

## اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر افزایش ظرفیت حافظه کاری

یاسمین زینب زحمتکش<sup>۱</sup>

### چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش طرحواره درمانی هیجانی بر افزایش ظرفیت حافظه کاری در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم انجام شد.

روش: مطالعه حاضر از لحاظ هدف بنیادی از لحاظ روش توصیفی از نوع همبستگی و از نظر روش کمی بود. جامعه مورد مطالعه عبارت بود از کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵. روش نمونه گیری پژوهش حاضر نمونه گیری خوشه ای مرحله ای هدفمند بود. حجم نمونه حاضر به استناد پژوهشهای پیشین انتخاب شد. در پژوهش حاضر جهت ارزیابی متغیرهای وابسته پژوهش از بسته آموزش طرحواره درمانی هیجانی و پرسشنامه ظرفیت حافظه کاری (دانیمن و کارپتر، ۱۹۸۰) استفاده شد.

یافته ها: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره نشان داد که اثر طرحواره درمانی هیجانی بر افزایش ظرفیت حافظه کاری با مقدار  $(f = ۱۲ / ۳۴۱)$  و سطح معناداری  $(p = ۰ / ۴۲)$  در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم معنادار بود.

نتیجه گیری: آگاهی از نقاط قوت وضعف فردی و تمرکز بر نقاط قوت و درس گرفتن از نقاط منفی و استفاده بهینه از دانش مربوط به خود و محیط اطراف به برنامه ریزی و کارایی بهتر دانش آموزان کمک می کند. واژگان کلیدی: آموزش ذهن آگاهی، طرحواره درمانی هیجانی، ظرفیت حافظه کاری

<sup>۱</sup> دکتری روان شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، ایران

## مقدمه

از موضوعات محوری مورد علاقه نظام های آموزشی پیشرفته دنیا و روان شناسان تربیتی در حوزه تحصیلی پرداختن به موضوعاتی مانند خودکارآمدی تحصیلی و افزایش حافظه است (موزاکو و هنیچ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰) که از دیدگاه بسیاری از پژوهشگران تربیتی و تحصیلی (وب<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶، زیمرمن، بونر و کوواچ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲؛ گالتون و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳) ستونهای موفقیت آینده و پیشرفت های تحصیلی و شخصیتی می باشد. از طرفی بررسی تاریخچه تحصیلی نظام های آموزشی موثر و کارآمد در تقریباً اکثر کشورها پیشرفته دنیا، نشان دهنده این حقیقت است که موفقیت های تحصیلی با پیشرفت های صنعتی و رفاهی روز ارتباط دارند. در نتیجه بررسی عوامل اثرگذار برحافظه کاری دانش آموزان به عنوان آینده سازان اینده یک کشور در نظام های آموزشی امری بسیار مهم تلقی می شود که نظر بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است (کیامنش ۲۰۰۱؛ کیامنش و نوری ۱۹۹۷ و ۱۹۹۸؛ کیامنش و خیریه، ۲۰۰۱، مک کومیک و مکفرسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳)

بررسی و شناخت حافظه و یافتن متغیر های متعدد تاثیرگذار بر آن، به منظور کمک به دانش آموزان در یادگیری بهتر و رسیدن به موفقیت تحصیلی، یکی از اصلی ترین اهداف عینی آموزش و پرورش در کشور های مختلف جهان، محسوب می شود. براین اساس یافته های کینان و بتجمان<sup>۶</sup> (۲۰۰۶) نشان داده اند که، عوامل زیادی مانند، عزت نفس، خودپنداره، خودکارآمدی، مهارت های پردازش اطلاعات، مهارت های فراشناختی، انواع مختلف هوش، سبک های یادگیری، سبک های تفکر، سبک های هویت، رویکردهای هیجانی و سلامت روان با حافظه دانش آموزان رابطه دارند و در پیشرفت تحصیلی آنان موثرند. با این وجود، یافته های بسیاری از تحقیقات از جمله (ترن و پیچ<sup>۷</sup>، ۲۰۰۹) از قوی ترین عوامل پیش بینی کننده انواع حافظه و موثر در پیشرفت تحصیلی دانش آموزان را مهارت های خواندن و مهارت های زبانی می دانند. از دید آنها این مهارت ها در برگیرنده اصوات، قواعد دستوری، معنایی، تسلط بر واژگان و تلفظ آنها می باشد و در جریان رشد طبیعی به وجود می آیند. نکته قابل توجه این است که هر چند این مهارت می تواند پیش بینی کننده حافظه باشند، اما بررسی ادبیات حافظه نشان می دهد که حافظه مفهومی کلی و دارای انواع و تعاریف متعددی است که پرداختن به آنها به منظور مطالعه این مفهوم، اجتناب ناپذیر می باشد. یکی از ساده ترین تعاریفی که از حافظه ارائه شده، تعریف کینان و بتجمان (۲۰۰۶) است که حافظه را توانایی ثبت و به خاطر آوردن اطلاعات می دانند و معتقدند، حافظه به صورت کلی شامل فرایندهای کسب، ضبط یا رمزگردانی، اندوزش و بازیابی اطلاعات می شود. هر چند حافظه در ابتدای ورود به حوزه ادبیات شناختی در روانشناسی به صورت کلی تعریف می شد اما همزمان با گسترش مطالعات مربوط به حافظه، ساختار و سطوح متفاوتی برای آن تعریف و به انواع مختلفی تقسیم بندی شد.

<sup>1</sup> Mazzocco & Hanich

<sup>2</sup> Webb, J. L.

