



The Effectiveness of Schema Therapy on Dysfunctional Thoughts and Hopefulness in Female Dormitory Students

Fatemeh Azadi¹, Mehrnaz Azadyekta^{2*}, Rozita Zabihi³

1. M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamshahr Branch, Islamic Azad University, Islamshahr, Iran.

Citation: Azadi, F., Azadyekta, M., Zabihi, R. (2022). The effectiveness of schema therapy on dysfunctional thoughts and hopefulness in female dormitory students in Tehran. *Journal of Woman and Culture*, 14(53), 57-70.
 DOR: [20.1001.1.20088426.1401.14.53.5.0](https://doi.org/20.1001.1.20088426.1401.14.53.5.0)

ARTICLE INFO

Received: 16.07.2022

Accepted: 09.09.2022

Corresponding Author:

Mehnaz Azadyekta

Email:

M.Azadyekta@yahoo.com

Keywords:

Schema therapy
Dysfunctional thoughts
Hopefulness

Abstract

The present study aimed to determine the effectiveness of schema therapy on dysfunctional thoughts and hopefulness in female dormitory students in Tehran. The statistical population consisted of all female dormitory students in the 4th district of Tehran in 2019, among whom 30 individuals were selected using the purposeful sampling method and randomly assigned into experimental (15 subjects) and control (15 subjects) groups. The research method was semi-experimental with pre-test, post-test and follow-up. Weismann & Beck (1978) Dysfunctional Attitudes Scale and Snyder & et al. (1991) Hopefulness Questionnaires were implemented for data collection. The experimental group underwent schema therapy in ten 90- minutes sessions once a week, but the control group did not receive any treatment. Then post-test and after two months the follow-up was proceeded. Multi variate covariance and analysis of covariance analysis was applied to analyze the collected data. The results showed that the schema therapy was effective on dysfunctional thoughts and hopefulness in female dormitory students in Tehran. The results were consistent up to the follow-up.



Extended abstract

Introduction: Students' residence in the dormitory during academic years is associated with a decrease in the overall quality of life related to mental health due to various possible challenges and stresses. Due to the lack of an appropriate study environment, improper nutrition, living in crowded rooms with individuals -with different cultures, being far from family, and personal, family, and student issues, dormitory female students are vulnerable to stressors. Dysfunctional attitudes are known as one of the vulnerable factors under stressful environmental conditions, which are inflexible and perfectionistic criteria that a person uses to judge oneself and others. Another variable that can be related to vulnerability under stressful environmental conditions is hopefulness. Hopefulness is defined as purposeful thoughts in which a person uses strategic thinking (perceived ability to find a way to achieve desired goals) and factorial thinking (necessary motivation to use those ways). One of the effective treatment approaches to improve the components of dysfunctional thoughts and increase hopefulness in female dormitory students is schema therapy. Therefore the present study aimed to determine the effectiveness of schema therapy on dysfunctional thoughts and hopefulness in female dormitory students in Tehran.

Method: The statistical population consisted of all female dormitory students in the 4th district of Tehran in 2019, among whom 30 individuals were selected using the purposeful sampling method and randomly assigned into experimental (15 subjects) and control (15 subjects) groups. The research method was semi-experimental with pre-test, post-test and follow-up. Weismann & Beck (1978) Dysfunctional Attitudes Scale and Snyder & et al. (1991) Hopefulness Questionnaires were implemented for data collection. The experimental group underwent schema therapy in ten 90- minutes sessions once a week, but the control group did not receive any treatment. Then post-test and after two months the follow-up was proceeded. Multi variate covariance and analysis of covariance analysis was applied to analyze the collected data.

Results: The results showed that the schema therapy was effective on dysfunctional thoughts and hopefulness in female dormitory students in Tehran. In other words, the results indicated that the scores of dysfunctional thoughts in the experimental group have decreased in the post-test stages compared to the control group. Also, the hopefulness scores in the experimental group was increased in the post-test stages compared to the control group. The results were consistent up to the follow-up.

Conclusions: The results of the study showed that schema therapy significantly reduced the scores of dysfunctional thoughts and increased the hopefulness scores. In explaining this effectiveness, we can say that scheme therapy provided the basis for change by working on the multifaceted dimensions of students, including cognitive, experimental, emotional, and behavioral dimensions. Schema therapy, which is a summary of a person's healthy responses by identifying the root of the schema, is the best tool to help students recognize the situation provoking the schema, identify negative behaviors, and understand how to replace healthy behaviors in their interpersonal relationships, which makes them aware of the schemas and provides the basis for change in themselves and consequently in social relations. Moreover, the students can remove rumination with the skills they acquired during the treatment and are protected against stress and anxiety due to these



new changes. Therefore, the grounds for increasing hopefulness in dormitory students are provided.

Authors Contributions: Fatemeh Azadi: Designed the general frame work, elaborating the content, content analysis, and editing the article. Dr. Mehrnaz Azadyekta: Participated in the research design, ideation and editing and is the corresponding author. Dr. Rozita Zabihi: Text design. All the authors reviewed and approved the final version. This article is taken from the master's thesis of Mrs. Fatemeh Azadi, supervised by Dr. Mehrnaz Azadyekta And the counseling advisers of Dr. Rozita Zabihi.

