

اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجان و پرخاشگری در دختران نوجوان

مژگان یزدانی^۱، فریبا حافظی^{۲*}، پروین احتشام زاده^۳ و

زهرا دشت بزرگی^۴

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی و تداوم اثر طرح‌واره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان و پرخاشگری در دانش‌آموزان دختر نوجوان بود. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۰ نفر از آن‌ها انتخاب و در گروه‌های آزمایشی و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) گمارده شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های دشواری تنظیم هیجان و پرخاشگری، در سه مرحله استفاده شد. گروه آزمایشی تحت طرح‌واره‌درمانی (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفتند؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر تجزیه و تحلیل شد. نتایج پژوهش نشان داد طرح‌واره درمانی بر کاهش تمام مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان و پرخاشگری دانش‌آموزان دختر نوجوان اثربخش بود. اما گذشت زمان باعث شد به صورت معناداری این تأثیر در مرحله پیگیری کاهش داشته‌باشد. در واقع طرح‌واره‌درمانی با کار بر روی ابعاد چندوجهی فرد زمینه تغییر را فراهم کرده و اثربخش است. از آنجایی که دوران نوجوانی فی‌نفسه با دشواری در تنظیم هیجان و ناهنجاری‌های رفتاری از جمله پرخاشگری همراه است، می‌توان طرح‌واره‌درمانی را به‌منظور کاهش دشواری تنظیم هیجان و پرخاشگری نوجوانان به‌کار برد.

کلیدواژه‌ها: پرخاشگری، دشواری تنظیم هیجان، طرح‌واره‌درمانی، نوجوان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. b_yazdani.96@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. febram315@yahoo.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. p_ehtesham85@yahoo.com

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. zahradb2000@yahoo.com

DOI: 10.22051/PSY.2021.31473.2240

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5390.html

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از تحول است که تغییرات گسترده‌ای را در حیطه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری افراد به وجود می‌آورد. این تغییرات ناخواسته جسمی و اجتماعی- فرهنگی، موجب تحمیل فشارهای زیادی به نوجوانان می‌شود (ژانگ، کائو، وانگ، وانگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از مسائل شایع این دوران، دشواری تنظیم هیجان^۲ است. از چشم‌انداز تکاملی، هیجان‌ها^۳ نیز همانند بسیاری از موارد روان‌شناختی دیگر، از انسان‌های نخستین باقی مانده است و کارکردهای ویژه‌ای دارند. به این خاطر باقی مانده‌اند که می‌توانند به مسائل و فرصت‌های پیش‌رو، پاسخ‌های سازگارانه فراهم کنند (ریکرز، لارنس، هافکاست و زوبریک^۴، ۲۰۱۶). یکی از جنبه‌های مهم فرایند تنظیم هیجان، تنظیم تجارب هیجانی از طریق به کار بستن عناصر شناختی است. این مفهوم در علم روان‌شناسی دشواری تنظیم هیجان نامیده می‌شود (دتور، موسر، بایرد و مک گورک^۵، ۲۰۱۹).

نوجوانان هنگام مواجهه با موقعیت‌های مشکل‌ساز کنترل خود را از دست می‌دهند و توان مدیریت رفتار ندارند که موجب بروز پرخاشگری^۶ می‌شود. پرخاشگری به عنوان شکل آموخته شده‌ای از محیط است و در واقع رفتاری ابزاری است که تقویت مستقیم یا تقویت جانشینی می‌تواند به افزایش آن منجر شود (فریک^۷، ۲۰۱۶). رفتار پرخاشگری رفتاری است که هدف آن صدمه زدن به خود یا دیگران است. پرخاشگری با اطرافیان و حیوانات، دزدی، تخریب اموال عمومی، تبعیت نکردن از قوانین که از روی عمد صورت می‌گیرد (بالیا، کاروسی، کوغیل و زوداس^۸، ۲۰۱۸). پژوهش‌ها حاکی از آن است که دختران با توجه به اینکه به لحاظ مهارت‌های اجتماعی، تحول زود هنگام‌تری نسبت به پسران دارند و نیز با توجه به ضعف جسمی نسبی، به احتمال بیشتری از پرخاشگری روابط بین فردی و کلامی استفاده

-
1. Zhang, Cao, Wang, Wang, Yao and Huang
 2. difficulties in emotion regulation
 3. emotions
 4. Ridders, Lawrence, Hafekos and Zubrick
 5. DeTore, Mueser, Byrd and McGurk
 6. aggression
 7. Frick
 8. Balia, Carucci, Coghill and Zuddas

می‌کنند (دیوت، پاندی، پال، هازر^۱ و همکاران، ۲۰۱۳). تاکنون درمان‌های مختلفی روی افراد دارای دشواری در تنظیم هیجان و پرخاشگری انجام شده است. از مهم‌ترین این درمان‌ها، می‌توان به طرح‌واره درمانی^۲ اشاره داشت که تحولی بنیادین در شناخت درمانی است و یانگ^۳ (۱۹۹۰) آن را به وجود آورده است. طرح‌واره‌ها از جمله متغیرهای زیربنایی هستند که از توان تبیینی بالایی برخوردارند، زیرا بسیاری از پردازش‌های شناختی، راهبردهای مقابله و سبک زندگی افراد تحت تأثیر این سازه زیربنایی قرار دارد. طرح‌واره‌ها نقش مهمی در تداوم و تشدید مشکلات روان‌شناختی مزمن دارند و تغییر دادن یا تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار در فرایند روان‌درمانی می‌تواند به بهبود وضعیت زندگی افراد کمک شایانی کند (تیلور، بی و هادوک^۴، ۲۰۱۷).

پژوهش‌های بسیاری در زمینه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر کاهش پرخاشگری و دشواری تنظیم هیجان انجام شده است. از جمله برکاهش پرخاشگری نوجوانان (همتی ثابت، روحانی شهرستانی، همتی ثابت و احمدپناه، ۱۳۹۵)؛ کاهش مؤلفه‌های پرخاشگری در دانشجویان (گلی، هدایت، دهقان و حسینی شورابه، ۱۳۹۵)؛ کاهش دشواری تنظیم هیجان دختران نوجوان فراری (مهدوی، یعقوبی، رشید و کردنوقبی، ۲۰۲۰)؛ بهبود تنظیم هیجان (حاجی خانیان، آستانه، صدیقی و کوشکستانی، ۲۰۲۰)؛ راهبردهای تنظیم هیجان دانش‌آموزان (قدم‌پور، حسینی رمقانی، مرادیانی گیزه رود ۱۳۹۷)؛ که در تمام موارد نتایج حاکی از اثربخشی درمان بوده است.

