

اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری زنان دارای تعارضات زناشویی شهر اصفهان The Effectiveness of Schema Therapy on Rumination of Women with Marital Conflicts in Isfahan

Zahra Sareshtedaran

Master of Family Psychology, Faculty of Humanities, KhomeiniShahr Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

Fahime Namdarpour *

Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

زهرا سررشته داران

کارشناسی ارشد روانشناسی خانواده، دانشکده علوم انسانی واحد خمینی

شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

فهیمة نامدارپور (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد خمینی شهر، دانشگاه

آزاد اسلامی، خمینی شهر، اصفهان، ایران.

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of schema therapy on the rumination of women with marital conflicts in Isfahan. The present study was a single-subject design. The statistical population of the study was all women with marital conflict who referred to the Crisis Intervention Center of the Welfare Organization, from which 3 people were selected by convenience sampling. Before the start of the treatment sessions, 2 sessions were held as a baseline for each participant, then the participants underwent Yang schema therapy for 14 sessions. After one month, two follow-up sessions were performed one week apart. The instruments used in this study were Barati and Sanai (MCQ) Marital Conflict Questionnaire (1996), Nolen-Hooksma and Moro (RRS) Ruminant Questionnaire (1991), and Schema Therapy Protocol. For data analysis, visual analysis method, graphs and indicators of trend, stability, percentage of non-overlapping data (PND), and percentage of overlapping data (POD) were used. The results showed that schema therapy was effective on rumination of women with marital conflict. Regarding the rumination variable, except for the second case, in which the result of treatment showed a very good effect (PND = 100%), in the other two treatments, it had a relatively good effect (70% <PND <90%). Therefore, according to the obtained results, it can be said that schema therapy as a new therapeutic approach reduces mental rumination caused by marital conflicts in couples.

Keywords: Schema therapy, rumination, marital conflict

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری زنان دارای تعارضات زناشویی شهر اصفهان بود. پژوهش حاضر از نوع طرح تک آزمودنی بود. جامعه آماری پژوهش، کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مرکز مداخله در بحران سازمان بهزیستی بودند که از میان آنها ۳ نفر به صورت به شیوه‌ی در دسترس انتخاب شدند. قبل از شروع جلسات درمانی، ۲ جلسه به عنوان تعیین خط پایه برای هر یک از شرکت کنندگان برگزار شد، سپس شرکت کنندگان به مدت ۱۴ جلسه تحت درمان طرحواره درمانی یانگ قرار گرفتند. بعد از یک ماه دو جلسه پیگیری هر کدام به فاصله یک هفته اجرا شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) براتی و ثنائی (۱۹۹۶)، پرسشنامه نشخوار فکری (RRS) نولن- هوکسما و مورو (۱۹۹۱) و پروتکل طرحواره درمانی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل دیداری، نمودارها و شاخص‌های روند، ثبات، درصد داده‌های ناهمپوش (PND) و درصد داده‌های همپوش (POD) استفاده شد. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی بر نشخوار فکری زنان دارای تعارضات زناشویی موثر بوده است. در رابطه با متغیر نشخوار فکری به غیر از مورد دوم که نتیجه درمان با تاثیر بسیار خوب (PND=100٪) بود در دو دیگر درمان با تاثیر نسبتاً خوب نتیجه داده است (PND<90%>70٪). از این رو با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان بیان نمود طرحواره درمانی به عنوان رویکرد درمانی نوین موجب کاهش نشخوارهای فکری ناشی از تعارضات زناشویی در زوجین می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: طرحواره درمانی، نشخوار فکری، تعارضات زناشویی

ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۰

پذیرش: شهریور ۱۴۰۰

دریافت: خرداد ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

خانواده، پایه، اساس و زیربنای هر جامعه محسوب می‌شود و ضمن اینکه کانون آسایش و آرامش است، محل برخورد عقاید و نگرش‌های زوجین نیز می‌باشد. در بسیاری از موارد، این تعارضات مفید بوده و موجبات رشد خانواده را در پی داشته است، اما امروزه رفتارهای متضاد

The Effectiveness of Schema Therapy on Rumination of Women with Marital Conflicts in Isfahan

