

Research Article

Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Reality Therapy on Psychological Capital of Preschool Teachers

A. Nasiri¹, T. Sharifi^{2*} & A. Ghazanfari² & M. Chorami³

1. Ph.D student in Educational Psychology, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad.

2. Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

Email: Sharifi_ta@yahoo.com

3. Associate Professor, Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

Abstract

Aim: Psychological capital is a positive construct and indicates the latent readiness and capacity for individual change and consists of components such as self-efficacy, hope, optimism and resilience. These four components work synergistically to help a person adapt more easily to life, community, and the workplace and achieve success. The aim of this study was to compare the effectiveness of schema, therapy and reality therapy on the psychological capital of preschool teachers in Shahrekord. **Method:** The statistical population was all preschool teachers in Shahrekord, from which 45 people were selected by available sampling and randomly assigned to 2 experimental groups and 1 control group (15 people each). The research instrument was the Psychological Capital Questionnaire (Lutans et al., 2007) which was completed in three stages: pre-test, post-test and 3-month follow-up. Data were analyzed using repeated measures analysis of variance. **Results:** The results showed that the two methods of schema therapy and reality therapy had a stable effect on the average scores of total psychological capital and the components of self-efficacy, hope and optimism ($P < 0.05$). ETA coefficients for psychological capital were 0.432 and for self-efficacy, hope and optimism were 0.265, 0.207 and 0.151, respectively. **Conclusion:** It was concluded that both schema therapy and reality therapy methods, in terms of their multifaceted structure and content, have almost the same value as the ability to improve psychological capital and the components of self-efficacy, hope and optimism, and can be He used these two intervention methods for preschool teachers.

Key words: *Psychological Capital, Schema Therapy, Reality Therapy, Preschool Educators*

Citation: Nasiri, A., Sharifi, T., Ghazanfari, A., & Chorami, M. (2021). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Reality Therapy on Psychological Capital of Preschool Teachers. *Quarterly of Applied Psychology, 15*(3):511-536.

مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر سرمایه روان‌شناختی مربیان پیش‌دبستانی

علی نصیری^۱، طیبه شریفی^{۲*}، احمد غضنفری^۲ و مریم چرامی^۳

۱. دانشجوی دکتری تربیتی گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران.

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران. ایمیل: Sharifi_ta@yahoo.com

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی شهرکرد، ایران.

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر سرمایه روان‌شناختی مربیان پیش‌دبستانی شهرستان شهرکرد اجرا شد. **روش:** جامعه آماری کلیه مربیان پیش‌دبستانی شهرستان شهرکرد بودند که از بین آن‌ها تعداد ۴۵ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت گمارش تصادفی در ۲ گروه آزمایش و ۱ گروه گواه (هر کدام ۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (لوتانز و همکاران، ۲۰۰۷) بود که طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه تکمیل شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که دو روش طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر روی میانگین نمرات کل سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های خودکارآمدی، امیدواری و خوش‌بینی به یک اندازه تأثیر پایدار داشته‌اند ($P < 0/05$). ضرایب اتا نیز برای سرمایه روان‌شناختی برابر با ۰/۴۳۲ و برای خودکارآمدی، امیدواری و خوش‌بینی به ترتیب برابر با ۰/۲۶۵، ۰/۲۰۷ و ۰/۱۵۱ به دست آمد. **نتیجه‌گیری:** نتیجه‌گیری شد که هر دو روش طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی برای بهبود سرمایه روان‌شناختی مربیان پیش‌دبستانی مؤثرند و می‌توان آن‌ها را مورد استفاده قرار داد.

کلید واژه‌ها: سرمایه روان‌شناختی، طرح‌واره‌درمانی، واقعیت‌درمانی، مربیان پیش‌دبستانی

استناد به این مقاله: نصیری، علی، شریفی، طیبه، غضنفری، احمد و چرامی، مریم. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر سرمایه روان‌شناختی مربیان پیش‌دبستانی. فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، ۱۵ (۳ پیاپی ۵۹)، ۵۳۶-۵۱۱.

مقدمه

کانیه، جکسون، هافهینس، برانت و استون، ۲۰۱۸). آن‌ها نقش خود را در جهت فراهم کردن محیطی که کودکان بتوانند طی آن توانایی‌هایشان را شکوفا سازند، ایفا می‌کنند. به نحوی که این رابطه نه تنها می‌تواند وضعیت روان‌شناختی آن‌ها را بهبود بخشد، بلکه حتی می‌تواند به بهبود سلامت روان کودکان منجر شود (هاتفیلد، ۲۰۱۹). این در حالی است که به این گروه از مربیان به طور ویژه نگاه تخصصی کمتری شده است و آن گونه که مطالعات نشان می‌دهند، وضعیت موجود مربیان در ابعاد شناختی، مهارتی و نگرشی در حد مطلوب نیست (جلیلی و نیک‌فرجام، ۱۳۹۳؛ نیک‌نامی و کریمی، ۱۳۸۸).

توجه و بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی گام موثری در راستای سلامت کودکان و خود مربیان است (وایلانت، ۲۰۰۷). از جمله این ویژگی‌های روان‌شناختی می‌توان به سرمایه روان‌شناختی اشاره کرد. سرمایه روان‌شناختی سازه‌ای مثبت به حساب می‌آید و از آمادگی و ظرفیت نهفته برای تحول فردی خبر می‌دهد و مشکل از مؤلفه‌هایی مانند خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری افراد است (لوتانز، نورمن، اولیو و ایوی، ۲۰۱۳). این مؤلفه‌های چهارگانه به صورت هم‌افزا عمل می‌نمایند و کمک می‌کنند که فرد با سهولت بیشتری در زندگی، اجتماع و محیط کار سازگار شود و به موفقیت دست پیدا کند (ایوی، ریچارد، لوتانز و مهاتری، ۲۰۱۱).

نکته بسیار مهمی که پیرامون سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن وجود دارد این است که مطابق یافته‌های پژوهشی، این سازه‌ها قابلیت رشد دارند و با پیامدهای عملکردی در ارتباط هستند (لوتانز، نورمن، اولیو و ایوی، ۲۰۰۸؛ لوتانز، ۲۰۱۲). در واقع، سرمایه روان‌شناختی از زمره سازه‌هایی است که به خوبی توانسته است بسیاری از کیفیت‌ها و ویژگی‌های محیط کار را تحت تأثیر قرار دهد (یوسف و لوتانز، ۲۰۱۰). به طوری که یوسفوند و یوسفوند (۱۳۹۴) مطرح کردند که با افزایش سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن میزان فرسودگی شغلی کاهش می‌یابد و افراد با علاقه بیشتری امورات شغلی خود را پیگیری می‌کنند و در آن موفقیت بیشتری به دست می‌آورند. آدلر و کان (۲۰۰۲) نیز دریافتند کسانی که از سرمایه روان‌شناختی بالاتری بهره‌مندند، توانایی بیشتری برای تعاملات گروهی و مشارکت‌های اجتماعی دارند. در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد که سرمایه روان‌شناختی از توانایی لازم برای تعدیل کردن اثر استرس بر روی رفتارهای شهروندی سازمانی کارکنان برخوردار است (خلیفه، چن، آیون و ایویان، ۲۰۲۱).

همان‌طور که گفته شد سرمایه روان‌شناختی از زمره سازه‌های روان‌شناسی مثبت به حساب می‌آید و در ساختار خود از سازه‌ها و مؤلفه‌های روان‌شناسی مثبت استفاده می‌کند (لوتانز، ۱۳۹۲). از جمله این مؤلفه‌ها، خودکارآمدی است که اولین بار توسط بندورا (۱۹۷۷) به عنوان

باوری که شخص می‌تواند به طور موفقیت‌آمیزی رفتار مورد نیاز برای ایجاد پیامدهایی اجرا کند، توصیف شد. به طور کلی، نظریه خودکارآمدی معتقد است که باور فرد نسبت به توانایی‌هایش، رفتارهای مورد نیاز برای کسب نتایج مثبت مورد انتظار را ایجاد می‌کند و موجب می‌شود وی برای به کارگیری رفتار خود تلاش‌های مضاعفی انجام دهد (بیتسون، برگ و اسمیت، ۲۰۱۹). خودکارآمدی از طریق تلاش برای موفقیت در تکالیف چالش‌زا به فرد اعتماد و روحیه بالاتری می‌بخشد. در واقع، باورهای خودکارآمدی پایه اصلی و محوری انگیزه انسان محسوب می‌شوند و به میزان بهره‌مندی افراد از این باورها احتمال موفقیت آن‌ها در انجام کارها بالا می‌رود (دیکلمنت، فایره‌ورست و پیوترووسکی، ۲۰۰۵).

امید نیز به عنوان یکی دیگر از مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی، توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است (ولز، ۲۰۱۵). طبق تعریف اسنایدر (۲۰۰۰، ۲۰۰۲، ۲۰۰۸) امید به عنوان یک حالت انگیزشی مثبت تعریف شده که مبتنی بر حس پابوری و راهیابی و ناشی از تعامل فرد با محیط می‌باشد. همچنین تاب‌آوری به عنوان سومین مؤلفه سرمایه روان‌شناختی در دو دهه اخیر از اهمیت روزافزونی در روان‌شناسی تحولی برخوردار شده است. بخش عمده مفهوم تاب‌آوری بر موضوع مهار و مدیریت استرس تمرکز دارد (لوتار، ۲۰۱۵). به طوری که تاب‌آوری با استفاده از ساختار چندبعدی خود و به واسطه توانایی‌ها یا مهارت‌های فردی برای به کار بردن سیستم‌های حمایت محیطی - اجتماعی و خانوادگی جهت فائق آمدن بر فشارهای زندگی می‌باشد (فرایبورگ، بارلاگ، مارتینیوسن، روزنوبینگ و همدال، ۲۰۱۵).

