Journal of Gerontology (joge) Original Article

Vol 11, No 1, Spring 2026

The Effectiveness of Group Schema Therapy on Communication Skills of Elderly People in Nursing Homes in Tehran Province

Sara Rafie[1], Flora Rahim Aghaei[2]*, Ali Khanehkeshi[3]

1- MSc Student, Department of Clinical Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
2- Associate Professor, Nursing Department, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
3- Assistant Professor, Department of Clinical Psychology, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Corresponding Author: Flora Rahim Aghaei, Associate Professor, Nursing Department, To.C., Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
Email: frahimaghaee@gmail.com

Received: 2025/11/22 Accepted: 2026/03/30

Abstract

Introduction: Aging has always been accompanied by many problems and many solutions have been studied to treat it, and there has been little research on group schema therapy in the elderly that tries to restore values in the elderly. The present study aimed to evaluate the effectiveness of group schema therapy on the communication skills of elderly people living in a nursing home in Tehran province.

Methods: The experimental research method was conducted with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included the elderly residing in a nursing home in Tehran province. The statistical sample included 30 people who were selected conveniently from among the elderly residing in a nursing home in Tehran province and were randomly placed in two groups of 15 people (experimental and control groups), and 10 sessions of group schema therapy were conducted on the experimental group. The data collection tool was the 34-question Queendom Communication Skills Questionnaire and the 16-question King and Ammons Emotional Expressiveness Questionnaire. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data..

Results: The results of the study showed that there was a statistically significant difference in the post-test mean of the two groups in terms of communication skills and emotional expression; meaning that the effectiveness of schema therapy training on communication skills and emotional expression of the elderly was statistically significant ($p<0.01$).

Conclusions: It can be concluded that group schema therapy is an effective intervention program that can improve communication skills and emotional expression in the elderly.

Keywords: Group schema therapy, Communication skills, Elderly.

دوره ۱۱ شماره ۱، بهار ۱۴۰۵

اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر مهارتهای ارتباطی سالمندان ساکن سرای سالمندان استان تهران

سارا رافعی[۱]، فلورا رحیم آقایی[۲*]، علی خانه کشی[۳]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد گروه روانشناسی بالینی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
۲ - دانشیار، گروه پرستاری، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
۳ - استادیار، گروه روانشناسی بالینی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

نویسنده مسئول: فلورا رحیم آقایی، دانشیار، گروه پرستاری، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.
ایمیل: frahimaghaee@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۹/۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۵/۱/۱۰

چکیده

مقدمه: سالمندی همواره با مشکلات فراوانی سپری و در جهت درمان آن راهکاری متعددی بررسی شده و طرحواره درمانی گروهی در قشر سالمندان کمتر پژوهشی صورت پذیرفته است که می کوشد ارزش هایی را در سالمند احیا کند. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر مهارتهای ارتباطی سالمندان ساکن سرای سالمندان استان تهران انجام شد .

روش کار: روش پژوهش تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل سالمندان مقیم در سرای سالمندان استان تهران بود. نمونه آماری شامل ۳۰ نفر که بصورت در دسترس از میان سالمندان مقیم در سرای سالمندان استان تهران, انتخاب شده اند و بصورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش و کنترل) قرار گرفتند و ۱۰ جلسه طرحواره درمانی گروهی بر روی گروه آزمایش انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ۳۴ سوالی مهارت های ارتباطی کوپین دام و پرسشنامه ۱۶ سوالی ابرازگری هیجانی کینگ و آمونز بود. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت آماری معنی دار در میانگین پس آزمون دو گروه از لحاظ مهارتهای ارتباطی و ابراز گری هیجانی بود؛ به این معنی که اثربخشی آموزش طرحواره درمانی بر مهارتهای ارتباطی و ابرازگری هیجانی سالمندان از نظر آماری معنی دار بود ($p<۰/۰۱$).

نتیجه‌گیری: می توان نتیجه گیری کرد که طرحواره درمانی گروهی برنامه مداخله موثری می باشد که می تواند مهارتهای ارتباطی و ابرازگری هیجانی را در سالمندان بهبود ببخشد.

کلیدواژه ها: طرحواره درمانی گروهی، مهارتهای ارتباطی، سالمندان.