و مخالف در خانواده‌ها افزایش یافته و این امر به افزایش آسیب به خانواده منجر شده است (مرادی و صادقی، ۱۳۹۸). از این رو، ازدواج مرحله‌ای از گذار در زندگی فرد است که زوجین با فکر برای تشکیل خانواده‌ای که مسئولیت بیش از حد همسری را می‌طلبد، وارد این نهاد می‌شوند. ازدواج نه تنها منبع تحقق بسیاری از آرزوها است، بلکه توجه مداوم هر دو همسر را نیز شامل می‌شود. زوج‌های متاهل فراز و نشیب‌های زیادی را در زندگی خود تجربه می‌کنند. در هر زمینه‌ای از زندگی هرگز کمال نمی‌تواند وجود داشته باشد، بنابراین تعارضات زناشویی اجتناب‌ناپذیر و تا حدی برای ادامه زندگی مشترک اجتناب‌ناپذیر است. وقتی این تعارضات حاد شود، ممکن است به خواسته‌های برآورده نشده، ناراضی‌تی و مشکلات روانی مانند افسردگی، عصبانیت، نگرانی و غیره منجر شود (دیلدار، سیتوات، یاسین، ۲۰۱۵). بنابر این چه بیان گردید تعارضات زناشویی به عنوان یک عامل مهم خانواده و مرتبط با مشکلات خانواده در نظر گرفته شده است (کورشیید، پنگ، وانگ، ۲۰۲۰) و تعارضات زناشویی به عنوان هر اختلاف یا بحث در مورد مسائل زندگی خانوادگی تعریف می‌شود و این شامل انواع اختلافات روانی و جسمی است (لی و لیو، ۲۰۲۰). تعارضات زناشویی به طور گسترده‌ای به عنوان شاخص اصلی همبستگی خانواده و با شاخص‌هایی مانند استرس (ماکانوا، ۲۰۱۹)، عملکرد خانواده (ژو، بوئر، ۲۰۱۹) رابطه دارد. با توجه به مشکلات روان‌شناختی ناشی از تعارضات زناشویی و بر اساس یافته‌های پژوهشی نولن-هوکسما (۲۰۰۴) زنان بیشتر از مردان گرایش به نشخوار فکری دارند بدین ترتیب زنان دارای تعارضات زناشویی با مشکلات روان‌شناختی بسیاری روبرو هستند که یکی از آنها نشخوار فکری می‌باشد. نشخوار فکری افکاری مقاوم و عودکننده است که حول یک موضوع می‌چرخد. این افکار به‌طور غیرارادی وارد آگاهی می‌شوند و توجه را از اهداف اصلی منحرف می‌کنند (جساب، کنولز، برگ، اوتانجی، ۲۰۱۹). چنین افرادی معتقدند که باید تلاش کنند تا بر درون خود متمرکز شوند چون فکر می‌کنند که چنین تمرکزی به آنان بینش می‌دهد تا بتوانند راه حلی برای مشکلات خود بیابند، اما دچار نشخوار فکری بیشتری می‌شوند (هولدوای، لویی، بکر، ۲۰۱۸). نشخوار فکری پیامدهای آسیب‌زای بسیاری از جمله حل مسئله ضعیف، انگیزه پایین، بازداری از رفتارهای موثر و شناخت آشفته را به همراه دارد (راجرز، اشنایدر، توکر، لاو، آنستیس، ۲۰۱۷). بر اساس یافته‌های پژوهشی نولن-هوکسما (۲۰۰۴) از جمله دلایل این تفاوت جنسیتی در نشخوار فکری را استرس بالای زنان نسبت به مردان مثل ناراضی‌تی از ازدواج و احتمال بیشتر این‌که زنان قربانی حوادث تروماتیک شوند، می‌دانند (باقری‌نژاد، صالحی‌فرد، طباطبایی، ۲۰۱۰).

مطالعات لیبومیرسکی و خاچ (۲۰۰۴) نشان می‌دهد که نشخوارهای فکری نه تنها در افسردگی بلکه در اضطراب هم پدیدار می‌شود. افکار ناخواسته یا مزاحم، مشکل اصلی افراد مضطرب نیز می‌باشد؛ زیرا احساس تهدید و هیجان منفی برای آنها دائمی شده است. بر اساس مطالعات، افکار نشخواری به‌طور منفعل توجه زنان دارای تعارضات زناشویی را به علائم افسرده‌ساز خود متمرکز می‌کند و سبب افزایش نگرانی و اضطراب در آنها می‌شود (رولوفس، هویبرس، پیترز، آرنتر، ۲۰۰۸).

یکی از روش‌های موثر موج سوم روان‌درمانی در کاهش مشکلات زنان دارای تعارضات زناشویی، طرحواره درمانی است. طرحواره‌ها الگوهای عمیق و فراگیری هستند که از خاطره، هیجان و شناخت تشکیل شده و در دوران کودکی و نوجوانی شکل گرفته و در بزرگسالی تداوم می‌یابند (ننادیک، امبرث، ریس، ۲۰۱۷). در مداخله طرحواره درمانی سعی می‌شود تا با به‌کارگیری مبانی و روش‌های درمان شناختی و رفتاری و مولفه‌هایی از سایر نظریه‌ها مانند دلبستگی، روابط شی، ساختارگرایی و روان تحلیل‌گری و تلفیق یکپارچه و منسجم آنها با یکدیگر یک مدل درمانی جدید را ارائه دهد. هدف درمان این است که بیماران به‌جای سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار، از سبک‌های

1 Dildar, Sitwat and Yasin

2 Conflict couple

3 Khurshid, Peng, Wang

4 Li, Liu

5 Makhanova

6 Zhou, Buehler

7 Nolen-Huxma

8 Jessup, Knowles, Berg, Olatunji

9 Holdaway, Luebbe, Becker

10 Rogers, Schneider, Tucker, Law, Anestis

11 Ilyubomirsky & Tkach

12 Roelofs, Huibers, Peeters & Arntz

13 Nenadić, Lamberth, Reiss

مقابله‌ای سازگارتر استفاده کنند تا از این طریق بتوانند نیازهای هیجانی اساس خود را ارضا کنند (بالسامو، کارلوسی، سرگی، مورداک، ساگینو) (۲۰۱۵).

