

# Group Schema Therapy Training on Social Adjustment in Maladaptive Students

Dabaghi Zarif S<sup>1</sup>, \*Rezaei S<sup>2</sup>

## Author Address

1. MSc of General Psychology, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran;

2 MSc of General Psychology, Department of Psychology, Isfahan Azad University Khorasgan Branch, Khorasgan, Iran.

\*Corresponding Author E-mail: [sepid67.rezaei@gmail.com](mailto:sepid67.rezaei@gmail.com)

Received: 2019 November 11; Accepted: 2020 January 26

## Abstract

**Background & Objectives:** Social adjustment is a vital aspect of improved communication with the community and others. This is because human is a social being. Adolescent students experience various social disadvantages. In addition to creating family tension, these disagreements have affected the interaction types between students; they may extend to other social environments, especially at school. Ultimately, they may lead to challenges, like incompatibility with classmates and teachers that results in academic failure, dropout, anxiety, and reduced self-esteem. A major issue in schools is disregarding to help students encountering problems. Instead of being prepared to help those with disabilities or other problems, schools tend to distance themselves and explain themselves by excuses. Most schools seek strong, high-achieving students; they are often encouraged and honored. Students are often frustrated by the seemingly weak and low-achieving students. They inadvertently release and repress them. Numerous theoretical perspectives with different approaches seek to explain and resolve students' incompatibility. One approach that has proven to be effective in multiple areas is the schema therapy proposed by Young et al. A benefit of the schema model is its complexity and depth, as a unique treatment. In other words, schemas, coping styles, and specific mentalities are displayed in this method. A major concern of schools is students' incompatibility with the classroom. Students' maltreatment and incompatibility affect the entire process of teaching, learning, and interpersonal relationships, leading to problems. Recognizing therapeutic approaches, like group schema therapy in the field of psychology and education as well as helping students with maladaptive problems is of significant importance. Therefore, the current study aimed to investigate the effects of group schema therapy training on social adjustment among maladaptive students.

**Methods:** This was a quasi-experimental study with a pretest-post-test and a control group design. The statistical population of this study consisted of all female second-grade high-school students in Tehran City, Iran, in the academic year of 2019. Applying a random sampling technique, 30 maladaptive students were selected and divided into the experimental and control groups. The experimental group underwent ten 2-hour weekly sessions of group schema therapy training; however, the control group received no intervention. The California Social Adjustment Questionnaire was administered before and after training in both study groups. The obtained data were analyzed using Analysis of Covariance (ANCOVA) with  $\alpha=0.05$ .

**Results:** The present study results revealed that group schema therapy training impacted social adjustment in the investigated maladaptive students ( $p<0.001$ ).

**Conclusion:** Based on the obtained data, implementing schema therapy promotes positivity, responsibility, controlling impulses and emotions, respecting the rights of others, cooperating with school staff and teachers, Adhering to school rules and regulations, and adhering to the principles of underlying interpersonal relationships as the basis of healthy social interactions, which results in increased adaptability. Thus, teaching schema therapy techniques to maladaptive students could be an effective measure in improving their bio psychological health.

**Keywords:** Schema therapy, Social adjustment, Maladaptive students.

## اثربخشی آموزش گروهی طرحواره‌درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار

سمیرا دباغی ظریف<sup>۱</sup>، \*سمانه رضایی<sup>۲</sup>

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران؛  
 ۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان)، خوراسگان، ایران.  
 \* رایانامه نویسنده مسئول: [sepid67.rezaei@gmail.com](mailto:sepid67.rezaei@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۲۰ آبان ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۶ بهمن ۱۳۹۸

## چکیده

**زمینه و هدف:** در حیات اجتماعی افراد متمدن، سازگاری اجتماعی حتی از پاسخ‌گفتن به احتیاجات بدنی مهم‌تر است. این تحقیق با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی طرحواره‌درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار شهر تهران انجام شد.

