

The Effectiveness of Schema Therapy Training on Worry and Rumination among Music Students

Amin Shokrgozar¹, Ali Naseri^{2*}

1. MSc, Clinical Psychology, Department of Psychology, Shiraz Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Fars, Iran. ORCID: 0009-0008-0425-0185

2. Ph. D, Assistant Professor, Department of Psychology, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Firoozabad, Fars, Iran. ORCID: 0000-0002-7168-971X

***Corresponding Author:** Ali Naseri, Ph. D, Assistant Professor, Department of Psychology, Firoozabad Branch, Islamic Azad University, Firoozabad, Fars, Iran. E-mail: dr.alinaseri@iau.ac.ir

Received: 20 Jul 2024

Revised: 4 Sep 2024

Accepted: 9 Sep 2024

Abstract

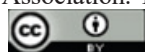
Introduction: Musicians experience many negative thoughts and emotions due to the diminishing importance of their jobs in Iran. Rumination and worry are common in the community of artists, especially artists in the music field. This importance has a high relationship with their mental health and quality of life. Therefore, the present research was conducted to investigate the effectiveness of schema therapy training on music students' rumination and worry.

Methods: The present study was a semi-experimental study with a pre-test and post-test design and a two-month follow-up with the control group. Using the available sampling method, 72 subjects were selected among the music students of Shiraz in 1402, and 36 subjects were randomly placed in each group. The subjects were evaluated in the pre-test, post-test, and follow-up phase with Nolen Hoeksma and Maro's Rumination Response Scale (RRS) and the Pennsylvania State Worry Questionnaire (PSWQ). The experimental group was trained during 8 sessions of 90 minutes by relying on Young et al. 's schema therapy protocol. Data were analyzed SPSS software version 26 and multivariate covariance analysis.

Results: There was no significant difference between the experimental group and the control group in terms of age, gender, and marital status ($P < 0.05$). Schema therapy training program led to the reduction of rumination and worry in music students ($P = 0.001$). The largest effect size in the post-test was related to rumination (25.2%) and worry (24%) , and in the follow-up, it was the same (32.8%) and (26.1%).

Conclusion: According to the results, the schema therapy training program led to the reduction of rumination and worry in music students of Shiraz, and it is suggested to use this training program for the rehabilitation of music students.

Keywords: Artists Music Students, Rumination, Schema Therapy, Worry, Young



اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر نگرانی و نشخوار ذهنی دانشجویان موسیقی

امین شکرگزار^۱، علی ناصری^{۲*}

۱- کارشناس ارشد، روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، فارس، ایران. ORCID: ۰۰۰۹-۰۰۰۸-۰۴۲۵-۰۱۸۵
۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، فارس، ایران. ORCID: ۰۰۰۰-۰۰۰۲-۷۱۶۸-۹۷۱X

*نویسنده مسئول: علی ناصری، استادیار، گروه روانشناسی، واحد فیروزآباد، دانشگاه آزاد اسلامی، فیروزآباد، فارس، ایران

ایمیل: dr.alinaseri@iaau.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۶/۱۹

تاریخ بازبینی: ۱۴۰۳/۶/۱۴

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۴/۳۰

چکیده

مقدمه: امروزه موسیقی دانان به دلیل کم اهمیت شدن شغلشان در ایران، افکار و هیجانات منفی بسیاری را تجربه می کنند. نشخوار ذهنی و نگرانی در جامعه ی هنرمندان به ویژه هنرمندان عرصه موسیقی مواردی رایج است. این مهم، ارتباط بالایی با سلامت روان و کیفیت زندگی آن ها دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و نگرانی دانشجویان موسیقی انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. به روش نمونه گیری در دسترس، ۷۲ آزمودنی از میان دانشجویان موسیقی شهر شیراز در سال ۱۴۰۲ انتخاب و به صورت تصادفی در هر گروه ۳۶ آزمودنی قرار داده شد. آزمودنی ها در مرحله پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری با پرسشنامه نشخوار ذهنی (RRS) و پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ) مورد ارزیابی قرار گرفتند. گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای بر اساس پروتکل طرحواره درمانی Young و همکاران تحت آموزش قرار گرفت. داده های به دست آمده در نرم افزار SPSS - 26 با روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند

یافته ها: بین گروه آزمایش و کنترل از نظر سن، جنسیت و تأهل تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0.05$). برنامه آموزش طرحواره درمانی منجر به کاهش نشخوار ذهنی و نگرانی در پس آزمون و پیگیری گردید ($P = 0.001$). بیشترین اندازه اثر در پس آزمون به ترتیب مربوط به نشخوار ذهنی (۲۵/۲ درصد) و نگرانی (۲۴ درصد) و در پیگیری نیز به همان ترتیب (۳۲/۸ درصد) و (۲۶/۱ درصد) بود

نتیجه گیری: بنابر نتایج به دست آمده، برنامه آموزش طرحواره درمانی منجر به کاهش نشخوار ذهنی و نگرانی در دانشجویان موسیقی شهر شیراز گردید و پیشنهاد می شود از این برنامه آموزشی جهت توانبخشی دانشجویان موسیقی استفاده شود

کلیدواژه ها: دانشجویان موسیقی، طرحواره درمانی، نشخوار ذهنی، نگرانی، هنرمندان، یانگ

مقدمه

موسیقی، یکی از اصیل‌ترین عناصر فرهنگی هر کشور و هنر بیان افکار و احساسات درونی توسط اصوات منظم است که به عنوان یک زبان بین‌المللی قادر است وسیله‌ای برای انتقال پیام‌های فرهنگی و سیاسی میان کشورها باشد [۱]. اکثر فعالان حوزه موسیقی در جامعه ایرانی، به دلیل محدودیت‌های درآمدی، تحریم‌های اقتصادی، سیاسی و تأثیر آن بر صنعت موسیقی و همچنین مشکلات احتمالی در جهت امنیت شغلی و حرفه‌ای دچار نگرانی‌های مفرط هستند. هنرمندان موسیقی به دلیل داشتن روحیه حساس مانند دیگر هنرمندان، بیشتر در معرض افکار و هیجانات منفی مانند نشخوار ذهنی (Rumination) و نگرانی (Wor-ry) قرار می‌گیرند که این افکار و هیجانات منفی می‌تواند اثرات مخربی بر سلامت روان آن‌ها داشته باشند [۲].

