

## بررسی تاثیر طرح واره درمانی بر مهارت های اجتماعی کودکان دارای اختلال یادگیری

حلیمه افراشته<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناسی ارشد، مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاداسلامی واحد تهران مرکز  
 اداره آموزش و پرورش ناحیه یک شهرستان بندرعباس، آموزشگاه پسرانه مهر معلم ( دوره ی دوم )

آدرس پست الکترونیک: [afrashteh10@gmail.com](mailto:afrashteh10@gmail.com)

شماره تماس ۰۹۳۳۱۷۳۲۲۸۶

### چکیده :

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش طرح واره درمانی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان دختر دوره ابتدایی دارای اختلال یادگیری در شهر بندرعباس می باشد. پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی است، همچنین به لحاظ شیوه انجام پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه تجربی است. طرح مورد استفاده در این پژوهش، طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و آزمایش است و از منظر روش شناسی تحقیق روش مورد استفاده از نوع کمی می باشد. جامعه آماری در پژوهش حاضر تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزان دارای اختلال یادگیری بودند که با توجه به محدود بودن حجم جامعه تحقیق از روش نمونه گیری هدفمند استفاده خواهد شد. همچنین برای بدست آوردن داده های تحقیق از دو پرسشنامه استاندارد مشکلات یادگیری کلورادو توسط ویلکات و همکاران (۲۰۱۱) و پرسشنامه مهارت های اجتماعی ایندربینزن و فوستر (۱۹۹۲) استفاده شده است. نتایج مطالعه در خصوص نمره مهارت های اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره مهارت های اجتماعی در گروه آزمایش از  $3.30 \pm 0.215$  به  $3.70 \pm 0.240$  افزایش معناداری یافت ( $P = 0.000$ )، و در گروه کنترل از  $3.027 \pm 0.145$  به  $3.13 \pm 0.116$  تغییر یافت ( $P = 0.000$ ). که نشان دهنده تاثیر طرح واره درمانی در هر دو گروه بوده است. همچنین نتایج تی مستقل نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره مهارت های اجتماعی دانش آموزان دو گروه آزمایش و کنترل قبل از اجرای طرحواره درمانی تفاوت معناداری نداشتند ( $P = 0.109$ ) ولی این تفاوت پس از اجرای طرحواره درمانی متفاوت بود ( $P = 0.000$ ). همچنین میانگین و انحراف معیار افزایش نمره مهارت های اجتماعی دانش آموزان در گروه آزمایش ( $0.40 \pm 0.25$ ) بطور معناداری از گروه کنترل ( $0.121 \pm 0.029$ ) بیشتر بود ( $P = 0.021$ ). در نهایت اینکه نتیجه تحلیل آزمون کوواریانس به منظور کنترل اثر معناداری نمرات پیش آزمون نشان داد که میانگین نمره مهارت های اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری در دو گروه پس از طرح واره درمانی تفاوت آماری معناداری دارد ( $p=0.001$ ).

**واژگان کلیدی:** مهارت های اجتماعی ، اختلال یادگیری، طرح واره درمانی

## ۱- مقدمه :

مشخصه ناتوانی های یادگیری در کودک یا نوجوان عدم پیشرفت تحصیلی در زمینه خواندن، بیان نوشتاری یا ریاضیات در مقایسه با توانایی هوش کلی کودک است (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۹). اختلالات یادگیری واقعیت های غیر قابل انکاری هستند که در تمام جوامع و فرهنگ ها به چشم می خوردند. کودکان دارای این مشکلات که عمدتاً دچار ناتوانی های یادگیری هستند، اغلب ظاهری طبیعی دارند و رشد جسمی، قد و وزن شان نشانگر عادی بودن آنان است. آنان از نظر هوشی نیز دارای عقب ماندگی نمی باشند، مانند سایر همسالان خود صحبت کرده و بازی می کنند. با این وجود آنان عمدتاً از نظر درسی در یک یا چند زمینه مشکل جدی روبرو بوده و بدون بهره گیری از آموزش های ویژه قادر به ادامه تحصیل نیستند (فریار و رخشان، ۱۳۹۷). در مشکلات یادگیری، مهارت ها و کارایی دانش آموز به طور قابل ملاحظه ای پایین تر از سطح مورد انتظار می باشد و با پیشرفت تحصیلی و یا فعالیت های روزمره که مستلزم به کارگیری این مهارت ها هستند تداخل ایجاد می کند و این امر ناشی از نقص در دستگاه های حسی- حرکتی و یا اختلالات عصبی نمی باشد (کاپلان و همکاران، ۱۳۹۸). اختلال یادگیری در ۴ طبقه تشخیصی گنجانده شده است: اختلال خواندن، اختلال ریاضیات، اختلال بیان نوشتاری و اختلال یادگیری نامشخص (سادوک و همکاران، ۲۰۱۷).

