

اثربخشی طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در تغییر الگوهای دلبستگی و افزایش مهارت های سازگاری در نوجوانان ساکن خانه های شبانه روزی رشت

سلیمان کابینی مقدم^۱، مریم تدین طهماسبی^۲، آمنه فریدونی^۳، سمیه حقگو^۴، معصومه
عشوریان^۵، مریم فیض بخش واقف^۶

^۱ دکترای روانشناسی تربیتی و مدرس دانشگاه پیام نور رشت، رشت، ایران.
^۲ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت الله امین، آمل، ایران.
^۳ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، رشت، ایران.
^۴ کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی و رئیس مرکز علمی کاربردی هلال احمر استان گیلان، رشت، ایران.
^۵ دانشجوی کارشناسی مدیریت مرکز علمی کاربردی هلال احمر رشت، رشت، ایران.
^۶ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس، تهران، ایران.

نام نویسنده مسئول:

سلیمان کابینی مقدم

چکیده

این پژوهش با هدف اثربخشی طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در تغییر الگوهای دلبستگی و افزایش مهارت های سازگاری نوجوانان ساکن خانه های شبانه روزی رشت در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری شامل نوجوانان ساکن خانه های شبانه روزی رشت بودند از بین آن ها تعداد ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. روش تحقیق شبه آزمایشی (نیمه تجربی) بر اساس طرح گروه گواه با پیش آزمون و پس آزمون بود. در قسمت تحلیل و استنباط آماری از آزمون آماری پارامتریک تحلیل کواریانس یک راهه (آنکوا) و تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده شد. جمع آوری داده ها از طریق پرسشنامه های پرسشنامه طرحواره یانگ برای سنجش طرح های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۸۸)، سبک های دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) و پرسشنامه مهارت های سازگاری بل (۱۹۶۲) انجام شد. یافته های تحقیق نشان داد که؛ آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در افزایش سازگاری نوجوانان مؤثر است. آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در افزایش سازگاری بهداشتی نوجوانان مؤثر است. آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در افزایش سازگاری اجتماعی نوجوانان مؤثر است. آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در افزایش سازگاری عاطفی نوجوانان مؤثر نیست. آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در افزایش سازگاری شغلی-تحصیلی نوجوانان مؤثر نیست. آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در افزایش دلبستگی ایمن نوجوانان مؤثر است. آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در کاهش دلبستگی ناایمن نوجوانان مؤثر نیست. آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در کاهش دلبستگی دوسوگرا اضطرابی نوجوانان مؤثر نیست.

واژگان کلیدی: طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ، الگوهای دلبستگی، مهارت های سازگاری، نوجوانان، خانه های شبانه روزی.

مقدمه

آموزش مهارت های سازگاری^۱ به افراد و این که چگونه و با چه کیفیتی در جمع حضور یابند و رفتارهای متناسب و مقبول از خود بروز دهند، ضرورت دارد. اکتساب مهارت های سازگاری، محور اصلی رشد اجتماعی، شکل گیری روابط اجتماعی، کیفیت تعامل های اجتماعی، سازگاری اجتماعی و حتی سلامت روان فرد به شمار می آید [۱]. کسب مهارت های سازگاری بخشی از اجتماعی شدن افراد است؛ در فرایند اجتماعی شدن، هنجارها، مهارت ها، ارزش ها، نگرش ها و رفتار فرد شکل می گیرد، تا به نحو مناسب و مطلوبی نقش کنونی یا آتی خود را در جامعه ایفا کند. خانواده و نهادهای اجتماعی دیگر مانند مدرسه، مهمترین عامل اجتماعی شدن به شمار می آیند که در قالب ارزش ها و هنجارهای اجتماعی بررسی می شوند [۲].

انسان ها در تحول نوعی خود، برای مصونیت از تهدیدها و حمله های دیگران به صورت دسته جمعی عمل می کردند، در این میان امنیت کودکان وابسته به این بود که در جوار والدین خود بمانند. به نظر بالبی نوزاد انسان مجهز به یک سری رفتارهایی است که بروز آن ها موجب می شود، مراقبین از وی محافظت کرده و در جوار او باشند. بالبی این رفتارها را سیستم رفتاری دلبستگی^۲ (ABS) می نامد، رفتارهایی که نزدیکی به مراقبان را تسهیل کرده و موجب تداوم آن می شود. پس به این ترتیب رفتار دلبستگی دارای ارزش تکاملی برای انسان ها بوده است و به همین دلیل جزو ذخایر ژنتیک رفتاری آن ها درآمده است. رفتار مادرانه از دیدگاه کردارشناسان یک رفتار غریزی است که توسط محرک خاصی بروز می یابد و این محرک ها را معمولاً کودک در اختیار مادر قرار می دهد. به نظر بالبی، دلبستگی در انسان موازی نقش پذیری در حیوانات عمل کرده و در یک دوره حساس شکل می گیرد. دلبستگی پیوند عاطفی نسبتاً پایداری است که بین کودک و یک یا تعداد بیشتری از افرادی که در تعامل واقعی و منظم با آن ها می باشد، ایجاد می گردد [۳].