مقدمه

امروزه با پیشرفت علم بهداشت و گسترش آن هرسال بر شمار سالمندان جهان افزوده می شود (۱). سالمندی بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، عبور از مرز ۶۰ سالگی است(۲). اخیرا با توجه به بهتر شدن تغذیه و بهداشت و درمان، عمر انسانها طولانی تر شده است. به همین خاطر روز به روز بر تعداد سالمندان افزوده می شود (۳). در واقع سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می شود و گذشت زمان، بیماریهای جسمی، مشکلات روحی و شرایط محیطی عواملی است که در این روند مؤثر است (۴). رشد فزاینده افراد مسن همچنان ادامه دارد. به طوریکه بر اساس پیشبینی کارشناسان در آیندهای نه چندان دور در جهان از هر پنج نفر یک نفر سالمند خواهد بود (۵).

گرچه با افزایش سن بیماریهای جسمی مزمن اکثر سالمندان را درگیر می سازد، ولی نباید مسائل مرتبط با روان را نادیده گرفت. مطالعات نشان می دهد که برخی اختلالات روانی نظیر افسردگی، اختلالات شناختی، ترس و خودکشی در سالمندان دیده می شود (۶). علاوه بر این تنهایی نیز چالشی است که سالمندان آن را بعنوان یکی از آسیب زننده های اساسی با توجه به نوع فرهنگ و ساختار جامعه تجربه می کنند (۷).

بسیاری از سالمندان دوره پیری را به عنوان دوره تنهایی توصیف و از آن به عنوان یک تجربه ناخوشایند و ترسناک یاد می کنند. احساس تنهایی پدیده ای گسترده و فراگیر است که ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال آن را برحسب سن و جنس تجربه می کنند (۸). در واقع احساس تنهایی، عدم توانایی در برقراری و حفظ روابط رضایت بخش با دیگران است و به شیوه های مختلف بر تعاملات اجتماعی با دیگران، نحوه زندگی و سلامت جسمانی و روانی تأثیر می‌گذارد (۹).

بسیاری از افراد در رویارویی با مسایل زندگی و محیط کاری خود فاقد تواناییهای ارتباطی اساسی اند و همین امر آنها را در مواجه با این مسایل آسیب پذیر کرده است. مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب، تنهایی، طرد شدگی، کمرویی، خشم و تعارض در روابط بین فردی از جمله مشکلاتی هستند که بسیاری از این افراد با آن دست به گریبان بوده و به نوعی این قبیل مشکلات، ریشه بسیاری از آسیب های اجتماعی نیز محسوب می شوند (۱). تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی شامل کاهش توانایی های فیزیکی ،کاهش درآمد ،کم شدن موقعیت هایی جهت برقراری تماس های اجتماعی که باعث ایجاد تنهایی در سالمندی می شود، می تواند کیفیت زندگی سالمندان را تحت تاثیر قرار دهد. تغییرات ایجاد شده در دوران سالمندی گاهی نیز منجر به نارسایی های شدید جسمی و روانی شده و به معلولیت می انجامد و قدرت مواجهه با دشواریها و رویدادهای معمول را سلب می کند (۱۰).

ارتباط فرآیندی تبادلی، هدفمند، چند بعدی، برگشت ناپذیر و احتمالا اجتناب ناپذیر است. ارتباطات مجموعه ای از مهارت هاست، اما مهم ترین آن ها درک نقطه نظرات طرف مقابل و تفهیم نقطه نظرات خویش است (۱۱). اهمیت ارتباط در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب نظران، اساس تمامی رشد و پیشرفت انسان و آسیب های فردی او را در فرایند ارتباط دانسته اند. کاهش در مهارتهای ارتباطی می تواند منجر به افزایش در میزان احساس تنهایی گردد، شاید بتوان گفت که میزان مهارتهای ارتباطی در سالمندان پیش بینی کننده معناداری برای میزان احساس تنهایی آنها باشد (۱۲).

کسب مهارت های ارتباطی به طور کامل و جامع نیازمند آموزش است و صرفاً توانایی برقراری ارتباط با افراد در یک مکالمه روزمره را از آموزش و کسب مهارت های ارتباطی در سطح پیشرفته بی نیاز نمی گرداند (۱۲). نیاز به فهمیده شدن، اهمیت داشتن، دوست داشته شدن، احترام داشتن و پشتیبان داشتن، از زیربنایی ترین نیازهای هر انسانی است. شناخت این نیازهای اساسی و برآورده شدن آنها از طریق مهارتهای ارتباطی، رمز ایجاد روابط صمیمی است (۱۳).

