فصلنامه مهارت های روانشناسی تربیتی
دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن
سال شانزدهم، شماره اول، بهار ۱۴۰۴، پیاپی ۶۱
صص ۹۷-۸۶

اثربخشی طرحواره درمانی بر درگیری تحصیلی(شناختی، انگیزشی،رفتاری) دانش آموزان

منیره مهدویان نیسیانی[۱]، مریم کدخدائی[۲]*

۱) دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان شناسی، واحد مبارکه، دانشگاه آزاداسلامی، اصفهان، ایران
۲) استادیار گروه روان شناسی، واحد مبارکه، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

*نویسنده مسئول: m.kadkhodaee@iau.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله ۱۴۰۳/۰۸/۰۵ تاریخ پذیرش مقاله ۱۴۰۳/۱۰/۱۹

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر درگیری شناختی، انگیزشی، رفتاری دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی بود که در قالب یک طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل صورت پذیرفت. جامعه ی مورد مطالعه در این پژوهش، کلیه دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱بود. از بین جامعه آماری، تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه، با توجه به ملاک های ورود و خروج و با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش با استفاده از روش طرحواره درمانی به مدت ۸ هفته، هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه ای، آموزش دیده و گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. ابزار پژوهش پرسشنامه درگیری تحصیلی زرنگ(۱۳۹۱) بود. تجزیه و تحلیل داده ها در پژوهش حاضر به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره و با استفاده از نسخه ۲۳ نرم افزار SPSS انجام شد. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر درگیری شناختی، انگیزشی و رفتاری دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر اصفهان موثر بود(P<۰/۰۱). براساس یافته ها می توان طرحواره درمانی را به عنوان یک روش کارآمد برای افزایش درگیری شناختی، انگیزشی و رفتاری دانش آموزان پیشنهاد کرد.

کلید واژگان: طرحواره درمانی، ، درگیری تحصیلی، درگیری شناختی، درگیری انگیزشی، درگیری رفتاری

مقدمه

دانش آموزان نیروی انسانی و سازندگان فردای کشور هستند و موفقیت تحصیلی آنها از جمله اهداف اساسی برنامه های آموزشی است. دانش آموزان به واسطه موفقیت در تحصیل می توانند به موقعیتی دست یابند که از حداکثر نیروی درونی و بیرونی خود برای دستیابی به اهداف آموزش عالی استفاده نموده و شرایط لازم برای زندگی اجتماعی موفق را کسب کنند، برعکس عدم موفقیت در تحصیل، زمینه ساز مشکلات فردی ، اجتماعی و انحراف از دستیابی به اهداف سیستم آموزشی است (بالکیس و دورو[۱]، ۲۰۱۶).

از جمله عواملی که می تواند ، نقشی پررنگ در موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان ایفا کند، درگیری تحصیلی[۲] است. درگیری تحصیلی را می توان حلقه اصلی ارتباط دانش آموز با مدرسه عنوان کرد (فتاحی،جدیدی، احمدیان و مرادی، ۱۴۰۰). این سازه نخستین بار برای درک و تبیین افت و شکست تحصیلی و

[1] - Balkis & Duru
[2] -Academic engagement

به منظور اصلاحات در حوزه تعلیم و تربیت ، مطرح و مد نظر قرار گرفت (فردریکز، بلومندفلد، و پریس[1]، ۲۰۰۴). لینن برینک و پیترینچ[2](۲۰۰۳) درگیری تحصیلی را کیفیت تلاش فراگیران برای یادگیری می دانند. درگیری تحصیلی مفهومی روان شناختی است و هستهٔ مرکزی آن را یادگیری فعالانه و لذت بخش تشکیل می دهد. اسکلکتی[3] (۲۰۰۵) معتقد است درگیرشدن دانش آموز در تکالیف تحصیلی به این معناست که اولاً تکلیف توجه دانش آموز را جلب کرده و تحت فرمان خود درمی آورد، ثانیاً به دلیل جلب شدن توجه دانش آموز، او انرژی خود را برای انجام و اتمام آن تکلیف بسیج کرده و تا پایان آن تکلیف همچنان انرژی خود را حفظ می کند، به طوری که متناسب با ملزومات آن تکلیف باشد. شونک و مولن[4] (۲۰۱۲) درگیری تحصیلی را به عنوان سازه ای که دو مؤلفه دارد تعریف می کنند : مؤلفهٔ اول نیاز درونی و مؤلفهٔ دوم تنظیم بیرونی است. نیاز درونی شامل انگیزش دانش آموزان، ترجیح برای تکالیف چالش برانگیز و میل برای موفقیت است. هنگامی که دانش آموزان بر تنظیم بیرونی درگیری تحصیلی تکیه می کنند، آنها اغلب برای پاداش یا برای اجتناب از تنبیه تلاش می کنند و به راهنمایی های همسالان یا معلمان وابسته هستند (باردین و لویس[5]، ۲۰۱۱). بااین حال، مرور تحقیقات جدیدتر نشان می دهد که درگیری تحصیلی سازه ای چندبُعدی و متشکل از مؤلفه های مختلف شناختی ، انگیزشی و رفتاری است (فردریکز و همکاران، ۲۰۰۴؛ رچلی و کریستن سون[6]، ۲۰۰۶). مؤلفهٔ رفتاری درگیری تحصیلی، به رفتارهای قابل مشاهده تحصیلی نظیر تلاش و پایداری هنگام مواجهه با مشکل در حین انجام تکالیف درسی و تقاضای کمک از معلمان یا همکلاسی ها به منظور یادگیری و درک مطلب درسی اشاره دارد (فینالی[7]، ۲۰۰۶ ؛ ازودو و همکاران[8]،۲۰۲۳). هم چنین درگیری تحصیلی بر تعهد درونی و درگیری فعال فراگیران در نیل به یادگیری متمرکز است(صادقی فر، بهادری، رعدآبادی و شریعتی ۱۳۹۹). مؤلفه انگیزشی واکنش های عاطفی، علاقه و ارزش دادن به فعالیت های مدرسه را نشان می دهد و دارای نشانگرهای علاقه، ارزش و عاطفه است (وانگ و پک[9]، ۲۰۱۳). درگیری شناختی به تلاش داوطلبانه فرد برای درک و تسلط بر وظایف چالش انگیز اشاره می کند. به عبارتی مؤلفه شناختی، راهبردهای شناختی و فراشناختی را دربرمی گیرد و شامل فرآیندهای مختلف پردازش مورد استفاده دانش آموزان در امر یادگیری است (فردریکز و همکاران، ۲۰۰۴). چنانچه فراگیران از نظر شناختی بیشتر درگیر یادگیری و تکالیف یادگیری شوند، می توان به دستیابی به اهداف شناختی و نیز رفتاری اهتمام داشت (وانگ، برینکورث و اکلس[10] ، ۲۰۱۳).