Acknowledgments: The authors would like to express their sincere thanks to all the participants participated in the research, as well as to the officials and students of the dormitory in the 4th district of Tehran, who helped us in conducting the research.

Conflict of Interest: The authors declared there are no conflicts of interest this article.

Funding: This article did not receive any financial support.



اثربخشی طرح‌واره درمانی بر افکار ناکارآمد و امیدواری در دانشجویان دختر خوابگاهی

فاطمه آزادی^۱، مهرناز آزادیکتا^۲، رزیتا ذبیحی^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.
۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اسلامشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلامشهر، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر افکار ناکارآمد و امیدواری در دانشجویان دختر خوابگاهی شهر تهران بود. جامعه آماری، کلیه دانشجویان دختر خوابگاهی منطقه ۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بود. از بین جامعه آماری ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و مرحله پیگیری بود. در این پژوهش از ابزارهای اندازه‌گیری مقیاس نگرش‌های ناکارآمد ویزمن و بک (۱۹۷۸) و پرسشنامه امیدواری اسنایدر و همکاران (۱۹۹۱) استفاده شد. مداخله طرح‌واره‌درمانی برای آزمودنی‌های گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار انجام گرفت. در حالی که آزمودنی‌های گروه کنترل درمانی را دریافت نکردند. پس از پایان جلسات مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. دو ماه بعد مرحله پیگیری برگزار شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغییره و تک متغییره استفاده شد. نتایج یافته‌های پژوهش نشان داد که طرح‌واره‌درمانی بر افکار ناکارآمد و امیدواری در دانشجویان دختر خوابگاهی شهر تهران اثر بخش بود و این نتایج تا مرحله پیگیری تداوم داشت.

کلیدواژگان: طرح‌واره درمانی، افکار ناکارآمد، امیدواری

با ورود به زندگی دانشجویی و خوابگاهی، رویارویی با سبک جدید زندگی، هویت اجتماعی جدید، زندگی مستقل، دوری از والدین، دغدغه‌های اشتغال، فضای زندگی خانواده آینده، تردیدهای اساسی و پی در پی در قالب فکری، فرهنگی، مذهبی، سیاسی، ارتباطی، سنتی بر دامنه و شدت مشکلات دانشجویان افزوده می‌شود. رویارویی با چنین مشکلاتی در دوران زندگی و دوران دانشجویی طبیعی است. آنچه در این میان مهم است نحوه مقابله با این مشکلات می‌باشد که می‌تواند بسته به نوع مقابله مشکل را حل کرده یا آن را شدت بخشد. اقامت دانشجویان در خوابگاه در طول دوران تحصیلی با توجه به وجود چالش‌ها و استرس‌های گوناگون احتمالی با کاهش نمره‌ی کلی کیفیت زندگی مرتبط با سلامت روان همراه است. دانشجویان دختر خوابگاهی به علت عدم فضای مناسب مطالعه، تغذیه نامناسب، زندگی در اتاق‌های پرجمعیت و با فرهنگ‌های متفاوت، مشکلات دوری از خانواده، مشکلات شخصی و مسائل خانوادگی و دانشجویی، نسبت به عوامل تنش‌زا آسیب‌پذیرند (RezaSoltani & et al., 2014). نگرش‌های ناکارآمد (Dysfunctional Attitude) را به‌عنوان یکی از عوامل آسیب‌پذیری تحت شرایط استرس‌زای محیطی می‌توان در نظر گرفت. براساس نظریه بک (Beak, 1976) نگرش‌های ناکارآمد به‌عنوان یک عامل زمینه‌ساز در شروع اختلالات روانی و یا به‌عنوان آسیب‌پذیری تحت شرایط استرس‌زای محیطی، در نظر گرفته شده است. نگرش‌های ناکارآمد در واقع معیارهای انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه‌ای هستند که شخص از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند (Shafiei & et al., 2020). این فرض‌ها یا طرح‌واره‌ها در سازماندهی ادراک، کنترل و ارزیابی رفتار استفاده می‌شوند. از آن جایی که این نگرش انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در برابر تغییر هستند، ناکارآمد و ناباور تلقی می‌شوند. محققان ارزیابی شناختی بر این باور هستند که الگوهای ارزیابی شناختی افراد نسبت به موقعیت‌های تنش‌زا بر اساس ابعاد مختلف شخصیت، پاسخ‌های ویژه‌ای از قبیل خشم، احساس گناه یا غرور ایجاد می‌کند (We-ich & et al., 2014, Haghani & et al., 2019).

یکی دیگر از متغیرها که می‌تواند با عوامل آسیب‌پذیری تحت شرایط استرس‌زای محیطی م، مرتبط باشد، امیدواری (Hopefulness) است. امید (Hope) یکی از ویژگی‌های زندگی است که فرد را به جست و جوی فردایی بهتر وامی‌دارد. امید فرایندی است که طی آن افراد: اهداف خود را تعیین می‌کنند؛ راهکارهایی برای رسیدن به آن هدف خلق می‌کنند؛ و انگیزه لازم برای به اجرا درآوردن این راهکارها را ایجاد کرده و در طول مسیر حفظ می‌کنند (Mome-ni, 2020). امیدواری را می‌توان به‌عنوان افکار هدف‌دار تعریف کرد که در آن شخص تفکر راهبردی (توانایی درک شده برای پیدا کردن راهی برای رسیدن به اهداف دلخواه) و تفکر عاملی (انگیزه لازم برای استفاده از آن راه‌ها) را به کار می‌برد (Latifi & et al., 2019). معمولاً اعمال بشر هدف‌دار هستند ولی اهدافی که به اندازه کافی ارزشمند باشند و هوشیارانه دنبال شوند به‌عنوان امیدواری شناخته می‌شوند (Jamasian Mobarkeh & Dokaneheefard, 2017).

