

## اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و تمایزیافتگی خود در دانشجویان

۱. منصوره حاج حسینی\*، ۲. عابد مهدوی ۳. مریم محمدی

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ۲. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ۳. کارشناس ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران (تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۱/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۱۲)

### Effectiveness of group education based on schema therapy on psychological well-being and differentiation of self in students

1. Mansoureh Hajhosseini\*, 2. Abed Mahdavi 3. Maryam Mohammadi

1. Associate professor of Educational Psychology and consultation, University of Tehran, Tehran, 2. Ph.D student, department of Educational Psychology and consultation, University of Tehran, Tehran, 3. Master of Science in School Counseling, University of Tehran, Tehran

(Received: Apr. 10, 2020 - Accepted: Jul. 03, 2021)

#### Abstract

**Objective:** The aim of this study was to identify the effect of group education based on schema therapy on psychological well-being and differentiation of female students. The study was carried out in a quasi-experimental design with pretest-posttest and control group. The statistical population of the study included all female students from 18 to 21 years of residence in Chamran dormitory of Tehran in 2018 which were selected from among them, 30 were randomly available and replaced by accident in two groups of experimental and control. In order to collect data, we used psychological well-being questionnaire (PWBS) and differentiation Skron and Smith Questionnaire (2003) and measured in accordance with the plan, the subjects in two stages before and after the implementation of group education. The treatment program was performed for 11 sessions of 90-minute group training for experimental groups but the control group did not receive any training. Data were analyzed using multivariate analysis of variance and the findings indicated that schema therapy significantly increased psychological well-being and six components i.e. self-acceptance, positive relationship with others, autonomy, mastery of the environment, the goal of life and personal development. The program also led to a significant difference in the testable group compared to the control group in self-differentiation. The result was confirmed by the effectiveness of schema therapy in modifying maladaptive schemas and enabling young students to help maintain independence and regulate their emotion and behavior. This program has also been effective in improving the dominance of individuals on their own schemas in improvement of their psychological well-being and can be used as a fruitful model in the students' psychological counseling.

**Keywords:** Group Education, Schema-Based Approach, Psychological Well-Being, Differentiation of Self, Female Students.

#### چکیده

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف شناسایی اثر آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره بر بهزیستی روان‌شناختی و تمایزیافتگی خود دانشجویان دختر انجام پذیرفت. پژوهش در چارچوب طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه اجرا گردید. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر کارشناسی ۱۸ تا ۲۱ سال ساکن در خوابگاه چمران تهران در سال ۱۳۹۶ بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به صورت نمونه در دسترس انتخاب گردید و به تصادف در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. جهت گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (PWBS) و پرسشنامه خودتمایزسازی اسکورون و اسمیت (۲۰۰۳) استفاده شد و مطابق با طرح، آزمودنی‌ها در دو مرحله قبل و بعد از اجرای آموزش گروهی به سنجش درآمدند. برنامه اجرایی به مدت ۱۱ جلسه آموزش گروهی ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد اما گروه گواه، آموزشی دریافت نکرد. جهت تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شده و یافته‌ها حاکی از آن بود که طرحواره درمانی باعث افزایش معنادار بهزیستی روان‌شناختی و شش مولفه آن یعنی پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدف‌مندی در زندگی و رشد شخصیت شده است. همچنین این برنامه منجر به تفاوت معنادار گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه در خودتمایز یافتگی شد. نتیجه پژوهش تأیید کننده اثربخشی طرحواره درمانی در اصلاح طرحواره‌های ناسازگار بوده و قادر است جوانان دانشجویان را در حفظ استقلال و تنظیم هیجان و رفتار خود یاری نماید. این برنامه همچنین به واسطه تقویت تسلط افراد بر طرحواره‌های خود در بهبود شاخصه‌های بهزیستی روان‌شناختی آنها موثر بوده و می‌تواند به عنوان الگویی ثمربخش در مشاوره روان‌شناختی دانشجویان مورد استفاده قرار بگیرد.

**واژگان کلیدی:** آموزش گروهی، رویکرد مبتنی بر طرحواره‌درمانی، بهزیستی روان‌شناختی، تمایز یافتگی خود، دانشجویان.

\*Corresponding Author: Mansoureh Hajhosseini

Email: hajhosseini@ut.ac.ir

\*نویسنده مسئول: منصوره حاج حسینی

دانشجویان هر کشوری از سرمایه‌های فکری و معنوی آن کشور به شمار می‌روند و از این روی بررسی مسائل خاص دانشجویان و تأمین سلامت جسمی و روانی آن‌ها از مهم‌ترین اهداف برنامه‌ریزان آموزشی است. افزون بر آن تحقق اهداف عالی آموزش، وابسته به فراهم ساختن بستری امن و عاری از تنش بوده و آن مستلزم حفظ سلامت روان و تقویت‌شاخصه‌های بهزیستی روانی در دانشجویان است. این درحالی است که مطابق با نظریه‌های موجود مانند ریف<sup>۲</sup> و سینگر (۱۹۹۵) بهزیستی روان‌شناختی سازه‌ای شناختی است و بسیار وابسته به ادراک و شناخت افراد نسبت به قابلیت‌ها و توانمندیهای خود است. ریف ریدلر و فریدمن (۲۰۱۵) در تعریف خود از بهزیستی روان‌شناختی، به فعلیت رساندن قابلیت فرد طی فرایند ادراک خود تاکید دارند و در این تعریف، مفاهیمی از قبیل معناداری، خودشکوفایی، و سرزندگی را مطرح می‌کنند. بر این اساس آنها بهزیستی روان‌شناختی را بر مبنای هر دو بعد عملکرد روان‌شناختی و رشد شخصیت تعریف می‌نمایند و به ویژه در بعد رشد شخصی به پنج مولفه خودپذیرا، خود مختار، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی، توانایی برقرار ارتباط مثبت با دیگران و توانایی انتخاب و ایجاد محیط مناسب تاکید دارند. درحالی‌که خودپذیری مثبت نگر مفهومی کلیدی در بهزیستی روان‌شناختی است، اما آن نه به معنای خودشیفتگی، که به معنای

احترام به نفس مبتنی بر خود آگاهی و نگرش منطقی از نقاط قوت و ضعف خود می‌باشد (ریف و سینگر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). افزون بر آن، مطابق با نظر ریف بهزیستی را نباید ساده‌انگارانه، معادل با تجربه بیشتر لذت در مقابل درد دانست، بلکه ریف و سینگر و لائو (۲۰۰۴) ریشه‌های فلسفی بهزیستی روان‌شناختی را در کنشوری شناختی و تلاش فرد برای خودشکوفایی و تعالی شخصیت قرار می‌دهند. این دیدگاه بر توانایی شخص در تغییر و ایجاد خلاقیت‌های شخصی از طریق فعالیت‌های ذهنی هدایت‌گر تسلط فرد بر محیط خود، تاکید دارد. بر این اساس باید گفت بهزیستی روان‌شناختی شامل همه‌ی فعالیت‌هایی تعالی جوانه‌ای است که برای نگرش انسان خودشکوفای مورد نیاز است (ریف، ۲۰۱۴).

