



Comparison of the effect of group schema therapy and social-emotional skills training on social competence and aggression of teenage boys with aggression in boy adolescents with confrontational disobedience

Fatemeh Salari¹, Fateme Shahamat Dehsorkh², Narges Rasouli³

1. Ph.D Candidate in Counseling, Bojnord Branch, Islamic Azad University, Bojnord, Iran. E-mail: nahidsalary@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Khayyam University, Mashhad, Iran. E-mail: f.shahamat@khayyam.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: narges.rasouli@yahoo.com

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 16 September 2023

Received in revised form 14 October 2023

Accepted 19 November 2023

Published Online 22 November 2023

Keywords:

aggression,
group schema therapy,
social competence,
social-emotional skill
training

ABSTRACT

Background: Oppositional disobedience disorder is the most common disorder of childhood and adolescence. The existence of oppositional disobedience disorder in childhood and adolescence creates the risk of a wide range of future psychopathology in adulthood.

Aims: The purpose of this study was to compare the effect of group schema therapy and social-emotional skills training on social competence and aggression in boy adolescents with confrontational disobedience.

Methods: The research design was applied in terms of purpose and quasi-experimental methods in a series of pre-test-posttest designs with a control group. The statistical population included all male students with oppositional defiant disorder who were studying in the first high school period in Babolsar in the academic year 2022-2023. The sample consisted of 45 students with oppositional defiant disorder who were selected by purposive sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. Social competence (Cohen et al., 1972) and aggression (Novaco, 1986) questionnaires were used to collect the research data. The experimental group received group schema therapy under the educational program (Young et al., 2003) for 20 sessions of 60 minutes. Also, the group received social and emotional skills training through the educational program (Sadri Damirchi, 2010) in 12 sessions of 90 minutes. SPSS.26 software and multivariate analysis of covariance were used to analyze the data.

Results: The results of multivariate analysis of covariance showed that there was a significant difference between the mean scores of social competence and aggression between experimental and control groups. The results of Bonferroni post hoc tests showed that there was no significant difference between group schema therapy and social-emotional skills training in terms of effectiveness on social competence and aggression in adolescents with oppositional defiant disobedience.

Conclusion: Based on the research findings, it can be said that the effect of group schema therapy and social-emotional skills training on social competence and aggression of boys with confrontational disobedience is the same, and for solving the problems of these adolescents both therapeutic interventions can be used.

Citation: Salari, F., Shahamat Dehsorkh, F., & Rasouli, N. (2023). Comparison of the effect of group schema therapy and social-emotional skills training on social competence and aggression of teenage boys with aggression in boy adolescents with confrontational disobedience. *Journal of Psychological Science*, 22(129), 247-266. [10.52547/JPS.22.129.247](https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.247)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 129, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.129.247](https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.247)



✉ **Corresponding Author:** Fateme Shahamat Dehsorkh, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Khayyam University, Mashhad, Iran.

E-mail: f.shahamat@khayyam.ac.ir, Tel: (+98) 9151210643

Extended Abstract

Introduction

People with oppositional defiant disorder (ODD) have a high risk for negative outcomes such as delinquent behavior, unemployment, depression, anxiety and other psychological problems (Waldman et al., 2021). Different studies have suggested that people with ODD are lacking cognitive, social and emotional skills to carry out their activities (Keenan, 2012), that's why they perform poorly in interpersonal relationships (Leadbetter and Ames, 2017). As the increasing severity of symptoms in adolescence can affect academic and occupational performance, therefore, in this disorder, the examination of cognitive, social and emotional components has the great importance.

The social competence has a special stand among social variables, (Sieber and Whitman, 2017). Social competence is the ability of human performance in implementation of personal independence; self-care and social responsibility; helping and caring the others (Liu et al, 2024). Social competence has four dimensions: cognitive skills, behavioral skills, emotional and motivational skills (Siber, 2017). Cognitive skills refer to the storage of the information and the skill of processing it and acquisition of the information and the ability of making decisions (Mokarram et al, 2021). Behavioral skills refer to the skill of acquiring and learning knowledge and behavior, which includes negotiation, role playing, assertiveness and conversational skills to initiate and continue social interactions. Emotional skills deal with interacting positively with others and responding to emotions in social interactions and managing stresses. Motivational skills cause the individual's moral and sense of effectiveness and self-efficacy to be developed (Khasavan, 2021).

Aggression is one of the components and emotional symptoms of oppositional defiant disorder. It is kind of behaviors that are used in different ways to cause physical or psychological harm to others (Zik et al., 2021). Aggression is one of the most common problems of childhood and adolescence and one of the reasons for their referral to psychotherapists (Eterpol, 2022). Since today in many societies, the

aggression among children and youths has become very popular, this behavioral problem has caused parents and education professionals to worry. Because it has many adverse effects on interpersonal behaviors as well as on the inner and psychological state of people (Takbe and Sato, 2021). Timely intervention and prevention will reduce the emotional, social and academic problems of adolescents in the future. Kiwitkowski et al. (2021) and Nelson and Schultz (2009) suggested that deficits in social skills and functioning are associated with increased levels of aggression (Afshari and Hashemi, 2017; Rahbar et al, 2020).

According to the consequences of ODD, psychologists have conducted research based on which they have shown the effectiveness of various psychotherapy methods on ODD. In a study Hasani et al. (2020) suggested that schema therapy has a positive effect on aggression and ODD behaviors of adolescents. Wen et al. (2017) in their quantitative and qualitative findings indicated that the behavioral problems of people with ODD have improved with initial incompatible schemas and schema modes. These results support the effectiveness of schema therapy for adolescents with destructive and ODD behaviors (Afshari and Hashemi, 2017; Hasani et al, 2020; Van et al, 2017; Vujic Hiring et al, 2017). Schema therapy is a new integrative therapy developed by Yang and it is mainly based on the development of traditional cognitive behavioral therapy concepts and methods (Bemiliz et al, 2014). Although this model considers cognitive and behavioral components necessary for treatment, it as well gives importance to emotional changes, experiential techniques and therapeutic relationship (Young, 1994). Schema therapy combines cognitive-behavioral dimensions, experiential, interpersonal interactions, and psychoanalytic therapy in an integrated and consolidated model, (Bamiliz et al, 2014). Schema therapy has been identified as a potentially suitable therapeutic option. The schemas that are targeted for therapy are persistent, self-harming patterns that usually starts early in life. These patterns consist of negative/dysfunctional thoughts and feelings that have been repeated many times and create obstacles to achieve the goals and to meet the

needs of the individuals (Rafaili, Bernstein and Young, 2010). These schemas are continued behaviorally through the avoidance coping styles and submission and compensation. The schema therapy model is designed to help a person to eliminate negative thinking pattern, emotions and behavior, to create healthier alternatives for them (Bamiliz et al., 2014). There are many evidences that support schema therapy for people with complex psychological problems. This method has been used both individually and in groups, with a wide variety of clinical disorders, including ODD (Ven et al., 2017, Palizian et al, 2018; Hasani et al., 2021), learning disabilities (Afshari & Hashim, 2018), Stress (Yonesi & Salahian, 2021), borderline personality disorder (Farrell, Shaw, & Shaw, 2012; Giessen-Blow, 2006) and persistent depressive disorder (Perner et al, 2013; Perner et al., 2016). In a detailed review that has been done in recent years, moderate to high effectiveness of schema therapy has been found for the treatment of a range of psychological conditions (Pouq and Rai, 2019; Mosley et al).

In addition to schema therapy, which has shown effectiveness for adolescents with ODD, different educational and therapeutic methods have been used for them. Teaching social-emotional skills is one of the educational methods that can be used for adolescents with ODD in emotional, social and behavioral fields. The effectiveness of this teaching has been confirmed in the researches of Giudis et al. (2022), Mohammad Lu, Ghorbin and Khanbani (2014), Kurtz-Darten (2019) and Katzman (2019), in which social and emotional skills training methods were used. In the research of Dutri and Sharkey (2017), in addition to the effectiveness of this method in reducing the behavioral problems of adolescents with ODD, they also discussed the effect of it on the academic performance of adolescents with ODD.

According to what stated, adolescents with ODD have Cognitive, emotional, social and behavioral problems (Givdin et al, 2022) and this kind of behavior have a negative impact on their functioning and activities. And that adolescents with ODD have a high risk for negative outcomes such as delinquent behavior, unemployment, depression, anxiety and other psychological problems (Wan et al, 2017),

therapy and training to solve the problems of adolescents with ODD have a great importance (Sherjing et al, 2017, Mohammad et al, 2014, Giudice et al, 2022, Katz Dorten et al, 2022). Whereas the effect of schema therapy and emotional and social skills training on the social competence and aggression of these people has not been investigated. The purpose of this study is to answer to these questions: Does group schema therapy have an effect on social competence and aggression in boys with ODD?

Method

The method is quasi-experimental with pre-test and post-test with two experimental groups and one control group. The population of the research is made up of all boy students with ODD who were studying in the first grade of high school in Babolsar in 1402-1401. The sample size was estimated by using Gpower, the power of the test was 0.80, the effect size was 0.5, and alpha was 0.05 in each group of 15 persons. Randomized cluster sampling method was used in this study. In such a way that among the urban and rural areas of Babolsar, four areas (two urban and two rural areas) were randomly selected, and 3 schools were selected from these selected areas. The rating scale of oppositional defiant disorder, Homersen et al. (2006) was implemented by teachers of selected schools on all students. After scoring the questionnaire, 45 students who willing to participate in the research were selected as available and were placed in two experimental groups and one in control group randomly. Inclusion criteria: The diagnosis of ODD by the oppositional defiant disorder scale, Absence of other types of disorders, not receiving any other psychological intervention during the study, not receiving any psychiatric medications, Exclusion criteria: Participating in an educational or other therapeutic workshop, it was unwillingness to continue cooperation during implementation.

Results

As seen in Table 1, there is a significant difference between the subjects of the experimental and control groups in the dependent variables ($F_{(4, 78)} = 13.729$, $P < 0.001$) P In other words, the hypothesis that group schema therapy training and social-emotional skills

training lead to an increase in social competence and a decrease in marginalization is confirmed at the significant level of ($P < 0.001$).