با توجه به این که، ناتوانی های یادگیری کمی دیرتر در زندگی مشخص می شوند و دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری غالباً با روش های آموزش و پرورش معمولی نمی توانند به اهداف آموزشی نایل شوند. از همین رو، از تحصیل تنفر پیدا می کنند و ممکن است ترک تحصیل کنند. این کودکان به دلیل عدم موفقیت های تحصیلی با عوامل مختلف مشکلات رفتاری و انگیزشی مواجه می شوند و مشکلات احساسی و روحی و روانی و عدم نوعی ناسازگاری اجتماعی با محیط آموزشی از خود نشان می دهند که در این میان، لطمه به روابط و مهارت اجتماعی در مدرسه و جامعه به عنوان یکی از مهمترین مشکلات برخاسته از مشکلات آموزشی، به شمار می رود که می تواند مهارت های اجتماعی این دانش آموزان را تحت تأثیر قرار دهد و مشکلاتی را برای آنان بوجود بیاورد (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۰).

بنابراین یکی از مشکلات احتمالی در افراد دارای اختلال یادگیری، مسایل مربوط به مهارت های اجتماعی است. مهارت اجتماعی مجموعه رفتارهای آموخته شده ای است که فرد را قادر می سازد با دیگران رابطه اثربخش داشته و از واکنش های نامعقول اجتماعی خودداری کند. همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر رابطه بودن، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید از دیگران و قدردانی کردن، مثال هایی از این نوع رفتار است. یادگیری رفتارهای فوق و ایجاد رابطه اثر بخش با دیگران یکی از مهمترین دستاوردهای دوران کودکی است. متأسفانه همه کودکان موفق به فراگیری این مهارت ها نمی شوند. به همین دلیل، اغلب این کودکان با عکس العمل های منفی از سوی بزرگسالان و کودکان دیگر رو به رو می شوند. کودکانی که مهارت اجتماعی کافی کسب کرده اند در ایجاد رابطه با همسالان و یادگیری در محیط آموزشی موفق تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت هستند (واکر و هویس، ۲۰۰۳).

دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، مشکلات اجتماعی مختلفی را تجربه می کنند. این مشکلات علاوه بر ایجاد تنش های روانشناختی، تحصیلی و خانوادگی، با گسترش به محیط های اجتماعی دیگر به ویژه در مدرسه، بر نوع تعامل های میان دانش آموزان تأثیرگذار بوده و ممکن است به مشکلاتی چون ناسازگاری اجتماعی با همکلاسی ها و معلمان، افت تحصیلی، ترک تحصیل، اضطراب و کاهش عزت نفس و در نهایت به افت کیفیت زندگی منجر شود. یکی از مشکلات عمده مدارس، کمک نکردن به دانش آموزان دارای اختلال یادگیری است. مدارس به جای آنکه آماده کمک به افرادی باشند که عقب افتادگی تحصیلی یا مشکل ناتوانی در یادگیری دارند، بیشتر آنها را از خود دور می سازند و حالت دفاعی از خود نشان می دهند. اغلب مدارس به دنبال دانش آموزان قوی و با نمره عالی هستند و بیشتر مواقع به تشویق و تکریم آنها می پردازند. در مقابل به دانش آموزان به ظاهر ضعیف و ناتوان، بی مهری می شود و به طور ناخواسته آنها را رها و سرکوب می کنند (دباغی ظریف و رضایی، ۱۳۹۸) دیدگاه های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت، به دنبال تبیین و حل مشکلات تحصیلی، اجتماعی و روانشناختی دانش آموزان هستند. یکی از رویکردهایی که اثربخشی آن در زمینه های بسیاری به تأیید رسیده، طرحواره درمانی است که توسط یانگ و همکارانش مطرح شد. طرحواره به عنوان ساختار و قالب یا چارچوب تعریف می شود و براساس واقعیت یا تجربه شکل می گیرد تا به افراد کمک کند تجارب خود را تبیین نمایند. این رویکرد درمانی با استفاده از تکنیک های درمان شناختی رفتاری، نظریه دلبستگی، تحلیل روابط شیئی و گشتالت درمانی مدل درمانی نوینی ارائه می دهد (کاروالهو و نوبر، ۲۰۱۴).

