

اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکردهای شناختی- رفتاری و طرحواره‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی

محمد خدایاری فرد*، نسرين سبزفروش**، باقر غباری

بناب*** و مسعود غلامعلی لواسانی***

چکیده

هدف پژوهش حاضر، مقایسه تأثیر مشاوره گروهی شناختی- رفتاری و مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره، بر سبک‌های دلبستگی دانشجویان بود. پژوهش کنونی یک پژوهش شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه تهران در سال ۹۲-۹۳ بود. ۲۷ نفر از آن‌ها به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و سپس به صورت تصادفی در گروه‌های مشاوره شناختی- رفتاری، طرحواره‌درمانی و گروه کنترل قرار گرفتند. افراد نمونه به مقیاس دلبستگی بزرگسال پاسخ دادند. داده‌ها با کمک تحلیل کواریانس (مانکوا) چند متغیری تحلیل شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که تفاوت معناداری در دو گروه شناختی- رفتاری و مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره، در مقایسه با گروه کنترل به لحاظ سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی وجود داشت. اما مقایسه سبک دلبستگی دوسوگرا در بین سه گروه نشان داد که تنها بین دو گروه طرحواره‌درمانی و گروه کنترل از نظر آماری معنادار بود. مشاوره گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش دلبستگی اجتنابی و افزایش دلبستگی ایمن و مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره گروهی بر کاهش دلبستگی اضطرابی- دوسوگرا و دلبستگی اجتنابی و افزایش دلبستگی ایمن، به‌طور معناداری اثر داشتند. این یافته دال بر امکان تغییرپذیری سبک دلبستگی ناایمن بود و متخصصان می‌توانند از این دو نوع مداخله برای اصلاح سبک دلبستگی دانشجویان دختر استفاده کنند.

کلید واژه‌ها: سبک‌های دلبستگی؛ شناختی- رفتاری؛ مشاوره گروهی؛

طرحواره‌درمانی

* عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران

** کارشناسی ارشد دانشگاه تهران nasrin.sabzfroosh@gmail.com

*** تهران عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنائی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

*** عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۵/۹ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۲/۲۵

DOI: 10.22051/psy.2017.11063.1199

مقدمه

پژوهش‌های متعدد حاکی از این هستند که دلبستگی ایمن تأثیرات مثبتی بر مؤلفه‌هایی مانند کنترل هیجانی، کارآمدی در روابط بین‌فردی، کاهش اختلالات روانی و رفتارهای ضداجتماعی، افسردگی و اضطراب (کاوالسکی و وستن^۱، ۲۰۰۵؛ کیسکین^۲، ۲۰۰۸؛ مشهدی و محمدی، ۱۳۸۸)، سلامت روان (برای مثال تولر و استلماچر^۳، ۲۰۱۳؛ فریز و دیتماسو^۴، ۲۰۱۴) دارد. سبک‌های دلبستگی (الگوی خاصی از انتظارات، عواطف و رفتارهای فردی) به این دلیل که ریشه در دو سال اول زندگی و تجارب ارتباطی اولیه فرد با والدین یا مراقبانش دارند، از ثبات زیادی بهره‌مند هستند و سبک دلبستگی افراد در دوران نوزادی در مراحل بعدی زندگی و روابط بعدی آن‌ها به‌ویژه با افراد مهم زندگی تجلی می‌یابد (بالبی، ۱۹۶۹/۱۹۸۲). تجارب اولیه ارتباطی، در نظامی به نام مدل‌های درون‌کاری، درونی‌سازی شده که نه‌تنها حکم یک الگو را برای ارتباط‌های اجتماعی آینده فرد دارد، بلکه قوانین نانوشته‌ای نیز فراهم می‌کند که چگونه فرد تجربه کند، ابراز وجود کند و با عواطف پریشان خود کنار بیاید (پاکدامن، ۱۳۸۰). این مدل‌های درون‌کاری در افرادی با سبک‌های دلبستگی متفاوت، به‌طور متفاوتی عمل می‌کند. بسیاری از افراد از دلبستگی ایمن بهره‌مند نیستند، زیرا والدین یا مراقبان آن‌ها در شرایطی که به‌شدت به توجه، مراقبت، حمایت و پاسخ‌گویی آن‌ها نیاز داشتند، در دسترس و پاسخگو نبودند. دلبستگی نایمن این افراد براساس پژوهش اینزورث، بلاهر، واترز و وال^۵ (۱۹۷۸) به دو سبک دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا و اجتنابی تفکیک می‌شود. درحالی‌که نظام درون‌کاری افراد ایمن موجب نگرش مثبت آن‌ها نسبت به خود و دیگران می‌شود، افراد با دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا نگرش مثبت به دیگران و نگرش منفی نسبت به خود دارند و افراد با دلبستگی اجتنابی نگرش مثبت به خود و نگرش منفی به دیگران دارند. در واقع سبک دلبستگی ایمن با عزیت نفس رابطه مثبت و سبک‌های دلبستگی نایمن با آن رابطه منفی دارند (احدی، ۱۳۸۸). اگر شخص درباره تجارب گذشته خود، به‌خصوص آن تجاربی که در ارتباط

-
1. Kowaleski & Weston
 2. Keskin
 3. Towler & Stuhlmacher
 4. Freeze & Ditommaso
 5. Ainsworth, Blehar, Waters & Wall

با دلبستگی‌های او هستند، به فهم، بینش و ادراک جدیدی دست یابد، شاید مدل‌های درون‌کاری او تغییر کنند (فینی^۱، ۱۹۹۹). مشاوره گروهی به دلیل مزایایی که دارد، جایگاه ویژه‌ای در مداخلات دارد. رویکرد شناختی- رفتاری گروهی تلاش می‌کند تا از طریق تغییر شناخت‌ها و باورهای مرکزی غیرمنطقی، رفتار و هیجانات افراد را تغییر دهد و هدف آن است که مراجعان طی تعامل با دیگران یاد بگیرند که تفکرات مرکزی، چگونه زندگی کنونی آن‌ها را تحت تأثیر می‌گذارند (بک، ۱۹۷۶) و افراد بتوانند با بهره‌گیری از بازخورد دریافتی از سایرین، باورهای شرطی خود را شناسایی کنند (وایت و فریمن، ۲۰۰۰). درحالی‌که طرحواره درمانی گروهی بیشتر بر هیجانات متمرکز است، زیرا معتقد است که هیجان‌ها و احساس‌های بدنی خیلی سریع‌تر از شناخت‌واره‌ها به کار می‌افتند. بنابراین، بیشتر از فنون تجربی استفاده می‌کند و دو هدف دارد که عبارت هستند از: برانگیختن هیجان‌های مرتبط با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و بازوالدینی مراجع به‌منظور بهبود هیجان‌ها و ارضاء نسبی نیازهای برآورده نشده دوران کودکی (یانگ، کلاسکو و ویشار، ۲۰۰۳).