یکی از رویکردهای درمانی مؤثر به منظور بهبود مؤلفه‌های افکار ناکارآمد و افزایش امیدواری در دانشجویان دختر خوابگاهی، درمان مبتنی بر طرح‌واره درمانی (schema therapy) است. طرح‌واره درمانی به دو مرحله مفهوم‌سازی و ارزشیابی و تغییر طرح‌واره تقسیم می‌شود و شامل چهار مداخله مهم می‌باشد: مداخلات شناختی؛ مداخلات تجربی؛ مداخلات بین‌فردی؛ و مداخلات رفتاری (Young & et al., 2003, Hajhosseini & et al., 2021). طرح‌واره درمانی برنامه منظمی برای ارزیابی و تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را در دو مرحله فراهم می‌سازد. این درمان بر پایه درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده و تکنیک‌های شناختی، رفتاری، بین‌فردی، دلبستگی و تجربی را برای سنجش و تعدیل طرح‌واره‌ها ترکیب و از تکنیک‌های برانگیزاننده و ارائه مفهوم سبک‌های مقابله‌ای استفاده می‌کنند (Jafari et al., 2013). هدف از این طرح درمانی ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرح‌واره‌هاست (Ahmadi et al., 2020) و هدف نهایی آن بهبود سطح کیفیت زندگی و روابط بین فردی در افراد است.

طرح‌واره درمانی مدل درمانی را در اختیار افراد می‌دهد که در آن، به بیمار کمک می‌شود تا نگرش‌های ناکارآمدی که به وجود آورده را در هم بشکند و به زندگی سالم‌تری نائل آید (Arendtz, & Khandran, 2009, Trans-) (lited by Zirak & Hajipour, 2014, Khodabandelow & et al., 2018). بر اساس نظر (Young & et al (2003). چون

طرح‌واره درمانی بر عمیق‌ترین سطح شناخت تاکید می‌کند، از این رو به دنبال آن است که هسته مرکزی مشکل را اصلاح نماید و این عمل از میزان موفقیت بالایی در درمان اختلال‌های روانی و جلوگیری از برگشت آن‌ها برخوردار است. (Goli & et al (2016). آموزش گروهی طرح‌واره درمانی یک درمان مؤثر برای ارتقاء بهزیستی روانشناختی و کاهش پرخاشگری و به طور کلی بهبود سلامت روان افراد باشد. (Ghaderi & et al (2016). یافته‌ها نشان داد طرح‌واره درمانی علایم اختلال اضطراب اجتماعی را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون به میزان معنی‌داری کاهش می‌دهد. بنابراین طرح‌واره درمانی برای اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی از اثربخشی لازم برخوردار است. نتایج مطالعه (Mohammadi & et al (2019). طرح‌واره درمانی بر افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد. نتایج مطالعه (Mahzoon Khorasani & (2020). Mousavi نشان داد که در پس‌آزمون بین گروه آزمایش و گروه گواه در امیدواری تفاوت معناداری وجود دارد. براساس یافته‌های پژوهش، طرح‌واره‌درمانی موجب افزایش امیدواری می‌شود؛ بنابراین انجام مداخلات براساس این رویکرد می‌تواند در ارتقای سلامت روان و بهبود زندگی زنان خانه‌دار مؤثر باشد. (Varmazyar & et al (2021). نیز طی بررسی گزارش دادند که طرح‌واره‌درمانی در کاهش نگرش‌های ناکارآمد افراد مؤثر است. (Kreuter & Moltner (2015). معتقدند رویکرد طرح‌واره محور به دلیل کار کردن بر درون‌مایه‌های روان‌شناختی یا همان طرح‌واره ناسازگار اولیه در دانشجویانی که نگرش‌های ناکارآمد دارند در اصلاح باورها و افکار آن‌ها مفید است. با توجه به اقامت دانشجویان در خوابگاه در طول دوران تحصیلی به نظر می‌رسد تلاش برای بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی به‌عنوان درمان انتخابی در دانشجویان دختر خوابگاهی که دارای نگرش‌های ناکارآمد بوده و در جهت افزایش امیدواری آنان مورد اهمیت قرار گرفته است. از این رو هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد و امیدواری در دانشجویان دختر خوابگاهی منطقه ۴ شهر تهران می‌باشد.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع از پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر خوابگاهی منطقه ۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۹ بود. از بین جامعه آماری، ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. از جمله معیارهای ورود شامل داشتن حداقل ۱۸ و حداکثر ۲۸ سال سن، کسب نمره بالا در پرسش‌نامه افکار ناکارآمد و نمره پایین در پرسش‌نامه امیدواری و رضایت و انگیزه برای شرکت در اجرای پژوهش طرح‌واره درمانی بود و معیارهای خروج شامل سابقه دریافت مداخلات درمانی و دارویی و غیبت دو جلسه مداخله درمانی بود.