As can be seen in Table 2, based on the results of the MANCOVA test, there is a difference between the experimental and control groups in the social competence variable ($F_{(40 \text{ and } 2)} = 8.840$, $P < 0.001$). In other words, the experimental group obtained higher

scores in social competence after receiving the intervention. The results of the Mankova test showed that there was a difference between the experimental and control groups in the aggression variable ($F_{(40 \text{ and } 2)} = 16.323$, $P < 0.001$) in the pre-test and post-test positions. In other words, the experimental group obtained lower scores in aggression after receiving the intervention.

Table 1. Information about Credit Indicators of Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

	Effect	Value	F	Hypothesis df	Error df	P	Eta	Observer Power
Group	Pillai's Trace	.725	11.376	4.000	80.000	.000	.363	1.000
	Wilks' Lambda	.344	13.729 ^b	4.000	78.000	.000	.413	1.000
	Hotelling's Trace	1.702	16.169	4.000	76.000	.000	.460	1.000
	Roy's Largest Root	1.574	31.474 ^c	2.000	40.000	.000	.611	1.000

Table 2. The results of multivariate analysis of covariance on the adjusted mean of the research variables in the experimental and control groups

Source	Dependent Variable	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Partial Eta Squared
Group	Social competence	20.856	2	10.428	8.840	.001	.307
	Aggression	45.271	2	22.636	16.323	.000	.449
Error	Social competence	47.183	40	1.180			
	Aggression	55.471	40	1.387			

Conclusion

The purpose of this study was to compare the effectiveness of group therapy and social-emotional skills training on social competence and aggression in boy adolescents with ODD. The findings showed that there is no significant difference between the effectiveness of schema therapy and social-emotional skills training on the social competence of adolescent boys with confrontational disobedience. The findings showed that there is no significant difference between the effect of schema therapy and social-emotional skills training on the social competence of adolescent boys with ODD. Schema therapy has significantly increased the social competence of adolescent boys with ODD. This finding is consistent with the research of Afshari and Hashemi (2017), Rahbar et al (2020) on the effect of schema therapy on improving competence and social skills. It can also be explained that schema therapy emphasizes eliminating resistant and negative patterns of thinking, feeling and behavior and creating healthier alternatives for them. According to cognitive approaches, any behavior goes back to its underlying thinking and cognition (Yang, 2003). Schema therapy consists of three main stages; in the first stage of evaluation, during which

the schemas are recognized in the initial meetings. In the second stage, it is the stage of experience and emotional awareness. At this stage, people understand the existence of schemas and learn how to recognize active schemas in their daily lives. The third stage, is the stage of behavior change. At this stage, the individual actively involves in replacing negative habitual behaviors and thoughts with healthy and new behavior and cognition. Since these three stages are taught to people in schema therapy sessions; and by doing exercises and assignments, people are asked to apply them in their daily lives, in this sense, this can create a sense of competence in them. And because most of the problems of these people are in communicating with other people in their lives, and because in schema therapy, behavioral and emotional techniques are used, the social problems of people are solved, and in this sense, it has a positive effect on social competence.

The findings showed that social-emotional skills training has significantly increased the social competence of adolescent boys with ODD. This finding is consistent with the researches of Mohammad Lu, Ghorbin and Khanbani (2014), Giudice et al. (2022), Katz Dorten et al. (2018)

regarding the effectiveness of social-emotional skills training on increasing social competence.

It can also be explained that according to the theoretical background, by teaching social and emotional skills to teenagers with ODD, an important step can be taken in the direction of improving behavior. These trainings will also help in this process: The ability to recognize and be aware of characteristics, weaknesses and strengths, desires, fears, being aware of the relationship between thoughts, feelings and reactions, familiarity with communication models, physical characteristics and environmental factors in non-verbal communication, types and ways of listening and Mastery of listening skills during communication, training and empathy, barriers to empathy and the necessary skills for empathy, respecting the differences in individual feelings and towards different phenomena, recognizing the difference between emotions and feelings, awareness and recognition of situations emotional, accepting responsibility for one's emotions, the correct ways of expressing emotions and their impact on interpersonal relationships, recognizing stressful factors, controlling strong negative emotions and spontaneous thoughts in effective coping with stress, teaching strategies to cope with stress, teaching the role of emotions In improving interpersonal relationships, methods of expressing anger in people, effective methods of controlling anger in people, teaching flexibility and its role in life, adapting to the environment and its changes, teaching changes in life and adapting to them, behaviors based on Tools of existence and alternative behaviors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is derived from the doctoral dissertation of the first author in psychology at Islamic Azad University of Bojnord Branch. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: In this way, the supervisors and consultants of this research and the managers and students of Babolsar city who participated in this study are thanked and appreciated.



مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر شایستگی اجتماعی و پرخاشگری نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای

فاطمه سالاری^۱، فاطمه شهامت ده‌سرخ^{۲*}، نرگس رسولی^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خيام، مشهد، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۵

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۷/۲۲

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۸/۲۸

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۰۹/۰۱

کلیدواژه‌ها:

طرحواره درمانی گروهی،
آموزش مهارت‌های اجتماعی-
هیجانی،
شایستگی اجتماعی،
پرخاشگری

زمینه: اختلال نافرمانی مقابله‌ای، شایع‌ترین اختلال دوران کودکی و نوجوانی است. وجود اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دوران کودکی و نوجوانی، خطر طیف وسیعی از آسیب‌شناسی روانی آینده را در بزرگسالی ایجاد می‌کند.

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر شایستگی اجتماعی و پرخاشگری نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای بود.

روش: طرح پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش شبه‌آزمایشی از سری طرح‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان پسر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بودند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در دوره اول متوسطه شهر بابل مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش ۴۵ نفر از دانش‌آموزان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسشنامه‌های شایستگی اجتماعی (کوهن و رسمن، ۱۹۷۲) و پرخاشگری (نواکو، ۱۹۸۶) استفاده شد. گروه آزمایشی طرحواره درمانی گروهی را منطبق با برنامه آموزشی (بانگ و همکاران، ۲۰۰۳) در طول ۲۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. همچنین گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی را منطبق با برنامه آموزشی (صدری دمیرچی، ۱۳۸۹) در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از نرم‌افزار SPSS.26 و روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون شایستگی اجتماعی و پرخاشگری بین گروه‌های آزمایشی و گواه تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P < 0/05$). نتایج آزمون‌های تعقیبی بنفرونی نشان داد که بین طرحواره درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی از نظر اثربخشی بر شایستگی اجتماعی و پرخاشگری نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معنی‌داری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: از طرحواره درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی می‌توان برای ارتقای شایستگی اجتماعی و کاهش پرخاشگری نوجوانان پسر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای بهره جست.

استناد: سالاری، فاطمه؛ شهامت ده‌سرخ، فاطمه؛ و رسولی، نرگس (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر شایستگی اجتماعی و پرخاشگری نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۹، ۲۴۷-۲۶۶.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۲۹، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.129.247](https://doi.org/10.52547/JPS.22.129.247)



✉ نویسنده مسئول: فاطمه شهامت ده‌سرخ، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خيام، مشهد، ایران. رایانامه: f.shahamat@khayyam.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۵۱۲۱۰۶۴۳

مقدمه

افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ ریسک بالایی برای پیامدهای منفی مانند رفتار بزهکارانه، بیکاری، افسردگی، اضطراب و دیگر مشکلات روانی دارند (والدمن و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای فاقد مهارت‌های شناختی، اجتماعی و هیجانی برای انجام فعالیت‌های خود هستند (کینان، ۲۰۱۲) و به همین دلیل در روابط بین فردی ضعیف عمل می‌کنند (لیدیتز و آمس، ۲۰۱۷). از آنجا که افزایش شدت نشانه‌ها در نوجوانی می‌تواند بر عملکرد تحصیلی و شغلی تأثیر بگذارد، بنابراین بررسی مؤلفه‌های شناختی، اجتماعی و هیجانی در این اختلال از اهمیت بالایی برخوردار است (سیر و ویتمن، ۲۰۱۷). شایستگی‌های اجتماعی-هیجانی به توانایی تنظیم عملکرد و رفتار اجرایی فرد در یک زمینه اجتماعی، از جمله استقلال و همکاری، ابرازگری و توانایی‌های تنظیم هیجان، توانایی‌های ایجاد و حفظ ارتباط در تعامل با دیگران از جمله ارتباط با والدین و معلمان اشاره دارد (لئو و همکاران، ۲۰۲۴). شایستگی اجتماعی دارای چهار بعد مهارت‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، مهارت‌های هیجانی و عاطفی و مهارت‌های انگیزشی است (سیر، ۲۰۱۷). مهارت‌های شناختی به خزانه اطلاعات و مهارت‌های پردازش و کسب اطلاعات و توانایی تصمیم‌گیری افراد اشاره دارد. مهارت‌های رفتاری به مهارت‌های فراگیری و یادگیری دانش و رفتار اشاره دارد شامل مذاکره، ایفای نقش، جرأت‌مندی و مهارت‌های محاوره‌ای برای شروع و تداوم تعاملات اجتماعی می‌شود. مهارت‌های هیجانی و عاطفی به برقراری روابط مثبت با دیگران و پاسخدهی به هیجانات در تعامل‌های اجتماعی و مدیریت استرس می‌پردازد (مکرم و همکاران، ۱۴۰۰). مهارت‌های انگیزشی به سطح رشد اخلاقی و احساس اثربخشی و خودکارآمدی افراد کمک می‌کند (خساوان، ۲۰۲۱).