نگرانی را می‌توان به عنوان رشته‌ای از افکار و تصاویر با مضامین عاطفی منفی و غیرقابل کنترل و همچنین کوششی با پیامدهای نامعلوم برای حل مسائل و مشکلات ذهنی تعریف نمود [۳]. اغلب افراد، نگرانی و نشخوار ذهنی را به صورت همزمان تجربه می‌کنند. نگرانی و نشخوار ذهنی، موجب کاهش تمرکز، توجه و انتزاعی شدن رفتارهای شناختی می‌گردند [۴].

نشخوار ذهنی، تفکر پی در پی، دراز مدت و منفی نسبت به خود، عواطف و هیجانات، تجربیات، ناراحتی‌ها و نگرانی‌هاست که موجب کاهش توانایی در مهارت‌هایی همچون حل مسأله و مدیریت زمان شده، این افراد را به جای توجه به مسائل و تلاش برای حل آن‌ها، وادار به تسلیم در برابر موقعیت‌های مشکل‌ساز می‌کند [۵]. فقدان حل مسائل، اغلب زمینه‌ای برای ایجاد نگرانی در شخص مبتلا به نشخوار ذهنی ایجاد می‌نماید [۶].

نشخوار ذهنی و نگرانی می‌توانند باعث اختلال در تمرکز و توجه دانشجویان موسیقی شوند که این امر منجر به کاهش بهره‌وری تحصیلی و هنری آن‌ها می‌گردد [۷]. فشارهای روانی ناشی از نشخوار ذهنی و نگرانی نیز موجب کاهش خلاقیت و ابتکار در آن‌ها می‌گردد [۸]. اختلال در روابط اجتماعی و افزایش خودانتقادی، از دیگر اثرات مخرب ناشی از نشخوار ذهنی و نگرانی در این قشر است که می‌تواند به کاهش اعتماد به نفس و احساس تنهایی و انزوا در آن‌ها منجر شود [۹]. امروزه درمانگران

از روش‌های درمانی گوناگونی برای درمان نشخوار ذهنی و نگرانی استفاده می‌کنند که در پژوهش حاضر، به بررسی طرحواره‌درمانی (Schema Therapy) پرداخته شده است طرحواره، الگویی ذهنی است که بر اساس واقعیت‌ها و تجارب شکل گرفته و به افراد کمک می‌کند تا بتوانند تجربه‌های خویش را تبیین کنند. این الگوها از خاطرات، افکار، هیجانات و احساسات بدنی تشکیل شده که ابتدای شکل‌گیری آن‌ها در دوران کودکی و نوجوانی است. طرحواره‌های ناسازگار به مرور باعث ایجاد الگوهای فکری ناکارآمد و باورهای منفی می‌شوند [۱۰]. این طرحواره‌ها می‌توانند موجب تنش و تناقض در آثار هنری هنرمندان گردند [۱۱]. طرحواره‌درمانی در ابتدا یک کنترل و آگاهی روانشناختی را بر طرحواره‌ها ایجاد نموده و در نهایت با شناسایی افکار خودآیند منفی و تحریف‌های شناختی، همچنین با به کارگیری فنون شناختی-رفتاری، هیجانی و تجربی به درمان طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد می‌پردازد [۱۲]. در پژوهش‌های پیشین، سخایی‌اردکانی، نیکدل و تقوایی‌نیا [۱۳]، نصیرهرند و همکاران [۱۴] و Cui و Kim [۱۵] دریافتند که طرحواره‌درمانی بر کاهش نشخوار ذهنی اثربخش است. همچنین، درگاهی و همکاران [۱۶] و Johnson و Reinecke [۱۷] در پژوهش‌های خود تأثیر این رویکرد بر کاهش نگرانی را تأیید نموده‌اند.

در جامعه ایرانی، به دلیل نگرش خاص و سوگیری منفی اکثر مسئولین فرهنگی نسبت به موسیقی، افرادی که به صورت آزاد در آموزشگاه‌های موسیقی یا به صورت رسمی در دانشگاه‌های هنر مشغول به فراگیری و تحصیل موسیقی هستند، اغلب پس از به پایان رساندن دوره‌های آموزشی و تحصیلی، به جهت فراهم نبودن بسترهای شغلی و همچنین عدم وجود سکوه‌های آزاد برای ارائه آثار تولیدی خود، دچار احساس نگرانی از بابت عدم حمایت و حتی عدم امنیت شغلی و حرفه‌ای می‌شوند که پیامد این مسأله، ایجاد شدن خودسرزنشگری، نشخوار ذهنی و تکرار این سؤال است که چرا سال‌ها وقت و زمان خود را در این رشته هنری سپری نموده‌اند [۱۸]. دانشجویان موسیقی به دلیل فشارهای روانی مرتبط با امنیت شغلی، اجراهای زنده و رقابت در جشنواره‌ها برای کسب عناوین برتر، تولید و تألیف آثار هنری، اخذ مجوزهای اجرایی که اغلب به دلیل نگرش خاص مسئولین به موسیقی با شکست رو به رو می‌شود، نگرانی‌های

شدن با مسائل خانوادگی، اجتماعی و قانونی اثرگذار بر نتیجه مطالعه بود.

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه مصوب در شورای تخصصی پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز و کمیته اخلاق در پژوهش های زیست پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون با کد اخلاق به شناسه IR.IAU.KAU.REC.1402.044 و کد طرح به شناسه ۱۶۳۵۲۱۲۴۳۰۷۹۲۳۳۰۱۰۱۰۱۶۲۷۳۴۲۰۱ می باشد. به منظور رعایت اصول اخلاقی، مواردی از قبیل اصل رازداری، محرمانه نگه داشتن اطلاعات به دست آمده، آگاه سازی شرکت کنندگان از روند کار و اخذ رضایت نامه آگاهانه از آن ها رعایت گردید. ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر چک لیست ویژگی های جمعیت شناختی: این چک لیست شامل: دامنه سنی، جنسیت و وضعیت تأهل بود