نتایج پژوهش عزیز و امامی دوست (۱۳۹۹) نشان داد که طرحواره درمانی در افزایش مهارت اجتماعی دانش آموزان موثر است. همچنین نتایج پژوهش ها حاکی از تأثیر طرحواره درمانی در افزایش کیفیت زندگی می باشد. برای مثال دیخوت و آرنتر (۲۰۱۴) ضمن پژوهشی گزارش کردند که هر دو شیوه طرحواره درمانی انفرادی و گروهی باعث بهبود اختلال شخصیت و افزایش رضایت از کیفیت زندگی شد. اوشیما و همکاران (۲۰۲۱) و

کویف بک و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش های متعددی اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود مهارت های اجتماعی و کاهش علائم روانشناختی و بهبود کیفیت زندگی را مورد تایید قرار داده اند. همچنین پیترز و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهشی که تحت عنوان بررسی تاثیر طرحواره درمانی بر اضطراب اجتماعی و اختلالات شخصیت انجام دادند به این نتایج رسیدند که طرحواره درمانی از طریق کاهش اضطراب و هراس اجتماعی موجبات بهبود مهارت های اجتماعی افراد را فراهم می کند.

بنابراین شناخت و درمان افراد مبتلا به اختلال یادگیری وظیفه مهم روانشناسان، مشاوران، و متخصصان تعلیم و تربیت است. دانش آموزان دارای اختلال یادگیری به دلیل فقدان یادگیری مناسب و محرومیت های ناشی از آن اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری هیجانی و اجتماعی آنان با دشواری رو به رو است. این دانش آموزان معمولاً منزوی و درون گرا هستند. از مسائل مبتلا به آموزش و پرورش این است که دانش آموزانی را می بینیم که در امر یادگیری دارای مشکلاتی هستند و قادر نیستند به طور طبیعی به یادگیری بپردازند و به همین جهت همواره از افراد همسال خود در این زمینه عقب تر هستند. این موضوع در حالی است که بسیاری از افراد مبتلا به مشکلات یادگیری از نظر هوشی و نیز سائر توانایی های ذهنی در سطح مناسبی اند. از آنجا که اختلالات یادگیری مانع از شکوفایی استعداد های دانش آموزان می شود و باعث سرخوردگی و تحقیر آنها می شود، شناسایی و تشخیص اختلالات یادگیری و اقدام در مورد درمان و رفع مشکل آنان امری است که باید مورد توجه دست اندرکاران تعلیم و تربیت قرار گیرد.

ناتوانی های یادگیری نه تنها به افت تحصیلی دانش آموزان و اتلاف بودجه منجر می شود؛ بلکه به سرزنش، تحقیر از جانب سایر دانش آموزان، به وجود آمدن خودباوری ضعیف و کاهش عزت نفس آنها می انجامد و سلامت روان آنان را به مخاطره می اندازد. این مشکلات از دانش آموز و مدرسه به خانه و خانواده نیز راه می یابد و اضطراب و ناخشنودی را در هر فضای زندگی گسترش می دهد و موجبات افت کیفیت زندگی در فرد و خانواده می شود. حاصل این امر، آسیبی است که به بهداشت روانی فرد، خانواده و جامعه وارد می شود. با توجه به مشکلات متعدد دانش آموزان دارای اختلال یادگیری نظیر افت تحصیلی، پایین بودن اعتماد به نفس، پایین بودن مهارت های اجتماعی احساس نیاز می شود تا با روش های درمانی مناسب به دنبال بهبود مهارت های اجتماعی آنان بود. یکی از شیوه های درمانی مناسب برای این منظور طرحواره درمانی است. از سوی دیگر با توجه به بررسی های انجام شده تاکنون پژوهشی در خصوص تاثیر آموزش طرحواره درمانی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال در کشور و بخصوص شهر بندرعباس انجام نشده است، بنابراین در پژوهش حاضر محقق به دنبال بررسی این مسأله است که آیا آموزش طرح واره درمانی بر بهبود مهارت های اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری شهر بندرعباس تاثیر دارد؟

