

## تأثیر طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان

مجید صفاری نیا<sup>۱</sup> و زهره عزیزی<sup>۲\*</sup>

### چکیده

طرحواره‌درمانی، درمانی است ابتکاری و تلفیقی که هدف اصلی آن تغییر و بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کمک به توسعه طرحواره‌های سالم است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی انجام شد. طرح پژوهش نیمه آزمایشی بود، جامعه آماری پژوهش دانشجویان مرد دانشگاه تهران بودند که از میان آن‌ها نمونه مورد نیاز پژوهش به صورت در دسترس انتخاب شدند. از میان دانشجویان پاسخ‌دهنده به پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیسز و ادراک اعتماد اجتماعی صفاری نیا و شریف که نمرات پایین تری کسب کردند، ۲۰ نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طرح‌واره درمانی برای گروه آزمایش اجرا شد، سپس به منظور تعیین اثربخشی مداخله، نمرات افراد در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از پرسشنامه‌های بهزیستی اجتماعی و پرسشنامه ادراک اعتماد اجتماعی ارزیابی شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس یک راهه تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که طرحواره‌درمانی گروهی می‌تواند به طور معناداری موجب بهبود بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی افراد شود. طرحواره درمانی گروهی را می‌توان به عنوان یک مداخله مؤثر در کنار سایر درمان‌هایی مد نظر قرار داد که به منظور بهبود مشکلات افراد در روابط اجتماعی ارائه می‌شوند.

**کلید واژه‌ها:** ادراک اعتماد اجتماعی، بهزیستی اجتماعی، طرحواره

درمانی

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول؛ دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

تاریخ ارسال: ۱۳۹۷-۰۲-۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸-۰۲-۱۷

### مقدمه

یکی از تفاوت‌های کلیدی افراد در شناخت اجتماعی انسان‌ها، تفاوت در میزان اعتماد به دیگران است. با توجه به این موضوع که فشار انتخاب طبیعی، تحول همکاری انسان‌ها را هدایت می‌کند و زیرساخت روان‌شناسی این پدیده اجتماعی است، اعتماد یک ضرورت روان‌شناختی برای ایجاد رابطه همکاری در بین فرد و افراد غریبه است. بر این اساس، تفاوت‌های فردی در ادراک اعتماد اجتماعی، طیفی از رفتارهای اجتماعی مرتبط با مشارکت را پیش‌بینی می‌کنند. از جمله کار خیریه، مشارکت در مالیات، رفتار دموکراتیک، شرکت در انتخابات. افراد با سطوح بالای اعتماد، اساساً شهروندان مطلوبی هستند (پترسن و آراوئه<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵).

از منظر روان‌شناختی، اعتماد به دیگران یک ویژگی ساختاری در شخصیت افراد شناخته شده بر اساس مدل گرایش روان‌شناختی<sup>۲</sup> اعتماد یا عدم اعتماد به دیگران در سال‌های ابتدایی کودکی در افراد شکل گرفته و تنها با تجربیات دشوار و تروما ممکن است در مراحل بعدی زندگی تغییر کند. افرادی که از نظر شخصیتی ویژگی اعتماد به دیگران را دارا هستند، باورهای ذهنی مثبت و خوشایندی نسبت به احتمال همکاری با دیگران دارند. (نیوتن، استوله و ازمرل<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). به عنوان یک دیدگاه مخالف، مجادله طبیعت-تربیت درباره اینکه قابلیت اعتماد به دیگران یک ویژگی شخصیتی است که در سال‌های ابتدایی کودکی فرا گرفته می‌شود؛ برخی از پژوهشگران معتقدند که این موضوع زیربنای ژنتیکی دارد (مونداک، هیز و کاناجی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷).

با وجود این، جامعه‌شناسان معتقدند اعتماد یا عدم اعتماد اجتماعی اغلب اوقات نه با عوامل روان‌شناختی و ژنتیکی، بلکه با عوامل اجتماعی مانند: تحصیلات، سطح درآمد، طبقه اجتماعی، رضایت شغلی، زمینه قومی و مذهبی افراد و عضویت در گروه‌های اکثریت یا اقلیت رابطه قدرتمندی دارد (نیوتن، استوله و ازمرل، ۲۰۱۸).

بهبودی اجتماعی یکی دیگر از عواملی است که در سلامت و کنارکرد روابط اجتماعی

1. Petersen and Aarøe
2. the psychological propensity model
3. Newton, Stolle and Zmerl
4. Mondak, Hayes and Canache

افراد تأثیر زیادی دارد. بهزیستی اجتماعی به عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباطات آن‌ها با دیگران تعریف می‌شود (دوگان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). بهزیستی اجتماعی در جامعه امروز در گرو پیوند عمیق شاخص‌های آن با اجتماع شکل می‌گیرد. بهزیستی اجتماعی با جامعه‌پذیری اشخاص در اجتماع مرتبط است و می‌تواند عامل مهمی در پذیرش هنجارهای اجتماعی به‌شمار رود (شریتیان و طوافی، ۱۳۹۵). از نظر کییز<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) شناخت و پذیرش دیگران، عنصر پذیرش و ارزش فرد به عنوان یک شریک اجتماع، عنصر مشارکت و سرانجام باور به تحول مثبت اجتماعی، عنصر شکوفایی بهزیستی اجتماعی است. این عناصر می‌توانند وحدت اجتماعی، تشریک مساعی، پیوند اجتماعی و حسن ظرفیت برای رشد مداوم جامعه و میزان راحتی افراد را در پذیرش دیگران ارزیابی کنند. در مدل کییز (۲۰۰۶) بهزیستی اجتماعی مفهومی چندبعدی است که شامل انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بهزیستی اجتماعی با زاینده‌گی، نشانگرهای رضایت از زندگی، ملالت، تعهد مدنی و رفتار جامعه‌پسند ارتباط دارد (کومار<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳).

