

Research Article

The Effectiveness of Modular Cognitive-Behavioral Therapy (MCBT) on Emotion Self-Regulation and Ineffective Self-Evaluation Attitudes

Authors

Vajihah Zohoorparvande^{1*}, Samaneh Hatefi Kyvanlo²

1. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Payamnoor, University (PNU), P.O. Box 19395-4697, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

2. MA., Department of educational sciences, Payamnoor university, (PNU), P.O. Box 19395-4697, Tehran, Iran. s.hatefi@yahoo.com

Abstract

Receive Date:
22/11/2022

Accept Date:
22/05/2023



Introduction: This research aims to study the Effectiveness of cognitive-behavioral therapy (MCBT) on emotional self-regulation and ineffective self-evaluation attitudes of secondary school managers.

Method: The research method was quasi-experimental with pre-test-post-test with a control group. The research community was composed of all managers of the first secondary school in Mashhad in the year 2021-2022. In this research, 30 managers were selected by multi-stage cluster sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (15 managers in the experimental group and 15 managers in the control group). The research tools included the ineffective attitude questionnaires of Weisman and Beck (1997) and the emotion self-regulation (ACS) of Williams et al. (1997). The procedure was: first, both groups responded to the research instruments and then the experimental group was treated for 16 sessions (8 weeks, 2 sessions per week, and each session 90 minutes) and the control group did not receive any intervention. In the end, both groups responded to the research instruments again (post-test). The collected data were analyzed by SPSS-22 software and inferential statistics of covariance analysis was used.

Result: The results of the analysis of covariance showed that by eliminating the effect of pre-test scores on self-control of emotions and Dysfunctional Attitudes as a scattering variable, the main effect of cognitive-behavioral therapy (MCBT) on emotion self-regulation and ineffective self-evaluation attitudes ($p < 0.05$).

Discussion and conclusion: Cognitive Behavioral Therapy can be used as an effective method for emotion self-regulation and ineffective self-evaluation attitudes with secondary school managers.

Keywords

Modular Cognitive-Behavioral Therapy, Emotion Self-Regulation and Ineffective Self-Evaluation Attitudes.

Corresponding Author's E-mail

vzohoorparvande^h@pnu.ac.ir

اثربخشی درمان شناختی - رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌های (MCBT) بر خودتنظیمی هیجان و نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود

نویسندگان

وجیهه ظهورپرونده^{۱*}، سمانه هاتفی کیوانلو^۲

۱. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، ص.پ. ۶۶۹۷-۱۹۳۹۵، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد گروه علوم تربیتی، دانشگاه پیام نور، ص.پ. ۶۶۹۷-۱۹۳۹۵، تهران، ایران.
s.hatefii@yahoo.com

چکیده

مقدمه: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری واحد پردازش‌های بر خودتنظیمی هیجان و نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود مدیران مدارس متوسطه اول انجام شد.

روش: روش پژوهش به لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را همه مدیران متوسطه اول شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ تشکیل دادند. در این پژوهش، ۳۰ مدیر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند (۱۵ مدیر در گروه آزمایش و ۱۵ مدیر در گروه گواه). ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه‌های نگرش‌های ناکارآمد وایزمن و بک (۱۹۹۷) و خودتنظیمی هیجان (ACS) ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷) بود. درمان شناختی-رفتاری واحد پردازش‌های به صورت هفتگی طی شانزده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در گروه آزمایش برگزار و برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

نتایج: نتایج حاکی از تأثیر درمان شناختی-رفتاری واحد پردازش‌های بر خودتنظیمی هیجان و نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود مدیران بود. همچنین درمان شناختی-رفتاری واحد پردازش‌های بر مؤلفه‌های خودتنظیمی هیجان (خلق افسرده و اضطراب) و مؤلفه‌های نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود (موفقیت-کامل‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران و نیاز به راضی کردن دیگران) در مدیران مدارس متوسطه اول نیز مؤثر بود.

بحث و نتیجه‌گیری: به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که درمان شناختی-رفتاری واحد پردازش‌های به‌عنوان روشی مؤثر برای خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود مدیران آموزش و پرورش بهره‌برد.

تاریخ دریافت:
۱۴۰۱/۰۹/۰۱

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۲/۰۳/۰۱



کلیدواژه‌ها

درمان شناختی-رفتاری واحد پردازش‌های، خودتنظیمی هیجان، نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود

پست الکترونیکی
نویسنده مسئول

vzohoorparvande@pnu.ac.i

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

مقدمه

اندرسون و استوارت^۲ (۲۰۱۴) مبتنی بر نظریه وایزمن و بک در پژوهشی نشان دادند که نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود در افراد موجب کاهش سطح تنظیم شناختی هیجان و افزایش سطوح بالایی از طرح‌واره‌های اولیه ناسازگارانه می‌شود [۸]. همچنین روپر، دیکسون، تینول، بوت و مک‌گیب^۳ (۲۰۱۰) در پژوهشی به بررسی نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود در وابستگی به الکل پرداختند و نشان دادند نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود موجب انتخاب طرح‌واره‌های شناختی نامطلوب توسط افراد و وابستگی بیشتر به الکل می‌شود [۹]. کوکر، دروموند و لی^۴ (۲۰۱۰) نشان دادند که نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود در خودتنظیمی هیجان افراد نقش دارند [۱۰]. نتایج پژوهش لیور، اوکانر، خوزه، مک لاجلان و پیترز^۵ (۲۰۱۲) نیز نشان داد نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود بر انعطاف‌پذیری روحی و روانی و اثرات افکار دلهره‌آور تأثیر دارند [۱۱].

