

اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری روان  
شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با  
نشانه‌های افسردگی

فاطمه رهبر کرباسدهی<sup>۱\*</sup>، عباس ابوالقاسمی<sup>۲</sup> و ابراهیم رهبر کرباسدهی<sup>۳</sup>

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی بود. طرح تحقیق نیمه‌آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه پژوهش ۲۸ دانش‌آموز مبتلا به نشانه‌های افسردگی پایه ده تا دوازده دوره متوسطه شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند که به‌طور در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۴ نفر) جای‌دهی شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس تاب‌آوری روان‌شناختی کانر و دیویدسون و پرسشنامه توانمندی اجتماعی گرشام و ایوت در مراحل قبل و بعد از درمان استفاده شد. طرح‌واره درمانی به صورت گروهی در ۱۰ جلسه برای گروه آزمایش ارائه شد، ولی گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی تأثیر دارد. لذا، طرح‌واره درمانی به عنوان یک تکنیک می‌تواند در بهبود تاب‌آوری و تعاملات اجتماعی این دانش‌آموزان مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: افسردگی، تاب‌آوری روان‌شناختی، توانمندی اجتماعی، طرح‌واره درمانی

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران  
Fatemeh.Rahbar.Karbasdehi@gmail.com

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران  
abolghasemi\_44@yahoo.com

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران  
Ebrahim.Rahbar74@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۰-۰۳-۱۳۹۸

تاریخ ارسال: ۱۰-۰۳-۱۳۹۷

DOI: 10.22051/psy.2019.23724.1808

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/

## مقدمه

افسردگی شایع‌ترین اختلال خلقی<sup>۱</sup> در دوران نوجوانی است که توجه روان‌پزشکان، روان‌شناسان و متخصصان بالینی را به خود جلب کرده است (بلوه و درکشان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، ویژگی اصلی اختلال افسردگی، مجموعه‌ای از رفتارهای هیجانی است که با آشفتگی در خواب و کاهش علاقه و لذت در فعالیت‌های معمول، احساس بی‌ارزشی و گناه مشخص می‌شود و کودکان و نوجوانان نیز ممکن است علائمی مانند اضطراب، ترس از جدایی و علائم جسمانی مانند سردرد و درد معده را نشان دهند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳). میزان شیوع این اختلال در اکثر فرهنگ‌ها و جوامع حدود ۲ - ۸ درصد برآورد شده که فراوانی این اختلال در دختران نسبت به پسران بیشتر و در دامنه‌ای از ۲ به ۱ گزارش شده است (ماش و ولف<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸) و همچنین در ایران نیز شیوع آن را در سنین ۱۵ - ۱۸ سال، حدود ۱۴ درصد اعلام کرده‌اند (عرفان، نوربالا، عامل، محمدی و ادیبی<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸).

کودکان و نوجوانان در جریان تحول، انواع گوناگون و طیف وسیعی از افسردگی را تجربه می‌کنند و گاه این افسردگی آنچنان شدت دارد، که زندگی روزمره آن‌ها را دشوار می‌کند. شواهد نشان می‌دهند که سطوح بالای افسردگی با کاهش تاب‌آوری در وظایف همراه است، خصوصاً در وظایفی که نیازمند فرآیندهای شناختی هستند (پول، دابسون و پوسچ<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). تاب‌آوری روان‌شناختی<sup>۷</sup> به عنوان یک فرآیند، توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده، و سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (بایوت و وستنبرگ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹). به طوری که تاب‌آوری باعث می‌شود تا دانش‌آموزان بتوانند به سازگاری بهتری در موقعیت‌ها دست پیدا کرده و در رویارویی با مشکلات، تعادل زیستی- روانی خود را حفظ کنند (بلوه و

- 
1. Mood disorders
  2. Beloe and Derakshan
  3. American Psychiatric Association
  4. Mash and Wolfe
  5. Erfan, Noorbala, Amel, Mohammadi and Adibi
  6. Poole, Dobson and Pusch
  7. Psychological resilience
  8. Blöte and Westenberg

درکشان، ۲۰۱۹).

نتایج پژوهش‌ها بیان‌کننده وجود رابطه قوی بین راهبردهای تاب‌آوری روان‌شناختی با آسیب‌شناسی روانی است، به طوری که استفاده از راهبردهای ناسازگارانه در تاب‌آوری سبب بروز برخی آسیب‌های روانی نظیر اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و خشونت می‌شود (هریس، گودینگ، هادوک و پیترز<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸؛ پول و همکاران، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از چالش‌های رفتاری دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی، ضعف در توانمندی‌های اجتماعی<sup>۲</sup> در موقعیت‌های متفاوت زندگی است. توانمندی‌های اجتماعی، مجموعه‌ای پیچیده از مهارت‌هاست که روابط سالم را پرورش و عملکرد کلی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به مردم برای کنش متقابل با دیگران کمک می‌کنند. افراد با نشانه‌های افسردگی در محیط‌های اجتماعی الگوهای رفتاری را بروز می‌دهند که از نظر اجتماعی غیرقابل قبول هستند. این رفتارها از طریق آسیب بر تعاملات اجتماعی موفق، به مشکلاتی در مدرسه منجر می‌شود و سرانجام پذیرش آن‌ها توسط همسالان را تحت تأثیر قرار داده و دچار مشکل می‌کند (رنر، دریس، ارنتز، پاترس، لوبستائل و هیوبرس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸؛ همتی ثابت، نوابی‌نژاد و خلعتبری<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶).