براساس پژوهش پاژر^۲ (۲۰۰۶) تغییر سبک دلبستگی اضطرابی- دوسوگرا بسیار دشوار است، چون این افراد به دلیل اینکه استرس بیشتری تجربه می‌کنند، احساس ناتوانی بسیار شدید دارند و کنترل بسیار کمی بر خلق منفی خود دارند. لاوسون، بارنس، مدکینز و فرانکوئیس-لامونت^۳ (۲۰۰۶)، تغییر در الگوی دلبستگی مردان پرخاشگر را طی یک دوره گروه‌درمانی ۱۷ هفته‌ای با رویکرد التقاطی روان‌تحلیل‌گری/شناختی- رفتاری بررسی کرده و افزایش معنادار الگوی دلبستگی شرکت‌کنندگان را گزارش کردند. ویلهامسون-گوستاس، وایبرگ، بروس و انگستروم کجلین^۴ (۲۰۱۴) نیز مداخله شناختی- رفتاری و روان‌درمانی روان‌پویشی را در افزایش سبک دلبستگی ایمن شرکت‌کنندگان اجرا و گزارش کردند که هیچ تفاوتی بین دو مداخله درمانی وجود ندارد. بوسمنز، برات و ون‌ویلبرگ^۵ (۲۰۱۰) نقش میانجی طرحواره‌های اولیه را در رابطه سبک‌های دلبستگی و نشانگان آسیب‌شناختی تأیید کردند.

-
1. Feeney
 2. Pajer
 3. Lawson , Barnes, Madkins & Francois-Lamonte
 4. Göstas , Wiberg, Brus, Engström & Kjellin
 5. Bosmans; Braet & Van Vlierberghe

خسروی فارسانی، خزری مقدمی و عابدی (۲۰۱۵) نشان دادند که آموزش طرحواره درمانی بر افزایش سبک دلبستگی ایمن، کاهش سبک دلبستگی اجتنابی و اضطرابی دوسوگرا تأثیر معناداری دارد. امانی، ثنایی‌ذاکر، نظری و نامداری پژمان (۱۳۹۰) گزارش کردند که دلبستگی درمانی بر افزایش دلبستگی ایمن و کاهش دلبستگی نایمن مؤثر است. کیمیایی و گرجیان مهلبانی (۱۳۹۱) نشان دادند که بین سبک دلبستگی نایمن اضطرابی و مثلث شناختی منفی، رابطه مثبت معنادار و بین سبک دلبستگی ایمن و مثلث شناختی منفی، رابطه منفی معنادار وجود دارد. بیشتر مطالعات درباره طرحواره درمانی نیز، تأثیر آن بر بهبود علائم اختلال شخصیت، تعدیل طرحواره‌های ناسازگار اولیه و پیشرفت درمان افراد وابسته به مواد (افشاری، زارع، معین، نظیری و نقوی، ۱۳۹۰) و کاهش طرحواره‌های منفی افراد افسرده (طباطبایی برزکی، سهرابی و کریمی زارچی، ۱۳۹۱) را تأیید کرده‌اند.

با اینکه واقعاً این سؤال وجود دارد که سبک‌های دلبستگی تغییرپذیر هستند یا نه (خوشخرام و گلزاری، ۱۳۹۰)، پژوهش‌های چندانی درباره تغییرپذیری آن انجام نشده و بیشتر پژوهش‌ها بر شناخت پیامدها و تأثیرات سبک‌های دلبستگی تمرکز داشته‌اند. دو رویکرد شناختی-رفتاری و طرحواره درمانی که هرکدام نسبت به دیگری نقاط قوت و ضعفی دارند، به دلیل پیش‌فرض‌هایی که دارند، می‌توانند انتخاب خوبی برای تغییر دلبستگی باشند و همچنین مقایسه شوند؛ بنابراین، هدف مقایسه تعیین اثربخشی مشاوره گروهی شناختی-رفتاری و طرحواره درمانی گروهی بر سبک دلبستگی است. سؤال این است که از بین مشاوره گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری یا گروه درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی کدام یک بر تغییر سبک‌های دلبستگی تأثیر بیشتری دارند.

روش

روش این پژوهش، شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری موردنظر شامل کلیه دانشجویان دختر ساکن در خوابگاه‌های دانشگاه تهران در سال ۹۲-۹۳ بود. دلیل انتخاب دختران دانشجو به عنوان نمونه پژوهش، وجود تمایل بیشتر به همکاری در پژوهش و نیز آزادی بیشتر در هماهنگی زمان جلسات مشاوره بود. نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند انجام شد، زیرا تنها شامل دانشجویان دختر با سبک دلبستگی نایمن است. فرایند انتخاب نمونه به این صورت بود که ابتدا مقیاس دلبستگی بزرگسال در بین دانشجویان خوابگاهی دانشگاه

تهران اجرا شد. از میان افرادی که سبک دلبستگی ناایمن داشتند و موافقت خود را با شرکت در جلسات مشاوره گروهی اعلام کردند، پس از بررسی ملاک‌های ورود (تشخیص سبک دلبستگی ناایمن اجتنابی یا اضطرابی-دوسوگرا بر مبنای اجرای مقیاس دلبستگی بزرگسال) و خروج (دریافت هرگونه درمان روان‌شناختی، وجود اختلالات شدید روان‌پزشکی، سوءمصرف مواد یا هرگونه علائمی مبنی بر بیماری جسمانی نیازمند درمان، دانشجوی مقطع تحصیلی کارشناسی و مجرد بودن)، ۲۷ نفر واجد شرایط شرکت در گروه شدند و سپس به صورت تصادفی، ۹ نفر در گروه شناختی-رفتاری، ۹ نفر در گروه طرحواره درمانی و ۹ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. جلسات مشاوره گروهی در مرکز مشاوره خوابگاه به اجرا درآمد. در مجموع ۲۷ نفر دانشجوی دختر در پژوهش حضور داشتند. میانگین سن شرکت‌کننده‌ها ۲۰/۰۷ با انحراف استاندارد ۱/۶۳ بود که دامنه سنی از ۱۸ - ۲۵ را شامل شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات عبارت بود از:

«مقیاس دلبستگی بزرگسال^۱ (AAI):» این مقیاس که با استفاده از مواد آزمون دلبستگی هازن و شیور^۲ (۱۹۸۷) ساخته شده و بشارت (۱۳۸۴) آن را درباره دانشجویان دانشگاه تهران هنجاریابی کرده است، یک آزمون ۱۵ گویه‌ای است که سه سبک دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا را در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (خیلی کم = ۱، کم = ۲، متوسط = ۳، زیاد = ۴، خیلی زیاد = ۵) می‌سنجد. حداقل ضرایب آلفای کرونباخ هر یک از زیر مقیاس‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا در یک نمونه دانشجویی (n = ۲۴۰) برای کل شرکت‌کننده‌ها به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۲؛ برای دانشجویان دختر ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۶۹ و برای دانشجویان پسر ۰/۷۳، ۰/۷۱، ۰/۷۲ بود که نشان‌دهنده همسانی درونی مناسب مقیاس بزرگسال است. روایی محتوایی سیاهه دلبستگی بزرگسال با سنجش ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۴ نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی شد. ضرایب توافق کندال برای سبک‌های دلبستگی ایمن، اجتنابی و دوسوگرا به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۱ و ۰/۵۷ محاسبه شد. روایی همزمان این مقیاس از طریق اجرای همزمان سیاهه مشکلات بین شخصی و سیاهه حرمت خود کوپراسمیت در یک نمونه ۳۰۰ نفری از شرکت‌کننده‌ها مطلوب ارزیابی شد. نتایج تحلیل عوامل نیز با تعیین سه عامل

1. Adult attachment inventory

2. Hazan & Shaver

سبک دلبستگی ایمن، سبک دلبستگی اجتنابی و سبک دلبستگی دوسوگرا، روایی سازه سیاهه دلبستگی بزرگسال را تأیید کرد (بشارت، ۱۳۸۴).

