

اثربخشی طرحواره درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره

زینب سعیدنیا*
بهنام مکوندی**

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر بود که به روش تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. ابزار اندازه گیری پرسشنامه طرح واره های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۸) و پرسشنامه الگوهای حل تعارض رحیم (۱۹۹۷) بود. زنان متأهل گروه آزمایش طی ۲۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت مداخله طرح واره درمانی با پروتکل درمانی جفری یانگ و همکاران (۲۰۰۳) قرار گرفتند. داده های جمع آوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس (مانکوا) و تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. یافته نشان داد که طرح واره درمانی بر کاهش طرح واره های ناسازگار اولیه و بهبود الگوهای حل تعارض در گروه آزمایش اثربخش است و تفاوت معناداری بین دو گروه وجود دارد.

کلید واژگان: اثربخشی طرحواره درمانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای حل تعارض.

* کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (ایمیل: Maryampardis2015@gmail.com)

** استادیار گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. (نویسنده مسئول، ایمیل: Makvandi_b@yahoo.com)

مقاله حاضر برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد خانم زینب سعیدنیا می باشد.

مقدمه

کانون خانواده در برگیرنده محیط سالم، سازنده و روابط گرم و تعامل بین فردی صمیمی است و می‌تواند موجب رشد و پیشرفت اعضای خانواده شود. خانواده پایه اساسی اجتماع است و در وسیع‌ترین مفهوم، خاستگاه اعضای خویش و پناهگاه آنان است. باید گفت خانواده محل ارضای نیازهای مختلف جسمانی، عقلانی و عاطفی در زنان است. اگر در زندگی زناشویی زنان دچار تنش و مشکلات شناختی شوند، روابط زناشویی مختل می‌شود و کیفیت روابط بین شخصی در خانواده افت پیدا می‌کند (کمپل^۱، ۲۰۱۳). یکی از مدل‌های روان‌شناختی که اخیراً در تبیین مشکلات خانواده مطرح شده و به واسطه مبنای نظری و پشتوانه تجربی قوی آن مورد توجه قرار گرفته مدل شناختی است. مطابق با این مدل، طرحواره‌های ناسازگار اولیه^۲ از عوامل مهم در ایجاد ناسازگاری و تنش در افراد متأهل است. شناخت گراها اعتقاد دارند وجود طرحواره‌های ناسازگار اولیه باعث ناسازگاری‌های رفتاری و تعارض زناشویی می‌گردد. وقتی یک زوج یا هر دو نسبت به رویدادهای ارتباطی خود دارای باورهای غلط و شناخت ناصحیح باشد، واکنش منفی و بیمارگونه‌ای از خود بروز می‌دهند (پاردن و اندر^۳، ۲۰۱۶). زنان در خانواده زیربنای اصلی هسته خانواده هستند و هنگامی که دچار مشکلات شناختی و تعارضات شوند، معضلات زناشویی ایجاد می‌شود. زنان متأهلی که در زندگی مشترک دچار معضل ناسازگاری می‌شوند، احساس خستگی، ناامیدی و گاهی بی‌معنایی می‌کنند، که همراه با آشفتگی شناختی است (ریف، کتلیار و ویفرینک^۴، ۲۰۱۰). در زنانی که در زندگی مشترک خود دچار مشکلات ناسازگاری هستند، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بالایی وجود دارد. اسکندری (۱۳۹۳)، در پژوهش خود داد که، زنان ناسازگار نسبت به زنان سازگار در زندگی زناشویی، میزان طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیشتری دارند. مشکلات شناختی در نارضایتی و ناسازگاری‌های زناشویی مؤثر هستند. نوعی از شناخت‌ها که در رابطه زناشویی مهم می‌باشند، طرح‌واره‌ها هستند. طرحواره‌ها، سازه‌هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و به عنوان واسطه، پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (پشتاین و بارکوم^۵، ۲۰۰۲). محققان معتقدند که یکی از علت‌های اصلی تعارضات زناشویی که منجر به تصمیم طلاق می‌شود طرحواره‌های ناسازگار اولیه است. طرحواره‌های ناسازگار اولیه باورهای اغراق‌آمیز، بسیار خشک، غیرعقلانی و مطلق‌نگر نسبت به رابطه یا طرف رابطه در زندگی است (همامکی^۶، ۲۰۱۳). از دیدگاه صاحب‌نظران شناختی طرحواره‌های ناسازگار اولیه، علل اکثر مشکلات رفتاری و تعارضات زناشویی^۷ بین فردی است (ابراهیمی، شیخ‌زین‌الدینی و مرآئی، ۱۳۹۰). طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی آسیب‌رسان در فرد هستند و زمانی به وجود می‌آیند که نیازهای اساسی روان‌شناختی برآورده نمی‌شوند. این معضل از لحاظ روان‌شناختی به ایجاد آشفتگی‌هایی روانی و ارتباطات ناکارآمد منجر می‌گردد (همامکی، ۲۰۱۳). طرحواره‌های ناسازگار اولیه همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می‌دهند و باعث تأثیر در کنش و

