

# اثربخشی طرحواره درمانی بر سازگاری تحصیلی دانش آموزان دختر

سیده نسیم سجادی<sup>۱</sup>، محسن گل محمدیان<sup>۲</sup>، محسن حجت خواه<sup>۳</sup>

## چکیده

تاریخ دریافت: ۹۴۵/۸/۱ - تاریخ پذیرش: ۹۵/۲/۵

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر سازگاری تحصیلی دانش آموزان دختر بود. **روش:** این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر دوره متوسطه دوم شهر کرمانشاه در سال ۹۴-۹۵ تشکیل می دادند که از میان آن ها با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای ۳۰ نفر از دانش آموزان دختر مقطع اول متوسطه انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو ۱۵ نفره گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. دانش آموزان گروه آزمایش ۸ جلسه طرحواره درمانی دریافت کردند. برای جمع آوری داده ها از زیرمقیاس سازگاری تحصیلی پرسشنامه ی شخصیتی کالیفرنیا استفاده شد. داده ها با استفاده از آزمون کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **یافته ها:** یافته ها نشان داد که فرضیه ی پژوهش مبنی بر تأثیر طرحواره درمانی بر سازگاری تحصیلی مورد تایید قرار گرفته است و دختران گروه آزمایش نسبت به دختران گروه گواه در پس آزمون به طور معناداری، سازگاری تحصیلی بیشتری داشتند ( $p < 0/05$ ). **نتیجه گیری:** با توجه به این یافته ها می توان نتیجه گرفت که رویکرد طرحواره درمانی در افزایش سازگاری تحصیلی تأثیر معناداری دارد. **واژه های کلیدی:** طرحواره درمانی، سازگاری تحصیلی، دانش آموزان.

۱. کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشگاه رازی (نویسنده مسئول: nassimsajjadi68@gmail.com)

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه رازی (m.golmohammadian@gmail.com)

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه رازی (Hojatmogo@gmail.com)

## مقدمه

سازگاری مهم‌ترین نشانه سلامت روان شناختی است و با حوزه‌های عاطفی، اجتماعی و آموزشی مرتبط است. یکی از مهم‌ترین عرصه‌ها در زمینه‌ی سازگاری، مفهوم سازگاری تحصیلی<sup>۱</sup> می‌باشد. سازگاری تحصیلی ناظر به توانمندی فراگیران در انطباق با شرایط و الزامات تحصیل و نقش‌هایی است که مدرسه به عنوان یک نهاد اجتماعی فرا روی آن‌ها قرار می‌دهد (پیتوس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). سازگاری تحصیلی به مجموعه واکنش‌هایی گفته می‌شود که به وسیله آن فرد آماده می‌شود تا پاسخی موزون و هماهنگ با شرایط مدرسه و فعالیت‌هایی که آن محیط از وی می‌خواهد، ارائه نماید. سازگاری تحصیلی شامل رضایت از مدرسه، پیشرفت تحصیلی، مورد علاقه معلم بودن، ارتباط با سایر دانش‌آموزان، نظر مسئولین مدرسه نسبت به عملکرد دانش‌آموز و غیره می‌شود (ابوالقاسمی، بیگی و نریمانی، ۱۳۹۰). روسر، اکلس و سامروف<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) معتقدند دانش‌آموزانی که در امر سازگاری تحصیلی با اشکال روبه‌رو می‌شوند، به احتمال زیاد، در سایر ابعاد زندگی نیز دچار مشکل خواهند شد. سازگاری تحصیلی با ورود دانش‌آموز به دوره‌ی متوسطه اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (تجلی و اردلان، ۱۳۸۹). در پژوهش‌های پارسا و همکارانش (۲۰۱۳ و ۲۰۱۴) در خصوص عوامل خانوادگی و فردی که بر سازگاری مؤثر هستند، تأکید کرده‌اند.