برنامه جلسات مشاوره گروهی شناختی - رفتاری

جلسات براساس پروتکل تهیه شده توسط خدایاری‌فرد، محمد؛ عابدینی، یاسمین (۱۳۸۹) برگزار شده است. مطابق این رویکرد، برداشت‌های فردی و تعبیرهای او از رویدادها هستند که پاسخ و نحوه واکنش فرد را تعیین می‌کنند. در زیر خلاصه‌ای از جلسات مطرح شده است:

شماره جلسه	اهداف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف خانگی	تغییر رفتار مورد انتظار
۱	ایجاد ارتباط و آشنایی بیشتر اعضای گروه با هم و آشنایی کلی با مشاوره گروهی شناختی-رفتاری	بیان اهداف، روش کار و تعامل و تعیین هدف و تغییرات مطلوب در بین اعضای گروه؛ آموزش مهارت تحلیل رفتار (A-B-C) و آموزش آگاهی از همبندی‌ها	نوشتن ۱۰ مورد از بدترین حوادث زندگی خود با استفاده از مدل (A-B-C)	ایجاد اطمینان خاطر و آمادگی در اعضا از شرکت در مشاوره گروهی
۲	شناخت تحریف‌های شناختی و روش‌های شناختی کنترل این تحریف‌ها	بررسی تکلیف منزل؛ معرفی تحریف‌های شناختی؛ اصلاح تحریف‌های شناختی و روش‌های شناختی کنترل خود	تمرین و کاربرد آن در موقعیت‌های روزمره و گزارش آن در جلسه آتی	تمایز قائل شدن بین مشاهدات عینی و تعبیر و تفسیرهای ذهنی از وقایع
۳	اصلاح و بازسازی شناختی	بررسی تکلیف منزل؛ بازسازی شناختی از راه جایگزینی افکار منطقی به جای افکار غیر منطقی، بحث گروهی	کاربرد بازسازی شناختی و پیدا کردن افکار جایگزین و تأثیر آن در زندگی روزمره	کنترل احساسات و کاهش فراوانی افکار منفی
۴-۵	مثبت‌نگری، تسهیل ایجاد نگرش مثبت نسبت به خویش و دیگران	بررسی تکلیف منزل؛ آموزش مثبت‌نگری و کشف ویژگی‌های مثبت	تمرین مثبت‌نگری با افراد آشنا	افزایش و ارتقاء احترام به خود و عزت نفس
۶-۷	آموزش و کمک به اعضا در راستای کسب بینش درباره توانایی‌های خود	بررسی تکلیف منزل؛ آموزش مهارت حل مسأله (این برنامه از چهار مرحله تشکیل شده است: ۱) تعریف مسأله، ۲) ارائه راه‌حل‌های جایگزین، ۳) تصمیم‌گیری، ۴) به کارگیری و اجرای راه‌حل)؛ بحث گروهی	اجرای عملی راه حل‌های مطرح شده در خارج از گروه و تهیه گزارش	بهره‌گیری از توانایی خود برای مقابله با مسائل و مشکلات زندگی روزمره
۸	تمرین مهارت‌های مقابله‌ای بین فردی و مهارت‌های اجتماعی مطلوب	بررسی تکلیف منزل؛ آموزش مهارت‌های ارتباطی، بحث گروهی، ارائه فعالیت‌های تکمیلی	تمرین گوش دادن فعال در خارج از گروه	فهم بیشتر در زمینه عقاید و نگرش‌های ناسازگار در روابط بین فردی

شماره جلسه	اهداف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف خانگی	تغییر رفتار مورد انتظار
۹	حفظ آرامش در موقعیت‌های تنش‌زا	بررسی تکلیف منزل؛ آموزش ایمن‌سازی در برابر استرس (الف: مفهوم‌سازی مشکل، ب: اکتساب و تمرین مهارت‌ها)	تمرین مهارت‌های آموخته شده در بیرون از جلسه	تکرار و تمرین مهارت حفظ آرامش در موقعیت بین‌فردی واقعی
۱۰	توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه اجتماعی	بررسی تکلیف منزل؛ ارتقای مهارت اجتماعی قاطعیت (جرات‌ورزی) از طریق آموزش رفتارهای رد قاطعانه، بیان قاطعانه و درخواست قاطعانه	ایجاد موقعیتی در خارج از جلسه گروه تا عوامل مربوط به قاطعیت را در آن رعایت کرده باشند.	یادگیری مهارت اجتماعی قاطعیت که برای فرد سودمند باشد و بهره‌ای دوجانبه داشته باشد.
۱۱	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری از جلسات	مرور فنون آموخته شده در جلسات؛ گرفتن بازخورد از اعضا؛ اجرای پس‌آزمون	اجرای فنون یادگرفته شده در زندگی روزمره	بهبود سبک دلبستگی ناایمن اعضا و کسب اطمینان و آرامش

برنامه جلسات مشاوره گروهی با رویکرد طرحواره درمانی

جلسات مشاوره گروهی طرحواره درمانی، براساس پروتکل ارائه شده توسط یانگ و همکاران (۲۰۰۳) است. مدل طرحواره درمانی در دو مرحله مفهوم‌سازی، ارزشیابی و تغییر طرحواره‌ها اجرا می‌شود. در تغییر طرحواره‌ها از راهبردهای شناختی، تجربی، بین‌فردی و رفتاری استفاده می‌شود (اسکات و یانگ^۱، ۲۰۰۶). دستورالعمل جلسات با انعطاف به کار برده می‌شود. خلاصه جلسات در زیر آمده است:

شماره جلسه	اهداف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف خانگی	تغییر رفتار مورد انتظار
۱	ایجاد ارتباط و آشنایی بیشتر اعضای گروه باهم آشنایی کلی با طرحواره‌درمانی گروهی	معرفی و آشنایی افراد با یکدیگر؛ برقراری ارتباط اولیه بین اعضای گروه؛ فراهم‌سازی زمینه اعتماد؛ مطرح کردن قوانین گروه و مسأله مهم رازداری؛ بیان اهداف؛ آموزش مفهوم طرحواره و طرحواره‌درمانی	اجرای فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ	ایجاد اطمینان خاطر و آمادگی در اعضا از شرکت در مشاوره گروهی
۲	شناخت و برانگیختن طرحواره‌ها	بررسی پرسشنامه‌های اجرا شده سنجش طرحواره از طریق	تصاویرسازی ذهنی با افراد مهم زندگی از	توانایی تحلیل الگوهای خودآسیب‌رسانی که بارها