پژوهش های مختلفی رابطهٔ درگیری تحصیلی با متغیرهای متعددی مانند سبک والدگری مثبت و پیشرفت تحصیلی(کیم و کیم[11] ،۲۰۲۱)، بهره وری تحصیلی (پرکمن، سالاندرا، تارتاری، مککلوی و هاگز[12] ، ۲۰۲۱)، فرسودگی تحصیلی (ونگ، بو، لی، سانگ و لی[13] ،۲۰۲۱)، عاطفه مثبت (جانوز، بالنک، بولریکا و ترمبالی[14]، ۲۰۰۰)، حمایت تحصیلی و سرمایه روان شناختی (ملکی،۱۴۰۱)، هیجان های تحصیلی (وکیلی، نقش و رمضانی خمسی، ۱۳۹۷) را مورد بررسی قرار داده است. همچنین اگر چه مداخلات درمانی و آموزشی زیادی برای افزایش کیفیت تحصیلی، رفع مشکلات تحصیلی و یادگیری دانش آموزان به کار گرفته شده است (فنیچ، پیکوک، لازدوسکی و هوانگ[15] ، ۲۰۱۵)، اما مداخلات درمانی و آموزشی

1 - Fredricks, . Blumenfeild & Paris .
2 - Linnen Brink & Pintrich .
3 -Schlechty.
4 - Schunk & Mullen.
5 -Bardin & Lewies.
6 -Reschly.& Christenson.
7 - Finlay.
8 - Azevedo.
9 - Wang & Peck.
10 - Wang , . Brinkworth & Eccles.
11 - Kim.,. Kim.
12 - Perkmann,. Salandra, . Tartari,. Mckelvey., Hughes
13 - Wang,. Bu,. Song & Li.
14 - Janosz, . Blance, . Boulerica & Tremblay.
15 - Finch, . Peacock, . Lazdowski & Hwang.

کمی (قدم پور ، میردریکوند و بیرانوند ،۱۳۹۶) درگیری تحصیلی دانش آموزان را مورد هدف قرار داده است.

بررسی نظریه ها و نتایج بسیاری از پژوهش های انجام شده نشان می دهند که مشکلات تحصیلی دانش آموزان می تواند ریشه در طرحواره های آن ها داشته باشد (ژاو و ژو[1]،۲۰۱۲). افزایش طرحواره های ناسازگار اولیه، علاوه بر پیش بینی اختلالات روان شناختی (ژانگ و همکاران[2]،۲۰۲۳) منجر به افت عملکرد تحصیلی نوجوانان (کوکاک[3]، ۲۰۲۰)، کاهش میزان رضایت از تحصیل (دووست[4]،۲۰۱۹)، اختلال در حافظه کاری و عملکرد تحصیلی دانش آموزان (اهمی و همکاران[5]،۲۰۱۷)، تعلل ورزی تحصیلی (هاشمی زاده نهی، جاجرمی و مهدیان،۱۳۹۹)، تحلیل رفتگی تحصیلی(سلملیان، ملکی پیربازاری و صالحی،۱۳۹۹)، اهمال کاری تحصیلی (علی عسگر نجار، یعقوبی و حسن آبادی، ۱۴۰۱) و کاهش خودکارآمدی و افزایش تنیدگی تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان (خدابخشی و خواجه لندی، ۱۳۹۷)، می گردد. بنابراین می توان گفت که طرحواره های ناسازگار اولیه نقش مهمی در عملکرد تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان دارد.

طرحواره درمانی[6] از مداخلاتی است که کارایی زیادی جهت بهبود مؤلفه های تحصیلی و روان شناختی در پژوهش های مختلف نشان داده است (کوکاک، ۲۰۲۰؛ رنر و همکاران[7]، ۲۰۱۸؛ آی، مهدی نژاد، و جناآبادی،۱۴۰۰؛ رحمانی، صدیقی ارفعی، و رحمانی۱۴۰۰؛ شفیعی ، سجادیان و نادی،۱۳۹۹؛ سجادی ، گل محمدیان و حجت خواه ،۱۳۹۵). این درمان به عمیق ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می دهد و با بهره گیری از راهبردهای شناختی، تجربی، هیجانی، رفتاری و بین فردی افراد را در غلبه بر طرحواره های مذکور یاری می دهد (یانگ،کلوسکو و ویشار[8]،۲۰۰۶؛ پاگ[9]، ۲۰۱۵). در حقیقت طرحواره درمانی بر الگوهای خود ویرانگر تفکر، احساس و رفتار که از دوران کودکی فرد ریشه گرفته اند و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می شوند، تمرکز می کند (ژانگ و همکاران،۲۰۲۳؛ خاشو و همکاران[10]، ۲۰۱۹).

