

«مقاله پژوهشی»

اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر اشتیاق تحصیلی و نشانه‌های بدریختی بدن در دانش‌آموزان

فاطمه رحمانی¹، فریبرز صدیقی ارفعی^{2*}، ملیحه رحمانی³

1. دانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

2. دانشیار، روان‌شناسی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

3. دانشجوی دکتری، روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

تاریخ دریافت: 1400/04/16 تاریخ پذیرش: 1400/09/28

The Effectiveness of Schema Therapy on Academic Enthusiasm and Body
Dysmorphic Symptoms in Students

F. Rahmani¹, F. Sedighi Arfaee^{2*}, M. Rahmani³

1. M.A. Student of Educational Psychology, Department of Psychology, University of Kashan, Kashan, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, University of Kashan, Kashan, Iran

3. Ph.D. Student of Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Shahed University, Tehran, Iran

Received: 2021/07/07 Accepted: 2021/12/19

Abstract

The goal of this study was the evaluation of the effectiveness of schema therapy on academic enthusiasm and body dysmorphic symptoms in students. The research design was quasi-experimental, with pre-test, post-test and with a control group. For this purpose, 40 female students in the sixth grade of elementary school studying in Kashan in 2019-2020 were selected through convenience sampling and assigned randomly to two equal groups of 20 individuals. The experimental group, then, underwent schema therapy training for 8 sessions and the control group did not receive any intervention and remained on the waiting list. Participants completed the Yale-Brown's Questionnaire of Academic Enthusiasm and Y-BOCS-BD in three baseline stages, after a two-month test and follow-up. Data were analyzed using univariate one-way analysis of variance and repeated measures with SPSS21 software. Results of the analysis showed that the scores of the experimental group compared to the control group in academic enthusiasm and body dysmorphic symptoms were changed and this difference is maintained in the follow-up phase. Thus, it can be concluded that schema therapy due to its high efficiency, especially when it is held in groups, cheapness, and acceptance by students is an effective strategy to increase academic enthusiasm and to help people exposed to body dysmorphic symptoms.

Keywords

Students, Academic Enthusiasm, Body Dysmorphic Symptoms, Schema Therapy.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر اشتیاق تحصیلی و نشانه‌های بدریختی بدن دانش‌آموزان بود. طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی، با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه همراه با گروه گواه به شمار می‌رود. به این منظور تعداد 40 نفر از دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی مشغول به تحصیل در مدارس کاشان در سال تحصیلی 99-1398 به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه مساوی 20 نفره جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش به مدت 8 جلسه تحت طرح‌واره درمانی قرار گرفت و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار باقی ماند. شرکت‌کنندگان، مقیاس اشتیاق تحصیلی و مقیاس اصلاح شده وسواس فکری عملی ییل براون برای بدریختی را در سه مرحله خط پایه، پس از آزمون و پیگیری دو ماهه تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس یک راهه تک متغیری با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که نمرات گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در متغیرهای اشتیاق تحصیلی و بدریختی بدن تغییر یافته و در مرحله پیگیری این تفاوت حفظ شده است. بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که طرح‌واره درمانی به دلیل کارایی بالای آن، به خصوص هنگامی که به صورت گروهی برگزار می‌شود، ارزان بودن و پذیرش آن توسط دانش‌آموزان، راهبرد مؤثری برای افزایش اشتیاق تحصیلی و کمک به افراد دارای نشانه‌های بدریختی بدن می‌باشد.

واژه‌های کلیدی

دانش‌آموزان، اشتیاق تحصیلی، بدریختی بدن، طرح‌واره درمانی

مقدمه

مهم‌ترین ابعاد زندگی افراد است که بر سایر ابعاد تأثیر فراوان دارد به طوری که اشتیاق به تحصیل، مستلزم اعتماد به نفس، جرأت‌ورزی و سایر مهارت‌های اجتماعی است و در نهایت منجر به تعامل مثبت با دیگران می‌شود (کریمیان پور و همکاران، 1395). از ویژگی‌های دانش‌آموزان دارای اشتیاق تحصیلی می‌توان به توجه و تمرکز بیشتر، اجتناب از انجام رفتارهای ناسازگارانه و نامطلوب و عملکرد بهتر در آزمون‌ها اشاره کرد (چاپمن^{۱۳}، 2003؛ ماسلاچ و همکاران، 2001). لازم به ذکر است که اشتیاق به مدرسه را می‌توان در طیفی از ابعاد رفتاری تا روان‌شناختی در نظر گرفت (گلانویل و ویله‌اگن^{۱۴}، 2007).

در دوران حساس نوجوانی، تغییرات جسمانی، روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی قابل توجهی به چشم می‌خورد (سازمان بهداشت جهانی^{۱۵}، 2020). تشخیص و تبیین نیازها و مسائلی که نوجوانان در طی تحولی که در سطح فردی و محیطی با آن مواجه می‌شوند، می‌تواند به صورت کلی به آنان و جامعه کمک نماید (فلری^{۱۶} و همکاران، 2018). سن شروع این دوره بحرانی غالباً 12-11 سالگی و سن پایان آن در بسیاری از کشورهای صنعتی جهان 20 سالگی در نظر گرفته می‌شود (برک^{۱۷}، 2009). برای سپری شدن این دوره با حداقل آسیب ممکن، باید به عواملی توجه کرد که بخش زیادی از افکار نوجوان را به خود اختصاص می‌دهد. از جمله این عوامل، تحصیل و تغییرات جسمانی مشهود در دوران نوجوانی و بلوغ است (برایدن و زاتمری^{۱۸}، 2020).

از این بین، بدریختی بدن مؤلفه‌ای مهم و مربوط به تغییرات جسمانی نوجوان است. اختلال بدریختی بدن^{۱۹} در نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^{۲۰} (2013) انجمن روان‌پزشکی آمریکا^{۲۱}، در طبقه

در عصر حاضر بخش مهمی از زندگی نوجوانان تعلیم و تربیت و به طور کلی تحصیل است. کیفیت و کمیت این تحصیل نقش مهمی در آینده آنها دارد. بر این اساس روان‌شناسان سعی دارند که عوامل موثر بر پیشرفت تحصیلی^۱ را بشناسند و از مجموع این عوامل، به رفتار اجتماعی^۲، خودپنداره تحصیلی^۳، سبک‌های یادگیری^۴ و انگیزش^۵ و اشتیاق^۶ اشاره می‌کنند (فارسیدز و وودفیلد^۷، 2003). محققان اشتیاق تحصیلی^۸ را تحت عنوان سرمایه‌گذاری روان‌شناختی و تلاش‌های مستقیم صورت گرفته برای یادگیری، فهمیدن، تسلط در دانش، مهارت‌ها و هنرهایی جهت ارتقای فعالیت‌های تحصیلی تعریف می‌کنند (لیننبرینک و پینتریک^۹، 2003). به بیان دیگر، اشتیاق تحصیلی کیفیت تلاشی است که دانش‌آموزان صرف فعالیت‌های هدفمند آموزشی می‌کنند تا به صورت مستقیم به نتایج مطلوب‌تر دست یابند. این متغیر همه فرایندهایی که فرد با آنها مشغول انجام دادن یک تکلیف می‌شود را دربرمی‌گیرد و شامل شرکت در فعالیت‌های روزانه مثل مشارکت فعال در کلاس‌ها، انجام تکالیف کلاسی و پیروی از دستورات معلم در کلاس است (گرینوود^{۱۰} و همکاران، 2002). همچنین نقطه محوری اکثر نظریات مربوط به افت تحصیلی، اشتیاق تحصیلی در نظر گرفته می‌شود (فین^{۱۱}، 1998). اشتیاق تحصیلی یکی از انواع اشتیاق است که به میزان انرژی صرف شده یادگیرنده برای انجام کارهای تحصیلی خود و میزان کارایی حاصل شده اطلاق می‌شود (ماسلاچ^{۱۲} و همکاران، 2001) و با درگیری تحصیلی دانش‌آموزان مرتبط است (قدمی و همکاران، 1398). زندگی تحصیلی از