1. Scott & Young

شماره جلسه	اهداف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف خانگی	تغییر رفتار مورد انتظار
	درک ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها ارتباط دادن طرحواره‌ها به مشکلات فعلی کمک به اعضا برای تجربه‌کردن هیجان‌های مرتبط با طرحواره	تصویرسازی ذهنی (ارائه منطق تکنیک و پاسخ به سؤال‌های افراد، انجام تکنیک و بحث و تبادل نظر در مورد آنچه حین تکنیک افتاده است). شناخت و برانگیختن طرحواره‌های اعضا	جمله والدین، همسالان و سایر کسانی که در شکل‌گیری طرحواره نقش داشته‌اند.	و بارها در طی زندگی اتفاق افتاده‌اند.
۳	پی بردن به سبک‌های مقابله‌ای و شناختن ماهیت خودآسیب‌رسان سبک‌های مقابله‌ای ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای	آشنا کردن اعضا با سبک‌های مقابله‌ای (تسلیم، اجتناب، جبران افراطی) بررسی انواع سبک‌های مقابله‌ای در چند نفر از اعضای گروه؛ بیان چند مثال در مورد سبک‌های مقابله‌ای	بررسی بیشتر و یادداشت سبک‌های مقابله‌ای در زندگی روزمره	توانایی جایگزین کردن رفتارهای سالم به جای سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار
۴	طرح‌ریزی موضعی منطقی و عقلانی در برابر طرحواره، در نظر گرفتن طرحواره‌ها به صورت فرضیه‌هایی که باید آزمون شوند، نه به عنوان حقایق مطلق	آزمون اعتبار طرحواره‌ها (الف) جمع‌آوری شواهد عینی تأییدکننده طرحواره (ب) جمع‌آوری شواهد عینی ردکننده طرحواره تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره	جمع‌آوری فهرستی از شواهد زندگی گذشته و فعلی که از طرحواره حمایت و یا آن را رد می‌کند.	اعضاء از طریق راهبردهای شناختی متوجه شوند، طرحواره نادرست است.
۵	یادگیری مهارت‌هایی به منظور مقابله با طرحواره‌ها هنگام برانگیختن در زندگی روزمره	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای اعضا تدوین و ساخت کارت‌های آموزشی طرحواره معرفی و تکمیل فرم ثبت طرحواره	ساخت کارت آموزشی	تهیه کارت‌هایی که قوی‌ترین شواهد علیه طرحواره‌ها را در برگیرد.
۶	بی‌اعتقاد کردن اعضا به شواهد حمایت‌کننده طرحواره کسب کردن روش‌های تفکر و احساس سالم‌تر و جدیدتر	بررسی فرم ثبت طرحواره و کارت‌های آموزشی. تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره به‌کار بردن تکنیک گفتگو بین «جنبه سالم» و «جنبه طرحواره» با اقتباس از تکنیک صندلی خالی	به‌کاربردن تکنیک صندلی خالی در بیرون از جلسه	پیدا کردن احساس‌های از سبک‌های خوگرفته‌شده تفکر ناسالم
۷	برانگیختن هیجان‌های مرتبط با طرحواره‌های ناسازگار اولیه بازوالدینی اعضا به منظور بهبود هیجان‌ها و ارضاء نسبی نیازهای برآورده نشده	تصویرسازی ذهنی (الف) تصویرسازی از دوران کودکی؛ ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال؛ مفهوم‌سازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره.	تمرین تکنیک تصویرسازی ذهنی خارج از جلسه	گره زدن باور شناختی از غلط بودن طرحواره به باور هیجانی

شماره جلسه	اهداف جلسه	محتوای جلسه	تکلیف خانگی	تغییر رفتار مورد انتظار
۸	شناسایی نیازهای ارضاء نشده توانمندسازی اعضا برای جنگیدن علیه طحوااره‌ها و فاصله گرفتن از طحوااره‌ها	برقراری گفت‌وگوی خیالی با والدین در جلسه از طریق روش صندلی خالی؛ تصویرسازی ذهنی به منظور الگوشکنی	نوشتن نامه به والدین	پیدا کردن راه‌های جدید برقراری ارتباط
۹	تمرکز بیشتر بر حوزه بریدگی و طرد که ارتباط بیشتری با سبک دلبستگی ناایمن دارد.	مرور و بررسی تکلیف خانگی؛ بازنگری مفهوم‌سازی مشکل اعضا؛ بررسی بیشتر حوزه بریدگی و طرد؛ تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج‌های احتمالی تغییر.	تهیه لیستی از رفتارهایی که مایل به حذف آن‌ها از زندگی خود هستند.	درک ارتباط سبک دلبستگی ناایمن با طحوااره‌های ناسازگار
۱۰	جایگزین کردن سبک‌های مقابله‌ای سالم‌تر به جای الگوهای رفتاری طحوااره‌هاست.	افزایش انگیزه برای تغییر رفتار از طریق: الف) ارتباط دادن رفتار آماجی با ریشه‌های تحولی آن در دوران کودکی؛ ب) بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار؛ ج) تهیه کارت‌های آموزشی؛ د) تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش؛ - جمع‌بندی و مرور کلی بحث‌های جلسه‌های گذشته، ارزیابی اعضا از محتوای جلسات، گرفتن بازخورد، اجرای پس‌آزمون.	اجرا و به‌کارگیری تکنیک‌های آموخته شده تا به این جلسه	فاصله گرفتن از طحوااره و در نظر گرفتن طحوااره به عنوان موجود مزاحم نه به‌عنوان یک حقیقت مسلم.

مراحل اجرای پژوهش: مداخلات به کار گرفته‌شده در این پژوهش، شامل ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مشاوره گروهی شناختی- رفتاری براساس پروتکل خدایاری فرد و همکاران (۱۳۸۹) و ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مشاوره گروهی طحوااره درمانی براساس پروتکل ارائه‌شده توسط یانگ و همکاران (۲۰۰۳) است.

