



Original Article

The Effectiveness of Schema Therapy on Self-Efficacy and Alexithymia in 15-18-Year-Old Adolescents with Premenstrual Syndrome in Yazd City, Iran

Farangis Demehri^{1*} , Sara Mohamadi² , Mohadeseh Fallahzadeh³ 

¹. Assistant Professor, Psychology Department, Science and Arts University, Yazd, Iran.

². M.A. in Psychology, Psychology Department, Science and Arts University, Yazd, Iran.

³. Ph.D. in Psychology, Psychology Department, Science and Arts University, Yazd, Iran.

* **Corresponding author:** Farangis Demehri, Assistant Professor, Psychology Department, Science and Arts University, Yazd, Iran. E-mail: demehri@sau.ac.ir

DOI: [10.22034/cmja.16.2.166](https://doi.org/10.22034/cmja.16.2.166)

How to Cite this Article:

Demehri F, Mohamadi S, Fallahzadeh M. The Effectiveness of Schema Therapy on Self-Efficacy and Alexithymia in 15-18-Year-Old Adolescents with Premenstrual Syndrome in Yazd City, Iran. *Complement Med J*. 2026; 16(2): 166-175. DOI: 10.22034/cmja.16.2.166

Received: May 24, 2026

Accepted: July 28, 2026

Keywords:

Adolescents
Alexithymia
Premenstrual Syndrome
Schema Therapy
Self-Efficacy

© 2026 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Background and Aim: Premenstrual Syndrome (PMS) is a common disorder that profoundly affects the psychological and social well-being of adolescents. Given the role of cognitive-emotional components in exacerbating this syndrome, the present study aimed to investigate the effectiveness of schema therapy on self-efficacy and alexithymia in 15-18-year-old adolescents with PMS in Yazd, Iran.

Materials and Methods: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. The statistical population consisted of all 15-18-year-old female adolescents with PMS who visited healthcare centers in Yazd during the second half of 2023. From this population, 30 individuals were selected via convenience sampling and were randomly assigned to two groups: experimental and control (n=15 each). The experimental group underwent eight individual 60-minute schema therapy sessions, while the control group remained on a waiting list and received no intervention. Data were collected using the General Self-Efficacy Scale (GSE) and the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) in two stages, before and after the intervention. Then, the collected data were analyzed using SPSS (version 26) and multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: The results obtained indicated a significant difference between the experimental and control groups regarding the dependent variables. More precisely, the schema therapy intervention significantly increased self-efficacy ($\eta^2=0.45$) and reduced overall alexithymia ($\eta^2=0.56$) in the experimental group. Furthermore, significant improvements were observed across all subscales of the TAS-20, namely, difficulty identifying feelings, difficulty describing feelings, and externally oriented thinking, in the experimental group compared to the control group ($p<0.01$). The findings indicate the notable effectiveness of the intervention on both main components of the study.

Conclusion: The findings of this study demonstrated that schema therapy, by targeting early maladaptive schemas and associated coping mechanisms, can be used as an effective intervention to improve self-efficacy and emotional regulation in adolescents with PMS. Therefore, incorporating this approach into adolescent healthcare programs can contribute to enhancing their mental health.

INTRODUCTION

Premenstrual Syndrome (PMS) affects a substantial proportion of adolescent girls and is associated with emotional instability, irritability, anxiety, and reduced quality of life. During adolescence, emotional regulation skills are still developing, making young individuals more vulnerable to psychological difficulties associated with PMS. Cognitive-emotional variables such as self-efficacy and alexithymia play important roles in psychological adjustment. Self-efficacy refers to an individual's belief in their capacity to manage challenges effectively, whereas alexithymia reflects difficulties in identifying and expressing emotions. Adolescents with PMS often experience lower self-efficacy and higher alexithymia, which may intensify emotional distress and interfere with adaptive coping.

Schema therapy integrates cognitive, behavioral, attachment-based, and experiential techniques to modify early maladaptive schemas that influence emotional and behavioral responses. By targeting dysfunctional beliefs and improving emotional processing, schema therapy may strengthen self-regulatory abilities and emotional awareness. Despite growing evidence supporting schema therapy in various psychological conditions, limited studies have examined its impact on adolescents with PMS. Therefore, the present study aimed to evaluate the effectiveness of schema therapy on self-efficacy and alexithymia among adolescent girls with PMS in Yazd, Iran.

MATERIALS AND METHODS

This quasi-experimental research employed a pretest-posttest design with a control group. The study population consisted of adolescent girls aged 15–18 years diagnosed with PMS who attended health centers in Yazd during the second half of 2023. Thirty participants were selected through convenience sampling and randomly allocated to experimental and control groups ($n=15$, each). The experimental group participated in eight weekly 60-minute individual schema therapy sessions. These sessions focused on identifying maladaptive schemas, recognizing emotional patterns, challenging dysfunctional beliefs, and developing healthier coping strategies. The control group received no intervention during the study period and remained on a waiting list. Data were collected using the General Self-Efficacy Scale (GSE) and the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) before and after the intervention. Statistical analyses were conducted using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) in SPSS software (version 26). A P -value of less than 0.05 was considered statistically significant.

RESULTS

The findings demonstrated significant differences between the experimental and control groups

following the intervention. Participants who received schema therapy reported significantly higher levels of self-efficacy compared to those in the control group. The intervention also led to a substantial reduction in total alexithymia scores.

Effect size analyses indicated a strong treatment effect on self-efficacy ($\eta^2=0.45$) and alexithymia ($\eta^2=0.56$). Significant improvements were observed across all alexithymia subscales, including difficulty identifying feelings, difficulty describing feelings, and externally oriented thinking ($p<0.01$). These findings suggest that schema therapy enhanced emotional awareness, emotional expression, and perceived competence in managing psychological challenges.

CONCLUSION

The results obtained indicate that schema therapy effectively improved self-efficacy and reduced alexithymia among adolescents with PMS. By addressing early maladaptive schemas and facilitating emotional processing, schema therapy promotes healthier emotional regulation and psychological adaptation. Given its positive effects, integrating schema therapy into school-based and community mental health programs may contribute to improved adolescent well-being and emotional resilience. Future studies with larger samples and follow-up assessments are recommended to evaluate the long-term effectiveness of this intervention.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This research was approved under the Ethical Code (to be inserted). Written informed consent was obtained from all participants and their parents. Confidentiality and the principles of the Declaration of Helsinki were observed throughout the study.

Funding

The present study received no financial support.

Authors' Contribution

Farangis Demehri contributed to study design, data collection, and analysis. Mohaddeseh Fallahzadeh contributed to data analysis and final manuscript preparation. Sara Mohammadi contributed to data analysis and manuscript writing. All authors reviewed and approved the final manuscript.

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors sincerely thank all participating adolescents, their families, schools, and healthcare centers in Yazd for their cooperation and support.



بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر خودکارآمدی و ناگویی هیجانی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در شهرستان یزد

فرنگیس دمهری^{۱*}، سارا محمدی^۲، محدثه فلاحزاده^۳

^۱ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

^۳ دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

* نویسنده مسئول: فرنگیس دمهری، استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.

