مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۳، خرداد ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

# اثربخشی طرحواره‌های درمانی در بهبود تعاملات اجتماعی و همدلی در محیط‌های آموزشی

علی رکنیان زاده: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. (* نویسنده مسئول)Roknyanzadegali66@gmail.com

عاطفه قاسمیان: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران ،

زهره پورمیرزا لیلاکوهی: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

## چکیده

**زمینه و هدف:** بهبود تعاملات اجتماعی و همدلی در محیطهای آموز شی امری مهم در علم روان‌شنا سی ا ست، لذا این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی طرحواره‌های درمانی در بهبود تعاملات اجتماعی و همدلی در محیطهای آموزشی انجام شد.

**روش کار:** با توجه به اهمیت مهارت‌های اجتماعی و همدلی در موفقیت تحصیلی و رشد شخصی، تحقیق حاضر به بررسی تاثیر یک روش درمانی جدید در این زمینه می‌پردازد. بطور تصـــادفی ۱۲۰ دانش‌آموز به عنوان نمونه انتخاب شـــدند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های استاندارد تعاملات اجتماعی، همدلی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه استفاده شد. به منظور ارزیابی تغییرات، ۱۲ جلسه درمانی برگزار گردید. روش تحقیق به صورت نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. تحلیل واریانس یک طرفه برای بررسی تفاوت‌های معنی‌دار بین گروه‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشـــان داد که شـــرکت‌کنندگان در گروه آزمایش پس از گذراندن جلســـات درمانی بهبود قابل توجهی در تعاملات اجتماعی و همدلی نشـــان دادند. تحلیل واریانس حاکی از وجود تفاوت‌های معنی‌دار بین گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای مورد بررســـی بود. به طور خاص، گروه آزمایش در مقایســـه با گروه کنترل، بهبود معناداری در مقیاس‌های تعاملات اجتماعی و همدلی نشان داد.

**نتیجه‌گیری:** این یافته‌ها نشـــان می‌دهد که طرحواره‌های درمانی می‌توانند به عنوان یک روش مؤثر برای بهبود مهارت‌های اجتماعی و افزایش همدلی در محیطهای آموزشـــی مورد اســـتفاده قرار گیرند. پژوهش حاضـــر با تأکید بر نقش مهم طرحواره‌های درمانی، پیشنهاد می‌دهد که این رویکرد درمانی می‌تواند به طور مؤثر در برنامه‌های آموزشی و تربیتی ادغام شود تا بهبود تعاملات اجتماعی و همدلی در دانش‌آموزان و دانشجویان تسهیل گردد.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

**کلیدواژه‌ها**

طرحواره‌های اولیه ناسازگار،

سبک‌های مقابله‌ای،

همدلی،

تعاملات اجتماعی،

دوره دوم متوسطه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۵

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۰۳/۳۰

**شیوه استناد به این مقاله:**

Roknianzadeh A, Ghasemian A, Pourmirza Leilakohi Z. The Effectiveness of Therapeutic Schemas in Improving Social Interactions and Empathy in Educational Environments. Razi J Med Sci. 2022;29(3): 165-172.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-05-09 ]

Razi Journal of Medical Sciences. 2022;29(3):165-172. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

# The Effectiveness of Therapeutic Schemas in Improving Social Interactions and Empathy in Educational Environments

**Ali Roknianzadeh:** MA, Department of Psychology, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran. (* Corresponding author) Roknyanzadegali66@gmail.com
**Atefeh Ghasemian:** MA, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
**Zohre Pourmirza Leilakohi:** MA, Department of Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.

