

اثربخشی طرح‌واره درمانی بر رفتارهای ایدایی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری

علی افشاری^۱ و زهره هاشمی^۲

چکیده

هدف این تحقیق بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر رفتارهای ایدایی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری شهر مراغه بود. این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه پژوهش شامل دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر مراغه در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بود. از میان جامعه مذکور، تعداد ۴۵ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل تقسیم شدند. سپس گروه آزمایش در ۲۰ جلسه هر هفته یک جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت طرح‌واره درمانی قرار گرفتند. به منظور تشخیص اختلالات یادگیری از پرسش‌نامه مشکلات یادگیری کلورادو و به منظور تشخیص رفتارهای ایدایی، از مقیاس درجه بندی تشخیص اختلال رفتارهای ایدایی دانش‌آموزان استفاده شد. داده‌ها با تحلیل کوواریانس یک راهه و چند راهه مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد طرح‌واره درمانی یانگ به طور معناداری منجر به کاهش رفتارهای ایدایی دانش‌آموزان می‌گردد. این نتایج تلویحات مهمی در زمینه آموزش و خدمات مشاوره‌ای به‌عنوان بخشی از درمان برای دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری ارائه می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: طرح‌واره درمانی، رفتارهای ایدایی، اختلالات یادگیری

۱. نویسنده‌ی رابط: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه مراغه (a_afshari@maragheh.ac.ir)

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه مراغه

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۱/۱

تاریخ پذیرش: ۹۷/۲/۱۴

مقدمه

اختلال رفتار ایدایی^۱ از شایع ترین اختلال های روانی دوران کودکی است که مشکلات فردی- خانوادگی- تحصیلی و اجتماعی فراوانی ایجاد می کند. کودک مبتلا به این اختلال رفتاری، خانواده، آموزشگاه ها و اجتماع را با مسایل گوناگونی رو به رو می کند و آن ها را در برابر آشفتگی های روانی- اجتماعی دوران نوجوانی نیز آسیب پذیر می سازد (هینشو و اندرسون^۲، ۱۹۹۷). رفتارهای ایدایی به شرایطی اطلاق می شود که در آن پاسخ های هیجانی و رفتاری در مدرسه با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد، به طوری که در عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازگاری فردی، رفتار در کلاس و سازگاری در محیط کار نیز تأثیر منفی بگذارد (باتن^۳ و همکاران، ۲۰۰۷). اختلالات رفتاری شامل پاسخ های قابل قبول کودک یا نوجوان به عوامل تنش زای محیطی نمی شود. اغلب کودکان و نوجوانان با اختلال های رفتاری ایدایی، احساسات منفی دارند و با دیگران بد رفتاری می کنند. در بیشتر موارد معلمان و هم کلاسی ها آن ها را طرد کرده، در نتیجه فرصت های آموزشی آنان کاهش می یابد (براون و پرسی^۴، ۲۰۱۲). هر اختلالی که در آن موفقیت تحصیلی فرد با توجه به سن، آموزش و هوش، براساس آزمون های خواندن، نوشتن و محاسبه از آنچه انتظار می رود بسیار کمتر باشد، اختلال یادگیری توصیف می شود (هاردمن، درو و یگان^۵، ۱۹۹۹). اصطلاح اختلال یادگیری از نیاز به تشخیص و خدمت به دانش آموزانی برخاسته است که به طور مداوم در فعالیت های درسی خود با شکست مواجه می شوند و در عین حال در چارچوب سنی کودکان استثنایی نمی گنجند، ظاهری طبیعی دارند، رشد جسمی و قد و وزن شان حاکی از بهنجار بودن آنان است. هوش آن ها کمابیش عادی است، به خوبی صحبت می کنند، مانند سایر کودکان بازی و مثل هم سالان خود با سایرین