با توجه به اینکه نوجوانان سرمایه انسانی و آینده‌سازان جوامع هستند و به دلیل قرار داشتن در دوران بلوغ از نظر رشد جسمی، شناختی، هیجانی و اجتماعی در شرایط خاصی قرار دارند، بررسی مشکلات و ویژگی‌های روان‌شناختی در این دوران ضروری به نظر می‌رسد. تاکنون در پژوهشی داخل کشور، اثربخشی این درمان به صورت گروهی بر پرخاشگری و تنظیم هیجان دختران عادی بررسی نشده است، اجرای این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی روش طرح‌واره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان و پرخاشگری در دختران نوجوان ضروری به نظر می‌رسد. از این رو پژوهش حاضر با هدف شناسایی میزان تأثیر طرح‌واره‌درمانی بر دشواری

-
1. Dutt, Pandey, Pal and Hazra
 2. schema therapy
 3. Young
 4. Taylor, Bee and Haddock

۶۲ اثر بخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجان و ...

تنظیم هیجان و پرخاشگری دختران نوجوان انجام شد تا فرضیه‌های زیر آزمون شود:

- طرح‌واره‌درمانی بر دشواری تنظیم هیجان دختران نوجوان اثربخش است و پس از ۲ ماه تداوم دارد.

- طرح‌واره‌درمانی بر پرخاشگری دختران نوجوان اثربخش است و پس از ۲ ماه تداوم دارد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به تحصیل مشغول بودند. برای نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای ابتدا از بین چهار جهت جغرافیایی یک جهت و سپس یک منطقه آموزش و پرورش به روش در دسترس انتخاب شد و پس از کسب مجوز کتبی از مدیریت آموزش و پرورش آن منطقه از بین دبیرستان‌های آن منطقه یک دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شد. پس از انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان دبیرستان منتخب، از میان دانش‌آموزان آن مدرسه ۴۰ نفر پس از احراز شرایط ورود به پژوهش، نداشتن سابقه بیماری جدی پزشکی و روان‌پزشکی مستلزم مصرف دارو که با کمک مشاور مدرسه مشخص شد، نمره بالای میانگین به اندازه یک انحراف استاندارد نمونه اولیه، در پرسشنامه‌های دشواری در تنظیم هیجان و پرخاشگری، و ملاک خروج غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل، هر گروه ۲۰ نفر، تقسیم شدند.

به‌منظور رعایت اصول اخلاقی فرم رضایت‌نامه به شرکت‌کنندگان داده شد. مرحله پیگیری نیز، دو ماه پس از انجام مرحله پس‌آزمون، بر روی هر دو گروه انجام شد. هم‌چنین، بعد از اتمام جلسات آموزشی و اجرای مرحله پیگیری، خلاصه جلسات طرح‌واره‌درمانی بر روی گروه کنترل نیز اجرا شد. داده‌های به‌دست آمده در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر تجزیه و تحلیل شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس دشواری تنظیم هیجان^۱: این پرسشنامه را گراتز و رومر^۲ (۲۰۰۴)، در قالب ۳۶ گویه و ۶ خرده مقیاس (عدم پذیرش هیجان‌های منفی^۳، دشواری در انجام رفتار هدفمند^۴ مواقع درماندگی، دشواری در کنترل رفتارهای تکانشی^۵ مواقع درماندگی، فقدان آگاهی هیجانی^۶، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی^۷ و عدم وضوح هیجانی^۸) طراحی شده است. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (اصلاً، گاهی، تقریباً در نیمی از موارد، بیشتر اوقات و تقریباً همیشه) است. با جمع نمرات گویه‌ها، نمره کلی این پرسشنامه به دست می‌آید که طیف آن از ۰ تا ۱۸۰ است. سازندگان روایی همگرا ابزار را با پرسشنامه هیجان خواهی زاكرمن^۹، ۰/۲۶ محاسبه و همسانی درونی را نیز ۰/۹۳ گزارش کردند. شهسواری، فتحی آشتیانی و رسول زاده طباطبایی (۱۳۹۵)، همسانی درونی را ۰/۹۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، ضریب همسانی درونی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ به دست آمده است.

پرسشنامه پرخاشگری^{۱۰}: این پرسشنامه را زاهدی‌فر، نجاریان، وشکرکن (۱۳۷۹)، در قالب ۳۰ گویه طراحی کرده‌اند، که سه خرده مقیاس خشم^{۱۱}، عامل تهاجم^{۱۲} و کینه توزی^{۱۳} را می‌سنجد. روش نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا ۳ برای گزینه‌های هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و همیشه است. از مجموع نمرات گویه‌ها، نمره کلی این پرسشنامه به دست می‌آید، که دامنه آن از صفر تا ۹۰ است. اعتبار بازآزمایی آن برای کل و زیر مقیاس‌ها ان به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۶۰ - ۰/۷۲ و همسانی درونی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۵ - ۰/۷۵ نیز به ترتیب برای دختران و پسران ۰/۸۶ و ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)
2. Gratz and Roemer
3. nonacceptance of negative emotions
4. difficulties engaging in goal-directed behaviors
5. difficulties controlling impulsive behaviors
6. lack of emotional awareness
7. limited access to effective emotion regulation strategies
8. lack of emotional clarity
9. Zakerman
10. Aggression Questionner (AGO)
11. Anger
12. Aggressive agent
13. malice

۶۴ اثر بخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجان و ...

