

Effectiveness of Teaching Skills Based on Schema Therapy on the Distress Tolerance and Psychological Flexibility of Female Students with Early Maladaptive Schema

Sodabeh Ahmadzadeh Samani 

PhD Student in General Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Akram Dehnashi *

Assistant Professor, Department of Psychology, Najafabad Branch, Islamic Azad University, Najafabad, Iran.

Mehrdad Kalantari 

Professor, Department of Psychology, University of Isfahan, Isfahan, Iran.

Sadigheh Rezaei Dehnavi 

Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Abstract

Early maladaptive schemas can impair people's mental, cognitive, and emotional health. Accordingly, the present study was conducted with the purpose of investigating the effectiveness of teaching skills based on schema therapy on the distress tolerance and psychological flexibility of female students with early maladaptive schema. The present study was experimental with a pretest, posttest, control group, and two-month follow-up period design. The statistical population of the present study included secondary high school female students with early maladaptive schema in the city of Isfahan in the academic year 2019-20. 30 female students with early maladaptive schema were selected through the available sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups (each

* Corresponding Author: ddehghani55@yahoo.com


How to Cite: Ahmadzadeh Samani, S., Dehnashi, A., Kalantari, M., Rezaei Dehnavi, S (2021). Effectiveness of Teaching Skills Based On Schema Therapy on the Distress Tolerance and Psychological Flexibility of Female Students with Early maladaptive schema, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 11(43), 87-116.

group of 15 adolescents). The experimental group received eight seventy-five-minute sessions of teaching skills based on schema therapy intervention for one month (Sayyadi et.al, 2017). Two students from the experimental group and two from the control group withdrew from the study. The applied questionnaires in the current study included the early maladaptive schema Questionnaire (Young, 1998), the distress tolerance Questionnaire (Simons, Gaher, 2005), and the psychological flexibility Questionnaire (Dennis, Vander Wal, 2010). The data taken from the study were analyzed via the repeated measurement ANOVA method through SPSS23 software. The results showed that teaching skills based on schema therapy has a significant effect on the distress tolerance and psychological flexibility of the female adolescents with early maladaptive schema ($p < 0.001$). According to the findings of the present study, it can be concluded that teaching skills based on schema therapy can be applied as an efficient therapy to increase distress tolerance and psychological flexibility of female adolescents with early maladaptive schema.


Keywords: Psychological Flexibility, Distress Tolerance, Early Maladaptive Schema, Skills Based on Schema Therapy.

اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه


دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

سودابه احمدزاده سامانی 


استادیار گروه روان‌شناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران.

اکرم دهقانی * 

استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

مهرداد کلانتری 

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

صدیقه رضایی دهنوی 

چکیده

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌تواند سلامت روانی، شناختی و هیجانی افراد را با آسیب مواجه سازد. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه انجام گرفت. پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ دانش‌آموز دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نوجوان). گروه آزمایش آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی (صیادی و همکاران، ۱۳۹۶) را طی یک ماه در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای دریافت نمودند. در این بین در گروه آزمایش ۲ نفر و در گروه گواه نیز ۳ نفر ریزش داشتند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (بانگ، ۱۹۹۸) و پرسشنامه تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵)

و پرسشنامه انعطاف پذیری روان شناختی (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان شناختی نوجوانان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تأثیر معنادار دارد ($p < 0/001$). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی با بهره‌گیری از تکنیک آموزش شناختی، مبارزه با طرح‌واره‌ها در سطح هیجانی و آموزش شیوه‌های بهنجار سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند به‌عنوان یک درمان کارآمد جهت بهبود تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان شناختی نوجوانان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مورد استفاده گیرد...

کلیدواژه‌ها: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تحمل پریشانی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی.

مقدمه

دوره نوجوانی ممکن است با آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی همراه باشد. یکی از آسیب‌هایی که بعضی از نوجوانان ممکن است با آن مواجه شوند، شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۱ است (دامیانو، ریس، رید، اتکینز و پاتون^۲، ۲۰۱۵؛ لانگ^۳، ۲۰۱۵). چنانکه در این نوجوانان، الگوها و رفتارهای نادرست والدینی و رفتارهای ناسالم خود نوجوانان می‌تواند به شکل‌گیری این پدیده بینجامد (گونزالز-خیمنز و هراندز-رومرا^۴، ۲۰۱۴). عوامل مختلفی می‌توانند به بروز، تقویت و تثبیت آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی در دانش‌آموزان بینجامد. یکی از عواملی که سبب شکل‌گیری آسیب‌های روانی در دانش‌آموزان می‌شود، وجود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه است (گونگ و چان^۵، ۲۰۱۸). طرح‌واره‌ها به‌عنوان ساختارهای شناختی برای گزینش، رمزگذاری و ارزیابی محرک‌هایی توصیف می‌شود که روی افراد تأثیر می‌گذارد. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند از طریق تجارب آزارنده اولیه به وجود بیایند و در موقعیت‌های مشابه باعث برانگیخته شدن افراد شوند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه الگوی ثابت و درازمدتی است که در دوران کودکی به وجود آمده و تا زندگی بزرگسالی نیز ادامه می‌یابد؛ بنابراین طرح‌واره‌ها دانش افراد در مورد خودشان و جهان بوده و در نحوه تفسیر افراد از رویدادها تأثیر می‌گذارند. بر این اساس طرح‌واره‌ها ضمن تسهیل کارکرد شناختی، می‌توانند موجب تداوم مشکلات روانی شوند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه که موجب اختلالات هیجانی می‌شوند از طرح‌واره‌های افراد عادی انعطاف‌ناپذیرتر، خشک‌تر و عینی‌ترند (باسیل، تنور و مانسینی^۶، ۲۰۲۰).