کالویت، اوریو، هانکین (۲۰۱۳) گزارش کردند که بین حوزه‌های پنجگانه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نشخوار فکری همبستگی معناداری وجود دارد. در مطالعه آنها طرحواره‌های ناسازگار حوزه دیگر جهت‌مندی و گوش به زنگی/بازداری، نقش میانجی بین نشخوار فکری و افسردگی داشت. نتایج پژوهش‌ها حاکی از تاثیر طرحواره درمانی در کاهش مشکلات روان‌شناختی می‌باشد. سنگری، دشت بزرگی (۲۰۱۸) در پژوهش خود با عنوان اثربخشی طرحواره درمانی بر سلامت روانی، نشخوار ذهنی و احساس تنهایی زنان مطلقه به این نشان دادند که طرحواره درمانی به‌طور معنی‌داری باعث ارتقای سلامت روانی و کاهش نشخوارفکری و احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی زنان مطلقه می‌شود. همچنین نیکوگفتار و سنگانی (۲۰۱۹) در پژوهشی با عنوان تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری، احساس تنهایی عاطفی اجتماعی و سلامت عمومی زنان مطلقه دریافتند که طرح‌واره درمانی به‌طور معنی‌داری باعث ارتقای سلامت عمومی و کاهش نشخوارفکری و احساس تنهایی زنان مطلقه می‌شود.

با توجه به موارد ذکر شده و با توجه به اهمیت موضوع خانواده و آسیب‌های ناشی از تعارضات زناشویی که پیامدهای مهمی بر بهزیستی روانی و جسمانی زوجین، سازگاری زناشویی زوجین، فرزندپروری کارآمد، بهبود دلزدگی زناشویی و کاهش احتمال تعارضات والد-فرزند دارد، نیاز به بررسی و پژوهش‌های بیشتر مداخله‌های روان‌درمانی از جمله الگوی درمانی طرحواره محور برای کاهش پیامدهای مخرب تعارضات زناشویی دیده می‌شود. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری زنان دارای تعارضات زناشویی در شهر اصفهان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نوع طرح تک آزمودنی است. جامعه‌ی آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه زنان دارای تعارضات زناشویی شهر اصفهان در سال ۱۳۹۸ بود. نمونه مورد پژوهش به‌صورت دردسترس شامل ۳ نفر از بین زنان دارای تعارضات زناشویی درگیر با نشخوار فکری مراجعه‌کننده به مرکز مداخله در بحران سازمان بهزیستی شهرستان اصفهان انتخاب شدند. ملاک‌های ورود شامل داشتن تعارضات زناشویی بر اساس خط برش آزمون (کسب نمره بالاتر از ۱۳۰ از پرسشنامه تعارضات زناشویی)، زندگی با همسر هنگام برگزاری جلسات درمانی، عدم شرکت در مداخله‌های روان‌شناختی دیگر به‌صورت همزمان، حداقل داشتن سابقه یکسال زندگی مشترک، رضایت کامل جهت شرکت در جلسات درمانی، دارا بودن حداقل تحصیلات دیپلم، دارا بودن حداقل سن ۲۰ و حداکثر ۴۰ سال، نداشتن سابقه مصرف هرگونه مواد مخدر و ملاک‌های خروج شامل انجام ندادن تکالیف، غیبت در بیش از سه جلسه، ابراز عدم تمایل به همکاری برای ادامه شرکت در جلسات درمانی بود. ملاحظات اخلاقی در روند اجرای پژوهش شامل اخذ رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان در آزمون، تضمین کردن اینکه اطلاعاتی که از آزمودنی‌ها به دست می‌آید به صورت محرمانه باقی بماند، پژوهشگر به هر فرد درگیر در فرایند پژوهش به طور اخلاقی احترام گذاشته و از تبعیض اجتناب نماید.

ابزار سنجش

پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ):^۱ این پرسشنامه به وسیله‌ی براتی و ثنایی (۱۹۹۶) تهیه و تنظیم شده است و دارای ۴۲ پرسش می‌باشد که هفت بعد یا زمینه‌ی تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند که عبارتند از: کاهش همکاری؛ کاهش رابطه‌ی جنسی؛ افزایش واکنش‌های هیجانی؛ افزایش جلب حمایت فرزند؛ افزایش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان خود؛ کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر. برای هر سوال پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است. ترابی و ثنایی (۱۳۷۵) به منظور دستیابی به پایایی و روایی پرسشنامه آن را روی یک گروه ۱۱۱

1Balsamo, Carlucci, Sergi, Murdock, Saggino

2Calvete, Orue & Hankin

3Single-case experimental design

4Marital Conflict Questionnaire

The Effectiveness of Schema Therapy on Rumination of Women with Marital Conflicts in Isfahan

نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۳ زن که برای رفع تعارض زناشویی خود به مراجع قضایی و مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند و نیز یک گروه گواه ۱۰۸ نفری از زوج‌های عادی و متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن اجرا کردند. مقایسه میانگین دو گروه سازگار و ناسازگار در مردان و زنان بیانگر تفاوت معناداری بین آنها می‌باشد که می‌تواند دال بر قدرت تمییز آزمون در تشخیص زوج‌های متعارض از نامتعارض داشته باشد (ثنایی ۱۳۷۹). ترابی و ثنایی (۱۳۷۵) میزان پایایی هر یک از مقیاس‌های این آزمون را بر روی یک گروه ۳۰ نفری گزارش شد؛ کاهش همکاری: ۷۳٪؛ کاهش رابطه‌ی جنسی: ۶۰٪؛ افزایش واکنش‌های هیجانی: ۷۴٪؛ افزایش جلب حمایت فرزند: ۶۵٪؛ افزایش رابطه‌ی فردی با خویشاوندان خود: ۸۱٪؛ کاهش رابطه‌ی خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان: ۸۱٪؛ جدا کردن امور مالی از یکدیگر: ۶۹٪ (براتی و ثنایی^۱، ۱۹۹۶). در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه نشخوار فکری (RRS): این پرسشنامه توسط نولن- هوکسما^۲ (۱۹۹۱) ساخته شده است و دارای ۲۲ سوال است. در این پرسشنامه آزمودنی به یکی از ۴ گزینه ۱ (تقریباً هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه)، پاسخ داده و برای هر یک از ۴ گزینه مذکور به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳، ۴ در نظر گرفته می‌شود. ابعاد این پرسشنامه شامل پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف کننده حواس می‌باشد. هر چه نمره فرد در این آزمون بیشتر باشد، میزان نشخوار فکری او بیشتر است. نولن- هوکسما (۱۹۹۱) پایایی آزمون نشخوار فکری را با روش بازآزمایی ۰/۸۲ گزارش نمود. همچنین روایی همزمان از طریق رابطه نمرات نشخوار فکری با پرسشنامه افسردگی بک انجام شد حاکی از همبستگی ۰/۵۵ و معنی‌دار بوده است. روایی این پرسشنامه در ایران توسط منصوری و همکاران (۱۳۹۰) ۰/۹۰ گزارش شده است و ضریب آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۸۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز محقق برای سنجش پایایی مجدد پرسشنامه، پس از انجام یک مطالعه مقدماتی و تعیین واریانس سوالات، از طریق ضریب آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار داد که ضریب ۰/۸۲ بدست آمد.

پس از اجرای پرسشنامه تعارضات زناشویی و کسب نمره ملاک برای ورود به پژوهش (کسب نمره بالاتر از ۱۳۰ از پرسشنامه تعارضات زناشویی) هریک از ۳ آزمودنی‌ها به طور جداگانه و انفرادی مطابق جدول ۱ تحت برنامه آموزشی طرحواره درمانی (بانگ، گلوکسو و ویشار^۳، ۲۰۰۳) قرار گرفتند؛ جلسات مداخله طرحواره درمانی در جدول ۱ خلاصه شده است. ابتدا ۲ جلسه خط پایه برای هر یک از آنها برگزار و در ادامه ۱۴ جلسه طرحواره درمانی برای هر یک از موارد برگزار شد. بعد از یک ماه دو جلسه پیگیری برای هر کدام به فاصله یک هفته اجرا شد. در طی هر مرحله از پژوهش (خط پایه، درمان و پیگیری) هر آزمودنی پرسشنامه‌ی نشخوار فکری را تکمیل می‌کرد.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده، ابتدا موقعیت خط پایه، مداخله و پیگیری هر آزمودنی روی نمودار رسم شد. سپس جهت تفسیر و نتیجه‌گیری از این نمودارها، از تحلیل دیداری، شاخص روند و شاخص ثبات، درصد داده‌های غیر همپوش (PND) و درصد داده‌های همپوش (POD) استفاده شد. برای تحلیل دیداری نمودار داده‌ها، پس از رسم نمودار برای هر آزمودنی، در مرحله اول با استفاده از میانه‌ی داده‌های موقعیت خط پایه و مداخله، خط میانه‌ی داده‌ها موازی با محور X کشیده شد و یک محفظه‌ی ثبات روی خط میانه قرار گرفت. محفظه‌ی ثبات یعنی دو خط موازی که یکی پایین و دیگری بالای خط میانه رسم می‌شود. فاصله و دامنه بین دو خط، میزان بیرون افتادگی یا تغییرپذیری سری داده‌ها را نشان می‌دهد. با استفاده از معیار ۸۰-۲۰ درصدی، اگر ۸۰٪ نقاط داده‌ها زیر یا درون ۲۰ درصد مقدار میانه (محفظه ثبات) قرار گیرند، گفته می‌شود داده‌ها ثبات دارند. پس از آن برای بررسی روند داده‌ها، از روش دو نیم کردن استفاده شد و بر اساس معیار ۸۰-۲۰ درصدی محفظه‌ی ثبات رسم شد. پس از رسم خط میانه و خط روند و محفظه‌ی ثبات آنها، شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانه و میانگین و شاخص‌های تحلیل دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی مانند تغییر سطح و روند و PND محاسبه شد. PND نشان دهنده‌ی درصد غیرهمپوشی نقاط دو موقعیت آزمایشی (خط پایه و مداخله) است. هر چه PND بین دو موقعیت مجاور بالاتر باشد، با اطمینان بیشتری می‌توان مداخله را اثربخش دانست. لازم به ذکر است که کلیه مراحل تحلیل دیداری این پژوهش، بر اساس کتاب طرح‌های مورد منفرد در علوم رفتاری نوشته‌ی گاست^۴ (۲۰۱۰) اقتباس شده است.