چهارمین مؤلفه سرمایه روان‌شناختی خوش‌بینی است. خوش‌بینی و به طور کلی باورهای مثبت بر بیماری و سلامت روانی و جسمانی انسان تأثیر زیادی می‌گذارند. خوش‌بینی، به جهت‌گزینی اشاره دارد که در آن معمولاً پیامدهای مثبت مورد انتظارند و این پیامدها به عنوان عوامل ثابت، کلی و درونی در نظر گرفته می‌شوند (سلیگمن، ۲۰۰۲). در واقع، خوش‌بینی، مهارتی مبتنی بر انتظارات مثبت است که دیدگاه ما را نسبت به بهبود وضعیت آینده، محکم و خوش‌بین نگاه می‌دارد (سلیگمن، ۲۰۱۱).

در پژوهش‌های قبلی مشخص شده که آموزش‌ها و مداخلات روان‌شناختی بر روی بهبود و ارتقاء سرمایه روان‌شناختی تأثیر مثبت به جای می‌گذارند. از جمله فانگ و دینگ (۲۰۲۰) اثربخشی درمان مبتنی بر رویکرد پذیرش و تعهد را بر بهبود سرمایه روان‌شناختی مورد تأیید قرار داده‌اند. همچنین نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد دو روش طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی که در پژوهش حاضر اثربخشی آن‌ها مورد مقایسه قرار گرفته است، بر روی سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های

آن اثر مثبت دارند (عیسی‌زاده، حیدری و آقاجانبکلو، ۱۳۹۹؛ خسروشاهی و حبیبی کلیبر، ۱۳۹۵).

طرح‌واره درمانی روش درمانی جدیدی است که برای تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار از مفاهیم رفتاردرمانی شناختی استفاده می‌کند (یانگ، کلسکو و ویشار، ۱۳۹۸). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی - شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که ریشه در تجارب نامطلوب دوران کودکی و خلق و خوی اولیه دارند که منجر به برداشتهای ناکارآمد (کلین دیوس، ۲۰۱۳) و هیجان‌های نامناسب (زیلر - هیل، گرین، آرنو، سیسمور و مایرز، ۲۰۱۱) می‌شوند.

در رویکرد طرح‌واره‌درمانی بر روی این نکته تأکید می‌شود که ممکن است افراد در شروع مشکلات خود نقش چندانی نداشته باشند، اما در تداوم مشکلات خود حتماً نقش دارند (گیردینک، جانگمان و شولینگ، ۲۰۱۲). به همین دلیل، در جریان طرح‌واره‌درمانی سعی می‌شود برای درد و رنجی که افراد در اثر زندگی گذشته متحمل شده‌اند، همدلی در پیش گرفته شود. اما برای تغییر مشکلات فعلی نیز دست روی دست نمی‌گذارند و از طریق کاهش آسیب‌پذیری سعی می‌کند دامنه اثرگذاری طرح‌واره‌های ناسازگار را کاهش دهد (وان‌ورسویجک، برورسن و شرنیک، ۲۰۱۴).

طرح‌واره‌درمانی مداخله‌ای یکپارچه است که علاوه بر تکنیک‌های شناختی و رفتاری، از تکنیک‌های تجربی به منظور آوردن انواع طرح‌واره‌ها به هشیاری فعال و غلبه بر فاصله هیجانی استفاده می‌کند (پلاتس، میسون و تاپسون، ۲۰۰۵). مطالعات متعددی حکایت از اثربخشی این درمان در کاهش و تعدیل علایم اختلالات افسردگی (کارتر، مک‌انتوش، جوردن، پورتر، داگلاس و همکاران، ۲۰۱۸)، اضطرابی (مرواریدی، مشهدی، شاملو، و لهی، ۲۰۱۹)، سو مصرف مواد (تاپیا، پرز - داندیو، اُتیلی، گرای و دلپله، ۲۰۱۸) دارند. ضمن اینکه بخشی از این یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که طرح‌واره درمانی باعث افزایش خویشتن‌داری (حسین‌زاده، ۱۳۸۹) و ارتقای خودتنظیمی هیجانی می‌گردد (فیشر، اسموت و دلفابرو، ۲۰۱۶) که هر کدام از این اثرات به نوبه خود بر روی بهبود سرمایه روان‌شناختی موثر هستند.

واقعیت‌درمانی نیز بر نظریه انتخاب استوار است و گلاسر (۲۰۰۶) آن را برای مسایل و مشکلات روان‌شناختی به کار برد. بر اساس نظریه انتخاب، انسان از ۵ نیاز اساسی برخوردار است: ۱) تعلق خاطر و علاقه اجتماعی، ۲) پیشرفت و قدرت، ۳) آزادی، ۴) تفریح و ۵) نیاز به بقا. بر اساس این نظریه، هر فرد زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویشتن و در نهایت احیای خودکارآمدی و شادمانی کند که بتواند نیازهای خود را به طور موثر برآورده سازد (خزان، یونسی، فروقان، سعادت، ۱۳۹۴). در این رویکرد اعتقاد بر این است که تمامی رفتارها انتخاب می‌شوند.

تأکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر است (گلاسر، ۱۹۹۹). در واقعیت‌درمانی هدف عمده برانگیختن مراجع به اقدامات عملی برای تغییر شرایط کنونی است؛ زمانی که مراجع در می‌یابد که اعمال و عملکردش با خواسته‌ها و اهدافش هماهنگی ندارد، به این سمت سوق داده می‌شود که اعمال، رفتار و برنامه‌های جایگزین طراحی کند (خزان و همکاران، ۱۳۹۴). پذیرش واقعیت به طور کلی توانایی و گرایش به پذیرش پیامدهای منطقی و طبیعی رفتار خود تعریف می‌شود. زمانی که فرد از پیامدهای رفتار و تصمیمات خود سرباز می‌زند، در عمل واقعیت را انکار می‌کند و مستعد آن است که از روی مسئولیت‌گریزی عمل نماید (گلاسر و گادمانسون، ۲۰۱۲).

با وجود اینکه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر روی تعداد زیادی از متغیرهای روان‌شناختی و اختلالات روانی مورد تأیید قرار گرفته است، ولی اثربخشی این دو روش با یکدیگر کمتر مورد مقایسه قرار گرفته است. در معدود مطالعاتی که به صورت مقایسه‌ای انجام شده است، از جمله علی‌رضایی، فتحی‌اقدام، قمری و بزازیان (۱۳۹۹ الف و ب) نشان دادند که هر دو روش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به یک اندازه بر روی کاهش تنیدگی و تنظیم هیجان اعضای گروه‌های آزمایش موثر بودند. در پژوهش قربانعلی‌پور، مقدم‌زاده و جعفری (۱۳۹۶) نیز مشخص شد که دو روش طرح‌واره‌درمانی و معنادرمانی به یک اندازه بر سازگاری و اضطراب مرگ افراد موثر هستند. ضمن اینکه در تعدادی از مطالعات مشخص شده که دو روش طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی در مقایسه با شیوه‌های روان‌درمانی مانند شناخت‌درمانی (فرقانی، جوانبخت، بیاضی، صاحبی، وحیدی و دروگر، ۱۳۹۱؛ هنرپروران، قادی و امیریان‌زاده، ۱۳۹۰)، رفتاردرمانی (پارک، کیم، روه، سوه، لی و کیم و همکاران، ۲۰۱۶)، مداخلات ذهن‌آگاهی و رفتاردرمانی دیالکتیک (فاسپیندر، شوپوگر، مارتیوس، برند - دی‌ویلد و آرنتز، ۲۰۱۶؛ شاهمرادی، خالقی و مسجدی، ۱۳۹۷) بر روی بهبود متغیرهای روان‌شناختی تأثیری هم‌ارز نشان داده‌اند.

از سوی دیگر، اثربخشی طرح‌واره‌درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی افراد متقاضی ترس سکسوال (عیسی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹)، بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری (محمدی، طالب، رضایی شجاعی و امامی رودی، ۱۳۹۹؛ باوق، کاکس، یانگ و کلی، ۲۰۱۹)، ارتقای بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان (صفاری‌نیا و عزیزی، ۱۳۹۸)، بهبود تاب‌آوری (سیف حسینی، اسدی، ثناگو و خواجهوند خوشلی، ۱۳۹۸)، بهبود سرمایه روان‌شناختی (صادقی، بهرادفر، علادینی، ۱۳۹۷؛ علی‌سلیمانی، صادقی و الیاسی، ۱۳۹۶)، کاهش باورهای ناسازگار و افزایش کیفیت زندگی (خاشو، وان الفن، هیجنن - کول، آیوونس، آرنتز و ویدلر، ۲۰۱۹)، بهبود تنظیم هیجانی (دادمو، پانزیر، کاپانسلو، کارملیتا و گروچی، ۲۰۱۸) از

حمایت کافی برخوردار است. کما اینکه اثربخشی واقعیت‌درمانی نیز بر کاهش باورهای غیرمنطقی و بهبود سرسختی روان‌شناختی (عبدی‌دهکردی، شریفی، غضنفری و صولتی، ۱۳۹۸)، بهبود تنظیم هیجان و خودکارآمدی تحصیلی (قریشی و بهبودی، ۱۳۹۶)، کاهش فرسودگی شغلی معلمان (شه‌منش و فکری، ۱۳۹۶)، بهبود سرمایه روان‌شناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی (خسروشاهی و حبیبی‌کلایبر، ۱۳۹۵) و کاهش بحران هویت (کاکیا، ۲۰۱۰) تأیید شده است.

