

Research Article

Comparison of the Effectiveness of Schema-Therapy and Reality-Therapy on Psychological Flexibility and Emotional Self-Regulation of Preschool Teachers

A. Nasiri¹, T. Sharifi^{2*}, A. Ghazanfari² & M. Chorami³

1. PhD student in Educational Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. Email: a13n1392@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. Email: Sharifi_ta@yahoo.com- aghazan5@yahoo.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran. Email: choramimaryam@gmail.com

Abstract

Aim: The aim of this study was to compare the effectiveness of schema-therapy and reality-therapy on psychological flexibility and emotional self-regulation of preschool teachers in Shahrekord. **Method:** The statistical population was all preschool teachers in Shahrekord, from which 45 people were selected by available sampling and randomly assigned to 2 experimental groups and 1 control group (15 people each). The research measurement tools included questionnaires of psychological resilience (Bond et al., 2011) and emotional self-regulation (March, 1983) which were completed in three stages: pre-test, post-test and 3-month follow-up. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance. **Results:** The results showed that only schema therapy had a stable effect on adjusting the mean scores of psychological flexibility ($P < 0.05$); However, both schema therapy and reality therapy methods had a stable effect on increasing the mean scores of emotional self-regulation ($P < 0.05$). **Conclusion:** It was concluded that two methods of group schema therapy in the first place and group reality therapy in the second degree can be used to improve the psychological flexibility and emotional self-regulation of preschool teachers.

Keywords: Schema Therapy, Reality Therapy, Psychological Flexibility, Emotional Self-Regulation, Preschool Teachers

Citation: Nasiri, A., Sharifi, T., Ghazanfari, A., & Chorami, M. (2022). Comparison of the Effectiveness of Schema-Therapy and Reality-Therapy on Psychological Flexibility and Emotional Self-Regulation of Preschool Teachers. *Quarterly of Applied Psychology, 16* (4): 161-183.

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیم هیجانی مریبان پیش‌دبستانی

علی نصیری^۱، طیبه شریفی^{۲*}، احمد غضنفری^۳ و مریم چرامی^۳

۱. دانشجوی دکتری تربیتی گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. ایمیل: a131392n@gmail.com

۲. دانشیار گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. ایمیل: aghazan@yahoo.com - Sharifi_ta@yahoo.com

۳. استادیار گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. ایمیل: choramimaryam@gmail.com

چکیده

هدف: هدف از انجام این پژوهش مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجان‌مربیان پیش‌دبستانی شهرستان شهرکرد بود. **روش:** جامعه آماری کلیه مریبان پیش‌دبستانی شهرستان شهرکرد بودند که از بین آنها تعداد ۴۵ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در ۲ گروه آزمایش و ۱ گروه کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار اندازه‌گیری پژوهش شامل پرسشنامه‌های انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (بوند و همکاران، ۲۰۱۱) و خودتنظیمی هیجانی (مارس، ۱۹۸۳) بود که طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه تکمیل شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد تنها طرح‌واره درمانی بر تعدیل میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تاثیر پایدار داشته است ($P < 0/05$)؛ ولی هر دو روش طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی بر افزایش میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی تاثیر پایدار داشتند ($P < 0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتیجه‌گیری شد که می‌توان از دو روش طرح‌واره درمانی گروهی در درجه اول و از واقعیت‌درمانی گروهی در درجه بعدی برای بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی مریبان پیش‌دبستانی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره‌درمانی، واقعیت‌درمانی، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، خودتنظیمی هیجانی، مریبان پیش‌دبستانی

مقدمه

کیفیت محیط‌های آموزشی پیش‌دبستانی تا حدود زیادی تحت تاثیر دانش، ویژگی‌های شخصی و روان‌شناختی مربیانی است که در این محیط‌ها مشغول به کار هستند (کانیه، جکسون، هافهینس، برانت و استون، ۲۰۱۸). در واقع، مربیان از طریق فراهم کردن محیطی که کودکان بتوانند توانایی‌هایشان را در آن شکوفا نمایند، نقش خود را ایفا می‌کنند (هاتفیلد، ۲۰۱۹). ضمن اینکه توجه و بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی گام موثری در راستای سلامت کودکان و خود‌مربی‌ان به حساب می‌آید (وایلانت، ۲۰۰۷). از جمله ویژگی‌های روان‌شناختی که می‌تواند بر روی نحوه تعامل سازنده و یا غیرسازنده مربیان با کودکان در محیط‌های آموزشی خاص تاثیر بگذارد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی قابل اشاره هستند (پاریس، گریندل، بیکر، جکسون براون، گرین و فریرا، ۲۰۲۱).

انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان توانایی فرد برای ارتباط کامل با زمان حال به عنوان یک انسان هوشیار و آگاه و توانایی او برای تغییر یا ادامه رفتار در جهت ارزش‌ها تعریف شده است (کاشدان و روتنبرگ، ۲۰۱۰؛ هیز و استروسال، ۲۰۱۰). هرچند موضوع انعطاف‌پذیری روان‌شناختی عمده‌تاً توسط هیز (۲۰۱۶) در جریان درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد مورد استفاده قرار گرفته است، ولی با توجه به محورهایی که موجب ایجاد شش ضلعی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی یا عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند، از جمله ارتباط با زمان حال در مقابل درگیری با گذشته و آینده، پذیرش در مقابل اجتناب، گسلش در مقابل آمیختگی، خود به عنوان زمینه در مقابل خود به عنوان محتوا، شفاف‌سازی ارزش‌ها در مقابل عدم شفاف‌سازی ارزش‌ها و تعهد نسبت به ارزش‌ها در مقابل عدم تعهد نسبت به ارزش‌ها، به نظر می‌رسد که با سایر رویکردهای آسیب‌شناسی و روان‌درمانی و از جمله با طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفته‌اند همبستگی دارند (آلبا و بوزلوب، ۲۰۲۱). کما اینکه در سال‌های اخیر بحث تلفیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با طرح‌واره درمانی (مک‌کی، ۱۳۹۶؛ لو و مک‌کی، ۲۰۱۷)، رابطه بین طرح‌واره‌های ناسازگار با عدم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (هاول و دمونیک، ۲۰۲۱) و ذهن‌آگاهی با طرح‌واره درمانی (وان‌ورسویک، بروئرسن و شارینک، ۲۰۱۴) و همچنین استفاده از مفهوم انتخاب و مسئولیت بر رفتارها را که توسط گلاسر (۲۰۰۶) مطرح شده است می‌توان در جهت کمک به شفاف‌سازی ارزش‌ها به کار برد.

باید به این نکته توجه داشت که هماهنگی با برنامه‌های مختلفی که در مدرسه یا مهدکودک و سطوح مرتبط با آن رخ می‌دهد، مستلزم آن است که مربیان و معلمان از انعطاف‌پذیری لازم برخوردار باشند. چون افرادی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایینی دارند سعی می‌کنند از مواجه شدن با مشکلات و آسیب‌ها و حتی چالش‌ها دوری و اجتناب کنند و حتی حاضر به تجربه کوچک‌ترین مشکلات نیستند (فلدرز، بوهل میجیر و پیترس، ۲۰۱۰؛ وستین، ویندلا، هایز، استیون و گیرهارد، ۲۰۰۸).

