MEJDS. 2020; 10:82.

Published online 2020 June. **Research Article**

Group Schema Therapy Training on Social Adjustment in Maladaptive Students

Dabaghi Zarif S[1], ∗Rezaei S[2]

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:** sepide67.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 α=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.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.158.7]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۸۲.

انتشار برخط خرداد ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش گروهی طرحواره‌درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار

سمیرا دباغی ظریف[۱]، *سمانه رضایی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران؛

۲. کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اصفهان (خوراسگان)، خوراسگان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** sepide67.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.

روش‌بررسی: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر دبیرستانی دورهٔ دوم منطقهٔ هفده شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸ـ۱۳۹۷ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی بود و سی نفر از دانش آموزان نا سازگار 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 برپایهٔ الگوی یانگ قرار گرفت؛ ولی در گروه گواه اقدامی انجام نشد. پرسشنامهٔ 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.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.158.7]

۱ مقدمه

عامل اصلی رشد روابط اجتماعی و کیفیت تعاملات و سازگاری اجتماعی[1]، کسب مهارت‌های اجتماعی است. کسب این مهارت‌ها در دانش‌آموزان، بخشی از فرایند اجتماعی‌شدن 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 زندگی‌کردن 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 دائما انسان با آن دست به گریبان است (۲). سازگاری اجتماعی ازطریق هماهنگ‌کردن فرد با محیط اجتماعی‌اش شکل می‌گیرد (۳).گفته شده که از دیدگاه انجمن روان‌پزشکان آمریکا، سازگاری اجتماعی به‌معنای هماهنگی رفتارها جهت برآورده‌کردن 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، نشان‌دادن واکنش نامناسب به محرک‌های محیط و موقعیت‌ها، به‌نحوی‌که 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 علاقهٔ فرد ربط دارد. سازگاری فرایندی پیوسته است که طی آن فرد رفتار خود را با محیط هماهنگ می‌کند. ناتوانی فرد در به‌وجودآوردن تعادل بین خواسته‌های خود و انتظارات اجتماع موجب ناسازگاری اجتماعی می‌شود که می‌تواند بر تمام ابعاد زندگی شخص تأثیر بگذارد (۶). دانش‌آموزان در دورهٔ نوجوانی، ناسازگاری‌های اجتماعی مختلفی را تجربه می‌کنند. این ناسازگاری‌ها علاوه‌بر 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، اُفت تحصیلی، ترک تحصیل، اضطراب و کاهش عزت‌نفس منجر شود (۷). یکی از مشکلات عمدهٔ مدارس، کمک‌نکردن به دانش‌آموزان مشکل‌دار است. مدارس به‌جای آنکه آمادهٔ 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 به‌دنبال دانش‌آموزان قوی و با نمرهٔ عالی هستند و بیشتر مواقع به تشویق و تکریم آن‌ها می‌پردازند. درمقابل به دانش‌آموان به ظاهر ضعیف و ناتوان، بی‌مهری می‌شود و به‌طور ناخواسته آن‌ها را رها و سرکوب می‌کنند (۸). دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت، به‌دنبال تبیین و حل ناسازگاری دانش‌آموزان هستند. یکی از رویکردهایی که اثربخشی آن در زمینه‌های بسیاری به تأیید رسیده، طرحواره‌درمانی[2] است که توسط یانگ و همکارانش مطرح شد. از مزیت‌های مدل طرحواره‌ها ایجاز و نیز پیچیدگی و عمقی‌بودن آن بوده و این درمان اختصاصی است. به‌عبارتی طرحواره‌ها، سبک‌های مقابله‌ای و ذهنیت‌های خاص را نشان می‌دهند (۹). طرحواره به‌عنوان 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 شناختی‌رفتاری، نظریهٔ 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 به‌وجودآمدن مکتب سازنده‌گرایی شد. تاریخچهٔ روان‌درمانی حاکی‌از 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 طرحواره‌درمانی در درمان ناسازگاری‌ها اثربخش است (۱۲). شایگان و همکاران در مطالعهٔ خود اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری و طرحواره‌درمانی را بر بهبود روابط چندبعدی خود بدن افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی گزارش کردند (۹). کاروالهو و نوبر در پژوهشی طرحواره‌های ناسازگار اولیه را به‌عنوان ساختارهای عمیق شناختی متشکل از باورها دربارهٔ 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 مطالعهٔ خود، اثربخشی طرحواره‌درمانی 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 بین‌فردی آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد و با مشکل مواجه می‌کند (۱۴).

