

The Effectiveness of Group Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Emotional Behavior Regulation in Mothers with Children with Learning Disabilities

Lida Malekzadeh 

PhD in Educational Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Seyedeh Zahra Emadi *

PhD in Health Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Zahra Naghsh 

Assistant Professor, Department of Educational Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.

Accepted: 31/05/2023

Received: 12/12/2022

eISSN: 2252-0031

ISSN: 2476/647X

Abstract

This research aims to evaluate the effectiveness of Schema Therapy on cognitive emotion regulation and Emotional Behavior Regulation in mothers with children with learning disabilities. Based on purpose the research was applied with a semi-experimental design with pre-test, and post-test. The statistical population of the study was mothers of children with learning disabilities in Tehran in the first six months of 1400. The sample consisted of 30 mothers who were selected as the final sample by purposive sampling method and were randomly divided into two groups of experiments and control (each Group 15 mothers). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire by Garnefski and Kraaij (2002) and Emotional Behavior Regulation by Garnefski and Kraaij (2019) were used. The experimental group received eight sessions of mindfulness-based cognitive therapy and the control group received no therapy. The results of covariance analysis showed that the Perceived Stress and Emotional Behavior Regulation was

* Corresponding Author: zahraemadi@ut.ac.ir

How to Cite: Malekzadeh, L., Emadi, S. Z., Naghsh, Z. (2024). The Effectiveness of Group Schema Therapy on Cognitive Emotion Regulation and Emotional Behavior Regulation in Mothers with Children with Learning Disabilities, *Journal of Psychology of Exceptional Individuals*, 14(53), 201-227. DOI: 10.22054/JPE.2023.71499.2524

significantly different in the experimental group ($P < 0.01$). So Schema Therapy can be used effectively on cognitive emotion regulation and Emotional Behavior Regulation in mothers with children with learning disabilities.

Keywords: Schema Therapy, Cognitive Emotion Regulation, Emotional Behavior Regulation.

Extended Abstract

Introduction

Learning disability is a neurodevelopmental disorder with biological roots that has three characteristics of reading, writing and mathematics. This disorder affects the normal pattern of learning (American Psychiatric Association, 2013). Research has shown that parents of children with learning disabilities experience more stress and difficulties in dealing with adverse situations compared to other parents (Gupta, 2007; Suzuki, Kobayashi, Moriyama, Kaja, & Enakagi, 2013). Stress is a general reaction to environmental demands and pressures and is associated with the limitation of people's emotional resources to effectively cope with these demands (Emond, Eyck, Kasmerelli, Robinson, Stillar, & Bledrein, 2016; Anioja & Aniojoti, 2016). Therefore, cognitive and behavioral regulation of emotion is necessary for parents with children with learning disabilities.

Emotion regulation includes adjusting or maintaining experiences and expressing negative and positive emotions and indicates the type of emotion experienced, its occurrence, intensity, duration, and how to express it (Gross, 1998; Gross and Thompson, 2007). In this research, has been noted to two dimensions of cognitive and behavioral regulation of emotion. Cognitive regulation of emotion is the way of cognitive processing of a person when facing unfortunate and stressful events (Garnefski, Ban and Kraij, 2005). The cognitive regulation of emotion can be defined as the cognitive method of managing emotionally stimulated information (Pathoff, Garnevsky, Miklosi, Domingos-Sánchez et al., 2016). People who have the cognitive skills of emotional regulation can reduce or manage negative emotions well, and there is a significant relationship between emotion regulation by reducing self-harm and reducing emotional problems such as symptoms of depression, anxiety, and stress. There is (Zofari and Khademi Ashkazari, 2019). Behavioral emotion regulation also evaluates the behavioral strategies that people use to regulate their emotions after stressful or negative events. According to the findings of Garnevsky and Kraich (2019) and Tona (2020), distraction, active coping, and seeking social support are more adaptive methods to cope with stressful events, while avoidance and ignoring are less adaptive strategies.

There are different approaches to helping mothers with children with learning disabilities, and one of these approaches is schema therapy. Schema therapy was founded by Yang, Klosko, and Vishar (2003) and its main goal is to change and improve the initial maladaptive schemas and it is possible to create a healthy schema (Peters et al., 2021). In the approach of schema therapy, the focus is on increased awareness and insight and the understanding of the role of schemas in maintaining problem-causing situations, as well as adjusting the activation and action of schemas (Heuntjen, Rijkboer and Arntz, 2019). Despite conducting numerous researches on the effect of schema therapy, research findings on the effect of schema therapy on mothers with children with learning disabilities are very limited. Therefore, considering the existing gap and the importance of providing effective interventions in the field of cognitive and behavioral regulation of emotion, the present study aims to investigate the effect of schema therapy on the cognitive and behavioral regulation of emotion in mothers with children with learning disabilities.

Research Question

Is schema therapy effective on cognitive and behavioral emotion regulation of mothers with children with learning disabilities?

Literature Review

Hertz and Evans (2021), showed that schema therapy through cognitive, behavioral, interpersonal and experimental interventions has reduced depressive rumination and avoidance behaviors, as well as increased the frequency of positive mood. Dadmo et al. (2018), also showed in research that schema therapy is one of the most important treatments in the treatment of personality disorders, and with schema therapy techniques, emotion regulation can be created in these people.

Methodology

The current research was semi-experimental and the research design was pre-test-post-test with a control group. The statistical population of this study included mothers of children with learning disabilities in Tehran in the first six months of 1400. The research sample included 30 mothers of children with learning disabilities, whose children attended exceptional elementary schools. Among the volunteer

mothers, 30 mothers were randomly selected based on the entry and exit criteria. Then, cognitive and behavioral emotion regulation questionnaires were presented to them. Then these 30 mothers were randomly replaced in the experimental and control groups (15 mothers in the experimental group and 15 mothers in the control group). In the next step, the mothers in the experimental group received schema therapy for two months, while the control group did not benefit from this intervention during the research process. After the end of the intervention period, both groups answered the mentioned questionnaires again and the results of the two groups were analyzed with statistical methods of univariate covariance analysis.

Results

The mean and standard deviation of the dependent variables of the research in the pre-test and post-test stages, separated by two experimental and control groups, are presented in Table 1.