مقیاس نشخوار ذهنی (Nolen Hoeksma and Mor-row Ruminative Response Scale; RRS پرسشنامه، توسط Nolen Hoeksma و Morrow در سال ۱۹۹۱ برای سنجش نشخوار ذهنی با ۲۲ سؤال طراحی و تدوین شده است و دارای سه خرده مقیاس بروز دادن، در فکر فرو رفتن، افسردگی و یک نمره کل می باشد [۲۰]. نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف چهار درجه ای لیکرت از هرگز (نمره ۱) تا همیشه (نمره ۴) تنظیم شد [۲۱]. حد پایین نمره ۲۲ و حد بالای آن ۸۸ است که هر چه نمره شرکت کنندگان به ۸۸ نزدیک تر باشد، فرد دچار نشخوار ذهنی بیش تری است. در پرسشنامه مذکور، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد [۲۱]. همبستگی باز آزمایی برای این پرسشنامه ۰/۶۷ است. همبستگی درون طبقه ای آن نیز پنج مرتبه اندازه گیری شده و ۰/۷۵ گزارش شد [۲۲]. Wells و Fisher ضریب آلفای این مقیاس را ۰/۹۰ و اعتبار باز آزمایی را ۰/۶۷ گزارش کرده اند [۲۳]. در پژوهشی، باقری نژاد، صالحی فدردی و طباطبایی ضریب پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آوردند [۲۴]. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس نشخوار ذهنی در این پژوهش برابر با ۰/۸۶ بود

پرسشنامه نگرانی (Pensilvania Worry Questionnaire; PSWQ): پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا یک پرسشنامه خود گزارش دهی ۱۶ سؤالی است که توسط Meyer و همکاران در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است و نگرانی شدید، مفرط و غیر قابل کنترل را اندازه گیری می کند. این پرسشنامه

بسیاری را تجربه می کنند که می تواند موجب آسیب به سلامت روان هنرمندان این حوزه شود [۱۹]. با توجه به مسائل بیان شده در ارتباط با وضعیت کنونی موسیقی و جایگاه آن در کشور ایران، ارائه پشتیبانی روانشناختی مناسب به دانشجویان موسیقی ممکن است به عنوان یک راه حل مؤثر برای کاهش نگرانی ها و کنترل نشخوار ذهنی ناشی از برخی ناکامی ها مانند ناکامی های شغلی و حرفه ای باشد. با وجود پژوهش های متعدد در زمینه نشخوار ذهنی و نگرانی، کمتر مطالعاتی به تأثیر روش های خاص درمانی مانند آموزش طرحواره درمانی بر روی دانشجویان موسیقی پرداخته اند. این موضوع نشان دهنده یک خلاء پژوهشی بود که نیاز به بررسی و مطالعه بیشتر را ضروری می ساخت. پژوهش حاضر، با تمرکز بر تأثیر آموزش طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و نگرانی در میان دانشجویان موسیقی، به دنبال ارائه یک رویکرد کاربردی برای مدیریت مشکلات روانشناختی در این قشر خاص بود. بنابراین، هدف اصلی این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و نگرانی دانشجویان موسیقی شهر شیراز بود.

روش کار

پژوهش حاضر، از نوع کمی با روش نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل دانشجویان موسیقی شهر شیراز در سال ۱۴۰۲ بود. با استفاده از نرم افزار G*Power، حجم نمونه برآورد گردید. با در نظر گرفتن توان آماری ۸۰ درصد و سطح خطای آلفای ۰/۰۵، حجم نمونه ۶۰ نفر به دست آمد که به دلیل احتمال ریزش ۲۰ درصدی شرکت کنندگان، ۷۲ نفر وارد پژوهش شدند. به روش نمونه گیری در دسترس، از میان دانشجویان موسیقی شهر شیراز ۷۲ آزمودنی انتخاب شدند و تخصیص تصادفی آن ها در گروه های آزمایش و کنترل ۳۶ نفری، به روش قرعه کشی انجام شد. ملاک های ورود به این پژوهش شامل: عدم سابقه اختلالات روانی مانند افسردگی و اضطراب، عدم استفاده از داروهای روان پزشکی، عدم شرکت در سایر جلسات مشاوره و آموزش های روانشناختی در حین پژوهش، عدم آشنایی با منابع و فنون طرحواره درمانی از قبل و یا حین پژوهش و ملاک های خروج شامل: عدم تمایل به همکاری در حین مطالعه، ابتلا به بیماری ناگهانی و درگیر

دارای دو خرده مقیاس فقدان نگرانی و نگرانی عمومی و یک نمره کل می‌باشد [۲۵]. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از اصلاً صادق نیست (نمره ۱) تا بسیار زیاد صادق است (نمره ۵) تنظیم شده است [۲۶]. در این پرسشنامه، حد پایین نمره ۱۶ و حد بالای آن ۸۰ است که هر چه نمره شرکت‌کنندگان به ۸۰ نزدیک‌تر باشد، فرد دچار نگرانی بیش‌تری است. این پرسشنامه، دارای روایی همگرا و افتراقی مناسبی است و پایایی آن به روش ضریب همسانی درونی، ۰/۹۳ و به روش بازآزمایی در فواصل زمانی ۲ تا ۱۰ هفته، بیش‌تر از ۰/۷۴ به دست آمده است. ضرایب همسانی بالای پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا، نه تنها در مورد بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی گزارش شده، بلکه در بین گروه‌های عادی و دانشجویان بالا بوده و ۰/۹۰ گزارش شده است [۲۶]. ضرایب پایایی بازآزمایی آن در بین گروه‌های بالینی و دانشجویان، ۰/۹۲ گزارش شده است. بررسی خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه مذکور نیز نشان داده است که ضرایب همسانی درونی ۰/۸۸ و بازآزمایی ۰/۷۹ با فاصله زمانی یک ماه در حد بالایی است. همچنین، همبستگی معنی‌دار نمرات این پرسشنامه با نمرات اضطراب صفت ۰/۶۸ و افسردگی ۰/۴۳ بیانگر روایی مطلوب آن بوده است [۲۷]. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس نگرانی ایالت پنسیلوانیا در این پژوهش برابر با ۰/۸۲ بود پس از اخذ مجوزهای لازم و گرفتن کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد کازرون، در ابتدا به روش نمونه‌گیری در دسترس، ۷۲ شرکت‌کننده از میان دانشجویان موسیقی شهر شیراز انتخاب و در هر گروه به صورت تصادفی ۳۶ نفر قرار داده شد. پس از توضیح به شرکت‌کنندگان در مورد روند کار و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از آن‌ها جهت شرکت