مداخلات در جهت بهبود اعتماد و بهزیستی اجتماعی افراد علاوه بر سطح جامعه می‌تواند در سطح فردی انجام شده و الگوهای ذهنی نادرست و ادراک‌های تحریف شده فرد از روابط اجتماعی را اصلاح کند، یکی از رویکردهای مورد استفاده برای بهبود این موضوع طرحواره‌درمانی است. طرحواره‌درمانی، درمانی است ابتکاری و تلفیقی که هدف اصلی آن تغییر و بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه و در صورت امکان ایجاد یک طرحواره سالم است (موسوی اصل و موسوی سادات، ۱۳۹۳).

بر اساس نظریه یوسلاتر (۲۰۰۰) انسان‌ها ادراک اعتماد اجتماعی را در کودکی و در ارتباط با والدین کسب می‌کنند. به باور یانگ طرحواره‌های غیرانطباقی اولیه، ساختارهای شناختی عمیقی شامل باورهایی درباره خود، دیگران و محیط هستند که از ارضاء نشدن نیازهای اولیه به‌ویژه نیازهای هیجانی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند. این طرحواره‌ها اطلاعات مربوط

- 
1. Dogan
  2. Keyes
  3. Kumar

به رابطه بین فرد و محیط را تحریف و افکار خودکار منفی را فعال می‌کنند و در نهایت نگرش‌ها و پردازش شناختی نابهنجار را در پی دارند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای عمیق و فراگیری هستند که از خاطرات، هیجان‌ها و احساس‌های بدنی و شناخت‌واره‌ها تشکیل شده‌اند و با جنبه‌های مخرب تجارب دوران کودکی افراد گره خورده‌اند و به شیوه‌ای سازمان‌یافته در سراسر زندگی در قالب الگوهایی تکرار می‌شوند (نظری و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات مختلف اثربخشی طرحواره‌درمانی را بر بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان بررسی کرده‌اند. یافته‌ها در پژوهش حسن‌زاده چایجانی (۲۰۱۵) نشان داد که طرحواره‌درمانی گروهی بر افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی مؤثر بوده است. تیلور و هارپر<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) در پژوهش خود با عنوان «طرحواره‌های ناسازگار اولیه، عملکرد اجتماعی و فشار روانی در افراد روان‌پریش» نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری روان‌پریشی داشته و درمانگران بایستی برای بهبود عملکرد اجتماعی افراد دچار روان‌پریشی و کاهش فشار روانی آن‌ها به این طرحواره‌ها در طرح درمان خود توجه ویژه‌ای داشته باشند. پژوهش‌هایی نیز در خصوص اثربخشی طرحواره‌درمانی گروهی بر کاهش اضطراب اجتماعی انجام شده و نشان داده‌اند که این درمان می‌تواند موجب کاهش اضطراب اجتماعی شود (مرواریدی، مشهدی، شاملو و لاهی، ۲۰۱۸؛ بالجه، گریوین، گیزن، کورلبوم، آرنتز و اسپیتون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶).

صفاری‌نیا، تبریزی و اکبری دهکردی (۱۳۹۳) در پژوهش خود با عنوان «تأثیر مؤلفه‌های شخصیت جامعه‌پسند و خودشیفتگی بر بهزیستی اجتماعی در ساکنان شهر تهران» نشان دادند که شخصیت جامعه‌پسند و خودشیفتگی حدود ۴۰ درصد از واریانس بهزیستی اجتماعی افراد را پیش‌بینی می‌کرد. با کاهش خودشیفتگی و تقویت شخصیت جامعه‌پسند می‌توان به ارتقاء بهزیستی افراد کمک کرد. در طرحواره‌درمانی با اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه ارتباط افراد با دیگران بهبود یافته و این موضوع می‌تواند به صورت غیرمستقیم به کاهش خودشیفتگی و تقویت جنبه‌های جامعه‌پسند شخصیت افراد کمک کرده و به ارتقاء بهزیستی اجتماعی افراد

---

1. Taylor and Harper

2. Baljé, Greeven, Giezen, Korrelboom, Arntz and Spinhoven

تأثیر طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان. .... ۱۵۱

منجر شود. خدائی، حسینیان و یزدی (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که طرحواره‌درمانی در کاهش اضطراب اجتماعی مراجعه‌کنندگان به مراکز مشاوره تأثیر معناداری دارد. اصلانی و آزادی (۱۳۹۵) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود بهزیستی اجتماعی و روابط مادر-فرزندی دختران تک‌والدینی مادر سرپرست، نشان دادند که درمان‌های شناختی بر بهبود بهزیستی اجتماعی افراد مؤثر است. عباسی و خادملو (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب تعدیل طرحواره نقص‌شرم، نشخوار ذهنی و انزوای اجتماعی در زنان کم‌سال‌گرا می‌شود. این پژوهش‌ها نشان‌دهنده اثربخشی درمان‌های شناختی و تغییر طرحواره‌ها در بهبود روابط اجتماعی افراد است.