خانواده نخستین پایگاهی است که پیوند بین فرد و محیط اطراف او را به وجود می‌آورد. کودک در خانواده پندارهای اولیه را درباره جهان فرا می‌گیرد، از لحاظ جسمی و ذهنی رشد می‌یابد، هنجارهای رفتاری را یاد می‌گیرد، نگرش‌ها، اخلاق و روحیاتش شکل گرفته و به عبارتی اجتماعی می‌شود (بندورا<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷). خانواده‌هایی که به جای انضباط، مواجهه‌ی مناسب، محدودیت‌های منطقی، مسئولیت‌پذیری، همکاری

1. academic adjustment

2. Pettus, K. R

3. Roeser, R. W., Eccles, J. S. & Sameroff, A. J

4. Bandura, A

متقابل و هدف‌گزینی؛ وجه مشخصه‌ی آن‌ها، سهل‌انگاری افراطی، سردرگمی یا حس برتری است. کودک هدایت، جهت‌مندی و راهنمایی کافی دریافت نمی‌کند و نمی‌تواند ناراحتی عادی و معمولی را تحمل کند. پیاژه (۱۹۵۴) و بالبی<sup>۱</sup> (۱۹۶۹) (به نقل از گانتی و بوری<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸) معتقدند که عملکرد والدین سبب ایجاد و گسترش مدل‌هایی در درون سازمان شناختی فرد به نام طرحواره<sup>۳</sup> می‌شود. طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۴</sup> به عنوان ساختارهای عمیق شناختی متشکل از باورها درباره‌ی خود، دیگران و محیط، تعریف شده‌اند؛ آن‌ها اطلاعات ورودی را تحریف می‌کنند و سبب تولید افکار خودکار منفی می‌شوند (کاروالهو و نویر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴؛ زانگ و هه<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰). طرحواره‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می‌کنند و فرد را به لحاظ روان‌شناختی نسبت به ایجاد آشفتگی‌هایی چون اضطراب، ارتباطات ناکارآمد و اختلالات رفتاری آسیب‌پذیر می‌سازند. در نتیجه شناخت‌ها، نگرش‌ها و باورهای فرد از جمله عواملی هستند که در سازگاری افراد با شرایط جدید تأثیر می‌گذارند.

جفری یانگ<sup>۷</sup> (۱۹۹۱، ۱۹۹۹) درمان نوین و یکپارچه‌ی طرحواره درمانی<sup>۸</sup> را تدوین کرد که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی- رفتاری کلاسیک بنا شد (پاق<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵). بارانف و تیان<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسیده‌اند که تعاملات ناکارآمد والدین پیش‌بین بسیار خوبی برای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعاملات کمتر کودکان در روابط بین فردی آینده می‌شود. نتایج پژوهش‌های پیشین (میرزائیان، جدیدی و عشوریان، ۱۳۹۳؛ خجسته کاشانی، آقامحمدیان

1. Piaget, J. & Bowlby, E. J

2. Gunty, A. L. & Buri, J. R

3. schema

4. early maladaptive schemas

5. Carvalho, J. & Nobre, P. J

6. Zhang, D. H. & He, H. L

7. Young, J

8. Schema Therapy

9. Pugh, M

10. Baranoff, J. & Tian, P. S

شعرباف و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۱؛ فرامرزی، عسگری و تقوی، ۱۳۹۱؛ ابوالقاسمی، بیگی و نریمانی، ۱۳۹۱) نشان داده‌اند که درمان شناختی- رفتاری بر سازگاری تحصیلی مؤثر است. طرحواره درمانی، بر الگوهای خود ویرانگر تفکر، احساس و رفتاری که از دوران کودکی فرد ریشه گرفته‌اند و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می‌شوند، تمرکز می‌کند (پناه علی، شفیع‌آبادی، نوایی نژاد و نورانی‌پور، ۱۳۹۲). طرحواره‌ها به علت عدم ارضا و ناکامی در برآورده شدن نیازهای بنیادین (نیاز به امنیت و پذیرش، کفایت و هویت، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و تفریح و خویشتن‌داری) در دوران کودکی شکل می‌گیرند (مرادی، اکبری و دوستی، ۲۰۱۵). با افزایش طرحواره‌های شناختی ناسازگار شیوع برخی از اختلالات افزایش می‌یابد و حضور چنین اختلالاتی به افت عملکرد افراد در تحصیل منجر می‌شود (کرمیرا، جوردا، لاروس و والبورگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰).

