



## The Effectiveness of Schema therapy on Peer Relationships and Academic Engagement in Aggressive Adolescent Students

Hamid Teymori<sup>1</sup>, Mohammad Abbasi<sup>2\*</sup>, Ezatollah Ghadampour<sup>3</sup>

1. Ma in Educational psychology, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
2. Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

**Corresponding author:** Mohammad Abbasi, Associate Professor, Department of Psychology, Lorestan University, Khorramabad, Iran.

**Email:** abasi.mo@lu.ac.ir

Received: 2025/03/15

Accepted: 2025/12/26

### Abstract

**Introduction:** Adolescence is characterized by significant psychological and social changes that profoundly impact psychological well-being and peer relationships. Schema therapy, as an integrative and effective approach, can assist adolescents in emotional regulation and the enhancement of social interactions. This study examines the efficacy of schema therapy in improving academic engagement and peer relationships among aggressive adolescent students.

**Methods:** This study employed a quasi-experimental pre-test-post-test design with a control group. The statistical population comprised all high school students in Farsan during the 1402-1403 academic year. A sample of 30 students was selected from three schools using multi-stage cluster random sampling and randomly assigned to either the experimental or control group. Data collection instruments included Hudson's Index of Peer Relations (1992), Fredericks et al.'s Academic Engagement Questionnaire (2002), and the Buss-Perry Aggression Questionnaire (1992). Data were analyzed using univariate and multivariate Analysis of Covariance (ANCOVA and MANCOVA).

**Result:** Data analysis indicated that schema therapy had a significant effect on the peer relationships and academic engagement of aggressive students. Significant improvements were observed in both variables within the experimental group (), whereas no such changes were found in the control group.

**Conclusions:** The findings suggest that schema therapy effectively reduces peer relationship conflicts and increases academic engagement among aggressive high school students. Therefore, implementing schema-based interventions can be a valuable strategy for enhancing the educational and social outcomes of this population.

**Keywords:** Schema therapy, Peer relationships, Academic engagement.



## اثربخشی طرحواره درمانی بر روابط همسالان و دلمشغولی تحصیلی در دانش آموزان نوجوان پرخاشگر

حمید تیموری<sup>۱</sup>، محمد عباسی<sup>۲\*</sup>، عزت اله قدم پور<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، گروه روان شناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

۲. دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

۳. استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.

نویسنده مسئول: محمد عباسی، دانشیار، گروه روان شناسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران.  
ایمیل: abasi.mo@lu.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۲۴

### چکیده

**مقدمه:** دوره نوجوانی با تغییرات روانی و اجتماعی مهمی همراه است که می‌تواند تاثیر زیادی بر بهزیستی روان‌شناختی و روابط همسالان داشته باشد. طرحواره درمانی به‌عنوان رویکردی مؤثر، می‌تواند به نوجوانان در مدیریت هیجانات و بهبود روابط اجتماعی کمک کند. این پژوهش با هدف تعیین تاثیر طرحواره درمانی بر بهبود دل‌مشغولی تحصیلی و روابط همسالان در دانش‌آموزان نوجوان پرخاشگر طراحی شد.

**روش کار:** روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان نوجوان دوره متوسطه دوم شهر فارس در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر بود که از بین کل مدارس متوسطه دوم به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه قرار داده شدند. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه پرسشنامه روابط همسالان هادسون (۱۹۹۲) و پرسشنامه دلمشغولی تحصیلی فردریکز و همکاران (۲۰۰۲) و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) بود.

**یافته‌ها:** طرحواره درمانی تاثیر قابل توجهی بر روابط همسالان و دلمشغولی تحصیلی دانش‌آموزان پرخاشگر داشته است. در گروه آزمایش، تغییرات قابل توجهی در هر دو متغیر روابط همسالان و دلمشغولی تحصیلی مشاهده شد ( $p < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** طرحواره درمانی می‌تواند در کاهش مشکلات روابط همسالان و افزایش دلمشغولی تحصیلی دانش‌آموزان پرخاشگر دوره متوسطه تاثیر مثبت داشته است.

**کلیدواژه‌ها:** طرحواره درمانی، روابط همسالان، دل‌مشغولی تحصیلی.

### مقدمه

گیرد. رفتارهای پرخاشگرانه و اختلالات روانپزشکی مرتبط با آن می‌توانند در طول زندگی یک فرد، از دوران کودکی تا نوجوانی، بزرگسالی و سالمندی بروز کنند. پرخاشگری به عنوان هر نوع عملی که با هدف ایجاد آسیب، جراحت یا درد به دیگران انجام می‌شود، تعریف می‌شود. این رفتار شامل پرخاشگری آشکار و پنهان است که از رایج‌ترین انواع پرخاشگری در میان کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود. پرخاشگری آشکار می‌تواند به شکل فیزیکی و

سلامت و بهزیستی نوجوانان در هر جامعه‌ای برای دستیابی به بزرگسالی با سلامت روانی و جسمی مناسب و در نتیجه حفاظت از سلامت نسل‌های آینده اهمیت زیادی دارد. این مرحله از رشد انسانی، مرحله‌ای ویژه و منحصر به فرد است که می‌تواند استرس‌زا باشد و تحت تاثیر رفتارهای مختلفی از جمله هیجان‌طلبی، جسارت، حواس‌پرتی و شورش قرار