با توجه به مطالب ذکر شده و انجام‌نشدن پژوهش مداخله‌ای مبتنی بر طرحواره درمانی در خصوص بهبود ادراک اعتماد اجتماعی و بهزیستی اجتماعی افراد، هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی بر ارتقاء بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان دانشگاه تهران بود.

- آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی موجب ارتقاء بهزیستی اجتماعی دانشجویان می‌شود.

- آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی موجب ارتقاء اعتماد اجتماعی دانشجویان می‌شود.

## روش

پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان دانشگاه تهران در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بودند. در این مطالعه روش نمونه‌گیری از نوع انتخاب در دسترس و جایگزینی تصادفی بود. بدین صورت که در بین دانشجویان ابتدا تعداد ۱۰۰ پرسشنامه توزیع شد و پس از تفسیر نمرات، ۲۰ نفر از مردانی که نمرات پایین‌تری در دو متغیر داشتند و دارای ملاک‌های ورود (عدم تشخیص در یکی از محورهای راهنمای تشخیص آماری اختلالات روانی، عدم شرکت همزمان در برنامه‌های درمانی، رضایت برای شرکت در پژوهش) و عدم احراز ملاک‌های خروج (سن بالای ۳۵ سال،

اعتیاد به مواد مخدر، عدم رضایت برای شرکت در پژوهش) بودند به صورت تصادفی به دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. برای دانشجویان حاضر در گروه آزمایش در ۱۲ جلسه یک و نیم ساعته آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی به صورت دویسار در هفته اجرا شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان نتایج دو گروه در پس آزمون مقایسه شد.

در این پژوهش برای ارزیابی متغیرها از ابزارهای زیر استفاده شد.

۱. پرسشنامه بهزیستی اجتماعی<sup>۱</sup>: پرسشنامه ۳۳ گویه‌ای بهزیستی اجتماعی را کیز (۱۹۹۸) بر اساس مدل نظری خود از سازه بهزیستی اجتماعی تهیه کرده است و ۵ عامل را سنجیده است. در این پرسشنامه عامل مشارکت اجتماعی<sup>۲</sup> ۶ گویه، انسجام اجتماعی<sup>۳</sup> ۷ گویه، پذیرش اجتماعی<sup>۴</sup> ۷ گویه، همبستگی اجتماعی<sup>۵</sup> ۶ گویه و شکوفایی اجتماعی<sup>۶</sup> ۷ گویه داشته و پاسخ‌ها پاسخ‌ها در یک لیکرت ۵ درجه‌ای اخذ می‌شود و دامنه نمرات بین ۰ - ۱۳۰ است. نمره کل هر فرد به صورت مجموع نمرات به دست آمده از سوالات مربوط به ۵ عامل ذکر شده محاسبه می‌شود. اعتبار این ابزار به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) برای نمره کل پرسشنامه ۰/۷۸ و برای عوامل تشکیل دهنده آن ۰/۴۱ تا ۰/۷۳ گزارش شده است (کیز، ۱۹۹۸). حیدری و غنایی (۱۳۸۷) این پرسشنامه را بر روی ۶۳۲ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحدهای استان مرکزی هنجاریابی کردند. نتایج حاصل از پژوهش آن‌ها نشان داد که پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ است و نتایج تحلیل عاملی تأییدی مؤید ساختار پنج عاملی این پرسشنامه با تغییر در برخی گویه‌ها در جامعه ایرانی است. همسانی درونی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۸۱ بود.

۲. پرسشنامه اعتماد اجتماعی<sup>۷</sup>: پرسشنامه ادراک اعتماد اجتماعی را صفاری‌نیا و شریف

- 
1. social well-being questionnaire
  2. social contribution
  3. social integration
  4. social acceptance
  5. social coherence
  6. social actualization
  7. Social trust Questionnaire

تأثیر طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان. .... ۱۵۳

(۱۳۸۹) بر اساس نظریه جانتسون (۱۹۹۳) طراحی کرد که مشتمل بر پنج خرده مقیاس صداقت<sup>۱</sup>، صراحت<sup>۲</sup>، تمایلات همکاری جویانه<sup>۳</sup>، اطمینان<sup>۴</sup> و اعتماد کردن<sup>۵</sup> است. این پرسشنامه ۲۵ گویه و ۵ خرده مقیاس دارد که هر یک از خرده مقیاس‌ها از ۵ گویه تشکیل شده‌اند. پاسخ‌ها در یک لیکرت ۵ درجه‌ای اخذ می‌شود و دامنه نمرات بین ۰ - ۱۰۰ است. مجموع نمرات کسب‌شده توسط افراد در مؤلفه‌های ذکر شده به عنوان نمره کل در نظر گرفته خواهد شد. در پژوهش صفاری‌نیا و شریف (۱۳۸۹) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ به دست آمد. همسانی درونی این ابزار در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد.