به اعتقاد بیجورکلاند و رهلینگ<sup>۲</sup>، (۲۰۱۰) از نگرانی‌های مدارس امروزی، ناسازگاری کلاسی دانش‌آموزان است. دانش‌آموزان در مدرسه مسائل متعدد مرتبط با سازگاری را تجربه می‌کنند. از نظر مربیان مدرسه، کنترل و نظارت دانش‌آموزان یک امر ضروری است که به منظور جلوگیری از آشفتگی و بی‌نظمی انجام می‌شود. بدرفتاری و ناسازگاری دانش‌آموزان کل فرایند آموزش و یادگیری را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با اشکال مواجه می‌کند. سازگاری تحصیلی از مسائل مهمی است که سلامت عاطفی، اجتماعی، رشد و پیشرفت دانش‌آموزان در گرو آن است. هر مرحله تحولی جدید، نیازمند نقش‌ها، مسئولیت‌ها، توقعات شناختی و انطباق‌های رفتاری است، بنابراین طرحواره‌ها و راهبردهای مقابله‌ای قبلی با چالش روبرو می‌شوند. افرادی که در خانواده‌های ناکارآمد بزرگ شده‌اند به احتمال زیاد سبک‌های شناختی انعطاف‌ناپذیر و راهبردهای مقابله‌ای ترس‌برانگیز و ثابتی را اتخاذ می‌کنند. در نتیجه، چنین افرادی در گذار از مراحل زندگی

1. Cormier, A. Jourda, B. Laros, C. Walburg, V. & Callahan, S

2. Bjorklund, W. L. & Rehling, D. L

احتمالاً با مشکلات بیشتری روبرو می‌شوند. طرحواره‌ها بر شیوه‌های پردازش شناختی اثرگذار بوده و فرد را نسبت به آسیب‌های روانی آسیب‌پذیر می‌سازند. از جمله حیثه‌هایی که انتظار می‌رود با فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار به نقص در پردازش شناختی منجر شده، به دنبال آن آشفتگی ذهنی و روانی ایجاد کند، سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان است. با توجه به موارد فوق پژوهش حاضر، با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر افزایش سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر اجرا شد.

## روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است. جامعه‌ی آماری پژوهش، شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر دوره‌ی متوسطه‌ی دوم شهر کرمانشاه بود که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ مشغول به تحصیل بودند و طبق آمار به دست آمده از آموزش و پرورش کرمانشاه، بالغ بر ۱۷۵۵۰ نفر می‌شدند. با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای ابتدا به اداره‌ی کل آموزش و پرورش شهر کرمانشاه مراجعه سپس از بین نواحی سه‌گانه به صورت تصادفی یک ناحیه و از دبیرستان‌های دخترانه آن ناحیه، یک دبیرستان و از بین پایه‌های تحصیلی دبیرستان منتخب نیز پایه‌ی اول به صورت تصادفی انتخاب شد. ابتدا پرسشنامه سازگاری تحصیلی زیرمقیاس پرسشنامه‌ی شخصیتی کالیفرنیا تراپ، کلارک و تایگز<sup>۱</sup> به کلیه‌ی دانش‌آموزان که ۱۲۰ نفر بودند، داده شد. با توجه به اینکه پرسشنامه‌ی سازگاری تحصیلی نقطه‌ی برش نداشت، میانگین نمره‌های سازگاری تحصیلی که برابر با ۸ است به عنوان نقطه‌ی برش انتخاب شد و دانش‌آموزانی که نمره آن‌ها پایین‌تر از ۸ بود به عنوان دانش‌آموزان دارای سازگاری تحصیلی پایین مشخص شدند. ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دارای سازگاری تحصیلی پایین

