

The Effectiveness of Schema Therapy on Academic Self- Regulation, Academic Self- Handicapping, and Meta-Worry in Adolescent Female Students with Generalized Anxiety Disorder

Zahra Imanzadeh 

MA Student in Psychology, Ur.C., Islamic Azad University, Urmia, Iran. Email: z.imanzadeh@iau.ir

Monireh Rezaee Moradali 

Assistant Professor, Department of Midwifery, Ur.C., Islamic Azad University, Urmia, Iran. (Corresponding Author),
Email: m.rezaee1351@iau.ac.ir

Farnaz Farshbaf Manisefat

Assistant Professor, Department of Psychology, Ur.C., Islamic Azad University, Urmia, Iran. Email:
f.farshbaf@iau.ac.ir

Received: 2025-09-18	Revised: 2025-12-04	Accepted: 2026-05-09	Published: 2026-07-14
Citation: Imanzadeh, Z., Rezaee Moradali, M. & Farshbaf Manisefat, F. (2026). The Effectiveness of Schema Therapy on Academic Self- Regulation, Academic Self- Handicapping, and Meta-Worry in Adolescent Female Students with Generalized Anxiety Disorder. <i>Research in Clinical Psychology and Counseling</i> , 16(1), 121-137. doi: 10.22067/tpccp.2026.95119.1820			

Extended Abstract

Introduction

Adolescence constitutes a critical developmental stage marked by pronounced biological, cognitive, emotional, and social transformations, rendering individuals particularly susceptible to psychological difficulties. Among the most prevalent disorders of this period is Generalized Anxiety Disorder (GAD), characterized by persistent and uncontrollable worry (Walkup et al., 2023). Such worry is typically accompanied by mental tension, cognitive fatigue, and impaired concentration, exerting a deleterious impact on adolescents' academic performance and educational adjustment (Strawn et al., 2023). A key construct in this context is academic self-regulation. Diminished academic self-regulation may precipitate a decline in academic achievement and an increase in the experience of educational failure (Roediger et al., 2018). Conversely, academic self-handicapping—a maladaptive cognitive-behavioral strategy—involves the conscious or unconscious creation or exaggeration of obstacles, enabling individuals to attribute potential failures to external factors and thereby safeguard self-esteem (Zimmerman, 2023). Furthermore, meta-worry (i.e., worry about worry), a central feature of the metacognitive model of anxiety, disrupts logical processing and academic focus, thereby perpetuating the cycle of worry (Geurten & Léonard, 2023). Accordingly, the present study sought to examine the effectiveness of schema therapy on academic self-regulation, academic self-handicapping, and meta-worry among adolescent female students with GAD.

Method

The present study employed a quasi-experimental, pretest-posttest design with a control group. The statistical population comprised all adolescent female students with GAD who were referred to psychological centers and clinics in Urmia during the 2024-25 academic year. From this population, 30 participants were purposefully selected based on the study inclusion and exclusion criteria and randomly assigned to an experimental group and a control group ($n = 15$ per group). The research instruments included the Academic Self-Regulation Questionnaire (Bouffard-Bouchard et al., 1991), the Academic Self-Handicapping Questionnaire (Schwinger et al., 2014), and the Meta-Worry Questionnaire (Wells & Davies, 1994). The experimental group received eight 90-minute group schema therapy sessions following the standard protocol (Young et al., 2006), whereas the control group was placed on a waiting list. Data were subjected to multivariate analysis of covariance (MANCOVA) using SPSS-26 software.

Findings

The findings revealed that the schema therapy intervention exerted a significant effect on the dependent variables. The mean academic self-regulation score in the experimental group increased from 39.57 at pretest to 53.09 at posttest, a change that was significant relative to the control group ($F = 44.41$, $p < .001$, $\eta^2 = .43$). Similarly, the mean academic self-handicapping score declined from 27.32 to 19.63, a decrease confirmed as significant by univariate analysis of covariance ($F = 36.38$, $p < .001$, $\eta^2 = .57$). In addition, the mean meta-worry score decreased from 18.25 to 16.43, which was also statistically significant ($F = 25.53$, $p < .001$, $\eta^2 = .48$). By contrast, these variables remained virtually unchanged in the control group. Collectively, these results indicate that schema therapy directly and effectively enhances academic self-regulation, reduces academic self-handicapping and meta-worry, and yields concurrent improvements in academic and emotional functioning.

Discussion

The present study demonstrated that schema therapy, through its emphasis on the reconstruction of dysfunctional cognitive and emotional schemas, can enhance academic self-regulation among adolescents with GAD. This effect can be attributed to the modification of maladaptive schemas such as failure, dependence, and defectiveness/shame; modification of these core beliefs amplifies perceived self-efficacy and academic responsibility. It appears that, through the alleviation of anxiety and the reconstruction of maladaptive cognitive structures, students assume a more active role in goal setting and academic engagement. Moreover, the reduction in academic self-handicapping indicates that, by attenuating mental rumination and dysfunctional beliefs, adolescents disengage from avoidant cycles and adopt a more agentic stance toward their performance—a result consistent with HabibiManesh et al. (2024) and Jafari Goloche et al. (2024). The observed decrease in academic self-handicapping constitutes a further noteworthy outcome, which may be construed within the framework of modifying maladaptive coping mindsets. Adolescents with anxiety frequently adopt mindsets such as avoidance, surrender, or numbing, which foster avoidant cycles and diminished academic responsibility. By identifying and attenuating the activation of these mindsets alongside the reconstruction of dysfunctional beliefs, schema therapy facilitates a departure from disabling patterns and the adoption of a more active academic role. This interpretation aligns with the findings of Jafari Goloche et al. (2024), who demonstrated that modifying core beliefs and mental rumination can reduce avoidant

behaviors. The reduction in meta-worry can likewise be understood through the lens of metacognitive theory; meta-worry is associated with intrusive thoughts and maladaptive cognitive loops. Schema therapy, by targeting schemas of vulnerability, insufficient self-control, and unrelenting standards, diminishes perceived threat and cultivates healthier coping strategies. Prior research (Stavropoulos et al., 2020; Moradpour & Bavi, 2025) has indicated that modifying maladaptive schemas alleviates anxiety symptoms and strengthens academic skills.