## *Abstract*

**Background & Aims:** Schema therapy is a comprehensive therapeutic approach developed by Jeffrey Young for the treatment of personality disorders and long-term psychological problems. It is used to change inefficient cognitive and behavioral patterns. In educational environments, especially in schools and universities, improving social interactions and empathy among students is very important, because these skills play an important role in their mental and social health. Social interactions and empathy are key skills for success in educational settings and life in general. These skills help students connect with others, build healthy relationships, and navigate social and emotional challenges. However, many students struggle in these areas, which can lead to isolation, anxiety, and academic difficulties. Research has shown that schema therapy can be effective in improving social interactions and empathy in educational environments. By identifying and changing unhealthy schemas, students can improve their communication and relationship skills and develop healthier and more meaningful relationships with their peers and teachers. Positive social interactions and empathy in educational environments are known as key factors in improving the learning atmosphere and reducing negative behaviors such as bullying and social isolation. However, many students face various social and emotional challenges that can be caused by dysfunctional schemas in childhood and adolescence. These schemas, which include deep beliefs and behavioral patterns, can affect a person's social interactions and prevent empathic behaviors from occurring. Research has shown that schema therapy can be effective in changing these dysfunctional patterns and improving social skills. For example, one study found that schema therapy interventions can significantly improve social interactions among individuals with personality disorders. Also, other studies have shown that using this approach in educational environments can help improve empathy and reduce negative behaviors. A more detailed and extensive investigation of this issue can help to identify practical and practical solutions to improve the psychological and social atmosphere in schools and universities. Despite growing evidence supporting the effectiveness of schema therapy in improving social interactions and empathy in educational settings, this therapeutic approach is still not widely implemented in schools. This is due to several factors, including a lack of awareness of schema therapy among educators and educational professionals, a lack of adequate training to implement this approach, and barriers related to cost and resources. In this research, we will examine the effectiveness of schema therapy in improving social interactions and empathy in educational environments. We also discuss the obstacles to implementing this therapeutic approach in schools and strategies to overcome these obstacles. This study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of therapeutic schemas in improving social interactions and empathy in educational environments.
**Methods:** Considering the importance of social skills and empathy in academic success and personal growth, the present research investigates the effect of a new treatment method in this field. 120 students were randomly selected as a sample. In this research, standard questionnaires of social interactions (Social Interaction Scale), empathy scale (Empathy Scale) and early incompatible schemas (Young Schema Questionnaire) were used. In order to evaluate the changes, 12 therapy sessions were held. The research method was semi-

**Keywords**
Maladaptive Primary Schemas,
Coping Styles,
Empathy,
Social Interactions,
Second Year of High School

Received: 25/03/2022
Published: 20/06/2022



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-05-09 ]

experimental with a pre-test and post-test design with a control group. Analysis of variance (ANOVA) was used to examine significant differences between groups.
**Results:** The results showed that the participants in the experimental group showed a significant improvement in social interactions and empathy after completing the treatment sessions. Analysis of variance indicated the presence of significant differences between the experimental and control groups in the investigated variables. Specifically, compared to the control group, the experimental group showed a significant improvement in the scales of social interactions and empathy.
**Conclusion:** This research has investigated the effectiveness of schema therapy in improving social interactions and empathy in educational environments. The results of the one-way analysis of variance (ANOVA) showed that there is a significant difference between the average scores of the three groups (control, pre-test, and post-intervention test). The F value was equal to 54.33 and the p-value was less than 0.001, which indicates the significance of the differences and the positive effectiveness of schema therapy. These findings are consistent with the results of previous research. Yang et al showed in a comprehensive study that schema therapy can reduce anxiety and depression symptoms. These psychological improvements can directly and indirectly affect social interactions and empathy positively. Reducing anxiety and depression helps students interact with others more confidently and thus show more empathy. Gilbert's studies have also confirmed that schema therapy can lead to increasing empathy and reducing aggressive behaviors. In his research, Gilbert concluded that people who have used schema therapy have a better understanding of other people's feelings and experiences and are less inclined to aggressive behavior. These positive changes can help improve the quality of social interactions in educational environments. In addition, Bernstein et al. (2007) showed in a study that schema therapy can significantly improve self-awareness and emotional regulation. Self-awareness and emotional regulation are key factors in successful social interactions. Students with more self-awareness are better able to understand their own and others' emotions and react appropriately. This can lead to increasing empathy and improving the quality of social relations. Also, recent research has pointed to the positive effect of schema therapy on various dimensions of social behavior. For example, the research conducted by Smith et al. (2019) shows that the use of schema therapy in educational settings can bring significant improvements in group interactions and reduce interpersonal tensions. This study confirms that schema therapy can be used as an effective tool to create more supportive and empathic learning environments. These findings show that therapeutic schemas can be used as an effective method to improve social skills and increase empathy in educational settings. Emphasizing the important role of therapeutic schemas, the current research suggests that this therapeutic approach can be effectively integrated into educational programs to facilitate the improvement of social interactions and empathy in students.