1. Thrope, L. Clark, W. & Tiegies, E

انتخاب و به طور تصادف به دو گروه ۱۵ نفر (آزمایشی و کنترل) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به نمونه عبارت بود از اعلام رضایت تمام دانش‌آموزان و والدین آن‌ها برای انجام پژوهش، دامنه‌ی سنی بین ۱۴ تا ۱۵ سال، عدم دریافت هرگونه درمان دیگر در طول دوره‌ی مداخله، و عدم تکرار پایه‌ی تحصیلی و ملاک خروج عبارت بود از ناتوانی جسمی شدید که مانع شرکت فرد در جلسات درمانی می‌شد. برای دانش‌آموزان گروه آزمایش در ۸ جلسه یک و نیم ساعته طرحواره درمانی اجرا شد. تکرار جلسات به صورت دوبار در هفته بود. لازم به ذکر است به دلیل ملاحظات اخلاقی آموزش‌هایی به گروه گواه نیز داده شد و آنان نیز از این آموزش‌ها بهره‌مند شدند. خلاصه‌ی جلسات طرحواره درمانی در جدول ۱ آورده شده است. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌ی زیر استفاده شد.

پرسشنامه‌ی سازگاری تحصیلی<sup>۱</sup> (AAS): برای سنجش سازگاری تحصیلی از آزمون سازگاری تحصیلی زیرمقیاس پرسشنامه‌ی شخصیتی کالیفرنیا تراب، کلارک و تایگز، (۱۹۵۳) استفاده شد. هر بخش آزمون شامل شش بعد و هر بعد دارای ۱۵ سؤال است، که جمعاً شامل ۹۰ سؤال می‌باشد. زیرمقیاس سازگاری تحصیلی که در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفت، شامل ۱۵ سؤال است که در مقابل هر کدام، دو گزینه بلی و خیر قرار دارد و آزمودنی با انتخاب یکی از گزینه‌ها، پاسخ مورد نظر خود را مشخص می‌کند. به منظور تعیین روایی این آزمون، حقیقی، شکرکن و موسوی شوشتری (۱۳۸۱) از یک پرسشنامه کوتاه محقق ساخته که به عنوان پرسشنامه سنجش متغیر ملاک تهیه شده بود، استفاده کردند که همبستگی بین آزمون شخصیتی کالیفرنیا و پرسشنامه ملاک (برای اعتباریابی) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بوده است. حقیقی و همکاران (۱۳۸۱) در مورد سازگار تحصیلی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن، ضرایبی به ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۷۹ در فرهنگ ایرانی بدست داده‌اند. در تحقیق بردستانی (۱۳۸۳)، میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۷ گزارش شده است. در رابطه با شیوه

نمره‌گذاری طبق دستورالعمل آزمون، به پاسخ‌های صحیح نمره ۱ و به پاسخ غلط نمره صفر اختصاص می‌یابد. البته باید متذکر شد که گویه‌های ۲، ۴، ۵، ۶، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵ در این پرسشنامه به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند.

### جدول ۱: خلاصه جلسات طرحواره درمانی

جلسه	محتوا و موضوعات جلسات طرحواره درمانی
اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، معرفی اعضا، بیان قواعد گروه (از جمله رازداری، احترام، گوش دادن و ...)، بستن قرارداد درمانی، شناخت مشکل فعلی مراجع، سنجش مراجعین برای طرحواره درمانی با تمرکز بر تاریخچه زندگی
دوم	آموزش درمورد طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و طرحواره‌ها با ارایه مثال تحصیلی
سوم	(راهبردهای شناختی)؛ ارائه منطق تکنیک‌های شناختی، اجرای آزمون اعتبار طرحواره با ارایه مثال تحصیلی، استفاده از سبک درمانی رویاروسازی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تاییدکننده‌ی طرحواره
چهارم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای، برقراری گفتگو بین جنبه‌ی سالم و جنبه‌ی طرحواره، به چالش کشیدن طرحواره‌ها، آموزش تدوین کارت‌های آموزشی
پنجم	ارائه منطق تکنیک تجربی (جنگیدن با طرحواره‌ها در سطح عاطفی)؛ تصویرسازی ذهنی، ربط دادن تصویرسازی ذهنی گذشته به زمان حال، انجام گفتگوی خیالی
ششم	ارائه منطق تکنیک‌های رفتاری، بیان هدف تکنیک‌های رفتاری، ارائه راه‌هایی برای تهیه‌ی فهرست رفتار، اولویت بندی و مشخص کردن مشکل سازترین رفتار، افزایش انگیزه برای تغییر رفتار
هفتم	تکنیک‌های رفتاری، افزایش برای تغییر رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر رفتار و ایجاد تغییرات مهم در زندگی
هشتم	مرور و جمع بندی جلسات قبل، جمع بندی و نتیجه گیری نهایی، تعیین زمان اجرای پس آزمون‌های مربوطه (با فاصله یک هفته بعد از جلسه‌ی آخر) و تشکر از گروه و ختم جلسات.

