



صیادی، گونا؛ گل محمدیان، محسن؛ رشیدی، علیرضا (۱۳۹۶). اثربخشی طرحواره درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده‌های طلاق. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۷(۱)، ۱۰۰-۱۹.
DOI: 10.22067/ijap.v7i1.62496

اثربخشی طرحواره درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده‌های طلاق

گونا صیادی^۱، محسن گل محمدیان^۲، علیرضا رشیدی^۳

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۱/۲۱ تاریخ پذیرش: ۹۶/۳/۳۱

چکیده

هدف: بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده‌های طلاق.
روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل کلیه نوجوانان دختر خانواده‌های طلاق شهر کرمانشاه در مقطع سنی ۱۸-۱۵ سال می‌باشد، که در مدارس مقطع متوسطه در سال تحصیلی (۹۴-۹۵) مشغول به تحصیل بودند. به همین منظور با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای، تعداد ۱۸ نفر از دانش‌آموزان خانواده‌های طلاق انتخاب شدند و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایشی در ۸ جلسه‌ای طرحواره درمانی شرکت داده شده و گروه گواه بدون دریافت آموزش در نوبت انتظار قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری پرسشنامه‌ی احساس حقارت بود. داده‌های بدست آمده از طریق تحلیل کوواریانس تک متغیره تجزیه و تحلیل شدند.
یافته‌ها: بین دو گروه از نظر احساس حقارت تفاوت معنی‌داری وجود دارد و میانگین گروه آزمایش از گروه گواه کمتر بود. یافته‌های این پژوهش نشان دهنده اثربخشی رویکرد طرحواره درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده‌های طلاق بود.

واژه‌های کلیدی: طرحواره درمانی، احساس حقارت، دختران نوجوان خانواده‌های طلاق

۱. کارشناس ارشد مشاور خانواده، دانشگاه رازی، Gonasayadi5868@gmail.com

۲. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه رازی، (نویسنده مسول)، mgolmohammadian@gmail.com

۳. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه رازی

مقدمه

طلاق^۱ از مهم‌ترین پدیده‌های حیات انسانی به شمار می‌آید که نه تنها تعادل روانی دو انسان، بلکه تعادل روانی فرزندان، بستگان و نزدیکان را نیز به هم می‌ریزد (Abdi, Porebrahim & Nazari, 2013). طلاق عامل استرس‌زای بسیار قوی است که هم والدین و هم فرزندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بهزیستی روانشناختی آن‌ها را به شدت کاهش می‌دهد (Sutherland, Altenhofen & Biringen, 2012). در این میان یکی از قربانیان اصلی پیامدهای ناشی از طلاق والدین، فرزندان بوده‌اند. با توجه به تحقیقات انجام شده، عدم سازگاری فرزندان با طلاق والدینشان می‌تواند اثرات زیان‌بار و مخربی روی کارکرد روانشناختی و حتی وضعیت جسمانی آن‌ها داشته باشد (Brewer, 2010). مطالعات انجام شده حاکی از تأثیرات نامطلوب طلاق بر خانواده و به خصوص فرزندان تا سنین بالا است (Berry, Stoyles & Donovan, 2010). یکی از مشکلات روان‌شناختی این فرزندان، احساس حقارت^۲ است.

احساس حقارت یک باور عمیق، غیر واقعی و دائم در مورد پایین بودن توانایی‌های عقلانی و جسمانی است که به کاهش سطح ارزش‌ها و ناآرزنده‌سازی فرد منجر می‌شود. احساس حقارت نیروی برانگیزنده رفتار در سطوح مختلف اعم از بهنجار یا نابهنجار به شمار می‌آید اما در بعضی از وضعیت‌های آسیب‌شناختی روانی ممکن است بیشتر دیده شود (Duane, 2012). این واژه برای بیان نداشتن عزت نفس^۳ مطرح است (Hasper, 2013). زمانی که احساس حقارت در فرد شدت می‌یابد برای کاهش آن و پیش‌گیری از خطرهای احتمالی آن به مکانیزم‌های دفاعی جبران، متوسل می‌شود. این مکانیسم‌ها گاهی واقعی و حقیقی هستند که موجب کاهش عقده حقارت و دست‌یابی به تعادل می‌گردد و گاه انحرافی و کاذبند که در این صورت احساس حقارت نه تنها کاهش نمی‌یابد، بلکه به صورتی ویرانگر و مخرب تشدید می‌گردد و طبیعتاً پیامدهای ناگواری دارد (Borokie Milan & Khodayari Shoty, 2014). کیم (Kim, 2011) در پژوهشی با هدف بررسی پیامدهای طلاق والدین بر رشد فرزندان به این یافته رسید که طلاق بر عزت نفس و خودپنداره نوجوانان تأثیر منفی می‌گذارد. از آنجایی که احساس حقارت همیشه در مقایسه خود با دیگران به کار می‌رود، داشتن چنین احساسی با احساس انزوای اجتماعی و تعلق نداشتن نیز همراه است (Hasper, 2013). پژوهش‌های علمی نشان داده‌اند که در افراد گوشه‌گیر، تنها، منزوی با احساس کمرویی شدید و عزت نفس ضعیف، بیماری‌های روانی و جسمانی بیشتر است (Dorothy, 2012). همچنین مطالعات نشان