1. Disruptive behavior disorder
2. Hinshow & Anderson
3. Button
4. Brown & Percy
5. Hardman, Drew & Egan

ارتباط برقرار می‌کنند. لیکن توانایی لازم برای به جریان اندازی اطلاعات برای بیان کردن و به ویژه نوشتن را ندارند. پس با توجه به مشخصات کلی این دانش‌آموزان، می‌توان آن‌ها را در گروه جدیدی به نام دانش‌آموزان با اختلال یادگیری قرار داد و گفت این دانش‌آموزان در یک یا چند فرآیند روانی که به درک کردن با استفاده از زبان شفاهی یا کتبی مربوط می‌شود، اختلال دارند که این اختلال می‌تواند به شکل عدم توانایی کامل در گوش کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، هجی کردن یا انجام محاسبات ریاضی ظاهر شود. طرح‌واره درمانی یا درمان مبتنی بر طرح‌واره یک درمان ابتکاری و تلفیقی است که توسط یانگ^۱ (۱۹۹۹) مبتنی بر درمان‌ها و مفهوم‌های رفتاردرمانی شناختی پی ریزی شده است. این روش درمانی، مؤلفه‌هایی از رویکردهای مختلف، از جمله نظریه‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، رابطه شیء ساختارگرایی و روان تحلیلی را در بر گرفته است (شریفی و اعتمادی، ۱۳۹۱). در واقع طرح‌واره درمانی این مؤلفه‌ها را در قالب یک مدل مفهومی و درمانی با یکدیگر یکپارچه ساخته است (یانگ، کلووسکو و ویشار^۲، ۲۰۰۳، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۸۶). هدف پژوهش بررسی اثر بخشی طرح‌واره درمانی بر رفتارهای ایدایی دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری است.

روش

طرح تحقیق به کار رفته در این پژوهش از نوع شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است، که از سه گروه آزمودنی تشکیل شده است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری در این پژوهش کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه با اختلالات یادگیری شهر مراغه در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بودند که با علائم مشکلات ویژه یادگیری به مراکز ناتوانی‌های یادگیری شهر مراغه مراجعه کرده بودند. این دانش‌آموزان با استفاده از پرسش‌نامه مشکلات یادگیری کلورادو غربالگری شدند. سپس رفتار ایدایی آن‌ها با

1 . Young

2 . Young, Klosko & Weishaar

استفاده از مقیاس درجه بندی تشخیص اختلال رفتارهای ایدایی دانش آموزان مورد سنجش قرار گرفت. سپس ۴۵ نفر از دانش آموزان با اختلالات یادگیری که دارای رفتارهای ایدایی بودند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش با جنسیت پسر و دختر و یک گروه گواه جای دهی شدند. برای توصیف داده ها از روش های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. همچنین برای تحلیل آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس یک راهه و چند راهه استفاده شد و کلیه عملیات آماری با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شده است. به منظور جمع آوری داده های مورد نیاز از ابزار زیر استفاده گردید:

- ۱- مقیاس درجه بندی تشخیص اختلال رفتارهای ایدایی دانش آموزان (عظیم خانی، ۱۳۸۹): این پرسش نامه دارای ۵ زیرمقیاس و ۳۵ گویه است، که زیرمقیاس های آن عبارتند از: پرخاشگری، بی مسئولیتی، فریب کاری، خراب کاری و روابط بین فردی ضعیف. نمره گذاری این پرسش نامه براساس مقیاس ۵ درجه بندی لیکرت است. به منظور سنجش پایایی پرسش نامه مذکور، ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۷ و ضریب تنصیف گاتمن برابر با ۰/۹۲ گزارش شده است (عظیم خانی، ۱۳۸۹).
- ۲- پرسش نامه مشکلات یادگیری کلورادو ویلکات^۱ و همکاران (۲۰۱۱): این پرسش نامه مشکلات یادگیری را متشکل از پنج عامل اساسی: خواندن، حساب کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی و عملکردهای فضایی می داند که موجب مشکلات یادگیری می شوند. پرسش نامه مذکور از ۲۰ گویه تشکیل شده است و توسط والدین دانش آموزان تکمیل می شود. پاسخ به هر عبارت در یک مقیاس لیکرت ۵ درجه ای از اصلاً (۱) تا همیشه (۵) است. روایی تفکیکی و روایی سازه پرسش نامه مذکور در حد مطلوب گزارش شده است. همچنین روایی همگرایی مؤلفه های این پرسش نامه با پرسش نامه های پیشرفت تحصیلی استاندارد به این ترتیب گزارش شده است: خواندن ۰/۶۴؛ ریاضی ۰/۴۴؛ شناخت اجتماعی ۰/۶۴؛ اضطراب اجتماعی ۰/۴۶ و فضایی ۰/۳۰ (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱).

1. Willcutt

۳- پروتکل طرح‌واره درمانی: روش طرح‌واره درمانی توسط یانگ، کلسکو و ویشار (۲۰۰۳) طراحی و تدوین شده است. این روش درمانی به مدت ۲۰ جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای انجام می‌شود. برای رسیدن به این اهداف از روش‌ها و تکنیک‌های خاصی استفاده می‌شود که در جدول ۱ ارائه شده است.