با توجه به اینکه درگیری تحصیلی یکی از مهم ترین شاخص های کیفیت آموزش (ونگ و همکاران،۲۰۲۱) می باشد و نقش مهمی در ارتقاء پیشرفت تحصیلی (کیم و کیم[11]،۲۰۲۱) دانش آموزان دارد، و محدود بودن مداخلاتی که درگیری تحصیلی و مؤلفه های آن را مورد هدف قرار داده است، پژوهشگران در این مطالعه به دنبال بررسی مداخله ای در زمینه بهبود مؤلفه های درگیری تحصیلی در نزد دانش آموزان دختر مقطع دوم متوسطه می باشند. همچنین با توجه به اثربخشی طرحواره درمانی در زمینه های مختلف، و از آن جایی که این پژوهش به دنبال توسعه مداخلاتی است که در زمینه مشکلات تحصیلی دانش آموزان مؤثر باشد نتایج آن می تواند برای برنامه ریزان و متخصصان یادگیری و آموزشی، و مراکز مشاوره آموزش و پرورش نیز مثمر ثمر باشد. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا طرحواره درمانی می تواند منجر به افزایش درگیری تحصیلی دانش آموزان شود؟

روش شناسی

پژوهش حاضر از نوع پژوهش های نیمه آزمایشی بود که در قالب یک طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه صورت پذیرفت. جامعه ی مورد مطالعه در این پژوهش، کلیه دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. با توجه به

1 - Zhao, . & Zhu.
2 - Zhang et al
3 - Kocak.
4 - Dowsett.
5 - Ahami, et al
6 -Schema Therapy
7 - Renner et al
8 - Young, . Klosko, . & Weishaar.
9 - Pugh..
10 - Khasho et al
11 - Kim & Kim.

اینکه حجم نمونه در طرح های نیمه آزمایشی حداقل ۱۵ نفر در گروه آزمایش و گواه توصیه شده است (دلاور،۱۳۹۹)، از بین جامعه آماری ۳۰ نفر به عنوان نمونه، با توجه به ملاک های ورود و خروج و با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش با استفاده از روش طرحواره درمانی (یانگ، ۲۰۰۶) به مدت ۸ هفته هر بار ۹۰ دقیقه آموزش دیده و گروه دیگر آموزشی دریافت نکردند. از ملاک های ورود نمره برش زیر ۹۰ برای درگیری تحصیلی بود. پس از اجرای مداخله، مجددا آزمون درگیری تحصیلی برای هر دو گروه اجرا شد.

ملاک های ورود به پژوهش: ۱-رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، ۲-تحصیل در دوره دوم متوسطه، ۳-سن بین ۱۶تا ۱۸سال ۴-نمرات پایین تر از خط برش در پرسشنامه (خط برش پرسشنامه درگیری تحصیلی: ۹۰)، ۵- داشتن سلامتی جسمی و روحی با توجه به پرونده سلامت دانش آموزان ۶-عدم دریافت درمان روان شناختی، دارویی و . . . .. ملاک های خروج از پژوهش : ۱-عدم کسب ملاک های ورود به پژوهش، ۲-عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف ۳-غیبت بیش از یک جلسه

ابزار این پژوهش پرسشنامه درگیری تحصیلی زرنگ(۱۳۹۱) بود. این ابزار شامل مؤلفه های درگیری تحصیلی، درگیری شناختی، درگیری انگیزشی، و درگیری رفتاری است. زرنگ گویه های مربوط به درگیری تحصیلی و مؤلفه های آن را بر مبنای مدل نظری لینن برینک و پیترینچ (۲۰۰۳) استخراج نمود. سپس با مصاحبه با افراد صاحب نظر و بررسی گویه ها در یک مطالعه مقدماتی تعداد گویه ها به ۳۸ گویه کاهش یافت. ۳ تن از متخصصان نیز روایی پرسشنامه را ازطریق روایی صوری و محتوایی به شیوه تخصصی و از حیث انطباق با بنیان نظری آن داوری کردند. مقیاس نهایی شامل ۳۸ گویه و نمره دهی آن براساس طیف لیکرت ۵ درجه ای از ۵ تا یک (همیشه درست=۵، گاهی درست=۴، گاهی درست وگاهی نادرست=۳، گاهی نادرست=۲ و همیشه نادرست=۱) تنظیم شده است. سوالات مربوط به درگیری شناختی ۱۹ گویه : ۱-۲-۵-۶-۹-۱۰-۱۳-۱۴-۱۷-۱۸-۲۱-۲۲-۲۵-۲۶-۲۹-۳۰-۳۳-۳۴-۳۷ و سوالات مربوط به درگیری انگیزشی ۱۰ گویه : ۳-۷-۱۱-۱۵-۱۹- ۲۳-۲۷-۲۸-۳۱-۳۵ و سوالات مربوط به درگیری رفتاری ۹ گویه: ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۳۲، ۳۶، ۳۸ و مجموع سوالات درگیری تحصیلی را نشان می دهد. حداقل نمره ای که از این مقیاس به دست می آید ۳۸ و حداکثر نمره آن ۱۹۰ است. برای تایید روایی پرسشنامه ازنظر خبرگان، و تایید پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. همسانی درونی مؤلفه درگیری شناختی۰/۸۴ ، درگیری رفتاری ۰/۷۶ ، درگیری انگیزشی ۰/۸۶ گزارش شده است. همچنین پایایی کل پرسشنامه ۰/۹۰ به دست آمده است. تحلیل عاملی نیز سه عامل با ۳۸ گویه را مورد تایید قرار داده است(زرنگ، ۱۳۹۱). ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۷ به دست آمده است.