طرحواره های ناسازگار اولیه^۳، الگوها یا درون مایه های عمیق و فراگیری هستند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته و در بزرگسالی تداوم یافته اند، این الگوها به رابطه فرد با خود و با دیگران مربوط می شوند و به شدت ناکارآمدند. طرحواره ها مطابق با پنج نیاز تحولی افراد به پنج حوزه؛ بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت های محتل، دیگر جهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری تقسیم شده اند که هر کدام شامل چند طرحواره می شوند [۴]. از دیدگاه یانگ "طرحواره ها باورهای عمیق و مستحکم فرد در مورد خود و جهان هستند و حاصل آموزه های سال های نخستین زندگی اند. طرحواره ها دانش ما در مورد خودمان و جهان هستند و به ما می گویند چگونه ایم و جهان چگونه است". یانگ آن دسته از طرحواره ها را که منجر به شکل گیری مشکلات روانشناختی می شوند طرحواره های ناسازگار اولیه می نامد و معتقد است طرحواره ها، به الگوی خود تداوم بخش از خاطرات، هیجانات، شناخت ها، حواس و ادراکات اطلاق می شود که رفتارها را هدایت می کنند. آن ها موضوعات ثابت و دراز مدتی هستند که در دوران کودکی بوجود می آیند و به زندگی بزرگسالی راه می یابند و تا حد زیادی ناکارآمدند [۵].

بیان مسأله

در دنیای امروز افراد مهارت هایی را لازم دارند تا بتوانند در فضای مطلوب زندگی با مسایل سازگاری یابند و این مهارت ها توسط سیستم تعلیم و تربیت به افراد عرضه می شود. یکی از عوامل و مشکلات اساسی افراد، فقدان توانایی های ارتباطی لازم و اساسی در مواجهه با مسایل و مشکلات زندگی روزمره است، بسیاری از افراد در رویارویی با مسایل زندگی فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسایل و مشکلات زندگی روزمره آسیب پذیر کرده است. عقیده بر این است که ارتقا مهارت های سازگاری در بهبود و سلامت روانی افراد مؤثر است. این توانایی ها افراد را برای مقابله مؤثر با موقعیت ها یاری می کنند و آن ها را قادر می سازند تا در ارتباط با سایر افراد جامعه به گونه ای مثبت و سازگارانه عمل نموده و سلامتی، به ویژه سلامت روانشناختی خود را تأمین نمایند. اگر چه شروع تحقیقات منظم در این درباره را به دهه ۱۹۷۰ نسبت می دهند، اما در سال های اخیر این مهارت ها بیشتر مورد توجه قرار گرفته و برای آموزش آن ها اقدامات مختلفی انجام شده است. آموزش این مهارت ها ابتدا بیشتر در حوزه تغییر رفتار و درمان بیماری های مزمن صورت می گرفت اما در طی دو دهه گذشته پیشرفت های قابل توجهی در آن صورت گرفته است، به طوری که تأثیر آن را در افزایش کارکردهای اجتماعی، کیفیت زندگی، سلامت روانشناختی و کاهش علایم بیماری های روانشناختی مختلف، کارآمدتر از درمان های دارویی گزارش کرده اند [۶].

همه انسان ها نیازهای گوناگون دارند و هر روز مقداری از وقت و انرژی خود را صرف تلاش در تأمین این نیازها می کنند. در زندگی همه موجودات زنده، تسلسل پیدایش نیاز و ارضا آن به چشم می خورد، این تسلسل را فرایند سازگاری می نامند. هر موجودی برای حفظ

^۱- Increase Skills

^۲- Attachment

^۳- Early Maladaptive Schema

خود و تأمین نیازهایش تلاش می کند تا با محیطی که در آن زندگی می کند سازگار شود، این تلاش در انسان جریانی پویا و بدون انقطاع است. مهارت های سازگاری انسان دو جنبه دارد؛ سازگاری انسان با خویش و سازگاری انسان با دیگران. درون و بیرونی که انسان باید با آن سازگار شود، در حقیقت دو روی یک سکه است و با هم روابطی بسیار پیچیده و نزدیک دارند. همه ما گاهی در زندگی با چالش ها و مشکلاتی مواجه می شویم و در جریان این دشواری ها، در اختیار داشتن منابع و مهارت هایی که به ما کمک می کند تا به بهترین شکل ممکن از عهده حل مشکلات خود برآییم تسلی بخش است [۷].