حاضر، ضریب همسانی درونی کل پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمده است. خلاصه جلسات طرح‌واره درمانی گروهی: پژوهشگر، که دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی و دارای گواهی‌نامه طرح‌واره درمانی است، مداخله گروهی طرح‌واره محور را، بر اساس دستورالعمل و تکنیک‌های طرح‌واره درمانی طی ۸ جلسه به صورت جلسات هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایشی اجرا کرد. خلاصه ساختار جلسات درمانی در جدول (۱) (اقتباس از یانگ، کلوککو و ویشار^۱ ۲۰۰۳؛ ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۶) آمده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات طرح‌واره درمانی

شماره جلسه	هدف	محتوی	تغییر رفتار	تکلیف
۱	ایجاد ارتباط و آشنایی اعضای گروه؛ معرفی طرح‌واره درمانی	معرفی و آشنایی افراد؛ طرح قوانین و بیان اهداف، آموزش مفهوم طرح‌واره و درمان	برانگیختن اعتماد	-
۲	تشریح تنظیم هیجان و پرخاشگری، ارتباط دادن طرح‌واره‌ها به آن‌ها	توضیح مدل طرح‌واره درمانی، شناخت و برانگیختن طرح‌واره‌های اعضا	توانایی تحلیل رفتار	تصویرسازی ذهنی در مورد افراد شکل‌دهنده طرح‌واره
۳	آموزش استدلال در مقابل طرح‌واره با به‌کارگیری فنون شناختی	معرفی، آموزش و به‌کارگیری تکنیک‌های شناختی چالش با طرح‌واره‌ها	یادگیری تکنیک‌های شناختی طرح‌واره درمانی	تمرین تکنیک‌های آموخته شده
۴	زیر سؤال بردن سطح منطقی، اعتبار طرح‌واره	گفتگو بین جنبه سالم و ناسالم طرح‌واره، تدوین کارت آموزشی و فرم ثبت طرح‌واره.	تهیه کارت‌هایی که قوی‌ترین شواهد علیه طرح‌واره‌ها را شامل شود.	ساخت کارت آموزشی
۵	یادگیری مهارت جهت مقابله با طرح‌واره‌ها	گفتگوی خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، نامه به والدین و تصویرسازی ذهنی	استفاده از فنون تجربی مثل تصویرسازی ذهنی	به‌کار بردن تکنیک صندلی خالی در بیرون از جلسه
۶	بی اعتقاد کردن اعضا	معرفی و آموزش تکنیک‌های	پیدا کردن احساس	یادداشت

شماره جلسه	هدف	محتوی	تغییر رفتار	تکلیف
	به شواهد حمایت‌کننده طرح‌واره	هیجانی، معرفی و انجام شکنی	رهایی از سبک‌های خوگرفته شده تفکر ناسالم	ناراحتی‌های دوران کودکی
۷	تغییر رفتار، انگیزه آفرینی، بازنگری مزایا و معایب.	الگوشکنی رفتاری، رها کردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله‌ای کارآمد	درک ارتباط سبک دلبستگی نا ایمن با طرح‌واره‌های ناسازگار	تهیه لیستی از رفتارهایی که تمایل به حذف آنها از زندگی هست.
۸	تمرین رفتارهای سالم و آمادگی برای ختم جلسات گذشته	انگیزه تغییر رفتار؛ تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش؛ جمع‌بندی و مرور کلی	یادگیری شیوه‌های رفتار بهنجار	آموخته‌ها در زندگی روزمره

یافته‌ها

نتایج شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ آورده شده است.

۶۶ اثر بخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجان و ...

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش دو گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

پیگیری

متغیر - خرده مقیاس	گروه	پیش‌آزمون (Mean,SD)	پس‌آزمون (Mean,SD)	پیگیری (Mean,SD)
عدم پذیرش هیجان‌های منفی	آزمایش	۲/۰۲, ۱۹/۱۱	۱/۸۹, ۱۴/۱۶	۲/۰۲, ۱۵/۲۱
	کنترل	۲/۲۶, ۱۸/۸۳	۲, ۱۸/۳۹	۲/۲۸, ۱۸/۵
دشواری در انجام رفتار هدفمند	آزمایش	۲/۸۹, ۱۸/۶۸	۲/۱۴, ۱۳/۶۸	۲/۳۵, ۱۴/۷۹
	کنترل	۲/۲۲, ۱۸/۶۷	۱/۵۸, ۱۸/۶۱	۱/۵۴, ۱۸/۴۴
دشواری در کنترل رفتارهای تکانشی	آزمایش	۲/۱۸, ۱۹/۱۱	۲/۲۳, ۱۳/۸۹	۲/۲۲, ۱۴/۸۴
	کنترل	۲/۲۲, ۱۹/۱۱	۲/۲۱, ۱۸/۷۸	۲/۲۷, ۱۹/۲۸
فقدان آگاهی هیجانی	آزمایش	۲/۳۲, ۱۹/۰۵	۱/۸, ۱۳/۶۳	۱/۸۷, ۱۴/۹۵
	کنترل	۲/۴۹, ۱۹/۲۸	۲/۶۳, ۱۸/۶۷	۲/۳۸, ۱۸/۸۳
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	آزمایش	۱/۸۲, ۱۹/۲۶	۲/۰۲, ۱۳/۲۶	۱/۷۹, ۱۴/۸۹
	کنترل	۲/۶۳, ۱۸/۶۷	۲/۲, ۱۸/۳۳	۲/۶, ۱۸/۲۲
عدم وضوح هیجانی	آزمایش	۲/۴۱, ۲۰/۴۲	۲/۲۳, ۱۵/۱۱	۲/۱۲, ۱۵/۹۵
	کنترل	۲/۳۳, ۲۰/۶۷	۲/۴۹, ۲۰/۲۸	۲/۱۷, ۲۰/۳۹
نمره کل دشواری تنظیم هیجان	آزمایش	۱/۷۵, ۱۱۵/۶۳	۴/۸۷, ۸۳/۷۴	۶/۲۶, ۹۰/۶۳
	کنترل	۱/۱۲, ۱۱۵/۲۲	۱/۸۸, ۱۱۳/۰۶	۱/۱۱, ۱۱۳/۶۷
		۷	۶	۷
خشم	آزمایش	۳/۱۳, ۱۴/۵۸	۲/۵, ۹/۹۵	۲/۷۹, ۱۰/۶۸
	کنترل	۳/۲۲, ۱۴/۵	۳/۱, ۱۴/۲۸	۳/۱۳, ۱۴/۶۱
عامل تهاجم	آزمایش	۳/۷۷, ۱۴/۷۹	۳/۰۹, ۹/۶۳	۲/۸, ۱۰/۵۸
	کنترل	۳/۰۳, ۱۳/۵۶	۲/۹۶, ۱۳/۵۶	۳/۰۶, ۱۳/۷۲
کینه‌توزی	آزمایش	۳/۹۶, ۱۹/۳۷	۳/۲, ۱۴/۳۲	۳/۱۷, ۱۵/۳۷
	کنترل	۳/۸۳, ۱۸/۹۴	۳/۵۵, ۱۸/۸۳	۳/۶۴, ۱۸/۷۸
نمره کل پرخاشگری	آزمایش	۷/۶۴, ۴۸/۷۴	۵/۲۵, ۳۳/۸۹	۵/۲, ۳۶/۶۳
	کنترل	۷/۱۵, ۴۷	۶/۹۱, ۴۶/۶۷	۶/۸۸, ۴۷/۱۱

