



مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های میان فردی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد دختران نوجوان

الیه قربانی^۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۳/۰۸

چکیده

هدف این پژوهش تعیین تأثیر طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های میان فردی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد و نیز مقایسه میزان اثربخشی این دو روش بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بود. این پژوهش شبه آزمایشی، بر اساس طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل ۲۰۰ دختر نوجوان که در نیمه نخست ۱۳۹۷ به دفتر مشاوره واقع در شهر قوچان مراجعه کردند. درباره تمام اعضای جامعه آماری پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد (DAS-26) اجرا شد و از این تعداد، ۶۰ نفر انتخاب شدند که نمره نگرش‌های ناکارآمد آن‌ها بالاتر بود و بر اساس جدول اعداد تصادفی در قالب دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر کدام ۲۰ نفر) سازماندهی شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد بود. گردآوری داده‌ها در مدت ۵۰ روز در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ انجام شد. در تحلیل آماری داده‌های پژوهش، از روش آماری تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد. یافته‌ها حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین دو گروه آزمایشی طرحواره درمانی (با میانگین ۵۵/۶۵) و گروه آزمایشی آموزش مهارت‌های میان فردی (بامیانگین ۹۴/۲۵) معنادار بوده و تفاوت هر کدام از میانگین‌های دو گروه آزمایشی با میانگین گروه کنترل نیز معنادار بود. این پژوهش نشان داد که تأثیر طرحواره درمانی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بیشتر از آموزش مهارت‌های میان فردی بود.

واژگان کلیدی: طرحواره درمانی، مهارت‌های میان فردی، نگرش‌های ناکارآمد.

۱. دکتری گروه مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. elaheh.ghorbani250@gmail.com

مقدمه

انسان‌ها بر اساس شناخت‌ها و هیجانات خویش رفتار می‌کنند. نمود بیرونی شناخت‌ها، به صورت نگرش و نمود بیرونی هیجانات^۱ به صورت عواطف^۲ ظاهر می‌شوند. صرف‌نظر از نوع ارتباطی که شناخت‌ها و هیجانات با یکدیگر دارند (رابطه‌ای خطی یا شبکه‌ای) و صرف‌نظر از تقدم یکی بر دیگری، فرد در بافتی شناختی - هیجانی تصمیم می‌گیرد و با «خود» و «دیگران» تعامل می‌کند.

در این میان، نگرش‌ها در بروز رفتارها نقشی کلیدی دارند. اما نگرش‌ها صرف‌نظر از موضوعی که به آن مربوط هستند دارای کارکرد مثبت یا منفی دارند و بر این مینا، به دو گروه نگرش‌های کارآمد و ناکارآمد تقسیم می‌شوند. از دیدگاه بک^۳ (۱۹۷۶)، نگرش‌های ناکارآمد معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه‌ای هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره‌ی خود و دیگران استفاده می‌کنند. این فرض‌ها (یا طرحواره‌ها) در سازماندهی ادراک، کنترل و ارزیابی رفتار استفاده می‌شوند. به دلیل برخورداری از ویژگی‌های انعطاف‌ناپذیری، افراطی و مقاوم بودن این نگرش‌ها در برابر تغییر، به عنوان نگرش‌ها ناکارآمد و ناباور تلقی می‌شوند (به نقل از هاتون^۴، ۱۹۸۹).

برای اصلاح این نگرش‌های ناکارآمد یا لااقل برای کاهش آن‌ها چه باید کرد؟ از آنجا که نگرش‌های ناکارآمد محتوایی شناختی دارند و از طرف دیگر در روابط اجتماعی افراد شکل می‌گیرند (باتلر^۵، ۲۰۱۴) می‌توان برای کاهش آن‌ها از دو روش که یکی با مقولات شناختی مرتبط است (طرحواره درمانی^۶) و دیگری که با تعاملات اجتماعی فرد ارتباط دارد (آموزش مهارت‌های میان فردی) بهره گرفت.

طرحواره درمانی، تلفیقی از مبانی مکاتب شناختی - رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شئی، سازه‌گرایی و روان‌کاوی است (یانگ^۷، ۲۰۰۳).

طرحواره، به طور کلی به عنوان ساختار، قالب یا چارچوب تعریف می‌شود. در حوزه رشد شناختی طرحواره را قالبی در نظر می‌گیرند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرد تا به افراد کمک کند تجارب خود را تبیین کنند. طرحواره عبارت است از بازنمایی انتزاعی خصوصیات متمایزکننده یک واقعه یا طرح کلی از عناصر برجسته یک واقعه. یا هر اصل سازمان بخش کلی که برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است. طرحواره یک الگوی شناختی، هیجانی همراه با احساس‌های بدنی است که موجب بروز رفتارهایی می‌شود. بسیاری از طرحواره‌ها در سال‌های اول زندگی شکل می‌گیرند، به حرکت خود ادامه می‌دهند و در تجارب بعدی زندگی کاملاً حضور می‌یابند. بنابراین، طرحواره می‌تواند مثبت یا منفی باشند. همچنین می‌توانند در سال‌های اول زندگی یا حتی در سال‌های بعد شکل بگیرند. یانگ معتقد است برخی از این طرحواره‌ها مخصوصاً آن‌ها که در سال‌های اولیه کودکی شکل گرفته اند می‌توانند علت اصلی مشکلات رفتاری افراد باشد (یانگ، ۲۰۰۳).