همان‌طور که گفته شد، طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی می‌توانند تأثیرات گسترده روان‌شناختی بر افراد داشته باشند، با این حال، چنین مداخلاتی در میان معلمان و به‌طور ویژه در بین مربیان پیش‌دبستانی کمتر مورد استفاده قرار گرفته است. به طوری که پژوهشگر تا زمان انجام این پژوهش در مورد اثربخشی این روش‌ها بر سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در مربیان پیش‌دبستانی به پژوهش‌های چندانی دست پیدا نکرد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در بین مربیان پیش‌دبستانی شهرکرد انجام شده است.

روش پژوهش

روش انجام پژوهش روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش - آزمون، پس - آزمون و پیگیری و گروه گواه بود. طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی به عنوان سطوح مختلف متغیر مستقل و سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن به عنوان متغیر وابسته می‌باشند. جامعه آماری پژوهش کلیه مربیان پیش‌دبستانی‌های شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۹۹ بودند که تعداد آن‌ها ۸۰ نفر بود و به صورت دسترس‌مربیانی که شرایط ورود به پژوهش را داشتند به عنوان گروه نمونه انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: داشتن سن بین ۲۵-۴۰ سال، عدم وجود اختلال روان‌شناختی شدید، عدم استفاده از داروهای اعصاب و روان، امضاء فرم موافقت شرکت در جلسات آموزشی. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: عدم همکاری مربیان در هر یک از مراحل پژوهش، مصرف هر گونه داروی روان‌پزشکی و مصرف مواد، بیماری جسمی حاد یا مزمن که مانع شرکت در جلسات آموزشی شود، غیبت بیش از دو جلسه متوالی و یا غیرمتوالی. در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی استفاده شد.

پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی! پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی توسط لوتانز و همکاران در سال ۲۰۰۷ طراحی شده و شامل ۲۴ سؤال و ۴ خرده مقیاس خودکارآمدی، امیدواری، خوش‌بینی و تاب‌آوری است. هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای پاسخ می‌دهد. برای به دست آوردن نمره سرمایه روان‌شناختی، ابتدا نمره هر خرده مقیاس به صورت جداگانه به دست آمده، سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه روان‌شناختی محسوب می‌شود. نساج (۱۳۹۳) در پژوهشی پس از اجرای تحلیل عاملی اکتشافی به شیوه اریماکس که به منظور مستند کردن روایی سازه این پرسشنامه انجام داده، آلفای کرونباخ خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۲، ۰/۷۹ و ۰/۸۰ است که پایایی آن‌ها را تأیید می‌کند. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۸ و برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۳ به دست آمد.

همان‌طور که گفته شد، اعضای هر سه گروه طی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماهه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. ضمن اینکه گروه آزمایش (۱) طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اصول طرح‌واره درمانی (یانگ و همکاران، ۱۳۹۷، ۱۳۹۸) را مطابق جدول (۱) و گروه آزمایش (۲) طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای واقعیت‌درمانی گلاسر (۱۳۹۶؛ ۲۰۰۶) را مطابق جدول (۲) دریافت کرد. در حالیکه گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را در زمان انجام پژوهش دریافت نکرد و صرفاً پس از اتمام پژوهش، طی ۳ جلسه فشرده اصول طرح‌واره درمانی را دریافت کردند.

جدول ۱. راهنمای درمانی طرح‌واره درمانی

جلسه	اهداف جلسات
اول	آشنایی و معرفی برنامه‌ها، برقراری ارتباط و همدلی و ایجاد انگیزه، ایجاد اعتماد و درک مشکل اعضا و چگونگی شکل‌گیری این مشکل.
دوم	ارزیابی وضعیت اولیه گروه‌ها و مشخص کردن انتظارات افراد و درمانگر از درمان و ایجاد یک توافق درمانی.
سوم	آشنایی و درک مفاهیم طرح‌واره درمانی و نحوه کاربرد آن و مهارت‌های پردازش و کسب اطلاعات. آموزش در زمینه ارتباط بین طرح‌واره درمانی با سرمایه روان‌شناختی و شناسایی اجبارها، اجتناب‌ها و باورهای بنیادین.

¹. Capital Psychological Questionnaire

چهارم	فراگیری دقیق و علمی مفاهیم طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه باورهای ناکارآمد و سبک‌های اسنادی. شناخت طرح‌واره‌ها، تصاویر ذهنی با افراد مهم زندگی از جمله همسالان و سایر کسانی که در شکل‌گیری طرح‌واره‌ها نقش داشته‌اند.
پنجم	آشنایی کامل با حوزه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تشخیص آنها. معرفی کتاب «زندگی خود را دوباره بیافرینید» اثر یانگ و همکاران (۱۳۸۹). بررسی انواع سبک‌های مقابله‌ای در چند نفر از اعضای گروه و بیان چند مثال درباره سبک‌های مقابله‌ای.
ششم	شناخت و انطباق هماهنگی شناختی و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد با تجربیات شخصی. جمع‌آوری شواهد عینی تأکید کننده بر طرح‌واره طی صحبت با اعضای گروه، جمع‌آوری شواهد عینی ردکننده طرح‌واره و تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرح‌واره.
هفتم	شناخت و تشخیص طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه. گفتگوی طرح‌واره‌ای (گفتگوی خیالی)، توانمندسازی فرد برای جنگیدن علیه طرح‌واره‌ها و فاصله گرفتن از طرح‌واره. آموزش شیوه درست ابراز هیجان‌ها.
هشتم	اصلاح طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد. نوشتن نامه به والدین و برقراری گفت و گوی خیالی با آن‌ها در جلسه درمان از طریق روش صندلی خالی.
نهم	استفاده از راهبردهای تجربی؛ طرح‌واره درمانی تغییر و بهبود سطح هیجانی و عاطفی طرح‌واره‌های ناسازگار. بررسی روش‌های موثر در تحمل خستگی و ناکامی در حین انجام کارها بر اساس طرح‌واره خویشتن‌داری و نبود خود انضباطی.
دهم	آموزش روش‌های الگوکنشی، جایگزین کردن رفتارهای سالم و کارآمد به جای رفتارهای مقابله‌ای و ناسازگار.

جدول ۲. راهنمای واقعیت‌درمانی

جلسه	اهداف جلسات
اول	آشنایی اعضای گروه، معرفی هدف درمان، بیان حقایق و قوانین حاکم بر گروه و برقراری رابطه عاطفی میان اعضا و درمانگر.
دوم	آموزش مفاهیم نظریه واقعیت‌درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی افراد، تمرکز بر شناخت و آگاهی اعضا از خود و نحوه تأثیر این شناخت بر خود و دیگران و شناسایی نقاط قوت و منفی خود و تلاش برای کسب هویت موفق.
سوم	معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با چهار مؤلفه رفتار کلی: فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی؛ آموزش مهارت تصمیم‌گیری و بررسی تغییر در افکار، احساس، اعمال، فیزیولوژیک در زمان حال.
چهارم	آشنایی، معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه و رفتارهای اجباری.
پنجم	آشنایی با هیجانات مختلف از دیدگاه واقعیت‌درمانی و آموزش مهارت تن‌آرامی برای کنترل و تنظیم هیجانات.
ششم	معرفی رفتارهای تخریب‌گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال.
هفتم	آموزش اصول ده‌گانه نظریه انتخاب و از جمله هویت.

هشتم	آموزش اصول ده‌گانه نظریه انتخاب و از جمله پذیرش.
نهم	آموزش اصول ده‌گانه نظریه انتخاب و از جمله مسئولیت در قبال رفتار.
دهم	جمع‌بندی و ارزیابی و اجرای پس‌آزمون.

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۴ استفاده شد که این تجزیه و تحلیل اطلاعات در دو سطح توصیفی و استنباطی به مرحله اجرا درآمد. در سطح توصیفی میانگین و انحراف استاندارد ارائه شد و در سطح استنباطی نیز برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بر روی یک عامل و همچنین آزمون بونفرونی استفاده شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد نمرات سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گواه

مؤلفه / متغیر	مرحله	گروه آزمایش (۱) طرح‌واره‌درمانی		گروه آزمایش (۲) واقعیت‌درمانی		گروه گواه
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
مؤلفه خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۱۸/۶۶	۴/۰۶	۱۹/۰۰	۲/۶۹	۱۹/۶۰
	پس‌آزمون	۲۴/۸۶	۲/۲۶	۲۳/۸۰	۲/۷۳	۱۸/۸۶
	پیگیری	۲۴/۹۳	۱/۲۷	۲۳/۹۳	۲/۰۵	۱۹/۰۰
مؤلفه امیدواری	پیش‌آزمون	۱۹/۰۶	۴/۳۰	۱۸/۶۰	۴/۴۳	۱۸/۱۳
	پس‌آزمون	۲۳/۴۶	۴/۲۲	۲۲/۸۰	۳/۵۶	۱۸/۲۶
	پیگیری	۲۴/۱۳	۳/۴۱	۲۳/۳۳	۳/۳۳	۱۸/۲۶
مؤلفه خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۲۰/۳۳	۵/۰۳	۲۰/۰۶	۳/۳۲	۱۹/۶۶
	پس‌آزمون	۲۳/۵۳	۴/۲۷	۲۳/۴۶	۲/۷۷	۱۹/۸۰
	پیگیری	۲۳/۸۰	۳/۱۶	۲۳/۶۰	۲/۴۱	۱۹/۲۰
مؤلفه تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۷/۲۶	۳/۹۳	۱۸/۰۶	۳/۸۴	۱۸/۶۶
	پس‌آزمون	۲۲/۲۶	۴/۳۸	۲۱/۷۳	۴/۰۹	۱۹/۱۳
	پیگیری	۲۲/۹۳	۴/۷۴	۲۲/۷۳	۳/۷۱	۱۸/۴۰
نمره کل سرمایه روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۷۵/۳۳	۸/۰۷	۷۵/۷۳	۶/۵۲	۷۶/۰۶
	پس‌آزمون	۹۴/۱۳	۸/۱۴	۹۱/۸۰	۸/۱۲	۷۶/۰۶
	پیگیری	۹۵/۸۰	۶/۳۱	۹۳/۶۰	۷/۴۵	۷۴/۸۶