از سوی دیگر، توجه به نقش مثبت و سازنده هیجان‌ها در زندگی بشر، نباید باعث نادیده گرفتن بعد منفی آنها که جنبه مخرب هیجان در زندگی افراد است، بشود. یک هیجان زمانی مخرب و مشکل‌آفرین است که به شیوه نامناسبی ابراز شود (ورنر و گروس، ۲۰۱۰). افرادی که بیش از حد دارای هیجان منفی هستند و هیجان‌شان را به صورت روشن و واضح ابراز می‌کنند پیامدهای منفی اجتماعی و درونی به همراه خواهد داشت و این رفتار ممکن است ناسازگارانه تلقی شود. این کارکرد دوگانه هیجان‌ها به فرایند تنظیم هیجانی اشاره می‌کند که طی آن افراد هیجان‌های خود را با توجه به موقعیت‌های گوناگون تنظیم و تعدیل می‌کنند (گروس و تامپسون، ۲۰۰۷). در واقع، تنظیم هیجان به فرایندی اشاره دارد که افراد توسط آن هیجان‌ها خود را تحت تاثیر قرار می‌دهند (گروس، ۱۹۹۸؛ لی‌هی، ۲۰۱۹). در این میان، خودتنظیمی، فرآیندی است که طی آن فرد می‌تواند افکار، هیجانات و رفتارش را مطابق اهداف خود کنترل کند. به همین اعتبار نیز، خودتنظیمی هیجانی، به فرآیندهای شناختی اشاره دارد که به موجب آن، فرد قادر می‌شود هیجانات مثبت و منفی خود را مدیریت نماید (زایسبرگ و رایز، ۲۰۱۹).

تا به حال روش‌های مختلفی مانند درمان‌های شناختی - رفتاری، واقعیت‌درمانی و موج سوم درمان‌های رفتاری برای بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی مطرح شده‌اند که در این مقاله دو روش طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی که از حمایت پژوهشی کافی برخوردارند، مورد بررسی و مقایسه قرار گرفته‌اند (نصیری، شریفی، غضنفری و چرامی، ۱۴۰۰). طرح‌واره درمانی روش درمانی نسبتاً جدیدی است که برای تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار از مفاهیم رفتاردرمانی شناختی استفاده می‌کند (یانگ، کلسکو و ویشار، ۱۳۹۸؛ وان‌ورسویک، بروئرسن و نادورت، ۲۰۱۴). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی - شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که ریشه در تجارب نامطلوب دوران کودکی و خلق و خوی اولیه دارند که منجر به برداشت‌های ناکارآمد (کلین‌دیوس، ۲۰۱۳) و هیجان‌های نامناسب (زیلر - هیل، گرین، آرنو،

سیسمور و مایرز (۲۰۱۱) می‌شوند. طرح‌واره‌درمانی روی این نکته تأکید می‌کند که امکان دارد افراد در شروع مشکلات‌شان نقش چندانی نداشته باشند، اما در تداوم مشکلات خود حتماً نقش دارند (گیردینک، جانگمان و شولینگ، ۲۰۱۲؛ وان‌ورسویجک و همکاران، ۲۰۱۴).

طرح‌واره‌درمانی گروهی مداخله‌ای یکپارچه است که علاوه بر تکنیک‌های شناختی و رفتاری، از تکنیک‌های تجربی به منظور آوردن انواع طرح‌واره‌ها به هشیاری فعال و غلبه بر فاصله هیجانی به صورت گروهی و با در نظر گرفتن ظرفیت‌ها و پویای‌های گروه استفاده می‌کند (پلاتس، میسون و تایسون، ۲۰۰۵؛ فارل، رییس و شاو، ۲۰۱۴). در پژوهش‌های مختلف تاثیر این درمان بر بهبود خودتنظیمی هیجانی (فیشر، اسموت و دلفابرو ۲۰۱۶؛ دادمو، پانزیر، کاپانسلو، کارملیتا و گروچی، ۲۰۱۸؛ مرواریدی، شاملو، مشهدی و لی‌هی، ۲۰۱۹)، بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری (محمدی، طالب، رضایی شجاعی و امامی رودی، ۱۳۹۹؛ سیف‌حسینی، اسدی، ثناگو و خواجوند خوشلی، ۱۳۹۸؛ باوق، کاکس، یانگ و کلی، ۲۰۱۹)، ارتقای بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان (صفاری‌نیا و عزیزی، ۱۳۹۸)، بهبود سرمایه روان‌شناختی (نصیری، شریفی، غضنفری و چرامی، ۱۴۰۰)، کاهش باورهای ناسازگار و افزایش کیفیت زندگی (خاشو، وان‌الفن، هیجنن - کول، آپوونس، آرنتز و ویدلر، ۲۰۱۹) تأیید شده است.

گلاس (۲۰۰۶) نیز واقعیت‌درمانی را بر اساس نظریه انتخاب استوار کرده است. بر اساس نظریه انتخاب، انسان از ۵ نیاز اساسی برخوردار است: (۱) تعلق خاطر و علاقه اجتماعی، (۲) پیشرفت و قدرت، (۳) آزادی، (۴) تفریح و (۵) نیاز به بقا. بدین ترتیب، افراد زمانی می‌توانند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویشان و در نهایت احیای خودکارآمدی و شادمانی نمایند که بتوانند نیازهای خود را به طور موثر برآورده سازند (خزان، یونسی، فروقان، سعادت، ۱۳۹۴). این رویکرد بر آن است که تمامی رفتارها انتخاب می‌شوند. تأکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مولفه عملکرد و تفکر است (گلاس، ۱۹۹۹). پذیرش واقعیت به طور کلی توانایی و گرایش به پذیرش پیامدهای منطقی و طبیعی رفتار خود تعریف می‌شود. زمانی که فرد از پیامدهای رفتار و تصمیمات خود سرباز می‌زند، در عمل واقعیت را انکار می‌کند و مستعد آن است که از روی مسئولیت‌گریزی عمل نماید (گلاس و گادماندسون، ۲۰۱۲). این رویکرد درمانی هم در مورد رفتارهای بهنجار و هم در مورد رفتارهای نابهنجار و هم در مورد تدوین شیوه‌های مناسب رفتار و از جمله ارزشیابی خود به کار رفته است (پرزن و مورفی، ۲۰۱۶؛ وُ بولدینگ، ۲۰۱۷).

اثربخشی واقعیت‌درمانی نیز بر کاهش باورهای غیرمنطقی و بهبود سرسختی روان‌شناختی (عبدی‌دهکردی، شریفی، غضنفری و صولتی، ۱۳۹۸)، بهبود تنظیم هیجان (قریشی و بهبودی، ۱۳۹۶؛ میرارض‌گر، خلعتبری، اکبری و ابوالقاسمی، ۱۳۹۹) و بهبود تنظیم شناختی هیجان، تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی (مرادی، باباخانی، امیری‌مجد و جعفری، ۱۳۹۸) تایید شده است. لازم به ذکر است که هم طرح‌واره درمانی و هم واقعیت‌درمانی از انعطاف و ظرفیت لازم و کافی برای کاربرد به صورت فردی و گروهی برخوردارند و در پژوهش حاضر نیز این دو روش مداخله با در نظر گرفتن اصول مداخلات گروهی مورد استفاده قرار گرفته است (فارل و همکاران، ۲۰۱۴؛ کوری و کوری، ۱۴۰۰).