^۱. Emotions

^۲. Affects

^۳. Beck

^۴. Hawton

^۵. Butler

^۶. Schema Therapy

^۷. Young

در روش متمرکز بر طرحواره تأکید زیادی بر ریشه مشکل می‌شود و در حقیقت علت بسیاری از رفتارهایی که افراد امروز انجام می‌دهند مربوط به دوران کودکی و نوجوانی آنهاست. مزیت‌های مهم طرحواره درمانی بر سایر درمان‌های متداول این است که در مقایسه با اغلب رویکردهای دیگر، طرحواره درمانی یکپارچه‌تر است، مخصوصاً با این که جنبه‌هایی از مدل‌های شناختی، رفتاری، روان‌پویایی (مخصوصاً روابط شیئی) دلبستگی و گشتالت را در هم می‌آمیزد. طرحواره درمانی اگر چه مؤلفه‌های شناختی و رفتاری را برای درمان ضروری می‌داند، با این حال به تغییر هیجانی، تکنیک‌های تجربی و رابطه درمانی نیز اهمیت می‌دهد. یکی دیگر از مزیت‌های مدل طرحواره، ایجاز و از سوی دیگر پیچیدگی و قابل تعمق بودن آن است. درک آن برای بیماران و درمانگران راحت است (یانگ، ۲۰۰۳).

از سوی دیگر، روابط میان فردی، فرایندی ارتباطی است که از طریق آن اطلاعات (شناخت‌ها و نگرش) و احساسات (هیجانان و عواطف) خود را از طریق پیام‌های کلامی و غیرکلامی با دیگران در میان می‌گذاریم. این فرایند به ایجاد رابطه صمیمی با دیگران منجر می‌شود. سلامت روان افراد همبستگی کاملی با کیفیت رابطه آنها با دیگران دارد. افرادی که توانایی برقراری رابطه قابل قبولی با دیگران ندارند اغلب دچار اضطراب، احساس بی‌په‌ودگی و انزوای روزافزون می‌شوند (تی. وود^۱، ۲۰۱۲).

همچنین هویت (خود) افراد از طریق روابط با دیگران شکل می‌گیرد. هویت مبتنی بر نگرش فرد نسبت به خود و مقایسه جایگاه خود با دیگران و در رابطه با دیگران است. نگرش‌های ناکارآمد می‌توانند هویت فرد را دچار بحران سازند. لذا از طریق آموزش مهارت‌های میان فردی می‌توان نگرش‌های افراد را بر اساس تجربیات مثبتی که در روابط خود با دیگران کسب می‌کنند در جهت مثبت تحت تأثیر قرار داد (تی. وود، ۲۰۱۲).

در این پژوهش تأثیرات دو روش طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های میان فردی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد بررسی شده‌اند. در واقع، موضوع پژوهش این است که تأثیر طرحواره درمانی و مهارت‌های میان فردی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد مقایسه شدند.

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در سال ۱۹۷۸ را وایزمن^۲ و همکاران به منظور سنجش میزان نگرش ناکارآمد افراد و بر مبنای پرسشنامه اصلی بک ساخته شده که در این پژوهش از آن استفاده شد. بدین ترتیب در این پژوهش این مسأله بررسی شد که آیا تفاوت معناداری میان تأثیر طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های میان فردی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد وجود دارد.

لطفی کاشانی (۱۳۸۷) پژوهشی با عنوان تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری - شناختی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد انجام داد. در این پژوهش، به منظور بررسی تأثیر گروه درمانی با رویکرد رفتاری - شناختی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد افراد، ۱۵ (۱۲ دختر و ۳ پسر) دانشجوی به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه، انتخاب و طی ۱۶ جلسه ۲ ساعته (هر هفته دو جلسه) در جلسه‌های گروه درمانی شرکت کردند. مقایسه نمرات نگرش‌های

^۱. Wood

^۲. Wiseman

ناکارآمد اعضای گروه به شیوه اندازه‌گیری مکرر و پیگیری میزان نگرش‌های ناکارآمد اعضا دو ماه بعد از اتمام درمان نشان‌دهنده تأثیر گروه درمانی رفتاری- شناختی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد است.

کاوینانی (۱۳۸۷) پژوهشی با عنوان اثر کاهنده شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند و نگرش‌های ناکارآمد انجام داد. یافته‌ها نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، افسردگی، افکار خودآیند منفی و نگرش ناکارآمد دانشجویان را کاهش می‌دهد. درباره دلایل تأثیرگذاری این روش درمانی به لحاظ نظری بحث می‌شود. با توجه به تأثیرات آموزش MBCT به استفاده گسترده این روش توصیه می‌شود.

