



The Effectiveness of the Training Program based on Schema Therapy on Dysfunctional Attitude and Spiritual Happiness of People with Visual Impairment

Nasim Geramizadegan^{1*}, Parisa Tajali², Gholamali Afrooz³, Sogand Ghasemzadeh⁴

¹ Ph.D. Student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

² Assistant professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

³ Distinguished Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

⁴ Assistant professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

* **Corresponding author:** geramizadegan.nasim@gmail.com

Received: 2024-09-30

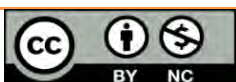
Accepted: 2024-12-21

Abstract

The aim of this research was the effectiveness of education based on schema therapy on dysfunctional Attitude and spiritual happiness of people with visual impairment. It was a semi-experimental research design of pre-test-post-test and follow-up with a control group. The statistical population of this research included people with visual impairments of Tehran RP Center who had rehabilitation records. The sample size includes 40 people (20 people in the experimental group and 20 people in the control group) from the statistical population selected by purposeful sampling and placed in the control and experimental groups. For the experimental group, training based on schema therapy was implemented, while the control group did not receive training. The research tools included the Dysfunctional attitudes scale (Weissman & Beck, 1978) and the spiritual happiness questionnaire (Afrooz, 2015). The data was analyzed using the analysis of variance test with repeated measurements. The results showed that training based on schema therapy had a significant effect on improving dysfunctional attitudes and spiritual happiness in the post-exam and follow-up stages ($P < 0.01$). The findings of this research provide useful information related to schema therapy-based training, and counselors and psychologists can use this intervention to improve dysfunctional attitudes and spiritual happiness of visually impaired people.

Keywords: Schema therapy, Dysfunctional attitudes, Spiritual happiness, Visual impairment

© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Geramizadegan, N & et al. (2025). The Effectiveness of the Training Program Based on Schema Therapy on Dysfunctional Attitude and Spiritual Happiness of People with Visual Impairment. *JNACE*, 6(4): 275-284.





اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد و نشاط معنوی افراد دارای آسیب بینایی

نسیم گرامی زادگان^{۱*}، پریسا تجلی^۲، غلامعلی افروز^۳، سوگند قاسم زاده^۴

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و آموزش کودکان اشتهایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۲ استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان اشتهایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۳ استاد ممتاز، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
^۴ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
 * نویسنده مسئول: geramizadegan.nasim@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱۰/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۰۹

چکیده

هدف از این پژوهش اثربخشی آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد و نشاط معنوی افراد دارای آسیب بینایی بود. طرح پژوهشی نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل افراد دارای آسیب بینایی مرکز TP تهران بود که دارای پرونده توانبخشی بودند. حجم نمونه شامل ۴۰ نفر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه گواه) از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و در گروه گواه و آزمایش جایدهی شدند. برای گروه آزمایشی، آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی اجرا شد در حالیکه گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (وایزمن و بک، ۱۹۷۸) و پرسشنامه نشاط معنوی (افروز، ۱۳۹۵) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر بهبود نگرش‌های ناکارآمد و نشاط معنوی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تاثیر معنی‌دار داشته است ($p > 0.01$). یافته‌های این پژوهش اطلاعات مفیدی را در ارتباط با آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی فراهم می‌کند و مشاوران و روانشناسان می‌توانند برای بهبود نگرش‌های ناکارآمد و نشاط معنوی افراد دارای آسیب بینایی از این مداخله استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: طرحواره درمانی، نگرش‌های ناکارآمد، نشاط معنوی، آسیب بینایی.

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: گرامی زادگان، نسیم؛ تجلی، پریسا؛ افروز، غلامعلی؛ قاسم زاده، سوگند. (۱۴۰۳). اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد و نشاط معنوی افراد دارای آسیب بینایی. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۶(۴): ۲۷۵-۲۸۶.

مقدمه

یکی از مهم‌ترین علل ناتوانی طولانی‌مدت در افراد در سراسر جهان که تاثیر مخربی بر دستاوردهای اجتماعی-اقتصادی‌شان دارد، آسیب بینایی^۱ است (Chen, Li, Yu, Xu, Feng, 2023). آسیب بینایی یک محدودیت عملکردی چشم ناشی از یک اختلال یا بیماری است که می‌تواند انجام کارهای روزانه را دشوارتر کند (Getachew, T., 2024).

(Mengistu, M., & Getahun, 2024). مطالعات قبلی نشان داده‌اند که عوامل متعددی مانند سن بالاتر (Assefa, Admas, 2020)، اقامت روستایی (Guo, Wang, He, 2017)، وضعیت تحصیلی پایین، درآمد ماهانه کم (Nuertey, Amissah-Arthur, Addai, 2019)، (Adongo, Nuertey, Kabutey, ... & Biritwum, 2019) آب مروراید (Flaxman, Bourne, Resnikoff, Ackland, 2016).

کند، افکار دیگران را با ذهن بخواند و افراد را به این باور سوق دهد که می‌توانند رویدادهای آینده را با دقت کامل پیش‌بینی کنند (Mullins, 2019)

Ribeiro, Hasten-Reiter Júnior, Ribeiro, Jucá, Barbosa & Sousa-Rodrigues (2015) نیز در مطالعه خود نشان دادند که بعضی از افراد نابینا تحت‌تاثیر نگرش منفی به نابینایی، مستعد و مبتلا به افسردگی و سایر مشکلات عاطفی می‌شوند.