با وجود اینکه اثربخشی طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی روی تعداد زیادی از متغیرهای روان‌شناختی که در بالا به آنها اشاره شد مورد تایید قرار گرفته است، ولی اثربخشی این دو روش با یکدیگر کمتر مورد مقایسه قرار گرفته است. در معدود مطالعاتی که به صورت مقایسه‌ای انجام شده، از جمله نصیری و همکاران (۱۴۰۰) اثربخشی دو روش طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی بر بهبود سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های آن، علیرضایی، فتحی‌اقدام، قمری و بزازیان (۱۳۹۹) الف و ب) بر کاهش تنیدگی و تنظیم هیجان و حسین‌زاده، قربان شیرودی، خلعتبری و رحمانی (۱۳۹۹) بر بهبود انعطاف‌پذیری کنشی و کاهش پریشانی به یک اندازه گزارش شده است.

هرچند طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی از دو خاستگاه متفاوت برخوردارند و نظریه آسیب‌شناسی و مکانیزم اثری که برای آنها مطرح شده متفاوت است، ولی لازم است که اثربخشی این دو نوع درمان نسبتاً قدیمی‌تر نه فقط روی سازه‌ها و متغیرهای روان‌شناختی که خود این درمان‌ها مدعی تاثیرگذاری بر آنها هستند، بلکه بر متغیرهای روان‌شناختی دیگری که سایر روان‌درمانگران روی آنها اتفاق نظر دارند، صورت پذیرد (پروچاسکا و نورکراس، ۲۰۱۳). از جمله این متغیرها می‌توان به متغیرهای فرا تشخیصی مانند تنظیم هیجان و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی اشاره کرد که رد پای آنها در طیف گسترده‌ای از اختلالات نوروتیک به چشم می‌خورد (گراس و تامپسون، ۲۰۰۷؛ کرینگ و اسلون، ۲۰۱۰) و در پژوهش حاضر اثربخشی دو شیوه طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی در بین مربیان پیش‌دبستانی روی این دو متغیر مورد استفاده قرار گرفته است. به هر حال، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی مربیان پیش‌دبستانی شهرکرد انجام شد.

روش پژوهش

این پژوهش به روش آزمایشی با طرح پیش - آزمون، پس - آزمون و پیگیری و گروه کنترل انجام شد. طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی به عنوان سطوح مختلف متغیر مستقل و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی به عنوان متغیر وابسته وارد تحلیل شدند. جامعه آماری پژوهش کلیه مربیان پیش‌دبستانی شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۹۹ بودند که تعداد آنها ۸۰ نفر بود و تعداد ۳۰ نفر به صورت در دسترس از بین مربیانی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند به عنوان گروه نمونه انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. تعداد هر گروه با توجه به حجم نمونه مناسب برای گروه‌های درمانی و مداخله‌ای به تعداد ۱۵ نفر برای هر گروه مشخص شد (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۷۹). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن سن بین ۲۵-۴۰ سال، عدم وجود اختلال روان‌شناختی شدید، عدم استفاده از داروهای اعصاب و روان، امضاء فرم موافقت شرکت در جلسات آموزشی. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: عدم همکاری مربیان در هر یک از مراحل پژوهش، مصرف هر گونه داروی روان‌پزشکی و مصرف مواد، بیماری جسمی حاد یا مزمن که مانع شرکت در جلسات آموزشی شود، غیبت بیش از دو جلسه متوالی و یا غیرمتوالی. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌هایی به شرح ذیل استفاده شد.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی (پذیرش و عمل): برای اندازه‌گیری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ویرایش دوم پرسشنامه پذیرش و عمل که توسط بوند، هیز، بائر، کارپنتر، گئونولو و همکاران (۲۰۱۱) طراحی شده است مورد استفاده قرار گرفت. این پرسشنامه برای سنجش تجربیان‌انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی به ویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین شده و دارای ۱۰ سؤال است. سئوالات این پرسشنامه در خصوص تمایل نداشتن به تجربه افکار و احساس‌های ناخواسته (از احساس‌هایم می‌ترسم)، ناتوانی در بودن در زمان حال و حرکت در جهت ارزش‌های درونی (خاطرات دردناکم، مرا از داشتن یک زندگی رضایت‌بخش محروم می‌کند) را می‌سنجد. سئوالات بر اساس مقدار توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز=۱، خیلی به ندرت=۲، به ندرت=۳، گاهی اوقات=۴، بیشتر اوقات=۵، تقریباً همیشه=۶، همیشه=۷) رتبه‌بندی می‌شود. نمره‌های بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین‌تر و اجتناب تجربی بالاتر است. پایایی آزمون با

استفاده از روش بازآزمون ۰/۸۴ به دست آمده است (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهش داخلی نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه و برابر با ۰/۸۶ به دست آمد (ایمانی، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ روی نمونه مقدماتی برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی مارس: سؤالات این پرسشنامه عمدتاً از کتاب راهنمای جامع خودتنظیمی تألیف ال‌رسن و مایک (۲۰۰۴) برداشت شده است (صالحی مورکانی، ۱۳۸۵). این پرسشنامه دارای ۴۴ سؤال است که ابعاد شناختی، رفتاری، تغییر موقعیت، تغییر عاطفه، کاهش خلق منفی و افزایش خلق مثبت را شامل می‌شود. نحوه نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای (از ۰ تا ۶) است که طی آن حداقل و حداکثر نمره ممکن ۰ و ۲۶۴ است. اعتبار این پرسشنامه روی ۶۱ نفر با روش دونیمه کردن ۰/۷۵ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمده است (صالحی مورکانی، ۱۳۸۵). همچنین در پژوهش مرادی، بابایی و کرمی (۱۳۹۹) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۵ محاسبه شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بر روی یک نمونه مقدماتی برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

اعضای هر سه گروه طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. ضمن اینکه گروه آزمایش (۱) طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اصول طرح‌واره درمانی گروهی را بر اساس پروتکل یانگ و همکاران (۱۳۹۷، ۱۳۹۸) و فارل و همکاران (۲۰۱۴) مطابق جدول (۱) و گروه آزمایش (۲) طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای واقعیت‌درمانی گروهی را بر اساس پروتکل گلاسر (۱۳۹۶، ۲۰۰۶) و وُبولدینگ (۲۰۱۷) مطابق جدول (۲) دریافت کرد. لازم به ذکر است که انجام مداخلات توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی آموزش دیده و مسلط روی دو شیوه مداخله صورت گرفت. در حالیکه گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را در زمان انجام پژوهش دریافت نکرد و صرفاً پس از اتمام پژوهش، طی ۳ جلسه فشرده اصول طرح‌واره درمانی را دریافت کردند. طی اجرای مراحل مختلف پژوهش، ملاحظات اخلاقی مطابق کدهای انجمن روان‌شناسی آمریکا به این شرح رعایت شد: ارائه اطلاعات کافی در خصوص اهداف اصلی اجرای پژوهش، در اختیار گذاشتن نتایج پژوهش به صورت کلی، احترام به اصل رازداری شرکت‌کننده‌ها، استفاده از اصطلاح شرکت‌کننده به جای آزمودنی در متن‌های چاپی و ادبیات شفاهی جلسات گروه، اخذ رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کننده‌ها در گروه‌های آزمایش، امکان قطع ارتباط با گروه و انصراف از ادامه جلسات یا تکمیل پرسشنامه‌ها، تشکیل گروه انتظار به جای گروه

کنترل با ذهنیت ارائه روش آموزش اثربخش‌تر به گروه انتظار، و ارائه طرح‌واره درمانی طی ۳ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت فشرده به گروه کنترل (انتظار).