## ۲- روش شناسی :

پژوهش حاضر یک پژوهش کاربردی است، همچنین به لحاظ شیوه انجام پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه تجربی است. طرح مورد استفاده در این پژوهش، طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و آزمایش است. با مراجعه به اداره آموزش و پرورش شهر بندرعباس و موافقت مسئولین جهت همکاری های لازم برای آموزش و برگزاری جلسات آموزش طرحواره درمانی و اجرای مراحل پژوهش، مقدمات اجرای پژوهش انجام خواهد داد. بعد با همکاری مدیران و معلمان از بین جامعه آماری مورد نظر ۳۰ نفر انتخاب خواهند شد (با توجه به محدود بودن تعداد جامعه، نمونه به صورت هدفمند انتخاب شده است). و سپس افراد در دو دسته قرار داده خواهد شد. بعد از گروه بندی افراد پرسشنامه های مربوط به مهارت های اجتماعی در بین افراد هر دو گروه اجرا خواهد شد. بعد از اجرای پیش آزمون، جلسات آموزش طرحواره درمانی برای گروه آزمایش بدین صورت انجام خواهد شد :

**جلسه اول:** اجرای پیش آزمون، آشنایی و ایجاد رابطه دوستانه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب طرحواره درمانی  
**جلسه دوم:** بحث و گفتگو درباره شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار گرفت و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم .

**جلسه سوم:** آموزش تکنیک های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک های مقابله ای

**جلسه چهارم:** شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده آنها و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده .

**جلسه پنجم:** آموزش برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی

**جلسه ششم:** آموزش تکنیک های تجربی مثل تصویرسازی ذهنی موقعیت های مشکل آفرین و رویارویی با مشکل سازترین آنها

**جلسه هفتم:** آموزش رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن

**جلسه هشتم:** آموزش تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید

**جلسه نهم:** آموزش مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم و ارائه راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار

**جلسه دهم:** مرور راهکارهای یادگرفته شده جلسات قبل به صورت اجمالی و اجرای پس آزمون.

به منظور گردآوری ادبیات پژوهش از مطالعات کتابخانه‌ای استفاده می‌شود و برای گردآوری داده‌های آماری از طریق مطالعات میدانی و از طریق پرسشنامه استاندارد مهارت‌های اجتماعی (ایندربینزن و فوستر، ۱۹۹۲) اختلال یادگیری (کلرادو توسط ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱) استفاده شده است. در بخش آمار استنباطی برای آزمون فرضیه‌های تحقیق، پس از تست نرمال بودن متغیرها از آزمون اسمیرنوف کولموگروف (نرمال بودن داده‌های تحقیق)، تی زوجی، تی مستقل و تحلیل کواریانس استفاده خواهد شد.

### ۳- بحث درباره یافته‌ها

#### آمار توصیفی:

در بخش توصیفی؛ ابتدا ویژگی‌ها و خصوصیات پاسخگویان بیان شده و سپس آمارهای توصیفی و پراکندگی شامل میانگین، و ... در رابطه با متغیرهای تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است.

نتایج در خصوص سن کودکان مبتلا به اختلال یادگیری نشان داد میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $15.4 \pm 0.241$  و  $15.4 \pm 0.163$  سال است. آزمون آماری تی مستقل نشان داد بین دو گروه از نظر میانگین سن تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P=0/171$ ). همچنین نتایج آمار توصیفی سن کودکان نشان داده که ۴ نفر در سن ۱۴ سالگی، ۱۰ نفر در سن ۱۵ سالگی و ۱۶ نفر در سن ۱۶ سالگی قرار داشتند. همچنین بر اساس نتایج نشان داد میانگین و انحراف معیار کلاس درس کودکان در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب  $5.27 \pm 0.298$  و  $4.87 \pm 0.192$  است. آزمون آماری تی مستقل نشان داد بین دو گروه از نظر میانگین کلاس درسی تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P=0/173$ ). همچنین نتایج آمار توصیفی کلاس درس کودکان نشان داده که ۹ نفر در کلاس چهارم، ۱۰ نفر در کلاس پنجم و ۱۱ نفر در کلاس ششم قرار داشتند.