1. Academic Achievement
2. Social Behavior
3. Academic Self-Concept
4. Learning Methods
5. Motivation
6. Enthusiasm
7. Farsides & Woodfield
8. Academic Enthusiasm
9. Linnenbrink & Pintrich
10. Greenwood
11. Finn
12. Maslach

13. Chapman
14. Glanville & Wildhagen
15. World Health Organization
16. Fleary
17. Berk
18. Bryden & Szatmari
19. Body Dysmorphic Disorder (BDD)
20. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)
21. American Psychiatric Association (APA)

تلاش می‌کنند از صمیمیت با دیگران و موقعیت‌های متفاوت اجتماعی دوری کنند (گریپو و هیل^۸، 2008). این نوع مشکلات بین فردی در بسیاری از اختلالات روانی شناخته شده، دیده می‌شود که ریشه آن به شیوه تصور آنها در مورد خود و دیگران برمی‌گردد. این شیوه تصور، طرح‌واره^۹ نام دارد (بک^{۱۰}، 1967). در دوران کودکی، رشد طرح‌واره صورت می‌گیرد. طبق نظر یانگ^{۱۱} (1999) تحت تاثیر تجارب منفی کودکی، طرح‌واره‌های ناسازگاری در افراد شکل می‌گیرد که بر موضوعاتی نظیر شیوه تفکر، احساس و رفتار آنها در روابط و سایر جنبه‌های زندگی‌شان تأثیرگذار است. طرح‌واره‌های منفی قادر به تحت تاثیر قرار دادن ارزیابی افراد از رویدادهای فشارزا و مقابله با مشکلات هستند (فنگ^{۱۲} و همکاران، 2020). طرح‌واره درمانی^{۱۳} توسط یانگ و همکاران (1990)، به عنوان یک درمان یکپارچه معرفی شد. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به عنوان باورهای پایدار، شبه صفت و مقاوم در برابر تغییر در رابطه با خود و جهان، در نظر گرفته می‌شود که ریشه در تجارب دوران کودکی فرد دارد (توماس - آراگونز و مارون^{۱۴}، 2016).

نوجوانی دوره‌ای است که در آن، تحت تأثیر تغییرات بدنی ناشی از بلوغ، حساسیت دختران به ظاهرشان افزایش می‌یابد و این واکنش تا حدی طبیعی است. مشکل از آن جا آغاز می‌شود که این اشتغال فکری به خودپنداره فرد آسیب بزند (کوزولارو^{۱۵}، 2018) و در عملکرد اجتماعی و تحصیلی فرد تداخل ایجاد کند (اشنایدر، 2017). برخی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در افراد دارای نشانه‌های بدیختی بدن با احتمال بیشتری نمود پیدا می‌کند (اسماعیل نیا^{۱۶} و همکاران، 2018). از جمله این طرح‌واره‌ها، نقص/ شرم، رهاشدگی و حوزه گوش به زنگی مفرط است (دهقان سروعلیا و دهقانی^{۱۷}، 2019). یکی از

اختلالات وسواسی جبری جای گرفته است. هر چند تشخیص بدیختی محدودیت سنی ندارد اما بین نوجوانان و بزرگسالان جوان بیشتر است (شوارتز^۱ و همکاران، 2010) و معمولاً در اواخر سن 15 سالگی تشخیص داده می‌شود (فیلیپس^۲ و همکاران، 2000). به طوری که 1/7 درصد نوجوانان در شروع بلوغ با این اختلال درگیر هستند (اشنایدر^۳، 2017). ویژگی اصلی این مشکل، اشتغال ذهنی به یک یا چند نقص یا عیب خیالی در ظاهر جسمانی است که افراد مبتلا به آن معتقدند زشت، فاقد جذابیت، ناپه‌نجا یا بد شکل به نظر می‌رسند. این نقص‌ها از نظر دیگران قابل مشاهده نیست یا جزئی به نظر می‌رسد و نگرانی فرد جنبه افراطی دارد (نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، 2013). از دیگر مشخصات این اختلال می‌توان به گذراندن وقت زیاد جلوی آینه، مقایسه خصوصیات ظاهری خود با دیگران، پوشاندن قسمت‌های باز بدن که احساس می‌کند نقص دارد و جلب اطمینان از دیگران در مورد ظاهر خود اشاره کرد (سادوک^۴، 2015). در این میان اختلال بدیختی بدن زیر بالینی^۵ یا زیرنشانگانی^۶، به مواردی اطلاق می‌شود که چند مورد اما نه همه ملاک‌های اختلال بدیختی را دارند و به طور کامل با ملاک‌های تشخیصی مطابقت ندارند. برای مثال علائم، کمتر یا خفیف‌تر از یک اختلال بدیختی بدن است. رایج‌ترین سن شروع نشانه‌های اختلال بدیختی بدن زیر بالینی، 12-13 سالگی است و نگرانی‌های زیر بالینی معمولاً به تدریج به صورت اختلال کامل درمی‌آیند. ویژگی‌های بالینی این اختلال در کودکان/ نوجوانان و بزرگسالان عمدتاً مشابه است (نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، 2013). تحقیقات اشاره می‌کنند که این افراد، عزت نفس پایین‌تر (حسینی و افشاری نیا، 1397) و نشانه‌های افسردگی و وسواسی جبری بیشتری دارند (دافرس^۷ و همکاران، 2001) و غالباً

8. Grippo & Hill
9. Schema
10. Beck
11. Young
12. Fang
13. Schema therapy
14. Tomas-Aragones & Marron
15. Cuzzolaro
16. Esmaeilnia
17. Dehghan Sarvolia & Dehghani

1. Schwartz
2. Phillips
3. Schneider
4. Sadock
5. Subclinical
6. Subsyndromal
7. Dufresne

روش

مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه آزمایش و گواه بود. کلیه دانش‌آموزان دختر ابتدایی شهرستان کاشان در سال تحصیلی 1398-99 جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. تعداد نمونه در روش آزمایشی باید حداقل 15 نفر برای هر گروه باشد (دلاور، 1393). با توجه به امکان افت آزمودنی‌ها، 40 نفر از دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی مشغول به تحصیل در مدارس کاشان در سال تحصیلی 99-1398 به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب (دهستانی و همکاران، 1397؛ پاک‌اندیش و همکاران، 1399) و به طور تصادفی (قرعه‌کشی) به نسبت مساوی در گروه‌ها جایگزین شدند. به این صورت که پس از اخذ موافقت از طرف اداره آموزش و پرورش شهرستان مذکور یک دبستان و از آن دو کلاس انتخاب شد. از این بین، افرادی که نمره بالاتر از 20 را در مقیاس اصلاح شده وسواس فکری- عملی ییل براون برای اختلال بدریختی بدن کسب کرده بودند، انتخاب شدند. با در نظر گرفتن رضایت و موافقت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش، با قرعه‌کشی 20 نفر در گروه آزمایش و 20 نفر در گروه گواه قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی 10-13 سال، نمره بالاتر از 20 در مقیاس اصلاح شده وسواس فکری- عملی ییل براون برای اختلال بدریختی بدن و رغبت به حضور و همکاری در برنامه درمانی. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه و شرکت در یک برنامه درمانی دیگر به طور هم‌زمان. قبل از شروع مداخله از همه آزمودنی‌ها برای شرکت در مطالعه رضایت‌نامه کتبی اخذ شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و درصد فراوانی و شاخص‌های آمار استنباطی مانند تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه 21 استفاده شد. مشخصات ابزار و برنامه مداخله‌ای به کار رفته، در ادامه ارائه شده است.