1. Divorce
2. Inferiority Feeling
3. Self-Esteem

می‌دهد که فرزندان خانواده‌های طلاق نسبت به فرزندان خانواده‌های عادی، دارای مشکلات عاطفی، رفتاری و تحصیلی بیشتری هستند و از سلامت روانی کمتری برخوردارند. هم‌چنین آن‌ها ناسازگاری‌های روانشناختی بیشتری از خود بروز می‌دهند و عزت‌نفس پایین و مشکلات اجتماعی بیش‌تری دارند (Kelly, 2000). نتایج پژوهش اسماعیل‌نیا، همدانی، سیگارچی و داودی (Esmailnia, Hamedani, Sigarchi, & Davoudi, 2015)، تحت عنوان بررسی رابطه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، خودکارآمدی و احساس حقارت در دانشجویان که در بین ۲۰۰ دانشجوی انجام گرفت نشان داد که رابطه‌ی مثبت معنی‌داری بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه (قطع و محرومیت، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و هوشیاری و بازداری) و احساس حقارت در دانشجویان و رابطه‌ی منفی معنی‌داری بین احساس حقارت و خودکارآمدی وجود دارد. علاوه بر این، طرحواره‌های ناسازگار اولیه احساس حقارت را پیش‌بینی می‌کنند. از عوامل تأثیرگذار بر مشکلات روانشناختی، شناخت‌ها، نگرش‌ها و باورهای فرد می‌باشد. شناخت-گرایان ساختاری ذهنی را مد نظر قرار دادند که با نام طرح‌واره^۱ مطرح گردیده است. جفری یانگ (Young, 1991, 1999) درمانی نوین و یکپارچه را تدوین کرد که طرحواره‌درمانی^۲ نام دارد که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده است. (PanahAli, Shafiabadi, Navabinejad & Nooranipour, 2013). طرحواره درمانی بر تغییر و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأکید می‌کند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه، قدیمی‌ترین و عمیق‌ترین مؤلفه‌های شناختی، باورها و احساسات غیرشرطی درباره خودمان هستند و از تعامل خلق و خوی فطری کودک با تجارب ناکارآمد او با والدین، خواهرها، برادرها و همسالان در طی سال‌های اولیه زندگی به وجود می‌آید (Young, Klosko & Weishaar, 2003). از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر پیدایش و میزان احساس حقارت، مؤلفه‌های شناختی هستند. چون طرحواره درمانی بر عمیق‌ترین سطح شناخت تأکید می‌کند، از این رو به دنبال آن است که هسته مرکزی مشکل را اصلاح نماید (Pinto-Gouveia, Castilho, Galhardo & Cunha, 2006). به کارگیری طرحواره درمانی باعث افزایش احساس ارزشمندی، با کفایتی، شایستگی، مثبت‌نگری، اعتماد به نفس می‌شود و از بین بردن یا تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه موجب تغییر در باورهای فرد گردیده و در نتیجه شناخت وی نسبت به خود و توانایی ذاتی خویش تغییر می‌یابد و در کاهش احساس حقارت فرزندان خانواده‌های طلاق مؤثر است.

پژوهش عرفانیان سادتمند و توحیدی مقدم (Erfanian Sadatmand & Tohidimoghadam, 2015)