-
1. early maladaptive schema
 2. Damiano, Reece, Reid, Atkins, Patton
 3. Lang
 4. González-Jiménez, Hernández-Romera
 5. Gong, Chan
 6. Basile, Tenore, Mancini

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه قدرت تاب‌آوری^۱ و در نتیجه تحمل پریشانی^۲ افراد را نیز تحت تأثیر قرار داده و از میزان آن می‌کاهد (رجبی و نظامی پاکدهی، ۱۳۹۷؛ سیمونز، سیستاد، سیمونز و هانسن^۳، ۲۰۱۸). تحمل پریشانی ماهیتی چندبعدی دارد و دارای ابعادی شامل توانایی تحمل، ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی، شیوه تنظیم هیجان به وسیله فرد و مقدار جذب توجه به وسیله هیجان‌های منفی و مقدار سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد می‌شود (آلیس، ساگاری، میکلویتز و لو^۴، ۲۰۱۸). در حقیقت تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی‌های هیجانی اشاره دارد (لیرو، زوانسکی و برنستین^۵، ۲۰۱۰). تحمل پریشانی به شکل فزاینده‌ای، به عنوان یک ساختار مهم در رشد، بینشی جدید درباره شروع و ابقا آسیب‌های روان‌شناختی و همچنین پیشگیری و درمان مشاهده شده است (ولن اسکای، برنستین و جاتویک^۶، ۲۰۱۱). افراد با تحمل پریشانی پایین در یک تلاش غلط برای مقابله با هیجان‌های منفی خود درگیر بی‌نظمی رفتاری می‌شوند و با پرداختن به برخی رفتارهای مخرب مانند مصرف مواد در صدد تسکین درد هیجانی خود برمی‌آیند (گیوک، ریکاردی، تیمپانو، میتچل و اسمیت^۷، ۲۰۱۰؛ مانینگ^۸ و همکاران، ۲۰۱۸). بر این اساس پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که تحمل پریشانی پایین با طیف گسترده‌ای از اختلالات از جمله رفتارهای خودآسیب‌زننده، اختلال افسردگی اساسی، رفتارهای تکانشی شدید و مصرف الکل ارتباط نزدیک و تنگاتنگی دارد (آنستیس، پنینگ، لاوندر، تال و گراتز^۹، ۲۰۱۳؛ همریچ و اورکات^{۱۰}، ۲۰۱۹).

1. resiliency
2. distress tolerance
3. Simons, Sistas, Simons, Hansen
4. Ellis, Salgari, Miklowitz, Loo
5. Leyro, Zvolensky, Bernstein
6. Zvolensky, Bernstein, Vujanovic
7. Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell, Schmidt
8. Manning
9. Anestis, Pennings, Lavender, Tull, Gratz
10. Himmerich, Orcutt

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۱ دیگر متغیری است که بر اثر بروز طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه آسیب‌دیده و باعث می‌شود، افراد دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نسبت به افراد عادی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به مراتب پایین‌تری را تجربه نمایند (فیشر، اسمات و دل‌فابرو^۲، ۲۰۱۶). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به معنای مجموعه رفتارهایی است که فرد در راستای ارزش‌هایش انجام می‌دهد (به نوی، کنی‌تر، نلوف، دورینگ، کلو تسچ و گلوستر^۳، ۲۰۱۸). روی هم‌رفته نبود رفتارهایی که در راستای ارزش‌های فرد باشند، باعث می‌شود که فرد احساس کند زندگی‌اش بدون معنا و هدف است و یا زندگی‌اش را سراسر درد و رنج احساس کند. همچنین دارا بودن انعطاف‌پذیری روان‌شناختی سبب می‌شود که فرد علاوه بر رفتارهای ارزشمندانه، دارای تعهد در عمل نیز باشد (هیز^۴، ۲۰۱۶). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یکی از مؤلفه‌های اصلی کارکرد اجرایی می‌باشد. کارکردهای اجرایی، برون‌دادهای رفتار را تنظیم می‌کنند که معمولاً شامل بازداری و کنترل محرک‌ها، حافظه کاری، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، برنامه‌ریزی و سازماندهی است (فلدروس، بولمیجر، فوکس، شرارس و اسپینهاون^۵، ۲۰۱۳). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در ارتباط با کارکرد اجرایی به توانایی انتخاب پاسخ عملی در بین گزینه‌های موجود، مناسب و استفاده از خلاقیت اشاره می‌کند (چانگ، وو، کلتو و چن^۶، ۲۰۱۸). انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (به وند^۷ و همکاران، ۲۰۱۱؛ المارزوگی، چیکلوت و مک‌کراکن^۸، ۲۰۱۷). بر این اساس شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با بهزیستی روانی و آسیب‌پذیری در طیف گسترده‌ایی از ناراحتی که شامل افسردگی، اضطراب و ناراحتی‌های

-
1. psychological flexibility
 2. Fischer, Smout, Delfabbro
 3. Benoy, Knitter, Knellwolf, Doering, Klotsche, Gloster
 4. Hayes
 5. Fledderus, Bohlmeijer, Fox, Schreurs, Spinhoven
 6. Chang, Wu, Kuo, Chen
 7. Bond, Hayes, Baer
 8. Almarzooqi, Chilcot, McCracken

روانی عمومی می‌شود، رابطه دارد (کانگاسنمی، لاپالاینن، کانکانپا و تاملین^۱، ۲۰۱۴؛ والدک، تاینдал، ریما و چیمیل^۲، ۲۰۱۷؛ دنکلا، کانسدین، چانگک، آستین، روچ و بلایس^۳، ۲۰۱۸).

جهت بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی افراد دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، روش‌های درمانی مختلفی همانند درمان شناختی- رفتاری (محمودیان دستنایی، امیری، نشاط‌دوست و منشتی، ۱۳۹۸)؛ آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی (جدیدی محمدآبادی، قنبری زرنندی، رضایی و ناجی، ۱۳۹۷)؛ آموزش ذهن شفقت‌ورز (نوری و نقوی، ۱۳۹۶) و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (منشتی، زارعی و جعفری ولدانی، ۱۳۹۵) به کار گرفته شده است. یکی از روش‌هایی که بر اساس مبانی نظری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بنا نهاده شده، آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی^۴ است. مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی روشی یکپارچه و جدیدی است که عمدتاً بر اساس گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی - رفتاری بنا شده است (بیداری و حاجی‌علیزاده، ۱۳۹۸). رویکرد طرح‌واره‌درمانی در قالب جنبش سازنده‌گرایی می‌گنجد. در جنبش سازنده‌گرایی بر نقش عواطف در فرآیند تغییر، به کارگیری تکنیک‌های تجربی، دلبستگی‌های اولیه و رفتارهای بین‌فردی تأکید می‌شود. در واقع طرح‌واره‌ها حاصل گفتگوی والدین با کودک هستند که به تدریج در ذهن او جای گرفته‌اند و هم‌اکنون به گونه‌ای نظام‌مند، اما ناکارآمد، زندگی وی را زیر سیطره خود گرفته‌اند، مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی حاصل تلاشی ماهرانه برای غنی ساختن تکنیک‌های درمانی است. این رویکرد بر پایه شناخت‌درمانی بنا شده و برای بسیاری از مشکلاتی که افراد در زندگی روزمره خود با آن‌ها دست‌به‌گریبان هستند، راه‌حل می‌آفریند (خاشو، ون‌آلپن، هیجنن-کوهل، کوانس، آمتز و ویدلر^۵، ۲۰۱۹). هدف اولیه مهارت‌های مبتنی بر

1. Kangasniemi, Lappalainen, Kankaanpää, Tammelin

2. Waldeck, Tyndall, Riva, Chmiel

3. Denckla, Consedine, Chung, Stein, Roche, Blais

4. teaching skills based on schema therapy

5. Khasho, Van Alphen, Heijnen-Kohl, Ouwens, Arntz, Videler

طرح‌واره‌درمانی، ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرح‌واره‌ها و هدف نهایی آن بهبود طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است (دیجیک^۱ و همکاران، ۲۰۲۰).