یکی از مؤلفه‌ها و نشانه‌های هیجانی اختلال نافرمانی مقابله‌ای، پرخاشگری است (گوشا و همکاران، ۲۰۱۷). پرخاشگری به رفتارهایی اطلاق می‌شود که با شیوه‌های مختلفی برای وارد آوردن صدمه جسمی یا روانی به دیگران اعمال می‌شود (زیک و همکاران، ۲۰۲۱). پرخاشگری یکی از شایع‌ترین مشکلات دوره کودکی و نوجوانی و یکی از دلایل ارجاع آنان به روان

درمانگران است (اترپل، ۲۰۲۲). از آنجایی که امروزه در بسیاری از جوامع، پدیده پرخاشگری در بین کودکان و جوانان رواج زیادی پیدا کرده است، این مشکل رفتاری باعث نگرانی والدین و متخصصان تعلیم و تربیت شده است. زیرا اثرات نامطلوب آن بر رفتارهای بین فردی و همچنین بر حالت درونی و روانی افراد، بسیار زیاد است (تکبه و ساتو، ۲۰۲۱). مداخله به هنگام و پیشگیری از مشکلات هیجانی، اجتماعی و تحصیلی در آینده نوجوانان می‌کاهد. کیویتکوسکی و همکاران (۲۰۲۱) و نلسون و شولتز (۲۰۰۹) بیان داشتند نقص در مهارت‌ها و عملکرد اجتماعی با افزایش سطوح پرخاشگری مرتبط است (افشاری و هاشمی، ۱۳۹۷؛ راهبر و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه پیامدهای اختلال نافرمانی مقابله‌ای، روانشناسان پژوهش‌هایی را صورت داده‌اند که براساس آن اثربخشی روش‌های متعدد روان درمانی بر اختلال نافرمانی مقابله‌ای را نشان داده‌اند. یکی از روش‌های درمانی طرحواره درمانی^۲ است. حسنی و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که طرحواره درمانی بر پرخاشگری و رفتارهای مقابله‌ای نوجوانان اثر مثبتی دارد. ون و همکاران (۲۰۱۷) در یافته‌های کمی و کیفی نشان داد که مشکلات رفتاری افراد مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حالت‌های طرحواره بهبود یافته‌اند. این نتایج از اثربخشی طرحواره درمانی برای نوجوانان با رفتارهای مخرب و ویژگی‌های مقابله‌ای حمایت می‌کند. طرحواره درمانی، درمان یکپارچه و جدیدی است که توسط یانگ به وجود آمده و به طور عمده براساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی رفتاری سنتی بنا شده است (بمیلز و همکاران، ۲۰۱۴). این مدل اگرچه مؤلفه‌های شناختی و رفتاری را برای درمان ضروری می‌داند، اما به تغییر هیجانی، تکنیک‌های تجربی و رابطه درمانی نیز اهمیت می‌دهد (یانگ، ۱۹۹۴). طرحواره درمانی، ابعاد شناختی، رفتاری، تجربی، تعاملات میان فردی و درمان‌های روانکاو را در یک مدل یکپارچه و تلفیقی، می‌پیوندد (بمیلز و همکاران، ۲۰۱۴). طرحواره درمانی به عنوان یک گزینه درمانی مناسب بالقوه شناسایی شده است. طرحواره‌هایی که هدف درمان قرار می‌گیرند، الگوهای پایدار و خودآسیب‌رسان هستند که معمولاً در اوایل زندگی آغاز می‌شوند. این الگوها متشکل از افکار و احساسات منفی/

^۱. oppositional defiant disorder(ODD)

^۲. schema therapy

ناکارآمد هستند که بارها و بارها تکرار شده‌اند و جهت تحقق اهداف و تأمین نیازهای شخص موانعی ایجاد می‌کنند (رافائیلی و همکاران، ۲۰۱۰). این طرحواره‌ها به لحاظ رفتاری از طریق سبک‌های مقابله‌ای اجتناب از طرحواره و تسلیم و جبران تداوم می‌یابند. مدل طرحواره درمانی برای کمک به شخص در از بین بردن الگوهای منفی تفکر، احساسات و رفتار، و همچنین ایجاد جایگزین‌های سالم‌تر برای آن‌ها طراحی شده است (بامیلیز و همکاران، ۲۰۱۴). شواهد برای تأیید طرحواره درمانی برای افراد مبتلا به مشکلات پیچیده روانشناختی رو به افزایش است. این روش به دو صورت فردی و گروهی، با تنوع گسترده‌ای از اختلالات بالینی به کار رفته است، از جمله اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ون و همکاران، ۲۰۱۷؛ پالیزیان و همکاران، ۲۰۱۸؛ حسنی و همکاران، ۲۰۲۱)، استرس (یونسی و صلاحیان، ۱۴۰۰)، ناتوانی‌های یادگیری (افشاری و هاشم، ۲۰۱۸)، اختلال شخصیتی مرزی (فارل و همکاران، ۲۰۱۲؛ گیسن-بلو، ۲۰۰۶) و افسردگی مزمن (پرر و همکاران، ۲۰۱۳؛ پرر و همکاران، ۲۰۱۶)، پرخاشگری (افشاری و هاشمی، ۱۳۹۷؛ حسنی و همکاران، ۲۰۲۰؛ ون و همکاران، ۲۰۱۷) و ویچیک هیرینک و همکاران، ۲۰۱۷). در یک بررسی دقیق مروری که در سال‌های اخیر انجام شده، تأثیر متوسط تا بالای طرحواره درمانی برای درمان دامنه‌ای از شرایط روانشناختی یافت شده است (پوق و رای، ۲۰۱۹؛ ماسلی و همکاران، ۲۰۱۲).

علاوه بر طرحواره درمانی که برای نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی اثربخشی نشان داده است. برای نوجوانان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای از روش‌های مختلف آموزشی و درمانی نیز استفاده شده است. آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی^۱ یکی از روش‌های آموزشی است که می‌تواند برای مشکلات نوجوانان دارای اختلال نافرمانی مقابله‌ای در زمینه‌های هیجانی و اجتماعی و رفتاری دارای کاربرد باشد (شی و همکاران، ۲۰۲۴). ادبیات علمی اخیر به طور گسترده‌ای از این ایده حمایت می‌کند که مهارت‌های اجتماعی-عاطفی برای رشد شخصیت، توسعه رفتار اجتماعی و رشد عاطفی مثبت مهم هستند. مهارت‌های اجتماعی-عاطفی به عنوان یک ساختار چند بعدی توصیف شده است که شامل توانایی‌های مدیریت عواطف، احساسات، مراقبت و توجه به دیگران و همچنین حل مشکلات و داشتن روابط مثبت با همسالان است.

^۱. social-emotional skills

(مالیناوسکاس و مالیناوسکاس، ۲۰۲۱). برای اجرای آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی در برنامه‌های آموزشی، پنج مرحله آموزشی به شرح زیر گنجانده شد: (۱) شرح مهار، (۲) نشان دادن مهارت؛ (۳) تمرین مهارتی؛ (۴) بازخورد؛ و (۵) تقویت مهارت‌های آموزش مدنظر است (شی و همکاران، ۲۰۲۴). اثربخشی این آموزش در پژوهش‌های گیودیس و همکاران (۲۰۲۲)، کورتز-دارتن (۲۰۱۹)، کاتزمن (۲۰۱۹)، کاتز دورتن و همکاران (۲۰۲۲)، محمدلو و همکاران (۱۳۹۴) که در آن‌ها از روش‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی بهره گرفته شده بود اثربخشی این آموزش‌ها را تأیید کرده است. در پژوهش دوتری و شارکی (۲۰۱۷) علاوه بر کارایی این روش در کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان به تأثیر این روش بر عملکرد تحصیلی نوجوانان نیز پرداخته است. در مطالعه‌ای دیگر مالیناوسکاس و مالیناوسکاس (۲۰۲۱) با هدف آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی دانش آموزان مدارس نوجوانان در کلاس‌های تربیت بدنی نتایج نشان داد که در طول دوره آزمایشی و پس از آن، روش‌های آموزشی کاربردی مبتنی بر مهارت‌های اجتماعی-هیجانی در گروه آزمایشی بر میزان فعالیت فیزیکی و کنترل هیجانات منفی اثربخش بود. با توجه به مطالب بیان شده و با توجه به مشکلات شناختی، هیجانی، اجتماعی و رفتاری که نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای با آن روبرو هستند (گیودیس و همکاران، ۲۰۲۲) و همین مشکلات تأثیر منفی بر کارکرد و فعالیت آن‌ها می‌گذارد و با توجه به اینکه نوجوانان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای ریسک بالایی برای پیامدهای منفی مانند رفتار بزهکارانه، بیکاری، افسردگی، اضطراب و دیگر مشکلات روانی دارند (ون و همکاران، ۲۰۱۷)، درمان و آموزشی که مشکلات نوجوانان مبتلا به این اختلال را برطرف سازد، از اهمیت بالایی برخوردار است. با توجه اینکه تأثیر طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های هیجانی و اجتماعی بر شایستگی اجتماعی و پرخاشگری این افراد مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به مطالب ذکر شده هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر شایستگی اجتماعی و پرخاشگری نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای بود.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه گواه است. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش‌آموزان پسر با اختلال نافرمانی مقابله‌ای که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در دوره اول متوسطه مدارس شهر بابلسر مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار جی‌پاور، توان آزمون ۰/۸۰ و حجم اثر ۰/۵ و آلفای ۰/۰۵ در هر گروه ۱۵ نفر برآورد گردید. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی استفاده شد. به این صورت که از بین مناطق شهری و روستایی شهر بابلسر چهار منطقه (دو منطقه شهری و دو منطقه روستایی) به صورت تصادفی انتخاب شد و از بین مناطق انتخابی سه مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد. مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای هومرسن و همکاران (۲۰۰۶) توسط معلمان مدارس انتخابی روی تمام دانش‌آموزان اجرا شد. پس از نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، تعداد ۴۵ دانش‌آموز که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند به صورت هدفمند انتخاب شد و به روش جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار داده شدند. ملاک‌های ورود شامل؛ دریافت تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای بر اساس مصاحبه بالینی و مقیاس درجه‌بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای فرم معلم، عدم ابتلا به انواع اختلالات دیگر، عدم دریافت هرگونه مداخله روانشناختی دیگر در طول مطالعه، عدم دریافت هرگونه داروهای روان‌پزشکی. ملاک‌های خروج؛ داشتن اختلالات همراه شدید، همچون اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، اختلالات یادگیری، افسردگی، شرکت در کارگاه آموزشی یا درمانی دیگر، غیبت بیش از سه جلسه در طول برنامه آموزشی و نداشتن تمایل به ادامه همکاری در حین اجرا بود.