تاکنون تکنیک‌ها و روش‌های متعددی برای درمان اختلال افسردگی دانش‌آموزان به کار برده شده است، اما بررسی‌ها نشان می‌دهد هر کدام از این روش‌های درمانی اثر ویژه‌ای بر اختلال آن‌ها دارد و فقط تا حدی در درمان این اختلال مؤثرند. در چند دهه اخیر رویکردی که در زمینه اختلالات خلقی خود را نشان داده، رویکرد طرح‌واره درمانی بوده است؛ که این رویکرد توانسته طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی را تعدیل و برطرف کند (رهبرطارمسری، کشاورز، ابوالقاسمی، رهبرکریاسدهی و رهبرکریاسدهی، ۱۳۹۷).

طرح‌واره درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه<sup>۵</sup> را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین‌فردی،

- 
1. Harris, Gooding, Haddock and Peters
  2. Social empowerment
  3. Renner, DeRubeis, Arntz, Peeters, Lobbestael and Huibers
  4. Hemmati Sabet, Navabi Nejad and Khalatbari
  5. Early maladaptive schemas

بیماران را در غلبه بر طرح‌واره‌های مذکور یاری می‌دهد. هدف اولیه این مدل روان‌درمانی، ایجاد آگاهی روان‌شناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرح‌واره هاست و هدف نهایی آن بهبود طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای است (رهبرکرباسدهی، ابوالقاسمی و رهبرکرباسدهی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸؛ رنر، ارنتز، پیترز، لوبستائل و هیوبرس<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶؛ همتی‌ثابت و همکاران، ۲۰۱۶).

طبق نتایج پژوهش‌ها طرح‌واره درمانی می‌تواند با اصلاح و شکل‌دهی طرح‌واره‌های ناسازگار، یکی از درمان‌های مؤثر در کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی باشد (باخ و برنستین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹؛ رنر و همکاران، ۲۰۱۸) و در ایران نیز مرادحاصلی و یارمحمدی واصل (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که طرح‌واره درمانی بر افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی، احساس تنهایی و استقلال عاطفی دانش‌آموزان اثربخش بوده است. همچنین پژوهشگران در یافته‌های خود، اثربخشی طرح‌واره درمانی را در بهبود احساس حقارت، علائم اختلال افسردگی، عواطف مثبت، تعاملات اجتماعی و ارتباطات بین فردی نشان دادند (رنر و همکاران، ۲۰۱۸؛ بایوت و وستنبرگ، ۲۰۱۹؛ صیادی، گل‌محمدیان و رشیدی، ۱۳۹۶).

بنابراین، با توجه به شیوع بالای اختلال افسردگی و ایجاد آسیب‌های متعدد در حوزه‌های شناختی، اجتماعی و خانوادگی (باخ و برنستین، ۲۰۱۹) و همچنین کمبود پژوهش‌های انجام گرفته در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی انجام شده است. بر این اساس فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارت هستند از ۱- طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی اثربخش است؛ ۲- طرح‌واره درمانی بر توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی اثربخش است.

## روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود.

- 
1. Rahbar Karbasdehi, Abolghasemi and Rahbar Karbasdehi
  2. Renner, Arntz, Peeters, Lobbestael and Huibers
  3. Bach and Bernstein

جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان دبیرستانی با نشانه‌های افسردگی شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به تعداد ۱۲۱۵ نفر بود. برای انتخاب نمونه، ۲۰۰ دانش‌آموز از ۶ مدرسه به صورت در دسترس انتخاب و پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) از آن‌ها اخذ شد و از میان آن‌ها ۸۰ دانش‌آموز نمره بالاتر آورده بودند و از بین آن‌ها بر اساس مصاحبه تشخیصی ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایدهی شدند (هر گروه ۱۵ نفر). از نظر شرایط ورود به پژوهش، جنسیت (دختر)، دامنه سنی (۱۶-۱۸ سال)، مقطع تحصیلی (پایه ده تا دوازده دوره متوسطه) و عدم مصرف دارو مرتبط با اختلال به طور همزمان بوده است. ملاک خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه دانش‌آموز از جلسات درمانی و دریافت همزمان درمان روان‌شناختی دیگر بود. البته ۲ نفر (۱ نفر از گروه آزمایش و ۱ نفر از گروه کنترل) به دلایل شخصی از روند اجرای درمان خارج شدند. برای ملاحظات اخلاقی نیز از والدین شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه‌ای برای همکاری فرزندشان در روند اجرای پژوهش کسب شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات محرمانه بوده و در هر مرحله از پژوهش می‌توانند در صورت تمایل از پژوهش خارج شوند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون اماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از:

