

اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر طرح‌واره های ناسازگار اولیه^۱

فاطمه زرین کلاه^۲، سهراب صادقی^۳، محمدرضا صالحی^۴

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مشاوره با رویکرد طرح‌واره درمانی بر تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دانشجویان صورت گرفته است. به همین دلیل این پژوهش با شیوه نیمه آزمایشی انجام گرفت بدین صورت که از میان دانشجویان دختر مجرد دانشگاه فرهنگیان شیراز واحد سلمان فارسی نمونه ای ۳۰ نفره به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شده و در دو گروه ۱۵ نفری به عنوان گروه‌های آزمایشی و کنترل جای گرفتند. پرسشنامه‌ی «طرح‌واره های یانگ» (فرم کوتاه) به عنوان ابزار اندازه‌گیری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به کار برده شد. مداخلات مبتنی بر طرح‌واره درمانی طی ۱۶ جلسه با شیوه مشاوره گروهی انجام پذیرفت. و نتایج با نرم افزار SPSS و تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج آماری نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر طرح‌واره درمانی بر تغییر ۸ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یعنی محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، وابستگی/بی‌کفایتی، اطاعت و بازداري هیجانی، موثر بوده است. می‌توان نتیجه گرفت که این آموزشها منجر به تغییر طرح‌واره های ناسازگار گردیده است و با آموزش می‌توان طرح‌واره های ناسازگار را تغییر داد.

واژگان کلیدی: مشاوره گروهی، طرح‌واره درمانی، طرح‌واره ناسازگار اولیه، دانشجویان.

^۱ تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۴/۷ - تاریخ پذیرش مقاله: ۹۷/۶/۵

^۲ کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی zarrin1389@yahoo.com

^۳ عضو هیات علمی دانشگاه فرهنگیان sohrab369@gmail.com

^۴ عضو هیات علمی دانشگاه فرهنگیان salehi253@yahoo.com

مقدمه

یکی از نظریه‌های سطوح در عرصه طرح‌واره‌ها نظریه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ است. یانگ (۱۹۹۱) معتقد است طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خودآسیب‌رسانی هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می‌شوند. و این طرح‌واره‌ها عمدتاً در نتیجه‌ی تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند. یانگ (۲۰۰۲) معتقد است برخی از طرح‌واره‌ها به‌ویژه آن‌ها که عمدتاً در نتیجه‌ی تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است هسته‌ی اصلی اختلال‌های شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف‌تر و بسیاری از اختلال‌های مزمن محور آقرار بگیرند. از نظر یانگ طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خصوصیات زیر را دارند: ۱- الگوها یا درون مایه‌های عمیق و فراگیر هستند. ۲- از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌واره‌ها و احساسات بدنی تشکیل شده‌اند. ۳- در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند. ۴- در سیر زندگی تداوم دارند. ۵- درباره خود و در رابطه با دیگران هستند. ۶- به‌شدت ناکارآمد هستند. یانگ (۲۰۰۵)، نظریه خود را در قالب پنج حوزه‌ی اصلی (بریدگی و طرد، خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی و گوش به‌زنگی بیش از حد و بازداری) و پانزده زیر حوزه که همان طرح‌واره‌های یانگ می‌باشند، معرفی کرده که در نتیجه‌ی ارضا نشدن پنج نیاز هیجانی مهم، شامل نیاز به پیوند و پذیرفته شدن، خودگردانی/ شایستگی و هویت، آزادی در بیان نیازها/ هیجان سالم، خودابرازی/ خودانگیختگی و لذت و جهت‌گیری از درون ایجاد می‌شوند. برای درمان این مساله نظریه طرح‌واره درمانی نیز مطرح شده است این نظریه از نظریات پست مدرن و تلفیقی و مرتبط با موج سوم روانشناسی است که توسط «یانگ»^۱ در اوائل دهه ۹۰ مطرح گردید و در حال حاضر محبوبیت و مقبولیت زیادی در کشورهای مختلف، پیدا کرده است. این نظریه درمانی بر پایه مکتب شناختی - رفتاری بر اهمیت «ریشه‌های تحولی»^۲ در شکل‌گیری «شخصیت»^۳ و مشکلات روانشناختی انسان‌ها تاکید میکند. این نظریه با تمرکز بر شکل‌گیری طرح‌واره‌ها در سال‌های اولیه زندگی و تاثیر آنها در طول زندگی به بررسی نقش و تاثیر گذاری آنها بر مشکلات زندگی کنونی فرد، می‌پردازد. طرح‌واره درمانی توانسته است روش‌ها و دیدگاه‌های مکاتب دیگر را مانند: «نظریه‌ی دلبستگی گشتالت درمانی، روابط ابژه و سازنده