اهمیت ارتباط در زندگی انسان به حدی است که برخی از صاحب نظران، اساس تمامی رشد انسانی، آسیب های فردی و پیشرفت های بشری را در فرایند ارتباط دانسته اند. اما کسب مهارت های ارتباطی به طور کامل و جامع نیازمند آموزش است و صرفاً توانایی برقراری ارتباط با افراد در یک مکالمه روزمره را از آموزش و کسب مهارت های ارتباطی در سطح پیشرفته بی نیاز نمی گرداند. یانگ هدف طرحواره درمانی را کمک به افراد در راستای یافتن راههای سازگارانه تری برای ارضاء پنج نیاز هیجانی می داند (۱۳) بدلیل همین توجه طرحواره درمانی به نیازها، هیجان ها و طرحواره ها است که این درمان در حیطه های مختلف، از اختلالات شخصیت گرفته تا مشکلات روابط زناشویی، بکار گرفته شده است (۷). لی و همکاران (۱۴) دریافتند که

طرحواره درمانی و شناخت درمانی گروهی بر استرس ادراک شده زنان دارای رفتار پر خطر جنسی اثربخش میباشد. الخلیفه و همکاران (۱۵) در پژوهشی نشان دادند که مشاوره گروهی با رویکرد طرحواره درمانی بر افزایش شادکامی سالمندان ساکن سرای سالمندان تبریز اثربخش می باشد. نتایج پژوهش دیوید و همکاران نشان داد که طرحواره درمانی بر درمان اختلالات شخصیتی طبقه سوم در افراد مسن اثربخش می باشد (۱۶)

همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه لیو و همکاران (۱۷)، طرحواره درمانی سبب بهبود نشخوار فکری و ناگویی هیجانی سالمندان می‌شود و نمایانگر افق‌های تازه‌ای در مداخلات بالینی است و می‌توان از آن به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در بهبود نشخوار فکری و ناگویی هیجانی سالمندان استفاده کرد.

با توجه به مطالب فوق یکی از مداخلات درمانی که میتواند بر روی سالمندان نیز موثر باشد طرحواره درمانی است. طرحواره درمانی، بر الگوهای خود ویرانگر تفکر، احساس و رفتاری که از دوران فرد ی فرد ریشه گرفته اند و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می شوند، تمرکز می کند (۱۶).

یانگ برای سازگاری نیاز های هیجانی طرحواره درمانی را مفید دانسته و معتقد است این راهکار برای کمک به افراد در راستای یافتن راههای سازگارانه تری برای ارضاء نیازهای هیجانی مفید است (۱۸) بدلیل همین توجه طرحواره درمانی به نیازها، هیجان ها و طرحواره ها است که این درمان در حیطه های مختلف بکار گرفته شده است (۱۹). طرحواره درمانی، بر الگوهای خود ویرانگر تفکر، احساس و رفتاری که از دوران فرد ی فرد ریشه گرفته اند و در سراسر طول زندگی فرد تکرار می شوند، تمرکز می کند. لذا می تواند بر روی سالمندان نیز موثر باشد (۲۰).

طرحواره درمانی گروهی برای گروه هایی که اعضای آن شباهت زیادی به هم دارند میتواند بسیار مفید باشد و گروه درمانی، موقعیتی است که طرحواره های بیمار ممکن است آشکار شوند (۲۱). با توجه به مباحث مطرح شده فوق می توان بیان داشت که مهارت های ارتباطی و ابرازگری هیجان دو مفهوم در هم تندیده و لازم و ملزوم یکدیگرند. با این حال، از آنجایی که ادبیات هنوز نسبتاً محدود است، برخی از محققان هشدار می‌دهند که برای تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی و شرایطی که آن را کم و بیش مؤثر می‌سازد، به تحقیقات بیشتری به‌ویژه آن‌هایی که از کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی‌شده و کنترل‌شده استفاده می‌کنند، نیاز است (۲۲). بنابراین هدف از پژوهش حاضر اثربخشی طرحواره درمانی گروهی، بر مهارت های ارتباطی و ابرازگری هیجانی سالمندان سرای سالمندان استان تهران می باشد.