در پژوهش، از هر دو گروه آزمایش و کنترل، پیش‌آزمون نشخوار ذهنی و نگرانی گرفته شد. در مرحله بعد، گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت آموزش طرحواره‌درمانی مطابق با پروتکل طرحواره‌درمانی Young و همکاران [۲۸] قرار گرفتند. این جلسات، طی دو ماه و به صورت هر هفته یک جلسه گروهی و حضوری در سالن آموزشگاه موسیقی هله (دارای مجوز از اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی) تحت نظارت استاد راهنما برگزار شد. در هر جلسه، پس از گزارش‌گیری در مورد تکالیف خانگی و رفع اشکال‌ها و ابهامات شرکت‌کنندگان، به توضیح و آموزش فنون جدید و ارائه تکالیف در راستای این فنون پرداخته شد. در نهایت، بلافاصله در جلسه آخر آموزش، مجدداً آزمون نشخوار ذهنی و نگرانی به عنوان پس‌آزمون از گروه آزمایش و همچنین گروه کنترل که هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکرده بودند، گرفته شد و آزمودنی‌ها در یک بازه زمانی دو ماهه پیگیری و مجدداً با پرسشنامه‌های ذکر شده مورد ارزیابی قرار گرفتند. لازم به ذکر است که پژوهش حاضر با ریزش شرکت‌کنندگان مواجه نبود. همچنین، پس از اتمام پژوهش به منظور رعایت اصول اخلاقی، جلسات آموزشی به صورت آنلاین برای گروه کنترل برگزار گردید. در ادامه به معرفی پروتکل آموزش طرحواره‌درمانی و شرح محتوای آن پرداخته شده است.

این پروتکل توسط Young و همکاران در سال ۲۰۰۳ ساخته شده است و شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای می‌باشد که به افراد کمک می‌کند تا با درک درست از افکار و هیجانات خود، الگوهای مخرب فکری و هیجانی را که بر رفتار آن‌ها اثر می‌گذارد، شناسایی کرده و تغییر دهند [۲۸].

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش طرحواره‌درمانی به دانشجویان مورد مطالعه در سال ۱۴۰۲

جلسه	محتوای فعالیت جلسه	هدف	زمان
اول	توضیح طرحواره به زبان ساده و شفاف برای شرکت‌کنندگان، چگونگی شکل‌گیری طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای و سنجش مشکلات شرکت‌کنندگان	آشنایی با شرکت‌کنندگان، ایجاد انگیزه برای مشارکت و برقراری ارتباط مؤثر با شرکت‌کنندگان	۹۰ دقیقه
دوم	فرضیه‌سازی در خصوص طرحواره‌ها و شناسایی و نام‌گذاری آن‌ها، تشخیص سبک‌های مقابله‌ای و خلق و خوی شرکت‌کنندگان و تصویرسازی ذهنی در مرحله سنجش	توضیح طرحواره‌ها، ارزیابی اولیه و سنجش	۹۰ دقیقه
سوم	مفهوم‌سازی مشکل شرکت‌کنندگان طبق رویکرد طرحواره و جمع‌آوری کل اطلاعات به دست‌آمده در مرحله سنجش، بررسی شواهد عینی تأییدکننده و ردکننده طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی گذشته و فعلی شرکت‌کنندگان	مفهوم‌سازی و فرمول‌بندی	۹۰ دقیقه
چهارم	اسناددهی شواهد تأییدکننده طرحواره‌ها به تجارب دوران کودکی و شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد، گفتگو بین طرحواره سالم و یادگیری پاسخ‌های سالم توسط شرکت‌کنندگان	اجرای فنون شناختی و شناسایی افکار خودآیند و ناکارآمد منفی	۹۰ دقیقه
پنجم	تهیه کارت‌های آموزشی طرحواره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرحواره، نوشتن فرم ثبت طرحواره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرحواره‌ها	اجرای فنون هیجانی و شناسایی هیجانات ناسازگار	۹۰ دقیقه
ششم	ارائه منطق استفاده از روش‌های تجربی و اجرای گفتگوی خیالی، تقویت مفهوم «بزرگسال سالم» در ذهن شرکت‌کنندگان و شناسایی نیازهای هیجانی ارضاء نشده و جنگیدن علیه طرحواره‌ها	اجرای فنون تجربی و ارتقاء سطح خودآگاهی	۹۰ دقیقه
هفتم	ایجاد فرصتی برای شرکت‌کنندگان جهت شناسایی احساساتشان نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده توسط آن‌ها، کمک به آزمودنی‌ها برای بیرون ریختن عواطف قفل شده با حوادث آسیب‌زا و فراهم نمودن زمینه حمایت برای آن‌ها، یافتن راه‌های جدید برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی و تسلیم	اجرای فنون بین‌فردی و اصلاح روابط	۹۰ دقیقه
هشتم	تهیه فهرستی جامع از رفتارهای مشکل‌ساز و تعیین اولویت‌های تغییر و مشخص نمودن آماج‌های درمانی، تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفای نقش، بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم و غلبه بر موانع تغییر رفتار	اجرای فنون رفتاری و اصلاح و تغییر رفتار	۹۰ دقیقه

یافته‌ها

توزیع نرمال سن شرکت‌کنندگان در هر دو گروه، با آزمون Shapiro-Wilk بررسی و مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0.05$). همگنی گروه‌ها از نظر سن با آزمون T گروه‌های مستقل بررسی گردید. همچنین از آزمون Fisher به منظور بررسی همگنی جنسیت و وضعیت تأهل در بین گروه‌ها استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ارائه گردیده است

در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی به جهت توصیف متغیرهای جمعیت‌شناختی و اصلی، محاسبه انحراف استاندارد و میانگین و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) به منظور سنجش اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی بر نشخوار ذهنی و نگرانی دانشجویان موسیقی استفاده شد. مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس بررسی و برقرار بودن این مفروضه‌ها تأیید شد و در نهایت، داده‌های به دست آمده با نرم‌افزار SPSS-26 تجزیه و تحلیل شدند. ضریب معناداری در پژوهش حاضر کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد

جدول ۲. آماره‌های توصیفی کمی شاخص‌های جمعیت شناختی دانشجویان موسیقی شهر شیراز

متغیر	طبقات	گروه آزمایش		گروه کنترل		مقدار P
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
سن		۳۱/۵۴	۳/۲۵	۳۰/۶۲	۳/۰۹	۰/۳۲۷
جنسیت	مرد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	۰/۷۱۹
	زن	۱۰	۲۷/۸۰	۸	۲۲/۲۰	
	مجرد	۲۶	۷۲/۲۰	۲۸	۷۷/۸۰	
وضعیت تأهل	متأهل	۳۰	۸۳/۳۰	۳۲	۸۸/۹۰	۰/۹۴۴
	متأهل	۶	۱۶/۷۰	۴	۱۱/۱۰	

همگن بودند. مفروضه‌های نرمال بودن متغیرهای اصلی پژوهش با آزمون Shapiro-Wilk و همگنی واریانس‌ها با آزمون Levene و M-box بررسی و نتایج در جدول ۳ ارائه گردید

مطابق با جدول ۲، نتایج حاصل از آزمون T مستقل، نشان از همگنی سن دو گروه داشت ($P=0/327$) و مطابق با نتایج به دست آمده از آزمون دقیق Fisher، هر دو گروه به لحاظ جنسیت ($P=0/719$) و وضعیت تأهل ($P=0/944$)

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نشخوار ذهنی و نگرانی به همراه آزمون نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها

متغیر	زمان	گروه آزمایش		گروه کنترل		آزمون لوین	آزمون ام - باکس
		میانگین	انحراف استاندارد	شاپیروویلیک مقدار P	میانگین	انحراف استاندارد	شاپیروویلیک مقدار P
نشخوار ذهنی	پیش‌آزمون	۴۱/۰۳	۷/۹۳	۰/۷۴۱	۴۶/۱۱	۱۰/۱۷	۰/۵۷۵
	پس‌آزمون	۳۶/۲۲	۶/۱۷	۰/۰۸۱	۴۶/۸۳	۱۰/۹۴	۰/۳۰۹
	پیگیری	۳۶/۰۶	۶/۱۴	۰/۰۸۱	۴۸/۴۶	۱۱/۷۰	۰/۳۱۱
نگرانی	پیش‌آزمون	۴۶/۷۵	۱۱/۵۲	۰/۶۲۸	۴۶/۵۶	۱۰/۴۹	۰/۵۷۲
	پس‌آزمون	۴۲/۳۶	۹/۵۴	۰/۴۵۷	۴۷/۱۱	۱۰/۸۸	۰/۲۴۹
	پیگیری	۴۲/۲۴	۹/۴۲	۰/۵۱۳	۴۸/۳۷	۱۱/۳۲	۰/۲۵۳

بیش‌تر از ۰/۰۵ بود و مفروضه نرمال بودن تأیید شد ($P>0/05$). سطح معنی‌داری آزمون Levene و M-box نیز بیش‌تر از ۰/۰۵ بود و نشان از همگنی واریانس متغیرها در دو گروه داشت ($P>0/05$). به منظور بررسی اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی بر ترکیب کلی نمرات نشخوار ذهنی و نگرانی از آزمون چندمتغیره Wilkes Lambda استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۴ ارائه گردید

مطابق با نتایج جدول ۳، میانگین نشخوار ذهنی در گروه آزمایش، کاهشی به اندازه ۴/۸۱ نمره و میانگین نگرانی نیز در این گروه کاهشی به اندازه ۴/۳۹ نمره در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون داشت. همچنین زمان پیگیری، نمره نشخوار ذهنی کاهشی به اندازه ۴/۹۷ و نگرانی، کاهشی به اندازه ۴/۵۱ نمره نسبت به زمان پیش‌آزمون داشت سطح معنی‌داری آزمون Shapiro-Wilk برای تمامی متغیرها

جدول ۴. نتایج آزمون چندمتغیره Wilkes Lambda به منظور بررسی اثر آموزش طرحواره درمانی بر ترکیب کلی نمرات نشخوار ذهنی و نگرانی

نوع آزمون	زمان	ارزش	آماره F	درجه آزادی	مقدار P	اندازه اثر
لامبدای ویلکز	پس آزمون	۰/۶۶۴	۱۶/۹۴	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۳۶
	پیگیری	۰/۵۹۸	۱۹/۴۷	۲	۰/۰۰۱	۰/۴۰۲

مطابق با نتایج جدول ۴، اثر چندمتغیره در هر دو مقطع زمانی مورد تأیید بود و به طور کلی می توان نتیجه گرفت که اثر آموزش طرحواره درمانی بر حداقل یکی از مؤلفه های

نشخوار ذهنی و نگرانی مورد تأیید است ($P < 0.05$). در جدول ۵، نتایج آزمون اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و نگرانی ذکر شده است

جدول ۵. نتایج تحلیل آنکوا در متن مانکوا به منظور آزمون اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و نگرانی

زمان	متغیر وابسته	میانگین تعدیل شده آزمایش	میانگین تعدیل شده کنترل	اختلاف میانگین	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مقدار F	مقدار P	مجدور اتا
پس آزمون	نشخوارذهنی	۳۸/۱۱	۴۴/۹۴	۶/۸۳	۷۷۸/۶۶	۱	۲۳/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۲۵۲
	نگرانی	۴۲/۲۸	۴۸/۱۹	۵/۹۱	۶۲۶/۸۹	۱	۲۱/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۲۴۰
پیگیری	نشخوارذهنی	۳۸/۰۵	۴۵/۶۲	۷/۵۷	۹۳۰/۶۳	۱	۲۶/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۳۲۸
	نگرانی	۴۲/۲۱	۴۸/۸۳	۶/۶۲	۷۱۴/۱۵	۱	۲۴/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۲۶۱

و پیگیری مورد تأیید است. این یافته ها با نتایج به دست آمده از مطالعات سخای اردکانی و همکاران که طی مطالعه خود بر روی دانشجویان دریافتند که، طرحواره درمانی موجب کاهش نشخوار ذهنی و اهمال کاری در دانشجویان می گردد [۱۳]، نصیرهرند و همکاران که در پژوهش خود بر روی زنان متأهل دانشجوی به این نتیجه دست یافتند که طرحواره درمانی موجب کاهش نشخوار ذهنی در زنان متأهل دانشجوی می شود [۱۴] و Kim و Cui که در راستای پژوهش خود بر روی افراد دارای اختلال وسواسی - جبری دریافتند که طرحواره درمانی موجب کاهش نشخوار ذهنی و کمال گرایی در این افراد می شود [۱۵] همسو می باشد