ایمیل: demehri@sau.ac.ir

چکیده

مقدمه: سندرم پیش از قاعدگی یک اختلال شایع است که تأثیرات عمیقی بر بهزیستی روانی و اجتماعی نوجوانان می‌گذارد. با توجه به نقش مؤلفه‌های شناختی-هیجانی در تشدید این سندرم، این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودکارآمدی و ناگویی هیجانی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در شهر یزد انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل نوجوانان دختر ۱۵ تا ۱۸ ساله مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر یزد در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ بود. از این جامعه، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) هم‌سازی شدند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای طرحواره‌درمانی انفرادی قرار گرفت، در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار باقی ماند و مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی عمومی (GSE) و ناگویی هیجانی تورنتو (TAS-20) در دو مرحله پیش و پس از مداخله جمع‌آوری و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ و روش تحلیل کواریانس چندمتغیره (MANCOVA) تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای وابسته پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دقیق‌تر، مداخله طرحواره‌درمانی به طور معناداری باعث افزایش خودکارآمدی ($\eta^2 = 0/45$) و کاهش کلی ناگویی هیجانی ($0/56 = \eta^2$) در گروه آزمایش شده است. علاوه بر این، بهبود در تمامی خرده‌مقیاس‌های پرسش‌نامه ناگویی هیجانی تورنتو شامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی نیز در مقایسه با گروه کنترل معنی‌دار بود ($p < 0/01$). یافته‌ها حاکی از اثربخشی قابل توجه مداخله بر هر دو مؤلفه اصلی پژوهش است.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد طرحواره‌درمانی با هدف قرار دادن طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مکانیسم‌های مقابله‌ای مرتبط با آن می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای بهبود خودکارآمدی و تنظیم هیجانی نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین، گنجاندن این رویکرد در برنامه‌های مراقبت بهداشتی نوجوانان می‌تواند به ارتقای سلامت روان آنان کمک کند.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۵/۰۳/۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۰۵/۰۶

واژگان کلیدی:

سندرم پیش از قاعدگی

طرحواره‌درمانی

خودکارآمدی

ناگویی هیجانی

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.

را سرکوب کند، چراکه بیان این تجربیات اغلب با واکنش‌های نامناسب اطرافیان مواجه می‌شود. این فرایندهای سه‌گانه در نهایت می‌تواند به شکل‌گیری ناگویی هیجانی (Alexithymia) بینجامد که با دشواری در شناسایی، توصیف و بیان احساسات مشخص می‌شود (۱۱). درواقع، ناگویی هیجانی، به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی چندبعدی، با نقص در پردازش شناختی و تنظیم هیجانات همراه است و می‌تواند فرد را در معرض طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی قرار دهد (۱۲). مطالعات نشان داده‌اند این ویژگی نه‌تنها در جمعیت‌های بالینی، بلکه در نوجوانان غیربالینی نیز می‌تواند پیامدهای منفی قابل توجهی داشته باشد (۱۳)؛ به‌نحوی که در نوجوانان دختر، این وضعیت به‌دلیل هم‌زمانی با سایر چالش‌های رشدی این دوره، ازجمله شکل‌گیری هویت و افزایش حساسیت به روابط بین‌فردی، می‌تواند پیچیده‌تر نیز باشد.

ازسوی دیگر، خودکارآمدی (Self-Efficacy) به‌عنوان باور فرد درباره توانایی‌های خود در مواجهه با موقعیت‌های چالش‌برانگیز، نقش تعیین‌کننده‌ای در عملکرد نوجوانان دارد (۱۴). این سازه در سه حوزه اجتماعی (توانایی در برقراری روابط اجتماعی)، تحصیلی (توانایی در حل مسائل آموزشی) و هیجانی (توانایی در مدیریت هیجانات) مطرح می‌شود (۱۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند بر خودکارآمدی نوجوانان تأثیر منفی بگذارد (۱۶).

سندرم پیش از قاعدگی از چند مسیر بر خودکارآمدی نوجوانان دختر می‌تواند تأثیر منفی بگذارد. نخست، علائم جسمانی مانند خستگی و درد، منابع روانی فرد را کاهش داده و توانایی مقابله با چالش‌ها را محدود می‌کنند. دوم، نوسانات خلقی و تحریک‌پذیری ناشی از این سندرم، عملکرد اجتماعی و تحصیلی را مختل کرده و به‌تدریج باورهای منفی درباره توانایی‌های فرد را تقویت می‌کند و سوم، تجربه مکرر شکست در کنترل علائم ممکن است به شکل‌گیری الگوی درماندگی آموخته‌شده بینجامد (۱۷). این مکانیسم‌ها در کنار حساسیت دوره نوجوانی به ارزیابی‌های محیطی می‌تواند خودکارآمدی را در ابعاد هیجانی، اجتماعی و تحصیلی تضعیف کند.

درزمینه مداخلات روان‌شناختی برای مقابله با این مشکلات، طرحواره‌درمانی (Schema Therapy) به‌عنوان یک رویکرد تلفیقی شناختی-هیجانی مطرح است. درواقع، طرحواره‌درمانی می‌تواند، با رویکردی یکپارچه، به بهبود خودکارآمدی و کاهش ناگویی هیجانی کمک کند. این روش با شناسایی طرحواره‌های ناسازگار اولیه مرتبط با خودپنداره (مانند «من ناتوانم» یا «هیجان‌هایم غیرقابل کنترل هستند»)، به بازسازی شناختی این باورهای عمیق می‌پردازد (۱۸). تکنیک‌های تجربی، مانند تصویرسازی ذهنی، به نوجوانان کمک می‌کند هیجانات خود را بهتر شناسایی و بیان کنند که این امر مستقیماً بر ناگویی هیجانی تأثیر می‌گذارد. ازسوی دیگر، تمرینات رفتاری مانند مواجهه تدریجی با موقعیت‌های چالش‌برانگیز، تجارب موفقیت‌آمیزی ایجاد می‌کند که به‌تدریج خودکارآمدی را تقویت می‌کند.

رابطه‌درمانی نیز با ایجاد فضای امن برای بیان هیجانات و نیازها، هم‌زمان هر دو مؤلفه را مورد توجه قرار می‌دهد (۱۹). شواهد نشان می‌دهد این مداخله با اصلاح الگوهای شناختی-هیجانی ناکارآمد، می‌تواند

قاعدگی، به‌عنوان یکی از کارکردهای زیستی بدن، نقش حیاتی در حفظ تعادل جسمانی و روانی زنان ایفا و این فرایند طبیعی، برخلاف سایر عملکردهای فیزیولوژیک بدن، از بار روانی و اجتماعی قابل توجهی برخوردار است که می‌تواند بر کیفیت زندگی زنان تأثیر بگذارد (۱). در این میان، سندرم پیش از قاعدگی (Premenstrual Syndrome/PMS) به‌عنوان یکی از شایع‌ترین اختلالات مرتبط با چرخه قاعدگی، به‌ویژه در نوجوانان و زنان جوان، مطرح است (۲). این سندرم شامل مجموعه‌ای از علائم روانی و جسمانی است که در فاز لوتئال سیکل قاعدگی ظاهر شده و با شروع خونریزی یا اندکی پس از آن برطرف می‌شود (۳).