1. Schema
2. Schema Therapy

نشان داد که گروه‌درمانی متمرکز بر طرحواره‌درمانی بر عزت نفس دختران فراری اثربخش بوده است و مداخلات طرحواره‌درمانی می‌تواند برخی از توانایی‌های روانشناختی را افزایش داده و علایم آسیب‌شناسی روانشناختی را کاهش دهد. بر اساس پژوهش طاهری‌مقدم، تقی‌زاده، کاکو جویباری و علاقمند (Tahery Moghadam, Taghizadeh, Kakojoibary & Alaghmand, 2014) نتایج به دست آمده حاکی از تأثیر طرحواره‌درمانی بر کاهش متغیر باور و افزایش عزت‌نفس در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بود. نتایج پژوهش یوسفیان و اصغری‌پور (Yousefian & Asgharipour, 2013)؛ بادل، فتحی، آقامحمدیان شرفاف، بادل و استادی (Badeleh, Fathi, Aghamohammadian Sharbaf, Badeleh & Ostadi, 2013)؛ مورتون، راج، رید و استوار (Morton, Roach, Reid & Stewar, 2012)؛ ویت، مک‌ماناس و شفران (Waite, McManus & Shafran, 2012)؛ فرقانی طرقي، جوانبخت، بیاضی، صاحبی، وحیدی و دروگر (Forghani Toroghi, Javanbakht, Bayazi, Sahebi, Vahidi & Derogar, 2012)؛ کاظمینی (Kazemeini, 2012) نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری بر افزایش عزت نفس مؤثر است. نتایج پژوهش کاظمیان و کلانتر (Kazemian & Kalantar Hormozi, 2012)، نشان داد که آموزش خودمتمایزسازی بر کاهش میزان اضطراب و اعتماد به نفس فرزندان خانواده‌های طلاق مؤثر بوده است. همچنین پژوهش کاظمیان و اسماعیلی (Kazemian & Esmaceli, 2013) نشان داد که آموزش خودمتمایزی بر افزایش میزان سازگاری فرزندان خانواده‌های طلاق مؤثر بوده است.

با توجه به ازدیاد آمار طلاق و لزوم کمک به فرزندان که در چنین خانواده‌هایی زندگی می‌کنند و ضروری بودن پیشگیری از خطرات احتمالی و صدمات جبران‌ناپذیر این معضل اجتماعی که پیش از همه دامان این کودکان را می‌گیرد، و از سوی دیگر تاکنون هیچ پژوهشی در حیطه‌ی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر احساس حقارت انجام نگرفته است، بنابراین ضرورت دارد پژوهش اخیر و همچنین پژوهش‌های آتی در رابطه با راه‌حل‌های مؤثر به منظور رفع احساس حقارت فرزندان طلاق انجام شود. با توجه به این موارد و همچنین قابلیت‌های رویکرد طرحواره‌درمانی پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سؤال است که آیا طرحواره‌درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده‌های طلاق شهر کرمانشاه تأثیر می‌گذارد؟

روش

روش این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری، شامل کلیه‌ی نوجوانان دختر خانواده‌های طلاق شهر کرمانشاه در مقطع سنی ۱۸-۱۵ سال می‌باشد، که در مدارس مقطع متوسطه در سال تحصیلی (۹۵-۹۴) مشغول به تحصیل بودند. به منظور بررسی دقیق‌تر

داده‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده گردید. بدین صورت که ابتدا به اداره‌ی کل آموزش و پرورش شهر کرمانشاه مراجعه شد و سپس از بین نواحی سه‌گانه شهر کرمانشاه به صورت تصادفی یک ناحیه انتخاب و با توجه به محدود بودن جامعه از دبیرستان‌های دخترانه واقع در آن ناحیه دو دبیرستان که از لحاظ موقعیت جغرافیایی و سکونت مدارس نسبتاً هم‌تا بودند، انتخاب و به صورت تصادفی یکی از آن‌ها به عنوان گروه آزمایش و دیگری به عنوان گروه کنترل انتخاب شد. در مرحله‌ی بعد با مراجعه به مشاور مدارس و کسب مجوزهای لازم پرونده‌های تحصیلی دانش‌آموزان بررسی شد و نوجوانان خانواده‌های طلاق مشخص و سپس به هر کدام از آن‌ها کدی اختصاص داده شد و سپس پرسشنامه احساس حقارت اجرا شد و بر اساس ملاک‌های ورود نظیر اعلام رضایت تمام دانش‌آموزان و والدین آن‌ها برای انجام پژوهش، دامنه‌ی سنی ۱۵ تا ۱۸ سال، عدم دریافت هرگونه درمان دیگر در طول دوره‌ی پژوهش، گذشت حداقل دو سال از طلاق والدین، کسب نمره‌ی بالاتر از نقطه‌ی برش در پرسشنامه احساس حقارت و ملاک‌های خروج: مبتلا بودن به بیماری‌های جسمانی خاص که مانع شرکت در جلسات شود. در هر مدارس ۱۳ نفر انتخاب شدند که از بین آن‌ها در نهایت در هر مدرسه ۹ نفر به صورت داوطلبانه مایل به شرکت در جلسات بودند. برای دانش‌آموزان گروه آزمایش در ۸ جلسه‌ی یک و نیم ساعته طرحواره‌درمانی اجرا شد. تکرار جلسات به صورت دوبار در هفته بود. لازم به ذکر است به دلیل ملاحظات اخلاقی آموزش‌هایی به گروه گواه نیز داده شد و آنان نیز از این آموزش‌ها بهره‌مند شدند. محتوای جلسات آموزشی با مطالعه‌ی مبانی نظری (Young, 1990) و متخصصان روان‌شناسی و مشاوره تهیه و تدوین گردیده است. در همه‌ی جلسات، زبان ساده و عینی در آموزش، تأکید بر ابعاد بحث گروهی، کسب گزارش از تکالیف و پاسخگویی به سؤالات و ابهامات آنان در دستور کار قرار گرفت. محتوای جلسات درمانی، در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: محتوای جلسات طرحواره درمانی