یافته‌ها

ابتدا میانگین، انحراف استاندارد و نتایج تحلیل واریانس یک راهه برای نمرات متغیرهای

پژوهش، قبل از مداخله بررسی شد که نتایج نشان داد که سبک‌های دلبستگی ایمن و اجتنابی در هر سه گروه قبل از شروع مداخله همگن بوده‌اند ($p > 0/05$)؛ در این میان، تنها سبک دلبستگی دوسوگرا پیش از مداخله در سه گروه یکسان نبوده است و گروه کنترل از این نظر، دارای سبک دلبستگی دوسوگرای بیشتر و لذا ناهمگن بوده‌اند ($p < 0/05$). برای بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس از آزمون لوین، کولموگروف اسمیرنوف و پیش‌فرض همگنی آزمون‌ها استفاده شد، همچنین براساس آزمون لوین هیچ‌یک از زیر مقیاس‌ها از نظر آماری در آزمون لوین^۱ معنادار نیستند. بنابراین، می‌توان گفت که هر سه گروه از نظر متغیرهای پژوهش، قبل از شروع مداخله از لحاظ واریانس‌ها همگن بوده‌اند ($p > 0/05$). نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف^۲، برای بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها، نیز حاکی از آن بود که مفروضه نرمال بودن تأیید شد ($p > 0/01$). در این میان، تنها داده‌های مربوط به سبک دلبستگی دوسوگرا از مفروضه نرمال بودن پیروی نکرده بود ($p < 0/01$). یکی دیگر از پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس، بررسی همگنی رگرسیون است. با توجه به اینکه هیچ کدام از خرده مقیاس‌های سبک دلبستگی در بررسی همگنی رگرسیون، معنادار نیستند ($p > 0/05$)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. همان‌طور که در جدول ۱ و ۲ مشاهده می‌شود، بر اساس نتایج آزمون خی دو بارتلت آزمون ام باکس پیش فرض کرویت داده‌ها و برابری ماتریس کوواریانس بین گروه‌ها رعایت شده است. همچنین تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین دلبستگی ایمن ۱۱/۴۴ و انحراف استاندارد آن ۰/۸۸ بود. در حالی که میانگین دلبستگی اجتنابی ۱۶/۳۳ و انحراف استاندارد آن ۱/۴۱ بود. میانگین دلبستگی اضطرابی - دوسوگرا نیز ۱۵/۷۷ و انحراف استاندارد آن ۲/۲۲ بوده است.

جدول ۱: نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی پیش فرض کرویت داده‌ها

نسبت احتمال	P	DF	خی دو
۰/۰۱	۰/۰۱	۵	۲۱/۸۹

1. Levene's Test
2. Kolmogorov-Smirnov

جدول ۲: نتایج آزمون ام باکس برای بررسی برابری ماتریس کواریانس در بین گروه

ام باکس	DF2	Dfl	F	P
۲۰/۹۳	۲۷۹۱/۳۸	۱۲	۱/۴۲	۰/۱۴

با استفاده از شاخص لامبدای ویلکز، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته آزمون شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه می‌شود. بر اساس نتایج آزمون شاخص لامبدای ویلکز اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است ($F(۶-۴۴) = ۴/۹۴, P < ۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، بین سه گروه مشاوره شناختی- رفتاری، طرحواره درمانی و کنترل حداقل در یکی از مؤلفه‌های سبک دلبستگی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳: آزمون چندمتغیری متغیرهای پژوهش

نام آزمون	F	DF فرضیه	DF خطا	P	مجذور اتا	توان آماری
لامبدای ویلکز	۴/۹۴	۶	۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۹۸

برای بررسی اینکه کدامیک از متغیرهای مربوط به سبک دلبستگی بر این ۳ مداخله اثر متفاوتی خواهند داشت، از تحلیل آماری تک متغیره استفاده شد. آماره‌های تحلیل واریانس تک متغیری درباره هر متغیر وابسته، جداگانه اجرا شد تا منبع معناداری اثر چند متغیری تعیین شود. تحلیل آماری تک متغیره در جدول ۴ آورده شده است. جدول ۴ نشان می‌دهد که گروه به صورت معناداری روی سبک دلبستگی ایمن ($F(۲ و ۲۴) = ۱۹/۸۶, P < ۰/۰۰۱$)، دلبستگی اجتنابی ($F(۲ و ۲۴) = ۱۸/۵۹, P < ۰/۰۰۱$)، سبک دلبستگی دوسوگرا ($F(۲ و ۲۴) = ۴/۸۴, P < ۰/۰۰۵$) تأثیر دارد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیره نمرات سبک دلبستگی در سه گروه شناختی رفتاری، طرحواره درمانی و کنترل

متغیر	SS	Df	MS	F	P
دلبستگی ایمن	۷۳/۵۵	۲	۳۶/۷۷	۱۹/۸۶	۰/۰۰۰۱
دلبستگی اجتنابی	۱۲۱/۵۵	۲	۶۰/۷۷	۱۸/۵۹	۰/۰۰۰۱
دلبستگی دوسوگرا	۶۹/۴۰	۲	۳۴/۷۰	۴/۸۴	۰/۰۰۵

برای مشخص شدن اینکه بین کدام دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. بر اساس نتایج مقایسه‌های دوتایی حاصل از آزمون تعقیبی (جدول ۵)، هیچ تفاوت معناداری میان دو گروه طرحواره‌درمانی و شناختی-رفتاری در هیچ‌یک از سبک‌های دلبستگی مشاهده نشد ($p > 0/05$). از سوی دیگر، میانگین گروه طرحواره‌درمانی در هر سه سبک دلبستگی به‌طور معناداری بالاتر از گروه کنترل بود، اما گروه شناختی-رفتاری تنها در دو سبک دلبستگی ایمن و اجتنابی بالاتر از گروه کنترل بود و میانگین نمرات آن در سبک دلبستگی دوسوگرا هیچ تفاوت معناداری را با گروه کنترل نشان نداد ($p > 0/05$). نتایج در جدول ۵ ارائه می‌شود.

جدول ۵: مقایسه‌های دوتایی برای سبک‌های دلبستگی در پایان مداخله

متغیر وابسته	گروه	گروه	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
دلبستگی ایمن	شناختی-رفتاری	طرحواره‌درمانی	۰/۱۱	۱/۰۰
	طرحواره‌درمانی	کنترل	۳/۵۵	۰/۰۰۱
		کنترل	۳/۴۴	۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی	شناختی-رفتاری	طرحواره‌درمانی	-۰/۱۱	۱/۰۰
	طرحواره‌درمانی	کنترل	-۴/۵۵	۰/۰۰۱
		کنترل	-۴/۴۴	۰/۰۰۱
دلبستگی دوسوگرا	شناختی-رفتاری	طرحواره‌درمانی	۰/۳۳	۱/۰۰
	طرحواره‌درمانی	کنترل	-۳/۲۲	۰/۰۵۲
		کنترل	-۳/۵۵	۰/۰۲۸

بحث و نتیجه‌گیری

دلبستگی ایمن به‌عنوان حفاظی در مقابل ترس‌ها برای سلامت روان عمل می‌کند و به عزت‌نفس، استقلال، کنترل هیجانی و به‌ویژه کارآمدی افراد در روابط بین‌فردی کمک خواهد کرد (کاوالسکی و وستن، ۲۰۰۵). مشاوره گروهی شناختی-رفتاری و طرحواره‌درمانی گروهی، مداخلات کارآمدی هستند که برای طیف وسیعی از مشکلات کاربرد دارند و به دلیل اینکه تمرکز آن‌ها بر ابعاد متفاوتی است، شناخت اثرات آن‌ها بر سبک‌های دلبستگی می‌تواند جالب‌توجه باشد. هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی مشاوره گروهی شناختی-رفتاری و