تأثیرات منفی این سندرم بر عملکرد هیجانی، شناختی و رفتاری زنان، آن را به مسئله‌ای مهم در حوزه سلامت روان زنان تبدیل کرده است (۴). این تأثیرات به‌ویژه در دوره نوجوانی که فرد با تغییرات گسترده زیستی، روانی و اجتماعی مواجه است، می‌تواند پیامدهای عمیق‌تری داشته باشد. درواقع، نوجوانی به‌عنوان مرحله‌ای حساس از رشد، همراه با افزایش آسیب‌پذیری در برابر اختلالات هیجانی و رفتاری است و بروز سندرم پیش از قاعدگی در این برهه حساس می‌تواند به تشدید چالش‌های رشدی منجر شود (۵). مطالعات نشان می‌دهند که دختران نوجوان مبتلا به این سندرم، به‌طور خاص در معرض مشکلاتی مانند کاهش عملکرد تحصیلی، اختلال در روابط بین‌فردی و افت کیفیت زندگی هستند (۶).

این مسئله زمانی حادث می‌شود که بدانیم نوجوانان هنوز در حال توسعه مهارت‌های مقابله‌ای و تنظیم هیجانی هستند و تجربه مکرر علائم پیش از قاعدگی می‌تواند این فرایندهای رشدی را با اختلال مواجه کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند سندرم پیش از قاعدگی در نوجوانان شیوع بالایی دارد و به‌عنوان مسئله‌ای مهم در بهداشت عمومی این گروه سنی مطرح است (۳). مطالعات در ایران نشان داده‌اند که شیوع این سندرم در دانش‌آموزان دبیرستانی ۸۰/۴٪ می‌رسد که بسیار بالاتر از جمعیت عمومی (۵۴/۹٪) است (۷). این اختلال با علائم متنوعی همراه است که از نظر شدت از خفیف تا ناتوان‌کننده متغیر بوده و می‌تواند عملکرد تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی نوجوانان را به‌شدت تحت تأثیر قرار دهد (۸). یکی از مهم‌ترین پیامدهای سندرم پیش از قاعدگی، تأثیر آن بر تنظیم هیجانات است، به‌نحوی که دختران نوجوان مبتلا به این سندرم در مدیریت هیجانات منفی مانند خشم و غم با مشکلات جدی مواجه هستند (۹). درواقع، نوسانات هورمونی مرتبط با سیکل قاعدگی، به‌ویژه تغییرات سطح پروژسترون و استروژن، مستقیماً بر عملکرد سیستم لیمبیک و مناطق مغزی مسئول پردازش هیجانات تأثیر می‌گذارد؛ این تغییرات نوروبیولوژیک می‌تواند توانایی نوجوان در شناسایی و تمایز هیجانات را مختل کند. ازسویی تجربه مکرر و پیش‌بینی‌ناپذیر علائم جسمانی و روانی در هر سیکل قاعدگی به‌تدریج منجر به شکل‌گیری نوعی اجتناب هیجانی در نوجوان شود؛ به این معنا که او برای کاهش ناراحتی ناشی از این علائم، به‌طور ناخودآگاه از پردازش هیجانات خود طفره می‌رود (۱۰). همچنین، فشارهای اجتماعی و انگ مرتبط با قاعدگی ممکن است باعث شود نوجوان احساسات خود

روان‌شناس و معلم بهداشت مدرسه و والدین، عدم تشخیص اختلال افسردگی اساسی و اضطراب طبق گزارش خود دانش‌آموز و مدیر مدرسه بود. معیارهای خروج نیز شامل انصراف و غیبت بیش از دو جلسه بود. در ادامه ابزارهای مورد استفاده ارائه شده است:

پرسش‌نامه غربالگری علایم قبل از قاعدگی PSST

این پرسش‌نامه ابزاری معتبر برای ارزیابی شدت سندرم پیش از قاعدگی است که براساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی-ویرایش پنجم طراحی شده است. ۱۹ سؤال در دو بخش دارد: اول ۱۴ علامت خلقی، جسمی و رفتاری را ارزیابی می‌کند و دوم تأثیر این علائم را بر عملکرد روزانه می‌سنجد. هر سؤال براساس مقیاس چهارگانه (اصلاً=۰ تا شدید=۳) نمره‌دهی می‌شود. برای تشخیص PMS متوسط/شدید، وجود حداقل یک علامت خلقی با شدت متوسط/شدید، حداقل چهار علامت کلی با این شدت و اختلال در عملکرد روزانه ضروری است. مطالعات اعتبارسنجی در ایران روی ۴۹۸ دانشجوی دختر نشان داد این ابزار از پایایی عالی ($\alpha = 0.9$) و روایی محتوایی مطلوب ($CVI = 0.7$)؛ $CVR = 0.8$) برخوردار است. این پرسش‌نامه به دلیل کاربردی بودن، سادگی و صرفه‌جویی زمانی نسبت به روش‌های آینده‌نگر، در تحقیقات بالینی و مطالعات شیوع‌شناسی در کشورهای مختلف استفاده شده است.

پرسش‌نامه استاندارد خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C)

این پرسش‌نامه توسط موریس (۲۴) طراحی و شامل ۲۳ گویه در سه خرده‌مقیاس اجتماعی (۸ گویه)، تحصیلی (۸ گویه) و هیجانی (۷ گویه) است. اساس ۵ درجه‌ای لیکرت (از اصلاً=۱ تا بسیار زیاد=۵) نمره‌گذاری و نمره کلی خودکارآمدی ۲۳ تا ۱۱۵ متغیر است. مطالعات پایایی، ضرایب آلفای کرونباخ قابل‌قبولی برای خرده‌مقیاس‌ها گزارش کرده‌اند: اجتماعی (۰/۷۰)، تحصیلی (۰/۷۸) و هیجانی (۰/۸۰). تحلیل عاملی، ساختار سه‌بعدی ابزار را تأیید و روایی همگرایی مطلوبی با مقیاس‌های سبک اسناد ($I = 0.49$) و راهبردهای مقابله‌ای ($I = 0.29$) دارد (۲۴).

پرسش‌نامه ناگویی هیجانی (TAS-20)

این پرسش‌نامه ابزاری ۲۰ سؤالی است که در سال (۱۹۹۴) طراحی شد و سه مؤلفه اصلی را می‌سنجد. دشواری در شناسایی احساسات (۷ سؤال)، دشواری در توصیف احساسات (۵ سؤال) و تفکر عینی (۸ سؤال). نمره‌دهی براساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (۱= کاملاً مخالف تا ۵= کاملاً موافق) انجام می‌شود و پنج سؤال (۴، ۵، ۱۰، ۱۸، ۱۹) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کلی از مجموع نمرات سه خرده‌مقیاس به دست می‌آید که نشان‌دهنده شدت مشکلات هیجانی فرد است. نسخه فارسی این مقیاس از پایایی خوبی برخوردار است، با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برای نمره کلی، ۰/۸۲ برای شناسایی احساسات، ۰/۷۵ برای توصیف احساسات و ۰/۷۲ برای تفکر عینی (۲۵). این ابزار هم در جمعیت‌های بالینی و هم غیربالینی قبل‌استفاده است. برای تحلیل داده‌های حاصل از این پرسش‌نامه، از آمار توصیفی شامل

هم خودکارآمدی و هم ظرفیت تنظیم هیجانی را در این گروه بهبود بخشد (۲۰). مرور پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد مطالعات متعددی به بررسی اثربخشی روش‌های مختلف روان‌درمانی بر علائم سندرم پیش از قاعدگی پرداخته‌اند. در زمینه طرحواره‌درمانی، پژوهش‌هایی مانند مطالعه حیاتی و همکاران (۲۰) نشان داده‌اند که این روش می‌تواند خودکارآمدی مقابله‌ای را در نوجوانان افزایش دهد. همچنین، رهبر کرباسدهی و همکاران (۲۱) گزارش کرده‌اند که طرحواره‌درمانی می‌تواند تنظیم شناختی هیجان و خودکارآمدی اجتماعی را در نوجوانان بهبود بخشد. در حوزه ناگویی هیجانی نیز مطالعات بیانگر اثربخشی طرحواره‌درمانی بود (۲۲، ۲۳).