**روش بررسی:** روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر دبیرستانی دوره دوم منطقه هفده شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی بود و سی نفر از دانش‌آموزان ناسازگار انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایشی در ده جلسه و هفته‌ای دو ساعت تحت آموزش گروهی طرحواره‌درمانی برپایه الگوی یانگ قرار گرفت؛ ولی در گروه گواه اقدامی انجام نشد. پرسشنامه سازگاری اجتماعی کالیفرنیا (۱۹۳۹) قبل و بعد از انجام آموزش برای آزمودنی‌ها اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تحلیل شدند. سطح معناداری ۰/۰۵ بود.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش گروهی طرحواره‌درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار تأثیر دارد ( $p < ۰/۰۰۱$ ).

**نتیجه‌گیری:** آموزش تکنیک‌های طرحواره‌درمانی به دانش‌آموزان ناسازگار می‌تواند گام مؤثری در بهبود سلامت روانی و جسمانی آنان باشد.

**کلیدواژه‌ها:** طرحواره‌درمانی، سازگاری اجتماعی، دانش‌آموزان ناسازگار.

عامل اصلی رشد روابط اجتماعی و کیفیت تعاملات و سازگاری اجتماعی<sup>۱</sup>، کسب مهارت‌های اجتماعی است. کسب این مهارت‌ها در دانش‌آموزان، بخشی از فرایند اجتماعی شدن آن‌ها بوده که در طی این فرایند، ارزش‌ها، هنجارها، باورها، و رفتار فرد شکل می‌گیرد. خانواده و مدرسه عامل مهم‌تر اجتماعی هستند (۱). سازگاری اجتماعی بعد مهم و حیاتی بهتر زندگی کردن در اجتماع و در کنار دیگران است؛ چون انسان موجودی اجتماعی است. در سازگاری اجتماعی، ناتوانی در برقراری تعادل باوجود ناراحتی و پریشانی شخص باعث مرگ او نمی‌شود؛ ولی دائماً انسان با آن دست به گریبان است (۲). سازگاری اجتماعی از طریق هماهنگ کردن فرد با محیط اجتماعی‌اش شکل می‌گیرد (۳). گفته شده که از دیدگاه انجمن روان‌پزشکان آمریکا، سازگاری اجتماعی به معنای هماهنگی رفتارها جهت برآورده کردن نیازهای محیط است. منظور از سازگاری، رابطه‌ای است که میان فرد و محیط او، به‌ویژه محیط اجتماعی وجود دارد و به او امکان می‌دهد تا نیازها و انگیزه‌های خود را پاسخ گوید. وقتی که فرد بین خود و محیط اجتماعی‌اش رابطه‌ای سالم برقرار کند و تمایلات خود را ارضا نماید، فردی سازگار بوده و در غیر این صورت ناسازگار محسوب می‌شود (۴). ناسازگاری یعنی، نشان دادن واکنش نامناسب به محرک‌های محیط و موقعیت‌ها، به‌نحوی که برای خود فرد یا دیگران یا هر دو زیان‌بخش باشد و فرد نتواند انتظارات خود و دیگران را برآورده سازد. ناسازگاری اجتماعی در مدرسه در صورت ناتوانی دانش‌آموز در موفقیت تحصیلی و ناتوانی در یادگیری خواندن و نوشتن و نیز ناتوانی در پذیرش مدرسه بروز می‌کند (۵). سازگاری با محیط، آموختنی است و یادگیری آن به تلاش و علاقه فرد ربط دارد. سازگاری فرایندی پیوسته است که طی آن فرد رفتار خود را با محیط هماهنگ می‌کند. ناتوانی فرد در به‌وجود آوردن تعادل بین خواسته‌های خود و انتظارات اجتماع موجب ناسازگاری اجتماعی می‌شود که می‌تواند بر تمام ابعاد زندگی شخص تأثیر بگذارد (۶). دانش‌آموزان در دوره نوجوانی، ناسازگاری‌های اجتماعی مختلفی را تجربه می‌کنند. این ناسازگاری‌ها علاوه بر ایجاد تنش‌های خانوادگی، با گسترش به محیط‌های اجتماعی دیگر به‌ویژه در مدرسه، بر نوع تعامل‌های میان دانش‌آموزان تأثیرگذار بوده و ممکن است به مشکلاتی چون ناسازگاری با هم‌کلاسی‌ها و معلمان، افت تحصیلی، ترک تحصیل، اضطراب و کاهش عزت نفس منجر شود (۷). یکی از مشکلات عمده مدارس، کمک نکردن به دانش‌آموزان مشکل‌دار است. مدارس به‌جای آنکه آماده کمک به افرادی باشند که عقب‌افتادگی یا مشکل ناتوانی در سازگاری دارند، بیشتر آن‌ها را از خود دور می‌سازند و حالت دفاعی از خود نشان می‌دهند. اغلب مدارس به دنبال دانش‌آموزان قوی و با نمره عالی هستند و بیشتر مواقع به تشویق و تکریم آن‌ها می‌پردازند. درمقابل به دانش‌آموزان به ظاهر ضعیف و ناتوان، بی‌مهری می‌شود و به‌طور ناخواسته آن‌ها را رها و سرکوب می‌کنند (۸). دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت، به دنبال تبیین و حل ناسازگاری دانش‌آموزان هستند. یکی از رویکردهایی که اثربخشی آن در