روش اجرا: دانش‌آموزان گروه آزمایش، طی بیست جلسه یک ساعته، هر هفته سه جلسه به مدت یک و نیم ماه در برنامه طرح‌واره درمانی به شرح جدول ۱ شرکت کردند.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی

جلسه	فعالیت انجام شده
جلسه اول تا سوم	هدف این جلسات، سنجش مشکلات بیمار، ارزیابی طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای و فرمول‌بندی مشکل طبق رویکرد طرح‌واره درمانی است. مدل طرح‌واره درمانی به زبانی ساده و شفاف به بیمار آموزش داده می‌شود. علاوه بر این اهداف درمان توضیح داده شد. در سه جلسه ابتدایی تکالیفی مثل مطالعه بروشور آشنایی با طرح‌واره درمانی، پرسش‌نامه‌های طرح‌واره و پرسش‌نامه سرگذشت چند وجهی زندگی در اختیار بیمار قرار می‌گیرد. تمامی اطلاعات به دست آمده در فرم مفهوم سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرح‌واره درمانی جمع‌بندی می‌شود.
جلسات سوم تا هشتم	این جلسات با هدف شناسایی و چالش با طرح‌واره‌ها در سطح شناختی انجام می‌شود و هر جلسه به بحث و تبادل نظر پیرامون طرح‌واره‌ها و آموزش تکنیک‌های شناختی اختصاص می‌یابد. در روند رویکرد طرح‌واره درمانی نیز تکالیفی به بیماران واگذار می‌شود. در این شش جلسه به آموزش تکنیک‌های شناختی، پرداخته می‌شود؛ مثل آزمون اعتبار طرح‌واره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرح‌واره، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرح‌واره، تدوین کارت آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرح‌واره.
جلسات نهم تا چهاردهم	هدف اصلی این جلسات به کارگیری تکنیک‌های هیجانی (تجربی) است تا بیماران بتوانند به ریشه‌های تحول طرح‌واره‌ها در سطح هیجانی پی ببرند. هر جلسه به نقد و بررسی تکالیف جلسات قبل پرداخته می‌شود. در این شش جلسه به

اثربخشی طرح واره درمانی بر رفتارهای ایدایی دانش آموزان مبتلا به اختلال های یادگیری

آموزش تکنیک های تجربی (هیجانی) پرداخته می شود؛ مثل انجام گفتگوهای خیالی، با والدینی در حین کار با تصاویر ذهنی، تصویرسازی وقایع آسیب زا، نوشتن نامه و تصویر سازی ذهنی به منظور الگوشکنی رفتاری.

هدف این جلسات، ترغیب بیماران برای رها کردن سبک های مقابله ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله ای کارآمد به منظور ارضاء نیازهای هیجانی اساسی است. در این جلسات، پیرامون چگونگی رها سازی رفتارهای مقابله ای ناسازگار به بحث و تبادل نظر و آموزش تکنیک پرداخته می شود. تکالیف خانگی این جلسات حول محور الگوشکنی رفتاری دور می زند و بستگی به چگونگی پیشرفت بیمار در این مرحله دارد. در این جلسات به آموزش تکنیک های الگوشکنی رفتاری پرداخته می شود مثل تصویرسازی موقعیت های مشکل آفرین، اولویت بندی رفتارها، تغییر رفتار، انگیزه آفرینی، پی بردن به ریشه های تحولی رفتارها در دوران کودکی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم.

جلسات پانزدهم تا بیستم

نتایج

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد نمره رفتار ایدایی در گروه آزمایش و گروه کنترل را در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد.

جدول ۲. داده های توصیفی مربوط به مؤلفه های رفتار ایدایی

متغیر	گروه	مرحله	M	SD
رفتار ایدایی	پسر	پیش آزمون	۱۵۱/۸۰	۳/۹۴
		پس آزمون	۶۴/۷	۱۰/۷۲
	دختر	پیش آزمون	۱۵۰/۴۰	۵/۸۷
		پس آزمون	۶۰/۲۰	۵/۴۹
	کنترل	پیش آزمون	۱۵۱/۱۳	۵/۶۱
		پس آزمون	۱۵۱/۸۶	۴/۷۹
	کل	پیش آزمون	۱۵۱/۷۷	۵/۲۲
		پس آزمون	۹۲/۲۶	۴۳/۲۸