از سوی دیگر به نظر می‌رسد توانایی اشخاص برای تسلط بر زندگی و هدایت رشد شخصی خود، به قابلیت آنها در حفظ استقلال عاطفی از دیگران و برقراری تعادل منطقی میان خودمختاری و پیوستگی اجتماعی وابسته است. این مفهوم به ویژه در نظریه بوئن تحت عنوان تمایز یافتگی خود به تفرد یابی آگاهانه اشاره دارد. خودتمایزسازی توانایی است که به مالکیت و مسئولیت تمامی افکار، احساسات و عمل کردن بر طبق آن‌ها به صورت آگاهانه اشاره کرد (یانگ و همکاران، ۲۰۱۰). در واقع خودتمایزسازی بوئن، بیانگر تعادل میان خودمختاری و فردیت

<sup>1</sup>. Psychological well-being (PWB)

<sup>2</sup>. Ryff

<sup>3</sup>. Ryff & Singer

توانایی به دست آوردن موقعیت من ۲-گسلش عاطفی<sup>۴</sup> هیجانی ۳-تندگی و امتزاج با دیگران<sup>۵</sup> ۴-واکنش پذیری هیجانی<sup>۶</sup> است (نبوی، پاشا و آتاری<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴). افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می‌توانند جهت خود را در زندگی مشخص کنند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیم‌های نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. در مقابل افراد تمایز نیافته هویت تعریف شده‌ای از خود ندارند و در برابر مشکلات به شیوه نامناسبی برخورد می‌کنند (سهرابی و همکاران، ۲۰۱۳). در مقابل افراد تمایز نیافته بی‌ثباتی، قدرت پذیرش فردیت پایین، صمیمیت ضعیف با اعضای خانواده، اضطراب و رفتارهای کلیشه‌ای و خشک را به نمایش می‌گذارند (موش‌راش، ۲۰۱۱). افراد کمتر تمایز نیافته از نظر عاطفی وابسته به دیگران هستند، کمتر برای خودشان فکر می‌کنند و احساس می‌کنند در حالی که افراد بیش‌تر تمایز یافته، توانایی دارند که مواضع شخصی خود را در روابط بکار گیرند. هم‌چنین این افراد در شرایط فشار ممکن است با گسلش عاطفی عکس‌العمل نشان دهند. آن‌ها خودشان را همانند احساساتشان از دیگران مجزا می‌کنند و به طور

در افراد است (رافلی<sup>۱</sup>، برنشتین<sup>۲</sup>، یانگ، ۲۰۱۴). خودتمایز سازی به عنوان الگویی است که هم خودمختاری و هم ارتباط نزدیک و پیوستگی را در فرایند تکاملی افراد در بر می‌گیرد و چنین فرض می‌کند که رفتار آدمی به دو الزام متضاد در زندگی مرتبط است، یکی الزام به فردیت و دیگری الزام به با هم بودن. در مقابل عدم تمایز یافتگی، فقدان خود ادراکی و حساسیت نسبت به خودهای دیگر که هم فردیت دیگران را محدود کرده و هم به وسیله مطالبات دیگران محدود می‌شود را منعکس می‌کند (کینگ سل<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). خودتمایز سازی، می‌تواند به عنوان توانایی فرد در ایجاد تمایز بین افکار و احساسات و استفاده ترجیحی از عقل و هیجان تعریف شود (سهرابی و همکاران، ۲۰۱۳). در سطح درون روانی، خودتمایز سازی دربرگیرنده توانایی شخص جهت به کارگیری آزمون متفکرانه‌ی موقعیت‌ها، آگاهی کامل از عواطف و هیجانات شخصی یا تجارب موثر وابسته به نیازهای موقعیتی است. این مهارت به افراد کمک می‌کند در طول دوره تنش یا موقعیت‌های استرس‌زا هیجانات خود را مدیریت کرده و بتوانند واکنش پذیری هیجانی خود را حفظ نمایند. لذا آنها قادرند در برابر مشکلات با کنترل عواطف و رفتار خود راهبرد مناسب را برگزینند و انسجام خود را حفظ کنند (میلر، اندرسون و کلز ۲۰۰۴). براساس نظریه بوئن، اجزای اصلی خودتمایز سازی شامل موارد ۱-

4. Gushue & Constantine

5. Fusion With Others

6. Emotional Reactivity

7. Nabavi, Pasha & Attari

1. Rafaeli

2. Bernstein

3. Kyung-Sil

فرین صیدی و همکاران: ارایه مدل رابطه بین سرمایه های روانشناختی و بخشایش با تحمل پریشانی در زوجین دچار خیانت ...

تشکیل می‌دهند (مارتین<sup>۵</sup>، یانگ، ۲۰۱۲)؛ و به فرد در پردازش اطلاعات دریافتی از جهان پیرامون و سازماندهی تجارب خود کمک می‌کنند. مقابله ناسازگارانه (تسلیم، اجتناب، جبران افراطی) با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نیاز به هماهنگی شناختی اصلاح طبیعی طرحواره‌های ناسازگار اولیه از طریق تجارب درست را ناممکن می‌کند و در نتیجه طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طول زمان تداوم می‌یابند و صفت گونه می‌شوند (رافئلی، برنشتین، یانگ، ۲۰۱۰).