برنامه مداخله طرحواره درمانی: محتوای جلسات با مطالعه مبانی نظری طرحواره درمانی یانگ و همکاران(۲۰۰۶) تهیه و تدوین گردید. گروه آزمایش مداخله طرحواره درمانی را در ۸ جلسه آموزشی ۹۰ دقیقه ای، هفته ای یک جلسه در طی دو ماه مطابق با جدول یک دریافت کردند. در تمام جلسات زبان عینی و ساده در درمان، تاکید بر بحث گروهی، کسب گزارش از تکالیف و پاسخگویی به سوالات و ابهامات در دستور کار گروهی قرار گرفت. در حالی که گروه گواه، مداخله طرحواره درمانی را دریافت نکرده و در انتظار دریافت مداخله باقی ماندند تا در صورت اثربخشی روش مذکور، مورد مداخله قرار گیرند. خلاصه ای از دستورالعمل اجرایی جلسات طرحواره درمانی به شرح جدول ۱ است.

جدول ۱. مراحل و برنامه مداخله طرحواره درمانی یانگ و همکاران(۲۰۰۶)

جلسات	محتوای جلسات آموزشی
اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، معرفی اعضا، بیان قواعد گروه (از جمله رازداری، احترام، گوش‌دادن و...)، بستن قرارداد درمانی، شناخت مشکل فعلی مراجع، سنجش مراجعین برای طرحواره درمانی با تمرکز بر تاریخچه ی زندگی
دوم	آموزش درمورد طرحواره ها و سبک های مقابله ای، برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و طرحواره ها با ارائه مثال تحصیلی
سوم	راهبردهای شناختی؛ ارائه منطق تکنیک های شناختی، اجرای آزمون اعتبار طرحواره با ارائه مثال تحصیلی، استفاده ازسبک درمانی رویارو سازی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تاییدکننده ی طرحواره
چهارم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ های مقابله ای، برقراری گفتگو بین جنبه ی سالم و جنبه ی طرحواره، به چالش‌کشیدن طرحواره ها، آموزش تدوین کارت های آموزشی
پنجم	ارائه منطق تکنیک تجربی (جنگیدن با طرحواره ها در سطح عاطفی)؛ تصویر سازی ذهنی، ربط‌دادن تصویرسازی ذهنی‌گذشته به زمان‌حال، انجام‌گفتگوی‌خیالی
ششم	ارائه منطق تکنیک های رفتاری، بیان هدف تکنیک های‌رفتاری، ارائه راه هایی برای تهیه ی فهرست رفتار، اولویت بندی و مشخص کردن مشکل سازترین رفتار، افزایش انگیزه برای تغییر رفتار
هفتم	تکنیک های رفتاری، افزایش برای تغییر رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویر سازی و ایفای نقش، غلبه بر هفتم موانع تغییر رفتار و ایجاد تغییرات مهم در زندگی
هشتم	مرور و جمع بندی جلسات قبل، جمع بندی و نتیجه گیری نهایی، تعیین‌زمان اجرای پس آزمون های مربوطه (با فاصله یک هفته بعد از جلسه ی‌آخر) و تشکر از گروه و ختم جلسات.

تجزیه و تحلیل داده ها در پژوهش حاضر با استفاده از نسخه ۲۳ نرم افزار SPSS در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام گرفت که در سطح توصیفی از شاخص های میانگین، انحراف معیار (استاندارد)، فراوانی و درصد فراوانی و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها

در هر دو گروه تعداد بیشتر دانش آموزان در سن ۱۷ سالگی بوده اند که این تعداد در گروه آزمایش شامل ۶ نفر یا ۴۰ درصد کل افراد و در گروه کنترل شامل ۷ نفر و یا ۴۶/۶ درصد کل افراد می باشد.

جدول ۲. مشخصات توصیفی نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
شناختی	آزمایش	۱۵	۵۲/۲۶	۳/۴۹	۷۲/۸	۱/۷۴
	کنترل	۱۵	۴۸/۹۳	۱/۷۵	۵۱/۲	۱/۷۴
انگیزشی	آزمایش	۱۵	۲۳/۹۳	۳/۶۵	۴۷/۶	۱/۷۲
	کنترل	۱۵	۲۲/۴۶	۲/۹۲	۲۴/۸	۲/۴۲
رفتاری	آزمایش	۱۵	۳۰/۶۶	۹/۸۲	۴۱/۵۳	۲/۴۱
	کنترل	۱۵	۳۶/۲	۷/۱۱	۳۸/۲۶	۵/۶۲
درگیری تحصیلی	آزمایش	۱۵	۱۰۶/۸۵	۶/۹۳	۱۶۱/۹۳	۴/۶۴

کنترل	۱۵	۱۰۷/۵۹	۱۲/۱۵	۱۱۴/۲۶	۱۱/۵

همان گونه که در جدول۲ مشاهده می شود، دو گروه در متغیرهای پژوهش در مرحلۀ پیش‌آزمون تفاوت‌های چشم‌گیری با یکدیگر نداشته‌اند؛ چرا که میانگین و انحراف استاندارد گروه‌ها، تقریباً به هم نزدیک بوده است اما میانگین نمرات درگیری تحصیلی و مولفه های آن در مراحل پس آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بعد از آموزش به کمک روش طرحواره درمانی افزایش پیدا کرده است.

قبل از انجام تحلیل واریانس جهت بررسی فرضیه های پژوهش، پیش فرض های آزمون تحلیل واریانس مورد بررسی قرار گرفته است. برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون شاپیرو–ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که متغیرهای پژوهش در دو گروه مورد بررسی و در مراحل پیش آزمون و پس آزمون ، دارای توزیع نرمال می باشد(P> 0/05).

پیش فرض همگنی واریانس گروه ها با استفاده از آزمون لوین ارزیابی شد. نتایج نشان داد واریانس متغیرهای پژوهش در دو گروه مورد بررسی در پیش آزمون و پی آزمون، همگن می باشد(P> 0/05).