ب) ابزار

مقیاس درجه بندی اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۱ (ODDRS): این مقیاس توسط هومرسون و همکاران (۲۰۰۶) براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی برای تشخیص اختلال نافرمانی مقابله‌ای ساخته شده است. دارای ۱۶ گویه می‌باشد که در طیف ۴ درجه‌ای (۱= هرگز، ۲= گاهی اوقات، ۳= اغلب، ۴= تقریباً همیشه) به ارزیابی نظر پاسخ‌گویان

می‌پردازد. ۸ ماده از آن مربوط به والدین و ۸ ماده مربوط به معلم است. در هر یک از فرم‌های والد و معلم کمترین نمره ۰ و بیشترین نمره ۲۴ می‌باشد. هر چه نمره فرد بیشتر باشد شدت اختلال بیشتر است. سازندگان مقیاس ضریب پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و ضریب پایایی آن را به روش بازآزمایی ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند. ویژگی روان‌سنجی این مقیاس توسط عابدی (۱۳۹۱) احراز شده است. ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است. در این پژوهش از فرم معلم استفاده شد.

پرسشنامه شایستگی اجتماعی^۲: مقیاس شایستگی اجتماعی توسط کوهن و رسمن (۱۹۷۲) به دو صورت فرم ۷۳ گزینه‌ای و ۶۴ گزینه‌ای ساخته شد و توسط موراج (۱۹۷۵) برای کودکان دبستان هنجاریابی شده است و گزینه‌های آن به ۴۴ سؤال تقلیل یافت. مقیاس شایستگی اجتماعی سطح کارکردهای هیجانی-اجتماعی کودک را ارزیابی می‌کند و دو عامل همکاری-تسلیم در مقابل خشم-مخالفت (برای مثال: دانش‌آموز به کار یا بازی اشتیاق نشان می‌دهد، دانش‌آموز در حضور دیگر دانش‌آموزان کناره‌گیری می‌کند) و تمایل-مشارکت در مقابل سردی-کناره‌گیری (برای مثال، دانش‌آموز نظرات سایر دانش‌آموزان را می‌پذیرد، دانش‌آموز بهانه‌گیر است) را ارزیابی می‌کند. روش نمره‌گذاری به این صورت است که به هر یک از گزینه‌ها، از گزینه همیشه تا گزینه هرگز به ترتیب نمره پنج، چهار، سه دو و یک تعلق می‌گیرد. به این دلیل که هر سؤال دو قطب مقابل هم را ارزیابی می‌کند، بعضی سؤالات ارزش مثبت و بعضی دیگر ارزش منفی دارند. کمترین و بیشترین برای عامل همکاری تسلیم در مقابل خشم و مخالفت ۸۵- و ۷+ و برای عامل تمایل مشارکت در مقابل سردی-کناره‌گیری ۳۳- و ۵۱+ می‌باشد. کوهن (۱۹۷۲)، به نقل از موراج، (۱۹۷۵) جهت تعیین روایی مقیاس از روش روایی ملاکی با استفاده از مقیاس کلاس درس اسچفر استفاده کرد. همبستگی بین مقیاس کلاس درس اسچفر و خرده مقیاس همکاری-تسلیم در مقابل خشم-مخالفت ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس تمایل-مشارکت در مقابل سردی-کناره‌گیری ۰/۸۳ به‌دست آمده است (موراج، ۱۹۷۵). همچنین، موراج (۱۹۷۵) روایی مقیاس مذکور را با استفاده از روش همزمان با ضرایب همبستگی ۰/۷۴ و ۰/۷۱ برای خرده مقیاس اول و ۰/۷۶ و ۰/۷۷ برای خرده مقیاس دوم گزارش نمود. کوهن

². Social Competency Scale

¹. Oppositional Defiant Disorder Rating Scale (ODDRS)

(۱۹۷۲)، به نقل از موراج، (۱۳۷۵) پایایی عامل تمایل-مشارکت در مقابل سردی-کناره‌گیری را ۰/۹۳ و پایایی عامل همکاری-تسلیم در مقابل خشم-مخالفت را ۰/۹۵ گزارش کرده است. پایایی بین ارزیاب‌ها برای عامل همکاری-تسلیم در مقابل خشم-مخالفت ۰/۹۵ و برای عامل تمایل-مشارکت در مقابل سردی-کناره‌گیری ۰/۹۴ بود. بهرامیان (۱۳۹۲) در پژوهش خود روایی این مقیاس را با استفاده از روش تحلیل عاملی، تأیید کرد و پایایی این مقیاس را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، تصنیف اسپیرمن-براون و گاتمن مورد بررسی قرار داد ضرایب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس شایستگی اجتماعی ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس‌های همکاری-تسلیم در مقابل خشم-مخالفت و تمایل-مشارکت در مقابل سردی-کناره‌گیری به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۵ به دست آمده است. همچنین پایایی کل مقیاس شایستگی اجتماعی به روش تصنیف (اسپیرمن، براون و گاتمن) به ترتیب ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس همکاری-تسلیم در مقابل خشم-مخالفت ۰/۸۵ و ۰/۸۵ و برای خرده مقیاس تمایل-مشارکت در مقابل سردی-کناره‌گیری ۰/۷۷ و ۰/۷۶ به دست آمده است.

پرسشنامه پرخاشگری^۱: این پرسشنامه که توسط نواکو (۱۹۸۶) ساخته شده، شامل ۱۶ ماده است که خشم را می‌سنجد. به منظور نمره‌گذاری این مقیاس ۳۰ ماده‌ای برای هر یک از چهار گزینه (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، همیشه)، به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته شده است. به جز ماده ۱۸ که بار عاملی منفی دارد و این روش معکوس می‌شود. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس رفتار پرخاشگرانه (سؤالات ۱۵-۱۶-۱۷-۱۹-۲۰-۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۳۰)، فکر پرخاشگرانه (سؤالات ۶-۸-۹-۱۸-۲۱-۲۲-۲۹) و احساس پرخاشگرانه: (سؤالات ۱-۲-۳-۴-۵-۷-۱۰-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴). نمره بین ۰ تا ۲۳ نشان دهنده پرخاشگری پایین،

نمره بین ۲۳ تا ۴۵ پرخاشگری متوسط و نمره بالاتر از ۴۵ نشان دهنده پرخاشگری بالای افراد است. افرادی که در این مقیاس نمره بالاتر از میانگین کسب می‌کنند، پرخاشگری زیاد و افرادی که نمره‌های آنان کمتر از میانگین است، پرخاشگری کم خواهند داشت. این پرسشنامه توسط تجاریان و همکاران ساخته و هنجاریابی شده است. نتایج به دست آمده نشان می‌دهند که ضریب پایایی آزمون، ضریب آلفای آن ۰/۷۴ است (نمازی، ۱۳۷۷). این پرسشنامه توسط محمدکریمی (۱۳۹۱) شده است. نتایج به دست آمده نشان می‌دهند که ضریب پایایی آزمون، ضریب آلفای آن ۰/۷۲ است. همچنین روایی صوری آن نیز به تأیید اساتید این رشته رسیده است (محمدکریمی، ۱۳۹۱). لازم به ذکر است در این پژوهش از فرم ۱۶ سؤالی پرسشنامه خشم استفاده شد. مختارپور و همکاران (۱۳۹۱) ویژگی‌های روان سنجی فرم کوتاه پرسشنامه خشم نواکو در شهر اصفهان بررسی کردند پایایی آزمون با استفاده از دو روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به دست آمد. نتایج نشان داد که پایایی این آزمون با روش آلفا برابر با ۰/۸۶ و با روش بازآزمایی برابر با ۰/۷۳ و روایی آزمون (همبستگی با آزمون باس و پری) برابر با ۰/۷۸ است؛ ضمن اینکه روایی محتوایی مورد تأیید پنج متخصص روانشناس، مشاور و جامعه‌شناس قرار گرفت و با تحلیل عوامل نیز تأیید شد.

پروتکل طرحواره درمانی: محتوای طرحواره درمانی ذهنیت‌مدار مبتنی بر اتحاد درمانی، شناسایی و ردیابی ریشه‌ای ذهنیت‌ها می‌باشد. این پروتکل درمانی با نظر متخصصین بالینی و بهره‌گیری از منابع معتبر (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) به تفکیک جلسات در جدول ۱ بیان شده است. طرحواره درمانی طی بیست جلسه دو ساعته انجام شد.