۱. Campbell

۲. early maladaptive schemes

۳. Parden & Andr

۴. Ryff, Ketelear & Wieferrink

۵. Epstein & Baucom

۶. Hamamci

۷. marital conflicts

واکنش یک رابطه می شوند. معمولاً ماهیت ناسازگار طرحواره‌ها وقتی ظاهر می شود که بیماران در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران، به‌ویژه رابطه زناشویی به‌گونه‌ای عمل می کنند که طرحواره‌های آنها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آنها نادرست باشد. مدل‌های نوین شناختی پیشنهاد می کنند که محتوای ادراکات و استنباط‌های فرد به وسیله طرحواره‌های زیربنایی نسبتاً ثابت هستند و به سادگی تغییر نمی کنند (لیهی^۱، ۲۰۰۳، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۰). همچنین باید اظهار داشت که سبک حل تعارض^۲ در زندگی زناشویی می تواند بسیاری از مشکلات را بهبود و تعدیل نماید. گوود^۳ (۲۰۱۰) در نظریه خود بیان می کند که تعارض بین نقش و پیامدی چاره ناپذیر برای فرد در انجام نقش‌های چندگانه است و غالباً در زیر مجموعه عوامل استرس‌زای ناشی از نقش، دست‌بندی و مطرح شده است، چرا که تعارض گویای ناهمخوانی و تضاد بین الزامات و خواسته دو نقش متفاوت است و لذا تعارض به هر شکلی که باشد منجر به فرسودگی زناشویی می گردد. گرین هاوس^۴ (۲۰۰۹) بیان داشت که، عدم داشتن الگوی حل تعارض منطقی و معقول، فشار روانی زیادی در افراد ایجاد می کند و موجب سرخوردگی در روابط زناشویی، خستگی مزمن و آشفتگی در افراد می شود و میزان کیفیت زندگی زناشویی را کاهش می دهد. رستمی (۱۳۹۵)، نشان داد که طرحواره درمانی^۵ به شکل شناختی تغییر مفیدی بر نگرش‌های منفی و بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه دارد و سبب کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه می شود. دشتی (۱۳۹۴)، در پژوهشی نشان داد که رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زنان با نارضایتی زناشویی مؤثر است. بنابراین، می توان نتیجه‌گیری کرد رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی می تواند طرحواره‌های ناسازگار اولیه زنان با نارضایتی زناشویی را بهبود بخشد. حسینی (۱۳۹۴)، نشان داد که که روش درمانی مبتنی بر طرحواره بر بهبود الگوی حل تعارض همکاری، اجتنابی، مصالحه‌ای، رقابتی و سازشی مؤثر است. جانتن و نیلسون^۶ (۲۰۱۶)، در پژوهشی به اثربخشی آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر حل تعارض و کیفیت زندگی در زنان متأهل پرداخت. نتایج نشان داد که، آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر افزایش حل تعارضات و کیفیت زندگی اثربخش است. پاردن و اندر^۷ (۲۰۱۶)، نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر طرحواره باعث کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه می گردد. یانگ^۸ (۱۹۹۰)، معتقد است که درمان متمرکز بر طرحواره‌ها برای درمان مشکلات روان‌شناختی مؤثر است، زیرا که این درمان تکنیک شناختی، رفتاری، بین فردی و تجربی را برای ارزیابی طرحواره‌ها را ترکیب می کند و تأکید بیشتری به ریشه‌های مشکل و فرایندهای تحولی درگیر در پیدایش و حفظ طرحواره‌ها دارد (نقل از مانسی^۸، ۲۰۱۵). در نتیجه باید گفت طرحواره‌های ناسازگار اولیه، نداشتن الگوهای منطقی و معقول در حل تعارض و نارضایتی زناشویی در زنان متأهل، چالش‌های عاطفی، شناختی و خانوادگی را سبب می گردد و سطح کیفی زندگی زناشویی را کاهش می دهد و می تواند فروپاشی زندگی زناشویی را سبب شود. اما درمان

۱. Lieahy
 ۲. conflict resolution styles
 ۳. Guod
 ۴. Green House
 ۵. schema therapy
 ۶. Jantn & Nlson
 ۷. Parden & Andr
 ۸. Mance

مناسب برای تعدیل این مشکلات در زنان متأهل که مشکلاتی در ناسازگاری زناشویی دارند، می‌تواند بر بهبود وضعیت زندگی زناشویی و تداوم زندگی آنان اثرگذار باشد. باید گفت رویکرد طرح‌واره درمانی که در این پژوهش اثر آن ارزیابی می‌شود، درمانی است که تمرکز بر آگاهی و بینش را افزایش می‌دهد. هدف این پژوهش تعیین میزان اثربخشی آموزش مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض در زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز است.

روش

طرح پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز در سال ۱۳۹۶ بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری دسترس انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که از بین زنان متأهل دارای زندگی پرتنش و پرتعارض، ۳۰ نفر انتخاب شدند و به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک گروه به روند پژوهش کسب نمره عدم سازگاران در هر سه پرسشنامه پژوهش، حداقل سن ۲۰ سال، سطح تسهیلات حداقل دیپلم، و تمایل برای شرکت در جلسات درمانی بود.

روش اجرا

بعد از انتخاب نمونه ابتدا پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض توسط کلیه زنان متأهل تکمیل شد. از بین زنان متأهلی که نمره برابر یا بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض کسب کرده بودند، ۳۰ نفر به طور تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند محتوای جلسات پژوهش حاضر با تکیه بر پروتکل طرح‌واره درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) در طی ۲۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای طراحی گردید و بر روی گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در هر جلسه ابتدا هدف از تشکیل جلسه، سپس موضوعات مربوط به آن جلسه مطرح می‌گردید و اعضای گروه با تفکر، بحث و تبادل نظر به بررسی مطالب می‌پرداختند در پایان مداخله هر دو گروه برای بدست آمدن نمرات پس‌آزمون، مجدداً به پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض پاسخ دادند. اطلاعات حاصل با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس (مانکوا) و تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) تجزیه و تحلیل شدند روش درمان و پروتکل طرح‌واره درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) در جدول شماره (۱) آمده است.