با وجود این یافته‌ها پژوهشی که به طور خاص به بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودکارآمدی و ناگویی هیجانی نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی پرداخته باشد، انجام نشده است. این در حالی است که با توجه به ماهیت شناختی-هیجانی این روش درمانی و مشکلات خاص این گروه از نوجوانان به نظر می‌رسد طرحواره‌درمانی می‌تواند مداخله مناسبی برای این جمعیت باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودکارآمدی و ناگویی هیجانی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در شهرستان یزد طراحی گردید.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کارآزمایی آموزشی با طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل نوجوانان دختر ۱۵ تا ۱۸ ساله مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی در شهرستان یزد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۴ بود. با دریافت نامه از دانشگاه و هماهنگی با اداره آموزش و پرورش منطقه، مجوزهای لازم برای جمع‌آوری داده‌ها اخذ شد. پس از هماهنگی با مدارس دخترانه و بررسی لیست دانش‌آموزان توسط روان‌شناس و معلم بهداشت مدارس، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت روش تصادفی سازی قرعه‌کشی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

پس از اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و والدین آن‌ها، توضیحات لازم درباره اهداف پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و اختیاری بودن مشارکت ارائه شد. سپس پرسش‌نامه‌های خودکارآمدی عمومی (GSE) و مقیاس ناگویی هیجانی (TAS-20) به عنوان پیش‌آزمون در هر دو گروه اجرا شد. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (هفته‌ای ۲ جلسه، هر جلسه ۶۰ دقیقه) تحت طرحواره‌درمانی توسط یکی از پژوهشگران که دارای مدرک طرحواره‌درمانی و سابقه کار بود، قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و برای رعایت موارد اخلاقی بعد از پایان پژوهش برای افراد گروه کنترل نیز دروه طرحواره‌درمانی برگزار شد. پس از اتمام جلسات، پس‌آزمون اجرا شد و یک ماه بعد نیز آزمون پیگیری از هر دو گروه گرفته شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، تشخیص سندرم پیش از قاعدگی طبق نشانه‌های اختلال پیش از قاعدگی براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی-ویرایش پنجم توسط

اسمیرنف، آزمون لوین و آزمون تحلیل کواریانس) استفاده شده است. همچنین برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

میانگین، انحراف‌معیار، و فراوانی برای توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و نمرات متغیرها استفاده شد. به‌منظور پاسخ به فرضیه‌های پژوهشی از آزمون‌های آمار استنباطی (آزمون کلموگروف

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات آموزشی

جلسه	اهداف جلسه	ساختار و مداخلات
اول	فضای امن، آشنایی، ارائه، پیش‌آزمون، معرفی طرحواره‌ها	خوش‌آمدگویی و معرفی اعضا، توضیح درباره‌ی سندرم پیش از قاعدگی و طر‌حواره‌درمانی، معرفی قوانین گروه و اهمیت محرمانگی، معرفی تکلیف ثبت تغییرات خلقی پیش از قاعدگی در طی یک هفته
دوم	آشنایی با مفاهیم پایه‌ای طرحواره و تأثیر آن بر زندگی	مرور تکلیف جلسه قبل و دریافت بازخورد؛ توضیح انواع طرحواره‌های ناسازگار با مثال‌های واقعی بررسی تأثیر طرحواره‌ها بر افکار، احساسات و رفتارها. تمرین: ثبت موقعیت‌هایی که باعث احساسات شدید (غم، خشم، اضطراب) شده و نوشتن افکار مرتبط، تکلیف ثبت روزانه برانگیختگی‌های هیجانی شدید
سوم	معرفی پنج حوزه اصلی طرحواره‌های ناسازگار	مرور جلسه قبل و تحلیل تکالیف؛ توضیح حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار (بریدگی، خودگردانی مختل، محدودیت‌های مختل، دیگرجهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد)؛ تکلیف شناسایی طرحواره‌های شخصی و مثال‌های عینی در زندگی
چهارم	آموزش تکنیک‌های شناختی شناسایی افکار ناسازگار	ارتباط بین افکار، احساسات و رفتارها؛ آموزش ثبت افکار ناسازگار در موقعیت‌های روزمره تمرین چالش با افکار منفی و یافتن جایگزین، تکلیف ثبت روزانه موقعیت‌ها و افکار ناسازگار و تهیه فلش‌کارت‌ها
پنجم	ادامه تکنیک‌های شناختی و آموزش فلش‌کارت شناختی	بررسی تکالیف جلسه قبل و دریافت بازخورد؛ تمرین عملی برای چالش افکار ناسازگار آموزش تکنیک فلش‌کارت شناختی برای تثبیت افکار جایگزین، تکلیف خوانش روزانه فلش‌کارت‌ها
ششم	آموزش تکنیک‌های تجربی تغییر طرحواره‌ها ناسازگار	مرور تکنیک فلش‌کارت و دریافت بازخورد؛ معرفی تکنیک‌های تصویرسازی ذهنی و نامه‌نویسی درمانی، تمرین عملی بازسازی خاطرات گذشته و کاهش هیجانات منفی
هفتم	آغاز الگوکشتی رفتاری و تغییر سبک‌های ناسازگار	تحلیل رفتارهای مرتبط با طرحواره‌های ناسازگار؛ تمرین نقش‌بازی برای ایجاد رفتارهای جدید و جایگزین، تکلیف بررسی سبک‌های ناسازگار (تسلیم، اجتناب، مبارزه افراطی)
هشتم	مرور جلسات -اجرای پس‌آزمون	مرور تکالیف و بررسی نتایج تغییرات رفتاری؛ بررسی سبک‌های مقابله‌ای سالم و ناسازگار اجرای پس‌آزمون و جمع‌بندی تغییرات درمانی؛ ارائه راهکارهای بلندمدت برای حفظ تغییرات

آموزش مبتنی بر طرحواره‌درمانی

در این پژوهش از برنامه طرحواره‌درمانی برگرفته از پژوهش سیدمورتی و همکاران (۱۹) و با تأکید بر گروه نوجوان استفاده شده است.