یانگ پس از بازنگری در تعاریف طرحواره، طرحواره‌های ناسازگار اولیه را به عنوان الگوها و درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری که از خاطرات، هیجان‌ها، شناختواره‌ها و احساسات بدنی درباره خود و رابطه با دیگران که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند و در سیر زندگی تداوم دارند و به شدت ناکارآمد هستند تعریف کرده‌است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). طرحواره‌ها بوسیله سه ساز و کار اولیه تداوم می‌یابند: تحریف‌های شناختی، الگوهای زندگی خود آسیب‌رسان و سبک‌های مقابله‌ای (یانگ و همکاران، ۲۰۰۵). فرد در فرآیند تحریف‌های شناختی موقعیت‌ها را به گونه‌ای سوء تعبیر می‌کند که باعث تقویت طرحواره می‌شود. فرد از طریق تحریف بر اطلاعات همخوان با طرحواره انگشت می‌گذارد و اطلاعاتی که با طرحواره منافات دارند نادیده می‌گیرد یا کم ارزش جلوه داده می‌شود. از نظر عاطفی فرد ممکن است هیجان‌های مرتبط با یک طرحواره را بلوکه نماید.

<sup>5</sup>. Martin

عمیقی صمیمیت را تهدیدآمیز می‌بندد و بنابراین اغلب تمایل دارند تا خودشان را از دیگران جدا کنند. آن‌ها اهمیت خانواده را انکار می‌کنند و یک نمای افراطی از استقلال نشان می‌دهند (پلچ و پوپکو ۲۰۰۴). در این راستا از جمله رویکردهایی که می‌تواند مورد توجه قرار گیرد، رویکرد طرحواره محور است. در این رویکرد طرحواره‌ها، ساختارها، چارچوب یا الگوی محتوای شناختی محسوب می‌شوند که به عنوان یک طرح شناختی زیربنایی راهنمای تفسیر اطلاعات و حل مشکلات هستند (رافئلی<sup>۱</sup>، برنشتین<sup>۲</sup>، یانگ، ۲۰۱۴). طرحواره‌های شناختی، عمیق‌ترین سطح شناخت‌ها هستند و افکار خودآیند منفی و باورهای واسطه‌ای با این طرحواره‌های زیربنایی شکل می‌گیرند (رافئلی<sup>۳</sup>، برنشتین<sup>۴</sup>، یانگ، ۲۰۱۴) یک طرحواره می‌تواند مثبت یا منفی، سازگار یا ناسازگار باشد. طرحواره می‌تواند در دوره کودکی یا در بزرگسالی تشکیل شود. مطابق با نظر یانگ، کلسکو و ویشر، (۲۰۰۳) طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای فراگیر، گسترده و خود آسیب‌رسان هستند که در دوران کودکی و نوجوانی شروع شده و رشد می‌کنند و در طول زندگی شخص تکرار می‌شوند. طبق تعریف، طرحواره‌های ناسازگار اولیه خاطرات، عواطف، شناخت‌ها و احساس‌های بدنی را

1. Rafaeli

2. Bernstein

3. Rafaeli

4. Bernstein

بنابراین رویکرد مشاوره‌ای مبتنی بر طرحواره رویکردی شناختی، عاطفی و رفتاری است که علاوه بر تمرکز بر بعد شناختی و اصلاح باورها و طرحواره‌های معیوب، به هیجانات نیز می‌پردازد و این کار را از طریق تکنیک‌های عملی قابل تجربه و آموزش صورت می‌پذیرد (هاوک<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). تغییرات ناشی از تکنیک‌های تجربی نیز چشمگیرنده‌کارگیری این رویکرد باعث افزایش احساس ارزشمندی، باکفایتی، شایستگی، مثبت‌نگری، اعتمادبه‌نفس و ترقی می‌شود (لینادیک، لامبرت و دیس، ۲۰۱۷) و از بین بردن یا تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه موجب تغییر در باورهای فرد گردیده و در نتیجه شناخت وی نسبت به خود و توانایی‌های ذاتی خویش تغییر می‌یابد (رافنلی، برنشتین، یانگ، ۲۰۱۰). این امکان وجود دارد که بهزیستی روان‌شناختی را نیز تحت تأثیر قرار دهد. در نتیجه باعث بهبود دیگر جنبه‌های کارکرد جسمانی و روانی- اجتماعی فرد می‌شود. پژوهش‌های ملک‌پوردهکردی (۱۳۹۱)، مومنی (۱۳۹۲)، رستمی (۱۳۹۴)، لنگرودی و همکاران (۲۰۱۱)، خسروانی و همکاران (۲۰۱۷)، رینز<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۷)، نینادیک، لامبرد و دیس (۲۰۱۷) و هاوک<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۳) نیز نشان داده اند که آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره بر کاهش شاخصه‌هایی چون افسردگی، نگرش ناکارآمد،

وقتی عاطفه بلوکه می‌شود طرحواره به سطح آگاهی نمی‌رسد لذا نمی‌توان در جهت تغییر یا بهبود آن گام‌های موثری برداشت. از نظر رفتاری فرد درگیر الگوهای خود آسیب‌رسان انتخاب ناهشیارانه و ماندن در موقعیت‌ها و روابطی می‌شود که باعث برانگیختگی و تداوم طرحواره می‌شود و در عین حال از برقراری روابطی که منجر به بهبود طرحواره می‌شوند اجتناب می‌کند. به طور کلی، یانگ<sup>۱</sup> در الگو مشاوره‌ای طرحواره محور بر ریشه‌های تحولی مشکلات روان‌شناختی و طرحواره‌های ناکارآمد اولیه تأکید دارد. الگوهای مشاوره‌ای طرحواره‌محور، طرحواره<sup>۲</sup> را به عنوان طیفی گسترده و فراگیر از مسائل و موضوعاتی می‌داند که بر خود و روابط خود با دیگران تمرکز دارد و نکته جالب توجه اینکه طرحواره‌ها هر چند مفهومی شناختی دارند اما در رویکرد طرحواره درمانی یانگ، بعد شناختی با ابعاد عاطفی و رفتاری بسیار درهم تنیده شده اند. طرحواره‌ها در بعد عاطفی، با استفاده از راهبردهای تجربی، باور شناختی را که به باور هیجانی گره خورده است به چالش می‌کشد تا با تخلیه هیجانی، نیازهای هیجانی ارضا نشده را که به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار منجر شده است، بشناسد. همچنین با استفاده از شیوه رفتاری، با افزایش انگیزه برای تغییر رفتار و جایگزین کردن رفتارهای سالم که به بهبود و تعدیل طرحواره کمک می‌کند (لینادیک، لامبرت و دیس، ۲۰۱۷).