**پرسشنامه افسردگی بک<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه را بک، استر و براون<sup>۲</sup> (۱۹۹۶) ساخته و اعتباریابی کرده‌اند، یک ابزار خودگزارشی ۲۱ گویه‌ای برای دامنه سنی نوجوانان و بزرگسالان است. گویه‌ها در یک مقیاس درجه‌بندی لیکرت از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شوند. میزان درجه‌بندی نمرات پرسشنامه از (۰)-(۱۳) هیچ یا کم‌ترین افسردگی، (۱۴)-(۱۹) افسردگی خفیف، (۲۰)-(۲۸) افسردگی متوسط، و (۲۹)-(۶۳) افسردگی شدید است (ترخان، ۱۳۹۶). بک و همکاران (۱۹۹۶) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۶۷ و میزان روایی همزمان آن را ۰/۷۹ گزارش کرده و در ایران نیز پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ (یزدانبخش و رادمهر، ۱۳۹۷) و میزان روایی همزمان نیز ۰/۷۸ گزارش شده است (مهدی‌یار و نجاتی، ۱۳۹۴). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست

---

1. Beck's Depression Inventory

2. Beck, Steer and Brown

آمد.

**مقیاس تاب‌آوری روان‌شناختی<sup>۱</sup>:** این مقیاس را کانر و دیویدسون<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) ساخته و اعتباریابی کرده‌اند، یک ابزار غربالگری با ۲۵ گویه است و برای افراد ۱۵ سال به بالا قابل اجرا است. این مقیاس پنج درجه‌ای و نمره‌گذاری آن از صفر تا چهار است و نمره کل در آن بین صفر تا ۱۰۰ نوسان دارد و پنج زیر گروه اصلی از طیف علائم روان‌پزشکی را ارزیابی می‌کند: تصور از شایستگی فردی<sup>۳</sup>، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی<sup>۴</sup>، پذیرش عواطف مثبت و عواطف امن<sup>۵</sup>، کنترل<sup>۶</sup> و تأثیرات معنوی<sup>۷</sup>. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ و نیز روایی همزمان آن را ۰/۸۸ گزارش کردند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در ایران نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۱ و روایی همزمان آن را ۰/۹۳ گزارش کردند (کیهانی، تقوایی، رجیبی و امیرپور، ۱۳۹۳). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

**پرسشنامه توانمندی‌های اجتماعی<sup>۸</sup>:** این پرسشنامه را گرشام و الیوت<sup>۹</sup> (۱۹۹۰) ساخته و اعتباریابی کرده‌اند، یک ابزار خود گزارشی ۳۶ گویه‌ای است. گویه‌ها در یک مقیاس درجه‌بندی لیکرت از صفر (هرگز) تا ۲ (اغلب اوقات) نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه شامل پنج خرده مقیاس<sup>۱۰</sup> همکاری<sup>۱۱</sup>، جرأت‌ورزی<sup>۱۲</sup>، مسئولیت‌پذیری<sup>۱۳</sup>، خویشتن‌داری<sup>۱۴</sup> و همدلی<sup>۱۵</sup> است. گرشام و الیوت (۱۹۹۰) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش بازآزمایی

- 
1. Psychological Resilience Scale
  2. Connor and Davidson
  3. Imagination of personal competence
  4. Trust in one's instinct and tolerance of negative affects
  5. Accepting positive emotions and secure relationships
  6. Control
  7. Spiritual effects
  8. Social Empowerments Questionnaire
  9. Gersham and Elliot
  10. Subscale
  11. Cooperation
  12. Decisiveness
  13. Responsibility
  14. Restraint
  15. Empathy

۰/۸۷ و میزان روایی آن را بین ۰/۴۵ تا ۰/۶۷ گزارش کردند و در ایران نیز پایایی آن با روش آلفای کرونباخ بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۳ و میزان روایی همزمان آن در دامنه ۰/۴۰ تا ۰/۷۲ گزارش شده است (اسلامی، عمیدی مظاهری، مصطفوی، عباسی و نوروزی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

**روش مداخله:** طرح‌واره درمانی به شیوه گروهی بر پایه الگوی یانگ بر روی کلیه شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در جلسه‌های درمانی اجرا شد (یانگ و کلووسکو و وشار<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). پس از اجرای پیش‌آزمون در هر دو گروه، گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه، ۲ روز در هفته، هر جلسه ۶۰ دقیقه تحت مداخله درمانی قرار گرفت، اما گروه کنترل درمانی دریافت نکرد و پس‌آزمون هم یک هفته پس از اتمام درمان برای گروه آزمایش و کنترل انجام شد و این درمان توسط متخصص روان‌شناسی در مدرسه انجام شده است.