¹ - Young

² - Origins

³ - Personality

گرایی» را در یک مدل جذاب و کارآمد مفهومی و درمانی تلفیق نماید (یانگ، کلواسکو و ویشار (۲۰۰۲)؛ ترجمه ی حمیدپورو اندوز، ۱۳۹۱).

اغلب طرح‌واره‌ها نتیجه‌ی تجارب زیان‌بخش محسوب می‌شوند که فرد در مسیر دوران کودکی و نوجوانی دائماً با این تجارب روبه‌رو بوده‌است. اثر این تجارب ناگوار در سیر تحول با یکدیگر جمع می‌شوند و منجر به شکل‌گیری یک طرح‌واره کاملاً ناسازگار می‌گردد. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه برای بقای خودشان می‌جنگند که این امر نتیجه‌ی تمایل بیشتر به هماهنگی شناختی است. اگرچه فرد می‌داند طرح‌واره منجر به ناراحتی وی می‌شود، ولی با طرح‌واره احساس راحتی می‌کند و همین احساس راحتی، فرد را به این نتیجه می‌رساند که طرح‌واره‌اش درست است. فرد به سمت وقایعی کشیده می‌شود که با طرح‌واره‌های هم‌خوانی دارند و به همین دلیل تغییر طرح‌واره‌ها سخت است. افراد به طرح‌واره‌ها به‌عنوان حقایق می‌نگرند که بدون به‌بوته آزمایش گذاشتن صحت و سقم آن‌ها، معتقدند که این حقایق درست‌اند، نتیجه‌ی چنین دیدگاهی این است که طرح‌واره‌ها بر پردازش بعدی تأثیر می‌گذارند (حمیدپورو و اندوز، ۱۳۹۱).

ازین نقطه نظر، طرح‌واره‌ها در واقع، «زمینه‌ی» تعیین‌کننده برای: «نگرش‌ها انتخاب‌ها، کنش‌ها و واکنش‌های امروز» افراد هستند؛ یعنی نوع پردازش و شیوه‌ی تفسیر وقایع زندگی و معناسازی برای آنها را تعیین می‌نمایند. افراد از دریچه طرح‌واره‌های خود به روابط میان فردی نگاه می‌کنند و درواقع اطلاعات دریافتی از رفتارهای افراد دیگر را معنا می‌کنند و با توجه به این مراجع پایه‌ای، به افراد دیگر واکنش نشان می‌دهند. (اصلانی، صمدی فر و سودانی ۱۳۹۴). شخص پس از ورود به زندگی زناشویی نیز اعمال، رفتار و گفتار همسر خود را بر اساس تجربیات گذشته خود و در این دیدگاه بر اساس طرح‌واره‌های خود، تعبیر و تفسیر می‌کند و بر اساس این تفسیر، ارتباط برقرار می‌سازد. (پیروی و بهرامی ۱۳۹۶).

بطور خلاصه همانطور که گفته شد طرح‌واره‌ها با ایجاد قالب‌های ذهنی و دیدگاه‌ها و عواطف خاص خود و شکل‌دهی تصور فرد از دنیا، زندگی و خودش - یعنی خود‌پنداره - جهت‌گیری‌ها و «انتخاب‌های» زندگی آنها تعیین می‌نمایند؛ بدین ترتیب افراد با توجه به طرح‌واره‌های تجربه‌شده‌ی خود و شناخت‌ها و احساس‌های مرتبط با آن به سمت افراد خاصی کشیده می‌شوند یا به نحو خاصی، به آنها واکنش نشان می‌دهند. ازین حیث است که می‌توان گفت که طرح‌واره‌ها در انتخاب‌های مهم زندگی، بخصوص در **انتخاب «همسر»** و **«شغل»** تأثیر بسیار زیادی دارند. (پیروی و بهرامی ۱۳۹۶) با این تفصیلات می‌توان گفت که

انتخاب همسر و بعد از آن «کیفیت ارتباط زناشویی» و احساس «رضایت زناشویی»^۱ تحت تاثیر همین طرح‌واره ها قرار می‌گیرد. (اصغری، صادقی، خاکدوست و انتظاری ۱۳۹۴).