همان‌طور که در جدول (۳) ملاحظه می‌گردد، میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌ها و نمرات کل سرمایه‌های روان‌شناختی مریبان پیش‌دبستانی در مرحله پیش‌آزمون تفاوت چندانی با یکدیگر نداشته‌اند. با این حال، در مراحل پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمرات مربوط به مؤلفه‌ها و نمرات کل سرمایه روان‌شناختی گروه‌های آزمایش نسبت به گروه گواه افزایش یافته است. بررسی نرمال بودن داده‌ها نیز با استفاده از آزمون کولوموگروف - اسمیرنوف نشان داد که سطح معناداری نمرات در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بوده و بنابراین فرض صفر رد نشده است و توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال است.

همچنین پیش‌شرط‌های لازم برای کاربرد تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شد. از جمله نتایج آزمون ام‌باکس مربوط به شرط همسانی ماتریس‌های کواریانس نمرات مربوط به مؤلفه‌ها و نمرات کل سرمایه‌های روان‌شناختی نشان داد که سطح معناداری به دست آمده به صورت $(P > 0/05)$ است و نتیجه‌گیری شد که ماتریس‌های کواریانس میانگین نمرات با یکدیگر برابرند. نتایج آزمون کرویت موشلی نیز برای میانگین نمرات کل سرمایه‌های روان‌شناختی به صورت $(MW = 0/928 \text{ و } P = 0/996)$ ، مؤلفه خودکارآمدی $(MW = 0/478 \text{ و } P = 0/001)$ ، مؤلفه امیدواری $(MW = 0/850 \text{ و } P = 0/036)$ ، مؤلفه خوش‌بینی $(MW = 0/731 \text{ و } P = 0/002)$ و مؤلفه تاب‌آوری $(MW = 0/925 \text{ و } P = 0/201)$ به دست آمد. بنابراین پیش‌شرط تساوی کواریانس‌ها برقرار نیست. با توجه به نتایج آزمون کرویت موشلی، برای گزارش سرمایه روان‌شناختی، امیدواری و تاب‌آوری از کرویت مفروض و برای خودکارآمدی و خوش‌بینی رویه گرین‌هاوس - گیسر در جدول (۴) گزارش شده است.

جدول ۴. آزمون پذیرش کرویت مربوط به اثرات درون آزمودنی سرمایه روان‌شناختی و

مؤلفه‌های آن

متغیر	منبع	مجموع مجذورات آزادی	درجه مجذورات آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	ضریب اتا
نمرات کل سرمایه	زمان اندازه‌گیری	۴۳۳۲/۸۴	۲	۲۱۶۶/۴۲	۱۸۰/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۸۱۲
روان‌شناختی	زمان * گروه	۲۴۶۰/۰۴	۴۴	۶۱۵/۰۱	۵۱/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱۰
	خطا	۱۰۰۵/۷۷	۸۴	۱۱/۹۷			
مؤلفه خودکارآمدی	زمان اندازه‌گیری	۳۷۸۰/۷۶	۱/۵۱	۲۵۰۳/۸۱	۲۸/۴۵	۰/۰۰۵	۰/۵۱۲

مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر سرمایه روان‌شناختی مریبان ...

زمان * گروه	۲۱۲۲/۵۲	۱/۵۱	۱۷۲۲/۲۴	۱۵/۷۵	۰/۰۰۹	۰/۳۷۲
خطا	۳۰۲۰/۳۱	۴۷/۴۹	۶۳/۵۹			
مؤلفه امیدواری	زمان	۲	۱۴۶/۹۸	۴۶/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۲۴
اندازه‌گیری						
زمان * گروه	۱۳۵/۲۳	۴	۳۳/۸۰	۱۰/۶۴	۰/۰۰۵	۰/۳۳۶
خطا	۲۶۶/۸۰	۸۴	۳/۱۷			
مؤلفه خوش‌بینی	زمان	۱/۵۷	۹۳/۱۲	۲۶/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸۹
اندازه‌گیری						
زمان * گروه	۸۸/۱۶	۳/۱۵	۱۸۹۰/۸۹	۲۷/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۲۷۷
خطا	۲۳۰/۴۰	۶۶/۱۹	۳/۴۸			
مؤلفه تاب‌آوری	زمان	۲	۱۵۴/۶۸	۲۳/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۵۵
اندازه‌گیری						
زمان * گروه	۱۶۳/۶۴	۴	۴۰/۹۱	۶/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۲۲۶
خطا	۵۶۰/۹۷	۸۴	۶/۶۷			

نتایج جدول (۴) نشان می‌دهد برای میانگین کل نمرات سرمایه روان‌شناختی زمان اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به صورت ($F=180/93$ و $P=0/001$) و همچنین تعامل زمان اندازه‌گیری با گروه به صورت ($F=51/36$ و $P=0/001$)، برای مؤلفه خودکارآمدی زمان اندازه‌گیری به صورت ($F=28/45$ و $P=0/005$) و همچنین تعامل زمان اندازه‌گیری با گروه به صورت ($F=25/75$ و $P=0/009$)، برای مؤلفه امیدواری زمان اندازه‌گیری به صورت ($F=46/27$ و $P=0/001$) و همچنین تعامل زمان اندازه‌گیری با گروه به صورت ($F=10/64$ و $P=0/005$)، برای مؤلفه خوش‌بینی زمان اندازه‌گیری به صورت ($F=26/75$ و $P=0/001$) و همچنین تعامل زمان اندازه‌گیری با گروه به صورت ($F=27/97$ و $P=0/001$) و برای مؤلفه تاب‌آوری زمان اندازه‌گیری به صورت ($F=23/16$ و $P=0/001$) و همچنین تعامل زمان اندازه‌گیری با گروه به صورت ($F=6/12$ و $P=0/01$) به دست آمده است. نتایج جدول بالا بیان‌گر آن است که میانگین نمرات سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در گروه‌های آزمایش و گواه در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری با یکدیگر تفاوت معنادار داشته‌اند. نتایج اثرات بین‌آزمودنی نیز در جدول (۵) ارائه شده است. نتایج آزمون لوین جهت سنجش برابری واریانس‌ها نشان داد که واریانس نمرات سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن مربوط به گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون،

پس‌آزمون و پیگیری بزرگ‌تر از سطح ۰/۰۵ است و نشان می‌دهد پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها در هر سه مرحله برقرار است و کاربرد تحلیل واریانس بین‌آزمودنی مجاز است.

جدول ۵. نتایج آزمون اثرات بین‌آزمودنی میانگین نمرات کل سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن

متغیرهای وابسته	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
نمرات کل سرمایه روان‌شناختی	مقدار ثابت	۹۴۶۰/۱۹/۶	۱	۹۴۶۰/۱۹/۶	۶۸۴۳/۱	۰/۰۰۱	۰/۹۹۴
	عضویت گروهی	۴۴۱۰/۸۴	۲	۲۲۰۵/۴۲	۱۵/۹۵	۰/۰۰۲	۰/۴۳۲
	خطا	۹۸۰۶/۲۲	۴۲	۱۳۸/۲۴			
مؤلفه خودکارآمدی	مقدار ثابت	۶۱۸۶۷/۴	۱	۶۱۸۶۷/۴	۲۶۸۰/۲	۰/۰۰۱	۰/۹۸۵
	عضویت گروهی	۳۴۹/۷۹	۲	۱۷۴/۸۹	۷/۵۷	۰/۰۰۹	۰/۲۶۵
	خطا	۹۶۹/۴۶	۴۲	۲۳/۰۸			
مؤلفه امیدواری	مقدار ثابت	۵۷۷۰/۱۳۴	۱	۵۷۷۰/۱۳۴	۱۵۲۱/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۹۷۳
	عضویت گروهی	۴۱۵/۱۲	۲	۲۰۷/۶	۵/۴۷	۰/۰۰۸	۰/۲۰۷
	خطا	۱۵۹۲/۵۳	۴۲	۱۵۹۲/۵۳			
مؤلفه خوش‌بینی	مقدار ثابت	۶۲۳۸۲/۲۵	۱	۶۲۳۸۲/۲۵	۱۸۲۲/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷
	عضویت گروهی	۲۵۴/۹۴	۲	۱۲۷/۴۷	۳/۷۲	۰/۰۳۲	۰/۱۵۱
	خطا	۱۴۳۷/۴۶	۴۲	۳۴/۲۲			
مؤلفه تاب‌آوری	مقدار ثابت	۵۴۷۲۲/۴۰	۱	۵۴۷۲۲/۴۰	۱۸۷۵/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۹۷۸
	عضویت گروهی	۱۳۲/۳۱	۲	۶۶/۱۵	۲/۲۶	۰/۱۱۶	۰/۰۹۷
	خطا	۱۲۲۵/۲۸	۴۲	۲۹/۱۷			