روش اجرا

در ابتدا پس از هماهنگی لازم با مسئولان خوابگاه‌های دانشجویی دختران منطقه ۴ شهر تهران جهت انتخاب آزمودنی‌های پژوهش، ۲ خوابگاه دانشجویی دختران انتخاب شد. در هر خوابگاه ۸ اتاق و از هر اتاق ۵ دانشجو به‌طور تصادفی انتخاب شد (از هر خوابگاه ۴۰ نفر) که در مجموع ۸۰ نفر دختر دانشجو بودند که پرسش‌نامه‌های مربوطه را تکمیل نمودند. در نهایت ۳۰ نفر از دانشجویان دختر که نمرات بالا در مقیاس نگرش‌های ناکارآمد و نمرات پایین‌تر در مقیاس امیدواری کسب نمودند به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. مداخله شامل ۱۰ جلسه آموزش طرح‌واره درمانی بود که در محل خوابگاه برگزار شد. مدت هر جلسه ۹۰ دقیقه و هر هفته یک جلسه بر اساس بسته آموزشی (Young & et al., 2003) برگزار گردید. جلسات طرح‌واره درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.



Table 1.

Description of schema-therapy treatment sessions (Young & et al., 2003)

جلسه	نام و شرح تکنیک‌ها
اول	<p>۱- معرفی درمانگر و مراجع به یکدیگر و بیان قواعد گروه (از جمله راز داری، احترام، ...)</p> <p>۲- انجام مصاحبه ی بالینی و بیان اثر بخش بودن الگوی درمانی</p> <p>۳- شناخت مشکل فعلی مراجع</p> <p>۴- اعتبار بخشیدن به فرد و تمرکز بر تاریخچه زندگی</p>
دوم	<p>۱- ارزیابی طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله ای</p> <p>۲- شناسایی راهبردهای دردسر ساز فرد</p> <p>۳- ارتباط بین مشکلات فعلی و نگرش‌های ناکارآمد و نشخوار فکری و طرح‌واره‌ها</p> <p>۴- فرمول بندی مشکل طبق رویکرد طرح‌واره درمانی</p>
سوم	<p>۱- آموزش مدل طرح‌واره درمانی به زبانی ساده و شفاف به مراجع</p> <p>۲- قرار دادن اطلاعات به دست آمده در فرم مفهوم سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرح‌واره درمانی</p> <p>۳- شناسایی کامل طرح‌واره‌ها و عادی جلوه دادن مشکل و کاهش استرس و به کارگیری تکنیک‌های شناختی برای چالش با طرح‌واره‌ها</p>
چهارم	<p>۱- شناسایی دقیق تر طرح‌واره‌ها و چالش با طرح‌واره‌ها</p> <p>۲- بحث و تبادل نظر پیرامون طرح‌واره‌ها و آموزش تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرح‌واره</p> <p>۳- تعریف جدید از شواهد تایید کننده طرح‌واره</p>
پنجم	<p>۱- ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله ای برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرح‌واره</p> <p>۲- چالش با فرد برای رها ساختن راهبردهای دردسر ساز و نان دادن راهبردهای مفید به منظور دست کشیدن از نگرانی و نشخوار فکری</p> <p>۳- کار بر روی تفسیرهای منفی</p>
ششم	<p>۱- به کار گیری تکنیک‌های هیجانی (تجربی) تا فرد بتواند به ریشه‌های طرح‌واره در سطح هیجانی پی ببرد. زیرا بدون انجام این مرحله الگو شکنی رفتاری بسیار سخت خواهد بود. به عبارتی می‌توان هدف این جلسه را تسهیل پردازش هیجانی قلمداد کرد</p>
هفتم	<p>۱- آموزش تکنیک‌های تجربی (هیجانی) پرداخته شد مثل انجام گفتگوهای خیالی، تصویر سازی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه و تصویر سازی ذهنی به منظور الگو شکنی رفتاری</p>
هشتم	<p>۱- تکنیک‌های رفتاری، افزایش برای تغییر رفتار</p> <p>۲- تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویر سازی و ایفای نقش تکنیک‌های رفتاری، افزایش برای تغییر رفتار</p> <p>۳- غلبه بر موانع تغییر و ایجاد تغییرات مهم زندگی در راستای نشخوار فکری</p>
نهم	<p>۱- ترغیب فرد برای رها کردن سبک‌های مقابله ای ناسازگار</p> <p>۲- تمرین رفتارهای مقابله ای به منظور ارضاء نیازهای هیجانی اساسی</p>
دهم	<p>۱- آموزش تکنیک‌های الگو شکنی رفتاری مثل تصویر سازی موقعیت‌های مشکل آفرین، اولویت بندی رفتارها، تغییر رفتار، انگیزه آفرینی</p> <p>۲- بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتار سالم</p> <p>۳- مرور و جمع بندی، یکپارچه سازی و ایجاد یک طرح کامل از درمان.</p>