خانبنانی (۱۳۸۱) پژوهشی با عنوان بررسی الگوهای ذهنی طرحواره‌ای کمال‌گرایی و تأییدخواهی در افسردگی انجام داد. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در آزمون تکلیف جملات ناتمام، مقیاس نگرش‌های ناکارآمد و در زمینه تأییدخواهی، میان سه گروه افسرده، وسواسی و بهنجار وجود دارد. هم‌چنین آزمون پیگیری توکی نشان داد که گروه افسرده تفاوت معناداری با گروه بهنجار دارد، اما تفاوت موجود میان گروه افسرده و وسواسی معنادار نبود. نتایج از پیش‌بینی دیدگاه الگوهای ذهنی طرحواره‌ای حمایت می‌کند. اگرچه وجود شناخت‌های مربوط به کمال‌گرایی و تأییدخواهی برای بیماران وسواسی هم تأیید شد، اختصاصی بودن آن برای بیماران افسرده تأیید نشد.

ربیعی (۱۳۸۸) پژوهشی با عنوان رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و راهبردهای مقابله‌ای با سلامت روانی انجام دادند. یافته‌ها نشان داد که رابطه معناداری بین نگرش‌های ناکارآمد و سلامت روانی وجود دارد. همچنین بین راهبردهای مقابله‌ای و مؤلفه اختلال در عملکرد اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که عملکرد و تأیید اجتماعی (مؤلفه‌های نگرش‌های ناکارآمد) با همدیگر ۱۶ درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند. همچنین یافته‌ها نشان دادند که نمرات دختران نسبت به نمرات پسران در نگرش‌های ناکارآمد به طور معناداری بالاتر و در راهبردهای مقابله‌ای پایین‌تر است.

زره پوش (۱۳۹۱)، پژوهشی با عنوان اثربخشی طرحواره درمانی بر افسردگی مزمن در دانشجویان انجام دادند. یافته‌ها نشان داد طرحواره درمانی به طور معناداری نشانه‌های افسردگی مزمن را در گروه آزمایش کاهش می‌دهد. طرحواره درمانی، نشانه‌های افسردگی مزمن را به موازات تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه کاهش می‌دهد و این درمان قابلیت اجرا در مراکز روان درمانی را دارد.

یانگ، موفسون و گالوپ (۲۰۱۰) در مطالعه خود با ۵۷ نوجوان اثر آموزش‌های میان فردی با هدف پیشگیری از افسردگی را اجرا کردند. یافته‌های این مطالعه حاکی از آن بود که این آموزش‌ها در کاهش علائم افسردگی و بهبود عملکرد عمومی آزمودنیها مؤثر بود. هرچند در پیگیری ۶ ماه بعد مشخص شد که اثربخشی آموزش این مهارت‌ها محدود بود.

در پژوهش چنگ و کنگ (۲۰۱۵) که بر روی ۵۲۲ نوجوان انجام شد و برای اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه ارزیابی حمایت بین فردی (روابط میان فردی)، مقیاس نگرش‌های ناکارآمد، مقیاس عزت نفس روزنبرگ و پرسشنامه افسردگی بک استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد که عزت نفس به طور معناداری سبب تعدیل رابطه میان حمایت

اجتماعی (روابط میان فردی) و افسردگی می‌شود در عین حال نگرش‌های ناکارآمد به طور محض و مداوم در رابطه میان حمایت اجتماعی و (روابط میان فردی) و افسردگی ایفای نقش می‌کند.

کاور و کاور (۲۰۱۵)، پژوهشی را با هدف بررسی تأثیر نگرش‌های ناکارآمد و سرزنش خود بر عزت نفس و خودآگاهی هیجانی با یک نمونه شامل ۱۲۲ نوجوان بین ۱۵ و ۱۹ سال انجام دادند. ابزار اندازه‌گیری مقیاس نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان، پرسشنامه سرزنش خود، پرسشنامه ابعاد عزت نفس و آزمون خودآگاهی عاطفی نوجوانان بود. نتایج نشان داد که نوجوانان با نگرش‌های ناکارآمد بالا از عزت نفس پایین و شرم بالا برخوردارند، درحالی‌که نوجوانان با میزان بالای خودسرزنی از عزت نفس بالا و شرم بالا برخوردار بودند. همچنین مشخص شد نگرش‌های ناکارآمد و سرزنش خود ارتباط متقابلی دارند.

تحقیق لوپس، لاملی و گرونبرگ (۲۰۱۵) با هدف بررسی رابطه طرحواره‌های ناکارآمد و رفتار خودتخریب غیرخودکشی در یک نمونه شامل ۱۳۰ جوان انجام شد. ابزار اندازه‌گیری مقیاس‌های مربوط به رفتار خودتخریب غیرخودکشی، طرحواره‌های ناکارآمد اولیه و علائم افسردگی بود. نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناکارآمد اولیه ممکن است در درگیری با رفتار خودتخریب غیرخودکشی بعد از کنترل علائم افسردگی نقش ایفا کنند.

پژوهش کنونی درصدد بررسی فرضیه‌های زیر بود:

- ◀ طرحواره درمانی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد مؤثر است.
- ◀ آموزش مهارت‌های میان فردی بر نگرش‌های ناکارآمد مؤثر است.
- ◀ میان تأثیر طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های میان فردی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد تفاوت معناداری وجود دارد.