Table 1. The mean and standard deviation of the scores of cognitive emotion regulation and Emotional Behavior Regulation in two stages of measurement according to the experimental and control groups

Variable	Stage	experimental	control	Mean	Standard Deviation
		Mean	Standard Deviation		
cognitive emotion regulation	Pretest	13.55	3.04	17.08	.902
	Posttest	18.22	.183	17.02	.712
Emotional Behavior Regulation	Pretest	11.61	93.3	68.15	1.98
	Posttest	15.37	81.3	.2514	2.04

In order to investigate the effectiveness of schema therapy based on cognitive regulation and emotional behavior, univariate covariance analysis was used. Before conducting this test, the assumptions of the normality of the distribution of scores, the homogeneity of the variance of the variables and the equality of the slope of the regression line were checked and all the assumptions were met.

Table 2. The results of covariance analysis to compare the cognitive emotion regulation in the experimental group and the control group

	MS	df	F	P-value	Effect size
Pretest	27.37213	1	.34210	0010.	760.
group	40.61689	1	28.309	001.0	840.
error	.5312655	66			
total	1174792	69			

Table 2 shows the results of covariance analysis to compare the scores of cognitive emotion regulation in the experimental and control groups in the post-test phase. The obtained F value is equal to 309.28 and its significance level is less than 0.001 ($p < 0.001$). Therefore, the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is confirmed. Based on this and considering the higher average scores of the experimental group in the post-test, it can be concluded that schema therapy has been effective in increasing the cognitive regulation of emotion.

In the following, the effectiveness of schema therapy on the behavioral regulation of emotions has been investigated using the covariance analysis test.

Table 3. The results of covariance analysis to compare the Emotional Behavior Regulation in the experimental group and the control group

	MS	df	F	P-value	Effect size
Pretest	27.27413	1	33289.	001.0	74.0
group	40.48689	1	40.404	001.0	.780
error	53/10655	66			
total	7479210	69			

Table 3 shows the results of the analysis of covariance to compare the emotional regulation scores in the experimental and control groups in the post-test phase. The obtained F value is equal to 404.4 and its significance level is less than 0.001 ($p < 0.001$). Therefore, the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is confirmed. Based on this and considering the higher average scores of the experimental

group in the post-test, it can be concluded that schema therapy has been effective in increasing the behavioral regulation of emotion.

Discussion

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of schema therapy on increasing the cognitive regulation of emotion and the regulation of emotional behavior in mothers with children with learning disabilities. The results showed that schema therapy has a significant effect on increasing the cognitive regulation of emotion and the regulation of emotional behavior in mothers with children with learning disabilities.


Conclusion


The results of this research showed that schema therapy can lead to the reduction of interpersonal problems and emotional instability and emotion regulation by using cognitive therapy. In schema therapy, substituting adaptive management solutions leads to an increase in the regulation of emotions in the individual. In this treatment, by changing incompatible schemas, a person, in facing life events, replaces ineffective coping strategies with adaptive strategies and withdraws his avoidant and negative evaluation. In other words, schema therapy provides conditions for people to use normal and adaptive strategies. Using adaptive strategies increases the mental capacity of people, which in turn improves the regulation of emotions in people.


Acknowledgments

In the end, we would like to express our gratitude to all those who helped the authors in the implementation and compilation of the article.

اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تنظیم شناختی و رفتاری هیجان در مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری

لیدا ملک‌زاده  دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

سیده زهرا عمادی  * دکتری روان‌شناسی سلامت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

زهرا نقش  استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر ارزیابی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم شناختی و رفتاری هیجان در مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری بود. این پژوهش بر اساس هدف از نوع کاربردی با طرح نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش مادران دارای کودک با اختلال یادگیری شهر تهران در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از این مادران بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه نهایی انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). از مقیاس تنظیم شناختی هیجان توسط گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۲) و تنظیم رفتاری هیجان توسط گرانفسکی و کرایچ (۲۰۱۹) استفاده شد. گروه آزمایش هشت جلسه آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی دریافت کردند و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که استرس ادراک شده و تنظیم رفتار هیجان در گروه آزمایش به‌طور معناداری ($P < 0/01$) از گروه گواه متفاوت بود. لذا می‌توان گفت طرح‌واره‌درمانی می‌تواند جهت تنظیم شناختی و رفتاری هیجان در مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره‌درمانی، تنظیم شناختی هیجان، تنظیم رفتاری هیجان.

مقدمه

اختلال یادگیری^۱ یک اختلال عصبی تحولی^۲ با ریشه زیستی است که دارای سه مشخصه خواندن، نوشتن و ریاضیات است. این اختلال الگوی معمول یادگیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و معمولاً در سال‌های اولیه‌ی تحصیل نمایان می‌گردد هرچند ممکن است تا زمانی که انتظارات تحصیلی از سطح توانایی‌های فرد بالاتر نرفته است، این اختلال آشکار نشود. عملکرد تحصیلی این کودکان معمولاً پایین‌تر از سطح انتظار است. شیوع این اختلال حدود ۵ الی ۱۵ درصد برای دانش‌آموزان سن مدرسه گزارش شده است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). میزان شیوع در ایران نیز برای دانش‌آموزان ابتدایی، ۴/۵۸٪ گزارش شده است و تعداد دانش‌آموزان دارای این اختلال رفته‌رفته از سن ۶ تا ۱۱ سالگی افزایش می‌یابد که بیشتر آن‌ها پسران با محدوده سنی ۱۰ الی ۱۵ سال هستند (خلیلی و همکاران، ۲۰۲۰). اختلال یادگیری به معنای نقص در هوش یا انگیزه نیست. کودکان دارای اختلال یادگیری تبیل یا کودن نیستند، در حقیقت اکثر آن‌ها به‌اندازه‌ی سایرین باهوش هستند و فقط مغزشان به طریقه‌ی متفاوتی عمل می‌کند. این تفاوت‌ها در مغز در نحوه‌ی دریافت و تجزیه و تحلیل اطلاعات این کودکان اثر می‌گذارد (پادهی، گوال، دس، سرکار، شارما، پانیگراهی^۳، ۲۰۱۵). تشخیص اختلال یادگیری کار ساده‌ای نیست و به‌علت گستردگی انواع آن، نشانه یا علامت واضحی که نشان‌دهنده هر اختلال باشد نمی‌توان معرفی کرد (تامیا^۴، ۲۰۱۴). والدین کودکان دارای اختلال یادگیری باید توانمند در مقابله با استرس، استفاده از منابع کافی و درعین‌حال فرزندپروری با کیفیت بالا باشند (جونز و پاسی^۵، ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان داده است که والدین کودکان دارای اختلال یادگیری در مقایسه با سایر والدین استرس و مشکلات بیشتری را در مقابله با موقعیت‌های نامطلوب