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکرار شده استفاده شد. عامل بین آزمودنی عضویت گروهی و عامل درون آزمودنی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بود. ابتدا مفروضه‌های زیربنایی تحلیل واریانس تکرار شده، بررسی شد. نتایج نشان داد که توزیع نمرات در متغیرهای تحقیق براساس آزمون شاپیرو-ویلک نرمال بود ($p > 0/05$)،

نتایج آزمون لئون نیز در تمام متغیرهای آزمایش حاکی از رعایت مفروضه همگنی واریانس خطاها بود ($P > 0/05$). نتایج آزمون کروویت موجلی نیز نشان داد که آماره موجلی برای متغیرهای عدم وضوح هیجانی ($P = 0/008$)، خشم ($P = 0/003$)، کینه‌توزی ($P = 0/007$) و نمره کل پرخاشگری ($P = 0/013$)، در سطح احتمال پنج درصد معنادار شد. بنابراین، برای این متغیرها پیش فرض کروویت رعایت نشده است. در نتیجه از روش گرین هاوس گیزرا ۱ برای تصحیح درجه آزادی اثرات درون آزمودنی در مورد این متغیرها استفاده شد. نتایج آزمون تحلیل واریانس در جدول ۳ آورده شده است. همان‌طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، اثر تعاملی مرحله با گروه در تمام متغیرها در سطح پنج درصد معنادار شد. این یافته نشان داد که در تمام متغیرهای آزمایش، روند تغییر نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در طی سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت معنادار دارد. همچنین مجذور اتا تمام متغیرها بیشتر از ۰/۱ بود که نشان داد تفاوت بین دو گروه قابل توجه است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر - خرده مقیاس	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
عدم پذیرش	گروه	۱۶۱/۸۸	۱	۱۶۱/۸۸	۱۴/۸۰	۰/۰۰۰	۰/۲۹۷
هیجان‌های منفی	مرحله	۱۴۸/۸۲	۲/۰۰	۷۴/۴۱	۷۲/۳۸	۰/۰۰۰	۰/۶۷۴
	تعامل مرحله با گروه	۱۰۴/۲۸	۲/۰۰	۵۲/۱۴	۵۰/۷۲	۰/۰۰۰	۰/۵۹۲
دشواری در انجام رفتار	گروه	۲۲۵/۹۹	۱	۲۲۵/۹۹	۱۹/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۳۵۵
هدفمند	مرحله	۱۳۳/۶۸	۲	۶۶/۸۴	۵۳/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۶۰۳
	تعامل مرحله با گروه	۱۲۱/۸۷	۲	۶۰/۹۳	۴۸/۴۴	۰/۰۰۰	۰/۵۸۱
دشواری در کنترل	گروه	۲۶۷/۸۹	۱	۲۶۷/۸۹	۲۱/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۳۸۱
رفتارهای تکانشی	مرحله	۱۵۲/۸۵	۲	۷۶/۴۳	۶۴/۵۱	۰/۰۰۰	۰/۶۴۸
	تعامل مرحله با گروه	۱۳۴/۳۷	۲	۶۷/۱۸	۵۶/۷۱	۰/۰۰۰	۰/۶۱۸
فقدان آگاهی هیجانی	گروه	۲۵۷/۷۴	۱	۲۵۷/۷۴	۱۹/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۳۶۱
	مرحله	۱۸۲/۶۶	۲	۹۱/۳۳	۷۸/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۶۹۰

۶۸ اثر بخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجان و ...

متغیر - خرده مقیاس	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذورات اتا
تعامل مرحله با گروه	۱۱۶/۶۴	۲	۵۸/۳۲	۴۹/۸۴	۰/۰۰۰	۰/۵۸۷	
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	گروه	۱۸۷/۵۱	۱	۱۸۷/۵۱	۱۵/۷۸	۰/۰۰۰	۰/۳۱۱
عدم وضوح هیجانی	مرحله	۲۰۲/۰۸	۲	۱۰۱/۰۴	۷۸/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۶۹۱
نمره کل دشواری تنظیم هیجان	تعامل مرحله با گروه	۱۵۵/۷۴	۲	۷۷/۸۷	۶۰/۳۳	۰/۰۰۰	۰/۶۳۳
	گروه	۲۹۹/۵۲	۱	۲۹۹/۵۲	۲۱/۸۰	۰/۰۰۰	۰/۳۸۴
	مرحله	۱۷۲/۶۳	۱/۶۰	۱۰۷/۸۲	۸۳/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۷۰۵
	تعامل مرحله با گروه	۱۳۰/۶۸	۱/۶۰	۸۱/۶۲	۶۳/۲۲	۰/۰۰۰	۰/۶۴۴
	گروه	۸۳۱۳/۴۵	۱	۸۳۱۳/۴۵	۷۳/۴۶	۰/۰۰۰	۰/۶۷۷
	مرحله	۵۹۲۰/۹۶	۲	۲۹۶۰/۴۸	۳۹۸/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۹۱۹
	تعامل مرحله با گروه	۴۵۳۸/۰۸	۲	۲۲۶۹/۰۴	۳۰۵/۶۸	۰/۰۰۰	۰/۸۹۷
خشم	گروه	۲۰۶/۰۸	۱	۲۰۶/۰۸	۸/۳۶	۰/۰۰۷	۰/۱۹۳
	مرحله	۱۲۰/۲۳	۱/۵۴	۷۷/۸۵	۵۷/۱۸	۰/۰۰۰	۰/۶۲۰
	تعامل مرحله با گروه	۱۰۹/۸۵	۱/۵۴	۷۱/۱۳	۵۲/۲۴	۰/۰۰۰	۰/۵۹۹
	گروه	۱۰۴/۸۴	۱	۱۰۴/۸۴	۴/۰۲	۰/۰۵۳	۰/۱۰۳
	مرحله	۱۳۶/۱۸	۲	۶۸/۰۹	۳۹/۹۸	۰/۰۰۰	۰/۵۳۳
عامل تهاجم	تعامل مرحله با گروه	۱۴۲/۸۸	۲	۷۱/۴۴	۴۱/۹۵	۰/۰۰۰	۰/۵۴۵
	گروه	۱۷۳/۴۵	۱	۱۷۳/۴۵	۴/۸۴	۰/۰۳۴	۰/۱۲۲
	مرحله	۱۳۸/۷۱	۱/۵۹	۸۶/۹۷	۵۹/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۶۲۹
کینه‌توزی	تعامل مرحله با گروه	۱۲۴/۲۹	۱/۵۹	۷۷/۹۳	۵۳/۲۴	۰/۰۰۰	۰/۶۰۳
	گروه	۱۴۲۶/۱۷	۱	۱۴۲۶/۱۷	۱۱/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۲۵۳
	مرحله	۱۱۸۳/۹۸	۱/۶۳	۷۲۵/۱۱	۱۲۹/۷۴	۰/۰۰۰	۰/۷۸۸
پرخاشگری	تعامل مرحله با گروه	۱۱۲۴/۵۹	۱/۶۳	۶۸۸/۷۴	۱۲۳/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۷۷۹