In sum, the present findings suggest that schema therapy may serve as an efficacious intervention within school and counseling settings to promote both mental health and academic performance among adolescents. Cognitive restructuring and the modification of maladaptive schemas play a pivotal role in fostering academic self-regulation and mitigating self-handicapping and meta-worry, thus representing a viable therapeutic approach within the Iranian cultural context.

Keywords: Generalized anxiety disorder; Academic self-regulation; Academic self-handicapping; Schema therapy; Meta-worry

پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره

<https://tpccp.um.ac.ir>

دسترسی آزاد



مقاله پژوهشی

اثربخشی طرحواره درمانی بر خودگردانی تحصیلی، خودناتوان‌سازی تحصیلی و فرانگرانی در دانش‌آموزان دختر نوجوان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

زهرا ایمانزاده ^{ID}

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. z.imanzadeh@iau.ir

منیره رضایی مرادعلی ^{ID}

استادیار، گروه مامایی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول)، m.rezaee1351@iau.ac.ir

فرناز فرشباف مانی صفت

استادیار، گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. f.farshbaf@iau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۲۷	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۹/۱۳	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۱۹	تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۰۴/۲۳
استناد: ایمانزاده، زهرا؛ رضایی مرادعلی، منیره؛ فرشباف مانی صفت، فرناز. (۱۴۰۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر خودگردانی تحصیلی، خودناتوان‌سازی تحصیلی و فرانگرانی در دانش‌آموزان دختر نوجوان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. <i>پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره</i>، ۱۶(۱)، ۱۳۷-۱۲۱. doi: 10.22067/tpccp.2026.95119.1820			

چکیده:

هدف: هدف این پژوهش تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودگردانی تحصیلی، خودناتوان‌سازی تحصیلی و فرانگرانی در دانش‌آموزان دختر نوجوان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود.

روش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان دختر نوجوان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شهر ارومیه در سه‌ماهه پایانی سال ۱۴۰۳ بود که به کلینیک‌های روان‌شناسی مراجعه کرده بودند. از میان آنان، ۳۰ نفر به‌صورت هدفمند انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گماشته شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خودگردانی تحصیلی، پرسشنامه خودناتوان‌سازی تحصیلی و پرسشنامه فرانگرانی (Wells & Davies, 1994) بود. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله طرحواره‌درمانی قرار گرفت و داده‌ها با استفاده از آزمون کوواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره و نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که طرحواره درمانی منجر به افزایش معنادار خودگردانی تحصیلی و کاهش خودناتوان سازی تحصیلی و فرانگرانی در گروه آزمایش شد.

نتیجه: نتایج نشان دهنده کارایی طرحواره درمانی در بهبود شاخص های تحصیلی و کاهش مشکلات هیجانی نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر است.

کلمات کلیدی: اختلال اضطراب فراگیر؛ خودگردانی تحصیلی؛ خودناتوان سازی تحصیلی؛ طرحواره درمانی؛ فرانگرانی

مقدمه

نوجوانی مرحله ای حساس از رشد انسان است که با تغییرات زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه بوده و افراد را در معرض مشکلات روان شناختی قرار می دهد. یکی از شایع ترین اختلالات این دوره، اختلال اضطراب فراگیر (GAD) است که با نگرانی های مداوم و کنترل ناپذیر مشخص می شود (Walkup, Shechner, & Strawn, 2023). این اختلال نه تنها سلامت روانی نوجوانان را تهدید می کند بلکه عملکرد تحصیلی آنان را نیز تحت تأثیر قرار داده و موجب افت انگیزه، کاهش تمرکز و ضعف در تنظیم هیجانات می شود (Strawn et al., 2023). شواهد نشان می دهد که فشارهای ناشی از تغییرات آموزشی و اجتماعی، به ویژه در دوره پاندمی کرونا، بروز اضطراب و افت تحصیلی نوجوانان را تشدید کرده است (Ariapooran & Khezeli, 2021). اضطراب مزمن با کاهش انگیزه، ضعف در مدیریت استرس و احتمال فرسودگی تحصیلی همراه بوده و می تواند کیفیت یادگیری را به شدت مختل کند (Ariapooran & Khezeli, 2021).

یکی از پیامدهای مهم GAD کاهش خودگردانی تحصیلی^۱ است؛ مفهومی که به توانایی برنامه ریزی، سازمان دهی و نظارت بر رفتار برای دستیابی به اهداف آموزشی اشاره دارد. اضطراب و نگرانی مداوم موجب افت تمرکز، اهمال کاری و اجتناب از تکالیف دشوار می شود و در نتیجه خودگردانی تحصیلی کاهش می یابد (Zimmerman & Labuhn, 2012). در چارچوب «طرحواره درمانی بافتاری» نیز تأکید می شود که طرحواره های مرتبط با آسیب پذیری، بی کفایتی و شکست می توانند کارکردهای اجرایی و خودتنظیمی را مختل کنند و در موقعیت های آموزشی به افت تمرکز، اجتناب از تکالیف دشوار و کاهش پشتکار منجر شوند (Roediger, Stevens, & Brockman, 2018). در نتیجه، اضطراب و نگرانی مداوم در نوجوانان مبتلا به GAD می تواند به طور

¹ Academic Self_Regulation

غیرمستقیم باعث تضعیف خودگردانی تحصیلی شود. همچنین، این اختلال می‌تواند به افزایش خودناتوان‌سازی تحصیلی^۲ منجر شود؛ راهبردی ناسازگار که طی آن فرد موانعی ایجاد می‌کند تا شکست را به عوامل بیرونی نسبت دهد. زیرا در شرایط اضطراب بالا، نگرانی از شکست و حساسیت نسبت به قضاوت دیگران افزایش می‌یابد و همین امر احتمال استفاده از راهبردهای خودناتوان‌سازی را بیشتر می‌کند. به‌تعمیق انداختن تکالیف یا مشارکت اندک در فعالیت‌های آموزشی نمونه‌های رایج آن هستند (Zimmerman, 2023).