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت رعایت پیش فرض های آن از آزمون باکس و لوین استفاده شد. نتایج آزمون باکس نشان داد که سطح معناداری برای هیچ یک از متغیرهای وابسته معنی دار نبوده است و شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/ کوواریانس به درستی رعایت شده است:

($BOX=1/94$, $F=6/113$, $p=1/872$) همچنین بر اساس آزمون لوین، سطح (F) برای متغیرهای وابسته معنی دار نیست (پرخاشگری $F=0/232$ و $p=0/632$)، (خرابکاری $F=1/058$ و $p=0/308$) و این امر نشان دهنده آن است که واریانس خطای این متغیرها در بین آزمودنی‌ها متفاوت نیست و واریانس‌ها باهم برابر هستند.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه نمره‌ها در متغیر وابسته برای سه گروه

P	F	ارزش	آزمون‌ها
۰/۰۰۱	۳/۷۴	۰/۶۸۴	اثر پیلانی
۰/۰۰۱	۳/۷۴	۰/۳۶۸	لامبدای ویلکز
۰/۰۰۱	۳/۷۴	۱/۵۷	اثر هاتلینگ
۰/۰۰۱	۳/۷۴	۱/۴۸	بزرگترین ریشه روی

در جدول ۳ خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه نمره‌ها در متغیرهای وابسته برای گروه‌های آزمایشی دختر و پسر و گروه کنترل ارائه شده است. مندرجات جدول نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایشی دختر و پسر و گروه کنترل از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت در ادامه از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده گردید.

اثربخشی طرح واره درمانی بر رفتارهای ایدایی دانش آموزان مبتلا به اختلال های یادگیری

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی اثربخشی طرح واره درمانی بر رفتار ایدایی

P	F	MS	df	SS	متغیر وابسته	منبع تغییرات
۰/۰۰۱	۸	۶۸/۸۵	۲	۱۳/۷	پرخاشگری	گروه
۰/۰۰۱	۱۲/۴۱	۸۳/۴۵	۲	۱۶۶/۹	بی مسؤولیتی	
۰/۰۱۲	۴/۹۶	۴۰/۹۸	۲	۸۱/۹	فریب کاری	
۰/۰۵۵	۳/۱۱	۱۸/۵۶	۲	۳۷/۱	خراب کاری	
۰/۲۴۴	۱/۴۶	۱۰/۹۹	۲	۲۱/۹	روابط بین فردی	
		۸/۶۶	۳۹	۳۳۵/۶۵	پرخاشگری	خطا
		۶/۷۲۴	۳۹	۲۶۲/۲۳	بی مسؤولیتی	
		۸/۲۵۶	۳۹	۳۲۱/۹۷	فریب کاری	
		۵/۹۵۱	۳۹	۲۳۲/۱۰	خراب کاری	
		۷/۵۲۵	۳۹	۲۹۳/۴۶	روابط بین فردی	
				۲۴۲۳۱	پرخاشگری	کل
				۲۴۲۱۶	بی مسؤولیتی	
				۲۴۱۴۱	فریب کاری	
				۱۱۰۵۳	خراب کاری	
				۱۳۳۱۳	روابط بین فردی	

جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره به منظور مقایسه نمره های متغیرهای تحقیق در گروه های پسر و دختر و کنترل را نشان می دهد. نتایج در متغیرهای پرخاشگری، بی مسؤولیتی و فریبکاری معنی دار بوده، ولی در متغیر خراب کاری و روابط بین فردی معنی دار نیست.

