

اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر شیوه‌های والدگری بر ادراک استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر سپیده یونسی^۱، محمد حاتمی^۲، افشین صلاحیان^۳

Effectiveness schema therapy based on parenting styles on educational stress perception of female students

Sepideh Younesi¹, Mohammad Hatami², Afshin Salahyan³

چکیده

زمینه: طبق پژوهش‌های انجام شده ادراک استرس تحصیلی یک متغیر مؤثر در سلامت روانشناختی نوجوانان است، از سوی دیگر طرحواره‌درمانی یکی از درمان‌های نسل سوم است که روش مناسبی برای درمان اختلال‌های روانشناختی از نظر کارآمدی و هزینه درمانی می‌باشد، اما پژوهش‌های کمی در مورد تأثیر این درمان بر ادراک استرس تحصیلی انجام شده است. **هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر کاهش ادراک استرس تحصیلی در دانش‌آموزان بود، اما ابتدا رابطه متغیر مزاحم شیوه‌های والدگری مادران با ادراک استرس تحصیلی دانش‌آموزان بررسی و کنترل شد. **روش:** این پژوهش مطالعه‌ای نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دهم دبیرستان‌های شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ مشغول به تحصیل بودند. از بین این افراد با شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای ۳۰۰ نفر و از بین آنها ۳۰ نفر بر اساس معیارهای ورود انتخاب شدند و به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه تقسیم شدند. گروه آزمایش طی شانزده جلسه یک ساعته طرحواره‌درمانی گروهی دریافت کردند. ابزارهای پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه ادراک استرس تحصیلی بدیای و گبریل (۲۰۱۵) و پرسشنامه شیوه‌های والدگری بامریند (۱۹۹۱). برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کمی از نرم‌افزار SPSS16 و آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شد. **یافته‌ها:** در پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گواه از نظر ادراک استرس تحصیلی با کنترل شیوه‌های والدگری تعامل معنی‌دار وجود داشت. **نتیجه‌گیری:** نتایج به دست آمده از تحقیق نشان داد طرحواره‌درمانی گروهی در کاهش ادراک استرس تحصیلی دانش‌آموزان در طول زمان مؤثر بود. بنابراین می‌تواند جزء برنامه‌های مداخلاتی مراکز مشاوره‌ی وابسته به آموزش و پرورش در نظر گرفته شود. **واژه کلیدی‌ها:** طرحواره‌درمانی، ادراک استرس تحصیلی، شیوه‌های والدگری، دانش‌آموزان.

Background: According to research, educational stress perception is an effective variable in adolescents' psychological health. Schema therapy, on the other hand, is one of the third-generation therapies and an appropriate method for treatment of psychological disorders in terms of efficiency and cost. Little research, however, has been carried out on the effectiveness of this treatment on adolescents' educational stress perception. **Aims:** The aim of this study was to investigate the effectiveness of group schemas therapy on reducing students' educational stress perception. But first, the relationship between the disturbing variable of mothers' parenting styles and students' educational stress perception was examined and controlled. **Method:** This study was a quasi-experimental study of pre-test, post-test and follow-up with a control group. The statistical population of the present study included all 10th grade female high school students in Tehran who were studying in the academic year 2018-2019. Among these, 300 students were selected by cluster random sampling method, out of whom 30 students were selected based on inclusion criteria and then randomly divided into two groups of 15 i.e. experimental and control. The experimental group received group schema therapy during sixteen one-hour sessions. The research tools were: Badiavi and Gabriel Educational Stress Perception Questionnaire (2015) and Bamrind Parenting Methods Questionnaire (1991). Analysis of variance with SPSS16 software and repeated measures were used to examine the relationship between quantitative variables. **Results:** In the post-test, there was a significant relationship between the two groups of experimental and control in terms of educational stress perception with the control of parenting styles. **Conclusions:** The results of the study showed that group schema therapy was effective in reducing students' educational stress perception during the period. Therefore, it can be considered as one of the intervention programs at education-related counseling centers. **Key Words:** Schema therapy, educational stress perception, parenting styles, students.

Corresponding Author: Hatami513@gmail.com

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

^۱ Ph.D Student in Educational Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding Author)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران

^۳ Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۵/۲۸

دریافت: ۹۹/۰۴/۳۱

مقدمه

استرس یکی از جنبه‌های طبیعی و اجتناب‌ناپذیر زندگی انسان معاصر است که آن را به عنوان پاسخ فیزیولوژیک انسان به محرک‌های تهدید کننده تعریف کرده‌اند (لیو، ۲۰۱۵). در واقع استرس به شرایطی که خواسته‌های جسمانی و روانشناختی بر فرد فشار می‌آورند و هم به واکنش‌های هیجانی تجربه شده در این شرایط اشاره دارد. اصطلاح استرس اغلب برای توصیف پریشانی، خستگی و احساس عدم توانایی مقابله با موقعیت‌ها به کار می‌رود (دانالاکشمی و مورتی، ۲۰۱۸). استرس‌ها می‌توانند ناشی از عوامل بیولوژیک^۱ مانند ترومای جراحی و عفونت یا روانی مانند نگرانی و ترس و یا اجتماعی مانند شغل جدید یا افزایش مسئولیت‌های خانواده و غیره باشند (هیرنل، ۲۰۰۰). همه انسان‌ها در هر موقعیتی که هستند در زندگی روزمره در معرض انواع فشارهای روانی قرار دارند. کارگری که در محیط خانه کار می‌کند، پزشکی که با بیماران متعدد سر و کار دارد، بیماری که خود را برای عمل جراحی سخت آماده می‌کند، معلمی که در کلاس درس به تعلیم دانش‌آموزان مشغول است و بالاخره دانش‌آموزی که نگران یادگیری دروس مشکل و رعایت انضباط و قوانین مدرسه و امتحانات هر ترم یا ماه تحصیلی است، همگی با رویدادهای استرس‌زا روبرو هستند که بهداشت روانی و جسمانی آنها را تهدید می‌کنند. عوارض نامطلوب استرس و صدمات متعدد و شدیدی که از این جهت بر عملکرد تحصیلی و شغلی و اجتماعی وارد می‌کند، قابل توجه است (میسرا، ۲۰۰۰ به نقل از عباسیان، ۱۳۹۰). الموهنادی و کاپل (۲۰۰۷) نیز در نتایج تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که استرس بیشتر در اثر تعامل فرد با محیط اطرافش ایجاد می‌شود. بر اساس نظرسنجی و پژوهشی که در سال ۲۰۱۴ در ایالت متحده آمریکا صورت گرفت، انجمن روانشناسی آمریکا اعلام کرد استرس در نوجوانان بیش از بزرگسالان رواج دارد (گانگولا، ۲۰۲۰). مطالعه‌ای که توسط دب، استرودل و سان (۲۰۱۵) بر روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه هندی انجام گردید، نشان داده شد که نزدیک دو سوم دانش‌آموزان بدون توجه به سن، جنس و دیگر عوامل شخصیتی، دچار استرس و فشار تحصیلی هستند. لازاروس (۱۹۹۹) معتقد است وقتی افراد مطالبات محیط پیرامونی را از مجموعه منابع خود برای کنار آمدن با آنها فراتر

ارزیابی می‌کنند، آنها در معرض ادراک استرس قرار می‌گیرند. در مدل‌های روانشناختی استرس تأکید می‌شود که رخدادها فقط بر افرادی اثر می‌گذارند که آنها را استرس‌زا ارزیابی می‌کنند و الگوهای منتخب ارزیابی‌های استرس فقط محصول شرایط محرک یا متغیرهای پاسخ نیستند بلکه فرآورده تفسیرهای افراد از روابطشان با محیط پیرامونی خویش هستند. در واقع ادراک استرس تحصیلی به احساس نیاز فرآیندها به دانش و به طور همزمان، ادراک فرد مبنی بر نداشتن زمان کافی برای دستیابی به دانش اشاره می‌کند (گادزلا و بالگل، ۲۰۰۱). نتایج برخی از پژوهش‌ها با تأکید بر نقش محوری بعضی تفاوت‌های فردی، نشان دادند که الگوی آسیب‌پذیری افراد در مواجهه با تجارب تحصیلی استرس‌زا متفاوت می‌باشد (هان، سی، آنک و چانگ، ۲۰۰۸).