روش پژوهش

در این پژوهش، از روش شبه آزمایشی استفاده شد. این پژوهش بر اساس طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل، و از سه گروه آزمودنی تشکیل شده است که هر سه گروه دو بار اندازه‌گیری می‌شوند. متغیر وابسته قبل و بعد از ارائه متغیرهای مستقل اندازه‌گیری می‌شود و پژوهش شامل مراحل زیر است (دلاور، ۱۳۹۰):

- ۱) اجرای پیش‌آزمون برای دو گروه آزمایشی و گروه کنترل
- ۲) قراردادن آزمودنی‌های دو گروه آزمایشی در معرض متغیرهای مستقل
- ۳) اجرای پس‌آزمون در مورد هر سه گروه و مقایسه نتایج حاصل با استفاده از ابزار آماری مناسب

گروه آزمایشی ۱	پس‌آزمون	متغیر مستقل ۱	پیش‌آزمون	انتخاب تصادفی
گروه آزمایشی ۲	پس‌آزمون	متغیر مستقل ۲	پیش‌آزمون	انتخاب تصادفی
گروه کنترل	-----		پیش‌آزمون	انتخاب تصادفی

نموار ۱: طرح تحقیق

جامعه آماری مورد پژوهش در این تحقیق عبارت است از ۲۰۰ دختر نوجوان که در نیمه نخست ۱۳۹۷ به دفتر مشاوره واقع در شهر قوچان مراجعه کرده‌اند. جامعه آماری در این پژوهش دارای مشخصات زیر است: دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شاغل به تحصیل در دوره دوم متوسطه، وضعیت اقتصادی - اجتماعی اعضای جامعه آماری در حد طبقه متوسط است.

برای تشکیل گروه‌ها، ابتدا درباره اعضای جامعه آماری آزمون نگرش‌های ناکارآمد اجرا شد و ۶۰ نفر از افرادی انتخاب شدند که بالاترین نمره ناکارآمدی داشتند. با استفاده از جدول اعداد تصادفی، این ۶۰ نفر، پس از اجرای پیش‌آزمون، در قالب دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر کدام ۲۰ نفر) سازماندهی شدند.

ابزار اندازه‌گیری متغیرها

متغیر مستقل اول: طرحواره درمانی

در این پژوهش از میان فنون طرحواره درمانی، از دو تکنیک شناختی زیر استفاده شد (یانگ، ۱۳۸۹):

- ۱) تکنیک تصویرسازی^۱ طرحواره
- ۲) تکنیک کارت‌های آموزشی^۲ طرحواره

متغیر مستقل دوم: آموزش مهارت‌های میان فردی

مهارت‌های میان فردی بر اساس پروتکل مداخله آموزش مهارت‌های زندگی برای نوجوانان (CCAFL) و دستورالعمل سازمان بهداشت جهانی برای آموزش‌های میان فردی در قالب برنامه آموزش مهارت‌های زندگی انجام شده است.

متغیر وابسته: نگرش‌های ناکارآمد

در این پژوهش، نگرش‌های ناکارآمد را از طریق مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS-26) شامل ۲۶ عبارت اندازه‌گیری می‌کنیم. این مقیاس را وایزمن و بک (۱۹۷۸) بر مبنای نظریه بک درباره محتوای ساختارشناختی در افسردگی تهیه شده است. این مقیاس دارای ۴ خرده مقیاس موفقیت - کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری - ارزشیابی عملکرد است. در این مقیاس، پاسخ‌دهنده میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت روی یک مقیاس ۷ نقطه‌ای لیکرت مشخص می‌کند.

ابزار گردآوری اطلاعات، مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS-26) شامل ۴۰ عبارت و ۴ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌ها عبارتند از: موفقیت کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری ارزشیابی عملکرد.

امتیازات مربوط به ۲۶ عبارت فوق با یکدیگر جمع می‌شوند. حداقل امتیاز ممکن ۲۶ و حداکثر ۱۸۲ خواهد بود.

¹. Imagination

². Training Cards

- ◀ نمره بین ۲۶ تا ۵۲ بیان‌کننده میزان نگرش‌های ناکارآمد در فرد در حد پایین است.
- ◀ نمره بین ۵۲ تا ۱۳۰ بیان‌کننده میزان نگرش‌های ناکارآمد در فرد در حد متوسط است.
- ◀ نمره بالاتر از ۱۳۰ بیان‌کننده میزان نگرش‌های ناکارآمد در فرد در حد بالا است.

روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱) ذکر شده است؛ همسانی درونی سؤال‌های نسخه ۲۶ سؤالی DAS از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ به‌دست آمد که بسیار مطلوب و قوی‌تر از نسخه ۴۰ سؤالی است و نسبت به آلفای به‌دست آمده برای نسخه‌های کوتاه DAS (برای مثال، چیکوتای و استیلز^۱ (۲۰۰۴) مطلوب‌تر است که برابر با ۰/۸۵، ویچ^۲ (۲۰۰۳) برابر با ۰/۸۶، کاویانی و همکاران (۱۳۸۴) برابر با ۰/۷۵، به‌دست آورده‌اند.