طرحواره درمانی گروهی بر سبک دلبستگی دانشجویان بود. پژوهشگر با توجه به پیشینه‌های قبلی فرض کرده بود که براساس نتایج آماری، هر دو فرضیه پژوهش تأیید شدند و هر دو مداخله بر سبک‌های دلبستگی تأثیرگذار بودند؛ مشاوره گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش دلبستگی اجتنابی و افزایش دلبستگی ایمن و طرحواره درمانی گروهی بر کاهش دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا و دلبستگی اجتنابی و افزایش دلبستگی ایمن، به‌طور معناداری اثرگذار بودند. این یافته با یافته‌های لاوسون و همکاران (۲۰۰۶)؛ ویلهمسون گوستاس و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. طرحواره درمانی گروهی نیز بر کاهش دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا و دلبستگی اجتنابی و افزایش دلبستگی ایمن مؤثر بوده و این یافته با یافته کرانوسکی و آندرسن (۱۹۹۸) همسو است؛ اما با یافته امانی و همکاران (۱۳۹۰) مغایر است، زیرا آن‌ها گزارش کردند طرحواره درمانی تأثیر معناداری در کاهش دلبستگی ناایمن و افزایش دلبستگی ایمن ندارد و برای این منظور روش دلبستگی- درمانی مؤثر است. البته، آن‌ها گزارش کردند که حتی دلبستگی درمانی نیز نمی‌تواند سبک دلبستگی دوسوگرا را تغییر دهد. درحالی‌که پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی می‌تواند دلبستگی دوسوگرا را کاهش دهد. در توضیح تأثیر معنادار مشاوره گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش دلبستگی اجتنابی و افزایش دلبستگی ایمن می‌توان گفت که سبک دلبستگی اولیه کودکان نسبت به والدین موجب شکل‌گیری نظام درون‌کاری می‌شود که به‌ویژه شناخت‌های افراد نسبت به خود و دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بر روی نگرش افراد تأثیر می‌گذارد؛ بعدها این نظام درون‌کاری که نوعی بازنمایی شناختی درونی شده از معنا، کارکرد و روابط اجتماعی است، در موقعیت‌های استرس‌زا فعال شده و موجب می‌شود تا افراد به شکل خاصی عمل کنند که ظاهراً ناشی از نگرش‌های آن‌هاست. افراد با دلبستگی ایمن در مواجهه با تهدید، خود را توانمند می‌دانند و تلاش می‌کنند تا با آن مقابله کنند و به ارزشمندی وجود خود باور دارند و دیگران را خطرناک و تهدیدکننده نمی‌پندارند. درحالی‌که افراد دارای دلبستگی ناایمن اگر دچار دلبستگی اجتنابی باشند، به‌طور کاذب و اغراق‌آمیز، خود را توانمند می‌دانند و دیگران را تهدیدکننده و اعتمادناپذیر می‌پندارند (اینزورث و همکاران، ۱۹۷۸). پس می‌توان گفت که افراد با دلبستگی ناایمن، مجموعه‌ای باورهای غیرمنطقی دارند که رفتارهای آن‌ها را در مواقع استرس هدایت کرده و موجب می‌شود تا هرکدام به نحوی احساس ناامنی کنند. رویکرد شناختی رفتاری یکی از رویکردهایی

که تلاش‌های جالب‌توجهی در این زمینه انجام داده است. این رویکرد، باورهای غیرمنطقی و نگرش‌های ناکارآمد را هدف قرار می‌دهد. بنابراین، شاید بتواند احساس ناامنی افراد را تغییر دهد تا افراد خود یا دیگران را بی‌دلیل بی‌ارزش نپندارند و روابط آن‌ها با دیگران بهبود یابد. هرچند رویکرد شناختی-رفتاری روی کاهش دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا مؤثر نبود، اما این موضوع باید مورد پژوهش بیشتری قرار گیرد. با این حال باید گفت که تغییر سبک دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا بسیار دشوار است، این افراد به دلیل قرارگیری بیش‌تر در موقعیت‌های استرس‌زا نسبت به افراد دارای سبک دلبستگی اجتنابی، احساس ناتوانی بسیار شدید دارند و کنترل بسیار کمی بر خلق منفی خود دارند (پاژر، ۲۰۰۶) و شاید به مشاوره عمیق‌تر و طولانی‌تری نیاز داشته باشند. به‌رحال رویکرد شناختی-رفتاری یک رویکرد متمرکز بر زمان حال است و تلاش می‌کند تا مراجعان را متوجه این موضوع کند که اتفاقاتی که در گذشته رخ داده، ارتباطی به روابط کنونی ندارد، حتی این موضوع که فرد نحوه رفتار چهره دلبستگی را به افراد دیگر تعمیم دهد، می‌تواند عنوان تحریف شناختی بیش‌تعمیم‌دهی به خود بگیرد. این رویکرد، علاوه بر بازسازی شناختی، در پی افزایش مهارت‌های فردی و بین فردی مراجعان نیز است، از جمله جرأت‌ورزی، حل مسأله، کنترل خشم، آرام‌سازی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (خدایاری‌فرد و همکاران، ۱۳۸۹). مراجعان یاد می‌گیرند که چگونه یک ارتباط با دیگران توأم با قاطعیت، اما صمیمی داشته باشند؛ مهارتی که افراد با دلبستگی اجتنابی آن را ندارند، این افراد به دلیل ترس از اینکه قدرت و استقلال خود را از دست دهند، با دیگران ارتباط صمیمی برقرار نمی‌کنند که رویکرد شناختی-رفتاری در این مورد نیز می‌تواند به آن‌ها کمک کند تا معنای صحیح جرئت‌ورزی را بیاموزند. آموزش حل مسأله نیز به افراد کمک می‌کند تا به‌جای اجتناب از مواجهه با مسائل تلاش کنند تا آن‌ها را به‌طور مطلوبی حل و فصل کنند.