استرس تحصیلی متداول‌ترین حالت عاطفی یا ذهنی است که دانش‌آموزان در طول تحصیل خود آن را تجربه می‌کنند (حاج راملی، علوی، مهری‌نژاد و احمدی، ۲۰۱۸) و وقتی بیش از حد گردد آسیب‌های زیادی به سلامتی جسمی و روحی، بهره‌وری، روابط و کیفیت زندگی (سگال، اسمیت، سگال و رابینسون، ۲۰۱۷) و انجام مؤثر تکالیف درسی (آکان و کیاروچی، ۲۰۰۳) خواهد زد. شواهد تجربی نشان می‌دهد از آنجا که کیفیت حضور دانش‌آموزان در موقعیت‌های تحصیلی بر میزان موفقیت آنها برای دستیابی یا دست نیافتن به منزلت اجتماعی دلخواه و فرصت‌های حرفه‌ای آتی از نقش غیرقابل انکاری برخوردار است، بنابراین، مواجهه بیش از پیش دانش‌آموزان با استرس‌زاهای تحصیلی و به تبع آن، گستره وسیعی از هیجان‌های مثبت و منفی پیشرفت، وجه جدایی‌ناپذیر زندگی تحصیلی آنها را تشکیل می‌دهد (باتانه، ۲۰۱۳؛ بوساری، ۲۰۱۶). نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد که این نوع از استرس، محصول فشارهای وابسته به آموزش است که از منابع در دسترس و قابل تطبیق یک فرد فراتر می‌رود و تطبیق را به طور منفی تحت تأثیر قرار می‌دهد (امینی، ۱۳۹۳). این نوع از استرس تا زمانی که نوجوان را به سمت بهبود عملکرد ببرد بسیار خوب و مثبت خواهد بود، اما اگر سلامت و توانایی‌های شناختی نوجوان تحت تأثیر این استرس قرار بگیرد باید مسئله را به طور جدی پیگیری کرد (گانگولا، ۲۰۲۰).

استرس وقتی بیش از حد گردد منجر به پیامدهای منفی از جمله بیماری در افرادی که در معرض خطر هستند می‌شود (جکسون، سلرز و پترسون، ۲۰۰۲). راه‌های کنار آمدن با اضطراب و استرس را می‌توان به

1. biologic stressor

دو گروه درمان‌های دارویی و درمان‌های روانشناختی تقسیم کرد. درمان بیماری‌های اضطرابی از پرهزینه‌ترین درمان‌ها محسوب می‌شود نتایج تحقیقات به عدم موفقیت درمان‌های کنونی و نیاز به درمان‌های مؤثرتر برای این اختلالات اشاره دارند (شالیو و همکاران، ۲۰۱۴). طرحواره درمانی یکی از درمان‌های نسل سوم است که به طور اختصاصی برای درمان اختلالات شخصیت و دیگر تظاهرات بالینی مزمن و پیچیده طراحی شده است و برای مشکلات روانشناختی از نظر کارآمدی و هزینه درمانی، درمان مؤثری است (جین - بلو و همکاران، ۲۰۰۶؛ ون اسلت و همکاران، ۲۰۰۸؛ فارل، شو و وبر، ۲۰۰۹؛ نادرث و همکاران، ۲۰۰۹؛ ماسلی و همکاران، ۲۰۱۲؛ لامبرت، ۲۰۰۶؛ باملیس، اورس، اسپینهاور و ارنتز، ۲۰۱۴). طرحواره‌ها الگوی ثابت و دراز مدتی هستند که در دوران کودکی به وجود آمده و تا دوران بزرگسالی نیز ادامه می‌یابند (سلیمانی رباطی، خاکشور، ۱۳۹۸) و دارای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری هستند. هنگامی که طرحواره‌های سازش نیافته اولیه فعال می‌شوند، سطوحی از هیجان منتشر می‌شود و مستقیم یا غیرمستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی‌های روانشناختی نظیر افسردگی، اضطراب و استرس، تعارضات و امثال آن می‌شود (نوردهال و نایساتر، ۲۰۰۵). تحقیقی که توسط لاکوود و یانگ در سال ۲۰۱۸ انجام شد به این نتیجه رسیدند که چهار دامنه طرحواره‌های ناسازگار اولیه از نظر مفهومی و تجربی با اثر الگوی طرحواره درمانی یانگ بر اختلالات شخصیت و اختلالات عاطفی سازگار هستند. امروزه تلفیق عواملی مانند تمرکز بیشتر بر روی نقش تجربه‌های دوران کودکی در شکل‌گیری طرحواره‌های مرکزی بین فردی (ناهیشار)، تأکید بیشتر بر رابطه درمانی، مسائل مربوط به انتقال و تلاش برای آشکارسازی محتوای ناهیشار طرحواره‌های مرکزی به عنوان علت آسیب‌زایی، به شکل‌گیری نسل سوم درمان‌های شناختی منجر شده است که در زمره درمان‌های نیرومندتر و مقاوم‌تر قرار می‌گیرند (یانگ، کلوکو و ویشار، ۲۰۰۳).

یانگ و همکاران (۲۰۰۳) براین باورند که طرحواره‌های سازش نیافته به دلیل ارضا نشدن پنج نیاز هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود آمده‌اند. این پنج نیاز عبارتند از: دل‌بستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، کفایت و هویت، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و تفریح، محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویش‌داری. افرادی که از سلامت روان برخوردار هستند می‌توانند نیازهای

هیجانی اساسی خود را به طور سازگازانه‌ای ارضاء کنند. گاهی اوقات تعامل بین خلق و خوی فطری کودک و محیط اولیه، به جای ارضاء این نیازها منجر به ناکامی آنها می‌شود. هدف طرحواره درمانی، این است که به بیماران کمک کند تا راه‌های سازگازانه تری برای ارضاء نیازهای هیجانی اولیه خود بیابند. تمام مداخلات درمانی رویکرد طرحواره درمانی، ابزاری هستند برای رسیدن به این هدف.

طرحواره درمانی در اصل برای درمان فردی، توسط یانگ و همکاران (۲۰۰۳) و با تلفیق مداخلات شناختی، تجربی یا همان هیجان محور و الگوشکنی رفتاری، ایجاد شد، اما بعدها، نسخه طرحواره درمانی گروهی نیز شکل گرفت (فارل و شاو، ۲۰۱۲). ظهور پروتکل‌های درمانی گروهی یک توسعه مهم در رشد طرحواره درمانی بود. تصور می‌شود که گروه درمانی عوامل مهمی از جمله تجربه یادگیری هیجان درست، یک فرصت منحصر به فرد برای تمرین رفتاری جدید در محیطی شفاف و فرصتی برای یادگیری جانشینی فراهم می‌آورد (فارل و همکاران، ۲۰۰۹). در مدل طرحواره درمانی به شکل گروهی طرحواره‌ها در گروه راه‌اندازی و آشکار می‌شوند (به ویژه در شرایط تعامل و ایجاد پیوندهای نزدیک با دیگران) که در این فرآیند اعضا با طرحواره‌های خود کنار می‌آیند یا فرصتی برای صحبت کردن با هم برای آنها پیش می‌آید، این اتفاقی است که در طرحواره درمانی فردی پیش نمی‌آید. بنابراین اعضا از برقراری ارتباط بین تجربیات اولیه خود با اینجا و اکنون در زمینه حمایت گروه سود می‌برند (سینسون، مورو، ونورسویک و رید، ۲۰۱۰). در واقع طرحواره درمانی گروهی درمانی است، ابتکاری و تلفیقی که هدف اصلی آن تغییر بهبود طرحواره‌های سازش نیافته اولیه و کمک به توسعه طرحواره‌های سالم است (عزیزی و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸).