جدول ۱: برنامه طرح‌واره درمانی گروهی بر پایه الگوی یانگ

شماره جلسه	اهداف جلسه	محتوای جلسه	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
۱	ایجاد ارتباط و آشنایی اعضای گروه با هم؛ آشنایی کلی با طرح‌واره درمانی	معرفی و آشنایی افراد با یکدیگر؛ مطرح کردن قوانین گروه و مسأله مهم رازداری؛ بیان اهداف؛ آموزش مفهوم طرح‌واره و طرح‌واره درمانی	ایجاد اطمینان خاطر و آمادگی جهت شرکت در مشاوره گروهی	اجرای فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره یانگ
۲	درک ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها؛ ارتباط دادن طرح‌واره‌ها به مشکلات فعلی؛ کمک به اعضای برای تجربه کردن هیجان‌های مرتبط با طرح‌واره	سنجش طرح‌واره از طریق تصویرسازی ذهنی؛ شناخت و برانگیختن طرح‌واره‌های اعضا	توانایی تحلیل الگوهای خودآسیب‌رسانی که بارها و بارها در طی زندگی اتفاق افتاده‌اند.	تصویرسازی ذهنی با افراد مهم زندگی از جمله والدین، همسالان و سایر کسانی که در شکل‌گیری طرح‌واره نقش داشته‌اند.
۳	پی بردن به سبک‌های آشنا کردن اعضای با سبک‌های توانمندی	آشنا کردن اعضای با سبک‌های توانمندی	توانمندی	بررسی بیشتر و

1. Eslami, Amidi Mazaheri, Mostafavi, Abbasi and Noroozi

2. Young, Klosko and Weishaar

شماره جلسه	اهداف جلسه	محتوای جلسه	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
	مقابله‌ای و شناختن ماهیت خودآسیب رسان سبک‌های مقابله‌ای	مقابله‌ای؛ بررسی انواع سبک‌های مقابله‌ای در چند نفر از اعضای گروه	جایگزین کردن رفتارهای سالم به جای سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار	یادداشت سبک‌های مقابله‌ای در زندگی روزمره
۴	طرح‌ریزی موضوعی منطقی و عقلانی در برابر طرح‌واره‌ها	آزمون اعتبار طرح‌واره‌ها؛ جمع‌آوری شواهد عینی تأییدکننده و ردکننده طرح‌واره‌ها	اعضا از طریق راهبردهای شناختی به طرح‌واره نادرست توجه کنند.	جمع‌آوری فهرستی از شواهد زندگی گذشته و فعلی که از طرح‌واره‌ها حمایت یا آن را رد می‌کنند.
۵	یادگیری مهارت‌هایی به‌منظور مقابله با طرح‌واره‌ها هنگام برانگیختن در زندگی روزمره	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای اعضا؛ تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی طرح‌واره	تهیه کارت‌هایی که قوی‌ترین شواهد علیه طرح‌واره‌ها را دربرگیرد.	ساخت کارت آموزشی
۶	بی‌اعتقاد کردن اعضا به شواهد حمایت‌کننده طرح‌واره؛ کسب کردن روش‌های تفکر و احساس سالم‌تر و جدیدتر	بررسی فرم ثبت طرح‌واره و کارت‌های آموزشی؛ تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره؛ به کاربردن تکنیک گفتگو بین «جنبه سالم» و «جنبه طرح‌وار» با اقتباس از تکنیک صندلی خالی	پیدا کردن احساس‌رهایی از سبک‌های خوگرفته‌شده تفکر ناسالم	به کار بردن تکنیک صندلی خالی در بیرون از جلسه
۷	برانگیختن هیجان‌های مرتبط با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه	تصویرسازی ذهنی از دوران کودکی و ربط دادن آن به زمان حال؛ مفهوم‌سازی تصویر ذهنی در قالب طرح‌واره	گره زدن باور شناختی از غلط بودن طرح‌واره به باور هیجانی	تمرین تکنیک تصویرسازی ذهنی در خارج از جلسه
۸	شناسایی نیازهای ارضاء نشده توانمندسازی	برقراری گفت و گوی خیالی با والدین در جلسه از طریق	پیدا کردن راه‌های جدید برقراری	نوشتن نامه به والدین



شماره جلسه	اهداف جلسه	محتوای جلسه	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
	اعضاء برای جنگیدن علیه طرحواره‌ها	روش صندلی خیالی	ارتباط	
۹	تمرکز بیشتر بر حوزه بریدگی و طرد که ارتباط بیشتری با سبک دلبستگی ناایمن دارد.	مرور و بررسی تکلیف خانگی؛ تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج‌های احتمالی تغییر	درک ارتباط سبک دلبستگی ناایمن با طرح‌واره‌های ناسازگار	تهیه لیستی از رفتارهایی که مایل به حذف آن‌ها از زندگی خود هستند.
۱۰	جایگزین کردن سبک‌های مقابله‌ای سالم‌تر به جای الگوهای رفتاری طرحواره‌ها	افزایش انگیزه برای تغییر رفتار از طریق: ارتباط دادن رفتار آماجی با ریشه‌های تحولی آن در دوران کودکی؛ بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار؛ تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش؛ جمع‌بندی و مرور کلی	فاصله گرفتن از طرح‌واره و در نظر گرفتن طرح‌واره به عنوان موجود مزاحم نه به عنوان یک حقیقت مسلم	اجرا و به‌کارگیری تکنیک‌های آموخته‌شده تا به این جلسه