**جدول ۱. خلاصه ساختار و محتوای جلسات طرح واره درمانی
بر اساس پروتکل طرح واره درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳)**

جلسات	شرح جلسات
جلسات ۱ تا ۳	در این مرحله شش هدف عمده دنبال شد که عبارت بودند از: (۱) شناخت الگوهای ناکارآمد زندگی (۲) شناخت و برانگیختن طرح واره های ناسازگار اولیه (۳) درک ریشه های تحولی طرح واره ها در دوران کودکی و نوجوانی (۴) شناخت پاسخ ها و سبک های مقابله ای (۵) سنجش خلق و خو (۶) جمع بندی؛ مفهوم سازی مشکل بیمار
جلسات ۴ تا ۱۰	اجرای تکنیک های شناختی: (۱) پیکان عمودی رو به پایین (۲) آزمون اعتبار طرح واره (۳) ارزیابی مزایا و معایب سبک های مقابله ای (۴) برقراری گفتگو بین جنبه سالم و ناسالم طرح واره (۵) قالب بندی مجدد و باز معنایی طرح واره (۶) مشاهده الگوها با درون مایه های مشترک (۷) انگیزه آفرینی برای تغییر طرح واره (۸) بررسی زندگی از چشم انداز یک طرح واره مثبت تر (۹) شکل دهی طرح واره ای مثبت تر در ذهن بیمار
جلسات ۱۱ تا ۱۴	اجرای تکنیک های تجربی-هیجانی: (۱) تصویر سازی ذهنی (۲) انجام گفتگوهای خیالی (۳) نوشتن نامه
جلسات ۱۵-۲۰	اجرای تکنیک های رفتاری: (۱) آمادگی برای انجام الگوشکنی های رفتاری (۲) تغییر رفتارها در برابر تغییر زندگی (۳) بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار (۴) تهیه کارت های آموزشی (۵) توافق در انجام تکالیف خانگی (۶) آموزش مهارت هایی مانند آموزش آرامش عضلانی، مهارت های ابراز وجود و مهارت های ارتباطی- مثل مهارت حل تعارض، مهارت حل مسئله، مهارت تصمیم گیری و... اجرای تکنیک های بین فردی (رابطه درمانی): (۱) رویارویی همدلانه (۲) بازوالدینی حد و مرزدار

* پس از یک ماه آزمون پیگیری انجام گرفت.

ابزار سنجش

الف) پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه: این پرسشنامه توسط یانگ در سال ۱۹۹۸ تهیه شده است.

پرسشنامه دارای ۹۰ سؤال است و ۱۸ طرحواره را می‌سنجد. طرحواره‌های ناسازگار اولیه شامل ۵ بعد حوزه بریدگی و طرد (۲۵ سؤال)، حوزه محدودیت‌های مختل‌کننده (۱۰ سؤال)، حوزه خودمختاری و عملکرد مختل (۲۰ سؤال)، حوزه دیگرجهت‌مندی (۱۵ سؤال) و حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (۲۰ سؤال) هستند و هر یک از ۹۰ عبارت این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ برای کاملاً نادرست تا ۶ برای کاملاً درست نمره‌گذاری می‌شوند (رستمی، ۱۳۹۵). رستمی پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ برای حوزه بریدگی و طرد، حوزه محدودیت‌های مختل‌کننده، حوزه خودمختاری و عملکرد مختل، حوزه دیگرجهت‌مندی و حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ گزارش کرد و روایی پرسشنامه را از طریق همبستگی بین ۰/۴۰ تا ۰/۵۳ در سطح ۰/۰۱ گزارش کرد که نشان از روایی مناسب پرسشنامه داشت (رستمی، ۱۳۹۵). در پژوهش حاضر نیز، پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای حوزه بریدگی و طرد ۰/۷۳، حوزه محدودیت‌های مختل‌کننده ۰/۷۶، حوزه خودمختاری و عملکرد مختل ۰/۷۷، حوزه دیگرجهت‌مندی ۰/۷۵ و حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری ۰/۷۴ به دست آمد.

ب) پرسشنامه استاندارد الگوهای حل تعارض ۱: پرسشنامه سبک‌های مدیریت حل تعارض که توسط رحیم (۱۹۹۷) ساخته شده است و دارای ۲۸ سؤال است که پنج سبک: ۱) همکاری (۲/ اجتنابی / ۳) مصالحه‌ای (۴/ رقابتی / ۵) سازشی را می‌سنجد. این ابزار مبتنی بر بازنگری مدل سبک‌های اداره تعارض است که بلاک و موتون^۲ (۱۹۶۴) ابداع کرده بودند. وی برای بررسی پایایی همزمان پرسشنامه مذکور از روش بازآزمایی استفاده کرد که ضریب همبستگی بین دو اجرای آزمون بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۳ به دست آمد. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۵ می‌باشد (نقل از غلامی، ۱۳۹۴). ناصریان (۱۳۹۲) در تحقیقی روایی پرسشنامه را از طریق همبسته نمودن با پرسشنامه رابینز برای هر کدام از ابعاد بین ۰/۵۶ تا ۰/۶۰ در سطح ۰/۰۱ گزارش نمود که نشان از روایی بالای پرسشنامه داشت و همچنین پایایی پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ برای سبک‌های حل تعارض بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۷ گزارش کرد. غلامی (۱۳۹۴) پایایی پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ برای همکاری ۰/۷۷، اجتنابی ۰/۸۱، مصالحه‌ای ۰/۷۴، رقابتی ۰/۸۱ و برای سازشی ۰/۸۰ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز، پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای سبک حل تعارض همکاری ۰/۸۱، اجتنابی ۰/۷۹، مصالحه‌ای ۰/۸۲، رقابتی ۰/۸۳ و برای سازشی ۰/۸۵ به دست آمد.

یافته‌ها

هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی طرح‌واره درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض در زنان متأهل شهر اهواز بود که میانگین و انحراف معیار نمره‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل، در این بخش ارائه می‌شود.