#### فرضیه‌های تحقیق:

۱- آموزش طرح واره درمانی بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری تاثیر دارد.

جدول ۱: مقایسه میانگین و انحراف معیار نمره مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری قبل و بعد از اجرای طرح واره درمانی در گروه آزمایش و کنترل

گروه	زمان		تغییرات
	قبل از طرح واره درمانی	پس از طرح واره درمانی	
آزمایش	انحراف معیار $\pm$ میانگین ۳.۳۰ $\pm$ ۰.۲۱۵	انحراف معیار $\pm$ میانگین ۳.۷۰ $\pm$ ۰.۲۴۰	انحراف معیار $\pm$ میانگین ۰.۴۰ $\pm$ ۰.۰۲۵
کنترل	انحراف معیار $\pm$ میانگین ۳.۰۲۷ $\pm$ ۰.۱۴۵	انحراف معیار $\pm$ میانگین ۳.۱۳ $\pm$ ۰.۱۱۶	انحراف معیار $\pm$ میانگین ۰.۱۲۱ $\pm$ ۰.۰۲۹
آزمون تی مستقل	$t=5.587$	$t=9.386$	$t=6/11$

	df=۲۸ P=۰/۰۲۲	df=۲۸ P=۰/۰۰۰	df=۲۸ P=۰/۰۰۸	
--	------------------	------------------	------------------	--

نتایج مطالعه در خصوص نمره مهارت اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری نشان داد میانگین و انحراف معیار نمره مهارت های اجتماعی در گروه آزمایش از  $3.30 \pm 0.215$  به  $3.70 \pm 0.240$  افزایش معناداری یافت ( $P = 0.000$ )، و در گروه کنترل از  $3.027 \pm 0.145$  به  $3.13 \pm 0.116$  تغییر یافت ( $P = 0.000$ ). که نشان دهنده تاثیر طرح واره درمانی در هر دو گروه بوده است. هر چند این تفاوت در گروه کنترل بسیار ناچیز است. و این افزایش شاید به دلیل حضور محقق در محیط آموزش بوده باشد. همچنین نتایج تی مستقل نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره مهارت های اجتماعی دانش آموزان دو گروه آزمایش و کنترل قبل از اجرای طرحواره درمانی تفاوت معناداری نداشتند ( $P = 0.108$ ) ولی این تفاوت پس از اجرای طرحواره درمانی متفاوت بود ( $P = 0.000$ ). همچنین میانگین و انحراف معیار افزایش نمره مهارت های اجتماعی دانش آموزان در گروه آزمایش ( $0.40 \pm 0.25$ ) بطور معناداری از گروه کنترل ( $0.121 \pm 0.029$ ) بیشتر بود ( $P = 0.022$ ).

**جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس مربوط به میانگین نمره مهارت های اجتماعی کودکان دارای اختلال یادگیری بعد از اجرای طرحواره درمانی با کنترل اثر پیش آزمون**

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه تاثیر	توان آزمون
پیش آزمون	۰.۶۳۸	۱	۰.۶۳۸	۱۶.۸۶۲	۰/۷۱	۰/۰۱۲	۰/۰۶
گروه	۰.۴۱۳	۱	۰.۴۱۳	۳۰.۳۴۵	۰/۰۰۰	۰/۵۲۹۱	۱
میزان خطا	۰.۳۶۸	۲۷	۰.۰۱۴				
جمع	۳۶۶.۴۸	۳۰					

بر اساس نتایج آزمون لوین ( $F = 5/930$ ،  $P = 0.052$ )، مبنی بر برقراری پیش فرض های مربوط به نرمال بودن تقریبی و همسانی واریانس ها و همچنین برقراری فرض همگنی رگرسیون مبنی بر عدم معناداری تعامل بین متغیر مستقل و متغیر همراه، شرایط لازم برای استفاده از آزمون تحلیل کواریانس وجود داشت. نتیجه تحلیل آزمون کواریانس به منظور کنترل اثر معناداری نمرات پیش آزمون نشان داد که میانگین نمره مهارت های اجتماعی دانش آموزان دو گروه پس از اجرای طرحواره درمانی تفاوت آماری معنادار دارد ( $P = 0.000$ ). بدین صورت که بعد از اجرای طرحواره درمانی میانگین نمرات مهارت های اجتماعی دانش آموزان در گروه آزمایش به طور معناداری افزایش پیدا کرده است.