1Barati & Sanayee

2Ruminant Questionnaire

3Nolen- Huxma

4Yong, Klosko andWeishaar

5Percentage of non-overlapping data

6Percentage of overlapping data

7Split-midd

8Gast

جدول (۱) شرح جلسات طرحواره درمانی

نوع جلسات	شماره جلسات	رئوس محتوای جلسات
ارزیابی خط پایه	جلسه اول	آشنایی کلی، اخذ رضایت نامه آگاهانه شرح کلی درمان
جلسات مداخله	جلسه دوم	ارزیابی سطح نشخوار فکری سه شرکت کننده در جلسات مجزا و ثبت مقادیر خط پایه
	اول	در جلسه اول پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرحواره درمانی صورت بندی می‌شود.
	دوم	۱. تعریف طرحواره درمانی ۲. تعریف طرحواره‌های ناسازگار اولیه ۳. تعریف ویژگی‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه ۴. تعریف ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها
	سوم	مفهوم‌سازی مشکل آزمودنی/ فرایند دقیق سنجش و آموزش ارزیابی اولیه: تمرکز بر تاریخچه زندگی/ سنجش از طریق تصویرسازی ذهنی
	چهارم	غلبه بر طرحواره اجتناب/ سنجش خلق و خوی هیجانی مراجع
	پنج	راهبردهای شناختی/ رویاروسازی همدلانه
	ششم	تکنیک‌های شناختی: آزمون اعتبار طرحواره/ تعریف جدید از شواهد تایید کننده طرحواره
	هفتم	ارزیابی مزایا و معایب پاسخ‌های مقابله‌ای آزمودنی/ برقراری گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم/ کارت‌های آموزش طرحواره / فرم ثبت طرحواره
	هشتم	راهبردهای تجربی/ تصویرسازی و گفتگو در مرحله سنجش/ آغاز تصویرسازی با آزمودنی
	نهم	تصویرسازی از دوران کودکی/ ربط دادن تصویر ذهنی گذشته به زمان حال
	دهم	مفهوم سازی تصویر ذهنی در قالب طرحواره/ تصویرسازی ذهنی با افراد مهم زندگی در دوران کودکی آزمودنی
	یازدهم	استفاده از راهبردهای تجربی برای تغییر/ منطق تکنیک/ گفتگوی خیالی/ بررسی خاطرات آسیب‌زا/ نوشتن نامه به والدین/ تصویرسازی به‌منظور الگوشکنی
	دوازدهم	الگوشکنی رفتاری/ سبک‌های مقابله‌ای/ آمادگی برای انجام الگوشکنی رفتاری/ تعیین رفتارهای خاص به عنوان آماج‌های احتمالی تغییر
	سیزدهم	بازنگری مفهوم سازی مشکل آزمودنی/ توصیف دقیق رفتارهای مشکل آفرین/ تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل آفرین/ گزارش‌های افراد مهم زندگی
	چهاردهم	اولویت‌بندی رفتارها برای الگوشکنی/ شروع با مشکل‌سازترین رفتار/ تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش/ غلبه بر موانع تغییر رفتار/ ایجاد تغییرات مهم در زندگی
	اول	بررسی دستاوردهای درمان و ارزیابی سطح نشخوار فکری هر سه شرکت کننده با استفاده از پرسشنامه‌ها
	دوم	

یافته‌ها

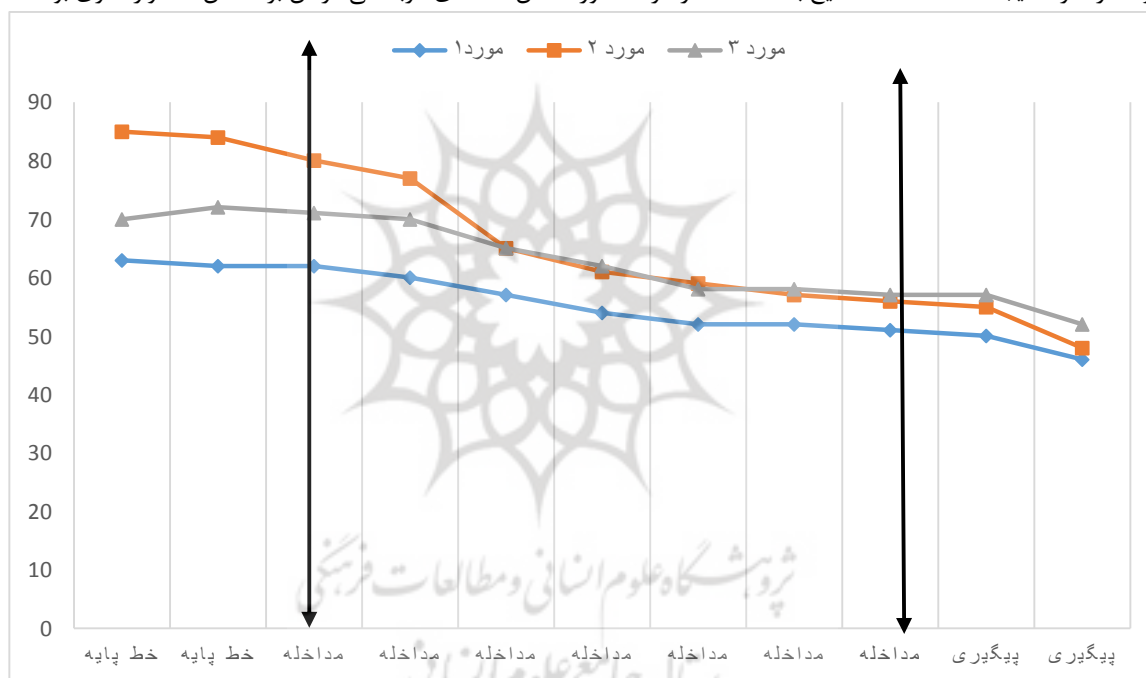
افراد شرکت کننده در این پژوهش شامل ۳ نفر از زنان مراجعه کننده به مرکز مداخله در بحران سازمان بهزیستی بودند به صورت به شیوه‌ی در دسترس انتخاب شدند. آزمودنی اول خانمی ۳۸ ساله، دارای تحصیلات کارشناسی روانشناسی و دارای یک فرزند، آزمودنی دوم خانمی ۳۵ ساله دارای تحصیلات فوق دیپلم حسابداری و دارای ۲ فرزند و آزمودنی سوم خانمی ۳۱ ساله با تحصیلات کارشناسی حقوق و دارای ۱ فرزند بودند.