جدول ۵. نتایج مقایسه جفتی روی نمره‌های متغیرها در سه گروه آزمایشی و کنترل

متغیر وابسته	گروه اول	گروه دوم	اختلاف میانگین گروه‌ها	SEM	P
پرخاشگری	پسر	دختر	۰/۷۹۰	۱/۰۹۸	۰/۴۷۶
	کنترل	کنترل	-۲۱/۶۰۹	۱/۰۹۴	۰/۰۰۱
	دختر	پسر	۰/۷۹	۱/۰۹۸	۰/۴۷۶
	کنترل	کنترل	-۲۰/۸۱۹	۱/۱۱۶	۰/۰۰۱
	کنترل	پسر	۲۱/۶۰۹	۱/۰۹۴	۰/۰۰۱
	دختر	دختر	۲۱/۸۱۹	۱/۱۱۶	۰/۰۰۱
بی‌مسئولیتی	پسر	دختر	۲/۵۷۵	۰/۹۷۰	۰/۰۱۱
	کنترل	کنترل	-۱۹/۰۵۵	۰/۹۶۷	۰/۰۰۱
	دختر	پسر	-۲/۵۷۵	۰/۹۷۰	۰/۰۱۱
	کنترل	کنترل	-۲۱/۶۳۰	۰/۹۸۶	۰/۰۰۱
	کنترل	پسر	۱۹/۰۵۵	۰/۹۶۷	۰/۰۰۱
	دختر	دختر	۲۱/۶۳	۰/۹۸۶	۰/۰۰۱
فریب‌کاری	پسر	دختر	۲/۳۶۵	۱/۰۷۵	۰/۰۳۴
	کنترل	کنترل	-۲۰/۳۷	۱/۰۷۱	۰/۰۰۱
	دختر	پسر	۲/۳۶۵	۱/۰۷۵	۰/۰۳۴
	کنترل	کنترل	-۲۲/۷۳۴	۱/۰۹۳	۰/۰۰۱
	کنترل	پسر	۲۰/۳۷	۱/۰۷۱	۰/۰۰۱
	دختر	دختر	۲۲/۷۳۴	۱/۰۹۳	۰/۰۰۱
خراب‌کاری	پسر	دختر	۰/۳۳۵	۰/۹۱۳	۰/۷۱۵
	کنترل	کنترل	-۱۲/۵۲۶	۰/۹۰۹	۰/۰۰۱
	دختر	پسر	-۳۳۵	۰/۹۱۳	۰/۷۱۵
	کنترل	کنترل	-۱۲/۸۶۱	۰/۹۲۸	۰/۰۰۱
	کنترل	پسر	-۱۲/۵۲۶	۰/۹۰۹	۰/۰۰۱
	دختر	دختر	۱۲/۸۶۱	۰/۹۲۸	۰/۰۰۱
روابط بین فردی	پسر	دختر	۱/۲۹۳	۱/۰۲۷	۰/۲۱۵
	کنترل	کنترل	۱۲/۱۴	۱/۰۲۳	۰/۰۰۱
	دختر	پسر	-۱/۲۹۳	۱/۰۲۷	۰/۲۱۵
	کنترل	کنترل	-۱۳/۴۳	۱/۰۴۳	۰/۰۰۱
	کنترل	پسر	۱۲/۱۴	۱/۰۲۳	۰/۰۰۱
	دختر	دختر	۱۳/۴۳	۱/۰۴۳	۰/۰۰۱

در جدول ۵ نتایج مقایسه جفتی روی نمره‌های متغیرها در سه گروه آزمایشی و کنترل نشان داده شده است که در متغیرهای پرخاشگری؛ خراب‌کاری و روابط بین فردی ضعیف بین گروه

آزمایشی پسر و دختر تفاوت معنی‌داری وجود ندارد، ولی در سایر متغیرها بین گروه آزمایشی پسر و دختر تفاوت معنی‌داری وجود دارد و در تمامی متغیرها بین گروه‌های آزمایشی پسر و دختر با گروه کنترل تفاوت معناداری قابل مشاهده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر رفتارهای ایدایی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری شهر مراغه انجام شده است. با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که طرح‌واره درمانی بر رفتارهای ایدایی تاثیر دارد و با توجه به نتایج می‌توان گفت که طرح‌واره درمانی بر کاهش علائم مولفه‌های پرخاشگری، بی‌مسئولیتی و فریب‌کاری تأثیرگذار بوده، ولی در خراب‌کاری و روابط بین فردی ضعیف تأثیرگذار نبوده است و در کل گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری دارد. این یافته با نتایج یافته‌های گاندerson^۱ (۲۰۰۸)، نادورت^۲ و همکاران (۲۰۰۹)، یوسفی و همکاران (۱۳۸۹)، آرنتر و هانیه (۲۰۰۹)، صلواتی (۱۳۸۶)، ریسو^۳ و مک براید (۲۰۰۷) همسوئی دارد. در تبیین آن می‌توان گفت که نظریه طرح‌واره درمانی بیان می‌کند که طرح‌واره‌ها در اوایل زندگی رشد می‌یابند و به وسیله محیط دوره‌ی کودکی شکل می‌گیرند. محیط خانوادگی آشفته به وسیله ترکیبی از هیجان‌های ابراز شده بالا، سوءاستفاده، غفلت و عدم صلاحیت، به طور نظری به رشد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه کمک می‌کند (جوو و جکسون، ۲۰۰۴). یانگ، اهداف درمان طرح‌واره محور را بر اساس ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای بیان می‌کند و معتقد است هدف کلی درمان، پرورش ذهنیت بزرگسال سالم است. «جزیی از خود کردن» این ذهنیت، به فرد کمک می‌کند تا با کودک رهاشده همدلی کرده و از او مراقبت کند؛ به کودک رهاشده برای رد و بدل کردن عشق، کمک کند؛ با والد تنبیه‌گر به مبارزه برخیزد و او را از میدان خارج کند؛ رفتارهای کودک عصبانی و تکانشی را محدود کند و زمانی که در این