نتایج جدول (۵) نشان می‌دهد میانگین نمرات سرمایه روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه با یکدیگر تفاوت معنادار داشته‌اند ($F=15/95$ و $P=0/002$). ضریب اتا به دست آمده نیز برابر با ۰/۴۳۲ است که بیان‌گر آن است که بیش از ۴۳ درصد تغییرات ایجاد شده در میانگین نمرات گروه آزمایش مربوط به ارائه طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی بوده است. همچنین نتایج تحلیل بین‌آزمودنی برای مؤلفه خودکارآمدی ($F=7/57$ و $P=0/009$)، مؤلفه امیدواری ($F=7/57$) و مؤلفه خوش‌بینی ($F=3/72$ و $P=0/032$) و مؤلفه تاب‌آوری ($F=2/26$ و $P=0/116$) به دست آمد که بیانگر آن است که به جز مؤلفه تاب‌آوری، در سایر مؤلفه‌ها و همچنین میانگین نمرات کل سرمایه روان‌شناختی بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنادار وجود داشته است که این تفاوت‌ها در ادامه با استفاده از آزمون بونفرونی در گروه‌های آزمایش و گواه در ۳ زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول (۶) ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون بونفرنی به منظور مقایسه زوجی نمرات سرمایه روان‌شناختی و

مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله اندازه‌گیری	مقایسه زوجی	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	طرح‌واره درمانی	۰/۳۳۳-	۱/۴۸	۰/۸۷۸
		کنترل	۰/۹۳۳-	۱/۴۸	۰/۶۵۸
		کنترل	۰/۶۰	۱/۴۸	۰/۹۸۷
	پس‌آزمون	طرح‌واره درمانی	۱/۰۶	۱/۰۸	۰/۹۸۸
		کنترل	۶/۰۰	۱/۰۸	***۰/۰۰۱
		کنترل	۴/۹۳-	۱/۰۸	***۰/۰۰۱
امیدواری	پیگیری	طرح‌واره درمانی	۱/۰۰	۰/۹۲۵	۰/۸۵۸
		کنترل	۵/۹۳	۰/۹۲۵	***۰/۰۰۱
		کنترل	۴/۹۳	۰/۹۲۵	***۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	طرح‌واره درمانی	۰/۴۶۶	۱/۴۶	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۹۳۳	۱/۴۶	۰/۹۹۹
		کنترل	۰/۴۵۱	۱/۴۶	۰/۹۸۰
خوش‌بینی	پس‌آزمون	طرح‌واره درمانی	۰/۶۶۶	۱/۴۲	۰/۹۹۹
		کنترل	۵/۲۰	۱/۴۲	***۰/۰۰۲
		کنترل	۴/۵۳	۱/۴۲	***۰/۰۰۸
	پیگیری	طرح‌واره درمانی	۰/۸۰	۱/۳۱	۰/۹۹۹
		کنترل	۵/۸۶	۱/۳۱	۰/۹۹۹
		کنترل	۵/۸۶-	۱/۳۱	***۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	طرح‌واره درمانی	۰/۲۶۶	۱/۵۵	۰/۹۹۹
	کنترل	۰/۶۶۶	۱/۵۵	۰/۹۹۹	
	کنترل	۰/۴۰	۱/۵۵	۰/۹۹۹	

۰/۹۹۹	۱/۳۱	۰/۰۶۶	واقعیت‌درمانی	طرح‌واره درمانی	پس‌آزمون	
*۰/۰۲۱	۱/۳۱	۳/۷۳	کنترل			
*۰/۰۲۴	۱/۳۱	-۳/۶۶	واقعیت‌درمانی	کنترل		
۰/۹۹۹	۱/۰۷	۰/۲۰	واقعیت‌درمانی	طرح‌واره درمانی	پیگیری	
**۰/۰۰۱	۱/۰۷	۴/۶۰	کنترل			
*۰/۰۰۱	۱/۰۷	-۴/۴۰	واقعیت‌درمانی	کنترل		
۰/۹۹۹	۲/۶۵	-۰/۴۰	واقعیت‌درمانی	طرح‌واره درمانی	پیش‌آزمون	سرمایه روان‌شناختی
۰/۹۹۹	۲/۶۵	-۰/۷۳۳	کنترل			
۰/۹۹۹	۲/۶۵	-۰/۳۳۳	واقعیت‌درمانی	کنترل		
۰/۹۹۹	۲/۸۳	۲/۳۳	واقعیت‌درمانی	طرح‌واره درمانی	پس‌آزمون	
**۰/۰۰۱	۲/۸۳	۱۸/۰۶	کنترل			
*۰/۰۰۱	۲/۸۳	۱۵/۷۳	واقعیت‌درمانی	کنترل		
۰/۹۹۹	۲/۵۵	۲/۲۰	واقعیت‌درمانی	طرح‌واره درمانی	پیگیری	
**۰/۰۰۱	۲/۵۵	۲۰/۹۳	کنترل			
*۰/۰۰۱	۲/۵۵	-۱۸/۷۳	واقعیت‌درمانی	کنترل		

نتایج جدول (۶) نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات خودکارآمدی گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود نداشته است ($P > 0.05$). در حالیکه در مرحله پس‌آزمون بین میانگین نمرات گروه طرح‌واره درمانی با گروه گواه ($P = 0.001$) و واقعیت‌درمانی با گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشته است ($P = 0.001$). در مرحله پیگیری نیز میانگین نمرات گروه طرح‌واره‌درمانی با گروه گواه ($P = 0.001$) و واقعیت‌درمانی با گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشته است ($P = 0.001$). در حالیکه نه در مرحله پس‌آزمون و نه مرحله پیگیری بین میانگین نمرات خودکارآمدی گروه‌های طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی تفاوت معناداری وجود نداشته است ($P > 0.01$) که بیانگر آن است که طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی به یک اندازه بر روی بهبود خودکارآمدی تأثیر پایدار داشته‌اند.

بین میانگین نمرات امیدواری گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود نداشته است ($P > 0.05$). در حالیکه در مرحله پس‌آزمون بین میانگین نمرات گروه

طرح‌واره درمانی با گروه گواه ($P=0/002$) و واقعیت‌درمانی با گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشته است ($P=0/008$). همچنین در مرحله پیگیری نیز میانگین نمرات گروه طرح‌واره درمانی با گروه گواه ($P=0/001$) و واقعیت‌درمانی با گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشته است ($P=0/001$). در حالیکه نه در مرحله پس‌آزمون و نه مرحله پیگیری بین میانگین نمرات امیدواری گروه‌های طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی تفاوت معناداری وجود نداشته است ($P > 0/01$) که بیانگر آن است که طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی به یک اندازه بر روی بهبود امیدواری تأثیر پایدار داشته‌اند.

بین میانگین نمرات خوش‌بینی گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود نداشته است ($P > 0/05$). در حالیکه در مرحله پس‌آزمون بین میانگین نمرات گروه طرح‌واره درمانی با گروه گواه ($P=0/021$) و واقعیت‌درمانی با گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشته است ($P=0/024$). در مرحله پیگیری نیز میانگین نمرات گروه طرح‌واره درمانی با گروه گواه ($P=0/001$) و واقعیت‌درمانی با گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشته است ($P=0/001$). در حالیکه نه در مرحله پس‌آزمون و نه مرحله پیگیری بین میانگین نمرات خوش‌بینی گروه‌های طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی تفاوت معناداری وجود نداشته است ($P > 0/01$) که بیانگر آن است که طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی به یک اندازه بر روی بهبود خوش‌بینی تأثیر پایدار داشته‌اند.

بین میانگین نمرات کل سرمایه روان‌شناختی گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود نداشته است ($P > 0/05$). در حالیکه در مرحله پس‌آزمون بین میانگین نمرات گروه طرح‌واره درمانی با گروه گواه ($P=0/001$) و واقعیت‌درمانی با گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشته است ($P=0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نیز میانگین نمرات گروه طرح‌واره درمانی با گروه گواه ($P=0/001$) و واقعیت‌درمانی با گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشته است ($P=0/001$). در حالیکه نه در مرحله پس‌آزمون و نه مرحله پیگیری بین میانگین نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی تفاوت معناداری وجود نداشته است ($P > 0/01$) که بیانگر آن است که طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی به یک اندازه بر روی افزایش میانگین نمرات کل سرمایه روان‌شناختی تأثیر پایدار داشته‌اند و بدین ترتیب نتیجه‌گیری می‌شود که هر دو روش پژوهش بر روی بهبود سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن به جز تاب‌آوری اثر پایدار داشته‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد برای میانگین کل نمرات سرمایه روان‌شناختی در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و تعامل زمان اندازه‌گیری با گروه معنادار بوده است و این تفاوت در مقایسه گروه‌های آزمایش و گواه نیز خود را نشان داد. به طوری که مقایسه زوجی نشان داد در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین میانگین گروه طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی با گروه گواه تفاوت معنادار وجود داشته است، ولی میانگین نمرات گروه‌های طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی در هیچ یک از مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری با یکدیگر نشان ندادند. در مجموع، نتایج این فرضیه بیانگر آن است که طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی به یک اندازه بر روی افزایش میانگین نمرات کل سرمایه روان‌شناختی تأثیر پایدار داشته‌اند.