#### ۴- نتیجه گیری

نکته مهمی که لازم است بیان شود، این است که مبحث بررسی اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری از جمله مواردی است که بسیار کم به آن پرداخته می شود در حالی که شناسایی و بررسی این اثربخشی از اهمیت فوق العاده ای برخوردار می باشد. برای رسیدن به این اهداف تحقیق فرضیه ها در قالب یک فرضیه کلی و دو فرضیه فرعی مطرح و مورد بررسی قرار گرفتند. که برای سنجش این فرضیه ها پس از برگزاری طرح واره درمانی و آموزش دانش آموزان با استفاده از پرسشنامه های استاندارد اثربخشی این طرحواره درمانی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به نتایج آزمون های تی زوجی، تی مستقل و کواریانس مشخص گردید که آموزش طرح واره درمانی در کودکان دارای اختلال یادگیری در دانش آموزان دختر شهر بندرعباس دارای اثر مثبت و معنی دار بر مهارت های اجتماعی و دانش آموزان است. بدین صورت که با توجه به خروجی جداول ۲ و ۱ مشخص گردید. طرح واره درمانی بر متغیر مهارت های اجتماعی تاثیر معنی دار داشته و باعث افزایش مقدار این مولفه در گروه آزمایش به میزان ۰.۴۰ در سطح معنی داری ۰.۰۰۰ شده است. همچنین بر اساس خروجی جداول مشخص گردید که میانگین و انحراف معیار نمره مهارت های اجتماعی در گروه آزمایش از  $3.40 \pm 0.215$  به  $3.80 \pm 0.240$  افزایش معناداری یافت ( $P = 0.000$ )، و در گروه کنترل از  $3.029 \pm 0.146$  به  $3.15 \pm 0.117$  تغییر یافت ( $P = 0.000$ ). که نشان دهنده تاثیر طرح واره درمانی در هر دو گروه بوده است. هر چند



این تفاوت در گروه کنترل بسیار ناچیز است. و این افزایش شاید به دلیل حضور محقق در محیط آموزش بوده باشد. همچنین نتایج تی مستقل نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره مهارت های اجتماعی دانش آموزان دو گروه آزمایش و کنترل قبل از اجرای طرحواره درمانی تفاوت معناداری نداشتند ( $P=0/109$ ) ولی این تفاوت پس از اجرای طرحواره درمانی متفاوت بود ( $P=0/000$ ). همچنین میانگین و انحراف معیار افزایش نمره مهارت های اجتماعی دانش آموزان در گروه آزمایش ( $0/40 \pm 0/25$ ) بطور معناداری از گروه کنترل ( $0/121 \pm 0/029$ ) بیشتر بود ( $P=0/021$ ). همچنین بر اساس نتیجه تحلیل آزمون کوواریانس به منظور کنترل اثر معناداری نمرات پیش آزمون نشان داد که میانگین نمره مهارت های اجتماعی دانش آموزان دو گروه پس از اجرای طرحواره درمانی تفاوت آماری معنادار دارد ( $P=0/000$ ). بدین صورت که بعد از اجرای طرحواره درمانی میانگین نمرات مهارت های اجتماعی دانش آموزان در گروه آزمایش به طور معناداری افزایش پیدا کرده است