<sup>3</sup> Zimmerman, B. J., Bonner, S. and Kovach, R

<sup>4</sup> Galton, M. Edwards, J., Hargreaves, L. and Pell, T

<sup>5</sup> McCormick, J. and McPherson, G. E

<sup>6</sup> Keenan & Betjemann

<sup>7</sup> Thorn & page

یکی از تقسیم بندی های اولیه در این ارتباط به کارهای جیمز<sup>۱</sup> (۱۹۰۱، به نقل از آندراد و می<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴) مربوط می شود. جیمز دو نوع حافظه را توصیف کرد: حافظه اولیه، برای وقایعی که به تازگی اتفاق افتاده اند و حافظه ثانویه، برای وقایعی که در گذشته رخ داده اند. براساس این تمایز، الگوهای اثرگذار بسیاری، در ارتباط با تقسیم بندی انواع حافظه ارائه گردید. یکی از معروفترین الگوها، الگوی اتکینسون و شفرین است (شکل ۱-۱). آنها یک ساختار سه وجهی از حافظه مطرح کردند که عبارت بود از حافظه حسی، حافظه کوتاه مدت و حافظه دراز مدت (کدیور، ۷۹) در این الگو، اطلاعات ورودی از محیط، به طور کاملاً ناپایداری در ثبت کننده های حسی ذخیره می گردند. به عبارت دیگر، پردازش اطلاعات زمانی آغاز می گردد که یک محرک به عنوان درون داد (مثل دیداری یا شنیداری) بر روی یک یا چند حس اثر بگذارد. گیرنده حسی مناسب درون داد موردنظر را دریافت و آن را به طور موقت در شکل حسی خود نگه می دارد. گیرنده حسی اطلاعات را به حافظه کوتاه مدت انتقال می دهد و سپس اطلاعات با استفاده از فرایندهای کنترل کننده، به حافظه بلندمدت منتقل می شوند (گترکول، آلوی، ویلز و آدامز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

علیرغم شهرت و مقبولیت، نقص های که در این رویکرد و رویکردهای مشابه (از جمله عدم تمایز بین حافظه کاری و حافظه کوتاه مدت) وجود داشت، موجب توسعه و پدیدآیی مفاهیم جدیدی شد که مهمترین آنها مفهوم حافظه کاری است. این مفهوم توسط بدلی و هیچ (۱۹۷۴) مطرح شد و در دهه ۸۰ و ۹۰ به اوج شهرت رسید و تحقیقات بسیاری را به خود اختصاص داد.

براساس دیدگاه بدلی و هیچ (۱۹۷۴؛ به نقل از آلوی و آلوی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰) حافظه کاری عبارت است از اندوزش موقت اطلاعات و پردازش و دستکاری فعال و همزمان تکالیف پیچیده شناختی، نظیر فهمیدن، استدلال کردن و یادگیری. مفهوم فوق دارای چهار مولفه می باشد که عبارتند از ۱- حلقه واج شناختی یا آوا شناختی که به ذخیره و نگهداری موقت اطلاعات کلامی یا اطلاعات وابسته به گفتار و اصوات زبان می پردازد ۲- صفحه ثبت اطلاعات دیداری - فضایی که اطلاعات دیداری - فضایی را در طول دوره های کوتاه زمانی، در خود ذخیره و امکان دستکاری و پردازش این اطلاعات را به طور همزمان فراهم می آورد. ۳- مجری مرکزی که نظامی متمرکز بر توجه و هشیاری است. این مولفه علاوه بر نظم دهی و بازیابی اطلاعاتی که وارد حافظه کاری و حافظه درازمدت می شوند، وظیفه کنترل، نظارت و هماهنگی ورودی و خروجی اطلاعات مربوط به دو زیر نظام دیگر (حلقه واج شناختی و صفحه ثبت اطلاعات دیداری - فضایی) را بر عهده دارد. ۴- انباره رویدادی که به تازگی توسط بدلی (۲۰۰۰) به سه مولفه قبلی افزوده شده وظیفه ذخیره اطلاعات چند وجهی و میانجی گری بین حافظه کاری و حافظه بلند مدت را بر عهده دارد.

پس از روشن شدن دقیق ابعاد نظری مفهوم حافظه کاری و انجام مطالعات فراوان در این حوزه، تمایز آن با حافظه کوتاه مدت به شکل برجسته تری خود را نشان داد (آلوی، پیکرینگ و گاترکول<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶) و محققان بسیاری را به بررسی دقیق

<sup>1</sup> William James

<sup>2</sup> Andrade & May

<sup>3</sup> Gathercole, Alloway, Willis & Adams

<sup>4</sup> Alloway & Alloway

<sup>5</sup> Alloway, Pickering & Gathercole

این تفاوت، از ابعاد نظری، میزان ظرفیت، توجه، نحوه رمزگذاری، انواع تکالیف و سطوح پردازش فرآیند های شناختی، علاقه مند کرد. مطالعات مربوط به حافظه کاری و مولفه های آن، مخصوصاً حلقه واج شناختی و مجری مرکزی که وظیفه ذخیره واج ها، رمزگردانی و بازنمایی صوتی برای ذخیره سازی موقت اطلاعات را برعهده دارند؛ زمینه را برای پرداختن به متغیر های مثل خواندن و زبان که مهارت های آوایی، کلامی و رمزگردانی از مولفه های زیر بنای این متغیرها نیز محسوب می شوند را فراهم کرد (گاترکول و همکاران، ۲۰۰۶). از این رو، با توجه به این که فرآیند های شناختی دخیل در ارتقاء حافظه کاری و کوتاه مدت، نقش مهمی در مهارت های زبانی و خواندن ایفا می کنند، به عنوان مولفه های مشترک در بین این متغیر ها، دارای اهمیت ویژه ای هستند. این فرآیند مشترک بر اساس یافته های سوانسون و اوکونور<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) به این شکل است که خواننده به هنگام مواجهه با یک واژه، باید آن را به یک زنجیره صوتی رمز گشایی کند. سپس اصوات را در انباره موقت خود نگهداری کند و در پایان اصوات را برای خواندن با صدای بلند به شکل یک واژه ترکیب کند. این فرآیند که توسط حافظه کاری و کوتاه مدت انجام می شود، به فرد امکان خواندن و گفتن می دهد و منجر به تقویت فرآیندهای کنترل کننده حافظه کوتاه مدت و کاری و کارآمدی واجی می شود.