1. Gunderson
2. Nadort
3. Riso

ذهنیت قرار می‌گیرد، نیازها و هیجان‌هایش را به شکل مناسب ابراز کند و ذهنیت بزرگ‌سال سالم را جایگزین محافظ بی‌تفاوت کند. طرح‌واره درمانی برای کاهش نشانه‌های مرضی، از روش‌های ترمیم ذهنیت کودک رها شده از طریق باز پرورش محدود، عبور از محافظ بی‌تفاوت، محدود کردن ارتباط بیرون از جلسه درمان (در مورد کودک ترک شده)، ارتباط برقرار کردن با درمانگر هنگام رفتارهای تخریبی و محدود کردن رفتارهای تکانشی و ویران‌گر (در مورد کودک عصبانی)، محدود کردن غیبت‌ها و عدم حضور در جلسه درمان (در محافظ بی‌تفاوت)، الگوشکنی رفتاری و چالش مجدد با ذهنیت کودک عصبانی و تکانشی، مبارزه با والد تنبیه‌گر و تکنیک‌های تجربی استفاده می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۰). همچنین طرح‌واره درمانی با به‌کارگیری روش‌های رفتاردرمانی شناختی و نیز افزودن راهکارها و راهبردهای درمانی نوین تلاش کرده است روزه‌ای را در مقابل درمانگران درمان اختلال‌های شخصیتی بگشاید. طرح‌واره درمانی در واقع با به‌کارگیری گسترده‌ای از تمامی روش‌های آزمون شده، در تلاش است تا پیچیدگی‌های روان‌درمانی اختلال‌های شخصیتی را سامان دهد. این روش یک فرآیند درمانی دقیق و در عین حال چند جانبه را ارائه می‌دهد (آرنتز و هانیه، ۲۰۰۹). نادورت و همکاران (۲۰۰۹) در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که حمایت طرح‌واره‌ای و سبک‌های آن می‌تواند به عنوان یک عامل مهم در ثبات هیجانی و رسیدن به یک هویت ثبات نقش مهمی داشته باشد و نیز مشاوره تلفنی در طی درمان نیز می‌تواند نقش سازنده داشته باشد. مزیت‌های طرح‌واره درمانی، این روش را به عنوان یک روش درمانی خوب معرفی کرده است؛ که این مزیت‌ها عبارتند از: یکپارچگی طرح‌واره درمانی در مقایسه با رویکردهای درمانی دیگر، ایجاز و قابل تعمق بودن طرح‌واره درمانی، که باعث شده درک آن برای بیمار و درمانگران راحت باشد و مدل طرح‌واره، ایده‌های پیچیده را در قالب ساده و قابل فهم بیان می‌کند که درک ایده‌ها در قالب مدل‌های دیگر مشکل و گیج‌کننده به نظر می‌رسد. طرح‌واره درمانی دو ویژگی مهم رفتار درمانی شناختی را حفظ کرده است که هر دو ساخت‌یافته و نظام‌مند هستند و نیز درمانگر به دنبال فرآیند

سنجش، روش‌های درمانی را اعمال می‌کند. یکی دیگر از مزیت‌های مدل طرح‌واره، اختصاصی بودن آن است. این مدل، طرح‌واره‌ها، سبک‌های مقابله‌ای و ذهنیت‌های خاصی را مشخص می‌کند. طرح‌واره درمانی در مقایسه کلی با دیگر مدل‌ها بسیار دلسوزانه و انسانی است و به جای آن-که اختلالات روان‌شناختی را پدیده‌ای غیرعادی بنگرد، آن‌ها را طبیعی جلوه می‌دهد (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). در آخر پیشنهاد می‌شود که به بحث آموزش مشاوران در زمینه رفتارهای ایدایی و طرح‌واره درمانی بیشتر پرداخته شود. همچنین از روش‌های درمانی به روز و کارآمد برای جلوگیری از تبدیل دانش‌آموزان با اختلال‌های ایدایی به مجرمان آینده استفاده گردد.