۱. Rahim Organizat Conflict inventory-II (ROCI-II)

۲. Block & Mutton

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمره‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض در گروه آزمایش و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون و مرحله پیگیری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		مرحله پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
حوزه بریدگی و طرد	آزمایش	۹۹/۰۶	۸/۵۱	۵۵/۲۶	۱۱/۱۵	۶۶/۵۳
	کنترل	۱۰۰/۰۳	۶/۱۴	۱۰۰/۰۲	۵/۸۲	۷/۱۷
حوزه محدودیت‌های مختل کننده	آزمایش	۷۹/۶۰	۶/۳۲	۳۵/۲۶	۱۴/۰۶	۴۰/۸۰
	کنترل	۷۷/۷۳	۶/۹۸	۷۹/۰۱	۸/۴۹	۸۰/۴۱
حوزه خودمختاری و عملکرد مختل	آزمایش	۴۶/۵۳	۶/۸۳	۱۹/۴۶	۳/۱۱	۲۴/۸۶
	کنترل	۴۹/۵۳	۴/۷۴	۵۱/۳۳	۴/۰۸	۵۱/۶۰
حوزه دیگرجهت مندی	آزمایش	۴۶/۸۶	۱۱/۱۹	۲۱/۴۶	۶/۲۷	۱۹/۵۳
	کنترل	۴۹/۵۳	۵/۲۲	۴۷/۹۳	۱۱/۹۲	۴۴/۶۰
حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	آزمایش	۴۷/۶۶	۵/۸۳	۱۸/۱۰	۵/۱۰	۲۰/۸۶
	کنترل	۵۲/۳۳	۲/۸۹	۴۴/۸۰	۱۲/۳۸	۴۴/۲۶
همکاری	آزمایش	۱۳/۲۶	۱/۹۴	۲۰/۸۰	۳/۲۳	۲۳/۵۳
	کنترل	۱۲/۵۳	۳/۰۴	۱۴/۲۰	۱/۲۰	۱۴/۲۶
اجتنابی	آزمایش	۲۰/۶۰	۲/۶۱	۱۲/۲۰	۲/۹۰	۱۳/۱۳
	کنترل	۱۹/۴۰	۲/۶۶	۲۱/۰۱	۲/۵۶	۲۰/۶۰
مصالحه‌ای	آزمایش	۱۳/۱۰	۲/۱۰	۲۲/۰۱	۲/۶۱	۲۰/۹۳
	کنترل	۱۳/۲۶	۱/۶۲	۱۳/۸۰	۱/۵۴	۱۱/۴۶
رقابتی	آزمایش	۲۰/۹۳	۲/۱۲	۱۲/۵۲	۲/۹۴	۱۲/۸۶
	کنترل	۱۹/۲۶	۳/۱۲	۱۹/۷۳	۲/۵۴	۲۰/۳۳
سازشی	آزمایش	۱۵/۰۶	۲/۳۴	۲۱/۳۳	۴/۷۶	۲۳/۶۶
	کنترل	۱۴/۳۳	۱/۹۸	۱۳/۱۰	۱/۸۵	۱۳/۸۶

همان طور که در جدول ۲ ملاحظه می شود، میانگین و انحراف معیار نمره های خرده مقیاس های طرح واره های ناسازگار اولیه در گروه آزمایش و کنترل حاکی از این است که میانگین نمره های پس آزمون خرده مقیاس های طرح واره های ناسازگار اولیه گروه آزمایش در مقایسه با پیش آزمون کاهش یافته است. اما در گروه کنترل میانگین ها زیاد تغییر نکرده است.

هم چنین میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس های الگوهای حل تعارض در گروه آزمایش و کنترل، حاکی از این است که میانگین نمره های پس آزمون خرده مقیاس های الگوهای حل تعارض در همکاری، مصالحه ای و سازشی افزایش یافته و در اجتنابی و رقابتی کاهش یافته است، اما در گروه کنترل میانگین ها زیاد تغییر پیدا نکرده است.

هم چنین میانگین و انحراف معیار نمره های خرده مقیاس های طرح واره های ناسازگار اولیه و خرده مقیاس های

الگوهای حل تعارض در گروه آزمایش و کنترل، حاکی از این است که میانگین نمره‌ها پس از یک ماه در آزمون پیگیری در خرده مقیاس‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل هم‌چنان کاهش را نشان می‌دهد. میانگین و انحراف معیار خرده مقیاس‌های الگوهای حل تعارض در گروه آزمایش و کنترل پس از یک ماه پیگیری، حاکی از این است که میانگین نمره‌های خرده مقیاس‌های الگوهای حل تعارض در همکاری، مصالحه‌ای و سازشی افزایش و در اجتنابی و رقابتی کاهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

کلموگروف - اسمیرنوف		گروه‌ها	کلموگروف - اسمیرنوف		گروه‌ها	نرمال بودن توزیع نمرات
معنی داری	آماره		معنی داری	آماره		
۰/۰۸	۰/۲۱	کنترل	۰/۲۰	۰/۰۷	آزمایش	بریدگی و طرد
۰/۱۶	۰/۱۸	کنترل	۰/۱۷	۰/۱۶	آزمایش	محدودیت‌های مختل‌کننده
۰/۱۷	۰/۱۹	کنترل	۰/۰۶	۰/۲۲	آزمایش	خودمختاری و عملکرد مختل
۰/۱۷	۰/۱۳	کنترل	۰/۲۰	۰/۰۹	آزمایش	دیگرجهت‌مندی
۰/۲۰	۰/۰۸	کنترل	۰/۱۸	۰/۱۱	آزمایش	گوش به زنگی بیش از حد و بازداری
۰/۰۹	۰/۲۰	کنترل	۰/۱۷	۰/۱۳	آزمایش	همکاری
۰/۱۶	۰/۱۴	کنترل	۰/۱۹	۰/۱۰	آزمایش	اجتنابی
۰/۱۹	۰/۱۰	کنترل	۰/۰۹	۰/۲۰	آزمایش	مصالحه‌ای
۰/۱۶	۰/۱۵	کنترل	۰/۱۱	۰/۱۷	آزمایش	رقابتی
۰/۱۷	۰/۱۹	کنترل	۰/۲۰	۰/۰۸	آزمایش	سازشی

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای حل تعارض تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید.