**پروتکل درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی گروهی:** مداخله گروهی طرحواره‌محور بر اساس دستورالعمل و تکنیک‌های طرحواره‌درمانی (فارل، ریس و شاو<sup>۶</sup>، ۱۳۹۶) طی ۱۲ جلسه به صورت جلسات هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش اجرا شد. خلاصه ساختار جلسات درمانی برگزار شده در هر هفته در زیر آمده است:

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات درمان

جلسات	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف جلسه
جلسات ۱-۲	معرفی پیش زمینه‌های لازم برای ورود به جلسات درمانی	آشنایی و برقراری رابطه با آزمودنی‌ها آموزش طرحواره‌ها، ریشه‌های تحولی و حوزه‌های مرتبط/نیازها و سبک‌های مقابله‌ای	افزایش آگاهی در مورد طرحواره‌ها	شناخت انواع طرحواره‌ها
جلسات ۳-۴	شناخت طرحواره‌ها و ذهنیت‌های طرحواره‌ای و تجارب شخصی مرتبط با آنها	آموزش طرحواره‌ها و ذهنیت‌های طرحواره‌ای و شناسایی تجارب ذهنیت‌های خود	شناسایی تجارب طرحواره‌ها و ذهنیت‌های خود	توصیف ذهنیت‌های طرحواره‌ای خود

1. honesty
2. perspicuity
3. cooperative Tends
4. confidence
5. trust
6. Farrell, Reiss and Shaw

جلسات	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکالیف جلسه
		تکنیک‌های تجزیه:		
جلسات ۶-۵	معرفی تکنیک‌های تجزیه و تمرین آنها	اجرای تکنیک‌های هیجانی (تجزیه) مثل انجام گفتگوهای خیالی، نوشتن نامه و تصویرسازی ذهنی برای کاهش قدرت ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار	توانایی استفاده از تکنیک‌های تجزیه	تمرین انواع تکنیک‌های تجزیه آموخته شده
		تکنیک‌های شناختی:		
جلسات ۸-۷	معرفی تکنیک‌های شناختی و تمرین آنها	شناسایی تحریف‌های شناختی، آزمون اعتبار طرحواره‌ها، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره‌ها، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای، تدوین کارت آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرحواره	توانایی استفاده از تکنیک‌های شناختی	تمرین انواع تکنیک‌های شناختی آموخته شده
		تکنیک‌های رفتاری:		
جلسات ۱۰-۹	معرفی تکنیک‌های رفتاری و تمرین آنها	هدف این جلسات، ترغیب بیماران برای رها کردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و جایگزین کردن آنها با راهکارهای بهینه و تمرین رفتارهای مقابله‌ای کارآمد. به‌منظور ارضاء نیازهای هیجان‌های اساسی آزمودنی‌ها،	توانایی استفاده از تکنیک‌های رفتاری	تمرین انواع تکنیک‌های رفتاری آموخته شده
جلسات ۱۲-۱۱	آموزش ذهنیت‌های کودک شاد و بزرگسال سالم	پروزش ذهنیت کودک شاد و تقویت ذهنیت بزرگسال سالم با برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره‌ای	ایجاد ذهنیت کودک شاد و تقویت بزرگسال سالم	گفتگو در مورد ذهنیت‌های بزرگسال و کودک

## یافته‌ها

افراد در قالب دو گروه ۱۰ نفره با میانگین سنی و انحراف معیار  $24/45 \pm 2/75$  در این پژوهش بررسی شدند. به‌منظور کنترل متغیر جنسیت تنها از آزمودنی‌های مرد در این پژوهش استفاده شد. میزان تحصیلات افراد در گروه آزمایش ۲۷ درصد کارشناسی و ۷۳ درصد کارشناسی ارشد و از نظر وضعیت تأهل ۳۳ درصد متأهل و ۶۷ درصد مجرد بودند. در گروه کنترل نیز ۲۲ درصد کارشناسی و ۷۸ درصد کارشناسی ارشد و ۱۸ درصد متأهل و ۸۲ درصد مجرد



تأثیر طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان. .... ۱۵۵

بودند. در جدول ۲ اطلاعات توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش به تفکیک گروه ارائه شده است. بر اساس جدول تفاوت‌هایی در حد چند واحد در بین نمرات گروه‌های کنترل و آزمایش دیده می‌شود، اما نمی‌توان گفت این تفاوت ناشی از مداخله اجرا شده است، چرا که احتمال دارد به علت سایر دلایل مانند تفاوت‌های ابتدایی گروه نمونه در متغیرهای مورد بررسی یا دیگر متغیرهای خارج از کنترل باشد.