همچنین، این اختلال می‌تواند به افزایش خودناتوان‌سازی تحصیلی منجر شود؛ راهبردی ناسازگار که طی آن فرد عمداً یا ناآگاهانه موانعی ایجاد می‌کند تا شکست‌های احتمالی را به عوامل بیرونی نسبت دهد. این الگو معمولاً ریشه در سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار دارد؛ به‌ویژه سبک‌هایی که با اجتناب، انفعال یا تسلیم‌رفتاری شناخته می‌شوند و در چارچوب طرحواره‌درمانی با عنوان ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار مطرح می‌شوند. برای مثال، فرد مبتلا به GAD ممکن است به‌دلیل ذهنیت اجتنابی یا شکست‌پذیر، تکالیف تحصیلی را به‌تعمیق بیندازد یا در فعالیت‌های آموزشی مشارکت حداقلی داشته باشد؛ رفتاری که به‌عنوان شکل بارز خودناتوان‌سازی تحصیلی شناخته می‌شود (Zimmerman, 2023).

افزون بر این، فرانگرانی^۳ یا نگرانی درباره نگرانی، که از ویژگی‌های محوری مدل فراشناختی اضطراب است، توانایی پردازش منطقی و تمرکز تحصیلی را مختل کرده و چرخه نگرانی را حفظ می‌کند (Geurten & Léonard, 2023). برای کاهش این مشکلات، طرحواره‌درمانی که توسط یانگ و همکاران (Young, Klosko, & Weishaar, 2006) معرفی شده، رویکردی یکپارچه در درمان اختلالات مزمن به شمار می‌رود (Young et al., 2006). این درمان با تلفیق مفاهیم شناختی‌رفتاری، گشتالت و نظریه دلبستگی، به شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌پردازد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این رویکرد می‌تواند اضطراب را کاهش داده، خودگردانی را تقویت کند و تمایل به راهبردهای خودناتوان‌ساز را کاهش دهد (Jafari Goloche, Yousefi, & Khajepoor, 2024).

افزون بر این، فرانگرانی یا نگرانی درباره نگرانی، که از ویژگی‌های محوری مدل فراشناختی اضطراب است، توانایی پردازش منطقی و تمرکز تحصیلی را مختل کرده و چرخه نگرانی را حفظ می‌کند (Geurten &

² Academic Self_Handicapping

³ Meta_Worry

(Léonard, 2023). این پدیده با ذهنیت‌های طرحواره‌ای ناسازگار مرتبط است، به‌ویژه با ذهنیت منتقد درونی یا والد ناکارآمد که در چارچوب طرحواره‌درمانی یانگ و همکاران (Young et al., 2006) مورد شناسایی قرار می‌گیرد. علاوه بر این، طبق مدل رودیگر، نشخوار ذهنی و نگرانی در ذهنیت‌های اجتنابی نیز به حفظ چرخه اضطراب کمک می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که رویکرد یکپارچه طرحواره‌درمانی می‌تواند با شناسایی و اصلاح این طرحواره‌ها، اضطراب را کاهش داده، خودگردانی تحصیلی را تقویت کرده و تمایل به راهبردهای خودناتوان‌ساز را کاهش دهد (Jafari Goloche et al., 2024).

در کتاب متدهای نوین روان‌شناسی، طرحواره‌درمانی رویکردی یکپارچه معرفی می‌شود که بر شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اصلاح پاسخ‌های هیجانی و رفتاری ناشی از آن‌ها تمرکز دارد. این رویکرد توضیح می‌دهد که فعال‌شدن طرحواره‌ها و ذهنیت‌های ناسازگار مانند والد ناکارآمد یا کودک درمانده، به تداوم اضطراب و رفتارهای اجتنابی منجر می‌شود. طرحواره‌درمانی با استفاده از تکنیک‌های شناختی، رفتاری و تجربی به بازسازی این الگوها کمک کرده و تنظیم هیجان و عملکرد تحصیلی را بهبود می‌بخشد (زند، ۱۳۹۷).

با وجود شواهد قبلی درباره اثربخشی طرحواره‌درمانی، پژوهش حاضر به دلیل تفاوت‌های فرهنگی، تمرکز بر دانش‌آموزان دختر ایرانی و بررسی همزمان خودگردانی تحصیلی، خودناتوان‌سازی و فرانگرانی، ضرورت بررسی مجدد این اثر را داشته است. همچنین با وجود شواهد موجود، پژوهش‌های اندکی تأثیر طرحواره‌درمانی را بر خودگردانی تحصیلی، خودناتوان‌سازی تحصیلی و فرانگرانی در نوجوانان مبتلا به GAD بررسی کرده‌اند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ و ارزیابی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر این سه متغیر انجام شد.