از سویی دیگر، عواطف بخش مهم و اساسی زندگی افراد را تشکیل می‌دهند؛ به‌گونه‌ای که تصویر زندگی بدون آن پنداری دشوار است. ویژگی‌ها و تغییرات عواطف، چگونگی ارتباط عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران نقش مهمی در رشد و سازمان شخصیت، تحول اخلاقی و روابط اجتماعی، شکل‌گیری هویت و مفهوم خود دارد [۱۲]. بر مبنای نظریه خودتنظیمی هیجان ویلیامز^۶ و همکاران (۱۹۹۷) بهتر است در افراد به جای آنکه از بروز هیجان‌ها جلوگیری کنیم، آثار واکنشی آنها را کاهش داده تا فرصت کافی برای تصمیم‌های بهتر، آینده‌نگری و خلاقیت داشته باشند [۱۳]. در نظریه خودکنترلی تانجی^۷ (۲۰۰۴) خودتنظیمی هیجان عبارت است از تعارض درون‌فردی بین منطق و هوش، بین شناخت و انگیزه و بین برنامه‌ریز درونی و عمل‌کننده درونی، که غلبه قسمت اول هر کدام از این زوج‌ها بر قسمت دوم است [۱۴]. منظور از مهارت خودتنظیمی هیجان این است که فرد بیاموزد که چگونه عواطف خود را در موقعیت‌های گوناگون تشخیص دهد، و آن را ابراز و کنترل کنند [۱۵]. مهارت خودتنظیمی هیجان

امر تعلیم و تربیت به‌مثابه نقطه آغاز تحول در آموزش و پرورش به شمار می‌آید که مدیران در تحقق آن، نقش ویژه‌ای بر عهده دارند [۱]. از جمله مواردی که می‌تواند تحت تأثیر احساسات منفی در مدیران بروز کند و توانایی آنها را در اداره مدرسه تحت تأثیر قرار دهد، داشتن نگرش‌های ناکارآمد است. منظور از نگرش‌های ناکارآمد وجود افکار نادرست و نامنتحب با واقعیت درباره خود، جهان و آینده است [۲]. نگرش‌های ناکارآمد معیارهایی انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند. از آنجاکه این نگرش‌ها انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در مقابل تغییر هستند، ناکارآمد قلمداد می‌شوند. بک معتقد است که مهم‌ترین علت مشکلات افراد، سوءتفاهم و خطاهای شناختی و باورهای ناکارآمد و غیرمنطقی افراد است، به اعتقاد وی تفاوت در نحوه نگرش افراد باعث بروز اختلافات بین آنها می‌شود [۳]. نگرش‌ها در آنچه فرد می‌گوید و می‌شنود منعکس می‌شوند و بر ادراکات او از دنیای اطرافش تأثیر می‌گذارند [۴]. نگرش‌های ناکارآمد عاملی برای عدم توجه عمیق در مورد ضعف‌ها و قدرت‌های درون‌فردی و عوامل شخصیتی مؤثر موفقیت هستند و باعث اعتقاد به دائمی بودن مشکلات و عدم وجود راه‌حل‌های مناسب و سازنده می‌شوند [۵].

با توجه به نظریه نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود وایزمن و بک^۱ بازنمایی ذهنی ناکارآمد و ساختارهای شناختی منفی زمانی رخ می‌دهند که یک واقعه منفی طرح‌واره‌های ناکارآمد را فعال سازد. طرح‌واره‌های منفی بدان سبب تداوم می‌یابند که افراد منطقی نادرست به‌کار می‌گیرند. برای مثال، موارد کوچکی را بیش از حد تصمیم داده یا به نکات منفی توجهی بیشتر دارند. افکار غیرمنطقی و ناکارآمد می‌تواند در مدیران ایجاد اضطراب، سستی، بی‌ارادگی و افسردگی کند [۶].

نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود با توجه به کارکرد درون‌روانی، طرح‌واره‌های ناکارآمد در روابط بین‌فردی و افکار غیرمنطقی میان آنها را نشان می‌دهد [۷]. شوری،

2. Shorey, Anderson & Stuart
3. Roper, Dickson, Tinwell, Booth & McGuire
4. Cockram, Drummond & Lee
5. Oliver, O'Connor, Jose, McLachlan & Peters
6. Williams
7. Tangney

1. Weissman & Beck

بستگی به فرد دارد. در مواردی ممکن است درمان بیش از ۱۲ تا ۱۶ جلسه ادامه یابد درحالی‌که غالب درمان‌های شناختی- رفتاری با راهنمای عملی در یک پروسه زمانی محدود پایان می‌یابد. طول مدت جلسات با توجه به گستره توجه فرد و دشواری تمرین از ۱۵ دقیقه تا ۴ ساعت متغیر است [۲۳].

اگرچه چورپیتا و تحقیقات انجام‌شده داخلی و خارجی تاریخچه مثبتی برای این رویکرد ارائه داده‌اند؛ اما حمایت یکپارچه‌ای مبنی بر اثر این نوع درمان بر خودتنظیمی هیجان و کاهش نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود وجود ندارد؛ لذا پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری با رویکرد واحد پردازش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود و خودتنظیمی هیجان مدیران مقطع متوسطه اول را در دستور کار خود قرار داده است. بدین خاطر فرضیه اصلی پژوهش حاضر این است که درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر بهبود خودتنظیمی هیجان و کاهش باورهای ناکارآمد ارزشیابی خود مدیران مؤثر است.

روش

نوع پژوهش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی و در چهارچوب طرح‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است.

آزمودنی

الف) جامعه آماری

جامعه آماری شامل تمامی مدیران زن پایه هفتم مقطع متوسطه اول شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود.

ب) نمونه پژوهش

با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تعداد ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار گرفتند. ملاحظات اخلاقی به این شرح بود که در این پژوهش به شرکت‌کنندگان درباره تحقیق و شرایط و روش اجرای آن توضیح داده شد و افراد در صورت تمایل و رضایت در

بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، تعاملات بین‌فردی، بهداشت روانی و سلامت فیزیکی و جسمی تأثیر دارد [۱۶]. دراین‌بین برای درمان احساسات و عواطف منفی و نگرش‌های ناکارآمد علاوه بر درمان‌های دارویی، درمان‌های روان‌شناختی متعددی نیز در طول سال‌های متوالی ابداع شده است. یکی از درمان‌هایی که می‌تواند برای کاهش عواطف منفی و نگرش‌های ناکارآمد مورد استفاده قرار گیرد آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های است [۱۷]. مداخله شناختی مبتنی بر واحد پردازش‌های یک مداخله ذهنی است که مدیتیشن ذهن را با مفاهیم درمان شناختی- رفتاری ادغام می‌کند و به‌طور خاص به‌عنوان مداخله پیشگیری از اختلالات طراحی شده است [۱۸]. آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر افسردگی، اضطراب و سازگاری روان‌شناختی افراد تأثیر دارد [۱۹].

بر اساس پژوهش‌ها، مراقبه متعالی، مراقبه واحد پردازش‌های، مراقبه ویپاسانا، یوگا و سایر فنون مراقبه‌ای تأثیر قابل توجهی در بهبود توان‌بخشی افراد داشته‌اند [۲۰]. مطالعات نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های با انواع پیامدهای فردی و اجتماعی ارتباط دارد.

درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های یک برنامه انعطاف‌پذیر است و بر استراتژی‌های محوری تأکید دارد که گرایش‌های رفتاری، هیجانی و شناختی زیربنای مشترک در تمام اختلالات روانی را هدف درمان قرار می‌دهد [۲۱]. این درمان شامل ۱۳ تکنیک درمانی (پردازنده‌ای)، خودپایشی، آموزش روان، مواجهه، آموزش مهارت‌های اجتماعی، بازسازی شناختی، پاداش، استراتژی‌های تقویت‌کننده، حفظ و تقویت نقاط قوت، پیشگیری و توجه به زمان است که استفاده از این تکنیک‌ها به نیاز فرد، مشکل مراجعه‌کننده و وضعیت خانوادگی آنها بستگی دارد. این روش الگوی عملی از مشکل فرد و عوامل مؤثر تعدیل‌کننده درونی و بیرونی ارائه می‌دهد و برای مشخص کردن مشکل اساسی به‌طور منظم به عوامل می‌پردازد و با فردی‌سازی مداخلات با مشکل فرد هماهنگ می‌شود [۲۲]. تفاوت پروتکل درمان شناختی- رفتاری با رویکرد واحد پردازش‌های با درمان شناختی- رفتاری در تعداد جلسات، طول مدت جلسه، سرعت، حرکت درمان و مکان جلسات است. تعداد جلسات

۲- مقیاس خودتنظیمی هیجان (ACS) ویلیامز و همکاران (۱۹۹۷)

مقیاس خودتنظیمی هیجان، ابزاری برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود و شامل ۴۲ سؤال با چهار زیرمقیاس فرعی با عناوین خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است. مقیاس نمره‌گذاری به‌صورت لیکرت است که فرد در هر پرسش میزان موفقیت خود را در یک مقیاس ۷ درجه‌ای اعلام می‌کند. حداکثر زمان برای اجرای آن ۱۵ تا ۴۰ دقیقه است. مقیاس به‌صورت خودسنجی است و پاسخ‌های عبارات در مقیاس هفت‌درجه‌ای از به شدت مخالف: ۱، تا به شدت موافق: ۷ تنظیم شده است. ویژگی‌های روان‌سنجی اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون به‌ترتیب برای نمره کل مقیاس ۰/۹۴ و ۰/۷۸ و برای زیرمقیاس‌های خشم ۰/۷۲ و ۰/۷۳، زیرمقیاس خلق افسرده ۰/۹۱ و ۰/۷۶، زیر مقیاس اضطراب ۰/۸۹ و ۰/۷۷ و زیرمقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۴ و ۰/۶۴ جهت یک نمونه از دانشجویان دوره لیسانس به دست آمد، همچنین روایی افتراقی و هم‌گرایی آن نیز به دست آمده است. همچنین در ایران مقدار آلفای کرونباخ در مقیاس کنترل عواطف ۰/۸۴، در خرده‌مقیاس خشم برابر با ۰/۵۳ و در خرده‌مقیاس عاطفه مثبت برابر با ۰/۶۰، خلق افسرده ۰/۷۶ و اضطراب ۰/۶۴ برآورده شده است که نشان‌دهنده مناسب بودن مقیاس کنترل عواطف است [۲۶]. در این پژوهش پایایی این پرسشنامه با آزمون آلفای کرونباخ با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۰/۹۱ به دست آمده است.

شیوه انجام پژوهش

ابتدا گروه‌های آزمایش و کنترل به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند (پیش‌آزمون) و سپس گروه آزمایش توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی ماهر در درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های به‌صورت گروهی، به مدت ۱۶ جلسه (۸ هفته، ۲ جلسه در هفته و هر جلسه ۹۰ دقیقه) تحت درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های چورپیتا و همکاران (۲۰۰۷) قرار گرفت و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان مجدداً هر دو گروه به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند (پس‌آزمون). در ادامه، شرح مختصری از جلسات درمان شناختی رفتاری واحد پردازش‌های ارائه شده برای گروه آزمایش ارائه شده است که این آموزش

مطالعه شرکت کردند. در هر زمان از ادامه مطالعه می‌توانستند انصراف بدهند. اطلاعات شخصی مشارکت‌کنندگان محرمانه بود. افزون بر آن، به شرکت‌کنندگان گروه گواه پیشنهاد شد در صورت تمایل می‌توانند پس از اتمام پژوهش در جلسات آموزشی شرکت کنند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل به شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی و جسمانی حاد (بر اساس پرونده‌های پزشکی و روان‌درمانی آزمودنی‌ها) و ملاک‌های خروج عبارت بود از داشتن اختلالات خاص محور یک، شامل اختلالات روان‌پریشی، افسردگی اساسی و سوء‌مصرف مواد، تحت درمان بودن روان‌شناختی یا دارویی هم‌زمان با پژوهش، داشتن بیماری جسمانی ناتوان‌کننده به‌صورتی که شرکت در پژوهش را با مشکل مواجه کند.

ابزارهای پژوهش

۱- مقیاس نگرش‌های ناکارآمد وایزمن و بک (۱۹۹۷)

این مقیاس بر مبنای نظریه بک در مورد محتوای ساختارشناختی تهیه شده است. این مقیاس دارای ۲۶ گویه و ۴ خرده‌مقیاس موفقیت- کامل‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری- ارزشیابی عملکرد است. در این مقیاس پاسخ‌دهنده میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت روی یک مقیاس ۷ نقطه‌ای لیکرت مشخص می‌کند. مؤلفه‌ها و سؤالات مربوط به هر مؤلفه شامل موفقیت- کامل‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری- ارزشیابی عملکرد. با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، همسانی درونی نگرش‌های ناکارآمد به تفکیک در بین گروه‌های مورد بررسی محاسبه شد. ویژگی‌های روان‌سنجی اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون به‌ترتیب برای نمره کلی مقیاس، ۷۸ درصد و ۹۴ درصد به دست آمد [۲۴]. ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۱) پایایی آزمون به روش ضرایب بازآزمایی ۰/۷۰ و ضریب آلفای کرونباخ (همسانی درونی) را برای کل آزمودنی‌ها ۰/۸۷ اعلام کرده‌اند. روایی پرسشنامه یادشده با کمک تحلیل عاملی تأییدی بررسی و تأیید شد [۲۵]. در پژوهش حاضر برای پایایی پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب برای این پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمده است.