یافته‌ها

نتایج حاصل از اطلاعات جمعیت‌شناختی نشان داد میانگین سنی گروه آزمایش ۱۶/۴ سال (با انحراف‌معیار ۱/۲) و میانگین سنی گروه کنترل ۱۶/۷ سال (با انحراف‌معیار ۱/۱) بود. همه شرکت‌کنندگان (۱۰۰٪) مجرد بودند و در مقطع متوسطه دوم تحصیل می‌کردند. از نظر وضعیت تحصیلی، در گروه آزمایش ۷ نفر (۴۶/۷٪) در پایه دهم، ۵ نفر (۳۳/۳٪) در پایه یازدهم و ۳ نفر (۲۰٪) در پایه دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. در گروه کنترل نیز ۶ نفر (۴۰٪) در پایه دهم، ۶ نفر

(۴۰٪) در پایه یازدهم و ۳ نفر (۲۰٪) در پایه دوازدهم قرار داشتند. توزیع پایه‌های تحصیلی بین دو گروه تفاوت معناداری نداشت ($\chi^2=0.27$, $p>0.05$). همه شرکت‌کنندگان (۱۰۰٪) ساکن شهر یزد بودند و براساس تشخیص روان‌شناس و معلم بهداشت مدرسه، مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی تأییدشده بودند. میانگین مدت زمان ابتلا به سندرم پیش از قاعدگی در گروه آزمایش ۲/۳ سال (با انحراف‌معیار ۰/۸) و در گروه کنترل ۲/۵ سال (با انحراف‌معیار ۰/۹) بود که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود ($t=28.0/65$, $p>0.05$). هیچ یک از شرکت‌کنندگان در طول پژوهش از مطالعه خارج نشدند و تمامی جلسات مداخله (۸ جلسه) را کامل کردند. این یافته‌ها نشان می‌دهد دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی همگن بوده و قابل‌مقایسه هستند. در ادامه، شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش از طریق شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکندگی بررسی شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف‌معیار نمرات خودکارآمدی و ناگویی هیجانی

سطح معنی‌داری	آزمایش		کنترل	
	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۷۲	۵/۹۰	۷۳/۴
	پس‌آزمون	۸۳/۶	۶/۱۴	۷۵
ناگویی هیجانی	پیش‌آزمون	۸۵	۵/۹۰	۸۰/۲
	پس‌آزمون	۳۵/۶	۶/۱۴	۷۲/۶

بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد که تمامی شرایط لازم برای اجرای این آزمون برقرار است. ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد که نتایج حاکی از عدم معناداری این آزمون برای تمامی متغیرهای وابسته بود ($p>0.05$). به‌طور مشخص، برای متغیر خودکارآمدی در پیش‌آزمون ($K-S=0.12$, $p=0.18$) و پس‌آزمون ($K-S=0.76$, $p=0.18$) و

جهت بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر طرحواره بر خودکارآمدی و ناگویی هیجانی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی از تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شده است. باید توجه داشت که این آزمون آماری دارای چهار پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها، همگنی شیب رگرسیون و آزمون باکس است.

در نهایت، پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون از طریق بررسی اثر متقابل گروه و متغیر کمکی (پیش‌آزمون) تأیید شد (خودکارآمدی: $F(1/26)=0.87$, $p=0.36$). این یافته‌ها حاکی از آن است که شرایط لازم برای اجرای تحلیل کواریانس چندمتغیره به‌طور کامل برقرار بوده و نتایج حاصل از آن معتبر است. بنابراین همه پیش‌فرض‌های لازم و ضروری برای انجام آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره رعایت شده‌اند؛ در نتیجه، داده‌ها قابلیت اجرای این آزمون را به‌منظور بررسی فرضیه تحقیق دارند.

جدول ۳. آزمون‌های چندمتغیره (مانکوا) جهت متغیرهای خودکارآمدی و ناگویی هیجانی

نام آزمون	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	P	مجذور اتا
آزمون اثر پیلایی	۰/۶۳	۲۰/۹۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۷	۲۰/۹۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳
آزمون اثر هتلینگ	۱/۶۷	۲۰/۹۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۶۷	۲۰/۹۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۳

نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن نشان داد که هر دو متغیر خودکارآمدی و ناگویی هیجانی به‌صورت جداگانه بین گروه‌ها تفاوت معناداری دارند. برای خودکارآمدی، اثر گروه معنادار بود ($F=21/35$, $p<0.001$) که نشان‌دهنده تأثیر ۴۵ درصدی مداخله بر این متغیر است. همچنین برای ناگویی هیجانی نیز اثر گروه معنادار گزارش شد ($F=33/02$, $p<0.001$) که بیانگر تأثیر ۵۶ درصدی مداخله بر این متغیر است. این یافته‌ها به‌طور قوی از اثربخشی آموزش مبتنی بر طرحواره در بهبود خودکارآمدی و کاهش ناگویی هیجانی در نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی حمایت می‌کند.

جدول ۴. تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا برای متغیرهای خودکارآمدی و ناگویی هیجانی

منبع تغییرات	مؤلفه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	خودکارآمدی	۱۴۸/۹۸	۱	۱۴۸/۹۸	۲۱/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	ناگویی هیجانی	۱۳۹/۶۳	۱	۱۳۹/۶۳	۳۳/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶

هیجانی) انجام شد. این تحلیل با کنترل اثر پیش‌آزمون، امکان ارزیابی دقیق‌تری از تأثیر مداخله را فراهم می‌سازد:

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات خودکارآمدی

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	p	مجذور اتا	توان آزمون
خودکارآمدی اجتماعی	پیش‌آزمون	۷۱/۰۳۳	۱	۷۱/۰۳۳	۶/۹۱	۰/۰۲۱	۰/۳۴۲	۰/۷۳۱
	گروه	۲۶۶/۶۵۶	۱	۳۷/۹۶۷	۸/۹۴	۰/۰۰۶	۰/۵۳۷	۰/۸۵۵
خودکارآمدی تحصیلی	پیش‌آزمون	۲۹۳/۷۹۱	۱	۲۹۳/۷۹۱	۴۰/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۱	۱
	گروه	۲۰۲/۷۲۲	۱	۲۰۲/۷۲۲	۲۸/۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۹	۱
خودکارآمدی هیجانی	پیش‌آزمون	۸۲/۰۸	۱	۸۲/۰۸	۱۲/۵۰	۰/۰۰۲	۰/۳۳۳	۰/۹۲۵
	گروه	۶۳/۵۹۹	۱	۶۳/۵۹۹	۱۱/۱۲	۰/۰۰۳	۰/۳۰۸	۰/۸۹۳

تحصیلی ($p<0.001$ و $f=28/05$) و خودکارآمدی هیجانی ($p<0.001$) و $f=11/12$) تفاوت معنادار وجود دارد. اندازه اثر آموزش مبتنی بر طرحواره در متغیر خودکارآمدی اجتماعی ($f=8/94$ و $p<0.001$)، در متغیر خودکارآمدی

همچنین برای ناگویی هیجانی در پیش‌آزمون ($K-S=0.78$, $p=0.15$) و پس‌آزمون ($K-S=0.81$, $p=0.13$) توزیع نرمال تأیید شد.

پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد واریانس نمرات در گروه‌ها همگن است (خودکارآمدی: $F(1/28)=0.42$, $p=0.52$ ؛ ناگویی هیجانی: $F(1/28)=0.37$, $p=0.55$). همچنین، آزمون باکس برای بررسی همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس مقدار $Box's M=12/34$ با سطح معناداری ۰/۲۱ را نشان داد که بیانگر برقراری این پیش‌فرض است.

نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر ترکیب متغیرهای وابسته (خودکارآمدی و ناگویی هیجانی) تفاوت معناداری وجود دارد. این نتیجه براساس چهار شاخص مختلف آزمون‌های چندمتغیره تأیید شد: اثر پیلایی ($\Lambda=0.63$), $F(25/2)=20/96$, $p<0.001$ ، لامبدای ویلکز ($\lambda=0.37$), $F(25/2)=20/96$, $p<0.001$ ، اثر هتلینگ ($T^2=1/67$), $F(25/2)=20/96$, $p<0.001$ و بزرگ‌ترین ریشه روی ($\theta=1/67$), $F(25/2)=20/96$, $p<0.001$). مقدار مجذور اتا ($\eta^2=0.63$) نشان داد که ۶۳ درصد از واریانس ترکیب خطی متغیرهای وابسته توسط متغیر مستقل (گروه) تبیین می‌شود.

در ادامه، به‌منظور بررسی دقیق‌تر تأثیرات طرحواره‌درمانی، تحلیل کواریانس برای هر یک از ابعاد خودکارآمدی (اجتماعی، تحصیلی و

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، با تأثیر متغیر کمکی (پیش‌آزمون) بر روی متغیر وابسته در مرحله پس‌آزمون، بین دو گروه از لحاظ خودکارآمدی اجتماعی ($p<0.001$ و $f=8/94$)، خودکارآمدی

آموزش مبتنی بر طرحواره توانسته است ابعاد خودکارآمدی را در نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی افزایش دهد. همچنین به منظور ارزیابی دقیق تأثیر مداخله طرحواره درمانی بر ابعاد مختلف ناگویی هیجانی، تحلیل کواریانس چندمتغیره انجام شد.

تحصیلی ۰/۵۲۹ و خودکارآمدی هیجانی ۰/۳۰۸ بوده است. توان آماری آزمون برای متغیر خودکارآمدی اجتماعی ۰/۸۵۵، برای متغیر خودکارآمدی تحصیلی ۱ و برای متغیر خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۹۳ بوده و کفایت حجم نمونه را نشان می‌دهد. این نتایج بیانگر آن است که

جدول ۶. نتایج تحلیل کواریانس مانکوا برای متغیرهای ناگویی هیجانی

مؤلفه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig.	مجزورات
دشواری در شناسایی احساسات	پیش‌آزمون	۲۳۱۱/۳۴۱	۱	۲۳۱۱/۳۴۱	۱۱/۲۴۴	۰/۰۰۲	۰/۲۵۱
	گروه	۵۱۳/۵۸۳	۱	۵۱۳/۵۸۱	۲۲/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۸
دشواری در توصیف احساسات	پیش‌آزمون	۱۰۴۷/۶۴۴	۱	۷۲۸/۸۸۸	۸۷/۶۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۳
	گروه	۱۱۵۶/۰۰۱	۱	۱۱۴۹/۸۱۵	۱۳۸/۲۷۹	۰/۰۰۱	۰/۷۸۹
تفکر عینی	پیش‌آزمون	۱۰۴۷/۶۴۴	۱	۵۶۰/۲۱۱۸	۱۷/۷۳۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲۵
	گروه	۱۱۵۶/۰۰۱	۱	۵۲۰/۴۲۳۲	۱۶/۴۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۰۸

دومین مکانیسم مؤثر، تمرکز بر تجارب هیجانی است. در این روش، نوجوانان از طریق تکنیک‌های تجربی مانند تصویرسازی ذهنی، امکان بازآفرینی و پردازش هیجانات مرتبط با تجارب منفی گذشته را پیدا می‌کنند. این فرایند باعث کاهش اجتناب هیجانی و افزایش تاب‌آوری می‌شود. از سوی دیگر، تمرینات رفتاری و مواجهه تدریجی با موقعیت‌های چالش‌برانگیز، تجارب موفقیت‌آمیزی ایجاد می‌کند که به شکل‌گیری باورهای جدید درباره توانمندی‌های فردی کمک می‌نماید. این تجارب مثبت، چرخه‌های معیوب شکست و ناتوانی را می‌شکند و به تدریج الگوهای جدیدی از تفکر و رفتار را جایگزین می‌کند (۲۱).

نهایتاً، رابطه درمانی حمایتی و همدلانه در این روش، به عنوان یک بستر ایمن برای کشف و بیان هیجانات عمل می‌کند. این رابطه نه تنها نیازهای هیجانی برآورده نشده را مورد توجه قرار می‌دهد، بلکه به عنوان یک الگوی ارتباطی سالم، به نوجوانان کمک می‌کند تا تصویر واقع‌بینانه‌تری از خود و توانایی‌هایشان توسعه دهند. ترکیب این عوامل در کنار هم منجر به ایجاد تغییرات پایدار در خودپنداره و افزایش خودکارآمدی می‌شود که به‌ویژه در دوره نوجوانی که مرحله حساس شکل‌گیری هویت است، اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۹). این یافته‌ها نشان می‌دهد طرحواره درمانی با تأثیر بر سطوح مختلف شناختی، هیجانی و رفتاری می‌تواند ابزار مؤثری برای ارتقای خودکارآمدی در این جمعیت باشد.

همچنین نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر طرحواره بر ناگویی هیجانی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی تأثیر معناداری دارد. همچنین آموزش مبتنی بر طرحواره توانسته است ابعاد دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، تفکر عینی را بهبود دهد. این یافته همخوان با نتایج ایزدی و همکاران (۲۲) و پیلکینگتون (Pilkington) (۲۳) بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره درمانی با تأثیر بر مکانیسم‌های پردازش هیجانی باعث کاهش معنادار ناگویی هیجانی در نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی شده است. این تأثیر از طریق چند فرایند کلیدی حاصل شده است: نخست، طرحواره درمانی با افزایش هشیاری هیجانی به نوجوانان کمک می‌کند تا بتوانند احساسات خود را با دقت بیشتری شناسایی و تفکیک کنند. این امر به‌ویژه از طریق تکنیک‌های تجربی مانند تصویرسازی ذهنی و بازآفرینی موقعیت‌های

همان‌طور که در جدول ۶ نشان داده پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، مداخله طرحواره درمانی بر کلیه مؤلفه‌های ناگویی هیجانی تأثیر معناداری داشته است. به نحوی که برای مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات، اثر گروه معنادار بود ($F=۲۲/۸۶$, $p<۰/۰۰۱$, $\eta^2=۰/۴۵۸$) با اندازه اثر بزرگ که نشان‌دهنده کاهش قابل توجه این مؤلفه در گروه آزمایش است. در مؤلفه دشواری در توصیف احساسات، قوی‌ترین اثر مشاهده شد ($F=۱۳۸/۲۷۹$, $p<۰/۰۰۱$, $\eta^2=۰/۷۸۹$) که بیانگر بهبود چشمگیر توانایی افراد در بیان احساسات خود پس از مداخله است. برای مؤلفه تفکر عینی نیز اثر مداخله معنادار گزارش شد ($F(۱/۲۷)=۱۶/۴۷۳$, $p<۰/۰۰۱$, $\eta^2=۰/۳۰۸$) با اندازه اثر متوسط برای مؤلفه تفکر عینی نیز اثر مداخله با اندازه اثر متوسط ($F=۱۶.۴۷۳$, $p<0.001$, $\eta^2=0.308$) معنادار گزارش شد.

بحث

نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر طرحواره بر خودکارآمدی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی تأثیر معناداری دارد. همچنین نتایج بیانگر آن است که آموزش مبتنی بر طرحواره توانسته است ابعاد خودکارآمدی را در نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ سال مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی افزایش دهد. این یافته همخوان با نتایج خدنگ و همکاران (۱۹)، حیاتی و همکاران (۲۰) و رهبر کرباسدهی و همکاران (۲۱) همسو بود.