در تبیین تأثیر مثبت طرحواره درمانی گروهی بر کاهش دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا و دلبستگی اجتنابی و افزایش دلبستگی ایمن نیز باید گفت که طرحواره درمانی در مقایسه با درمان شناختی-رفتاری راهبردهای متفاوتی دارد و به‌ویژه مشاوره گروهی فرصت‌های بیشتری را برای اجرای این راهبردها فراهم می‌کند. این رویکرد یکی از دلایل ایجاد طرحواره‌های منفی را عدم ارضای نیاز به امنیت در دوران کودکی می‌داند، به دلیل اینکه موقعیت‌های هیجانی دوران کودکی موجب طرحواره‌های منفی کنونی شده‌اند، تلاش می‌کند تا از طریق بازسازی آن

موقعیت‌ها در گروه، ایفای نقش والدین، تصویرسازی ذهنی، هیجانات اعضای گروه را برانگیخته کند و به آن‌ها کمک کند تا هیجانات مشکل‌ساز را مجدداً تجربه کنند. بر این اساس، تنها با تجربه مجدد هیجانات است که افراد دلبستگی ناایمن خود را می‌توانند تغییر دهند (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳). جالب‌توجه است که این رویکرد در مقایسه با مشاوره گروهی شناختی- رفتاری توانسته دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا را نیز تا حدی کاهش دهد، شاید این نوع دلبستگی برای تغییر، نیاز به مداخله عمیق‌تری همچون طرحواره-درمانی دارد، اما همان‌طور که گفته شد این موضوع نیاز به بررسی بیشتری دارد. یافته مشابهی در داخل و خارج از کشور در زمینه اثر بخشی طرحواره درمانی بر سبک‌های دلبستگی مشاهده نشد. طرحواره درمانی گروهی حتی تلاش می‌کند که نیاز مراجعان به امنیت را در طی جلسه گروه نیز ارضا کند، فنون ذکر شده کمک می‌کند تا جلسه، فضا و پایگاه امنی برای مراجعان فراهم کند که به راحتی و بدون اضطراب هیجانات خود را ابراز کنند و همین آگاهی، پذیرش آن‌ها را تسهیل می‌کند. البته مداخله به اینجا ختم نمی‌شود و مراجعان باید در جلسات گروهی، بارها و بارها موقعیت‌های هیجانی گذشته را تجربه کنند تا بتوانند هیجانات خود را در این موقعیت‌ها ساماندهی کرده و آن‌ها را به‌طور متفاوتی تجربه کنند (گیلبرت و لیهی، ۲۰۰۷). بوسمنز و همکاران (۲۰۱۰) نیز گزارش کردند که دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا و اجتنابی با برخی طرحواره‌ها از جمله طرحواره‌های طرد و عدم ارتباط، رابطه معنادار دارد. آن‌ها معتقد هستند که دلبستگی ناایمن در طرحواره‌های شناختی ریشه دارد که به تجارب طردشدگی برمی‌گردند. طرحواره درمانی علاوه بر توجه به این طرحواره‌های ناسازگارانه تلاش می‌کند تا یک محیط درمانی ایمن ایجاد و نیازهای هیجانی ارضا نشده افراد را رفع کند. رولوف و همکاران (۲۰۱۱) نیز این موضوع را تأیید کردند و استفاده از فنون تجربی و بین فردی طرحواره درمانی را مفید دانستند. با پیشروی جلسات طرحواره درمانی به تدریج اعضا درمی‌یابند که هرچند افشای مسائل مربوط به دلبستگی‌شان خطر انتقاد، طرد یا حتی ترک از سوی مظاهر دلبستگی را به دنبال دارد، اما می‌توان خطرات دریافت شده را با کمک مشاور حمایت‌کننده به حداقل رساند. یک مشاور در دسترس و پاسخ‌گو می‌تواند منبعی از اطمینان خاطر برای اعضا به‌ویژه اعضای دارای دلبستگی اضطرابی-دوسوگرا باشد که بیشتر نیازمند حمایت او هستند و حتی همین رابطه ایمن، الگویی برای یک رابطه دلبستگی امن تبدیل می‌شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳).

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، عدم پیگیری مداخلات است که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده برای اطمینان بیشتر از مداخلات به‌کاررفته، از پیگیری با فاصله زمانی مناسب استفاده شود. همچنین پژوهش حاضر در میان دانشجویان دختر اجرا شد، لذا پیشنهاد می‌شود در میان سایر افراد جامعه و مردان نیز انجام شود. مهم‌ترین یافته پژوهش حاضر، تأیید تغییرپذیری سبک‌های دلبستگی ناایمن است. مراکز مشاوره دانشجویی باید به اهمیت سبک‌های دلبستگی در ابعاد مختلف زندگی دانشجویان توجه داشته باشند و برای افزایش دلبستگی ایمن دانشجویان از مداخلات مناسب استفاده کنند. براساس این پژوهش می‌توان مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره و مشاوره گروهی شناختی رفتاری را بدین منظور پیشنهاد کرد. پژوهشگران علاقه‌مند به این حوزه می‌توانند سایر رویکردهایی را آزمون کنند که احتمال دارد دلبستگی ناایمن افراد را تغییر دهند. با توجه به اهمیت سبک دلبستگی فرد در سلامت روان او و نیز امکان تغییرپذیری و اصلاح سبک‌های دلبستگی ناایمن، مشاوران مراکز مشاوره دانشجویی می‌توانند از رویکردهای اثربخش برای اصلاح دلبستگی دانشجویان دختر استفاده کنند.

تشکر و قدردانی

فرصت را غنیمت شمرده و به‌رسم ادب از اساتید بزرگووارم که در تمام مراحل پژوهش به بنده یاری رساندند، قدردانی نمایم.

منابع

- احدی، بتول (۱۳۸۸). رابطه احساس تنهایی و عزت نفس با سبک‌های دلبستگی دانشجویان، *مطالعات روان‌شناختی*، ۵(۱): ۹۵-۱۱۲.
- افشاری، رامین، زارع، ایرج، معین، لادن، نظیری، قاسم و نقوی، محمدرضا (۱۳۹۰). تبیین میزان اثربخشی رویکرد طرحواره‌درمانی گروهی بر اختلالات شخصیت دسته B مردان وابسته به مواد، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱(۴): ۱۰۹-۱۲۴.
- امانی، احمد، ثنایی‌ذاکر، باقر، نظری، علی‌محمد و نامداری پژمان، مهدی (۱۳۹۰). اثربخشی رویکرد طرحواره‌درمانی و دلبستگی‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی دانشجویان مرحله عقد. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱(۲): ۱۷۱-۱۹۱.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۴). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و هوش هیجانی، *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱(۲ و ۳): ۱۳۱-۱۴۲.
- پاکدامن، شهلا (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی. رساله دکتری روانشناسی عمومی دانشگاه تهران.
- خدایاری فرد، محمد و عابدینی، یاسمین (۱۳۸۹). نظریه‌ها و اصول خانواده‌درمانی و کاربرد آن در درمان اختلالات کودکان و نوجوانان. تهران: دانشگاه تهران.
- خوشخرام، نجمه و گلزاری، محمود (۱۳۹۰). اثربخشی آموزشی افزایش عاطفه مثبت بر میزان رضایت زناشویی و سبک دلبستگی در دانشجویان متأهل، *مطالعات روان‌شناختی*، ۷(۳): ۲۹-۴۹.
- طباطبایی برزکی، سعید، سهرابی، فرامرز و کریمی زارچی، مهدی (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش تکنیک‌های تجربی طرحواره‌درمانی بر روی طرحواره‌های افراد افسرده، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۳(۱۱): ۷۵-۸۶.
- کیمیایی، علی و گرجیان‌مهلبانی، حسن (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین دلبستگی ایمن-ناایمن با شناخت‌های ناکارآمد دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۲(۱): ۱۹۶-۱۸۱.
- مشهدی، علی و محمدی، محسن (۱۳۸۸). مقایسه سبک‌های دلبستگی در نوجوانان عادی و بزهکار، *مطالعات تربیتی و روان‌شناختی*، ۱۰(۳): ۱۲۷-۱۴۰.