به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از این متغیرها، آزمون اثرات بین آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون های چند متغیره جهت بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر متغیرهای پژوهش درگروه آزمایش و کنترل

آزمون‌ها	ارزش	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
اثر پیلای	۰/۹۹۱	۵۸۷/۷۹۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۰۹	۵۸۷/۷۹۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹۱
اثر هتلینگ	۱۱۱/۹۶۱	۵۸۷/۷۹۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹۱
بزرگترین ریشه روی	۱۱۱/۹۶۱	۵۸۷/۷۹۷	۰/۰۰۰	۰/۹۹۱

در جدول (۳) همانطور که مشاهده می گردد سطح معنی داری هر چهار آمارۀ چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی، کوچکتر از ۰/۰۱ است (p<۰/۰۱). با توجه به آماره ها پس ازخارج کردن اثر پیش آزمون و سایر متغیرهای کنترل با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره، برای عامل عضویت گروهی اثر معناداری وجود دارد. این اثر چندمتغیره نشان می دهد که طرحواره درمانی بر درگیری تحصیلی دانش آموزان دخترمقطع دوم متوسطه شهر اصفهان تأثیرگذار است و بین ابعاد درگیری تحصیلی دانش آموزان گروه های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می توان گفت طرحواره درمانی بر درگیری تحصیلی و مؤلفه های آن موثر بوده است. به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از مؤلفه های درگیری تحصیلی، آزمون اثرات بین آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون اثرات بین آزمودنی به منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از مؤلفه های درگیری تحصیلی (درگیری شناختی، انگیزشی و رفتاری)

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
شناختی	گروه	۱۶۸۹/۵۶۰	۱	۱۶۸۹/۵۶۰	۶۳۸/۸۸۶	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴
	خطا	۶۳/۴۶۹	۲۴	۲/۶۴۵			
	کل	۳۳۰۹۲					
انگیزشی	گروه	۱۶۱۸/۰۶۵	۱	۱۶۱۸/۰۶۵	۶۴۲/۴۹۳	۰/۰۰۱	۰/۹۶۴
	خطا	۶۷/۳۸۳	۲۴	۲/۸۲۷			
	کل	۴۱۲۳۹					
رفتاری	گروه	۸۳۲۱/۰۹۲	۱	۸۳۲۱/۰۹۲	۵۸۵/۹۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۶۱
	خطا	۳۴۰/۸۰۹	۲۴	۱۴/۲			
	کل	۱۵۴۲۸۰					

با توجه به جدول (۴) نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه درگیری تحصیلی(شناختی، انگیزشی رفتاری)، در گروه های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۴، مقدار F بدست آمده، برای تمامی مؤلفه ها ی درگیری تحصیلی در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد (P<۰/۰۱). بنابراین چنین نتیجه می شود که طرحواره درمانی بر تمام مؤلفه های درگیری تحصیلی (**شناختی، انگیزشی رفتاری**)دانش آموزان دبیرستانی شهر اصفهان تاثیر معناداری دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر درگیری شناختی، انگیزشی، رفتاری دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان بود. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها در خصوص تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر درگیری تحصیلی دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان، برای تمامی مؤلفه های درگیری تحصیلی شامل شناختی، انگیزشی و رفتاری معنی دار بود. گفتنی است پژوهشی که مستقیما هم سو با نتایج پژوهش حاضر باشد توسط پژوهشگران یافت نشد، ولی نتایج به دست آمده با نتایج پژوهش های مختلف به طور غیر مستقیم همخوانی دارد. از جمله این پژوهش ها می توان به پژوهش آی و همکاران(۱۴۰۰)، رحمانی و همکاران(۱۴۰۰)، شفیعی و همکاران(۱۳۹۹)، هاشمی زاده نهی و همکاران(۱۳۹۹)، قدم پور و همکاران(۱۳۹۶)، سجادی و همکاران(۱۳۹۵)، ژانگ و همکاران(۲۰۲۳)، کوکاک(۲۰۲۰) و رنر و همکاران(۲۰۱۸)، اشاره کرد. همانطور که نتایج برخی از تحقیقات(علی عسکر نجار و همکاران، ۱۴۰۱؛ سلملیان و همکاران،۱۳۹۹؛ خدابخشی و خواجه لندی،۱۳۹۷) نشان داده، طرحواره های ناسازگار با متغیرهای مختلف تحصیلی مرتبط است. در تبیین اثر بخشی طرحواره درمانی بر درگیری تحصیلی می توان گفت با وجود طرحواره های ناسازگار اولیه، افراد نمی توانند با چالش های تحصیلی مختلف که نیازمند توجه و تامل، پاسخ درخور و شایسته و همچنین عملکرد مناسب است، به طور سازگارانه ای برخورد داشته باشند. طرحواره های شناختی ناسازگار در نتیجه ارضانشدن و ناکامی در تأمین نیازهای بنیادین کودکی بوجود می آیند و افزایش آن ها می تواند از طریق تاثیر بر شیوه های پردازش شناختی باعث افت عملکرد تحصیلی و سایر متغیرهای مرتبط با تحصیل شوند(ژاو و ژو،۲۰۱۲). طرحواره درمانی با اصلاح طرحواره های ناسازگار اولیه از طریق تعدیل باورها و افکار در افرادی که دید منفی نسبت به خود و توانایی های خود دارند، مفید است. به نظر می رسد طرحواره درمانی از طریق راهبردهای

شناختی و تجربی با به چالش کشیدن باورهای شناختی و هیجانی، نیازهای ارضا نشده را شناسایی و از طریق راهبردهای رفتاری با افزایش انگیزه برای تغییر رفتار و جایگزین کردن رفتارهای سالم به بهبود طرحواره ها کمک می کند. به عبارتی طرحواره درمانی زمینه تغییر در فرد و به تبع آن در حوزه تحصیلی را فراهم می کند (رحمانی و همکاران،۱۴۰۰). بنابراین می توان گفت طرحواره درمانی می تواند بر تمام مؤلفه های درگیری تحصیلی موثر و منجر به بهبود وضعیت تحصیلی فرد شود.