بدون شک نظریه دلبستگی یکی از برجسته ترین و مهم ترین دستاوردهای روان شناسی معاصر است. برخی پژوهشگران (به عنوان مثال شاور و میکولینسر^۴، ۲۰۰۵) نظریه دلبستگی را به عنوان رستخیز دوباره روانکاوی و عامل مهم احیای دوباره این مکتب می دانند. از نظر جان بالبی^۵ دلبستگی یکی از نیازهای بنیادین انسان هاست. بر اساس آخرین یافته های تجربی میان فرهنگی، نظریه خودتعیینی (SDT) که اهمیت عوامل درونی فطری را در تحول شخصیت و خود نظم جویی رفتار بررسی می کند، سه نیاز پایه روان شناختی در انسان ها وجود دارد: ۱- نیاز به شایستگی ۲- نیاز به خود مختاری ۳- نیاز به ارتباط و دلبستگی [۸]. به عقیده دوانلو «تنها، ظرفیت برقراری روابط گرم عاطفی با والدین یا جانشین آنان، فطریست». جان بالبی و مری اینزورث نکات برجسته ای را از روان تحلیل گری، کردارشناسی، روان شناسی رشد و روان شناسی شناختی در مورد پیوستگی هیجانی و نظم بخشی هیجانی، ترکیب کرده و در سازماندهی نظریه دلبستگی به کار گرفتند. آن ها همانند دیگر نظریه پردازان روان تحلیل گری معتقد بودند که تبیین رفتارهای بزرگسالی ریشه در دوران کودکی دارد، با این تفاوت که به نظر آن ها انگیزش انسان توسط سیستم های رفتاری ذاتی، به جای سابق های زیستی مثل میل جنسی و گرسنگی، راهنمایی می شود که سازش یافتگی و بقا را در فرایند انتخاب طبیعی تسهیل می کند. بالبی و اینزورث علاوه بر توجه به فرایندهای ناهشیار پویشی، توجه خاصی هم بر تجارب بین فردی واقعی و پیامدهای هیجانی و شناختی این روابط، به عنوان عوامل مؤثر بر روابط بعدی، داشتند [۹].

کلمه طرح واره در حوزه های پژوهشی مختلفی به کار برده شده است. طرح واره به طور کلی، به عنوان ساختار^۶، قالب^۷ یا چهارچوب^۸ تعریف می شود. در فلسفه قدیم یونان، منطقین رواقی^۹، مخصوصاً فروسیپوس^{۱۰}، اصول منطق را در قالب طرح واره استنباط^{۱۱} مطرح کردند. طرح واره در نظام فلسفی کانت^{۱۲}، «درک و دریافت نقطه اشتراک تمام عناصر یک مجموعه» تعریف می شود. این واژه همچنین در نظریه ریاضی مجموعه ها، هندسه جبری، آموزش، تحلیل ادبی، برنامه ریزی کامپیوتری نیز به کار برده شده است [۱۰]. واژه طرح واره در روان شناسی و به طور گسترده تر در حوزه شناختی، تاریخچه ای غنی و برجسته دارد. در حوزه رشد شناختی، طرح واره را به صورت قالبی در نظر می گیرند که براساس واقعیت یا تجربه شکل می گیرد تا به افراد کمک کند تجارب خود را تبیین کنند. علاوه بر این، ادراک از طریق طرح واره، واسطه مندی^{۱۳} می شود و پاسخ های افراد نیز توسط طرح واره جهت پیدا می کنند. طرح واره، بازنمایی^{۱۴} انتزاعی خصوصیات متمایز کننده یک واقعه است. به عبارت دیگر، طرحی کلی از عناصر برجسته یک واقعه را طرح واره می گویند. در روان شناسی، احتمالاً این واژه بیشتر با کارهای پیازه^{۱۵} تداعی می شود، چرا که او در مراحل مختلف رشد شناختی به تفصیل در خصوص طرح واره ها بحث کرده است. در حوزه رشد شناختی، طرح واره به عنوان «نقشه انتزاعی شناختی» در نظر گرفته می شود که راهنمای تفسیر اطلاعات و حل مسئله است. بنابراین ما به یک طرح واره زبانی^{۱۶} برای فهم یک جمله و به یک طرح واره فرهنگی^{۱۷} برای تفسیر یک افسانه نیاز داریم [۱۱].

با توجه به مطالب شرح بالا در این تحقیق هم این سؤال مطرح است که آیا طرح واره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در تغییر الگوهای دلبستگی و افزایش مهارت های سازگاری در نوجوانان ساکن خانه های شبانه روزی رشت تأثیر دارد؟ در همین راستا جمعیت نمونه شامل ۳۰ نفر از نوجوانان ساکن خانه های شبانه روزی رشت در سال ۱۳۹۶ بودند که با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. روش تحقیق شبه آزمایشی (نیمه تجربی) بر اساس طرح گروه گواه با پیش آزمون و پس آزمون بود. در قسمت تحلیل و استنباط آماری از آزمون آماری پارامتریک تحلیل کواریانس یک راهه (آنکوا) و تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد. جمع آوری داده ها از طریق

⁴- Shaver & Mikulincer

⁵- Bowlby

⁶- Structure

⁷- Framework

⁸- Outline

⁹- Stoic Logicians

¹⁰- Frosippus

¹¹- Inference Schmata

¹²- Kant

¹³- Mediate

¹⁴- Representation

¹⁵- Piaget

¹⁶- Linguistic Schema

¹⁷- Cultural Schema

پرسشنامه- های پرسشنامه طرحواره یانگ برای سنجش طرح های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۸۸)، سبک های دلبستگی کولینز و رید (۱۹۹۰) و پرسشنامه مهارت های سازگاری بل (۱۹۶۲) انجام شد.