ابزار سنجش

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (Dysfunctional Attitude Scale): این مقیاس توسط Weismann & Beck (1978) تدوین شده است. این مقیاس یک ابزار خودگزارشی که ۴ خرده‌مقیاس موفقیت-کمال‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری-ارزشیابی عملکرد را می‌سنجد و شامل ۲۶ سؤال بوده که بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای (۱=کاملاً موافقم تا ۷=کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری شده است. در این مقیاس بالاترین نمره ۱۸۲ و پایین‌ترین نمره ۲۶ است، هرچه فرد نمره پایین‌تری کسب کند به معنی آن است که وی نگرش ناکارآمدتری دارد. Chioqueta & Stiles (2004) همسانی درونی این ابزار را ۰/۸۵ ذکر کردند. هم‌چنین Ebrahimi & Moosavi (2013) ضریب پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و روایی همزمان را به وسیله همبستگی با کل آزمون ۰/۴۵ گزارش کردند. در پژوهش Sadeghi & et al. (2020) ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه امیدواری (Hopefulness Questionnaire): این ابزار برای سنجش امید توسط Snyder & et al (1991) تدوین شده است. این ابزار ۱۲ سؤال و دارای ۲ خرده‌مقیاس عامل و گذرگاه می‌باشد. ۴ سؤال مربوط به خرده‌مقیاس عامل (سؤالات ۲، ۹، ۱۰، ۱۲)، ۴ سؤال مربوط به خرده‌مقیاس گذرگاه (سؤالات ۱، ۴، ۶، ۸) و ۴ سؤال انحرافی (سؤالات ۳، ۵، ۷ و ۱۱) بوده و نمره‌گذاری نمی‌شود. نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از صفر تا ۴ نمره می‌باشد. دامنه نمره افراد بین ۸ تا ۳۲ می‌باشد و نمره بالاتر به معنی امیدواری بیشتر است. Snyder & Lopez (2007) همسانی درونی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش نمودند. Sedation & et al. (2012) همسانی درونی کل آزمون، بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است. پایایی بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره‌های بیش از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است. Kermani & et al. (2011) ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده‌مقیاس تفکر عامل ۰/۷۹ و خرده‌مقیاس گذرگاه ۰/۸۸ محاسبه شده است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته‌ها

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیر افکار ناکارآمد و امیدواری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

Table 2.

Mean and standard deviation in pre-test and post-test of dysfunctional thoughts and hopefulness

Variable	Group	Pretest		Posttest	
		M	SD	M	SD
Dysfunctional thoughts	Control	161.23	15.87	162.00	15.70
	Experiment	160.55	15.66	101.46	10.29
Hopefulness	Control	60.40	5.80	59.87	5.21
	Experiment	60.11	5.77	57.29	6.17

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد نمرات افکار ناکارآمد در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است و نمرات امیدواری در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است.

برای بررسی تأثیر متغیر مستقل (طرح‌واره درمانی) بر متغیرهای وابسته (افکار ناکارآمد، امیدواری) و استفاده از تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون کولموگورف-اسمیرنوف (نرمال بودن توزیع داده‌های چند متغیری)، آزمون لوین (یکسانی واریانس‌ها) در نظر گرفته شد.



Table 3.

The results of Kolmogorov-Smirnov in test pre-test and post-test of dysfunctional thoughts and hopefulness

Variable		Kolmogorov-Smirnov test	P
Dysfunctional thoughts	Experiment	1.17	0.116
	Control	1.10	0.100
Hopefulness	Experiment	1.21	0.157
	Control	1.09	0.112

با توجه نتایج جدول ۳ سطح معنی داری افکار ناکارآمد و امیدواری در مرحله آزمایش، از ۰/۰۱ بیشتر است. در نتیجه توزیع جامعه نرمال است. بنابراین، پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش تأیید شد.

Table 4.

The results of Levin's test in pre-test and post-test of dysfunctional thoughts and hopefulness

Variable		Levene's test	df1	df2	P
Dysfunctional thoughts	Pretest	2.09	1	23	0.109
	Posttest	0.85	1	23	0.172
Hopefulness	Pretest	2.132	1	23	0.101
	Posttest	0.600	1	23	0.130

با توجه به نتایج جدول ۴ از آزمون لوین برای همگنی واریانس‌ها افکار ناکارآمد و امیدواری در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد که مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت ($P > 0.05$). نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون افکار ناکارآمد و امیدواری با کنترل پیش‌آزمون‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۵ اشاره شده است.

Table 5.

The result of multivariate covariance analysis on means scores of dysfunctional thoughts and hopefulness in both groups

Test	Value	F	df	df Error	Significance level	Effect size
Pills trace	0.621	436.109	2	27	0.001	0.410
Wilks Lambda	0.019	436.109	2	27	0.001	0.410
Hoteling's trace	41.54	436.109	2	27	0.001	0.410
Roye largest root	41.54	436.109	2	27	0.001	0.410

همان طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته، در مرحله پس‌آزمون در سطح $P = 0.001$ تفاوت معنی دار وجود دارد. بر این اساس، می‌توان گفت که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (افکار ناکارآمد و امیدواری) بین گروه‌ها تفاوت معنی دار وجود دارد.

جدول ۶ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری برای میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر افکار ناکارآمد و امیدواری را نشان می‌دهد.

Table 6.