جدول ۴. نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب‌های رگرسیون متغیرهای پژوهش دو گروه در جامعه

سطح معناداری	F	منبع تغییرات	متغیر
۰/۴۷	۳/۰۴	تعامل گروه × پیش‌آزمون	بریدگی و طرد
۰/۶۶	۳/۵۴		محدودیت‌های مختل‌کننده
۰/۵۱	۳/۳۲		خودمختاری و عملکرد مختل
۰/۳۹	۲/۶۴		دیگرجهت‌مندی
۰/۴۲	۳/۵۷		گوش به زنگی بیش از حد و بازداری
۰/۳۴	۲/۰۹		همکاری
۰/۱۹	۱/۹۸		اجتنابی
۰/۳۴	۲/۴۸		مصالحه‌ای
۰/۵۴	۳/۳۷		رقابتی
۰/۳۱	۲/۱۶		سازشی

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مقدار F تعامل برای کلیه متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای حل تعارض معنادار نیست. بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون در متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض تأیید می‌شود.

جدول ۵. نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره‌ها متغیرهای پژوهش دو گروه

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
بریدگی و طرد	۲/۰۵	۱	۲۸	۰/۱۶
محدودیت‌های مختل‌کننده	۱/۰۸	۱	۲۸	۰/۷۷
خودمختاری و عملکرد مختل	۱/۰۶	۱	۲۸	۰/۳۱
دیگرجهت مندی	۰/۱۶	۱	۲۸	۰/۶۸
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	۲/۸۸	۱	۲۸	۰/۱۰
همکاری	۰/۰۰۷	۱	۲۸	۰/۹۳
اجتنابی	۱/۱۹	۱	۲۸	۰/۲۸
مصالحه‌ای	۳/۲۲	۱	۲۸	۰/۰۸
رقابتی	۰/۶۵	۱	۲۸	۰/۴۲
سازشی	۱/۲۰	۱	۲۸	۰/۲۸

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، آزمون لوین در متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای حل تعارض و رضایت زناشویی معنادار نیست. بنابراین واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای حل تعارض و رضایت زناشویی معنادار نیست، در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود و صفر برای تساوی واریانس‌های نمره دو گروه در کلیه متغیرهای طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای حل تعارض و رضایت زناشویی تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید.

فرضیه ۱. آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی بر طرح واره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض در زنان متأهل تأثیر دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون طرح واره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	p	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر بیلابی	۰/۹۸	۱۰	۶	۳۶/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۱	۱۰	۶	۳۶/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱
آزمون اثر هتلینگ	۵۶/۹۶	۱۰	۶	۳۶/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۵۶/۹۶	۱۰	۶	۳۶/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۹۸	۱

همان طوری که در جدول ۶ مشخص است، با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین زنان گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (طرح واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای حل تعارض) تفاوت معناداری وجود دارد ($F=۳۶/۲۴$ و $p<۰/۰۰۱$).

فرضیه ۲. آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی بر طرح واره های ناسازگار اولیه (حوزه بریدگی و طرد، محدودیت های مختل کننده، خودمختاری و عملکرد مختل، دیگر جهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری) در زنان متأهل تأثیر دارد.

فرضیه ۳. آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی بر الگوهای حل تعارض (همکاری، اجتنابی، مصالحه ای، رقابتی و سازشی) در زنان متأهل تأثیر دارد.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه بر روی میانگین نمرات پس آزمون طرح واره های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض گروه های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
بریدگی و طرد	۱۰۳۶/۵۱	۱	۱۰۳۶/۵۱	۱۶۷/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱
محدودیت های مختل کننده	۹۰۲۳/۶۵	۱	۹۰۲۳/۶۵	۵۶/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱
خودمختاری و عملکرد مختل	۴۰۵۴/۲۵	۱	۴۰۵۴/۲۵	۳۲۹/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱
دیگر جهت مندی	۴۱۰۶/۰۹	۱	۴۱۰۶/۰۹	۴۸/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۱
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	۳۵۷۷/۵۴	۱	۳۵۷۷/۵۴	۳۰/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۰/۹۹
همکاری	۱۹۵/۳۹	۱	۱۹۵/۳۹	۳۸/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
اجتنابی	۳۸۳/۲۷	۱	۳۸۳/۲۷	۷۸/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱
مصالحه ای	۲۰۴/۵۶	۱	۲۰۴/۵۶	۴۷/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱
رقابتی	۲۰۳/۴۱	۱	۲۰۳/۴۱	۴۰/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۰	۱
سازشی	۱۳۴/۶۵	۱	۱۳۴/۶۵	۹/۴۴	۰/۰۰۷	۰/۳۵	۰/۸۲

همان طوری که در جدول ۷ مشخص است، آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی با توجه به میانگین نمرات خرده مقیاس ها و اندازه اثر، موجب کاهش طرح واره های ناسازگار اولیه در تمام خرده مقیاس ها شده است. هم چنین آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی با توجه به میانگین نمرات خرده مقیاس ها و اندازه اثر، موجب افزایش الگوهای حل تعارض همکاری، مصالحه ای، سازشی و کاهش الگوهای حل تعارض اجتنابی و رقابتی شده است.

جدول ۸. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات پیگیری طرح واره های ناسازگار اولیه، الگوهای حل تعارض گروه های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	p	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۷	۱۰	۶	۲۸/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۲	۱۰	۶	۲۸/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱
آزمون اثر هتلینگ	۴۵/۴۶	۱۰	۶	۲۸/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۴۵/۴۶	۱۰	۶	۲۸/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱

همان طوری که در جدول ۸ مشخص است، با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که در مرحله پیگیری بین زنان گروه های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از

متغیرهای وابسته (طرح واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای حل تعارض) تفاوت معناداری وجود دارد ($F = 28/93$ و $p < 0/001$).