دلایل بروز این حالت به پاداش بیشتر اطرافیان بر اساس ظاهر کلی به جای رفتار فرد در زمان کودکی برمی‌گردد (دهستانی و همکاران، 1397). در مقابل، حمایت سازنده از فرزندان منجر به تقویت اعتماد به نفس و خودباوری آنها می‌شود (ادیب نیا و شمس اسفندآباد، 1399).

برنامه‌ریزی مداوم، از ویژگی‌های مورد نیاز برای رسیدن به موفقیت در عرصه درس و تحصیل است (ریس^۱، 2006). از طرفی، نظم و سازماندهی با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ارتباط منفی دارد (سلمان پور و همکاران، 1393). افزایش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، علاوه بر پیش‌بینی اختلالات روان‌شناختی (شهامت، 1389)، منجر به افت عملکرد تحصیلی نوجوانان نیز می‌شود (کوک^۲، 2020). متأسفانه شواهد نشان‌دهنده عدم اشتیاق و بی‌رغبتی بسیاری از دانش‌آموزان مدرسه به برنامه‌های ضروری مدارس راهنمایی است (دوچین^۳ و همکاران، 2011). از جمله پیامدهای بی‌اشتیاقی برای نوجوانانی که در بستر نامناسب رشد یافته‌اند، می‌توان به احتمال کم فارغ‌التحصیل شدن از دبیرستان، فقر زیاد، سلامت پایین و درگیری بیشتر در سیستم‌های بزهکاری اشاره کرد (پرتز و هاو^۴، 2004).

با افزایش طرح‌واره‌های شناختی ناسازگار، شیوع برخی از اختلالات افزایش می‌یابد که در نهایت به افت عملکرد افراد در تحصیل منجر می‌شود. لذا از آنجا که نوجوانان در پیشرفت و اعتلای آینده جامعه نقش حیاتی و غیر قابل انکاری دارند، سلامتی جسم و روان این گروه از افراد باید مورد توجه و اهمیت قرار بگیرد تا با داشتن نیروی انسانی سالم گام‌های توسعه و پیشرفت کشور برداشته شود. توجه به سلامت جسمی و روانی نوجوانان به عنوان سرمایه‌های با ارزش جامعه، می‌تواند بنیان کشور را برای آینده پیش‌بینی نماید. بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر اشتیاق تحصیلی و نشانه‌های بدریختی بدن دانش‌آموزان انجام گرفت.

1. Reyes
2. Koçak
3. Duchaine
4. Portes & Hao

بدریختی وجود ندارد، ولی پیشنهاد شده است که نمره بالای 20 برای تشخیص تعیین شود. ربیعی و همکاران (1387)، در یک نمونه ایرانی Y-BOCS-BDD را مورد اعتباریابی قرار دادند. نتایج آنها نشان داد که Y-BOCS-BDD و عوامل آن (وسواس و نیروی کنترل افکار) همبستگی معناداری با پرسش‌نامه پادوا (ساناویو⁷، 1988) و عوامل آن دارند. همبستگی بین دو مقیاس از 0/25 تا 0/58 متغیر و در سطح 0/05 و 0/01 معنادار بود. همچنین بین Y-BOCS-BDD و عوامل آن (وسواس و نیروی کنترل رفتار) با مقیاس رضایت بدنی همبستگی وجود داشت. ضرایب آلفای کرونباخ 0/93 برای کل مقیاس، 0/93 برای عامل اول و 0/78 برای عامل دوم به دست آمد. علاوه بر این همبستگی بین فرم‌ها در دونیم‌سازی 0/83 و ضریب دونیم‌سازی گاتمن 0/91 بود که نشان از پایایی مناسب Y-BOCS-BDD می‌باشد (همان). در مطالعه حاضر، آلفای کرونباخ 0/85 به دست آمد.

پرسش‌نامه اشتیاق تحصیلی⁸: این پرسش‌نامه دارای 15 گویه است که این گویه‌ها سه خرده مقیاس رفتاری، عاطفی و شناختی را اندازه‌گیری می‌کنند. سوالات 1 الی 4 مربوط به خرده مقیاس اشتیاق رفتاری، سوالات 5 الی 10 مربوط به خرده مقیاس اشتیاق عاطفی و سوالات 11 الی 15 نیز مربوط به خرده مقیاس اشتیاق شناختی می‌باشد. پاسخ هر کدام از گویه‌ها دارای نمرات 1 (هرگز) تا 5 (همیشه) و دامنه نمرات کسب شده از 15 الی 75 می‌باشد. نمره پایین‌تر به معنای اشتیاق تحصیلی کمتر و نمره بالاتر به معنای اشتیاق تحصیلی بیشتر است. وانگ⁹ و همکاران، (2011) سه جنبه رفتاری (توجه و تمکین)، عاطفی (تعلق به مدرسه و ارزش گذاشتن به آموزش مدرسه‌ای) و شناختی (خودتنظیمی و کاربرد راهبرد شناختی) را بر روی دانشجویان مورد بررسی قرار دادند و ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ را در همه خرده مقیاس‌ها بالای 0/70 گزارش کردند و روایی آزمون را به روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار دادند. نتایج پژوهش دیگری در مورد سه خرده مقیاس رفتاری، شناختی و عاطفی نشان

مقیاس اصلاح شده وسواس فکری - عملی ییل براون برای اختلال بدریختی بدن¹ (فیلیپس و همکاران، 1997): یک نوع مصاحبه نیمه‌ساختار یافته‌ای است که شناخت‌ها، رفتارها، سطوح بینش و فعالیت‌های اجتنابی مرتبط با بدریختی را می‌سنجد (فیلیپس و همکاران، 2005). مجموع سوالات 12 عدد است و پاسخ‌دهندگان میزان توافق‌شان را با هر کدام از ماده‌ها در مقیاس لیکرت که از دامنه کاملاً مخالفم (1) تا کاملاً موافقم (5) گسترده است، نشان می‌دهند. بنابراین کمترین نمره 12 و بیشترین نمره 60 می‌باشد. کسب نمره بالاتر به معنای داشتن نشانه‌های بدریختی بیشتر و کسب نمره پایین‌تر به معنای داشتن نشانه‌های کمتر در این زمینه است. فیلیپس و همکاران در تحلیل عاملی بر روی 125 بیمار سرپایی دارای تشخیص بدریختی دریافتند که Y-BOCS-BDD دارای یک ساختار مرتبه‌ای دو عاملی و دو پرسش اضافی است. این عوامل عبارت‌اند از: 1. وسواس فکری، 2. وسواس عملی و 3. دو پرسش اضافی در زمینه بینش² و اجتناب³ که 59/6 درصد واریانس مقیاس را تبیین می‌کرد. بررسی‌های مربوط به پایایی و روایی نشان می‌دهد که این ابزار برای سنجش نشانه‌های بدریختی مناسب است. این پژوهشگران گزارش کردند که پایایی این پرسش‌نامه به روش بازآزمایی، با فاصله یک هفته 0/88 و ضریب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی 0/80 است که نشان دهنده هماهنگی درونی بالای این مقیاس است. Y-BOCS-BDD با نمرات سنجش عملکرد کلی (GAF)⁴ در DSM-IV⁵ همبستگی 0/51- داشت. ضریب همبستگی این آزمون با فرم درجه‌بندی شده کوتاه روان‌پزشکی (BPRS)⁶ 0/19 به دست آمد. عدم وجود همبستگی بین BPRS و Y-BOCS-BDD گویای آن است که Y-BOCS-BDD آسیب‌شناسی کلی را نمی‌سنجد. اگرچه نقطه برشی برای تشخیص