علاوه‌براین افراد با آسیب بینایی به‌علت شرایطی که دارند با چالش‌های زیادی مواجه هستند که می‌تواند افزایش فشار روانی را بر آن‌ها تحمیل کند (Henry, 2023). از این‌رو به نظر می‌رسد یکی از مولفه‌های زندگی سالم که می‌تواند از این افراد در مقابل فشارهای روانی، محافظت کند، نشاط معنوی^۳ است (Saini & Seema, 2021). نشاط معنوی یک شادی فکری مطلوب، ستودنی و پایدار است که لذت آن بالاتر از لذت‌های نفسانی است و صرفاً منعکس‌کننده لذت‌جویی نیست و باعث پویایی، انگیزه، خلاقیت، شادابی، استحکام و کمال انسان می‌شود؛ این نشاط بر توانایی عقل و تفکر انسان تأثیر می‌گذارد (Ahghar, 2023). همچنین نشاط معنوی به-معنای احساس آرامش، مهرورزی، امیدبخشی یا وارستگی و بخشایش‌گری و برخورد از طراوت، زلالی درون و باور قلبی به خالق هستی است (سعادت‌طلب و جعفری، ۱۳۹۹). نشاط معنوی می‌تواند نقش موثری در پیشگیری و کاهش اختلالات روانی و همچنین مشکلات مرتبط با آن مانند خودکشی، اعتیاد، افسردگی، اضطراب و ... داشته باشد (Ye, Yeung, Liu & Rochelle, 2018). از طرف دیگر افرادی که احساس نشاط زیادی دارند، از آرامش بیشتری برخوردار هستند و بهتر می‌توانند احساسات خود را تنظیم کنند و در مواجهه با آن‌ها توانایی بیشتری دارند؛ همچنین مسائل و مشکلات را بهتر می‌پذیرند (Bieda, Hirschfeld, Schönfeld, Brailovskaia, Lin, & Margraf, 2019). نتایج مطالعات گویای آن است که نشاط معنوی دارای ارتباط نزدیکی با ابعاد مختلف سلامت من جمله سلامت روان (ملکیها و علیا نسب، ۱۴۰۲)، سلامت جسمی و مقابله موثر در برابر بیماری‌ها (Farahmand, Amiri, Ramezani Tehrani, Cheraghi & Azizi, 2023) و زندگی شغلی (Pattanawit & Charoensukmongkol, 2022) است.

تاکنون تکنیک‌ها و رویکردهای درمانی متعددی جهت بهبود توانمندی‌های روان‌شناختی افراد با آسیب بینایی به کار برده شده است که هر کدام از آن‌ها در برخی از ابعاد، کاهش مشکلات روان‌شناختی و ارتقاء سطح توانایی‌شان را به دنبال

(Braithwaite, Cicinelli ... & Zheng, 2017)، آب‌سیاه (Lee & Mackey, 2022)، بیماری‌های شبکه (Schakel, van der Aa, Bode, Hulshof, van Rens, & van Sencanic, Dotlic, Nispen, 2018) و سیگارکشیدن (Jaksic, Grgurevic & Gazibara, 2023) با آسیب بینایی مرتبط هستند. در سال ۲۰۲۰، تقریباً ۴۳.۳ میلیون نفر در سراسر جهان نابینا و ۵۵۳ میلیون نفر دارای درجات مختلفی از آسیب بینایی بودند (Bourne, Steinmetz, Flaxman, Briant, Taylor, Resnikoff, ... & Tareque, 2021) که ۶۴ درصد از این افراد در آسیا زندگی می‌کنند (Steinmetz, Bourne, Briant, Flaxman, Taylor, Jonas, ... & Morse, 2021). شیوع نابینایی و کم‌بینایی در ایران نیز به ترتیب ۰/۸۰ و ۲/۴ درصد برآورد شده است (Afridi et al., 2020). همچنین آسیب بینایی با پیامدهای نامطلوب متعددی در زندگی از جمله افسردگی (Killeen, Xiang, Powell, Reed, Deal, Killeen, De Swenor, & Ehrlich, 2022)، زوال عقل (Lott, Zhou, Hu, Rein, Reed, ... & Ehrlich, 2023)، تصادف با وسایل نقلیه موتوری (Piyasena, Olvera-Herrera, Chan, Clarke, Wright, MacKenzie, ... & Ehrlich, Ramke, Congdon, 2021) و حتی مرگ و میر (Macleod, Burn, Lee, Zhang, ... & Evans, 2021) همراه است.

از سویی آسیب بینایی یک وضعیت جدی است که می‌تواند تعادل روانی و سازمان‌یافتگی کلی شخصیت فرد را تحت‌تاثیر قرار دهد؛ اما این آسیب به‌خودی‌خود سازمان‌یافتگی و شخصیت فرد را از بین نمی‌برد، بلکه نگرش‌های ناکارآمد^۴ فرد است که در سازمان‌یافتگی شخصیت او تأثیر می‌گذارد (Abiogu, Ede, Amaeze, Nnamani, Agah, Ogheneakoke, ... & Ede, 2020). براساس نظریه بک، نگرش‌های ناکارآمد به‌صورت عقاید انعطاف‌ناپذیر که در اثر تجارب نامطلوب اولیه شکل می‌گیرند، تعریف می‌شوند و معمولاً پایدار هستند (Xavier, Branquinho, Pires, Moreira, Coelho & Araújo-Pedrosa, 2023). این نگرش‌ها بر فرایند تصمیم‌گیری فرد تأثیر می‌گذارند و باعث ایجاد افکار سه‌گانه منفی نسبت به خود، جهان و آینده می‌شود (Akkus & Akkuş, 2023). افراد با نگرش‌های ناکارآمد دارای سطوح بالاتری از اضطراب، ارزیابی‌های شناختی منفی و نشخوار فکری هستند و ممکن است زندگی را تهدیدکننده‌تر و منفی‌تر درک کنند (Örnek & Şimşek, 2023). این نگرش‌های ناکارآمد می‌تواند به‌ویژه برای فردی که قدرت بینایی خود را از دست داده است آسیب‌زا باشد، زیرا می‌تواند منجر به تعمیم بیش از حد از یک شکست به موقعیت‌های مختلف شود، احتمال وقوع یک فاجعه را بزرگ

خروج شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

- **مقیاس نگرش‌های ناکارآمد^۵:** مقیاس ۲۶ سوالی نگرش‌های ناکارآمد توسط (Weissman, & Beck (1978 بر مبنای نظریه یک در مورد محتوای ساختار شناختی در افسردگی تهیه شده است. این پرسشنامه از ۴ خرده مقیاس موفقیت - کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری - ارزشیابی عملکرد می‌باشد. در این مقیاس پاسخ دهنده میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر عبارت روی یک مقیاس ۷ نقطه‌ای لیکرت مشخص می‌کند. حداقل امتیاز ممکن ۲۶ و حداکثر ۱۸۲ خواهد بود. نمره بین ۲۶ تا ۵۲ بیانگر میزان نگرش‌های ناکارآمد در فرد در حد پایین است. نمره بین ۵۲ تا ۱۳۰ بیانگر میزان نگرش‌های ناکارآمد در فرد در حد متوسط است. نمره بالاتر از ۱۳۰ بیانگر میزان نگرش‌های ناکارآمد در فرد در حد بالا می‌باشد. در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱)، روایی ملاکی هم زمان به وسیله همبستگی آن با نمره کل GHQ را ۰/۵۶ و همسانی درونی سوال‌های نسخه ۲۶ سوالی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ بدست آمد.