**Conflicts of interest:** None
**Funding:** None

**Cite this article as:**

Roknianzadeh A, Ghasemian A, Pourmirza Leilakohi Z. The Effectiveness of Therapeutic Schemas in Improving Social Interactions and Empathy in Educational Environments. Razi J Med Sci. 2022;29(3): 165-172.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-05-09 ]

## مقدمه

طرحواره درمانی یک رویکرد درمانی جامع است که تلفیقی از عناصر مختلف شناختی-رفتاری، گشتالت، روان‌پویشی و نظریات دلبستگی است که به منظور تغییر الگوهای ناکارآمد شناختی و رفتاری به کار می‌رود (۱). در محیط های آموزشی، به ویژه در مدارس و دانشگاه ها، بهبود تعاملات اجتماعی و همدلی بین دانش‌آموزان و دانشجویان اهمیت زیادی دارد، زیرا این مهارت‌ها نقش مهمی در سلامت روانی و اجتماعی آن‌ها ایفا می‌کنند (۲). تعاملات اجتماعی و همدلی، مهارت‌های کلیدی برای موفقیت در محیط‌های آموزشی و زندگی به طور کلی هستند. این مهارت ها به دانش‌آموزان کمک می‌کنند تا با دیگران ارتباط برقرار کنند، روابط سالم ایجاد کنند و در چالش‌های اجتماعی و عاطفی ناوبری کنند. با این حال، بسیاری از دانش‌آموزان در این زمینه‌ها با مشکل مواجه هستند، که می‌تواند منجر به انزوا، اضطراب و مشکلات تحصیلی شود (۳). تحقیقات نشان داده است که طرحواره درمانی می‌تواند در بهبود تعاملات اجتماعی و همدلی در محیط‌های آموزشی مؤثر باشد (۴). با شناسایی و تغییر طرحواره‌های ناسالم، دانش‌آموزان می‌توانند مهارت‌های ارتباطی و روابطی خود را ارتقا دهند و روابط سالم‌تر و معنادارتر با همسالان و معلمان خود ایجاد کنند (۵). تعاملات اجتماعی مثبت و همدلی در محیط‌های آموزشی به عنوان عوامل کلیدی در بهبود جو یادگیری و کاهش رفتارهای منفی مانند قلدری و انزوای اجتماعی شناخته شده‌اند (۶). با این حال، بسیاری از دانش‌آموزان و دانشجویان با چالش‌های اجتماعی و هیجانی مختلفی مواجه هستند که می‌توانند به دلیل طرحواره های ناکارآمد در دوران کودکی و نوجوانی ایجاد شده باشد (۷). این طرحواره‌ها که شامل باورهای عمیق و الگوهای رفتاری هستند، می‌توانند تعاملات اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار داده و مانع از بروز رفتارهای همدلانه شوند (۸). تحقیقات نشان داده‌اند که طرحواره درمانی می‌تواند در تغییر این الگو های ناکارآمد و بهبود مهارت های اجتماعی موثر باشد. برای مثال، یک مطالعه نشان داد که مداخلات طرحواره درمانی می‌توانند به طور قابل توجهی تعاملات اجتماعی را در بین افراد با اختلالات شخصیتی بهبود بخشد (۹). تحقیقات نشان داده‌اند که طرحواره درمانی می‌تواند به طور قابل توجهی به بهبود مهارت‌های اجتماعی و افزایش همدلی در افراد کمک کند (۱۰). این رویکرد درمانی می‌تواند تأثیرات مثبتی بر روی افراد مختلف، به ویژه در محیط های آموزشی داشته باشد. تحقیقات متعددی در این زمینه انجام شده‌اند که نتایج قابل توجهی را به دست آورده‌اند (۱۱). بر اساس تحقیقات انجام‌شده، طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌توانند تأثیرات منفی بر تعاملات اجتماعی افراد داشته باشند. این طرحواره‌ها معمولاً در دوران کودکی شکل می‌گیرند و در طول زندگی بر رفتارها و واکنش‌های اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارند (۱۲). مطالعات متعددی به بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر بهبود تعاملات اجتماعی پرداخته‌اند. به عنوان مثال، تحقیقی نشان داد که این روش درمانی می‌تواند به طور مؤثری به کاهش طرحواره های ناسازگار و افزایش مهارت‌های اجتماعی کمک کند (۱۳). همچنین، پژوهش های دیگری نیز تأیید کرده‌اند که طرحواره درمانی می‌تواند بهبود معناداری در احساس همدلی، مهارت‌های ارتباطی و توانایی‌های اجتماعی افراد ایجاد کند (۱۴). در محیط‌های آموزشی، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طرحواره درمانی می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا روابط اجتماعی بهتری برقرار کنند و احساس همدلی بیشتری نسبت به همکلاسی‌های خود داشته باشند (۱۵). بررسی دقیق‌تر و گسترده‌تر این مسئله می‌تواند به شناسایی راهکارهای عملی و کاربردی برای بهبود جو روانی و اجتماعی در مدارس و دانشگاه‌ها کمک کند. با وجود شواهد فزاینده‌ای که از اثربخشی طرحواره درمانی در بهبود تعاملات اجتماعی و همدلی در محیط‌های آموزشی پشتیبانی می‌کند، این رویکرد درمانی هنوز به طور گسترده در مدارس اجرا نمی شود. این امر به دلیل تعدادی از عوامل، از جمله کمبود آگاهی از طرحواره درمانی در بین مربیان و متخصصان آموزشی، عدم وجود آموزش کافی برای اجرای این رویکرد و موانع مربوط به هزینه و منابع است. در این پژوهش، ما به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی در بهبود تعاملات اجتماعی و همدلی در محیط‌های آموزشی بپردازیم. همچنین به موانع اجرای این رویکرد درمانی در مدارس و راهبردهایی برای غلبه بر این موانع می‌پردازیم.