جدول ۱. محتوای و ساختار جلسات طرح‌واره درمانی گروهی

جلسه	اهداف جلسات
اول	آشنایی و معرفی برنامه‌ها، برقراری ارتباط و همدلی و ایجاد انگیزه، ایجاد اعتماد و رعایت قوانین گروه، درک مشکل اعضا و چگونگی شکل‌گیری این مشکل.
دوم	ارزیابی وضعیت اولیه گروه‌ها و مشخص کردن انتظارات افراد و درمانگر از درمان و ایجاد یک توافق درمانی.
سوم	آشنایی و درک مفاهیم طرح‌واره درمانی و نحوه کاربرد آن و مهارت‌های پردازش و کسب اطلاعات. توضیح در زمینه ارتباط بین طرح‌واره درمانی با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی و شناسایی اجبارها، اجتناب‌ها و باورهای بنیادین. تبیین رابطه بین افکار، هیجانات، حس‌های بدنی و رفتار.
چهارم	فراگیری دقیق و علمی مفاهیم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه باورهای ناکارآمد و سبک‌های اسنادی. شناخت طرح‌واره‌ها، تصاویر ذهنی با افراد مهم زندگی از جمله همسالان و سایر کسانی که در شکل‌گیری طرح‌واره‌ها نقش داشته‌اند.
پنجم	آشنایی کامل با حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تشخیص آنها. معرفی کتاب «زندگی خود را دوباره بیافرینید» اثر یانگ و همکاران (۱۳۸۹). بررسی انواع سبک‌های مقابله‌ای در چند نفر از اعضای گروه و بیان چند مثال درباره سبک‌های مقابله‌ای.
ششم	شناخت و انطباق هماهنگی شناختی و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد با تجربیات شخصی. جمع‌آوری شواهد عینی تأییدکننده بر طرح‌واره طی صحبت با اعضای گروه، جمع‌آوری شواهد عینی ردکننده طرح‌واره و تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره.
هفتم	شناخت و تشخیص طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه. گفتگوی طرح‌واره‌ای (گفتگوی خیالی)، توانمندسازی فرد برای جنگیدن علیه طرح‌واره‌ها و فاصله گرفتن از طرح‌واره. آموزش شیوه درست ابراز هیجان‌ها.
هشتم	اصلاح طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد. نوشتن نامه به والدین و برقراری گفت و گوی خیالی با آنها در جلسه درمان از طریق روش صندلی خالی.
نهم	استفاده از راهبردهای تجربی: طرح‌واره درمانی تغییر و بهبود سطح هیجانی و عاطفی طرح‌واره‌های ناسازگار. بررسی روش‌های موثر در تحمل خستگی و ناکامی در حین انجام کارها بر اساس طرح‌واره خویش‌داری و نبود خود انضباطی.
دهم	آموزش روش‌های الگوکنشی، جایگزین کردن رفتارهای سالم و کارآمد به جای رفتارهای مقابله‌ای و ناسازگار.

جدول ۲. محتوی و ساختار جلسات واقعیت درمانی گروهی

جلسه	اهداف جلسات
اول	آشنایی اعضای گروه، توضیح در خصوص قوانین گروه، معرفی هدف درمان، بیان حقایق و قوانین حاکم بر گروه و برقراری رابطه عاطفی میان اعضا و درمانگر.
دوم	آموزش مفاهیم نظریه واقعیت‌درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی افراد، تمرکز بر شناخت و آگاهی اعضا از خود و نحوه تأثیر این شناخت بر خود و دیگران و شناسایی نقاط قوت و منفی خود و تلاش برای کسب هویت موفق.
سوم	معرفی رفتار کلی (ماشین رفتار) و آشناسازی افراد گروه با چهار مؤلفه رفتار کلی: فکر، عمل، احساس و حس‌های بدنی: آموزش مهارت تصمیم‌گیری و بررسی تغییر در افکار، احساس، اعمال، حس‌های بدنی (فیزیولوژیک) در زمان حال.
چهارم	آشنایی، معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه و رفتارهای اجباری و انتخابی
پنجم	آشنایی با هیجانات مختلف از دیدگاه واقعیت‌درمانی و آموزش مهارت تن‌آرامی برای کنترل و تنظیم هیجانات.
ششم	معرفی رفتارهای تخریب‌گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال.
هفتم	معرفی اصول ده‌گانه نظریه انتخاب و از جمله هویت و نحوه عمل بر اساس آن.
هشتم	معرفی اصول ده‌گانه نظریه انتخاب و از جمله پذیرش و نحوه عمل بر اساس آن.
نهم	معرفی اصول ده‌گانه نظریه انتخاب و از جمله مسئولیت در قبال رفتار و نحوه عمل بر اساس آن.
دهم	جمع‌بندی و ارزیابی و اجرای پس‌آزمون.

تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS و پیرایش ۲۴ صورت گرفت که این تجزیه و تحلیل در دو سطح توصیفی و استنباطی به مرحله اجرا درآمد. در سطح توصیفی میانگین و انحراف استاندارد ارائه شد و در سطح استنباطی نیز برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر روی یک عامل و همچنین آزمون بونفرونی استفاده شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات انعطاف پذیری روان شناختی و خودتنظیمی هیجانی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و کنترل

مؤلفه/ متغیر	مرحله	گروه آزمایش (۱)		گروه آزمایش (۲)		گروه کنترل
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۳۸/۶۰	۷/۰۲	۳۸/۹۳	۷/۴۰	۳۷/۵۳
	پس‌آزمون	۲۸/۰۰	۳/۸۱	۲۹/۲۶	۵/۰۲	۳۵/۷۳
خودتنظیمی هیجانی	پیش‌آزمون	۸۷/۳۰	۱۲/۱۷	۹۱/۲۶	۱۱/۳۹	۸۸/۸۶
	پس‌آزمون	۱۱۵/۱۳	۹/۵۰	۱۰۰/۴۰	۹/۳۴	۸۹/۴۶
پیگیری	پیگیری	۱۱۲/۲۶	۱۰/۱۷	۱۰۲/۳۰	۹/۹۹	۹۲/۳۰