کلامی، مانند دعوا و فریاد، خود را نشان دهد، در حالی که پرخاشگری پنهان در روابط اجتماعی به صورت انزوا و پخش شایعات به شکل مخفی و دستکاری شده‌ای بروز می‌کند. اگر این رفتارها درمان نشوند، ممکن است به مشکلات روانی جدی‌تری مانند اضطراب و افسردگی تبدیل شوند. بنابراین، شناسایی و درک عواملی که منجر به این رفتارها می‌شوند و همچنین شناسایی مداخلات مؤثر برای کاهش پرخاشگری و عوامل مرتبط با آن در میان نوجوانان، بسیار حائز اهمیت است (۱). از سوی دیگر، مدرسه به عنوان یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی در دوران نوجوانی، تأثیر عمیق و بی‌همتایی بر زندگی دانش‌آموزان می‌گذارد. این تأثیر نه تنها در ابعاد آموزشی، بلکه در جنبه‌های اجتماعی و عاطفی نیز قابل مشاهده است. نوجوانان در این دوران بیشترین ارتباطات اجتماعی خود را با همسالان برقرار می‌کنند و مدرسه به عنوان مکانی که آنها در آن بیشتر وقت خود را می‌گذرانند، نقش تعیین‌کننده‌ای در شکل‌گیری هویت اجتماعی و نحوه ارتباط آنها با دیگران دارد. تعاملات اجتماعی با همکلاسی‌ها، معلمان و اعضای دیگر مدرسه، موجب می‌شود نوجوانان تجربه‌هایی داشته باشند که در نهایت بر درک کلی آنها از اجتماع و احساس تعلق به آن تأثیر می‌گذارد. در حقیقت، مدرسه بستری است که در آن مهارت‌های اجتماعی، ارزش‌ها و رفتارهای گروهی در نوجوانان شکل می‌گیرد و روابط آنها با همسالان به یکی از ارکان مهم در فرآیند رشد و بلوغ اجتماعی‌شان تبدیل می‌شود (۲). روابط همسالان به شباهت‌های اجتماعی مربوط است، به این معنا که دانش‌آموزان به همسالانی شبیه می‌شوند که اهداف مشابهی دارند (۳). از طرف دیگر، اریکسون به تأثیر بالقوه گروه‌های همسال بر رشد هویت در نوجوانی اشاره کرده است. او خاطر نشان ساخت که ارتباط زیاد با گروه‌های همسال و یا همانندسازی خودکار با فرهنگ عمومی می‌تواند موجب محدودیت در فرآیند رشد شود (۴). تعامل مثبت با همسالان مهارت‌های اجتماعی و شخصیتی نوجوانان را تقویت می‌کند. و به مدیریت بهتر تعارضات، افزایش مشارکت تحصیلی و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کمک می‌کنند (۵). روابط همسالان نقش مهمی در رشد اجتماعی و موفقیت تحصیلی نوجوانان دارند. دوستی‌های با کیفیت، شامل نزدیکی،

اعتماد، حمایت عاطفی و وفاداری، مهارت‌های اجتماعی نوجوانان را تقویت می‌کند و تجربه تعاملات مثبت بیشتر با همسالان، باعث ارتقای دلمشغولی و موفقیت تحصیلی آنان می‌شود (۶). نظریه پردازان، دلمشغولی‌های تحصیلی را به شیوه‌های مختلفی تعریف کرده‌اند. به عنوان مثال، اپلتون، کریستسون، کیم و ورشلی (۷) الگویی ارائه داده‌اند که در آن دلمشغولی دو مؤلفه‌ی رفتاری و عاطفی دارد. لئینبرینک و پیترنریچ (۸) دلمشغولی را در سه مؤلفه شامل: (۱) رفتاری، (۲) شناختی و (۳) انگیزشی تشریح کرده‌اند. آن‌ها اعتقاد دارند که دلمشغولی رفتاری شامل تمام اقداماتی است که دانش‌آموز هنگام انجام تکالیف به‌طور مشهود نشان می‌دهد، مانند تلاش، استقامت و درخواست کمک. دلمشغولی شناختی به تلاش‌های ذهنی اشاره دارد که فرد برای درک و تسلط بر تکالیف چالش‌برانگیز انجام می‌دهد و نشانه‌های آن استفاده از راهبردهای شناختی و فراشناختی است. دلمشغولی انگیزشی نیز شامل علاقه، ارزش و عاطفه است. کیندرمن (۹) معتقد است که دلمشغولی انگیزشی کیفیت عاطفی فرد مانند شور و شوق، علاقه و احساس لذت در فعالیت‌های درسی را دربر می‌گیرد. البته این ابعاد مستقل از هم نیستند و روابط داخلی و پویا میان آن‌ها وجود دارد (۱۰). اخیراً بُعد جدیدی به نام «عاملیت» نیز به این مفهوم اضافه شده است که به مشارکت فعال دانش‌آموز در فرآیند آموزشی اشاره دارد. در این نوع دلمشغولی، دانش‌آموز با قصد و اراده تلاش می‌کند تا چیزی یاد بگیرد و شرایط یادگیری را بهینه کند (۱۱). لی و لرنر (۱۲) در یک مطالعه گسترده دریافته‌اند که دلمشغولی تحصیلی می‌تواند عاملی محافظت‌کننده در برابر رفتارهای پرخطر نوجوانان مانند انزوای اجتماعی، پرخاشگری، بزهکاری و انحرافات جنسی باشد. ویگفیلد و همکاران (۲۰۰۶) همبستگی مثبت بین دلمشغولی تحصیلی و انگیزش درونی را گزارش کرده‌اند و نشان داده‌اند که دانش‌آموزانی که به‌طور فعال به امور تحصیلی مشغول هستند، هنگام ورود به مقطع دبیرستان کمتر با افت تحصیلی مواجه می‌شوند (۱۳). سایر پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که زمانی که دانش‌آموزان از طریق افکار، احساسات و رفتارهای خود به امور مدرسه علاقه‌مند شوند، موفقیت تحصیلی آن‌ها افزایش یافته و از ترک تحصیلشان جلوگیری می‌شود. از سوی دیگر، بهزیستی و سلامت روانی دانش‌آموزان با