منابع

- حاجلو، نادر؛ رضایی شریف، علی (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه مشکلات یادگیری کلرادو. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۱(۱)، ۲۴-۴۳.
- خرامین، شیرعلی (۱۳۸۳). همه‌گیرشناسی اختلالات رفتاری ایدایی و کمبود توجه در دانش‌آموزان شهر گناباد، فصل‌نامه اندیشه و رفتار، ۳(۹)، ۴۰-۵۱.
- شریفی، مرضیه و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۱). تأثیر طرح‌واره درمانی گروهی بر باورهای اختلال خوردن و احساس شرم در دختران نوجوان مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی در شهر اصفهان. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۷(۲۷)، ۸۱-۹۸.
- صلواتی، مژگان (۱۳۸۶). طرح‌واره‌های غالب و اثربخشی طرح‌واره درمانی در بیماران زن مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. تز دکتری. تهران. انیستیتو روان‌پزشکی تهران.
- عظیم‌خانی، امین. (۱۳۸۹). ساخت و هنجاریابی مقیاس درجه بندی تشخیص اختلال رفتارهای ایدایی در دانش‌آموزان مقطع پنجم ابتدایی شهر تهران (فرم معلمان)، ۱۲(۴۷)، ۵۷-۸۳.
- غیائی، مهناز (۱۳۸۸). هنجاریابی پایایی و روایی پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ (نسخه سوم فرم کوتاه) در دو گروه افراد دارای اختلال روانی و به‌هنجار در شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- کلارک دیوید، فریورن، کریستوفی (۲۰۰۱). ارزیابی و شناخت رفتار درمانی نوجوانان، ترجمه محمد خدایاری فردو یاسمین عابدینی (۱۳۸۳). تهران، انتشارات رشد.

لطفی، راضیه؛ دنیوی، وحید؛ خسروی؛ زهره (۱۳۸۶). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در سربازان مبتلا به دسته اختلالات شخصیت و سربازان سالم. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، ۵(۲)، ۱۲۶۱-۱۲۶۶.

یانگ، جفری، گلوسکو، ژانت و ویشار، مارجوری (۲۰۰۳). طرح‌واره درمانی (راهنمایی کاربردی متخصصان بالینی). جلد ۲، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۰)، تهران: ارجمند.

یوسفی، رحیم، عابدین، علیرضا، تیرگری، عبدالحکیم و فتح آبادی جلیل (۱۳۸۹). اثربخشی مداخله آموزش مبتنی بر مدل طرح‌واره‌ها در ارتقاء رضایت زناشویی. مجله روان‌شناسی بالینی، ۲(۳).

یوسفی، ناصر؛ اعتمادی، عذار؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، احمد؛ فاتحی زاده، مریم السادات (۱۳۸۹). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در همسران مطلقه و عادی به عنوان پیش‌بینی کننده طلاق. مجله روان-پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۱۶ (۱)، ۲۱-۳۳.

Azim Khani, A. (2010). Elaboration and standardization of grading scale for diagnosis of disordered behaviors in fifth grade elementary school students in Tehran (Teacher's Form), 12 (47), 83-57. (Persian)

Brown, Percy, & M., I (2007). A Comprehensive Guide to Intellectual and Developmental disabilities. London, Pawl. H. Brookes

Button, T.M., Rhee, S.H., Hewitt, J.K., Young, S.E., Corley, R.P & Stallings, M.C. (2007) the role of conduct disorder in explaining the comorbidity between alcohol and illicit drug dependence in adolescence. Drug Alcohol Depend. 87: 46-53.

Charamin, S.A. (2004). Epidemiology of Behavioral Disorders and Attention Deficit in Gonabad Students, Journal of Thoughts and Behavior, 3 (9), 51-40. (Persian)

Clarke, D., & Farborn, C. (2001). Evaluation and Recognition of Adolescent Behavioral Therapy, Translated by Mohammad Khodayari, Fardo Yasmine Abedini (2004). Tehran, Rushed Publishing. (Persian)

Ghiasi, M. (2009). Standardization of validity and validity of Yang schema questionnaire (third version of short form) in two groups of psychiatric and normality disorder in Tehran, Master's dissertation, Isfahan University. (Persian)

Gunderson, J. G., & Links, P. S. (2008). Borderline personality disorder: a clinical guide (2nd edition). Washington: American Psychiatric Publishing.