نتیجه گیری

جهت آزمون فرضیه ها و با توجه به مقیاس اندازه گیری متغیرها که در سطح فاصله ای قرار دارند از آزمون های آمار استنباطی پارامتریک تحلیل کواریانس یک راهه (آنکوا) و تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده گردید که نتایج آن به شرح زیر ارایه می گردد:

فرضیه اول: آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در افزایش سازگاری نوجوانان مؤثر است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس سازگاری در خانه

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
کنترل	۱۵	۰/۴۷۶۰	۰/۱۶۵۴۸
آزمایش	۱۵	۰/۶۲۱۳	۰/۱۶۱۶۸

نتایج جدول فوق نشان می دهد که در خرده مقیاس سازگاری در خانه، میانگین پس آزمون گروه کنترل ۰/۴۷ و میانگین گروه آزمایش ۰/۶۲ است

جدول ۲. خلاصه تحلیل کواریانس برای اثر آموزش طرحواره درمانی بر افزایش نمره خرده مقیاس سازگاری در خانه

منبع خطا	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
پیش آزمون خرده مقیاس سازگاری در خانه	۰/۲۴۱	۱	۰/۲۴۱	۱۲/۸۲۷	۰/۰۰۱
اثر آموزش طرحواره درمانی	۰/۱۴۸	۱	۰/۱۴۸	۷/۸۸۶	۰/۰۰۹
خطای باقیمانده	۰/۵۰۸	۲۷	۰/۰۱۹		

نتایج جدول فوق نشان می دهد که با کنترل نمره پیش آزمون خرده مقیاس سازگاری در خانه، اثر اصلی متغیر آموزش طرح واره درمانی بر نمره پس آزمون خرده مقیاس سازگاری در خانه معنادار است. به طوری که ($F_{1,27}=7/886$ و $F_{1,27}$) یعنی تفاوت بین پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل با کنترل نمره پیش آزمون در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

نتایج این تحقیق همسان با نتایج تحقیق استیلز (۲۰۱۱)، صلواتی (۱۳۸۶) و وکیلی (۱۳۸۶) است. استیلز (۲۰۱۱) در تحقیقی با عنوان «طرحواره ها و تاثیر آن بر خودپنداره و سازگاری اجتماعی دانشجویان» انجام داد. نتیجه گرفت که طرحواره های ناسازگار اولیه به نحوی خودپنداره و عزت نفس افراد را تضعیف می کنند و کارکرد اجتماعی افراد را مختل می کنند به طور کلی طرحواره های ناسازگار اولیه رابطه معنی داری با خودپنداره و سازگاری اجتماعی دانشجویان دارد. صلواتی به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی در بیماران زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی پرداخت. نتایج نشان داد طرحواره درمانی موجب کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی (بجز تکانشگری و احساس تهی بودن) شده است. همچنین مشخص شد که طرحواره درمانی موجب بهبود و تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه بیماران شده است. هم چنین، وکیلی (۱۳۸۶) در پژوهش خود به مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رفتاردرمانی شناختی بر تغییر حوزه معنایی بیماران افسرده پرداخت. یافته های این پژوهش حاکی از آن بود که طرحواره درمانی به طور مؤثرتری نسبت به درمان شناختی - رفتاری، حوزه معنایی درمانجویان را در جهت مثبت تر تغییر می دهد. از آن جایی که طرحواره درمانی موجب بهبود و تعدیل طرحواره های ناسازگار اولیه کودکان کار شده است و هم چنین حوزه های معنای و در نهایت حوزه رفتاری کودکان را در جهت مثبت تری سوق می دهد و این طرحواره ها زمانی که از حالت ناسازگار به سمت حالت سازگار می توانند باعث بهبود عزت نفس می شوند.

فرضیه دوم: آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در افزایش سازگاری بهداشتی نوجوانان مؤثر است.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس سازگاری بهداشتی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
کنترل	۱۵	۰/۴۷۶۰	۰/۲۲۹۶۸
آزمایش	۱۵	۰/۴۹۱۳	۰/۱۶۹۰۳

نتایج جدول فوق نشان می دهد که در خرده مقیاس سازگاری بهداشتی میانگین پس آزمون گروه کنترل ۰/۴۷ و میانگین گروه آزمایش ۰/۴۹ است.