در جدول (۳) ملاحظه می‌گردد که میانگین و انحراف استاندارد نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی مریبان پیش‌دستانی در مرحله پیش‌آزمون تفاوت چندانی با یکدیگر نداشته است. ولی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمرات گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل تغییر کرده است. آزمون کولوموگروف - اسمیرنف برای بررسی نرمال بودن داده‌ها نشان داد که سطح معناداری نمرات در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بوده و بنابراین فرض صفر رد نشده است و توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال است. نتایج آزمون ام‌باکس مربوط به شرط همسانی ماتریس‌های کواریانس نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به صورت ($F=0/054, P82/2 = F, Box's M= 18/65$) و نمرات خودتنظیمی هیجانی به صورت ($F=0/113, P43/3 = F, Box's M= 20/14$) به دست آمد که چون سطح معناداری به دست آمده بزرگ‌تر از سطح معناداری پیش‌فرض به میزان ۰/۰۵ است، نتیجه‌گیری شد که ماتریس‌های کواریانس میانگین نمرات با یکدیگر برابرند. همچنین نتایج آزمون کرویت موشلی برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به صورت ($P=0/001$) و $P=0/580$ و برای خودتنظیمی هیجانی به صورت ($P=0/001$) و $MW=0/435$) به دست آمد، بنا براین پیش‌شرط تساوی کواریانس‌ها برقرار نیست و برای بررسی اثرات درون‌آزمودنی از رویه گرین‌هاوس - گیسر استفاده شد. نتایج آزمون لامبدای ویلکس برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($F=21/48$) و خود تنظیمی هیجانی ($P=0/001$) و $F=29/32$) به دست آمد که

بیانگر آن است که میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی در مراحل مختلف اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه) با یکدیگر تفاوت معنادار داشته است. در جدول (۴) خلاصه نتایج اثرات درون‌آزمودنی بر اساس رویه گرین‌هاوس - گیسر ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج اثرات درون‌آزمودنی مربوط به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	زمان اندازه‌گیری	۱۵۱۳/۹۷	۱/۴۰	۱۰۷۴/۹۴	۳۴/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۴۵۳
	زمان * گروه	۵۰۴/۵۶	۲/۸۷	۱۷۹/۱۲	۵/۷۸	۰/۰۰۲	۰/۳۱۶
	خطا	۱۸۳۰/۸۰	۵۹/۱۵	۳۰/۹۵			
خودتنظیمی هیجانی	زمان اندازه‌گیری	۵۰۱۶/۹۹	۱/۲۷	۳۹۲۵/۶۹	۴۸/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳۵
	زمان * گروه	۴۰۸۳/۷۶	۲/۵۵	۱۵۹۷/۷۳	۱۹/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵۲
	خطا	۴۳۷۳/۹۱	۵۳/۶۷	۸۱/۴۸			

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد برای میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زمان اندازه‌گیری ($F=۳۴/۷۳$ و $P=۰/۰۰۱$) و تعامل زمان اندازه‌گیری با گروه ($F=۵/۷۸$ و $P=۰/۰۰۲$), و برای خودتنظیمی هیجانی زمان اندازه‌گیری ($F=۴۸/۱۷$ و $P=۰/۰۰۱$) و تعامل زمان اندازه‌گیری با گروه ($F=۱۹/۶۰$ و $P=۰/۰۰۱$) به دست آمد. نتایج جدول بالا بیان‌گر آن است که میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی در گروه‌های آزمایش و کنترل در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری با یکدیگر تفاوت معنادار داشته‌اند. نتایج اثرات بین‌آزمودنی نیز در جدول (۵) ارائه شده است. نتایج آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس‌های برای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی نشان داد که در هر سه مرحله بزرگ‌تر از سطح ۰/۰۵ است و پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها در هر سه مرحله برقرار است و کاربرد تحلیل واریانس بین‌آزمودنی مجاز است. به هر حال، نتایج تحلیل بین‌آزمودنی نشان داد میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنادار داشته‌اند ($F=۴/۵۹$ و $P=۰/۰۱۶$). ضریب اتا به دست آمده نیز برابر با ۰/۱۸۰ بود.

که بیان‌گر آن است که ۱۸ درصد تغییرات ایجاد شده در میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی گروه‌های آزمایش مربوط به ارائه طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی بوده است. همچنین مشخص شد میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی گروه‌های آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنادار داشته‌اند ($F=11/97$ و $P=0/001$). ضریب اتا به دست آمده نیز برابر با $0/363$ بود که بیان‌گر آن است که بیش از ۳۶ درصد تغییرات ایجاد شده در میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی گروه‌های آزمایش مربوط به ارائه طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی بوده است. نتایج آزمون بونفرونی به منظور مقایسه زوجی میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول (۵) ارائه شده است.

جدول (۵). نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه میانگین نمرات انعطاف‌پذیری

روان‌شناختی و خودتنظیمی هیجانی گروه‌ها

متغیر	مقایسه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
انعطاف‌پذیری	طرح‌واره درمانی	-۵/۱۱	۱/۷۵	۰/۰۱۷
روان‌شناختی	واقعیت‌درمانی	-۳/۸۶	۱/۷۵	۰/۱۰۰
	طرح‌واره درمانی	-۱/۲۴	۱/۷۵	۰/۹۹۹
خودتنظیمی	طرح‌واره درمانی	۱۶/۰۶	۳/۲۹	۰/۰۰۱
هیجانی	واقعیت‌درمانی	۹/۳۵	۳/۲۹	۰/۰۲۱
	طرح‌واره درمانی	۶/۷۱	۳/۲۹	۰/۱۴۴

با توجه به نتایج جدول (۵) مربوط به مقایسه زوجی با استفاده از آزمون بونفرونی مشخص شد که تنها طرح‌واره درمانی روی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تأثیر داشته است ($P<0/05$)، ولی واقعیت‌درمانی تأثیر معناداری بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی اعمال نکرده است ($P>0/05$) همچنین مشخص شد که هر دو روش طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی بر افزایش میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی مؤثر بودند ($P<0/05$)، البته با وجود اینکه میزان تأثیر طرح‌واره درمانی بیشتر از واقعیت‌درمانی بود، ولی بین اثربخشی این دو تفاوت معناداری مشاهده نشد ($P>0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) تغییرات معناداری داشته است. اثرات بین‌آزمودنی نیز مبین آن بود که میانگین نمرات انعطاف‌پذیری گروه‌های آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنادار پیدا کرده‌اند. به طوری که مشخص شد ۱۸ درصد تغییرات ایجاد شده در میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی گروه‌های آزمایش مربوط به ارائه طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی بوده است. همچنین نتایج مقایسه زوجی بیانگر آن بود که صرفاً میانگین نمرات طرح‌واره درمانی نسبت به گروه کنترل به صورت معناداری کمتر بوده است، ولی بین میانگین نمرات واقعیت‌درمانی نسبت به گروه کنترل و طرح‌واره درمانی با واقعیت‌درمانی تفاوت معناداری وجود نداشته است. بنابراین نتیجه‌گیری شد که صرفاً طرح‌درمانی توانسته است بر تعدیل میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مریبان پیش‌دبستانی موثر بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های نصیری و همکاران (۱۴۰۰)، محمدی و همکاران (۱۳۹۹)، سیف‌حسینی و همکاران (۱۳۹۸)، باوق و همکاران (۲۰۱۹) همسویی دارد. نکته‌ای که در اینجا باید مورد توجه قرار گیرد این است که پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفت، پرسشنامه پذیرش و عمل است که به طور وسیعی برای اندازه‌گیری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مورد استفاده قرار می‌گیرد (بوند و همکاران، ۲۰۱۱). در واقع، این ابزار به جای انعطاف‌پذیری روان‌شناختی که مطابق با درمان‌های موسوم به موج سوم رفتاردرمانی حالت بهنجار روان را بررسی می‌کنند، به سنجش تجربی انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی که حالت نابهنجاری و آسیب‌شناختی است می‌پردازد و به خصوص از طریق موضوع اجتناب تجربی و همچنین تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساسات ناخواسته سعی می‌کند انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی را کاهش دهد. به همین دلیل، طرح‌واره درمانی از طریق اصلاح افکار، باورها و رویارویی تجربی توانسته است بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را که همان افزایش پذیرش و عمل است، به دنبال داشته باشد (بوند و همکاران، ۲۰۱۱؛ هیز، ۲۰۱۶). در واقع، در فرآیند تعدیل طرح‌واره، راهبردهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین‌فردی از اهمیت خاصی برخوردارند. 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، آگاهی‌عقلانی مریبان را افزایش می‌دهد و آنها را به این نتیجه می‌رساند که طرح‌واره غلط است. همچنین از طریق