3. Hawke

4. Renner

5. Hawke

1. Yang

2. Schema

فرین صیدی و همکاران: ارزیابی مدل رابطه بین سرمایه های روانشناختی و بخشایش با تحمل پریشانی در زوجین دچار خیانت ...

و گروه گواه (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک ورود به این پژوهش عبارت بود جنسیت (دختر)، مشغولیت به تحصیل در دانشگاه، محدوده سنی ۲۰ تا ۲۵ سال، عدم دریافت درمان های روانشناختی همزمان با انجام پژوهش، و برخوردار از انگیزه بالا و تمایل جهت شرکت در پژوهش، همچنین ملاک خروج از پژوهش نیز داشتن غیبت بیش از دو جلسه در فرآیند آموزش بود. جهت رعایت اصول اخلاقی، همراه با رضایت آگاهانه داوطلبان، مقرر گردید گروه گواه نیز پس از اجرای طرح پژوهش از فرصت آموزش مشابه بهره مند گردند.

#### ابزار گردآوری اطلاعات:

**پرسشنامه بهزیستی روانشناختی (PWBS)** استفاده شد: نسخه ی ۸۴ سوالی این پرسشنامه توسط ریف و سینگر در سال ۱۹۹۸. برای سنجش وضعیت بهزیستی روانشناختی با ۱۴ ساخته شد و در سال (۲۰۰۲) مورد تجدیدنظر قرار گرفت. مقیاس کنونی ۶ عامل خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را می سنجد و مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمره کلی بهزیستی روانشناختی محاسبه می شود پاسخ ها در طیف ۶ درجه ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت قرار گرفته و ۴۷ سوال مستقیم و ۳۷ سوال به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. ضریب پایایی بر حسب همسانی درونی (الفای کرونباخ) توسط سازندگان، برای پذیرش خود (۰.۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰.۹۱)، استقلال (۰.۸۶)، تسلط بر

افکار خودآیند منفی، کمالگرایی افراطی، اضطراب، وسواس موثر است. گلی و همکاران (۱۳۹۵) نیز اثربخشی طرحواره درمانی را بر بهزیستی روان شناختی دانشجویان تأیید نموده اند. قادری کلانتر و مهربانی (۱۳۹۵) نیز اثربخشی آن را بر طرحواره های ناسازگار و اضطراب اجتماعی دانشجویان نشان داده اند. سیادت، خواجه وند و اکبری (۱۳۹۸) نیز تأثیر آن را بر ابعاد بهزیستی روان شناختی مادران دارای فرزند اتیسم تأیید نموده اند. بر این اساس، پژوهش حاضر با توجه به نقش محوری طرحواره های شناختی در نوع ادراک افراد از خود و به تبع انهیجانها و رفتارهای متأثر از آنها، آموزش شناختی مبتنی بر طرحواره درمانی را برگزیده تا بر پایه این رویکرد بتواند در افزایش شاخصه های سلامت روان دانشجویان موثر بوده و به ویژه به رشد تمایز یافتگی شخصیت در آنها کمک نماید.

#### روش پژوهش

پژوهش به روش نیمه آزمایشی و در چارچوب طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه اجرا گردیده است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه های دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۹۷-۹۶ بودند که از میان آن ها یک خوابگاه برگزیده شده و سپس از میان این دانشجویان تعداد ۳۰ نفر که دختران ۲۵-۲۰ ساله داوطلب به مشارکت در پژوهش به روش نمونه در دسترس، انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر)

محاسبه پایایی این ابزار در پژوهش حاضر، ان بر روی ۲۴ دانشجوی اجرا شد و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

**روش اجرا:** مطابق با طرح پژوهش (پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه) هر دو گروه ابتدا و قبل از اجرای برنامه آموزشی در پیش آزمون ها شرکت نمودند، گروه آزمایش طی دوره یازده جلسه‌ای (هر کدام یک و نیم ساعت) در هر هفته مطابق با الگوی آموزش رویکرد طرحواره‌محور یانگ تحت آموزش درآمدند، اما گروه گواه در این جلسات شرکت نداشتند. پس از پایان آموزش گروهی، پس آزمون برای هر دو گروه اجرا شد و در پایان نتایج دو گروه مقایسه شدند. خلاصه محتوای جلسات به شرح زیر بود.

محیط (۹۰٪) و رشد شخصی (۸۷٪) گزارش شده است (بیانی ۱۳۸۷). میکائیلی (۱۳۸۹) نیز الفای کرونباخ ان را بالای ۰/۷۰ گزارش کرده است. در این پژوهشی بر روی نمونه دانشجویی همسانی درونی با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ برای نمره کلی ۰/۸۰ و برای هر کدام از ابعاد شامل؛ تسلط بر محیط ۰/۷۶، رشد شخصی ۰/۷۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۵، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰، پذیرش خود ۰/۷۲، استقلال ۰/۷۶ به دست آمد.

**پرسشنامه خودتمایزسازی:** یک ابزار ۴۵ سوالی است که توسط اسکورون و اسمیت، (۲۰۰۳). بازبینی شده است. این پرسشنامه برای سنجش تمایزیافتگی افراد به کار می‌رود و تمرکز این ابزار بر ارتباطات مهم زندگی و روابط جاری خانواده اصلی است. این پرسشنامه از چهار خرده مقیاس واکنش عاطفی (۱۱ سوال<sup>۱</sup>)، جایگاه من (۱۱ سوال<sup>۲</sup>)، گسلس عاطفی (۱۱ سوال<sup>۳</sup>)، و آمیختگی با دیگران (۱۲ سوال<sup>۴</sup>) تشکیل شده و با مقیاس لیکرت در یک طیف شش درجه‌بای نمره گذاری می‌شود. ضریب پایایی بر حسب همسانی درونی (الفای کرونباخ) توسط اسکورون و فریدلندر برای پرسشنامه تمایزیافتگی خود ۰/۸۸ است. همین ضریب در پژوهش پلچ- پوپکو (۲۰۰۴) ۰/۸۶ گزارش شده است. طالبی و غباری، ۱۳۹۱ این ضریب را ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند و در