جدول ۴. خلاصه تحلیل کوواریانس برای اثر آموزش طرحواره درمانی بر افزایش نمره خرده مقیاس سازگاری بهداشتی

منبع خطا	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
پیش آزمون خرده مقیاس سازگاری بهداشتی	۰/۸۰۵	۱	۰/۸۰۵	۶۵/۱۳۷	۰/۰۰۰
اثر آموزش طرحواره درمانی	۰/۱۰۰	۱	۰/۱۰۰	۸/۱۱۴	۰/۰۰۸
خطای باقیمانده	۰/۳۳۴	۲۷	۰/۰۱۲		

نتایج جدول فوق نشان می دهد که با کنترل نمره پیش آزمون خرده مقیاس سازگاری بهداشتی، اثر اصلی متغیر آموزش طرح واره درمانی بر نمره پس آزمون خرده مقیاس سازگاری بهداشتی معنادار است. به طوری که $F(1, 27) = 8/114$ و $F(1, 27)$ یعنی تفاوت بین پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل با کنترل نمره پیش آزمون در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

نتایج این تحقیق همسان با نتایج تحقیق جیسن و بلور (۲۰۰۶)، اشمیت و بولیور (۲۰۰۴)، موریس (۲۰۰۶)، صالح (۱۳۷۹)، مقصودی (۱۳۸۲)، و کاملی (۱۳۸۸) است. یانگ و همکاران (۲۰۰۳)، معتقدند بسیاری از این طرح واره ها در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می گیرند و ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت از جمله اختلال اضطراب فراگیر قرار گیرند که آن ها را تحت عنوان طرح واره های ناسازگار اولیه مشخص کرده اند. این طرح واره های ناسالم اولیه باعث کاهش سازگاری فرد در زندگی می شوند بنابراین لازم است به طریقی از این طرح واره های ناسالم اولیه رها شود تا بتواند سازگاری خود را در زندگی کسب نماید. در حقیقت در طرح واره درمانی، هدف بهبود طرحواره های ناسازگار اولیه است بهبود طرح واره ها، یکسری تغییرات رفتاری در کودکان به دنبال خواهند داشت که باعث می شود نگرش کودکان نسبت به خودشان و محیط اطرافشان مثبت تر می شود. علاوه بر این، از آن جایی که عزت نفس، افسردگی، اضطراب و میزان سازگای فرد تا حدودی جزء ویژگی های شخصیتی فرد به حساب می آیند و نتایج تحقیقات قبلی نشان داده است که طرحواره درمانی باعث بهبود افسردگی، اضطراب، سازگاری و ... شده است.

فرضیه سوم: آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در افزایش سازگاری اجتماعی نوجوانان مؤثر است.

جدول ۵. میانگین و انحراف معیار میانگین پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس سازگاری اجتماعی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
کنترل	۱۵	۰/۵۵۰۷	۰/۱۰۰۷۴
آزمایش	۱۵	۰/۵۳۷۳	۰/۱۵۰۷۳

نتایج جدول فوق نشان می دهد که در خرده مقیاس سازگاری اجتماعی میانگین پس آزمون گروه کنترل ۰/۵۵ و میانگین گروه آزمایش ۰/۵۳ است.

جدول ۶. خلاصه تحلیل کوواریانس برای اثر آموزش طرحواره درمانی بر افزایش نمره خرده مقیاس سازگاری اجتماعی

منبع خطا	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
پیش آزمون خرده مقیاس سازگاری اجتماعی	۰/۳۲۷	۱	۰/۳۲۷	۶۶/۱۵۸	۰/۰۰۰
اثر آموزش طرحواره درمانی	۰/۰۴۶	۱	۰/۰۴۶	۹/۲۱۷	۰/۰۰۵

خطای باقیمانده	۰/۱۳۳	۲۷	۰/۰۰۵
----------------	-------	----	-------

نتایج جدول فوق نشان می دهد که با کنترل نمره پیش آزمون خرده مقیاس سازگاری اجتماعی، اثر اصلی متغیر آموزش طرح واره درمانی بر نمره پس آزمون خرده مقیاس سازگاری اجتماعی معنادار است. به طوری که $F(1, 27) = 9.217$ و $F(1, 27) = 9.217$ یعنی تفاوت بین پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل با کنترل نمره پیش آزمون در سطح 0.05 معنی دار است.

نتایج این تحقیق همسان با نتایج تحقیق تورز (۲۰۱۰) و صلواتی (۱۳۸۶) است. تورز در تحقیق خود با عنوان طرحواره ها و تأثیر آن بر خودپنداره و سازگاری اجتماعی دانشجویان انجام داد. نتایج نشان دادند که؛ طرحواره های ناسازگار اولیه به نحوی خودپنداره و عزت نفس افراد را تضعیف می کنند و کارکرد اجتماعی افراد را مختل می کنند به طور کلی طرحواره های ناسازگار اولیه رابطه معنی داری با خودپنداره و سازگاری اجتماعی دانشجویان دارد. علاوه بر این، نتایج تحقیق صلواتی (۱۳۸۶) نشان داد طرحواره درمانی موجب کاهش علائم اختلال شخصیت مرزی (به جز تکانشگری و احساس تهی بودن) شده است.