علاوه بر آن، روده و تامپسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) نشان دادند که رمز گردانی و کارآمد واجی موثر در سالهای اولیه خواندن، به خواننده مبتدی کمک می کند تا منابع شناختی کمتری را به ذخیره موقت اصوات حروف اختصاص دهد و بیشتر منابع در دسترس را صرف ترکیب اصوات و شکل دهی واژه نماید. از جمله درمان های جدید و مؤثر بر نمونه های مختلف، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می باشد. در میان انواع درمان های روانشناختی از قبیل بیوفیدبک، تصویرسازی ذهنی، شناخت درمانی و ...، روش مبتنی بر طرحواره درمانی است که به نظر می رسد در درمان مشکلات روانی مختلف، کمکی امیدبخش است، در سالیان اخیر، توجهی روزافزونی به نقش پردازش و تنظیم هیجانی در حوزه های تحصیلی معطوف شده است (لیهی، تریچ و ناپولیتانو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۴). طبق نظریه لیهی (۲۰۱۶) قبول نکردن درمان شناختی برای اختلالات اضطرابی و شناختی تا حدودی به نقش اجتناب هیجانی و ترس از اضطراب مرتبط است و اضطراب بیمار در اثر بدتنظیمی هیجان می باشد). هنگامی که هیجان برانگیخته می شود و به آن درجه از شدت میرسد که مشکل ساز شود، ممکن است دیگر تکنیک های شناختی رفتاری سستی بسیار سخت شود و استرس را زیاد کند، به علاوه استفاده از تکنیک های رفتاری و مخصوصاً تکنیک های مواجهه نیز ممکن است مشکل باشد، چرا که این تکنیک ها سبب تشدید آشفتگی هیجانی می شود (۷). طرحواره درمانی هیجانی (EST)، از این درمان ها درمانی که توجه بالینی زیادی را دریافت کرده است، درمان EST است. در مدل EST نقش هیجان ها و راهبرد های پردازش هیجان برجسته هستند. این مدل با این اصل بنیادین پایه گذاری شده است که هیجان هایی مثل ترس، ناراحتی، اضطراب و تنهایی تجاربی جهان شمول هستند اما تفاوت های فردی زیادی در زمینه مفهوم سازی هیجان ها و راهبرد های کنار آمدن با آنها وجود دارد. تفاوت های موجود بین افراد از نظر تفسیر ها، ارزیابی ها، میل به اقدام و راهبرد های رفتاری مربوط به هیجان

<sup>1</sup> Swanson & O'Connor

<sup>2</sup> Rohde & Thompson

<sup>3</sup> Leahy RL, Tirch D, Napolitano LA

های آنان طرحواره درمانی نامیده می شود. طرح‌واره درمانی هیجانی (EST) به‌عنوان الگویی یکپارچه‌ساز و آزاد، افراد را تشویق می‌کند تا از سایر مفهوم‌سازی‌ها و الگوهای مداخله استفاده کنند. با این وجود، نکته اصلی آن است که مداخلات، به بیماران کمک می‌کنند تا مطالبی درباره هیجان بیاموزند و با هیجان مقابله کنند، و EST - که الگوی نوینی برای هیجان به‌شمار می‌رود - استقلال عمل را برای بیمار فراهم می‌آورد (۷). بین طرحواره های هیجانی و OCD رابطه وجود دارد (۲۹) و EST را به عنوان درمانی مناسب برای OCD اختلالات خلقی (۳۰)، اختلال اضطراب فراگیر است. لذا اگر چه شواهد تجربی برای EST مخصوصا به عنوان درمانی برای وسواس بسیار محدود است، اما امیدوارکننده است. در همین راستا سوال پژوهش حاضر این است که آیا آموزش ذهن آگاهی و طرحواره درمانی هیجانی بر افزایش ظرفیت حافظه کاری در دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم می تواند اثربخش باشد.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از لحاظ گردآوری داده ها روش آزمایشی از نوع شبه آزمایشی و طرح پژوهش آن طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود و از لحاظ هدف در زمره پژوهش های بنیادی و از لحاظ روش در زمره پژوهش های کمی است. در این پژوهش ابتدا از بین کلیه دبیرستان های متوسطه دوم دولتی دخترانه منطقه ۵ شهر تهران (۲۵ دبیرستان) ۳ دبیرستان (پروفسور حسابی، امام جعفر صادق و ۲۲ بهمن) به صورت هدفمند انتخاب شدند. دلایل این انتخاب به این صورت بود که اولاً این دبیرستان ها در زمره بزرگترین دبیرستانهای دولتی دخترانه منطقه ۵ هستند که ترکیب جمعیتی آن می تواند معرف جمعیت کل منطقه باشد. دوم این که دسترسی به آنها به دلیل اشتغال پژوهشگر در آنها آسان تر بود لذا از لحاظ همکاری مدیران و در اختیار قرار دادن امکانات و اعتماد بیشتر دانش آموزان شرایط بهتری برقرار بود. و سوم این که به دلیل کنترل اثر انتقال این دبیرستان ها به صورت مجزای از یکدیگر انتخاب شدند. در مرحله بعد از هر دبیرستان ۲ کلاس از پایه دهم انتخاب شدند. سپس پرسشنامه های پژوهش در هر دبیرستان بین همه افراد داوطلب شرکت کننده در پژوهش توزیع شدند. سپس بر اساس پیش بینی حجم هر کلاس که میانگین ۳۰ نفر بود حدود ۱۸۰ نفر انتخاب شدند. در مرحله بعد با هماهنگی مدیر مقرر شد کلاس ها در ساعت ۵ تا ۷ بعد از ظهر روزهای فرد و هر هفته دو جلسه (گروه آزمایش اول روزهای یکشنبه و سه شنبه و گروه آزمایشی دوم دوشنبه ها و چهارشنبه ها) برگزار شد. از بین کل دانش آموزان ۳۰ نفر به دلیل دوری مسافت و یا داشتن فوق برنامه های خارج از مدرسه داوطلب همکاری نشدند و ۲۰ نفر هم پرسشنامه ها را ناقص تحویل دادند که از جریان پژوهش حذف شدند. در مرحله بعد پرسشنامه ها بین اعضای سه گروه توزیع شد و در یک نشست پرسشنامه ها توسط شرکت کنندگان تکمیل شدند. از بین کلیه داوطلبینی که پرسشنامه ها را درست تکمیل کرده بودند ۴۵ نفر که در مرحله پیش آزمون در پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی و ظرفیت حافظه کاری پایین ترین عملکرد را داشتند به صورت تصادفی انتخاب و در هر سه گروه همتا شدند و بر این اساس سه گروه تشکیل شدند (۱۵ نفر گروه آزمایش اول که آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کردند، ۱۵ نفر گروه آزمایش دوم که آموزش مبتنی بر طرح‌واره درمانی هیجانی را دریافت کردند و

۱۵ نفر گروه کنترل که هیچ آموزشی دریافت نکردند). پس از ارائه مداخله ها پس آزمون اول برای هر سه گروه اجرا شد و سپس یک ماه پس از اجرای پس آزمون اول، اجرای پس آزمون دوم به عنوان آزمون پیگیری انجام شد. لازم به ذکر است به گروههای آموزش تاکید شد که تا پایان دوره محتوی آموزشی دوره را در اختیار دانش آموزان گروههای دیگر قرار ندهند تا انتقال آموزش ها به صورت غیر مستقیم یا مستقیم به گروه های دیگر از جمله گروه کنترل ارائه نشود.