پرخاشگری

نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴: نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر-خرده مقیاس	مرحله	تفاوت میانگین گروه آزمایش با کنترل	خطای استاندارد	سطح معناداری	
دشواری تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۰/۲۷	۰/۷۰	۰/۷۰۲	
	پس‌آزمون	*۴/۲۳-	۰/۶۴	۰/۰۰۰	
	پیگیری	*۳/۲۹-	۰/۷۱	۰/۰۰۰	
	پیش‌آزمون	۰/۰۲	۰/۸۵	۰/۹۸۴	
	پس‌آزمون	*۴/۹۳-	۰/۶۲	۰/۰۰۰	
	پیگیری	*۳/۶۶-	۰/۶۶	۰/۰۰۰	
	پیش‌آزمون	۰/۰۱-	۰/۷۲	۰/۹۹۴	
	پس‌آزمون	*۴/۸۸-	۰/۷۳	۰/۰۰۰	
	پیگیری	*۴/۴۴-	۰/۷۴	۰/۰۰۰	
	پیش‌آزمون	۰/۲۳-	۰/۷۹	۰/۷۷۸	
	پس‌آزمون	*۵/۰۴-	۰/۷۴	۰/۰۰۰	
	پیگیری	*۳/۸۹-	۰/۷۰	۰/۰۰۰	
دشواری تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۰/۶۰	۰/۷۴	۰/۴۲۶	
	پس‌آزمون	*۵/۰۷-	۰/۶۹	۰/۰۰۰	
	پیگیری	*۳/۳۳-	۰/۷۳	۰/۰۰۰	
	پیش‌آزمون	۰/۲۵-	۰/۷۸	۰/۷۵۵	
	پس‌آزمون	*۵/۱۷-	۰/۷۸	۰/۰۰۰	
	پیگیری	*۴/۴۴-	۰/۷۱	۰/۰۰۰	
	پیش‌آزمون	۰/۴۱	۲/۲۸	۰/۸۵۹	
	پس‌آزمون	*۲۹/۳۲-	۱/۹۵	۰/۰۰۰	
	پیگیری	*۲۳/۰۳-	۲/۲۰	۰/۰۰۰	
	برخاشگری	پیش‌آزمون	۰/۰۸	۱/۰۵	۰/۹۴۰
		پس‌آزمون	*۴/۳۳-	۰/۹۳	۰/۰۰۰
		پیگیری	*۳/۹۹-	۰/۹۷	۰/۰۰۰
پیش‌آزمون		۱/۲۳	۱/۱۳	۰/۲۸۱	
پس‌آزمون		*۳/۹۲-	۱/۰۰	۰/۰۰۰	
پیگیری		*۳/۱۴-	۰/۹۶	۰/۰۰۲	
پیش‌آزمون		۰/۴۲	۱/۲۸	۰/۷۴۳	
پس‌آزمون		*۴/۵۲-	۱/۱۱	۰/۰۰۰	
پیگیری		*۳/۴۱-	۱/۱۲	۰/۰۰۴	
پیش‌آزمون		۱/۷۴	۲/۴۴	۰/۴۸۱	
پس‌آزمون		*۱۲/۷۷-	۲/۰۱	۰/۰۰۰	
پیگیری		*۱۰/۴۸-	۲/۰۰	۰/۰۰۰	

مطالعات روان‌شناختی / دوره ۱۶ / شماره ۴

دشواری تنظیم هیجان

برخاشگری

۷۰ اثر بخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجان و ...

مطابق نتایج، در همه متغیرهای آزمایش، تفاوت میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون غیر معنادار ($P > 0/05$) و در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری معنادار ($P < 0/05$) بود. این یافته‌ها نشان داد که در همه متغیرهای پژوهش، میانگین گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به طور معناداری کم‌تر از میانگین گروه کنترل است.

نتایج مقایسه میانگین مراحل مختلف در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۵ آورده شده است. در گروه کنترل هیچ تغییر معناداری بین مراحل مختلف در هیچ یک از متغیرها مشاهده نشد. در مورد دشواری تنظیم هیجان، نتایج نشان داد که در گروه آزمایش، میانگین نمره عدم پذیرش منفی پاسخ‌های هیجانی (۴/۹۵ واحد)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (۵ واحد)، دشواری در کنترل رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی (۵/۲۱ واحد)، فقدان آگاهی هیجانی (۵/۴۳ واحد)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (۶ واحد)، عدم وضوح هیجانی (۵/۳۲ واحد) و نمره کل دشواری تنظیم هیجان (۳۱/۹ واحد) در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معناداری کاهش داشت ($p < 0/05$). به عبارتی طرح‌واره‌درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجان مؤثر است. با توجه به افزایش معنادار میانگین نمرات دشواری تنظیم هیجان و خرده مقیاس‌های آن، در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که اثربخشی طرح‌واره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان دو ماه پس از درمان حفظ نشده است.