مطابق نتایج به دست آمده از مطالعه سخای اردکانی و همکاران [۱۳]، طرحواره درمانی به افرادی که به نشخوار ذهنی دچار هستند می آموزد که به جای سرکوب هیجانات و احساساتشان، آن ها را به عنوان جزئی جدایی ناپذیر از زندگی شان بدانند و دیدگاه جدیدی نسبت به این هیجانات و احساسات پیدا کنند. در ابتدا، درمانگران به افراد کمک

مطابق با نتایج جدول ۵، اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و نگرانی تأیید شد ($P < 0.05$). در گروه آزمایش و در زمان پس آزمون، میانگین نشخوار ذهنی به میزان ۶/۸۳ نمره و نگرانی به میزان ۵/۹۱ نمره نسبت به گروه کنترل پایین تر بود. مجدور جزئی اتا نیز نشان از اثر نسبتاً قوی آموزش طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و نگرانی داشت. در زمان پیگیری نیز اثربخشی آموزش طرحواره درمانی معنی دار بود که حاکی از تأیید ماندگاری اثر آموزش طرحواره درمانی بر کاهش نشخوار ذهنی و نگرانی دانشجویان موسیقی شهر شیراز بود ($P < 0.05$)

بحث

پژوهش حاضر، با هدف تعیین اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر نشخوار ذهنی و نگرانی دانشجویان موسیقی شهر شیراز انجام شد. یافته ها حاکی از آن بود که اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر کاهش نشخوار ذهنی دانشجویان موسیقی شهر شیراز در مرحله پس آزمون

می‌کنند تا طرحواره‌های منفی و الگوهای فکری خود را شناسایی و هیجانات خود را درک کنند. این امر شامل شناسایی احساسات مختلف، دلایل و تأثیر آن‌ها بر رفتار است. در این رویکرد، افراد مهارت‌های جدیدی مانند فنون آرام‌سازی، تفکر انتقادی و مهارت‌های ارتباطی را برای کنترل نشخوار ذهنی و مدیریت هیجانات خود یاد می‌گیرند و فرصت دارند تا تجربیات جدیدی از قبیل بیان احساسات، تعامل با دیگران و مواجهه با موقعیت‌های چالشی را با هیجانات خود داشته باشند. طی این روند، آن‌ها می‌پذیرند که هیجان‌اتشان طبیعی هستند و نباید آن‌ها را سرکوب کنند که منجر به نشخوار ذهنی گردد. نصیرهرند و همکاران [۱۴] نیز در پژوهش خود دریافتند که، افراد گاهی به دلیل عدم دریافت بازخورد روشن و مداوم از پیشرفت خود به سوی اهدافشان، وارد فعالیت‌های روانی شده تا به واسطه آن به فرمول‌بندی مجدد روش‌های جایگزین، سنجش مجدد مطلوبیت هدف و چهارچوب‌بندی مجدد رفتاری مرتبط با آن هدف دست یابند. تکرار شدن این فعالیت‌های روانی و در پی آن ایجاد هیجانات منفی و ارزیابی منفی از خود در طولانی مدت سبب می‌شود که تفکر از الگوی نشخواری پیروی کند. از طرفی، مطابق با یافته‌های Kim و Cui [۱۵]، افراد از نظر باورهای خود نسبت به ماهیت هیجانات، تجربه هیجانی و روش تنظیم هیجان با یکدیگر متفاوت هستند که همین امر سبب می‌شود که از طریق اجتناب تجربی و راهبردهای شناختی بی‌فایده مانند نشخوار ذهنی و خودسرزنشگری بکوشند تا با هیجانات خود مقابله کنند. طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند تا با خود همدل‌تر باشند و به خودشان اجازه دهند که احساساتشان را تجربه کنند بدون اینکه قضاوت شوند. همچنین، باوری مثبت‌تر نسبت به هیجانات خود داشته باشند. در تبیین این یافته‌ها و مطابق با مشاهدات می‌توان گفت، طرحواره‌درمانی با بهره‌گیری از فنون تجربی و هیجانی به افراد کمک می‌کند تا نسبت به احساسات و هیجان‌اتشان آگاهی پیدا کنند. همچنین به کمک فنون شناختی، باورهای بنیادین خود را به چالش کشیده، تحریف‌های شناختی را اصلاح کنند و با پذیرش هیجانات، یادگیری‌های جدید و استفاده از راهبردهای سازگارانه، موجب تنظیم هیجانات خود شوند. آموزش طرحواره‌درمانی به مرور با ایجاد نقشه ذهنی جدید، جایگزین نمودن الگوهای کارآمد شناختی به جای

سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد از جمله اجتناب در افراد و افزایش سطح خودآگاهی حاصل از فنون تجربی، باعث سامان‌پذیری سطح شناختی و هیجانی آن‌ها می‌گردد که این امر می‌تواند زمینه‌ای برای کاهش نشخوار ذهنی باشد دیگر یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی بر کاهش نگرانی دانشجویان موسیقی شهر شیراز در مرحله پس‌آزمون و پیگیری مورد تأیید است. یافته‌های این پژوهش با نتایج به دست‌آمده از پژوهش‌های درگاهی و همکاران که در پژوهش خود بر روی دانشجویان دریافتند که طرحواره‌درمانی موجب بهبود تنظیم هیجان، کاهش نگرانی و اضطراب در دانشجویان گردید [۱۶] و Johnson و Reinecke که طی مطالعه‌ای بر روی افراد مبتلا به اختلال اضطراب بیماری به این نتیجه دست یافتند که، طرحواره‌درمانی بر کاهش نگرانی و بهبود ادراک بیماری در این افراد مؤثر بود [۱۷] همسو می‌باشد. مطابق مطالعه درگاهی و همکاران [۱۶]، طرحواره‌درمانی، با به کارگیری رویکرد پذیرش هیجان‌ها و ذهن‌آگاهی و همچنین اعتبار بخشیدن به هیجان‌های افراد موجب کاهش تلاش فرد برای کنترل افکار، اتخاذ موضعی به دور از قضاوت کردن هیجان‌ها و در نتیجه کاهش علائم و نشانه‌های اضطراب و نگرانی می‌شود [۱۶]. Johnson و Reinecke [۱۷] در پژوهش خود دریافتند که، برخی افراد بر این باورند که نگرانی می‌تواند منتهی به پیامدهای مثبتی مانند کشف راهکارهای بهتر و اساسی‌تر برای مشکلات، افزایش رغبت و انگیزش، کاهش یا جلوگیری از وقوع پیامدهای منفی، کمک به رویارویی با ترس و منحرف شدن حواس از موضوعات و مسائل رنج‌آور شود. اما مطالعات بسیاری نشان داده‌اند هنگامی که افراد باورهای مثبتی درباره نگرانی گزارش کرده‌اند، سطح نگرانی آن‌ها افزایش یافته و در حین درمان نگرانی، باورهای مثبت غیرمنطقی آن‌ها درباره نگرانی کاهش یافته است. پس می‌توان نتیجه گرفت که باورهای مثبت درباره نگرانی با میزان افزایش نگرانی رابطه مستقیم دارند. طرحواره‌درمانی با استفاده از فنون شناختی و کمک گرفتن از شواهد تأییدکننده یا رد کننده، این‌گونه از افکار را به چالش کشیده و به افراد در محک زدن صحت و سقم این قبیل باورهای غیرمنطقی و در نهایت رد کردن آن‌ها کمک می‌کند. در تبیین این یافته‌ها و مطابق با مشاهدات می‌توان گفت، افراد با درجات بالای

را بر نشخوار ذهنی و نگرانی دانشجویان موسیقی مورد بررسی و مقایسه قرار دهند

نتیجه‌گیری

مطابق با نتایج حاصل از این مطالعه، آموزش طرحواره‌درمانی توانست با استفاده از فنون شناختی، باورهای بنیادین دانشجویان موسیقی را به چالش کشیده و با شناسایی و تغییر در افکار ناکارآمد، به آن‌ها بیاموزد که به جای پرداختن به افکار منفی و حساس شدن روی این افکار، شیوه‌های کارآمد و مفیدتری را برای حل مسائل خود انتخاب کنند. همچنین این آموزش با بهره‌گیری از فنون تجربی و هیجانی، موجب افزایش آگاهی از احساسات و پذیرش هیجانات در دانشجویان شد که پیامد این موارد، کاهش نشخوار ذهنی و نگرانی در شرکت‌کنندگان بود. توصیه می‌شود متخصصین حوزه سلامت روان از آموزش طرحواره‌درمانی به عنوان رویکردی مستقل یا مکمل، جهت کاهش نشخوار ذهنی، نگرانی و توانبخشی دانشجویان موسیقی استفاده نمایند. همچنین اساتید و دانشجویان موسیقی، از خدمات روانشناختی نه فقط در جهت درمان، بلکه در جهت بهداشت روانی، رشد و ارتقاء کیفیت ابعاد متعدد زندگی نیز استفاده کنند

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم میدانند که از کلیه مسئولین دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز و کازرون و کلیه دانشجویان فعال موسیقی که در پژوهش حاضر نهایت همکاری را داشتند سپاسگزاری نمایند.

تضاد منافع

پژوهش حاضر مشمول هیچگونه حمایت مالی و غیرمالی از طرف سازمان‌های دولتی و خصوصی نبوده است و تضاد منافی در میان نویسندگان وجود ندارد

نگرانی به صورت فعال کوشش می‌کنند که تفکر درباره نگرانی را سرکوب کنند و مانع ابراز هیجانات خود شوند. مهم‌ترین پیامد سرکوب افکار و هیجانات، فعال‌سازی یک جریان نظارتی است که دسترسی‌پذیری به این افکار مزاحم را افزایش داده و این فرآیند به خودی خود منجر به تولید بیشتر افکار نگران‌کننده و هیجانات ناسازگار می‌گردد. طرحواره‌درمانی با استفاده از فنون شناختی، به افراد کمک می‌کند تا طرحواره‌های ناسازگار خود را شناسایی نموده، افکار منفی و غیرمنطقی خود را مورد چالش قرار دهند و افکار مثبت و منطقی را جایگزین آن‌ها کنند. با اتکاء به این فنون، افراد می‌آموزند که چگونه الگوهای تفکر خود را تجزیه و تحلیل کنند و پی ببرند که چگونه این الگوها به نگرانی‌های آن‌ها دامن می‌زنند. با استفاده از فنون تجربی افراد می‌آموزند که احساسات و تجربیات گذشته خود را دوباره زنده کنند تا بتوانند آن‌ها را بهتر درک کرده و با آن‌ها کنار بیایند و با ایجاد موقعیت‌های جدید و مثبت تصویرسازی شده به کمک فن تصویرسازی ذهنی، تجربیات مثبتی را جایگزین تجربیات منفی کنند و از میزان نگرانی‌های خود در مورد پیامد تجربیات گذشته و موقعیت‌های چالش‌برانگیز اکنون و آینده بکاهند

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم امکان کنترل تمام عوامل اثرگذار بر نتیجه پژوهش مانند شرایط اقتصادی، فرهنگی و خانوادگی، محدود بودن این مطالعه به دانشجویان موسیقی شهر شیراز و عدم امکان استفاده از مصاحبه بالینی در کنار پرسشنامه‌ها جهت سنجش و ارزیابی دانشجویان موسیقی بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهشگران آتی، اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی بر نشخوار ذهنی و نگرانی دانشجویان موسیقی با نشانه‌های بالینی را نیز با هم‌تاسازی شرایط آن‌ها و استفاده از مصاحبه بالینی در کنار توزیع پرسشنامه مورد پژوهش قرار دهند. علاوه بر این، دانشجویان حوزه سلامت روان می‌توانند اثربخشی آموزش طرحواره‌درمانی با ترکیب موسیقی‌درمانی