جدول ۱. جلسات طرحواره درمانی گروهی (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳)

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه اول و دوم	ایجاد رابطه	پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرحواره درمانی صورت‌بندی می‌شود.	فکر کردن به طرحواره‌ها
جلسه سوم و چهارم	درک معنای طرحواره	شواهد عینی تأییدکننده یا ردکننده طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می‌گیرد و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو می‌شود.	پیدا کردن رد عینی طرحواره‌ها در زندگی
جلسه پنجم و ششم	مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای	تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای آموزش داده می‌شود.	تکمیل فرم مربوط به بررسی سبک‌های مقابله‌ای

^۱. Aggression Scale

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
جلسه هفتم و هشتم	پرورش بزرگسال	مفهوم بزرگسال سالم در ذهن بیمار تقویت شد، نیازهای هیجانی ارضا نشده آن‌ها شناسایی و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده آموزش داده می‌شود.	استفاده از راهکارهای آموزش داده شده در زندگی روزمره
جلسه نهم و دهم	ارتباط سالم	برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی آموزش داده می‌شود.	تمرین تقویت ارتباط سالم
جلسه یازدهم و دوازدهم	تکنیک‌های تجربی	تکنیک‌های تجربی مثل تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل آفرین و رویارویی با مشکل سازترین آن‌ها آموزش داده می‌شود.	تمرین تکنیک تجربی در زندگی روزه مره
جلسه سیزدهم و چهاردهم	رابطه درمانی	رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن آموزش داده می‌شود.	تمرکز بر روابط
جلسه پانزدهم و شانزدهم	رفتارهای سالم و ناسالم	تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید آموزش داده می‌شود	تمرین الگوهای رفتاری جدید
جلسه هفدهم و هجدهم	تغییر رفتار	مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم مورد بررسی قرار گرفت و راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش داده می‌شود.	تمرین راهکارهای غلبه بر موانع تغییر رفتار
جلسه نوزدهم و بیستم	مرور و تمرین	مطالب جلسات قبل به صورت اجمالی مرور و راهکارهای یاد گرفته شده تمرین می‌شود.	تمرین مطالب جلسات قبل

آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی: این برنامه براساس کتاب آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی صدری دمیچی (۱۳۸۹؛ ب نقل از مکرم و همکاران، ۱۴۰۰) می‌باشد. آموزش این مهارت‌ها برگرفته از الگوی نظری بار-آن (۲۰۰۰)، اصول پیشنهادی گلמן (۱۹۹۸) در برنامه یادگیری هیجانی

اجتماعی گسل (۲۰۰۳)، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی کریس (۱۳۸۰) و برنامه آموزش مهارت‌های زندگی سازمان یونیسف (۱۳۷۹) می‌باشد. در طی ۱۲ جلسه دو ساعته، با فاصله زمانی دو بار در هفته اجرا شد.

جدول ۱. جلسات آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی (گسل، ۲۰۰۳؛ صدری دمیچی، ۱۳۸۹)

جلسه	محتوا	هدف	تکلیف
اول	آشنایی کلی	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و قوانین گروه	تکمیل فرم توانمندی‌ها
دوم	مهارت خودآگاهی	توانایی شناخت و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قوت، خواسته‌ها، ترس، آگاه شدن از ارتباط میان افکار، احساسات و واکنش‌ها	تکمیل فرم موقعیت و هیجان و افکار
سوم	روابط بین فردی	آشنایی با مدل‌های ارتباطی، خصوصیات فیزیکی و عوامل محیطی در ارتباط غیرکلامی، انواع و نحوه گوش دادن و تسلط بر مهارت‌های گوش دادن حین ارتباط	تمرین مهارت گوش دادن
چهارم	مهارت تصمیم‌گیری	آشنایی با مراحل تصمیم‌گیری، بررسی اعمال خود و دیگران و آگاهی بر پیامدهای آن، آموزش نقش تصمیم‌گیری در بهبود روابط بین فردی	تمرین مهارت تصمیم‌گیری
پنجم	حل مسئله	درک مسئله و بازنمایی صحیح آن، ارتباط آن با رفتارها و آگاهی از این واقعیت که مسائل بالقوه قابل حل هستند، آشنایی با موانع حل مسئله و آگاهی از نحوه دریافت کمک در حل مسائل اساسی زندگی	تمرین گام‌های حل مسئله
ششم	همدلی	آموزش و تعریف همدلی، موانع همدلی و مهارت‌های لازم برای همدلی، احترام گذاشتن به تفاوت‌های موجود در احساسات فرد و نسبت به پدیده‌های مختلف	تمرین همدلی در منزل
هفتم	شناخت احساسات	شناخت تفاوت میان هیجان‌ها و احساسات، آگاهی و شناخت حالات هیجانی، قبول مسئولیت درباره احساسات خود، راه‌های صحیح ابراز احساسات و تأثیر آن‌ها در روابط بین فردی	تکمیل فرم موقعیت و هیجان و افکار
هشتم	مقابله با استرس	تعریف استرس و شناخت عوامل استرس‌زا، کنترل هیجانات شدید منفی و افکار خودآیند در مقابله مؤثر با استرس، آموزش راهبردهای مقابله با استرس	تکمیل فرم موقعیت و نگرانی
نهم	کنترل هیجان‌ها	آموزش نقش هیجان‌ها در بهبود روابط بین فردی، روش‌های ابراز خشم در افراد	تمرین مهارت
دهم	انعطاف‌پذیری	آموزش انعطاف‌پذیری و نقش آن در زندگی، سازگاری با محیط و تغییرات آن، آموزش تغییرات در زندگی و سازگاری با آن‌ها	پیدا کردن مثال‌های سازگاری در منزل
یازدهم	ابراز وجود	رفتارهای مبتنی بر ابزار وجود و رفتارهای جایگزین، آموزش حقوق فردی و اجتماعی و توانایی نه گفتن، تفاوت ابراز وجود و رفتار پرخاشگرانه و آموزش مهارت‌های کنترل رفتارهای پرخاشگری	تمرین مهارت کنترل خشم
دوازدهم	مدیریت زمان	آموزش مدیریت زمان و الویت‌بندی فعالیت، شیوه‌های تنظیم وقت، راهکارهایی برای جلوگیری از اتلاف و هدر رفتن وقت و استفاده درست از آن	تمرین مهارت مدیریت زمان

مداخله استفاده شد. گروه‌های آزمایشی تحت آموزش طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های اجتماعی هیجانی قرار گرفتند و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات آموزشی و اجرای پس‌آزمون داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری با استفاده از نرم افزار SPSS.26 در سطح معنی‌داری ($P \leq 0/05$) مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

توصیف جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهشی نشان داد که از نظر پایه تحصیلی در هر گروه ۳۲ درصد دانش‌آموزان پایه اول، ۳۵ درصد پایه دوم و ۳۳ درصد پایه سوم بودند. سن شرکت‌کنندگان گروه طرحواره درمانی $15/5 \pm 1/83$ ، گروه مهارت‌های اجتماعی-هیجانی $15/25 \pm 1/46$ و گروه گواه برابر با $15/06 \pm 1/35$ بود. از نظر سن بین گروه‌ها تفاوت معنی‌دار وجود نداشت ($F(2, 45) = 2/69, P = -0/321$).

بعد از هماهنگی و کسب مجوز از آموزش و پرورش شهرستان بابلسر، با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، با آگاه‌سازی والدین، مربیان و دانش‌آموزان برای شرکت در این پژوهش رضایت‌نامه به صورت کتبی و شفاهی اخذ شد. سپس معلمان دانش‌آموزان نمونه تحقیق آزمون نافرمانی مقابله‌ای را تکمیل کردند و دانش‌آموزان دارای نمره بالا ($1/5$) انحراف معیار بالاتر از میانگین) در این پرسشنامه شناسایی و مورد مصاحبه بالینی منطبق با ملاک‌های تشخیصی DSM-5-TR قرار گرفتند. از بین دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای ۴۵ نفر به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و گواه گمارده شدند. ضمن توجیه دانش‌آموزان و بیان اهداف پژوهش، از دانش‌آموزان درخواست شد تا در دوره درمان این اختلال شرکت کنند. قبل از شروع روش‌های آموزشی، آزمودنی‌های هر سه گروه مورد مطالعه تحت پیش‌آزمون قرار گرفتند و از آن‌ها درخواست شد تا پرسشنامه‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود تکمیل کنند. برای کنترل بهتر این کودکان از دو نفر دستیار برای هر

جدول ۳. شاخص‌های آمار توصیفی متغیرهای مورد بررسی دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	طرحواره درمانی		مهارت‌های اجتماعی-هیجانی		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون	۱۵/۹۳	۱/۰۹	۱۵/۵۳	۰/۹۹۰	۱۶/۱۳	۱/۱۸
	پس‌آزمون	۱۸/۶۶	۰/۹۷۵	۱۸/۱۰	۱/۳۵	۱۶/۸۹	۰/۹۶۱
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۲۵/۶۰	۰/۹۸۵	۲۴/۹۳	۰/۷۹۸	۲۵/۲۰	۰/۹۴۱
	پس‌آزمون	۲۲/۰۶	۱/۴۳	۲۱/۸۰	۱/۱۴	۲۴/۰۶	۰/۷۹۸

آزمایشی طرحواره درمانی $22/06$ (و $1/43$)، گروه آزمایشی مهارت‌های اجتماعی-هیجانی $21/80$ (و $1/14$) و گروه گواه $24/06$ (و $0/798$) است. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس چند متغیری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور شش مفروضه تحلیل کوواریانس چند متغیری شامل نرمال بودن واریانس‌ها (برای نیل به رعایت این مفروضه نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای (شایستگی اجتماعی و پرخاشگری) برقرار است ($P \geq 0/05$))، نتایج نمودار پراکندگی (اسکاتر) نشان داد که مفروضه خطی بودن بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه برقرار است، همچنین با توجه به نتایج

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود میانگین (و انحراف استاندارد) نمرات پیش‌آزمون شایستگی اجتماعی برای گروه آزمایشی طرحواره درمانی $15/93$ (و $1/09$)، گروه آزمایشی مهارت‌های اجتماعی-هیجانی $15/53$ (و $0/990$) و گروه گواه $16/13$ (و $1/18$) است. میانگین (و انحراف استاندارد) نمرات پس‌آزمون شایستگی اجتماعی برای گروه آزمایشی طرحواره درمانی $18/66$ (و $0/975$)، گروه آزمایشی مهارت‌های اجتماعی-هیجانی $18/10$ (و $1/35$) و گروه گواه $16/89$ (و $0/961$) است. همچنین میانگین (و انحراف استاندارد) نمرات پیش‌آزمون پرخاشگری برای گروه آزمایشی طرحواره درمانی $25/60$ (و $0/985$)، گروه آزمایشی مهارت‌های اجتماعی-هیجانی $21/80$ (و $1/14$) و گروه گواه $24/06$ (و $0/798$) است. میانگین (و انحراف استاندارد) نمرات پس‌آزمون پرخاشگری برای گروه