کارآیی طرح‌واره‌درمانی در تحقیقات پژوهش‌گرانی همچون صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر طرح‌واره‌درمانی گروهی بر ارتقای بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی دانشجویان؛ رهبر کرباسدهی، ابوالقاسمی و رهبر کرباسدهی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی؛ قدم‌پور، حسینی رمقانی و مرادیانی گیزه‌رود (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی طرح‌واره‌درمانی هیجانی بر حساسیت اضطرابی و راهبردهای تنظیم هیجان دانش‌آموزان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی، صیادی، گل محمدیان و رشیدی (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده‌های طلاق، قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی طرح‌واره‌درمانی گروهی در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی؛ صبحی قراملکی، پورعبدل، عباسی، بگیان کوله‌مرز و نبی‌دوست (۱۳۹۴) مبنی بر اثربخشی آموزش طرح‌واره‌درمانی به شیوه گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دانش‌آموزان مورد آزار، رنر، دی‌رایبتر، آرنتر، پیترز، لابستال و هایبرز^۲ (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر کاهش افسردگی؛ نیمادیک، لامبرث و ریس^۳ (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر کاهش آسیب‌های بالینی نشان داده شده است.

ضرورت انجام پژوهش حاضر را می‌توان این‌گونه بیان کرد که وجود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، پیامدهای نامطلوب شخصیتی، اجتماعی تحصیلی و روان‌شناختی بسیاری در دانش‌آموزان داشته و تأثیرات ملموسی را بر روند زندگی شخصی، اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان بر جای نهاده و می‌تواند زندگی حال و آینده آن‌ها را با مخاطرات فراوانی

1. Dijk

2. Renner, DeRubeis, Arntz, Peeters, Lobbestael, Huibers

3. Nenadic, Lamberth, Reiss

روبرو سازد و آسیب‌های جبران‌ناپذیری به دنبال داشته باشد، بر این اساس ضروری است اقدامات مقتضی برای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و بهبود مؤلفه‌های شناختی همراه با آن نظیر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی صورت گیرد تا از شکل‌گیری اختلال‌های روان‌شناختی و هیجانی در حال و آینده پیشگیری گردد. خلأ پژوهشی حاضر را نیز می‌توان در این نکته بررسی نمود که با توجه به نقش مخرب طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و آسیب به فرایندهای روان‌شناختی و شناختی دانش‌آموزان، تاکنون در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه پرداخته نشده است؛ بنابراین با توجه به موضوعات مطروحه و پژوهش‌ها انجام یافته در مورد تأثیر آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی بر بهبود مشکلات روانی و رفتاری و از سوی دیگر با توجه به خلأ پژوهشی حاضر به دلیل عدم انجام پژوهشی مشابه، هدف انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بود.

روش

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود که جهت شرکت در این پژوهش، رضایت آگاهانه داشتند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی دردسترس استفاده شد. روش انتخاب بدین صورت بود که از بین نواحی شش‌گانه آموزش و پرورش شهر اصفهان، سه ناحیه انتخاب شد (نواحی ۱، ۲ و ۳ آموزش و پرورش). سپس به منظور شناسایی دانش‌آموزان دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به تعداد ۳۰۰۰ نسخه در مدارس متوسطه دوم دخترانه توزیع شد. در گام بعد، دانش‌آموزانی که نمرات بالاتر از میانگین در پرسشنامه

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به دست آورده بودند، مورد شناسایی قرار گرفتند (نمرات بالاتر از ۲۶۰). در این مرحله ۷۵ دانش‌آموز مورد شناسایی قرار گرفت. سپس این دانش‌آموزان با استفاده از مصاحبه بالینی نیز مورد بررسی مجدد قرار گرفتند تا از وجود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه اطمینان حاصل شود. در این مرحله تعداد ۱۱ دانش‌آموز به دلیل عدم وجود نشانه‌هایی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه کنار گذاشته شده و ۶۴ دانش‌آموز دختر باقی ماندند. در مرحله آخر تعداد ۳۰ نفر از این دانش‌آموزان که بالاترین نمرات را در پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به دست آورده بودند (نمرات بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب‌بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۵ دانش‌آموز در گروه گواه). حجم نمونه با استفاده از جدول کوهن و تعیین اندازه اثر با توجه به $\alpha=0/05$ ، $\beta=0/8$ و $\alpha=0/05$ و با توجه به اندازه اثرهای پیشینه پژوهش (کلاین، هوناکر، جوزف و سچیو، ۲۰۰۱) محاسبه شد که در هر دو گروه ۳۰ نفر برآورد گردید (هر گروه ۱۵ نفر). در این بین در گروه آزمایش ۲ نفر و در گروه گواه ۳ نفر ریزش داشتند. بر این اساس تعداد نهایی نمونه ۲۵ دانش‌آموز بود (۱۳ دانش‌آموز در گروه آزمایش و ۱۲ دانش‌آموز در گروه گواه). در نهایت آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی طی ۸ جلسه برای گروه آزمایش برگزار شد، ولی گروه گواه این مداخلات را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات مرحله پس‌آزمون و برای اطمینان از ثبات نتایج دو ماه بعد دوره پیگیری اجرا شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: جنسیت دختر، حضور و تحصیل در دوره دوم متوسطه، وجود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (با توجه به اجرای پرسشنامه و مصاحبه بالینی)، داشتن سلامت جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش به شکل داوطلبانه بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و بروز حوادث پیش‌بینی نشده بود.