در مقایسه نتایج این تحقیق با سایر پژوهش های داخلی که در این زمینه صورت گرفته است، شاهد برخی از تفاوت ها می باشیم. به جهت آن که موضوع پژوهش حاضر در قلمرو اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان دوره ابتدایی دختر دارای اختلال یادگیری شهر بندرعباس انجام شده و بنا به ماهیت این گروه از دانش آموزان، دارای چندین جنبه متفاوت نسبت به سایر پژوهش های مشابه که در سایر قلمروها صورت پذیرفته می باشد. تنها شباهت این پژوهش با برخی از پژوهش های داخلی را می توان در قسمتی از روش کار و استفاده از تحلیل استنباطی یافت، آن هم به جهت استفاده از تحلیل های تی مستقل و کواریانس است، همچنین بررسی نتایج تحقیقات قبلی صورت گرفته به نوعی درستی یافته های تحقیق را اثبات می کند. جعفری و همکاران (۱۳۹۸)، به این نتایج دست یافتند که آموزش فنون طرحواره درمانی بر افسردگی، اضطراب و کارکرد اجتماعی در مقیاس سلامت روان و بر سلامت روان و سلامت جسمانی و سلامت محیط در مقیاس کیفیت زندگی زنان تأثیر معنی داری دارد. رهبر کرباسدهی (۱۳۹۷)، نتایج بدست آمده از تحقیق آنها نشان داد که آموزش طرحواره درمانی بر بهبود مهارت های اجتماعی دانش آموزان و ابعاد آن به طور معنی داری تأثیر دارد. اوشیما و همکاران (۲۰۲۱)؛ در پژوهشی که تحت عنوان «بررسی تأثیر آموزش طرحواره درمانی بر اختلالات افراد مبتلا به اوتیسم در کشور ژاپن» انجام دادند. به این نتایج دست یافتند که طرح واره درمانی بر کاهش اختلالات روانی و شخصیتی افراد تأثیر معنی داری دارد و پس از مداخله، کاهش معنی داری در طرح واره های ناسازگار اولیه و بهبود کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی افراد مشاهده شد. کالوت و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهشی که به «بررسی تأثیر آموزش طرحواره درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و بهبود مهارت های اجتماعی در بین نوجوانان دختر و پسر کشور اسپانیا» انجام دادند به این نتایج دست یافتند که طرحواره درمانی بر کاهش افکار خودکار اضطراب اجتماعی علائم اضطراب اجتماعی تأثیر معنی داری دارد و همچنین موجب بهبود مهارت های اجتماعی نوجوانان می شود.

در این پژوهش مشخص گردید آموزش طرح واره درمانی اثر مثبت و معنی داری بر مهارت های اجتماعی و دانش آموزان دختر در گروه آزمایش بر جای گذاشته است. همچنین بررسی این دو مولفه در گروه کنترل نیز نشان دهنده تغییر بسیار کم ولی مثبت بود. که می تواند نشان دهنده تأثیر حضور محقق در محیط آزمایشی باشند. هر چند که نتایج آزمون کواریانس به صراحت نشان داد که تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمایش و کنترل بعد از مداخله در هر دو مولفه های مهارت های اجتماعی وجود دارد.

به طور کلی پژوهش های مرتبط با مولفه های انسانی و دانش آموزانی که دارای اختلال یادگیری هستند از پیچیدگی های خاصی برخوردار بوده و محدودیت های بسیاری را بر پژوهشگران در انجام پژوهش تحمیل می کند که برخی مربوط به خود پژوهش است و برخی مربوط به تحمیل شرایط محیطی که از جمله این محدودیت ها می توان به محدودیت های زمانی، انسانی، و اجتماعی که در انجام پژوهش اشاره نمود.

## پیشنهادات

با توجه به با اینکه حتی حضور محقق در محیط آموزشی جامع تحقیق باعث تغییر مولفه مهارت های اجتماعی دانش آموزان شد. که این خود نشان دهنده تمایل به دیده شدن این دانش آموزان توسط مسئولان آموزشی است. لذا برای ایجاد انگیزش بیشتر دانش آموزان دوره های انگیزشی برای این دانش آموزان برگزار گردد.

