



Research Article

The effect group schema therapy on self-control and emotion regulation of notorious addicts

K. Bolandnazar¹, S. Teimory^{2*}, AR. Rajaei³, H. Nejat⁴

1. PhD Student of General Psychology, Department of Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran
- 2*. Associate Professor, Department of Psychology, Torbat Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat Jam, Iran .Corresponding Author: steimory28@yahoo.com
3. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran
4. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

Abstract

Addiction as a common and multifactorial disease is a debilitating disorder that is rooted in the pharmacological effect of drugs, and notorious addicts are known to be those who escape treatment. Therefore, the aim of this study was determine the effect group schema therapy on self-control and emotion regulation of notorious addicts. This study in terms of purpose was applied and in terms of implementation method was quasi-experimental with a pretest and posttest design with an experimental and control groups. The research population was all notorious addicts of Mashhad city in 2020 year, which among them number of 30 people were selected as a sample by purposive sampling method and randomly with lottery assigned into two equal groups (each group 15 people). The experimental group trained 12 sessions of 90 minutes (on sessions peer week) with group schema therapy and the control group remained on the waiting list for training. The research tools were demographic information form, self-control questionnaire (Tangney et al, 2004) and difficulties in emotion regulation scale (Gratz and Roemer, 2004). Data were analyzed with tests of chi-square and multivariate analysis of covariance in SPSS version 23 software. The findings of present research showed that the experimental and control groups did not significant difference in terms of education level and age range ($P > 0.05$). Also, the group schema therapy led to increase self-control and decrease difficulties in emotion regulation difficulty of notorious addicts of experimental group in compare with control group ($P < 0.001$). The results of this study indicated the effect of group schema therapy on increasing self-control and reducing difficulties in emotion regulation of notorious addicts. Therefore, counselors and therapists can use group schema therapy along with other treatment methods to improve psychological characteristics.

Keywords: group schema therapy, self-control, emotion regulation, notorious addicts

Citation: Bolandnazar, K., Teimory, S., Rajaei, AR., Nejat, H. (2023). The effect group schema therapy on self-control and emotion regulation of notorious addicts. *Journal of Social Psychology*, 10(66), 77-90.

تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر خودکنترلی و تنظیم هیجانی معنادان متجاهر

کاظم بلندنظر^۱، سعید تیموری^{۲*}، علیرضا رجایی^۳، حمید نجات^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران
۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران. نویسنده مسئول: steimory28@yahoo.com
۳. دانشیار، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران
۴. استادیار، گروه علوم تربیتی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران

چکیده

اعتیاد به عنوان یک بیماری شایع و چندعاملی، اختلالی ناتوان کننده است که ریشه در اثر فارموکولوژیک دارد و معنادان متجاهر کسانی هستند که از درمان فرار می کنند. بنابراین، هدف این مطالعه تعیین تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر خودکنترلی و تنظیم هیجانی معنادان متجاهر بود. این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه های آزمایش و گواه بود. جامعه پژوهش حاضر همه معنادان متجاهر شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آنها تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه کشی در دو گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای (یک جلسه در هفته) با روش طرحواره درمانی گروهی آموزش دید و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش ماند. ابزارهای پژوهش فرم اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه خودکنترلی (تانجی و همکاران، ۲۰۰۴) و مقیاس دشواری در تنظیم هیجان (گراتز و روثمر، ۲۰۰۴) بود. داده ها با آزمون های کای اسکوتر و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که گروه های آزمایش و گواه از نظر سطح تحصیلات و دامنه سنی تفاوت معنی داری نداشتند ($P < 0/05$). همچنین، طرحواره درمانی گروهی باعث افزایش خودکنترلی و کاهش دشواری در تنظیم هیجان معنادان متجاهر گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد ($P < 0/001$). نتایج این مطالعه نشان دهنده تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر افزایش خودکنترلی و کاهش دشواری در تنظیم هیجان معنادان متجاهر بود. بنابراین، مشاوران و درمانگران می توانند از روش طرحواره درمانی گروهی در کنار سایر روش های درمانی برای بهبود ویژگی های روانشناختی استفاده نمایند.