1. ER

2. IR

3. EC

4. CF5

### جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره

ها به زبانی ساده و قابل فهم، های تحولی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌جلسه اول: پیش آزمون، آموزش طرحواره
شود. ای مراجعان که در حین جلسه فعال می‌های مقابله‌ها و سبک‌های تجربی، تصویرسازی ذهنی، توجه به طرحواره‌جلسه دوم: استفاده از تکنیک
ها. رسد، پر کردن فرم تعریف واژه‌جلسه سوم: تکنیک پیکان رو به پایین در مورد افکار مختلفی که به ذهنشان می
جلسه چهارم: آزمون اعتبار طرحواره: ۱. بررسی شواهد عینی تایید کننده طرحواره ۲. بررسی شواهد ردکننده طرحواره.
جلسه پنجم: کاربرد تکنیک گفتگو بین «جنبه سالم» و «جنبه طرحواره»؛ در نظر گرفتن شواهدی از دوران اولیه کودکی، ایفای نقش هر دو جنبه طرحواره از طریق تکنیک صندلی خالی.
ای در چند نفر از اعضای گروه. های مقابله‌جلسه ششم: بررسی انواع سبک
های آموزشی طرحواره. جلسه هفتم: تدوین و ساخت کارت
سازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره. جلسه هشتم: تصویرسازی ذهنی، تصویرسازی از دوران کودکی، ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال، مفهوم
جلسه نهم: برقراری گفتگوی خیالی با والدین در جلسه از طریق روش صندلی خالی، تصویرسازی ذهنی به منظور الگوشکنی.
های تحولی آن در دوران های احتمالی تغییر، افزایش انگیزه برای تغییر رفتار، ارتباط دادن رفتار آماجی با ریشه‌جلسه دهم: تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج های آموزشی، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش. کودکی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار؛ تهیه کارت
بندی، گرفتن بازخورد از اعضا، اجرای پس آزمون جلسه یازدهم: جمع

### یافته‌ها

تحلیل داده‌های گردآوری شده، در دو سطح و به انحراف استاندارد) و آمار استنباطی صورت واسطه شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و گرفت.

جدول (۲): آماره‌های توصیفی ابعاد بهزیستی روان شناختی و خودمتمایزسازی در گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله‌ی اجرا	گروه آزمایش	گروه کنترل
پذیرش خود	پیش آزمون	3.60	4.07
	پس آزمون	4.62	3.68
ارتباط مثبت با دیگران	پیش آزمون	3.95	4.05
	پس آزمون	4.68	3.80
خودمختاری	پیش آزمون	3.40	3.64
	پس آزمون	4.50	3.53
تسلط بر محیط	پیش آزمون	3.90	4.02
	پس آزمون	4.71	3.84
هدف‌مندی در زندگی	پیش آزمون	4.04	4.15
	پس آزمون	4.87	3.90
رشد شخصی	پیش آزمون	4.35	4.39



.61	4.11	.38	5.10	پس آزمون	
.69	3.59	.88	3.90	پیش آزمون	واکنش پذیری عاطفی
.70	3.65	.71	3.12	پس آزمون	
.53	3.45	.68	3.26	پیش آزمون	جایگاه من
.45	3.39	.60	4.01	پس آزمون	
.66	2.59	.70	3.28	پیش آزمون	گریز عاطفی
.64	2.81	.77	2.63	پس آزمون	
.67	3.73	.82	4.26	پیش آزمون	هم آمیختگی عاطفی
.70	3.86	.61	3.66	پس آزمون	

پس آزمون)، وجود یک متغیر مستقل دارای دو سطح (آزمایش و کنترل) و دو متغیر وابسته از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جداول زیر ارائه شده است.

بر اساس جدول (۲) می توان تفاوت نمرات را در مراحل پیش آزمون و پس آزمون را مشاهده کرد. با توجه به برآورده نشدن مفروضه‌ی همگنی شیب رگرسیون‌ها (حتی پس از تبدیل لگاریتمی) و محاسبه‌ی نمرات اختلافی (پیش آزمون -

جدول (۳): نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نمرات ابعاد بهزیستی روان شناختی در گروه آزمایش و کنترل

اندازه‌ی اثر	سطح معناداری	درجه آزادی خطا	df	F	ارزش	نوع آزمون
.859	.001	23.00	6.00	23.39	.85	اثر پیلایی
.859	.001	23.00	6.00	23.39	.14	لامبادای ویلکز
.859	.001	23.00	6.00	23.39	6.10	اثر هتلینگ
.859	.001	23.00	6.00	23.39	6.10	بزرگترین ریشه خطا

جدول (۴): نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نمرات واکنش پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و آمیختگی عاطفی در گروه آزمایش و کنترل

اندازه‌ی اثر	سطح معناداری	درجه آزادی خطا	df	F	ارزش	نوع آزمون
.694	.001	25.00	4.00	14.15	.69	اثر پیلایی
.694	.001	25.00	4.00	14.15	.30	لامبادای ویلکز
.694	.001	25.00	4.00	14.15	2.26	اثر هتلینگ
.694	.001	25.00	4.00	14.15	2.26	بزرگترین ریشه خطا

برمی آید، مقدار آزمون اثر پیلایی بیانگر آن است که بین دو گروه آزمایش و کنترل به لحاظ هر دو متغیر تفاوت معنادار وجود دارد. در جداول (۵) و (۶) نتایج حاصل از آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها برای مشخص شدن تفاوت‌ها به تفکیک متغیر

باتوجه به معنادار نبودن آزمون  $M$  باکس ( $F=2,05$  /  $P=0,003$ ) و عدم برقراری مفروضه‌ی همگنی ماتریس واریانس و کوراریانس، از مقادیر آزمون اثر پیلایی استفاده شد، همان‌طور که از نتایج جداول (۳ و ۴)

فرین صیدی و همکاران: ارزیابی مدل رابطه بین سرمایه های روانشناختی و بخشایش با تحمل پریشانی در زوجین دچار خیانت ... وابسته آمده است.