فراشناختی، آموزش آرمیدگی پیش‌رونده، مواجهه ذهنی بعدی؛

- جلسه سیزدهم: ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، ادامه شناسایی و بررسی باورهای نگران‌کننده فراشناختی، روش‌های آرمیدگی کاربردی؛
- جلسه چهاردهم: ادامه مؤلفه‌های درمان قبلی در صورت نیاز، معرفی و آشنایی با برنامه پیشگیری از عود، مرور پیشرفت مراجع، مرور آموزش‌های روانی؛
- جلسه پانزدهم: ادامه مؤلفه‌های درمان قبلی در صورت نیاز، طراحی برنامه پیشگیری از عود؛
- جلسه شانزدهم: ادامه مؤلفه‌های درمان قبلی در صورت نیاز، اتمام برنامه پیشگیری از عود.

برای تعیین اثربخشی درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر متغیرهای پژوهش از نرم‌افزار SPSS-22 و تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد.

شیوه تحلیل داده‌ها

نتایج به روش تحلیل کواریانس تک‌متغیره و چندمتغیره از طریق نرم‌افزار SPSS-25 تجزیه و تحلیل شد.

نتایج

الف) بررسی مفروضه‌ها

آزمون تحلیل کواریانس دارای چهار پیش‌فرض است که پیش از انجام تحلیل، باید از رعایت آنها اطمینان حاصل شود.

استقلال داده‌ها

نتایج آزمون خی دو پیرسان نشان می‌دهد این شاخص استقلال داده‌ها رعایت شده و انتخاب و جایگزینی نمونه تصادفی بوده است.

همگنی واریانس‌ها

نتیجه همگنی واریانس‌ها (لون) نشان می‌دهد، آماره برای متغیرهای تحقیق معنادار است. این نتیجه نشان می‌دهد فرض همگنی واریانس‌ها برای متغیرها رعایت شده است.

همگنی شیب رگرسیون

این پیش‌فرض مهم‌ترین پیش‌فرض تحلیل کواریانس است.

برگرفته از بسته آموزشی مهارت‌های شناختی رفتاری واحد پردازش‌های چورپیتا ترجمه حلمی است [۲۷].

- جلسه اول: برقراری ارتباط، آشنایی و معرفی اعضاء، آموزش روانی، پیش‌آزمون؛
- جلسه دوم: مرور آموزش روانی، منطق و دلیل تنفس عمیق، روش‌های تنفس عمیق، روش‌های درمان شناختی اولیه، منطق و دلیل درمان شناختی، شناسایی افکار منفی، تکنیک درمانی خودپایشی؛
- جلسه سوم: منطق و دلیل آموزش آرمیدگی پیش‌رونده، اجرای آرمیدگی پیش‌رونده، تکنیک نردبان ترس؛
- جلسه چهارم: تکنیک‌های شناختی برای به چالش کشیدن افکار منفی، ایجاد تفسیرها یا پیش‌بینی‌های جایگزین، بررسی شواهد و احتمالات، تکنیک واحد مواجهه؛
- جلسه پنجم: نارسایی رفتارهای نگران‌کننده، شناسایی رفتارهای اجتنابی منفعل، آموزش آرمیدگی ذهنی، آموزش مهارت اجتماعی؛
- جلسه ششم: شناسایی و بررسی باورهای اصلی، تکنیک پاداش، بازسازی شناختی؛
- جلسه هفتم: ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، مواجهه ذهنی و تمرین مقابله‌ای، تکنیک استراتژی‌های تقویت‌کننده؛
- جلسه هشتم: ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، شناسایی و بررسی باورهای نگران‌کننده فراشناختی، ادامه مواجهه ذهنی و تمرین مقابله‌ای، تکنیک حفظ و تقویت نقاط مثبت؛
- جلسه نهم: ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، ادامه شناسایی و بررسی باورهای نگران‌کننده فراشناختی، ایجاد دیدگاه‌های جدید، تمرین آرمیدگی پیش‌رونده؛
- جلسه دهم: ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، ادامه شناسایی و بررسی باورهای نگران‌کننده فراشناختی، تغییر رفتاری در سبک زندگی، شناسایی فعالیت‌های مورد غفلت واقع شده؛
- جلسه یازدهم: ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، ادامه شناسایی و بررسی باورهای نگران‌کننده فراشناختی، آموزش آرمیدگی پیش‌رونده، مواجهه ذهنی؛
- جلسه دوازدهم: ادامه شناسایی و بررسی باورهای اصلی، ادامه شناسایی و بررسی باورهای نگران‌کننده

جدول ۱. بررسی پیش‌فرض‌های فرضیه پژوهشی

نتیجه پیش‌فرض	معناداری	درجه آزادی	مقدار	آماره	استقلال داده‌ها
رعایت شده است	۰/۸۹	۱۸	۹/۲۱	خی دو پیرسون	نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود
رعایت شده است	۰/۷۶	۱۸	۴/۱۱	خی دو پیرسون	خودتنظیمی هیجان
	سطح معناداری	DF2	DF1	F	همگنی واریانس
رعایت شده است	۰/۹۱	۱۸	۱	۰/۰۱	نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود
رعایت شده است	۰/۱۱	۱۸	۱	۲/۷	خودتنظیمی هیجان
	سطح معناداری	میانگین مجذورات	درجه آزادی	ضریب F	شیب رگرسیون
رعایت شده است	۰/۹۳	۰/۸۰	۱	۰/۸۰	نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود
رعایت شده است	۰/۹۷	۰/۰۵	۱	۰/۰۵	خودتنظیمی هیجان
		معناداری	درجه آزادی	مقدار شاپیرو ویلک	نرمال بودن
رعایت شده است		۰/۲۰	۳۰	۰/۷۲	نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود
رعایت شده است		۰/۱۰	۳۰	۰/۸۶	خودتنظیمی هیجان

متغیرهای تحقیق رعایت شده است.

ب) بررسی نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل

جدول ۲ نبود تفاوت میان میانگین دو متغیر نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود و خودتنظیمی هیجان را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج آزمون تی مستقل بین میانگین گروه آزمایش و گروه کنترل در هیچ‌کدام از متغیرها تفاوت معناداری وجود ندارد.

اگر این پیش‌فرض رعایت نشود باید از تحلیل واریانس چندمتغیره به جای تحلیل کواریانس استفاده شود. نتایج تعامل متغیر هم تغییر (پیش‌آزمون) و گروه نشان می‌دهد، این تعامل بالای ۰/۰۵ به دست می‌آید. با توجه به این نتیجه، این پیش‌فرض رعایت شده است و می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد.