در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (EMSQ)^۱:

پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه توسط یانگ^۲ (۱۹۹۸) تدوین شده است. فرم کوتاه این پرسشنامه مشتمل بر ۷۵ ماده است که ۱۵ طرح‌واره را در ۵ حوزه کلی می‌سنجد این پنج حوزه شامل حوزه بریدگی و طرد (۲۵ سؤال)، حوزه خودمختاری و عملکرد مختل (۲۰ سؤال)، حوزه دیگر جهت‌مندی (۱۰ سؤال)، حوزه بازداری و گوش به زنگی بیش‌ازحد (۱۰ سؤال) و حوزه محدودیت‌های مختل (۱۰ سؤال) است. در این پرسشنامه نمره بالا نشان‌دهنده روان‌بنه‌های ناسازگار اولیه است. این ابزار خودتوصیفی دارای پاسخ‌های ۶ درجه‌ای لیکرت از کاملاً غیرصحيح (۱) تا کاملاً صحيح (۶) درجه‌بندی می‌شود و امتیاز کل فرد از جمع نمرات، به دست می‌آید. نمره کل این پرسشنامه بین ۷۵ تا ۴۵۰ است. کسب نمره بالاتر از ۲۶۰ نشان‌دهنده وجود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در نزد فرد است (صدوقی و آگیلار- وفایی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه برای افراد بالاتر از ۱۵ سال قابل استفاده است (یانگ، ۱۹۹۸). در پژوهش والر، میرر و اوهانیان^۳ (۲۰۰۱) اعتبار مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶۴ و برای تمام خرده مقیاس‌ها بالا بود و ضرایب بازآزمایی بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ در یک جمعیت غیربالینی به دست آمد. در ایران صدوقی و آگیلار وفایی (۱۳۸۷) به منظور بررسی روایی و اعتبار فرم کوتاه مقیاس یانگ، همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ و نمره کل مقیاس ۰/۹۴ به دست آوردند. لازم به ذکر است در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه فوق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای پنج حوزه بریدگی و طرد، خودمختاری و عملکرد مختل، دیگر جهت‌مندی، بازداری و گوش به زنگی بیش‌ازحد و محدودیت‌های مختل به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۱، ۰/۷۶، ۰/۸۲ و ۰/۷۹ محاسبه شد.

1. Early Maladaptive Schema Questionnaire

2. Young

3. aller, Meyer, Ohanian

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (PFQ)^۱:

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توسط دنیس و وندروال^۲ در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سؤال می‌باشد و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار می‌رود و دارای سه زیرمقیاس جایگزین‌ها (شامل ۱۰ سؤال: سؤالات ۳، ۵، ۶، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰)، کنترل (شامل ۸ سؤال: سؤالات ۱، ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۱۵، ۱۷) و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی (شامل دو سؤال: سؤالات ۱۰ و ۸) است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت است که از امتیاز کاملاً مخالفم ۱ تا کاملاً موافقم ۷ درجه‌بندی شده است. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۲۰ تا ۱۴۰ است. نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روانی بیشتر است. در پژوهش دنیس و وندروال (۲۰۱۰) اعتبار هم‌زمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مارتین و رایین ۰/۷۵ به دست آوردند. ماسودا و تالی^۳ (۲۰۱۲) نیز میزان پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۲ محاسبه کرده‌اند. در ایران شاره، سلطانی بحرینیان و فرمانی (۱۳۹۲)؛ به نقل از فاضلی و احتشام‌زاده هاشمی شیخ‌شبابی، (۱۳۹۳) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۸۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. آلفای کرونباخ داده‌های این پرسشنامه در پژوهش فاضلی و احتشام‌زاده هاشمی شیخ‌شبابی (۱۳۹۳) ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی به ترتیب برابر ۰/۸۲، ۰/۷۷ و ۰/۸۰ و برای نمره کل پرسشنامه ۰/۷۹ به دست آمد.

-
1. Psychological Flexibility Questionnaire
 2. Dennis, Vander Wal
 3. Masuda, Tully

پرسشنامه تحمل پریشانی (DTQ)^۱:

پرسشنامه تحمل پریشانی یک پرسشنامه خودسنجی است که به وسیله سیمونز و گاهر^۲ در سال ۲۰۰۵ تهیه شده است. گویه‌های این مقیاس، تحمل پریشانی را بر اساس توانمندی‌های فرد برای تحمل پریشانی هیجانی، ارزیابی ذهنی پریشانی، میزان توجه به هیجان‌های منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تحمل پریشانی ارزیابی می‌کنند. این مقیاس شامل ۱۵ پرسش و چهار خرده‌مقیاس تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی، ارزیابی ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها در راستای کاهش پریشانی می‌شود. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نمره‌های بالا در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا است. در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفا برای ابعاد تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجان‌های منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی، به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شده که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری‌جوانا و همچنین استفاده از آن‌ها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در پژوهش اسماعیلی‌نسب، اندامی‌خشک، آزر می و ثمررخ (۱۳۹۳) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. شمس، عزیزی و میرزایی (۱۳۸۸) نیز میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و پایایی بازآزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

-
1. distress tolerance Questionnaire
 2. Simons, Gaheer

شیوه اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره کل آموزش و پرورش شهر اصفهان و آموزش و پرورش نواحی ۱، ۲ و ۳، در این پژوهش ابتدا با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، نمونه پژوهش جمع‌آوری شد. سپس طی جلسه آموزشی روند اجرای پژوهش و اهداف بسته درمانی برای دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش توسط پژوهشگر شرح داده شد تا این افراد آگاهی و رضایت لازم جهت شرکت در پژوهش را اعلام نمایند. در گام بعد همه افراد دو گروه (گروه آزمایشی و گروه گواه) به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. سپس افراد گروه آزمایش پس از انتصاب تصادفی در گروه‌ها، آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی را در ۸ جلسه ۷۵ دقیقه‌ای در طی یک ماه به صورت هفته‌ای دو جلسه دریافت کردند. در پژوهش حاضر از پروتکل آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی استفاده شده است که توسط یانگ در سال ۱۹۹۰ بنا شده است. اعتبارسنجی این بسته درمانی در ایران و برای جامعه آماری دانش‌آموزان با استفاده از اعتبار محتوایی در پژوهش صیادی، گل‌محمدیان و رشیدی (۱۳۹۶) مورد بررسی و مورد تأیید قرار گرفته که بر اساس آن اجرای این پروتکل برای جامعه دانش‌آموزان ایرانی مناسب تشخیص داده شده است. این مداخله به صورت گروه‌های چهار نفره آموزش داده شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. برای پیشگیری از مورد انگ قرار گرفتن دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، این دانش‌آموزان در ساعاتی غیر از ساعات آموزشگاه تحت درمان گرفتند تا اصل رازداری نیز رعایت شود.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی (صبادی، گل محمدیان و رشیدی، ۱۳۹۶)