جدول (۵): آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی نمرات ابعاد بهزیستی روان شناختی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
پذیرش خود	15.05	1	15.05	65.31	.001	.700
ارتباط مثبت با دیگران	7.15	1	7.15	34.97	.001	.555
خودمختاری	10.90	1	10.90	96.42	.001	.775
تسلط بر محیط	7.38	1	7.38	65.46	.001	.700
هدف‌مندی در زندگی	8.72	1	8.72	40.23	.001	.590
رشد شخصی	7.97	1	7.97	28.99	.001	.509

جدول (۶): آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها بر روی نمرات واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و آمیختگی عاطفی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
واکنش‌پذیری عاطفی	5.20	1	5.20	5.47	.027	.163
جایگاه من	4.95	1	4.95	7.60	.010	.214
گریز عاطفی	5.63	1	5.63	7.76	.009	.217
هم‌آمیختگی عاطفی	3.97	1	3.97	4.51	.043	.139

با توجه به نتایج حاصل از جدول‌های (۵) و (۶) بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدف‌مندی در زندگی و رشد شخصی تفاوت معنادار وجود دارد و افراد گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدف‌مندی در زندگی و رشد شخصی بیشتری را دارا می‌باشند. در ادامه میانگین و خطای استاندارد تعدیل شده برای متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل ارائه گردیده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر اثر آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی را بر بهزیستی روان‌شناختی و تمایز یافتگی خود در دانشجویان دختر مورد مطالعه قرار داده است و لذا نتایج در دو محور قابل ارائه است:

در محور اول، یافته‌های پژوهش نشانگر آن

با توجه به نتایج جدول‌های (۵) و (۶) می‌توان مشاهده کرد که گروه آزمایش نسبت به

است که بهزیستی روان شناختی گروه آزمایش نسبت به قبل از دریافت آموزش شناختی مبتنی بر طرحواره درمانی به طور معناداری افزایش یافته است. همچنین برتری معنادار گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه نشانگر آن است که این آموزش شناختی موجب افزایش بهزیستی روان شناختی در دختران دانشجو شده است. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های چانگ، هوانگ و لین (۲۰۱۵)، لینادیک، لامبرت و دیس (۲۰۱۷)، بریم، ریف و کسلر (۲۰۱۹)، شکارتبار (۱۳۹۴)، گلی، هدایت، دهقان و حسینی (۱۳۹۵)، قادری کلانتر و مهرابی (۱۳۹۵)، سیادت، خواجه وند و اکبری (۱۳۹۸)، تائید کننده نظریه ریف<sup>۱</sup> و کیز<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) مبنی بر اثرپذیری حالات روان شناختی مثبت از ادراک و شناخت آگاهانه افراد نسبت به قابلیت‌ها و توانمندیهای خود است و در تبیین آن باید به ویژگی‌های آموزش شناختی طرحواره محور توجه نمود. در واقع از آنجائیکه بنیان آموزش‌های شناختی مبتنی بر طرحواره درمانی، بر شناسایی و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه است و آن موجب تغییر در باورهای منفی فرد گردیده و لذا به فرد کمک می‌کند علاوه بر شناخت واقع بینانه تر از خود، نگرش مثبت تری نسبت به خود و توانایی‌های ذاتی خویش بیابد (هاوک<sup>۳</sup> و همکاران

۲۰۱۳).. بر این اساس است که می‌توان تغییر معنادار را در شاخصه "پذیرش خود" مشاهده نمود. افزایش معنادار شاخصه "خود مختاری" نیز تائید کننده تاثیر آگاهی و تمرکز افراد در شناسایی خطاهای شناختی خود، در این برنامه است که به طور مشخص منجر به افزایش احساس خودتعیینی بیشتر در آنها شده است. چراکه تکنیک‌های تجربی بر شناسایی طرحواره‌ها و هیجانهای ناشی از آنها تاکید داشته و به واسطه این تمرین‌های شناختی افراد می‌فهمند که این خود آنها هستند که می‌توانند با تمرکز و تعدیل طرحواره‌هایشان احساسات خود را مدیریت و تنظیم کنند. آنها می‌آموزند با طرحواره‌های نادرست خود مواجه شوند و آنها را شخصا ارزیابی کرده و در صورت لزوم آن را تغییر داده و یا به عنوان طرحواره معیوب کنار بگذارند (یانگ و همکاران، ۲۰۱۷).

در این تمرین‌ها و به واسطه تکنیک پیکان رو به پایین، می‌توانند احساسات و افکار خود را به طور مستقیم و بطور مستقل عمل کنند و بدون فشارهای محیطی بر باورها و طرحواره‌های شناختی خود مسلط شوند. آنها از این طریق می‌آموزند در مواجهه با مشکل، در دسر و گرفتاری به جای انتقاد و یا استناد به عوامل غیر قابل کنترل، به طرحواره‌ها و سبک پردازشی خود توجه کنند و با اصلاح راهبرد مقابله‌ای خود به طور مناسب عمل کنند (هاوکی، پریونچر و پارلیخ ۲۰۱۳). در اینصورت است که می‌توان تغییر معنادار "رشد شخصی" را در آنها مشاهده نمود. افراد با این قابلیت در مقابل مسائل با رشد یافتگی بیشتر عمل

1. Ryff

2. Keys

3. Hawke

فرین صیدی و همکاران: ارایه مدل رابطه بین سرمایه های روانشناختی و بخشایش با تحمل پریشانی در زوجین دچار خیانت ...

شناختی در سلامت روان دختران دانشجو است. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های زرین‌کلاه (۱۳۹۱)، لنگرودی و بهرام‌زاده (۲۰۱۱)، مرادی اکبری و دوستی (۲۰۱۵)، تأیید کننده تأثیر مداخله شناختی آگاهانه افراد در رشد شخصیت و شاخصه های هویت رشد یافته است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت آموزش شناختی مبتنی بر طرحواره درمانی، توانسته است با تمرکز بر شناسایی و اصلاح طرحواره های ناسازگار در اصلاح خودآگاه تحریف های شناختی و هیجانهای منفی ناشی از آنها، موثر باشد. چراکه این تمرین ها به افراد کمک می‌کند الگوهای درونی زیربنای نگرش منفی نسبت به خود را شناسایی کنند و با آزمون متفکرانه‌ی موقعیت‌ها، آگاهی کاملتری از عواطف و هیجانات شخصی ناشی از تجارب داشته باشند. در اینصورت آنها با تسلط و اصلاح آگاهانه طرحواره های منفی خود، به رشد شخصی در تنظیم عواطف خود نائل شده و لذا واکنش‌پذیری هیجانی آنها کاهش یافته است (رافئلی، برنشتین، یانگ، ۲۰۱۰). افزون بر آن، این آموزش‌ها علاوه بر کنش‌وری شناختی یک تجربه اجتماعی است که افق دید افراد را گسترش می‌دهد دانشجویان در گروه با دیدگاه‌ها دیگران آشنا می‌شوند و لذا در آنها بینش اجتماعی بیشتری ایجاد شده و این به طور مشخص در برقراری تعادل منطقی میان خودمختاری و پیوستگی اجتماعی کمک می‌کند این مفهوم به ویژه در نظریه بوئن زیربنای تفرد یابی آگاهانه است. در واقع خودمتمایزسازی بوئن، بیانگر تعادل میان خودمختاری و فردیت در افراد است (یانگ و

کنند و در کوچک‌ترین مسئله یا انتخاب، دچار پریشانی، آشفتگی و ناراحتی نشوند و بتوانند هدفمند عمل کنند (رافئلی، برنشتین، یانگ، ۲۰۱۰).

