیرونی نتایج را تقویت می‌کند (Seddon et al., 2025; Wittenborn, 2024).

مقایسه گروه‌ها نشان داد که طرحواره‌درمانی نسبت به هیجان‌مدار و کنترل اثربخشی بیشتری در بهبود عملکرد تحصیلی و سلامت روان داشته است (p <.۰۱)، و هر دو مداخله نسبت به گروه کنترل برتری معنادار نشان دادند (p <.۰۰۱).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که هر دو مداخله درمان هیجان‌مدار و طرحواره‌درمانی منجر به بهبود معنادار عملکرد تحصیلی و سلامت روان دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان شدند، اما طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان هیجان‌مدار اثربخشی بیشتری، به‌ویژه در پایداری اثرات در مرحله پیگیری، از خود نشان داد. این الگوی نتایج با بدنه رو به رشد پژوهش‌هایی همسو است که نقش مرکزی طرحواره‌های ناسازگار اولیه را در شکل‌گیری اضطراب، اختلال عملکرد تحصیلی و آسیب‌های روان‌شناختی تأیید می‌کنند (Aliaskaranjar et al., 2022; Moradian et al., 2023; Rostami, 2025). کاهش چشمگیر نشانه‌های روان‌شناختی و افزایش عملکرد تحصیلی در گروه طرحواره‌درمانی را می‌توان حاصل بازسازی ساختارهای شناختی-هیجانی عمیق دانست که برخلاف مداخلات سطحی، الگوهای بنیادین معنابخش فرد درباره خود، آینده و موقعیت‌های ارزیابانه مانند امتحان را اصلاح می‌کند (Peeters et al., 2022; Shunchao & , 2022).

Alipanah که نشان داد طرحواره درمانی در مقایسه با سایر رویکردها تأثیر

قوی تری بر سلامت روان دارد (Alipanah et al., 2025).

از منظر کاربردی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که مداخلات

روان درمانی در محیط‌های آموزشی نباید صرفاً به کاهش نشانه‌های سطحی

اضطراب محدود شوند، بلکه لازم است ساختارهای عمیق هیجانی و شناختی

دانش‌آموزان نیز هدف قرار گیرند. این رویکرد جامع با دیدگاه‌های جدید

روانشناسی تربیتی همخوان است که بر تلفیق سلامت روان و موفقیت

تحصیلی تأکید دارند (Cho & Choi, 2024; Salehi & Kazemi rezaei, 2023).

افزون بر این، نتایج حاضر نشان می‌دهد که استفاده از درمان‌های

هیجان‌محور و طرحواره‌محور در مدارس می‌تواند به‌عنوان راهبردی مؤثر برای

ارتقای سلامت روان جمعیت دانش‌آموزی در نظر گرفته شود؛ امری که با

توصیه‌های سیاستی پژوهش‌های معاصر نیز همسو است (Seddon et al., 2025; Wittenborn, 2024).

در مجموع، یافته‌های این پژوهش از یک سو اعتبار نظری مدل‌های

هیجان‌مدار و طرحواره‌محور را تقویت می‌کند و از سوی دیگر شواهد تجربی

نیرومندی در حمایت از کاربست این رویکردها در مداخلات مدرسه‌محور

فراهم می‌آورد. این نتایج نشان می‌دهد که برای کاهش اضطراب امتحان و

ارتقای همزمان عملکرد تحصیلی و سلامت روان، رویکردهای درمانی عمیق

و ساختاری نسبت به مداخلات سطحی یا آموزشی صرف، اثربخشی بیشتری

دارند؛ نتیجه‌ای که با بدنه گسترده پژوهش‌های داخلی و بین‌المللی همخوانی

دارد (Aliaskaranjar et al., 2022; Asadi et al., 2025; Peeters et al., 2022; R. Sebastião & D. D. Neto, 2024).

این پژوهش با وجود نتایج معنادار، با محدودیت‌هایی همراه بود. حجم

نمونه نسبتاً محدود و تمرکز بر دانش‌آموزان شهر تهران تعمیم‌پذیری یافته‌ها

را کاهش می‌دهد. همچنین استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند تحت

برتری نسبی طرحواره‌درمانی در این مطالعه، به‌ویژه در حفظ اثرات درمانی

در مرحله پیگیری پنج‌ماهه، را می‌توان از منظر ساختاری تبیین کرد.