در تبیین این نتایج می‌توان گفت آموزش مبتنی بر طرحواره با ایجاد تغییرات بنیادین در ساختارهای شناختی و هیجانی باعث بهبود معنادار خودکارآمدی در نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی شده است. این تأثیر از طریق چندین مکانیسم به‌هم پیوسته حاصل شده است. نخست، طرحواره درمانی با شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه مانند «من ناتوانم» یا «من نمی‌توانم هیجان‌هایم را کنترل کنم»، به بازسازی باورهای اساسی درباره خود و توانمندی‌های فردی کمک می‌کند. این فرایند از طریق تکنیک‌های شناختی مانند ثبت افکار خودآیند منفی و جایگزینی آن‌ها با افکار منطقی‌تر و سازگارانه‌تر صورت می‌گیرد که در نهایت منجر به تغییر نگرش فرد نسبت به توانایی‌های خود می‌شود (۲۰).

(مانند درمان مبتنی بر شفقت و ذهن آگاهی) در جمعیت‌های مختلف (راهنمایی، دبیرستان، دانشجویان) می‌تواند به توسعه پروتکل‌های درمانی هدفمندتر بینجامد. علاوه بر این، ادغام این مداخله در برنامه‌های سلامت روان مدارس و بررسی تأثیر آن بر سایر متغیرهای روان‌شناختی (مانند اضطراب و استرس) پیشنهاد می‌شود. در نهایت، تهیه محتوای آموزشی (بروشور، ویدئوهای آموزشی) برای آگاهی‌رسانی به نوجوانان، والدین و مربیان درباره نقش طرحواره‌ها در تجربه هیجانات مرتبط با سندرم پیش از قاعدگی می‌تواند گامی مؤثر در جهت پیشگیری و کاهش مشکلات روان‌شناختی این گروه باشد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله نویسنده اول در دانشگاه علم و هنر یزد با کد اخلاق IR.ACECR.USC.REC.1403.172 است. رعایت کامل موازین اخلاقی در این پژوهش مورد توجه قرار گرفت. از همه شرکت‌کنندگان، رضایت آگاهانه کتبی اخذ گردید. همچنین آنان از کلیه مراحل انجام مداخله و برنامه درمانی به‌طور کامل آگاه شدند. علاوه بر این، به افراد حاضر در گروه کنترل (گواه) اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام پژوهش، مداخله آموزشی را دریافت خواهند کرد. همچنین به همه شرکت‌کنندگان در هر دو گروه آزمایش و کنترل تأکید شد که اطلاعات آنان محرمانه باقی خواهد ماند و صرفاً برای اهداف پژوهشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. شایان ذکر است که پس از اتمام مرحله پس‌آزمون، به ۷ نفر از افراد گروه کنترل که تمایل داشتند، مداخله آموزشی (طرحواره‌درمانی) ارائه شد. از همه نوجوانان، مدارس و مراکز بهداشتی که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه سپاس‌گزاریم.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان در طراحی پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل نتایج و نگارش مقاله مشارکت فعال داشته‌اند. فرنگیس دمهری: مشارکت در طراحی مطالعه، گردآوری داده‌ها و تحلیل داده‌ها. محدثه فلاح‌زاده، همکاری در تجزیه و تحلیل داده‌ها و تنظیم نسخه نهایی مقاله. فرنگیس دمهری، سارا محمدی: تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش نسخه نهایی مقاله. در نهایت، نویسندگان متن نهایی مقاله را مطالعه و تأیید کردند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی در ارتباط با این پژوهش ندارند.

هیجانی محقق می‌شود. دوم، این روش با ارائه واژگان هیجانی مناسب، توانایی بیان و توصیف احساسات را بهبود می‌بخشد. تمرینات شناختی-زبانی در جلسات درمانی، به مراجعان کمک می‌کند هیجانات خود را با دقت بیشتری مفهوم‌پردازی کنند (۲۲).

سومین مکانیسم مؤثر، کاهش اجتناب هیجانی است. بسیاری از نوجوانان برای فرار از هیجانات منفی مرتبط با سندرم پیش از قاعدگی، به سرکوب هیجانات متوسل می‌شوند. طرحواره‌درمانی با ایجاد فضای امن برای تجربه و بیان هیجانات، این الگوی ناسازگار را تغییر می‌دهد. در نهایت، تأکید بر تفکر انعکاسی به جای تفکر عینی، به نوجوانان کمک می‌کند تا بتوانند بین احساسات جسمانی و هیجانات تمایز قائل شوند.

این تغییرات در کنار هم باعث بهبود قابل توجه در تمام ابعاد ناگویی هیجانی می‌شود. کاهش ناگویی هیجانی نه تنها کیفیت زندگی این نوجوانان را بهبود می‌بخشد، بلکه با تسهیل تنظیم هیجانی، از تشدید علائم سندرم پیش از قاعدگی نیز پیشگیری می‌کند.

نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد طرحواره‌درمانی به‌عنوان یک مداخله جامع شناختی-هیجانی، تأثیر معناداری بر بهبود خودکارآمدی و کاهش ناگویی هیجانی در نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی دارد. با اصلاح طرحواره‌های ناسازگار و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان، این روش می‌تواند به‌عنوان یک پروتکل درمانی مؤثر در مراکز مشاوره و برنامه‌های سلامت روان مدارس مورد استفاده قرار گیرد. یافته‌ها بر ضرورت توجه به مداخلات روان‌شناختی در کنار درمان‌های پزشکی برای این گروه تأکید می‌کنند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به استفاده از روش خودگزارشی، محدود بودن نمونه به دختران با دامنه سنی خاص و یک منطقه خاص، و عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گر مانند شرایط اقتصادی، فرهنگی و غیره اشاره کرد. همچنین در این پژوهش برخی از افراد گروه کنترل تمایلی به شرکت در جلسات آموزشی طرحواره‌درمانی نبودند. بنابراین با توجه به تأثیر معنادار طرحواره‌درمانی بر بهبود خودکارآمدی و کاهش ناگویی هیجانی در نوجوانان مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره مدارس و کلینیک‌های سلامت روان از این روش به‌عنوان یک مداخله مؤثر در برنامه‌های درمانی خود استفاده کنند. ازسوی دیگر، طراحی برنامه‌های آموزشی کوتاه‌مدت برای والدین و مربیان بهداشت مدارس جهت شناسایی و مدیریت علائم هیجانی مرتبط با این سندرم پیشنهاد می‌شود. در سطح پژوهشی، انجام مطالعات طولی برای بررسی پایداری اثرات مداخله و مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی با سایر رویکردها