1. Yale Brown Obsessive Compulsive Scale- Body Dysmorphic Disorder (Y-BOCS-BDD)
2. Insight
3. Avoidance
4. Global Assessment of Functioning (GAF)
5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)
6. Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

7. Sanavio

8. Frederick's Questionnaire of Academic Enthusiasm

9. Wang

قرا گیرند. خلاصه‌ای از دستورالعمل اجرایی جلسات طرح‌واره درمانی به شرح زیر است:

جلسه اول: آشنایی و معارفه اعضا، برقراری رابطه، بیان اهداف، قواعد و قوانین (رازداری، گوش دادن، شرکت کردن در بحث‌ها، انجام تکالیف در زمان مقرر)، معرفی مختصر متغیرهای پژوهش، معرفی مختصر نظریه طرح‌واره درمانی و فلسفه زیربنایی آن، بحث در مورد کلیات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، پرکردن پرسش‌نامه‌های بد ریختی بدن و اشتیاق تحصیلی

جلسه دوم: آموزش نیازهای بنیادین، ریشه تحولی طرح‌واره‌ها، نحوه شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناکارآمد به زبان ساده، سپس توضیح مفصل ریشه تحولی طرح‌واره‌ها و چگونگی شکل‌گیری طرح‌واره‌ها

جلسه سوم: آموزش نحوه بقا و تداوم یافتن طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمدی که افراد انتخاب می‌کنند، درگیر کردن بیشتر مراجعان، اطمینان از درک مطالب مذکور، مشخص ساختن سبک مقابله‌ای خود به عنوان تکلیف خانگی

جلسه چهارم: ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای، برقراری گفت و گو بین جنبه سالم و جنبه طرح‌واره‌ای، به چالش کشیدن طرح‌واره‌ها، آموزش تدوین کارت‌های آموزشی درباره طرح‌واره‌ها

جلسه پنجم: ارائه منطق تکنیک تجربی (جنگیدن با طرح‌واره‌ها در سطح عاطفی): تصویرسازی ذهنی، ربط دادن تصویرسازی ذهنی گذشته به زمان حال، انجام گفت و گوی خیالی

جلسه ششم: ارائه منطق تکنیک‌های رفتاری، بیان هدف تکنیک‌های رفتاری، ارائه راه‌هایی برای تهیه فهرست رفتار، اولویت‌بندی و مشخص کردن مشکل‌سازترین رفتار، افزایش انگیزه برای تغییر رفتار

جلسه هفتم: تکنیک‌های رفتاری، افزایش آگاهی برای تغییر رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر رفتار و ایجاد تغییرات مهم در زندگی

جلسه هشتم: مرور و جمع‌بندی جلسات قبل، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی، تعیین زمان اجرای پس‌آزمون‌های مربوطه (با فاصله یک هفته بعد از جلسه آخر) و تشکر از گروه و ختم جلسات

داد که از مقادیر شاخص‌های نیکویی برآزش مناسبی برخوردارند و ضریب پایایی هر یک از خرده مقیاس‌ها، بالاتر از 0/70 و بارهای عاملی همه سوالات این آزمون در دامنه 0/50 تا 0/80 در سطح 0/05 معنادار است (آونگ - هاشیم^۱ و همکاران، 2008). آونگ - هاشیم و همکاران (2015) همبستگی درونی مؤلفه‌های رفتاری، عاطفی و شناختی را معنادار به دست آوردند و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس و خرده مقیاس‌ها را مطلوب گزارش نمودند. فردریکز^۲ و همکاران (2005) ضریب پایایی این مقیاس را 0/86 گزارش کرده‌اند. در ایران نیز این پرسش‌نامه مورد هنجاریابی قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس 0/79، خرده مقیاس رفتاری 0/58، عاطفی 0/70 و شناختی 0/72 گزارش شده است. همچنین مقیاس از پایایی خوبی برخوردار بوده و همسانی درونی قابل قبولی داشته است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز نشان داده که ساختار پرسش‌نامه، برآزش قابل قبولی با داده‌ها داشته و همه شاخص‌های نیکویی برآزش، مدل را تأیید نموده است (باقری و همکاران، 1398).

روند اجرای پژوهش بدین شرح بود که مداخله بر روی دانش‌آموزان حاضر در مطالعه، با توجه به معیارهای اخلاقی پژوهش نظیر رضایت آگاهانه و حفظ اسرار شرکت‌کنندگان توسط پژوهشگران اجرا شد. شرکت‌کنندگان در سه نوبت یعنی در خط پایه قبل از مداخله، مرحله پس از مداخله و پیگیری 2 ماهه مورد سنجش قرار گرفتند. مداخله برای گروه آزمایشی به صورت گروهی طی 8 جلسه و یک بار در هفته به مدت دو ساعت اجرا شد. محتوای جلسات با مطالعه مبانی نظری طرح‌واره درمانی (یانگ (یانگ و همکاران، 2003) تهیه و تدوین گردید. در همه جلسات، زبان ساده و عینی در درمان، تأکید بر بحث گروهی، کسب گزارش از تکالیف و پاسخگویی به سؤال‌ها و ابهامات در دستور کار قرار گرفت. این در حالی بود که به اعضای گروه گواه، هیچ مداخله‌ای ارائه نشد و در طی انجام پژوهش در لیست انتظار باقی ماندند تا در صورت اثربخشی روش مذکور، مورد مداخله

1. Awang-Hashim
2. Fredricks

جدول 1. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش و خرده مقیاس‌های آنها به تفکیک گروه‌ها (n=40)

مؤلفه	خرده مقیاس	گروه آزمایش		گروه گواه
		میانگین	انحراف استاندارد	
اشتیاق رفتاری	پیش‌آزمون	12/19	2/7	1/6
	پس‌آزمون	14/19	2/4	2/6
	پیگیری	14/31	1/5	2/3
اشتیاق عاطفی	پیش‌آزمون	16/13	1/9	2/4
	پس‌آزمون	18/56	2	2/6
	پیگیری	18/45	2/8	2/7
اشتیاق تحصیلی	پیش‌آزمون	15/63	1/4	1/4
	پس‌آزمون	18/25	2/2	2/8
	پیگیری	17/87	2	3
نمره کل	پیش‌آزمون	43/95	3/6	3/7
	پس‌آزمون	51	2/5	4
	پیگیری	50/63	3/7	3/6
بدیختی بدن	پیش‌آزمون	35/06	5	5/1
	پس‌آزمون	26/69	3/9	5/4
	پیگیری	27/17	4/6	4/7