جامعه مورد مطالعه عبارت بود از کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۹۶ که تعداد آنها بر اساس گزارش تهیه شده از کارشناسی آموزش اداره آموزش و پرورش شهر منطقه ۵ آموزش و پرورش ۸۶۰۰ نفر بودند. روش نمونه گیری پژوهش حاضر نمونه گیری خوشه ای مرحله ای هدفمند بود. به این ترتیب که ابتدا از بین کلیه دبیرستان های دولتی دخترانه شهر تهران ۳ دبیرستان و از هر دبیرستان از بین همه کلاس های اول دبیرستان ۲ کلاس و در مرحله آخر همه افراد داوطلب حاضر در کلاس به عنوان شرکت کننده پژوهش انتخاب شدند. گروه حجم نمونه حاضر به استناد پژوهشهای پیشین ۱۵ نفر برای هر گروه انتخاب شدند.

جهت سنجش ظرفیت حافظه کاری توسط دانیمن و کارپنتر (۱۹۸۰) ساخته شده است. آزمون فوق شامل ۲۷ جمله است که در شش بخش، از بخش دو جمله ای تا هفت جمله ای تقسیم و طبقه بندی شده است. ویژگی اصلی این آزمون سنجش همزمان دو بخش حافظه کاری (پردازش و اندوزش) در ضمن انجام یک فعالیت ذهنی است. ۱۰۶. در این آزمون از آزمودنی ها خواسته می شود تا در هر مرحله به یک رشته از جملات مختلف و نسبتاً دشوار که برای آنها خوانده می شد، با دقت گوش داده سپس دو کار ذهنی (پردازش و اندوزش) را به طور همزمان و به ترتیب زیر انجام دهند: الف (معنی و مفهوم جملات بیان شده را به درستی تشخیص بدهند. ( آخرین کلمه بیان شده در جملات را به خاطر بسپارند. البته این آزمون به شکل های دیگر هم اجرا می شود (مجتبی زاده، ۱۳۸۵).

آزمودنیها، در تمام مراحل آزمون، حاصل فعالیت ذهنی خود را در پاسخ نامه ی ویژه ای که در اختیار آنها قرار می گیرد، منعکس می سازند، برای نمونه، آزمودنی ها در مرحله اول به بخش دو جمله ای با دقت توجه نموده و گوش می دهند و تنها پس از خاتمه ی قرائت دو جمله، اقدام به زدن عالمت و نوشتن آخرین کلمه می کنند. پس از اتمام این مرحله نوبت به بخش سه جمله ای می رسد، در این مرحله نیز آزمودنی ها با دقت به سه جمله ای که قرائت می شود گوش داده و پس از اتمام قرائت جملات، اقدام به پاسخگویی می کنند. به همین ترتیب این روند تا مرحله پایانی، یعنی مرحله ششم (بخش هفت جمله ای) ادامه می یابد. بدیهی است که به موازات افزایش تعداد جملات در هر جمله زمان بیشتری به این امر اختصاص داده می شود. در این آزمون ارزش همه جملات واحد است و به هر پاسخ درست یک نمره تعلق می گیرد و به پاسخ های غلط یا سفید نمره ای تعلق نمی گیرد. بنابراین هر آزمودنی بر اساس موفقیت در هر جمله، دو نمره می گیرد، یکی نمره پردازش که در قبال تشخیص درستی جملات قرائت شده کسب می کند و دیگری نمره اندوزش که به جهت درست نوشتن آخرین کلمه ای که شنیده است. در مجموع، چون تعداد جملات این آزمون ۲۷ و ارزش سوال ها هم یکسان است، دامنه نمره هر آزمودنی هم در پردازش و هم در اندوزش از نمره ۲۷ محاسبه می

شود و نمره حافظه ی فعال هر آزمودنی نیز از میانگین مجموع دو نمره (پردازش و اندوزش) بدست می آمد که به صورت درصد نوشته می شود.

روش طرحواره درمانی هیجانی طی ۱۲ جلسه هفتگی ۲ ساعته برگزار شد. مراحل اجرای روش طرحواره درمانی هیجانی بر اساس روش درمانی که در کتب مرجع آمده است، اعمال شد و بدین ترتیب ارائه گردید: جلسه اول: سنجش و ارزیابی. جلسه دوم: توضیح در مورد درمان شناسایی باور های هیجانی و ... جلسه سوم: به هنجار سازی هیجان و ماهیت گذاری آن. جلسه چهارم: افزایش شناخت از پیچیدگی هیجان. جلسه پنجم: ایجاد قدرت تحمل احساسات. جلسه ششم: دسته بندی هیجان و مرتبط ساختن هیجان با ارزشهای بالاتر. جلسه هفتم: پذیرش هیجان و فضا سازی هیجان. جلسه هشتم: اعتبار یابی هیجان. جلسه نهم و دهم: بررسی خاستگاه های مربوط به باور های منفی که ریشه در دوره کودکی دارد. جلسه یازده و دوازده: ارائه الگویی جدید و دستور العمل های خاص در جهت مدیریت بهتر هیجان ها.

#### یافته ها

جدول ۱. اطلاعات توصیفی دانش آموزان شرکت کننده در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه	جنسیت	تعداد	میانگین سن	انحراف معیار	حداقل سن	حداکثر سن
آزمایش	دختر	۱۵	۱۶	۱/۱۱	۱۵	۱۷
کنترل	دختر	۱۵	۱۶	۱/۰۱	۱۵	۱۷

جدول (۱) میانگین نمرات پیش آزمون و پس آزمون شرکت کنندگان را در گروه آزمایش و کنترل در شاخص های توصیفی حافظه کاری و خرده متغیر های آن نشان می دهد.