Hajlu, N., & Rezaie Sharif, A. (2011). Studying Psychometric Features of the Colorado Learning Learning Questionnaire, Journal of Learning Disabilities, 1 (1), 24-44. (Persian)

Hardman, M. L., Drew C. J & Egan, M. W.(1999). Human Exceptionality. USA: Allyn & Bacon.

Hinshow S, Anderson C. (1997) Conduct and oppositional defiant disorder. Handbook of child psychopathology, 33-45.

- Lotfi, R., Dnievi, Vahid., & Khosravi, Venus (2007). Comparison of early maladaptive schemas in soldiers with personality disorders and healthy soldiers. *Journal of Army University of Medical Sciences, Islamic Republic of Iran*, 5 (2), 1266-1261. (Persian)
- Nadort, M., Arntz, A., Smit, T., Giesen-Bloo, J., Eikelenboom, M., Spinhoven, P & Asselt, T. (2009), Schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours, *Behavior research and therapy*. 3, 1-13.
- Riso, P. L., du Toit, L. P., Stein, J. D., & Young, E. J. (2007). *Cognitive Schemas and Core Beliefs in Psychological Problems: A practioners guide*. Washington: American Psychological Association.
- Sharifi, M. & Etemadi, O. (2012). The Effect of Group Schema Therapy on Eating Disorder,s Beliefs and Shame in Girl Adolescents with Anorexia Nervosa in Isfahan. *Journal of Modern Psychological Researches*, 7(27), 81-98. (Persian).
- Salavati, M. (2007). *The dominant schemas and the effectiveness of schema therapy in female patients with borderline personality disorder*. PHD thesis. Tehran. Tehran Psychiatric Institute. (Persian)
- Willcutt, E. G., Boada, A. R., Riddle, M. W., Chhabildas, N., Defries, J. C. & Pennington, B. F. (2011). Colorado Larning Difficulties Questionnaire: Validation of a Parent-Report Screening Measure. *Psychological Assessment*, 3, 778-791.
- Yang, J., Gloucco, J., & Vichar, M. (2003). *Therapeutic Scheme (Applied Practice of Clinical Specialists)*. Jeld 2, translation of Hasan Hamidpour and Zahra Endouz (2011), Tehran: Arjmand. (Persian)
- Young, J. (1995). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema – focused approach*. (3rd ed). Professional resource exchange. (Persian)
- Young, J. E, Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A practioners*
- Bogels, S. M., & Mansell, W. (2004). Attention processes in the maintenance and treatment of social phobia: Hypervigilance, avoidance and self-focused attention. *Clinical Psychology Review*, 24, 827–856.
- Yousefi, N., Etemadi, A., Bahrani, Fatima., Ahmadi, Ahmad., & Fatehizadeh, M.S. (2010). Comparison of early maladaptive schemas in divorced and normal spouses as predictors of divorce. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 16 (1), 33-21. (Persian)
- Yousefi, R., Abedin, A., Targari, A. H. & Fath Abadi, J. (2010). Effectiveness of Intervention Training on Schema Models in Promoting Marital Satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*, 2 (3), 21-32. (Persian)

Effectiveness of schema therapy on the disruptive behaviors of student with learning disorders in Maragheh city

A.Afshari¹ & Z. Hashemi²

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of schema therapy on the disruptive behaviors of student with learning disorders in Maragheh city. This semi-experimental study was carried out with pre-test and post-test design with control group. The population of the study consisted of high school students in Maragheh. Out of this community, 45 people were selected through purposeful sampling and divided into two experimental and one control group. The experimental group then underwent a 45-minute session in 20 sessions each week. In order to identify learning disabilities, the Colorado Learning Questionnaire was used. In addition, in order to detect maladaptive behaviors, the degree of diagnosis of disordered student behaviors was used. Data were analyzed using one-way and multi-path covariance analysis. The results of Covariance analysis indicated that Yang's schema therapy significantly reduced pupil's student behaviors. These results provide important implications for education and counseling services as part of treatment for students with learning disabilities.

Key words: Schema therapy, disruptive behavior, learning disorders.

¹ . corresponding author: assistant professor of psychology, university of maragheh (a_afshari@maragheh .ac.ir)

² . assistant professor of psychology, university of maragheh