زمینه‌های بسیاری به تأیید رسیده، طرحواره درمانی<sup>۲</sup> است که توسط یانگ و همکارانش مطرح شد. از مزیت‌های مدل طرحواره‌ها ایجاز و نیز پیچیدگی و عمقی بودن آن بوده و این درمان اختصاصی است. به عبارتی طرحواره‌ها، سبک‌های مقابله‌ای و ذهنیت‌های خاص را نشان می‌دهند (۹). طرحواره به عنوان ساختار و قالب یا چارچوب تعریف می‌شود و براساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرد تا به افراد کمک کند تجارب خود را تبیین نمایند. این رویکرد درمانی با استفاده از تکنیک‌های درمان شناختی رفتاری، نظریه دل‌بستگی، تحلیل روابط شیئی و گشتالت درمانی، مدل درمانی نوینی برای درمان اختلالات شخصیت و اختلالات مزمن ارائه می‌دهد (۱۰). طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوی‌های هیجانی و شناختی معیوبی هستند که از دوران کودکی شکل می‌گیرند و در طول زندگی تکرار می‌شوند. علت بسیاری از رفتارهایی که افراد امروز انجام می‌دهند مربوط به ناتوانی آن‌ها در دوران کودکی و نوجوانی است (۱۱). نبود موفقیت در درمان مشکلات روان‌شناختی مانند اختلالات شخصیت، موجب به‌وجود آمدن مکتب سازنده‌گرایی شد. تاریخچه روان‌درمانی حاکی از آن بوده که درمان افراد مبتلا به اختلال شخصیت کاری سخت و توان‌فرسا بوده است؛ بنابراین استفاده از این رویکرد درمانی توسط درمانگران کاملاً ضرورت دارد. پژوهش‌هایی انجام شده و نشان دادند که طرحواره درمانی در درمان ناسازگاری‌ها اثربخش است (۱۲). شایگان و همکاران در مطالعه خود اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی را بر بهبود روابط چندبعدی خود بدن افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی گزارش کردند (۹). کاروالهو و نوبر در پژوهشی طرحواره‌های ناسازگار اولیه را به عنوان ساختارهای عمیق شناختی متشکل از باورها درباره خود و دیگران و محیط مطرح کردند که اطلاعات ورودی را تحریف کرده و سبب تولید افکار خودکار منفی و کاهش میزان سازگاری اجتماعی می‌شوند (۱۳). سجادی و همکاران در مطالعه خود، اثربخشی طرحواره درمانی را بر سازگاری دانش‌آموزان دختر تأیید کردند. تعاملات ناکارآمد والدین پیش‌بین خوبی برای طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. افزایش طرحواره‌های ناسازگار شیوع برخی اختلالات را در دانش‌آموزان افزایش می‌دهد. یکی از نگرانی‌های امروز مدارس، ناسازگاری کلاسی دانش‌آموزان است. بدرفتاری و ناسازگاری دانش‌آموزان کل فرایند آموزش و یادگیری و روابط بین فردی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با مشکل مواجه می‌کند (۱۴).

براساس مطالب مذکور و اهمیت شناخت روش‌های درمانی نظیر طرحواره درمانی گروهی در حوزه روان‌شناسی و تعلیم و تربیت و همین‌طور کمک به مشکلات ناسازگاری دانش‌آموزان، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش گروهی طرحواره درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار شهر تهران بود.

## ۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود که به روش پیش‌آزمون و

<sup>۲</sup>. Scheme Therapy

<sup>۱</sup>. Social Adjustment

پس از آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری تحقیق حاضر را تمامی دانش آموزان دختر دبیرستانی دوره دوم منطقه هفده شهر تهران تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه در این مطالعه، سی دانش آموز ناسازگار بود (۱۵). با مراجعه به اداره کل آموزش و پرورش منطقه هفده شهر تهران، لیست دبیرستان های دخترانه تحت نظارت اخذ شده و از بین آن ها به طور تصادفی دو مدرسه در نظر گرفته شد. سپس از این مدارس به طور تصادفی تعداد سی دانش آموز از بین دانش آموزانی که براساس نظر مشاوران مدرسه ناسازگاری مکرر در مدرسه داشته، انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه پانزده نفر).

جدول ۱. خلاصه جلسات طرحواره درمانی

| جلسه  | محتوای آموزش (هدف)              | شیوه درمان                                                                                                                                                                                               | تکلیف                                                                                              |
|-------|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| اول   | برقراری ارتباط                  | توضیح مدل طرحواره، چگونگی شکل گیری طرحواره های ناسازگار اولیه، ویژگی های طرحواره ناسازگار اولیه، ریشه های تحولی و حوزه های آن، عملکردهای طرحواره و سبک ها و پاسخ های مقابله ای ناسازگار.                 | -----                                                                                              |
| دوم   | آگاه سازی                       | آموزش درخصوص طرحواره ها، مفهوم سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرحواره محور و جمع آوری تمامی اطلاعات به دست آمده در مرحله سنجش، شناسایی حوزه های مختل طرحواره مربوط به دانش آموزان.                           | فهرست تعیین کننده و پردکننده طرحواره ها براساس شواهد زندگی گذشته و فعلی آزمودنی                    |
| سوم   | آموزش                           | آموزش تکنیک های اعتبار طرحواره و تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره.                                                                                                                                 | تمرین رفتارهای آموزش داده شده                                                                      |
| چهارم | آموزش                           | آموزش تکنیک های شناختی شامل ارزیابی مزایا و معایب سبک های مقابله ای آزمودنی و برقراری گفت و گو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم و یادگیری پاسخ های جنبه سالم توسط آزمودنی.                                   | تمرین تکنیک ها                                                                                     |
| پنجم  | آموزش                           | آموزش تکنیک های تهیه و تدوین کارت های آموزشی طرحواره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرحواره.                                                                                                        | نوشتن فرم ثبت طرحواره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرحواره ها                           |
| ششم   | عوامل شناختی                    | ارائه منطق استفاده از تکنیک های تجربی، تصویرسازی ذهنی، مفهوم سازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره، تقویت مفهوم «بزرگسال سالم» در ذهن آزمودنی، جنگیدن علیه طرحواره ها در سطح عاطفی.                            | اجرای گفت و گوهای خیالی، شناسایی نیازهای هیجانی ارضاننده                                           |
| هفتم  | مهارت های رفتاری                | ایجاد فرصت برای آزمودنی جهت شناسایی احساساتش درقبال والدین و نیازهای برآورده نشده اش توسط آن ها، کمک به آزمودنی برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده با حادثه آسیب زا و فراهم کردن زمینه حمایت برای آزمودنی. | تکمیل ثبت روزانه رفتارهای ناکارآمد                                                                 |
| هشتم  | مهارت های ارتباطی               | پیدا کردن راه های جدید برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک های مقابله ای اجتناب و جبران افراطی.                                                                                                     | تهیه فهرست جامعی از رفتارهای مشکل ساز و تعیین اولویت های تغییر و مشخص کردن آماج های درمانی         |
| نهم   | عوامل شناختی و مهارت های رفتاری | تصویرسازی ذهنی موقعیت های مشکل آفرین و رویارویی با رفتار مشکل سازتر، بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم.                                                                                       | تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید |
| دهم   | مهارت های حل مسئله              | ارزیابی و تمرین حل مسئله، برنامه ریزی فعالیت.                                                                                                                                                            | غلبه بر موانع تغییر رفتار                                                                          |