ضریب همبستگی بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) و پس‌آزمون آن که با یکدیگر همبستگی بالایی $0/70$ نداشتند و با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، تقریباً مفروضه هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) اجتناب شده است، نمودار جعبه‌ای نشان داد که در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره‌ای در کرانه بالا و پایین متغیرها مشاهده نشد که نشان دهنده این امر بود که مفروضه بررسی داده‌های پرت به درستی رعایت شده است، برای بررسی همگنی واریانس متغیرها نیز از آزمون‌های لوین و تصحیحات ام.باکس استفاده شد. نتایج معنی‌داری آزمون باکس برای برای متغیرهای شایستگی اجتماعی $F=1/361$, $P>0/226$ ، $F=8/767$ ، $P>0/122$ و پرخاشگری $F=1/415$, $P>0/122$ ، $F=9/464$ (م.باکس) از $0/05$ بیشتر است در نتیجه فرض مربوط به همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس، پذیرفته شد. برای بررسی همگنی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگنی واریانس‌های لوین استفاده شد (جدول ۴). آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری برای برای متغیرهای شایستگی اجتماعی و پرخاشگری معنی‌دار نبوده است. بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز تأیید شد. مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگنی ضرایب رگرسیون است. لازم به ذکر است که آزمون همگنی ضرایب رگرسیونی از طریق تعامل پیش‌آزمون نمرات متغیرهای شایستگی اجتماعی و پرخاشگری با متغیرهای مستقل (آموزش طرحواره درمانی و مهارت‌های اجتماعی هیجانی) در مرحله پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون‌ها با متغیرهای معنادار نبوده و حاکی از همگنی ضرایب رگرسیونی می‌باشد ($P\geq 0/05$).

آزمون لوین محاسبه شده در مورد هیچ یک از متغیرهای مورد بررسی از لحاظ آماری برای متغیر شایستگی اجتماعی در مرحله پس‌آزمون ($P\geq 0/070$) $F(2, 42)=2/838$ و پس‌آزمون پرخاشگری $P\geq 0/054$ ، $F(2, 42)=3/141$ معنی‌دار نبوده است. بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها نیز تأیید شد. مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگنی ضرایب رگرسیون است. لازم به ذکر است که آزمون همگنی ضرایب رگرسیونی از طریق تعامل پیش‌آزمون نمرات متغیرهای شایستگی اجتماعی و پرخاشگری با متغیرهای مستقل (آموزش طرحواره درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های اجتماعی هیجانی) در مرحله پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون‌ها با متغیر مستقل برای شایستگی اجتماعی (پس‌آزمون $0/05 \geq P=0/101$ ، $F=0/714$ و $P=0/4814 \geq 0/05$) (پس‌آزمون $P=0/4814$) (Wilkes Lambda) و پرخاشگری (پس‌آزمون $P=0/4814$) (Wilkes Lambda) معنادار نبوده و حاکی از همگنی ضرایب رگرسیونی می‌باشد همانطور که مشاهده می‌شود آماره‌های چندمتغیری مربوطه یعنی لامبدای ویکلس معنی‌دار نمی‌باشند ($P\geq 0/05$). بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیونی برقرار می‌باشد. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA)، استفاده از این آزمون مجاز بود. در نهایت نتایج آزمون t نشان داد که پیش‌آزمون گروه‌های آزمایشی و گواه در متغیرهای وابسته (شایستگی اجتماعی و پرخاشگری) معنی‌دار نبوده است ($P\geq 0/05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود. با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۹۰ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و گواه ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۱ بود که دلالت بر کفایت حجم نمونه دارد.

جدول ۴. اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری (MANCOVA)

متغیر	آزمون	ارزش	DF فرضیه	DF خطا	F	P	Eta	توان آماری
گروه	پیلای بارتلت	۰/۷۲۵	۴	۸۰	۱۱/۳۷۶	$P\leq 0/001$	۰/۳۶۳	۱
	لامبدای ویکلز	۰/۳۴۴	۴	۷۸	۱۳/۷۲۹	$P\leq 0/001$	۰/۴۱۳	۱
	اثر هتلینگ	۱/۷۰۲	۴	۷۶	۱۶/۱۶۹	$P\leq 0/001$	۰/۴۶۰	۱
	بزرگترین ریشه روی	۱/۷۰۲	۲	۴۰	۳۱/۴۷۴	$P\leq 0/001$	۰/۶۱۱	۱

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، عامل بین‌آزمودنی‌های گروه‌های (آزمایشی و گواه) در متغیرهای وابسته ($P<0/001$)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر این فرضیه که آموزش طرحواره درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، عامل بین‌آزمودنی‌های گروه‌های (آزمایشی و گواه) در متغیرهای وابسته ($P<0/001$)، تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر این فرضیه که آموزش طرحواره درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های

اجتماعی هیجانی منجر به افزایش شایستگی اجتماعی و کاهش پرخاشگری می‌شود در سطح معنی‌داری $P < 0/001$ تأیید می‌شود.

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، بر اساس نتایج حاصل از آزمون مانکووا، بین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر شایستگی اجتماعی ($F(2, 40) = 8/840, P < 0/001$) در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر گروه آزمایش پس از دریافت مداخله

نمرات بالاتری در شایستگی اجتماعی به دست آوردند. نتایج حاصل از آزمون مانکووا، بین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیر پرخاشگری ($F(2, 40) = 16/323, P < 0/001$) در دو موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت وجود دارد. به عبارت دیگر گروه آزمایش پس از دریافت مداخله نمرات پایین‌تری در پرخاشگری به دست آوردند.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین تعدیل‌شده متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر	SS	df	MS	F	P	ES	توان آماری
شایستگی اجتماعی	20/856	2	10/428	8/840	$P \leq 0/001$	0/307	0/961
پرخاشگری	45/271	2	22/636	16/323	$P \leq 0/001$	0/449	0/999

جدول ۶. نتایج آزمون‌های تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین نمرات شایستگی اجتماعی و پرخاشگری در گروه‌های آزمایشی و گواه

متغیر	گروه	گروه	اختلاف میانگین	خطای انحراف از معیار	سطح معناداری
شایستگی اجتماعی	طرحواره درمانی	هیجانی-اجتماعی	0/561	0/421	0/089
	گروه گواه	گروه گواه	1/770	0/404	$P \leq 0/001$
پرخاشگری	هیجانی-اجتماعی	گروه گواه	1/29	0/411	$P \leq 0/001$
	طرحواره درمانی	هیجانی-اجتماعی	0/190	0/457	1/000
	گروه گواه	گروه گواه	-2/064	0/438	$P \leq 0/001$
	هیجانی-اجتماعی	گروه گواه	-2/253	0/446	$P \leq 0/001$

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود نتایج آزمون‌های تعقیبی بنفرونی نشان داد که بین میانگین نمرات شایستگی اجتماعی در گروه‌های آزمایشی (طرحواره درمانی گروهی و آموزش هیجانی-اجتماعی) با گروه گواه تفاوت وجود دارد ($P < 0/05$). همچنین بین میانگین نمرات پرخاشگری در گروه‌های آزمایشی (طرحواره درمانی گروهی و آموزش هیجانی-اجتماعی) با گروه گواه تفاوت وجود دارد ($P < 0/05$). بین میانگین نمرات شایستگی اجتماعی و پرخاشگری در گروه‌های آزمایشی طرحواره درمانی گروهی و آموزش هیجانی-اجتماعی تفاوت وجود ندارد. بنابراین می‌توان گفت که طرحواره درمانی گروهی و آموزش هیجانی-اجتماعی به یک اندازه بر شایستگی اجتماعی و پرخاشگری اثربخش بوده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر شایستگی اجتماعی و پرخاشگری نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای بود. یافته‌ها نشان داد که بین اثربخشی

روش طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر شایستگی اجتماعی نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای تفاوت معناداری وجود ندارد. طرحواره درمانی، شایستگی اجتماعی نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای را به طور معناداری افزایش داده است. این یافته با پژوهش افشاری و هاشمی (۱۳۹۷)، راهبر و همکاران (۲۰۲۰) مبنی بر اثر طرحواره درمانی بر ارتقای شایستگی و مهارت اجتماعی همخوانی دارد. این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که طرحواره درمانی به از بین بردن الگوهای مقاوم و منفی تفکر، احساس و رفتار و ایجاد جایگزین‌های سالم‌تر برای آن‌ها تأکید دارد. هر گونه رفتاری به تفکر و شناخت زیربنایی آن طبق رویکردهای شناختی بر می‌گردد (یانگ، ۲۰۰۳). طرحواره درمانی از سه مرحله اصلی تشکیل می‌شود؛ در مرحله اول ارزیابی که طی آن طرحواره‌ها در جلسات اولیه تشخیص داده می‌شود. در مرحله دوم، مرحله تجربه و آگاهی هیجانی است. افراد در این مرحله متوجه وجود طرحواره‌ها می‌شوند و یاد می‌گیرند که چگونه طرحواره‌های فعال در زندگی روزمره‌شان را

تشخیص بدهند. در مرحله سوم، مرحله تغییر رفتار است. فرد در این مرحله به طور فعال در جایگزینی رفتارها و افکار منفی و همیشگی با گزینه‌های رفتاری و شناختی سالم و جدید شرکت می‌کند. با توجه به اینکه این سه مرحله به افراد در جلسات طرحواره درمانی آموزش داده می‌شود و با انجام تمرینات و تکالیف از افراد خواسته می‌شود که آن‌ها را در زندگی روزانه خود به کار گیرند از این نظر می‌تواند احساس شایستگی را در افراد شکل دهد و چون بیشتر مشکلات این افراد در ارتباط گرفتن با بقیه افراد زندگی آن‌هاست و چون در طرحواره درمانی بر روی تکنیک‌های رفتاری و هیجانی کار می‌شود، مشکلات اجتماعی افراد برطرف و از این نظر برروی شایستگی اجتماعی اثر مثبت می‌گذارد.