### یافته‌ها

برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش آزمون و پس آزمون از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس باید پیش فرض‌های

انجام کوواریانس رعایت شود، یکی از پیش فرض‌هایی که قبل از تحلیل کوواریانس باید مورد بررسی قرار گیرد وجود همگنی رگرسیون می‌باشد. آن‌گونه که خطوط رگرسیون هر دو گروه موازی باشد، نتیجه بررسی همگنی رگرسیون در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: نتایج بررسی همگنی ضرایب رگرسیون

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig
گروه* پیش‌آزمون	۲/۵۰	۱	۲/۵۰	۲/۳۲	۰/۱۴

در جدول ۲ نتایج همگنی ضرایب رگرسیون سازگاری تحصیلی نشان داد که F محاسبه شده ( $F < ۲/۳۲$ ،  $p < ۰/۰۵$ ) برای تعامل گروه و پیش‌آزمون در سطح ۰/۰۵ معنی دار نمی‌باشد، بنابراین داده‌ها از فرضیه‌ی همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کنند و این فرضیه پذیرفته می‌شود.

پیش فرض دوم کوواریانس تک متغیری برابری واریانس‌ها می‌باشد. برای بررسی برابری واریانس‌ها در سازگاری تحصیلی از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد این پیش فرض (برابری واریانس‌ها) نیز برقرار است. نتایج آزمون لوین برای سازگاری تحصیلی در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها در سازگاری تحصیلی

متغیر	F	df <sub>1</sub>	df <sub>2</sub>	سطح معنی داری
سازگاری تحصیلی	۱/۰۱	۱	۲۷	۰/۳۲

نتایج جدول فوق بیانگر آن است که آزمون لوین محاسبه شده در متغیر سازگاری تحصیلی معنادار نیست [ $۰/۳۲ > ۰/۰۵$  و  $P = ۱/۰۱ = (۲۷ و F)$ ]. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تایید شد. برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون



کولموگروف - اسمیرنوف<sup>۱</sup> استفاده شد، در آزمون انجام شده سطح  $p > 0/05$  بود که نشان‌دهنده‌ی نرمال بودن توزیع جامعه است. با توجه به برقراری پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس تک متغیری، استفاده از این آزمون مجاز می‌باشد.

در جدول ۴ میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره سازگاری تحصیلی در گروه‌های آزمایش و کنترل آمده است.

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری تحصیلی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	آماره‌ها	مرحله	میانگین		انحراف استاندارد	
			آزمایش	گواه	آزمایش	گواه
سازگاری تحصیلی	پیش‌آزمون	۵/۶۰	۶/۲۸	۰/۹۱۰	۰/۷۲	
	پس‌آزمون	۱۰/۴۶	۸/۴۲	۰/۹۱۵	۱/۳۹	

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که میانگین و (انحراف استاندارد) سازگاری تحصیلی در پیش‌آزمون گروه آزمایش از ۵/۶۰، (۰/۹۱۰) به ۱۰/۴۶، (۰/۹۱۵) در پس‌آزمون افزایش یافته است. اما در گروه کنترل از ۶/۲۸، (۰/۷۲) به ۸/۴۲، (۱/۳۹) در پس‌آزمون رسیده است که تغییر قابل توجهی نداشته است. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵: تحلیل کوواریانس برای بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر سازگاری تحصیلی