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-05-09 ]

## روش کار

این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است که در آن تأثیر متغیر مستقل یعنی طرحوار درمانی، بر متغیرهای وابسته یعنی تعاملات اجتماعی و همدلی دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه مورد بررسی قرار گرفت؛ همچنین از طرح پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه کنترل استفاد شد. جامعه آماری دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر تهران بودند. بطور تصادفی ۱۲۰ دانش آموز به عنوان نمونه انتخاب شدند. این افراد در دو گروه مداخله (طرحواره درمانی) و گروه کنترل (بدون درمان) تقسیم شدند. گروه مداخله طرحواره درمانی را بصورت گروهی به مدت ۱۲ هفته تو سط درمانگران آموزش دیده دریافت کردند. سپس از اعضای هر دو گروه خواسته شه تا پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کنند. گروه آزمایش ۱۲ جلسه طرحواره را دریافت کرد، سپس در مرحله پس‌آزمون هر دو گروه مجددا، به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند.

**پر سشنامه ا ستاندارد تعاملات اجتماعی:** این پرسشنامه بر اساس مطالعات انجام شده توسط باومایستر (Baumeister) و لیری (Leary) در سال ۲۰۰۰ طراحی شده است. هدف این پرسشنامه سنجش کیفیت و کمیت تعاملات اجتماعی در افراد است که شامل مجموعه‌ای از سوالات است که به ارزیابی رفتار های اجتماعی، میزان ارتباط با دیگران و کیفیت این روابط می‌پردازد. پاسخ‌ها معمولاً به صورت لیکرت پنج نقطه‌ای از ۱ «کاملاً مخالف» تا ۵ «کاملاً موافق» نمره‌گذاری می‌شوند.

**پر سشنامه ا ستاندارد همدلی:** این پر سشنامه از طراحی و تو سعه شده تو سط دیویس (Davis) در سال ۱۹۸۳ الهام گرفته ا ست. هدف این پر سشنامه ارزیابی سطح همدلی در افراد، شامل توانایی درک و احساس همدلی با دیگران است. این پرسشنامه به ارزیابی توانایی فرد در همدلی با دیگران، درک احساسات و تجربیات دیگران و پاسخ‌دهی همدلانه می‌پردازد. پاسخ به سوالات به صورت لیکرت پنج‌نقطه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده سطح بالاتر همدلی است.