روش کار

مطالعه حاضر از نظر هدف کاربردی و طرح پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری مطالعه حاضر را سالمندان در مرکز سالمندان آنوشا واقع در تهران در سال ۱۴۰۴ تشکیل دادند. به استناد جدول کوهن نمونهٔ لازم برای این بررسی ۳۰ نفر و ۱۵ نفر برای هر دو گروه محاسبه شد. در مطالعه حاضر، اعضای نمونه با در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب گردید و تخصیص نمونه ها در گروه های آزمایش و کنترل به صورت تصادفی انجام شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارتند از: سالمندان ۶۰ سال و بالاتر، حداقل سواد خواندن و نوشتن که قادر به تکمیل و مشارکت در جلسات باشند، توانایی برقراری ارتباط کلامی، سکونت در شهر تهران، موافقت آزمودنی با رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش و معیارهای خروج عبارتند از: افراد مبتلا به اختلات شدید روانی یا مبتلا به بیماری‌های مزمن جدی و پیشرفته مانند سرطانی با توجه به نظر متخصص، افرادی که همزمان تحت مداخلات روانشناختی یا دوره‌های آموزشی خاص باشند که ممکن است ایجاد تغییرات به دلیل آن مداخلات باشد و نه شرکت در این پژوهش باشد، عدم حضور بیش از ۲ بار در جلسات درمانی. ابزارهای پژوهش به شرح زیر می باشد:

پرسشنامه مهارت های ارتباطی کویین دام (۲۰۱۴): به منظور سنجش مهارت های ارتباطی، از پرسشنامه مهارت های ارتباطی که توسط کویین دام (۲۰۱۴) ابداع شده استفاده می شود. پرسشنامه مهارت های ارتباطی دارای ۳۴ ماده است که پاسخگویی به آنها مستلزم استفاده از مقیاس ۵ درجه ای لیکرت (۱=هرگز و ۵=همیشه) است. این پرسشنامه دارای ۵ زیر مقیاس می باشد که عبارتند از : گوش دادن (سوالات ۱ الی ۶) ؛ تنظیم عواطف (سوالات ۷ الی۱۳)؛ درک پیام (سوالات ۱۴ الی ۱۹)؛ بینش (سوالات ۲۰ الی ۲۷)

و قاطعیت (سوالات ۲۸ الی ۳۴). اعتبار این پرسشنامه در نمونه ای متشکل از ۷۳۳ دانش آموز و دانشجوی ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن برای نمره کل آزمون در نمونه دانشجویان به ترتیب برابر ۰/۷۱ و ۰/۶۹ گزارش شده است (۲۳). افزون بر این، با به کارگیری روش آماری تحلیل عاملی، روایی سازه پرسشنامه نیز در پژوهش خود بررسی کرده اند و به ۵ عامل « مهارت های درک کلامی و غیرکلامی»، « مهارت نظم دهی به هیجانها»، « مهارت گوش دادن»، « مهارت بینش نسبت به فرایند ارتباط» و «قاطعیت در ارتباط» دست یافته اند (۲۴).

پروتکل شفقت درمانی: محتوای جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی بر اساس روش یانگ به صورت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای اجرا می شود.

جدول ۱. پروتکل طرحواره درمانی یانگ (۲۵)

جلسه	شرح
اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه ارائه پیش آزمون اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و صورت بندی مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرحواره درمانی
دوم	بررسی شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته بحث و گفتگو پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم
سوم	معرفی حوزههای طرحواره و طرحواره های ناسازگار اولیه شرح مختصر در مورد بیولوژی طرحواره های ناسازگار اولیه توضیح در مورد عملکردهای طرحواره
چهارم	معرفی سبک ها و پاسخ های مقابله ای ناسازگار که موجب تداوم طرحواره ها میشوند به همراه مثال هایی از زندگی روزمره تعریف مفهوم ذهنیت های طرحواره ای ایجاد آمادگی در بین بیماران برای سنجش و تغییر طرحواره ها
پنجم	ایجاد آمادگی برای تغییر ارائه بازخورد برای شناسایی بیشتر طرحواره ها
ششم	آموزش تکنیک های تجربی مثل آموزش تصویر سازی ذهنی موقعیت های مشکل آفرین و رویارویی با مشکل سازترین آنها
هفتم	آموزش رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره توسط سالمندان
هشتم	تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید
نهم	بررسی مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم ارائه راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش
دهم	مرور مطالب جلسات قبل به صورت اجمالی ارائه راهکارهای یاد گرفته شده تمرین ارائه پس آزمون