پژوهشگران در تعدادی از یافته‌های خود اثربخشی طرحواره درمانی را در کاهش نشانه‌های ادراک استرس و یا رابطه طرحواره‌های سازش نیافته اولیه با استرس تأیید کرده‌اند. در این راستا می‌شود به نتایج تحقیقی که توسط همتی ثابت، نوایی‌نژاد و خلعتبری (۱۳۹۵) شد، اشاره کرد. مطالعه آنها یک مطالعه نیمه‌آزمایشی بود. آنها با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تک‌مرحله‌ای، از بین ۵۰۰ نفر از مراجعان زن با سابقه رفتار پر خطر جنسی که برای انجام آزمایش ایدز به مرکز درمانی مراجعه کرده بودند و دامنه سنی آنها ۲۰ تا ۶۰ سال و دارای

مدرک دیپلم به بالا بودند با استفاده از فرمول حجم نمونه به صورت تصادفی ۲۵۰ نفر انتخاب کردند. توسط روانشناس و پزشک مصاحبه تشخیصی گرفته شد و مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس اجرا شد. ۸۵ نفر از مراجعان دارای افسردگی، اضطراب و استرس تشخیص داده شدند که از این میان ۴۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند و در سه گروه ۱۵ نفری که شامل دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل قرار گرفتند، ۱۲ جلسه شناخت درمانی گروهی و ۱۲ جلسه طرحواره درمانی اجرا گردید که مدت زمان هر جلسه ۹۰ دقیقه بود. در پایان دوره آموزشی هر سه گروه مجدد مورد پس آزمون قرار گرفتند. نتایج این تحقیق نشان داد که طرحواره درمانی نسبت به شناخت درمانی گروهی بر افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده مراجعان زن دارای رفتارهای پرخطر جنسی مؤثرتر است.

پژوهشی که توسط رشیدیان (۱۳۹۵)، انجام شد، اثربخشی طرحواره درمانی بر استرس تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد کرمانشاه نام داشت. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی بود. در این پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند، تعداد ۳۹ دانشجوی دارای استرس تحصیلی انتخاب شدند، که به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. داده های پژوهش با استفاده از پرسشنامه های فهرست استرس دوران دانشجویی گادزلا، و فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره های یانگ گردآوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها، از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. نتایج پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی می تواند باعث کاهش استرس تحصیلی دانشجویان شود.

مطالعه کوچک (۲۰۲۰) نیز بر روی رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و انتظار استرس تحصیلی ۳۶۹ دانش آموز دبیرستانی ۱۴-۱۶ سال انجام شد. او در این تحقیق به این نتیجه رسید که رابطه معنی داری بین طرحواره های ناسازگار اولیه و انتظار استرس تحصیلی وجود دارد. در این پژوهش از پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه برای افراد ۱۰ تا ۱۶ سال گانر (۲۰۱۳) و پرسشنامه انتظار استرس تحصیلی آنگ و هان (۲۰۰۶) استفاده شد. در واقع براساس نتایج این پژوهش طرحواره های ناسازگار اولیه یک عامل خطر مهم برای انتظار استرس تحصیلی می باشد.

اما نتایج به دست آمده از آموزش طرحواره درمانی گروهی بر استرس ادراک شده در زنان وسواس شهر گنبد توسط آشوری

فخرآباد، حسینی و خسروی (۱۳۹۸) حاکی از آن بود که طرحواره درمانی گروهی تأثیر معنی داری بر استرس ادراک شده در آنها نداشت. روش پژوهش تجربی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. به منظور انجام این پژوهش تعداد ۱۵ نفر از افرادی که خودشان به مراکز مشاوره مراجعه کرده و بر اساس مصاحبه بالینی توسط روان پزشک و پرسشنامه چندمحوری میلون-۳ مبتلا به اختلال شخصیت وسواسی - جبری تشخیص داده شده بودند، به صورت تصادفی در دو گروه طرحواره درمانی (آزمایش=۱۰) و گروه انتظار (گواه=۱۰) قرار گرفتند. شرکت کنندگان در این پژوهش به پرسشنامه های چندمحوری میلون-۳ و پرسشنامه طرحواره یانگ (فرم بلند) پاسخ دادند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که طرحواره درمانی بر کاهش علایم استرس ادراک شده، اختلال شخصیت وسواسی - جبری و اصلاح طرحواره های ناسازگار تشخیص داده شده در اختلال شخصیت وسواسی - جبری مؤثر نبوده است.

در آسیب شناسی روانی بر اساس مدل آسیب پذیری - استرس روابط و تعاملات والد فرزندی و شیوه های والدگری (هریس و کرتین، ۲۰۰۲) به منزله یکی از مهمترین عوامل، مورد تأیید قرار گرفته است (کازدین و وایتلی، ۲۰۰۶). پژوهش های زیادی رابطه شیوه های والدگری مادران با ادراک استرس تحصیلی دانش آموزان را تأیید کرده اند، از جمله مطالعه شایگان و کرمی (۱۳۹۷) که ارتباط شیوه والدگری والدین با میزان اضطراب، افسردگی و استرس نوجوانان را بررسی کردند. مطالعه آنها از نوع مقطعی بود. جامعه هدف برای مطالعه، نوجوانان ۱۹-۱۲ ساله مشغول به تحصیل در مدارس شهر شیراز بودند. از این جامعه، ۷۰۰ نفر از نوجوانان به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. براساس یافته های حاصل از مطالعه شیوه والدگری مستبدانه با سطوح بالاتر اضطراب، افسردگی و استرس در نوجوانان و بالعکس شیوه والدگری قاطعانه با سطوح پایین تر اضطراب، افسردگی و استرس در نوجوانان در ارتباط بود. تحقیق دیگری که توسط مویی (۲۰۱۹) درباره رابطه شیوه های والدگری و انتظار استرس تحصیلی انجام شد، ۴۰ نفر از دانشجویان ۲۲-۱۸ سال دانشگاه سوت وسترن در این پژوهش شرکت داشتند و ابزار کار مصاحبه و پرسشنامه محقق ساخته بود. در این پژوهش محقق به این نتیجه رسید که بین شیوه های والدگری و انتظار استرس تحصیلی رابطه معنی داری وجود دارد. در