جدول ۹. نتایج تحلیل کواریانس یک راهه بر روی میانگین نمرات پیگیری طرح واره‌های ناسازگار اولیه گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
بریدگی و طرد	۶۷۵۰/۶۴	۱	۶۷۵۰/۶۴	۱۳۲/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱
محدودیت‌های مختل‌کننده	۴۹۷۹/۴۹	۱	۴۹۷۹/۴۹	۵۶/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱
خودمختاری و عملکرد مختل	۲۷۱۵/۷۳	۱	۲۷۱۵/۷۳	۱۱۵/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱
دیگرجهت مندی	۲۸۳۶/۸۳	۱	۲۸۳۶/۸۳	۳۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱
گوش به زنگی بیش از حد و بازداری	۲۶۵۷/۶۲	۱	۲۶۵۷/۶۲	۲۸/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۲	۰/۹۹
همکاری	۴۱۸/۹۹	۱	۴۱۸/۹۹	۶۰/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱
اجتنابی	۲۷۲/۹۵	۱	۲۷۲/۹۵	۳۲/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
مصاله‌ای	۳۹۷/۴۵	۱	۳۹۷/۴۵	۱۱۸/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱
رقابتی	۱۷۶/۶۳	۱	۱۷۶/۶۳	۱۷/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۰/۹۷
سازشی	۵۰۳/۸۶	۱	۵۰۳/۸۶	۸۹/۳۰	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱

همان طوری که در جدول ۹ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین زنان گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تمام خرده‌مقیاس‌های طرح واره‌های ناسازگار اولیه (بریدگی و طرد، محدودیت‌های مختل‌کننده، خودمختاری و عملکرد مختل، دیگرجهت مندی، گوش به زنگی بیش از حد و بازداری) و الگوهای حل تعارض تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی در مرحله پیگیری در زنان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، موجب تداوم کاهش طرح واره‌های ناسازگار اولیه شده است. هم‌چنین آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی موجب افزایش الگوهای حل تعارض همکاری، مصالحه‌ای و سازشی و کاهش الگوهای حل تعارض اجتنابی و رقابتی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از تحقیق حاضر بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز بود. با توجه به نتایج مشخص شد، آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی با توجه به میانگین حوزه بریدگی و طرد، حوزه محدودیت‌های مختل‌کننده، حوزه خودمختاری و عملکرد مختل، حوزه دیگرجهت مندی و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری در زنان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش طرح واره‌های ناسازگار اولیه در هر ۵ حوزه آن در زنان گروه آزمایش شد. نتیجه به دست آمده با پژوهش‌های رستمی (۱۳۹۵)، دشتی (۱۳۹۴)، رادان (۱۳۹۳)، پاردن و اندر (۲۰۱۶)، توماس و کیلمن^۱ (۲۰۱۵) و پاترسن^۲ (۲۰۱۵) هماهنگ است. طبق مدل شناختی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه از عوامل مهم در ایجاد ناسازگاری و تنش در افراد

۱. Thomas & Kilman

۲. Patersen

متأهل هستند که، آموزش آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی می‌تواند این طرحواره‌های ناسازگار اولیه بهبود بخشد. طبق دیدگاه یانگ (۱۹۹۰)، درمان متمرکز بر طرحواره‌ها برای درمان مشکلات روان‌شناختی مؤثر است، زیرا که این درمان تکنیک شناختی، رفتاری، بین فردی و تجربی را برای ارزیابی طرحواره‌ها ترکیب می‌کند و با تأکید به ریشه‌های مشکل و فرایندهای تحولی درگیر در پیدایش و حفظ طرحواره‌ها سبب بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه می‌شود. این درمان به دلیل این که، در زنان سبب بهبود نیازهای هیجانی بنیادین: نیاز به دلبستگی ایمن (امنیت، ثبات، محبت و پذیرش / نیاز به آزادی در بیان هیجان سالم / نیاز به خودگردانی و عملکرد مستقل / نیاز به خودانگیزی و تفریح / نیاز به محدودیت‌های واقع بینانه) شد، توانست طرحواره‌های ناسازگار اولیه که باعث ناسازگاری‌های رفتاری و تعارض زناشویی می‌گردند را کاهش دهد و نیز هیجان‌های ناخوشایند که اغلب با تحریف یا سوگیری تفکر همراه است و نیز افکار خودآیند با عاطفه منفی که سبب تنش و مشکل ناسازگاری رفتاری و شناختی در محیط خانواده می‌شود را کاهش دهد. هدف طرحواره درمانی، کاهش اثرات طرحواره‌های منفی بر عملکرد فعلی است. این هدف با شکل دهی به یک طرحواره جدیدتر، انطباقی‌تر و مثبت‌تر به دست می‌آید. باید گفت این آموزش به زنان کمک کرد تا طرحواره‌ای متعادل در ذهن خودشان شکل دهند و زنان یاد گرفتند که اثرات احتمالی طرحواره جدید بر انتخاب و تجارب خود را بررسی کنند. این درمان بدین شکل موجب شد در زنانی که تنش در زندگی زناشویی دارند و دچار اثرات مخرب طرح واره‌های: ره‌اشدگی - بی‌ثباتی / بی‌اعتمادی - بدرفتاری / محرومیت هیجانی / نقص و شرم / انزوای اجتماعی - بیگانگی و ... هستند اثرات منفی آنها تقلیل یابد، توانایی برقراری روابط مستمر و پایدار با دیگران رشد پیدا کند و روابط بین فردی آنان مدام با شکست مواجه نگردد. باید اشاره کرد که آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی به دلیل استفاده از تکنیک‌های هیجانی مانند تصویرسازی ذهنی، انجام گفتگوی خیالی و نوشتن نامه، موجب شد تا در دوره پیگیری احساس مسئولیت در قبال دیگران یا احساس تعهد و برنامه ریزی برای اهداف بلندمدت زندگی همکاری با دیگران، تعهد یا هدف‌گزینی و رسیدن به اهداف واقع بینانه تدام بیشتری یابد و نیز تقویت شود؛ و نیز انجام تصویرسازی ذهنی با زنان در این درمان به دلیل کنترل تجربه زنان در بعد هیجانی، وابستگی، بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری، خودتحوّل نیافته اثرات مخرب این طرح واره‌ها را کاهش داد و اعتماد به نفس، توانایی و شایستگی لازم برای زندگی زناشویی در این زنان را تقویت کرد؛ همچنین ایثار، پذیرش جویی، جلب توجه را بهبود بخشید؛ همان‌طور که تمرکز افراطی بر تمایلات فردی، احساسات و پاسخ‌های دیگران به منظور دریافت عشق و پذیرش را کنترل کرد و بهبود بخشید. این درمان با تکنیک آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی موجب کاهش منفی‌گرایی، بدبینی، بازداری هیجانی و نیز بهبود سرکوبی احساس‌های خودانگیخته و تکانه‌ها شد و بازداری هیجانی و معیارهای سختگیرانه و عیب‌جویی افراطی را در این زنان کاهش داد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی تلفیقی ابتکاری از رفتاردرمانی، شناخت درمانی، گشتالت درمانی و روابط موضوعی و رویکرد روانکاوی است که بر رابطه درمانی، تجربه عاطفی و تجارب اولیه تأکید دارد، و بر کاهش طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد، حوزه محدودیت‌های مختل‌کننده، حوزه خودمختاری و عملکرد مختل، حوزه دیگرجهت‌مندی و حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری در زنان مؤثر است و منجر به بهبود الگوهای حل تعارض می‌شود.