نرمال بودن داده‌ها

با توجه به اینکه تعداد نمونه کمتر از ۵۰ نفر بود، از آزمون شاپیرو برای بررسی نرمال بودن استفاده شد. سطح معناداری آزمون شاپیرو نشان می‌دهد، پیش‌فرض برای

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود و خودتنظیمی هیجان

متغیر	گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف معیار	پایین‌ترین	بالا‌ترین
نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود	کنترل	پیش‌آزمون	۱۰۳.۹۰	۵.۲۸۰	۹۴	۱۱۲
		پس‌آزمون	۱۰۸.۴۰	۷.۱۲۱	۹۷	۱۱۸
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۰۵.۰۰	۸.۸۹۴	۹۵	۱۲۰
		پس‌آزمون	۹۰.۸۰	۶.۲۵۰	۷۹	۹۹
خودتنظیمی هیجان	کنترل	پیش‌آزمون	۱۶۹.۲۰۰	۱۲.۰۶۲۸	۱۵۷.۰	۲۰۰.۰
		پس‌آزمون	۱۷۲.۳۵۵	۱۱.۳۲۴۰	۱۵۵.۰	۱۹۵.۰
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۶۴.۹۰	۱۲.۹۷۴	۱۴۹	۱۸۴
		پس‌آزمون	۱۵۷.۲۰	۸.۰۲۵	۱۴۵	۱۶۵

ویلیک بیانگر آن بود که در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی و خودتنظیمی هیجان پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها برقرار است. در نهایت در بررسی پیش‌فرض همگنی شیب خط رگرسیون مشخص شد، تعامل پیش‌آزمون با متغیر گروه‌بندی در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی و خودتنظیمی هیجان معنادار نبوده است؛ یعنی فرض همگنی شیب خط رگرسیون در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی و خودتنظیمی هیجان برقرار بوده است.

نتایج جدول توصیفی نشان می‌دهد، میزان میانگین نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی و خودتنظیمی هیجان در گروه آزمایش افزایش یافته است. نتایج آزمون لوین (برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها) بیانگر آن است که در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی و خودتنظیمی هیجان پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار بوده است. نتایج آزمون ام باکس نیز نشان می‌دهد، در مرحله پس‌آزمون پیش‌فرض ماتریس واریانس-کوواریانس برقرار بوده است. علاوه بر این نتایج آزمون شاپیرو

جدول ۳. آزمون‌های اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی بررسی معناداری تحلیل کواریانس چندمتغیری

آزمون‌ها	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۹۹	۱۸۶۲/۳۴	۲	۱۸	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۳۵	۱۸۶۲/۳۴	۲	۱۸	۰/۰۰۱
اثر هاتلینگ	۲۰۶/۹۲۷	۱۸۶۲/۳۴	۲	۱۸	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲۰۶/۹۲۷	۱۸۶۲/۳۴	۲	۱۸	۰/۰۰۱

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس اثر آموزش مهارت‌های شناختی - رفتاری واحد پردازش‌های بر باورهای ناکارآمد ارزشیابی خود و خودتنظیمی هیجان

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر اصلی پیش‌آزمون	خودتنظیمی هیجان	۱	۵۳۶۲۸۱/۲۵	۵۵۶۷.۸۹/۷۱	۰/۰۰۰	۰/۹۹
	نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود	۱	۱۹۸۴۰۳/۲۰	۴۴۱۹/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹
اثر اصلی درمان	خودتنظیمی هیجان	۱	۸۵۸/۰۵	۸/۹۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود	۱	۱۵۴۸.۸۰۰	۳۴/۵۰۳	۰/۰۰۲	۰/۶۵
خطا	خودتنظیمی هیجان	۲۸	۱۷۳۳/۷۰۰			
	نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود	۲۸	۸۰۸/۰۰	۴۴.۸۸۹		
کل	خودتنظیمی هیجان	۳۰	۵۳۸۸۷۳/۰۰			
	نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود	۳۰	۲۰۰۷۶۰/۰۰			

به ترتیب ۰/۳۳ و ۰/۶۵ بوده است؛ یعنی ۳۳ و ۹۵ درصد تغییرات متغیرهای خودتنظیمی هیجان و نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود آموذنی‌ها توسط ارائه متغیر مستقل (مهارت‌های شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای) تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین تأثیر درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌ای بر خودتنظیمی هیجان و نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود مدیران متوسطه اول بود، که یافته‌ها نشان داد درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌ای توانست تفاوت معناداری را در میانگین نمرات متغیرهای خودتنظیمی هیجان و نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود مدیران شود. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان به همخوانی یافته‌های مطالعه حاضر با یافته‌های [۲۸ و ۲۹] اشاره کرد که در آنها نیز به تعیین تأثیر رویکرد شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای بر مشکلات رفتاری آنان حکایت دارد. درواقع ازاین‌جهت که در پژوهش‌های اشاره‌شده نیز استفاده از تکنیک‌های این رویکرد درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری مورد بررسی قرار گرفته و نشان داده شده است که این رویکرد با تأثیرگذاری بر فرایندهای فکری و تصحیح خطاهای شناختی منجر به کاهش تحریک‌پذیری و بی‌نظمی هیجان شد و اصلاح رفتارهای منفی و تهاجمی را به دنبال داته است می‌تواند با یافته‌های آن تحقیق همسو باشد.

در تبیین تأثیر درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد مدیران متوسطه اول می‌توان این‌گونه عنوان کرد که چون رویکرد شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای سعی بر آن دارد تا خطاهای شناختی را که بر فرایندهای تفکر و تفسیر درست، اثر منفی می‌گذارد و باعث رفتارهای نامناسب می‌شود را تصحیح کند، می‌تواند بر اصلاح افکار و رفتارهای منفی مؤثر باشد [۳۰]. درواقع این رویکرد ضمن تأکید بر مفاهیم شناختی مانند روش‌های ذهنی هدایت‌شده، ایجاد تغییرهای شناختی، مهارت‌های اجتماعی، بازسازی شناختی، استفاده از تکنیک پاداش و حفظ و تقویت نقاط قوت، می‌تواند تأثیر مناسبی بر کاهش برداشت‌های اشتباه از موقعیت داشته باشد و موجب شود تا افکار ناکارآمد اصلاح شود [۳۱]. همچنین در تبیین

ج) آزمون فرضیه پژوهش

در جدول شماره ۳، از آزمون‌های اثرپیلایی^۱، لامبدای ویلکز^۲، اثر هاتلینگ^۳ و بزرگ‌ترین ریشه روی^۴ برای بررسی بررسی معناداری تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شد. در جدول ۳، بر اساس نظر تباچینیکو فیدل (۲۰۰۷) متداول‌ترین آماره‌ای که گزارش می‌شود لامبدای ویلکز است. با توجه به اینکه مقدار آزمون لامبدای ویلکز ۰/۰۳ و با ارزش ۰/۰۱ به دست آمده است فرضیه اصلی تأیید می‌شود؛ هرچند که نتایج هر چهار آزمون اثرپیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هاتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی نشان دادند که سطح معناداری (۰/۰۰۱) کمتر از ۰/۰۵ است، که نشان‌دهنده تفاوت حداقل بین یک متغیر وابسته (نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود و خودتنظیمی هیجان) گروه‌های آزمایش و کنترل است. به عبارتی حداقل آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای بر یکی از متغیرهای وابسته (نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود و خودتنظیمی هیجان) تأثیر دارد. لذا با ۹۵ درصد اطمینان فرضیه تحقیق تأیید می‌شود.