فرضیه چهارم: آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در افزایش سازگاری عاطفی نوجوانان مؤثر است.

جدول ۷. میانگین و انحراف معیار میانگین پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس سازگاری عاطفی

گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
کنترل	۱۵	۰/۶۶۲۰	۰/۱۶۱۴۸
آزمایش	۱۵	۰/۵۹۹۳	۰/۱۹۰۱۷

نتایج جدول فوق نشان می دهد که در خرده مقیاس سازگاری عاطفی میانگین پس آزمون گروه کنترل 0.66 و میانگین گروه آزمایش 0.59 است.

جدول ۸. خلاصه تحلیل کوواریانس برای اثر آموزش طرحواره درمانی بر افزایش نمره خرده مقیاس سازگاری عاطفی

منبع خطا	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
پیش آزمون خرده مقیاس سازگاری عاطفی	۰/۴۵۰	۱	۰/۴۵۰	۲۸/۸۷۸	۰/۰۰۰
اثر آموزش طرحواره درمانی	۰/۰۰۵	۱	۰/۰۰۵	۰/۳۱۹	۰/۵۷۷
خطای باقیمانده	۰/۴۲۱	۲۷	۰/۰۱۶		

نتایج جدول فوق نشان می دهد که با کنترل نمره پیش آزمون خرده مقیاس سازگاری عاطفی، اثر اصلی متغیر آموزش طرح واره درمانی بر پس آزمون نمره خرده مقیاس سازگاری عاطفی معنادار نیست.

نتایج این تحقیق در تضاد با نتایج تحقیق کالویت و همکاران (۲۰۱۰) است. آنان در مطالعه خود بین علائم اختلالات عاطفی (افسردگی، اضطراب و خشم) و طرحواره های ناسازگار اولیه به رابطه معناداری دست یافتند. در مطالعه این پژوهشگران 40.7 دانش آموز پرسشنامه - هابی از جمله پرسشنامه افسردگی و پرسشنامه بازنگری STAIT و پرسشنامه اضطراب - حالت بک را پر کردند. در این بررسی، مشخص شد که طرحواره های ناسازگار اولیه با طرحواره ها و نشانه های اختلال های عاطفی افسردگی و اضطراب رابطه دارند. علاوه بر این، یوسف نژاد و همکاران (۱۳۹۱) معتقدند طرحواره های ناسازگار اولیه به صورت مستقیم و غیرمستقیم باعث بروز مشکلات و ناراحتی - هابی نظیر افسردگی، تنهایی یا روابط مخرب دیگر می شوند. بنابراین، در صورتی که از طریق آموزش بتوان طرح واره های ناسازگار اولیه را اصلاح نمود می توان سازگاری عاطفی و مشکلاتی نظیر افسردگی و تنهایی را درمان نمود. علاوه بر این، خلق و خویهای مختلف به گونه ای متفاوت، فرد را نسبت به شرایط مختلف آسیب پذیر می سازند (خاکسار، ۱۳۹۰). کاگان و همکاران (۱۹۸۸) پژوهش های زیادی درباره صفات خلق و خوی افراد انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که بیشتر این صفات، حتی با گذشت زمان، ثابت می ماند. به عنوان مثال، یک فرد پرخاشگر در مقایسه با یک فرد منفعل و پذیرا، بیشتر احتمال دارد مورد بدرفتاری بدنی والدین خشن خود قرار بگیرد. فرضیه پنجم: آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در افزایش سازگاری شغلی - تحصیلی نوجوانان مؤثر است.

جدول ۹. میانگین و انحراف معیار میانگین پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس سازگاری شغلی - تحصیلی

گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
کنترل	۱۵	۰/۳۱۱۳	۰/۱۱۳۸۸
آزمایش	۱۵	۰/۲۵۷۳	۰/۰۹۴۳۸

نتایج جدول فوق نشان می دهد که در خرده مقیاس سازگاری شغلی - تحصیلی میانگین پس آزمون گروه کنترل ۰/۳۱ و میانگین گروه آزمایش ۰/۲۵ است.

جدول ۱۰. تحلیل کوواریانس برای اثر آموزش طرحواره درمانی بر افزایش نمره خرده مقیاس سازگاری شغلی - تحصیلی

منبع خطا	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
پیش آزمون خرده مقیاس شغلی - تحصیلی	۰/۰۷۶	۱	۰/۰۷۶	۸/۸۳۹	۰/۰۰۶
اثر آموزش طرحواره درمانی	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۱۴۹	۰/۷۰۲
خطای باقیمانده	۰/۲۳۱	۲۷	۰/۰۰۹		

نتایج جدول فوق نشان می دهد که با کنترل نمره پیش آزمون خرده مقیاس شغلی - تحصیلی، اثر اصلی متغیر آموزش طرح واره درمانی بر پس آزمون نمره خرده مقیاس شغلی - تحصیلی معنادار نیست.