پس از انتخاب نمونه واجد شرایط، طرحواره درمانی به شیوه گروهی برپایه الگوی یانگ، به مدت ده جلسه دوساعته به صورت هفتگی برای گروه آزمایش انجام پذیرفت. خلاصه جلسات طرحواره درمانی در جدول ۱ آورده شده است. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: ۱. تمامی شرکت کنندگان به طور شفاهی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل مشارکت کردند؛ ۲. این

نقل از ۱۶). در ایران خدایاری فرد و همکاران نیز به منظور بررسی روایی این آزمون از روش تحلیل عاملی استفاده کردند. نتایج نشان دهنده وجود سه عامل است که کلاً ۰/۶۸ از واریانس کل آزمون را تبیین می‌کند. پایایی کل این آزمون براساس آلفای کرونباخ نیز ۰/۹۵ گزارش شد (۱۶).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده، روش‌های آمار توصیفی و استنباطی به کار رفت. برای توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد و در بعد استنباطی از روش تحلیل کوواریانس و جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۵ بود.

### ۳ یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به منظور بررسی اثربخشی آموزش گروهی طرحواره درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار شهر تهران صورت گرفت. بدین منظور از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس نتایج مربوط به رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون ام‌پاکس و لوین بررسی گردید. نتایج حاصل نشان داد که توزیع نمرات برای هر دو متغیر بررسی شده نرمال است ( $p > 0.05$ )؛ پس می‌توان از روش‌های آمار پارامتریک استفاده کرد. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ ارائه شده است.

اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمامی اطلاعات آنان محرمانه خواهد ماند و به منظور رعایت حریم خصوصی، اطلاعات دموگرافیک آن‌ها ثبت نشد.

ابزار ذیل در این مطالعه به کار رفت.

– مقیاس سازگاری اجتماعی کالیفرنیا<sup>۱</sup>: مقیاس شخصیت کالیفرنیا توسط تارپ و کلرک و تیگز<sup>۲</sup> در سال ۱۹۳۹ برای اولین بار طراحی شد. این مقیاس شامل دو خرده‌مقیاس عمده سازگاری فردی و سازگاری اجتماعی است. در این پژوهش بخش سازگاری اجتماعی مقیاس استفاده شد. این بخش از آزمون دارای سه زیرمقیاس بوده که عبارت است از: مهارت‌های اجتماعی؛ گرایش ضداجتماعی؛ روابط مدرسه‌ای. هر خرده‌مقیاس پانزده سؤال دارد. پاسخ‌گویی به ۴۵ سؤال مقیاس سازگاری اجتماعی به صورت بلی و خیر است که براساس تصحیح آزمون به پاسخ‌های صحیح امتیاز یک و به پاسخ‌های غلط امتیاز صفر تعلق می‌گیرد. امتیازهای صحیح مربوط به پانزده سؤال هر مقیاس باهم جمع می‌شود و نمره هر خرده‌مقیاس به دست می‌آید. سپس امتیاز مربوط به هر سه مقیاس (مهارت‌های اجتماعی، گرایش ضداجتماعی، روابط مدرسه‌ای) باهم جمع شده و نمره کل سازگاری اجتماعی مشخص می‌شود. در نسخه اصلی روایی آزمون براساس قضاوت معلمان، مدیران، واکش دانش‌آموزان و ضرایب همبستگی نقطه‌ای مناسب گزارش شد. جهت سنجش پایایی هماهنگی درونی آزمون به وسیله دونیمه کردن آزمون با روش اسپیرمن براون برای خرده‌مقیاس‌های سازگاری اجتماعی از ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ به دست آمد (به