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

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بود که به‌روش پیش‌آزمون و

[1]. Social Adjustment

[2]. Scheme Therapy

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.158.7]

پس‌آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. جامعهٔ آماری تحقیق حاضر را تمامی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی دورهٔ دوم منطقهٔ هفده شهر تهران تشکیل دادند که در سال تحصیلی ۹۸ـ۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند. حجم نمونه در این مطالعه، سی دانش‌آموز ناسازگار بود (۱۵). با مراجعه به ادارهٔ کل آموزش‌وپرورش منطقهٔ هفده شهر تهران، لیست دبیرستان‌های دخترانهٔ تحت نظارت اخذ شده و از بین آن‌ها به‌طور تصادفی دو مدرسه در نظر گرفته شد. سپس از این مدارس به‌طور تصادفی تعداد سی دانش‌آموز از بین دانش‌آموزانی که براساس نظر مشاوران مدرسه ناسازگاری مکرر در مدرسه داشته، انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند (هر گروه پانزده نفر).

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات طرحواره‌درمانی

جلسه	محتوای آموزش (هدف)	شیوهٔ درمان	تکلیف
اول	برقراری ارتباط	توضیح مدل طرحواره، چگونگی شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرحوارهٔ ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و حوزه‌های آن، عملکردهای طرحواره و سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار.	ـــــــ
دوم	آگاه‌سازی	آموزش درخصوص طرحواره‌ها، مفهوم‌سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرحواره‌محور و جمع‌آوری تمامی اطلاعات به‌دست‌آمده در مرحلهٔ سنجش، شناسایی حوزه‌های مختل طرحوارهٔ مربوط به دانش‌آموزان.	فهرست تعیین‌کننده و طردکنندهٔ طرحواره‌ها براساس شواهد زندگی گذشته و فعلی آزمودنی
سوم	آموزش	آموزش تکنیک‌های اعتبار طرحواره و تعریف جدید از شواهد تأییدکنندهٔ طرحواره.	تمرین رفتارهای آموزش‌داده‌شده
چهارم	آموزش	آموزش تکنیک‌های شناختی شامل ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای آزمودنی و برقراری گفت‌وگو بین جنبهٔ طرحواره و جنبهٔ سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبهٔ سالم توسط آزمودنی.	تمرین تکنیک‌ها
پنجم	آموزش	آموزش تکنیک‌های تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرحواره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزانندهٔ طرحواره.	نوشتن فرم ثبت طرحواره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته‌شدن طرحواره‌ها
ششم	عوامل شناختی	ارائهٔ منطق استفاده از تکنیک‌های تجربی، تصویرسازی ذهنی، مفهوم‌سازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره، تقویت مفهوم «بزرگسال سالم» در ذهن آزمودنی، جنگیدن علیه طرحواره‌ها در سطح عاطفی.	اجرای گفت‌وگوهای خیالی، شناسایی نیازهای هیجانی ارضانشده
هفتم	مهارت‌های رفتاری	ایجاد فرصت برای آزمودنی جهت شناسایی احساساتش درقبال والدین و نیازهای برآورده‌نشده‌اش توسط آن‌ها، کمک به آزمودنی برای بیرون‌ریختن عواطف بلوکه‌شده با حادثهٔ آسیب‌زا و فراهم‌کردن زمینهٔ حمایت برای آزمودنی.	تکمیل ثبت روزانهٔ رفتارهای ناکارآمد
هشتم	مهارت‌های ارتباطی	پیداکردن راه‌های جدید برای برقراری ارتباط و دست‌برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی.	تهیهٔ فهرست جامعی از رفتارهای مشکل‌ساز و تعیین اولویت‌های تغییر و مشخص‌کردن آماج‌های درمانی
نهم	عوامل شناختی و مهارت‌های رفتاری	تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با رفتار مشکل‌سازتر، بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم.	تمرین رفتارهای سالم ازطریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید
دهم	مهارت‌های حل مسئله	ارزیابی و تمرین حل مسئله، برنامه‌ریزی فعالیت.	غلبه بر موانع تغییر رفتار

پس از انتخاب نمونهٔ واجد شرایط، طرحواره‌درمانی به‌شیوهٔ گروهی برپایهٔ الگوی یانگ، به‌مدت ده جلسهٔ دوساعته به‌صورت هفتگی برای گروه آزمایش انجام پذیرفت. خلاصهٔ جلسات طرحواره‌درمانی در جدول ۱ آورده شده است. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به‌شرح ذیل بود: ۱. تمامی شرکت‌کنندگان به‌طور شفاهی اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل مشارکت کردند؛ ۲. این

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.158.7]

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

ابزار ذیل در این مطالعه به‌کار رفت.

