



The Effectiveness of the Training Program Based on Schema Therapy on Self-Efficacy of People with Visual Impairment

Nasim Geramizadegan¹, Parisa Tajali^{2*}, Gholamali Afrooz³, Sogand Ghasemzadeh⁴

¹ Ph.D. Student, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

³ Distinguished Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.

* Corresponding author: p_tajalii@yahoo.com

Received: 2024-11-17

Accepted: 2024-11-25

Abstract

The purpose of this research was to design and evaluate the effectiveness of a training program based on schema therapy on the self-efficacy of visually impaired people. The research method is considered to be fundamental and applied in terms of its purpose, and it is considered to be a combination-exploratory research. The statistical population of the research in the qualitative part included Persian and English specialized books and articles in the field of education based on schema therapy in the last 20 years, which were selected by the purposeful sampling method of the sample group. Then the therapeutic schema components were extracted from them and coded with the qualitative method of thematic analysis. Finally, the schema therapy package was compiled during eighteen sessions and its formal and content validity was confirmed by experts. The research method in the quantitative part was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design and follow-up with a control group. The statistical population of the research in this section included people with visual impairments of RP Center in Tehran who had rehabilitation records. The sample size includes 40 people (20 people in the experimental group and 20 people in the control group) from the statistical population selected by purposeful sampling and placed in the control and experimental groups. For the experimental group, training based on schema therapy was implemented, while the control group did not receive training. The research tool included self-efficacy questionnaire (Bandura, 2006). The data was analyzed using the analysis of variance test with repeated measurements. The results showed that training based on schema therapy had a significant effect on improving self-efficacy in the post-exam and follow-up stages ($P < 0.01$). The findings of this research provide useful information related to schema therapy-based training, and counselors and psychologists can use this intervention to improve self-efficacy of visually impaired people.

Keywords: Schema therapy, Self-efficacy, Visual impairment

© 2019 Journal of New Approach to Children's Education (JNACE)



This work is published under CC BY-NC 4.0 license.

© 2022 The Authors.

How to Cite This Article: Tajali, P, et al . (2025). The Effectiveness of the Training Program Based on Schema Therapy on Self-Efficacy of People with Visual Impairment . *JNACE*, 7(2): 1-9.





طراحی و ارزیابی اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر خودکارآمدی افراد دارای آسیب بینایی

نسیم گرامی زادگان^۱، پریسا تجلی^{۲*}، غلامعلی افروز^۳، سوگند قاسم زاده^۴

^۱ دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی و آموزش کودکان اشتهایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان اشتهایی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

^۳ استاد ممتاز، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

^۴ استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: p_tajallii@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۷

چکیده

هدف از این پژوهش طراحی و ارزیابی اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر خودکارآمدی افراد دارای آسیب بینایی بود. روش پژوهش از لحاظ هدف بنیادی و کاربردی و از تحقیقات ترکیبی-اکتشافی به شمار می‌رود. جامعه آماری پژوهش در بخش کیفی شامل کتب و مقالات تخصصی فارسی و انگلیسی در حوزه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی در ۲۰ سال اخیر بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند گروه نمونه انتخاب شدند. سپس مؤلفه‌های طرحواره درمانی از آن‌ها استخراج و با روش کیفی تحلیل مضمون کدگذاری شدند. در نهایت بسته طرحواره درمانی طی هیجده جلسه تدوین شد و روایی صوری و محتوایی آن توسط متخصصان تایید شد. روش پژوهش در بخش کمی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش در این بخش شامل افراد دارای آسیب بینایی مرکز IP تهران بود که دارای پرونده توانبخشی بودند. حجم نمونه شامل ۴۰ نفر (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه گواه) از جامعه آماری به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و در گروه گواه و آزمایش جایدهی شدند. برای گروه آزمایش، آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی اجرا شد در حالیکه گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خودکارآمدی (بندورا، ۲۰۰۶) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر بهبود خودکارآمدی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌دار داشته است ($p < 0.01$). یافته‌های این پژوهش اطلاعات مفیدی را در ارتباط با آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی فراهم می‌کند و مشاوران و روانشناسان می‌توانند برای بهبود خودکارآمدی افراد دارای آسیب بینایی از این مداخله استفاده نمایند.

واژگان کلیدی: طرحواره درمانی، خودکارآمدی، آسیب بینایی

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان محفوظ است.

شیوه استناد به این مقاله: گرامی زادگان، نسیم؛ تجلی، پریسا؛ افروز، غلامعلی؛ قاسم زاده، سوگند. (۱۴۰۴). طراحی و ارزیابی اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر خودکارآمدی افراد دارای آسیب بینایی. فصلنامه رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۷ (۲): ۱-۹.