جدول ۲. شاخص های توصیفی حافظه کاری و خرده متغیر های آن در مرحله پیش آزمون

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پردازش	آزمایش	۱۵	۵۸/۱۹	۱۸/۱۳
	کنترل	۱۵	۵۸/۵۲	۱۸/۳۲
اندوزش	آزمایش	۱۵	۵۴/۰۲	۹/۱۳
	کنترل	۱۵	۵۴/۵۲	۱۰/۳۲
حافظه کاری	آزمایش	۱۵	۷۲/۰۲	۱۴/۱۳
	کنترل	۱۵	۷۲/۵۲	۱۴/۳۲

جدول (۲) میانگین نمرات حافظه کاری و خرده متغیر های آن در مرحله پیش آزمون را نشان می دهد. بر این اساس میانگین و انحراف معیار نمره حافظه کاری در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش (۷۲/۰۲ و ۱۴/۱۳) و در گروه کنترل (۷۲/۵۲ و ۱۴/۳۲) بود. بر اساس این نتایج می توان گفت میانگین و انحراف معیار حافظه کاری و خرده متغیرهای آنها در مرحله پیش آزمون در گروه آزمایش و در گروه کنترل تفاوت قابل ملاحظه ای با هم ندارند. بنابراین می توان

نتیجه گرفت که این دو گروه در مرحله پیش آزمون در متغیرهای حافظه کاری و خرده متغیرهای آنها با هم قابل مقایسه هستند.

جدول ۳. شاخص های توصیفی حافظه کاری و خرده متغیرهای آن در مرحله پس آزمون

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پردازش	آزمایش	۱۵	۶۱/۰۸	۱۹/۳۳
	کنترل	۱۵	۵۸/۱۲	۱۸/۱۲
اندوزش	آزمایش	۱۵	۵۷/۰۲	۱۱/۰۲
	کنترل	۱۵	۵۳/۶۶	۹/۳۲
حافظه کاری	آزمایش	۱۵	۷۵/۵۲	۱۵/۱۳
	کنترل	۱۵	۷۲/۱۱	۱۳/۶۶

جدول ۴. نتایج آزمون کلموگراف اسمیرنوف برای نرمال بودن توزیع نمرات خودکارآمدی تحصیلی و حافظه کاری در پیش آزمون

متغیر وابسته	آزمون	Z	سطح معناداری
پردازش	پیش آزمون	۰/۷۶	۰/۹۵
اندوزش	پیش آزمون	۰/۹۲	۰/۴۲
حافظه کاری	پیش آزمون	۰/۸۸	۰/۴۷

جدول ۴- نتایج آزمون کلموگراف اسمیرنوف را نشان می دهد. بر این اساس با توجه به مقدار آزمون Z و p در حافظه کاری (Z=۰/۸۸) در مرحله پیش آزمون نرمال می باشد. از این رو مفروضه نرمال بودن توزیع داده ها برقرار می باشد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تفاوت بین میانگین نمرات حافظه کاری دانش آموزان در گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری (P)	مجذور اتا جزئی
اثر تعامل	حافظه کاری	۱۰۹۳۰۶	۱	۱۰۹۳۰۶	۱.۱۸۴	۰.۲۸۴	۰/۰۳
گروه	حافظه کاری	۵۰۸۱۶۹	۱	۵۰۸۱۶۹	۵.۵۱۱	۰.۰۲۵	۰/۲۳
خطا	حافظه کاری	۳۳۲۴.۰۹۲	۲۸	۹۲.۳۳۶			
کل	حافظه کاری	۳۸۵۸۴.۰۰۰	۳۰				

همچنان که نتایج جدول ۵ نشان می دهد اثر تعاملی گروه و پیش آزمون با مقدار (F= ۱/۱۸۴) و سطح معناداری (p=۰/۲۸۴) معنادار نیست به این معنی که پیش فرض شیب خط رگرسیون رعایت شده است و گروهها با هم قابل مقایسه هستند.



## بحث و نتیجه‌گیری

درباره نتایج بدست آمده از این پژوهش پرداخته شده است. بدین منظور، در ابتدا هر یک از فرضیه‌های پژوهش مطرح شده است. سپس با توجه به شواهد پژوهشی، نتایج و دلایل احتمالی تایید و یا رد آنها مورد بحث قرار می‌گیرد. با استناد به نتایج می‌توان گفت آموزش طرحواره درمانی هیجانی بر افزایش ظرفیت حافظه کاری دانش آموزان دختر شد که این یافته با یافته‌های بسیاری از پژوهشگران همچون محمدخانیان نسب فیروزآبادی و ده یادگاری (۱۳۹۴)، براسچ (۲۰۱۱)، رستمی و همکاران (۱۳۹۳)، نجفی و فولادچنگ (۱۳۸۶)، خرازی، اژه‌ای، طباطبایی و کارشکی (۱۳۸۷)، یوسف زاده، یعقوبی و رشیدی (۱۳۹۰)، پینتریچ و شانک (۲۰۰۲)، پاچارس (۱۹۹۷) همسو بود.

در تبیین یافته‌های فرضیه حاضر مبتنی بر اثربخشی آموزش طرحواره درمانی هیجانی بر افزایش ظرفیت حافظه کاری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم می‌توان گفت با توجه به این که در رویکرد طرح‌واره درمانی به این نکته تاکید می‌شود که ممکن است دانش آموزان در شروع مشکلات خود نقش‌چندانی نداشته باشند، اما در تداوم مشکلات خود حتما نقش دارند. به همین دلیل او سعی می‌کند برای درد و رنجی که دانش آموزان در اثر زندگی گذشته متحمل شده اند، همدلی را در پیش بگیرد. اما برای تغییر مشکلات فعلی نیز دست روی دست نمی‌گذارد، بلکه با کاهش آسیب‌پذیری سعی می‌کند دامنه‌ی اثر گذاری طرح‌واره‌ها را کم کند.