-
1. learning disorder
 8. neurodevelopmental disorder
 8. Padhy, Goel, Das, Sarkar, Sharma, Panigrahi
 8. Tamiya
 8. Jones & Passey

تجربه می‌کنند (گوپتا^۸، ۲۰۰۷؛ سوزوکی، کوبایاشی، موریاما، کاجا و اناکاگی^۸، ۲۰۱۳). استرس واکنش کلی به تقاضاها و فشارهای محیطی بوده و با محدودیت منابع هیجانی افراد برای کنار آمدن اثربخش با این تقاضاها عجین شده است (اموند، ایک، کاسمرلی، رایبسون، استیلار و بلیدروین^۸، ۲۰۱۶؛ انیوجا و انیوجوتی^۸، ۲۰۱۶). لذا تنظیم شناختی و رفتاری هیجان در والدین دارای فرزند با اختلال یادگیری ضروری است.

تنظیم هیجان^۸، به‌عنوان یک اصطلاح بسیار گسترده، شامل تعدیل یا حفظ تجربه‌ها و ابراز هیجان‌ات منفی و مثبت است و نشان‌دهنده نوع هیجان تجربه‌شده، نحوه وقوع، شدت، مدت و نحوه بیان و چگونگی ابراز آن است (گروس^۸، ۱۹۹۸؛ گروس و تامپسون^۸، ۲۰۰۷). اکثر تحقیقات در زمینه تنظیم هیجان بر روی مقابله با هیجان متمرکز هستند که به تنظیم هیجان‌ات فرد در شرایط استرس‌زا اشاره دارد (ژائو^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). در این پژوهش به دو بعد تنظیم شناختی و رفتاری هیجان توجه شده است. تنظیم شناختی هیجان نحوه‌ی پردازش شناختی فرد در هنگام مواجهه با وقایع ناگوار و استرس‌زا است (گارنفسکی^۸، بان^۸ و کرایج^۸، ۲۰۰۵). تنظیم شناختی هیجان را می‌توان روش شناختی مدیریت اطلاعات هیجانی تحریک‌شده، تعریف کرد (پاتهوف^۸، گارنفسکی^۸، میکلوسی^۸، دامینگوز-سنچز^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). افرادی که از مهارت‌های شناختی تنظیم هیجانی برخوردار هستند، می‌توانند به‌خوبی هیجان‌ات منفی را کاهش دهند و یا مدیریت کنند و بین تنظیم هیجان با

-
8. Gupta
 8. Suzuki, Kobayashi, Moriyama, Kaga, & Inagaki
 8. Emond, Eycke, Kosmerly, Robinson, Stillar & Blyderveen
 8. Abuja & Anujothi
 8. emotion regulation
 8. gross
 8. thompson
 8. zhao
 8. Garnefski
 8. Baan
 8. Kraaij
 8. Potthoff
 8. Garnefski
 8. Miklósi
 8. Domínguez-Sánchez

اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تنظیم شناختی و رفتاری ...؛ ملک‌زاده و همکاران | ۲۱۱

کاهش آسیب‌رساندن به خود و کاهش مشکلات هیجانی مانند نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس ارتباط معنادار وجود دارد (ظفری و خادمی اشکذری، ۱۳۹۹).

تنظیم رفتاری هیجان^۸ به ارزیابی راهبردهای رفتاری که افراد برای تنظیم هیجان‌ات خود پس از وقایع استرس‌زا یا منفی به کار می‌برند، می‌پردازد. بر اساس یافته‌های گرانفسکی^۸ و کرایچ (۲۰۱۹) و تونا^۸ (۲۰۲۰) حواسپرتی جویی، مواجهه فعالانه و جستجوی حمایت اجتماعی روش‌های سازگارتری برای کنار آمدن با حوادث استرس‌زا هستند، در حالی‌که گریز و نادیده گرفتن راهبردهایی با سازگاری کمتر هستند. اگرچه نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که راهبردهای رفتاری و شناختی تنظیم هیجان با همدیگر مرتبط هستند، اما نتایج پژوهش گرانفسکی و کرایچ (۲۰۱۹) نشان داد که این دو راهبرد همپوشانی زیادی با هم ندارند و مفاهیم منحصر به فردی هستند. از این رو، متمایز کردن اجزای شناختی و رفتاری ممکن است درک بهتری از نقشی که آن‌ها در سبب‌شناسی اختلالات روان‌شناختی دارند، برای ما فراهم کند. همچنین، تعیین راهبردهای شناختی و رفتاری ممکن است ما را در توسعه درمان‌های مؤثر برای شرایط روان‌شناختی راهنمایی کند (گرانفسکی و کرایچ، ۲۰۱۹؛ بامینگر و کیمهی کاینده^۸، ۲۰۰۸؛ الیاس^۸، ۲۰۰۴).