### یافته‌ها

در پژوهش حاضر میانگین سنی گروه آزمایش ۱۷/۱۲ سال و گروه کنترل ۱۷/۷۸ سال بود. در جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است و همچنین توزیع نرمال متغیرها با آماره شاپیرو-ویلک بررسی شد که معنادار نبودند، در نتیجه توزیع متغیرها از توزیع نرمال پیروی می‌کند.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
تصور از شایستگی فردی	۲/۸۷	۲/۵۳	۲/۳۲	۱/۵۷
اعتماد به غرایز فردی و تحمل روان‌شناختی	۳/۰۸	۲۵/۴۷	۲/۸۹	۱۳/۷۸
عاطفه منفی پذیرش عواطف مثبت و عواطف امن	۲/۵۱	۱۸/۸۹	۲/۰۹	۱۱/۰۸
کنترل تأثیرات معنوی همکاری	۱/۵۳	۷/۵۳	۳/۱۷	۳/۳۸
جرأت‌ورزی	۲/۷۱	۱۰/۰۹	۲/۴۰	۵/۷۵
توانمندی اجتماعی	۳/۹۶	۱۲/۳۴	۱/۳۲	۳/۷۴
مسئولیت‌پذیری خودکنترلی	۲/۴۱	۱۱/۷۸	۱/۸۵	۴/۴۶
همدلی	۳/۳۹	۱۲/۸۴	۲/۸۶	۶/۱۸

برای اجرای تحلیل کوواریانس چندمتغیری ابتدا مفروضه‌های آن بررسی شد. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیون، آزمون لوین و ام‌باکس نشان داد که مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار است. همچنین نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی معنادار است و آزمون‌های فوق قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری را مجاز شمرد.

جدول ۳: آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
تاب‌آوری روان‌شناختی	۱/۵۶	۱	۲۶	۰/۱۴
توانمندی اجتماعی	۰/۱۲	۱	۲۶	۰/۱۱

جدول ۴: آزمون ام‌باکس و لامبدای ویلکز برای بررسی مفروضه تحلیل کواریانس چندمتغیری

متغیر	مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	آماره F	سطح معناداری
تاب‌آوری روان‌شناختی	۲۹/۱۹	۱	۲۶	۱/۵۸	۰/۱۷
توانمندی اجتماعی	۳۱/۰۸	۱	۲۶	۲/۰۷	۰/۱۴
تاب‌آوری روان‌شناختی	۰/۰۳۱	۳	۲۰	۵۱/۴۲	۰/۰۰۱
توانمندی اجتماعی	۰/۰۲۸	۳	۲۰	۴۸/۲۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد بین میانگین مؤلفه‌های تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < ۰/۰۰۱$ ). به عبارت دیگر، طرح‌واره درمانی بر افزایش تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی تأثیر داشته است.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری مؤلفه‌های تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجزورات آزادی	درجه مجزورات آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	سطح معناداری اثر	اندازه توان آماری
تصور از شایستگی فردی	۴۳۴/۳۱	۱	۴۳۴/۳۱	۳۸/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸
اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی	۳۶۰/۴۲	۱	۳۶۰/۴۲	۳۲/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۷۹
تاب‌آوری روان‌شناختی	۲۴۹/۴۹	۱	۲۴۹/۴۹	۲۷/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱
پذیرش عواطف مثبت و عواطف امن	۱۸۴/۹۲	۱	۱۸۴/۹۲	۱۶/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۸۹
کنترل تأثیرات معنوی	۱۰۵/۴۶	۱	۱۰۵/۴۶	۱۴/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳
همکاری	۱۷۷۶/۳۶	۱	۱۷۷۶/۳۶	۴۸/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۸
جرات‌ورزی	۱۴۶۱/۷۵	۱	۱۴۶۱/۷۵	۶۲/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۸۰
توانمندی اجتماعی	۱۶۶۸/۵۰	۱	۱۶۶۸/۵۰	۶۱/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱
مسئولیت‌پذیری خویش‌داری	۱۴۴۶/۳۹	۱	۱۴۴۶/۳۹	۳۱/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۸۵
همدلی	۱۵۶۳/۰۷	۱	۱۵۶۳/۰۷	۵۹/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۹