یافته ها نشان داد طرحواره درمانی بر مؤلفه درگیری شناختی اثربخش است. به عبارت دیگر دانش آموزانی که درگیری شناختی پایینی دارند در مقایسه با همسالان خود ، احساس بی کفایتی، بی استعدادی و یا عدم توانایی و خودکارآمدی دارند. فعال شدن طرحواره ناسازگار شرم/ نقص در حوزه بریدگی و طرد منجر به حساسیت بیش از حد دانش آموز نسبت به محرک های راه انداز نیازهای ارضاء نشده امنیت، محبت و احساس همدلی و پذیرش می شود. منشاء این طرحواره می تواند عواملی چون کمال گرایی والدین، ایرادگیری وعیب جویی آنان باشد. این افراد مدام در حال مقایسه خود با دیگران بوده و دائما شواهدی بر علیه خود جمع آوری می کنند، و در حضور دیگران احساس عدم امنیت می کنند (سلملیان و همکاران،۱۳۹۹). در تبیین اثر بخشی طرحواره درمانی بر مؤلفه درگیری شناختی می توان گفت که طرحواره درمانی با به کارگیری راهبردهای شناختی و به چالش کشیدن باورهای شناختی معیوب و جانشین نمودن راهکارهای مناسب سازگارانه جهت برخورد با مشکلات، ظرفیت روانی افراد را افزایش داده باعث تغییر دیدگاه آن ها می شود، و دانش آموزان به شکلی بهتر و با تمرکز بیشتری بر فرایندهای تحصیلی توجه می نمایند. به عبارتی طرحواره درمانی با کارکردن روی عمیق ترین سطح شناخت و بی اثرکردن طرحواره های ناسازگار اولیه و ایجاد یک نگرش خوش بینانه نسبت به فرایند تحصیل، تلاش فرد برای تسلط بر تکالیف چالش برانگیز و درگیری شناختی دانش آموزان را افزایش می دهد.

بررسی ها درمورد تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر مؤلفه درگیری انگیزشی نیز نشان داد که طرحواره درمانی بر انگیزش تحصیلی دانش آموزان موتر است. نتایج با پژوهش سجادی و همکاران (۱۳۹۵)، رحمانی و همکاران (۱۴۰۰)، و شفیعی و همکاران (۱۳۹۹) بطور غیرمستقیم هم سو می باشد. تجلیات انگیزشی در بیانات دانش آموزان در قالب هدف گذاری مشتاقانه، ارزشی که برای درس، علم و تکلیف قائلند، امید به آینده و رسیدن به مدارج علمی بالا و شغل مهم و پردرآمد، میل به پیشرفت، کسب افتخار و ابراز خود قابل استنباط می باشد. به عبارت دیگر دانش آموزانی که درگیری انگیزشی پایینی دارند در جهت انتخاب اهداف حرکت نمی کنند. آنان در مقایسه با همسالان خود در حوزه های پیشرفت، احساس بی کفایتی می کنند و احساس بی استعدادی و یا عدم توانایی و خودکارآمدی دارند. طرحواره منفی گرایی/ بدبینی در حوزه گوش به زنگی بیش ازحد و بازداری در خانواده هایی به وجود می آید که در آن عصبانیت و توقع و گاهی اوقات تنبیه، بی نقص گرایی، پنهان سازی هیجان ها، و اجتناب از اشتباه وجود دارد (سلملیان و همکاران،۱۳۹۹). این دانش آموزان تمرکز عمیق و مداوم بر جنبه های منفی زندگی دارند. این افراد درس خواندن را کاری بیهوده می دانند و حس منفی نسبت به آینده دارند، انگیزه ای برای تلاش در زمینه های تحصیلی ندارند و در تحصیل کوتاهی می نمایند. طرحواره درمانی با کارکردن روی صدای منتقد درونی، به افزایش عزت نفس فرد کمک می کند و این منجر به دیدگاه خوش بینانه تری نسبت به خود، احساس ارزشمندی بیشتر و امید به بهبود زندگی و انتخاب اهداف ارزشمند می گردد (یانگ و همکاران،۲۰۰۶)، و نهایتا بهبود انگیزش و افزایش درگیری تحصیلی را به دنبال دارد.

همچنین بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر درگیری رفتاری دانش آموزان نیز نشان داد طرحواره

درمانی بر مؤلفه درگیری رفتاری اثربخش است. درگیری رفتاری مستلزم رفتارهایی چون مشارکت در کلاس و مدرسه، تلاش گری، پایداری در تکلیف، سماجت در حل چالش های درسی، رعایت مقررات مدرسه، احترام به معلّمان و شرکت در فعالیت های مختلف مدرسه می باشد. دانش آموزان دارای طرحواره های ناسازگار با دید منفی نسبت به خود و دنیا می نگرند، جنبه های مثبت را کم ارزش جلوه می دهند و از اشتباه کردن خیلی می ترسند. نگرانی و تشویش آنها مانع از درگیری رفتاری آن ها در فعالیت های مدرسه می شود(ژاو و ژو،۲۰۱۲). نتایج پژوهش هاشمی زاده نهی و همکاران (۱۳۹۹) در مورد اثربخشی طرحواره درمانی بر تعلل ورزی تحصیلی نیز نشان داد طرحواره درمانی می تواند تعلل ورزی را کاهش دهد. بنظر می رسد دانش آموزانی که در انجام تکالیف کوتاهی می کنند، درگیری رفتاری پایینی دارند و به میزان بیشتری از طرحواره ناسازگار خویشتن داری ناکافی، برخوردارند. این افراد با سبک مقابله ای تسلیم و اجتناب، به راحتی از انجام تکالیف روزمره دست می کشند و یا از پذیرفتن مسئولیت سرباز می زنند. هم چنین افرادی که طرحواره ناسازگار شکست دارند، در سبک مقابله ای تسلیم، کارشکنی از طریق انجام کارهای پایین تر از توانایی خود دارند و در سبک مقابله ای اجتناب، در انجام تکالیف درسی و انجام پروژه های تحصیلی کوتاهی می کنند. این دانش آموزان امور تحصیلی را ناقص انجام داده و به لحاظ رفتاری خود را درگیر نمی کنند. طرحواره درمانی با افزایش آگاهی دانش آموزان نسبت به احساسات بدنی، عاطفی ، و آزادکردن فرد از این هیجانات ، بر تمرکز فرد بر انجام تکالیف و مشارکت بیشتر در فعالیت های مدرسه می افزاید.