این یافته با نتایج پژوهش‌های عبدی دهکردی و همکاران (۱۳۹۸)، صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸)، علی سلیمانی و همکاران (۱۳۹۶)، علیرضایی و همکاران (۱۳۹۹ الف و ب) و خسروشاهی و حبیبی کلیبر (۱۳۹۵) همخوان است. در واقع، هرچند پژوهش‌های کمی در خصوص مقایسه دو روش طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی بر روی سرمایه روان‌شناختی و حتی سایر متغیرهای روان‌شناختی انجام شده است، با این حال، در تعدادی از مطالعات مشخص شده که دو روش طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی در مقایسه با شیوه‌های روان‌درمانی مانند شناخت‌درمانی (فرقانی و همکاران، ۱۳۹۱؛ هنرپروران و همکاران، ۱۳۹۰)، رفتاردرمانی (پارک و همکاران، ۲۰۱۶)، مداخلات ذهن‌آگاهی و رفتاردرمانی دیالکتیک (فاسبندر و همکاران، ۲۰۱۶) بر روی بهبود متغیرهای روان‌شناختی تأثیری نسبتاً مشابهی دارند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که رویکرد طرح‌واره درمانی یک رویکرد شناختی است و انسان‌ها بر اساس روشی که خود، محیط و آینده‌شان را می‌شناسند (بک، ۲۰۱۱)، با دیگران رابطه برقرار می‌سازند. طرح‌واره درمانی بر روی تغییر این شناخت تحریف شده کار می‌کند، تا شناخت فرد از خود و محیط و آینده را متناسب با واقعیت سازد. به عبارت دیگر، افراد از طریق طرح‌واره درمانی می‌توانند شناخت خود را تغییر داده و در بهبود سرمایه روان‌شناختی که به طور کاملاً آشکار با شناخت‌های آن‌ها از خود، محیط و آینده در ارتباط است، پیشرفت حاصل کنند. به بیان دیگر، هم واقعیت‌درمانی از طریق گرایش به سمت رفتار کارآمد و موثر و هم طرح‌واره درمانی با هدف قرار دادن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، باورهای بنیادین، احساسات، عواطف، خاطرات دوران کودکی و نوجوانی و روابط فرد با دیگران باعث بهبود سرمایه روان‌شناختی می‌شوند.

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمرات مولفه خودکارآمدی در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری با یکدیگر تفاوت معنادار داشتند. مقایسه اثرات بین‌گروهی نیز مبین آن بود که بین میانگین نمرات خودکارآمدی گروه‌های پژوهش با یکدیگر تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج حاصل از مقایسه زوجی نیز بیانگر آن بود که در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات خودکارآمدی گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری ندارند؛ در حالیکه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین میانگین نمرات گروه طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی با گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشته است. البته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بین میانگین نمرات خودکارآمدی گروه‌های طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی تفاوت معناداری وجود نداشته است. در مجموع، نتایج بیانگر آن است که طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی به یک اندازه بر روی بهبود خودکارآمدی تأثیر پایدار داشته‌اند. این یافته با نتایج پژوهش‌های صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸) و قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) که نشان دادند واقعیت‌درمانی بر افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان موثر است، و همچنین نتایج پژوهش کاکیا (۲۰۱۰) همسویی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی با دو مکانیسم به ظاهر متفاوت بر بهبود خودکارآمدی اثر مثبت به جای گذاشته‌اند. در واقع، آن گونه که بندورا (۱۹۷۷)، (۱۹۹۷) و مادوکس و لويس (۲۰۱۵) در خصوص خودکارآمدی متذکر شده‌اند، افراد از طریق دو نوع انتظار کارایی و انتظار پیامد، خودکارآمدی خود را شکل می‌بخشند و بهبود می‌دهند. بدین ترتیب، طرح‌واره‌درمانی از طریق اصلاح باورهای فرد نسبت به خودش، محیط و آینده و همچنین واقعیت‌درمانی از طریق گسترش نظریه انتخاب و به تبع آن انتخاب رفتارهای ارادی و کارآمد و اجتناب از رفتارهای غیرارادی و غیرانتخابی، زمینه بهبود انتظار کارایی و انتظار پیامد را فراهم می‌سازد و به این ترتیب خودکارآمدی بهبود پیدا می‌کند (بندورا، ۱۹۹۷).

نتایج پژوهش نشان داد که میانگین نمرات مؤلفه امیدواری در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری با یکدیگر تفاوت معنادار داشته‌اند. مقایسه اثرات بین‌گروهی نیز مبین آن بود که بین میانگین نمرات امیدواری گروه‌های پژوهش با یکدیگر تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج حاصل از مقایسه زوجی نیز بیانگر آن بود که در مرحله پیش‌آزمون بین میانگین نمرات امیدواری گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود نداشته است؛ در حالیکه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بین میانگین نمرات گروه طرح‌واره‌درمانی و واقعیت‌درمانی با گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشته است. البته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بین میانگین نمرات امیدواری گروه‌های طرح‌واره‌درمانی و

1. Maddux & Lewis

واقعیت‌درمانی تفاوت معناداری وجود نداشته است. در مجموع، نتایج بیانگر آن است که طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی به یک اندازه بر روی بهبود امیدواری تأثیر پایدار داشته‌اند.

این یافته با نتایج پژوهش‌های عبدی دهکردی و همکاران (۱۳۹۸)، علی سلیمانی و همکاران (۱۳۹۶)، خسروشاهی و حبیبی کلیبر (۱۳۹۵) و فاسبیندر و همکاران (۲۰۱۶) همخوان است. در تبیین این یافته، همان‌طور که در خلال بحث پیرامون اثر طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی بر روی بهبود سرمایه روان‌شناختی و مولفه خودکارآمدی نیز گفته شد، روش‌های مختلف روان‌درمانی و از جمله این دو روش به کار رفته در پژوهش حاضر به دلیل ساختار و محتوای شناختی - رفتاری و انسان‌گرایی از ظرفیت لازم برای تأثیر مثبت بر روی متغیرهای روان‌شناسی مثبت مانند امیدواری برخوردارند و می‌توانند امیدواری و شاخص‌های روان‌شناسی مثبت را بهبود بخشند (سلیگمن، ۲۰۱۱؛ اسنایدر، ۲۰۰۸).

نتایج پژوهش نشان داد میانگین نمرات خوش‌بینی در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری و تعامل زمان اندازه‌گیری با گروه تفاوت معناداری داشته است. مقایسه اثرات بین‌گروهی نیز مبین آن بود که بین میانگین نمرات خوش‌بینی گروه‌های پژوهش با یکدیگر تفاوت معنادار وجود داشته است. نتایج حاصل از مقایسه زوجی نیز بیانگر آن بود که در مرحله پیش‌آزمون بین میانگین نمرات خوش‌بینی گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود نداشته است؛ در حالیکه در مرحله پس‌آزمون ($P < 0/05$) و پیگیری ($P < 0/01$) بین میانگین نمرات گروه طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی با گروه گواه تفاوت معناداری وجود داشته است که البته میزان اثر در مرحله پیگیری افزایش پیدا کرده است. البته در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بین میانگین نمرات خوش‌بینی گروه‌های طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی تفاوت معناداری وجود نداشته است. در مجموع، نتایج بیانگر آن است که طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی به یک اندازه بر روی بهبود خوش‌بینی تأثیر داشته‌اند و این تأثیر در مرحله پیگیری افزایش پیدا کرده است.

این یافته با نتایج کلی پژوهش‌های صفاری‌نیا و عزیزی (۱۳۹۸)، علیرضایی و همکاران (۱۳۹۹) (ب) و خسروشاهی و حبیبی کلیبر (۱۳۹۵) و فاسبیندر و همکاران (۲۰۱۶) همسویی دارد. در تبیین این یافته و همسو با بحث‌هایی که پیرامون سرمایه روان‌شناختی و برخی از مؤلفه‌های آن به خصوص امید و امیدواری مطرح شد، امید بدین معناست که فرد قادر است تا آینده مورد دلخواه خود را بسازد و برای این کار ویژگی‌های خاصی دارد. این ویژگی‌ها عبارت‌اند از قدرت اراده و قدرت یافتن راه و مسیر. به عبارت دیگر، می‌توان گفت امیدواری از ذهن انسان سرچشمه می‌گیرد. به همین اعتبار، امیدوار به کسی می‌گویند که اراده کرده و با تمام وجود می‌خواهد در راه رسیدن به اهدافی که تعیین کرده حرکت کند و همچنین معتقد است اگر مانعی یا مشکلی

در مسیر رسیدن به اهدافش به وجود بیابند، می‌تواند آن‌ها را حل و فصل کند و یا اینکه راه دیگری را بیابد و همچنان در راه رسیدن به اهدافش حرکت نماید (اسنایدر، ۲۰۰۸). باور افراد امیدوار این است که با تمام وجود تلاش کرده‌اند و حتی اگر هم نتیجه مورد نظر را به دست نیاورند، باید مسیر خود را اصلاح کنند نه اینکه دچار یاس و ناامیدی و دلسردی شوند. پس دو معیار قدرت اراده و قدرت یافتن راه، با یکدیگر امیدواری را به وجود می‌آورند (اسنایدر، ۲۰۰۲). این در حالی است که خوش‌بینی بدان معناست که فرد انتظار داشته باشد در آینده اتفاقات و رویدادهای مثبت، بیشتر رخ بدهند و با اتفاقات منفی و بدبینی کمتری مواجه شود. در واقع، خوش‌بین به کسی گفته می‌شود که نمی‌داند آینده چه خواهد شد. آیا اتفاقات بدی می‌افتد یا اتفاقات خوبی به وقوع می‌پیوندند اما فرض می‌کند که احتمال اینکه اتفاقات خوبی در راه باشد، بیشتر است (سلیگمن، ۲۰۰۲). به هر حال، همان‌طور که قبلاً در خصوص مکانیزم اثر طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی گفته شد، این دو روش مداخله قادرند بر روی افکار، باورها و به خصوص سبک‌های اسنادی افراد اثر مثبت به جای بگذارند. همین که سبک اسنادی فرد از درونی به بیرونی، از کلی به جزئی و از ثابت به غیرثابت تغییر پیدا کند، فرد از حالت بدبینی به حالت خوش‌بینی تغییر وضعیت می‌دهد و این موضوع به نوبه خود می‌تواند باعث بهبود و افزایش خوش‌بینی افراد شود (سلیگمن، ۲۰۱۱).