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۷/۶۹	۱	۷/۶۹	۶/۷۸	۰/۰۱۵	۰/۲۰	۰/۷۰

1. Kolmogorov – Smirnov

منبع	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا	توان آماري
گروه	۱۷/۵۶	۱	۱۷/۵۶	۱۵/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۰/۹۴
خطا	۲۹/۴۷	۲۶	۱/۱۳				

مقدار آماره F براساس جدول (۵) برابر با  $F=۱۵/۷۲$  و  $P<۰/۰۰۱$  است. در حقیقت مؤید آن است که بین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ سازگاری تحصیلی تفاوت معنی داری وجود دارد. بنابراین فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر این که طرحواره درمانی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر مؤثر است، تأیید شد.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی طرحواره درمانی بر سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که بین نمره‌های سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری وجود دارد و این مداخله بر سازگاری تحصیلی مؤثر بوده است. همچنین مقایسه نمرات شرکت‌کنندگان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون حاکی از آن بود که طرحواره درمانی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه موفق بوده و دانش‌آموزان روند بهبود طرحواره‌ها را طی نموده‌اند. نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌هایی که اثر بخشی درمان شناختی- رفتاری را بررسی کرده‌اند مقایسه می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش (میرزائیان، جدیدی و عشوریان، ۱۳۹۳؛ خجسته کاشانی، آقامحمدیان شعرباف و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۱؛ فرامرزی، عسگری و تقوی، ۱۳۹۱؛ ابوالقاسمی، بیگی و نریمانی، ۱۳۹۱) همسو می‌باشد.

در تبیین اثر بخش بودن طرحواره درمانی بر سازگاری تحصیلی می‌توان گفت، بکارگیری طرحواره درمانی باعث مثبت‌نگری، مسئولیت‌پذیری، کنترل کردن تکانه‌ها و

هیجان‌ها، رعایت حقوق دیگران، همکاری با کارکنان مدرسه و معلمان، پیروی کردن از قوانین و مقررات مدرسه و رعایت اصول روابط متقابل که پایه و اساس تعاملات اجماعی سالم است، می‌گردد و در نتیجه منجر به افزایش سازگاری تحصیلی می‌شود. نتایج حاکی از کاهش چشمگیر فعالیت طرحواره‌های استحقاق / بزرگ‌منشی، خویش‌داری / خودانضباطی ناکافی، پذیرش‌جویی / جلب‌توجه، منفی‌گرایی / بدبینی و معیارهای سرسختانه بود که در فرایند برگزاری جلسات طرحواره درمانی فعال تشخیص داده شده بودند، که نهایتاً تعدیل شدند.

استحقاق / بزرگ‌منشی، خویش‌داری / خودانضباطی ناکافی، از جمله طرحواره‌های مهم اثرگذار بر سازگاری تحصیلی می‌باشند. این طرحواره‌ها منجر به بروز مشکلاتی در رابطه با رعایت حقوق دیگران و همکاری با دیگران می‌شود و دانش‌آموزانی که طرحواره استحقاق / بزرگ‌منشی را دارند حقوق ویژه‌ای برای خودشون قائل‌اند و تعهدی نسبت به رعایت اصول روابط متقابل که راهنمای تعاملات اجتماعی بهنجار است، ندارند و از دیگر ویژگی‌های این افراد کمک‌طلبی افراطی از اطرافیان و بدرفتاری با دیگران می‌باشد. با تعدیل شدن این طرحواره، دانش‌آموز بیشتر مسئولیت‌پذیر می‌تواند از مقررات و اصولی که در مدرسه حاکم است پیروی و حقوق دیگران را نیز رعایت کند و با همکلاسی‌هایش بیشتر همدل می‌شود و با کارکنان موجود در مدرسه بیشتر همکاری می‌کند. از دیگر طرحواره‌های مطرح شده، خودانضباطی ناکافی می‌باشد که افراد دارای این طرحواره، نمی‌توانند برای دستیابی به اهداف‌شان، خویش‌داری نشان دهند و ناکامی را به قدر کافی تحمل نکنند. از سوی دیگر نمی‌توانند ابراز هیجان‌ها و تکانه‌هایشان را کنترل کنند که ریشه‌های تحولی این طرحواره ارضاء بیش از حد نیازها (مسمومیت عاطفی)، خانواده بی‌در و پیکر و الگوسازی از والدین می‌باشد. دانش‌آموزانی که این طرحواره را دارند تکانشگر، کج خلق، عادت در تاخیر و حواس‌پرت می‌باشد و با تعدیل این طرحواره، دانش‌آموز کنترل بیشتری بر اعمال و رفتارهای خود دارد