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهرستان فارس در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند که تعداد این دانش‌آموزان تقریباً ۳۰۰۰ نفر بود. برای تعیین حجم نمونه از تحلیل توان آمار با استفاده از نرم‌افزار G\*Power نسخه ۳٫۱ استفاده شد. با در نظر گرفتن اندازه اثر متوسط ۰/۲۵، سطح معناداری ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۰، حداقل حجم نمونه مورد نیاز برای آزمون مانکووا برابر ۲۸ نفر برآورد شد. بر همین اساس و با در نظر گرفتن احتمال ریزش، تعداد ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه در نظر گرفته شد (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل). روش نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد. ابتدا از میان مدارس شهرستان فارس یک منطقه آموزشی به‌صورت تصادفی انتخاب شد. سپس از آن منطقه یک مدرسه به‌صورت تصادفی برگزیده شد. پس از هماهنگی با مدیریت مدرسه، غربالگری اولیه انجام شد و ۳۰ دانش‌آموز دارای معیارهای ورود، به‌صورت تصادفی انتخاب شده و سپس به‌روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. معیار ورود به پژوهش شامل دانش‌آموز پسر بودن، حضور منظم در مدرسه، نداشتن اختلالات شدید روان‌شناختی گزارش‌شده، تمایل به شرکت در پژوهش و داشتن رضایت‌نامه والدین معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری و شرکت هم‌زمان در مداخلات مشابه بود. پژوهش حاضر پس از دریافت مجوز رسمی از اداره آموزش و پرورش شهرستان فارس و کسب تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان (کد اخلاق IR.LUMS.REC.1403.246)، انجام شد. به دانش‌آموزان و والدین آن‌ها اطلاعات کامل درباره اهداف پژوهش، محرمانه بودن داده‌ها، اختیار انصراف در هر زمان، و نبود هرگونه پیامد منفی داده شد. سپس رضایت آگاهانه کتبی از والدین و رضایت شفاهی از دانش‌آموزان اخذ شد. به گروه کنترل وعده داده شد که پس از پایان پژوهش، آموزش‌ها برای آن‌ها نیز ارائه خواهد شد. در مرحله پیش‌آزمون، هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسشنامه‌های پرخاشگری و تنظیم هیجان را تکمیل کردند. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله طرحواره‌درمانی قرار گرفت، در

دلمشغولی‌های تحصیلی آن‌ها ارتباط نزدیکی دارد. با توجه به این پیشینه، مشخص شده است که جستجو برای افزایش دلمشغولی‌های تحصیلی در دانش‌آموزان باید در اولویت تحقیقات قرار گیرد (۱۳).