- **پرسشنامه نشاط معنوی:** این پرسشنامه در سال ۱۳۹۵ توسط دکتر غلامعلی افروز تهیه و تنظیم شده است که شامل ۶۰ پرسش می‌باشد که کسب نمره ی بالای ۱۶۰ نشانگر میزان بالای نشاط معنوی و کمتر از ۶۰ نمره غیرقابل قبول می‌باشد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۵ محاسبه شد و برای تعیین روایی از همبستگی نمره کل با تک تک سؤال‌های تشکیل دهنده پرسشنامه استفاده شد که دامنه ضریب همبستگی بدست آمده از ۰/۱۴۱ تا ۰/۹۲۰ بود که در سطح ($p < 0/001$) معنادار بود (دهداری، افروز، غباری و آذربایجانی، ۱۳۹۷).

لازم به ذکر است که برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی توسط محقق تدوین و طراحی شد. در مرحله تعیین روایی بسته برای حیطه‌های مختلف، از دو روش روایی صوری و روایی محتوایی استفاده شد. در مرحله تعیین روایی صوری کیفی، نظرات متخصصان به صورت انجام تغییراتی اعم از تغییر سطح دشواری، کاهش عدم تناسب، رفع ابهام عبارات و نارسایی در معانی کلمات، رعایت دستور زبان، مناسبتر کردن کلمات و قراردادن سوالات در جای مناسب خود و ... در بسته آموزشی اعمال شد. در تعیین روایی محتوایی با شرکت ۸ نفر از صاحب‌نظران حوزه، شاخص‌های CVI و CVR محاسبه گردید. نسبت روایی محتوا (CVR) نشان داد که نمره تمامی

داشته است. اما امروزه یکی از شیوه‌های نوین مقابله با ناراحتی-های روانی- عاطفی که در سطح جهان مورد تاکید قرار گرفته است، طرحواره درمانی^۴ است (Koppers, Van, Peen & Dekker, 2023). طرحواره درمانی یک درمان نوین و یکپارچه-ای است که عمدتاً براساس بسط و گسترش مفاهیم و روش-های درمان شناختی- رفتاری کلاسیک بنا شده است (Rek, Kappelmann, Zimmermann, Rein, Egli & Kopf-Beck, 2022). طرحواره درمانی درون‌مایه‌های روان شناختی که عمیق‌ترین سطح شناخت به شمار می‌روند و طرحواره‌های ناسازگار اولیه نامیده شده‌اند، را در نظر قرار می‌دهد و با استفاده از راهبردهای شناختی، عاطفی، رفتاری و بین فردی در مبارزه با طرحواره‌ها و تغییر آن‌ها به بیماران کمک می‌کند (Groot, Venhuizen, Bachrach, Walhout, de Moor, Nikkels,... & Arntz, 2022). در راستای اثربخشی طرحواره-درمانی، خداداد هتکه پستی، حسن زاده و عمادیان (۱۴۰۱) نشان دادند که طرحواره درمانی هیجانی بر نگرش‌های ناکارآمد در بیماران قلبی-عروقی اثربخش است. یافته‌های ماهر و فرزین فر (۱۳۹۶) نیز حاکی از اثربخشی طرحواره‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی بود.

بنابراین با توجه اینکه این روش مداخله در درمان اختلالات مشکلات روان‌شناختی جدید و موثر بوده است و همچنین به دلیل ضرورت توجه به نقایص جسمانی و با توجه به اینکه تاکنون در داخل ایران پژوهشی به بررسی اثربخشی طرحواره-درمانی بر افراد با آسیب بینایی نپرداخته است، انجام چنین تحقیقاتی از لحاظ علمی می‌تواند زمینه را برای درمان و بهبود مشکلات روان‌شناختی افراد با آسیب بینایی را فراهم نماید. لذا هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد و نشاط معنوی افراد دارای آسیب بینایی بود.

روش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه افراد دارای آسیب بینایی مرکز gp شهر تهران بود که دارای پرونده توانبخشی بودند. از بین تب افراد، نمونه‌ای شامل ۴۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند بر اساس مصاحبه تشخیصی و فرم طرحواره درمانی ۹۰ سوالی یانگ انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه گواه) جای داده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: داشتن آسیب بینایی، افراد دارای طرحواره فعال، تمایل فرد به شرکت در پژوهش، نداشتن مشکل جسمانی و روانی شدید و عدم مصرف داروی روان‌پزشکی و ملاک‌های

داشتند و لذا مناسب تشخیص داده شدند و مجدداً تغییری در تعداد آیت‌های بسته آموزشی صورت نگرفت. شرح مختصر جلسات در جدول ۱ گزارش شده است.

آیت‌های ابزار مساوی یا بزرگتر از عدد جدول لاوشه (۰/۷۸) بوده و این مطلب حاکی از آن است که آیت‌های ضروری و مهم در این بسته به کار گرفته شده بودند. بر اساس نتایج شاخص روایی محتوا (CVI) نیز تمامی آیت‌ها نمره CVI بالاتر از ۰/۸۷

جدول ۱: خلاصه محتوا و فرایند اجرای برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی

جلسه	هدف	محتوا
اول	ایجاد ارتباط و آشنایی بیشتر اعضای گروه با هم	خوشامدگویی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد انگیزه برای درمان، مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوط به گروه‌درمانی، مرور اهداف و منطق کلی درمان
دوم	آشنایی کلی با طرحواره‌درمانی	تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه و آشنایی با ویژگی‌های هر طرحواره و ریشه‌های تحولی آن، تعریف طرحواره‌درمانی
سوم	مفهوم‌سازی مشکل بیمار با تاکید بر طرحواره‌های فعال در افراد با آسیب بینایی (حوزه طرد و بریدگی و خودگردانی و عملکرد مختل)	شناخت الگوهای ناکارآمد زندگی، شناخت و برانگیختن طرحواره‌های ناسازگار اولیه و درک ریشه‌های تحولی آن، ارتباط دادن طرحواره‌ها با مشکلات فعلی بیمار، کمک به اعضا برای تجربه‌کردن هیجان‌های مرتبط با طرحواره
چهارم	مفهوم‌سازی مشکل بیمار با تاکید بر طرحواره‌های فعال در افراد با آسیب بینایی (حوزه طرد و بریدگی و خودگردانی و عملکرد مختل)	آشناکردن اعضا با سبک‌های مقابله‌ای (تسلیم، اجتناب و جبران افراطی)، بررسی انواع سبک‌های مقابله‌ای در چند نفر از اعضا، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای
پنجم	مفهوم‌سازی مشکل بیمار با تاکید بر طرحواره‌های فعال در افراد با آسیب بینایی (حوزه طرد و بریدگی و خودگردانی و عملکرد مختل)	بررسی ذهنیت‌های طرحواره ای (ذهنیت‌های فعال) از جمله ذهنیت کودک آسیب پذیر/کودک عصبانی، ذهنیت والد ناکارآمد(والد سرزنشگر)، ذهنیت‌های مقابله ای ناسازگار(محافظ بی تفاوت /خودآرامبخش بی تفاوت و تسلیم شده مطیع)، به-کاربردن تکنیک تصویرسازی ذهنی
ششم	تردید و بی اعتبارسازی طرحواره‌های غالب از طریق تکنیک‌های شناختی	بررسی شواهد عینی تأییدکننده و ردکننده طرحواره‌ها با کمک آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده‌ی طرحواره
هفتم	تردید و بی اعتبارسازی طرحواره‌های غالب از طریق تکنیک‌های شناختی	برقراری گفتگو بین جنبه‌ی طرحواره و جنبه سالم با کمک تکنیک صندلی خالی
هشتم	تردید و بی اعتبارسازی طرحواره‌های غالب از طریق تکنیک‌های شناختی	قوی‌ترین شواهد و استدلال‌های اعضا علیه طرحواره در قالب کارت‌های آموزشی طرحواره نوشته شدند تا پاسخ‌های منطقی بیماران را فعال کنند. نوشتن فرم ثبت طرحواره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرحواره ها
نهم	راهبردهای تجربی برای تغییر طرحواره‌ها	اجرای گفتگوی خیالی از طریق تصویرسازی ذهنی در یک محیط امن، تصویرسازی از دوران کودکی، ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال، مفهوم‌پردازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره
دهم	راهبردهای تجربی برای تغییر طرحواره‌ها	آموزش ذهنیت به افراد مبتلا به آسیب بینایی؛ عوامل برانگیزاننده، شناسایی آن در کودکی، ارزش انطباقی آن در کودکی و مزایا و معایب تجربه هیجانات مرتبط با این ذهنیت، تقویت ذهنیت بزرگسال سالم در اعضا و شناسایی نیازهای هیجانی ارضاء نشده و جنگیدن علیه طرحواره‌ها
یازدهم	راهبردهای تجربی برای تغییر طرحواره‌ها	به‌کاربردن تکنیک بازوالدینی حد و مرزدار: ایجاد فرصتی برای بیمار جهت شناسایی احساساتش نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده‌اش توسط آن‌ها از طریق تصویرسازی و برگشت به ذهنیت کودکانه، کمک به بیمار برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده با حوادث آسیب زا و فراهم نمودن زمینه حمایت برای بیمار، یافتن راههای جدید برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی

جلسه	هدف	محتوا
دوازدهم	اصلاح طرحواره‌ها توسط تکنیک‌های هیجانی	استفاده از تکنیک‌های هیجانی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه به والدین و تصویرسازی ذهنی به منظور الگوشکنی رفتاری
سیزدهم	رابطه درمانی	از طریق رویاروسازی همدلانه، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن آموزش داده شد.
چهاردهم	افزایش انگیزه برای تغییر	تعریف مجدد سبک‌های مقابله‌ای به‌عنوان آماج‌های مهم تغییر، آمادگی برای الگوشکنی رفتار، تعیین رفتارهای خاص به‌عنوان آماج‌های احتمالی تغییر
پانزدهم	تمرین رفتارهای سالم	تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید آموزش داده شد.
شانزدهم	تمرین رفتارهای سالم	آموزش جراتمندی با استفاده از ایفای نقش، تقویت احساس خودارزشمندی با استفاده از تکنیک بازوالدینی حد و مرزدار
هفدهم	بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم	مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم مورد بررسی قرار گرفت و راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش داده شد.
هجدهم	جمع‌بندی	جمع‌بندی و مرور کلی تکنیک‌های آموخته‌شده و اجرای پس‌آزمون

ناکارآمد و پرسشنامه نشاط معنوی به‌عنوان پس‌آزمون بلافاصله و پیگیری به فاصله ۲ ماه انجام گرفت.

یافته‌ها

در گروه آزمایش ۶ نفر دختر و ۹ نفر پسر و میانگین سن نیز (۱۷/۶۰±۴/۵۱) بود. در گروه گواه ۵ نفر دختر و ۱۰ نفر پسر بودند و میانگین سن نیز (۱۶/۷۰±۳/۲۰) بود. داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

پس از انتخاب افراد براساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آنها ارائه شد، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه گیری کلی منتشر می‌شوند و آنها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت کنندگان گرفته شد. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط هر دو گروه تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایشی، **برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی** برگزار شد و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات آموزشی، مقیاس نگرش‌های

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نگرش‌های ناکارآمد	آزمایش	۸۵/۷۳	۸/۸۹	۶۲/۸۰	۶/۲۹	۶۴/۰۰	۶/۷۹
	گواه	۸۹/۲۶	۵/۸۸	۸۱/۲۰	۵/۵۳	۸۰/۶۰	۶/۲۹
نشاط معنوی	آزمایش	۹۱/۹۳	۶/۶۳	۹۹/۸۰	۷/۱۲	۱۰۰/۰۰	۶/۱۸
	گواه	۹۰/۹۱	۴/۴۱	۹۰/۱۳	۶/۳۳	۹۰/۲۸	۶/۴۴

توزیع داده‌ها برقرار است ($P>0/01$). از آزمون لوین برای رعایت پیش فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد واریانس متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد ($P>0/05$)، ($F=1/942$) و نشاط معنوی ($P>0/05$)، ($F=2/237$) در گروه‌ها برابر است. همچنین نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد سطح معنی‌داری در مؤلفه راهبردهای سازگارانه بزرگتر از ۰/۰۵ شده و لذا فرض کرویت رد نشد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون کوواریانس برقرار است.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد کاهش و در نشاط معنوی افزایش داشته است. اما در گروه کنترل نمرات در هر سه دوره تفاوت چندانی با هم ندارند. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که پیش فرض نرمال بودن

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تأثیرات درون و بین گروهی

مؤلفه		مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
نگرش‌های ناکارآمد	مراحل	۴۷۱۳/۸۰۰	۲	۲۳۵۶/۹۰۰	۲۳۲/۶۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۹۳
	تعامل مراحل و گروه	۹۸۷/۴۸۹	۲	۴۹۳/۷۴۴	۴۸/۷۳۲	۰/۰۰۱	۰/۶۳۵
نشاط معنوی	مراحل	۲۵۶/۹۵۶	۲	۱۲۸/۴۷۸	۱۵/۳۳۱	۰/۰۰۱	۰/۳۵۴
	تعامل مراحل و گروه	۳۸۴/۴۲۲	۲	۱۹۲/۲۱۱	۲۲/۹۳۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵۰

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی متغیر نگرش‌های ناکارآمد برای ۳ بار اجرا

مؤلفه	مراحل	گروه آزمایش	
		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
نگرش‌های ناکارآمد	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	۱۵/۵۰۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	۱۵/۲۰۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۳۰۰	۱/۰۰۰
نشاط معنوی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۳/۵۳۳	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۳/۶۳۳	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	۰/۱۰۰	۱/۰۰۰

در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد می‌توان گفت که رویکرد طرحواره‌درمانی بر ابعاد چندوجهی فرد تأکید دارد؛ این ابعاد شامل بعد شناختی، تجربی و رفتاری هستند. در بعد شناختی، طرحواره‌درمانی با کارکردن بر صدای درونی‌شده والدین و عمیق‌ترین سطح شناخت یعنی طرحواره‌ها، کمک می‌کند تا افراد دلیل نگرش ناکارآمد خود را ناشی از افکار خود بدانند و با استفاده از آزمون‌کردن اعتبار درستی طرحواره و پیدا کردن تعریفی جدید از شواهد تأییدکننده یا ردکننده طرحواره، طرحواره منتج از آن را زیر سؤال ببرند و دید منطقی و کارآمدی نسبت به شرایط موجود داشته باشند (شیری و همکاران، ۱۳۹۵). با پذیرش این موضوع که راهبردهای شناختی از جمله بخش‌های اصلی مداخله در مدل طرحواره درمانی است، می‌توان عنوان داشت به موجب این که هدف اصلی تکنیک‌های شناختی این است که باورها و نگرش‌های فرد نسبت به خود محیط و جهان هستی به درستی تشخیص داده می‌شود و زمینه‌ها ایجاد نگرش‌ها و بازخوردهای تازه، مثبت و مولد در وی فراهم گردد تا با رفتارهای موثر خود در جهت بهبود تغییر نماید و این که تکنیک‌های شناختی تغییر دادن تفکر نادرست و کژکار از اصلی‌ترین قسمت این درمان می‌باشد و این که افکار خودآیند منفی و خطاهای منطقی را از طریق بررسی-کردن تجربی، تحلیل باورهای منفی، یادداشت‌کردن باورهای مخالف آنان و تعبیر کردن به شکل دیگر، مورد بازسازی قرار دهد (حقانی و همکاران، ۱۳۹۸)؛ بدین ترتیب می‌توان متصور شد که در نهایت با بکارگیری راهبردهای و تکنیک‌های

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد (۴۸/۷۳۲) و نشاط معنوی (۲۲/۹۳۶) معنی‌دار است ($P < 0/01$). در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای سه بار اجرا محاسبه گردیده است. نتایج جدول ۴ نیز نشان می‌دهد که تفاوت بین نمرات متغیرهای نگرش‌های ناکارآمد و نشاط معنوی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است ($P < 0/01$)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0/01$). این یافته بدان معنی است که برنامه آموزشی مبتنی بر طرحواره‌درمانی نه تنها منجر به بهبود نگرش‌های ناکارآمد و نشاط معنوی افراد با آسیب بینایی در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد و نشاط معنوی افراد دارای آسیب بینایی انجام گرفت. نتایج نشان داد برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد افراد دارای آسیب بینایی اثربخش است. این یافته تا حدی با نتایج حقانی، بنیسی و بزازیان (۱۳۹۸)، شیری، گل محمدیان، حجت‌خواه (۱۳۹۵)، بیداری، امیرفخرایی، زارعی، کرامتی (۱۴۰۱)، قربانی (۱۴۰۱)، Pugh (2015)، Renner, DeRubeis, Arntz, Peeters, Lobbestael & Huibers (2018) همسو است.

شناختی، افراد با آسیب بینایی توانستند از شدت و میزان نگرش-های ناکارآمد خود بکاهند. ازسویی طرحواره‌درمانی با کارگیری شناخت‌درمانی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی هیجانی‌سازگارانه جهت برخورد با مشکلات زندگی، مشکلات بین‌فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داده و از این طریق تنظیم هیجانی و شناختی را در فرد فعال می‌سازد؛ بهبود تنظیم شناختی نیز می‌تواند نگرش‌های ناکارآمد را که نتیجه خطای پردازش شناختی است، را کاهش دهد (Renner et al, 2018). همچنین این درمان شرایطی را مهیا می‌سازد تا افراد از راهبردهای مقابله‌ای پهنجار و سازگارانه استفاده نمایند. بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه با گسترش ظرفیت روانی و مهارت حل مساله همراه بوده و این فرایند سبب بهبود پردازش شناختی و کاهش نگرش‌های ناکارآمد می‌شود (بیداری و همکاران، ۱۴۰۱). علاوه بر این می‌توان گفت که طرحواره درمانی بر پایه کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه بنا شده است؛ بر این اساس طرحواره‌درمانی با کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرش‌های منفی حاصل از آن، سبب می‌شود تا افراد با بهبود نگرش خود، پردازش‌های شناختی ناکارآمد خود را تحت-تاثیر قرارداد و از این طریق بتوانند نگرش و پردازش شناختی کارآمدتری را تجربه نمایند (Pugh, 2015).

یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان داد برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر نشاط معنوی افراد دارای آسیب بینایی اثربخش است. در بررسی پیشینه پژوهش مطالعه‌ای که بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر نشاط معنوی پرداخته باشد، یافت نشد اما این یافته تا حدی با نتایج میرابی، مهرابی‌زاده هنرمند، حافظی، نادری، احتشام زاده (۱۴۰۰)، رضاپوریان و هارون رشیدی (۱۴۰۲)، ثلاثی، رضانی و جهان (۱۴۰۲)، van Dijk, Veenstra, van den Brink, van Alphen, & Oude Kopf-Beck, Müller, Tamm, Fietz, Voshaar, (2023) Rek, Just, ... & Egli, (2024) همسو است.