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی انجام شد. بررسی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرح‌واره درمانی بر بهبود تاب‌آوری روان‌شناختی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی مؤثر است. بنابراین، فرضیه اول تأیید شد. نتایج پژوهش‌های بایوت و وستنبرگ (۲۰۱۹) و مرادحاصلی و یارمحمدی واصل (۱۳۹۶) که از اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود تاب‌آوری روان‌شناختی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی حمایت کرده‌اند، با نتایج پژوهش حاضر همسو است. در راستای تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که تاب‌آوری روان‌شناختی عاملی مهم و تعیین‌کننده در بهزیستی روانی و کنش‌وری اثربخش است و در واقع تاب‌آوری روان‌شناختی معادل استفاده از راهبردهای سازگارانه برای تنظیم هیجانات در تعدیل استرس‌های ادراکی، مؤثر است (پول و همکاران، ۲۰۱۷).

مطالعات نشان دادند راهبردهای منفی در تاب‌آوری مانند ملامت خود، نشخوارگری و ملامت دیگران با افسردگی رابطه مثبتی دارند (هریس و همکاران، ۲۰۱۸) و همچنین شایع‌ترین ناراحتی شناختی که توسط این نوجوانان تجربه می‌شود، نشخوارگری فکری است که ناراحتی زیاد با تفکر مضطربانه را شامل می‌شود. از سویی دیگر بسیاری از نوجوانان با نشانه‌های افسردگی، مهارت‌های کم‌تری را در تنظیم هیجانات نشان می‌دهند (رهبرطارمسری و همکاران، ۱۳۹۷). اما طرح‌واره درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرح‌واره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی به ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری برای جایگزین کردن الگوهای سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد اقدام می‌کند (رهبرکرباسدهی و همکاران، ۲۰۱۸).

تاب‌آوری روان‌شناختی، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است و طرح‌واره‌های ناسازگار می‌توانند در این شرایط فعال شوند؛ بنابراین، طرح‌واره درمانی با توجه به در معرض قرار گرفتن دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی در شرایط دشوار با اثر مستقیم روی طرح‌واره‌های ناسازگار قادر است در افزایش تاب‌آوری این گروه از دانش‌آموزان مؤثر باشد. همچنین طرح‌واره درمانی با توجه به ارائه برنامه شناختی-رفتاری که مستلزم شناسایی و قصد

مقابله فرد با طرح‌واره‌هاست، به هشیار کردن فرد و ترغیب به مقابله فعال با شرایطی منجر شده که او قصد تغییرشان را دارد، که این خود باعث افزایش تاب‌آوری می‌شود؛ چرا که تاب‌آوری شرکت فعال و سازنده فرد در محیط خود نیز محسوب می‌شود (بایوت و وستنبرگ، ۲۰۱۹).

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرح‌واره درمانی بر بهبود توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی مؤثر است. بنابراین، فرضیه دوم تأیید شد. نتایج پژوهش‌های رنر و همکاران (۲۰۱۸) و صیادی و همکاران (۱۳۹۶) که از اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی حمایت کرده‌اند، با نتایج پژوهش حاضر همسو است. در راستای تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان کرد که دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی، مشکلاتی را در درک درون‌دادها در موقعیت‌های اجتماعی دارند و از نظر اجتماعی گوشه‌گیر هستند و کم‌تر در بازی‌ها مشارکت دارند. آن‌ها ممکن است برای امتناع از موقعیت اجتماعی به والدین وابسته و متکی بمانند (همتی‌ثابت و همکاران، ۲۰۱۶).

با توجه به این اعتقاد که دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی از لحاظ توانش اجتماعی دچار مشکل هستند و در ارتباطات فردی و اجتماعی با مشکلات اساسی مواجه‌اند، اما با طرح‌واره درمانی می‌توان نسبت به اصلاح الگوی پردازش اطلاعات اجتماعی، راهبردهای حل مسأله اجتماعی و استدلال اجتماعی آن‌ها اقدام کرد. بنابراین، طرح‌واره درمانی با تغییر شناخت‌ها و رفتارهای سازش‌نیافته، می‌تواند با کاهش نشانه‌های افسردگی، به عنوان یک روش مداخله مؤثر عمل کند و با به‌کارگیری راهبردهای شناختی و رفتاری در کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار، نیرومند ساختن رفتارهای اجتماع‌پسند، افزایش شناخت اجتماعی و بهبود روابط با همسالان مؤثر است (رنر و همکاران، ۲۰۱۸).