تکنیک‌های تجربی مربیان موفق به دستیابی به تغییر در سطح هیجانی می‌شوند (یانگ و همکاران، ۱۳۹۶؛ ۱۳۸۹). بدین ترتیب، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی افراد در اثر مواجهه با افکار، احساسات و خاطرات افزایش پیدا می‌کند. این در حالی است که با وجود اینکه ارائه واقعیت‌درمانی موجب کاهش میانگین نمرات در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه کنترل شد، ولی این تفاوت از لحاظ آماری معنادار نبوده است. با وجود اینکه واقعیت‌درمانی با برخی از مولفه‌هایی که منجر به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌شوند، رابطه دارد، ولی به نظر می‌رسد برای تاثیر معنادار بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نیاز به مولفه‌های موثرتری است که به واقعیت‌درمانی افزوده شود (نصیری و همکاران، ۱۴۰۰).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری تغییرات معناداری داشته است. اثرات بین آزمودنی نیز مبین آن بود که میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی گروه‌های آزمایش و کنترل با یکدیگر تفاوت معنادار پیدا کرده‌اند. به طوری که مشخص شد بیش از ۳۶ درصد تغییرات ایجاد شده در میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی گروه‌های آزمایش مربوط به ارائه طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی بوده است. همچنین نتایج مقایسه زوجی بیانگر آن بود که هم میانگین نمرات طرح‌واره درمانی و هم واقعیت‌درمانی نسبت به گروه کنترل به صورت معناداری بیشتر بوده است، ولی بین میانگین نمرات طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی تفاوت معناداری وجود نداشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های فیشر و همکاران (۲۰۱۶)، دادمو و همکاران (۲۰۱۸)، میرارض‌گر و همکاران (۱۳۹۹)، صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸)، مرادی و همکاران (۱۳۹۸) و مرواریدی و همکاران (۲۰۱۹) همسویی دارد.

در واقع، هر یک از پژوهش‌های بالا نشان می‌دهند که طرح‌واره درمانی با استفاده از اصول شناختی-رفتاری و واقعیت‌درمانی نیز با تاکید بر انتخاب هر نوع رفتار کارآمد و ناکارآمد و البته با مکانیزم اثر متفاوتی نشان داده‌اند که مداخلات منجر به شناسایی و مدیریت هیجانات و در نهایت تنظیم هیجان می‌شوند. در همین راستا، پژوهش‌های علیرضایی و همکاران (۱۳۹۹) الف، ب، مرادی و همکاران (۱۳۹۸) و قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) نشان داده که هم طرح‌واره درمانی و هم واقعیت‌درمانی در نهایت منجر به بهبود و افزایش هیجانات مثبت و باعث کاهش هیجانات منفی می‌گردند و به نوبه خود زمینه بهبود خودتنظیمی هیجانی را فراهم می‌سازند (زایسبرگ و رایز، ۲۰۱۹).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که طرح‌واره درمانی با استفاده از تکنیک‌های تجربی و هیجانی نظیر آگاهی، پذیرش و بازسازی شناختی طرح‌واره‌های ناسازگار موجب تعدیل هیجانات مثبت و منفی و در نهایت تنظیم هیجان می‌شود (وان ورسویک و همکاران، ۲۰۱۴). واقعیت‌درمانی نیز از طریق تاکید بر رفتار انتخابی و تفکر به مثابه دو چرخ جلوی خودرو که فرمان و کنترل آنها در دست خود فرد است و فرد می‌تواند از طریق اعمال کنترل روی این دو چرخ جلو، چرخ‌های عقبی اتومبیل را که همان فیزیولوژیک و هیجان هستند، هدایت نماید، امکان مدیریت و خودتنظیمی هیجان‌ها را در اختیار فرد قرار می‌دهد (گلاسر، ۱۳۹۶). در واقع، پژوهشگر با آموزش راهبردهای ناکارآمد خود تنظیمی هیجانی همچون رفتارهای اجتنابی و جبرانی به موقتی بودن حس خوش آیندی که این راهبردها ایجاد می‌کنند و به خصوص برگشت‌پذیری هیجان ناخوش آیند با شدتی بیشتر از قبل و تایید شدن بیش از پیش باور غیر قابل تحمل بودن هیجان‌های ناخوش آیند، به اعضا در پذیرش هیجانات نامطلوب شان کمک کرد. همچنین، تلاش شد تا اعضا بتوانند راهبردهای سازگارانه‌تر خود تنظیمی هیجانی مانند روابط بین فردی سالم، تغییر در محتوای افکار، بازسازی شناختی، انجام فعالیت‌های لذت‌بخش و غیره را آموخته و هنگام پرباشی و تجربه هیجان‌های دشوار، جایگزین راهبردهای دردرساز قبلی نمایند و به هدف خود تنظیمی هیجانی دست پیدا کنند (لی‌هی، ۲۰۱۹). به عبارت دیگر، هر کدام از دو شیوه مداخله‌ای استفاده شده در پژوهش حاضر سعی می‌کنند از طریق تبیین رابطه بین فکر، احساس، حس‌های بدنی و رفتار، نحوه شکل‌گیری رفتار ناسالم و به طبع آن شیوه اصلاح رفتار ناسالم را توضیح دهند که در این میان طرح‌واره درمانی روی اصلاح طرح‌واره‌ها و واقعیت‌درمانی روی اصلاح رفتار انتخابی تاکید می‌کنند، ولی به نظر می‌رسد که هر دو تا حدود زیادی در این امر موفق عمل کرده‌اند.