اگر فرد تحت تاثیر طرح‌واره‌های: «محرومیت بی‌اعتمادی، طرد» و یا بقیه آنها باشد در زندگی زناشویی خود نیز مرتبا این حالات را احساس نموده و حتی آنها را انتظار می‌کشد و خلق می‌نماید؛ فردی که طرح‌واره «شکست» را دارد به انتخاب‌های خود تخریب در همسرگزینی می‌پردازد و در زندگی زناشویی خود نیز احساس قربانی بودن و ناکامی و ترس مداوم و تنش زیادی را تجربه می‌نماید و در خطر ریسک بالای طلاق نیز قرار می‌گیرد. مجموعه اثرات طرح‌واره‌ای به «تعارضات زناشویی» و «تنش‌های گسترده» بین زوجین و در موارد بسیار به «طلاق» منتهی می‌گردد. (آماتو^۲ و هوهمن^۳، ۲۰۰۷). در اینجا به تعدادی از نتایج تحقیقات پیشین در رابطه بین طرح‌واره‌های ناساز‌اولیه و سایر متغیرها اشاره خواهد شد. پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور بیشتر بر تاثیر طرح‌واره درمانی بر اختلالات شخصیت بخصوص اختلال شخصیت مرزی تمرکز داشته است، در پژوهشی در کشور هلند کولن^۴ برنشتاین^۵ و آرنتز^۶ (۲۰۱۴) تاثیر طرح‌واره درمانی را بر پرخاشگری افراد مبتلا به شخصیت مورد بررسی قرار دادند و رابطه معناداری را گزارش نمودند (گرینبرگ، ۲۰۱۵). در مطالعات انجام پذیرفته مرتبط با پژوهش حاضر در کشور ما، خورشید زاده، برجعلی، سهرابی و دلاور در پژوهش خود در سال ۱۳۹۰ اثربخشی طرح‌واره درمانی را بر فعالیت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که طرح‌واره درمانی بر کاهش فعالیت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه موثر است و باعث کاهش اضطراب اجتماعی در زنان نیز می‌گردد. در پژوهش دیگر برزکی، سهرابی و زارچی (۱۳۹۱) به بررسی اثر بخشی آموزش تکنیک‌های طرح‌واره درمانی بر روی طرح‌واره‌های افراد افسرده پرداختند و نتایج این پژوهش حاکی از اثرگذاری طرح‌واره درمانی بر کاهش فعالیت طرح‌واره‌های افراد افسرده بود. اثر بخشی طرح‌واره درمانی در درمان افسردگی مزمن (مالوجینیس و همکاران، ۲۰۱۴)، اختلال دوقطبی (هاواک و همکاران، ۲۰۱۳)، اختلال شخصیت مرزی (۲۰۱۴) تایید شده است. در پژوهش حسن زاده چایجانی (۱۳۹۴) نشان

¹ - Marital satisfaction

² Amato

³ Hohman

⁴ Keulen

⁵ Bernstein

⁶ Arntz

داد که طرح واره درمانی گروهی بر افزایش شادکامی و بهزیستی روانشناختی مؤثر بوده است. همچنین در یک کارآزمایی بالینی طرحواره درمانی باعث ارتقاء دو مؤلفه کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی شد. (کیم ولی، ۲۰۱۴). در نهایت اینکه گلی، هدایت، دهقان و حسینی (۱۳۹۵) نیز نشان دادند که طرحواره درمانی منجر به بهزیستی بالاتر و پرخاشگری کمتر در دانشجویان می‌گردد. با توجه به پژوهش‌های ذکر شده پژوهش حاضر در صدد آن است تا ببیند آیا مشاوره به شیوه طرحواره درمانی منجر به کاهش طرحواره ناسازگار در دانشجویان مجرد می‌شود؟