یافته‌های تودورکوک (۲۰۱۳) همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان داد که چهار دسته از تجارب اولیه زندگی روند اکتساب طرحواره‌ها هیجانی را تسریع می‌کنند ۱- عدم ارضا نیازها که می‌تواند منجر به شکل‌گیری طرحواره‌هایی همچون محرومیت هیجانی و رها شدگی شود. ۲- ارضا بیش از حد نیازها که می‌تواند منجر به شکل‌گیری طرحواره‌هایی همچون وابستگی/بی‌کفایتی و استحقاق بزرگ منشی شود. ۳- آسیب دیدن و قربانی شدن که می‌تواند منجر به تشکیل طرحواره‌هایی همچون نقص/شرم، بی‌اعتمادی/بدرفتاری و یا آسیب‌پذیری نسبت به ضرر شود. ۴- درونی سازی یا همانند سازی با افراد مهم زندگی. علاوه بر این نیز در این ارتباط معتقد است چهار دسته تجارب، خلق و خو نیز در شکل‌گیری طرحواره‌ها تأثیر دارد. حتی خلق و خو در درونی سازی با افراد مهم موثر است. خلق و خوی کودک تعیین می‌کند که آیا با ویژگی افراد مهم زندگی اش همانند سازی می‌کند یا خیر. مثلاً کودک افسرده خو احتمال کمتری دارد که سبک خوشبینانه والدین خود را در مقابل بدشانسی‌ها درون سازی کند زیرا رفتار چنین والدی آنقدر مخالف طبع کودک است که نمی‌تواند آن را جذب کند.

همچنین در تبیین علل اثربخشی آموزش طرحواره درمانی هیجانی بر افزایش ظرفیت حافظه کاری دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم می‌توان حداقل پنج ساز و کار را که برای تداوم طرح‌واره‌ها دخیل هستند در نظر گرفت که عبارتند از سبک‌های مقابله‌ای (تسلیم- اجتناب- جبران افراطی) ۲- انتخاب همسر ۳- انتخاب شغل ۴- تحریف‌های شناختی ۵- استدلال‌های مبتنی بر درست بودن شیوه‌ی تفکر و سبک مقابله‌ای در بین این ساز و کارها انتخاب همسر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. عوامل به وجود آورنده طرح‌واره ۱- ارضاء نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی: این نیازها شامل پنج تا می‌شوند: الف- دلبستگی ایمن به دیگران ب- خودگردانی، کفایت و هویت ج- آزادی

در بیان نیازها و هیجانهای سالم ه-خود انگیزختگی و تفری د -محدودیت‌های واقع بینانه و خویشتن داری ر -تجارب اولیه زندگی در این ارتباط و در راستای نتایج تحقیق حاضر (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۵؛ جاکوب و همکاران، ۲۰۱۷؛ الن و بارلو، ۲۰۰۹؛ فونته و همکاران، ۲۰۱۲؛ سیمون کافمن و کاتمن، ۲۰۱۴؛ نومن و همکاران، ۲۰۱۶؛ لیتی، تروچ و ناپلیتونو، ۲۰۱۴؛ شولزه؛ اسچامجل و نیدفیلد، ۲۰۱۶) گونگ، ژانگ و راست، ۲۰۱۶) بیان کرده است که چهار دسته تجارب اولیه زندگی باعث اکتساب سریع طرحواره ها می شوند: ۱- ناکامی ناگوار نیازها: وقتی اتفاق می افتد که فرد تجارب خوشایندی تجربه نکند (رها شدگی / محرومیت ۲- آسیب دیدن و قربانی شدن است . طرح واره های بی اعتمادی / بد رفتاری ۳- زیادی چیزهای خوب را تجربه کند (وابستگی / بی کفایتی ۴- تجارب همانند سازی با والدین : کودک به طور انتخابی با افکار و احساسات والدین همانند سازی می کند ، آنها را درون سازی می کنند. ۵- خلق و خوی هیجانی خلق و خوی هیجانی کودک در تعامل با وقایع دردناک دوران کودکی منجر به شکل گیری طرحواره ها می شود. به عنوان مثال یک کودک پرخاشگر در مقایسه با یک کودک منفعل و پذیرا بیشتر احتمال دارد مورد بدرفتاری بدنی والدین خشن خود قرار گیرد» (یانگ ، ۱۳۸۶ ، ص ۳۶).

طبق نظر یانگ طرحواره های ناسازگار اولیه این ویژگی ها را دارند : ۱-الگوها یا درون مایه های عمیق و فراگیری هستند. ۲- از خاطرات، هیجان ها، شناختواره ها و احساسات بدنی تشکیل شده اند. ۳- در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته اند . در سیر زندگی تداوم دارند. ۴- درباره خود و رابطه با دیگران هستند ۴- به شدت ناکارآمدند. بنابراین یانگ تحت تاثیر ساختار گرایی طرحواره درمانی را بنا نهاد که اختلالات شخصیتی و دیگر اختلالهای دیرپا را نشانه رفته است . تجربه نشان داده است که طرحواره درمانی در درمان افسردگی و اضطراب دیرپا، اختلالهای خورد و خوراک، مسایل زناشویی و مشکلات پایدار در حفظ روابط صمیمانه سازگار، اثربخش بوده است همچنین این روش در مورد مجرمان و در پیشگیری از عود در میان سوء مصرف کنندگان مواد مخدر کارایی دارد . طرحواره درمانی برای درمان بیماران مزمن و مقاوم به درمان و بیمارانی که اختلالات شخصیت دارند یا کسانی که مشکلات منش شناختی مزمن دارند و نمی توانند بخوبی از رفتار درمانی شناختی کلاسیک کمکی دریافت کنند تدوین شده است .