جدول ۲: داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مرحله سنجش

گروه	متغیر	مرحله	مینیمم	ماکزیمم	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	بهزیستی اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۸	۶۹	۶۲/۴۰	۷/۵۶
		پس‌آزمون	۵۳	۷۸	۶۰/۵۰	۸/۶۹
	ادراک اعتماد اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۳	۶۵	۴۲/۱۰	۸/۹۳
		پس‌آزمون	۳۷	۵۴	۴۲/۸۰	۵/۷۵
آزمایش	بهزیستی اجتماعی	پیش‌آزمون	۴۸	۷۵	۶۲/۴۰	۸/۶۳
		پس‌آزمون	۸۲	۱۲۱	۱۰۰/۷۰	۱۰/۸۳
	ادراک اعتماد اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۶	۵۲	۴۴/۲۰	۵/۵۷
		پس‌آزمون	۵۳	۹۰	۷۹	۱۰/۵۹

$N1 = N2 = 10$

بنابراین، باید با یک آزمون آماری مناسب نشان داد که آیا این تفاوت در نمرات معنادار بوده و ناشی از انجام مداخله بوده یا خیر؟ بدین منظور از آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد. ابتدا مفروضات این آزمون آماری بررسی شد. نتایج بررسی مفروضه‌ها در ادامه ارائه شده است. قبل از انجام آزمون مفروضه‌ها نرمال بودن داده‌های مربوط به هر یک از متغیرها با استفاده از کشیدگی و چولگی بررسی شد و تمام متغیرها دارای توزیع نرمال بودند (چولگی و کشیدگی بین ۲ و -۲ قرار داشت).

مفروضه اول همگن بودن ماتریس‌های کوواریانس در بین گروه‌هاست. به منظور بررسی مفروضه همگن بودن ماتریس‌های کوواریانس در بین گروه‌ها، آماره‌ی ام.باکس به کار برده شد. مقدار آماره باکس ۱۹,۲۰ به دست آمد و معنادار نبود. بنابراین، مفروضه برقرار است ( $p > 0/05$ ،  $F=2/014$ ،  $2df=58320$ ،  $1df=3$ ). مفروضه بعدی همگنی واریانس در بین دو گروه است که با آزمون لوین بررسی شد. باتوجه به جدول ۳ واریانس تمامی متغیرها در بین گروه کنترل و

آزمایش همگون است.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین برای بررسی مفروضه همگونی واریانس‌ها

Sig.	df2	df1	F	
۰/۸۱	۱۴	۱	۳/۵۳۳	پس‌آزمون بهزیستی اجتماعی
۰/۸۳۹	۱۴	۱	۰/۰۴۳	پس‌آزمون ادراک اعتماد اجتماعی

به‌منظور بررسی دقیق‌تر فرضیه‌ها، از نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه استفاده شد. با توجه به جدول ۴، طرحواره درمانی گروهی موجب بهبود بهزیستی و ادراک اعتماد اجتماعی دانشجویان شده است.

جدول ۴: تحلیل کوواریانس یکراهه برای بررسی فرضیه‌های پژوهش

متغیر	مجموع مجدورات	درجات آزادی	میانگین مجدورات	F	معناداری اندازه اثر
پس‌آزمون بهزیستی اجتماعی	۸۲۲۹/۷۳۰	۱	۸۲۲۹/۷۳۰	۰/۰۰۱۰	۸۳/۲۰۷
پس‌آزمون ادراک اعتماد اجتماعی	۶۴۹۳/۴۱۵	۱	۶۴۹۳/۴۱۵	۰/۰۰۱۰	۸۲/۳۱۴

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی میزان اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر ارتقاء بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان دانشگاه تهران بود. نتایج نشان داد که مشارکت‌کنندگان در گروه آزمایش در پایان جلسات درمانی، در بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی اختلاف معناداری با گروه کنترل داشتند و نمرات آن‌ها در پس‌آزمون افزایش پیدا کرده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های اصلانی و آزاده (۱۳۹۵)، مرواریدی و همکاران (۲۰۱۸)، بالچی و همکاران (۲۰۱۶) همخوان و در یک راستا است.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی گروهی موجب بهبود اعتماد اجتماعی و بهزیستی اجتماعی در افراد می‌شود. در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود اعتماد اجتماعی افراد می‌توان به ماهیت طرحواره درمانی و عناصر سازنده آن اشاره کرد. طرحواره درمانی یک نوع روان‌درمانی یکپارچه است و برای بیمارانی طراحی شده است

که نسبت به درمان‌های شناختی مقاومت نشان می‌دهند و آن‌هایی که از اختلالات مزمن رنج می‌برند (یانگ<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴؛ یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). هسته مرکزی طرحواره درمانی، طرحواره‌های ناسازگار است. طرحواره‌های ناسازگار، طرح‌ها و الگوهای مربوط به افراد و روابط آن‌ها با دیگران است که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته و بر رفتار آن‌ها در بزرگسالی اثر می‌گذارند.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلال شخصیت اجتنابی که افراد مبتلا به آن مشکلات شدیدی در روابط اجتماعی خود دارند، با نادیده گرفتن هیجان‌ها و سوء استفاده در دوران کودکی همبستگی بالایی دارد (بالجی و همکاران، ۲۰۱۶). هنگامی که به صورت عادی، نیازهای تحول سالم کودک برطرف نمی‌شوند طرحواره‌های ناسازگار اولیه شکل می‌گیرند، فعال‌شدن این طرحواره‌ها موجب ایجاد حالت هیجانی، شناختی و رفتاری در افراد می‌شود که در طرحواره درمانی به آن «حالت طرحواره‌ای»<sup>۲</sup> گفته می‌شود. در طرحواره درمانی تکنیک‌های متفاوتی مانند تصویر سازی ذهنی و بازی کردن نقش شخصیت‌های والدین یا افراد دیگر به صورت صریح الگوهای مقابله‌ای ناکارآمد افراد را هدف قرار داده و با تغییر این الگوهای ناکارآمد مقابله به افراد کمک می‌کند در هنگام فعال شدن حالت طرحواره‌ای واکنش‌های سازگارانه‌تری نشان دهند.