## منابع

- آشوری فخرآباد، سمیرا. حسینی، علی و خسروی، ملیحه (۱۳۹۸)، اثربخشی طرحواره درمانی بر کیفیت زندگی در زنان وسواسی شهرستان گنبد، نخستین کنفرانس ملی علوم انسانی و توسعه، شیراز.
- پاک اندیش، شادی (۱۳۹۹)، مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی و تصویر بدنی زنان مبتال به چاقی، فصلنامه تعالی مشاوره و روان درمانی، ۹، ۲۰-۳۲.
- حاتمی پور، خدیجه و عاشوری، جمال (۱۳۹۶) تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر کاهش عالم افسردگی و افزایش کیفیت زندگی پرستاران. آموزش پرستاری، ۶(۳)، ۲۳-۱۷.
- دباغی ظریف، سمیرا و رضایی، سمانه (۱۳۹۸)، اثربخشی آموزش گروهی طرحواره درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان ناسازگار، مجله مطالعات ناتوانی، ۸۲(۱۰)، ۷-۱.
- رهبر کرباسدهی، ابراهیم (۱۳۹۷) اثربخشی طرحواره درمانی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان با نشانه های افسردگی، اولین کنفرانس ملی یافته های نوین در حوزه یاددهی و یاد گیری، سیریک .
- زاهد، عادل. رجبی، سعید (۱۳۹۱) مقایسه سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و یادگیری خودتنظیمی در دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری، مجله ناتوانی های یاد گیری، ۱(۳)، ۶۲-۴۳.
- زلالی، بهروز. قریانی، فاطمه (۱۳۹۳) مقایسه انگیزش تحصیلی و اشتیاق به مدرسه در دانش آموزان با و بدون نارساخوانی، مجله ی ناتوانی های یاد گیری، ۳(۴)، ۴۴-۲۸.
- عباسی، فروغ. مرادی منش، فردین. نادری، فرح و بختیارپور، سعید (۱۳۹۹) اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در افراد مبتال به آسم، مجله دانشکده پزشکی، ۳۹(۱)، ۱۳۷۳-۱۳۳۳.
- عزیزی، زهره و امامی دوست، سیدمجتبی (۱۳۹۹) اثربخشی طرحواره درمانی بر مهارت اجتماعی نوجوانان دارای اختلال اضطراب اجتماعی، دومین کنگره تازه یافته ها در حوزه خانواده، بهداشت روان، اختلالات، پیشگیری و آموزش، تهران
- فریار، اکبر. رخشان، فریدون (۱۳۹۷) مشکلات یاد گیری، مفاهیم و ویژگی ها. مشهد، آستان قدس رضوی.

## منابع لاتین:

- Arntz, A. Jacob, G.A. Lee, Ch. W. Fassbinder, E. Harper, R. P. Lavender, A. Lockwood, G. Malogiannis, I. A, Ruths, F. A (2022). Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial, *JAMA Psychiatry*, 79(4):287-299.
- Balestrino, R., & Martinez-Martin, P. (2017). Reprint of Neuropsychiatric symptoms, behavioural disorders, and quality of life in Parkinson's disease. *Journal of the Neurological Sciences*, 374, 3-8.
- Calvete, E., Orue, I., Hankin, B.L. (2020). Early Maladaptive Schemas and Social Anxiety in Adolescents: The Mediating Role of Anxious Automatic Thoughts, *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 278-288.
- Carvalho. J. Nobre, PJ (2014). Early maladaptive schemas in convicted sexual offenders: Preliminary findings. *International Journal of Law and Psychiatry*. 37 (2): 210-216.
- Dickhaut V, Arntz A (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: a pilot study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 45(2):242-51.
- Heiman, T. Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29(3), 289-300.
- Kopf-Beck, J. Zimmermann, P. Egli, S. Rein, M. Kappellmann, N (2020). Schema therapy versus cognitive behavioral therapy versus individual supportive therapy for depression in an inpatient and day clinic setting: study protocol of the OPTIMA- RCT, *BMC Psychiatry*, 20(1). 506-513.

- Mucherah, W. (2008). *Classroom Climate and Students goal structure in High School Biology Classroom in Kenya. Learning environ ros, 11, 63-81.*
- Nebel-Schwalm MS. (2006). *The relationship between parent- adolescent conflict and academic achievement, Michigan State University.*
- Oshima, F. Murata, T. Ohtani, T. Seto, M. Shimizu, E (2021). *A preliminary study of schema therapy for young adults with high-functioning autism spectrum disorder: a single-arm, uncontrolled trial, 14(1):158-169.*
- Peeters, N. Stappenbelt, S. J. Burk, W. Passel, B.V (2021) *Schema therapy with exposure and response prevention for the treatment of chronic anxiety with comorbid personality disorder, Br J Clin Psychol. 60(1): 68–76.*
- Veronica SM, Ireland M, Blum R (2011). *Adolescents with learning disabilities: Risk and protective factors associated with emotional well-being: Finding from the national longitudinal study of adolescent health. J Adolesc Health. 27(5): 340-348.*
- Vykoukalaova, J., Pavlickova, H., Cenek, J., & Smolík, J. (2016). *Satisfaction with the quality of life in Brno: A perception survey. Kontakt, 18(3), e203-e209.*
- Walker, D. Hopes, j. (2003). *Matson evaluation of social skills with youngsters, McGraw- Hill.*
- Westwood, p. (2009). *What Teachers Need to Know about Students with Disabilitie, Victoria: Acer Press.*
- Young, JE (2003). *Schema therapy. New York: Guilford. 123-218.*