در مجموع، نتیجه‌گیری شد که صرفاً طرح‌واره درمانی بر تعدیل میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی موثر بود؛ در عین حال، مشخص شد هر دو روش طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی بر افزایش میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی تاثیر داشته‌اند که البته اثربخشی طرح‌واره درمانی اندکی بیشتر بود. همان‌طور که در خلال بحث پیرامون انعطاف‌پذیری و خود تنظیمی هیجانی نیز بیان شد، طرح‌واره درمانی با استفاده از راهبردهای تجربی، باورهای شناختی را که با باورهای هیجانی گره خورده‌اند به چالش می‌کشد تا با تخلیه هیجانی، نیازهای هیجانی ارضاء نشده را که به شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار منجر شده است و همچنین با استفاده از شیوه‌های رفتاری و البته با افزایش انگیزه برای تغییر رفتار و جایگزین کردن رفتار سالم به بهبود و تعدیل طرح‌واره

کمک می‌کند و به این ترتیب موجب افزایش مثبت‌نگری و به دنبال آن افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و ارزشمندی و شایستگی مربیان را به همراه دارد. از سوی دیگر، بر اساس نظریه واقعیت‌درمانی گلاسر (۲۰۰۶)، مربیان پیش‌دبستانی آموختند برای داشتن یک محیط کار سالم و شاد و متعامل با کودکان پیش‌دبستانی، باید دقت کنند و ببینند چه کارهایی می‌توانند انجام دهند تا ارتباطشان را بهبود ببخشند و شغلشان را غنی‌تر سازند. همان‌طور که گلاسر (۲۰۰۸) نیز متذکر شده است، مربیان بر اساس روان‌شناسی کنترل بیرونی، بر این باورند که علت تمام مشکلات ارتباطی با کودکان یا در محیط کار، در امور خارج از وجود آنها ریشه دارد. بنابراین تصور می‌کنند که برای از بین بردن مشکلات راهی جز کنترل کودکان، همکاران یا والدین کودکان ندارند. لذا با رفتارهایی مثل انتقاد، سرزنش، تهدید، تحقیر، تنبیه، بی‌توجهی و مانند آن، سعی می‌کنند محیط و کودکان را کنترل کنند و تغییر دهند. اما کم‌کم با دریافت آموزه‌های واقعیت‌درمانی یاد گرفتند صرفاً می‌توانند خودشان را کنترل نمایند. که این موضوع تا حد افزایش معنادار میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نقش نداشت، ولی موجب کاهش میانگین نمرات انعطاف‌پذیری و همچنین افزایش معنادار میانگین نمرات خودتنظیمی هیجانی مربیان پیش‌دبستانی شد.

انجام این پژوهش با چند محدودیت همراه بود. از جمله، نمونه انتخاب شده صرفاً مربیان پیش‌دبستانی شهرستان شهرکرد بودند، تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه‌های مداد - کاغذی بود که توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش تکمیل شد و به دلیل محدودیت زمانی، صرفاً امکان مطالعه پیگیری ۳ ماهه میسر شد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، این پژوهش روی سایر مربیان مورد بررسی قرار گیرد، از ابزارهای اندازه‌گیری دیگری مانند مصاحبه برای ارزیابی انجام شود و مطالعه پیگیری بلندمدت‌تر از ۳ ماه انجام شود و نتایج با پژوهش حاضر مقایسه گردد.

موازین اخلاقی

در پژوهش حاضر ابتدا هدف از پژوهش و کاربرد آن برای شرکت‌کنندگان ارائه شد؛ سپس از آنان خواسته شد در صورت تمایل وارد پژوهش شوند. همچنین به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات و هویت آزمودنی‌ها محرمانه می‌ماند و فقط در راستای اهداف پژوهش از آن استفاده خواهد شد و در ارائه نتایج پژوهش هویت شرکت‌کنندگان ذکر نخواهد شد.

سپاسگزاری

از مساعدت مسئولانه و مهربانانه تمامی مربیان عزیزی که در این پژوهش حضور یافتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مقاله است و نویسندگان دیگر به عنوان راهنما و مشاور در راهنمایی و نظارت بر حسن انجام پژوهش، مشارکتی فعال داشته‌اند.

تعارض منافع

بر اساس اظهارات نویسندگان مقاله، این پژوهش مشمول هیچ پشتیبانی ریالی نبوده است.

منابع

- ایمانی، مهدی. (۱۳۹۵). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۱۸(۱)، ۱۶۲-۱۸۱. [پیوند]
- حسین‌زاده، زهرا، قربان‌شیرودی، شهره، خلعتبری، جواد، رحمانی، محمدعلی. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با رویکرد واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل‌پریشانی زوج‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۴(۲)، ۵۲-۱۰۱. [پیوند]
- خزان، کاظم، یونسی، سیدجلال، فروغان، مهشید، سعادت‌تی، هیمن. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر شادکامی مردان سالمند شهر اردبیل، سالمند، ۱۰(۳)، ۱۷۴-۱۸۱. [پیوند]
- سرمد، زهره، بازرگان، عباس، حجازی، الهه. (۱۳۷۹). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، تهران: انتشارات آگاه. [پیوند]
- سیف حسینی، آزاده، اسدی، جوانشیر، ثناگو، اکرم، خواجه‌وند خوشلی، افسانه. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر درمان گروهی و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به سرطان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵(۲۶)، ۴۶۴-۴۶۲. [پیوند]
- صالحی مورکانی، بتول. (۱۳۸۵). بررسی و مقایسه راهبردهای خودتنظیمی عاطفی در بین دانشجویان مبتلا به اختلالات اضطراب و افسردگی با دانشجویان عادی شهر اصفهان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا*. [پیوند]

- صفاری‌نیا، مجید، عزیزی، زهره. (۱۳۹۸). تاثیر طرح‌واره درمانی گروهی بر ارتقای بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان. مطالعات روان‌شناختی، ۱۵ (۱)، ۱۴۷-۱۶۳. [پیوند]
- عبدی دهکردی، صفر، شریفی، طیبه، غضنفری، احمد و صولتی، کمال. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان استعدادهای درخشان. فصلنامه کودکان استثنایی، ۷۱ (۱)، ۱-۱۳. [پیوند]
- علیرضایی، مالک، فتحی اقدم، قربان، قمری، محمد، بزازیان، سعیده. (۱۳۹۹ الف). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و طرح‌واره درمانی بر نشانگان تنیدگی در زنان دارای تعارض زناشویی. نشریه روان‌پرستاری، ۸ (۲)، ۱-۱۳. [پیوند]
- علیرضایی، مالک، فتحی اقدم، قربان، قمری، محمد، بزازیان، سعیده. (۱۳۹۹ ب). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی. فصلنامه طب نظامی، ۹ (۳)، ۱۶۵-۱۷۲. [پیوند]
- قریشی، منصوره، بهبودی، معصومه. (۱۳۹۶). آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. سلامت اجتماعی، ۴ (۳)، ۲۳۳-۲۴۳. [پیوند]
- کوری، جرالده، و کوری، اشنایدر. (۱۴۰۰). گروه‌درمانی (فرایند و کاربست گروه‌ها)، ترجمه نقشبندی، سیامک. تهران: روان. [پیوند]
- گلاسر، ویلیام. (۱۳۹۶). واقعیت‌درمانی. ترجمه علی‌صاحبی. تهران: سایه سخن. [پیوند]
- محمدی، فاطمه، طالب، ندا، رضایی شجاعی، سولماز، امامی رودی، طاهره. (۱۳۹۸). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر، مجله دانشکده پزشکی مشهد، ۶۳، ۴۲-۳۴. [پیوند]
- مرادی، علیرضا، باباخانی، وحیده، امیری‌مجد، مجتبی، جعفری، علیرضا. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و معنادرمانی بر تحمل‌پریشانی، خودکنترلی و انعطاف‌پذیری شناختی کارکنان ستاد فرماندهی ناجا. پژوهش‌نامه نظم و امنیت انتظامی، ۱۲ (۴)، ۱۳۳-۱۵۷. [پیوند]
- مرادی، آسیه، بابایی، عبدالرحمن، کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۹). نقش خودتنظیمی عاطفی و اهمال‌کاری رفتاری در پیش‌بینی اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان، دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، ۸ (۱)، ۷۱-۵۷. [پیوند]
- مک‌کی، م، فنینگ، پ، لیوف، آ، و اسکین، م. (۱۳۹۶). رهایی از مشکلات بین‌فردی: درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد. ترجمه حسن حمیدپور، تهران: ارجمند. [پیوند]