کلمات کلیدی: طرحواره درمانی گروهی، خودکنترلی، تنظیم هیجانی، معنادان متجاهر

مقدمه

امروزه، اعتیاد^۱ یکی از مهم‌ترین مسائل سلامتی، اقتصادی، روانی، اجتماعی و فرهنگی در همه جامعه‌ها است که باعث ایجاد مشکلات فراوانی برای خود معتادان، خانواده‌های آنان و حتی جامعه می‌شود (ناوارو، پارانهوس، لوو، دی الیویرا-سوزا، گورگیولهو، دی سالیس و لویز، ۲۰۲۲). اعتیاد اصطلاحی با سابقه طولانی است که دارای اشکال گوناگونی می‌باشد. همچنین، اعتیاد به‌عنوان یک بیماری شایع و چندعاملی، اختلالی ناتوان‌کننده است که ریشه در اثر فارموکولوژیک دارو دارد (بدیع، مکوندی، بختیارپور و پاشا، ۱۴۰۱). اعتیاد به معنای استفاده مکرر و افزایشی از یک ماده به حدی که مصرف‌کننده به‌صورت دوره‌ای یا مزمن از آن استفاده می‌کند، قطع داوطلبانه مواد برای وی بسیار مشکل می‌باشد و همواره مجبور به مصرف مواد است (ساندسون^۲، ۲۰۲۲). بر اساس آخرین پیمایش ملی اعتیاد در سال ۱۳۹۴، تعداد افراد وابستگی به مواد مخدر در کشور ایران حدود ۲ میلیون و ۸۰۸ هزار نفر برآورده شده است و اعتیاد پیامدهای روانشناختی، اجتماعی و زیستی منفی فراوانی به همراه دارد (خلیلی، بهمنی، خانجانی و واحدی، ۱۴۰۰). از اعتیاد به‌عنوان یکی از چهار بحران عمده عصر حاضر در کنار تهدید اتمی، آلودگی زیست‌محیطی و فقر یاد می‌شود و طبق آمار نیمه رسمی در خوشبینانه‌ترین حالت ۱۲/۱ درصد از کل جمعیت ایران وابسته یا سوءمصرف‌کننده مواد هستند (بهرام آبادیان، مجتبائی و ثابت، ۱۴۰۰). برخی معتادان خواستار درمان هستند که به آنها معتاد خودمعرف^۳ می‌گویند و برخی دیگر از درمان فرار می‌کنند که به آنها معتاد متجاهر^۴ می‌گویند. ماده ۱۶ قانون مبارزه با مواد مخدر، درمان اجباری را برای معتادان متجاهر صادر کرده است. بر اساس آن افرادی که برای درمان اعتیاد داوطلب نمی‌شوند مشمول ماده ۱۶ می‌گردند که باید تحت درمان اجباری ترک اعتیاد قرار بگیرند (رضوی، عرب و شیرازی، ۱۳۹۸).

یکی از مشکلات معتادان کاهش خودکنترلی^۵ است (یانگ، ژو، کائو، ژیا و ان^۶، ۲۰۱۹). هسته اصلی اعتیاد از دست‌دادن خودکنترلی می‌باشد که مجموعه‌ای از فرآیندهای توجه، انگیزه و رفتار است که به‌وسیله افراد تنظیم تا موانع را برطرف و به هدف‌های بالاتر برسد (شیخ‌الاسلامی و نوروزی فیروز، ۱۴۰۰). خودکنترلی یعنی توانایی کنترل و مدیریت احساس‌ها، نیازها، هیجان‌ها، رفتارها و خواسته‌ها که فرد برای دستیابی به پاداش و اجتناب از تنبیه آن را انجام می‌دهد (تانگ، هرمان و گونگ^۷، ۲۰۲۰). افراد دارای خودکنترلی قبل از هر فعالیتی، مدتی فکر می‌کنند و نتایج احتمالی فعالیت خود را ارزیابی و بهترین فعالیت را جهت انجام انتخاب می‌کنند (ویشرز و سیمنز^۸، ۲۰۱۸). خودکنترلی نقش مهمی در تعدیل پاسخ‌ها دارد که ضعف

1. addiction
2. Navarro, Paranhos, Lovo, De Oliveira-Souza, Gorgulho, De Salles & Lopez
3. Sandson
4. self-introduced addicts
5. notorious addicts
6. self-control
7. Yang, Zhou, Cao, Xia & An
8. Tang, Herman & Gong
9. Weathers & Siemens

در آن باعث ایجاد و تشدید مشکلات روانشناختی، ایجاد رفتار تکانشی و ناتوانی در تأخیرانداختن در دستیابی به پاداش می‌شود (مدژاروف^۱، ۲۰۱۹). افراد دارای خودکنترلی بالا توانایی زیادی در پیشگیری از مشکلات یا درمان آنها، ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، بهبود مدیریت رفتارها و افزایش امید، شادکامی و خوش بینی دارند (رائو، ایروین و لیو^۲، ۲۰۲۰).

یکی دیگر از مشکلات معنادان افت تنظیم هیجان^۳ است (بیورگکارت، ویوزیک، فیوچشیوبر و یونتیرنیر^۴، ۲۰۲۲). تنظیم هیجان یعنی توانمندی نظارت، درک، مدیریت و تعدیل موقعیت‌های هیجانی جهت پاسخدهی مناسب به موقعیت‌ها که بر اساس آن افراد می‌توانند از تجربه‌های منفی اجتناب کنند و تجربه‌های مثبتی را تجربه نمایند (میولا، کاتارینیوسی، آنتیگا، سیولو، سولمی و سامباتارو^۵، ۲۰۲۲). تنظیم هیجان سبب می‌شود که فرد برانگیختگی‌ها و تجربه‌های هیجانی را در دو سطح فردی و بین فردی مدیریت و تعدیل کند (کیندی، دین و چان^۶، ۲۰۲۱). این سازه شامل آگاهی و فهم هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها، توانایی کنترل رفتارهای تکانشی و رفتار بر اساس هدف‌ها هنگام تجربه هیجان منفی و توانمندی استفاده مناسب و منعطف از هیجان‌ها جهت تنظیم پاسخ‌های هیجانی است (اورن، اورن، دالیووداک، تاپسیو و کیوتلیو^۷، ۲۰۱۸). در تنظیم هیجان افراد هشیارانه یا ناهشیارانه هیجان‌های خود را تعدیل می‌کنند و شکست در آن بی‌نظمی هیجانی نامیده می‌شود که روش‌های ناسازگاری برای پاسخ به موقعیت‌های هیجانی هستند (سیونینگام، سزابو، رادجرز، فرانکو، ادی، توماس و همکاران^۸، ۲۰۲۰). دشواری در تنظیم هیجان^۹ باعث استفاده از راهبردهای ناسازگار برای پاسخ‌دهی به هیجان‌ها، پاسخ‌های غیرقابل پذیرش، دشواری در کنترل رفتارها هنگام آشفتگی‌های هیجان و دشواری در استفاده کارآمد از اطلاعات هیجانی می‌شود (کاردی، آلبانو، گیتیلی و سیودیولیچ^{۱۰}، ۲۰۲۱).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش طرحواره درمانی گروهی^{۱۱} است (نینادیک، لامبرث و رییس^{۱۲}، ۲۰۱۷). طرحواره درمانی تلفیقی از رفتار درمانی شناختی، گشتالت درمانی، روابط موضوعی برگرفته از رویکرد روانکاوی است که گسترش مدل سنتی رفتار درمانی شناختی است که بیشتر بر رابطه درمانی، تجربه‌های عاطفی، تجربه‌های اولیه زندگی، دلبستگی و طرحواره‌ها تاکید دارد (مالوگیانیس، ارتنز، اسپیروپولو،