در متغیر پرخاشگری، نتایج نشان داد در گروه آزمایش، میانگین نمره خشم (۴/۶۳ واحد)، عامل تهاجم (۵/۱۶ واحد) کینه‌توزی (۵/۰۵ واحد) و نمره کل پرخاشگری (۱۴/۸۴ واحد) در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون به طور معناداری کاهش یافته است ($P < 0/05$). به عبارتی طرح‌واره درمانی گروهی بر پرخاشگری مؤثر است. با توجه به افزایش معنادار میانگین نمرات پرخاشگری و خرده مقیاس‌های آن در مرحله پیگیری نسبت به پیش‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که اثربخشی طرح‌واره درمانی بر پرخاشگری دو ماه پس از درمان حفظ نشده است.

جدول ۵: نتایج مقایسه میانگین مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش و کنترل

متغیر-خرده مقیاس	مراحل	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		تفاضل میانگین	خطای استاندارد	تفاضل میانگین	خطای استاندارد
عدم پذیرش هیجان‌های منفی	پیش‌آزمون-	۴/۹۵-	۰/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۳۸
	پس‌آزمون				۰/۷۵۳
هیجان‌های منفی	پیش‌آزمون-	۳/۹۰-	۰/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۳۱
	پیگیری				۰/۸۸۳
دشواری در انجام رفتار هدفمند	پس‌آزمون-	۱/۰۵	۰/۳۱	۰/۰۰۵	۰/۳۲
	پیگیری				۱
دشواری در انجام رفتار هدفمند	پیش‌آزمون-	۵/۰۰-	۰/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۳۵
	پس‌آزمون				۱
دشواری در کنترل رفتارهای تکانشی	پیش‌آزمون-	۳/۹۰-	۰/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۴۱
	پیگیری				۱
فقـدان آگاهی هیجانی	پس‌آزمون-	۱/۱۱	۰/۳۴	۰/۰۰۸	۰/۳۵
	پیگیری				۱
دشواری در کنترل رفتارهای تکانشی	پیش‌آزمون-	۵/۲۱-	۰/۳۹	۰/۰۰۰	۰/۴۰
	پس‌آزمون				۱
دشواری در تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون-	۴/۲۶-	۰/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۳۸
	پیگیری				۱
دشواری در تنظیم هیجانی	پس‌آزمون-	۰/۹۵	۰/۲۹	۰/۰۰۸	۰/۳۰
	پیگیری				۰/۳۲
دشواری در تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون-	۵/۴۲-	۰/۴۱	۰/۰۰۰	۰/۴۲
	پس‌آزمون				۰/۴۵۲
دشواری در تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون-	۴/۱۱-	۰/۳۲	۰/۰۰۰	۰/۳۳
	پیگیری				۰/۵۵۷
دشواری در تنظیم هیجانی	پس‌آزمون-	۱/۳۲	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	پیگیری				۱
دشواری در تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون-	۶-	۰/۴۱	۰/۰۰۰	۰/۴۲
	پس‌آزمون				۱
دشواری در تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون-	۴/۳۷-	۰/۳۴	۰/۰۰۰	۰/۳۵
	پیگیری				۰/۶۱۷
دشواری در تنظیم هیجانی	پس‌آزمون-	۱/۶۳	۰/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۳۷
	پیگیری				۱
عدم وضوح هیجانی	پیش‌آزمون-	۵/۳۲-	۰/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۴۲
	پس‌آزمون				۱
عدم وضوح هیجانی	پیش‌آزمون-	۴/۴۷-	۰/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۳۰
	پیگیری				۱

متغیر-خرده مقیاس	مراحل	گروه آزمایش			گروه کنترل		
		تفاضل میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری	تفاضل میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
نمره کل	پس آزمون- پیگیری	۰/۸۴	۰/۲۸	۰/۰۱۵	۰/۱۱	۰/۲۹	۱
	پیش آزمون- پس آزمون	۳۱/۹۰	۰/۹۸	۰/۰۰۰	۲/۱۷-	۱/۰۰	۰/۱۱۲
دشواری تنظیم هیجان	پس آزمون- پیگیری	۲۵-	۰/۸۵	۰/۰۰۰	۱/۵۶-	۰/۸۷	۰/۲۴۷
	پس آزمون- پیگیری	۶/۹۰	۰/۸۲	۰/۰۰۰	۰/۶۱	۰/۸۵	۱
خشم	پیش آزمون- پس آزمون	۴/۶۳-	۰/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۲۲-	۰/۳۸	۱
	پیش آزمون- پیگیری	۳/۹۰-	۰/۳۸	۰/۰۰۰	۰/۱۱	۰/۳۹	۱
عامل تهاجم	پس آزمون- پیگیری	۰/۷۴	۰/۲۳	۰/۰۰۷	۰/۳۳	۰/۲۳	۰/۴۷۵
	پیش آزمون- پس آزمون	۵/۱۶-	۰/۴۶	۰/۰۰۰	۰	۰/۴۷	۱
کینه توزی	پیش آزمون- پیگیری	۴/۲۱-	۰/۴۷	۰/۰۰۰	۰/۱۷	۰/۴۸	۱
	پس آزمون- پیگیری	۰/۹۵	۰/۳۳	۰/۰۲۲	۰/۱۷	۰/۳۴	۱
نمره کل پرخاشگری	پیش آزمون- پس آزمون	۵/۰۵-	۰/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۱۱-	۰/۴۳	۱
	پیش آزمون- پیگیری	۴-	۰/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۱۷-	۰/۳۷	۱
پرخاشگری	پس آزمون- پیگیری	۱/۰۵	۰/۲۶	۰/۰۰۱	۰/۰۶-	۰/۲۶	۱
	پیش آزمون- پس آزمون	۱۴/۸۴	۰/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۳۳-	۰/۷۹	۱
پرخاشگری	پیش آزمون- پیگیری	۱۲/۱۱	۰/۷۸	۰/۰۰۰	۰/۱۱	۰/۸۰	۱
	پس آزمون- پیگیری	۲/۷۴	۰/۵۰	۰/۰۰۰	۰/۴۴	۰/۵۲	۱