Results of one-way covariance in the context of the (MAVCOVA) on the variables posttest of the research

Source	SS	df	MS	F	P	Eta
Pre-test Dysfunctional thoughts	1293.19	1	1293.19	32.213	0.001	0.38
Hopefulness	13250.88	1	13250.88	30.212	0.001	0.37

همان‌طور که نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، مقدار F تأثیر اثربخشی طرح‌واره درمانی برای متغیر افکار ناکارآمد می‌باشد. بنابراین نتایج به‌دست‌آمده حاکی از تأثیر آموزش طرح‌واره درمانی بر کاهش افکار ناکارآمد گروه آزمایش می‌باشد. هم‌چنین نتایج نشان می‌دهد، مقدار F تأثیر اثربخشی طرح‌واره درمانی برای متغیر امیدواری ($F=30/212, P \geq 0/001$) می‌باشد. بنابراین نتایج به‌دست‌آمده حاکی از تأثیر آموزش طرح‌واره درمانی بر افزایش به‌امیدواری گروه آزمایش می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر افکار ناکارآمد و امیدواری در دانشجویان دختر خوابگاهی شهر تهران بود. نتایج نشان داد که طرح‌واره درمانی، نمرات افکار ناکارآمد را به‌طور معنی‌داری کاهش داد. این نتیجه هم‌سو با نتایج پژوهش‌های (Varmazyar & et al. (2019)، (Haghani & et al., (2021) و همچنین هم‌است با (Goli & et al. (2016) و (Kreuter & Moltner (2015) بود. آن‌ها در مطالعات خود نشان دادند که یکی از عوامل مؤثر بر کاهش افکار ناکارآمد افراد، استفاده از طرح‌واره درمانی است. در تبیین یافته به‌دست‌آمده می‌توان گفت طرح‌واره درمانی باعث ایجاد تغییراتی در زمینه‌های شناختی، تجربی، عاطفی، هیجانی و رفتاری می‌گردد. این رویکرد با به‌چالش کشیدن طرح‌واره‌های ناسازگار و پاسخ‌های ناکارآمد در جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های مناسب و سالم تر مؤثر بوده است. طرح‌واره درمانی با بهبود برخی مولفه‌های اساسی و مخرب چون عواطف و افکار منفی به‌نظر می‌رسد بتواند به‌طور کلی باعث بهبود سلامت روان‌شناختی و در نتیجه سلامت روانی در افراد شود (Goli & et al., 2016). تکنیک‌های طرح‌واره درمانی کمک می‌کنند تا بیمار با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش‌دهی زمینه را برای بهبود طرح‌واره‌ها مهیا سازد (Ghaderi & et al., 2016). بدین ترتیب طرح‌واره درمانی که از راهبردهای شناختی، تجربی و رفتاری برخوردار است ردپای طرح‌واره‌ها را با تأکید بر روابط بین فردی از کودکی تا زمان حال دنبال کرده و بیماران را به شیوه همدلانه با دلایل و ضرورت تغییر روبرو می‌سازد به‌صورتی که با گوش‌کنی رفتاری به بیمار کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار به جای پاسخ‌مقابله‌ای ناسازگار تکالیف رفتاری را طرح‌ریزی و اجرا کنند و بدین ترتیب از شدت افکار ناکارآمد دانشجویان تحت آموزش کاسته است.

هم‌چنین نتایج نشان داد که طرح‌واره درمانی، نمرات امیدواری را به‌طور معنی‌داری افزایش داد. این یافته به‌طور ضمنی با نتایج پژوهش‌های (Mahzoon Khorasani & Mousavi (2020) و (Mohammadi & et al. (2019) هم‌سو است. آن‌ها در مطالعات خود نشان دادند که یکی از عوامل مؤثر بر افزایش امیدواری افراد، استفاده از طرح‌واره درمانی است. در تبیین یافته به‌دست‌آمده می‌توان گفت: هدف نهایی طرح‌واره درمانی، بهبود طرح‌واره است، و همان‌طور