طرح‌واره یک ساختار، چارچوب، تم یا الگویی از محتوای شناختی است (گانگ و چن^۸، ۲۰۱۸) که مجموعه‌ای از خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی و شناخت‌واره‌ها را در برمی‌گیرد (دیکهات و آرنتز^۸، ۲۰۱۴) و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، مکانیسم‌های ناکارآمدی هستند که شامل مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری بوده (رنر، دی‌راییز، آرنتز، پیترز، لوبستیل و همکاران^۸، ۲۰۱۸) و به‌عنوان زیرساخت‌های شناختی با تشکیل

8. Behavioral Emotion Regulation Questionnaire (BERQ)

8. garnefski

8. tuna

8. Bauminger & Kimhi-Kind

8. Elias

8. Gong & Chan

8. Dickhaut & Arntz

8. Renner, DeRubeis, Arntz, Peeters, Lobbestael

باورهای غیرمنطقی (رنر، دی‌رایز، آرنتر، پیترز، لابتیل و همکاران، ۲۰۱۸) و فعال شدن سطوحی از هیجان، مستقیم یا غیرمستقیم، به بروز آشفتگی‌های روانی مانند افسردگی و اضطراب منتهی می‌شوند (تاملینسون، کیفیتر، راوانا و لاملی^۸، ۲۰۱۹). در این زمینه تیلور، بی و هادوک^۸ (۲۰۱۷) نیز معتقدند که بعضی از این طرح‌واره‌ها به‌ویژه طرح‌واره‌هایی که غالباً در نتیجه تجارب ناگوار اولیه شکل می‌گیرند ممکن است هسته اصلی اختلالات محور دو و بسیاری از اختلالات محور یک باشند. از این رو گزارش‌های بالینی نشان می‌دهند که تغییر یا تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در فرایند روان‌درمانی می‌تواند منجر به بهبود وضعیت روانشناختی شود (فاسبندر، اسمان، چایک، هینک، واگنر و همکاران^۸، ۲۰۱۹).

طرح‌واره‌درمانی، درمانی است ابتکاری و تلفیقی که توسط یانگ و کلسکو و ویشار^۸ (۲۰۰۳) پایه‌گذاری شده و هدف اصلی آن تغییر و بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و در صورت امکان ایجاد یک طرح‌واره سالم است (پیترز و همکاران^۸، ۲۰۲۱). در رویکرد طرح‌واره‌درمانی تمرکز بر آگاهی و بینش افزایش یافته و درک نقش طرح‌واره‌ها در حفظ موقعیت‌های مسأله‌آفرین و همچنین تعدیل نحوه فعال‌سازی و عمل طرح‌واره‌ها است (هیونتجن، ریجکبوئر و آرنتر^۸، ۲۰۱۹). بینش در این رویکرد آگاهی عمیق به ساختارهای طرح‌واره‌ها است که به عنوان بازنمایی‌های شناختی در تعبیر و تفسیر موقعیت‌های مبتنی بر ارتباط بین فردی دخالت می‌کنند (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۱۷). در این زمینه مطالعاتی انجام شده است از جمله هرتمس و ایوانز^۸ (۲۰۲۱)، نشان دادند که طرح‌واره‌درمانی از طریق مداخلات شناختی، رفتاری، بین فردی و تجربی باعث کاهش نشخوار افسردگی و رفتارهای اجتنابی و همچنین افزایش دفعات خلق مثبت شده است.

-
8. Tomlinson, Keyfitz, Rawana & Lumley
 8. Taylor, Bee & Haddock
 8. Fassbinder, Assmann, Schaich, Heinecke, Wagner
 8. Young, Klosko & Weishaar
 8. Peeters & et al
 8. Huntjens, Rijkeboer & Arntz
 8. Herts & Evans

اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تنظیم شناختی و رفتاری ...؛ ملک‌زاده و همکاران | ۲۱۳

دادمو و همکاران^۸ (۲۰۱۸)، نیز در پژوهشی نشان دادند که طرح‌واره درمانی یکی از مهم‌ترین درمان‌ها در درمان اختلالات شخصیت است و با تکنیک‌های طرح‌واره درمانی می‌توان در این افراد تنظیم هیجان را به وجود آورد. رهبر کرباسدهی و همکاران (۱۳۹۹)، نشان دادند که اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی تأثیر دارد. هاشمی زاده نهی، جاجرمی و مهدیان (۱۳۹۹)، در پژوهشی نشان دادند که طرح‌واره درمانی گروهی منجر به کاهش تعلل ورزی تحصیلی و افزایش خودتنظیمی یادگیری دانش‌آموزان گروه آزمایش در مقایسه با دانش‌آموزان گروه کنترل شده است. علت این نتیجه و نتایج پژوهش‌های مرتبط این است که طرح‌واره درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت افراد پرداخته و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در آن‌ها مورد هدف قرار می‌دهد (یانگ، گلاسکو و ویشار^۸، ۲۰۰۳). از این رو هدف اولیه طرح‌واره‌درمانی، ایجاد آگاهی روانشناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرح‌واره‌ها و هدف نهایی آن بهبود طرح‌واره‌ها است (هوفارت لادینگ و هوفارت^۸، ۲۰۱۶). رویکرد طرح‌واره‌درمانی، تحولی بنیادین در شناخت درمانی است و اثربخشی آن در پژوهش‌های مختلف مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. با این حال علیرغم انجام پژوهش‌های متعدد در زمینه تأثیر طرح‌واره‌درمانی، یافته‌های پژوهشی در زمینه تأثیر طرح‌واره درمانی در مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری بسیار محدود است. از این رو با توجه به خلاء موجود و نیز با توجه به اهمیت ارائه مداخلات مؤثر در زمینه تنظیم شناختی و رفتاری هیجان، پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال بود که آیا طرح‌واره درمانی بر تنظیم شناختی و رفتاری هیجان مؤثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی و طرح پژوهش پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود.