و طبق زمان تعیین شده در مدرسه و کلاس حضور می‌یابد (یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۰۳).

طرحواره‌های ناسازگار اولیه از جمله سازه‌های مهم و جدیدی هستند که به بررسی سبک پردازش شناختی و نحوه اثرگذاری آن بر پردازش هیجانی در افراد می‌پردازند، طرحواره‌ها را می‌توان ساختارهایی برای بازیابی مفاهیم کلی ذخیره شده در حافظه یا مجموعه‌ی سازمان یافته‌ای از اطلاعات، باورها و فرض‌ها دانست. در حقیقت طرحواره‌ها ذخیره می‌شوند تا هنگامی که تحت شرایط خاصی، فعال شوند و وقتی فعال می‌گردند بر رفتارهای سازشی و بین فردی افراد تأثیر می‌گذارند. محتوای هر طرحواره از طریق تجربه‌های زندگی فردی ساخته و پرداخته می‌شود، سازمان می‌یابد و در ادراک و ارزیابی اطلاعات جدید مورد استفاده قرار می‌گیرد. طرحواره‌ها از طریق پردازش اطلاعات بر رفتار تأثیر می‌گذارند و در جریان تفکر به تصمیم‌گیری کمک می‌کنند و قابل انتظارترین پیش‌بینی را فراهم می‌آورند. اما در برخی فرایندهای ذهنی ممکن است در نقش عاملی مقاوم در برابر تغییر عمل کنند و موجب کندی در فرآیند الگوهای رفتاری شوند (یانگ، ۱۹۹۰ به نقل از عارف‌نیا، سرندی و یوسفی، ۱۳۹۱).

به طور کلی، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی در افزایش سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر تأثیر معنی‌داری دارد. بنابراین، با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که از طرحواره درمانی در مداخلات مربوط به سازگاری تحصیلی استفاده شود. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند اطلاعات مفیدی را در اختیار مشاوران در مراکز مشاوره در کار با دانش‌آموزان قرار دهد و نیز مشاوران مدرسه جهت استفاده در مشاوره با دانش‌آموزان برای حل مشکلات آن‌ها از آن بهره‌برند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش بر روی دانش‌آموزان پایه‌ی اول انجام گرفت لذا تعمیم نتایج به سایر مقاطع تحصیلی باید با احتیاط صورت گیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در آینده پژوهش‌هایی در دیگر مقاطع تحصیلی و جوامع و شهرهای مختلف انجام شود تا در مورد اثر بخشی آن با اطمینان اظهار نظر کرد.