پرخاشگری

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی و تداوم اثر طرح‌واره درمانی بر دشواری تنظیم هیجان و پرخاشگری در دانش‌آموزان دختر نوجوان انجام شد. نتایج نشان داد طرح‌واره درمانی بر کاهش تمام مؤلفه‌های دشواری تنظیم هیجان مؤثر بود که با نتایج پژوهش‌های مهدوی و همکاران (۲۰۲۰)؛ که اثر بخشی این درمان بر دشواری تنظیم هیجان را در دختران نوجوان فراری بررسی کردند؛ قدم پور و همکاران (۱۳۹۷)، که نشان دادند طرح‌واره‌درمانی می‌تواند راهبرد فرونشانی تنظیم هیجان را به طور معناداری کاهش و میانگین نمرات راهبرد ارزیابی مجدد تنظیم هیجان را به طور معناداری افزایش دهد و همچنین حاجی‌خانین و همکاران (۲۰۲۰)، همسو است. اما اثربخشی در دوره پیگیری کاهش داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، طرح‌واره درمانی با جانشین کردن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگارانه برای مواجهه با مشکلات زندگی، مشکلات بین‌فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داده و از این طریق تنظیم هیجانی را در فرد فعال می‌کند (تیلورو همکاران، ۲۰۱۷). این درمان شرایطی را مهیا می‌کند تا افراد از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده کنند. بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه با گسترش ظرفیت روانی و مهارت حل مسئله همراه بوده و این فرایند سبب بهبود دشواری در تنظیم هیجان آن‌ها می‌شود. در واقع افرادی که در جلسات طرح‌واره درمانی شرکت می‌کنند، به دلیل ایجاد ارزش‌ها و وجود معنا در زندگی آن‌ها، کم‌تر تحت تأثیر منفی شرایط اضطراب‌آور قرار گرفته و توانمندی بیشتری در تنظیم و مدیریت هیجان‌های خود پیدا می‌کنند. در پژوهش حاضر دختران نوجوان به دلیل قرار داشتن در سن بحرانی نوجوانی ممکن است دشواری‌هایی در تنظیم هیجان داشته باشند که طرح‌واره درمانی توانست از طریق ثبت هیجان، ثبت افکار، فضاسازی هیجانی و سایر فنون، آن‌ها را با هیجان‌های خویش مواجه و به آگاهی و تقویت پردازش هیجانی می‌رساند.

نتایج پژوهش، نشان داد که طرح‌واره درمانی بر کاهش هر سه مؤلفه خشم، تهاجم و کینه‌توزی و همچنین نمره کل پرخاشگری در دانش‌آموزان دختر نوجوان مؤثر است، اما این اثربخشی در طی دوره پیگیری به صورت معناداری کاهش داشته است. اثربخش بودن درمان با نتایج پژوهش‌های پیشین، از جمله، همتی ثابت و همکاران (۱۳۹۵) که حاکی از اثربخشی طرح‌واره درمانی در کاهش پرخاشگری نوجوانان بود و پژوهش گلی و همکاران (۱۳۹۵)،

۷۴ اثر بخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجان و ...

همسو است که حاکی از اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر کاهش میانگین مؤلفه‌های پرخاشگری در دانشجویان بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، طرح‌واره‌ها باعث ایجاد سوگیری در تفسیر انسان از وقایع می‌شوند و این سوگیری‌ها به صورت سوء تفاهم، نگرش‌های تحریف شده، فرض‌های نادرست و هدف‌ها و انتظارات غیرواقع‌بینانه ظاهر می‌شوند. طرح‌واره درمانی با کار بر روی ابعاد چندوجهی فرد زمینه تغییر را فراهم کرده و اثربخش است.

با توجه به اینکه تفاوت نمرات پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود، می‌توان گفت گذشت زمان باعث شده است میانگین نمرات پرخاشگری و دشواری تنظیم هیجان بیشتر شود. در تبیین عدم ماندگاری اثر طرح‌واره درمانی بر پرخاشگری و دشواری تنظیم هیجان، می‌توان گفت برای ماندگاری اثر یک درمان شرایطی لازم است از جمله اینکه تمرین‌ها و تکالیف خانگی وجود دارد که مراجعان پس از پایان مداخلات و تا زمان پیگیری بایستی انجام دهند، متغیرهای مزاحمی که پس از اتمام مداخلات درمانی، همچنان بر پرخاشگری اثر دارند، متغیرهایی که بعضاً بیرون از شخصیت فرد هستند، همچون رفتار همسالان و والدین، که درمان بر روی آن‌ها تأثیری نداشته و همچنین توجه به این نکته که نوجوانان دختر بودند و ممکن است برخی از آن‌ها در مرحله پیگیری در تاریخی متفاوت از سیکل ماهیانه نسبت به پس‌آزمون قرار داشته باشند که بر هیجان‌ات و پرخاشگری آن‌ها اثر داشته است و باعث شده در مرحله پیگیری میانگین نمرات بیشتر شود.

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌هاست که باید هنگام تفسیر نتایج و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. پژوهش در منطقه مرفه تهران انجام شد، لذا نتایج حاصل از آن را شاید نتوان به مناطق کم برخوردار و سایر شهرها تعمیم داد که دختران در شرایط فرهنگی متفاوتی رشد می‌کنند. با توجه به اثربخشی طرح‌واره درمانی، پیشنهاد می‌شود مشاوران مدارس با اجرای صحیح طرح‌واره‌درمانی آشنا شوند و بتوانند به‌منظور کمک به دانش‌آموزان از روش‌های آن بهره ببرند. با توجه به تفاوت‌های جنسیتی در متغیر پرخاشگری، پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی، طرح‌واره درمانی در پسران نوجوان نیز اجرا شود تا بتوان نتایج درمان را بین دو جنس مقایسه کرد.