مقدمه

اقلیتی از هر جامعه را افرادی تشکیل می‌دهند که در توانمندی-های جسمانی خود با محدودیت‌هایی مواجه هستند؛ افراد با آسیب بینایی^۱ گروهی هستند که فقدان حس بینایی محدودیت-هایی را بر زندگی‌شان اعمال کرده و آن‌ها را با مشکلات متعددی مواجه می‌نماید (Wang, Wang & Zhang, 2023). بینایی حدود ۸۰ درصد از عملکرد هر پنج حواس را با هم تشکیل می‌دهد و در صورت اختلال در این حس، در تمام زمینه‌های زندگی، محدودیت ایجاد می‌شود (Yibekal, Alemu, Anbesse, Alemayehu & Alimaw, 2020). پژوهش‌های مختلف به مشکلات متعدد روانی-اجتماعی و سازش‌یافتگی سطوح پایین در افراد با آسیب بینایی اشاره نموده‌اند (Papadopoulos, Metsiou & Agaliotis, 2011). همچنین آسیب بینایی با پیامدهای نامطلوب متعددی در زندگی از جمله افسردگی (Killeen, Xiang, Powell, Reed, Deal, Killeen, De Swenor & Ehrlich, 2022)، زوال عقل (Lott, Zhou, ... et al, 2023)، تصادف با وسایل نقلیه موتوری (Piyasena, Olvera-Herrera, Chan, ... et al, 2021) و حتی مرگ و میر (Ehrlich, Ramke, Macleod, ... et al, 2021) همراه است.

از طرفی آسیب بینایی ممکن است با کاهش منابع روان‌شناختی مانند خودکارآمدی، پریشانی روانی را افزایش یا کیفیت زندگی را کاهش دهد (Brunes, Hansen & Heir, 2021). طبق نظریه شناختی اجتماعی^۲ (Bandura, 1997)، به نقل از Hassan, Al Halbusi, Razali, Ariffin & Williams, 2023)، خودکارآمدی^۳ نوعی "کنترل شخصی" بر رفتار فرد در نظر گرفته می‌شود که منجر به تغییر رفتار در طول یک بحران می‌شود. Zhang, Shi, Deng, Yi & Chen (2023) ساختاری می‌دانند که بر ارزیابی فرد از ظرفیت خود برای انجام موفقیت‌آمیز کاری در یک موقعیت معین تمرکز می‌کند. درواقع این مفهوم به باورها در مورد توانایی‌ها یا ناتوانی‌های درک‌شده فرد برای تکمیل یک کار خاص مربوط می‌شود و نه به توانایی-ها یا عملکرد واقعی او (Waddington, 2023). خودکارآمدی در طول یک بحران، حیاتی است زیرا به افراد کمک می‌کند تا میزان تلاش لازم برای رسیدن به یک هدف، مدت زمانی که می‌توانند تصمیم خود را در مواجهه با یک مانع حفظ کنند و مهم‌تر از همه سطح انعطاف‌پذیری که در مواجهه با موقعیت‌های نامطلوب نشان می‌دهند را تعیین کنند (Mckellar & Demmin, 2020). Silverstein (2020) نشان داد که در افراد با آسیب بینایی، خودکارآمدی ممکن است با سازگاری بهتر، نتایج سلامتی و

کیفیت زندگی مرتبط باشد. در مطالعه‌ای دیگر Cmar, McDonnall & Crudden (2018) دریافتند که خودکارآمدی یک پیش‌بینی‌کننده مهم اشتغال به‌ویژه برای افراد جوان‌تر و برای کسانی که اخیراً کاهش بینایی قابل‌توجهی را تجربه کرده‌اند، بود.

تاکنون تکنیک‌ها و رویکردهای درمانی متعددی جهت بهبود توانمندی‌های روان‌شناختی افراد با آسیب بینایی به کار برده شده است که هر کدام از آن‌ها در برخی از ابعاد، کاهش مشکلات روان‌شناختی و ارتقاء سطح توانایی‌شان را به دنبال داشته است. اما امروزه یکی از شیوه‌های نوین مقابله با ناراحتی-های روانی-عاطفی که در سطح جهان مورد تاکید قرار گرفته است، طرحواره درمانی^۴ است (Koppers, Van, Peen & Dekker, 2023). طرحواره درمانی یک درمان نوین و یکپارچه-ای است که عمدتاً براساس بسط و گسترش مفاهیم و روش-های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده است (Rek, Kappelmann, Zimmermann, ... et al, 2022). طرحواره درمانی درون‌مایه‌های روان‌شناختی که عمیق‌ترین سطح شناخت به شمار می‌روند و طرحواره‌های ناسازگار اولیه نامیده شده‌اند، را در نظر قرار می‌دهد و با استفاده از راهبردهای شناختی، عاطفی، رفتاری و بین‌فردی در مبارزه با طرحواره‌ها و تغییر آن‌ها به بیماران کمک می‌کند (Groot, Venhuizen, Bachrach, ... et al, 2022). در راستای اثربخشی طرحواره-درمانی، مرادی و مرادی (۱۴۰۲) در مطالعه‌ای با عنوان اثر بخشی آموزش رویکرد طرحواره درمانی بر خودکارآمدی، عزت نفس و جرات ورزی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهر کرج نشان دادند که آموزش گروهی طرحواره درمانی بر افزایش خودکارآمدی، عزت نفس و جرات ورزی در زنان سرپرست خانوار موثر است. حیاتی، شهنی بیلاق و کیخسروانی (۱۴۰۲) در پژوهشی با عنوان تأثیر طرحواره‌درمانی بافتاری بر حساسیت بین‌فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای دخترهای نوجوان دارای اضطراب اجتماعی نشان دادند که طرحواره‌درمانی بافتاری می‌تواند بر کاهش حساسیت بین‌فردی و همچنین افزایش خودکارآمدی مقابله‌ای مؤثر باشد و این تأثیر در طول زمان نیز ماندگار است.