روش

این پژوهش به شیوه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر نوجوان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روانشناسی مرکز مشاوره جوانه، انتخاب و گندم در شهر ارومیه در سه‌ماهه پایانی سال ۱۴۰۳ بود. نمونه شامل ۳۰ دانش‌آموز دختر بود که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) قرار گرفتند. این تعداد مطابق با حداقل توصیه‌شده در کتاب دلاور انتخاب شد. از میان مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های روانشناسی، ۳۰ نفر بصورت هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل: ۱. محدودده سنی، ۲. تشخیص اختلال اضطراب فراگیر، ۳. دانش

آموزان در حال تحصیل، ۴. رضایت شرکت در پژوهش و ۵. عدم شرکت در درمان مشابه، بود. ابزارها شامل پرسشنامه خودگردانی تحصیلی (Bouffard-Bouchard, Parent, & Larivee, 1991)، پرسشنامه خودناتوان‌سازی تحصیلی (Schwinger, Wirthwein, Lemmer, & Steinmayr, 2014) و پرسشنامه فرانگرانی (Wells & Davies, 1994) بودند. گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله طرحواره‌درمانی بر اساس پروتکل یانگ و همکاران (Young et al., 2006) قرار گرفت:

گروه آزمایش طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله طرحواره‌درمانی بر اساس پروتکل یانگ و همکاران (Young et al., 2006) قرار گرفت. لازم به ذکر است که پژوهش‌های مشابه در حوزه اضطراب و پیامدهای تحصیلی نیز همین ساختار جلسات (معمولاً ۸ تا ۱۰ جلسه) و همین پروتکل استاندارد طرحواره‌درمانی را به کار برده‌اند؛ بنابراین استفاده از این پروتکل و تعداد جلسات در پژوهش حاضر، بر اساس رویه رایج و مستند در مطالعات قبلی است. جلسه ۱ معرفی و آموزش، جلسه ۲ شناسایی طرحواره‌ها، جلسه ۳-۴ اصلاح افکار ناکارآمد، جلسه ۵ بازسازی باورها، جلسه ۶ تمرین هیجانی، جلسه ۷ راهبردهای مقابله‌ای، و جلسه ۸ جمع‌بندی و تکالیف خانگی. گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با آزمون‌های ANCOVA و MANCOVA در SPSS-26 تحلیل شدند.

پروتکل آموزش طرحواره درمانی

جلسه	محتوا
جلسات اول و دوم	جلسات اول و دوم به اجرای مرحله‌ی سنجش و آموزش طرح‌واره‌درمانی، بیان دستورالعمل‌ها و قوانین کلی کار گروهی، و توضیح مدل طرح‌واره‌درمانی به زبانی ساده و شفاف برای آزمودنی‌ها اختصاص یافت. هدف از این دو جلسه‌ی مقدماتی، آشنایی آزمودنی‌ها با ماهیت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی آن‌ها و همچنین سازوکارهایشان بود. در پایان دو جلسه‌ی اول، ماهیت اختلال اضطراب فراگیر و تعاریف خودگردانی تحصیلی خودناتوان‌سازی تحصیلی و فرانگرانی شرح داده شد.
جلسات سوم و چهارم	جلسات سوم و چهارم به معرفی، آموزش و به‌کارگیری تکنیک‌های شناختی‌چالش با طرح‌واره‌ها مانند: آزمون اعتبار طرح‌واره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده‌ی طرح‌واره، برقراری گفت‌وگو بین جنبه‌ی سالم و ناسالم طرح‌واره، تدوین کارت آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرح‌واره اختصاص داشت. هدف از آموزش

این تکنیک‌ها، این بود که آزمودنی‌ها با به کارگیری فنون شناختی، یاد بگیرند در برابر طرح‌واره‌ها استدلال کرده و در سطح منطقی اعتبار آن‌ها را زیر سؤال ببرند.

در جلسات پنجم و ششم، تکنیک‌های هیجانی (تجربی) معرفی و آموزش داده شد تا آزمودنی‌ها بتوانند به ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها در سطح هیجانی بپردازند. این تکنیک‌ها شامل گفت‌وگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه به والدین و تصویرسازی ذهنی با هدف الگوشکنی رفتاری بود. اساس دستورالعمل مداخله و کار گروهی در این جلسات، کمک به آزمودنی‌ها برای مقابله با طرح‌واره‌ها در سطح هیجانی بود تا بتوانند با استفاده از فنون تجربی مانند تصویرسازی ذهنی و گفت‌وگو، خشم و ناراحتی خود نسبت به حوادث دوران کودکی را ابراز کرده و چرخه‌ی تداوم طرح‌واره را در سطح هیجانی بشکنند.

جلسات پنجم و ششم

جلسات هفتم و هشتم به آموزش و اجرای تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری، ترغیب آزمودنی‌ها برای رها کردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله‌ای کارآمد اختصاص یافت؛ مانند تغییر رفتار، انگیزه‌آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه‌ی رفتارهای قبلی و تمرین رفتارهای سالم، همچنین آماده‌سازی افراد برای پایان جلسات. در این بازه‌ی زمانی، آزمودنی‌های گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند و هیچ درمان یا مداخله‌ای دریافت نکردند و صرفاً مورد ارزیابی قرار گرفتند.

جلسات هفتم و هشتم

یافته‌ها

نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرها را در دو گروه نشان می‌دهد. در گروه آزمایش، میانگین خودگردانی تحصیلی از ۳۹/۵۷ در پیش‌آزمون به ۵۳/۰۹ در پس‌آزمون افزایش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییر چندانی مشاهده نشد (از ۳۸/۲۶ به ۳۷/۹۷). همچنین، میانگین خودناتوان‌سازی تحصیلی در گروه آزمایش از ۲۷/۳۲ به ۱۹/۶۳ کاهش پیدا کرد، در حالی که در گروه کنترل این متغیر تقریباً ثابت باقی ماند (۲۶/۴۵ به ۲۷/۱۹). در مورد فرانگرانی نیز میانگین گروه آزمایش از ۱۸/۲۵ به ۱۶/۴۳ کاهش یافت، در حالی که در گروه کنترل تغییر محسوسی دیده نشد (۱۷/۹۶ به ۱۷/۴۹). این نتایج توصیفی نشان می‌دهد که طرحواره‌درمانی در بهبود متغیرهای مورد مطالعه اثر مثبت داشته است.

نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای خودگردانی تحصیلی، خودناتوان‌سازی تحصیلی و فرانگرانی را در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار خودگردانی تحصیلی، خودناتوان‌سازی و فرانگرانی در دو گروه مورد مطالعه

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
راهبردهای شناختی	آزمایش	۲۰/۲۷	۳/۵۶	۲۷/۱۹	۴/۱۹
	کنترل	۱۹/۳۳	۴/۲۱	۱۸/۹۰	۴/۳۵
راهبردهای فراشناختی	آزمایش	۱۹/۳۰	۴/۱۹	۲۵/۹۰	۴/۱۵
	کنترل	۱۸/۹۳	۴/۷۶	۱۹/۰۷	۴/۰۹
خودگردانی تحصیلی	آزمایش	۳۹/۵۷	۵/۳۲	۵۳/۰۹	۵/۶۳
	کنترل	۳۸/۲۶	۵/۲۳	۳۷/۹۷	۴/۸۴
خودناتوان‌سازی تحصیلی	آزمایش	۲۷/۳۲	۷/۷۰	۱۹/۶۳	۵/۷۱
	کنترل	۲۶/۴۵	۶/۴۹	۲۷/۱۹	۶/۲۹
فرانگرانی	آزمایش	۱۸/۲۵	۳/۸۱	۱۶/۴۳	۳/۷۱
	کنترل	۱۷/۹۶	۱۹/۸۵	۱۷/۴۹	۳/۲۹

برای آزمون فرضیه اول، تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) اجرا شد. مطابق جدول ۲، تفاوت بین دو گروه در پس‌آزمون خودگردانی تحصیلی و زیرمقیاس‌های آن معنادار بود برای اطمینان از یکسان بودن خط پایه دو گروه، پیش‌فرض برابری واریانس‌ها با آزمون لوین بررسی شد و برای تمامی مولفه‌های خودگردانی تحصیلی تأیید شد. بنابراین پیش‌فرض همسان بودن خط پایه برای تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار بوده است : راهبردهای شناختی $F(1,24)=36.33, p<.001, \eta^2=.47$ ، راهبردهای فراشناختی $F(1,24)=21.08, p<.001$ ، $\eta^2=.33$ و نمره کل $F(1,24)=44.41, p<.001, \eta^2=.43$ بنابراین، فرضیه اول مبنی بر اثربخشی طرحواره‌درمانی در ارتقای خودگردانی تحصیلی تأیید شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی نمره‌های پس‌آزمون خودگردانی تحصیلی

منابع	پس آزمون	SS	df	MS	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
-------	----------	----	----	----	---	---------------	-----------

۰/۴۷۳	۰/۰۰۱	۳۶/۳۲۹	۳۸۹/۰۱۶	۱	۳۸۹/۰۱۶	راهبردهای شناختی	گروه
۰/۳۳۲	۰/۰۰۵	۲۱/۰۷۸	۱۸۸/۰۴۳	۱	۱۸۸/۰۴۳	راهبردهای فراشناختی	
۰/۴۳۳	۰/۰۰۱	۴۴/۴۱۲	۸۷۹/۰۵۱	۱	۸۷۹/۰۵۱	خودگردانی تحصیلی	
-	-	-	۸/۵۴۳	۲۴	۴۹۸/۰۳۲	راهبردهای شناختی	خطا
-	-	-	۱۸/۲۰۸	۲۴	۷۸۲/۱۲۹	راهبردهای فراشناختی	
-	-	-	۲۸/۳۱۹	۲۴	۸۷۹/۳۸۷	خودگردانی تحصیلی	

برای فرضیه دوم، نتایج جدول ۳ نشان داد که پس از کنترل پیش آزمون، تفاوت معناداری بین دو گروه در پس آزمون خودناتوان سازی تحصیلی وجود داشت، $F(1,27)=36.38, p<.001, \eta^2=.57$. این یافته بیانگر کاهش قابل توجه خودناتوان سازی در گروه آزمایش است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمره های خودناتوان سازی تحصیلی

منبع تغییرات	SS	df	Ms	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
پیش آزمون	۱۳۱۸۰/۳۸۲	۱	۱۳۱۸۰/۳۸۲	۴۴/۱۵۱	۰/۰۰۱	-
گروه	۱۰۸۵۹/۹۳۷	۱	۱۰۸۵۹/۹۳۷	۳۶/۳۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷۴
خطا	۸۰۶۰/۲۸۵	۲۷	۲۹۸/۵۲۹			

در خصوص فرضیه سوم، نتایج جدول ۴ نشان داد که بین دو گروه در نمره های پس آزمون فرانگرانی تفاوت معناداری وجود داشت، $F(1,27)=25.53, p<.001, \eta^2=.48$. این نتیجه کاهش فرانگرانی را در پی اجرای مداخله در گروه آزمایش تأیید می کند...