نتایج پژوهش نشان داد برای میانگین نمرات تاب‌آوری زمان اندازه‌گیری معنادار بوده است. با این حال مقایسه اثرات بین‌گروهی مبین آن بود که بین میانگین نمرات تاب‌آوری گروه‌های پژوهش با یکدیگر تفاوت معنادار وجود نداشته است. این یافته با نتایج پژوهش‌های قبلی در تضاد قرار دارد. در واقع، تعداد زیادی از پژوهش‌ها مانند محمدی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داده‌اند که روش‌های مختلف روان‌درمانی می‌توانند بر روی بهبود تاب‌آوری و مقاومت و سخت‌رویی افراد اثر بگذارد. با توجه به نتایج به دست آمده در مراحل، پس‌آزمون و پیگیری به نظر می‌رسد که هم طرح‌واره درمانی و هم واقعیت‌درمانی تا حدود زیادی توانسته‌اند بر روی بهبود و افزایش میانگین نمرات تاب‌آوری گروه‌های آزمایش اثر بگذارند ولی این تأثیر معنادار نبوده است.

در مجموع، نتیجه‌گیری شد که هر دو روش طرح‌واره درمانی و واقعیت‌درمانی بر روی نمرات کل سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های خودکارآمدی، امیدواری و خوش‌بینی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به یک اندازه موثر بودند. در عین حال، هیچ یک از دو روش بر روی بهبود نمرات تاب‌آوری موثر نبودند. انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی همراه بود. از جمله، نمونه انتخاب شده صرفاً مربیان پیش‌دبستانی شهرستان شهرکرد بودند، تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات،

پرسشنامه‌های مداد - کاغذی بود که توسط شرکت‌کنندگان در پژوهش تکمیل شد. لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به این محدودیت‌ها توجه شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از یافته‌های پژوهشی رسالهٔ مقطع دکتری (نویسنده اول) رشتهٔ روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد است. شایسته است بدین‌وسیله از کلیهٔ مسئولان و کارکنان اداره کل بهزیستی و مربیان پیش‌دبستانی استان چهارمحال و بختیاری که در انجام پژوهش از هیچ‌گونه کمک و حمایتی دریغ نکردند، تشکر و قدردانی نمایم.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض بالقوه منافع در زمینه تألیف و انتشار این مقاله وجود ندارد.

منابع

- جلیلی، مهسا، نیک‌فرجام، حسین. (۱۳۹۳). بررسی وضع موجود توانایی و صلاحیت‌های معلمان از دیدگاه دانش‌آموزان و مقایسه با وضع مطلوب از دیدگاه صاحب‌نظران در درس فیزیک سال چهارم دبیرستان‌های شهر قدس، *فصلنامه پژوهش در برنامه‌ریزی درسی*، ۱۱ (۴)، ۶۸-۵۴. [پیوند]
- خران، کاظم، یونسی، سیدجلال، فروغان، مهشید، سعادت، هیمین. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر شادکامی مردان سالمند شهر اردبیل، *سالمند*، ۱۰ (۳)، ۱۷۴-۱۸۱. [پیوند]
- خسروشاهی، جعفر، حبیبی کلپبر، رامین. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر سرمایه روان‌شناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان. *روان‌شناسی پیری*، ۲ (۳)، ۱۶۵-۱۵۳. [پیوند]
- سیف حسینی، آزاده، اسدی، جوانشیر، ثناگو، اکرم، خواجوند خوشلی، افسانه. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی مبتنی بر درمان گروهی و برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری مادران کودکان مبتلا به سرطان. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۵ (۲۶)، ۴۶۴-۴۶۲. [پیوند]
- شاهمرادی، ذبیح‌اله، خالقی‌پور، شهناز، مسجدی، محسن. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر طرح‌واره‌های ناسازگار و سلامت عمومی بیماران مبتلا به ویتیلیگو. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۷ (۶)، ۵۱-۴۱. [پیوند]

شهمش، نرجس، کاترین، فکری. (۱۳۹۶). اثربخشی نظریه واقعیت‌درمانی گلاسر بر فرسودگی شغلی معلمان، دومین کنگره بین‌المللی علوم انسانی، مطالعات فرهنگی، تهران، مرکز توانمندسازی مهارت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه. [پیوند]

صادقی، الهام، بهرادفر، رحیم، علادینی، زهره. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی رویکرد طرح‌واره درمانی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و سبک‌های دلبستگی زوجین آشفته، سیزدهمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم اجتماعی، تهران، شرکت همایشگران مهر اشراق. [پیوند]

صفاری‌نیا، مجید، عزیزی، زهره. (۱۳۹۸). تاثیر طرح‌واره درمانی گروهی بر ارتقای بهزیستی اجتماعی و ادراک اعتماد اجتماعی در دانشجویان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵ (۱)، ۱۴۷-۱۶۳. [پیوند]

عبدی دهکردی، صفر، شریفی، طیبه، غضنفری، احمد و صولتی، کمال. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان استعداد‌های درخشان. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۷۱ (۱)، ۱-۱۳. [پیوند]

علیرضایی، مالک، فتحی‌اقدام، قربان، قمری، محمد، بزازیان، سعیده. (۱۳۹۹ الف). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و طرح‌واره درمانی بر نشانگان تنیدگی در زنان دارای تعارض زناشویی. *نشریه روان-پرستاری*، ۸ (۲)، ۱-۱۳. [پیوند]

علیرضایی، مالک، فتحی‌اقدام، قربان، قمری، محمد، بزازیان، سعیده. (۱۳۹۹ ب). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی. *فصلنامه طب نظامی*، ۹ (۳)، ۱۶۵-۱۷۲. [پیوند]

علی‌سلیمانی، سمیرا، صادقی، الهام، الیاسی، فرنگیس. (۱۳۹۶). نقش رویکرد طرح‌واره درمانی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و سبک‌های دلبستگی زوجین آشفته. *نهمین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم اجتماعی*، تهران. [پیوند]

عیسی‌زاده، فاطمه، حیدری، شیما، آقاجانبکلو، سوسن. (۱۳۹۹). ررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی در افراد دارای اختلال هویت جنسی (ترنس سکشوال)، *پژوهش در روان‌شناسی اجتماعی*، ۳۷، ۲۸-۱۳. [پیوند]

فرقانی، ام‌النبن، جوانبخت، مریم، بیاضی، محمد حسین، صاحبی، علی، وحیدی، شعیب، دروگر، خدیجه. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری و واقعیت‌درمانی بر عزت نفس دانش‌آموزان دبیرستانی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۴ (۲)، ۱۷۲-۱۸۰. [پیوند]

قربانعلی‌پور، مسعود، مقدم‌زاده، علی، جعفری، عیسی. (۱۳۹۶). اثربخشی طرح‌واره درمانی و معنادرمانی بر اضطراب مرگ در افراد مبتلا به خودبیمارپنداری. *دو فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روان‌شناسی)*، ۷ (۱)، ۵۱-۶۲. [پیوند]

قریشی، منصوره، بهبودی، معصومه. (۱۳۹۶). آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *سلامت اجتماعی*، ۴ (۳)، ۲۳۳-۲۴۳. [پیوند]

گلاسر، ویلیام. (۱۳۹۶). *واقعیت‌درمانی*. ترجمه علی صاحبی. تهران: سایه سخن. [پیوند]

لوتانز، فردریش. (۱۳۹۲). سرمایه روان‌شناختی، ترجمه عبدالرسول جمشیدیان و محمد فروهر. تهران:

آییژ. [پیوند]

محمدی، فاطمه، طالب، ندا، رضایی شجاعی، سولماز، امامی رودی، طاهره. (۱۳۹۸). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر، *مجله دانشکده پزشکی مشهد*، ۶۳، ۴۲-۳۴. [پیوند]

نساج، فاطمه. (۱۳۹۱). پیش‌بینی رضایت شغلی، تعهد سازمانی و اشتیاق شغلی از طریق سرمایه روان‌شناختی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان خوراسگان. [پیوند]

نیک‌نامی، مصطفی، کریمی، فریبا. (۱۳۸۸). صلاحیت‌های حرفه‌ای معلمان آموزش عمومی و ارایه چارچوب ادراکی مناسب. *مجله دانش و پژوهش در علوم تربیتی - برنامه‌ریزی درسی*، ۲۳(۱)، ۲۲-۱. [پیوند]

هنرپروران، نازنین، قادری، زهرا، امیریان‌زاده، لیلا. (۱۳۹۰). اثربخشی تلفیق دو رویکرد شناخت درمانی و واقعیت‌درمانی گروهی بر ارتباط مادر - فرزندی دختران نوجوان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵

(۲۰)، ۱۰۷-۹۱. [پیوند]

یانگ، جفری، کلسکو، ژانت و ویشار، مارجوری. (۱۳۹۸). طرح‌واره درمانی: راهنمای کاربردی برای

متخصصین بالینی (جلد اول). تهران: ارجمند. [پیوند]

یانگ، جفری، کلسکو، ژانت و ویشار، مارجوری. (۱۳۹۷). طرح‌واره درمانی: راهنمای کاربردی برای

متخصصین بالینی (جلد دوم). تهران: ارجمند. [پیوند]

یانگ، جفری. (۱۳۸۹). زندگی خود را دوباره بیافرینید، ترجمه حسن حمیدپور، تهران: ارجمند.