شماره جلسه	هدف	محتوی	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
جلسه اول و دوم	پی بردن آزمودنی‌ها به ماهیت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و سازوکار آن‌ها.	جلسات اول و دوم به اجرای مرحله سنجش و آموزش طرح-واره درمانی، بیان دستورالعمل‌ها و قوانین کلی کار گروهی، توضیح مدل طرح‌واره درمانی به زبانی ساده و شفاف برای آزمودنی‌ها گذشت.	-	-
جلسه سوم و چهارم	هدف از آموزش تکنیک‌های شناختی طرح‌واره درمانی این بود که آزمودنی‌ها با به‌کارگیری فنون شناختی یاد بگیرند در مقابل طرح‌واره استدلال‌کنند و در سطح منطقی، اعتبار طرح‌واره را زیر سؤال ببرند.	معرفی، آموزش و به‌کارگیری شیوه‌های شناختی چالش با طرح‌واره‌ها مانند آزمون اعتبار طرح‌واره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه ناسالم طرح‌واره، تدوین کارت آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرح‌واره بود.	یادگیری تکنیک‌های شناختی طرح-واره درمانی	تمرین تکنیک‌های آموخته‌شده در جلسه
جلسه پنجم و ششم	کمک به آزمودنی‌ها برای مبارزه با طرح‌واره‌ها در سطح هیجانی	تکنیک‌های هیجانی (تجربی) معرفی و آموزش داده شد تا آزمودنی‌ها بتوانند به ریشه‌های تحول طرح‌واره‌ها در سطح هیجانی بپردازند: معرفی و انجام تکنیک‌های گفتگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه و تصویرسازی ذهنی به‌منظور الگوشکنی رفتاری اساس دستورالعمل مداخله و کار	استفاده از فنون تجربی مثل تصویرسازی ذهنی و برقراری گفتگو جهت بیان ناراحتی خود نسبت به حوادث دوران کودکی.	با استفاده از تصویرسازی ناراحتی‌های دوران کودکی را یادداشت نمایند.

شماره جلسه	هدف	محتوی	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
		گروهی.		
جلسه هفتم و هشتم	آموزش شیوه‌های بهنجار سبک‌های مقابله‌ای	آموزش و اجرای تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری، ترغیب آزمودنی‌ها برای رها کردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله‌ای کارآمد، مثل تغییر رفتار، انگیزه‌آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم و آمده کردن افراد برای ختم جلسات گذشت.	یادگیری شیوه‌های مقابله‌ای بهنجار و پرهیز از سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار	تمرین آموخته‌ها در زندگی روزمره

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که دانش‌آموزان حاضر در پژوهش ۱۵ تا ۱۷ سال داشتند که بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به ۱۶ سال (۴۶/۱۵ درصد) و در گروه گواه نیز مربوط به ۱۵ سال (۵۰ درصد) بود. علاوه بر این، دانش‌آموزان در رشته‌های ریاضی و فیزیک، ادبیات و علوم انسانی و علوم تجربی مشغول به تحصیل بودند که بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به رشته ادبیات و علوم انسانی (۵۳/۸۴ درصد) و در گروه گواه مربوط به رشته علوم تجربی (۴۱/۶۶ درصد) بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تحمل پریشانی	گروه آزمایش	۳۰/۶۱	۴/۴۲	۴۲/۶۹	۴/۵۹	۴۴/۷۶	۵/۵۳
	گروه گواه	۳۰/۹۱	۳/۲۳	۳/۷۵	۳/۶۰	۳۱/۴۱	۳/۶۷
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	گروه آزمایش	۶۸/۶۱	۱۰/۷۰	۸۹/۹۲	۱۲/۸۰	۸۷/۵۳	۱۲/۹۰
	گروه گواه	۶۸/۳۳	۱۴/۳۴	۶۸/۶۶	۱۳/۹۱	۶۸/۴۱	۱۳/۶۹

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0.05$). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رعایت شده است ($p > 0.05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی) معنادار نبوده است ($p > 0.05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رعایت نشده است ($p < 0.05$). بر این اساس با برآورده نشدن پیش‌فرض کرویت مشخص می‌شود که روابط بین متغیرها، با احتمال بالایی امکان دارد مقادیر متغیر وابسته را تغییر دهد و بر این اساس شانس ارتکاب به خطای نوع اول افزایش می‌یابد. بر این اساس در جدول بعد از تحلیل جایگزین (آزمون گرین هاوز-گایسر) استفاده می‌شود تا با کاهش درجه آزادی، شانس ارتکاب به خطای نوع اول کاهش یابد.

جدول ۳. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی برای

متغیرهای تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
تحمل پریشانی	مراحل	۱/۲۳	۵۲۰/۲۰	۱۱۶/۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۱
	گروه‌بندی	۱	۱۱۹۷/۴۴	۵۵/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۱/۵۳	۴۳۱/۱۷	۹۶/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۱
	خطا	۳۵/۳۵	۴/۴۵	۱۵۷/۶۲			
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	مراحل	۱/۴۲	۱۲۲۲/۳۰	۹۵/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۶۶	۱
	گروه‌بندی	۱	۳۴۳۸/۷۷	۱۶/۹۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۱/۴۲	۱۱۶۸/۰۹	۹۱/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵	۱
	خطا	۳۲/۷۴	۱۲/۸۱	۴۱۹/۵۳			

نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد عامل زمان یا مرحله ارزیابی تأثیر معناداری بر نمرات تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه داشته و به ترتیب ۶۹ و ۶۶ درصد از تفاوت در واریانس‌های این متغیرها را تبیین می‌کند. علاوه بر این، تأثیر عامل عضویت گروهی (آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی) هم بر نمرات تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه معنادار بوده و به ترتیب ۶۰ و ۴۵ درصد از تفاوت در نمرات این دو متغیر را تبیین می‌کند. از طرفی این نتایج بیان‌گر آن است که اثر متقابل نوع درمان و عامل زمان هم بر نمرات تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه معنادار بوده و به ترتیب ۶۷ و ۶۵ درصد از تفاوت در نمرات تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را تبیین می‌کند. توان آماری هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه می‌باشد. در مجموع می‌توان گفت آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی در مجموع بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراحل مختلف مورد ارزیابی تأثیر داشته است.