با توجه به نقش مقیاس نگرش‌های ناکارآمد در پیش‌بینی آسیب‌پذیری شناختی و اختلالات خلقی و اضطرابی، روایی ملاکی هم زمان DAS-26 از طریق همبستگی آن با نمرات کل و خرده مقیاس‌های GHQ-28 و تشخیص بیماران توسط روان‌پزشک تعیین شد. همبستگی بین DAS-26 و ملاک‌های پیش‌بینی در سطح ۰/۹۹ اطمینان‌منداندار است. این نتایج از یافته‌های چیکوتی و استیلز (۲۰۰۴) مبنی بر همبستگی نمرات DAS با BDI-II ($r=0/47$) و با ATQ که به‌دست آمد، و هم چنین از یافته‌های (Liver 2007) مبنی بر همبستگی نمرات DAS با مصاحبه ساختاریافته ($r=0/41$) و با پرسشنامه سبک‌شناختی ($r=0/51$) و با BDI ($r=0/39$) و به علاوه از توانایی DAS در پیش‌بینی شانس بروز اختلالات خلقی و اضطرابی ($OR=12/020$) حمایت می‌کند. بنابراین، یافته‌های مذکور DAS-26 را برای جمعیت بالینی ایران نسخه معتبر معرفی می‌کند. تحلیل عوامل، چهار عامل را برای نسخه ۲۶ سؤالی DAS شناسایی کرد. این یافته‌ها از نتایج پژوهش چیکوتا و استیلز، ویچ و همکاران، مبنی بر چهار عاملی بودن نسخه‌های کوتاه حمایت می‌کند و با یافته‌های فلوید و اسکوتین^۳ (۲۰۰۴) مبنی بر شناسایی دو عامل کامل‌گرایی و تأییدطلبی متفاوت است.

روایی مقیاس از طریق پیش‌بینی سلامت با نمرات GHQ-28 برابر ۰/۵۶ به‌دست آمد، همچنین همبستگی آن با پرسشنامه اصلی ۰/۹۷ است (به نقل از ابراهیمی، ۱۳۸۶). ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از بازآزمایی ۰/۷۳ گزارش شده است (فتی، ۱۳۸۲).

روش گردآوری داده‌ها

گروه آزمایش: گردآوری داده‌ها در مدت ۵۰ روز در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ انجام شد. متغیر مستقل طرحواره درمانی در خصوص گروه آزمایش ۱ (شامل ۲۰ نفر) به صورت زیر ارائه شده است: طرحواره درمانی طی هشت جلسه به شکل گروهی به اعضای گروه در مدت پنج هفته متوالی انجام شد.

^۱Chicoutai & Steals.

^۲Witch

^۳Fluid & Scouine

متغیر مستقل آموزش مهارت‌های میان فردی در خصوص گروه آزمایش ۲ (شامل ۲۰ نفر) به صورت زیر ارائه شده است: آموزش مهارت‌های میان فردی طی ده جلسه به شکل گروهی به اعضای گروه در مدت پنج هفته متوالی انجام شد. شیوه تکمیل پرسشنامه به این صورت بود که به آزمودنی‌های هر گروه، پرسشنامه ارائه و توسط آن‌ها تکمیل شد. پس از انجام جلسات آموزشی، مجدداً یک پس‌آزمون برای هر سه گروه بر اساس پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد انجام شد.

گروه گواه: در تمام مدت هیچ نوع مهارتی به آن‌ها آموزش داده نشد. در هفته اول شروع پژوهش یک پیش‌آزمون و در هفته آخر پژوهش یک پس‌آزمون برای اعضای گروه گواه اجرا شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در تحلیل آماری داده‌های تحقیق، از روش آمار تحلیل کواریانس استفاده شده است. علت استفاده از تحلیل کواریانس ضرورت مقایسه میانگین‌های نمرات دو گروه‌های آزمایشی در پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد و کنترل تفاوت‌های اولیه بین این گروه‌ها است.

یافته‌های تحقیق

مفروضه‌های استفاده از تحلیل کواریانس

۱) آزمون کالموگروف اسمیرنوف

همانگونه که در جدول (۱) مشاهده می‌شود Z کالموگروف اسمیرنوف برای هر سه گروه معنادار نشده است، لذا می‌توان نتیجه گرفت که نمرات نرمال بوده و این پیش‌فرض استفاده از کواریانس رعایت شده است.