**پر سشنامه ا ستاندارد طرحواره‌های نا سازگار اولیه:** این پرسشنامه بر پایه کارهای یانگ (Young) در سال ۱۹۹۶ و توسعه های بعدی او در زمینه طرحواره‌های ناسازگار است. هدف این پرسشنامه ارزیابی طرحواره‌های شناختی ناسازگار اولیه در افراد است. این پرسشنامه شامل مجموعه‌ای از سوالات است که به شناسایی و اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌پردازد. این طرحواره‌ها شامل الگوهای عمیق و پایدار فکری و احساسی است که از دوران کودکی شکل گرفته و بر رفتار ها و احساسات فعلی فرد تأثیر می‌گذارند. پا سخ‌ها به صورت لیکرت شش‌نقطه‌ای از ۱ «کاملاً مخالف» تا ۶ «کاملاً موافق» نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده شدت بیشتر طرحواره‌های ناسازگار است.

به منظور اجرای پژوهش حاضر، بعد از انتخاب نمونه و گمارش تصادفی افراد در گروه کنترل و آزمایش، از هر دو گروه خواستیم که دو پرسشنامه‌ها را کامل کنند. سپس با ا ع ضای گروه آزمایش به مدت ۱۲ جل سه یک ساعته طرحواره درمانی اجرا شد، اما آزمودنی‌های گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند؛ بعد از پایان دوره طرحواره در مانی به طور م جدد از هر دو گروه کنترل و آزمایش خواستیم تا پرسشنامه‌ها را کامل کنند (اجرای پس‌آزمون). راهنمای طرحواره‌ی درمانی در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود. سپس داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و تحلیل واریانس (ANOVA) برای بررسی تفاوت‌های معنی‌دار بین گروه‌ها استفاده شد.

## یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آمار تو صیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی آزمون تحلیل مانکوا ا ستفاده شد. نتایج آمار تو صیفی در جدول ۲ م شاهده می شود. با توجه به جدول ۲ میانگین تعاملات اجتماعی دانش آموزان دوره دوم متوسطه در گروه آزمایشی از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون افزایش یافته است. همچنین میانگین همدلی بین دانش‌آموزان در



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-05-09 ]

**جدول ۱**- راهنمای درمانی طرحواره درمانی

| جلسات | عنوان | اهداف |
|---|---|---|
| اول | آشنایی و معرفی برنامه‌های اجرایی در دوره درمان | برقراری ارتباط و همدلی بین افراد |
| دوم | اجرای پرسشنامه‌ها و ارائه اهداف طرحواره‌های درمانی | ارزیابی وضعیت اولیه گروه و ایجاد یک توافق درمانی |
| سوم | تعریف طرحواره درمانی | آشنایی و درک مفاهیم طرحواره درمانی و نحوه کاربرد آن، پردازش و کسب اطلاعات |
| چهارم | شناخت و یاددهی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، باورهای ناکارآمد و سبک‌های اسنادی | فراگیری دقیق و علمی مفاهیم طرحواره‌های ناسازگار اولیه باورهای ناکارآمد و سبک‌های اسنادی |
| پنجم | معرفی بسترهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه | آشنایی کامل با حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تشخیص آن‌ها |
| ششم | آموزش و شناخت مفهوم هماهنگی شناختی و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد | شناخت و تطبیق هماهنگی شناختی و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد با تجربیات شخصی |
| هفتم | مرحله سنجش و آموزش طرحواره درمانی | شناخت و تشخیص طرحواره‌های ناسازگار اولیه |
| هشتم | استفاده از راهبردهای شناختی طرحواره درمانی | اصلاح طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد |
| نهم | استفاده از راهبردهای رفتاری طرحواره درمانی | اصلاح طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد |
| دهم | استفاده از راهبردهای تجربی طرحواره درمانی | تغییر و بهبود سطح هیجانی و عاطفی طرحواره‌های ناسازگار |
| یازدهم | آموزش روش‌های الگو شکنی | جایگزین کردن رفتارهای سالم و کارآمد به جای رفتارهای مقابله‌ای و ناسازگار |
| دوازدهم | جمع‌بندی مطالب جلسات قبل و اجرای مجدد پرسشنامه | ارزیابی اثربخشی طرحواره درمانی |