بنابراین با توجه اینکه این روش مداخله در درمان اختلالات و مشکلات روان‌شناختی جدید و موثر بوده است و همچنین به دلیل ضرورت توجه به نقایص جسمانی و با توجه به اینکه تاکنون در داخل ایران پژوهشی به بررسی اثربخشی طرحواره-درمانی بر افراد با آسیب بینایی نپرداخته است، انجام چنین تحقیقاتی از لحاظ علمی می‌تواند زمینه را برای درمان و بهبود مشکلات روان‌شناختی افراد با آسیب بینایی را فراهم نماید. لذا

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر خودکارآمدی افراد دارای آسیب بینایی بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات ترکیبی-اکتشافی به شمار می‌رود که ماهیت کیفی و کمی دارد. در پژوهش حاضر، ابتدا با استفاده از روش کیفی، بسته طرحواره درمانی تدوین شد. استخراج مؤلفه‌های خودتنظیمی با استفاده از روش تحلیل مضمون صورت گرفت و با توجه به روند تحلیل مضمون در ابتدا کدگذاری اولیه با توجه به روش کدگذاری فرایندی استفاده شد که روشی مناسب برای تحلیل مضمون به شمار می‌آید. سپس با مرور چندباره کدها، کدهای ایجادشده پالایش شد و سپس بر مبنای شباهت‌ها، تأکید و تکرار فراوان یا جدید بودن کدهای نهایی، مضامین تشکیل شدند. با توجه به مؤلفه‌های طرحواره درمانی از بررسی کتب و مقالات تخصصی فارسی و انگلیسی در حوزه آموزش خودتنظیمی کودکان در ۲۰ سال اخیر، بسته طرحواره درمانی تدوین شده است. شرح جلسات این بسته آموزشی در جدول ۱ آمده است. در مرحله تعیین روایی ابزار برای حیطه‌های مختلف، از دو روش روایی صوری و روایی محتوایی استفاده شد. در مرحله تعیین روایی صوری، نظرات متخصصان به صورت انجام تغییراتی اعم از تغییر سطح دشواری، کاهش عدم تناسب، رفع ابهام عبارات و نارسایی در معانی کلمات، رعایت دستور زبان، مناسبتر کردن کلمات و قراردادن سوالات در جای مناسب خود و ... در بسته آموزشی اعمال شد. در تعیین روایی محتوایی با شرکت ۸ نفر از صاحب‌نظران حوزه، شاخص‌های CVI و CVR محاسبه گردید. نسبت روایی محتوا (CVR) نشان داد که نمره تمامی آیتم‌های بسته مساوی یا بزرگتر از عدد جدول لاوشه (۰/۷۵) بوده و این مطلب حاکی از آن است که آیتم‌های ضروری و مهم در این بسته به کار گرفته شده بودند. بر اساس نتایج شاخص روایی محتوا (CVI) نیز نمره CVI برابر با ۰/۸۷ بود و لذا مناسب تشخیص داده شدند و مجدداً تغییری در تعداد آیتم‌های بسته آموزشی صورت نگرفت.

در بخش کمی پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر در این بخش شامل کلیه افراد دارای آسیب بینایی مرکز IP شهر تهران بود که دارای پرونده توانبخشی بودند. از بین این افراد، نمونه‌ای شامل ۴۰ نفر به صورت نمونه‌گیری هدفمند بر اساس مصاحبه تشخیصی و فرم طرحواره درمانی ۹۰ سوالی یانگ انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه گواه) جای داده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از: داشتن آسیب بینایی، افراد دارای طرحواره فعال، تمایل فرد به شرکت در پژوهش، نداشتن مشکل جسمانی و روانی شدید و عدم مصرف داروی روان‌پزشکی و ملاک‌های خروج شامل: غیبت در دو جلسه آموزشی و عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی بود.