جلسه	محتوا و موضوعات جلسات طرحواره درمانی
اول	برقراری ارتباط و ارزیابی اولیه، معرفی اعضا، بیان قواعد گروه (از جمله رازداری، احترام، گوش دادن و ..)، بستن قرارداد، شناخت مشکل فعلی مراجع، سنجش مراجعین برای طرحواره درمانی با تمرکز بر تاریخچه‌ی زندگی
دوم	آموزش در مورد طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای، برقراری ارتباط بین مشکلات فعلی و طرحواره‌ها با ارائه مثال مربوط به احساس حقارت

سوم	(راهبردهای شناختی)؛ ارائه منطق تکنیک‌های شناختی، اجرای آزمون اعتبار طرحواره با ارایه مثال مربوط به احساس حقارت، استفاده از سبک درمانی رویاروسازی همدلانه، تعریف جدید از شواهد تایید کننده‌ی طرحواره
چهارم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای، برقراری گفتگو بین جنبه‌ی سالم و جنبه‌ی طرحواره، به چالش کشیدن طرحواره‌ها، آموزش تدوین کارت‌های آموزشی
پنجم	ارائه منطق تکنیک تجربی (جنگیدن با طرحواره‌ها در سطح عاطفی)؛ تصویر سازی ذهنی، ربط دادن تصویر سازی ذهنی گذشته به زمان حال، انجام گفتگوی خیالی
ششم	ارائه منطق تکنیک‌های رفتاری، بیان هدف تکنیک‌های رفتاری، ارائه راه‌هایی برای تهیه‌ی فهرست رفتار، اولویت‌بندی و مشخص کردن مشکل ساز ترین رفتار، افزایش انگیزه برای تغییر رفتار
هفتم	تکنیک‌های رفتاری، افزایش برای تغییر رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویر سازی و ایفای نقش، غلبه بر موانع تغییر و ایجاد تغییرات مهم زندگی
هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسات قبل، جمع بندی و نتیجه‌گیری نهایی، تعیین زمان اجرای پس آزمون‌های مربوطه (با فاصله یک هفته بعد از جلسه آخر) و تشکر از گروه و ختم جلسات.

ابزار پژوهش

در این پژوهش برای دستیابی به اطلاعات مورد نیاز از پرسشنامه زیر استفاده شد:

پرسشنامه‌ی احساس حقارت: پرسشنامه احساس حقارت یائو، کاتراکس، مارتین، مولارد، گرین، آنر و لادوسر (Yao, Cottraux, Martin, Mollard, Guerin, Hanauer & Ladouceur, 1997) دارای ۳۴ گویه شامل افکار منفی است که به طور مکرر به وسیله بیماران که از اختلال‌های اضطرابی (به ویژه هراس اجتماعی و سواس بی‌اختیاری) رنج می‌برند، گزارش شده است. این مقیاس یک ابزار خود گزارش دهی است که ۱۷ گویه‌ی آن کهتری مرتبط با قضاوت‌های دیگران را می‌سنجد. از لحاظ محتوایی، از ۳۴ گویه مقیاس ۱۵ گویه آن با رویدادهای منفی مانند ضعف، خستگی، اشتباه و انتقاد و ۱۵ گویه دیگر آن با رویدادهای مثبت نظیر ارزشمندی، موفقیت و تحسین مرتبط هستند و ۴ گویه دیگر منعکس کننده‌ی اصول موضوعه بی‌قید و شرط هستند. ضریب اعتبار پرسشنامه احساس حقارت از طریق باز آزمایی ۰/۷۶ و همابستگی درونی گویه‌های مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمده است (Yousefi, Mazaheri & Adhamyan, 2008).