مرواریدی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که طرحواره درمانی گروهی می‌تواند موجب بهبود تنظیم هیجان، طرحواره‌های هیجانی و اضطراب اجتماعی در زنان ۱۸-۳۵ ساله دارای اختلال اضطراب اجتماعی شود. بر اساس نتایج این پژوهش، طرحواره درمانی گروهی موجب کاهش نشانگان اضطرابی شامل: اضطراب مرتبط با سلامت افراد و اضطراب اجتماعی شده و موجب افزایش ارزیابی مجدد<sup>۳</sup> در این افراد نسبت به خود و موقعیت‌هایی که دچار اضطراب می‌شدند و کاهش استفاده از مکانیسم دفاعی سرکوب<sup>۴</sup> شده است.

کراویس و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهش طولی خود نشان دادند که طرحواره انزوای

- 
1. Young
  2. Schema mode
  3. Reappraisal
  4. Suppression

اجتماعی با تجربه‌های مثبت اجتماعی تغییر کرده و روابط اجتماعی افراد بهبود می‌یابد، همچنین در پژوهش خود نشان دادند که طرحواره‌های ناسازگار مرتبط با مورد غفلت واقع شدن و سوء استفاده قرار گرفتن می‌توانند یکی از عوامل اصلی تعیین‌کننده تجربه‌های اجتماعی و تفسیرهای ذهنی آن‌ها از روابط شان باشند، و یکی از دلایل کاهش انزوای اجتماعی از طریق تجربیات مثبت اجتماعی، می‌تواند تغییر این طرحواره‌های ناسازگار بوده باشد که به افزایش ادراک اعتماد اجتماعی نیز منجر می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی گروهی می‌تواند در بهبود بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی افراد عادی مؤثر باشد. در تبیین این افزایش معنادار بهزیستی اجتماعی می‌توان گفت که طرحواره درمانی با بازسازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و هدف قرار دادن ریشه‌های رشدی مشکلات افراد، موجب بهبود بهزیستی اجتماعی آن‌ها شده است. همچنین می‌توان به تأثیر گروهی بودن طرح مداخله و نقش آن در پیامد اشاره کرد، از آنجا که بهزیستی و ادراک اعتماد اجتماعی ارتباط زیادی با نحوه عملکرد افراد در گروه دارد، می‌توان به نقش فرایند گروهی درمان اشاره کرد.

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که درمان‌های شناختی-رفتاری به صورت گروهی اثربخشی تقریباً یکسانی در مقایسه با ارائه این درمان‌ها به صورت فردی دارند (بالجی و همکاران، ۲۰۱۶). ارائه طرحواره درمانی به صورت گروهی در این پژوهش نیز به علت استفاده از فرایندهای گروه و اثر تسهیل‌کننده آن‌ها بر تغییر رفتار و نگرش‌های افراد شرکت‌کننده بود.

پژوهش حاضر در میان دانشجویان دانشگاه تهران اجرا شده و به‌منظور کنترل اثر متغیر جنسیت تنها بر روی مردان انجام شده، لذا تعمیم نتایج به سایر افراد بایستی با احتیاط انجام شود. عدم امکان انجام بررسی‌های پیگیرانه درباره اثربخشی بلند مدت مداخله به علت محدودیت‌های زمانی و مکانی از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بوده است. همچنین به علت گروهی بودن مداخله و کوتاه بودن جلسات، انجام بعضی تکنیک‌های طرحواره درمانی از قبیل باز والدینی حد و مرزدار که اساس آن بر رابطه درمانگر-بیمار استوار است، در این مداخله امکان‌پذیر نبوده و برآموزش و اجرای مقدماتی این تکنیک‌ها اکتفا شده است.

با توجه به محدودیت‌های موجود در این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده، طرحواره درمانی با زمان و تعداد جلسات بیشتر و دوره‌های پیگیری برای تعیین دقیق

تأثیر طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان. .... ۱۵۹

اثربخشی درمانی این رویکرد بررسی شود. انجام مطالعات مقایسه‌ای به منظور سنجش اثربخشی رویکرد حاضر با سایر رویکردهای درمانی دارای حمایت تجری و شناسایی مؤثرترین مداخله برای بهبود بهزیستی و ادراک اعتماد اجتماعی نیز ضروری به نظر می‌رسد. در پایان با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود متخصصان و درمانگران در تدوین طرح درمان در کار با گروه‌هایی که مشکلات ارتباطی و عملکرد اجتماعی دارند، به رویکرد طرحواره درمانی توجه کنند.