طرحواره درمانی به‌عنوان ادامه‌ای از درمان شناختی رفتاری شناخته می‌شود، بر شناسایی و بازسازی طرحواره‌های ناسازگار و باورهای اصلی تمرکز دارد. طرحواره درمانی با ادغام تکنیک‌های شناختی، رفتاری و تجربی، رویکردی جامع برای پرداختن به الگوهای روان‌شناختی ریشه‌دار ارائه می‌دهد. هدف این رویکرد شناسایی و مدیریت طرحواره‌های منفی از طریق تقویت تنظیم هیجانی و مکانیسم‌های مقابله‌ای سالم‌تر است. به عبارتی، طرحواره درمانی یک رویکرد درمانی جامع است که به شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار اولیه پرداخته و سعی در کاهش رفتارهای ناسازگارانه و هیجانات منفی ناشی از آن‌ها دارد. تحقیقات اخیر نشان داده‌اند که طرحواره درمانی می‌تواند بر بهبود روابط همسالان و افزایش دلمشغولی تحصیلی مؤثر باشد. به‌عنوان مثال، در یک پژوهش اثربخشی این روش در بهبود تحمل پریشانی و خودتنظیمی هیجانی در دانش‌آموزان تأیید شده است (۱۴، ۱۵). طرحواره درمانی یکی از رویکردهای نوظهور در درمان مشکلات و اختلالات هیجانی است که تأکید زیادی بر اثربخشی و حل این مسائل دارد. این رویکرد بر اساس مفهوم پردازش هیجانی و الهام از مدل فراشناختی هیجانات طراحی شد (۱۶، ۱۷). هدف اصلی این درمان، بررسی دقیق نحوه‌ی تنظیم هیجانات و فرآیندهای فراهیجانی فرد و تأثیر آن بر تجربه‌های اوست. این رویکرد به‌ویژه بر شناسایی و اصلاح باورهای فرد در مورد احساسات و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد در برابر هیجانات منفی تمرکز دارد. در این فرآیند، اهمیت ارزیابی و تجربه‌ی هیجانات به‌طور ویژه‌ای برجسته می‌شود، تا افراد قادر به مقابله مؤثرتر با احساسات خود شوند (۱۸). با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر طرحواره درمانی بر روابط همسالان و دلمشغولی تحصیلی دانش‌آموزان پرخاشگر دوره دوم متوسطه مؤثر است یا خیر، طراحی شد.

## روش کار

حالی که گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات، پس‌آزمون از هر دو گروه به عمل آمد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش‌آزمون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

#### ابزارها

پرسشنامه روابط همسالان: از پرسشنامه هادسون برای سنجش روابط همسالان استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۵ گویه بسته پاسخ براساس طیف هفت درجه ای لیکرت است که برای گزینه های «هرگز»، «خیلی به ندرت»، «کمی»، «گاهی اوقات»، «اغلب اوقات»، «تقریباً اکثر اوقات» و همیشه به ترتیب امتیازهای ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ در نظر گرفته شده است. این پرسشنامه توسط سلطانی فر اعتبار یابی و مقیاس دارای دونقطه برش است. نقطه اول برش ۳۰ می باشد، که نمرات پایین تر از آن نشانگر عدم وجود یک مشکل بالینی قابل توجه در این حیطة و نمرات بالاتر از ۳۰ نشانگر یک مشکل بالینی قابل توجه می باشد. نمره برش دوم نمره ۷۰ می باشد که نشانگر تجربه شدید و احتمال دست زدن به برخی از خشونت ها برای برخورد با مشکلات می باشد که متخصصین امر لازم است نسبت به این موضوع آگاه شوند. ضریب آلفای این مقیاس برابر با ۰/۹۴ می باشد که نشانگر انسجام و هماهنگی درونی بالا و خطای استاندارد پایین ۰/۴۴ می باشد. سلطانی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود میزان اعتبار و روایی آن را ۰/۸۶ به دست آوردند (۱۹). در پژوهش حاضر ضریب پایایی آلفای کرنباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰۹ برآورد گردید.

**پرسشنامه دل مشغولی تحصیلی:** پرسشنامه دلمشغولی تحصیلی (AEQ) فردریکز و همکاران (۲۰) شامل ۱۵ سؤال است و سه مؤلفه دلمشغولی رفتاری به تحصیل با سوالات ۱، ۲، ۳، ۴؛ دلمشغولی عاطفی به تحصیل با سوالات ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰؛ و دلمشغولی شناختی به تحصیل با سوالات ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ را اندازه می گیرد. پاسخ هرکدام از سوالات دارای نمرات یک تا پنج است، که از (هرگز تا همیشه) را شامل است. به این صورت که هرگز نمره ۱، به ندرت نمره ۲، بعضی اوقات نمره ۳ بیشتر اوقات نمره

۴ و همیشه نمره ۵ متعلق است. سوالات ۲، ۴ و ۶ به صورت معکوس نمره گذاری شده است. در داخل ایران پایایی پرسشنامه بررسی آلفای کرنباخ ۰/۸۳ محاسبه شده است (۲۱). در پژوهش حاضر ضریب پایایی آلفای کرنباخ برای کل مقیاس ۰/۷۴۶ برآورد گردید.

**پرسشنامه پرخاشگری باس و پری:** مقیاس پرخاشگری باس و پری، که در سال ۱۹۹۲ منتشر شد، به سرعت به یک استاندارد طلایی برای اندازه گیری پرخاشگری تبدیل گردید. این مقیاس شامل ۲۹ گویه و چهار زیرمقیاس شامل خشم، پرخاشگری فیزیکی، خصومت و پرخاشگری کلامی است. از شرکت کنندگان خواسته می شود که به گویه‌ها در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از ۱ (کاملاً موافقم) تا ۵ (کاملاً مخالفم) پاسخ دهند. نمره کل این مقیاس از مجموع گویه‌ها به دست می آید و دامنه آن بین ۲۹ تا ۱۴۵ است؛ به طوری که هرچه نمره کسب شده بیشتر باشد، نشان دهنده پرخاشگری بیشتری در بین افراد است. همسانی درونی این مقیاس در مطالعه‌ای توسط Aldunate و همکاران در سال ۲۰۲۴ با استفاده از ضریب آلفای کرنباخ ( $\alpha = 0.88$ ) گزارش شده است (۲۲). همچنین، در پژوهش حاضر، همسانی درونی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرنباخ برای نمره کل مقیاس ( $\alpha = 0.9$ ) به دست آمد.