طرحواره‌درمانی برخلاف درمان هیجان‌مدار که عمدتاً بر پردازش تجربه

هیجانی جاری متمرکز است، به بازسازی الگوهای پایدار شناختی-هیجانی که

از کودکی شکل گرفته‌اند می‌پردازد و از این طریق، تغییرات عمیق‌تری در نظام

خودپنداره و شیوه‌های مقابله‌ای ایجاد می‌کند (Peeters et al., 2022; Shunchao & Chunqiu, 2024).

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که

طرحواره‌های شکست، معیارهای سخت‌گیرانه، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و

بی‌کفایتی از پیش‌بین‌های قوی اضطراب امتحان و افت عملکرد تحصیلی

هستند (HekmatiyanFard, 2023; Moradian et al., 2023; Rostami Torznogh et al., 2025).

بنابراین، اصلاح این طرحواره‌ها در

قالب طرحواره‌درمانی می‌تواند منجر به کاهش پایدار اضطراب امتحان و

افزایش توانمندی تحصیلی شود، امری که در یافته‌های این پژوهش نیز

به‌وضوح مشاهده شد.

یافته‌های مربوط به سلامت روان نیز با ادبیات پژوهشی همسو است که

نشان می‌دهد استرس تحصیلی و اضطراب امتحان از طریق فعال‌سازی

طرحواره‌های هیجانی و کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، سلامت روان

دانش‌آموزان را تضعیف می‌کند (Radford, 2024; Rita Sebastião & D. D. Neto, 2024).

نتایج این پژوهش نشان داد که هر دو مداخله توانستند این چرخه آسیب‌زا را مختل

کنند، اما طرحواره‌درمانی به دلیل تأثیر بر لایه‌های عمیق‌تری از تجربه

روان‌شناختی، تغییرات پایدارتر ایجاد نمود. این یافته با نتایج Ebrahimi

Javidi درباره اثربخشی طرحواره‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود سلامت

روان همسو است (Ebrahimi Javidi, 2024) و همچنین با یافته‌های

تشکر و قدردانی

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

References

- Aliaskaranjar, Z., Yaqoubi, H., & Hassani Abadi, H. R. (2022). Predicting Academic Procrastination Based on Maladaptive Schemas Mediated by Cognitive Flexibility and Metacognitive Beliefs. *Clinical Psychology*, 14(1), 37-48. https://jcp.semnan.ac.ir/article_6125_e830e9d15fdff7fe8d6dfe756118d124.pdf
- Alipanah, S., Sharifiyan, R., Zaiemzadeh, L., Hashemian, F. S., Nodehi, Z., & Yazdani, M. (2025). Comparing the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and schema-based therapy on the resilience and mental health of couples. *International Journal of New Findings in Health and Educational Sciences (IJHES)*. <https://ijhespub.org/index.php/pub/article/view/115>
- Ansar, N., Nissen Lie, H. A., & Stiegler, J. R. (2023). The effects of emotion-focused skills training on parental mental health, emotion regulation and self-efficacy: Mediating processes between parents and children. *Psychotherapy Research*, 1-20. <https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2218539>
- Asadi, A., Sadeghi, J., Farashzadeh Jaloudar, R., & Araei, O. (2025). Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and schema therapy in reducing exam anxiety and improving academic performance. *International Maher Publications*, 2(2). <http://193.36.85.187:9110/index.php/ecp/article/view/220>
- Cho, M. H., & Choi, K. H. (2024). The Mediating Effect of Problem-Focused Coping on the Relationship Between Emotional Clarity and Mental Health Among Older Adults. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 18. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2024.1465254>
- Ebrahimi Javidi, F. (2024). The effectiveness of mindfulness-based schema therapy on rumination and mental health of mothers with children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Quarterly Journal of New Ideas in Psychology*, 21(25), 1-14. https://jnip.ir/browse.php?a_id=1162&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnr=1&hmb=1
- Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2006). *Emotion-focused therapy for depression*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11286-000>
- Harte, M. (2019). *Processing Emotional Pain using Emotion Focused Therapy: A guide to safely working with and resolving emotional injuries and trauma*. Australian Academic Press. <https://books.google.com/books?id=GEi5DwAAQBAJ>
- HekmatiyaniFard, S., Golestaneh, Seyed Mousa. (2023). The relationship between early maladaptive schemas and academic procrastination with the mediating role of personality traits and perfectionism. *Journal of Psychology*, 1(27), 38-50. <http://iranapsy.ir/fa/Article/38155>
- Moradian, Z., Mahmoudi, A., & Taghvaeinia, A. (2023). Modeling the Relationship between Early Maladaptive Schemas, Personality Traits and Suicidal Tendency with Mediating roles