## منابع

- ابوالقاسمی، ع؛ بیگی، پ. و نریمانی، م. (۱۳۹۰). اثربخشی دوروش آموزشی شناختی - رفتاری و مهارت‌های تنظیم هیجان بر خودکارآمدی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۲۲، ۴۲-۲۱.
- بردستانی، ع. (۱۳۸۳). بررسی تأثیر باورهای مذهبی بر رفتار ناعدوستانه و سازگاری تحصیلی در دانش‌آموزان سال آخر دوره متوسطه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- پناه‌علی، ا؛ شفیع‌آبادی، ع؛ نوابی‌نژاد، ش. و نورانی‌پور، ر. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد طرحواره درمانی بر افزایش شادکامی سالمندان ساکن سرای سالمندان تبریز. زن و مطالعات خانواده، ۱۹، ۹۳-۷۷.
- تجلی، ف. و اردلان، ال. (۱۳۸۹). رابطه‌ی ابعاد الگوهای ارتباطی خانواده با خودکارآمدی و سازگاری تحصیلی. مجله روان‌شناسی، ۵۳، ۷۸-۶۲.
- حقیقی، ج؛ شکرکن، ح. و موسوی شوشتری، م. (۱۳۸۱). بررسی رابطه‌ی جو عاطفی خانواده با سازگاری دانش‌آموزان دختر پایه‌ی سوم مدارس راهنمایی اهواز. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی، ۲ (۱، ۲)، ۱۰۸-۷۹.
- خجسته‌کاشانی، ا؛ آقا محمدیان شعرباف، ح. ر. و قنبری هاشم‌آبادی، ب. (۱۳۹۱). تأثیر آموزش مدیریت پرخاشگری مبتنی بر رویکرد شناختی - رفتاری بر سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی. اولین همایش ملی پژوهش و درمان در روان‌شناسی بالینی.
- عارف‌نیا، س؛ سرندی، پ. و یوسفی، ر. (۱۳۹۱). مقایسه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دانش‌آموزان دوره‌ی راهنمایی دارای اضطراب مدرسه و دانش‌آموزان عادی. مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه، ۱، ۸۹-۷۴.
- فرامرزی، س؛ عسگری، ک. و تقوی، ف. (۱۳۹۱). تأثیر درمان شناختی - رفتاری بر میزان سازگاری دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به سوگ نابهنجار. مجله‌ی تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰ (۵)، ۳۸۲-۳۷۳.
- میرزائی‌ان، ب؛ جدیدی، م. و عشوریان، م. (۱۳۹۳). پیش‌بینی سازگاری دانشجویان براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه. اولین کنفرانس سراسری توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، ۸-۱.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

- Baranoff, J. & Tian, P. S. (2007) .Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*, 59, 2, 78 – 86.
- Bjorklund, w. I. & Rehling, D. I. (2010). Student perceptions of classroom Incivility. *College Teaching*, 58, 15–18.
- Carvalho, J. & Nobre, P. J. (2014). Early Maladaptive Schemas in convicted sexual offenders: Preliminary findings. *International Journal of Law and psychiatry*, 37, 210-216.
- Cormier, A., Jourda, B., Laros, C., Walburg, V. & Callahan, S. (2010). Influence between early maladaptive schemas and depression. *L'Encéphale*, Article in Press, Corrected proof.
- Gunty, A. L. & Buri, J. R. (2008). Parental Practices and the Development of Maladaptive Schemas Online Submission, Paper presented at the Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association .33.
- Moradi, M., Akbari, T. & Dausti, M. (2015). Relation between Early Maladaptive Schemas and Self differentiation in Referrals to Welfare Centers. *Social and Behavioral Sciences*, 185, 294-300.
- Parsa, P., Ahmad Panah, M., Parsa, N. & Ghaleiha, A. (2014). The relationship between perceived inter-parental conflict and academic Adjustment in first year students' Hamadan, Iran. *Social and Behavioral Sciences*, 152, 720- 724.
- Pasha, H. S. & Munaf, S. (2013). Relationship of self-esteem and adjustment in traditional university Students. *Social and Behavioral Sciences*, 84, 999- 1004.
- Pettus, K. R. (2006). The relationship of parental monitoring to community college student adjustment and achievement: Differences by gender, ethnicity, parental education level, and student residence. Unpublished Ph.D. thesis, Carolina University.
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical psychology review*. 39, 30-41.
- Roeser, R. W., Eccles, J. S. & Sameroff, A. J. (1998). Academic and emotional functioning in early adolescence: Longitudinal relations, patterns, and prediction by experience in middle school. *Development and Psychopathology*, 10, 321-352.
- Thrope, L., Clark, W. & Tieges, E. (1953). *California of Personality*. California Test Bureau.
- Young, J. E. (1991). Early maladaptive schemas. Unpublished manuscript.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach (3rd Ed.)*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M. E. (2003). *Schemas therapy: A practitioner guide*. New York: Guilford press.
- Zhang, D. H. & He, H. L. (2010). Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Social behavior and Personality*. 38 (8), 1119-1122.