در تبیین این یافته چنین می‌توان اظهار داشت که داشتن انعطاف‌پذیری که در صورت داشتن هریک از طرحواره‌های ناسازگار اولیه کاهش پیدا می‌کند، نیازمند شناخت از خود است و این زمانی میسر می‌باشد که فرد از فرایندهای ذهنی خود آگاهی داشته باشد، هنگامی طرحواره‌های ناسازگار برانگیخته می‌شوند، افراد سطوح بالایی از هیجانات نظیر خشم شدید، اضطراب، افسردگی و احساس گناه را تجربه می‌کنند که این امر موجب کاهش انعطاف‌پذیری در زندگی می‌شود؛ طرحواره‌درمانی با کنترل طرحواره‌های ناسازگار افراد موجب بهبود توان و پذیرش و انعطاف‌پذیری و کاهش احساس گناه در فرد می‌شود و این امر موجب کاهش پریشانی معنوی و افزایش نشاط معنوی می‌شود (میرابی و همکاران، ۱۴۰۰). از سویی طرحواره‌درمانی با استفاده

از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه‌ای و تجربی در افراد علاوه بر زیر سؤال‌بردن طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون‌شده مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و عدم دلبستگی ایمن به دیگران در سال‌های کودکی می‌شود و به درمانگر کمک می‌کند تا مشکلات مزمن و عمیق مراجعین را دقیق‌تر تعریف کرده، آن‌ها را به‌گونه‌ای قابل‌درک سازماندهی کنند (van Dijk et al, 2023) که به نظر می‌رسد این فرایند نیز بر نشاط معنوی اثربخش باشد. از طرفی با بکارگیری این مدل افراد می‌توانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را به صورت ناهمخوان ببینند، در نتیجه با آگاهی از وجود آن‌ها، برای رهاشدن از مشکلات، انگیزه بیشتری پیدا کنند؛ لذا تکنیک‌های طرحواره‌درمانی کمک می‌کند تا افراد با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی‌های خودیادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین-فردی و نیز خودآرامش‌دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها و نشاط معنوی مهیا سازند (رضاپوریان و هارون رشیدی، ۱۴۰۲). به‌طور کلی طرحواره‌درمانی شامل استفاده از تمرینات تجربه‌ای و استعاره‌هاست تا به درمانجویان کمک کند اهدافی که به‌طور هدفمند و معنادار در زندگی‌شان برمی‌گزینند را به‌طور کلامی بیان کنند (یعنی ارزش‌ها) و به تغییرات رفتاری پایدار که براساس این ارزش‌ها هدایت می‌شود، متعهد شوند (یعنی عمل متعهدانه)؛ درواقع پذیرش افکار شخصی، هیجانات و احساسات به‌منظور تسهیل روند عمل متعهدانه هدایت‌شده بر اساس ارزش‌ها طراحی‌شده‌اند (Kopf-Beck et al, 2024). درنهایت اجرای مداخلات طرحواره‌درمانی، ضمن فراهم‌نمودن بستری به-منظور پذیرش هیجانات، با به‌کارگیری فنون ذهن‌آگاهی و سایر روش‌ها به آموزش افراد برای رهایی از بند مبارزه بی‌حاصل و تلاش برای کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی می‌پردازد و آن‌ها را به پیگیری ارزش‌ها و به دنبال آن تعهد نسبت به عمل بر مبنای ارزش‌ها ترغیب می‌کند؛ درنتیجه می‌توان گفت که این امر منجر به بالا رفتن نشاط معنوی می‌شود (ثلاثی و همکاران، ۱۴۰۲).

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه داشت که عبارتند از: استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس و کوتاه‌مدت بودن زمان پیگیری. بنابراین انتخاب نمونه تصادفی می‌تواند متغیرهای مداخله‌گر تأثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل نماید. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی، پیگیری‌های بلندمدت طولانی‌تر را مدنظر قرار دهند. در نهایت براساس نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد و نشاط معنوی افراد

دارای آسیب بینایی، پیشنهاد می‌گردد درمان‌گران از این مداخله جهت بهبود نگرش‌های ناکارآمد و نشاط معنوی افراد دارای آسیب بینایی استفاده کنند.

موازین اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت‌کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

واژه نامه

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 1. visual impairment | ۱. آسیب بینایی |
| 2. Dysfunctional Attitudes | ۲. نگرش‌های ناکارآمد |
| 3. spiritual vitality | ۳. نشاط معنوی |
| 4. schema therapy | ۴. طرحواره درمانی |
| 5. Dysfunctional Attitude Scale (DAS) | ۵. مقیاس نگرش‌های ناکارآمد |

منابع فارسی

ابراهیمی، امراه؛ موسوی، سیدغفور، (۱۳۹۱)، ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS-26) در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۱ (۵)، ۲۰-۲۸.

بیداری، فرزانه، امیرفخرایی، آریتا؛ زارعی، اقبال؛ کرامتی، کرامت. (۱۴۰۱). اثربخشی طرحواره درمانی بر کمال‌گرایی و نگرش‌های ناکارآمد زنان دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه. فصلنامه روانشناسی تحلیلی شناختی، ۱۳ (۴۹)، ۳۲-۱۹.

ثلاثی، بیتا؛ رضانی، محمد آرش؛ جهان، فائزه. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر خودسرزنش‌گری و شرم در معتادین تحت درمان نگهدارنده با متادون. مجله علوم روانشناختی، ۲۲ (۱۲۱): ۱۷۰-۱۵۳.

حقانی، الهام؛ بنیسی، پریناز؛ بزازیان، سعیده. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر نگرش ناکارآمد و نشخوار فکری دانشجویان دختر مضطرب روان‌شناسی بالینی دانشگاه تهران جنوب. رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۱ (۱): ۶۷-۵۴.

خداداد هتکه پشته، زینب؛ حسن زاده، رمضان؛ عمادیان، سیده علیا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری و طرحواره درمانی هیجانی بر نوروزگرایی و نگرش‌های ناکارآمد در زنان و مردان مبتلا به بیماری قلبی-عروقی. خانواده درمانی کاربردی، ۳ (۳): ۲۸۰-۲۹۶.

دهداری، ابودر؛ افروز، غلامعلی؛ غباری بناب، باقر؛ آذربایجانی، مسعود. (۱۳۹۷). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس مولفه‌های رضایت شغلی و نشاط معنوی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۹ (۲)، ۱۷-۳۰.

رضاپوریان، نرگس؛ هارون رشیدی، همایون. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر استرس، سازگاری اجتماعی و انسجام روانی زنان مبتلا به سرطان. مطالعات روان‌شناختی، ۱۹ (۴): ۳۸-۲۳.

سعادت طلب، آیت، جعفری، مصطفی. (۱۳۹۹). تحلیل نقش نشاط معنوی در رابطه میان سرمایه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی با تاب‌آوری کارکنان در برابر همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ در دوران فاصله‌گذاری اجتماعی. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۴ (۱): ۱۱۵-۱۲۹.

شیری، طاهره؛ گل محمدیان، محسن؛ حجت‌خواه، سید محسن. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد نسبت به انتخاب همسر در دانشجویان دختر. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷ (۲۷): ۱۸۸-۱۷۱.