مطالعه‌ای دیگر قره‌گوزلو و عطادخت (۱۳۹۷) به بررسی نقش شیوه والدگری مادران در پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان پسر پرداختند. روش این مطالعه توصیفی همبستگی بود و جامعه‌ی آماری آن شامل کلیه نوجوانان پسر ۱۵-۱۸ سال ساکن شهر همدان به همراه مادرانشان بودند. از بین این افراد نمونه‌ای به حجم ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر مادر و ۱۰۰ نفر فرزند) با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند نتایج نشان داد که بین آشفتگی روانشناختی نوجوانان با شیوه والدگری استبدادی مادران رابطه مثبت و با شیوه والدگری قاطع رابطه منفی وجود دارد. از بین خرده‌مقیاس‌های آشفتگی روانشناختی نیز افسردگی، اضطراب و استرس با شیوه والدگری استبدادی رابطه مثبت دارند و اضطراب نیز با شیوه والدگری قاطع رابطه منفی دارد. در مجموع پژوهش‌های اندکی استفاده از طرحواره‌درمانی بر استرس را پیشنهاد داده‌اند، اما در همین تعداد کم نیز بیشتر پژوهش‌ها، به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر استرس بزرگسالان پرداخته شده است. از آنجایی که استرس مخصوصاً ادراک استرس تحصیلی در بین نوجوانان بیشتر از بزرگسالان است و این موضوع می‌تواند سلامت نوجوانان را تحت تأثیر قرار دهد، بنابراین پژوهش برای یافتن درمانی مناسب و مقرون به صرفه برای درمان ادراک استرس تحصیلی نوجوانان ضروری به نظر می‌رسد. بر اساس این مطالعه و پژوهش‌هایی از این قبیل می‌توان برنامه‌ریزی‌های دقیق، علمی و کارا برای کاهش استرس تحصیلی طرح‌ریزی کرد. از سوی دیگر پژوهش‌های زیادی رابطه شیوه‌های والدگری و استرس را تأیید کرده‌اند، اما در هیچ‌کدام از پژوهش‌هایی که درباره اثربخشی طرحواره‌درمانی بر استرس انجام شده این متغیر کنترل نشده است. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا طرحواره‌درمانی گروهی بر کاهش ادراک استرس تحصیلی در دانش‌آموزان با کنترل متغیر شیوه‌های والدگری مادران مؤثر است؟

روش

این پژوهش مطالعه‌ای نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دهم دبیرستان‌های شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ مشغول به تحصیل بودند. برای مشخص کردن گروه نمونه در این پژوهش از شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و گمارش تصادفی استفاده شد. به این ترتیب از میان مناطق ۲۲ گانه شهر

تهران ۳ منطقه (۲، ۶، ۱۱) به صورت تصادفی انتخاب شدند و پس از گرفتن مجوز از اداره آموزش و پرورش از هر کدام از منطقه‌ها ۳ دبیرستان به صورت تصادفی، در واقع ۹ دبیرستان از ۳ منطقه و از هر دبیرستان دو کلاس انتخاب شدند. از ۱۸ کلاس انتخاب شده ۳۰۰ نفر در نمونه‌گیری و اجرای پژوهش شرکت کردند (تعداد ۳۰۰ نفر بر اساس پژوهش‌های مشابه قبلی انتخاب شدند). در این مرحله آزمون ادراک استرس تحصیلی از این ۳۰۰ نفر برای غربالگری به عمل آمد. از بین آنها ۳۰ نفر که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند انتخاب شدند. معیارهای ورود به پژوهش، عدم اختلالات جسمی یا روانی (بر اساس خوداظهاری و نبود سابقه بیماری جسمی و روانی) دانش‌آموزان دختر پایه دهم، حیطه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، کسب نمرات ۵۵ تا ۹۰ ادراک استرس تحصیلی در پرسشنامه ادراک استرس تحصیلی بدیاوی و گبریل (۲۰۱۵) و معیارهای خروج از پژوهش نداشتن هر یک از ملاک‌های ورود، مصرف دارو یا هر مداخله دیگر در حین برگزاری جلسات و شرکت نکردن در یک سوم از جلسات درمان بود. نتیجه آزمون غربالگری این دانش‌آموزان به عنوان پیش‌آزمون در نظر گرفته شد. بعد پرسشنامه والدگری به مادران این ۳۰ دانش‌آموز داده شد تا رابطه والدگری مادران با ادراک استرس تحصیلی بررسی و با روش آماری، کنترل شود. در ادامه ۳۰ شرکت‌کننده به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره گروه آزمایش و گروه گواه، جایابی شدند. گروه آزمایش طی شانزده جلسه یک ساعته تحت طرحواره‌درمانی گروهی قرار گرفتند، در حالی که در این مدت گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند و به آنها اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرآیند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. پس از اجرای درمان، پرسشنامه ادراک استرس تحصیلی به عنوان پس‌آزمون در اختیار دو گروه قرار گرفت و یک ماه بعد مجدداً این پرسشنامه توسط این دو گروه پاسخ داده شد.

در بخش توصیفی محاسبه نمرات متغیرهای وابسته شامل میانگین، میانه، بیشینه و کمینه نمرات و انحراف معیار انجام شد. در بخش استنباطی داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کمی از آزمون تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

شرکت افراد در این طرح داوطلبانه بود و اطلاعات مربوط به افراد بدون نام و تنها با کد شناسایی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در

گردید. طرحواره‌درمانی در این تحقیق به صورت گروهی بر اساس پروتکل درمانی کتاب طرحواره‌درمانی گروهی برای اختلال شخصیت مرزی (فارل، شاو، ۲۰۱۲، ترجمه پورنمر، ۱۳۹۶) ارائه شد.

ابتدای پژوهش ضمن ارائه توضیحات کافی به تمام داوطلبان شرکت در پژوهش در مورد اهمیت شیوه، مدت و شرایط اجرای مداخله پژوهشی و ارزیابی‌ها، از آنها رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد. همچنین کلیه ملاحظات اخلاقی در مورد عدم اشاره به نام و هویت شرکت‌کنندگان در پژوهش به هنگام گزارش نتایج پژوهش رعایت

جدول ۱. خلاصه ساختار جلسات طرحواره‌درمانی گروهی

عنوان	اهداف	محتوای آموزشی	تکلیف
۱	برقراری ارتباط	آشنایی با شرکت‌کننده‌ها و مشکلات آنها	ثبت مشکلات فعلی
۲	آموزش طرحواره درمانی	شناخت طرحواره‌های خود، توسط هر شرکت‌کننده	مشخص کردن سه مورد از ذهنیت‌های طرحواره‌ای و خطاهای شناختی در زندگی
۳	مفهوم‌سازی مشکلات	یادگیری مفهوم‌سازی مشکلات (برقراری رابطه بین مشکلات فعلی با مشکلات کودکی)	پیدا کردن شیوه‌های ناکارآمد کنار آمدن با مشکلات و مفهوم‌سازی کردن آنها
۴-۸	راهبردهای شناختی	آموزش نوشتن مرحله به مرحله کارت آموزشی و پاسخ به خطاهای فکری	هر جلسه نوشتن قسمتی از کارت آموزشی برای مشکلات فعلی
۹-۱۲	تکنیک تجربی	کاهش هیجان‌های مرتبط با طرحواره (استرس)	نوشتن نامه به والدین، حمایت از کودک آسیب دیده در تصویرسازی ذهنی
۱۳-۱۵	الگو شکنی رفتاری	جانشینی رفتارهایی که استرس را کاهش می‌دهد به جای رفتارهای مشکل ساز فعلی	نوشتن رفتارهای ناکارآمد کنار آمدن با مشکلات و آموزش رفتارهای کاهش‌دهنده استرس مثل آرام‌سازی
۱۶	نتیجه‌گیری	جمع‌بندی	دوره کل مطالب اعم از تکنیک‌های شناختی، تجربی و رفتاری و نتیجه‌گیری

ابزار

پرسشنامه ادراک استرس تحصیلی: این مقیاس در سال ۲۰۱۵ توسط بدیایوی و گبریل ساخته شده و دارای ۱۸ عبارت است و هدف آن بررسی مؤلفه‌های ادراک استرس تحصیلی (فشار برای کار کردن، ادراک حجم کار و امتحانات، خویش‌شناسی تحصیلی و محدودیت زمانی) است. این مقیاس بر اساس طیف لیکرت است که از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری می‌شود. مجموع امتیازهای عبارت‌های هر زیرمقیاس نشان دهنده امتیاز فرد در آن زیرمقیاس و مجموع کل امتیازهای فرد میزان ادراک استرس تحصیلی را نشان می‌دهد. عبارات مربوط به هر زیرمقیاس شامل: فشار برای کار کردن: ۱ تا ۴. ادراک حجم کار و امتحانات: ۵ تا ۸. خویش‌شناسی تحصیلی: ۹ تا ۱۳. محدودیت زمانی: ۱۴ تا ۱۸.