طرح‌واره درمانی، شیوه‌های برقراری ارتباط، کمک به دانش‌آموزان در زمینه دوست‌یابی و توانمندی اجتماعی را موجب می‌شود تا پذیرش توسط همسالان و رشد اجتماعی این قبیل دانش‌آموزان تا حدودی هموار و آسان‌تر شود (رهبرکرباسدهی و همکاران، ۲۰۱۸). لذا این درمان، زمینه را برای پیشرفت دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی در موقعیت‌های مختلف اجتماعی، دوست‌یابی و شرکت در فعالیت‌های مدرسه فراهم می‌کند و از فرسودگی روانی این

دانش‌آموزان، والدین و معلمان آن‌ها جلوگیری می‌کند (باخ و برنستین، ۲۰۱۹). وجود عامل گروهی نیز در طرح‌واره درمانی، فعال‌سازی تکنیک‌ها را تسهیل کرده و آثار مهمی بر قضاوت اجتماعی از قبیل مسئولیت‌پذیری، جرأت‌ورزی و خویش‌تن‌داری دارد. در واقع به دلیل ایجاد پیوندها و تعاملات نزدیک بین اعضای گروه، امکان تجربه تکنیک‌های یادگیری در یک محیط حمایت‌گرا نیز افزایش یافته و از طرف دیگر با افزایش فرصت‌های آموزش راهبردی، حس خودکارآمدی و خطرپذیری اعضا برای انجام رفتارهای جدید نیز تقویت می‌شود؛ همچنین اعضای گروه یاد می‌گیرند که به جای کنارگیری از هیجانات خود، به ابراز همدلی و برآورده ساختن نیازهای عاطفی خود در گروه اقدام کنند (رهبرطارم‌سری و همکاران، ۱۳۹۷).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، شیوه نمونه‌گیری در دسترس بوده است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از شیوه نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. در پایان با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش، پیشنهاد می‌شود متخصصان و درمانگران در کار با افراد با نشانه‌های افسردگی و نیز تدوین برنامه‌های درمانی برای این افراد، رویکرد طرح‌واره درمانی را مورد توجه قرار دهند.

### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر به خاطر همکاری صادقانه‌شان تشکر می‌شود. این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافی را برای نویسندگان به دنبال نداشته است.

### منابع

ترخان، مرتضی (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم هیجان و معناداری زندگی زنان افسرده. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۳ (۳): ۱۶۴-۱۴۷.

رهبرطارم‌سری، مرتضی، کشاورز، پروانه، ابوالقاسمی، عباس، رهبرکرباسدهی، ابراهیم و رهبرکرباسدهی، فاطمه (۱۳۹۷). اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر سیستم‌های فعال‌سازی/بازداری رفتاری و تنظیم شناختی هیجان دانش‌آموزان دختر دارای نشانه‌های اضطراب. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۷ (۱۰۸): ۶۲-۷۰.

صیادی، گونا، گل محمدیان، محسن و رشیدی، علیرضا (۱۳۹۶). اثر بخشی طرح‌واره درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده‌های طلاق. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۷(۱): ۸۹-۱۰۰.

کیهانی، مهناز، تقوایی، داود، رجبی، ابوالفضل و امیرپور، برزو (۱۳۹۳). همسانی درونی و تحلیل عاملی تأییدی مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون در دانشجویان دختر پرستاری. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۴(۱۰): ۸۵۷-۸۶۵.

مرادحاصلی، مستانه و یارمحمدی اصل، مسیب (۱۳۹۶). اثر طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری، احساس تنهایی و استقلال عاطفی فرزندان شبه خانواده. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۵(۱): ۱۷-۲۵.

مهدی‌یار، منصوره و نجاتی، فرشته (۱۳۹۴). اعتباریابی پرسشنامه تاب‌آوری در برابر خودکشی. *روان‌شناسی سلامت*، ۴(۱۶): ۹۷-۱۰۸.

یزدانبخش، کامران و رادمهر، فرناز (۱۳۹۷). ارزیابی تأثیر آموزش اختصاصی سازی خاطرات بر نارسایی شناختی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۳): ۲۵-۴۴.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Association.

Bach, B. and Bernstein, D. P. (2019). Schema therapy conceptualization of personality functioning and traits in ICD-11 and DSM-5. *Current opinion in psychiatry*. 32(1): 38-49.

Beck, A. T., Steer, R. A. and Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. *San Antonio*. 78(2): 490-498.

Beloe, P. and Derakshan, N. (2019). Adaptive working memory training can reduce anxiety and depression vulnerability in adolescents. *Developmental Science*: 10.1007/s10578-018-0859-8.

Blöte, A. W. and Westenberg, P. M. (2019). The temporal association between emotional clarity and depression symptoms in adolescents. *Journal of adolescence*: 10.1016/j.adolescence.2019.01.005.

Connor, K. M. and Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 18(2): 76-82.

Erfan, A., Noorbala, A. A., Amel, S. K., Mohammadi, A. and Adibi, P. (2018). The effectiveness of emotional schema therapy on the emotional schemas and emotional regulation in irritable bowel syndrome: Single subject design. *Advanced biomedical research*: 10.4103/abr.abr\_113\_16.