- میرارض‌گر، منیژه‌سادات، خلعتبری، جواد، اکبری، بهمن، ابوالقاسمی، شهنام. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر راهبردهای سازگار تنظیم شناختی هیجان زندانیان زن: یک مطالعه آزمایشی. سلامت اجتماعی، ۷(۳)، ۳۱۰-۳۱۸. [پیوند]
- نصیری، علی، شریفی، طیبه، غضنفری، احمد، چرامی، مریم. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی بر سرمایه‌روان‌شناختی مربیان پیش‌دبستانی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۵(۳) (پیاپی ۵۹)، ۵۱۱-۵۳۶. [پیوند]
- یانگ، جفری، کلسکو، ژانت و ویشار، مارجوری. (۱۳۹۸). طرح‌واره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی (جلد اول). تهران: ارجمند. [پیوند]
- یانگ، جفری، کلسکو، ژانت و ویشار، مارجوری. (۱۳۹۷). طرح‌واره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی (جلد دوم). تهران: ارجمند. [پیوند]
- یانگ، جفری. (۱۳۸۹). زندگی خود را دوباره بیافرینید، ترجمه حسن حمیدپور، تهران: ارجمند. [پیوند]
- Alba, E., Buzlub, S. (2021). The effect of maladaptive schemas and psychological flexibility approaches on the addiction severity of drug addicts. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 617-624. [link]
- Baugh, L. M., Cox, D. W., Young, R. A., & Kealy, D. (2019). Partner trust and childhood emotional maltreatment: The mediating and moderating roles of maladaptive schemas and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 66-73. [link]
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R., D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure OF Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*. [link]
- Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Douglas, K., Frampton, C. M., & Joyce, P. R. (2018). Patient predictors of response to cognitive behaviour therapy and schema therapy for depression. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(9), 887-897. [link]
- Dadomo, H., Panzeri, M., Caponcello, D., Carmelita, A., & Grecucci, A. (2018). Schema therapy for emotional dysregulation in personality disorders: A review. *Current opinion in psychiatry*, 31(1), 43-49. [link]
- Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). *The Schema Therapy Clinician's Guide : a Complete Resource for Building and Delivering Individual, Group and Integrated Schema Mode Treatment Programs*: New York: Wiley-Blackwell. [link]

- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., & Pieterse, M. E. (2010). Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health? *Behav Modif*, 34(6), 503-519.[link]
- 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.[link]
- Glasser, W. (1999). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. (5dEd). New York: Harper Collins Publisher.[link]
- Glasser, W. (2006). *Choice Theory*, New York: Harper Collins.[link]
- Glasser, W. (2008) . *Station of the mind: New direction for reality therapy*. New York.[link]
- Glasser, N. F., & Gudmundsson, G. H. (2012). Longitudinal surface structures (flowstripes) on Antarctic glaciers. *The Cryosphere*, 6, 383-391.[link]
- Geerdink, M., Jongman, E., & Scholing, A. (2012). Schema therapy in adolescents (Pp: 385-397). In van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M (Eds). *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema therapy theory, research, and practice*. John Wiley & Sons, Ltd.[link]
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299.[link]
- 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: Guilford Press.[link]
- Hatfield, B. E. (2019). The Influence of Teacher–Child Relationships on Preschool Children’s Cortisol Levels. In *Biobehavioral Markers in Risk and Resilience Research* (pp. 69-89). Springer, Cham.[link]
- Hayes, S.C., & Strosahl, K.D. (2010). *A practical Guide to Acceptance and commitment therapy*. New York: Springer science and Business media INC.[link]
- 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), 869-885. [link]
- Howel, A., J., & Demuyneck, K. M. (2021). Psychological flexibility and psychological inflexibility are independently associated with both hedonic and eudaimonic well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 163-171.[link]
- Kanine, R. M., Jackson, Y., Huffhines, L., Barnett, A., & Stone, K. J. (2018). A Pilot Study of Universal Teacher–Child Interaction Training at a

- Therapeutic Preschool for Young Maltreated Children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 38(3), 146-161.[link]
- Kashdan, J., Roitenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30 (7), 865-878.[link]
- Keulen-de Vos, M. E. (2013). Emotional states, crime and violence: A Schema Therapy approach to the understanding and treatment of forensic patients with personality disorders. Maastricht University.[link]
- Khasho, D., van Alphen, P. J., Heijnen-Kohl, S. M., Ouwens, M., & Arntz, A., & Videler, A. (2015). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: A multiple-baseline study *Contemporary Clinical Trials Communications*, 14:100330DOI:10.1016/j.conctc.2019.100330[link]
- Kring, A.M., Sloan, D.M. (2010). *Emotion regulation in psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford[link]
- Leahy, R.L. (2019). *Emotional schema therapy*. Publisher: Routledge, 1 edition. [link]
- Lev, A., & McKay, M. (2017). *Acceptance and commitment therapy for couples: A clinician's guide to using mindfulness, values, and schema awareness to rebuild relationships*. Context Press/New Harbinger Publications.[link]
- Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Leahy, R. L. (2019). The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation and social anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 16-24.[link]
- Paris, A., Grindle, C., Baker, P., JacksonBrown, F., Green, B., & Ferreira, N. (2021). Exposure to challenging behaviour and staff psychological well-being: The importance of psychological flexibility and organisational support in special education settings. *Research in Developmental Disabilities*, 116, 104027.[link]
- Platts, H., Mason, O., & Tyson, M.(2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 78, 549–564. [link]
- Prezman, S., & Murphy, R.M. (2016). Effects of teaching control theory and reality therapy as an approach to reducing disruptive behaviors in middle school physical education. *International Journal of Reality Therapy*, 57(1): 149-150.[link]

- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (2013). Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis. Belmont: Brooks/Cole. [link]
- Vaillant, D. (2007). Preparing teachers for inclusive education in Latin Aercia. *Quartely Review of Comparative Education*, 11, 35-41. [link]
- van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Schurink, G. (2014). Mindfulness and schema therapy: A practical guide. John Wiley & Sons, Ltd.[link]
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework.[link]
- Westin, Vendela, Hayes, Steven C., & Andersson, Gerhard. (2008). Is it the sound or your relationship to it? The role of acceptance in predicting tinnitus impact. *Behaviour Research and Therapy*, 46(12), 1259-1265.[link]
- Wubbolding, R.E. (2017). Reality therapy and self-evaluation : the key to client change. American Counseling Association.[link]
- Zysberg, L., & Raz, S. (2019). Emotional intelligence and emotion regulation in self-induced emotional states: Physiological evidence. *Personality and Individual Differences*, 139(1), 202-207.[link]
- Zeigler-Hill, V., Green, B. A., Arnau, R. C., Sisemore, T. B., & Myers, E. M. (2011). Trouble ahead, trouble behind: Narcissism and early maladaptive schemas. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 4