جدول ۱: آزمون کولموگروف اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن داده‌ها

متغیر	گروه	مرحله	تعداد	Z کالموگروف- اسمیرنوف	سطح معناداری
نگرش‌های ناکارآمد	طرحواره درمانی	پیش‌آزمون	۲۰	۰/۴۳۲	۰/۹۹۲
		پس‌آزمون	۲۰	۰/۴۵۰	۰/۹۸۷
	آموزش مهارت‌های میان فردی	پیش‌آزمون	۲۰	۰/۵۵۷	۰/۹۱۵
		پس‌آزمون	۲۰	۰/۴۴۱	۰/۹۹۰
	کنترل	پیش‌آزمون	۲۰	۰/۳۴	۱/۰۰۰
		پس‌آزمون	۲۰	۰/۳۷۸	۰/۹۹۹

۲) همگنی شیب رگرسیون یا وجود رابطه خطی بین پیش‌آزمون و متغیرهای وابسته با توجه به اطلاعات موجود در جدول بالا، چون معناداری کنش متقابل گروه‌ها و پیش‌آزمون‌ها در متغیر وابسته (نگرش‌ها ناکارآمد) بیشتر از ۰/۰۵ است، لذا تعامل بین شرایط آزمایش و پیش‌آزمون در هر دو گروه معنادار نیست. یعنی اینکه شیب خط رگرسیون برای هر دو گروه یکسان است.

جدول ۲: اثرات بین گروه‌ها در متغیر وابسته (نگرش‌های ناکارآمد)

منابع تغییر	گروه	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	Sig
کنش متقابل بین نگرش‌های ناکارآمد با پیش‌آزمون	طرحواره درمانی	۳۱۶۲/۷	۱	۳۱۶۲/۷	۲/۳	۰/۰۷
	آموزش مهارت‌های بین فردی	۳۱۹/۱۴	۱	۳۱۹/۱۴	۲/۶	۰/۰۶۸

۳) بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها

همانگونه که در جدول (۳) مشاهده می‌شود، سطح معناداری مربوط به آزمون لونز در هر دو گروه بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است. بنابراین، فرض برابری واریانس‌ها پذیرفته می‌شود.

جدول ۳: جدول آزمون لونز برای بررسی برابری واریانس‌های دو گروه

گروه	مقدار F	df1	df2	Sig
طرحواره درمانی	۳/۲۵	۱	۳۸	۰/۰۸
آموزش مهارت‌های بین فردی	۰/۱۶۱	۱	۳۸	۰/۶۹۱

بررسی فرضیه‌های تحقیق

آزمون فرضیه ۱: طرحواره درمانی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد مؤثر است.
 جدول ۴: نشان می‌دهد که سطح معناداری اثر اصلی در متغیر نگرش‌های ناکارآمد ۰/۰۰۱ است. و چون این سطح کمتر از ۰/۰۵ است، لذا فرض صفر رد شده و فرض خلاف تأیید می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که طرحواره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد مؤثر است.
 در جدول (۵) مشاهده می‌شود که میانگین نمرات نگرش‌های ناکارآمد در گروه آزمایش بعد از تعدیل نمرات (۵۷/۰۸) و نمره گروه کنترل بعد از تعدیل نمرات (۹۷/۹) است. بنابراین، می‌توان چنین نتیجه گرفت که طرحواره درمانی توانسته است در گروه آزمایش نگرش‌های ناکارآمد را کاهش دهد در صورتی که در گروه کنترل چنین کاهش رخ نداده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) نمرات پس‌آزمون متغیر نگرش‌ها ناکارآمد پس از حذف

پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig	ایتای سهمی
پیش‌آزمون	۲۱۷۱۳/۳	۱	۲۱۷۱۳/۳	۱۷۹/۹	۰/۰۰۱	۰/۸۳
اثر اصلی	۱۶۶۱۴/۷۷	۱	۱۶۶۱۴/۷۷	۱۳۷/۶	۰/۰۰۱	۰/۷۸۸
خطای باقی مانده	۴۴۶۵/۷۷	۳۷	۱۲۰/۷			

جدول ۵: میانگین تعدیل شده نمرات متغیر نگرش‌های ناکارآمد

گروه	میانگین تعدیل شده	انحراف استاندارد
آزمایش	۵۷/۰۸	۲/۵
کنترل	۹۷/۹	۲/۵

آزمون فرضیه ۲: آموزش مهارت‌های میان فردی بر نگرش‌های ناکارآمد مؤثر است.

جدول (۶) نشان می‌دهد که سطح معناداری اثر اصلی در متغیر نگرش‌های ناکارآمد ۰/۰۰۱ است. و چون این سطح کمتر از ۰/۰۵ است، لذا فرض صفر رد شده و فرض خلاف تأیید می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که آموزش مهارت‌های میان فردی بر نگرش‌های ناکارآمد مؤثر است.

در جدول (۷) مشاهده می‌شود که میانگین نمرات نگرش‌های ناکارآمد در گروه آزمایش بعد از تعدیل نمرات (۹۰/۳) و نمره گروه کنترل بعد از تعدیل نمرات (۱۰۳/۳) است. بنابراین، می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های میان فردی بر نگرش‌های ناکارآمد مؤثر است.

جدول ۶: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) نمرات پس‌آزمون نگرش‌های ناکارآمد پس از حذف

پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	Sig	ایتای سهمی
پیش‌آزمون	۳۵۱۶۲/۴۹	۱	۳۵۱۶۲/۴۹	۱۳۳۶	۰/۰۰۱	۰/۹۷
اثر اصلی	۱۶۴۳/۰۲	۱	۱۶۴۳/۰۲	۶۲/۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲
خطای باقی مانده	۹۷۳/۸	۳۷	۲۶/۳			

جدول ۷: میانگین تعدیل شده نمرات متغیر نگرش‌های ناکارآمد

گروه	میانگین تعدیل شده	انحراف استاندارد
آزمایش	۹۰/۳	۱/۱۵
کنترل	۱۰۳/۳	۱/۱۵

آزمون فرضیه ۳: بین تأثیر طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های میان فردی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد تفاوت معناداری وجود دارد.