همان‌طور که در جدول 1 قابل مشاهده است، بین میانگین خرده مقیاس‌های اشتیاق تحصیلی و بدیختی بدن در دو گروه طرح‌واره درمانی و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت‌هایی وجود دارد، اما اینکه این تفاوت‌ها از حد شانس بالاتر است یا نه در

جدول 2. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک به تفکیک گروه گواه و آزمایش

مؤلفه	آزمون	گروه آزمایش		گروه گواه	
		Sig	F	Sig	F
پیش‌آزمون	0/84	0/654	0/89	0/670	0/89
اشتیاق	ن	0/79	0/689	0/579	0/88
تحصیلی	پس‌آزمون	0/80	0/749	0/601	0/76
پیگیری					
پیش‌آزمون	0/97	0/766	0/95	0/854	0/95
بدیخت	ن	0/96	0/818	0/632	0/94
انگاری	پس‌آزمون	0/87	0/916	0/678	0/93
پیگیری					

این مرحله مشخص نیست. لذا جهت بررسی تغییرات ایجاد شده، با توجه به اینکه هم طرح بین آزمودنی‌ها (مقایسه دو گروه) و هم طرح درون آزمودنی‌ها با اندازه‌گیری مکرر

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن آزمودنی‌ها در گروه گواه $11/51 \pm 1/42$ و در گروه آزمایش $11/57 \pm 2/12$ سال بود. جهت بررسی معناداری این تفاوت از آزمون تی مستقل استفاده شده که نتایج نشان داد بین دو گروه آزمایش و گواه در متغیر جمعیت شناختی سن تفاوت معناداری وجود ندارد ($T=0/28$, $df=36$, $P=0/78$). از این رو می‌توان گفت که از نظر سن هر دو گروه همگن هستند. همچنین از بین شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر 17 نفر (42/5 درصد) دارای معدل خیلی خوب، 13 نفر (32/5 درصد) خوب، 7 نفر قابل قبول (17/5 درصد) و 3 نفر (7/5 درصد) نیاز به تلاش بودند. جهت بررسی تفاوت دو گروه در متغیر پایه تحصیلی از آزمون خی دو استفاده شد. میزان خی دو به دست آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های دو گروه حاکی از آن بود که تفاوت معناداری بین گروه‌ها در معدل وجود ندارد ($P=0/93$, $df=3$, $X^2=0/20$). شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) شرکت‌کنندگان در متغیرهای اشتیاق تحصیلی و بدیختی بدن در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول 1 گزارش شده است.

جدول 3. آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس گروه‌ها

مؤلفه	آزمون	F	Df ¹	Df ²	Sig
اشتیاق	پیش‌آزمون	1/26	3	36	0/12
تحصیلی	پس‌آزمون	2/54	3	36	0/59
بدریختی	پیش‌آزمون	1/26	1	32	0/334
	پس‌آزمون	2/54	1	32	0/374

پژوهش، در موقعیت پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از توزیع نرمال برخوردار است ($P > 0/05$). نتایج آزمون همگنی کوواریانس کرویت موچلی، برقراری شرط کرویت ماتریس واریانس-کوواریانس برای داده‌های مطالعه حاضر را تأیید کرد ($P > 0/05$). سپس مفروضه همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین در جدول 3 بررسی

جدول 4. آزمون تحلیل واریانس جهت مقایسه اثر درون گروهی و بین گروهی در دو گروه آزمایش و گواه

مؤلفه	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	توان آماری	اتا	سطح معناداری
اشتیاق	بین گروهی	16/033	2	4/57	0/293	1/00	0/772	0/01
	درون گروهی	113/200	32	8/165				
	کل	129/233	34					
اشتیاق عاطفی	بین گروهی	2/800	2	2/400	0/281	0/80	0/788	0/01
	درون گروهی	207/000	32	4/88				
	کل	209/800	34					
اشتیاق شناختی	بین گروهی	2/500	2	1/25	0/252	0/93	0/309	0/01
	درون گروهی	225/300	34	5/21				
	کل	227/800	34					
نمره کل	بین گروهی	160/44	2	80/22	3/022	0/43	0/130	0/01
	درون گروهی	2141/21	32	41/78				
	کل	2301/65	34					
بدریختی	بین گروهی	16/44	2	8/022	3/022	0/51	0/045	0/01
	درون گروهی	214/21	32	3/76				
	کل	230/65	34					

شد.

نتایج آزمون لوین در جدول 3 نشان می‌دهد که شرط برابری واریانس‌ها در دو گروه رعایت شده است ($P > 0/05$).

نتایج به دست آمده حاکی از برقراری پیش‌فرض‌های آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تحلیل یافته‌ها بوده که نتایج آن به تفصیل در جدول 4 ارائه شده است.

نتایج آزمون چندمتغیری اثر پیلایی نشان داد که بین دو گروه، حداقل در یکی از مؤلفه‌ها در بعد زمان ($F=20/16$, $P=0/001$) و تعامل زمان و گروه ($F=17/93$, $P=0/001$) تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنی که در مرحله پیش‌آزمون تا پس‌آزمون و پس‌آزمون تا پیگیری در گروه طرح‌واره درمانی نسبت به گروه گواه تفاوت‌های معناداری وجود دارد ($P < 0/01$).

(مقایسه شرکت‌کنندگان در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) وجود دارد، از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر از پیش فرض‌های نرمال بودن نمونه مورد نظر در متغیرهای وابسته، یکسانی واریانس خطا در دو گروه آزمایش و گواه، کرویت همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس در بین سطوح متغیرهای وابسته و همگنی کوواریانس‌ها اطمینان حاصل گردید. پیش فرض نرمال بودن با آزمون شاپیرو-ویلک و همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین بررسی شد. همچنین همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس با استفاده از آزمون موچلی سنجیده شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در جدول 2 قابل مشاهده است.

همان طور که در جدول 2 مشاهده می‌شود، نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان می‌دهد که متغیرهای

عملکرد افراد در تحصیل منجر می‌شود. نتایج پژوهش هاشمی زاده و همکاران (1399) نیز نشان داد که طرحواره درمانی گروهی منجر به کاهش تعلل‌ورزی تحصیلی و افزایش خودتنظیمی یادگیری دانش‌آموزان گروه آزمایش در مقایسه با دانش‌آموزان گروه گواه شده است. در پژوهش دیگری در بررسی ارتباط طرحواره ناسازگار اولیه و اهمال‌کاری تحصیلی در دانشجویان، همبستگی معناداری مشاهده شد (محمدیگی و همکاران، 1391).