پایایی و روایی این آزمون توسط، حجازی و بازرگان (۱۳۹۰) سنجیده شده است. نتایج بدست آمده آلفای کرونباخ این آزمون

در تمام خرده‌مقاس‌ها ۰/۶۰ و در خرده‌مقیاس خویش‌شناسی تحصیلی ۰/۵۰ بوده است. برای روایی نیز از روایی محتوایی استفاده کرده است و از نظرات اساتید مختلف استفاده شده است. برای تفسیر نتایج نیز ابتدا نمرات جمع بسته می‌شود و در صورتی که شرکت‌کننده نمره ۱۸ تا ۳۶ بگیرد دارای ادراک استرس تحصیلی ضعیف، در صورتی که شرکت‌کننده نمره ۳۷ تا ۵۴ بگیرد دارای ادراک استرس تحصیلی سطح متوسط و نمره ۵۵ تا ۹۰ دارای سطح ادراک استرس تحصیلی بالا است.

پرسشنامه شیوه‌های والدگری بامریند: این پرسشنامه توسط بامریند در سال ۱۳۳۹ تهیه و تدوین گردید. که در طی آن شیوه‌ها و الگوهای والدگری مشخص شد. این پرسشنامه شامل ۳۰ جمله می‌باشد که ۱۰ جمله آن شیوه سهل‌گیرانه، ۱۰ جمله شیوه استبدادی، ۱۰ جمله مقتدرانه را می‌سنجد. که با انتخاب یکی از گزینه‌ها (کاملاً موافقم، تقریباً موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم) مورد بررسی قرار می‌گیرد.

بین ۱۵ تا ۱۸ سال بود. گروه آزمایش و گواه هر کدام ۵۰ درصد (۱۵ نفر) بودند. شاخص‌های توصیفی در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیر ادراک استرس تحصیلی در شرکت کنندگان آزمایش و گواه را نشان می‌دهد. لذا اطلاعات بدست آمده در متغیر ادراک استرس تحصیلی نشان می‌دهد که میانگین نمره شرکت کنندگان گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری پایین‌تر از پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گروه گواه بوده است که جهت تعیین معنادار بودن تفاوت‌ها نیاز به آزمون‌های آماری مناسب است که در بخش یافته‌های استنباطی به آن پرداخته خواهد شد. جدول ۳ نیز میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای شیوه‌های والدگری (شیوه والدگری مقتدرانه، استبدادی و سهل‌گیرانه) در شرکت کنندگان گروه آزمایش و گواه را نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات ادراک استرس تحصیلی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها					
متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
استرس	آزمایش	۵۹/۸۶	۷/۶۷	۵۲/۷۳	۱۴/۴۴
	گواه	۶۳/۶۶	۸/۴۴	۶۶/۴۶	۴/۹۶
جدول ۳. جدول توزیع میانگین و انحراف استاندارد شیوه‌های والدگری در گروه‌های آزمایش و کنترل					
متغیر		آزمایش		گواه	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سبک اقتدارگرایانه		۴۳/۶	۲/۸۷	۴۲/۶	۴/۳۵
سبک استبدادی		۲۷/۲	۶/۸۷	۲۵/۴۶	۳/۷۹
سبک سهل‌گیرانه		۲۱/۸	۴/۲۴	۲۱/۶۶	۲/۲۷

مشاهده شده متغیرهای وابسته در تمامی گروه‌ها مساوی است. نتایج آزمون موجلی نشان می‌دهد فرض کرویت ماتریس‌های واریانس کواریانس برای داده‌های حاضر تأیید شده است. لذا می‌توان کرویت ماتریس واریانس - کواریانس متغیر وابسته را پذیرفت ($p > 0.05$, $\chi^2(2) = 0.25$). با توجه به نتایج آزمون لوین برای همسانی واریانس نمرات حافظه روزمره در دو گروه، تفاوت معناداری بین واریانس‌ها مشاهده نشد. بنابراین مفروضه همسانی واریانس‌ها تأیید شد. استفاده از واریانس با اندازه‌های مکرر در این پژوهش مجاز است.

نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد سطوح معناداری برای تمام متغیرهای تحقیق بجز تقابل استرس * شیوه والدگری سهل‌گیرانه معنادار بوده است. لذا بر اساس نتایج معناداری آزمون چند

این پرسشنامه توسط اسفندیاری در سال ۱۳۷۴ مورد استفاده قرار گرفت و قابلیت اعتماد و پایایی خوبی در مورد آن گزارش شد. بوری (۱۹۹۱) میزان پایایی این پرسشنامه را با بازآزمایی، ۰/۸۱ برای آزادگذاری، ۰/۸۰ برای استبدادی و ۰/۹۲ برای اقتدار منطقی پدران گزارش نمود. همچنین وی در مورد میزان قابل اعتماد بودن پرسشنامه، این نتایج را گزارش نموده است: مستبد بودن مادر رابطه معکوس با آزادگذاری (۰/۳۸) و اقتدار منطقی او (۰/۴۸) دارد. مستبد بودن پدر رابطه معکوسی با آزادگذاری (۰/۵۰) و اقتدار منطقی (۰/۵۲) او دارد.

یافته‌ها

در این قسمت به تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش پرداخته شده است. ابتدا اطلاعات توصیفی مربوط به شرکت کنندگان پژوهش ارائه و سپس جهت سنجش اثربخشی مداخله از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر استفاده شده است. دامنه سنی شرکت کنندگان

در ادامه ابتدا پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس یک‌طرفه با اندازه‌های مکرر بررسی شد. برای بررسی توزیع طبیعی داده‌ها از آزمون شاپیروویلک و برای بررسی فرض یکنواخت بودن کوواریانس از آزمون موجلی استفاده شد. برای بررسی همگونی واریانس نمرات استرس در دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون شاپیروویلک نشان داد، داده‌های به دست آمده دارای توزیع نرمال است. برای مفروضه خطی بودن از ضرایب همبستگی بین متغیرها استفاده گردید که ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر با $r = 0.44$ بدست آمد. بررسی نتایج آزمون M باکس در مورد تساوی ماتریس‌های کوواریانس نشان داد، مفروضه همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس برقرار است و ماتریس‌های کوواریانس

بین نمرات ادراک استرس تحصیلی در سه مرحله سنجش درون گروهی نیز تفاوت وجود دارد ($F=4/45$ ، $p<0/05$) و تعامل متغیر ادراک استرس تحصیلی، زمان و شیوه‌های والدگری (مقتدرانه ($F=3/53$ ، $p<0/05$)، سهل گیرانه ($F=3/43$ ، $p<0/05$) و استبدادی ($F=3/47$ ، $p<0/05$) نیز در گروه آزمایش معنادار بوده است.

متغیره فرض یکسان بودن میانگین مشاهدات مراحل مختلف با یکدیگر رد می‌گردد (بجز استرس * سهل گیرانه) و شاهد تغییر میانگین در نمره استرس تحصیلی می‌باشیم. بررسی تفاوت میانگین‌ها در جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین نمرات ادراک استرس تحصیلی در دو گروه آزمایش و گواه معنادار است ($F=16/56$ ، $p<0/01$).