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که ابتدا به سازمان بهزیستی تهران مراجعه کرده و با همکاری مسئول پژوهش قرعه کشی انجام شد و بین از بین مناطق شمال، جنوب، شرق و غرب که حوزه غرب تهران انتخاب شد. در ادامه از بین تمام مراکز غرب تهران که بالای ۵۰ نفر سالمندان داشتند مرکز آنوشا انتخاب شد. مرکز آنوشا دارای ۶۰ سالمندان بود که با بررسی های انجام شده که ۱۲ نفر انان معیارهای ورود به این پژوهش رو نداشته. از بین ۳۰ نفر باقی مانده بصورت تصادفی ۱۵ نفر گروه آزمایش ۱۵ نفر گروه کنترل تقسیم شدند. در ادامه مرحله پیش آزمون اجرا شد. در ادامه ۱۰ جلسه طرحواره درمانی فقط برای گروه تجربه برگزار شد. در انتهای جلسات مجدد هر دو گروه در پس آزمون شرکت کردند و پرسشنامه ها را تکمیل نمودند. جمع‌آوری داده‌ها، روش‌های بسیاری وجود دارد و اغلب برای کسب اطلاعات در یک تحقیق یک یا بیش از یک روش بکار گرفته می‌شود. برای تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده از روش های مختلف آمار توصیفی(میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی) و استنباطی(تحلیل کوواریانس چند متغیری) استفاده شد . لازم به ذکر است تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار آماری

SPSS نسخه ۲۷ انجام پذیرفت.

یافته ها

از نظر جمعیت شناسی در گروههای شفقت درمانی (۶ نفر معادل۴۰٪) و کنترل (۵ نفر معادل ۳۳/۳۳٪) بیشترین فراوانی مربوط به محدوده سنی ۷۶ الی ۸۰ سال می باشد و به لحاظ سنی در گروه آزمایش درمانی بیشترین فراوانی مربوط به جنسیت زن می باشد (۸ نفر معادل ۵۳/۳۳٪) و در گروه کنترل بیشترین فراوانی مربوط به جنسیت مرد می باشد (۸ نفر معادل ۵۳/۳۳٪).

جدول ۲: میانگین و (انحراف استاندارد) مهارتهای ارتباطی

متغیر	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مهارتهای ارتباطی	طرحواره درمانی	۹۳/۲۷	۷/۸۵	۱۰۹/۰۷	۱۳/۹۵
	گروه کنترل	۹۲/۴۰	۷/۵۱	۹۲/۰۰	۸/۶۳

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می شود، میانگین و انحراف معیار مهارتهای ارتباطی در گروه طرحواره درمانی گروهی در پیش آزمون ۹۳/۲۷±۷/۸۵ و پس آزمون ۱۰۹/۰۷±۱۳/۹۵با میانگین اختلاف ۱۵/۸ نمره افزایش؛ و در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۹۲/۴۰±۷/۵۱ و ۹۲/۰۰±۸/۶۳ می باشد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری جهت بررسی همگنی میانگینهای پیش آزمون در دو گروه

آزمون	ارزش آزمون	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	نسبتF	سطح معنی داری
لامبدا	۰/۹۷۶	۲	۲۷	۰/۳۳۲	۰/۷۱۹

به منظور همگن بودن میانگین های گروهها از لحاظ متغیرهای مورد مطالعه در پیش آزمون، با توجه به دومتغیر وابسته از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می شود، سطح معنی داری آزمون f از مقدار الفای پیش فرض یعنی ۰/۰۵ بزرگتر است. در نتیجه، بین دوگروه آزمایشی و کنترل در پیش آزمون مهارتهای ارتباطی ($p>۰/۰۵$؛ f^2=۰/۳۳۲و۲۷) تفاوت آماری معنی داری وجود ندارد.

جدول ٤: مفروضه همسانی ماتریس های کوواریانس

آزمون	ارزش آزمون	درجه آزادی ۱	درجه آزادی۲	نسبت F	سطح معنی داری
ام باکس	۶/۹۱	۳	۱۴۱۱۲۰	۲/۱۲	۰/۰۹۵

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می شود، معنی دار نبودن نسبت F حاصل از آزمون باکس حاکی از این است که فرض تساوی ماتریس های واریانس-کوواریانس برقرار می باشد ($p=۰/۰۹۵$؛ ۲/۱۲=۱۴۱۱۲۰وF^3؛ M-Box's value=۶/۹۱).