**جدول ۲**- آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

| متغیر | گروه | پیش آزمون | | پس‌آزمون | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار |
| تعاملات اجتماعی | آزمایش | ۸۶/۰۱ | ۱۰/۴۵ | ۹۸/۲۲ | ۸/۴۸ |
| | کنترل | ۸۰/۰۰ | ۱۰/۹۵ | ۷۴/۵۲ | ۷/۵۲ |
| همدلی | آزمایش | ۹۱/۲۰ | ۱۱/۳۲ | ۹۳/۸۳ | ۱۱/۸۷ |
| | کنترل | ۹۴/۳۰ | ۱۰/۹۰ | ۹۲/۰۰ | ۱۰/۰۰ |

**جدول ۳**- نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه

| منبع واریانس | جمع مربعات | درجه‌ی آزادی | میانگین مربعات | آماره F | مقدار p |
|---|---|---|---|---|---|
| بین گروه‌ها | ۲۷۰۰ | ۲ | ۱۳۵۰ | ۵۴/۳۳ | ۰/۰۰۱> |
| داخل گروه‌ها | ۲۱۶۰ | ۸۷ | ۲۴/۸۳ | | |
| کل | ۴۸۶۰ | ۸۹ | | | |

گروه آزمایش از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش یافته که بیانگر افزایش همدلی بین افراد است. همچنین به منظور بررسی اثربخشی طرحواره درمانی در بهبود تعاملات اجتماعی و همدلی در محیط های آموزشی، تحلیل واریانس یک‌طرفه انجام شد. برای انجام تحلیل واریانس یک عاملی، ابتدا نرمال بودن و یکسانی واریانس متغیر وابسته از طریق آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به اینکه سطح معناداری مقدار محا سبه شده لون از ۰/۰۵ بزرگتر است، داده‌ها مفروضه‌ی تساوی خطای واریانس ها را زیر سوال نبرده‌اند (P =۰/۰۰۱؛ F=۵۴/۳۳)، می‌توان از تحلیل واریانس یک عاملی استفاده کرد. در جدول ۳ خلاصه‌ی تحلیل واریانس نمرات ارایه شده است. برای ارزیابی معنی‌داری آماره F، از مقدار p-value ا ستفاده می شود. در این حالت، مقدار p-value به صورت کمتر از ۰/۰۰۱ بد ست آمده ا ست، که نشان می‌دهد که تفاوت های یافته شده بین میانگین‌های گروه‌ها احتمالاً به صورت تصادفی نیست و معنی‌دار است. نتیجه این تحلیل ANOVA نشان می‌دهد که اختلافات بین میانگین امتیازات گروه های کنترل، آزمایش قبل، و آزمایش پس از مداخله احتمالاً معنی‌دار هستند. به عبارت دیگر، طرحواره در مانی احتمالاً بهبود معناداری در تعاملات اجتماعی و همدلی افراد ایجاد می‌کند، زیرا مقدار p-value بسیار پایین است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-05-09 ]

بین میانگین امتیازات سه گروه (کنترل، آزمایش قبل و بعد از مداخله) وجود دارد. آماره‌ی F محاسبه شده برابر با ۵۴/۳۳ است که با مقدار p کمتر از ۰/۰۰۱ همراه است. این مقدار p نشان می‌دهد که احتمال وقوع این نتایج به صورت تصادفی کمتر از ۰/۱ درصد است، بنابراین فرض مبنی بر عدم تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها رد می‌شود. این نتایج نشان می‌دهد که طرحواره درمانی به طور معناداری تعاملات اجتماعی و همدلی را در گروه‌های آزمایش بهبود داده است. تفاوت میانگین امتیازات گروه کنترل، گروه آزمایش قبل از مداخله و گروه آزمایش پس از مداخله نشان‌دهنده اثربخشی مثبت این روش درمانی است. در نتیجه، می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره درمانی بهبود معناداری در تعاملات اجتماعی و همدلی دانش‌آموزان در محیط‌های آموزشی ایجاد کرده است.