جدول ۴. شاخص‌های آماری چند متغیر (درون آزمودنی) در تحلیل واریانس متغیرهای وابسته						
منبع تغییر	نوع آزمون	مقدار	f	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
آزمون لامبدای ویلکز	ادراک استرس	۰/۶۰	۷/۹۳	۲	۲۴	۰/۰۰۱
	ادراک استرس * سهل گیرانه	۰/۸۲	۲/۴۹	۲	۲۴	۰/۱۰۴
	ادراک استرس * مقتدرانه	۰/۶۶	۶/۰۹	۲	۲۴	۰/۰۰۱
	ادراک استرس * استبدادی	۰/۷۲	۴/۶۲	۲	۲۴	۰/۰۲۰
	ادراک استرس * گروه	۰/۵۴	۱۰/۰۱	۲	۲۴	۰/۰۰۱

جدول ۵. نتایج تحلیل داریانس با اندازه‌گیری مکرر نمرات شرکت‌کننده‌ها برای تأثیر طرحواره درمانی بر ادراک استرس تحصیلی						
تحلیل	منبع اثر	مجموع مجذورات	df	میانگین	f	sig
بین گروهی	گروه	۱۶۲۴/۹۹	۱	۱۶۲۴/۹۹	۱۶/۵۶	۰/۰۰۱
	سبک مقتدرانه	۱۰۰/۱۴	۱	۱۰۰/۱۴	۱/۰۲	۰/۳۲۲
	سبک سهل گیرانه	۹۸۷/۶۴	۱	۹۸۷/۶۴	۱۰/۰۶	۰/۰۰۱
	سبک استبدادی	۸۵/۴۶	۱	۸۵/۴۶	۰/۸۷	۰/۳۶۵
	خطا	۲۴۵۲/۸۵	۲۵	۹۸/۱۱	-	-
درون گروهی	زمان	۳۶۵/۳۲	۱/۶۲	۲۲۴/۸۸	۴/۴۵	۰/۰۲۲
	زمان * مقتدرانه	۲۸۱/۵۱	۱/۶۲	۱۷۳/۲۹	۳/۴۳	۰/۰۵
	زمان * سهل گیرانه	۲۸۹/۱۹	۱/۶۲	۱۷۸/۰۲	۳/۵۳	۰/۰۴۷
	زمان * استبدادی	۲۸۵/۰۶	۱/۶۲	۱۷۵/۴۸	۳/۴۷	۰/۰۵
	زمان * گروه	۴۹۴/۶۷	۱/۶۲	۳۰۴/۳۸	۶/۰۳	۰/۰۰۱

فرزندپروری در سطح معنی داری ۹۵٪ رابطه معنی دار وجود دارد. جدول ۷ نشان می‌دهد که در گروه آزمایش بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از نظر ادراک استرس تحصیلی با کنترل سبک‌های فرزندپروری در سطح معنی داری ۰۵٪ رابطه معنی دار وجود ندارد اما بین پیش‌آزمون و پیگیری در سطح معنی داری ۰۱٪ رابطه معنی دار وجود دارد.

جدول ۶. شاخص‌های توصیفی نمرات ادراک استرس تحصیلی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها			
مرحله	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
گروه آزمایش	گروه	۸/۳۷-	۲/۱۴
گواه	گواه		۰/۰۰۱

جدول ۶ نشان می‌دهد پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و گروه گواه از نظر ادراک استرس تحصیلی با کنترل سبک‌های

جدول ۷. نتایج مقایسه زوجی نمرات ادراک استرس تحصیلی در سه مرحله آزمایش				
متغیر	گروه	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد
ادراک استرس تحصیلی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۲/۱۶	۱/۸۵
	پیش‌آزمون	پیگیری	۵/۰۶	۱/۱۹
	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	-۲/۱۶	۱/۸۵
	پس‌آزمون	پیگیری	۲/۹	۱/۹۲

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر کاهش ادراک استرس تحصیلی در دانش‌آموزان بود. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی گروهی بر کاهش ادراک استرس تحصیلی در دانش‌آموزان تأثیرگذار بود. همچنین در این پژوهش رابطه بین شیوه‌های والدگری مادران و استرس تحصیلی دانش‌آموزان ارزیابی شد که رابطه معنی‌دار بود و کنترل شد. از سوی دیگر این تحقیق نشان داد که طرحواره درمانی در طول زمان تأثیرگذار است، چون بین پیش‌آزمون و پیگیری رابطه معنی‌دار وجود داشت. نتایج به دست آمده از این تحقیق همسو با نتایج تحقیقات، رشیدیان (۱۳۹۵)، کوچک (۲۰۲۰)، همتی ثابت و همکاران (۱۳۹۵) بود. اما نتایج این تحقیق با نتایج به دست آمده از تحقیق آشوری فخرآباد و همکاران (۱۳۹۸) همسو نبود.

نتایج این مطالعه با نتایج تحقیق همتی ثابت و همکاران (۱۳۹۵) همسو بود آنها نشان دادند که طرحواره درمانی نسبت به شناخت درمانی گروهی بر افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده مراجعان زن دارای رفتارهای پرخطر جنسی مؤثرتر است. نتایج این پژوهش با نتایج تحقیقی که توسط کوچک (۲۰۲۰) بر روی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و انتظار استرس تحصیلی دانش‌آموز دبیرستانی انجام شد، نیز همسو بود. در این پژوهش رابطه معنی‌داری بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و انتظار استرس تحصیلی وجود داشت.

اما نتایج به دست آمده از آموزش طرحواره درمانی گروهی بر استرس ادراک شده در زنان وسواس شهر گنبد که توسط آشوری فخرآباد و همکاران (۱۳۹۸) انجام شد حاکی از آن است که طرحواره درمانی گروهی تأثیر معنی‌داری بر استرس ادراک شده در آنها نداشت و این نتیجه با نتیجه به دست آمده در این تحقیق همسو نبود.

نتایج این مطالعه در رابطه بین شیوه‌های والدگری مادران و استرس تحصیلی دانش‌آموزان با نتایج تحقیق شایگان و کرمی (۱۳۹۷) همسو بود. در این مطالعه ارتباط شیوه والدگری والدین با میزان اضطراب، افسردگی و استرس نوجوانان بررسی شد. براساس یافته‌های حاصل از مطالعه شیوه والدگری مستبدانه با سطوح بالاتر اضطراب، افسردگی و استرس در نوجوانان و بالعکس شیوه والدگری قاطعانه با سطوح پایین‌تر اضطراب، افسردگی و استرس در

نوجوانان در ارتباط بود. تحقیق دیگری که همسو با این مطالعه بود توسط مویی (۲۰۱۹) درباره رابطه شیوه‌های والدگری و انتظار استرس تحصیلی انجام شد. در این پژوهش محقق به این نتیجه رسید که بین شیوه‌های والدگری و انتظار استرس تحصیلی رابطه معنی‌داری وجود دارد.