محدود بودن دامنه تحقیق به دانش آموزان دختر مقطع دوم دبیرستان های شهر اصفهان؛ و عدم بهره گیری از روش نمونه گیری تصادفی از محدودیت های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می شود برای افزایش قدرت تعمیم پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ های متفاوت، دیگر گروه های تحصیلی، با روش نمونه گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی طرحواره درمانی بر درگیری تحصیلی دانش آموزان، نیز پیشنهاد می شود طرحواره درمانی طی کارگاه هایی تخصصی به روان شناسان و مشاوران مراکز مشاوره آموزش و پرورش و مدارس آموزش داده شود تا آن ها با بکارگیری این روش درمانی ، جهت بهبود درگیری تحصیلی دانش آموزان گامی عملی بردارند.

سپاسگزاری: نویسندگان مقاله بر خود لازم می دانند که از دانش آموزان و مدیران مدارس که در انجام این مطالعه همکاری های لازم را به عمل آوردند، تشکر و قدردانی به عمل آورند.

تضاد منافع: در این پژوهش هیچگونه تعارض منافعی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

آی، ع.، مهدی نژاد، و.، و جناآبادی، ح .(۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی بر پایستگی تحصیلی و فرسودگی تحصیلی دانشجویان پزشکی. مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی ،۱۴(۲) ، ۲۷-۲۰

خدابخشی، م.، و خواجه لندی،ع .(۱۳۹۷). نقش پیش بینی کننده طرحواره ناسازگار اولیه بر تنیدگی تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان گچساران. دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی،مشاوره، تعلیم و تربیت.

دلاور، ع .(۱۳۹۹). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. چاپ اول. تهران: انتشارات رشد.

رحمانی، فاطمه.، صدیقی ارفعی، فریبرز .، رحمانی، ملیحه.(۱۴۰۰).اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر اشتیاق تحصیلی و نشانه های بدریختی بدن در دانش آموزان. پژوهش در زمینه یادگیری آموزشگاهی و مجازی. ۹(۲)، ۷۴-۶۱

زرنگ، ر .(۱۳۹۱). رابطه سبک های یادگیری و درگیری تحصیلی با عملکرد تحصیلی دا نشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی. دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد.

سجادی، ن.، گل محمدیان، م.، و حجت خواه، م .(۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر انگیزش تحصیلی دانش آموزان دختر دورهٔ دبیرستان دوم. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۷(۱)، ۴۲-۳۵.

سلملیان، ه.، ملکی پیربازاری، م.، و صالحی، س .(۱۳۹۹). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه دانش آموزان با اضطراب اجتماعی و تحلیل رفتگی تحصیلی آنان (یک همبستگی بنیادی). مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران.۶(۱). ۲۰۲-۱۸۳

شفیعی، ز.، سجادیان، ای.، و نادی، م ع .(۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر سرزندگی تحصیلی، خودنظم جویی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان. علوم روانشناختی، ۱۹(۹۳)، ۱۱۸۴-۱۱۷۵.

صادقی فر، ج.، بهادری، م ک.، رعدآبادی، م.، شریعتی، م .(۱۳۹۹). رابطه بین درگیری تحصیلی و موفقیت تحصیلی در دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایلام. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۲۰، ۲۰۵-۲۱۳ .

علی عسکرنجار، ز.، یعقوبی، ح.، و حسن آبادی، ح ر . (۱۴۰۱). پیش بینی اهمال کاری تحصیلی براساس طرحواره های ناسازگار اولیه با میانجی گری انعطاف پذیری شناختی و باورهای فراشناختی. روان شناسی بالینی، ۱۴(۱)، ۳۷-۴۸.

فتاحی، ا.، جدیدی، ه.، احمدیان،ح.، و مرادی، ا . (۱۴۰۰). اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری تحصیلی، دلبستگی به مدرسه، خودپنداره تحصیلی و درگیری تحصیلی بر سازگاری تحصیلی. مجله مطالعات روانشناسی تربیتی, ۱۸(۴۳), ۸۴-۶۳.

قدم پور، ع .، میردریکوند، ف.، و بیرانوند، ک .(۱۳۹۶). تأثیر آموزش معنادرمانی بر درگیری تحصیلی دانش آموزان. تازه های علوم شناختی. ۱۹ (۲) ،۶۱ - ۵۲.

ملکی، ب .(۱۴۰۱). مدل علی مشارکت تحصیلی دانشجویان بر اساس حمایت تحصیلی و سرمایه ی روانشناختی. مطالعات روانشناسی تربیتی، ۱۹(۴۶)، ۱۴۴-۱۲۷

وکیلی، س.، نقش، ز.، و رمضانی خمسی، ز .(۱۳۹۷). نقش واسطه گری درگیری تحصیلی در رابطه بین هیجان تحصیلی و پیشرفت. پژوهش در نظام های آموزشی. ۱۲ (ویژه نامه) ، ۶۲۷ - ۶۱۵ .

هاشمی زاده نهی, ن.، جاجرمی, م.، و مهدیان, ح . (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و خودتنظیمی در یادگیری دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه. پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره, ۱۰(۱), ۷۰-۸۶.