## منابع

- آذرگون، حسن و کجیاف، محمدباقر. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند دانشجویان افسرده دانشگاه اصفهان. *مجله روانشناسی* ۵۴، ۱۴ (۱): ۹۴-۷۹.
- آریاپوران، سعید؛ نریمانی، محمد؛ ابوالقاسمی، عباس و احدی، بتول. (۱۳۹۰). اثربخشی روش‌های آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق جانبازان شیمیایی. *پایان‌نامه دکتری روانشناسی عمومی*. دانشگاه محقق اردبیلی.
- امیدی، عبدالله و محمدخانی، پروانه. (۱۳۸۷). آموزش حضور ذهن به عنوان یک مداخله بالینی: مروری مفهومی و تجربی. *فصلنامه سلامت روان*، ۱ (۱): ۳۹-۲۹.
- بساک نژاد، سودابه؛ آقاجانی افجدی، اعظم و زرگر، یدالله. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران. *مجله دست‌آوردهای روانشناختی*، ۴ (۳): ۱۹۸-۱۸۱.
- بیرامی، منصور و عبدی، رضا. (۱۳۸۸). بررسی تاثیر آموزش فنون مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان. *علوم تربیتی*، ۲ (۶): ۵۴-۳۵.
- جهانگیرپور، مهسا؛ موسوی، ولی اله؛ خسروجاوید، مهناز؛ سالاری، ارسلان همکاران. (۱۳۹۲). تاثیر آموزش گروهی ذهن آگاهی بر کاهش افسردگی، خصومت و اضطراب در افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب. *مجله علوم پزشکی ارومیه*، ۲۴ (۹): ۷۳۹-۷۳۰.
- جواهری، فروزان. (۱۳۸۵). بررسی اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی در پیشگیری از افسردگی در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه دانشگاه اصفهان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی*. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- حناسب‌زاده، مریم؛ یزدان‌دوست، رخساره، نژادفرید، علی اصغر و غرابی، بنفشه. (۱۳۹۰). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مورد بیماران افسرده خوکنشی‌گرا: یک مطالعه کیفی. *مجله علوم رفتاری*، ۵ (۱): ۳۸-۳۳.
- رضایی، مژگان. (۱۳۸۹). مقایسه میزان و عوامل موثر بر افت تحصیلی از دیدگاه دانشجویان ایرانی و افغانستانی دانشگاه فردوسی و دانشجویان هرات. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی فردوسی مشهد.
- ستاری، یوسف و کفاش زاده، مریم. (۱۳۹۴). تاثیر روش ذهن آگاهی بر اضطراب امتحانی دانش‌آموزان دختر راهنمایی شهرستان ساوه. *نشریه آموزش و ارزشیابی*، ۸ (۳۱): ۳۶-۲۵.
- غنوی، سونیا و شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نشانه‌های افسردگی زنان خواهان طلاق مراجعه کننده به دادگاه شفا مشهد. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی*. دانشگاه آزاد شاهرود.
- فرهادی، علی؛ موحدی، یزدان؛ کریمی نژاد، کلثوم و موحد، معصومه. (۱۳۹۲). تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی مردان مبتلا به بیماری عروق کرونر. *نشریه پرستاری قلب و عروق*، ۲ (۴): ۸۱-۷۰.
- کاظمیان، سمیه. (۱۳۹۳). اثربخشی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سلامت عمومی معنادان خود درمانجو. *مجله علمی- پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۴ (۱): ۱۹۲-۱۸۱.
- کرین، ربکا. (۲۰۰۹). *شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی*. ترجمه: خوش‌لهجه صدق، انسی (۱۳۹۰). چاپ اول. انتشارات بعثت.
- کشاورزی ارشدی، فرناز. (۱۳۸۴). تاثیر رابطه سبک تفکر بر هوش هیجانی، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی پرتال جامع علوم انسانی، ص ۴۸-۲۶.

- مقدم، بدری. (۱۳۷۴). کاربرد روانشناسی در آموزشگاه. تهران: انتشارات صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران.
- موسوی مدنی، نوشین؛ آتش پور، سیدحمید و مولوی، حسین. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش روش ذهن آگاهی گروهی بر میزان علائم اختلال وسواس - اجباری در زنان شهر اصفهان. یافته‌های نو در روانشناسی، ۶ (۴)، ۷۰-۵۵.
- موسویان، نرگس؛ مرادی، علیرضا؛ میرزایی، جعفر؛ شیدفر، فرزاد و همکاران. (۱۳۸۹). تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش چاقی. اندیشه و رفتار، ۴ (۱۶): ۵۷-۴۹.
- نریمانی، محمد؛ آریاپوران، سعید؛ ابوالقاسمی، عباس و احدی، بتول. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش‌های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر سلامت روان جانبازان شیمیایی. مجله روانشناسی بالینی، ۲ (۴): ۷۶-۶۶.
- Alizdeh, A., Mohammadi, A. (2014). The effectiveness of mindfulness based exposure Therapy in Obsessive – Compulsive Disorder. *J Res Behave Sci*; 12(3): 342-50.
- Allen, LB., Barlow, DH. (2009) Relationship of exposure to clinically irrelevant emotion cues and obsessive-compulsive symptoms. *BehavModif*; 33(6):743-62.
- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Seyed Mohammadi Y. (Persian translator). 5<sup>st</sup> ed. Tehran: Ravan.
- Baer, R. A., Fischer, S & Huss, D. B. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy applied to binge eating: A case study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 12, 351–358.
- Baer, R.A. (2006). *Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinicians Guide to Evidence Base and Application*. USA: Academic Press is an imprint of Elsevier.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Chiesa, A & Serretti, A. (2011). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and metaanalysis. *Psychiatry Res*; 187(3): 441-53.
- Daneshmandi, S., Izadikhah, Z., Kazemi, H., Mehrabi, HA. (2014) [The effectiveness of emotional schema therapy on emotional schemas of female victims of child abuse and neglect(Persian)]. *J Shahid Sadoughi Univ Med Sci*; 22(5): 1481-94.
- Deyo, M., Wilson, KA., Ong, J & Koopman, C. (2010). Mindfulness and rumination: dose mindfulness training led to reductions in the rumination thinking associated with depression? *Explore (NY)*; 5 (5): 265-71.
- DeZoysa, P. (2016). The use of mindfulness practice in the treatment of a case of obsessive compulsive disorder in Sri Lanka. *J Relig Health*; 52(1): 299-306.
- Genero, C. (2008). Chaotic environments, learned helplessness and academic achievement in adolescence. *Research in Higher Education*, 39(2): 199-215.
- Goldin, PR & Gross, JJ. (2011). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*; 10 (1): 83- 91.
- Gong, L., Li, W., Zhang, D., Rost DH. (2016)students. *Anxiety Stress Coping*:1-17.
- Grossman, P. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefit: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57,35-43
- Howell, A J & Watson, D C. (2009). Procrastination: Associations with achievement goal orientation and learning strategies. *Personality and Individual Differences*, 43: 167–178.
- Jacob, ML., Morelen, D., Suveg, C., Brown Jacobsen, AM., et all. (2017). youth. *Anxiety Stress Coping*;25(2): 229-37.
- Jennifer, RC & Benoit, M (2008). Failure to warn: How student race affects warnings of potential academic difficulty. *J Exp Soc Psychology*; 43:663-670.
- Kabat-zinn, J. (2010). Effectiveness of a meditationbased stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry*, (149): 936-943.