**روش اجرا:** طرحواره درمانی به عنوان رویکردی نوین، به شناخت و تغییر الگوهای شناختی و رفتاری افراد کمک می کند و در این مسیر، بر تقویت روابط همسالان و کاهش استرس های تحصیلی تأثیر گذار است. جلسات درمانی که در این رویکرد برگزار می شوند، می توانند به دانش آموزان کمک کنند تا نه تنها با مشکلات شخصی خود مقابله کنند، بلکه روابط اجتماعی خود را بهبود بخشند و اضطراب های مرتبط با تحصیل را کاهش دهند. روش طرحواره درمانی که در این پژوهش استفاده شده است به اقتباس از یانگ و همکاران است که توسط حمیدپور و اندوز ترجمه شده و در پژوهش های متعددی استفاده شده. محتوای این جلسات در این پژوهش توسط پنج نفر متخصص روانشناسی در دانشگاه لرستان نیز تایید شد. شرح مختصر جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

## جدول ۱. جلسات طرحواره‌درمانی

جلسه	محتوای آموزشی	هدف‌ها	تکالیف
اول	معرفی و آشنایی با دانش‌آموزان، طرح قوانین و مقررات، اجرای پیش‌آزمون و آموزش مفهوم طرحواره‌درمانی.	معارفه، برقراری ارتباط، معرفی طرحواره، جلب اعتماد، و آشنایی اولیه با مفهوم تغییر رفتار.	ندارد.
دوم	توضیح مدل طرحواره‌درمانی و شناسایی طرحواره‌ها، ایجاد ارتباط بین طرحواره‌ها، روابط همسالان و دلمشغولی تحصیلی. شامل تحلیل رفتار و تمرین تصویرسازی ذهنی برای آگاهی از طرحواره‌های موجود.	شناسایی طرحواره‌ها و تأثیر آنها بر روابط همسالان و دلمشغولی‌های تحصیلی.	توضیح مدل طرحواره‌درمانی و شناسایی طرحواره‌ها، ایجاد ارتباط بین طرحواره‌ها، روابط همسالان و دلمشغولی تحصیلی. شامل تحلیل رفتار و تمرین تصویرسازی ذهنی برای آگاهی از طرحواره‌های موجود.
سوم	آموزش استدلال در برابر طرحواره‌ها با استفاده از فنون شناختی. هدف کاهش استرس‌های تحصیلی و بهبود روابط همسالان	تقویت مهارت‌های شناختی برای مقابله با طرحواره‌ها.	آموزش استدلال در برابر طرحواره‌ها با استفاده از فنون شناختی. هدف کاهش استرس‌های تحصیلی و بهبود روابط همسالان
چهارم	گفت‌وگو درباره مزایا و معایب طرحواره‌ها و ایجاد کارت‌های آموزشی. این کارت‌ها شامل شواهد منطقی برای زیر سؤال بردن طرحواره‌هاست.	زیر سؤال بردن منطقی طرحواره‌ها و ایجاد ابزارهای حمایتی برای مقابله با آنها.	ساخت کارت‌های آموزشی.
پنجم	استفاده از روش‌های تجربی شامل گفت‌وگوی خیالی، نوشتن نامه به والدین، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، و تکنیک صندلی خالی.	یادگیری مهارت‌های مقابله با طرحواره‌ها از طریق روش‌های تجربی.	استفاده از تکنیک صندلی خالی.
ششم	آموزش تکنیک‌هایی برای تغییر نگاه فرد به طرحواره‌های ناسازگار و ایجاد حس‌هایی از طرحواره‌های ناخوشایند.	کاهش تأثیر طرحواره‌های ناسازگار و پردازش هیجانات منفی مرتبط با آنها.	نوشتن خاطرات ناراحت‌کننده دوران کودکی.
هفتم	شناسایی الگوهای رفتاری نادرست و رهایی از سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد. این جلسه شامل بازنگری معایب و مزایای رفتارها و ایجاد انگیزه برای تغییر است.	ایجاد تغییر در رفتار، درک ارتباط دل‌بستگی‌های ناپایم با طرحواره‌ها، و توسعه سبک‌های مقابله‌ای سالم.	تهیه فهرستی از رفتارهای ناکارآمد برای حذف.
هشتم	مرور و جمع‌بندی مطالب آموخته شده، تقویت انگیزه، و اجرای آزمون پس‌آزمون.	تقویت یادگیری، ایجاد رفتارهای بهنجار و پایان‌بندی مناسب جلسات.	به‌کارگیری آموخته‌ها در زندگی روزمره.

## یافته‌ها

دلمشغولی تحصیلی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل

را نشان می‌دهد.