جدول ۵: میانگین های تعدیل شده دو گروه در پس آزمون پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی

متغیر	آزمایشی		کنترل	
	میانگین اولیه	میانگین تعدیل یافته	میانگین اولیه	میانگین تعدیل یافته
مهارت های ارتباطی	۱۰۹/۰۷	۱۰۸/۴۳	۹۲/۰۰	۹۳/۶۴
ابرازگری هیجانی	۶۳/۱۳	۶۲/۸۷	۵۰/۰۷	۵۰/۳۱

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می شود، پس از حذف اثر متغیرهای همپراش یا متغیرهای تصادفی کمکی، میانگین مهارتهای ارتباطی در گروه آزمایشی از ۱۰۹/۰۷ به ۱۰۸/۴۳ و در گروه کنترل از ۹۲ به ۹۳/۶۴ و همینطور، میانگین ابرازگری هیجانی در گروه آزمایشی از ۶۳/۱۳ به ۶۲/۸۷ و در گروه کنترل از ۵۰/۰۷ به ۵۰/۳۱ تغییر یافته است.

جدول ٦: تحلیل کوواریانس چند متغیره اثر گروه برترکیب خطی متغیرهای مورد مطالعه

آزمون	ارزش آزمون	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	نسبتF	سطح معنی داری	اندازه اثر
لامبدای ویلکز	۰/۲۹۰	۲	۲۵	۳۰/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱۰

جدول ۶ تاثیر طرحواره درمانی گروهی بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته را نشان می دهد. همانگونه که ملاحظه می شود اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته یعنی مهارتهای ارتباطی و ابرازگری هیجانی سالمندان از نظر آماری معنی دار بوده است (wilks=۰/۲۹۰;p<۰/۰۱; ή =۰/۷۱۰ Lambda؛ $F_{(۲و۲۵)}$=۳۰/۶۶). نتایج نشان می دهد که پس از حذف اثرات متغیرهای تصادفی کمکی (همپراش ها) تفاوت اماری معنی داری بین نمرات پس آزمون دو گروه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته وجود دارد. بنابراین فرضیه ی اصلی پژوهش مورد تایید واقع می گردد. همینطور، مجذور سهمی اتا مبنی بر سهم مداخله در تغییر متغیرهای وابسته نشان می دهد که ۷۱ درصد از واریانس (تغییر در متغیرها) ناشی از تاثیر گروه می باشد.