References

- Rylewicz K, Drejza MA, Łopiński G, Majcherek E, Barwińska J, Mizgier M, et al. Correlates of premenstrual syndrome in Polish adolescents: results from Polka 18 youth-led cross-sectional study. J Clin Med. 2024;13(23):7342. doi: 10.3390/jcm13237342 pmid
- Shirkande AA, Pawar M, Shirkande AS, Yeola G. Green gram soup and barley porridge as dietary interventions for management of premenstrual syndrome in adolescent girls: a case report. J Ayurveda Integr Med. 2024;15(4):100912. [Persian] doi: 10.1016/j.jaim.2024 pmid
- Lee H, Choi KS, Rhee Y. Prevalence of premenstrual syndrome and its relationship to depression among Korean adolescents: a nationwide cross-sectional study. Taiwan J Obstet Gynecol. 2025;64(2):319-24. doi: 10.1016/j.tjog.2024.08.013 pmid
- Liu Q, Lin Y, Zhang W. Psychological stress dysfunction in women with premenstrual syndrome. Heliyon. 2024;10(22):e40233. doi: 10.1016/j.heliyon.2024.e40233 pmid
- Akbulut Ö, Jafari L, An DA, Kızılkhan MP, Derman O, Akgül S. Prevalence of premenstrual syndrome in adolescent girls. Turk J Pediatr. 2024;66(3):340-5. doi: 10.24953/turkipediatr.2024.4669 pmid

6. Asadi H, Ghamari Kivi H, Akhavi Samarein Z. Development and evaluation of an intervention package to alleviate the psychological effects of premenstrual syndrome in adolescent girls. *BMC Women's Health*. 2025;25(1):271. [Persian] [doi: 10.1186/s12905-025-03690-7](https://doi.org/10.1186/s12905-025-03690-7) [pmid](#)
7. Ranjbaran M, Omani Samani R, Almasi Hashiani A, Motouri Pour P, Moayyedi Ashraf M. Prevalence of premenstrual syndrome in Iran: a systematic review and meta-analysis. *Int J Reprod Biomed*. 2017;15(11):679-86. [Persian] [pmid](#)
8. Noviyanti NI, Gusriani, Ruqaiyah, Mappaware NA, Ahmad M. The effect of estrogen hormone on premenstrual syndrome (PMS) occurrences in teenage girls at Pesantren Darul Arqam Makassar. *Gac Sanit*. 2021;35:571-5. [doi: 10.1016/j.gaceta.2021.10.103](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.103) [pmid](#)
9. Williams Z, Gotham K. Improving the measurement of alexithymia in autistic adults: a psychometric investigation and refinement of the twenty-item Toronto Alexithymia Scale. *Mol Autism*. 2021;12(1):1-23. [doi: 10.1186/s13229-021-00446-6](https://doi.org/10.1186/s13229-021-00446-6) [pmid](#)
10. Özşahin Z, Santur SG, Yildirim E, Yeşilkuş F, Kaya Z, Güden R, et al. The relationship between premenstrual syndrome and psychological strength and emotion regulatory disorder. *Gevher Nesibe J Med Health Sci*. 2024;9(3):363-72. [doi: 10.5281/zenodo.13623548](https://doi.org/10.5281/zenodo.13623548)
11. Alpaslan A, Avcı K, Soylu N, Taş H. Association between premenstrual syndrome and alexithymia among Turkish university students. *Gynecol Endocrinol*. 2019;30(5):377-80. [doi: 10.3109/09513590.2014.887066](https://doi.org/10.3109/09513590.2014.887066) [pmid](#)
12. Chalah MA, Ayache SS. Alexithymia in multiple sclerosis: a systematic review of the literature. *neuropsychologia*. 2017;104:31-47. [doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2017.07.034](https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.07.034) [pmid](#)
13. Loas G, Braun S, Delhayé M, Linkowski P. The measurement of alexithymia in children and adolescents: psychometric properties of the alexithymia questionnaire for children and the twenty-item Toronto Alexithymia Scale in different non-clinical and clinical samples of children and adolescents. *PLoS One*. 2017;12(5):e0177982. [doi: 10.1371/journal.pone.0177982](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177982) [pmid](#)
14. Qi C. The impact of adolescent innovation on academic resilience, distance learning self-efficacy, and academic performance. *Sci Rep*. 2025;15(1):12396. [doi: 10.1038/s41598-025-91542-7](https://doi.org/10.1038/s41598-025-91542-7) [pmid](#)
15. Affuso G, Zannone A, Esposito C, De Angelis G, Dragone M, Pannone M, et al. The reciprocal effects of learning motivation, perceived academic self-efficacy and academic performance in adolescence: a four-wave longitudinal study. *Eur J Psychol Educ*. 2025;40(1):6. [doi: 10.1007/s12012-024-00900-y](https://doi.org/10.1007/s12012-024-00900-y)
16. Kazemi I, Vatankhah H, Haji Seyed Taqi Atghavi Z. Effectiveness of anger management training on self-efficacy and emotion regulation in female students with premenstrual syndrome symptoms. *Proce First Nat Conf Psychother Iran*. 2021. [Persian] [Link](#)
17. Asadi H, Ghamari Kivi H, Akhavi Samarein Z. Development and evaluation of an intervention package to alleviate the psychological effects of premenstrual syndrome in adolescent girls. *BMC Women's Health*. 2025;25(1):271. [doi: 10.1186/s12905-025-03690-7](https://doi.org/10.1186/s12905-025-03690-7) [pmid](#)
18. Farhadi M, Pasandideh MM, Vaziri S. Evaluation of the effectiveness of schema therapy on reducing stress, anxiety, depression and increasing self-efficacy in patients with multiple sclerosis. *Clin Psychol Pers*. 2022;19(2):57-69. [doi: 10.22070/cpap.2021.14285.1082](https://doi.org/10.22070/cpap.2021.14285.1082)
19. Seyedmurti E, Demehri F, Gharooni Fardi S, Saeidmanesh M. The effectiveness of schema therapy on marital satisfaction and mental health of women undergoing hysterectomy surgery. *J Arak Univ Med Sci*. 2025;27(5):239-46. [doi: 10.61186/jams.27.5.239](https://doi.org/10.61186/jams.27.5.239)
20. Hayati M, Shehni Yailagh M, Keykhosrovan M. Comparison of the effect of contextual schema therapy and emotion efficacy therapy on interpersonal sensitivity, coping self-efficacy and focus of attention in adolescent girls with social anxiety. *Iran Evol Educ Psychol J*. 2025;7(1):93-120. [Persian] [Link](#)
21. Rahbar Karbasdehi F, Hosseinkhanzadeh AA, Shakerinia I. The effectiveness of schema therapy on cognitive emotion regulation and social self-efficacy in adolescents with epilepsy. *Neurosci J Shefaye Khatam*. 2021;9(3):64-72. [doi: 10.52547/shefa.9.3.64](https://doi.org/10.52547/shefa.9.3.64)
22. Izadi F, Ashrafi E, Fathi Ashtiani A. The effectiveness of emotional schema therapy on reduction of negative emotional schemas, alexithymia, and signs in patients with somatic symptoms. *RBS*. 2019;17(2):232-43. [Persian] [doi: 10.52547/rbs.17.2.232](https://doi.org/10.52547/rbs.17.2.232)
23. Pilkington PD, Karantzas GC, Faustino B, Pizarro-Campagna E. Early maladaptive schemas, emotion regulation difficulties, and alexithymia: a systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother*. 2024;31(1):e2914. [doi: 10.1002/cpp.2914](https://doi.org/10.1002/cpp.2914) [pmid](#)
24. Muris P, Schmidt H, Lambrichs R, Meesters C. Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behav Res Ther*. 2001;39:555-65. [doi: 10.1016/s0005-7967\(00\)00026-7](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(00)00026-7)
25. Pahlevan M, Besharat M A, Borjali A, Farahani H. The mediating role of alexithymia between ego defense styles and the intensity of pain in patients with chronic pain. *JAP*. 2019;10(3):1-12. [Persian] [Link](#)