## تشکر و قدردانی

از تمامی دانشجویان دانشگاه تهران که در این پژوهش مشارکت داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

## منابع

- اصلاحی، طاهره و آزاده، سیده منیره (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود بهزیستی اجتماعی و روابط مادر-فرزندی دختران تک والدینی مادر سرپرست. اصول بهداشت روانی ۱۸: ۶۱-۷۲.
- بشارت، محمد علی (۱۳۸۴). بررسی تأثیر هوش هیجانی بر کیفیت روابط اجتماعی. مطالعات روان‌شناختی، ۱ (۲): ۲۵-۳۸.
- حسن‌زاده چایجانی، میثم (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر شادکامی، امید به زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بزرگسالان مبتلا به سرطان در شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد.
- حیدری، غلامرضا و غنایی، زیبا (۱۳۸۷). هنجاریابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی، اندیشه و رفتار روان‌شناسی بالینی، ۲ (۷): ۳۱-۴۰.
- خدائی خیابوی، سیامک، حسینیان، سیمین و یزدی، سیده منور (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی «طرحواره درمانی» و «حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد» به روش موردی بر کاهش اضطراب اجتماعی: ارائه الگو. مطالعات روان‌شناختی، ۱۲ (۴): ۱۰۱-۱۲۱.
- شریبتیان، محمدحسن و طوافی، پویا (۱۳۹۵). مطالعه جامعه‌شناختی شاخص‌های احساس بهزیستی اجتماعی شهروندان شهر مشهد. فصلنامه علمی ترویجی مطالعات فرهنگی-اجتماعی خراسان، ۱۰ (۴): ۱۱۵-۱۳۷.

- صفاری‌نیا، مجید و شریف، نسیم (۱۳۹۲). ساخت و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اعتماد اجتماعی: پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۳ (۱۱): ۴۷-۵۹.
- صفاری‌نیا، مجید، تدریس تبریزی، معصومه و علی اکبری دهکردی، مهناز (۱۳۹۳). رواسازی و اعتباریابی پرسشنامه بهزیستی اجتماعی در زنان و مردان ساکن شهر تهران. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۵ (۱۸): ۱۱۵-۱۳۲.
- صفاری‌نیا، مجید، تدریس تبریزی، معصومه، محتشمی، طیبه و حسن‌زاده، پرستو (۱۳۹۳). تأثیر مؤلفه‌های شخصیت جامعه‌پسند و خودشیفتگی بر بهزیستی اجتماعی در ساکنان شهر تهران. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۳ (۳): ۴۴-۳۵.
- عباسی، رضوانه و خادم‌لو، مجید. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره نقص / شرم، نشخوار ذهنی و انزوای اجتماعی زنان کم‌انگرا. مطالعات روان‌شناختی، ۱۴ (۱): ۱۲۷-۱۴۵.
- فارل، جان، نیل، ریس و شاو، ایذا (۱۳۹۶). راهنمای بالینی طرحواره‌درمانی. ترجمهٔ مریم هدایتی؛ عاقله صمیمی. تهران: ارجمند.
- موسوی اصل، سیدعلی و موسوی سادات، زینب (۱۳۹۳). اثربخشی طرحواره‌درمانی در کاهش شدت فعالیت طرحواره‌های ناسازگار اولیه جانبازان مرد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه. ارمغان دانش، ۱ (۱۹): ۸۹-۹۹.
- Abbasi, R. and Khademloo, M. (2018). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on schema fictiveness / shame, rumination and social isolation of women perfectionist. *Journal of Psychological Studies*, 14(1): 127-145 (Text in Persian).
- Algan, Y. and Cahuc, P. (2010). Inherited trust and growth. *American Economic Review*, 100(5): 2060-92.
- Aslani, T. and Azadeh, S. M. (2016). The effectiveness of acceptance and commitment-based therapy on improving social well-being and maternal-parenting relationships of single-parent parents. *Fundamentals of Mental Health*, 18(Special Issue): 61-75 (Text in Persian).
- Besharat, M. (2001). The effect of emotional intelligence on the quality of social relationships. *Journal of Psychological Studies*, 1(2): 25-38 (Text in Persian).
- Bjørnskov, C. and Svendsen, G. T. (2013). Does social trust determine the size of the welfare state? Evidence using historical identification. *Public Choice*, 157(1-2): 269-286.
- Butler, J. V., Giuliano, P. and Guiso, L. (2016). The right amount of trust. *Journal of the European Economic Association*, 14(5): 1155-1180.
- Cruwys, T., Dingle, G. A., Hornsey, M. J., Jetten, J., Oei, T. P. and Walter, Z. C.