یافته‌ها

در نمونه‌ی مورد بررسی میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش ۱۶/۷۸ و ۰/۴۴ و گروه

کنترل ۱۶/۶۷ و ۱/۰۰ و طول مدت طلاق والدین در گروه آزمایش با میانگین ۱۰/۴۴ و انحراف استاندارد ۲/۸۳ و در گروه کنترل ۱۱/۱۱ و ۴/۱۹ بوده است.

برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس تک-متغیره استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های انجام کوواریانس مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از پیش‌فرض‌هایی که قبل از تحلیل کوواریانس باید مورد بررسی قرار گیرد همگنی ضرایب رگرسیون می‌باشد. آن‌گونه که خطوط رگرسیون هر دو گروه موازی باشد، نتیجه بررسی همگنی رگرسیون در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲: نتایج بررسی همگنی ضرایب رگرسیون

منبع	مجموع مجدورات	df	میانگین مجدورات	F	Sig
گروه* پیش‌آزمون	۳۸۴۴/۲۶	۲	۱۹۲۲/۱۳	۳/۲۰	۰/۰۹

در جدول ۲ نتایج همگنی ضرایب رگرسیون احساس حقارت نشان داد که F محاسبه شده ($p < 0/05$) برای تعامل گروه و پیش‌آزمون در سطح $0/05$ معنی‌دار نمی‌باشد، بنابراین داده‌ها از فرضیه‌ی همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کنند و این پیش‌فرض تایید شد.

همچنین جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در گروه آزمایش و گواه از آزمون لون استفاده گردید. آزمون لون محاسبه شده در متغیر مورد بررسی از لحاظ آماری معنی‌دار نبود [$P = 0/16 > 0/05$] و $F(1,16) = 2/16$. بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها نیز تایید شد. برای تعیین توزیع جامعه (نرمال بودن داده‌ها) از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف^۱ استفاده شد، در آزمون انجام شده سطح $p > 0/05$ بود که نشان‌دهنده‌ی نرمال بودن توزیع جامعه است. با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک-متغیره، استفاده از این آزمون مجاز می‌باشد.

در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار متغیر احساس حقارت ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات احساس حقارت در دو گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل

پیش‌آزمون و پس‌آزمون

خرده‌مقیاس	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار
احساس حقارت	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۱۹/۶۷	۴/۳۸
		کنترل	۱۲۱/۲۲	۴/۲۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۰۱/۳۳	۴/۷۹
		کنترل	۱۱۹/۵۶	۵/۴۵

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین و (انحراف استاندارد) احساس حقارت در پیش‌آزمون گروه آزمایش از ۱۱۹/۶۷، (۴/۳۸) به ۱۰۱/۳۳، (۴/۷۹) در پس‌آزمون کاهش یافته است. اما در گروه کنترل از ۱۲۱/۲۲، (۴/۲۰) به ۱۱۹/۵۶، (۵/۴۵) در پس‌آزمون تغییر یافته که این تغییر قابل توجه نیست. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیره بر روی میانگین‌های پس‌آزمون نمرات احساس حقارت گروه آزمایش و گروه کنترل با کنترل پیش‌آزمون

متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	P	مجدور آنا	توان آماری
نمرات پیش‌آزمون	۱۸۶/۶۷	۱	۱۸۶/۶۷	۱۱/۸۸	۰/۰۰۴	۰/۴۴	۰/۸۹
عضویت گروهی	۱۲۵۲/۲۱	۱	۱۲۵۲/۲۱	۷۹/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱

با توجه به مندرجات جدول ۴ مقدار F برای متغیر احساس حقارت ۷۹/۷۴ به دست آمد که در سطح ($p < ۰/۰۰۱$) معنادار است و با توجه به اندازه اثر محاسبه شده ۸۴ درصد تغییر در متغیر احساس حقارت ناشی از تاثیر متغیر مستقل (طرحواره درمانی) بوده است.