بحث

این پژوهش با هدف اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر مهارتهای ارتباطی سالمندان ساکن سرای سالمندان استان تهران انجام شد. یافته های پژوهش حاضر نشان داد که طرحواره درمانی گروهی بر مهارتهای ارتباطی سالمندان خانه سالمندان تهران اثر دارد. این یافته با نتایج پژوهش (۷, ۱۳, ۲۶) همسو می باشد. در تبیین یافته می توان گفت سالمندانی که مهارتهای ارتباطی پایینی دارند، خواهان ارتباط بین شخصی نیستند و از طرد شدن نمی ترسند، در نتیجه طی ارتباط کلامی و غیرکلامی با دیگران، اضطراب را تجربه می کنند و در نهایت آکنده از درد و ناکامی خواهد بود. آموزش طرحواره درمانی بر یادگیری مهارتهای گوش کردن مؤثر، چگونگی مواجهه با مشکلات و تقویت مهارتهای غیرکلامی و از بین بردن موانع بهبود مهارتهای بین فردی از جمله تعدیل طرحوارههای ناسازگار تاکید دارد. رضایت از خود و دیگران نیز از نتایج مطلوب این دوره آموزشی بود که بر گسترش حمایت اجتماعی و برقراری روابط سالم و سازنده در افراد تاثیر به سزایی داشت. همچنین این درمان موجب افزایش حمایتهای اطلاعاتی، عاطفی و اجتماعی و بهبود قابلیت فرد در رویارویی مؤثر و منطقی با موقعیتها شده و در نتیجه باعث شد تا فرد از مهارتهای ارتباطی به صورت مؤثرتری استفاده نماید. همچنین این درمان با تاکید بر تغییر سبک های مقابله ای ناسازگار و طرحواره های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی که طی جلسات درمان شناسایی گردیدند و توضیح شیوه اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای استرس زای زندگی و ارائه تکنیکهای شناختی و رفتاری به منظور جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبکها و راهبردهای مقابله ای ناکارآمد فرصتی را برای کاهش اجتناب فراهم آورد. همچنین این درمان با آموزش طرحواره درمانی و زیر سؤال بردن طرحواره های ناسازگار زنان و با به چالش کشیدن نوع خاصی از طرحواره های مورد استفاده توسط آنان که موجب ارتباطات مختل با همسر خود می گردید، کمک نمود تا درستی رفتارها، واکنش ها، طرحوارهها و سبکها و راهبردهای مقابلهایشان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، سالمندان دریافتند طرحواره ها به عنوان یک حقیقت بیرونی هستند که میتوانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی بر علیه آن بجنگند و باورها و رفتارهای مناسبتری را جایگزین نمایند و با آگاهی از مضرات اجتناب به عنوان یک راهبرد ناکارآمد، سعی در گواه آن نمودند. در واقع یکی از دلایل موفقیت این درمان در بهبود مهارتهای ارتباطی، هدف قرار دادن این باورهای زیربنایی و باورهایی نظیر دوست داشتنی نبودن و یا خود را شایسته ندانستن عشق و همچنین انتظارات و توقعات غیرمنطقی در یک رابطه با استفاده از تکنیکهای شناختی و آموزش طرحواره درمانی به صورت همزمان بود. در این پژوهش در زمینه محدودیت های پژوهش می توان به حجم نمونه پایین به دلیل فراهم نبودن شرایط جهت انتخاب افراد بشتر، عدم تعمیمپذیری به سایر پژوهشهای مشابه و عدم برگزاری مرحله پیگیری اشاره نمود. در نهایت به روانشناسان، مراکز سالمندان، سیاستگذاران پیشنهاد میشود از روش طرحواره درمانی که به عنوان یکی از روشهای مؤثر غیر دارویی در افزایش مهارتهای ارتباطی سالمندان نقش داشته است به طور مداوم بهره گرفته شود.

نتیجه گیری

با توجه به یافته های پژوهش می توان نتیجه گیری کرد که آموزش طرحواره درمانی بر افزایش مهارتهای ارتباطی در سالمندان موثر می باشد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه برگرفته از رساله دکتری با کد اخلاق IR.IAU.LIAU.REC.1404.118 است. شرکت کنندگان قبل از ورود به مطالعه یک رضایتنامه کتبی آگاهانه را تکمیل کردند. نحوه و هدف از پژوهش برای شرکت کنندگان به طور کامل توضیح داده شد.

سپاسگزاری

در پایان نویسندگان بر خود لازم می دانند از تمامی سالمندانی که با صبوری در پژوهش حاضر شرکت کردند، قدردانی نمایند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