جدول ۲ شاخص‌های توصیفی نمرات روابط همسالان و

## جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
روابط همسالان	پیش آزمون	۵۴/۱۸	۱۳/۵۶	۵۲/۶۳	۱۶/۸۱
	پس آزمون	۴۷/۴۰	۱۶/۵۷	۵۲/۰۶	۲۰/۵۷
دلمشغولی تحصیلی	پیش آزمون	۳۸/۶۹	۹/۴۲	۳۹/۷۱	۱۰/۸۷
	پس آزمون	۴۳/۵۳	۹/۵۳	۴۰/۸۰	۱۱/۰۴

همان‌طور که در جدول ۲ مشخص است، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. نمره متغیر روابط همسالان به این شکل بود که در مرحله پیش‌آزمون میانگین ۵۴/۱۸ و انحراف استاندارد ۱۳/۵۶ در گروه آزمایش و میانگین ۵۲/۶۳ و انحراف استاندارد ۱۶/۸۱ در گروه کنترل؛ و در پس‌آزمون میانگین ۴۳/۵۳ و انحراف استاندارد ۹/۵۳ در گروه آزمایش و میانگین ۴۰/۸۰ و انحراف استاندارد ۱۱/۰۴ در

همان‌طور که در جدول ۲ مشخص است، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. نمره متغیر روابط همسالان به این شکل بود که در مرحله پیش‌آزمون میانگین ۵۴/۱۸ و انحراف استاندارد ۱۳/۵۶ در گروه آزمایش و میانگین ۵۲/۶۳ و انحراف استاندارد ۱۶/۸۱ در گروه کنترل؛ و در پس‌آزمون میانگین ۴۳/۵۳ و انحراف استاندارد ۹/۵۳ در

آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ و ۴ آمده است.

گروه کنترل. بنابراین می شود استنباط کرد مداخله ما موثر بوده است. در ادامه در مورد فرض های پژوهش یعنی تاثیر طرحواره درمانی بر روابط همسالان و دلمشغولی تحصیلی از

جدول ۳. نتایج تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون روابط همسالان

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	مجذور اتا
روابط همسالان	۱۵۹/۵۰	۱	۱۵۹/۵۰	۴/۶۱	۰/۰۴۱	۰/۱۴۶

دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون می توان بیان کرد که طرحواره درمانی در کاهش مشکلات روابط همسالان در دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه مؤثر بوده است.

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول ۳ بین دو گروه آزمایش و کنترل در زمینه روابط همسالان ( $\eta^2=0/146$ ,  $F=4/61$ ,  $p=0/041$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. با بررسی شاخص های ارائه شده در جدول ۳ و مقایسه تفاوت های

جدول ۴. نتایج کوواریانس پس آزمون دلمشغولی تحصیلی

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	P	مجذور اتا
دل مشغولی تحصیلی	۳۳۵/۱۹۴	۱	۳۳۵/۱۹۴	۱۵/۱۷۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶

در این مطالعات، نیز تأکید شده بود که طرحواره درمانی می تواند به بهبود ارتباطات با همکلاسی ها و کاهش افکار منفی و ناسازگار کمک کند. تفاوت مهم در تحقیق حاضر، تأکید بیشتر بر کاهش پرخاشگری و مشکلات رفتاری به ویژه در بین دانش آموزان پرخاشگر است که در مقایسه با این مطالعات، تمرکز بیشتری بر روی دانش آموزان با ویژگی های رفتاری خاص (پرخاشگر) گذاشته شده است. همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی در بهبود دلمشغولی تحصیلی دانش آموزان اثربخش بوده است. این یافته با مطالعاتی نظیر مطالعه ی آرتنز و همکاران (۲۵) و پنی و نورتن (۲۶) که نشان دادند طرحواره درمانی می تواند دلمشغولی تحصیلی و انگیزش تحصیلی را افزایش دهد، هم راستا است. به طور کلی در مورد تبیین این نتایج می توان گفت، طرحواره درمانی می تواند تأثیرات مثبتی بر روابط همسالان و دلمشغولی تحصیلی داشته باشد، به ویژه از طریق شناسایی و بازسازی طرحواره های ناسازگار که ممکن است بر تعاملات اجتماعی فرد تأثیر بگذارد. در همین راستا، طرحواره درمانی به افراد کمک می کند تا الگوهای فکری و احساسی منفی خود را شناسایی کنند. این طرحواره ها ممکن است شامل احساس عدم شایستگی، ترس از طرد شدن یا عدم اعتماد به نفس باشد که می تواند بر روابط با همسالان تأثیر منفی بگذارد. علاوه بر این، با کار بر روی طرحواره های ناسازگار، افراد می توانند مهارت های اجتماعی خود را تقویت کنند. این امر شامل بهبود توانایی های

بر اساس جدول ۴ بین دو گروه آزمایش و کنترل در زمینه دل مشغولی تحصیلی ( $F=15/171$ ,  $p=0/001$ ,  $\eta^2=0/36$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. طبق شاخص های ارائه شده در جدول ۴ و مقایسه میانگین های دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون می توان بیان نمود که طرحواره درمانی بر دلمشغولی تحصیلی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه اثربخش می باشد.