که بک (Beak, 1976) اشاره کرده است، تعدیل ساختار و محتوای طرح‌واره‌های ناسازگار به منظور جلوگیری از عود نشانه‌های اضطراب ضروری است. تک تک تکنیک‌های طرح‌واره درمانی بر پیشبرد این هدف درمانی نقش داشته است. طرح‌واره‌درمانگران معتقدند رابطه درمانی، مولفه ضروری در سنجش و تغییر طرح‌واره‌هاست، ولی عامل اصلی تغییر محسوب نمی‌شود، بلکه ابزاری است که امکان تغییر را فراهم می‌کند (Mohammadi & et al., 2019). از جمله عوامل تأثیرگذار دیگر در فرآیند تعدیل طرح‌واره می‌توان راهبردهای شناختی، تجربی، رفتاری و بین‌فردی را نام برد. تکنیک‌های شناختی با محک زدن اعتبار طرح‌واره‌ها، و استفاده از تکنیک‌هایی مانند تعریف جدید شواهد تأیید کننده طرح‌واره، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرح‌واره، تدوین کارت‌های آموزشی، آگاهی عقلانی بیماران را افزایش داده، و آنان را به این نتیجه رسانده، که طرح‌واره غلط است (Thakral & et al., 2020). از موارد دیگر می‌توان به تکنیک‌های تجربی اشاره کرد، که بیماران از طریق این تکنیک موفق به دستیابی تغییر در سطح هیجانی شدند. هم‌چنین می‌توان مطرح کرد که طرح‌واره درمانی در طی تمرینات خود در تکنیک‌های شناختی، هیجانی و رفتاری، افراد را قادر می‌سازد که هنگامی افکار نشخوارکننده به ذهن آمد، آن‌ها را واضح‌تر مشاهده کنند و فعالانه ذهن خود را از آن الگوهای تفکر خارج نمایند (Mohammadi & et al., 2019). بنابراین، می‌توان گفت که شرکت‌کنندگان در جریان درمان، مهارت‌هایی کسب می‌کنند که از طریق آن از تصاویر نشخوار گونه ذهنی رها می‌شوند و ذهن خود را از خستگی رها کرده و به واسطه این تغییرات جدیدی که فنون ذهن آگاهی در فرد ایجاد می‌کند، فرد در برابر استرس‌ها، اضطراب و افکار پریشان که ممکن است در آینده نیز به آن دچار شود، محافظت می‌گردد، که این‌ها همه بر افزایش امیدواری دانشجویان تأثیر می‌گذارد. در تبیین اثربخشی و مؤثر بودن طرح‌واره درمانی باید بیان داشت، طرح‌واره درمانی با کار بر روی ابعاد چندوجهی دانشجویان زمینه تغییر را فراهم می‌کند که این ابعاد شامل بعد شناختی، تجربی، عاطفی و رفتاری هستند. طرح‌واره درمانی که خلاصه‌ای از پاسخ‌های سالم فرد، شناسایی ریشه طرح‌واره است، بهترین ابزار کمک‌کننده به دانشجویان جهت شناسایی موقعیت برانگیزاننده طرح‌واره، تشخیص رفتارهای منفی و چگونه جایگزین کردن رفتارهای سالم در روابط بین‌فردی آن‌هاست، که موجب آگاهی دانشجویان نسبت به طرح‌واره‌ها می‌شود و زمینه تغییر را در آن‌ها و به تبع آن در روابط اجتماعی فراهم می‌کند. به علاوه دانشجویان با مهارتی که در زمان درمان کسب کرده‌اند از نشخوار فکری رها شده و به واسطه این تغییرات جدید در برابر استرس‌ها و اضطراب‌ها محافظت می‌شوند. لذا زمینه افزایش امیدواری در دانشجویان خوابگاهی فراهم می‌گردد.

سهم نویسندگان: فاطمه آزادی: طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا، تحلیل مطالب، ارسال و اصلاح مقاله. دکتر مهرناز آزادیکتا: طراحی، ایده‌پردازی و اصلاح مقاله و نویسنده مسئول. دکتر رزیتا ذبیحی: طراحی متن. همه نویسندگان نتایج را مورد بحث قرار داده و نسخه‌ی نهائی را بررسی و تأیید کرده‌اند. این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم فاطمه آزادی به راهنمایی دکتر مهرناز آزادیکتا و مشاوره دکتر رزیتا ذبیحی می‌باشد.

سپاسگزاری: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه شرکت‌کنندگان حاضر در پژوهش و به علاوه از مسئولان و دانشجویان خوابگاه دانشجویی دختران در منطقه 4 شهر تهران که در انجام پژوهش ما را یاری نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: برای انتشار این مقاله حمایت مالی مستقیم از هیچ نهاد یا سازمانی دریافت نشده است.



References

- Ahmadi, S., Maredpoor, A., & Mahmoudi, A. (2020). Effectiveness of schema therapy on initial incompatible schemas, increasing quality of life and marital satisfaction in divorce applicants in Shiraz. *Psychological Methods and Models*, 11(41), 53-70. [Persian] URL: http://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_4529.html?lang=en
- Arendtz, A., & Khandran, H. F. (2009). *Schema treatment of borderline personality disorder*. Translated by H. Zirak & H. Hajipour. (2014). First Edition. Tehran: Arjmand Publications. URL: <https://www.arjmandpub.com/Book/1184>
- Beak, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York: International University Press. URL: <https://www.amazon.com/Cognitive-Therapy-Emotional-Disorders-Aaron/dp/0452009286>
- Chioqueta, A., & Stiles, T. (2004). Psychometric properties of the Norwegian version of the Dysfunctional Attitude Scale (form A). *Cognitive Behavioral Therapy*, 33(2), 83 -86. URL: <https://doi.org/10.1080/16506070410023951>
- Ebrahimi, A., & Moosavi S. G. (2013). Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale -26 items : Factor structure, reliability and validity in Psychiatric outpatients. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 21(5), 20-28. [Persian] URL: <https://doi.org/10.1111/appy.12020>
- Ghaderi, F., Kalantari, M., & Mehrabi, H. (2016). Effectiveness of group schema therapy on early maladaptive schemas modification and reduce of social anxiety disorder symptoms. *Clinical Psychology Studies*, 6(24), 1-28. [Persian] URL: <https://doi.org/10.22054/jcps.2016.6512>
- Goli, R., Hedayat, S., Dehghan, F., & Hosseini-Shorabe, M. (2016). The effect of Group Schema Therapy on psychological well-being and aggression in University Students. *Journal of Health and Care*, 18(3), 258-275. [Persian] URL: <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-596-en.html>
- Haghani, E., Banisi, P., & Bozazian, S. (2019). The effectiveness of schema therapy training on the dysfunctional attitude and rumination of anxious female students of clinical psychology University of Tehran. *New Approach in Educational Sciences*, 1(1), 54-67. URL: <https://doi.org/10.22034/naes.2019.213701.1014>
- Hajhosseini, M., Mahdavi, A., & Mohammadi, M. (2021). The Effectiveness of Schema-Based Group Training on Psychological Well-being of Female Students. *Social Cognition*, 10(1), 149-164. URL: <https://doi.org/10.30473/sc.2021.52484.2533>
- Jafari, A., Pouyamanesh, J., Ghorbanian, N., & Kabiri, M. (2013). The effectiveness of schema therapy on moderating early maladaptive schemas and reducing students' anxiety sensitivity. *Journal of Instruction and Evaluation*, 6(24), 79-91. [Persian] URL: <https://doi.org/10.32598/jpcp.10.1.593.1>
- Jamasian Mobarkeh, A., & Dokaneheefard, F. (2017). The effectiveness of reality therapy on increasing resiliency, life expectancy and improve the quality of life of infertile women infertility center sarim. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 8(29), 237-262. [Persian] URL: <https://doi.org/10.22054/qccpc.2017.19756.1462>