با توجه به نتایج مشخص شد، آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی با توجه به میانگین الگوهای حل تعارض در زنان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش الگوهای حل تعارض همکاری، مصالحه‌ای و سازشی و کاهش الگوهای حل تعارض اجتنابی و رقابتی در زنان گروه آزمایش شد و نتایج در دوره پیگیری تداوم داشت. نتیجه به دست آمده با پژوهش‌های زندگی و همکاران (۱۳۹۴)، مرادی و همکاران (۱۳۹۳)، جانتن و نیلسون (۲۰۱۶)، ایرن (۲۰۱۵)، کارسن و همکاران (۲۰۱۴) که نشان دادند که الگوی حل تعارض همکاری، اجتنابی، مصالحه‌ای، رقابتی و سازشی به دلیل اجرای آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی بهبود یافت، همسو است. در زندگی زناشویی برای زنانی که با چالش‌های شناختی روبرو هستند، وجود تعارض می‌تواند مسبب مشکلات بیشتری شود. در این پژوهش تعیین شد که، آموزش مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر بهبود الگوهای حل تعارض در زنان تأثیر دارد. می‌توان تبیین کرد که، در آموزش مبتنی بر طرح‌واره درمانی به دلیل این که انجام گفتگوهای خیالی ارائه شد، زنان فرا گرفتند با افرادی که باعث ایجاد طرح‌واره‌هایشان شده‌اند، گفتگو کنند و تعارضات را حل کنند. این درمان به زنان کمک کرد که نیازهای ارضا نشده خود را بشناسند، تعارضات را شناسایی کنند و در روابط بین فردی خود در زندگی زناشویی برای رسیدن به توافق همکاری و انعطاف بیشتری داشته باشند، انطباقی‌تر و مصالحه‌گر باشند، از تعارضات در زندگی خود اجتناب نکنند و آنها در در اسرع وقت حل و رفع کنند، و کمتر به رقابت در روابط زناشویی بپردازند. می‌توان گفت اجرای تکنیک‌های شناختی و استفاده از تکنیک قالب‌بندی مجدد و بازمعنایی طرح‌واره‌های ناسازگار، ارزیابی سود و زیان راهبردهای مقابله‌ای، گفتگو بین جنبه سالم و ناسالم طرح‌واره و یادداشت روزانه طرح‌واره‌ها که سبب ترغیب زنان برای رها کردن تعارضات ناکارآمد شد و نیز موجب گردید زنان در زندگی زناشویی خود بیشتر از خود گذشته‌گی و ایثار کنند تا روابط قطع نشود و تعارضات شان تعدیل گردد و نیز این درمان موجب شد، در زنان آرامش حفظ شود، فضای دوستی و رفاقت برای حل تعارضات تقویت شود و با تکیه بر حل مسئله و روشن ساختن اختلافات، الگوی حل تعارضات بهبود پیدا کرد. همچنین باید اشاره کرد در این آموزش، فنون بین فردی (رابطه درمانی) در زنان سبب آزمودن تعارضات شد و نیز با ایجاد فضایی باعث شد زنان با طرح‌واره‌های خود در تعارضات مقابله کنند و به آنها کمک شد تا الگوهای ناکارآمد تعارضات خود آسیب رسان از بین برود و الگوهای کارآمد حل تعارض در تنش‌های روزمره زندگی زنان که سبب فرسایش روانی و سرانجام منجر به مشکلات زناشویی می‌شود بهبود پیدا کند. نتیجه آزمون پیگیری نشان داد که آموزش مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر الگوهای حل تعارض در زنان تأثیر دارد و تأثیر مثبت آن تداوم داشته است. می‌توان گفت، این آموزش به دلیل ایجاد نظام درمانی یکپارچه در افراد یک روش آموزشی با دوام در بهبود الگوهای حل تعارض است و در نتیجه می‌توان گفت، آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی در زنان، موجب افزایش الگوهای حل تعارض معقول و منطقی مانند همکاری، مصالحه‌ای و سازشی و کاهش الگوهای حل تعارض اجتنابی و رقابتی می‌شود و آموزش مبتنی بر طرح واره درمانی، پروتکل مناسبی برای بهبود الگوهای حل تعارض در زنان است. همگن نبودن جامعه پژوهش از لحاظ ویژگی تحصیلات و سن، عدم کنترل شرایط اجتماعی، اقتصادی و خانوادگی مؤثر بر زنان و مصرف داروهای آرام‌بخش توسط زنان، که قابل کنترل نبود،

۱. Eren

۲. Carsen, Stive & Mcden

محدودیت‌های این تحقیق بود. در انتها پیشنهاد می‌گردد مراکز مشاوره و خانواده به اثربخشی آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی به دلیل اثرات مثبت بر بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای حل تعارض توجه ویژه‌ای نمایند و در کارگاه‌های خانواده از این روش مؤثر در جهت بهبود کیفیت زندگی زناشویی استفاده مناسب‌تری نمایند. پیشنهاد می‌گردد، متولیان امر خانواده، سمیناری در زمینه تأثیر آموزش مبتنی بر طرح‌واره درمانی برگزار کنند تا از این روش مؤثر بتوان استفاده گسترده‌تری کرد و میزان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و الگوهای حل تعارض را در زنان بهبود بخشید.