این نتیجه با نتایج تحقیق یوسف نژاد و همکاران (۱۳۹۱) در تناقض است. این محققان معتقدند طرحواره های ناسازگار اولیه باعث بروز مشکلات، ناسازگاری و روابط مخرب با دیگران همسالان می شود. علاوه بر این، نتایج این تحقیق همسان با نتایج تحقیق تورز (۲۰۱۰) است. نتایج این تحقیق نشان داد که طرحواره های ناسازگار اولیه کارکرد اجتماعی افراد را مختل می کنند. فرضیه ششم: آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در افزایش دلبستگی ایمن نوجوانان مؤثر است.

جدول ۱۱. میانگین و انحراف معیار میانگین پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس دلبستگی ایمن

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
کنترل	۱۵	۲/۰۷۲۰	۰/۳۷۲۳۹
آزمایش	۱۵	۲/۵۷۴۰	۰/۳۵۸۰۱

نتایج جدول فوق نشان می دهد که در نمره خرده مقیاس دلبستگی ایمن، میانگین پس آزمون گروه کنترل ۲/۰۷ و میانگین گروه آزمایش ۲/۵۸ است.

جدول ۱۲. تحلیل کوواریانس برای اثر آموزش طرحواره درمانی بر افزایش نمره پس آزمون در خرده مقیاس دلبستگی ایمن

منبع خطا	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
پیش آزمون خرده مقیاس دلبستگی ایمن	۰/۱۸۷	۱	۰/۱۸۷	۱/۴۲۴	۰/۲۴۳
اثر آموزش طرحواره درمانی	۱/۷۸۳	۱	۱/۷۸۳	۱۳/۵۶۷	۰/۰۰۱
خطای باقیمانده	۳/۵۴۹	۲۷	۰/۱۳۱		

نتایج جدول فوق نشان می دهد که با کنترل نمره پیش آزمون خرده مقیاس دلبستگی ایمن، اثر اصلی متغیر آموزش طرح واره درمانی بر نمره پس آزمون خرده مقیاس دلبستگی ایمن معنادار است. به طوری که $F(1, 27) = 13/567$ و $F(1, 27)$ یعنی تفاوت بین پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل با کنترل نمره پیش آزمون در سطح ۰/۰۵ معنی دار است.

یافته های این تحقیق در تضاد با نتایج تحقیق گانتیوبوری (۲۰۰۸) و بارانفوتیان (۲۰۰۷) است. این محققان در بررسی اثر عملکرد والدین در رابطه با سهم و لطف مهروری، اقتدار و کنترل و شکل گیری طرحواره های ناکارآمد بیان نمودند که عملکرد والدین پیش بینی

کننده معناداری برای برخی ابعاد طرح واره های ناسازگار اولیه از جمله قطع ارتباط- طرد و عملکرد- خودگردانی مختل می باشد. هم چنین بارانفو و تیان^{۱۸} (۲۰۰۷) در مطالعه ای خود به این نتیجه رسیده اند که تعاملات ناکارآمد والدین پیش بین بسیار خوبی برای طرحواره های ناسازگار اولیه و تعاملات کمتر کودکان در روابط بین فردی آینده می باشند. نتایج این تحقیق همسان با نتایج تحقیق هسه و فلوید (۲۰۱۱) است. این محققان معتقدند نوجوانان و بزرگسالان دارای سبک دلبستگی ایمن، سطوح پایین تری از عواطف منفی از جمله اضطراب و افسردگی را تجربه می کنند و روابط مستحکمی را با کسانی برقرار می سازند که هنگام درماندگی هیجانی به آن ها برای دریافت حمایت مراجعه می کنند.

فرضیه هفتم: آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در کاهش دلبستگی ناایمن نوجوانان مؤثر است.

جدول ۱۳. میانگین و انحراف معیار میانگین پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس دلبستگی ناایمن

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
کنترل	۱۵	۲/۰۶۴۰	۰/۷۰۱۱۰
آزمایش	۱۵	۲/۰۸۸۰	۰/۴۹۸۴۳

نتایج جدول فوق نشان می دهد که در خرده مقیاس دلبستگی ناایمن، میانگین پس آزمون گروه کنترل ۲/۰۶ و میانگین گروه آزمایش ۲/۰۸ است.

جدول ۱۴. تحلیل کوواریانس برای اثر آموزش طرحواره درمانی بر افزایش نمره در خرده مقیاس دلبستگی ناایمن بیماران

منبع خطا	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
پیش آزمون خرده مقیاس دلبستگی ناایمن	۲/۱۱۱	۱	۲/۱۱۱	۶/۹۱۰	۰/۰۱۴
اثر آموزش طرحواره درمانی	۰/۲۰۸	۱	۰/۲۰۸	۰/۶۸۰	۰/۴۱۷
خطای باقیمانده	۸/۲۴۸	۲۷	۰/۳۰۶		

نتایج جدول فوق نشان می دهد که با کنترل نمره پیش آزمون خرده مقیاس دلبستگی ناایمن، اثر اصلی متغیر آموزش طرح واره درمانی بر پس آزمون نمره خرده مقیاس دلبستگی ناایمن معنادار نیست.