با توجه به نتایج جدول ۴، با ارائه مداخله پژوهش حاضر (مهارت‌های شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای) تفاوت معناداری در میانگین نمرات متغیرهای وابسته (نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود و خودتنظیمی هیجان) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ ایجاد شده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد، با کنترل متغیر مداخله‌گر (پیش‌آزمون)، میانگین نمرات نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود و خودتنظیمی هیجان با ارائه آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای دچار تغییر معنادار شده است. تغییر نیز بدان صورت بوده است که آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای) توانسته به کنترل نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود و خودتنظیمی هیجان آموذنی‌ها منجر شود. میزان تأثیر آموزش مهارت‌های شناختی- رفتاری واحد پردازش‌ای بر خودتنظیمی هیجان و نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود آموذنی‌ها

1. Pillai's Trace
2. Wilks' Lambda
3. Hotelling's Trace
4. Roy's Largest Root

رویکرد شناختی- رفتاری است که عمدتاً بر اساس خودیاری استوار است و هدف درمانگر کمک به مراجع است تا بتواند مهارت‌های لازم را نه تنها برای حل مسائل جاری، بلکه مسائل مشابه در آینده رشد دهد، در نتیجه کسب این مهارت و کارآمد قلمداد کردن راه‌حل‌ها به مدیران کمک می‌کند تا موقعیت‌های نامعین یا مبهم را کمتر فشارآور و آشفته‌کننده درک کرده، بنابراین در پاسخ به چنین موقعیت‌هایی می‌توانند عکس‌العمل مناسبی نشان دهند و کمتر احساس بلاتکلیفی کنند.

از سویی دیگر، عدم تنظیم هیجانات می‌تواند آثار مخربی بر زندگی فردی و اجتماعی فرد بر جا بگذارد. این اختلال می‌تواند طی سال‌ها تأثیر عمیقی بر سلامت، تحصیل، شغل و زندگی فرد بگذارد. بدون درمان مؤثر، افراد مبتلا به سوی یک جریان ناتوان‌کننده پیش می‌روند [۲۹]. عدم تنظیم هیجانات باعث می‌شود افراد در موقعیت‌های مختلف در مواجهه با مسائل روزمره و مشکلات خود نتوانند به نحو کارآمدی عمل کنند و بصیرت، تفسیر و تعبیر و مقابله درستی با مسائل داشته باشند. می‌توان گفت این افراد به علت ارزیابی منفی که از خود و موقعیت‌ها دارند، اغلب احساس می‌کنند مهارت‌ها، توانایی و خصیصه‌های شخصیتی خاصی را که مستلزم روابط بین‌فردی است ندارند. آنان دچار درگیری ذهنی، ستیز درونی و ناسازگاری اجتماعی در آن موقعیت می‌شوند. بسته به فرد، این تغییر توجه منجر به برآورد بیش از حد پیامدهای منفی یک رویارویی اجتماعی، ادراک کنترل هیجانی پایین، ادراک منفی از خویشتن به‌عنوان یک موجود اجتماعی و یا ادراک مهارت‌های اجتماعی ضعیف می‌شود.

تأکید درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های بر مؤلفه بسیار مهم مواجهه است. مواجهه مکرر با محرک برانگیزاننده شکاکیت و بی‌اعتمادی توأم با حساسیت‌زدایی منظم در محیط واقعی و نه آزمایشگاهی و جلوگیری از سوگیری را آموزش می‌دهد. همچنین درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های الگوی عملی از مشکل فرد و عوامل مؤثر تعدیل‌کننده درونی و بیرونی ارائه می‌دهد و برای مشخص کردن مشکل اساسی به‌طور منظم به عوامل می‌پردازد و با فردی‌سازی مداخلات با مشکل فرد هماهنگ می‌شود. این روش درمانی با ایجاد مهارت‌ها و فردی‌سازی مشکل می‌تواند به فرد در مواجهه با موقعیت‌های

تأثیر این رویکرد درمانی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد شواهد پیشین نشان می‌دهد که این رویکرد کمک می‌کند تا مدیران افکار غیرمنطقی و ناکارآمد را شناسایی کرده و نسبت به نقش این افکار در رفتارشان بینش یابند و افکار صحیح‌تری را جایگزین آن کنند [۳۲]. در رویکردهای شناختی رفتاری، مهارت‌آموزی یکی از اهداف اساسی برای تصحیح افکار منفی محسوب می‌شود و از آنجایی که این رویکردها با آموزش‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری همراه می‌شود، می‌تواند به توانمندی روان‌شناختی در مدیریت رفتارهای معیوب کمک کرده و از بروز آنها جلوگیری کند [۳۳]. در واقع، درمان شناختی- رفتاری واحد پردازش‌های با آموزش مفهوم اسناد و بحث درباره تحریف‌های شناختی شناسایی شده و تأثیر آنها در افکار، احساسات و رفتار مراجع، آشنایی و بررسی علل سوءبرداشت‌ها و آموزش شیوه تغییر اسناد به افراد این مهارت را می‌دهد تا الگوهای تفکر تحریف‌شده و رفتار ناکارآمد خود را تغییر دهند و علل شکست یا موفقیت را به توانمندی‌هایشان نسبت دهند بلکه آنها را عاملی برای کشف ضعف‌ها و قدرت‌های درون فردی خود بدانند. همچنین در جریان درمان شناختی- رفتاری از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان‌یافته‌ای استفاده می‌شود که موجب تغییر نگرش‌های مدیران در مورد تفکرات ناکارآمد می‌شود؛ به طوری که آنها می‌توانند با کسب مهارت جرئت‌ورزی بخشی از مشکلات به‌وجودآمده در زندگی‌شان را به خودشان نسبت دهند و با شکستن زنجیره مخرب نگرش‌های ناکارآمد، نگرش سالم و کارآمد کسب کنند و نسبت به آینده امیدوارتر باشند. همچنین از تدابیر مقابله‌ای سازگارانه و موفق بهره‌مند شوند و شدت تنش را کمتر احساس کنند و از احساس آرامش بیشتری برخوردار شوند [۲۹].