منابع

- زاهدی فر، شهین، نجاریان، بهمن و شکرکن، حسین (۱۳۷۹). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش پرخاشگری. *علوم تربیتی*، ۷(۱): ۷۳-۱۰۲.
- شهسواری، مهستی،، فتحی آشتیانی، علی و رسولزاده طباطبائی، کاظم (۱۳۹۵). شاخص توده بدنی: مقایسه تنظیم هیجان و رفتار خوردن. *مجله یافته*، ۱۸ (۳)، ۱۰۴-۱۱۳
- قدم پور، عزت‌اله، حسینی رمقانی، نسرین السادات،، مرادیانی گیزه رود، سیده خدیجه (۱۳۹۷). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی هیجانی بر حساسیت اضطرابی و راهبردهای تنظیم هیجان دانش‌آموزان مضطرب اجتماعی. *ارمغان دانش*، ۲۳ (۵): ۵۹۱-۶۰۷
- گلی، رحیم،، هدایت، سعیده،، دهقان، فاطمه و حسینی شورابه، مریم (۱۳۹۵). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و پرخاشگری دانشجویان. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۸ (۳): ۲۵۸-۲۷۵.
- همتی ثابت، وحید،، روحانی شهرستانی، نیکو،، همتی ثابت، اکبر و احمدپناه، محمد (۱۳۹۵). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی در کاهش پرخاشگری و اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر ۱۷ تا ۱۸ سال شهرستان همدان. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۳ (۲): ۹۳-۸۲.
- یانگ، جفری،، کلسکو، ژانت و ونشار، مارجوری (۱۳۹۶). طرح‌واره‌درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی. ترجمه: حسن حمیدپور و زهرا اندوز. تهران: ارجمند.
- Balia, C., Carucci, S., Coghill, D. and Zuddas, A. (2018). The pharmacological treatment of aggression in children and adolescents with conduct disorder. *Do callous unemotional traits modulate the efficacy of medication? Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 91, 218-238. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.01.024>
- DeTore, N. R., Mueser, K. T., Byrd, J. A. and McGurk, S. R. (2019). Cognitive functioning as a predictor of response to comprehensive cognitive remediation. *Journal of psychiatric research*, 113, 117-124. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.03.012>
- Dutt, D., Pandey, G. K., Pal, D., Hazra, S. and Dey, T. K. (2013). Magnitude, types and sex differentials of aggressive behaviour among school children in a rural area of West Bengal. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 38 (2): 109. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.112447>
- Frick, P. J. (2016). Current research on conduct disorder in children and adolescents. *South African Journal of Psychology*, 46 (2): 160-174.
- Ghadampour, E., Hosseini Ramaghani, N. and Moradiani Gizeh Rod, S. (2018). Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation Strategies in Socially Anxious Students. *Armaghane danesh*, 23 (5):

- 591-607. (Text in Persian)
- Goli, R., Hedayat, S., Dehghan, F., Hosseini-Shorabe, M (2016). The Effect of Group Schema Therapy on Psychological Well-being and Aggression in University Students. *Journal of health & care*; 18 (3):258-275. (Text in Persian)
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26 (1): 41-54.
- Hajikhaniyan, Z., Astaneh, A. N., Sadighi, G., & Koushkestani, R. (2020). The effect of schema therapy on emotion regulation, happiness, and procrastination in health center employees. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 5 (1): 043-049.
- Hemmati Sabet, V., Rohani Shahrestani, N., Hemmati Sabet, A. and Ahmadpanah, M. (2016). The Effectiveness of Schema Therapy in Reducing Aggression and Social Anxiety in Adolescents of Hamedan city aged 17 to 18 years. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 3 (2):82-93. (Text in Persian)
- Mahdavi, A., Yaghoobi, A., Rashid, K. and Kordnoghbi, R. (2020). Comparison of the Effect of Compassion based Techniques and Cognitive Behavioral Schema Therapy Techniques in Reducing Loneliness and Emotion Regulation Difficulties in Runaway Adolescent Girls. *Iranian Evolutionary and Educational Psychology Journal*, 2 (1): 33-45.
- Rikkers, W., Lawrence, D., Hafekost, J. and Zubrick, S. R. (2016). Internet use and electronic gaming by children and adolescents with emotional and behavioural problems in Australia—results from the second Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. *BMC public health*, 16 (1), 399. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3058-1>.
- Shahsavari, M., Fathi Ashtiani, A. and Rasoolzadeh Tabatabae, K. (2016) Body mass index: comparison of emotion regulation and eating behavior. *Yafte*, 18 (3):104-113. (Text in Persian)
- Taylor, C. D., Bee, P. and Haddock, G. (2017). Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90 (3): 456-479.
- Young, J., Klosko, J. and Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy: a practitioner's guide*, translated by Hamidpour, H. & Anderouz, Z. Tehran Arjomand, Iran. (Text in Persian).
- Zahedifar, S., Najarian, B. and Shokrkon, H. (2000). Construction and Validation of a Scale for the Measurement of Aggression. *Journal of Educational Sciences*, 7(1): 73-102. (Text in Persian)
- Zhang, J., Cao, W., Wang, M., Wang, N., Yao, S. and Huang, B. (2019). Multivoxel pattern analysis of structural MRI in children and adolescents with conduct disorder. *Brain imaging and behavior*, 13(5): 1273-1280.

**Efficacy of Group Schema Therapy on Difficulty in Emotion
Regulation and Aggression in Adolescent Girls**

Mozhgan Yazdani¹, Fariba Hafezi ^{*2},

Parvin Ehtesham Zadeh³ and Zahra Dasht Bozorgi⁴

Abstract

The purpose of this study was the effectiveness of schema therapy on the difficulty in emotion regulation and aggression in adolescent girl students. The research method was Quasi-experimental with pre-test, post-test, and two-month follow-up with the control group. The statistical population of this study included all-female high school students in the year 2019-2020, that using the purposive sampling method, 40 of them were selected and randomly assigned to the experimental and the control group (each group of 20 people). Emotion Difficulty Regulation Questionnaire and Aggression Questionnaire were used in three steps to collecting data. The experimental group received Schema Therapy (8 sessions 90 minutes) but the control group received no treatments. Data were analyzed using repeated-measures ANOVA. The results showed that schema therapy was effective in reducing all subscales of difficulty in regulating emotion and aggression in adolescent female students. But over time, this effect was significantly reduced in the follow-up phase. In fact, schema therapy, by working on the multidimensional dimensions of the individual, provides the ground for change and is effective. Adolescence itself is associated with difficulty in cognitive regulation and behavioral abnormalities, including aggression, so schema therapy can be used as a means of reducing the difficulty in cognitive regulation and aggression in the adolescent.

Keywords: *Adolescence, aggression, difficulty in emotion regulation, schema therapy.*

1. PhD student of educational psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. b_yazdani.96@yahoo.com

2. Corresponding Author: Assistant Professor of the Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. febram315@yahoo.com

3. Assistant Professor of the Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. p_ehtesham85@yahoo.com

4. Assistant Professor of the Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. zahradb2000@yahoo.com

DOI: 10.22051 / PSY.2021.31473.2240

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5390.html