جدول ۲. اطلاعات گروه‌های آزمایش و گواه برحسب متغیرهای تحقیق به همراه نتایج تحلیل کوواریانس

| حیطه                 | گروه‌ها | پیش‌آزمون |              | پس‌آزمون |              | مقدار f | مقدار p |
|----------------------|---------|-----------|--------------|----------|--------------|---------|---------|
|                      |         | میانگین   | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار |         |         |
| سازگاری اجتماعی (کل) | آزمایش  | ۲۴/۵۵     | ۶/۷۴         | ۳۱/۸۲    | ۹/۱۲         | ۲۱/۲۰   | <۰/۰۰۱  |
|                      | گواه    | ۲۴/۸۷     | ۶/۴۸         | ۲۷/۳۴    | ۶/۱۲         |         |         |
| مهارت‌های اجتماعی    | آزمایش  | ۸/۵۷      | ۳/۴۱         | ۸/۶۳     | ۲/۸۷         | ۱۳/۴۱   | <۰/۰۰۱  |
|                      | گواه    | ۸/۰۲      | ۳/۳۴         | ۱۱/۳۸    | ۳/۷۰         |         |         |
| گرایش ضداجتماعی      | آزمایش  | ۷/۱۵      | ۳/۰۴         | ۷/۸۷     | ۲/۸۸         | ۹/۶۳    | <۰/۰۰۱  |
|                      | گواه    | ۷/۶۶      | ۳/۴۲         | ۱۰/۱۶    | ۳/۶۶         |         |         |
| روابط مدرسه‌ای       | آزمایش  | ۷/۷۵      | ۲/۹۶         | ۶/۶۶     | ۲/۴۷         | ۱۴/۳۹   | <۰/۰۰۱  |
|                      | گواه    | ۸/۷۴      | ۴/۰۵         | ۱۰/۱۸    | ۳/۹۶         |         |         |

### ۴ بحث

باتوجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت که آموزش گروهی طرحواره درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار مؤثر است. این یافته با نتایج نوردهل و نیساتر که در مطالعه خود طرحواره درمانی را در درمان اختلال شخصیت و ناسازگاری مؤثر دانسته‌اند، همخوان است (۱۲). حسین چاری و فداکار، طرحواره درمانی را در درمان اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان ناسازگار تأثیرگذار دانستند (۱۷). بیان‌زاده نیز در پژوهش خود آموزش

طبق اطلاعات جدول ۲، بعد از حذف اثر پیش‌آزمون میانگین سازگاری اجتماعی (کل)، مهارت‌های اجتماعی، گرایش ضداجتماعی و روابط مدرسه‌ای میان دو گروه آزمایش و گواه در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0.001$ ). پس از ارائه جلسات آموزش گروهی طرحواره درمانی به دانش‌آموزان گروه آزمایش، میانگین نمره این گروه به طور معناداری کمتر از گروه گواه در آزمون سازگاری اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن به دست آمد. همچنین فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش گروهی طرحواره درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار، تأیید شد.

<sup>۲</sup>. Torp, Clrk & Tiegs

<sup>۱</sup>. California Test of Personality

مراجع- درمانگر و نشان‌دهنده فرمول‌بندی مشکل بر زمینه تاریخیچه فردی گسترده‌تری پای می‌فشارد (۱۶).

مانند هر پژوهشی، پژوهش حاضر نیز محدودیت‌های خاص خود را داشت؛ ازجمله اینکه در پژوهش حاضر بسیاری از افراد به دلیل مشکلات رفتاری حاضر به همکاری نبودند و این ممکن است نتایج تحقیق را مخدوش کرده باشد. این پژوهش در دختران دبیرستانی شهر تهران انجام شد و در تعمیم‌پذیری نتایج آن به سایر مناطق یا دوره‌های تحصیلی باید احتیاط شود. در پایان باتوجه به نتایج حاصل‌شده می‌توان چندین پیشنهاد پژوهشی و کاربردی ارائه کرد. در بعد پژوهشی به پژوهشگران دیگر پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آتی به بررسی اثربخشی آموزش گروهی طرحواره‌درمانی بر سایر متغیرهای روان‌شناختی نظیر ترس، استرس، پرخاشگری، افسردگی و... در دانش‌آموزان بپردازند؛ همچنین تحقیق بر جامعه دانش‌آموزان خاص نظیر دانش‌آموزان بیش‌فعال و عقب‌مانده و دارای اختلال سلوک که احتمالاً اضطراب اجتماعی بیشتری در مقایسه با کودکان عادی داشته، انجام شود. آموزش تکنیک‌های طرحواره‌درمانی نیز به دانش‌آموزان می‌تواند گام مؤثری در بهبود سلامت روانی و جسمانی آنان باشد.

## ۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده آموزش گروهی طرحواره‌درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار مؤثر است؛ بدین‌ترتیب می‌توان از این روش درمانی به‌عنوان تکنیکی مؤثر برای کاهش رفتارهای ناسازگارانه دانش‌آموزان استفاده کرد.

## ۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر که صبورانه ما را یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

طرحواره‌درمانی را بر دانش‌آموزان با اختلال ذهنی اثربخش گزارش کرد (۱۸). لمپ در پژوهش خود این نوع درمان را بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش میزان سازگاری اجتماعی مؤثر نشان داد (۱۹). همچنین ویکز و همکاران، طرحواره‌درمانی را بر کاهش ارزیابی منفی از خود در افراد با بیماری اضطراب اجتماعی مؤثر دانستند (۲۰). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت به‌کارگیری طرحواره‌درمانی باعث مثبت‌نگری، مسئولیت‌پذیری، کنترل‌کردن تکانه‌ها و هیجان‌ها، رعایت حقوق دیگران، همکاری با کارکنان مدرسه و معلمان، پیروی‌کردن از قوانین و مقررات مدرسه و رعایت اصول روابط متقابل که پایه و اساس تعاملات اجتماعی سالم بوده، می‌شود؛ درنتیجه سازگاری را افزایش می‌دهد (۱۴). همچنین می‌توان گفت دانش‌آموز باید یاد بگیرد که به‌صورت گروهی کار کند. برای این کار او باید به‌کمک معلم، مهارت‌ها و شایستگی‌های اجتماعی خود را رشد دهد؛ بنابراین هر اقدامی که در جهت تغییر دادن رفتار تربیتی باشد، مانند اقدام به تنبیه که تنها هدفش قطع رفتار ناسازگار بوده، فاقد جنبه تربیتی است و درنتیجه اثربخشی کمتری دارد (۱۰)؛ بنابراین معلمی که می‌خواهد رفتار ناسازگار دانش‌آموزی را تغییر دهد، باید با این دید قدم بردارد؛ او باید تربیتی دهد که دانش‌آموز عوامل خارجی را کنار بگذارد و تصمیم‌گیری‌ها و گواه رفتارها را شخصاً و با اراده خود دنبال کند. برای این کار لازم است که رفتار مناسب، همان‌طور که قبلاً اشاره شده، آموزش داده شود. معلم باید سودمندی رفتارهای سازگاری را برای زندگی آینده نشان دهد و دانش‌آموز نیز واقعاً آن‌ها را ضروری احساس کند و درنتیجه به میل خود یاد بگیرد (۷). طرحواره، بسته‌ای حافظه‌ای است که محتوای آن را آموزه‌های فرد در طول زمان شکل می‌دهد. باید توجه داشت که در روند پدیدایی طرحواره‌ها عواملی مانند بنیادهای زیستی فرد و عوامل مربوط به محیط تربیتی او مثل محیط خانواده، فرهنگ، تجارب وی در فرایند رشد، رخدادهای بزرگ و... تأثیر می‌گذارند. طرحواره‌درمانی به درک پایه‌های مشکلات روان‌شناختی فرد در دوران کودکی و ارتباط

## References

1. Teodoro M, Kappler C, Rodrigues J, Freitas P, Haase VG. The Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY) and its adaptation for Brazilian children and adolescents. *Interamerican Journal Of Psychology*. 2005;35(2):239-46.
2. Brennan T. Mapping the diversity among runaways: A descriptive multivariate analysis of selected social psychological background conditions. *Journal of Family Issues*. 1980 Jun;1(2):189-209. <https://doi.org/10.1177/0192513X8000100204>
3. Pasha R, Golshekeh F. Effect of emotional intelligence training on aggression and social adjustment on students with behavioral and emotional disorders. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2017;7:34. [Persian] <https://jdisabilstud.ir/article-1-711-en.pdf>
4. Yarmohammadian A, Sharafi Rad H. Analysis of relationship between emotional intelligence and social adjustment in teenager male students. *Journal of Applied Sociology*. 2011;22(4):35-50. [Persian] [http://jas.ui.ac.ir/article\\_18242\\_01ae8bc312565796afe9781975ed82cb.pdf](http://jas.ui.ac.ir/article_18242_01ae8bc312565796afe9781975ed82cb.pdf)
5. Navidi A. Azmoodan tassir amoozesh modiriyat khashm bar maharathaye khod nazmdehi khashm, sazegari va Salamat omoumi pesaran dore motevasete shahr Tehran [Examining the effect of anger management training on anger self-regulation skills, adaptability and general health of high school boys of Tehran] [Ph.D. dissertation]. [Tehran, Iran]: Allameh Tabataba'i University; 2006. [Persian]