1. Madzharov
2. Rao, Irwin & Liu
3. emotion regulation
4. Burgkart, Vuzic, Fuchshuber & Unterrainer
5. Miola, Cattarinussi, Antiga, Caiolo, Solmi & Sambataro
6. Kennedy, Deane & Chan
7. Evren, Evren, Dalbudak, Topcu & Kutlu
8. Cunningham, Szabo, Rodgers, Franko, Eddy, Thomas & et al
9. difficulty in emotion regulation
10. Cardi, Albano, Gentili & Sudulich
11. group schema therapy
12. Nenadic, Lamberth & Reiss

تسارتسارا، اگیلی، کارویلی و همکاران^۱، ۲۰۱۴). این شیوه درمانی به درمانگر کمک می‌کند تا مشکلات مزمن و عمیق بیماران را به‌طور دقیق تعریف و سازماندهی کند و از راهبردهای آن برای کاهش مشکلات بهره‌بردار (ویوچک و ارتنز^۲، ۲۰۱۷). رویکرد طرحواره درمانی وابستگی به مواد را به‌عنوان یک اختلال اولیه شناسایی و فعال‌شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه و اجتناب ناسازگار را عوامل مهم در افزایش عود مجدد وابستگی به مواد می‌داند و در این رویکرد استفاده از مواد می‌تواند رفتاری ناشی از ابزار مستقیم فعالیت طرحواره‌های استحقاق و خویش‌داری ناکافی یا فعالیت طرحواره‌های ایشار، پذیرش‌جوب و اطاعت باشد (ثیل، جاکوب، تیوسچن-کافیئر، هریست، کیولز، هرتنستین و همکاران^۳، ۲۰۱۶). طرحواره درمانی گروهی یک روش درمان گروهی یکپارچه است که هسته مرکزی مشکل را اصلاح و مانع از بازگشت آن می‌شود و این روش برنامه منظمی برای ارزیابی و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه دارد (کیوینلان، دین و کراوی^۴، ۲۰۱۸).

پژوهش‌های بسیار اندکی درباره تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر خودکنترلی انجام‌شده و پژوهشی در این زمینه بر روی معتادان متجاهر یافت نشد. برای مثال نتایج پژوهش پشنگیان، کینسروانی، امینی و عباسی (۱۴۰۱) نشان داد که طرحواره درمانی ذهنیت‌مدار باعث کاهش تکانشگری و افزایش خودکنترلی نوجوانان دارای اختلال نامنظم خلقی اخلاص‌گرانه شد. کاملی، قنبری هاشم‌آبادی و محمدیان شعرباف (۱۳۹۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره باعث تعدیل طرحواره‌های ناسازگار از جمله بازداری هیجانی، خود تحول‌نیافته، وابستگی، محرومیت هیجانی، خودکنترلی ناکافی، بی‌اعتمادی، اطاعت، انزوای اجتماعی در دختران نوجوان بی‌سرپرست و بدسرپرست شد. در پژوهشی دیگر پریئمر، تالبوت و فرنچ^۵ (۲۰۱۵) گزارش کردند که طرحواره درمانی خودیاری باعث کاهش پریشانی روانشناختی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه از جمله خودکنترلی ناکافی در جمعیت عمومی شد. همچنین، نتایج پژوهش عباسی، مرادی‌منش، نادری و بختیارپور (۱۳۹۹) نشان داد که طرحواره درمانی باعث افزایش تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی افراد مبتلا به آسم شد. یزدانی، حافظی، احتشام‌زاده و دشت‌بزرگی (۱۳۹۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرحواره درمانی گروهی باعث کاهش دشواری تنظیم هیجان و پرخاشگری دختران نوجوان شد. در پژوهشی دیگر فاسیندر، شویگر، مارتیوس، براند-دی-ویلد و ارتنز^۶ (۲۰۱۶) گزارش کردند که هر دو طرحواره درمانی و رفتار درمانی دیالکتیکی باعث بهبود و استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجان شدند.