References

1. Pourtorab MK. Music theory. 5rd Ed. Tehran: Cheshme, 2023; p. 12. [In Persian] DOI: cheshmeh.ir/Home
2. Thoma M. V, La Marca R, Brönnimann R, Finkel L, Ehlert U, Nater U. M. The effect of music on the human stress response. PloS one, 2013; 8(8), e70156. DOI.org/10.1371/journal.pone.0070156
3. Borkovec TD, Robinson E, Pruzinsky T, DePree JA. Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. Behaviour research and therapy. 1983;21(1):9-16. DOI: org/10.1016/0005-7967(83)90121-3
4. Black SW. Rumination, worry, and drinking behaviors in college students: a mediation analysis. 2016; DOI.org/10.18297/etd/2527
5. Watkins ER, Roberts H. Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. Behaviour Research and Therapy. 2020;127:103-573. DOI.org/10.1016/j.brat.2020.103573
6. Sadoughi M, Mohammad-Salehi Z. The Relationship between Psychological Distress and Insomnia in Non-Clinical Samples: The Mediating Role of Rumination. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ). 2020;9(9):27-36. [In Persian] DOI.dorl.net/dor/20.1001.1.2383353.1399.9.9.17.6
7. Osborne M. S, Kenny D. T. The role of occupational stress in the well-being of music therapists. Journal of Music Therapy, . 2008; 45(2), 176-194. DOI.academic.oup.com/jmt/issue/45/2?browseBy=volume
8. Van der Linden D, Keijsers G. P, Eling P, van Schaijk R. Work stress and attentional difficulties: An initial study on burnout and cognitive failures. Work & Stress, 2005; 19(1), 23-36. DOI: org/10.1080/02678370500065275
9. Kenny D. T, Osborne M. S. Music performance anxiety: New insights from young musicians. Advances in cognitive psychology, 2006; 2(2-3), 103-112. DOI.psycnet.apa.org/DOI/10.2478/v10053-008-0049-5
10. Sohrabi F. The third wave of psychotherapy: Origins, Present status and Perspectives, with special emphasis on Schema therapy. Clinical Psychology Studies. 2015;5(18):1-14. [In Persian] DOI:jcps.atu.ac.ir/article_1044_en.html?lang=en&lang=en
11. Malekan M, Mozen K. Music policy making in the Islamic Republic of Iran. Public policy. 2014; 26(2):45-68. [In Persian] DOI.dorl.net/dor/20.1001.1.10227180.1394.26.2.3.4
12. Rahbar Karbasdehi F, Abolghasemi A, Rahbar Karbasdehi E. The effectiveness of schema therapy on psychological resilience and social empowerment in students with depression symptoms. Journal of psychological studies. 2020;15(4):73-90. [In Persian] DOI.org/10.22051/psy.2019.23724.1808
13. Sakhaie Ardakani Z, Nikdel F, Taghvaei Nia, A. The effectiveness of the schema therapy on rumination and procrastination of the students. Journal of Modern Psychological Researches, 2023; 18(70), 107-114. [In Persian]. DOI: org/10.22034/jmpr.2023.16527
14. Nasirharand M, Makvandi B, Pasha R, Bavi S. Comparison of the efficacy of schema therapy and compassion-focused therapy on self-efficacy and mental rumination of married female azad university students. Knowledge and research in applied psychology, 2024; [In Persian] DOI: org/10.30486/jsrp.2023.1955910.3416.
15. Cui SW, Kim, B. "The effectiveness of Schema Therapy with an emphasis on Schema Modes on Rumination and Perfectionism of people with obsessive-compulsive disorder." Journal of Clinical Psychology, 2021; 13.5, 135-144. DOI: org/10.1092/jcp.23293.
16. Dargahi, Mahmoudi Tabar, Dinarund A, Mohammadi, Shams, Sadeghi. The effectiveness of schema therapy on emotional regulation, worry and anxiety of female students of Shahid Chamran University of Ahvaz. Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences, 2018; 61(5), 3102-3115. [In Persian] DOI.org/10.22038/mjms.2021.22380
17. Johnson B, Reinecke A. The effectiveness of schema therapy on perception of disease and worry in patients with illness anxiety disorder. Journal of psychological studies 2020; 22 (3) :58-67. DOI.org/10.1132/psy.22493.
18. Eslami R, Taji S. Pathology of music policy in the Islamic Republic of Iran. Public policy. 2020;5(4):261-79. [In Persian] DOI.org/10.22059/jppolicy.2020.75200

19. Kosari M. Underground music in iran. *Sociology of art and literature*. 2009;1(1):127-158. [In Persian] DOI.sid.ir/paper/164068/fa
20. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*. 1991;61(1):115. /DOI/10.1037/0022-3514.61.1.115
21. Nasri M, Ahadi H, Dortaj F. Effectiveness of transdiagnostic treatment on rumination and cognitive avoidance in patients with type 2 diabetes. *Journal of Psychological Studies*. 2018;14(2):41-56. [In Persian] DOI.org/10.22051/psy.2018.14862.1391
22. Wallace BA. *The four immeasurable: Cultivating a boundless heart*. 1999. DOI.snowlionpub.com
23. Wells A, Fisher P. *Treating depression: MCT, CBT, and third wave therapies*: John Wiley & Sons; 2015. DOI.psycnet.apa.org/record/2016-25101-000
24. Bagherinezhad M, Salehi Fadardi, J, Tabatabayi SM. The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian student. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2010;11(1). [In Persian] DOI.org/10.22067/ijap.v11i1.6910
25. Meyer TJ, Miller M, Metzger R, Borkovec TD. Development and validation of the penn state worry questionnaire. *Behaviour research and therapy*. 1990;28(6):487-95. DOI.org/10.1016/0005-767(90)90135-6
26. Pour H, Mansouri A. The mediating role of worry and rumination in the relationship between behavioral brain systems and generalized anxiety disorder in students. *Clinical Psychology and Personality*. 2021;19(1):121-30. [In Persian] DOI.org/10.22070/cpap.2020.3047
27. Dehshiri G, Golzari M, Borjali A, Sohrabi F. Psychometric properties of the Persian version of the Pennsylvania State Concern Questionnaire in students. *Journal of Clinical Psychology*. 2009;1(4):75-67. [In Persian] DOI.org/10.22075/jcp.2017.1988
28. Young j, Klosko j, Weishaar M. *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. United States of America: : Guilford Press; 2003. DOI.guilford.com/books/Schema-Therapy/Young-Klosko-Weishaar/9781593853723