نمرات خام اندازه‌گیری‌های مکرر طی جلسات خط پایه، مداخله و پیگیری برای ۳ آزمودنی در جدول ۲ آمده است:

جدول ۲. نمرات پرسشنامه نشخوار فکری در موقعیت خط پایه، درمان و پیگیری برای سه مورد

پیگیری	طرحواره درمانی										خط پایه
	۴۶	۵۰	۵۱	۵۲	۵۲	۵۴	۵۷	۶۰	۶۲	۶۲	
یک	۴۸	۵۵	۵۶	۵۷	۵۹	۶۱	۶۵	۷۷	۸۰	۸۴	۸۵
دو	۵۲	۵۷	۵۷	۵۸	۵۸	۶۲	۶۵	۷۰	۷۱	۷۲	۷۰
سه											

مطابق جدول (۲) و نمودار (۱)، آزمودنی اول، طی دو نقطه خط پایه، روندی نزولی و ثابت در نمرات نشخوار فکری نشان داده است، با شروع درمان تغییراتی تدریجی در سطح و روند در نمرات ایجاد شده است. برای آزمودنی دوم، طی دو نقطه خط پایه، روندی نزولی و ثابت در نمرات نشخوار فکری نشان داده است، با شروع درمان تغییراتی تدریجی در سطح و روند در نمرات ایجاد شده است و برای آزمودنی سوم، طی دو نقطه خط پایه، روندی صعودی و ثابت در نمرات نشخوار فکری نشان داده است، با شروع درمان تغییراتی تدریجی در سطح و روند در نمرات ایجاد شده است که نتایج بدست آمده از هر سه مورد نشان دهنده اثربخشی درمان بر کاهش نشخوار فکری بوده است.



نمودار (۱) نمرات پرسشنامه نشخوار فکری در موقعیت خط پایه، درمان و پیگیری برای سه مورد

نتایج متغیرهای دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای نشخوار فکری برای سه مورد در جدول (۳) آمده است.

جدول ۳. متغیرهای دیداری درون موقعیتی و بین موقعیتی برای نشخوار فکری برای سه مورد

بین موقعیت			درون موقعیت					توالی موقعیت‌ها
مورد سوم	مورد دوم	مورد اول	مورد سوم	مورد دوم	مورد اول	مورد اول		
$\frac{B}{A}$	$\frac{B}{A}$	$\frac{B}{A}$	B	A	B	A	A	
		مقایسه موقعیت	B	A	B	A	B	
نزولی	نزولی	تغییرات روند	۷	۲	۷	۲	۷	
نزولی	نزولی	تغییر جهت					۲	
نزولی	نزولی						سطح	

میانہ	۶۲/۵	۵۴	۸۴/۵	۶۱	۷۱	۶۲	اثروابسته به هدف	مثبت	مثبت	مثبت
میانگین	۶۲/۵	۵۵/۴۲	۸۴/۵	۶۵	۷۱	۶۳	تغییر مثبت	بی مثبت	بی مثبت	بی مثبت
دامنه تغییرات	۶۳-۶۲	۶۲-۵۱	۸۵-۸۴	۸۰-۵۶	۷۲-۷۰	۷۱-۵۷	تغییر در سطح	بی مثبت	بی مثبت	بی مثبت
تغییر سطح							تغییر نسبی			
تغییر نسبی	۶۳-۶۲	۵۸-۵۲/۵	۸۵-۸۴	۷۱-۵۸	۷۰-۷۲	۶۷-۵	تغییر مطلق			
						۵۸				
تغییر مطلق	۶۳-۶۲	۶۲-۵۱	۸۵-۸۴	۸۰-۵۶	۷۰-۷۲	۷۱-۵۷	تغییر میانہ			
روند							تغییر میانگین			
جهت ثبات	نزولی بی ثبات	نزولی بی ثبات	نزولی بی ثبات	نزولی بی ثبات	صعودی بی ثبات	نزولی بی ثبات	همپوشی داده‌ها PND	٪ ۷۱	٪ ۱۰۰	٪ ۸۵
مسیرهای چندگانه	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	خیر	POD	٪ ۲۹	٪ ۰	٪ ۱۵

همان‌گونه که در جدول ۳ نشان داده شده است در مورد اول، میانہ نمرات نشخوار فکری از ۶۲/۵ در خط پایه به ۵۴ در مرحله مداخله رسیده است. همچنین شاخص درصد داده‌های غیر همپوش (PND) نشان می‌دهد که همپوشی بین نقاط خط پایه و مداخله ۸۵ درصد بود و مداخله با تاثیر نسبتاً خوب موثر بوده است. در مورد دوم، نمرات نشخوار فکری از ۸۴/۵ در خط پایه به ۶۱ در مرحله مداخله رسیده است. همچنین شاخص درصد داده‌های غیر همپوش (PND) نشان می‌دهد که همپوشی بین نقاط خط پایه و مداخله ۱۰۰ درصد بود و مداخله با تاثیر بسیار خوب موثر بوده است؛ و در مورد سوم، میانہ نمرات نشخوار فکری از ۷۱ در خط پایه به ۶۲ در مرحله مداخله رسیده است. همچنین شاخص درصد داده‌های غیر همپوش (PND) نشان می‌دهد که همپوشی بین نقاط خط پایه و مداخله ۷۱ درصد بود و مداخله با تاثیر مشکوک موثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری در زنان دارای تعارضات زناشویی در شهر اصفهان بود. نتایج پژوهش اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری زنان دارای تعارضات زناشویی شهر اصفهان را نشان داد. طرحواره درمانی به ترتیب موجب تاثیر ۸۵٪، ۱۰۰٪ و ۷۱٪ بر علائم نشخوار فکری آزمودنی‌ها سه آزمودنی شد. نتایج حاصل از پژوهش با یافته‌های سنگانی و دشت بزرگی، (۲۰۱۸)، محمدی و سپهری، (۲۰۱۷)، کوروک و اوزباسی (۲۰۱۸) همسو می‌باشد.