ابزار گردآوری داده‌ها

- پرسشنامه خودکارآمدی^۵: پرسشنامه خودکارآمدی توسط Bandura (2006) ساخته شده است که از ۲۵ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان خودکارآمدی بکار می‌رود. این پرسشنامه شامل ابعاد تجربه‌های موفق، تجربه‌های جانشینی، ترغیب‌های کلامی، حالات عاطفی و حالات فیزیکی می‌باشد. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف پنج درجه‌ای لیکرت تدوین شده است. نمره‌گذاری سوالات از ۱ به ۵ (کاملاً موافقم = ۵ و کاملاً مخالفم = ۱) انجام می‌شود. کسب نمره بالاتر نشانگر خودکارآمدی بالا است. بندورا روایی هم‌زمان این پرسشنامه با پرسشنامه اعتماد به نفس را ۰/۷۰ و گایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ گزارش کرده است. در پژوهش ناصری (۱۳۹۴) برای بررسی پایایی ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید. ضریب پایایی پرسشنامه خودکارآمدی ۰/۸۰ بوده است که مبین سطح مطلوب پایایی این پرسشنامه می‌باشد. در این پژوهش نیز پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آمد.

جدول ۱: خلاصه محتوا و فرایند اجرای برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی

جلسه	هدف	محتوا
اول	ایجاد ارتباط و آشنایی بیشتر اعضای گروه با هم	خوشامدگویی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، ایجاد انگیزه برای درمان، مروری بر ساختار جلسات، قوانین و مقررات مربوط به گروه‌درمانی، مرور اهداف و منطبق کلی درمان
دوم	آشنایی کلی با طرحواره‌درمانی	تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه و آشنایی با ویژگی‌های هر طرحواره و ریشه‌های تحولی آن، تعریف طرحواره‌درمانی
سوم	مفهوم‌سازی مشکل بیمار با تأکید بر طرحواره‌های	شناخت الگوهای ناکارآمد زندگی، شناخت و برانگیختن طرحواره‌های ناسازگار

اولیه و درک ریشه‌های تحولی آن، ارتباط دادن طرحواره‌ها با مشکلات فعلی بیمار، کمک به اعضا برای تجربه کردن هیجان‌های مرتبط با طرحواره	فعال در افراد با آسیب بینایی (حوزه طرد و بریدگی و خودگردانی و عملکرد مختل)	
آشنا کردن اعضا با سبک‌های مقابله‌ای (تسلیم، اجتناب و جبران افراطی)، بررسی انواع سبک‌های مقابله‌ای در چند نفر از اعضا، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای	مفهوم‌سازی مشکل بیمار با تاکید بر طرحواره‌های فعال در افراد با آسیب بینایی (حوزه طرد و بریدگی و خودگردانی و عملکرد مختل)	چهارم
بررسی ذهنیت‌های طرحواره ای (ذهنیت‌های فعال) از جمله ذهنیت کودک آسیب پذیر/کودک عصبانی، ذهنیت والد ناکارآمد(والد سرزنشگر)، ذهنیت‌های مقابله ای ناسازگار(محافظ بی تفاوت /خودآرامبخش بی تفاوت و تسلیم شده مطیع)، به کاربردن تکنیک تصویرسازی ذهنی	مفهوم‌سازی مشکل بیمار با تاکید بر طرحواره‌های فعال در افراد با آسیب بینایی (حوزه طرد و بریدگی و خودگردانی و عملکرد مختل)	پنجم
بررسی شواهد عینی تأییدکننده و ردکننده طرحواره‌ها با کمک آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره	تردید و بی اعتبارسازی طرحواره‌های غالب از طریق تکنیک‌های شناختی	ششم
برقراری گفتگو بین جنبه‌ی طرحواره و جنبه سالم با کمک تکنیک صندلی خالی	تردید و بی اعتبارسازی طرحواره‌های غالب از طریق تکنیک‌های شناختی	هفتم
قوی‌ترین شواهد و استدلال‌های اعضا علیه طرحواره در قالب کارت‌های آموزشی طرحواره نوشته شدند تا پاسخ‌های منطقی بیماران را فعال کنند. نوشتن فرم ثبت طرحواره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرحواره‌ها	تردید و بی اعتبارسازی طرحواره‌های غالب از طریق تکنیک‌های شناختی	هشتم
اجرای گفتگوی خیالی از طریق تصویرسازی ذهنی در یک محیط امن، تصویرسازی از دوران کودکی، ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال، مفهوم‌پردازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره	راهنمایی‌های تجربی برای تغییر طرحواره‌ها	نهم
آموزش ذهنیت به افراد مبتلا به آسیب بینایی؛ عوامل برانگیزاننده، شناسایی آن در کودکی، ارزش انطباقی آن در کودکی و مزایا و معایب تجربه هیجانات مرتبط با این ذهنیت، تقویت ذهنیت بزرگسال سالم در اعضا و شناسایی نیازهای هیجانی ارضاء نشده و جنگیدن علیه طرحواره‌ها	راهنمایی‌های تجربی برای تغییر طرحواره‌ها	دهم
به کاربردن تکنیک بازوالدینی حد و مرزدار؛ ایجاد فرصتی برای بیمار جهت شناسایی احساساتش نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده‌اش توسط آن‌ها از طریق تصویرسازی و برگشت به ذهنیت کودکانه، کمک به بیمار برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده با حوادث آسیب زا و فراهم نمودن زمینه حمایت برای بیمار، یافتن راههای جدید برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی	راهنمایی‌های تجربی برای تغییر طرحواره‌ها	یازدهم
استفاده از تکنیک‌های هیجانی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه به والدین و تصویرسازی ذهنی به منظور الگویشکنی رفتاری	اصلاح طرحواره‌ها توسط تکنیک‌های هیجانی	دوازدهم
از طریق رویاروسازی همدلانه، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن آموزش داده شد.	رابطه‌درمانی	سیزدهم
تعریف مجدد سبک‌های مقابله‌ای به عنوان آماج‌های مهم تغییر، آمادگی برای الگویشکنی رفتار، تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج‌های احتمالی تغییر	افزایش انگیزه برای تغییر	چهاردهم
تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید آموزش داده شد.	تمرین رفتارهای سالم	پانزدهم
آموزش جراتمندی با استفاده از ایفای نقش، تقویت احساس خودارزشمندی با استفاده از تکنیک بازوالدینی حد و مرزدار	تمرین رفتارهای سالم	شانزدهم
مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم مورد بررسی قرار گرفت و راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش داده شد.	بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم	هفدهم
جمع‌بندی و مرور کلی تکنیک‌های آموخته‌شده و اجرای پس‌آزمون	جمع‌بندی	هجدهم