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمره های فرانگرانی

منبع تغییرات	SS	df	Ms	F	سطح معنی داری	مجذور اتا
پیش آزمون	۱۰۶۰۱/۳۶۸	۱	۱۰۶۰۱/۳۶۸	۲۸/۲۶۷	۰/۰۰۱	-
گروه	۹۵۷۳/۷۵۷	۱	۹۵۷۳/۷۵۷	۲۵/۵۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۸۶

خطا

۱۰۱۲۶/۰۹۸

۲۷

۳۷۵/۰۴۱

به طور کلی، یافته‌ها حاکی از آن است که طرحواره‌درمانی توانست موجب افزایش خودگردانی تحصیلی و کاهش خودناتوان‌سازی و فرانگرانی در نوجوانان مبتلا به اضطراب فراگیر شود.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس برای فرانگرانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معنی داری	مجدورات
پیش آزمون	۱۰۶۰۱/۳۶۸	۱	۱۰۶۰۱/۳۶۸	۲۸/۲۶۷	۰/۰۰۱	-
گروه	۹۵۷۳/۷۵۷	۱	۹۵۷۳/۷۵۷	۲۵/۵۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۸۶
خطا	۱۰۱۲۶/۰۹۸	۲۷	۳۷۵/۰۴۱			

با توجه به نتایج آزمون تحلیل واریانس که در جدول ۵ نشان داده شده است، مقدار F به دست آمده ۲۵/۵۲۷ و سطح معنی داری به دست آمده ۰/۰۰۱ می‌باشد ($p < ۰/۰۵$) و این یعنی فرض صفر رد و فرض تحقیق تایید می‌شود. یعنی با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان گفت که بین دو گروه گواه و آزمایش از نظر فرانگرانی تفاوت معنی داری وجود دارد. طرحواره درمانی بر فرانگرانی در دانش‌آموزان دختر نوجوان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تاثیر دارد. میزان اثر بخشی طرحواره درمانی بر فرانگرانی در دانش‌آموزان دختر نوجوان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ۴۸/۶ در مرحله پس آزمون بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره‌درمانی به‌طور معناداری موجب افزایش خودگردانی تحصیلی و کاهش خودناتوان‌سازی و فرانگرانی در دانش‌آموزان دختر مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌شود. این نتیجه اصلی نشان می‌دهد که بازسازی طرحواره‌های ناکارآمد می‌تواند مسیر ارتقای عملکرد تحصیلی و کاهش نشانه‌های اضطرابی را هموار کند. یعنی طرحواره‌درمانی به‌طور همزمان خودناتوان‌سازی و فرانگرانی را کاهش می‌دهد و علاوه بر آن، با کاهش اضطراب، عملکرد تحصیلی نیز بهبود می‌یابد. یعنی هم اثر مستقیم بر این دو متغیر دارد و هم از مسیر کنترل اضطراب، ارتقای عملکرد تحصیلی را تسهیل می‌کند.

تأثیر طرحواره درمانی بر خودگردانی تحصیلی را می توان بر اساس اصلاح ساختارهای شناختی ناکارآمد توضیح داد. طرحواره درمانی با اصلاح طرحواره های ناکارآمد، اضطراب دانش آموزان را کاهش می دهد و همزمان خودگردانی و کاهش خودناتوان سازی تحصیلی را بهبود می بخشد. به عبارت دیگر، کاهش اضطراب و بازسازی باورهای ناکارآمد هر دو مسیر بهبود عملکرد تحصیلی را تسهیل می کنند. بسیاری از دانش آموزان مبتلا به اضطراب دارای طرحواره هایی مانند شکست، وابستگی یا نقص/شرم هستند که مانع خودکارآمدی در حوزه تحصیل می شوند. شناسایی و بازسازی این طرحواره ها در درمان به نوجوانان کمک می کند تصویر مثبت تری از توانمندی های خود داشته باشند و در تصمیم گیری، هدف گذاری و پیگیری اهداف تحصیلی عملکرد مؤثرتری نشان دهند (HabibiManesh, Abjadian, Zeinali, Tork, & Gharaei, 2024). کاهش خودناتوان سازی تحصیلی نیز در همین راستا قابل توضیح است. یافته های جعفری گلوچه (Jafari Goloche et al., 2024) همسو با این نتیجه بیان می کند که طرحواره درمانی با تمرکز بر باورهای ناکارآمد و نشخوار ذهنی، افراد را قادر می سازد از چرخه های اجتناب ورزانه خارج شوند و مسئولیت بیشتری در قبال عملکرد خود بپذیرند.

تأثیر طرحواره درمانی بر خودگردانی تحصیلی را می توان از طریق اصلاح ساختارهای شناختی ناکارآمد توضیح داد. بسیاری از نوجوانان دارای طرحواره هایی مانند شکست، وابستگی یا نقص/شرم هستند. این طرحواره ها معمولاً در بستر ذهنیت های طرحواره ای ناسازگار، مانند ذهنیت منتقد درونی یا والد ناکارآمد فعال می شوند؛ ذهنیت هایی که با ایجاد خودسرزنی، انتقاد افراطی، سخت گیری و تحقیر درونی، باورهای ناکارآمد را تثبیت کرده و احساس ناتوانی در حوزه تحصیل را افزایش می دهند. اصلاح این ذهنیت ها در روند درمان، به نوجوانان کمک می کند تصویر واقع بینانه تری از توانایی های خود شکل دهند و در هدف گذاری و تصمیم گیری عملکرد موفق تری داشته باشند (HabibiManesh et al., 2024).

کاهش خودناتوان سازی تحصیلی نیز از همین مسیر قابل توضیح است. مطابق یافته های جعفری گلوچه و همکاران (Jafari Goloche et al., 2024)، افراد مبتلا به اضطراب اغلب گرفتار ذهنیت های مقابله ای ناسازگار مانند ذهنیت اجتنابی، تسلیم یا بی حسی می شوند؛ این ذهنیت ها موجب شکل گیری چرخه های اجتناب ورزانه و کاهش مسئولیت پذیری می گردند. طرحواره درمانی با کاهش فعال سازی این ذهنیت های مقابله ای، نوجوانان را قادر می سازد از الگوهای اجتنابی فاصله بگیرند، مسئولیت بیشتری بپذیرند و رفتارهای تحصیلی سازگارانه تری نشان دهند.