8. Dadomo & et al

8 Young, Klosko & Weishaar

8Hoffart Lunding & Hoffar

جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دارای کودک با اختلال یادگیری شهر تهران در شش ماهه اول سال ۱۴۰۰ بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری بودند که فرزندان آن‌ها در مدارس استثنایی دوره ابتدایی حضور داشتند. دلیل استفاده از این روش نمونه‌گیری هدفمند، در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به پژوهش بود. بر این اساس از بین مدارس ابتدایی شهر تهران سه مدرسه انتخاب شد. سپس با مراجعه به مدارس منتخب، فرم شرکت داوطلبانه در پژوهش طی جلسه‌ای حضوری و با رعایت پروتکل بهداشتی و فاصله‌گذاری اجتماعی، در بین مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری توزیع و پس از جمع‌آوری، مادرانی که به شرکت در پژوهش رضایت داشتند، شناسایی شدند. از بین مادران داوطلب تعداد ۳۰ مادر بر اساس ملاک‌های ورود و خروج و به‌طور تصادفی انتخاب شدند. سپس پرسشنامه‌های تنظیم‌شده شناختی و رفتاری هیجان به آن‌ها ارائه شد. سپس این ۳۰ مادر به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایگزین شدند (۱۵ مادر در گروه آزمایش و ۱۵ مادر هم در گروه گواه). در گام بعد مادران حاضر در گروه آزمایش طرح‌واره درمانی را در طی دو ماه دریافت نمودند، درحالی‌که گروه گواه از دریافت این مداخله در طی انجام فرایند پژوهش بی‌بهره بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن سن بین ۲۵ تا ۴۵ سال، داشتن فرزند دارای اختلال یادگیری، حداقل سواد سیکل، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی هم‌زمان و رضایت جهت شرکت در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، عدم انجام تکالیف خواسته‌شده، بروز حوادث پیش‌بینی‌نشده و انصراف از ادامه حضور در پژوهش بود. یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سن مادران حاضر در گروه آزمایش ۳۲ سال و گروه گواه ۳۴ سال بود. اصول اخلاقی رازداری، استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، آزادی و اختیار کامل شرکت‌کنندگان برای انصراف از ادامه مشارکت در پژوهش و اطلاع‌رسانی دقیق در صورت درخواست شرکت‌کنندگان از نتایج همراه با آموزش گروه گواه پس از اتمام درمان گروه آزمایش بود. پس از پایان دوره مداخله،

اثر بخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تنظیم شناختی و رفتاری ...؛ ملک‌زاده و همکاران | ۲۱۵

مجدداً هر دو گروه پرسشنامه‌های مذکور را پاسخ دادند و نتایج دو گروه با روش‌های آماری تحلیل کواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره مورد تحلیل و بررسی قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی (CERQ): پرسشنامه تنظیم‌شناختی هیجانی^۸ فرم کوتاه شده یکی از معتبرترین ابزار ارزیابی برای اندازه‌گیری راهبردهای گوناگون شناختی است که به‌وسیله گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۲) ساخته شده و دارای ۱۸ ماده است؛ و در طیف ۵ لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود. در این پرسشنامه از فرد خواسته می‌شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدیدآمیز و رویدادهای استرس‌زای زندگی که به‌تازگی تجربه کرده‌اند مشخص نماید. راهبردها عبارت‌اند از: ۱- ملامت‌خویش، ۲- پذیرش، ۳- نشخوارگری، ۴- تمرکز مجدد مثبت، ۵- تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ۶- ارزیابی مجدد مثبت، ۷- دیدگاه‌گیری، ۸- فاجعه‌سازی و ۹- ملامت دیگران (بشارت، ۱۳۹۵). در پژوهش گرانفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) پایایی و همسانی درونی غالب مقیاس‌ها با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تأیید شد. در پژوهش حسنی (۱۳۸۷) پایایی با روش کرونباخ برای مؤلفه‌ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش شد.

پرسشنامه تنظیم رفتاری هیجان (BERQ): پرسشنامه تنظیم رفتاری هیجان توسط گرانفسکی و کرایچ (۲۰۱۹) برای بررسی راهبردهای مقابله رفتاری که افراد به‌منظور تنظیم هیجان در پاسخ به حوادث استرس‌زا یا ناخوشایند استفاده می‌کنند، طراحی شده است. این پرسشنامه از ۲۰ ماده و هر ماده بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای پاسخ داده می‌شود. همچنین این مقیاس از ۵ خرده‌مقیاس متمایز تشکیل شده که عبارت‌اند از: حواسپرتی جویی، گریز، مواجهه فعالانه، نادیده گرفتن و جستجوی حمایت اجتماعی. گرانفسکی و کرایچ (۲۰۱۹) ویژگی روان‌سنجی خوبی را برای پرسشنامه تنظیم رفتاری هیجان گزارش کرده‌اند. به‌طور کلی، ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های

8. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

حواسپرتی جویی، گریز، مواجهه فعالانه، جستجوی حمایت اجتماعی و نادیده گرفتن به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۹۳، ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۹ بود (کرایچ و گارنفسکی، ۲۰۱۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای مؤلفه‌های حواسپرتی جویی، گریز، مواجهه فعالانه، جستجوی حمایت اجتماعی و نادیده گرفتن به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۹۱، ۰/۹۰، ۰/۸۹ و ۰/۸۸ محاسبه شد. جهت بررسی روایی محتوایی مقیاس تنظیم رفتاری هیجان بعد از ترجمه این مقیاس، متخصصان عبارت‌های مقیاس را در طیف «غیر ضروری، مفید، ضروری» نمره‌گذاری کرده و در ادامه شاخص نسبت روایی محتوایی (CVR) بر اساس معادله $CVR = (ne - N/2) / (N/2)$ محاسبه می‌گردد. در این معادله ne تعداد متخصصانی است که گزینه ضروری را انتخاب کرده‌اند و N تعداد کل متخصصان است. شاخص CVR برای کل مقیاس نیز با محاسبه میانگین ضرایب تمامی عبارت‌ها به دست می‌آید. در بررسی شاخص روایی محتوایی (CVI) نیز متخصصان در یک طیف چهاردرجه‌ای (غیر مرتبط تا حدودی مرتبط، مرتبط، کاملاً مرتبط) به رتبه‌بندی هر عبارت پرداخته و شاخص CVI برای هر عبارت، برابر با تعداد متخصصانی که گزینه‌های «مرتبط و کاملاً مرتبط» را انتخاب کرده‌اند، تقسیم بر تعداد کل متخصصان خواهد بود. شاخص CVI برای کل آزمون نیز برابر با تعداد عبارت‌های مطلوب تقسیم بر تعداد کل عبارت‌ها خواهد بود. حداقل ضرایب قابل قبول CVR با حضور ده نفر متخصص برابر با ۰/۶۲ و حداقل ضریب CVI برابر با ۰/۷۰ می‌باشد (گیلبرت و پرین، ۲۰۱۶). نتایج نشان می‌دهد که ضرایب روایی محتوایی برای تمامی عبارت‌ها در سطح مطلوبی قرار دارد. شاخص CVR برای کل مقیاس برابر با ۰/۹۰ و شاخص CVI برابر با یک به دست آمد. از تحلیل عاملی تأییدی با روش حداکثر درست‌نمایی نیز برای بررسی روایی سازه مقیاس استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داد که بار عاملی گویه‌ها بالای ۰/۸۰ بود و مقدار تی مربوط به هر یک از سؤالات از مقدار قابل قبول ۱/۹۶ بالاتر هست. همچنین شاخص‌های برازش این مقیاس همگی در حد مطلوب بودند. از این رو مقیاس تنظیم رفتاری هیجان دارای ساختار عاملی مناسبی است.