یافته‌ها

در گروه آزمایش ۶ نفر دختر و ۹ نفر پسر و میانگین سن نیز $(17/60 \pm 4/51)$ بود. در گروه گواه ۵ نفر دختر و ۱۰ نفر پسر بودند و میانگین سن نیز $(16/70 \pm 3/20)$ بود. داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

پس از انتخاب افراد براساس اصول اخلاقی، در مورد موضوع و اهداف پژوهش اطلاعات مختصری به آنها ارائه شد، به شرکت کنندگان اطمینان داده شد که نتایج پژوهش به صورت نتیجه گیری کلی منتشر می‌شوند و آنها اختیار دارند در هر مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت کنندگان گرفته شد. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط هر دو گروه تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایشی، برنامه آموزش مبتنی برطرحواره درمانی برگزار شد و گروه کنترل درمانی دریافت نکردند. پس از پایان جلسات آموزشی، پرسشنامه خودکارآمدی به‌عنوان پس آزمون بلافاصله و پیگیری به فاصله ۲ ماه انجام گرفت.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیر پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
خودکارآمدی	آزمایش	۸/۶۷	۸۵/۷۳	۷/۲۴	۸۸/۰۰	۶/۴۴	۶۱/۰۰
	گواه	۴/۷۵	۶۲/۴۷	۷/۰۳	۶۱/۴۰	۶/۰۸	۶۱/۲۷

پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برقرار است ($P > 0/01$). از آزمون لوین برای رعایت پیش فرض‌های آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج آن نشان داد واریانس متغیر خودکارآمدی ($F = 2/814$, $P > 0/05$) در گروه‌ها برابر است. همچنین نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد سطح معنی‌داری بزرگتر از $0/05$ شده و لذا فرض کرویت رد نشد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار است.

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش در خودکارآمدی افزایش داشته است. اما در گروه کنترل نمرات در هر سه دوره تفاوت چندانی با هم ندارند. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات استفاده شد. نتایج نشان داد که

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی

مؤلفه	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر
خودکارآمدی	۳۵۲۵/۴۸۹	۲	۱۷۶۲/۷۴۴	۱۰۹/۵۹۹	۰/۰۰۱	۰/۷۹۵
	۳۲۱۶/۸۶۷	۲	۱۶۰۸/۴۳۳	۹۹/۰۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۸۰

جدول ۴: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی متغیر خودکارآمدی برای ۳ بار اجرا

مؤلفه	مراحل	گروه آزمایش	
		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
خودکارآمدی	پیش‌آزمون - پس‌آزمون	-۱۲/۹۶۷	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون - پیگیری	-۱۳/۵۶۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون - پیگیری	-۰/۶۰۰	۱/۰۰۰

نتایج جدول ۴ نیز نشان می‌دهد که تفاوت بین نمرات خودکارآمدی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است ($P < 0/01$)، درحالی‌که

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میزان F اثر تعامل مراحل و گروه معنی‌دار است ($P < 0/01$). در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای سه بار اجرا محاسبه گردیده است.

تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($P > 0.01$). این یافته بدان معنی است که برنامه آموزشی مبتنی بر طرحواره‌درمانی نه تنها منجر به بهبود خودکارآمدی افراد با آسیب بینایی در گروه آزمایش شده است، بلکه این تاثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر خودکارآمدی افراد دارای آسیب بینایی انجام گرفت. نتایج نشان داد برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر خودکارآمدی افراد دارای آسیب بینایی اثربخش است. این یافته تا حدی با نتایج مرادی و مرادی (۱۴۰۲)، پشنگیان، کیخسروانی، امینی، عباسی (۱۴۰۲)، صنیعی آباد، سجادیان، بهرامی‌پور اصفهانی (۱۴۰۲)، اسماعیل‌زاد و اکبری (۱۴۰۰)، Peeters, Stappenbelt, Burk, van Passel & Krans, Carlucci, D'Ambrosio, Innamorati, و (2021) و Saggino & Balsamo (2018) همسو است.

در تبیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر خودکارآمدی می‌توان چنین گفت که در روش طرحواره‌درمانی، طی دوباره‌خوانی و آشکارسازی محتوای ناهشیار طرحواره‌های مرکزی به عنوان علت آسیب‌زایی و ایجاد تغییرات مناسب، خاطرات و تجربیات آسیب‌زا، بازسازی شده، و با کاهش دادن شدت خاطرات هیجانی به وجودآورنده‌ی طرحواره و کاهش شدت حساسیت بدنی و فیزیکی و تغییر الگوهای مرتبط با طرحواره از شدت تجربه‌ی مجدد استرس کاسته و باعث آرامش و افزایش رفتارهای خودکارآمدی می‌شود (پشنگیان و همکاران، ۱۴۰۲). از سوی دیگر با کمک آموزش الگوشکنی رفتاری و تصمیم‌گیری بالغانه-ی رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد با الگوهای رفتاری سازگار جایگزین می‌شوند و افراد می‌آموزند به جای استفاده از رفتارهای مقابله‌ای و جبرانی برای رشد فردی و چگونگی افزایش خودکنترلی خود بر خودکارآمدی خود تاثیر بگذارند (Peeters et al, 2021). درواقع توانایی طرحواره‌درمانی برای الگوشکنی رفتاری است و این راهبرد به مراجع کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار به جای پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار و ناکارآمد، تکالیف رفتاری را طرح‌ریزی و اجرا کنند، که می‌تواند سبب بهبود انگیزه‌های اجتماعی و ارتباطی بهتر گردد، که سبب ارتقاء خودکارآمدی می‌گردد (Carlucci, et al, 2018).

علاوه‌بر این در طرحواره‌درمانی، درمانگر با استفاده از تکنیک‌های تجربی روی احساسات بدنی، عواطف، خاطرات و تصاویر ذهنی بیمار کار می‌کند و سعی می‌نماید خودپنداره بیمار نسبت

به خود، بدن و عملکرد کلی‌اش را به صورت مثبت ارتقاء دهد؛ بیماران نیز در این مرحله در سطح هیجانی با طرحواره‌ها مبارزه می‌کنند و از فنون تجربی مثل برقراری گفتگو، خشم و ناراحتی نسبت به دوران کودکی و تصویرسازی ذهنی بیشتر استفاده می‌کنند که این فرایند یعنی یافتن طرحواره‌های ناسازگار و رویایی با آنها سبب کاهش هیجانات و عواطف منفی در بیماران گردیده و به افزایش خودکارآمدی منجر می‌شود (اسماعیل‌زاد و اکبری، ۱۴۰۰).

همچنین در این روش، سعی می‌شود بیمار دریچه دید خود نسبت به جهان و خود را تغییر و به نیازهای خود به درستی پاسخ دهد؛ به عبارتی، استفاده از تکنیک‌های شناختی، تجربی و رفتاری طرحواره‌درمانی به علاوه یک رابطه درمانی موثر، وقتی به بهبود طرحواره‌های ناسازگار منجر شود، یعنی فرد توانسته افکار ناکارآمد خود را بشناسد، خشم‌های فروخورده را برون‌ریزی کند، رفتارهای صحیح را جایگزین رفتارهای ناسالم طرحواره‌ای کند، جرأت‌ورزی داشته باشد، با دیگران روابط سالم‌تری برقرار کند و به نیازهای هیجانی خود به نحو سالم، پاسخ دهد و در نتیجه خودکارآمدتر شود (فدوی‌نیا و خیاطان، ۱۴۰۰).