حال در ادامه در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی آزمودنی‌ها برحسب مرحله ارزیابی ارائه می‌شود.

جدول ۴. بررسی تفاوت‌های دو به دو مقایسه مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مراحل آزمون		تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	مقدار معناداری
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون			
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۴۵	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۷/۳۲	۰/۵۱	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۶/۴۵	۰/۶۴	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۰/۸۷	۰/۳۹	۰/۱۱
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۱۰/۸۲	۱/۰۳	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	-۹/۵۰	۰/۹۲	۰/۰۰۰۱
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۰/۸۲	۱/۰۳	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۱/۳۱	۰/۵۳	۰/۰۹

همان‌گونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. چنانکه یافته‌های توصیفی نیز بیانگر افزایش میانگین نمرات متغیرهای تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بود. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این‌چنین تبیین نمود که نمرات متغیرهای تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه که در مرحله پس‌آزمون دچار افزایش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. در یک جمع‌بندی می‌توان بیان نمود آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی توانسته منجر به افزایش معنادار میانگین نمرات متغیرهای تحمل

اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تحمل پریشانی و ...؛ احمدزاده سامانی و همکاران | ۱۰۷

پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نوجوانان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مرحله پس‌آزمون شده و این اثر در مرحله پیگیری نیز ثبات خود را حفظ نموده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه انجام گرفت. یافته اول پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی بر تحمل پریشانی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به بهبود تحمل پریشانی در این دانش‌آموزان شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش صفاری‌نیا و عزیز (۱۳۹۸) مبنی بر تأثیر طرح‌واره‌درمانی گروهی بر ارتقای بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی دانشجویان؛ با گزارشات قدم‌پور، حسینی رمقانی و مرادیانی گیزه‌رود (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی طرح‌واره‌درمانی هیجانی بر حساسیت اضطرابی و راهبردهای تنظیم هیجان دانش‌آموزان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی، با یافته قادری، کلانتری و مهرابی (۱۳۹۵) مبنی بر اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و با گزارش نیمادیک، لامبرث و ریس (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر کاهش آسیب‌های بالینی همخوانی داشت.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی بر تحمل پریشانی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌توان بیان نمود که مهارت‌های طرح‌واره‌درمانی با کارگیری شناخت‌درمانی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگارانه جهت برخورد با مشکلات زندگی، مشکلات بین‌فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داده و از این طریق تنظیم هیجانی و شناختی را در فرد فعال می‌سازد (رنر و همکاران، ۲۰۱۸). بهبود تنظیم شناختی نیز می‌تواند با بهبود پردازش ذهنی و شناختی دانش‌آموزان سبب شود تا قدرت مقابله‌ای و تحمل پریشانی آنان بهبود یابد.

همچنین این درمان شرایطی را مهیا می‌سازد تا افراد از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده نمایند. بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه با گسترش ظرفیت روانی و مهارت حل مسئله همراه بوده و این فرایند سبب بهبود تحمل پریشانی می‌شود، چرا که مهارت حل مسئله، سبب می‌شود تا دانش‌آموزان اجتناب از مشکل و چالش را کنار نهاده و تلاش نمایند با این مهارت بر مشکلات فائق آیند. افزایش توان حل مسئله و قدرت مقابله نیز با بهبود تحمل پریشانی در این دانش‌آموزان همراه است. علاوه بر این می‌توان گفت که مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی بر پایه کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بنا شده است (پاگ، ۲۰۱۵). بر این اساس مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی با کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرش‌های منفی حاصل از آن، سبب می‌شود تا دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با بهبود نگرش خود، پردازش‌های شناختی ناکارآمد خود را تحت تأثیر قرار داده و از این طریق بتوانند تحمل پریشانی بالاتری را تجربه نمایند. همچنین می‌توان گفت که مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرح‌واره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه اثرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد (قادری و همکاران، ۱۳۹۵) فرصتی را فراهم می‌سازد تا دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دست از ارزیابی منفی و اجتناب کشیده و بجای آن از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده نمایند. استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه نیز می‌تواند با بهبود پردازش شناختی، هیجانی و روان‌شناختی، منجر به بهبود قدرت حل مسئله و در نتیجه افزایش تحمل پریشانی در این دانش‌آموزان شود. در تبیینی دیگر باید بیان نمود که رویکرد طرح‌واره‌محور به دلیل کار کردن بر درون مایه‌های روان‌شناختی یا همان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افرادی که دید منفی نسبت به خود، توانایی‌ها، عواطف و هیجانات خود دارند، در اصلاح باورها و افکار آن‌ها مفید است. بر همین اساس طرح‌واره‌درمانی با استفاده از راهبردهای تجربی باور شناختی را که به باور هیجانی گره

خورده است، به چالش می‌کشد تا تخلیه هیجانی، نیازهای هیجانی ارضا نشده را که به شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار و تشکیل کمال‌گرایی مفرط منجر شده است، بشناسد. این آگاهی سبب می‌شود تا دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با بهره‌گیری از مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی بتوانند با بهبود و تلطیف نگرش خود، راهکارهای سازگارانه را بیشتر شناخته و از آن استفاده نمایند. این روند نیز بهبود در تحمل‌پریشانی را در پی دارد.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در این دانش‌آموزان شود. نتایج پژوهش حاضر با یافته رهبر کرباسدهی، ابوالقاسمی و رهبر کرباسدهی (۱۳۹۸) مبنی بر اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی؛ با نتایج پژوهش صیادی، گل‌محمدیان و رشیدی (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده‌های طلاق و با گزارشات صبحی قراملکی و همکاران (۱۳۹۴) مبنی بر اثربخشی آموزش طرح‌واره‌درمانی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دانش‌آموزان مورد آزار، با یافته رنر و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر کاهش افسردگی همسو بود. در تبیین یافته دوم پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌توان بیان نمود هدف نهایی طرح‌واره‌درمانی، بهبود طرح‌واره است و همان‌طور که بک اشاره کرده است، تعدیل ساختار و محتوای طرح‌واره‌های ناسازگار به‌منظور جلوگیری از عود نشانه‌های اضطراب ضروری است. تک‌تک مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی بر پیشبرد این هدف درمانی نقش داشته است. طرح‌واره درمانگران معتقدند رابطه درمانی، مؤلفه ضروری در سنجش و تغییر طرح‌واره‌هاست، ولی عامل اصلی تغییر محسوب نمی‌شود، بلکه ابزاری است که امکان تغییر را فراهم می‌کند (رنر و همکاران، ۲۰۱۸). از جمله عوامل