افزون بر آن، دانشجویان به واسطه این تجربه آموزشی، در گروه با دیدگاه‌ها و نظرات سایرین آشنا می‌شوند، آنها در گروه از سایر اعضا می‌آموزند و یاد می‌گیرند که دیدگاه خود را به چالش بکشند و راه بهتر را جستجو کنند. در این راه از سایر اعضا و رهبر گروه کمک می‌گیرند و در فضای امن گروه بدون قضاوت شدن و برچسب خوردن خود را ابراز می‌کنند و تجربیات جدیدی می‌آموزند. البته از دیگر سوی آنها در آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره می‌آموزند که در عین حال که ممکن است اعضای گروه تجربه‌های مشترکی داشته باشند، هر کس در نوع خودش منحصر به فرد بوده و شیوه تفکر، عمل و بیان احساسات افراد با هم متفاوت است. بنابراین باید گفت این آموزش‌ها، علاوه بر کنش‌وری شناختی یک تجربه اجتماعی است که افق دید افراد را گسترش می‌دهد و لذا در آنها بینش اجتماعی بیشتری ایجاد می‌کند و این به طور مشخص در بهبود شاخصه "ارتباط مثبت با دیگران" نمود می‌یابد.

در محور دوم، یافته‌های پژوهش نشانگر آن است که آموزش شناختی مبتنی بر طرحواره درمانی توانسته است اثر معناداری داشته باشد و کاهش معنادر در تمامی مولفه‌های آن (یعنی واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و آمیختگی عاطفی) نشانگر تأثیر مثبت این آموزش

جهت خود را در زندگی مشخص کنند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیم‌های نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند (موش‌راش، ۲۰۱۱).

در مجموع، بر اساس نتایج این پژوهش باید گفت آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی از آنجائیکه بر رشد قابلیت شناختی افراد در تمرکز و نظارت بر طرحواره‌ها تکیه دارد، می‌تواند به عنوان راهبردی شناختی برای ارتقاء شخصیت افراد مورد توجه قرار گیرد و لذا آن را به عنوان راهبردی موثر جهت رشد بهزیستی روان شناختی و ارتقاء شخصیت برای دانشجویان پیشنهاد می‌شود. به ویژه پیشنهاد می‌شود این نوع از آموزش‌ها در برنامه‌های مشاوره گروهی جوانان که در آستانه تصمیمات مهم زندگی چون اشتغال و ازدواج هستند مورد استفاده واقع گردد. تا به واسطه این نوع از آموزش آنان را در رشد خودپدیری مثبت و ارتقاء خود مختار، هدفمندی در زندگی، رشد شخصی و توانایی برقرار ارتباط مثبت با دیگران یاری نماییم.

شایان ذکر است پژوهش حاضر محدود به نمونه داوطلب از دانشجویان بوده و لازم است در تعمیم یافته‌ها به دیگر گروه‌ها احتیاط نمود. در واقع تمایل بیشتر دانشجویان به آموختن و آمادگی بیشتر افراد داوطلب برای تغییر، یافته‌های پژوهش را محدود به جامعه دانشجویان دختر می‌نماید.

همکاران، ۲۰۱۰). خودتمایزسازی به عنوان الگویی است که هم خودمختاری و هم ارتباط نزدیک و پیوستگی را در فرایند تکاملی افراد دربرمی‌گیرد و چنین فرض می‌کند که رفتار آدمی به دو الزام متضاد در زندگی مرتبط است، یکی الزام به فردیت و دیگری الزام به سازگاری با دیگران. بنابراین افراد تمایز یافته به آسانی تحت تاثیر فشارهای دیگران برای سهم شدن یا جذب کردن اضطراب آن‌ها قرار نمی‌گیرند (هالوی، ایدیس، ۲۰۱۸). مطابق با نظریه‌های شناختی طرحواره محور، طرحواره‌ها الگوهایی خود تداوم بخش هستند (رافئلی<sup>۱</sup>، برنشتین<sup>۲</sup>، یانگ، ۲۰۱۴). طرحواره‌ها به عنوان زیربنای شناختی برای رفتار و حتی تفسیرهای عادت گونه انسان عمل می‌کنند و مطابق با آنها هنگامی که فرد با چالشی مواجه می‌شود به جای تغییر طرحواره، اطلاعات دریافتی را تحریف می‌کند (سهرابی و همکاران، ۲۰۱۳). در حالیکه دانشجویان در جلسات آموزش شناختی طرحواره محور، می‌آموزند الگوهای فکری خود را نقد و ارزیابی کنند به طرحواره‌ها و سبک پردازشی خود توجه کنند و با اصلاح راهبرد مقابله‌ای خود به طور مناسب عمل کنند. در اینصورت است که می‌توان رشد شخصی بیشتر در مقابل مسائل عمل کنند و در کوچک‌ترین مسئله، دچار پریشانی، آشفتگی و ناراحتی نشوند (هالوی و ایدیس، ۲۰۱۸). افراد تمایز یافته تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، می‌توانند