- Ahami, A., Mammad, K. Azzaoui, F., Boulbaroud, S., Rouim, F. & Rusinek, S. (2017) Early maladaptive schemas, wworking memory and academic performances of Moroccan students. Open Journal of Medical Psychology, 6(2), 53-65 .
- Azevedo, R., Rosário, P., Núñez, J., Vallejo, G., Fuentes, S., & Magalhães, P. (2023). A school-based intervention on elementary students' school engagement. Contemporary Educational Psychology, 73, 102148.
- Balkis, M., & Duru, E. (2016). Prevalence of academic procrastination behavioral among pre-service teachers, and its relationship with demographics and individual preferences. Journal of Theory and Practice in Education (JTPE), 5(1), 18-32.
- Bardin, J. A., & Lewis, S. (2011). General education teachers' ratings of the academic engagement level of students who read braille: A comparison with sighted peers. Journal of Visual Impairment & Blindness, 105(8), 479-492.
- Dowsett, S. (2019). Early Maladaptive Schemas and Their Association with the

- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. Clinical Psychology Review, 39(15), 30-41.
- Reschly, A., & Christenson, S. L. (2006). School completion. In G. Bear and K. Minke (Eds.) Children's needs: Development, prevention, and intervention. Washington DC: National Association of School Psychologist, 147-169.
- Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J., & Huibers, M.J.H. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 58(11), 97-105.
- Schlechty, PC. (2005). Understanding the normative system. Creating great schools: Six critical systems at the heart of educational innovation. San Francisco, CA: John Wiley & Sons, Inc.
- Schunk, D.H., & Mullen, C.A. (2012). Self-Efficacy as an Engaged Learner. In: Christenson, S., Reschly, A., Wylie, C. (Eds) Handbook of Research on Student Engagement. Springer, Boston, MA. ,219-235
- Wang, M.T.; Brinkworth, M.E. & Eccles, J.S. (2013). The moderation effect of Motivation as Predictors of Academic Performance .Anthropologist, 20(3): 553-561
- Wang, J. Bu, L. Li, Y. Song, J. & Li, N. (2021). The mediating effect of academic engagement between psychological capital and academic burnout among nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Nurse Education Today, 102, 104938
- Wang, M. T., & Peck, S. C. (2013). Adolescent educational success and mental health vary across school engagement profiles. Developmental Psychology, 49(7), 1266-76.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2006). Schema therapy: A practitioner's guide: New York. Guilford press.
- Zhang, K., Hu, X., Ma, L., Xie, O., Wang, Zh., Fan, Ch., & Li, X. (2023) The efficacy of schema therapy for personality disorders: a systematic review and meta-analysis, Nordic Journal of Psychiatry, 77(7), 641-650.
- Zhao, X., & Zhu, L. (2012). Schema theory and college english reading teaching. English Language Teaching, 5(11), 111- 117.
Mental Health and Academic Experiences of Psychology Students. (Thesis of Professional Doctorate in Counseling Psychology). University of the West of England .
- Finlay, K. A. (2006). Quantifying School Engagement: Research Report. National center School Engagement. 17, 1-5.
- Finch, D., Peacock, M., Lazdowski, D., & Hwang, M. (2015). Managing emotions: A case study exploring the relationship between experiential learning, emotions, and student performance. The International Journal of Management Education, 13(1), 23-36.
- Fredricks, J. A., Blumenfeild, P. C., & Paris A. H. (2004). School Engagement: Potential of the concept, state of the evidence. Review of Educational Research. 74(1), 59-109.
- Janosz, M., Blance, M., Boulerica, B., & Tremblay, R. E. (2000). Predicting different types of school dropouts: A typological approach with two longitudinal samples. Educational Psychology. 92(1), 171-190.
- Khasho, D.A., Van Alphen, S.P.G., Heijnen-Kohl, S.M.J., Ouwens, M.A., Arntz, A., & Videler, A.C. (2019). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. Contemporary Clinical Trials Communications, 14(2), 321-330
- Kim, J.Y., & Kim, E.(2021). Effect of positive parenting styles as perceived by middle school students on academic achievement and the mediation effect of self-esteem and academic engagement. Sustainability, 13(23), 13233
- Koçak, L. (2020). Investigation of the relationship between early maladaptive schemas and academic expectations stress among high school students. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 10(57), 321-342.
- Linnen Brink, E.A.; & Pintrich, P.R. (2003).The role of self efficacy belief in student engagement and learning in the classroom. Reading and Writing Quarterly, 19(2), 119-137.
- Perkmann,M., Salandra, R., Tartari,V., Mckelvey, M., & Hughes,A. (2021). Academic engagement: A review of the literature 2011-2019, Research Policy, 50(1).104114 .

Quarterly Journal of Educational Psychology Skills
Islamic Azad University Tonekabon Branch
Vol. 16, No. 1, spring 2025, No 61

Journal of Educational Psychology

Determining the effectiveness of schema therapy on the academic engagement (cognitive, motivational, and behavioral) of students

Monireh Mahdavian Neissiani[1], Maryam Kadkhodaee[*2]

1) MA student, Department of Psychology, Mo. C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran
2) Assistant Professor, Department of Psychology, Mo. C., Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Abstract

The aim of the present study was to investigate the effectiveness of schema therapy on the cognitive, motivational, and behavioral engagement of female students in the second year of high school in Isfahan city. The method of the current research was semi-experimental, which was carried out in the form of a pre-test-post-test design with a control group.The experimental group received eight sessions of 90 minutes per week, and the control group did not receive any training.The statistical population was all girls' students of the second year of high school in Isfahan in the academic year of 2022 -2023. Among which, 30 people were selected as a sample, according to the entry and exit criteria and with the available sampling method, and were randomly assigned to two experimental and control groups. The research tool was Zarang academic engagement questionnaire (2013). Data analysis in the present study was performed using multivariate analysis of covariance using $SPSS_{23}$. The results showed that schema therapy was effective on the cognitive, motivational and behavioral engagement of girls high school students ($P<0.01$). Based on the findings, schema therapy can be suggested as an effective method to increase the cognitive, motivational and behavioral engagement of students.

Key words: schema therapy, academic engagement, cognitive engagement, motivational engagement, behavioral engagement.