در تبیین فرضیه اول مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر اشتیاق تحصیلی، می‌توان گفت طرحواره درمانی با کار بر روی ابعاد چند وجهی فرد، زمینه تغییر را فراهم می‌کند که این ابعاد شامل بعد شناختی، تجربی و رفتاری هستند. در بعد شناختی، طرحواره درمانی با کار کردن بر صدای درونی شده والدین و عمیق‌ترین سطح شناخت یعنی طرحواره‌ها، کمک می‌کند تا دانش‌آموزان دلایل کاهش اشتیاق تحصیلی خود را ناشی از افکار خود بدانند و با استفاده از آزمون کردن اعتبار طرحواره و پیدا کردن تعریفی جدید از شواهد تأییدکننده یا ردکننده طرحواره، طرحواره منتج از آن را زیر سؤال برده و دیدگاه خوش‌بینانه‌تری نسبت به تحصیل پیدا کنند. شکل‌گیری دیدی خوش‌بینانه نسبت به فرایند تحصیلی نیز می‌تواند منجر به افزایش اشتیاق تحصیلی دانشجویان شود (شفیعی و همکاران، 1399). طرحواره درمانی زمینه تغییر را در فرد و به تبع آن در حوزه تحصیلی فراهم می‌کند (ون جندرن^۲ و همکاران، 2012). برای مثال طرحواره‌هایی که در دانش‌آموزان بیشتر دیده می‌شود، طرحواره منفی‌گرایی/بدبینی در حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری است (زاو و ژو^۳، 2012). دانش‌آموزان دارای این طرحواره، با دید منفی نسبت به خود و دنیا، جنبه‌های مثبت را کم ارزش جلوه می‌دهند و از اشتباه کردن خیلی می‌ترسند (همان). نگرانی و تشویش در این دانش‌آموزان بیشتر دیده می‌شود، هدف و انگیزه‌ای برای ادامه تحصیل ندارند، درس خواندن را کاری بی‌پهلو می‌دانند و حسی کاملاً منفی نسبت به آینده دارند (ون جندرن و همکاران، 2012). با تعدیل شدن این طرحواره، دانش‌آموز دید مثبتی نسبت به

همچنین با توجه به جدول 4 و معنادار بودن منبع گروه در بین گروه‌ها می‌توان گفت بین گروه آزمایش و گواه نیز تفاوت معنادار وجود دارد ($P < 0/01$). در نتیجه بیان می‌شود که طرحواره درمانی بر بدریختی بدن و اشتیاق تحصیلی دانش‌آموزان اثربخش بوده است.

به منظور بررسی تفاوت میانگین‌های مؤلفه‌های مورد مطالعه، بین سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به صورت زوجی از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول 5 گزارش شده است.

با توجه به جدول 5، نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه بدریختی بدن و اشتیاق تحصیلی تفاوت معناداری دارد. همچنین تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون با پیگیری برای این مؤلفه‌ها وجود داشته است ($P < 0/05$) که نشان‌دهنده این است که اثر مداخله مورد تأیید قرار می‌گیرد و تغییرات به وجود آمده در بین دانش‌آموزان نسبتاً ثابت مانده و اثر دوره طرحواره درمانی ماندگار است.

نتیجه‌گیری و بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر اشتیاق تحصیلی و نشانه‌های بدریختی بدن دانش‌آموزان انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میزان اشتیاق تحصیلی نوجوانان گروه آزمایش پس از مداخله افزایش معناداری داشته است.

همسو با این یافته، شفیع و همکاران (1399) در پژوهش خود نشان دادند که طرحواره درمانی بر سرزندگی تحصیلی، خودنظم‌جویی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان تأثیر معنادار دارد. سجادی و همکاران (1395) نیز نشان دادند که دختران گروه آزمایش نسبت به دختران گروه گواه در پس‌آزمون به طور معناداری، سازگاری تحصیلی و انگیزش تحصیلی درونی بیشتری داشتند. دیگر پژوهشگران نشان دادند با افزایش طرحواره‌های شناختی ناسازگار، شیوع برخی از اختلالات، افزایش یافته (کرمیر^۱ و همکاران، 2011) و حضور چنین اختلالاتی به افت

2. Van Genderen
3. Zhao & Zhu

1. Cormier

هیجانان منفی شده و به کاهش توان مقابله شخص با افکار منفی منجر می‌شود. بروز چنین حالتی در نهایت، تصویر بدن و خود منفی در فرد را به دنبال خواهد داشت (حسینی و افشاری‌نیا، 1397). از آنجایی که تصویر ذهنی از بدن خود، نگرانی تکاملی مهم در نوجوانان است (گراسبرد⁴ و همکاران، 2009) و در این دوران تحولات روان‌شناختی و اجتماعی مهمی اتفاق می‌افتد (الاهمیری⁵ و همکاران، 2019)، آنها در ارتباط با ظاهر جسمی خود، تحت فشارهای اجتماعی زیادی قرار دارند (گراسبرد و همکاران، 2009) و تصویر ذهنی را به عنوان تصویری که در ذهن خود از اندازه، ظاهر و شکل کلی بدن دارند و احساس خود در مورد این ویژگی، تعریف می‌کنند (تیگمن و براون⁶، 2018).

طرح‌واره درمانی با بهره‌گیری از تکنیک تجربی، که شناخت واره‌های دوران کودکی و خاطرات کودکی را بازسازی می‌کند، به ابراز هیجان‌ها و عواطف سرکوب شده که در نهایت منجر به خودسانسوری هیجانی و مشکل در ابراز عواطف و سردی عاطفی می‌شود، کمک زیادی می‌کند. طرح‌واره درمانی بین گذشته و حال به خوبی ارتباط برقرار می‌کند (یانگ و همکاران، 2008). با تلفیق چهار تکنیک شناختی، تجربی، رفتاری و رابطه‌ای رویکرد طرح‌واره درمانی در افراد دارای نشانه‌های بدیختی، علاوه بر زیر سوال بردن طرح‌واره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیر منطقی است، از نظر هیجانی نیز باعث تخلیه عواطف و هیجانان مدفون شده از جمله خشم ناشی از مورد آزار و اذیت قرار گرفتن و بدبختی‌های دوران کودکی طی سال‌های کودکی می‌شود (یدالهی باستانی، 1391).

توانایی‌های خود و تحصیل پیدا می‌کند، هدف‌هایی برای خود مشخص می‌نماید و تلاش می‌کند به هدف‌های تعیین شده برسد (یانگ، 2003).

همچنین نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، نشان‌دهنده تأثیر طرح‌واره درمانی بر نشانه‌های بدیختی بدن بود. همسو با این یافته، دهستانی و همکاران (1397) نشان دادند طرح‌واره درمانی گروهی موجب کاهش نشانگان بدیختی در دختران می‌شود. در پژوهش یدالهی (1391) نشان داده شد که طرح‌واره درمانی علائم بدیختی بدن را کاهش می‌دهد و بین طرح‌واره‌های ناسازگار حوزه اول (بریدگی و طرد) و تصویر بدنی رابطه وجود دارد. اکبری دهبانه و بحرینیان¹ (2018) نیز به تفاوت معناداری در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، نگرش ناسازگار و راهبردهای مقابله‌ای افراد دچار بدیختی و افراد عادی اشاره کرده‌اند که این طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دختران دچار بدیختی بیشتر از دختران بدون این نشانه‌ها است (گروگان²، 2016).

در تبیین فرضیه دوم مبنی بر تأثیر طرح‌واره درمانی بر بدیختی بدن می‌توان استنباط کرد که ژرف‌ترین ساختارهای شناختی، طرح‌واره‌ها هستند و در رویارویی با محرک‌های جدید بر پایه ساختار پیشین خود، اطلاعات به دست آمده را سرند، رمزگردانی و ارزیابی می‌کنند (کرمی³، 2020) و بدین ترتیب بر نوع نگرش افراد نسبت به خود و جهان پیرامون‌شان تأثیر می‌گذارند. حضور طرح‌واره‌های شناختی ناسازگار ممکن است بین افرادی که از تصویر بدن و خود راضی هستند و آنهایی که از تصویر بدن و خود رضایت کمی دارند تمایز ایجاد کند. وجود دیدگاه‌های بدبینانه نسبت به تصویر بدن و خود، موجب فراخوانی

جدول 5. آزمون تعقیبی بنفرونی جهت مقایسه بدیختی بدن و اشتیاق تحصیلی در مراحل آزمون

مؤلفه	بدیخت انگاری بدن		اشتیاق تحصیلی	
	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	Sig	اختلاف میانگین
مرحله				
پیش‌آزمون-پس‌آزمون	14/45	1/64	0/001	12/42
پیش‌آزمون-پیگیری	4/33	1/78	0/001	5/29
پس‌آزمون-پیگیری	7/26	1/68	0/23	6/87

4. Grossbard
5. ALAhmari
6. Tigemann & Brown

1. Akbari Dehbaneh & Bahrainian
2. Grogan
3. Karami

توجه به نمونه محدود در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود این مطالعه در پژوهش‌های دیگر با تعداد نمونه بالاتر و گروه‌های هدف بیشتر، تکرار شود تا بتوان از نتایج آن در امر آموزش و تربیت در حوزه‌های مربوط به مسائل نوجوانان استفاده نمود.