- Kermani, Z., Khoda Panahi, M., & Heydari, M. (2011). Psychometric features of the Snyder Hope Scale. *Journal of Applied Psychology*, 3(5), 7-23. [Persian] URL: <https://www.sid.ir/paper/151686/en>
- Khodabandelow, S., Najafi, M., & Rahimian Boogar, I. (2018). The effectiveness of schema mode therapy on the self-esteem in narcissistic personality disorder: A single-subject research. *Clinical Psychology Studies*, 8(30), 65-101. [Persian] URL: <https://doi.org/10.22054/jcps.2018.8579>
- Kreuter, E. A., & Moltner, K. M. (2015). *Treatment and management of maladaptive schemas*. New York: Springer international publishing. URL: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-06817-6>
- Latifi, Z., Kiani, M., & Yousefi, Z. (2019). The structural equation modeling of the older people's life expectancy based on the anxiety sensitivity, social support, and pain perception. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 14(2), 188-199. [Persian] URL: <https://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1258-en.html>
- Mahzoon Khorasani, M., & Mousavi, M. (2020). The effects of schema therapy on the hope of life, quality of life, and psychological wellbeing in Housewives. *Journal of Disability Studies*, 10(1), 232-232. [Persian] URL: <http://jdisabilstud.org/article-1-1624-en.html>
- Mohammadi, F., Taleb, N., Rezaei Shojaei, S., & Emami Roudi, T. (2019). The effectiveness of schema therapy on cognitive flexibility and resiliency in patients with generalized anxiety. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(2), 34-42. [Persian] URL: https://mjms.mums.ac.ir/article_16176.html
- Momeni, F. (2020). The effectiveness of resiliency training on life expectancy and psychological well-being of mothers with children with special learning disabilities. *Journal of Psychology New Ideas*, 4(8), 1-14. [Persian] URL: https://jnip.ir/browse.php?a_id=264&sid=1&slc_lang=en
- RezaSoltani, P., Ghanbari Khanghah, A., & Moridi, M. (2014). Comparison of health-related quality of life in dormitory and non-dormitory students. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 24(74), 38-45. URL: <https://hnmj.gums.ac.ir/article-1-364-fa.html>
- Sadeghi, M., Sarani, H., Senobar, A., & Asgari, M. (2020). The impacts of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) on self-controlling, self-Restraint and dysfunctional attitudes in persons with drug abuse. *Rooyesh*, 9(10), 67-78. [Persian] URL: https://frooyesh.ir/browse.php?a_id=1949&sid=1&slc_lang=en
- Shafiei, M., Sadeghi, M., & Mohammadi, G. (2020). The effects training of Self-Compassion on dysfunctional attitudes and cognitive distortions in the divorcees poor. *Clinical Psychology and Personality*, 16(2), 65-74. [Persian] DOI: [10.22070/cpap.2020.2858](https://doi.org/10.22070/cpap.2020.2858)
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, California, USA: Sage Publications, Inc. URL: <https://www.amazon.com/Positive-Psychology-Scientific-Practical-Explorations/dp/1452276439>
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., & et al. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure



- of hope. *Personality and Social Psychology*, 60, 570–585. URL: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Thakral, P. P., Madore, K. P., Kalinowski, S. E., & Schacter, D. L. (2020). Modulation of hippocampal brain networks produces changes in episodic simulation and divergent thinking. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(23), 12729-12740. URL: <https://doi.org/10.1073/pnas.2003535117>
- Varmazyar, A., Makvandi, B., & Seraj Khorrami, N. (2021). Effectiveness of Schema Therapy in Social Anxiety, Rumination, and Psychological Well-Being among Depressed Patients Referred to Health Centers in Abadan, Iran. *Razavi International Journal of Medicine*, 9(1), 32-39. URL: https://journal.razavihospital.ir/article_118341.html
- Weich, S., Pearce, H. L., Croft, P., Singh, S., Crome, I., Bashford, J., & Frisher, M. (2014). Effect of anxiolytic and hypnotic drug prescriptions on mortality hazards: retrospective cohort study. *British Medical Journal*, 1(1), 348. URL: <https://www.bmj.com/content/348/bmj.g1996>
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). *Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation*. Toronto: Annual Meeting of the American Educational Research Association. URL: <https://eric.ed.gov/?id=ED167619>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press. URL: <https://doi.org/10.1007/s11630-003-0064-2>