1. Rafaeli

2. Bernstein

## منابع

- بیانی، علی اصغر؛ محمدکوپچکی، عاشور؛ بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، ۱۴(۲)، ۱۴۶-۱۵۱.
- رستمی، مصطفی. (۱۳۹۴). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر علائم مبتلایان به اختلال دو قطبی نوع ۱: پژوهش منفرد. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- زرین‌کلاه، فاطمه. (۱۳۹۱). اثربخشی مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه واقعیت‌درمانی و شناخت‌درمانی بر افزایش رضایت زناشویی و تمایز یافتگی زوجین فرهنگی شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- سیادت؛ سید مرتضی، خواجه وند خوشلی؛ افسانه، اکبری؛ حمزه (۱۳۹۸) اثربخشی طرحواره درمانی بر بهزیستی روانی (روانشناختی، هیجانی و اجتماعی) مادران فرزندان اتیسم گرگان، فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۵۱ (۳)، ۶۹-۷۸.
- شکارتبار فیروزجائی، یوسف. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری (REBT) بر بهزیستی روان‌شناختی معلولین جسمی - حرکتی منطقه ۲ شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- طباطبایی برزکی، سعید؛ سهرابی، فرامرز؛ کریمی زارچی، مهدی. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تکنیک‌های تجربی طرحواره درمانی بر روی طرحواره‌های افراد افسرده. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۳ و ۱۱، ۸۶-۷۵.
- طالبی، مریم؛ غباری، باقر (۱۳۹۱). تعیین رابطه تمایز یافتگی، هوش هیجانی و رضایت زناشویی در مراکز مشاوره شهر شاهرود. ۵(۱۸). ۱۵-۳۲.
- قادری، فرزاد، کلانتری؛ مهرداد، مهربابی؛ حسینعلی (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کاهش علائم اختلال اضطراب اجتماعی، ۲۴(۳)، ۲۸-۱.
- گلی؛ رحیم، هدایت؛ سعیده، دهقان؛ فاطمه، حسینی شروانه؛ مریم (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و پرخاشگری دانشجویان، مجله سلامت و ۱۸ (۳). ۲۷۰-۲۵۹.
- ملک پوردهکردی، عفت. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر کاهش افسردگی، نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند منفی در دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. دانشگاه پیام نور تهران.
- مومنی، محمد مهدی. (۱۳۹۲). تعیین اثربخشی فنون ساختی طرحواره‌درمانی بر کاهش کمال‌گرایی افراطی و اضطراب دانش‌آموزان دبیرستانی. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- میکائیلی منیع، فرزانه (۱۳۹۰). بررسی وضعیت بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه ارومیه. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد. ۱۶ (۴). ۷۲-۶۵.

متخصصان بالینی). ترجمه حمیدپور، حسن؛  
اندوز، زهرا، تهران: انتشارات ارجمند.

یانگ، جفری؛ کلوسکو، ژانت؛ ویشار، مارجوری  
(۱۳۹۳). طرحواره‌درمانی (راهنمای کاربردی برای

Brim, O. G., Ryff, C. D., & Kessler, R. C. (Eds.). (2019). *How healthy are we?: A national study of well-being at midlife*. University of Chicago Press.  
Chang, J.-H., Huang, C.-L., Lin, Y.-C. (2015). Mindfulness, Basic Psychological Needs Fulfillment, and Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 16 (5). 1149-1162.

differentiation of self. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 30. 634- 638.

Moradi, M., Akbari, T., & Dausti, M. (2015). Relation between early maladaptive schemas and self differentiation in referrals to welfare centers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 185, 294-300.

Du, H., Li, X., Chi, P., Zhao, J., Zhao, G. (2017). Meaning in life, resilience, and psychological well-being among children affected by parental HIV. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 29 (11). 1410- 1416.

Mushrush, L. (2011). A bowen family systems perspective on first year students coping style adjustment to college and alcohol use. Submitted to graduate of the requirement for the degree of doctor of philosophy. Gonoon.

Halevi, E., & Idisis, Y. (2018). Who helps the helper? Differentiation of self as an indicator for resisting vicarious traumatization. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(6), 698.

Miller, R. B., Anderson, S., & Keals, D. K. (2004). Is Bowen theory valid? A review of basic research. *Journal of marital and family therapy*, 30(4), 453-466.

Hawke, L., Provencher, M., Parikh, S. (2013). Schema therapy for bipolar disorder: A conceptual model and future directions. *Journal of affective disorders*, 148. 118-122.

Nabavi, M., Pasha, G. R., & Attari, Y. A. (2014). A study the efficacy of Self-Deferentiation training on anxiety and somatic symptoms among teachers. *Indian J. Sci. Res*, 3(1), 455-460.

Khosravani, V., Sharifibastan, F., Samimiardestani, M., Jamaatiardakani, R. (2017). Early maladaptive schemas and suicidal risk in an Iranian sample of patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 255. 441-448.

Nenadic, I., Lamberth, S., Reiss, N. (2017). Group schema therapy for personality disorder: A pilot study for implementation in acute psychiatric inpatient settings. *Psychiatry Research*, 253.9-12.

Langroudi, M., Bahramizadeh, H., Mehri, Y. (2011). Schema therapy and family systems theory: the relationship between early maladaptive schema and

Peleg-Popko, O. (2004). Differentiation and test anxiety in adolescents. *Journal of Adolescence*, 27(6), 645-662.

Renner, F., Arntz, A., Lobbstaël, J.,

- Huibers, M. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series. *J. Behav. Ther. & Exp. Psychiat.* 51. 66-73.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-being in Adult Life, Current Directions in *Psychological Science*, 4(12), 99-104.
- Ryff, C. D. (2014). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(12), 1069-1081.
- Ryff, C. D., Radler, B. T., & Friedman, E. M. (2015). Persistent psychological well-being predicts improved self-rated health over 9–10 years: Longitudinal evidence from MIDUS. *Health psychology open*, 2(2), 2055102915601582.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological inquiry*, 9(28).
- Ryff, C. D., & Singer, B. (2003). Ironies of the human condition: Well-being and health on the way to mortality. In L.G. Aspinwall and U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental question and future direction for a positive psychology*.
- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Love, G. D. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *Philosophical of the royal society of London*, 359.
- Rafaeli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2010). *Schema therapy: Distinctive features*. Routledge.
- Sohrabi, R., Asadi, M., Habibollahzade, H., PanaAli, A. (2013). Relationship between self-differentiation in Bowen's family therapy and psychological health. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 84. 1773-1775.
- Skowron, E. A., Schmitt, A. T. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and Validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*, 29, 209-222.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Weishaar, M. E., & Klosko, J. S. (2017). *La thérapie des schémas: approche cognitive des troubles de la personnalité*. De Boeck Supérieur.
- Young, J. E., Klosko, J. S. & Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. NY: Guilford Press.
- Young, J. E., & Gluhoski, V. A (2005). Schema perspective on satisfaction in close relationships. In R. J. Sternberg & M. Hojjat (Eds.), *Satisfaction in close relationships* New York, NY: The Guilford Press.