سپاسگزاری

بدین وسیله، نویسندگان از مساعدت‌های مسئولان محترم آموزش و پرورش شهرستان کاشان و مدرسه علائیان و همچنین تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند.

منابع

- ادیب نیا، فائزه؛ شمس اسفندآباد، حسن (1399). پیش‌بینی اضطراب مدرسه در دانش‌آموزان بر اساس باورهای فراشناختی و حمایت اجتماعی، *دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، 8(15)، 37-55.
- انجمن روان‌پزشکی امریکا (2013). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی DSM-5*، سیدمحمدی، یحیی (1397). تهران، نشر روان.
- باقری، قدرت اله؛ غضنفری، احمد؛ نیکدل، فریبرز (1398). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه اشتیاق تحصیلی فردریکز در دانش‌آموزان مقطع متوسطه دوم، *فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌سنجی*، 7(28)، 23-42.
- پاک اندیش، شادی؛ کراسکیان، آدیس؛ جمهری، فرهاد (1399). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی زنان مبتلا به چاقی، *فصلنامه تعالی مشاوره و روان‌درمانی*، 9(9)، 20-32.
- حسینی، راضیه؛ افشاری نیا، کریم (1397). پیش‌بینی تصویر بدن و سطوح خودانتقادی بر مبنای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، *مجله علوم حرکتی و رفتاری*، 2(1)، 87-96.
- دلاور، علی (1393). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران، انتشارات ارسباران.
- دهستانی، مهدی؛ عزیزی، زهره؛ مهدوی، سیده عاطفه (1397). اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر نشانگان بدریخت‌انگاری و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دانش‌آموزان دختر با نگرانی اضافه وزن، *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*، 12(47)، 47-57.
- ربیعی، مهدی؛ خرم دل، کاظم؛ کلانتری، مهرداد؛ مولوی، حسین (1388). ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس

پویندگی، بالندگی و توسعه همه کشورها وابسته به پویایی و بالندگی نوجوانان و جوانان آن کشور می‌باشد؛ زیرا دیر یا زود همین گروه از افراد جامعه به سن بزرگسالی می‌رسند و در بطن جامعه قرار می‌گیرند. از این رو نیاز به هدایت و تقویت نیروهای بالقوه و رشد در مسیر کمال دانش‌آموزان، به عنوان سرمایه‌های با ارزش جامعه احساس می‌شود. از نظر تعداد زیادی از متخصصان روان‌شناسی تربیتی، به علت اثرپذیری مهارت‌های سازگاری فرد در جریان رشد، توجه به سلامت روان و رشد مهارت‌های هیجانی و اجتماعی کودک، در طول تحصیل اهمیت زیادی دارد (آویلز¹ و همکاران، 2006). بنابراین توجه به بدریختی بدن و اشتیاق تحصیلی بر کیفیت شرایط تحصیلی، پیشرفت تحصیلی، یادگیری عمیق در بین سایر متغیرهای مدرسه از اهمیت و قابلیت خاصی برخوردار است. وابستگی ورود دانش‌آموزان به مقاطع بالاتر تحصیلی و علمی به موفقیت آنها در مدرسه از یک طرف و نیاز جامعه ایران به نیروی متخصص از طرفی دیگر، نشان می‌دهد که مشکلات روان‌شناختی و بی‌اشتیاقی این قشر به تحصیل، از لحاظ فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و سیاسی درخور توجه خواهد بود (لامبورن² و همکاران، 1992).

به طور کلی مطابق آنچه از یافته‌ها به دست آمد، بر اساس نتایج این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره درمانی به روش گروهی باعث بهبود معنادار نشانه‌های بدریختی بدن و بی‌اشتیاقی تحصیلی در دانش‌آموزان، پس از مداخله و پیگیری دو ماهه می‌شود. این امر احتمالاً به دلیل تأکید روش‌های طرح‌واره درمانی بر افکار ناکارآمد، باورهای هسته‌ای و زیربنایی است که در دانش‌آموزان، منجر به بروز مشکلات یادشده گردیده است.

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی است که از آن جمله می‌توان به انجام مطالعه تنها روی گروه دختران اشاره کرد. ضمناً در این مطالعه نیز مانند سایر پژوهش‌های انسانی، محیط خانوادگی و شرایط اجتماعی و اقتصادی افراد از موارد تأثیرگذار بر نتایج مطالعه است که در نتیجه‌گیری و تعمیم نتایج باید به آن توجه شود. با

1. Aviles
2. Lamborn

- کریمیان پور، غفار؛ الله کرمی، آزاد؛ احمدی؛ تهمنه (1395). نقش وابستگی به تلفن همراه در پیش‌بینی خودپنداره تحصیلی و اشتیاق به مدرسه در دانش‌آموزان، فصلنامه علمی پژوهشنامه تربیتی، 11(46)، 61-80.
- محمدبیگی، محمد؛ بختیاری، مریم؛ محمدخانی، شهرام؛ صادقی، زهره (1397). بررسی رابطه بین طرح‌واره‌های ناکارآمد با اهمال‌کاری و سلامت روان دانشجویان پزشکی و غیر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، 22(97)، 26-34.
- هاشمی زاده نهی، نرگس؛ جاجرمی، محمود؛ مهدیان، حسین (1399). اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر تعلل‌ورزی تحصیلی و خودتنظیمی در یادگیری دانش‌آموزان دختر مقطع دوم متوسطه، پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، 10(1)، 70-86.
- یانگ، جفری؛ کلسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری (2008). طرح‌واره درمانی، راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی، جلد 1، حسن حمیدپور، زهرا اندوز، تهران، انتشارات ارجمند.
- یداللهی باستانی، سوگل (1391). تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر علائم افراد مبتلا به اختلال بدشکلی بدنی، به راهنمایی: حمید طاهر نشاط دوست، دانشگاه اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی.
- اصلاح شده وسواس فکری - عملی ییل - براون برای اختلال بدشکلی بدن در میان دانشجویان، مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، 4(15)، 343-350.
- سجادی، سیده نسیم؛ گل محمدیان، محسن؛ حجت خواه، محسن (1395). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دختر دوره دبیرستان دوم، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، 1(63)، 35-42.
- سلیمان پور، حمزه؛ فرید، ابوالفضل؛ سلمان پور صدیقه؛ قاسم زاده، ابوالفضل (1393). رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با کمال‌گرایی: آزمون یک الگوی علی، فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، 9(35)، 81-97.
- شفیعی، زهره؛ سجادیان، ایلناز؛ نادی، محمدعلی (1399). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر سرزندگی تحصیلی، خودنظم‌جویی تحصیلی و اشتیاق تحصیلی دانشجویان، مجله علوم روان‌شناختی، 19(93)، 1175-1184.
- شهامت، فاطمه (1389). پیش‌بینی نشانه‌های سلامت عمومی (جسمانی‌سازی، اضطراب و افسردگی) بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز، 5(20)، 107-128.
- قدمی، غزاله؛ زارع، مریم؛ رحیمی، مهدی (1398). نقش ویژگی‌های شخصیتی و ابعاد محیط ارتباطی خانواده در درگیری تحصیلی با واسطه‌گری اشتیاق، فصلنامه علمی پژوهش در یادگیری آموزشگاهی و مجازی، 2(26)، 9-20.
- emotional development within the context of school. *Child and Adolescent Mental Health*, 11(1), 32-39.
- Awang-Hashim, R., Kaur, A., & Noman, M. (2015). The interplay of socio-psychological factors on school engagement among early adolescents. *Journal of Adolescence*, 45, 214-224.
- Awang-Hashim, R., & Sani, A. M. (2008). A confirmatory factor analysis of a newly integrated multidimensional school engagement scale. *Malaysian Journal of Learning and Instruction*, 5, 21-40.
- Beck, A.T. (1967). *Depression*.
- Berk, L.E. (2009). *Development through the Lifespan*. Edition: Allyn & Bacon, Inc.
- Bryden, P., & Szatmari, P. (2020). *Start Here: A Parent's Guide to Helping Children and Teens Through Mental Health Challenges*: Simon & Schuster.
- Akbari Dehbaneh, M., & Bahrainian, S.A. (2018). The comparison between early maladaptive schemas and dysfunctional attitudes and coping strategies in people with Body Dysmorphic Disorder and healthy people in a study population in Tehran. *Middle East Journal of Family Medicine*, 16(1).
- ALAhmari, T., Alomar, A.Z., ALBeebybe, J., Asiri, N., ALAjaji, R., ALMasoud, R., & Al-Hazzaa, H.M. (2019). Associations of self-esteem with body mass index and body image among Saudi college-age females. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(6), 1199-1207.
- Association, A.P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub.
- Aviles, A.M., Anderson, T.R., & Davila, E.R. (2006). *Child and adolescent social-*