مطالعات پیشین نیز به‌طور کلی یافته‌های این پژوهش را تأیید می‌کنند. برای مثال، قهرمانی و همکاران (Ghahremani, Hossienzadeh Taghvai, & Zakeripoor, 2022) گزارش کردند که طرحواره‌درمانی گروهی موجب بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش افکار ناکارآمد در نوجوانان مضطرب می‌شود، که این نتیجه با بهبود خودگردانی تحصیلی در پژوهش حاضر هم‌راستا است. همچنین حیاتی و همکاران (Hayati, Shehni Yailagh, & Keykhosrovan, 2025) اثربخشی این روش را بر کاهش اضطراب و افزایش عزت‌نفس نوجوانان تأیید کرده‌اند، که می‌تواند توضیح‌دهنده همزمان کاهش فرانگرانی و بهبود سازگاری روانی در مطالعه حاضر باشد. درواقع اثربخشی طرحواره‌درمانی در کاهش اضطراب و افزایش عزت‌نفس، می‌تواند مکانیسمی برای کاهش فرانگرانی و بهبود سازگاری روانی در نوجوانان فراهم کند، زیرا این عوامل با الگوهای شناختی و کنترل هیجانی مرتبط‌اند.

کاهش فرانگرانی در این پژوهش نیز با نظریه فراشناختی همخوانی دارد. از آنجا که فرانگرانی به افکار مزاحم و چرخه‌های شناختی معیوب مربوط است، طرحواره‌درمانی با تمرکز بر طرحواره‌های «آسیب‌پذیری»، «کنترل‌ناپذیری»^۴ و «استانداردهای سخت‌گیرانه» می‌تواند ادراک تهدید را کاهش داده و راهبردهای مقابله‌ای سالم‌تری ایجاد کند (Stavropoulos, Haire, Brockman, & Meade, 2020). هم‌راستا با این نتایج، پژوهش مرادپور و باوی (Moradpour & Bavi, 2025) نیز نشان داده‌است که تغییر در طرحواره‌های ناسازگار موجب کاهش نشانه‌های اضطراب و بهبود مهارت‌های تحصیلی می‌شود.

مطالعات پیشین نیز به‌طور کلی یافته‌های این پژوهش را تأیید می‌کنند. خودگردانی تحصیلی را می‌توان با نظریه شناختی‌رفتاری و طرحواره‌ها توضیح داد؛ بسیاری از نوجوانان مضطرب دارای طرحواره‌های ناکارآمد هستند که مانع خودکارآمدی و تصمیم‌گیری تحصیلی می‌شوند. بر اساس این نظریه، شناسایی و بازسازی این طرحواره‌ها در درمان به نوجوانان کمک می‌کند تا تصویر مثبت‌تری از توانمندی‌های خود داشته باشند و در اهداف تحصیلی عملکرد مؤثرتری نشان دهند. پژوهش قهرمانی و همکاران (Ghahremani et al., 2022) نیز نشان داده‌اند که طرحواره‌درمانی گروهی موجب بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش افکار ناکارآمد در نوجوانان مضطرب می‌شود، که با بهبود خودگردانی تحصیلی در پژوهش حاضر همسو است.

⁴ Uncontrollability beliefs

فرانگرانی را می‌توان با نظریه فراشناختی توضیح داد؛ این رفتار به افکار مزاحم و چرخه‌های شناختی معیوب مربوط است. طرحواره درمانی با تمرکز بر طرحواره‌های «آسیب‌پذیری»، «کنترل‌ناپذیری» و «استانداردهای سخت‌گیرانه» می‌تواند ادراک تهدید را کاهش دهد و راهبردهای مقابله‌ای سالم‌تری ایجاد کند. پژوهش‌های استاوروپولوس (Stavropoulos et al., 2020) و مرادپور و باوی (Moradpour & Bavi, 2025) نشان داده‌اند که تغییر در طرحواره‌های ناسازگار موجب کاهش نشانه‌های اضطراب و بهبود مهارت‌های تحصیلی می‌شود. خودناتوان‌سازی تحصیلی نیز از مسیر کاهش اضطراب و بازسازی طرحواره‌های ناکارآمد قابل توضیح است. یافته‌های حیاتی و همکاران (Hayati et al., 2025) نشان می‌دهد که طرحواره درمانی بر کاهش اضطراب و افزایش عزت نفس نوجوانان مؤثر است، که می‌تواند کاهش خودناتوان‌سازی و بهبود سازگاری روانی را همزمان توجیه کند.

از جنبه فرهنگی، یافته‌های این پژوهش برای جامعه آموزشی ایران اهمیت ویژه‌ای دارد. ساختار آموزشی رقابت‌محور و تمرکز بر نمره، فشار مضاعفی بر دانش‌آموزان وارد می‌کند که اضطراب و عملکرد تحصیلی آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در چنین شرایطی، طرحواره‌هایی چون شکست، نقص، تأییدطلبی و معیارهای سرسختانه به راحتی فعال می‌شوند و عملکرد تحصیلی را مختل می‌کنند. پژوهش شلز (Schels, 2023) نیز نشان داد فرهنگ رقابت در مدارس سلامت روان دانش‌آموزان را تهدید می‌کند و مداخلاتی مانند طرحواره درمانی می‌توانند نقش پیشگیرانه و درمانی توأمان داشته باشند. درواقع این پژوهش با بررسی مقایسه‌ای مدارس رقابتی و غیررقابتی و تحلیل داده‌های سلامت روان دانش‌آموزان نشان داد که فشار رقابت می‌تواند اضطراب و استرس تحصیلی را افزایش دهد و سلامت روان را تهدید کند.