قربانی، الهه. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و آموزش مهارت‌های میان‌فردی بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد دختران نوجوان. فصلنامه روانشناسی سلامت و رفتار اجتماعی، ۲ (۴): ۳۰-۱۷.

ماهور، حسین؛ و فرزین فر، کاظم. (۱۳۹۶). اثربخشی طرحواره درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان مبتلا به ناشنوایی. دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، ۲۴ (۵)، ۳۱۱-۳۱۸.

ملکی‌ها، مرضیه؛ علیانسیب، سیدضیاءالدین. (۱۴۰۲). پیش‌بینی نشاط معنوی بر مبنای سلامت معنوی، تأمل بر پروژه‌ی زندگی و رشد مسیرشغلی در دانشجویان. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۷ (۱): ۱-۱۰.

میرابی، میترا؛ مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ حافظی، فریبا؛ نادری، فرح؛ احتشام زاده، پروین. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور و درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور بر بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری‌کنشی در زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی. دوفصلنامه روانشناسی خانواده، ۸ (۱): ۱۵-۱.

فهرست منابع

Abiogu, G. C., Ede, M. O., Amaeze, F. E., Nnamani, O., Agah, J. J., Ogheneakoke, C. E., ... & Ede, K. R. (2020). Impact of rational emotive behavioral therapy on personal value system of students with

- Dysfunctional Attitudes Scale (DAS-26) in patients with mood disorders. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 21 (5), 20-28. [Persian]
- Ehrlich, J. R., Ramke, J., Macleod, D., Burn, H., Lee, C. N., Zhang, J. H., ... & Evans, J. R. (2021). Association between vision impairment and mortality: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 9(4), e418-e430.
- Farahmand, M., Amiri, P., Ramezani Tehrani, F., Cheraghi, L., & Azizi, F. (2023). Health-related quality of life in women with various levels of spiritual health. *Women & Health*, 1-10.
- Flaxman, S. R., Bourne, R. R., Resnikoff, S., Ackland, P., Braithwaite, T., Cicinelli, M. V., ... & Zheng, Y. (2017). Global causes of blindness and distance vision impairment 1990–2020: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(12), e1221-e1234.
- Getachew, T., Mengistu, M., & Getahun, F. (2024). Prevalence of Visual Impairment and Associated Factors Among Older Adults in Southern Ethiopia, 2022. *Clinical Optometry*, 1-16.
- Ghorbani, A. (2016). Comparing the effectiveness of schema therapy and interpersonal skills training on reducing dysfunctional attitudes in adolescent girls. *Quarterly Journal of Health Psychology and Social Behavior*. 2(4): 30-17. [Persian]
- Groot, I. Z., Venhuizen, A. S. S., Bachrach, N., Walhout, S., de Moor, B., Nikkels, K., ... & Arntz, A. (2022). Design of an RCT on cost-effectiveness of group schema therapy versus individual schema therapy for patients with Cluster-C personality disorder: the QUEST-CLC study protocol. *BMC psychiatry*, 22(1), 1-18.
- Guo, C., Wang, Z., He, P., Chen, G., & Zheng, X. (2017). Prevalence, causes and social factors of visual impairment among Chinese adults: based on a national survey. *International journal of environmental research and public health*, 14(9), 1034.
- Haqqani, A., Benisi, P., Bazazian, S. (2019). The effectiveness of schema therapy training on dysfunctional attitudes and rumination in anxious female students of clinical psychology at South Tehran University. A new approach to children's education, 1(1): 54-67. [Persian]
- visual impairment: a group randomized control study. *Medicine*, 99(45).
- Ahghar, G., Afroz, G., & Zardkhaneh, S. A. (2023). Designing a model of family-oriented psychological strategies and evaluating its effectiveness on the spiritual vitality of secondary school students. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 4(5), 1-19.
- Akkus, M., & Akkuş, F. (2023). The Association of Dysfunctional Attitudes and Adult Separation Anxiety in Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 15(7).
- Assefa, N. L., Admas, A. W., & Adimasu, N. F. (2020). Prevalence and associated factors of visual impairment among adults at Debre Berhan town, North Shewa, Ethiopia. *BMC ophthalmology*, 20, 1-8.
- Bidari, F., Amirfakhraei, A., Zarei, A., Keramati, K. (2013). The effectiveness of schema therapy on perfectionism and dysfunctional attitudes of women with marital conflict and early maladaptive schemas. *Quarterly Journal of Cognitive Analytical Psychology*, 13(49): 32-19. [Persian]
- Bieda, A., Hirschfeld, G., Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Lin, M., & Margraf, J. (2019). Happiness, life satisfaction and positive mental health: Investigating reciprocal effects over four years in a Chinese student sample. *Journal of Research in Personality*, 78, 198-209.
- Bourne, R., Steinmetz, J. D., Flaxman, S., Briant, P. S., Taylor, H. R., Resnikoff, S., ... & Tareque, M. I. (2021). Trends in prevalence of blindness and distance and near vision impairment over 30 years: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet global health*, 9(2), e130-e143.
- Chen, W., Li, R., Yu, Q., Xu, A., Feng, Y., Wang, R., ... & Lin, H. (2023). Early detection of visual impairment in young children using a smartphone-based deep learning system. *Nature medicine*, 29(2), 493-503.
- Dehdari, A., Afrooz, G., Ghojari Bonab, B. and Azarbaijani, M. (2018). Predicting mental health based on job satisfaction and spiritual vitality components. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 9(2), 17-30. [Persian]
- Ebrahimi, A., Mousavi, S. G. (2012), Psychometric properties of the