در تبیین یافته‌های همسو می‌توان بیان کرد که مسائل تربیتی مانند، دوست داشتن مشروط، انتظار و سخت‌گیری بیش از حد والدین، والدین مضطرب، عدم تشویق و سرزنش و تنبیه از طرف والدین، مقررات خشک و انتظارات غیر واقعی معلم‌ها وقتی در کنار رخدادهای زندگی و خلق و خوی کودک قرار می‌گیرند، باعث برآورده نشدن نیازهای هیجانی اولیه و به وجود آمدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شوند. به عبارتی به نظر می‌رسد دلیل پاسخ‌های مختلف دانش‌آموزان به شرایط استرس‌زا می‌تواند تفاوت‌های فردی آنها در داشتن طرحواره‌های ناسازگار اولیه مختلف باشد. به همین دلیل به نظر می‌رسد ترمیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه با کمک طرحواره درمانی باعث بهبود طرحواره‌های معیوب ناشی از فرآیندهای شناختی و تربیتی غلط می‌گردد بطوری که طرحواره‌های نامناسب را بهبود می‌بخشد یا آنها را تغییر می‌دهد. به این طریق دانش‌آموزان نسبت به خود و توانمندی‌هایشان به ویژه در بعد تحصیلی و آموزشگاهی، ادراک و تفکری مثبت و یا سازنده پیدا می‌کنند، چنین ادراک و تفکری خود به عنوان مانعی در برابر بروز افکار و اعمال نامطلوب در تمامی عرصه‌های زندگی و موقعیت‌های مهم عمل می‌کند، که این باعث می‌گردد که استرس‌های تحصیلی شکل گرفته در افراد که بخشی از مفاهیم حافظه ناهشیار آنها می‌باشد و با طرحواره‌های ناسازگار اولیه ارتباط دارد تغییر داده شود به‌طوری‌که فرد در موقعیت‌هایی که در گذشته با استرس مواجه می‌شد هم اکنون دیگر دچار استرس نشود.

در این روند، طرحواره درمانی با ایجاد آگاهی روانشناختی و آزمون باورهای طرحواره‌ای به جنگ نشخوار فکری و نگرش‌های ناکارآمد که شروع کننده استرس در هر موقعیت است می‌رود. طرحواره درمانی شدت طرحواره و هیجان همراه آن که استرس است را تا حد قابل قبولی در طول زمان کاهش می‌دهد. همچنین استرس با کمک بازوالدینی حد و مرزدار، که همراه است با تجربه‌های پذیرش، معتبرشماری و ایجاد دلبستگی ایمن کاهش می‌یابد فرد می‌آموزد خود نیازهای هیجانی اولیه خود را از طریق سازنده

بر اساس محدودیت‌های این پژوهش نظیر محدود بودن نتایج پژوهش به گروه، جنسیت و منطقه جغرافیایی خاص (دانش‌آموزان دختر پایه دهم شهر تهران) پیشنهاد می‌شود که نظیر این پژوهش در جامعه آماری دیگر و سایر مناطق جغرافیایی انجام گردد تا سبب افزایش تعمیم‌یافته‌ها شود. با توجه به یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر توصیه می‌گردد این روش درمانی در مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی وابسته به آموزش و پرورش مورد استفاده قرار گیرد.

منابع

- آشوری‌فخرآباد، سمیرا؛ حسینی، علی و خسروی، ملیحه (۱۳۹۸). *اثربخشی طرحواره درمانی بر استرس ادراک شده در زنان وسواسی شهرستان گنبد، نخستین کنفرانس ملی علوم انسانی و توسعه، شیراز، دانشگاه پیام‌نور استان فارس - مرکز توسعه آموزش‌های نوین ایران (متنا)*.
- اسفندیاری، غلامرضا (۱۳۷۴). *بررسی و مقایسه شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان مبتلا به اختلالات رفتاری مادران کودکان بهنجار و تأثیر آموزش مادران بر اختلالات رفتاری فرزندان* (پایان‌نامه کارشناسی ارشد). انستیتو روان‌پزشکی ایران.
- امینی، فریده (۱۳۹۳). *پیش‌بینی استرس تحصیلی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی با واسطه‌گری سبک‌های مقابله‌ای در دانش‌آموزان دبیرستانی*. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- رشیدیان، خجسته (۱۳۹۵). *اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش تنیدگی تحصیلی، سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران*.
- سرمد، ز. حجازی، ا. بازرگان، ع. (۱۳۹۰). *روش تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: انتشارات آگه.
- سلیمانی رباطی، عذرا سادات و خاکشور، فاطمه (۱۳۹۸). *اثربخشی طرحواره درمانی بر خودپنداره تحصیلی و سرمایه‌های روانشناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول شهر بشرویه، چهارمین کنفرانس بین‌المللی پژوهش در روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، تفلیس - کشور گرجستان، دبیرخانه دائمی کنفرانس. شایگان، مریم و کرمی، زینب (۱۳۹۷). بررسی ارتباط سبک فرزندپروری والدین با میزان اضطراب، افسردگی و استرس نوجوانان. دومین کنگره بین‌المللی مطالعات اجتماعی سلامت، تهران، مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز.*
- تأمین کند و از این طریق عزت‌نفس خود را بالا می‌برد. در این روش طی دوباره‌خوانی و آشکارسازی محتوای ناهشیار طرحواره‌های مرکزی به عنوان علت آسیب‌زایی و ایجاد تغییرات مناسب، خاطرات و تجربیات آسیب‌زا بازسازی شده، و با کاهش شدت خاطرات هیجانی به وجود آورنده طرحواره و کاهش شدت حساسیت بدنی و فیزیکی و تغییر الگوهای مرتبط با طرحواره از شدت تجربه مجدد استرس کاسته می‌شود و باعث آرامش در فرد می‌شود. از سوی دیگر با کمک آموزش الگوشکنی رفتاری و تصمیم‌گیری بالغانه رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد با الگوهای رفتاری سازگار جایگزین می‌شوند و دانش‌آموز رقابت سالم در جهت رشد فردی و چگونگی افزایش اعتماد به نفس را می‌آموزند.
- این روش درمانی چون نیازمند آموزش، یادگیری و تمرین است در گذر زمان پاسخ‌بهتری به دنبال دارد. طرحواره درمانی رویکردی است که بر جنبه‌های سالم شخصیت فرد و توانمندسازی او تکیه دارد و از آنها حمایت می‌کند. درمانگر با کمک بیمار، اتحادی سالم با جنبه سالم او، به وجود می‌آورد تا دانش‌آموز شناخت طرحواره‌های ناسالم را بیاموزد و پاسخ‌بالغانه به آنها بدهد. هدف نهایی درمان، تقویت ذهنیت بزرگسال سالم در فرد است که به سلامت و بهبود همه مشکلات روانشناختی که یکی از آنها کاهش استرس بیمارگونه است می‌انجامد.
- در تبیین یافته‌های ناهمسو می‌توان گفت از آنجایی که استرس ناشی از تعامل دو عامل خصوصیات فردی و استرس‌زاها است و طرحواره‌درمانی فقط بر روی عامل خصوصیات فردی تأثیرگذار است، بنابراین احتمال می‌رود، اگر استرس‌زا شدت بالایی داشته باشد طرحواره‌درمانی با شکست روبرو شود.
- برای انجام این پژوهش محقق با محدودیت‌هایی روبرو بود از جمله: برای درمانی گروهی نیاز به دو درمانگر بود و هدایت گروه با یک درمانگر مشکل بود. مدت زمان مداخله به علت محدودیت مکان و زمان دانش‌آموزان حداقل زمان مداخله طرحواره‌درمانی در نظر گرفته شد، در حالی که حتی نتایج تحقیق نشان داد زمان فاکتور مهمی در طرحواره‌درمانی می‌باشد. پژوهش‌های مشابه مخصوصاً در زمینه ادراک استرس تحصیلی، طرحواره‌درمانی گروهی و طرحواره درمانی نوجوانان بسیار کم بود و این موضوع پیشینه پژوهش را ضعیف کرد.