جلسات طرح‌واره درمانی در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی بر روی

اثر بخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تنظیم شناختی و رفتاری ...؛ ملک‌زاده و همکاران | ۲۱۷

گروه آزمایش اجرا گردید؛ درحالی که گروه کنترل در این مدت هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسات دوباره پرسشنامه‌ها بر روی همه افراد شرکت کننده اجرا شد. مداخله طرح‌واره درمانی بر اساس پروتکل درمانی ارائه شده توسط یانگ و همکاران (۲۰۰۳) ترجمه حمیدپور و اندوز (۱۳۹۱) بر روی گروه آزمایش اجرا شد.

جدول ۱. شرح محتوای جلسات طرح‌واره درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳)

جلسات	شرح جلسه
جلسه اول و دوم	به اجرای مرحله سنجش و آموزش طرح‌واره درمانی، بیان دستورالعمل‌ها و قوانین کلی کار گروهی، توضیح مدل طرح‌واره درمانی پرداخته شد.
جلسه سوم و چهارم	معرفی، آموزش و به کارگیری تکنیک‌های شناختی چالش با طرح‌واره‌ها مانند آزمون اعتبار طرح‌واره، شواهد تأییدکننده طرح‌واره، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه ناسالم طرح‌واره، تدوین کارت آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرح‌واره پرداخته شد. هدف از آموزش تکنیک‌های شناختی طرح‌واره درمانی آشنایی آزمودنی‌ها با به کارگیری فنون شناختی بود و اینکه بتوانند در مقابل طرح‌واره استدلال کنند
جلسه پنجم و ششم	تکنیک‌های هیجانی 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، تصویرسازی ذهنی به منظور الگوشکنی رفتاری
جلسه هفتم و هشتم	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

یافته‌های پژوهش

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش آزمون، پس آزمون، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۴، ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات تنظیم شناختی و رفتار هیجان در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آزمون	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد

۲/۹۰	۱۷/۰۸	۳/۰۴	۱۳/۵۵	پیش‌آزمون	تنظیم شناختی
۲/۷۱	۱۷/۰۲	۳/۱۸	۱۸/۲۲	پس‌آزمون	هیجان
۱/۹۸	۱۵/۶۸	۳/۹۳	۱۱/۶۱	پیش‌آزمون	تنظیم رفتار
۲/۰۴	۱۴/۲۵	۳/۸۱	۱۵/۳۷	پس‌آزمون	هیجان

به منظور بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر تنظیم شناختی و رفتار هیجان، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. پیش از انجام این آزمون بررسی چند مفروضه آماری الزامی می‌باشد. بررسی برقراری فرضیه نرمال بودن توزیع نمرات در جدول زیر ذکر شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

تنظیم رفتار هیجان		تنظیم شناختی هیجان		متغیر
پس	پیش	پس	پیش	
۰/۱۵	۰/۱۳	۰/۱۱	۰/۲۳	Z کالموگروف اسمیرنوف
۰/۰۶۲	۰/۰۶۱	۰/۰۶۷	۰/۰۵۶	سطح معناداری

در جدول ۵ نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون آورده شده است. بر اساس نتایج جدول، سطح معناداری آماره محاسبه شده بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود. بررسی مفروضه همسانی ماتریس کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون باکس انجام شد. مقدار این آزمون ۳۸/۶۵ و با مقدار F برابر با ۲/۴۶ و $(p=۰/۱)$ نشان از برقراری این مفروضه داشت. بررسی دیگر مفروضه یعنی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها با استفاده از آزمون لوین که در جدول زیر گزارش شده است نشان داد این مفروضه هم برقرار است.

جدول ۴. نتیجه آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
-------	---	--------------	--------------	--------------

اثر بخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تنظیم شناختی و رفتاری ...؛ ملک‌زاده و همکاران | ۲۱۹

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
تنظیم شناختی هیجان	۴/۷۲	۱	۶۷	۰/۵۴
تنظیم رفتار هیجان	۲/۴۹	۱	۶۷	۰/۴۷

به منظور بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم شناختی و رفتار هیجان، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. در ابتدا به بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم شناختی هیجان پرداخته شده است. مفروضات نرمال بودن و همگنی واریانس در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است. یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، یکسان بودن شیب خط رگرسیونی است. نتایج مربوط به بررسی این مفروضه در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به‌عنوان پیش فرض تحلیل

کوواریانس

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
گروه پیش‌آزمون	۸۷۷۹۳/۷۶	۲	۴۳۸۹۶/۸۸	۸۲/۷۴	۰/۰۶۲

در جدول ۵ نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به‌عنوان پیش فرض اصلی انجام تحلیل کوواریانس آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، سطح معناداری سطر اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون ($p=0/062$) بزرگ‌تر از $0/05$ است؛ بنابراین؛ فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس آورده شده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۳۷۲۱۳/۲۷	۱	۲۱۰/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶
گروه	۶۱۶۸۹/۴۰	۱	۳۰۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۴
خطا	۱۲۶۵۵/۵۳	۶۶			
کل	۱۱۷۴۷۹۲	۶۹			

در جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات استرس ادراک شده در گروه‌های آزمایش و کنترل، در مرحله پس‌آزمون، نشان داده شده است. مقدار F به دست آمده برابر با ۳۰۹/۲۸ است و سطح معنی‌داری آن نیز کوچک‌تر از ۰/۰۰۱ است ($p < ۰/۰۰۱$). از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره درمانی بر افزایش تنظیم شناختی هیجان مؤثر بوده است.