در تبیین تأثیر درمان شناختی- رفتاری بر اصلاح نگرش‌های ناکارآمد مدیران می‌توان استنباط کرد از آنجاکه مدیران ممکن است دچار خطاهای شناختی در درک و تفسیر موقعیت‌های مبهم شوند و دچار نوعی سوگیری شناختی شوند که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش آنها به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد؛ شرکت در جلسات شناختی- رفتاری به آنها کمک می‌کند تا افکار منفی خود را شناسایی کنند و آنها را مورد بررسی قرار دهند. این مهارت هسته اصلی

این موضوع به‌عنوان یک حسن، درمانگر را یاری کرده تا به هدف خود که خودتنظیمی هیجان و شناسایی نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی خود بود، نائل آید.

هرچند این پژوهش به لحاظ زیربنای توصیفی و نظری، نوآورانه است، اما پژوهشگر در انجام تحقیق با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است از جمله محدودبودن دامنه تحقیق به مدیران دوره متوسطه اول شهر مشهد، مهارنکردن متغیرهای اثرگذار محیطی، خانوادگی و فردی آزمودنی‌ها اشاره کرد. درنهایت بر اساس یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود تا جهت بررسی میزان ماندگاری تأثیر درمان شناختی- رفتاری واحد پرده‌های بر خودتنظیمی هیجانات و نگرش‌های ناکارآمد مدیران مدارس، دوره‌های پیگیری نیز مدنظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود این رویکرد در قالب طرح‌های تک‌آزمودنی نیز به کار گرفته شود. درمجموع با توجه به تأثیر آن رویکرد بر خودتنظیمی هیجانات و نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی، پیشنهاد می‌شود تا در خصوص معرفی این رویکرد اصلاحی به مشاوران و درمانگران اقدام شود تا درمانگران بتوانند با بهره‌گیری از این روش درمانی به اصلاح رفتاری و نگرش مدیران بپردازند.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی کسانی که در انجام این مقاله نویسندگان را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

- 1- Jan, S & Anwar, M (2018). Emotions management skills and barriers with library staff: A correlational survey of agriculture students. *The Journal of Academic Librarianship*, 44 (1): 33-38.
- 2- Straus, M. A. (2018). *Physical assaults by wives a major social problem*. In R. J. Gelles. D. J. Loseke/ Current controversies on family violence (pp. 67-87), Newbury Park, Ca: Sage.
- 3- Liu, J. L., Peh, C. X., & Mahendran, R. (2017). Body Image and emotional distress in newly diagnosed cancer patients: The mediating role of dysfunctional attitudes and rumination. *Body Image*, 20(3), 58-64.
- 4- Keng, S. H., Stanly, T.H. Seah, M.W., & Smoski, t.m. (2016). Effects of brief mindful acceptance

برانگیزاننده شکاکیت و بی‌اعتمادی کمک کند. در درمان شناختی- رفتاری واحد پرده‌های فرد می‌آموزد که افکار منفی و ناکارآمد و عواطف منفی را از خود دور کرده و ترس نداشته باشد [۲۲]. دیویدسون^۱ و همکاران (۲۰۰۴) گزارش کردند که درمان شناختی- رفتاری واحد پرده‌های باعث فعال‌شدن ناحیه‌ای از مغز می‌شود که با عواطف مثبت و اثرات سودمند کارکرد ایمن‌سازی مرتبط بوده، در نتیجه قادر است بر نگرش‌های ناکارآمد ارزشیابی از خود و خودتنظیمی هیجان مؤثر باشد و تکنیک‌هایی را به‌کار می‌برد تا دیدگاه فرد را در مفیدبودن شیوه‌های مقابله و مواجهه با افکار و خلقشان تغییر داده و او را به سمت تجربه اصلاحی افکار و خلق ناخوشایند و پذیرش آنها سوق دهد تا فرد در مقابله با افکار و احساساتش، احساس خودکنترلی و تسلط بیشتری داشته باشد [۳۴]. هسته اصلی رویکرد شناختی رفتاری واحد پرده‌های این نگرش است که شناخت صحیح و رسیدن به نگرش مثبت، عملکرد مناسب را رقم خواهد زد به همین دلیل پیروان این رویکرد معتقدند که استفاده از تکنیک‌هایی همچون خودپایشی، آموزش مهارت‌های اجتماعی، بازسازی شناختی، پاداش، استراتژی‌های تقویت‌کننده، حفظ و تقویت نقاط قوت، پیشگیری و توجه به زمان می‌تواند به بهبود نگرش مثبت کمک کند و ضمن ارتقای توانمندی‌های اجتماعی و روان‌شناختی بروز رفتارهای منفی و ضداجتماعی را کاهش دهد [۲۹]. این رویکرد درمانی از طریق ایجاد یک ارزیابی ساخت دار، رفتارهای منفی را هدف قرار داده و ضمن افزایش شناخت و ایجاد آگاهی لازم در خصوص مدیریت هیجانات، اشتباهات رفتاری و خطاهای فکری را تصحیح می‌کند و باعث می‌شود تا نقض مقررات و قوانین اجتماعی در افراد کاهش یابد چراکه این رویکرد با تأکید بر تصحیح عواطف منفی و ادراک کنترل، خودکنترلی افراد را در مدیریت رفتارهای ضداجتماعی افزایش می‌دهد و رفع رفتارهای ضداجتماعی را رقم می‌زند [۳۵].