- (2014). Social isolation schema responds to positive social experiences: Longitudinal evidence from vulnerable populations. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(3): 265-280.
- Dogan, T. (2010). The effects of psychodrama on young adults' attachment styles. *The arts in psychotherapy*, 37(2): 112-119.
- Farrell, J.M, Reiss, N. and Shaw, I. (2014). *The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. Wiley-Blackwell. translated by Hedayati, M. and Samimi, A. (2017) Tehran: Arjmand (Text in Persian).
- Hasanzadeh Chayjani, M. (2015). *Study effectiveness of schema therapeutic of a chosen group of adult cancer patients in increase happiness, life expectancy and psychological well-being in Isfahan city*. Master's thesis. Islamic Azad university, Najaf Abad branch (Text in Persian).
- Hawke, L. D., Provencher, M. D. and Parikh, S. V. (2013). Schema therapy for bipolar disorder: a conceptual model and future directions. *Journal of affective disorders*, 148(1): 118-122.
- Heydari, GH. and Ghanayi, Z. (2004). Social Well-being Questionnaire Standardization. *Andishe va Raftar* 2(7): 31-40 (Text in Persian).
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2): 121-140.
- Keyes, C.L.M. (2005). Mental illness and or mental health? Investigating axioms of the complete state Model of Health. *Journal of Consoling and Clinical Psychology*, 73(3): 539-548.
- Khodaei Khiyavi, S., Hoseinian, S. and Yazdi, S. (2017). Comparing the effectiveness of schema therapy and eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) on reducing of social anxiety disorder: paradigm presenting. *Journal of Psychological Studies*, 12(4): 101-120 (Text in Persian).
- Kumar, P. K. (2013). The role of social rituals in well-being. In *an Integrated View of Health and Well-being* (pp. 83-98). Springer, Dordrecht.
- Ljunge, M. (2014). Social capital and health: evidence that ancestral trust promotes health among children of immigrants. *Economics and Human Biology*, 15(1): 165-186.
- Mannemar Sonderskov, K. (2011). Explaining Large-N cooperation: generalized social trust and the social exchange heuristic. *Rationality and Society*, 23(1): 51-74.
- Moosavi asl, S. and Moosavi Sadat, Z. (2014). The effectiveness of schema therapy in reduction of Early maladaptive schemas on PTSD Veterans Men. *Armaghane Danesh*. 19 (1):89-99 (Text in Persian).
- Novaco, R. W. (2013). *Reducing Anger-Related Offending What Works*. Craig, L Dixon, L. and Gannon, T. *What Works in Offender Rehabilitation*, Wiley

Blackwell.

- Petersen, M. B. and Aaroe, L. (2015). Birth weight and social trust in adulthood: Evidence for early calibration of social cognition. *Psychological science*, 26(11): 1681-1692.
- Rothstein, B. and Uslaner, E. M. (2005). All for all: Equality, corruption, and social trust *World politics*, 58(1): 41-72.
- Saffarinia, M. and Saffarinia, M. (2014). Construction and psychometrics characteristics of Social Trust Questionnaire. *Social Psychology Research*. 11(3): 47-59 (Text in Persian).
- Saffarinia, M., Tadriz Tabrizi, M. and Aliakbari, M. (2015). Exploring the validity, Reliability of Social Well-being questionnaire in men and women resident in Tehran city. *Quarterly of Educational Measurement*. 5(18): 115-132 (Text in Persian).
- Saffarinia, M., Tadriz Tabrizi, M., Mohtashami, T. and Hassanzadeh, P. (2014). The effect of prosocial personality and narcissism on social well-being of the residents in Tehran city. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 3(3): 44-35 (Text in Persian).
- Sangnier, M. (2013). Does trust favor macroeconomic stability? *Journal of Comparative Economics*, 41(3): 653-668.
- Sharbatian, M. and Tavafi, P. (2016). Sociological Study of Indicators of Social Well-being Citizens of Mashhad. *Quarterly of Cultural-Social Studies in Khorasan*. 10 (4): 115-137 (Text in Persian).
- Simpson, S. G., Morrow, E. and Reid, C. (2010). Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Frontiers in psychology*, 1(1): 182-193.
- Uslaner, E. M.(2002). *The Moral Foundations of Trust*. Cambridge: Cambridge University Press.
- World Health Organization. (1948). World Health Organization constitution. Geneva: Author.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*, Rev. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S. and Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Balje, A., Greeven, A., van Giezen, A., Korrelboom, K., Arntz, A. and Spinhoven, P. (2016). schema therapy versus group cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder with comorbid avoidant personality disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 17(1):487-500.
- Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S. and Leahy, R. L. (2018). The Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Emotional Regulation and Social Anxiety Symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(4):



تأثیر طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان. .... ۱۶۳

1-9.

Newton, K., Stolle, D. and Zmerli, S. (2018). Social and political trust. *The Oxford handbook of social and political trust*, 37.

Mondak, J. J., Hayes, M. and Canache, D. (2017). Biological and psychological influences on political trust. *Handbook on political trust*, 143-159.



---

**The Effect of Group Schema Therapy on Social Well-being and  
Perception of Social Trust among University Students**

---

Majid Saffarinia<sup>1</sup> and Zohreh Azizi\*<sup>2</sup>

**Abstract**

Schema therapy is an innovative and integrated therapy that focuses on changing and improving early maladaptive schema and helping to develop healthy schema. The purpose of this study was to determine the effectiveness of group schema therapy on social well-being and perceived social trust. The study was semi-experimental method. The statistical population of the study was Tehran university students among whom the required sample of research was selected as available. Of the students who responded to the Keys Social Well-being Questionnaire and perception of the social trust Questionnaire, who scored lower, 20 were selected and randomly divided into two groups of experimental and control. Twelve sessions of the Schema Therapy, 90 minutes once a week, were performed for these individuals. Then, in order to determine the effectiveness of the intervention, the scores of people in the pre-test and post-test stages were evaluated using social well-being questionnaire and perception of the social trust Questionnaire. Data were analyzed using one-way analysis of variance. The findings showed that group schema therapy could significantly improve social well-being and social trust perception. A group schema therapy can be considered as an effective intervention along with other treatments that are designed to improve people's social problems.

**Keywords:** *Perception of social trust, schema therapy, social well-being*

---

1. Associate Professor of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

2. Corresponding Author: PhD Student of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. zoazizi2000@gmail.com

Submit Date: 2018-04-24

Accept Date: 2019-05-07

DOI: 10.22051/psy.2019.20052.1632