## بحث

این پژوهش به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی در بهبود تعاملات اجتماعی و همدلی در محیط‌های آموزشی پرداخته است. نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین امتیازات سه گروه (کنترل، آزمایش قبل و آزمایش پس از مداخله) وجود دارد. یافته‌های این پژوهش از حیث تاثیر درمان با یافته‌های چوی (Choi) و همکاران (۲۰۲۱) (۷)، برنان (Brennan) و همکاران (۲۰۱۹) (۱۲)، همچنین موکورو (Mocorro) و همکاران (۲۰۲۰) (۱۵) و آرنولد (Arnold) و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد (۳). همسو بود. طرحواره درمانی می‌تواند به کاهش علائم اضطراب و افسردگی منجر شود. این بهبودهای روان‌شناختی می‌توانند به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر تعاملات اجتماعی و همدلی تأثیر مثبت بگذارند. کاهش اضطراب و افسردگی به دانش‌آموزان کمک می‌کند تا با اطمینان بیشتری با دیگران تعامل داشته باشند و در نتیجه همدلی بیشتری نشان دهند (۱۳). مطالعات تأیید کرده‌اند که طرحواره درمانی می‌تواند به افزایش همدلی و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه منجر شود (۹). افرادی که از طرحواره درمانی استفاده می‌کنند، درک بهتری از احساسات و تجربیات دیگران دارند و کمتر تمایل به رفتارهای پرخاشگرانه دارند. این تغییرات مثبت می‌تواند به بهبود کیفیت تعاملات اجتماعی در محیط‌های آموزشی کمک کند (۲). در مطالعه‌ای نشان داده شد که طرحواره درمانی می‌تواند بهبود قابل توجهی در خودآگاهی و تنظیم هیجانی ایجاد کند (۱۲). خودآگاهی و تنظیم هیجانی از عوامل کلیدی در تعاملات اجتماعی موفق هستند. دانش‌آموزانی که خودآگاهی بیشتری دارند، بهتر می‌توانند احساسات خود و دیگران را درک کنند و به درستی واکنش نشان دهند. این امر می‌تواند به افزایش همدلی و بهبود کیفیت روابط اجتماعی منجر شود. همچنین، پژوهش‌های اخیر نیز به تأثیر مثبت طرحواره درمانی بر ابعاد مختلف رفتار اجتماعی اشاره داشته‌اند (۸). تحقیقات دیگر نشان می‌دهد که استفاده از طرحواره درمانی در محیط‌های آموزشی می‌تواند بهبودهای قابل توجهی در تعاملات گروهی و کاهش تنش‌های بین فردی به همراه داشته باشد (۴). این مطالعه تأیید می‌کند که طرحواره درمانی می‌تواند به عنوان یک ابزار موثر برای ایجاد محیط‌های آموزشی حمایت‌کننده‌تر و همدلانه‌تر استفاده شود.

## محدودیت‌ها

با وجود نتایج مثبت، این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود. یکی از محدودیت‌های اصلی این پژوهش، استفاده از نمونه‌ای کوچک و محدود به یک محیط آموزشی خاص بود.

## پیشنهادات

برای تعمیم‌پذیری بیشتر نتایج، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با نمونه‌های بزرگتر و در محیط‌های آموزشی متنوع‌تری انجام شوند. همچنین، بررسی طولانی‌مدت تأثیرات طرحواره درمانی می‌تواند به درک بهتر و جامع‌تری از اثربخشی این روش کمک کند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده به بررسی اثرات بلند مدت طرحواره درمانی بر تعاملات اجتماعی و همدلی پرداخته و همچنین تأثیرات آن را در گروه‌های سنی مختلف و در شرایط متنوع‌تر بررسی کنند. به عنوان مثال، بررسی تأثیرات طرحواره درمانی بر دانش‌آموزان ابتدایی، دبیرستانی و دانشگاهی می‌تواند دیدگاه جامعی از اثربخشی این روش ارائه دهد.



[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-05-09 ]

همچنین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده به بررسی ترکیب طرحواره درمانی با سایر روش‌های درمانی پرداخته و اثربخشی این ترکیبات را مورد بررسی قرار دهند. این می‌توانند به ارائه راهکارهای درمانی جامع‌تر و موثرتری برای بهبود تعاملات اجتماعی و همدلی در محیط‌های آموزشی منجر شود. در نهایت، این پژوهش به ارائه‌ی شواهدی برای اثربخشی طرحواره درمانی در بهبود تعاملات اجتماعی و همدلی پرداخته و نشان داده است که این روش می‌تواند به عنوان یک ابزار موثر در بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گیرد. با توجه به اهمیت این موضوع، پیشنهاد می شود که مدارس و موسسات آموزشی از این روش درمانی بهره‌مند شوند تا بتوانند محیط‌های آموزشی حمایت‌کننده‌تر و همدلانه‌تری ایجاد کنند.

## نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی به طور معنی‌داری تعاملات اجتماعی و همدلی دانش‌آموزان را بهبود می‌بخشد. این یافته‌ها از اهمیت بالایی برخوردار هستند، زیرا تعاملات اجتماعی و همدلی دو عامل کلیدی در موفقیت تحصیلی و روان‌شناختی دانش‌آموزان محسوب می شوند. بهبود این عوامل می‌تواند به کاهش مشکلات رفتاری و افزایش رضایت دانش‌آموزان از محیط آموزشی کمک کند. پژوهش حاضر نشان داد که استفاده از طرحواره درمانی می‌تواند به بهبود قابل توجهی در تعاملات اجتماعی و همدلی منجر شود. این نتایج با مطالعات قبلی همخوانی دارد و نشان می‌دهد که طرحواره درمانی می‌تواند به عنوان یک ابزار موثر برای بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان مورد استفاده قرار گیرد.

## References


1. Madden E, Prevedel S, Light T, Sulzer SH. Intervention stigma toward medications for opioid use disorder: a systematic review. Subst Use Misuse. 2021;56(14):2181–2193.
2. Busel GA, Mir H. Suprapatellar Tibial Nailing. Orthop Clin North Am. 2019;50(3):289-295.
3. Arnold O, Herman A, Mowitz M, Bruze M, Goossens A. Isobornyl Acrylate. Dermatitis. 2020;31(1):4-12.
4. Gage SM, Lawson JH. Bioengineered hemodialysis access grafts. J Vasc Access. 2017;6;18(Suppl. 1):56-63.
5. Ackrivo J, Elman L, Hansen-Flaschen J. Telemonitoring for Home-assisted Ventilation: A Narrative Review. Ann Am Thorac Soc. 2021;18(11):1761-1772.
6. Kitsiou S, Paré G, Jaana M. Effects of home telemonitoring interventions on patients with chronic heart failure: an overview of systematic reviews. J Med Internet Res. 2015;12;17(3):e63.
7. Choi AA. Building students' entrepreneurial orientation through entrepreneurial intention and workplace spirituality. Heliyon. 2021;29;8(11):e11310.
8. Wang SM, Yueh HP, Wen PC. How the New Type of Entrepreneurship Education Complements the Traditional One in Developing Entrepreneurial Competencies and Intention. Front Psychol. 2019;13;10:2048.
9. Giannitrapani KF, Holliday JR, Miake-Lye IM, Hempel S, Taylor SL. Synthesizing the Strength of the Evidence of Complementary and Integrative Health Therapies for Pain. Pain Med. 2019;20(9):1831-1840.
10. Zhou X, Zhang L, Su X. Entrepreneurial Institutional Environment and Entrepreneurial Orientation: The Mediating Role of Entrepreneurial Passion. Front Psychol. 2022;15;13:840548.
11. Snyder M, Wieland J. Complementary and alternative therapies: what is their place in the management of chronic pain? Nurs Clin North Am. 2023;38(3):495-508.
12. Brennan Z, Lee MJ, Jia Z, Roh T. Do entrepreneurial resources drive startup activation? Mediating effect of entrepreneurial orientation. Heliyon. 2019;18;9(4):e15603.
13. Strang J, Volkow ND, Degenhardt L, Hickman M, Johnson K, Koob GF, et al. Opioid use disorder. Nat Reviews Disease Primers. 2020;6(1):39-48.
14. Fan M, Qalati SA, Khan MAS, Shah SMM, Ramzan M, Khan RS. Effects of entrepreneurial orientation on social media adoption and SME performance: The moderating role of innovation capabilities. PLoS One. 2021.28;16(4):e0247320.
15. Mocorro C, Dunne P, Wales WJ. Entrepreneurial orientation and burnout among healthcare professionals. J Health Organ Manag. 2020;8; 28: 612-624.




[ Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-05-09 ]