اعتیاد در ایران شیوع زیادی دارد (بهرام‌آبادیان و همکاران، ۱۴۰۰) و می‌تواند باعث بروز مشکلات عدیده‌ای برای خود معتادان، خانواده‌های آنان و حتی جامعه شود و در این زمینه معتادان متجاهر در مقایسه با معتادان خودمعرف مشکلات بیشتری را ایجاد می‌کنند. معتادان متجاهر کسانی هستند که تمایلی به

1. Malogiannis, Arntz, Spyropoulou, Tsartsara, Aggeli, Karveli & et al
2. Vuijk & Arntz
3. Thiel, Jacob, Tuschen-Caffier, Herbst, Kulz, Hertenstein & et al
4. Quinlan, Deane & Crowe
5. Priemer, Talbot & French
6. Fassbinder, Schweiger, Martius, Brand-de-Wilde & Arntz

ترک اعتیاد ندارند و به نظر می‌رسد این معتادان در زمینه خودکنترلی و تنظیم هیجانی مشکلات زیادی داشته باشند. یکی از روش‌های موثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی روش طرحواره درمانی گروهی است که احتمالاً در معتادان متجاهر نیز موثر واقع شود. درمان‌های گروهی در مقایسه با درمان‌های انفرادی دارای مزیت‌های زیادی است و مشاهده افراد دیگر با همان مشکل هم به پذیرش مشکل کمک می‌کند و هم سبب تسریع بهبود فرآیند درمان می‌شود. با توجه به مطالب مطرح‌شده و از آنجایی که معتادان عضوی از جامعه هستند و باید برای بهبود وضعیت آنها برنامه‌هایی طراحی و اجرا کرد، هدف این مطالعه تعیین تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر خودکنترلی و تنظیم هیجانی معتادان متجاهر بود.

روش پژوهش

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه‌های آزمایش و گواه بود. جامعه پژوهش حاضر همه معتادان متجاهر شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ بودند که از میان آنها تعداد ۳۰ نفر با روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند.

در پژوهش حاضر ملاک‌های ورود به مطالعه شامل جنسیت مرد، حداقل تحصیلات سیکل، دامنه سنی ۲۱-۵۵ سال، نداشتن اختلال‌های روان‌پزشکی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی مانند ضد اضطراب و ضدافسردگی، عدم سابقه دریافت طرحواره درمانی گروهی و عدم استفاده همزمان از سایر روش‌های درمانی به‌صورت همزمان بودند. همچنین، ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از دو جلسه و برطرف شدن علائم جسمانی ترک اعتیاد مانند درد جسمانی و آبریزش بینی بودند.

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که بعد از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام با شناسه IR.IAU.TJ.REC.۱۳۹۹،۰۴۰ و هماهنگی با اداره بهزیستی شهر مشهد و مدیریت مرکز ماده ۱۶ از معتادان متجاهر بر اساس ملاک‌های ورود به مطالعه تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش طرحواره درمانی گروهی آموزش دید و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش ماند. مداخله در یکی از سالن‌های مرکز ماده ۱۶ به‌صورت گروهی توسط پژوهشگر اول و هفته‌ای یک جلسه انجام و در پایان هر جلسه تکلیفی مرتبط با همان جلسه به نمونه‌ها داده و آغاز جلسه بعد ضمن بررسی به آنها بازخورد سازنده داده شد. محتواهای طرحواره درمانی گروهی به‌صورت جلسه به جلسه در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. محتواهای طرحواره درمانی گروهی به صورت جلسه به جلسه

جلسه	محتوی
اول	برقراری رابطه با اعضای گروه و فراهم سازی زمینه اعتماد، مروری بر ساختار جلسات و قوانین گروه و انجام توافقات لازم و آموزش مفهوم طرحواره، طرحواره درمانی و درمان گروهی
دوم	پیگیری رابطه درمانی و اعتماد بین اعضا، آموزش در زمینه ارتباط بین طرحواره درمانی با سوء مصرف مواد و آموزشی فرایندهای شناختی
سوم	آموزش در روند درمان، ارتباط طرحواره با کودک درون، بیان چند مثال از طرحواره های ناسازگار اولیه و بررسی عوامل مؤثر در اکتساب طرحواره
چهارم	شناخت و برانگیختن طرحواره های معتادان، آگاهی از تصاویر ذهنی با افراد مهم زندگی از جمله پدر، مادر و سایر کسانی که در شکل گیری طرحواره نقش داشتند و کمک به معتادان برای تجربه هیجان های مرتبط با طرحواره ها در شروع جلسه
پنجم	آشنایی معتادان با سبک های مقابله ای، بررسی انواع سبک های مقابله ای در چند نفر از معتادان و بیان چند مثال درباره سبک های مقابله ای
ششم	آزمون اعتبار طرحواره، جمع آوری شواهد عینی تأییدکننده طرحواره طی صحبت با اعضای گروه، جمع آوری شواهد عینی ردکننده طرحواره و تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره
هفتم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ های مقابله ای معتادان، تهیه کارت های آموزشی مرتبط با طرحواره ها و معرفی فرم ثبت طرحواره ها
هشتم	به کار بردن تکنیک گفتگوی خیالی و طرحواره ای، توانمندسازی معتادان برای جنگیدن علیه طرحواره و فاصله گرفتن از طرحواره های ناسازگار اولیه
نهم	برقراری گفتگو بین طرحواره های ناسازگار اولیه و جنبه سالم طرحواره ها، بررسی فرم ثبت طرحواره، نوشتن نامه به والدین و برقراری گفتگوی خیالی با آنها از طریق روش صندلی خالی و تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج های احتمالی تغییر
دهم	آموزش راهبردهای درمانی مورد نظر برای تغییر رفتارهای مؤثر در تداوم طرحواره و بررسی روش های مؤثر در توانایی کنترل هیجانات و تکانه های خود
یازدهم	بررسی برخی از طرحواره های ناسازگار اولیه مانند ایشار و اطاعت، محرومیت هیجانی و بازداری هیجان در اعضای گروه و آموزش شیوه درست ارتباط و ابراز عواطف و هیجان
دوازدهم	مرور تمرین های جلسه قبل، بررسی روش های مؤثر در خودکنترلی و تنظیم هیجان در حین کارها بر اساس طرحواره خویشتن داری و انجام آمادگی های لازم جهت کاربست یافته ها در زندگی واقعی