در ادامه به بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم رفتاری هیجان پرداخته شده است. مفروضات نرمال بودن و همگنی واریانس در جدول ۳ و ۴ ارائه شده است. یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، یکسان بودن شیب خط رگرسیونی است. نتایج مربوط به بررسی این مفروضه در جدول زیر نشان داده شده است.

جدول ۷. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به‌عنوان پیش‌فرض تحلیل کوواریانس

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری
گروه پیش‌آزمون	۷۳۲۹۳/۸۰	۲	۳۶۶۴۶/۹۰	۷۳/۸۰	۰/۰۶۹

اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تنظیم شناختی و رفتاری ...؛ ملک‌زاده و همکاران | ۲۲۱

در جدول ۷ نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به‌عنوان پیش‌فرض اصلی انجام تحلیل کوواریانس آورده شده است. بر اساس نتایج مندرج، سطح معناداری سطر اثر متقابل گروه و پیش‌آزمون ($p=0/069$) بزرگ‌تر از $0/05$ است؛ بنابراین؛ فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود. در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس آورده شده است.

جدول ۸ نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه تنظیم شناختی هیجان در گروه آزمایش و گروه کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۲۷۴۱۳/۲۷	۱	۲۸۹/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴
گروه	۴۸۶۸۹/۴۰	۱	۴۰۴/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸
خطا	۱۰۶۵۵/۵۳	۶۶			
کل	۷۴۷۹۲۱۰	۶۹			

در جدول ۸ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه نمرات استرس ادراک شده در گروه‌های آزمایش و کنترل، در مرحله پس‌آزمون، نشان داده شده است. مقدار F به‌دست آمده برابر با $404/4$ است و سطح معنی‌داری آن نیز کوچک‌تر از $0/001$ است ($p < 0/001$). از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. بر این اساس و با توجه به بالاتر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون، می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره درمانی بر افزایش تنظیم رفتاری هیجان مؤثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر افزایش تنظیم شناختی هیجان و تنظیم رفتار هیجان در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری انجام شد. نتایج نشان داد که درمان طرح‌واره درمانی بر افزایش تنظیم شناختی هیجان و تنظیم رفتار هیجان در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری تأثیر معنادار دارد. یافته اول

پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان طرح‌واره درمانی بر افزایش تنظیم شناختی و رفتاری هیجان در مادران دارای کودک مبتلا به اختلال یادگیری با یافته فاسیندر، اسمان، چایک، هینک، واگنر و همکاران (۲۰۱۹)؛ هرتس و ایوانز (۲۰۲۱)؛ دادمو و همکاران (۲۰۱۸)؛ رهبر کرباسدهی و همکاران (۱۳۹۹)؛ هاشمی زاده نهی، جاجرمی و مهدیان (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری به دلیل مشکلات مزمن کودک، نوعی آزدگی روانی و بدکارکردی هیجانی و عاطفی ایجاد شده است که مانع از پردازش عاطفی و هیجانی سازنده می‌شود (کوماری و کران، ۲۰۲۰). طرح‌واره درمانی می‌تواند با به‌کارگیری شناخت‌درمانی، منجر به کاهش مشکلات بین فردی و بی‌ثباتی هیجانی شود؛ بنابراین باعث تنظیم هیجان می‌گردد. در طرح‌واره درمانی برای مقابله با مشکلات زندگی با جانشین کردن راهکارهای مدیریتی - هیجانی سازگارانه منجر به افزایش تنظیم هیجان‌ات در فرد می‌شود. در این درمان با تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار، فرد در رویارویی و پردازش رویدادهای زندگی، به جای راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، راهبردهای سازگارانه‌ای را جایگزین می‌کند و ارزیابی اجتنابی و منفی خود کنار کشیده و به عبارتی طرح‌واره درمانی شرایطی را فراهم می‌کند که افراد از راهبردهای بهنجار و سازگارانه استفاده کنند. بهره بردن از راهبردهای سازگارانه باعث افزایش ظرفیت روانی افراد شده که به نوبه خود تنظیم هیجان در افراد را بهبود می‌بخشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن دامنه تحقیق به مادران دارای کودک با اختلال یادگیری شهر تهران؛ عدم بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر تنظیم شناختی هیجان و تنظیم رفتار هیجان در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری و همچنین عدم پیگیری نتایج اشاره نمود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق نیز اجرا شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش بر روی

اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تنظیم شناختی و رفتاری ...؛ ملک‌زاده و همکاران | ۲۲۳

سایر گروه‌ها از جمله خانواده‌های کودکان با سایر اختلالات رایج عصب-شناختی مانند اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، اختلال سلوک و اختلالات طیف اتیسم نیز بررسی گردد. با توجه به اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و تنظیم رفتار هیجان در مادران دارای کودک با اختلال یادگیری، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود طرح‌واره درمانی به درمانگران و مشاوران مراکز مشاوره و کلینیک‌های روان‌شناسی مرتبط با کودکان با اختلال یادگیری معرفی تا آن‌ها با به‌کارگیری این درمان، جهت بهبود وضعیت شناختی و روان‌شناختی مادران این کودکان گامی عملی بردارند.

تعارض منافع


تعارض منافع ندارم.