نتایج برای همه موارد با ۱۰۰٪ اطمینان موثر نبود و هنوز علائم در برخی افراد وجود داشت زیرا اکثر مطالعات پژوهشی برای اختلال نشخوار فکری درمان‌های بلند مدتی را در نظر گرفته‌اند، لذا این درمان کوتاه مدت نشان داد که طرحواره درمانی در کاهش علائم نشخوار فکری موثر است اما برای کارایی بهتر به جلسات بیشتری نیاز است. طرحواره درمانی علاوه بر فنون درمانی متمرکز بر آموزش توجه، شامل طیف وسیعی از راهبردهای درمانی خاص است که به منظور تسهیل تغییر شناختی و هیجانی طراحی شده است (وارمبار، مک‌وندی و خرمی، ۲۰۲۱). از سوی دیگر طرحواره درمانی به تغییر فرآیندها و فعالیت‌هایی از قبیل نشخوارذهنی، پایش تهدید، تمرکز بر خطر، فرونشانی افکار و رفتارهایی مانند اجتناب رفتاری، شناختی و هیجانی که افراد افسرده برای مقابله با ناهماهنگی ادراک شده و تنظیم

The Effectiveness of Schema Therapy on Rumination of Women with Marital Conflicts in Isfahan

هیجان‌های منفی ناشی از آن انجام می‌دهند ولی در دراز مدت نتیجه‌ی معکوس می‌گیرند پرداخته است (لیهی، ۲۰۱۹). همچنین، تکنیک‌های طرحواره درمانی کمک می‌کنند تا بیمار با سازماندهی مجدد هیجانی، بررسی خود یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش‌دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازد. این طرحواره‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می‌کنند (تاپیا، پرز-داندیو، لنیور، ۲۰۱۸).

طرحواره درمانی از طریق تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرحواره‌های ناسازگار دوران کودکی، ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگار و کارآمد به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود افکار فراهم می‌آورد. همچنین، طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند تا به جای الگوهای رفتاری برخاسته از طرحواره از سبک‌های مقابله‌ای سالم‌تری استفاده نمایند و به جای اینکه طرحواره‌ها (مثل طرحواره نشخوار فکری) یک حقیقت مسلم بدانند که باید از آن پیروی نمایند، آنها را به صورت یک حقیقت مزاحم بنگرند (پورجباری و دشبزگی، ۲۰۱۹). در نتیجه طرحواره درمانی با اصلاح و تعدیل طرحواره‌های ناسازگار دوران کودکی، تکنیک‌های شناختی و رفتاری، الگوهای رفتاری کارآمد و تغییر اصلاح سبک‌های مقابله‌ای می‌تواند باعث کاهش افکار منفی و نشخوار فکری شود. می‌توان گفت رویکرد طرحواره درمانی، رویکردی متشکل از رویکردهای شناختی، رفتاری، بین فردی، دلبستگی و تجربی در قالب یک مدل درمانی یکپارچه است که با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه‌ای و تجربی در افراد علاوه بر زیر سؤال بردن طرحواره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجان‌های منفی مدفون شده مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیزگی و دلبستگی ایمن به دیگران در سال‌های کودکی می‌شود، که می‌تواند سبب کسب آرامش و کاهش اضطراب، نشخوار منفی اندک، در نتیجه تجربیات انگیزگی جسمانی کمتر می‌گردد، که می‌تواند تعیین‌کننده‌ی مفیدی برای سلامت باشد (پناهی‌فر، یوسفی، امانی، ۲۰۱۴).

در پایان می‌توان چنین بیان کرد که می‌توان با داشتن مدلی کارآمد بر اساس طرحواره‌های اساسی از میزان تعارضات و آسیب‌های خانوادگی و فردی کاست. وقتی زوجین از طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ی منفی اطلاع یابند، بینش‌شان بالا رفته و برای هم دیگر قابل پیش‌بینی‌تر می‌شوند و همچنین ممکن است برداشت متفاوت، متعارض و در نهایت تعارضات زناشویی را به حداقل برسانند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، کوتاه بودن دوره پیگیری اشاره کرد. همچنین مطالعه از نوع طرح تک آزمودنی و تعداد شرکت‌کننده‌ها ۳ نفر بودند که تعمیم نتایج پژوهش حاضر را دچار محدودیت جدی می‌کند. لذا در تعمیم یافته‌ها باید دقت زیادی به عمل آید. به همین سبب پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این محدودیت‌ها رفع گردد، با افزایش دوره پیگیری و تعداد دفعات سنجش و افزایش تعداد جلسات درمانی در مطالعات آینده بتوان در تعمیم نتایج و تأثیر روش طرحواره درمانی گروهی با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد. علاوه به مشاوران و دادگاه‌های خانواده پیشنهاد می‌شود که از طرحواره درمانی برای کمک به زوجین دارای تعارضات زناشویی بهره بگیرند.