تأثیر سوگیری پاسخ قرار گیرد. علاوه بر این، متغیرهای زمینه‌ای نظیر حمایت خانواده، شرایط مدرسه و تفاوت‌های فردی به‌صورت کامل کنترل نشدند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با نمونه‌های بزرگ‌تر و متنوع‌تر در مناطق جغرافیایی مختلف انجام شوند و از طرح‌های طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر بهره بگیرند. همچنین بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند خودکارآمدی، سبک‌های مقابله‌ای و حمایت اجتماعی می‌تواند درک دقیق‌تری از سازوکارهای تغییر درمانی فراهم آورد.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد ادغام طرحواره‌درمانی و درمان هیجان‌مدار در برنامه‌های مشاوره مدارس می‌تواند به بهبود همزمان سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان منجر شود. آموزش معلمان و مشاوران مدرسه در این رویکردها و طراحی برنامه‌های مداخله‌ای پیشگیرانه در محیط‌های آموزشی توصیه می‌شود تا از تشدید اضطراب امتحان و پیامدهای منفی آن جلوگیری گردد.

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.

https://psychologicalscience.ir/browse.php?a_id=134&sid=1&slc_lang=en

- of Self-Efficacy and Meaning of Life in Teenagers of Gachsaran City. *Islamic Lifestyle Centered on Health*, 7(2), 317-328. <https://www.magiran.com/paper/2712744>
- 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. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(3), 579-597. <https://doi.org/10.1111/bjc.12324>
- Radford, G. (2024). Unmet needs, minority stress and mental health outcomes among transgender individuals: the mediating role of schema domains. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(3). <https://doi.org/10.1002/cpp.2983>
- Rostami Torznogh, M., Mahmoudi Nia, S., Bahrani, M., & Rostami Torznogh, M. (2025). Predicting Students' Addiction to Social Networks Based on Academic Procrastination and Early Maladaptive Schemas, Considering the Mediating Role of Alexithymia. *Educational Innovations*, 24(1), 25-46. https://noavaryedu.oerp.ir/article_214598.html
- Salehi, A., & Kazemi rezaei, S. V. (2023). The Effect of Emotional Regulation Skills Training Based on Self-compassion on Reduce Psychological Distress in Female First High School Students [Original Research]. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*, 16(1), 10-20. <http://edcbmj.ir/article-1-2639-en.html>
- Sebastião, R., & Neto, D. D. (2024). Longitudinal Association of Stress With Mental Health in the Context of COVID-19: The Mediating Role of Psychological Flexibility and Emotional Schemas. *Applied Psychology Health and Well-Being*, 17(1). <https://doi.org/10.1111/aphw.12614>
- Sebastião, R., & Neto, D. D. (2024). Stress and mental health: The role of emotional schemas and psychological flexibility in the context of COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 100736. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100736>
- Seddon, J. A., Reaume, C. L., & Thomassin, K. (2025). A six-week group program of emotion focused family therapy for parents of children with mental health challenges: protocol for a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 25, 131. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06382-y>
- Shafiabady, A., Hasani, J., & Yari, M. (2023). Comparing effectiveness of emotion-focused cognitive-behavioral therapy and mindfulness based cognitive therapy on body image and cognitive emotion regulation in adolescent girls interested in cosmetic surgery. *Psychological Achievements*, 30(1), 19-36. <https://doi.org/10.22055/psy.2022.34239.2569>
- Shunchao, L., & Chunqiu, P. (2024). Unveiling the Interplay of Depression, Antidepressants, and Cognitive Patterns: A Review of Silent Schemas in Mental Health Struggles. *International Journal of Emerging Issues in Social Science Arts and Humanities*, 02(02), 58-68. <https://doi.org/10.60072/ijeissah.2024.v2i02.006>
- Wittenborn, A. K. (2024). Facilitators and Barriers to the Implementation of Emotionally Focused Couple Therapy in a Large Mental Health Agency: A Preimplementation Study. *Couple and Family Psychology Research and Practice*. <https://doi.org/10.1037/cfp0000261>
- Zangiabadi, M., Sadeghi, M., & Ghadampour, E. (2018). The Effectiveness of Teaching Emotion-Focused Therapy (EFT) Processing Strategies on Academic Emotion and Self-Efficacy of Female High School Students. *Quarterly Journal of Psychological Science*, 17(67), 399-406.