از آنجا که در فرضیه‌های قبلی مشخص شد که هم طرحواره درمانی و هم آموزش مهارت‌های بین فردی بر نگرش‌های ناکارآمد مؤثر است حال برای این که ببینیم بین این تأثیر در گروه طرحواره درمانی و گروه آموزش مهارت‌های بین فردی تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده می‌شود.

جدول ۸: نتایج اجرای آزمون تعقیبی بن فرونی

گروه	(I)	(J)	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
طرحواره درمانی	آزمایش	کنترل	۴۲/۸	۳/۰۸	۰/۰۰۱
آموزش مهارت‌های بین فردی	آزمایش	کنترل	۱۲/۵	۱/۶	۰/۰۰۱

همان گونه که در جدول (۸) مشاهده می‌شود تفاوت بین نمرات پس آزمون نگرش‌های ناکارآمد بین گروه آزمایش و کنترل در هر دو گروه معنادار است و همچنین مشخص است که تفاوت بین میانگین کنترل و آزمایش در گروه طرحواره درمانی (۴۲/۸) تفاوت محسوسی با تفاوت بین میانگین کنترل و آزمایش در گروه آموزش مهارت‌های بین فردی دارد. بنابراین، می‌توان گفت طرحواره درمانی نسبت به آموزش مهارت‌های بین فردی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد تأثیر بیشتری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج سطح معناداری اثر اصلی در متغیر نگرش‌های ناکارآمد ۰/۰۰۱ است و چون این سطح کمتر از ۰/۰۵ است، لذا فرض صفر رد شده و فرض خلاف تأیید می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که طرحواره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش تحقیقات کاویانی (۱۳۸۷)، لطفی کاشانی (۱۳۸۷) و وزره پوش (۱۳۹۱)، لویس، لاملی و گرونبرگ (۲۰۱۵) و نیز چنک و کنگ (۲۰۱۵) همخوانی دارد.

هم چنین سطح معناداری اثر اصلی در متغیر نگرش‌های ناکارآمد ۰/۰۰۱ است و چون این سطح کمتر از ۰/۰۵ است، لذا فرض صفر رد شده و فرض خلاف تأیید می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که آموزش مهارت‌های میان فردی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد مؤثر است. این یافته با پژوهش یانگ، موفسون و گالوپ (۲۰۱۰) همخوانی دارد.

بر طبق نتایج تفاوت بین نمرات پس آزمون نگرش‌های ناکارآمد بین گروه آزمایش و کنترل در هر دو گروه معنادار است و همچنین مشخص است که تفاوت بین میانگین کنترل و آزمایش در گروه طرحواره درمانی (۴۲/۸) تفاوت محسوسی با تفاوت بین میانگین کنترل و آزمایش در گروه آموزش مهارت‌های بین فردی (۵/۱) دارد. بنابراین، می‌توان گفت طرحواره درمانی نسبت به آموزش مهارت‌های بین فردی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد تأثیر بیشتری داشته است. در خصوص این فرضیه پیشینه داخلی یا خارجی یافت نشد.

بر اساس نتایج پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های میان فردی به صورت فردی نیز در میان برخی از مراجعان اجرا شود. قاعدتاً در این موارد ملاحظات مربوط به مشاوره فردی باید رعایت شود. صرف‌نظر از جنبه غیراقتصادی روش فردی، ممکن است این روش خود در ارتباط با آموزش مهارت‌های میان فردی آثار عملی بیشتر و بهتری بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد داشته باشد.