یوسفوند، سارا، یوسفوند، حسین. (۱۳۹۴). سرمایه روان‌شناختی و فرسودگی شغلی، دومین کنفرانس

بین‌المللی اقتصاد، مدیریت، حسابداری با رویکرد ارزش‌آفرینی. [پیوند]

Adler, P. & Kwon, S. (2002). Social Capital: Prospects for a new Concept. *Academy of Management Review*, 27(1), 17-40. [link]

Avey, J. B., Reichard, R. J., Luthans, F., & Mhatre, K. H. (2011).

Meta-analysis of the impact of positive psychological capital on employee attitudes, behaviors, and performance. *Human Resource Development Quarterly*, 22(2), 127-152. [link]

Bandura, A. (1977). Self efficiency, Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychiatry Review*, 84, 191-215. [link]

Bandura, A. (1997). self-Efficacy: Exercise of control. New York: W.H. Freeman company. [link]

Baugh, L. M., Cox, D. W., Young, R. A., & Kealy, D. (2019). Partner trust and childhood emotional maltreatment: The mediating and moderating roles of maladaptive schemas and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 66-73. [link]

- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press. [[link](#)]
- Beatson, N., Berg, A.G., & Smith, J. K. (2019). The influence of self-efficacy beliefs and prior learning on performance. *Accounting and Finance*, 60(5), DOI:10.1111/acfi.12440. [[link](#)]
- Carter, J. D., McIntosh, V. V., Jordan, J., Porter, R. J., Douglas, K., Frampton, C. M., & Joyce, P. R. (2018). Patient predictors of response to cognitive behaviour therapy and schema therapy for depression. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(9), 887-897. [[link](#)]
- Dadomo, H., Panzeri, M., Caponcello, D., Carmelita, A., & Grecucci, A. (2018). Schema therapy for emotional dysregulation in personality disorders: A review. *Current opinion in psychiatry*, 31(1), 43-49. [[link](#)]
- DiClemente, C. C., Fairhurst, S. K., & Piotrowski, N. A. (2005). Self-efficacy and addictive behaviors. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (pp. 109–142). New York: Plenum. [[link](#)]
- Fang, Sh., & Ding, D. D. (2020). The efficacy of group-based acceptance and commitment therapy on psychological capital and school engagement: A pilot study among Chinese adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16, 134-143. [[link](#)]
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in psychology*, 7, 1373. [[link](#)]
- Fischer, T. D., Smout, M. F., & Delfabbro, P. H. (2016). The relationship between psychological flexibility, early maladaptive schemas, perceived parenting and psychopathology. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(3), 169-177. [[link](#)]
- Friborg, O., Barlaug, D. Martinussen, M., Rosenvinge J. H., & Hjemdal, O., (2015). Resilience in relation to personality and intelligence. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 14(1), 29-42. [[link](#)]
- Glasser, W. (2006). *Choice Theory*, New York: Harper Collins.
- Glasser, N. F., & Gudmundsson, G.H., (2012). Longitudinal surface structures (flowstripes) on Antarctic glaciers. *The Cryosphere*, 6, 383-391. [[link](#)]
- Hatfield, B. E. (2019). The Influence of Teacher–Child Relationships on Preschool Children’s Cortisol Levels. In *Biobehavioral Markers in Risk and Resilience Research* (pp. 69-89). Springer, Cham. [[link](#)]
- Kanine, R. M., Jackson, Y., Huffhines, L., Barnett, A., & Stone, K. J. (2018). A Pilot Study of Universal Teacher–Child Interaction Training at a Therapeutic Preschool for Young Maltreated Children. *Topics in Early Childhood Special Education*, 38(3), 146-161. [[link](#)]

- Kakia, L. (2010). Effect of group counseling based on reality therapy on identity crisis in students of guidance schools. *Journal Fundament Mental Health, 12(1)*, 430-437. [[link](#)]
- Keulen-de Vos, M. E. (2013). *Emotional states, crime and violence: A Schema Therapy approach to the understanding and treatment of forensic patients with personality disorders*. Maastricht University. [[link](#)]
- Khliefat, A., Chen, H., Ayoun, B., & Eyoun, Kh. (2021). The impact of the challenge and hindrance stress on hotel employees interpersonal citizenship behaviors: Psychological capital as a moderator. *International Journal of Hospitality Management, 94*, 102886. [[link](#)]
- Khasho, D., van Alphen, P. J., Heijnen-Kohl, S. M., Ouwens, M., & Arntz, A., & Videler, A. (2015). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: A multiple-baseline study. *Contemporary Clinical Trials Communications, 14*:100330DOI:10.1016/j.conctc.2019.100330[[link](#)]
- Luthans, F. (2012). Psychological capital: Implications for HRD, retrospective analysis, and future directions. *Human Resource Development Quarterly, 23(1)*, 1-8. [[link](#)]
- Luthans, F., & Avolio, B. J. (2007). Positive psychologic alcapital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *PersPsychology, 6*,138 -146. [[link](#)]
- Luthans, F., Norman, S., Avolio, B., & Avey, J. (2008). Supportive climate and organizational success: The mediating role of psychological capital, *Journal of organizational behavior, 29(2)*, 219-238. [[link](#)]
- Luthans, F., Youssef, C. M., Sweetman, D. S., & Harms, P. D. (2013). Meeting the leadership challenge of employee well-being through relationship PsyCap and health PsyCap. *Journal of leadership & organizational studies, 20(1)*, 118-133. [[link](#)]
- Luthans, F.; Youssef, C. and Avolio, B. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford, England: Oxford University Press. [[link](#)]
- Lutthar, S. S. (2015). Resilience at an early age and its impact on child psychosocial development. *Psychopatology Child Development, 44*, 98-110. [[link](#)]
- Maddux, J. E., & Lewis, J. (2015). Self-efficacy and adjustment: Basic principles and issues. In J. E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (pp. 37-68). New York: Plenum. [[link](#)]
- Morvaridi, M., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Leahy, R. L. (2019). The effectiveness of group emotional schema therapy on emotional regulation

- and social anxiety symptoms. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 16-24. [[link](#)]
- Park, S. Y., Kim, S. M., Roh, S., Soh, M-A, Lee, S. H., Kim, h., Lee, Y. S., & Han, D. H. (2016). The effects of a virtual reality treatment program for online gaming addiction. *Computer Methods Programs Biomed*, 129, 99-108. [[link](#)]
- Platts, H., Mason, O., & Tyson, M. (2005). Early maladaptive schemas and adult attachment in a UK clinical sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 78, 549-564. [[link](#)]
- Seligman, M. E. P. (2002). Positive Psychology Positive Prevention and Positive therapy, in C. R. Snyder, S. J. Lopez (eds). *Hand book of Positive Psychology*, New York, Oxford University Press, 3-9. [[link](#)]
- Seligman, M. (2011). *Flourish*. New York: Simon & Schuster.
- Snyder, C.R. (2000). Handbook of hope: Theory, measures, and application. San Diego: Academic Press. [[link](#)]
- Snyder, C. R. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind, *Psychological Inquiry*, 13, 249-275. [[link](#)]
- Snyder, C. R (2008). Hopelessness and health. In N. Anderson (Ed.), *Encyclopedia of health and behavior*. Thousand Oaks, CA: Sage. [[link](#)]
- Tapia, G., Perez-Dandieu, B., Lenoir, H., Othily, E., Gray, M., & Delile, J. M. (2018). Treating addiction with schema therapy and EMDR in women with co-occurring SUD and PTSD: A pilot study. *Journal of Substance Use*, 23(2), 199-205. [[link](#)]
- Vaillant, D. (2007). Preparing teachers for inclusive education in Latin Aercia. *Quartely Review of Comparative Education*, 11, 35-41. [[link](#)]
- van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Schurink, G. (2014). *Mindfulness and schema therapy: A practical guide*. John Wiley & Sons, Ltd. [[link](#)]
- van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Nadort, M. (2012). *The Wiley-Blackwell Handbook of Schema therapy theory, research, and practice*. John Wiley & Sons, Ltd. [[link](#)]
- Wells, A. (2015). *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York: Guildford Press. [[link](#)]
- Youssef, C. M & , Luthans, F. (2010). *An integrated model of psychological capital in the workplace*. Oxford handbook of positive psychology and work. [[link](#)]
- Zeigler-Hill, V., Green, B. A., Arnau, R. C., Sisemore, T. B., & Myers, E. M. (2011). Trouble ahead, trouble behind: Narcissism and early maladaptive schemas. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 96-103. [[link](#)]