ـ مقیاس سازگاری اجتماعی کالیفرنیا[1]: مقیاس شخصیت کالیفرنیا توسط تارپ و کلرک و تیگز[2] در سال ۱۹۳۹ برای اولین‌بار طراحی شد. این مقیاس شامل دو خرده‌مقیاس عمدهٔ 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 به‌صورت 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 نمرهٔ هر خرده‌مقیاس به‌دست می‌آید. سپس امتیاز مربوط به هر سه مقیاس (مهارت‌های اجتماعی، گرایش ضداجتماعی، روابط مدرسه‌ای) باهم جمع شده و نمرهٔ کل سازگاری اجتماعی مشخص می‌شود. در نسخهٔ اصلی روایی آزمون براساس قضاوت معلمان، مدیران، واکنش دانش‌آموزان و ضرایب همبستگی نقطه‌ای مناسب گزارش شد. جهت سنجش پایایی هماهنگی درونی آزمون به‌وسیلهٔ دونیمه‌کردن آزمون با روش اسپیرمن‌براون برای خرده‌مقیاس‌های سازگاری اجتماعی از ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ به‌دست آمد (به نقل از ۱۶). در ایران خدایاری فرد و همکاران نیز به‌منظور بررسی روایی این آزمون از روش تحلیل عاملی استفاده کردند. نتایج نشان‌دهندهٔ 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 تجزیه‌وتحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده، روش‌های آمار توصیفی و استنباطی به‌کار رفت. برای توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد و در بعد استنباطی از روش تحلیل کوواریانس و جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ استفاده شد. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش گروهی طرحواره‌درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار شهر تهران صورت گرفت. بدین‌منظور از روش آماری تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس نتایج مربوط به رعایت پیش‌فرض‌ها، نتایج آزمون ام‌باکس و لوین بررسی گردید. نتایج حاصل نشان داد که توزیع نمرات برای هر دو متغیر بررسی‌شده نرمال است ($p>0/05$)؛ پس می‌توان از روش‌های آمار پارامتریک استفاده کرد. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. اطلاعات گروه‌های آزمایش و گواه برحسب متغیرهای تحقیق به‌همراه 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		

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 ارائهٔ جلسات آموزش گروهی طرحواره‌درمانی به دانش‌آموزان گروه آزمایش، میانگین نمرهٔ این گروه به‌طور معناداری کمتر از گروه گواه در آزمون سازگاری اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن به‌دست آمد. همچنین فرضیهٔ پژوهش مبنی‌بر تأثیر آموزش گروهی طرحواره‌درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ناسازگار، تأیید شد.

۴ بحث

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

[1]. California Test of Personality

[2]. Torp, Clrk & Tiegs

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.158.7]

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 درجهت تغییردادن رفتار تربیتی باشد، مانند اقدام به تنبیه که تنها هدفش قطع رفتار ناسازگار بوده، فاقد جنبهٔ 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 ترتیبی دهد که دانش‌آموز عوامل خارجی را کنار بگذارد و تصمیم‌گیری‌ها و گواه رفتارها را شخصاً و با ارادهٔ خود دنبال کند. برای این کار لازم است که رفتار مناسب، همان‌طورکه 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 مراجع ـ درمانگر و نشاندن فرمول‌بندی مشکل بر زمینهٔ تاریخچهٔ فردی گسترده‌تری پای می‌فشارد (۱۶).

مانند هر پژوهشی، پژوهش حاضر نیز محدودیت‌های خاص خود را داشت؛ ازجمله اینکه در پژوهش حاضر بسیاری از افراد به‌دلیل 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 جامعهٔ دانش‌آموزان خاص نظیر دانش‌آموزان بیش‌فعال و عقب‌مانده و دارای اختلال سلوک که احتمالاً اضطراب اجتماعی بیشتری درمقایسه 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 ناسازگارانهٔ دانش‌آموزان استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.158.7]

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, Golshekoh 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
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
7. Tabatabaienejad 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 multidimensionalrelations 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
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
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
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
14. Sajjadi S, Golmohammadian M, Hojatkhah 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 Publi9cation; 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.iums.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
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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.158.7]