نتیجه

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر احساس حقارت دختران نوجوان خانواده‌های طلاق بود. یافته‌های به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که بین نمره‌ی احساس حقارت دختران نوجوان در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد و این مداخله بر کاهش احساس حقارت مؤثر بوده است همچنین مقایسه نمرات شرکت کنندگان در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که طرحواره درمانی بر تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه موفق بوده است و همه‌ی آزمودنی‌ها روند بهبود طرحواره‌ها را طی کرده‌اند. نتایج پژوهش حاضر با عرفانیان سادتمند و توحیدی مقدم (Erfanian Sadatmand & Tohidimoghadam, 2015)؛ طاهری مقدم، تقی‌زاده، کاکو جویباری و علاقمند (Taghizadeh, Kakojoibary & Alaghmand, 2014)؛ یوسفیان و اصغری پور (Yousefian & Asgharipour, 2013)؛ باده، فتحی، آقامحمدیان شرباف، باده و استادی (Badeleh, Fathi, Aghamohammadian, 2013)؛ مورتون، روچ، رید و استوار (Morton, Roach, Reid & Stewar, 2012)؛ ویت، مک‌مانوس و شفران (Waite, McManus & Shafran, 2012)؛ فرقانی طرقي و همکاران (Forghani Toroghi et al, 2012)؛ کاظمینی (Kazemini, 2012)؛ کاظمیان و کلانتر (Kazemian & Kolanter, 2012)؛

(Kalantar Hormozi, 2012)؛ کاظمیان و اسماعیلی (Kazemian & Esmaeeli, 2013) همسو می باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش می توان گفت فعال شدن طرحواره‌ی نقص / شرم از حوزه‌ی بریدگی و طرد باعث می شود در فرد این احساس به وجود بیاید که در مهم ترین جنبه‌های شخصیت‌اش، انسانی ناقص، مطلوب، بد، حقیر و بی ارزش است و یا این که در نظر افراد مهم زندگی‌اش، فردی منفور و نامطلوب به حساب می آید. افرادی که این طرحواره را دارند حساسیت بیش از حدی نسبت به انتقاد، طرد، سرزنش، کمرویی، مقایسه‌های نابجا، احساس ناامنی در حضور دیگران و حس شرمندگی در ارتباط با عیب و نقص‌های درونی خود را دارند. که ریشه‌های تحولی این طرحواره در فرد، کماگرایی، ایرادگیری و عیب‌جویی والدین که با شکل گرفتن این طرحواره، فرد بیشتر به نازنده‌سازی و مقایسه کردن خود با همسالان می پردازد و حتی به دیگران این اجازه را می دهد به نازنده‌سازی او پردازد. با آگاه شدن آزمودنی از این طرحواره در خود و تعدیل شدن آن، موجب افزایش احساس ارزشمندی آن‌ها می شود و آن‌ها احساس می کنند چنین طرحواره‌ای یا اشتباه بوده، یا این که بسیار اغراق آمیز جلوه داده شده است، در کنار دیگران احساس راحتی بیشتری می کنند، کمتر احساس آسیب پذیری و بی پناهی می کنند، تمایل بیشتری برای وارد شدن به روابط اجتماعی دارند، تمایل بیشتری برای صحبت کردن با دیگران نشان می دهند و دیگر سعی نمی کنند بسیاری از جنبه‌های شخصیت خود را پنهان کنند و موفقیت‌ها و پیشرفت خود را در زندگی نتیجه کوشش‌ها و استعدادهای خود می دانند که این منجر به اعتماد به نفس می گردد. از طرحواره‌های دیگر مرتبط با احساس حقارت، طرحواره‌ی وابستگی / بی کفایتی در حوزه‌ی خودگردانی و عملکرد مختل که ریشه‌های تحولی این طرحواره حمایت افراطی والدین، تصمیم‌گیری والدین به جای کودک، والدین بی حوصله، انتقادگری و اضطراب والدین که نشانه‌های شکل گرفتن این طرحواره کمک‌طلبی افراطی، اطمینان طلبی راجع به تصمیم‌ها، اجتناب از قبول کارهای جدید و چالش‌گریزی که این عده خود را افرادی درمانده و نمی توانند مسئولیت‌های زندگی خود را به تنهایی بر عهده بگیرند و در انجام مسئولیت‌های خود را ناتوان می دانند که این منجر به شکل‌گیری دید منفی فرد نسبت به خود و خود را فردی بی کفایت تلقی می کند و وقتی فرد به شکل‌گیری این طرحواره در خود پی می برد سعی می کند از این به بعد مسئولیت‌های زندگی خود را بر عهده بگیرد و این باعث بینش فرد نسبت به خود می شود. طرحواره شکست در حوزه‌ی خودگردانی و عملکرد مختل که ریشه‌های تحولی این طرحواره ایرادگیری افراطی والدین، بی توجهی به موفقیت‌های کودک، احساس ضعف در مقابل همسالان، مقایسه ناعادلانه کودک با همشیرها و حاکمیت جو بی انضباطی بر خانواده و به همین دلایل طرحواره شکست در فرد شکل می گیرد و این افراد اغلب خود را کم‌هوش، نالایق و بی استعداد می دانند و در مقایسه خود با همسالان‌شان در حوزه‌های پیشرفت غالباً احساس بی کفایتی می کنند و ضعف‌های خود را بیشتر