فهرست منابع

- ابراهیمی، امراه؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ کلانتری، مهرداد؛ مولوی، حسین و اسدالهی، قربانعلی (۱۳۸۶). سهم مقیاس نگرش‌های ناکارآمد و خرده مقیاس‌های سلامت عمومی در پیش بینی و نسبت بخت ابتلا به افسردگی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*. ۹(۴) ۵۸ - ۵۲.
- خانبنای نوش‌زاد سام؛ یزدان دوست، رخساره و اصغر نژاد فرید (۱۳۸۱). بررسی الگوهای ذهنی طرحواره ای کمال گرایی و تایید خواهی در افسردگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۳۱، زمستان ۱۳۸۱ ص ۶۵.
- ربیعی، مهدی؛ مولوی، حسین؛ کلانتری، مهرداد و عظیمی حسین (۱۳۸۸). رابطه بین نگرش‌های ناکارآمد و راهبردهای مقابله ای با سلامت روانی. *دوفصلنامه رویکردهای نوین آموزشی*، شماره ۱۰، پاییز و زمستان ۱۳۸۸ ص ۲۷.
- زره پوش، اصغر؛ نشاط دوست، حمیدطاهر؛ عسگری، کریم؛ عابدی، محمدرضا و صادقی هسنیجه، امیرحسین (۱۳۹۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر افسردگی مزمن در دانشجویان. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، شماره ۲۵، ۱۳۹۱ ص ۲۸۵.
- کلوپانی، حسین؛ حاتمی، ندا و جواهری، فروزان (۱۳۸۷). اثر کاهنده شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند و نگرش‌های ناکارآمد. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، شماره ۶، تابستان ۱۳۸۷ ص ۵.
- کربلایی اسماعیلی، حمیدرضا؛ انوری، قدسی؛ نجورابی، نوشین و خواجه حسین، حمداله (۱۳۸۵). بررسی میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در تغییر نگرش نوجوانان دارای معلولیت. اصفهان: بهزیستی. لطفی کاشانی، فرح (۱۳۸۷). تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد رفتاری - شناختی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد. *فصلنامه اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، شماره ۸، تابستان ۱۳۸۷ ص ۶۷.
- یانگ، جفری؛ کلووسکو، ژانت؛ و ویشار، مارجوری (۱۳۹۳). *طرحواره درمانی* (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی). ترجمه حسن حمید پور و زهرا اندوز. تهران: ارجمند.
- Ebrahimi, Amrolah, Neshat Doost, Hamid Taher, Kalantari, Mehrdad, Molavi, Hossein and Asadollahi, Ghorbanali (2007). The contribution of inefficient attitudes scale and general health subscales in predicting and ratio of the risk of depression. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. Volume 9, Number 4. Winter 2007. P.ages 58 52.
- Khanbani Noushzad Sam; Yazdan Doost, Rokhsareh and Asgharnejad Farid (2002). Mental schema Patterns of Perfectionism and Confirmation in Depression. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, No. 31, Winter 2002 P. 65.

- Rabie, Mahdi, Molavi, Hossein, Kalantari, Mehrdad and Azimi Hossein (2009). The Relationship between inefficient Attitudes and Coping Strategies with Mental Health. *Two Quarterly Journal of Modern Educational Approaches*, No. 10, Autumn and Winter 2009, p. 27.
- Zerehpoush, Asghar, Neshat Doost, Hamid Taher, Asgari, Karim, Abedi, Mohammad Reza and Sadeghi Hasnijeh, Amir Hossein (2012). The Effect of Schema Therapy on Chronic Depression in Students. *Journal of Behavioral Sciences Research*, No. 25, 2012, p. 285.
- Kaviani, Hossein, Hatami, Neda and Javaheri, Forouzan (2008). The reduced effect of cognitive-therapy based on self-conscious mind on thoughts and inefficient attitudes. *Quarterly Journal of Psychological Health*, No. 6, Summer 2008, p. 5.
- Karbalaie Esmaeili, Hamid Reza; Anvari, Ghodsi; Najorabi Noushin and Khajeh Hossein Hamdollah (2006); Assessing the effectiveness of life skills training in changing attitudes of adolescents with disabilities. Esfahan: Welfare.
- Lotfi Kashani, Farah (2008). The effect of group counseling based on behavioral-cognitive approach in reducing inefficient attitudes. *Quarterly Journal of Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, No. 8, Summer 2008, p. 67
- Yong, Jeffri; Colosku, Janet; and Vishar, Marjorie (2014). Schema Therapy (A Practical Guide for Clinical Specialists). Translated: Hasan Hamidpour and Zahra Endoz. Tehran: Arjomand
- Bellack, A. S. (2004). Skills training for people with severe mental illness. *Psychiatric rehabilitation journal*, 27(4), 375.
- <http://www.drdebzaks.com.au/about-us/therapeutic-approaches>. Deb Zaks and Associates /2014.
- Kaur, M., & Kaur, I. (2015). Inefficient Attitude and Self-Blame: Effect on Self-Esteem and Self-Conscious Emotions among Adolescents.
- Keith Hawton(Editor), Paul. M. Salkovskis. (1989).*Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide* (Oxford Medical Publications). ISBN-13: 978-0192615879
- Lewis, S. P., Lumley, M. N., & Grunberg, P. H. (2015). Early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury among young adults: A preliminary investigation. *Counselling Psychology Quarterly*, 28(4), 386-402.
- Sau Cheng & Keng.Roles of Inefficient Attitudes and Self-Esteem in the Relationship between Social Support and Depression in Late Adolescence
- T. WoodJulia. *Interpersonal Communication: Everyday Encounters* (2012).ISBN-13: 978-1111346409, "What are Interpersonal Skills?". SkillsYouNeed. Retrieved October 10, 2014.
- Young, Klosko & Weishaar (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press.
- <http://www.drdebzaks.com.au/about-us/therapeutic-approaches>. Deb Zaks and Associates /2014.
- Young JF, Mufson L, Gallop R.(2010). Preventing depression: a randomized trial of interpersonal psychotherapy-adolescent skills training.*Depress Anxiety*. 2010 May;27(5):426-33. doi: 10.1002/da.20664.

<https://doi.org/10.30495/hpsbjourna.2022.1959872.1097>

??????

1
2
3

Submission Date: 2021- 01-10 Acceptance Date: 2021- 04-05

Abstract

Keywords:

1
2
3