درمجموع به نظر می‌رسد که تأثیرگذاری مثبت این رویکرد بر مدیران مورد مطالعه، بیشتر به دلیل انعطاف‌پذیری تکالیف درمانی این رویکرد است چراکه در تدوین جلسات، ویژگی‌های رفتاری آنان لحاظ شده است و

1. Davidson

- 14-Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., & Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6), 539-544.
- 15-Rahill, S. A. (2012). Compression or the effectiveness or story-based and Skill-based social competence program son the development of social Problem solving and peer relationship skills of children with emotion disability. *Psychopathology*, 17(8), 65-74.
- 16-Khanjani, Z. (2010). *Attachment pathology and development*. 1st ed. Tabriz: Forouzes; 16-122.
- 17-Bluth, K., Campo, R. A., Pruteanu-Malinici, S., Reams, A., Mullarkey, M., & Broderick, P.C. (2016). A school-based mindfulness pilot study for ethnically diverse at-risk adolescents. *Mindfulness (N Y)*, 7(3), 90-104.
- 18-Eisendrath, S. J., Delucchi, K., Bitner, R., Fenimore, P., Smit, M., & McLane, M. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression: A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 77(5), 319-320.
- 19-Kenny, M., & Williams, J. M. G. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to mindfulness-based cognitive therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 617-625.
- 20-Eisendrath, S.J., & Gillung, E.P. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) versus the health-enhancement program (HEP) for adults with treatment-resistant depression: a randomized control trial study protocol. *BMC Complement Altern Med*. 2014; 14: 95.
- ۲۱-عباسی، زهره؛ امیری، شعله. و طالبی، هوشنگ. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌های (MCBT) بر کاهش علائم اضطراب جدایی کودکان ۶ و ۷ ساله. *روانشناسی بالینی و شخصیت- دانش‌سور رفتار سابق*. ۱۳ (۲)، ۵۱-۶۴.
- 22-Williams, J. M. G., Duggan, D. S., Crane, C., & Fennell, M. J. V. (2012). Mindfulness-based Cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior. *Journal of Clinical Psychology*, 6 (2), 201-210.
- induction on implicit dysfunctional attitudes and concordance between implicit and explicit dysfunctional attitudes. *Behaviour Research and Therapy*, 83(12), 1-10.
- ۵- شیری، طاهره؛ گل محمدیان، محسن و حجت‌خواه، سید محسن. (۱۳۹۵). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد نسبت به انتخاب همسر در دانشجویان دختر. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸ (۲۹)، ۲۰۷-۲۳۶.
- 6- Lam, K.F., Lim, H.A., Tan, J.Y., & Mahendran, R. (2015). The relationships between dysfunctional attitudes, rumination, and non-somatic depressive symptomatology in newly diagnosed Asian cancer patients. *Compr Psychiatry*, 61, 49-56.
- 7- Tuason, M. T. (2000). Do parent's differentiation levels predict those of their adult children? And other tests of Bowen theory in a Philippine sample. *J Counsel Psychol.*; 47, 27-35.
- 8- Shorey, R. C., Stuart, G. L., & Anderson, S. (2014). Differences in Early Maladaptive Schemas between a Sample of Young Adult Female Substance Abusers and a Non-clinical Comparison Group. *Clinical psychology & psychotherapy*, 21(1), 21-28.
- 9- Roper L., Dickson JM., Tinwell C., Booth PG., & McGuire J. (2010). Maladaptive cognitive schemas in alcohol dependence: Changes associated with a brief residential abstinence program. *Cognitive Therapy and Research*. 34, 207-215.
- 10-Cockram, D.M., Drummond, P.D., & Lee, C.W. (2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 165-182.
- 11-Oliver, J.E., O'Connor, J.A., Jose, P.E., McLachlan, K., & Peters, E. (2012). The impact of negative schemas, mood and psychological flexibility on delusional ideation-mediating and moderating effects. *Psychosis*, 4, 6-18.
- ۱۲- لطف‌آبادی، حسین. (۱۳۹۲). *روانشناسی رشد کاربردی نوجوانی و جوانی*. چهارپا سوم، تهران: سازمان ملی جوانان.
- ۱۳- شریفی درآمدی، پرویز و آقایار، سیروس. (۱۳۹۲). *هوش هیجانی و بهبود رابطه با خود و دیگران*. چهارپا دوم، اصفهان: سپاهان

- 30-Jeppesen P, Wolf R T, Nielsen S M, Christensen R, Plessen K J, Bilenberg N, Correll C U. (2021). Effectiveness of transdiagnostic cognitive-behavioral psychotherapy compared with management as usual for youth with common mental health problems: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*. 78(3): 250-260.
- ۳۱- سهرابیان، اردشیر (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر کاهش تکانشگری و رفتارهای قلدری دانش‌آموزان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد.
- ۳۲- آدابی، فرزانه؛ مشهدی، علی و حسن‌آبادی، حسین (۱۳۹۲). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری واحد پردازش‌های بر کاهش نشانه‌های اضطرابی و بهبود نظم‌جویی شناختی-هیجانی نوجوانان. *مجله دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد*. ۲ (۴)، ۱۴-۲۹.
- ۳۳- شاکری نسب، محسن؛ آسیایی، فرزانه؛ قربانی اسفیدان، سجاد و پارسانژاد، مصطفی. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری متمرکز بر واحد پردازش‌های بر کاهش پرخاشگری و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان بیش‌فعال. *دوفصلنامه علمی روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۳ (۱)، ۲۹-۱۷.
- 34-Amir, N., Beard, C., & Bower, E (2005). Interpretation and social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 29,433-443
- 35-Davidson, J. R., Foa, E. B., Huppert, J. D., Keefe, F. J., Franklin, M. E., Compton, J. S., ... & Gadde, K. M (2004). Fluoxetine, comprehensive cognitive behavioral therapy, and placebo generalized social phobia. *Archives of General Psychiatry*, 61(10), 1005-1013.
- 23-Chorpita, B., Taylor, A., Francis, S., Moffitt, C., & Austin, A. (2016). Efficacy of modular cognitive Behavior therapy for childhood anxiety disorders. *Behavior therapy*, 35, 263-287.
- ۲۴- ابراهیمی، امراله. و موسوی، سید غفور. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس باورهای ناکارآمد ارزشیابی خود (DAS-26) در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی، *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱ (۴)، ۵۲-۷۳.
- 25-Weissman, A., & Beck, A. T. (1997). Development and validation of the Dysfunctional Attitudes Scale: A preliminary analysis. *Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association*, Toronto, Ontario, Canada.
- ۲۶- آقاباقری حامد و محمدخانی، پروانه. (۱۳۹۰). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی مبتنی بر افزایش بهزیستی ذهنی و خودتنظیمی هیجان بیماران مبتلا به ام اس. *روانشناسی بالینی*، ۴ (۱۳)، ۲۳-۳۱.
- 27-Chorbata, B. (2015). Cognitive therapy of the processing unit of anxiety in children. Translation: Helmi K, Tehran: Arjmand Publications.
- 28-Pozza, A., & Dèttore, D. (2020). Modular cognitive-behavioral therapy for affective symptoms in young individuals at ultra-high risk of first episode of psychosis: Randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 76(3), 392-405.
- 29-Beheshtian, E., Tozandeh Jani, H., & Safarian Tosi, M. (2019). Comparison of modular cognitive-behavioral therapy and behavioral activation on fear of negative evaluation in students with generalized anxiety disorder. *Applied Psychological Research Quarterly*, 10(4), 101-110.