ORCID


Lida Malekzadeh

Seyedeh Zahra Emadi

Zahra Naghsh

 <https://orcid.org/0000-0001-9732-0454>

 <https://orcid.org/0000-0002-3839-0628>

 <https://orcid.org/0000-0001-6065-7838>

منابع

- ظفری، ش؛ و خادمی‌اشکذری، م. (۱۳۹۹). بررسی مدل ساختاری نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و کمال‌گرایی در پیش‌بینی مشکلات هیجانی در دانش‌آموزان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹ (۸۷)، ۳۲۱-۳۲۸.
- رهبر کرباسدهی، ف؛ ابوالقاسمی، ع و رهبر کرباسدهی، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵ (۴)، ۷۳-۹۰.
- هاشمی زاده نهی، ن.، جاجرمی، م؛ و مهدیان، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و خودتنظیمی در یادگیری دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی*، ۱۰ (۱)، ۷۰-۸۷.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders(DSM5)*. American Psychiatric Publication.
- Anuja S. P. Anujothi C. (2016). Resilience and Stress in Children and Adolescents with Specific Learning Disability. *Nationallibrary of medicine*. 25(1), 17_23.
- Bauminger, N. & Kimhi-Kind, I. (2008). Social information processing, security of attachment, and emotion regulation in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41(4), 315-332.
- Bekhet, A. K., Johnson, N. L., & Zauszniewski, J. A. (2012). Resilience in family members of persons with autism spectrum disorder: A review of the literature. *Issues Mental Health Nurse*, 33(10), 650-656. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.671441>.
- Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). "The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being". *Journal of personality and social psychology*. 84, 822-848.
- Crane, R. (2009). *Mindfulness based cognitive therapy: The CBT Distinctive Features*. London: Routledge.
- Dadomo, H., Panzeri, M., Caponcello, D., Carmelita, A & Grecucci, A. (2018). Schema therapy for emotional dysregulation in personality disorders: areview. *Journal Logo*, 31(1), 43-49.
- Elias, M. (2004). The connection between social-emotional learning and learning disabilities: Implications for intervention. *Learning Disability Quarterly*, 27, 1, 53-63.

- Emond, M., Eycke, K.T., Kosmerly, S., Robinson, A.L., Stillar, A., Blyderveen, S. (2016). The effect of academic stress and attachment stress on stress-eaters and stress-undereaters. *Appetite*, 100, 210-215.
- Fassbinder, E., Assmann, N., Schaich, A., Heinecke, K., Wagner, T., & Sipos, V. (2019). Effectiveness of outpatient treatment programs for borderline personality disorder: a comparison of Schema therapy and dialectical behavior therapy: study protocol for a randomized trial. *BMC psychiatry*, 18(1), 341- 349.
- Garnefski, N., Baan, N., & Kraaij, V. (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, 38(6), 1317–1327.
- Gavidia-Payne, S., Denny, B., Davis, K., Francis, A., & Jackson, M. (2015). Parental resilience: A neglected construct in resilience research. *The Clinical Psychologist*, 19 (3), 111–121. <https://doi.org/10.1111/cp.12053>.
- Gong, J., & Chan, R. C. (2018). Early maladaptive schemas as mediators between childhood maltreatment and later psychological distress among Chinese college students. *Psychiatry research*, 259, 493-500.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271
- Gross, J. J., Thompson, R. A., (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. & Gross, (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York, NY: Guilford Press.
- Gupta, V. B. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(4), 417–425. <https://doi.org/10.1007/s10882-007-9060-x>.
- Herts, K. L., & Evans, S. (2021). Schema Therapy for Chronic Depression Associated with Childhood Trauma: A Case Study. *Clinical Case Studies*, 1534650120954275.
- Hoffart Lunding, S., & Hoffart, A. (2016). Perceived parental bonding, early maladaptive schemas and outcome in schema therapy of cluster c personality problems. *Clinical psychology & psychotherapy*, 23(2), 107-17.
- Huntjens, R. J., Rijkeboer, M. M., & Arntz, A. (2019). Schema therapy for Dissociative Identity Disorder (DID): rationale and study protocol. *European journal of psychotraumatology*, 10(1), 1571377.
- Jones, S. A. Finch, M. (2020). A group intervention incorporating mindfulness-informed techniques and relaxation strategies for individuals with learning disabilities. *Learning Disabilities.*, 48(3),

175_189.

- Mukhtar, D. Y., Kumara, A., Hastjarjo, T. D., & Adiyanti, M. (2018). Beban pengasuhan yang dialami oleh orang tua yang memiliki anak dengan gangguan spektrumautis. Paper Presented at the Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM).
- Peeters, N., Stappenbelt, S., Burk, W. J., van Passel, B., & Krans, J. (2021). Schema therapy with exposure and response prevention for the treatment of chronic anxiety with comorbid personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(1), 68-76.
- Pothoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., Witthöft, M., Kraai, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 218-224.
- 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.
- Suzuki, K., Kobayashi, T., Moriyama, K., Kaga, M., & Inagaki, M. (2013). A framework for resilience research in parents of children with developmental disorders. *Asian Journal of Human Services*, 5(0), 104–111. <https://doi.org/10.14391/ajhs.5.104>.
- Tamiya S. [Multilingualism and child psychiatry: on differential diagnoses of language disorder, specific learning disorder, and selective mutism]. *Seishin Shinkeigaku Zasshi*. 2014;116(11):907–20.
- Taylor, C. D., Bee, P., & 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), 456-79.
- Tomlinson, R. M., Keyfitz, L., Rawana, J. S., & Lumley, M. N. (2019). Unique contributions of positive schemas for understanding child and adolescent life satisfaction and happiness. *Journal of Happiness Studies*, 18(5), 1255-1274.
- Tuna, E. (2020). Psychometric properties of the Turkish version of the Behavioral Emotion Regulation Questionnaire (BERQ). *The Journal of General Psychology*, 1-17. doi: 10.1080/00221309.2020.1752137
- Williams, J. M. G., Duggan, D. S., Crane, C., & Fennell, M. J. (2006). Mindfulness-Based cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior. *Journal of clinical psychology*. 62(2), 201-210.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). Schema therapy. New York: Guilford Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M.E. (2017). Şema Terapi. İstanbul:

Litera.

Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

Zhao, Y., Li, P., Wang, X., Kong, L., Wu, Y., & Liu, X. (2020). The Chinese Version of the Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric Properties Among University Students. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 1889–1897. <https://doi.org/10.2147/NDT.S25880>.

Dickhaut, V., & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: A pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(2), 242-251.

استناد به این مقاله: ملک‌زاده، لیدا، عمادی، سیده زهرا، نقش، زهرا (۱۴۰۳). اثر بخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تنظیم شناختی و رفتاری هیجان در مادران دارای فرزند با اختلال یادگیری، روان‌شناسی افراد استثنایی، ۱۴(۵۳)،

DOI: 10.22054/JPE.2023.71499.2524 .۲۰۱-۲۲۷



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