تأثیرگذار دیگر در فرآیند تعدیل طرح‌واره می‌توان راهبردهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین‌فردی را نام برد. تکنیک‌های شناختی با محک زدن اعتبار طرح‌واره‌ها و استفاده از تکنیک‌هایی مانند تعریف جدید شواهد تأییدکننده طرح‌واره، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرح‌واره، تدوین کارت‌های آموزشی، آگاهی عقلانی دانش‌آموزان دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را افزایش داده و آنان را به این نتیجه رسانده که طرح‌واره غلط است. این روند سبب می‌شود تا این دانش‌آموزان از بند پردازش‌های ناکارآمد رهاشده و بتوانند پردازش‌های شناختی و هیجانی کارآمدتری را به نمایش گذاشته و از این طریق انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری را نیز از خود نشان می‌دهند. از طرفی دیگر مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی از ارتقای کارکردهای شناختی و روان‌شناختی حمایت می‌کند (صیادی، گل‌محمدیان و رشیدی، ۱۳۹۶)، بر این اساس شرکت‌کنندگان در جریان درمان، مهارت‌هایی کسب می‌کنند که از طریق آن از تصاویر نشخوارگونه ذهنی رها می‌شوند و ذهن خود را از خستگی رهانیده و به واسطه این تغییرات جدیدی که فنون ذهن‌آگاهی در فرد ایجاد می‌کند، دانش‌آموزان حاضر در پژوهش در برابر استرس‌ها، اضطراب و افکار پریشان که ممکن است در آینده نیز به آن دچار شود، محافظت می‌گردد که این‌ها همه بر قدرت انعطاف‌پذیری روان‌شناختی این افراد تأثیر می‌گذارد.

محدود بودن دامنه پژوهش به دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه شهر اصفهان و عدم مهارت‌های محیطی، خانوادگی و اجتماعی اثرگذار بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دانش‌آموزان دیگر مقاطع و اختلال‌های روان‌شناختی دیگر و مهارت‌های ذکرشده اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود با تهیه بروشور و

اثر بخشی طرح‌واره‌درمانی بر تحمل‌پریشانی و ...؛ احمدزاده سامانی و همکاران | ۱۱۱

کتابچه‌ای علمی، آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی به مشاوران مدارس متوسطه دوم ارائه داده شود تا با به‌کارگیری محتوای این درمان، جهت بهبود تحمل‌پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه گامی عملی بردارند.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی بود. بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش و مسئولین آموزش و پرورش شهر اصفهان که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

ORCID

Sodabeh Ahmadzadeh Samani		http://orcid.org/
Akram Dehnashi		http://orcid.org/
Mehrdad Kalantari		http://orcid.org/
Sadigheh Rezaei Dehnavi		http://orcid.org/

منابع

- اسماعیلی‌نسب، م.، اندامی خشک، ع.، آزموی، ه. و ثمرخی، ا. (۱۳۹۳). نقش بینی‌کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل‌پریشانی در اعتیادپذیری دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، ۸(۲۹)، ۴۹-۶۳.
- بیداری، ف. و حاجی‌علیزاده، ک. (۱۳۹۸). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر راهبردهای شناختی هیجان، تحمل‌پریشانی و ناگویی خلقی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۲)، ۱۶۵-۱۸۰.
- جدیدی محمدآبادی، ا.، قنبری زرنندی، ز.، رضایی، ا. و ناجی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان تحت حمایت بهزیستی، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۱(۱)، ۱۶۴-۱۷۴.
- رجبی، ف.، نظامی پاکدهی، م. (۱۳۹۷). بررسی نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر تحمل‌پریشانی دانش‌آموزان متوسطه اول شهر گناباد، پنجمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، قزوین، موسسه آموزش عالی تاکستان- دانشگاه پیام‌نور استان قزوین.
- رهبرکرباسدهی، ف.، ابوالقاسمی، ع. و رهبرکرباسدهی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی، *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۴)، ۷۳-۹۰.
- شمس، ج.، عزیزی، ع. و میرزایی، آ. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل‌آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱۱(۱)، ۱۸-۱۳.
- صبحی قراملکی، ن.، پورعبدل، س.، عباسی، م.، بگیان کوله‌مرز، م.ج. و نبی‌دوست، ع. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش طرح‌واره‌درمانی به شیوه گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دانش‌آموزان مورد آزار، *پژوهش در نظم‌های آموزشی*، ۹(۲۸)، ۷-۳۰.
- صدوقی، ز. و آگیلار-وفایی، م. (۱۳۸۷). تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌یانگ در نمونه غیربالینی ایرانی، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۲)، ۲۱۴-۲۱۹.

اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تحمل‌پریشانی و ...؛ احمدزاده سامانی و همکاران | ۱۱۳

صیادی، گ.، گل‌محمدیان، م. و رشیدی، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده‌های طلاق، پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۷(۱)، ۸۹-۱۰۰.

عزیزی، ز. و صفاری‌نیا، م. (۱۳۹۸). تأثیر طرح‌واره‌درمانی گروهی بر ارتقای بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان، مطالعات روان‌شناختی، ۱۵(۱)، ۱۴۷-۱۶۳.

فاضلی، م.، احتشام‌زاده هاشمی شیخ‌شبان، س.ا. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد افسرده، مجله اندیشه و رفتار، ۹(۳۴)، ۳۶-۲۷.

قادری، ف.، کلاتری، م. و مهرابی، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی گروهی در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی. نشریه بین‌المللی علوم رفتاری، ۹(۲)، ۱۳۹-۱۲۸.

قدم‌پور، ع.، حسینی رمقانی، ن. و مرادیانی گیزه رود، س.خ. (۱۳۹۷). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی هیجانی بر حساسیت اضطرابی و راهبردهای تنظیم هیجان دانش‌آموزان با نشانگان بالینی اضطراب اجتماعی، /رمغان دانش، ۲۳(۵)، ۵۹۱-۶۰۷.