یافته‌ها نشان داد که طرحواره درمانی، پرخاشگری نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای را به طور معناداری کاهش داده است. این یافته با پژوهش‌های افشاری و هاشمی (۱۳۹۷)، حسنی و همکاران (۲۰۲۰)، ون و همکاران (۲۰۱۷)، ویجیک هیرینک و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش پرخاشگری همخوانی دارد. این یافته را می‌توان اینگونه تبیین کرد که مدل طرحواره درمانی برای کمک به شخص در از بین بردن الگوهای منفی تفکر، احساسات و رفتار، و همچنین ایجاد جایگزین‌های سالم‌تر برای آن‌ها طراحی شده است و از طریق همین جایگزین‌های سالم بر پرخاشگری نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای تأثیر می‌گذارد. در جلسات طرحواره درمانی بر ذهنیت‌های طرحواره‌ای مانند کودک پرخاشگر و تکانه‌ای و سبک‌های مقابله‌ای افراد کار می‌شود تا افراد از تکنیک‌هایی مانند تسلیم، جبران افراطی و اجتناب استفاده نکنند و پرخاشگری از رفتارهای مربوط به سبک مقابله‌ای جبران افراطی و ذهنیت کودک پرخاشگر و تکانه‌ای است به همین دلیل توانسته است بر کاهش نمرات پرخاشگری اثربخش باشد.

یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی شایستگی اجتماعی نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای را به طور معناداری افزایش داده است. این یافته با پژوهش‌های محمدلو و همکاران (۱۳۹۴)، گیودیس و همکاران (۲۰۲۲)، کاتز دورتن و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر افزایش شایستگی اجتماعی همخوانی دارد. این یافته را می‌توان این گونه تبیین کرد که طبق پیشینه نظری در آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی به نوجوانان با نافرمانی مقابله‌ای

به آموزش توانایی شناخت و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قوت، خواسته‌ها، ترس، آگاه شدن از ارتباط میان افکار، احساسات و واکنش‌ها، آشنایی با مدل‌های ارتباطی، خصوصیات فیزیکی و عوامل محیطی در ارتباط غیرکلامی، انواع و نحوه گوش دادن و تسلط بر مهارت‌های گوش دادن حین ارتباط، آموزش و همدلی، موانع همدلی و مهارت‌های لازم برای همدلی، احترام گذاشتن به تفاوت‌های موجود در احساسات فرد و نسبت به پدیده‌های مختلف، شناخت تفاوت میان هیجان‌ها و احساسات، آگاهی و شناخت حالات هیجانی، قبول مسئولیت درباره احساسات خود، راه‌های صحیح ابراز احساسات و تأثیر آن‌ها در روابط بین‌فردی، شناخت عوامل استرس‌زا، کنترل هیجانات شدید منفی و افکار خودآیند در مقابله مؤثر با استرس، آموزش راهبردهای مقابله با استرس، آموزش نقش هیجان‌ها در بهبود روابط بین‌فردی، روش‌های ابراز خشم در افراد، روش‌های مؤثر کنترل خشم در افراد، آموزش انعطاف‌پذیری و نقش آن در زندگی، سازگاری با محیط و تغییرات آن، آموزش تغییرات در زندگی و سازگاری با آن‌ها، رفتارهای مبتنی بر ابزار وجود و رفتارهای جایگزین، آموزش حقوق فردی و اجتماعی و توانایی نه گفتن، تفاوت ابراز وجود و رفتار پرخاشگرانه و آموزش مهارت‌های کنترل رفتارهای پرخاشگری پرداخته می‌شود و از طریق آموزش همین مهارت‌ها منجر به افزایش شایستگی اجتماعی در نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای می‌شود.

همچنین یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی پرخاشگری نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای را به طور معناداری کاهش داده است. این یافته با پژوهش‌های محمدلو و همکاران (۱۳۹۴)، گیودیس و همکاران (۲۰۲۲)، کاتز دورتن و همکاران (۲۰۲۲)، کاتزمن و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی بر کاهش پرخاشگری همخوانی دارد. این یافته را می‌توان این گونه تبیین کرد که آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی به نوجوانان با نافرمانی مقابله‌ای به آموزش نقش هیجان‌ها در بهبود روابط بین‌فردی، روش‌های ابراز خشم در افراد، روش‌های مؤثر کنترل خشم در افراد، آموزش انعطاف‌پذیری و نقش آن در زندگی، سازگاری با محیط و تغییرات آن، آموزش تغییرات در زندگی و سازگاری با آن‌ها، رفتارهای مبتنی بر ابزار وجود و رفتارهای جایگزین، آموزش حقوق فردی و اجتماعی و توانایی نه گفتن، تفاوت ابراز وجود و رفتار پرخاشگرانه و آموزش مهارت‌های کنترل

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران این تحقیق و مدیران و دانش آموزان شهرستان بابلسر که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

رفتارهای پرخاشگری پرداخته می‌شود و از طریق آموزش همین مهارت‌ها منجر به کاهش پرخاشگری در نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای می‌شود. همین‌طور می‌توان بیان داشت که نوجوانان مبتلا به نافرمانی مقابله‌ای به دلیل اینکه در حل مسئله و تصمیم‌گیری ضعیف هستند نمی‌توانند راهی مناسب برای ابراز خشم خود شناسایی کنند درحالی‌که در آموزش مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در مورد راه‌حل پیدا کردن و انتخاب بهترین راه‌حل از بین تمام راه‌حل‌های موجود به آن‌ها آموزش‌ها و تمریناتی داد می‌شود و از همین نظر می‌تواند بر کاهش پرخاشگری اثر مثبت داشته باشد. نخستین محدودیت پژوهش حاضر این است که به دلیل محدود بودن تعداد نمونه و در دسترس انتخاب کردن افراد باید در تعمیم نتایج با احتیاط عمل کرد. انجام مطالعات طولانی‌تر و با پیگیری بلندمدت و چند مرحله‌ای، نتایج کامل‌تری را در زمینه میزان پایداری این مدل‌ها به پژوهشگران ارائه می‌دهد. انجام پیگیری در طرح‌های نیمه‌آزمایشی و آزمایشی میزان پایداری و ثبات اثرات مدل را روشن می‌سازد. با توجه به اینکه طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی در کاهش پرخاشگری و افزایش شایستگی اجتماعی نوجوانان پسر دارای نافرمانی مقابله‌ای مؤثر بوده است به درمانگران و روانشناسان پیشنهاد می‌شود در پروتکل‌های درمانی خود برای کنترل خشم و پرخاشگری و مسائل اجتماعی به پروتکل طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های اجتماعی-هیجانی نیز توجه داشته باشند.

منابع

افشاری، علی، و هاشمی، زهره (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی بر رفتارهای ایذایی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۷(۴)، ۷-۲۰.

doi: 10.22098/jld.2018.679

حاجی سیدتقیانقوی، زهرالسادات؛ پورشریفی، حمید؛ مسچی، فرحناز؛ حسن آبادی، حمیدرضا و رضایی، منصور (۱۴۰۰). نقش تجارب آسیب‌زای دوران کودکی در پیش‌بینی اختلال پرخوری با میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *علوم تغذیه و صنایع غذایی ایران*، ۱۶(۲)، ۱۴۰-۱۳۱.

DOI:10.52547/nsft.16.2.131

رهر کرباسدهی، فاطمه، ابوالقاسمی، عباس، و رهر کرباسدهی، ابراهیم (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر تاب‌آوری روانشناختی و توانمندسازی اجتماعی دانش‌آموزان دارای علائم افسردگی. *مجله مطالعات روانشناسی*، ۱۵(۴)، ۷۳-۹۰.

DOI: 10.22051/psy.2019.23724.1808

محمملو، هادی، قربانیان، الهام، خانبانی، مهدی (۱۳۹۴). عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های شناختی-اجتماعی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله ای دانش‌آموزان. *مجله روانشناسی کاربردی*، ۹(۴)، ۹۹-۱۱۳.

DOI: 20.1001.1.20084331.1394.9.4.6.5

مکرم، فاطمه، کاظمی، رضا، و تکلوی، سمیه (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های هیجانی-اجتماعی و آموزش حل مسئله اجتماعی بر شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دختر تک‌والد دوره دوم متوسطه. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۵)، ۱۶۶۶-۱۶۵۱.

doi:10.52547/JPS.20.105.1651

ملک‌پور، مختار؛ زنگنه، ساره و آقابابایی، سارا. (۱۳۹۱). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه پرسشنامه خشم نواکو در شهر اصفهان. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۲(۱)، ۸-۱.

.ir/article_17284.html

یونسی، سپیده، حاتمی، محمد، و صلاحیان، افشین (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر شیوه‌های والدگری بر ادراک استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۰)، ۵۳۲-۵۲۱.

DOI: 20.1001.1.17357462.1400.20.100.5.8

References

Afshari, A., Hashemi, Z. (2017). The effectiveness of schema therapy on self-injurious behaviors of students with learning disorders. *Journal of*

Learning Disabilities, 7(4), 7-20. doi: 10.22098/jld.2018.679 [Persian].

Aji Seyed Taghiataghavi, Z., Poursharifi, H., Meschi, F., Hassanabadi, H. R., & Rezaei, M. (2021). Roles of Traumatic Childhood Experiences in Predicting Binge Eating Disorder Mediated by Early Maladaptive Schemas. *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*, 16 (2), 131-140. <https://nsft.sbm.ac.ir/article-1-3140-en.html> [Persian].

Aloi, M., Rania, M., Caroleo, M., Carbone, E. A., Fazia, G., Calabrò, G., & Segura-Garcia, C. (2020). How are early maladaptive schemas and DSM-5 personality traits associated with the severity of binge eating?. *Journal of Clinical Psychology*, 76 (3), 539-548. <https://doi.org/10.1002/jclp.22900>

Balkis, M., & Duru, E. (2019). Procrastination and rational/irrational beliefs: A moderated mediation model. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 37, 299-315. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10942-019-00314-6>

Bamelis, L. L. M., Evers, S. M. A. A., Spinhoven, P., & Arntz, A. R. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 171, 305-322.