ابزارهای پژوهش

الف) پرسشنامه خودکنترلی^۱: این پرسشنامه توسط تانجنی، بیومیستر و بونی^۲ در سال ۲۰۰۴ با ۳۶ گویه طراحی شد. برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت پنج درجه‌ای از به هیچ وجه درباره من صدق نمی‌کند با نمره یک تا همیشه درباره من صدق می‌کند با نمره پنج استفاده شد. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و دامنه نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده خودکنترلی بیشتر می‌باشد. تانجنی و همکاران (۲۰۰۴) روایی صوری ابزار را با نظر خبرگان تایید و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی ۰/۸۹ به دست آوردند. در ایران، محمدعینی، صادقی، درتاج و همایونی (۱۳۹۹) روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و نتایج حاکی از روایی مناسب آن بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند. در این مطالعه پایایی پرسشنامه خودکنترلی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

ب) مقیاس دشواری در تنظیم هیجان^۳: این مقیاس توسط گراتز و روئمر^۴ در سال ۲۰۰۴ با ۳۶ گویه طراحی شد. برای پاسخگویی به هر گویه از طیف لیکرت پنج درجه‌ای از تقریباً هرگز با نمره یک تا تقریباً همیشه با نمره پنج استفاده شد. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و دامنه نمرات بین ۳۶ تا ۱۸۰ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجانی می‌باشد. گراتز و روئمر (۲۰۰۴) روایی محتوایی ابزار را با نظر خبرگان تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آوردند. در ایران، کریمیان، اکبری و اسدی مجره (۱۴۰۱) روایی محتوایی ابزار را توسط ۵ تن از مدرسین روانشناسی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در این مطالعه پایایی مقیاس دشواری در تنظیم هیجان با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

در این مطالعه داده‌ها با آزمون‌های کای اسکوئر و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ‌یک از دو گروه آزمایش و گواه اتفاق نیفتاد و نتایج مقایسه اطلاعات دموگرافیک گروه‌های آزمایش و گواه بر اساس آزمون کای اسکوئر در جدول ۲ ارائه شده است.

1. Self-control questionnaire
2. Tangney, Baumeister & Boone
3. difficulties in emotion regulation scale
4. Gratz & Roemer

جدول ۲. نتایج مقایسه اطلاعات دموگرافیک گروه‌های آزمایش و گواه بر اساس آزمون کای اسکوئر

متغیر	سطح	گروه آزمایش تعداد (درصد)	گروه گواه تعداد (درصد)	P-Value
سطح تحصیلات	سیکل	۷ (۴۶/۶۷)	۷ (۴۶/۶۷)	<0/05
	دیپلم	۵ (۳۳/۳۳)	۵ (۳۳/۳۳)	
	دانشگاهی	۳ (۲۰)	۳ (۲۰)	
دامنه سنی (سال)	۲۱-۳۵	۷ (۴۶/۶۷)	۸ (۵۳/۳۳)	<0/05
	۳۶-۴۵	۴ (۲۶/۶۷)	۴ (۲۶/۶۷)	
	بالتر از ۴۵	۴ (۲۶/۶۷)	۳ (۲۰)	

طبق نتایج آزمون کای اسکوئر گزارش شده در جدول ۲، گروه‌های آزمایش و گواه از نظر سطح تحصیلات و دامنه سنی تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0/05$). نتایج میانگین و انحراف معیار خودکنترلی و تنظیم هیجانی گروه‌های آزمایش و گواه در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار خودکنترلی و تنظیم هیجانی گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پس‌آزمون میانگین (انحراف معیار)
خودکنترلی	گروه آزمایش	۶۵/۳۳ (۵/۲۵)	۷۶/۱۳ (۷/۳۵)
	گروه گواه	۶۴/۴۶ (۱۲/۱۳)	۶۴/۵۳ (۱۱/۴۲)
تنظیم هیجانی	گروه آزمایش	۸۲/۲۶ (۱۶/۹۰)	۷۱/۶۰ (۱۶/۰۸)
	گروه گواه	۸۲/۰۶ (۱۷/۰۸)	۸۲/۵۳ (۱۶/۴۹)

طبق نتایج میانگین گزارش شده در جدول ۳، میانگین خودکنترلی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش بیشتر و میانگین تنظیم هیجانی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون کاهش بیشتری داشت.

مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری حاکی از آن بود که بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف فرض نرمال بودن خودکنترلی و تنظیم هیجانی گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون رد نشد ($P < 0/05$). همچنین، بر اساس آزمون لون فرض همگنی واریانس‌ها، بر اساس آزمون ام.باکس فرض همگنی کوواریانس‌ها و فرض همگنی شیب خطوط رگرسیون بر اساس تعامل بین گروه و پیش‌آزمون برای متغیرهای خودکنترلی و تنظیم هیجانی تایید شد ($P < 0/05$). نتایج آزمون لامبدای ویلکز از مجموعه آزمون‌های چندمتغیری نشان داد بین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از نظر یکی از

متغیرهای خودکنترلی و تنظیم هیجانی در معنادان متجاهر تفاوت معناداری وجود داشت و بر اساس اندازه اثر ۷۴ درصد تغییرات متغیرهای پژوهش ناشی از تاثیر روش مداخله یعنی طرحواره درمانی گروهی بود ($F=۳۶/۰۶, P<۰/۰۰۱$). نتایج تعیین تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر خودکنترلی و تنظیم هیجانی بر اساس تحلیل کوواریانس چندمتغیری در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ۴. نتایج تعیین تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر خودکنترلی و تنظیم هیجانی بر اساس تحلیل کوواریانس چندمتغیری

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	P-Value	اندازه اثر
خودکنترلی	۴۳۰/۹۱	۱	۴۳۰/۹۱	۱۲۵/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۸۶
تنظیم هیجانی	۵۵۲/۰۴	۱	۵۵۲/۰۴	۲۱/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲

طبق نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری گزارش شده در جدول ۴، طرحواره درمانی گروهی باعث افزایش خودکنترلی و کاهش دشواری در تنظیم هیجان معنادان متجاهر گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شد که بر اساس اندازه اثر ۸۶ درصد تغییرات خودکنترلی و ۵۲ درصد تغییرات تنظیم هیجانی ناشی از تاثیر روش مداخله یعنی طرحواره درمانی گروهی بود ($P>۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه گیری

با توجه به آمار بالای معنادان و اینکه معنادان متجاهر تمایلی به درمان ندارند و به دنبال فرار از آن هستند، هدف این مطالعه تعیین تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر خودکنترلی و تنظیم هیجانی معنادان متجاهر بود.

یافته‌های این مطالعه نشان داد که طرحواره درمانی گروهی باعث افزایش خودکنترلی معنادان متجاهر شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های پیشگامان و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر تاثیر طرحواره درمانی ذهنیت‌مدار بر افزایش خودکنترلی نوجوانان دارای اختلال نامنظم خلقی اختلال‌گرانه، کاملی و همکاران (۱۳۹۰) مبنی بر تاثیر گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار از جمله خودکنترلی ناکافی در دختران نوجوان بی‌سرپرست و بدسرپرست و پریئمر و همکاران (۲۰۱۵) مبنی بر تاثیر طرحواره درمانی خودیاری بر کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه از جمله خودکنترلی ناکافی در جمعیت عمومی همسو بود. در تبیین یافته‌های این مطالعه بر مبنای پژوهش پریئمر و همکاران (۲۰۱۵) می‌توان گفت که روش طرحواره درمانی گروهی متشکل از رویکردهای شناختی، رفتاری، بین‌فردی، دلبستگی و هیجانی در قالب یک مدل درمانی یکپارچه است که با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه‌ای و هیجانی در افراد علاوه بر زیر سوال بودن طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجان‌های منفی سرکوب‌شده

مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیزگی و دل‌بستگی ایمن به دیگران در سال‌های کودکی می‌شود. همچنین، هدف نهایی طرحواره درمانی بهبود طرحواره‌ها است و از آنجایی که طرحواره‌ها مجموعه‌ای از خاطره‌ها، هیجان‌ها، احساس‌ها و شناخت‌واره‌ها هستند و بهبود طرحواره‌ها به کاهش تمام این موارد منجر می‌شود، لذا همزمان با بهبود طرحواره‌ها، شدت و تعداد دفعات فعال شدن آنها به‌طور قابل توجهی کاهش می‌یابد و افراد درماندگی کمتری را تجربه می‌کنند. در نتیجه، منطقی است که طرحواره درمانی بتواند سبب افزایش خودکنترلی معتادان متجاهر داشته باشد.