- Chapman, E. (2003). Assessing Student Engagement Rates. ERIC Digest.
- Cormier, A., Jourda, B., Laros, C., Walburg, V., & Callahan, S. (2011). Influence between early maladaptive schemas and depression. *L'encephale*, 37(4), 293-298.
- Dehghan Sarvolia, N., & Dehghani, A. (2019). Role of Early Maladaptive Schemas and Attachment Styles in the Prediction of Thoughtful Rumination in Individuals with Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Research and Health*, 9(7), 568-574.
- Duchaine, E.L., Jolivet, K., & Fredrick, L.D. (2011). The effect of teacher coaching with performance feedback on behavior-specific praise in inclusion classrooms. *Education and Treatment of Children*, 209-227.
- Esmailnia, M., Dousti, Y., & Mirzaian, B. (2018). The Role of Early Maladaptive Schema and Perfectionism on Body Dysmorphic Disorder Mediating Thought Fusion, Meta-worry, Anxiety, and Attributional Style: A Structural Model. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 5(4), 169-178.
- Fang, A., Steketee, G., Keshaviah, A., Didie, E., Phillips, K.A., & Wilhelm, S. (2020). Mechanisms of Change in Cognitive Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 44(3), 596-610.
- Farsides, T., & Woodfield, R. (2003). Individual differences and undergraduate academic success: The roles of personality, intelligence, and application. *Personality and Individual Differences*, 34(7), 1225-1243.
- Finn, J.D. (1989). Withdrawing from school. *Review of educational research*, 59(2), 117-142.
- Fleary, S.A., Joseph, P., & Pappagianopoulos, J. E. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 62, 116-127.
- Glanville, J.L., & Wildhagen, T. (2007). The measurement of school engagement: Assessing dimensionality and measurement invariance across race and ethnicity. *Educational and Psychological Measurement*, 67(6), 1019-1041.
- Greenwood, C.R., Horton, B.T., & Utley, C.A. (2002). Academic engagement: Current perspectives on research and practice. *School Psychology Review*, 31(3), 328-349.
- Grippio, K.P., & Hill, M.S. (2008). Self-objectification, habitual body monitoring, and body dissatisfaction in older European American women: Exploring age and feminism as moderators. *Body Image*, 5(2), 173-182.
- Grogan, S. (2016). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*: Taylor & Francis.
- Grossbard, J.R., Lee, C.M., Neighbors, C., & Larimer, M. E. (2009). Body image concerns and contingent self-esteem in male and female college students. *Sex roles*, 60(3-4), 198-207.
- Karami, A. (2020). The Use of Schema Theory, Information-Processing Theory, and Sociocultural Theory in Teaching Culturally Unfamiliar Texts in Second/Foreign Language Classrooms. *Educational Practice and Theory*, 42(2), 23-38.
- Koçak, L. (2020). Investigation of the Relationship between Early Maladaptive Schemas and Academic Expectations Stress among High School Students. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 10(57), 321-342.
- Lamborn, S., Newmann, F., & Wehlage, G. (1992). The significance and sources of student engagement. *Student engagement and achievement in American secondary schools*, 11-39.
- Linnenbrink, E.A., & Pintrich, P.R. (2003). The role of self-efficacy beliefs instudent engagement and learning inthe classroom. *Reading & Writing Quarterly*, 19(2), 119-137
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422.
- Organization, W.H. (2020). Adolescent health.
- Phillips, K.A., Dufresne Jr, R.G., Wilkel, C.S., & Vittorio, C.C. (2000). Rate of body dysmorphic disorder in dermatology patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 42(3), 436-441.
- Portes, A., & Hao, L. (2004). The schooling of children of immigrants: Contextual effects on the educational attainment of the second generation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(33), 11920-11927.
- Reyes, A.H. (2006). Discipline, Achievement, and Race: Is Zero Tolerance the Answer? : ERIC.
- Sadock, B. (2015). Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 1441-1503.

- Schneider, S.C., Turner, C.M., Mond, J., & Hudson, J. L. (2017). Prevalence and correlates of body dysmorphic disorder in a community sample of adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(6), 595-603.
- Schwartz, J.P., Grammas, D.L., Sutherland, R.J., Siffert, K.J., & Bush-King, I. (2010). Masculine gender roles and differentiation: Predictors of body image and self-objectification in men. *Psychology of Men & Masculinity*, 11(3), 208.
- Tiggemann, M., & Brown, Z. (2018). Labeling fashion magazine advertisements: Effectiveness of different label formats on social comparison and body dissatisfaction. *Body Image*, 25, 97-102.
- Tomas-Aragones, L., & Marron, S.E. (2016). Body image and body dysmorphic concerns. *Acta dermato-venereologica*, 96(217), 47-50.
- Van Genderen, H., Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2012). Schemas, coping styles, and modes. *The Wiley-Blackwell handbook of schema therapy: Theory, research, and practice*, 27-40.
- Wang, M.T., Willett, J.B., & Eccles, J.S. (2011). The assessment of school engagement: Examining dimensionality and measurement invariance by gender and race/ethnicity. *Journal of School Psychology*, 49(4), 465-480.
- Young, J.E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders*: Sarasota, FL: Professional Resources Press.
- Young, J.E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J.E., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy*. New York: Guilford, 254.
- Zhao, X., & Zhu, L. (2012). Schema Theory and College English Reading Teaching. *English Language Teaching*, 5(11), 111-117.