<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12040518>

Basile, B., Tenore, K., Mancini F. (2019). Early maladaptive schemas in overweight and obesity: A schema mode model. *Heliyon*, 17,5 (9), e02361. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02361>

Burke, J. D., Rowe, R., & Boylan, K. (2014). Functional outcomes of child and adolescent oppositional defiant disorder symptoms in young adult men. *Journal of child psychology and psychiatry*, 55 (3), 264-272. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12150>

Chan, H. W. Q., & Sun, C. F. R. (2021). Irrational beliefs, depression, anxiety, and stress among university students in Hong Kong. *Journal of American College Health*, 69(8), 827-841. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1710516>

Cohen, J., Chesnick, E. I., & Harlan, D. (1972). A confirmation of the intertrial-PSI effect in sequential choice and decision. *British Journal of Psychology*, 63(1), 41-46. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1972.tb02082.x>

Collie, R. J. (2020). Social and emotional competence: advancing understanding of what, for whom, and

- when. *Educational Psychology*, 40 (6), 663-665.
<https://doi.org/10.1080/01443410.2020.1775936>
- Collie, R. J. (2020). The development of social and emotional competence at school: An integrated model. *International Journal of Behavioral Development*, 44 (1), 76-87.
<https://doi.org/10.1177/0165025419851864>
- Dougherty, D., & Sharkey, J. (2017). Reconnecting Youth: Promoting emotional competence and social support to improve academic achievement. *Children and Youth Services Review*, 74, 28-34.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.01.021>
- Dugré, J. R., & Potvin, S. (2020). Multiple developmental pathways underlying conduct problems: A multitrajectory framework. *Development and Psychopathology*, 1-10.
<https://doi.org/10.1017/S0954579420001650>
- Ghosh, A., Ray, A., & Basu, A. (2017). Oppositional defiant disorder: current insight. *Psychology research and behavior management*, 10, 353-367.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S120582>
- Goertz-Dorten, A., Benesch, C., Berk-Pawlitzeck, E., Faber, M., Hautmann, C., Hellmich, M., ... & Doepfner, M. (2019). Efficacy of individualized social competence training for children with oppositional defiant disorders/conduct disorders: a randomized controlled trial with an active control group. *European child & adolescent psychiatry*, 28 (2), 165-175.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-018-1144-x>
- Hasani, S. M., Askary, P., Heidari, A., & Zadeh, P. E. (2020). The comparative effectiveness of parental behavior management training and schema therapy on aggression and oppositional defiant in adolescents. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 7 (3), 146.
<https://www.jnmsjournal.org/article.asp?issn=23455756;year=2020;volume=7;issue=3;page=146;epage=152;aulast=Mohammad> [Persian].
- Ikävalko, H., Hökkä, P., Paloniemi, S. and Vähäsantanen, K. (2020), "Emotional competence at work", *Journal of Organizational Change Management*, 33 (7), 1485-1498. <https://doi.org/10.1108/JOCM-01-2020-0024>
- Katzmann, J., Goertz-Dorten, A., Hautmann, C., & Doepfner, M. (2019). Social skills training and play group intervention for children with oppositional-defiant disorders/conduct disorder: Mediating mechanisms in a head-to-head comparison. *Psychotherapy Research*, 29 (6), 784-798.
<https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1425559>
- Keenan, K. (2012). Mind the gap: Assessing impairment among children affected by proposed revisions to the diagnostic criteria for oppositional defiant disorder. *Journal of abnormal psychology*, 121 (2), 352. <https://doi.org/10.1037/a0024340>
- Khasawneh, M. A. S. (2020). The Extent of Bullying Against Students with Learning Disabilities According to the Age Variable. *International Journal of Learning, Teaching and Educational Research*, 19(6), 267-281.
 DOI: 10.26803/ijlter.19.6.16
- Krahé, B. (2020). *The social psychology of aggression*. Routledge.
<https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/techssj23&div=3&id=&page=>
- Kwiatkowski, C. C., Akaeze, H., Ndlebe, I., Goodwin, N., Eagle, A. L., Moon, K., ... & Robison, A. J. (2021). Quantitative standardization of resident mouse behavior for studies of aggression and social defeat. *Neuropsychopharmacology*, 46 (9), 1584-1593.
<https://www.nature.com/articles/s41386-021-01018-1>
- Leadbeater, B. J., & Ames, M. E. (2017). The longitudinal effects of oppositional defiant disorder symptoms on academic and occupational functioning in the transition to young adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45 (4), 749-763.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-016-0190-4>
- Lischinsky, J. E., & Lin, D. (2020). Neural mechanisms of aggression across species. *Nature neuroscience*, 23 (11), 1317-1328.
<https://www.nature.com/articles/s41593-020-00715-2>
- Liu, Q., Huang, J., Caldwell, M. P., Cheung, S. K., Cheung, H., & Siu, T. S. C. (2024). Gendered pathways to socioemotional competencies in very young children. *Scientific reports*, 14(1), 6360.
<https://doi.org/10.1038/s41598-024-56854-0>
- Madole, J. W., Johnson, S. L., & Carver, C. S. (2020). A model of aggressive behavior: Early adversity, impulsivity, and response inhibition. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 29 (5), 594-610.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1591561>
- Maher, A., Cason, L., Huckstepp, T., Stallman, H., Kannis-Dymand, L., Milllear, P., Mason, J., Wood, A., & Allen, A. (2022). Early maladaptive schemas in eating disorders: A systematic review. *European*

- eating disorders review: the journal of the Eating Disorders Association*, 30(1), 3-22. <https://doi.org/10.1002/erv.2866>
- Malekpour, M., Zangeneh, S., & Aghababaei, S. (2012). A study of the psychometric properties of Novaco Anger Questionnaire (short form) in Isfahan City. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 2(1), 1-8. http://article_17284.html
- Malinauskas, R., & Malinauskiene, V. (2021). Training the Social-Emotional Skills of Youth School Students in Physical Education Classes. *Frontiers in psychology*, 12, 741195. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.741195>
- Mohammadlou, Hadi; Ghorbin, Elham and Khanbani, Mehdi. (2014). Title: Effectiveness of social-cognitive skills training on reducing students' oppositional defiant disorder symptoms. *Journal of Applied Psychology*, 9(4), 99-113. (Persian) https://apsy.sbu.ac.ir/article_96466.html [Persian].
- Mokarram, F., Kazemi, R., Taklavi, S. (2021). Comparing the efficacy of training social-emotional skills and training social problem solving on social competence in female single parent, second period high school students. *Journal of Psychological Science*. 20(105), 1651-1666. <http://psychologicalscience.ir/article-1-1363-fa.html> [Persian].
- Muratori, P., Conversano, C., Levantini, V., Masi, G., Milone, A., Villani, S., ... & Gemignani, A. (2021). Exploring the efficacy of a mindfulness program for boys with attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder. *Journal of attention disorders*, 25 (11), 1544-1553. <https://doi.org/10.1177/1087054720915256>
- Otterpohl, N., Wild, E., Havighurst, S. S., Stiensmeier-Pelster, J., & Kehoe, C. E. (2022). The interplay of parental response to anger, adolescent anger regulation, and externalizing and internalizing problems: A longitudinal study. *Research on child and adolescent psychopathology*, 50 (2), 225-239. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-021-00795-z>
- Rahbar Karbasdehi, F., Abolghasemi, A., & Rahbar Karbasdehi, E. (2020). The effectiveness of schema therapy on psychological resilience and social empowerment in students with depression symptoms. *Journal of psychological studies*, 15(4), 73-90. DOI: 10.22051/psy.2019.23724.1808
- Sahoo, S., Mehra, A., Suri, V., Malhotra, P., Yaddanapudi, L. N., Puri, G. D., & Grover, S. (2020). Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in COVID wards): a narrative real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger. *Asian journal of psychiatry*, 53, 102187. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102187>
- Seeber, S., & Wittmann, E. (2017). Social competence research: A review. *Competence-based vocational and professional education*, 1029-1050. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-41713-4_48
- Shi, J., & Cheung, A. C. (2024). Effective Components of Social Emotional Learning Programs: A Meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 53(4), 755-771. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-01942-7>
- Stephenson, E., Watson, P. J., Chen, Z. J., & Morris, R. J. (2018). Self-compassion, self-esteem, and irrational beliefs. *Current Psychology*, 37, 809-815. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-017-9563-2>
- Takebe, M., & Sato, H. (2021). A mindfulness-based intervention for Japanese non-clinical adolescent anger: A pilot study. *Current Psychology*, 1-7. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-01645-3>
- Thongseiratch, T., Leijten, P., & Melendez-Torres, G. J. (2020). Online parent programs for children's behavioral problems: a meta-analytic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29 (11), 1555-1568. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00787-020-01472-0>
- Van Wijk-Herbrink, M. F., Broers, N. J., Roelofs, J., & Bernstein, D. P. (2017). Schema therapy in adolescents with disruptive behavior disorders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 16 (3), 261-279. <https://doi.org/10.1080/14999013.2017.1352053>
- Waldman, I. D., Rhee, S. H., Levy, F., & Hay, D. A. (2021). Causes of the overlap among symptoms of attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder. In *Attention, genes, and ADHD* (pp. 115-138). Psychology Press. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781315782959-7/causes-overlap-among-symptoms-attention-deficit-hyperactivity-disorder-oppositional-defiant-disorder-conduct-disorder-irwin-waldman-soo-hyun-rhee-florence-levy-david-hay>
- Waldman, I. D., Rowe, R., Boylan, K., & Burke, J. D. (2021). External validation of a bifactor model of oppositional defiant disorder. *Molecular psychiatry*,

26 (2), 682-693.
<https://www.nature.com/articles/s41380-018-0294-z>

- Younesi S, Hatami M, salahyan A. (2021). Effectiveness schema therapy based on parenting styles on educational stress perception of female students. *Journal of Psychological Science*. 20(100), 521-532. <http://psychologicalscience.ir/article-1-875-fa.html> [Persian].
- Žeželj, I., & Lazarević, L. B. (2019). Irrational beliefs. *Europe's journal of psychology*, 15(1), 1. DOI: 10.5964/ejop.v15i1.1903