- and career growth in students. Islamic lifestyle with a health focus. 7 (1): 1-10. [Persian]
- Mirabi, M., Mehrabizadeh, Honarmand, M., Hafezi, F., Naderi, F., Ehteshamzadeh, P. (2021). Comparing the effectiveness of emotion-focused schema therapy and short-term solution-focused therapy on psychological well-being and functional flexibility in women with marital conflict referring to psychological centers. *Bi-Quarterly Journal of Family Psychology*, 8(1): 1-15. [Persian]
- Mullins, C. D. (2019). Cognitive Behavioral Group Therapy for Blind and Visually Impaired Adults: Acceptance, Problem-solving, and Cognitive Distortions. *PCOM Psychology Dissertations*. 523.
- Nuertey, B. D., Amissah-Arthur, K. N., Addai, J., Adongo, V., Nuertey, A. D., Kabutey, C., ... & Biritwum, R. B. (2019). Prevalence, causes, and factors associated with visual impairment and blindness among registered pensioners in Ghana. *Journal of Ophthalmology*, 2019.
- Örnek, B. Y., & Şimşek, B. K. (2023). The effects of group psychodrama on the ruminative thinking style, dysfunctional attitudes, anxiety and depressive symptoms: a quasi-experimental study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 3, 84-93.
- Pattanawit, P., & Charoensukmongkol, P. (2022). Benefits of workplace spirituality on real estate agents' work outcomes: the mediating role of person-job fit. *Management Research Review*, 45(11), 1393-1411.
- Piyasena, P., Olvera-Herrera, V. O., Chan, V. F., Clarke, M., Wright, D. M., MacKenzie, G., ... & Congdon, N. (2021). Vision impairment and traffic safety outcomes in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The lancet global health*, 9(10), e1411-e1422.
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical psychology review*, 39, 30-41.
- Rek, K., Kappelman, N., Zimmermann, J., Rein, M., Egli, S., & Kopf-Beck, J. (2022). Evaluating the role of maladaptive personality traits in schema therapy and cognitive behavioural therapy for depression. *Psychological Medicine*, 1-10.
- Henry, S. (2023). Active Imagination, Wellbeing and Ways of Seeing: A Phenomenological Inquiry into Experiences of Adult Learners with Visual Impairments (Doctoral dissertation, Lesley University).
- Khodad Hatkeposhti, Z., Hassanzadeh, R., Emadian, S. A. (2013). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and emotional schema therapy on neuroticism and dysfunctional attitudes in women and men with cardiovascular disease. *Applied Family Therapy*, 3(3): 296-280. [Persian]
- Killeen, O. J., De Lott, L. B., Zhou, Y., Hu, M., Rein, D., Reed, N., ... & Ehrlich, J. R. (2023). Population prevalence of vision impairment in US adults 71 years and older: the National Health and Aging Trends Study. *JAMA ophthalmology*, 141(2), 197-204.
- Killeen, O. J., Xiang, X., Powell, D., Reed, N. S., Deal, J. A., Swenor, B. K., & Ehrlich, J. R. (2022). Longitudinal associations of self-reported visual, hearing, and dual sensory difficulties with symptoms of depression among older adults in the United States. *Frontiers in Neuroscience*, 16, 786244.
- Kopf-Beck, J., Müller, C. L., Tamm, J., Fietz, J., Rek, N., Just, L., ... & Egli, S. (2024). Effectiveness of Schema Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy versus Supportive Therapy for Depression in Inpatient and Day Clinic Settings: A Randomized Clinical Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 93(1), 24-35.
- Koppers, D., Van, H. L., Peen, J., & Dekker, J. J. (2023). Exploring the effect of group schema therapy and comorbidity on the treatment course of personality disorders. *Current opinion in psychiatry*, 36(1), 80-85.
- Lee, S. S. Y., & Mackey, D. A. (2022). Glaucoma-risk factors and current challenges in the diagnosis of a leading cause of visual impairment. *Maturitas*, 163, 15-22.
- Mahur, H., Farzinfar, K. (2017). The effectiveness of schema therapy on the psychological well-being of mothers of deaf children. *Sabzevar University of Medical Sciences*, 24(5), 311-318. [Persian]
- Malekiha, M., Aliyansab, S. Z. (2023). Predicting spiritual vitality based on spiritual health, reflection on life project

- Steinmetz, J. D., Bourne, R. R., Briant, P. S., Flaxman, S. R., Taylor, H. R., Jonas, J. B., ... & Morse, A. R. F. (2021). Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet Global Health*, 9(2), e144-e160.
- Thalathi, B., Ramezani, M. A., Jahan, F. (2013). Investigating the effectiveness of schema therapy on self-blame and shame in addicts undergoing methadone maintenance treatment. *Journal of Psychological Sciences*, 22 (121): 170-153. [Persian]
- van Dijk, S. D., Veenstra, M. S., van den Brink, R. H., van Alphen, S. P., & Oude Voshaar, R. C. (2023). A systematic review of the heterogeneity of schema therapy. *Journal of Personality Disorders*, 37(2), 233-262.
- Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). Development and validation of the dysfunctional attitude scale: a preliminary investigation.
- Xavier, S., Branquinho, M., Pires, R., Moreira, H., Coelho, M., & Araújo-Pedrosa, A. (2023). Dysfunctional Attitudes Toward Motherhood and Depressive Symptoms in Portuguese Pregnant Women During COVID-19 Pandemic: the Mediating Roles of Self-Compassion and Mindful Self-Care. *Mindfulness*, 14(2), 418-428.
- Ye, J., Yeung, D. Y., Liu, E. S., & Rochelle, T. L. (2018). Sequential mediating effects of provided and received social support on trait emotional intelligence and subjective happiness: A longitudinal examination in Hong Kong Chinese university students. *International Journal of Psychology*, 54(4), 478-486.
- Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 58, 97-105.
- Rezapourian, N., Haroon Rashidi, H. (2013). The effectiveness of schema therapy on stress, social adjustment and psychological cohesion of women with cancer. *Psychological Studies*, 19(4): 38-23. [Persian]
- Ribeiro, M. V. M. R., Hasten-Reiter Júnior, H. N., Ribeiro, E. A. N., Jucá, M. J., Barbosa, F. T., & Sousa-Rodrigues, C. F. D. (2015). Association between visual impairment and depression in the elderly: a systematic review. *Arquivos brasileiros de oftalmologia*, 78, 197-201.
- Saadat Talab, A., Jafari, M. (2019). Analysis of the role of spiritual vitality in the relationship between social capital and social support with employees' resilience to the COVID-19 pandemic during social distancing. *Research in Psychological Health*. 14(1): 115-129. [Persian]
- Saini, G., & Seema. (2021). Ramification of mindfulness, subjective vitality on spiritual intelligence and impeding effect of stress in professionals during Covid-19. *Journal of Statistics and Management Systems*, 24(1), 193-208.
- Schakel, W., van der Aa, H. P., Bode, C., Hulshof, C. T., van Rens, G. H., & van Nispen, R. M. (2018). The economic burden of visual impairment and comorbid fatigue: a cost-of-illness study (from a societal perspective). *Investigative ophthalmology & visual science*, 59(5), 1916-1923.
- Sencanic, I., Dotlic, J., Jaksic, V., Grgurevic, A., & Gazibara, T. (2023). Association of Smoking Patterns with Vision-Related Disability According to Glaucoma Subtypes. *Ophthalmic Epidemiology*, 1-10.
- Shiri, T., Golmohammadian, M., Hojjatkah, S. M. (2016). The effectiveness of schema therapy on dysfunctional attitudes towards choosing a spouse in female students. *Counseling and Psychotherapy*, 7(27): 188-171. [Persian]