1. Videler AC, van Alphen SP, van Royen RJ, van der Feltz-Cornelis CM, Rossi G, Arntz A. Schema therapy for personality disorders in older adults: a multiple-baseline study. Aging & mental health. 2018;22(6):738–47.
2. Khasho DA, van Alphen SP, Ouwens MA, Arntz A, Heijnen-Kohl SM, Videler AC. The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: A multiple-baseline case series design. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2023;30(6):1313–23.
3. Renner F, van Goor M, Huibers M, Arntz A, Butz B, Bernstein D. Short-term group schema cognitive-behavioral therapy for young adults with personality disorders and personality disorder features: Associations with changes in symptomatic distress, schemas, schema modes and coping styles. Behaviour Research and Therapy. 2013;51(8):487–92.
4. Videler AC, van Royen RJ, Legra MJ, Ouwens MA. Positive schemas in schema therapy with older adults: clinical implications and research suggestions. Behavioural and cognitive psychotherapy. 2020;48(4):481–91.
5. Van Alphen S. Prevalentie, diagnostiek en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen: Een literatuuroverzicht. Tijdschrift voor gerontologie en geriatrie. 2010;41(2):79–86.
6. Van Dijk S, Veenstra M, Bouman R, Peekel J, Veenstra D, Van Dalen P, et al. Group schema-focused therapy enriched with psychomotor therapy versus treatment as usual for older adults with cluster B and/or C personality disorders: a randomized trial. BMC psychiatry. 2019;19(1):26.
7. Zarzycka B, Puchalska-Wasyl MM. Can religious and spiritual struggle enhance well-being? Exploring the mediating effects of internal dialogues. Journal of religion and health. 2020;59(4):1897–912.
8. van Donzel L, Ouwens MA, van Alphen SP, Bouwmeester S, Bachrach N, Videler AC. Integrating Positive Schemas in Schema Therapy for Cluster C Personality Disorders in Older Adults: A Multiple Baseline Study. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2025;32(4):e70121.
9. Eydivand M, Arjmand Siyahpoush I, Haroon Rashidi H. The Effectiveness of Schema Therapy on Rumination and Alexithymia in Older Adults. Aging Psychology. 2025;11(2):172–55.
10. Arntz A, Jacob GA, Lee CW, Brand-de Wilde OM, Fassbinder E, Harper RP, et al. Effectiveness of predominantly group schema therapy and combined individual and group schema therapy for borderline personality disorder: a randomized clinical trial. JAMA psychiatry. 2022;79(4):287–99.
11. Kirk L, Eull D, Flaten C, Paun O. Combating social isolation in older adults: an intergenerational nursing communication project. Journal of psychosocial nursing and mental health services. 2023;61(10):7–11.
12. Khajehpour MH, Ayoubi-Mahani S, Mohammad-Rezakhani H, Farokhzadian J. Fostering active aging in older adults: results of a communication and social skills program. BMC geriatrics. 2025;25(1):626.
13. Tavakoly Sany SB, Behzhad F, Ferns G, Peyman N. Communication skills training for physicians improves health literacy and medical outcomes among patients with hypertension: a randomized controlled trial. BMC health services research. 2020;20(1):60.

14. Lee T, Seohyun K, Park S. Mobile health applications for communication between caregivers of community-dwelling older adults: A scoping review. Geriatric Nursing. 2023;52:172–80.
15. Alkhalifah JM, Bedaiwi AM, Shaikh N, Seddiq W, Meo SA. Existential anxiety about artificial intelligence (AI)-is it the end of humanity era or a new chapter in the human revolution: questionnaire-based observational study. Frontiers in Psychiatry. 2024;15:1368122.
16. David LT, Truţa C. Well-being and internal resources during the COVID-19 pandemic in relation to meaning in life and existential anxiety. Frontiers in Psychology. 2023;14:1168641.
17. Liu L, Cheng L, Qu X. From existential anxiety to post-traumatic growth: The stranded traveler during the pandemic outbreak. Annals of tourism research. 2023;99:103548.
18. Tomaszek K, Muchacka-Cymerman A. Student burnout and PTSD symptoms: the role of existential anxiety and academic fears on students during the COVID 19 pandemic. Depression research and treatment. 2022;2022(1):6979310.
19. Weems CF, Costa NM, Dehon C, Berman SL. Paul Tillich›s theory of existential anxiety: A preliminary conceptual and empirical examination. Anxiety, Stress & Coping. 2004;17(4):383–99.
20. Weems CF, Russell JD, Neill EL, Berman SL, Scott BG. Existential anxiety among adolescents exposed to disaster: Linkages among level of exposure, PTSD, and depression symptoms. Journal of traumatic stress. 2016;29(5):466–73.
21. Etemad J, Dehghan Manshadi Z, Mozafari N. Investigation on psychometric properties of existential anxiety questionnaire in elderly. Journal of Gerontology. 2017;1(3):39–48.
22. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. Advances in psychiatric treatment. 2009;15(3):199–208.
23. Bentlage E, Nyamadi JJ, Dubbeldam R. The importance of activating factors in physical activity interventions for older adults using information and communication technologies: systematic review. JMIR mHealth and uHealth. 2023;11(1):e42968.
24. Davis L, Botting N, Cruice M, Dipper L. A systematic review of language and communication intervention research delivered in groups to older adults living in care homes. International Journal of Language & Communication Disorders. 2022;57(1):182–225.
25. Young JE. Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach: Professional Resource Press/Professional Resource Exchange; 1999.
26. Vieira ER, Brown E, Raue P. Depression in older adults: screening and referral. Journal of geriatric physical therapy. 2014;37(1):24–30.