## بحث

طرحواره درمانی، که در ابتدا به عنوان روان درمانی فردی توسعه یافته بود، یک رویکرد روان درمانی یکپارچه نگر است که برای غلبه بر چالش های بالینی با مشکلات شخصیتی متوسط تا شدید و اختلالات روانی مزمن و پیچیده مؤثر شناخته شده است، پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی در کاهش مشکلات روابط همسالان و افزایش دلمشغولی تحصیلی دانش آموزان پسر پرخاشگر دوره دوم متوسطه تأثیر مثبت داشته است. این یافته ها با نتایج برخی مطالعات پیشین هم راستا است اما در برخی جنبه ها تفاوت هایی نیز دارد که در ادامه به بررسی آن ها پرداخته خواهد شد. در مطالعه ی حاضر، نتایج نشان داد که طرحواره درمانی تأثیر زیادی در کاهش مشکلات ارتباطی دانش آموزان با همسالان داشته است، که این یافته با پژوهش های رفلی (۲۳) و کرکولی و همکاران (۲۴) که اثربخشی این روش را در بهبود ارتباطات اجتماعی نشان دادند، هم خوان است.

تحصیلی در دانش‌آموزان پسر پرخاشگر دوره دوم متوسطه تأثیر مثبت و معناداری دارد. این درمان با هدف تغییر طراحه‌های ناسازگار و بهبود الگوهای شناختی و رفتاری، توانسته است به کاهش مشکلات ارتباطی و پرخاشگری دانش‌آموزان کمک کند و روابط اجتماعی آن‌ها را بهبود بخشد. این نتایج نشان می‌دهد که طرحواره درمانی به‌عنوان یک رویکرد مداخله‌ای مؤثر، می‌تواند به بهبود کیفیت روابط اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان، به‌ویژه در گروه‌های پرخاشگر، کمک کند. بر اساس این یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود که این رویکرد در مدارس و مراکز مشاوره مورد استفاده قرار گیرد تا به کاهش مشکلات رفتاری و تحصیلی دانش‌آموزان کمک کند.

### سیاسگزاری

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد. روانشناسی تربیتی در دانشگاه لرستان می‌باشد و با شناسه اخلاق IR.LUMS.REC.1403.246 مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی لرستان قرار گرفت. بدین وسیله از مساعدت کلیه عزیزانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

### تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در این مقاله وجود ندارد.

### Reference

1. Fatimah Ahmad Fauzi, Nor, Anisah Baharom. Aggressive behavior in adolescent: The importance of biopsychosocial predictors among secondary school students. Aggressive behavior in adolescent: The importance of biopsychosocial predictors among secondary school students. 2023 Apr 14; 11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10152137/> <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.992159>
2. Kia-Keating M, Ellis BH. Belonging and connection to school in resettlement: young refugees, school belonging, and psychosocial adjustment. Clin Child Psychol Psychiatry. 2007;12(1):29-43. <https://doi.org/10.1177/1359104507071052>
3. Thiele L, Sauer NC, Atzmueller M, Kauffeld S. The co-evolution of career aspirations and peer

ارتباطی، همدلی و مدیریت تعارضات است که به نوبه خود می‌تواند روابط با همسالان و دلمشغولی تحصیلی را بهبود بخشد. از سوی دیگر، طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند تا هیجانات خود را بهتر مدیریت کنند. این توانایی می‌تواند به کاهش واکنش‌های احساسی شدید در تعاملات اجتماعی کمک کند و باعث ایجاد روابط سالم‌تر و مثبت‌تر شود. به علاوه، در فرآیند درمان، افراد می‌توانند تجربیات اصلاحی را از طریق تعاملات مثبت با همسالان خود تجربه کنند. این تجربیات می‌تواند به تغییر نگرش‌ها و باورهای منفی کمک کنند و به افراد این امکان را بدهند که روابط بهتری برقرار کنند و خودآگاهی بیشتری نسبت به رفتارها و واکنش‌های خود داشته باشند. این خودآگاهی می‌تواند به بهبود روابط با همسالان کمک کند، زیرا افراد می‌توانند بهتر درک کنند که چگونه رفتارهایشان بر دیگران تأثیر می‌گذارد. به طور کلی، طرحواره درمانی می‌تواند به عنوان ابزاری مؤثر برای بهبود روابط همسالان عمل کند و به افراد کمک کند تا الگوهای منفی را شناسایی و تغییر دهند و روابط اجتماعی سالم‌تری برقرار کنند. در انتها در مورد محدودیت‌های این مطالعه شامل حجم نمونه کوچک و عدم وجود دوره پیگیری طولانی‌تر اشاره کرد.

### نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی در کاهش مشکلات روابط همسالان و افزایش دلمشغولی

- relationships in psychology bachelor students: A longitudinal social network study. J Vocat Behav. 2018; 106:48-61. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2017.12.005>
4. Arbabisarjou A, Sourki MS, Bonjar SEH. Students' individual and social behaviors with physical education teachers' personality. Int Educ Stud. 2015;9(1):154. <https://doi.org/10.5539/ies.v9n1p154>
5. Šutić L, van Roekel E, Novak M. Quality of friendships and well-being in adolescence: daily life study. Int J Adolesc Youth. 2025;30(1). <https://doi.org/10.1080/02673843.2025.2467112>
6. Jiang Y, Wang H, Tong L. The impact of parental co-parenting on relational aggression in adolescents: the mediating role of peer relationships and self-control. Front Psychol. 2025; 16:1551288. <https://doi.org/10.3389/>

- [doi.org/10.1007/s10608-021-10209-5](https://doi.org/10.1007/s10608-021-10209-5)
7. Appleton JJ, Christenson SL, Kim D, Reschly AL. Measuring cognitive and psychological engagement: Validation of the Student Engagement Instrument. *J Sch Psychol.* 2006;44(5):427-45. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.04.002>
  8. Linnenbrink EA, Pintrich PR. The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom. *Read Writ Q.* 2003; 19(2):119-37. <https://doi.org/10.1080/10573560308223>
  9. Kindermann TA. Effects of naturally existing peer groups on changes in academic engagement in a cohort of sixth graders. *Child Dev.* 2007;78(4):1186-203. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01060.x>
  10. Fredricks JA, Blumenfeld PC, Paris AH. School engagement: Potential of the concept, state of the evidence. *Rev Educ Res.* 2004; 74(1):59-109. <https://doi.org/10.3102/00346543074001059>
  11. Reeve J, Tseng C-M. Agency as a fourth aspect of students' engagement during learning activities. *Contemp Educ Psychol.* 2011;36(4):257-67. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2011.05.002>
  12. Li Y, Lerner RM. Trajectories of school engagement during adolescence: implications for grades, depression, delinquency, and substance use. *Dev Psychol.* 2011; 47(1):233-47. <https://doi.org/10.1037/a0021307>
  13. Appleton JJ, Christenson SL, Furlong MJ. Student engagement with school: Critical conceptual and methodological issues of the construct. *Psychol Sch.* 2008; 45(5):369-86. <https://doi.org/10.1002/pits.20303>
  14. Li Y. School engagement in adolescence: Theoretical structure, measurement equivalence, and developmental trajectories. A dissertation presented to the Graduate School of Arts and Sciences of Tufts University in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in Applied Child Development. 2010.
  15. Talbot D, Harvey L, Cohn V, Truscott M. Combatting comorbidity: the promise of schema therapy in substance use disorder treatment. *Discov Psychol.* 2024;4(1). <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00179-6>
  16. Arntz A, Rijkeboer M, Chan E, Fassbinder E, Karaosmanoglu A, Lee CW, et al. Towards a reformulated theory underlying Schema Therapy: Position paper of an international workgroup. *Cognit Ther Res.* 2021;45(6):1007-20. <https://doi.org/10.1007/s10608-021-10209-5>
  17. Leahy RL. Emotional schemas and resistance to change in anxiety disorders. *Cogn Behav Pract.* 2007; 14(1):36-45. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2006.08.001>
  18. Abbasi A, Farokhzadian J, Torkaman M, Miri S. Schema therapy in partially sighted individuals with a focus on social isolation and self-esteem: an interventional study. *BMC Psychiatry.* 2025;25(1):289. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06732-4>
  19. Hosseinkhanzadeh, A., Rahimi, E., Ostavi, E. The Effectiveness of Assertiveness Skills Training in Improving Self- Esteem and Peer Relationships of Slow Learner Students. *Psychology of Exceptional Individuals*, 2016; 6(21): 1-22.
  20. Masoumi jahandizi H, Ahmadi M S, Hejazi M, Vakili M M. Prediction of academic enthusiasm based on self-regulated learning strategies and academic excitement in medical students. *Educ Strategy Med Sci* 2023; 16 (2) :115-123 URL: <http://edcbmj.ir/article-1-3099-fa.html>
  21. Ghanbari, P., Arefi, M., Nadi, M. A. Efficacy of Combined Package of Time Perspective and Mindfulness on the Academic Resilience and Academic Engagement of Students with Learned Helplessness. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2023; 18(71): 197-208.
  22. Afshari M, Hashemi Razini H, yariari F, Khanipour H. Psychometric properties of the Persian Version of the Buss-Perry Aggression Questionnaire-short form among juvenile delinquents. *IJNR* 2025; 20 (1) :80-92, URL: <http://ijnr.ir/article-1-2983-fa.html>
  23. Carlucci L, D'Ambrosio I, Innamorati M, Saggino A, Balsamo M. Co-rumination, anxiety, and maladaptive cognitive schemas: when friendship can hurt. *Psychol Res Behav Manag.* 2018; 11:133-44. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S144907>
  24. Penney ES, Norton AR. A novel application of the Schema Therapy Mode Model for social Anxiety Disorder: A naturalistic case study. *Clin Case Stud.* 2022;21(1):34-47. <https://doi.org/10.1177/15346501211027866>
  25. Janssen S, van Vuuren M, de Jong MDT. Sensemaking in supervisor-doctoral student relationships: revealing schemas on the fulfillment of basic psychological needs. *Stud High Educ.* 2021; 46(12):2738-50. <https://doi.org/10.1080/03075079.2020.1804850>