نتایج این تحقیق در تضاد با نتایج تحقیق هسه و فلوید (۲۰۱۱) است. این محققان معتقدند نوجوانان و بزرگسالان دارای سبک دلبستگی ناایمن، در مقایسه باایمن ها سطوح پایین تری از عواطف مثبت را تجربه می کنند و در مدیریت استرس، اضطراب، افسردگی و سایر عواطف منفی از جمله پرخاشگری و درماندگی ناتوانی بیشتری نشان می دهند. فرضیه هشتم: آموزش طرحواره درمانی ناسازگار اولیه یانگ در کاهش دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی نوجوانان مؤثر است.

جدول ۱۵. میانگین و انحراف معیار میانگین پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در خرده مقیاس دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی

گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
کنترل	۱۵	۲/۵۹۰۷	۰/۷۱۰۴۷
آزمایش	۱۵	۲/۶۱۰۰	۰/۶۴۱۲۴

نتایج جدول فوق نشان می دهد که در خرده مقیاس دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی، میانگین پس آزمون گروه کنترل ۲/۵۹ و میانگین گروه آزمایش ۲/۶۱ است.

جدول ۱۶. تحلیل کوواریانس برای اثر آموزش طرحواره درمانی بر افزایش نمره در خرده مقیاس دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی

منبع خطا	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌دار
پیش آزمون خرده مقیاس دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی	۱/۳۰۸	۱	۱/۳۰۸	۳/۰۶۶	۰/۰۹۱
اثر آموزش طرحواره درمانی	۰/۱۲۸	۱	۰/۱۲۸	۰/۳۰۰	۰/۵۸۸
خطای باقیمانده	۱۱/۵۱۶	۲۷	۰/۴۲۷		

نتایج جدول فوق نشان می دهد که با کنترل نمره پیش آزمون خرده مقیاس دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی، اثر اصلی متغیر آموزش طرح واره درمانی بر پس آزمون نمره خرده مقیاس دلبستگی دوسوگرا-اضطرابی معنادار نیست. این نتیجه در تضاد با نتایج تحقیق اندوز و حمیدپور (۱۳۸۷) است. این محققان در تحقیق خود نشان دادن بین دلبستگی و طرح واره درمانی رابطه معنی داری وجود دارد.

منابع و مراجع

- [1] Teodoro, E., Jones, S.R., Fernyhough, C.H., Hurndall, S., Koronis, P. (2013). Attachment dimensions and schizotypy in a nonclinical sample. *Personality and Individual Differences*; 44(4): 1000-1010.
- [۲] اژه ای، جواد؛ منظری توکلی، وحید؛ حسینی، سیدرحمان و هاشمی زاده، وجیهه السادات. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری گروهی، معنی درمانی گروهی و تلفیق آن ها بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان ناسازگار. فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش در سلامت روانشناسی، دوره ۶، شماره ۳، صص ۳۰-۳۹.
- [۳] مظاهری، محمدعلی و همکاران. (۱۳۸۹). الگوهای دلبستگی کودکان پیش دبستانی. *مجله روان شناسی*، شماره ۴، صص ۳۲۰-۳۴۰.
- [۴] صاحبی، علی و حمیدپور، حسن. (۱۳۸۸). شناخت درمانی اختلالات شخصیت، رویکرد طرحواره. تهران: انتشارات آگه.
- [5] Keitner, T. (2014). Early maladaptive schemas and body mass index in subgroups of eating disorders: A differential association. *Compr Psychiatry*; 48:199-204.
- [۶] جمالی، زیور؛ جمالی، سمیه؛ جدیدی، مهناز و نظری، مرضیه. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر نوجوان. *مجله دانش و پژوهش در روانشناسی*، سال ۱۵، شماره ۴، صص ۱۲۱-۱۲۹.
- [۷] حاتمی، محمد و کاوسیان، جواد. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر سازگاری فرزندان شاهد و ایثارگر. پایان نامه دکتری روانشناسی تربیتی دانشگاه خوارزمی.
- [8] Ryan, g. & Deci, R.P. (2012). Insecure attachment predicts proneness to paranoia but not hallucinations. *Personality and Individual Differences*; 44(5): 1212-1224 .
- [9] Ainsworth, J. (2014). The effects of parenting style, attachment, and early maladaptive schema on adult romantic relationships. Unpublished Doctoral Dissertation, Georgia University .
- [۱۰] برازنده، هدی لقا. (۱۳۹۰). بررسی معیارهای ارتباطی و طرح واره های ناسازگار اولیه با سازگاری زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- [11] Jacquin, K.M. (2010). The effects of maladaptive schemata on information processing. Unpublished doctoral dissertation. The University of Texas at Austin .