برجسته می‌سازند. با آگاه شدن آزمودنی‌ها از این طرحواره و علت ترس آن‌ها از موفق نشدن در آینده، باعث می‌شود جرقه‌ی امیدی در ذهن آن‌ها شکل بگیرد و دید خوشبینانه‌تری نسبت به آینده پیدا کنند. طرحواره انزوای اجتماعی در حوزه‌ی بریدگی و طرد که ریشه‌های تحولی این طرحواره احساس متفاوت بودن با دیگران، مشکلات جسمی، خرده فرهنگ و اقلیت‌ها که نشانه‌های شکل گرفتن این طرحواره احساس حقارت، احساس تنهایی، نگرانی درباره کارها یا حرف‌ها، برنامه ریزی دقیق برای حرف زدن، انزوایگزینی، کمرویی می‌باشد این افراد احساس می‌کنند از جهان کناره‌گیری کردن و با دیگران متفاوت هستند. با آگاه شدن آزمودنی‌ها از وجود این طرحواره، بهتر می‌توانند با محیط اطراف ارتباط برقرار کنند و احساس متفاوت بودنشان با دیگران کاهش یابد.

در تبیین دیگر اثربخشی طرحواره درمانی بر احساس حقارت می‌توان گفت رویکرد طرحواره درمانی، رویکردی متشکل از رویکردهای شناختی، رفتاری، بین‌فردی، دلبستگی و تجربی در قالب یک مدل درمانی یکپارچه است که با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه‌ای و تجربی در افراد علاوه بر زیر سؤال بردن طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون شده مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیزگی و دلبستگی ایمن به دیگران در سالهای کودکی می‌شود. در بعد رفتاری، با افزایش انگیزه برای تغییر رفتار و جایگزین کردن رفتارهای سالم به بهبود و تعدیل طرحواره کمک می‌کند. بنابراین بکارگیری طرحواره‌درمانی باعث افزایش دید مثبت نسبت به خود، دیگران و جهان، افزایش احساس ارزشمندی، توانایی انجام مسئولیت‌ها، پذیرش فرزند طلاق بودن و عدم سرزنش خود به عنوان فرزند طلاق، توانایی برقراری ارتباط مناسب با همسالان، افزایش عزت نفس و خودپنداره می‌گردد و در نتیجه منجر به کاهش احساس حقارت می‌شود. مهمترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از پیگیری بود بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه مدت و بلندمدت استفاده کنند. همچنین می‌توان در پژوهش‌های آتی روش‌های این پژوهش را با سایر روش‌ها مثل شناختی رفتاری، فراشناختی، واقعیت درمانی، درمان عاطفی عقلانی و غیره مقایسه کرد. پیشنهاد دیگر اینکه، این پژوهش در سایر مقاطع سنی انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تأثیر روش طرحواره درمانی با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد.

قدردانی

پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از کلیه‌ی کسانی که در پژوهش حاضر شرکت داشته-

اند اعلام می‌دارند.