از منظر کاربردی، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که طرحواره درمانی می‌تواند به عنوان یک مداخله کارآمد در مدارس و مراکز مشاوره برای نوجوانان مبتلا به اضطراب فراگیر به کار رود. آموزش مشاوران مدارس برای شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه، به ویژه در دوره نوجوانی، می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و عملکرد تحصیلی ایفا کند (Moradpour & Bavi, 2025).

با وجود این، محدودیت‌هایی در پژوهش وجود داشت: نخست، نمونه فقط از میان دختران انتخاب شد که تعمیم نتایج را محدود می‌کند. دوم، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی می‌تواند تحت تأثیر سوگیری‌های ادراکی باشد. سوم، پیگیری بلندمدت انجام نشد و مقایسه با رویکردهایی چون ذهن‌آگاهی یا ACT صورت

نگرفت. بنابراین پیشنهاد می‌شود در آینده دامنه نمونه به گروه‌های سنی و جنسی مختلف گسترش یابد، از ابزارهای ترکیبی برای افزایش اعتبار استفاده شود، مطالعات طولی با پیگیری انجام گیرد و اثربخشی طرحواره‌درمانی با سایر رویکردها مقایسه شود.

در مجموع، این پژوهش نشان داد که طرحواره‌درمانی با بازسازی شناختی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار، می‌تواند به بهبود خودگردانی تحصیلی و کاهش خودنا توان‌سازی و فرانگرانی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر منجر شود. این یافته‌ها بیانگر کارآمدی این رویکرد به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در ارتقای سلامت تحصیلی و روانی نوجوانان در بافت فرهنگی ایران است.

References

- Ariapooran, S., & Khezeli, M. (2021). Symptoms of anxiety disorders in Iranian adolescents with hearing loss during the COVID-19 pandemic. *BMC psychiatry*, 21(1), 114. doi:URL: <https://www.who.int/news-room/detail/08-04-2020-who-timeline%2D%2D-covid-19>
- Bouffard-Bouchard, T., Parent, S., & Larivee, S. (1991). Influence of self-efficacy on self-regulation and performance among junior and senior high-school age students. *International journal of behavioral development*, 14(2), 153-164. doi:<https://doi.org/10.1177/016502549101400203>
- Geurten, M., & Léonard, C. (2023). Relations between parental metacognitive talk and children's early metacognition and memory. *Journal of Experimental Child Psychology*, 226, 105577. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jecp.2022.105577>
- Ghahremani, S., Hossienzadeh Taghvai, M., & Zakeripoor, G. (2022). The effectiveness of cognitive-behavioral group therapy on modulating primary maladaptive schemas and anxiety in high school students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(9), 103-114. doi:<http://frooyesh.ir/article-1-4059-en.html>
- HabibiManesh, H., Abjadian, N., Zeinali, F., Tork, A., & Gharaei, M. (2024). The Effectiveness of Schema Therapy on Emotional Inhibition and Response to Stress in Young Girls with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder. *Iranian Journal of Educational Research*, 3(1), 27-44. doi:doi:10.22034/3.1.27
- Hayati, M., Shehni Yailagh, M., & Keykhosrovani, M. (2025). Comparison of the Effect of Contextual Schema Therapy and Emotion Efficacy Therapy on Interpersonal Sensitivity, Coping Self-efficacy and Focus of Attention in Adolescent Girls with Social Anxiety. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 7(1), 93-120. doi:doi:10.22034/7.1.93
- Jafari Goloche, A., Yousefi, E., & Khajepoor, L. (2024). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and emotional schema therapy on anxiety sensitivity and

- ambiguity intolerance in students with anxiety disorders. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 6(1), 208-231. doi:doi:10.22034/6.1.208
- Moradpour, A., & Bavi, S. (2025). The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Academic Self-efficacy, Test Anxiety, Distress Tolerance, and Academic Resilience in Students with Test Anxiety. *Educational Research in Medical Sciences*, 14(14).
- Roediger, E., Stevens, B. A., & Brockman, R. (2018). *Contextual schema therapy: An integrative approach to personality disorders, emotional dysregulation, and interpersonal functioning*: New Harbinger Publications.
- Schels, D. R. (2023). *Competition and Its Relationship to Student Performance and Wellness*. Fordham University,
- Schwinger, M., Wirthwein, L., Lemmer, G., & Steinmayr, R. (2014). Academic self-handicapping and achievement: A meta-analysis. *Journal of educational psychology*, 106(3), 744. doi:<https://doi.org/10.1037/a0035832>
- Stavropoulos, A., Haire, M., Brockman, R., & Meade, T. (2020). A schema mode model of repetitive negative thinking. *Clinical Psychologist*, 24(2), 99-113. doi:<https://doi.org/10.1111/cp.12205>
- Strawn, J. R., Moldauer, L., Hahn, R. D., Wise, A., Bertzos, K., Eisenberg, B., . . . McVoy, M. (2023). A multicenter double-blind, placebo-controlled trial of escitalopram in children and adolescents with generalized anxiety disorder. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 33(3), 91-100. doi: <https://doi.org/10.1089/cap.2023.0004>
- Walkup, J. T., Shechner, T., & Strawn, J. R. (2023). Anxiety Disorder in Youth: Separation Anxiety, Social Anxiety, and Generalized Anxiety Disorders. In *Tasman's Psychiatry* (pp. 1-23): Springer.
- Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour research and therapy*, 32(8), 871-878. doi:[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90168-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90168-6)
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*: guilford press.
- Zimmerman, B. J. (2023). Dimensions of academic self-regulation: A conceptual framework for education. In *Self-regulation of learning and performance* (pp. 3-21): Routledge.
- Zimmerman, B. J., & Labuhn, A. S. (2012). Self-regulation of learning: Process approaches to personal development. doi:<https://doi.org/10.1037/13273-014>