یافته‌های دیگر این مطالعه نشان داد که طرحواره درمانی گروهی باعث کاهش دشواری در تنظیم هیجان معتادان متجاهر شد که این نتیجه با نتایج پژوهش‌های عباسی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر تاثیر طرحواره درمانی بر بهبود تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به آسم، یزدانی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر کاهش دشواری تنظیم هیجان دختران نوجوان و فاسیندر و همکاران (۲۰۱۶) مبنی بر تاثیر طرحواره درمانی بر بهبود و استفاده از مهارت‌های تنظیم هیجان همسو بود. در تبیین یافته‌های این مطالعه بر مبنای پژوهش یزدانی و همکاران (۱۳۹۹) می‌توان گفت که طرحواره درمانی با جانشین کردن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگارانه برای مواجهه با مشکلات زندگی، مشکلات بین‌فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داده و از این طریق تنظیم هیجانی را در افراد فعال می‌کند. این شیوه درمان شرایطی را مهیا می‌کند تا افراد از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده کنند. بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه با گسترش ظرفیت روانی و مهارت حل مساله همراه بوده و این فرآیند سبب کاهش دشواری در تنظیم هیجان یا بهبود تنظیم هیجان می‌شود. در واقع، افرادی که در جلسه‌های طرحواره درمانی شرکت می‌کنند به دلیل ایجاد ارزش‌ها و وجود معنا در زندگی آنها کمتر تحت تاثیر منفی شرایط و رویدادهای چالش‌زا و استرس‌زای زندگی قرار گرفته و توانمندی بیشتری در تنظیم و مدیریت هیجان‌های خود پیدا می‌کنند. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که طرحواره درمانی از طریق راهکارهای ذکر شده بتواند نقش موثری در کاهش دشواری در تنظیم هیجان یا بهبود تنظیم هیجانی معتادان متجاهر داشته باشد.

مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه شامل استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند، عدم پیگیری نتایج در بلندمدت به دلیل عدم دسترسی به معتادان متجاهر پس از دوره آموزشی سه ماهه و ترک مرکز و تک جنسیتی بودن نمونه پژوهش حاضر (معتادان مرد متجاهر) بودند. بنابراین، پیشنهادی پژوهشی زیر شامل استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و بررسی تداوم تاثیر روش‌های درمانی در بلندمدت در صورت امکان پیشنهاد می‌شود. پیشنهاد پژوهشی دیگر تکرار مطالعه حاضر بر روی معتادان زن متجاهر و مقایسه نتایج آن با نتایج این پژوهش می‌باشد. همچنین، به‌عنوان آخرین پیشنهاد پژوهشی می‌توان به مقایسه تاثیر طرحواره درمانی گروهی با سایر روش‌های درمانی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی مانند درمان پذیرش و تعهد گروهی، درمان ذهن‌آگاهی گروهی، شفقت درمانی گروهی و غیره اشاره کرد. به‌طور کلی، نتایج این مطالعه نشان‌دهنده تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر افزایش خودکنترلی و کاهش دشواری در تنظیم هیجان معتادان متجاهر بود. این نتایج برای متخصصان، برنامه‌ریزان، مشاوران

و درمانگران حیطه سلامت تلویحات کاربردی بسیاری دارد و آنان بر اساس نتایج این مطالعه می‌توانند برنامه‌هایی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی معنادان متجاهر طراحی و اجرا نمایند. به‌طور کلی مسئولان، روانشناسان و متخصصان سلامت می‌توانند از نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌های مرتبط به‌عنوان چشم‌اندازی مناسب استفاده و در سیاست‌گذاری‌های آموزشی و درمانی برای معنادان متجاهر از آنها بهره‌برداری کنند. همچنین، متخصصان و درمانگران سلامت می‌توانند از روش طرحواره درمانی گروهی در کنار سایر روش‌های درمانی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی به‌ویژه افزایش خودکنترلی و کاهش دشواری در تنظیم هیجان استفاده نمایند.

منابع

- بدیع، علی؛ مکوندی، بهنام؛ بختیارپور، سعید و پاشا، رضا. (۱۴۰۱). نقش الگوهای ارتباطی خانواده، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۶(۶۳)، ۱۴۵-۱۶۶.
- پشنگیان، نیلا؛ کیخسروانی، مولود؛ امینی، ناصر و عباسی، مسلم. (۱۴۰۱). مداخله‌ای در تکانشگری و خودکنترلی نوجوانان دارای اختلال نامنظم خلقی اخلاص‌گرا: اثربخشی و کارآمدی طرحواره درمانی ذهنیت‌مدار و آموزش کنترل تکانه. فصلنامه روانشناسی مدرسه و آموزشگاه، ۱۱(۲)، ۲۱-۳۸.
- بهرام‌آبادیان، فاطمه؛ مجتبائی، مینا و ثابت، مهرداد. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و طرحواره درمانی بر خودکارآمدی و اشتیاق به تغییر در افراد معتاد متجاهر. ماهنامه علوم روانشناختی، ۲۰(۱۰۶)، ۱۸۶۳-۱۸۴۹.
- خلیلی، رضا؛ بهمنی، بهمن؛ خانجانی، محمد سعید و واحدی، محسن. (۱۴۰۰). رابطه بین نگرش به روابط فرازناشویی با احساس کهنتری، منبع کنترل و عمل به باورهای مذهبی در همسران مردان دارای اعتیاد. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، ۳(۱)، ۲۸-۳۷.
- رضوی، ریحانه؛ عرب، علی و شیرازی، محمود. (۱۳۹۸). مقایسه امید به زندگی، احساس گناه و اختلالات روان‌تنی در معنادان متجاهر زن تحت درمان اجباری و زنان خودمعرف. فصلنامه طب انتظامی، ۸(۲)، ۶۹-۷۳.
- شیخ‌الاسلامی، علی و نوروزی فیروز، الهه. (۱۴۰۰). اثربخشی توانمندسازی روانی-اجتماعی بر خودکنترلی در دانش‌آموزان با آمادگی به اعتیاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۵(۶۲)، ۴۵-۶۰.
- عباسی، فروغ؛ مرادی‌منش، فردین؛ نادری، فرح و بختیارپور، سعید. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به آسم. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۳(۲)، ۲۴۵۴-۲۴۴۶.
- کاملی، زهرا؛ قنبری هاشم‌آبادی، بهرام‌علی و محمدیان شهرباف، حمیدآقا. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دختران نوجوان بی‌سرپرست و بدسرپرست. مجله پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۱(۱)، ۸۳-۹۸.
- کریمیان، زینب؛ اکبری، بهمن و اسدی مجره، سامره. (۱۴۰۱). اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر استعداد

مصرف مواد افیونی و دشواری در تنظیم هیجان بیماران مبتلا به مواد افیونی. نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۱۱(۵)، ۹۸-۱۱۴.