References

- Abdi, M. R., Porebrahim, T., Nazari, A. M. (2013). Effectiveness of Children of Divorce Intervention Program on Children's Adjustment with their Parental Divorce. *Journal of Family Research*, 9(35): 343-358.
- Badeleh, M., Fathi, M., Aghamohammadian Sharbaf, H. R., Badeleh, M. T., Ostadi, N. (2013). Compare the effect of group cognitive behavioral hypnotherapy and group cognitive behavioral therapy on increasing self-esteem of adolescents. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 15(3): 412-22.
- Berry, L., Stoyles, G., & Donovan, M. (2010). Postseparation parenting education in a Family Relationship Centre: A pilot study exploring the impact on perceived parent-child relationship and acrimony. *Journal of Family Studies*, 16, 224-236.
- Borokie Milan, Y., Khodayari Shoty, S. (2014). The role of society in instilling a sense of inferiority in children and adolescents. *International Congress of Culture and Religious Thought*.
- Brewer, M. M. (2010). The Effects of Child Gender and Child Age at the Time of Parental Divorce on the Development of Adult Depression. Unpublished master's dissertation. United States, Minnesota: Department of Psychology, Walden University.
- Dorothy, R. (2012). Keys of education of the basic life skills in the children and adolescent. Trans. Qytasy A. 1st ed. Tehran: Saber Publication.
- Duane, S. P., Sydney, S. E. (2012). Theories of personality. 10th ed. Belmont, CA: Cengage Learning.
- Erfanian Sadatmand, A., Tohidimoghadam, H. A. (2015). The effectiveness of schema-focused group therapy in regulating emotions and self-esteem of runaway girls. The second Natidies. Permanent link recorded in Civilica database: <http://www.civilica.com/Paperonal-Conference-on-Sustainable-Development-in-Psychology-Social-and-Cultural-Stu-EPSCONF02-EPSCONF02-0333.html>.
- Esmailnia, M. R., Gharehgozlou Hamedani, S., Sigarchi, R. & Davoudi, M. (2015). The relationship among early maladaptive schemas, self-efficacy and inferiority feeling in students. *International Journal of Biology, Pharmacy and Allied Sciences*, 4(8), 233-244.
- Forghani Toroghi, O., Javanbakht, M., Bayazi, M. H., Sahebi, A. Vahidi, Sh., Derogar, Kh. (2012). The effectiveness of group cognitive-behavioral training and group reality therapy (based on choice theory) on self-esteem of high school students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*; 14(2): 172-80.
- Hasper, J. (2013). Management of inferior feelings and addictive behaviors. Available at: www.alfredadler.edu/.../Hasper%20MP%202013.
- Kazemeini, T. (2012). The effect of cognitive-behavioral group therapy on improving students' self-esteem and self-efficacy. *Achievements journal Psychological (Education and Psychology)*, Chamran martyr of Ahwaz University, 4(1):191-206.
- Kazemian, S., Esmaeeli, M. (2013). Effectiveness of the Self-Differentiation Training in Reducing the Degree of Anxiety in the Children of Divorced Parents. *Rph*, 6 (4):53-59
- Kazemian, S., Kalantar Hormozi, A. (2012). The effect of self-differentiation training based on Bowen's theory on Reducing anxiety and increasing confidence of high school students following parental divorce. *New findings in psychology*, 7(22):63-72.
- Kelly, J. B. (2000). Children's adjustment in conflicted marriage and divorce: A decade

- review of research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry*, 39, 963-973.
- Kim, H. S. (2011). Consequences of parental divorce for child development. *American Sociological Review*, 76(3), 487-511.
- Moritz, S., Werner, R., Collani, G. V. (2006). The inferiority complex in paranoia readdressed: a study with the Implicit Association Test. *Cognitive Neuropsychiatry*, (11), 4
- Morton, L., Roach, L., Reid, H., Stewar, S. H. (2012). An evaluation of a CBT group for women with low selfesteem. *Behav Cogn Psychother*, 40(2), 221-5.
- PanahAli, A., Shafiabadi, A., Navabinejad, SH., & Nooranipour, R. (2013). Effectiveness evaluation of group counseling with an approach to schema therapy to increase the happiness of elderly people in Tabriz nursing home. *Woman and family studies*, 19:77-93.
- Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cogn Ther Res*, 30, 571-84.
- Sutherland, K. E., Altenhofen, S., & Birngren, Z. (2012). Emotional availability during mother-child interactions in divorcing and intact married families. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53(2), 126-141.
- Tahery Moghadam, N., Taghizadeh, M. E., Kakojoibary, A. A., Alaghmand, A. (2014). The Effect of Schema Therapy on the Reduction of Automatic Negative Thought and the Increase of Self-esteem in Women with Depression. *Rph*. 2014; 8 (1):41-50
- Waite, P., McManus, F., Shafraan, R. (2012). Cognitive behavior therapy for low self-esteem: A preliminary randomized controlled trial in a primary care setting. *J Behav Ther Exp Psychiatr*, 43, 1049-57.
- Yao, S. N., Cottraux, J., Martin, R., Mollard, E., Guerin, J., Hanauer, M. T. & Ladouceur, R. (1997). *Inferiority, guilt and responsibility in OCD, social phobics and controls. Psychotherapies Cognitive e Comparlimental*, 3 (2), 210-211.
- Young, J. E. (1991). Early maladaptive schemas. Unpublished Manuscrip.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: Aschema-focused approach* (3rd Ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practioner's Guide*. 1st Ed. New York: Guilford Press.
- Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A Schema focused approach*. New York: Professional resource exchange TNC
- Yousefi, R., Mazaheri, M. A., & Adhamyan, E. (2008). Inferiority feeling in social and obsessive compulsivedisorder patients. *Iranian Journal of Psychologists*, 5, 63-8 (In Persian).
- Yousefian, F., Asgharipour, N. (2013). Comparative effectiveness of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy on self-esteem of girl students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*; 15 (3): 205-15.