محمودیان دستنایی، ط.، امیری، ش.، نشاط‌دوست، ح.ط. و منشی، غ. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و درمان شناختی رفتاری بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در بیماران ۱۶ تا ۲۳ سال مبتلا به پراشتهای عصبی با توجه به پیوند والدینی، روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناختی، ۶(۲)، ۱-۱۵.

منشی، غ.، زارعی، م. و جعفری ولدانی، ح. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در بیماران همودیالیز، تحقیقات علوم رفتاری، ۱۴(۲)، ۲۰۴-۲۰۹.

نوری، ح. و نقوی، م. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌شفقت‌ورز بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در معتادین مواد افیونی تحت درمان نگهدارنده با متادون، اعتیاد‌پژوهی، ۱۱(۴۴)، ۱۸۷-۲۰۷.

Almarzooqi S, Chilcot J, McCracken LM. (2017). The role of psychological flexibility in migraine headache impact and depression. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 239-243.

Anestis, M.D., Pennings, S.M., Lavender, J.M., Tull, M.T., Gratz, K.L. (2013). Low distress tolerance as an indirect risk factor for suicidal

- behavior: Considering the explanatory role of non-suicidal self-injury. *Comprehensive psychiatry*, 54(7), 996-1002.
- Basile, B., Tenore, K., Mancini, F. (2020). Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model, *Heliyon*, 5(9), 236-240.
- Benoy, C., Knitter, B., Knellwolf, L., Doering, S., Klotsche, J., Gloster, A.T. (2018). *Assessing psychological flexibility: Validation of the Open and Engaged State Questionnaire*. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18: In Press, Corrected Proof.
- Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., et al. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Chang, W.H., Wu, C., Kuo, C., Chen, L.H. (2018). The role of athletic identity in the development of athlete burnout: The moderating role of psychological flexibility. *Psychology of Sport and Exercise*, 39, 45-51.
- Damiano, R.D., Reece, J., Reid, S., Atkins, L., Patton, G. (2015). Maladaptive schemas in adolescent females with anorexia nervosa and implications for treatment. *Eating Behaviors*, 16, 64-71.
- Denckla, C.A., Considine, N.S., Chung, W.J., Stein, M., Roche, M., Blais, M. (2018). A double-edged sword? Sub-types of psychological flexibility are associated with distinct psychiatric disorders. *Journal of Research in Personality*, 77, 119-125.
- Dennis, J.P., & Vander Wal, J.S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity, *Cognitive Therapy Research*, 34, 241-253.
- Dijk, S.D.M., Bouman, R., Folmer, E., Held, R.C., Warringa, J.E., Marijnissen, R.M., Voshaar, R.C.O. (2020). (Vi)-rushed Into Online Group Schema Therapy Based Day-Treatment for Older Adults by the COVID-19 Outbreak in the Netherlands. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(9), 983-988.
- Ellis, A.J., Salgari, G., Miklowitz, D., Loo, S.K. (2018). Is distress tolerance an approach behavior? An examination of frontal alpha asymmetry and distress tolerance in adolescents. *Psychiatry Research*, 267, 210-214.
- Fischer, T.D., Smout, M.F., Delfabbro, P.H. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(3), 169-177.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Fox, J.P., Schreurs, K.M., Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance

- and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 51(3), 142-51.
- Gong, J., Chan, R.C.K. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry Research*, 259, 493-500.
- González-Jiménez, A.J., Hernández-Romera, M.M. (2014). Early Maladaptive Schemas in Adolescence: A Quantitative Study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 504-508.
- Hayes, S.C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies - Republished Article. *Behavior Therapy*, 47(6), 869-85.
- Himmerich, S., Orcutt, H. (2019). Alcohol expectancies and distress tolerance: Potential mechanisms in the relationship between posttraumatic stress and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 137, 39-44.
- Kangasniemi, A., Lappalainen, R., Kankaanpää, A., Tammelin, T. (2014). Mindfulness skills, psychological ...flexibility, and psychological symptoms among physically less active and active adults. *Mental Health Physical Activity*, 7(3), 121-7.
- Keough, M.E., Riccardi, C.J., Timpano, K.R., Mitchell, M.A., and Schmidt, N.B. (2010). Anxiety Symptomatology: The Association with Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity. *Behavior Therapy*, 41, 567-574.
- Khasho, DA., Van Alphen, S.P.G., Heijnen-Kohl, S.M.J., Ouwens, M.A., Arntz, A., Videler, A.C. (2019). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 14, 321-330.
- Kline, G., Honaker, J., Joseph, A., Scheve, K. (2001). Analyzing Incomplete Political Science Data: An Alternative Algorithm for Multiple Imputation. *American Political Science Review*, 95, 49-69.
- Lang, A. (2015). Machiavellianism and early maladaptive schemas in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 87, 162-165.
- Leyro, T.M., Zvolensky, M.J., Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin*, 136(4), 576-582.
- Manning K, Rogers AH, Bakhshaie J, Hogan JBD, Buckner JD, Ditte JW, Zvolensky MJ. (2018). The ...association between perceived distress tolerance and cannabis use problems, cannabis withdrawal ...symptoms, and self-efficacy for quitting cannabis: The explanatory role of pain-related affective distress, *Addictive Behaviors*, 85, 1-7.

- Masuda, A., Tully, E.C. (2012). The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17 (1), 66-71.
- Nenadic, I., Lamberth, S., Reiss, N. (2017). Group schema therapy for personality disorders: A pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry Research*, 253, 9-12.
- Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J., Huibers, M.J.H. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 58, 97-105.
- Simons, J.S., Gaher, R.M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Simons, R.M., Sistad, R.E., Simons, J.S., Hansen, J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive Behaviors*, 78, 1-8.
- Waldeck, D., Tyndall, I., Riva, P., Chmiel, N. (2017). How do we cope with ostracism? Psychological flexibility moderates the relationship between everyday ostracism experiences and psychological distress. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 425-432.
- Waller, G., Meyer, C., Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long & short versions of the young schema questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy Research*, 25(2), 137-147.
- Young, J. E. (1998). *Young Schema Questionnaire Short Form*. New York: Cognitive Therapy Center.
- Zvolensky, M.J., Bernstein, A., Vujanovic, A.A. (2011). *Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Application*, New York: Guilford Press.

استناد به این مقاله: احمدزاده سامانی، سودابه، دهقانی، اکرم، کلاتری، مهرداد، رضایی دهنوی، صدیقه. (۱۴۰۰). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، *روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۱۱(۴۳)، ۸۷-۱۱۶.

DOI: 10.22054/JPE.2021.57328.2259



Psychology of Exceptional Individuals is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.