- Ahadi, B. (2009). Relationship between loneliness and self-esteem with students' attachment styles. *Journal of Psychological Studies*, 5(1): 95-112(Text in Persian).
- Afshari, R. Zare, I. Moen, L. Naziri, Gh. Naghavi, M. (2011). Explain the effectiveness of group schema therapy on B personality disorder categories of males with substance, *Journal of Psychological methods and models*, 1(4): 109-124 (Text in Persian).
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N J: Erlbaum.
- Amani, A. Sanaei Zaker, B. Nazari, A.M. Namdari Pejman, M. (2011). The Effectiveness of Schema therapy and attachment therapy on the attachment styles of the students of the contract. *Journal of counseling and family psychotherapy*. 1 (2): 171-191(Text in Persian).
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press.
- Besharat, M.A. (2005). Relationship between attachment styles and emotional intelligence, *Journal of New thoughts on Education*, 1 (2, 3): 131-142. (Text in Persian).
- Bosmans, G., Braet, C. & Van Vlierberghe, L. (2010). Attachment and symptoms of psychopathology: early maladaptive schemas as a cognitive link?. *Journal of Clinical psychology & psychotherapy*, 17(5): 374-385.
- Bowlby, J. (1982/1969). *Attachment and loss: Attachment (2nd ed)*. New York: Basic Book.
- Cyranowski, J. M. & Andersen, B. L. (1998). Schemas, Sexuality, and Romantic Attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*. 74(5): 1364-1379.
- Feeney, J. A. (1999). *Adult romantic attachment and couple relationships*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *The handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford.
- Freeze, T. A. & DiTommaso, E. (2014). An examination of attachment, religiousness, spirituality and well-being in a Baptist faith sample. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(7): 690-702.
- Gilbert, P. & Leahy, R. L. (2007). *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*. New York: Routledge.
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and social psychology*, 52(3): 511-524.

- Khodayarifard, M. & Abedini, Y. (2010). The Theories and Foundation of Family therapy With Practical Implication on the Treatment of Children's and Adolescent's Disorders. Tehran: Tehran University Press (Text in Persian).
- Khoshkham N.& Golzari M. (2011). Effectiveness training increased positive affect on marital satisfaction and attachment style in married students. *Journal of Psychological studies*, 7(3): 29-49 (Text in Persian).
- Khosravi Farsani, A, Khezrimoghadam, N. & Abedi, M. (2015). Evaluating the effectiveness of schema therapy training in attachment type related to the mothers of preschool children in Isfahan 5th discrete From 2012 to 2013. *Iranian Journal of Positive Psychology*, 1(2): 79-84.
- Kimiyaie, A. & Gorjiyan Mahlbani, H. (2012). The relationship between security-insecurity attachment with dysfunctional cognitions students Ferdowsi University of Mashhad, *Journal of Clinical Psychology and Counseling research*, 2 (1): 181-196 (Text in Persian).
- Kowaleski. R. & Weston, D. (2005). Psychology (4 td ed).*Exploratory interest in university student. Asian Journal of social psychology*. 3, (11): 302-310.
- Lawson, D. M., Barnes, A. D., Madkins, J. P. & Francois-Lamonte, B. M. (2006). Changes in male partner abuser attachment styles in group treatment. *Journal of Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2): 232- 237.
- Mashhadi, A. & Mohamadi, H. (2009). The Comparison of attachment styles in normal and delinquency adolescent, *Journal of Educational and psychological studies*, 10 (3): 127-140 (Text in Persian).
- Pajer, D. (2006). Intimacy and female friendship: The roles of attachment style, interpersonal trust and negative mood regulation. Unpublished master Dissertation. California state university.
- Pakdaman, Sh. (2001). *A study of relation between attachment and communityminded in adolescence*, PhD dissertation in General Psychology, Tehran University(Text in Persian).
- Roelofs, J., Lee, C. Ruijten, T. & Lobbestael, J. (2011). The mediating role of early maladaptive schemas in the relation between quality of attachment relationships and symptoms of depression in adolescents. *Journal of Behavioural and cognitive psychotherapy*, 39(4): 471-479.
- Safarzadeh, (2008). Relationship between mental health, parental attitude and attachment style in adolescence, *Annual Journal of Psychiatry*, 9(3):139-147.
- Scott, H. K. & Young , E. G. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder, *Journal of clinical psychology*. 62(4): 445-458.

- Tabatabaei Barzaki, S. Sohrabi, F. & Karimi Zarchi, M. (2012). The effectiveness of teaching experimental techniques schema therapy on depression. *Journal of Counseling and Psychotherapy culture*, 3 (11): 75-86 (Text in Persian).
- Towler, A. J. & Stuhlmacher, A. F. (2013). Attachment styles, relationship satisfaction, and well-being in working women. *The Journal of social psychology*, 153(3): 279-298.
- White, J. R. & Freeman, A. S. (2000). *Cognitive-behavioral group therapy: For specific problems and populations*. American Psychological Association.
- Wilhelmsson Göstas, M., Wiberg, B., Brus, O., Engström, I. & Kjellin, L (2014). *Changes in attachment styles and interpersonal problems after different forms of psychotherapy*. PhD Thesis. Sweden: Orebro University.
- Young, J. E., Klosko, J. & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford Press.

**The Effectiveness of Group Counseling with
Cognitive-Behavioral and Schema Therapy
approaches on Attachment Styles**

Mohamad KhodayariFard*, Nasrin Sabzfroosh**,

Bagher Ghobari Bonab***

& Masood Gholamali Lavasani****

Abstract

The aim of this study was to compare the efficacy of group counseling with cognitive-behavioral and schema therapy approaches on student's attachment styles. The study design was quasi-experimental pretest-posttest with control group. The statistical population consisted of all female students living in the dormitories of Tehran University on 2013-2014. A sample of 27 students were selected via purposeful sampling and randomly assigned to cognitive-behavioral group counseling, schema-based group counseling and control group. Participants completed the Adult Attachment Inventory. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA). The results showed a significant difference among cognitive-behavioral group counseling and Schema-based group counseling and the control group in terms of secure and insecure attachment styles, but comparison of three groups showed that only schema-based group counseling and

* Faculty Member of Psychology and Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran

** Master of Science in Tehran University

*** Faculty of Psychology and Exceptional Children Education, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran

**** Faculty Member of Psychology and Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran

Received: 2016-07-30 Accepted: 2017-05-15

DOI: 10.22051/psy.2017.11063.1199

control group had different impact on ambivalent attachment style, Cognitive-behavioral group therapy was effective in reducing avoidant attachment and increasing attachment security, however group schema therapy was effective in reducing anxious attachment, avoidant attachment and enhancing secure attachment. This finding shows the possibility of variability in insecure attachment style and professionals can use these two types of intervention to modify the attachment styles among female students.

Keywords: *Attachment style, Cognitive-Behavioral, Group Counseling, Schema Therapy*