- Keng, S.L., Smoski, M.J. & Robins C.J. (2013). Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clin Psychol Rev*; 31(6): 1041-56.
- Kingston, T., Dooley, B., Bates, A., Lawlor, E., et al. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychol & Psychother: Theor, Res & Pract*; 80: 193-203.
- Komarraju, M., Karau, S J & Schmeck, R R (2011). Role of the big five personality traits in predicting college students' academic motivation and achievement. *Learning and Individual Differences*, 19, 47-52.
- Leahy, R L. (2016). Emotional Schemas and Self-Help: Homework Compliance and Obsessive-Compulsive Disorder Cognitive and Behavioral Practice. 14(3): 297-302.
- Leahy, R.L., Tirsch, D., Napolitano, L.A. (2014). motion regulation in psychotherapy. Mansouri Rad A. (Persian translator). Tehran: Arjmand;
- Linehan, M.M. (2000). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford.
- MacDonald, E.E. & Hastings, P.H. (2011). Mindful Parenting and Care Involvement of Fathers of Children with Intellectual Disabilities. *Journal of Child and Family Studies*; 19: 236-40.
- Marchand, W.R. (2012). Mindfulness-based stress reduction, mindfulness-based cognitive therapy, and Zen meditation for depression, anxiety, pain, and psychological distress. *J Psychiatry Pract*; 18(4): 233-52.
- Marcou, A & Philippou, G. (2007). Motivational beliefs, self-regulated learning and mathematical problem solving. *Conference of the International Group for the psychology of Mathematic Education*, 30: 297-304.
- Marlatt, G. A., & Kristeller, J. L (1999). Mindfulness and meditation In W. R. Miller (Ed), *Integrating spirituality into treatment*. American Psychological Association, 67-84.
- Martin, M & Mullis, I. (2009). Effective schools in science and mathematics IEA Third International Mathematics and Science Study. *Journal of Educational Psychology*, 82: 33-40.
- Michalak, J. (2008). Mindfulness Predicts Relapse/Recurrence in Major Depressive Disorder After Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *J Nerv Ment Dis*; 196(8): 630-3.
- Mohammadkhani, Sh., Soleimani, H., Naghei S.A. (2014) [The role of emotional schemas in resilience of people living with HIV]. *Journal of Knowledge & Health*;9(3): 1-10.
- Nakamura, Y., Lipschitz, D & Westb, G. (2011). Two sessions of sleep- focused mind-body bridging improve self-reported symptoms of sleep and PTSD in veterans: A pilot randomized controlled trial. *Journal of psychosomatic Research*, 70: 335- 345.
- Neumann, W.J., Huebl, J., Brücke, C., Gabriëls, L., et al. (2016) Different patterns of local field potentials from limbic DBS targets in patients with major depressive and obsessive compulsive disorder. *Mol Psychiatry*; 19 (11): 1186-92. *Neuroimage Clin*; 26(4): 549-57.
- Nierenberg, A. A., Peterson, T. J. & Alpert, J. (2003). Prevention of relapse and recurrence in depression: The role of long-term pharmacotherapy and psychotherapy. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64: 15 – 35.
- Piet, J & Hougaard, E. (2012). The effect of mindfulnessbased cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and metaanalysis. *Clin Psychol Rev*, 11 (31): 1032-40.
- Reeve, C L. (2005). A policy-capturing study of the contextual antecedents of test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 45: 243-248.

- Roberts, S., O'Connor, K., Bélanger, C. (2013) Emotion regulation and other psychological models for body-focused repetitive behaviors. *Clin Psychol Rev*;33(6): 745-62.
- Rosenzweig, S., Greeson, J. M., Reibel, D. K., Jasser, S. A et al. (2011). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation. *Journal of Psychosomatic Research*, 68: 29–36.
- Ryan, R & Deci, E. (2002). "Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, Social development and Well-being". *American Psychological Association*, 55(1): 68-78.
- Saenz, ZS. (2005). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)*. New York: Guilford press.
- Schulman, P. (2005). *Depression Prevention in adults*. Schulman@ psych upenn. Edu.
- Schulze, L., Schmahl, C., Niedtfeld, I. (2016). Neural Correlates of Disturbed Emotion Processing in Borderline Personality Disorder: A Multimodal Meta-Analysis. *Biol Psychiatry*; 79(2): 97–106.

## The effectiveness of emotional schema therapy on increasing memory capacity

Yasmin Zeinab Zahmatkesh<sup>1</sup>

### Abstract

**Purpose:** The present study aimed to determine the effectiveness of emotional schema therapy training on increasing memory capacity in female high school students.

**Methodology:** The present study was correlational in terms of basic purpose in terms of descriptive method and quantitative in terms of method. The study population consisted of all female high school students in Tehran in the 2016-2017 academic years. The sampling method of the present study was purposeful stepwise cluster sampling. The volume of the present sample was selected based on previous research. In the present study, to evaluate the dependent variables of the research, the emotional schema therapy training package and the work memory capacity questionnaire (Daniman and Carpenter, 1980) were used.

**Results:** The results of univariate analysis of covariance showed that the effect of emotional schema therapy on increasing memory capacity with value ( $f = 122.341$ ) and significant level ( $p = 0.42$ ) was significant in female high school students.

**Conclusion:** Awareness of individual strengths and weaknesses and focus on strengths and learning from negative points and optimal use of knowledge about themselves and the environment helps students to plan and perform better.

**Keywords:** mindfulness training, emotional schema therapy, working memory capacity

---

<sup>1</sup> PhD in Educational Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran  
yzahmatkesh@yahoo.com