Eslami, A. A., Amidi Mazaheri, M., Mostafavi, F., Abbasi, M. H. and Noroozi, E. (2014). Farsi version of social skills rating system-secondary student form:

- Cultural adaptation, reliability and construct validity. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*. 8(2): 97-104.
- Harris, K., Gooding, P., Haddock, G. and Peters, S. (2018). Psychological resilience to suicidal thoughts and behaviours: A qualitative examination of the experiences of people with mental health problems on the schizophrenia spectrum. *Schizophrenia Bulletin*. 44(1): 220-223.
- Hemmati Sabet, A., Navabi Nejad, S. and Khalatbari, J. (2016). Comparison of the effect of schema therapy and cognitive group therapy on depression in women engaging in high-risk sexual behaviors who were referred to hamadan health center. *Avicenna Journal of Neuro Psych Physiology*. 3(1): 22-28.
- Keyhani, M., Taghvaei, D., Rajabi, A. and Amirpour, B. (2015). Internal consistency and confirmatory factor analysis of the connor-davidson resilience scale (CD-RISC) among nursing female. *Iranian Journal of Medical Education*. 14(10): 857-865 (Text in Persian).
- Mash, E. and Wolfe, D. (2018). *Abnormal child psychology* (7th ed.). Australia: Cengage Learning.
- Mehdiyar, M. and Nejati, S. (2015). Validation of the suicide resilience inventory. *Health Psychology*. 4(16): 97-108 (Text in Persian).
- Moradhaseli, M. and yarmohamadi vassel, M. (2017). The effect of schema therapy on Resilience, Feeling alone and Emotional Independence of Orphan children. *Clinical Psychology & Personality*. 15(1): 17-25 (Text in Persian).
- Poole, J. C., Dobson, K. S. and Pusch, D. (2017). Anxiety among adults with a history of childhood adversity: Psychological resilience moderates the indirect effect of emotion dysregulation. *Journal of affective disorders*: 10.1016/j.jad.2017.03.047.
- Rahbar Karbasdehi, E., Abolghasemi, A. and Rahbar Karbasdehi, F. (2018). The effectiveness of schema therapy integrated with rehabilitation on cognitive emotion regulation and existential anxiety in patients with congestive heart failure. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 48(4): 233-239.
- Rahbar Taramsari, M., Keshavarz, P., Abolghasemi, A., Rahbar Karbasdehi, E. and Rahbar Karbasdehi, F. (2019). The effectiveness of group schema therapy on behavioral activation/ inhibition systems and cognitive emotion regulation in female students with anxiety symptoms. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 27(108): 62-70 (Text in Persian).
- Renner, F., Arntz, A., Peeters, F. P., Lobbestael, J. and Huibers, M. J. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*: 10.1016/j.jbtep.2015.12.001.
- Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J. and Huibers, M. J. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic



depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*:10.1016/j.jbtep.2017.10.002.

Sayadi, G., Golmohammadian, M. and Rashidi, A. (2017). The effectiveness of schema therapy on the feeling of inferiority among the adolescent girls of divorced families. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 7(1): 89-100 (Text in Persian).

Tarkhan, M. (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on emotion regulation and life meaning of depressed women. *Journal of Psychological Studies*. 13(3): 147-164 (Text in Persian).

Yazdanbakhsh, K. and Radmehr, F. (2018). Evaluating the effect of memorial specialization training on cognitive disorders in patients with major depression. *Journal of Psychological Studies*. 14(3): 25-44. (Text in Persian).

Young, J. E., Klosko, J. S. and Weishaar, M. E. (2006). Schema therapy: A practitioner's guide. New York: Guilford Press.



---

**The Effectiveness of Schema Therapy on Psychological Resilience and Social Empowerment in Students with Depression Symptoms**

---

Fatemeh Rahbar Karbasdehi\*<sup>1</sup>, Abbas Abolghasemi<sup>2</sup>  
and Ebrahim Rahbar Karbasdehi<sup>3</sup>

**Abstract**

The purpose of the present research was to determine the effectiveness of schema therapy on psychological resilience and social empowerment in students with depression symptoms. This study was semi-experimental with pre-test/post-test and a control group. The sample consisted of 28 students with depression symptoms from grades ten to twelve high school in Rasht city in the school year 2018-2019 that were selected by the convenience sampling method and randomly assigned to experimental and control groups (each group 14 individuals). To collect the data, Connor-Davidson Psychological Resilience Scale and Gresham and Elliott Social Empowerment Rating System were used before and after treatment. The 10 sessions of 60 mins, twice weekly, schema therapy were implemented for experimental group and no intervention was used for the control group. The results of multivariate analysis of covariance showed that schema therapy were improve psychological resilience and social empowerment in students with depression symptoms. Therefore, schema therapy as a technique can be effective in improving the resilience and social interactions of these students.

**Keywords:** *Depression, psychological resilience, social empowerment, schema therapy.*

---

1.\*Corresponding author: Ph.D Student of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. Fatemeh.Rahbar.Karbasdehi@gmail.com.

2. Professor of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. abolghasemi\_44@yahoo.com

3. A of Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran. Ebrahim.Rahbar74@gmail.com

Submit Date: 2018-12-24      Accept Date: 2019-05-31

DOI: 10.22051/psy.2019.23724.1808

<https://psychstudies.alzahra.ac.ir/>