- of Psychology and Behavioral Sciences, 5(1), 26-34.
- Dhanalakshmi, K., & Murty, K. V. S. N. (2018). Relationship between study habits and academic stress of B. ED trainees. *Journal for Humanity Science & English Language*, 6(28), 7852-7856.
- Farrell, J., Shaw, I. (2012). *Group Schema Therapy for borderline personality disorder: A step-by-step treatment manual with patient workbook*. Oxford: Willy Blackwell.
- Farrell, J. M., Shaw, I. A., and Webber, M. A. (2009). Schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry* 40(2), 317-328.
- Gadzella, B. M., & Baloglu, M. (2001). Confirmatory Factor Analysis and Internal Consistency of Student-Life Stress Inventory. *Journal of Instructional Psychology*, 28(2), 84-94.
- Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., et al. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder. Randomized trial of schema-focused therapy versus transference-focused psychotherapy. *Arch. Gen. Psychiatry* 63(9), 649-658. doi: 10.1001/archpsyc.63.6.649.
- Gongala, S., Martin, Dan. (2020). Teen Stress: Causes, Management Tips And Activities. *Mom junction*. Retrieved from https://www.google.com/amp/s/www.momjunction.com/articles/causes-stress-teens_0010099/%3famp=1
- Harris, Curtin (2002). Parental Perception, Early Maladaptive Schemas and Depressive Symptoms in Young Adult. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3) 405-416.
- Hirnhle C. (2000). *Fundamental of nursing: human health and function*. Philadelphia: Lippincott Co; 743.
- Hj Ramli, N. H., Alavi, M., Mehrinezhad, S. A., & Ahmadi, A. (2018). Academic stress and self-regulation among university students in Malaysia: Mediator role of mindfulness. *Journal of Behavioral Sciences*, 8(1), 12.
- Huan, V.S., See, Y. L., Ang, R. P., & Chong, W.H. (2008). The impact of adolescent concerns on their academic stress. *Journal Educational Review*, 60(2), 169-178.
- Jackson, B., Jackson, B., Sellers, R. M., & Peterson, C. (2002). Pessimistic explanatory style moderate the effect of anger on physical illness. *Personality and Individual Differences*. 32(3), 567-573.
- Kazdin, A. E., & Whitley, M. K. (2006). Comorbidity, case complexity, and effects of evidence-based treatment children referred for disruptive behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 455-467.
- 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.
- عباسیان، م (۱۳۹۰). رابطه سرسختی و استرس تحصیلی با عملکرد دانش آموزان سوم دبیرستان. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه تهران.
- عزیزی، زهره و صفاری‌نیا، مجید (۱۳۹۸). تأثیر طرحواره درمانی گروهی بر ارتقای بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان. *مطالعات روانشناختی دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه الزهراء*، ۱۵ (۱)، ۱۶۴-۱۴۷.
- قره گوزلو، نادیا و عطادخت، اکبر (۱۳۹۷). بررسی نقش سبک فرزندپروری مادران در پیش‌بینی افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان پسر. *رویش روانشناسی*، ۷ (۶)، ۱۱۶-۱۰۱.
- فارل، جوان و شاو، ایدا (۱۳۹۶). طرحواره درمانی گروهی. ترجمه لیل پورشر. تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۲).
- همتی ثابت، اکبر؛ نوایی‌نژاد، شکوه؛ خلعتبری، جواد (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و شناخت درمانی گروهی بر افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده مراجعان زن مرکز معاونت بهداشتی درمانی همدان. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت*، ۳ (۱)، ۲۵-۱۲.
- Al-Mohannadi. A., & Capel. S. (2007). "Stress in physical education teachers in Qatar". *Social Psychology of Education*, 10(1), 55-75.
- Akan S, & Ciarrochi J. (2003). Learned resourcefulness moderates the relationship between academic stress and academic performance. *Educational psychology*; 23(3) 287- 294.
- Bamelis, L. L. M., Evers, S. M. A. A., Spinhoven, P., and Arntz, A. R. (2014). Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality disorders. *Am. J. Psychiatry* 171(3), 305-322.
- Bataineh, N. (2013). Academic stress among undergraduate students: The case of education faculty at King Saud University. *International Interdisciplinary Journal of Education*, 2 (1), 82-88.
- Busari, D. A. (2016). Comparative evaluation of the academic performance of single-sex and coeducational secondary school students in Ibadan, South West Nigeria. *Africa Journal for Psychological Study of Social Issues*, 19(1), 37-46.
- Bedewy, D., & Gabriel, A. (2015). Examining Perceptions of academic stress and its sources among university students: The Perception of Academic Stress Scale. *Health Psychology Open*, 2(2), 1-9.
- Buri, J.R. (1991). Parental Authority Questionnaire. *Journal of Personality Assessment*, 57 (1), 110-119.
- Deb, S., Strodl, E., & Sun, J. (2015). Academic stress, parental pressure, anxiety and mental health among Indian high school students. *International Journal*

- (2008). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: cost effectiveness of schema-focused therapy versus transference focused psychotherapy. *Br. J. Psychiatry* 192(6), 450-457. doi: 10.1192/bjp.bp.106.033597.
- Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Liu, Y. (2015). The longitudinal relationship between Chinese high school students academic stress and academic motivation. *Learning and Individual Differences*, 38(2), 123-126.
- Lockwood, G. & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Journal of Cognitive Behaviour Therapy*. 47(4) 328-349.
- Lambert KG. (2006). Rising rates of depression in today's society: Consideration of the roles of effort-based rewards and enhanced resilience in day-to-day functioning. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(4), 497-510.
- Lazarus RS. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. London, UK: Free Association Books.
- Masley, S., Gillanders, D., Simpson, S., and Taylor, M. (2012). A systematic review of the evidence base for schema therapy. *Cogn. Behav. Ther.* 41(3), 182-202. doi: 10.1080/16506073.2011.614274.
- Moi, M. (2019). Parenting Styles and Student's Perceived Academic Stress. *ResearchGate*, Retrieved from <https://www.researchgate.net/>
- Morrison, N. (2000). Schema Focused therapy for complex long standing problem: A single case study. *Behavioral and cognitive psychotherapy*, (3)28, 283-269.
- Nadort, M., Arntz, A., Smit, J., Giesen-Bloo, J., Eikelenboom, M., Spinhoven, P., et al. (2009). Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: a randomized trial. *Behav. Res. Ther.* 47(11), 961-973. doi: 10.1016/j.brat.
- Nordahl HM., Nysæter TE. (2005). Schema therapy for patients with borderline personality disorder: a single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*; 36(3), 254-264.
- Segal, Jeanne. Smith, Melinda. Segal, Robert. Robinson, Lawrence. (2017, May, 23). Stress Symptoms, Signs, and Causes: *Improving Your Ability to Handle Stress*. Retrieved from <https://www.brainsupportnetwork.org/stress-symptoms-signs-and-causes-improving-your-ability-to-handle-stress/>
- Simpson, S. G. Morrow, E. van Vreeswijk, M. and Reid, C. (2010). Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Frontiers in Psychology*. 1: 1664-1078, 182. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2010.00182>
- Shalev, I., Moffitt, TE., Braithwaite, AW., Danese, A., Fleming NI, Goldman-Mellor, S., Harrington, H., Houts, RM., Israel. S., Poulton, R., Robertson, SP. (2014). Internalizing disorders and leukocyte telomere erosion: a prospective study of depression, generalized anxiety disorder and post-traumatic stress disorder. *Molecular psychiatry*, 19(11), 1163-1170. doi.org/10.1038/mp.2013.183
- van Asselt, A. D. I., Dirksen, C. D., Arntz, A., Giesen-Bloo, J. H., van Dyck, R., Spinhoven, P., et al.