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه داشت که عبارتند از: استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس و کوتاه‌مدت بودن زمان پیگیری. بنابراین انتخاب نمونه تصادفی می‌تواند متغیرهای مداخله‌گر تأثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشتری کنترل نماید. همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی، پیگیری‌های بلندمدت طولانی‌تر را مدنظر قرار دهند. در نهایت براساس نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی برنامه آموزش مبتنی بر طرحواره‌درمانی بر خودکارآمدی افراد دارای آسیب بینایی، پیشنهاد می‌گردد درمان‌گران از این مداخله جهت بهبود خودکارآمدی افراد دارای آسیب بینایی استفاده کنند.

موازن اخلاقی

در این مطالعه اصول اخلاق در پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و حفظ اطلاعات محرمانه آنها رعایت گردیده است.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب قدردانی و تشکر خود را از کلیه شرکت‌کنندگان این پژوهش که با استقبال و بردباری، در روند استخراج نتایج همکاری نمودند، اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان این مطالعه هیچ گونه تعارض منافی در انجام و نگارش آن ندارند.

فهرست منابع

- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. Self-efficacy beliefs of adolescents, 5(1), 307-337.
- Brunes, A., Hansen, M. B., & Heir, T. (2021). General self-efficacy in individuals with visual impairment compared with the general population. PLoS One, 16(7), e0254043.
- Carlucci, L., D'Ambrosio, I., Innamorati, M., Saggino, A., & Balsamo, M. (2018). Co-rumination, anxiety, and maladaptive cognitive schemas: when friendship can hurt. Psychology research and behavior management, 11, 133.
- Cmar, J. L., McDonnell, M. C., & Crudden, A. (2018). Transportation self-efficacy and employment among individuals with visual impairments. Journal of Vocational Rehabilitation, 48(2), 257-268.
- Demmin, D. L., & Silverstein, S. M. (2020). Visual impairment and mental health: unmet needs and treatment options. Clinical Ophthalmology, 4229-4251.
- Ehrlich, J. R., Ramke, J., Macleod, D., Burn, H., Lee, C. N., Zhang, J. H., ... & Evans, J. R. (2021). Association between vision impairment and mortality: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health, 9(4), e418-e430.
- EsmailZad, N., Akbari, B. (2021). The effectiveness of schema therapy on sexual self-efficacy, marital satisfaction and early maladaptive schemas in couples with marital conflicts. Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, 64(1): 2296-2286. [Persian]
- Fadavi-Nia, P., Khayatan, F. (2013). The effectiveness of schema therapy on emotional deprivation, anxiety, depression and stress in women with functional dyspepsia in Isfahan. Thought and Behavior in Clinical Psychology. 16(59): 36-27. [Persian]
- Groot, I. Z., Venhuizen, A. S. S., Bachrach, N., Walhout, S., de Moor, B., Nikkels, K., ... & Arntz, A. (2022). Design of an RCT on cost-effectiveness of group schema therapy versus individual schema therapy for patients with Cluster-C personality disorder: the QUEST-CLC study protocol. BMC psychiatry, 22(1), 1-18.
- Hassan, M. S., Al Halbusi, H., Razali, A., Ariffin, R. N. R., & Williams, K. A. (2023).

واژه نامه

1. آسیب بینایی
2. نظریه شناختی اجتماعی
3. خودکارآمدی
4. طرحواره درمانی
5. پرسشنامه خودکارآمدی

منابع فارسی

- اسماعیل زاد، نگین؛ اکبری، بهمن. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی بر خودکارآمدی جنسی، رضایت زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجین با تعارضات زناشویی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۴(۱): ۲۲۹۶-۲۲۸۶.
- پشنگیان، نیلا؛ کیخسروانی، مولود؛ امینی، ناصر؛ عباسی، مسلم. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی ذهنیت مدار و آموزش کنترل تکانه بر خودکنترلی و خودکارآمدی رفتاری -هیجانی پسران دارای اختلال بی نظمی خلق اخلاکگر. فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۲۴(۹۲): ۲۵۲-۲۳۳.
- حیاتی، معصومه؛ شهنی بیلاق، منیجه؛ و کیخسروانی، مولود. (۱۴۰۲). تأثیر طرحواره‌درمانی بافتاری بر حساسیت بین فردی و خودکارآمدی مقابله‌ای دخترهای نوجوان دارای اضطراب اجتماعی. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۴(۱): ۹۹-۱۱۴.
- صنّعی آباد، سایه ناز؛ سجادیان، ایلناز؛ بهرامی‌پور اصفهانی، منصوره. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر تحریک پذیری و خودکارآمدی در روابط با همسالان در کودکان دارای اختلال بی نظمی خلق اخلاکگر. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۸(۷۲): ۱۸۰-۱۷۱.
- فدوی‌نیا، پریس؛ خیاطان، فلور. (۱۴۰۰). اثر بخشی طرحواره درمانی بر محرومیت هیجانی، اضطراب، افسردگی و استرس در زنان مبتلا به سو هاضمه عملکردی شهر اصفهان. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی. ۱۶(۵۹): ۳۶-۲۷.
- مرادی، شیوا؛ مرادی، شهرزاد. (۱۴۰۲). اثر بخشی آموزش رویکرد طرحواره درمانی بر خود کارآمدی، عزت نفس و جرات ورزی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش بهزیستی شهر کرج. نشریه روانشناسی زن، ۴(۲): ۹-۱۶.
- ناصری، اکرم (۱۳۹۴). تأثیر خودکارآمدی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و مقایسه این تأثیر در دانش آموزان پسر ورزشکار و غیر ورزشکار دوره دوم متوسطه شهریار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج.