منابع

- سنگانی، علیرضا و دشت بزرگی، زهرا (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی بر سلامت روانی، نشخوار ذهنی و احساس تنهایی زنان مطلقه. مجله دست‌آورد‌های روانشناختی (علوم تربیتی و روانشناسی) دانشگاه شهید چمران اهواز، ۴(۵)، ۲۹-۹۶.
- مرادی، زهرا و صادقی، سعید (۱۳۹۸). اثربخشی خانواده درمانی شناختی رفتاری بر کنترل خشم و کاهش تعارضات زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره کلانتری: مطالعه تک‌آزمودنی. روانشناسی نظامی، ۱۰(۴۰): ۶۷-۶۲.
- Bagheri Nejad, M., Salehifard, J., & Tabatabai, S., M. (2010). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian students. *Educational and psychological studies*, 11 (1), 38-21.
- Balsamo, M., Carlucci, L., Sergi, M. R., Murdock, K. K., Saggino, A. (2015). *The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relation between Co-Rumination and Depression in Young Adults*. PLoS ONE 10(10), 1-14
- Calvete, E., Orue, I., & Hankin, B. L. (2013). Early maladaptive schemas and social anxiety in adolescents: The mediating role of anxious automatic thoughts. *Journal of Anxiety Disorders*, 27 (3), 278-288.
- Dildar, S. Sitwat, A., & Yasin, S. (2015). Intimate Enemies: Marital Conflicts and Conflict Resolution Styles in Dissatisfied Married Couples. *Middle-East Journal of Scientific Research* 15 (10): 1433-1439

- Gast, D.L. (2010). *Single Subject Research Methodology in Behavioral Science*. USA: Rutledge; 150-170
- Holdaway AS, Luebbe AM, Becker SP (2018). Rumination in relation to suicide risk, ideation, and attempts: Exacerbation by poor sleep quality? *Journal of affective disorders*; 236:6-13.
- Jessup, S.C., Knowles, K.A., Berg, H. Olatunji, B.,O. (2019). Anger rumination is not uniquely characteristic of obsessivecompulsive disorder. *Personality and Individual Differences* 140:10-4.
- Khurshid, S., Peng, Y., & Wang, Z. (2020). *Respiratory sinus arrhythmia acts as a moderator of the relationship between parental marital conflict and adolescents' internalizing problems*. *Frontiers in neuroscience*, 13, 500.
- Li, X., & Liu, Q. (2020). *Parent–grandparent coparenting relationship, marital conflict and parent–child relationship in Chinese parent–grandparent coparenting families*. *Children and Youth Services Review*, 109, 104733.
- Leahy, R., L. (2019). Introduction: Emotional Schemas and Emotional Schema Therapy. *J Cogn Ther* 12, 1–4 <https://doi.org/10.1007/s41811-018-0038-5>
- Mohammadi, H., & Sepehri, Z. (2017). The effectiveness of group emotional schema therapy on reducing loneliness, rumination and psychological distress in divorced women. *Ferdowsi University of Mashhad, Faculty of Educational Sciences and Psychology*.
- Nenadić, I., Lamberth, S. Reiss, N. (2017). *Group schema therapy for personality disorders: a pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings*. *Psychiatry research*;253:9-12.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). *The response styles theory*. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive Rumination: Nature, Theory and Treatment* (pp. 187-215). New York: Wiley
- Pourjaberi, B., & Dasht-e Bozorgi, Z. (2019). *The effectiveness of schema therapy on eating disorder and rumination in obese adolescent girls in Ahvaz*. *Community Health Research Article*. 13 (1).1-10 [Persian]
- Panahifar, S., Yousefi, N., & Amani, A. (2014). The Effectiveness of Schema-Based Couple Therapy on Early Maladaptive Schemata Adjustment and the Increase of Divorce Applicants Adaptability. *Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review*,3 (9), 339.[Persian
- Roelofs, J., Papageorgiou, C., Gerber, R. D., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A. (2008). *On the links between self-discrepancies, rumination, metacognitions, and symptoms of depression in undergraduates*. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1295–1305
- Rogers, M.L., Schneider, M.E., Tucker, R.P., Law. K.C., Anestis, M.D., Joiner, T.E., (2017). Overarousal as a mechanism of the relation between rumination and suicidality. *Journal of psychiatric research*;92:31-7.
- Sangani, A., & Dasht-e Bozorgi, Z. (2018). The effectiveness of schema therapy on mental health, mental rumination and loneliness of divorced women. *Journal of Psychological Achievements (Educational Sciences and Psychology) of Shahid Chamran University of Ahvaz*. 4 (5). 201.216[Persian]
- Tapia, G., Perez-Dandieu, B., Lenoir, H., Othily, E., Gray, M., & Delile, J. M. (2018). Treating addiction with schema therapy and EMDR in women with co-occurring SUD and PTSD: A pilot study. *Journal of Substance Use*,23 (2), 199-205
- Varmazyar, A., & Makvandi, B., & Khorrami, N.(2021). Effectiveness of Schema Therapy in Social Anxiety, Rumination, and Psychological Well-Being among Depressed Patients Referred to Health Centers in Abadan, Iran. *Razavi Int J Med*. 9(1): 33-39.
- Zhou, N., & Buehler, C. (2019). Marital hostility and early adolescents' adjustment: The role of cooperative marital conflict. *The Journal of Early Adolescence*, 39(1), 5-27.