منابع

- ابراهیمی، امراله، شیخ زین الدینی، سارا و مرآئی، محمدرضا. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های دلبستگی با رضایت زناشویی بین زنان شاغل فرهنگی و خانه دار. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۲۹، ۱۶۷-۳۱-۴۶.
- اسکندری، مرضیه. (۱۳۹۳). مقایسه طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه و سازگاری زناشویی در زوجین سازگار و ناسازگار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید چمران.
- حسینی، اصغر. (۱۳۹۴). تأثیر روش درمانی مبتنی بر طرحواره بر الگوهای حل تعارضات در کارکنان متاهل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی کرج..
- دشتی، سهیلا. (۱۳۹۴)، اثربخشی آموزش رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه زنان با نارضایتی زناشویی. دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی و مطالعات اجتماعی و فرهنگی.
- رادان، مرضیه. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مبتنی بر طرحواره درمانی بر طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی کرج.
- رستمی، غلامرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی به شکل شناختی بر نگرش‌های منفی و طرحواره‌های ناسازگارانه اولیه در زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی تهران.
- زندی، شیرین، صالح، نیما و دستنشان، لیلا. (۱۳۹۴). تأثیر طرحواره درمانی شناختی بر تاب‌آوری و حل تعارض در افراد متاهل. مجله روانشناسی، ۴ (۴): ۳۳۱-۳۴۲.
- لیهی، رابرت. (۲۰۰۳). طرحواره درمانی. ترجمه زهرا اندروز و حسن حمیدپور (۱۳۹۰). تهران: ارجمند.
- غلامی، ندا. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش تاب‌آوری بر الگوهای حل تعارض در افراد متاهل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی تهران.
- مرادی، سینا، فقیه، رضا و جوکار، مهرداد. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر طرحواره درمانی به شکل شناختی بر حل تعارض و سرسختی روان‌شناختی زوجین. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳، ۳-۲۹۰-۲۹۵.
- ناصریان، دانیال. (۱۳۹۲). رابطه انعطاف‌پذیری کنشی و بخشش با الگوی حل تعارض در زنان شاغل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی شیراز.
- Carsen, Ee., Stive, k., & Mcden, S. (2014). The efficacy of schema therapy based on cognitive on styles of conflict resolution in personal marital. Behavior Res Therapy. 46: 487-495.

- Campbell, T.L. (2013). The Effectiveness of Family Interventions for Physical Disorders. *Journal of Marital and Family*. 29 (2): 263-281.
- Eren, R. (2015). The effect of schema therapy based on cognitive on the resiliency and styles of conflict resolution. *Journal of Personality assessment*, 63 (2), 262 - 274.
- Epstein, N.B., Baucom, D.H. (2002). *Enhanced cognitivebehavioral therapy for couples: A contextual roach*. Washington, DC: American Psychological Association; p. 284.
- Green House, H. (2009). Investigating personality characteristic, stress and styles of conflict resolution. *International journal of psychological studies*, vol 2, No1.
- Guod, H. (2010). The comparison between of styles of conflict resolution. *Behavior and Human*
- Jantn, F., & Nlson, S. (2016). The effect of training based on schema therapy on the quality of life and conflict resolution of women marital. *Journal of Applied Psychology*. V, 47: 109-118.
- Hamamci, M. (2013). The relationship between meta cognitive belief and mental health in patients with leukemia. *Journal of Applied Psychology* Vol.86,pp. 499-512.
- Muncey, C. (2015). Schema Focused therapy appears effective for BPD treatment. *Monitor on psychology*.38 (3). 47-59.
- Parden, A., & Andr, I. (2016). The effect of schema therapy based on cognitive on the meta cognitive beliefs and early maladaptive schemes of couples. *Journal of Applied Psychology*, V 63, (3): 400-409.
- Patersen, R. (2015). training based on schema therapy on the early maladaptive schemes. *Journal of Personality assessment*, 63 (2), 262- 274.
- Ryff, C., Ketelear, L., & Wiefferink, C. H. (2010). Assessing empathy in young children: construction and validation of an empathy questionnaire. *Journal Personality and individual differences*, in press.
- Thomas, A., & Kilman, S. (2015). The effect of training based on schema therapy on the early maladaptive schemes of couples. *Journal of Personality assessment*, 63 (2), 262- 274.

Schema Therapy Efficacy Training on Early Maladaptive Schemas and Conflict Resolution Patterns in Married Women Referring to Counseling Centers

Z. Saeednia *
B. Makvandi **

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of schema-based education on early maladaptive schemas and conflict resolution models in married women referred to counseling centers of Ahwaz. The research sample consisted of 30 individuals who were selected by simple random sampling method and replaced in two groups of experimental and control 15 subjects each. The present study was a quasi-experimental design with a pre-monogram-post-meteoritic design with control group. The measurement tool was Yang's Early Maladaptive Schemas (1998) and Raheem's Conflict Resolution Patterns Questionnaire (1997). Married women in the experimental group were treated with the protocol of treatment with Jeffrey Young et al. (2002) during a 20-minute 60-minute session. The collected data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) and one way analysis of covariance (ANCOVA). The results showed that the treatment plan was effective in reducing the early maladaptive schemas and improving the conflict resolution patterns in the experimental group and there was a significant difference between the two groups.

Keywords: Schema Therapy Training, Early Maladaptive Schemes, Conflict Resolution Patterns

* Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

** Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran (Corresponding Author) Makvandi_b@yahoo.com.