6. Dhingra R, Manhas S, Thakur N. Establishing connectivity of Emotional Quotient (E.Q), Spiritual Quotient (S.Q.) with Social Adjustment: A Study of Kashmiri Migrant Women. *Journal of Human Ecology*. 2005;18(4):313–7. doi: [10.1080/09709274.2005.11905848](https://doi.org/10.1080/09709274.2005.11905848)
7. Tabatabaiejad FS, Golparvar M, Aghaei A. positive mindfulness therapy, mindfulness based cognitive therapy and cognitive-behavioral therapy on social adjustment of female students with depression. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2019;9:21. [Persian] <https://jdisabilstud.ir/article-1-1042-en.pdf>
8. Mirkamali SM. Ravaber Ensani dar Amoozeshgah [Human Relations in School]. Tehran: Yastaroon Publication; 2004. [Persian]
9. Shaygan Manesh Z, Sobhi Gharamaleki N, Narimani M. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy of Leahy and schema therapy of Young on improving the multidimensional relations of self-body in patients with social anxiety. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2018;8:82. [Persian] <https://jdisabilstud.ir/article-1-628-en.pdf>
10. Frederikson L, Bull P. An appraisal of the current status of communication skills training in British medical schools. *Soc Sci Med*. 1992;34(5):515–22. doi: [10.1016/0277-9536\(92\)90207-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90207-7)
11. Wells A, Papageorgiou C. Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behav Res Ther*. 1998;36(9):899–913. doi: [10.1016/s0005-7967\(98\)00070-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(98)00070-9)
12. Nordahl HM, Nysaeter TE. Schema therapy for patients with borderline personality disorder: a single case series. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2005;36(3):254–64. doi: [10.1016/j.jbtep.2005.05.007](https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2005.05.007)
13. Carvalho J, Nobre PJ. Early maladaptive schemas in convicted sexual offenders: Preliminary findings. *International Journal of Law and Psychiatry*. 2014;37(2):210–6. doi: [10.1016/j.ijlp.2013.11.007](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.11.007)
14. Sajjadi S, Golmohammadian M, Hojatkah M. Effectiveness of schema therapy on academic adjustment in high school female students in Kermanshah. *Journal of Counseling Research*. 2016;15(58):4–17. [Persian] <http://irancounseling.ir/journal/article-1-41-fa.pdf>
15. Sarmad Z, Bazargan Harandi A, Hejazi E. Raveshhaye Tahghigh dar Oloum Raftari [Research Methods in Behavioral Sciences]. Tehran: Agah Publication; 2007. [Persian]
16. Khodayarifard M, Rahiminezhad A, Abedini Y. Effective factors in social adjustment of Shahed and non-Shahed college students. *J Soc Sci Hum Of Shiraz Uni*. 2007;26(3):25–42. [Persian]
17. Hosseinchari M, Fadakar M. Investigating the effects of higher education on communication skills based on comparison of college and high school students. *Daneshvar Raftar*. 2006;12(155):21–32. [Persian]
18. Bayanzadeh A, Arjmandi Z. The efficacy of social skills training on adjusting behaviors of mild mentally retarded children. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2003;9(1):27–34. [Persian] <http://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-201-en.pdf>
19. Lampe LA. Social anxiety disorder: recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment. *Aust N Z J Psychiatry*. 2009;43(10):887–98. doi: [10.1080/00048670903179111](https://doi.org/10.1080/00048670903179111)
20. Weeks JW, Heimberg RG, Fresco DM, Hart TA, Turk CL, Schneier FR, et al. Empirical validation and psychometric evaluation of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale in patients with social anxiety disorder. *Psychol Assess*. 2005;17(2):179–90. doi: [10.1037/1040-3590.17.2.179](https://doi.org/10.1037/1040-3590.17.2.179)