محمدعینی، زهره؛ صادقی، جمال؛ درتاج، فریبرز و همایونی، علیرضا. (۱۳۹۹). مدل یابی روابط ساختاری تعارضات والدین و نوجوانان با پرخاشگری از طریق نقش میانجی خودکنترلی ادراک شده. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۴(۱۰)، ۶۶-۷۵.

یزدانی، مژگان؛ حافظی، فریبا؛ احتشامزاده، پروین و دشتبزرگی، زهرا. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجان و پرخاشگری در دختران نوجوان. مجله مطالعات روانشناختی، ۱۶(۴)، ۵۹-۷۶.

- Burgkart, P. L., Vuzic, X., Fuchshuber, J., & Unterrainer, H. F. (2022). Attachment styles, personality organization, and substance use as predictors of emotion regulation strategies "suppression" and "reappraisal" in young adults. *Frontiers in Psychiatry*, 12(786045), 1-8.
- Cardi, V., Albano, G., Gentili, C., & Sudulich, L. (2021). The impact of emotion regulation and mental health difficulties on health behaviours during COVID19. *Journal of Psychiatric Research*, 143, 409-415.
- Cunningham, M. L., Szabo, M., Rodgers, R. F., Franko, D. L., Eddy, K. T., Thomas, J. J., & et al. (2020). An investigation of distress tolerance and difficulties in emotion regulation in the drive for muscularity among women. *Body Image*, 33, 207-213.
- Evren, B., Evren, C., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2018). Relationship of internet addiction severity with probable ADHD and difficulties in emotion regulation among young adults. *Psychiatry Research*, 269, 494-500.
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de-Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in Psychology*, 7(1373), 1-19.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Kennedy, C., Deane, F. P., & Chan, A. Y. C. (2021). Intolerance of uncertainty and psychological symptoms among people with a missing loved one: Emotion regulation difficulties and psychological inflexibility as mediators. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 21, 48-56.
- Madzharov, A. V. (2019). Self-control and touch: When does direct versus indirect touch increase hedonic evaluations and consumption of food. *Journal of Retailing*, 95(4), 170-185.
- Malogiannis, I. A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., & et al. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: A single case series study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 319-329.
- Miola, A., Cattarinussi, G., Antiga, G., Caiolo, S., Solmi, M., & Sambataro, F. (2022). Difficulties in emotion regulation in bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 302, 352-360.

- Navarro, P. A., Paranhos, T., Lovo, E., De Oliveira-Souza, R., Gorgulho, A. A., De Salles, A., & Lopez, W. O. C. (2022). Safety and feasibility of nucleus accumbens surgery for drug addiction: A systematic review. *Neuromodulation: Technology at the Neural Interface*, 25(2), 171-184.
- Nenadic, I., Lamberth, S., & Reiss, N. (2017). Group schema therapy for personality disorders: A pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry Research*, 253, 9-12.
- Priemer, M., Talbot, F., & French, D. J. (2015). Impact of self-help schema therapy on psychological distress and early maladaptive schemas: A randomised controlled trial. *Behaviour Change*, 32(1), 59-73.
- Quinlan, E., Deane, F. P., & Crowe, T. (2018). Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 53-62.
- Rao, R. S., Irwin, J., & Liu, Z. (2020). Flying with a net, and without: Preventative devices and self-control. *International Journal of Research in Marketing*, 37(3), 521-543.
- Sandson, N. (2022). Important drug-drug interactions for the addiction psychiatrist. *Psychiatric Clinics of North America*, 45(3), 431-450.
- Tang, J., Herman, C., & Gong, G. (2020). A novel self-adaptive control strategy of frost prevention and retardation for air source heat pumps in winter conditions. *Applied Mathematical Modelling*, 83, 284-300.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-324.
- Thiel, N., Jacob, G. A., Tuschen-Caffier, B., Herbst, N., Kulz, A. K., Hertenstein, E., & et al. (2016). Schema therapy augmented exposure and response prevention in patients with obsessive-compulsive disorder: Feasibility and efficacy of a pilot study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, 59-67.
- Vuijk, R., & Arntz, A. (2017). Schema therapy as treatment for adults with autism spectrum disorder and comorbid personality disorder: Protocol of a multiple-baseline case series study testing cognitive-behavioral and experiential interventions. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 5, 80-85.
- Wathers, D., & Siemens, J. C. (2018). Measures of state self-control and its causes for trackable activities. *Journal of Business Research*, 93, 1-11.
- Yang, C., Zhou, Y., Cao, Q., Xia, M., & An, J. (2019). The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: Resilience and self-esteem as mediators. *Frontiers in Psychiatry*, 10(388), 1-10.