- effectiveness of mindfulness-based schema therapy and impulse control training on self-control and behavioral-emotional self-efficacy of boys with disruptive mood disorder. *Quarterly Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 24(92): 252-233. [Persian]
- Peeters, N., Stappenbelt, S., Burk, W. J., van Passel, B., & Krans, J. (2021). Schema therapy with exposure and response prevention for the treatment of chronic anxiety with comorbid personality disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 60(1), 68-76.
- Piyasena, P., Olvera-Herrera, V. O., Chan, V. F., Clarke, M., Wright, D. M., MacKenzie, G., ... & Congdon, N. (2021). Vision impairment and traffic safety outcomes in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *The lancet global health*, 9(10), e1411-e1422.
- Rek, K., Kappelman, N., Zimmermann, J., Rein, M., Egli, S., & Kopf-Beck, J. (2022). Evaluating the role of maladaptive personality traits in schema therapy and cognitive behavioural therapy for depression. *Psychological Medicine*, 1-10.
- Saniei-Abadeh, S., Sajjadian, A., Bahramipour Esfahani, M. (2013). The effectiveness of schema therapy on irritability and self-efficacy in peer relationships in children with disruptive mood disorder. *Quarterly Journal of New Psychological Research*, 18(72): 180-171. [Persian]
- Waddington, J. (2023). Self-efficacy. *ELT Journal*, 77(2), 237-240.
- Wang, J., Wang, S., & Zhang, Y. (2023). Artificial intelligence for visually impaired. *Displays*, 77, 102391.
- Yibekal, B. T., Alemu, D. S., Anbesse, D. H., Alemayehu, A. M., & Alimaw, Y. A. (2020). Vision-Related Quality of Life among Adult Patients with Visual Impairment at University of Gondar, Northwest Ethiopia. *Journal of ophthalmology*, 2020(1), 9056097.
- Zhang, L., Shi, Y., Deng, J., Yi, D., & Chen, J. A. (2023). The effect of health literacy, self-efficacy, social support and fear of disease progression on the health-related quality of life of patients with cancer in China: a structural equation model. *Health and Quality of Life Outcomes*, 21(1), 75.
- The Swedish gamble: trust in the government and self-efficacy in the battle to combat COVID-19. *Current Psychology*, 42(21), 17935-17950.
- Hayati, M., Shahni Yilagh, M., Kaykhosravani, M. (2023). The effect of contextual schema therapy on interpersonal sensitivity and coping self-efficacy of adolescent girls with social anxiety. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*, 14(1), 114-99. [Persian]
- Killeen, O. J., Xiang, X., Powell, D., Reed, N. S., Deal, J. A., Swenor, B. K., & Ehrlich, J. R. (2022). Longitudinal associations of self-reported visual, hearing, and dual sensory difficulties with symptoms of depression among older adults in the United States. *Frontiers in Neuroscience*, 16, 786244.
- Killeen, O. J., De Lott, L. B., Zhou, Y., Hu, M., Rein, D., Reed, N., ... & Ehrlich, J. R. (2023). Population prevalence of vision impairment in US adults 71 years and older: the National Health and Aging Trends Study. *JAMA ophthalmology*, 141(2), 197-204.
- Koppers, D., Van, H. L., Peen, J., & Dekker, J. J. (2023). Exploring the effect of group schema therapy and comorbidity on the treatment course of personality disorders. *Current opinion in psychiatry*, 36(1), 80-85.
- Mckellar, K., & Sillence, E. (2020). Current research on sexual health and teenagers. *Teenagers, sexual health information and the digital age*, 5-23.
- Moradi, Sh., Moradi, Sh. (2013). The effectiveness of schema therapy training on self-efficacy, self-esteem and assertiveness of female heads of households under the welfare coverage of Karaj city. *Journal of Women's Psychology*, 4(2): 16-9. [Persian]
- Nasseri, A. (2015). The effect of self-efficacy on students' academic achievement and comparing this effect in male athletes and non-athletes in the second year of Shahriar High School, Master's thesis, Islamic Azad University, Karaj Branch. [Persian]
- Papadopoulos, K., Metsiou, K., & Agaliotis, I. (2011). Adaptive behavior of children and adolescents with visual impairments. *Research in developmental disabilities*, 32(3), 1086-1096.
- Pashhangian, N., Kaykhosravani, M., Amini, N., Abbasi, M. (2023). Comparing the