روش پژوهش

در پژوهش حاضر از طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. بدین منظور از جامعه آماری دانشگاه فرهنگیان تعداد ۳۰ نفر از دانشجویان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیده با کنترل متغیرهای جنسیت و سال ورود در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند

در ابتدا هر دو گروه مورد پرسشگری پرسشنامه طرحواره قرار گرفتند سپس برای گروه آزمایشی جلسه توجیهی برگزار شد و در مورد رویکرد آموزشی مورد نظر و محرمانه بودن اطلاعات ارائه شده توضیحاتی داده شد. توضیحات شامل هدف از اجرای جلسات آموزشی، طول مدت آموزش، وظایف آموزش‌دهنده و شرکت‌کنندگان در این جلسات بود. گروه آزمایشی، طی ۱۶ جلسه ۱ ساعته (در مجموع ۱۶ ساعت) تحت آموزش مشاوره گروهی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. پس از اتمام آموزش، گروه‌ها مجدد پرسشنامه‌ها را تکمیل (پس‌آزمون) کردند. پس از انجام نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، نمرات به نرم‌افزار SPSS منتقل گردید. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی طرحواره درمانی بطور مختصر به شرح زیر است:

جلسات	موضوع	هدف
جلسه اول و دوم	معرفی اجمالی آموزش طرحواره درمانی، برقراری ارتباط، لزوم استفاده از طرحواره درمانی ر جلسه دوم شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار گرفت و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو می‌شود.	۱- افزایش آگاهی از طرحواره‌های نامناسب ۲- بالا بردن مهارت‌های فردی و رسیدن به آرامش در شرایط گوناگون

<p>۱- آگاهی از احساسات و تجربیات ۲- معرفی حوزه‌های طرح‌واره و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه</p>	<p>در جلسه سوم و چهارم تکنیک آزمون اعتبار طرح‌واره آموزش داده شد</p>	<p>جلسه سوم و چهارم</p>
<p>۱- مشاهده حسهای بدنی ۲- شرح مختصر در مورد بیولوژی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه</p>	<p>مرور تکلیف جلسه قبل، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرح‌واره موجود</p>	<p>جلسه پنجم و ششم</p>
<p>هدف این است که مشارکت کنندگان ماهیت حوزه آسیب رسان سبک‌های مقابله‌ایشان را بشناسد و به وجود آن‌ها پی ببرد.</p>	<p>مرور تکلیف همچنین ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای آموزش داده شد</p>	<p>جلسه هفتم و هشتم</p>
<p>۱- پذیرش افکار و هیجانات و شناخت طرح‌واره‌ها</p>	<p>بررسی تکالیف گذشته، آموزش تکنیک سبک مقابله‌ای مجدداً</p>	<p>جلسه نهم و دهم</p>
<p>۱- آگاهی کامل از افکار و احساس‌ها و پذیرفتن آنها ۲- هوشیاری نسبت به طرح‌واره‌ها</p>	<p>مرور کلیه تکلیف جلسات قبل و دادن تکلیف تمرینی برای شناسایی طرح‌واره‌ها،</p>	<p>جلسه یازدهم و ۱۲</p>
<p>افزایش انگیزه برای تغییر رفتار تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش</p>	<p>راهبردهای تجربی برای تغییر استفاده از تکنیک‌های تجربی برای تغییر به ترتیب زیر صورت می‌گیرد: (۱) ارایه منطق استفاده از چنین تکنیکها در درمان. (۲) انجام گفتگوهای خیالی (۳) (۵) نوشتن نامه به عنوان تکلیف خانگی و (۶) تصویرسازی ذهنی به منظور الگوشکنی</p>	<p>جلسه سیزدهم و چهاردهم و پانزدهم</p>
<p>۱- حفظ تعادل در زندگی تغییر طرح‌واره‌ای ناسازگار</p>	<p>جمع بندی آموخته‌ها، بازنگری تکالیف خانگی، بازنگری آنچه انجام گرفت و بحث در مورد تکنیک و تمرین‌ها</p>	<p>جلسه شانزدهم</p>

ابزار پژوهش

سنجش داده‌ها بوسیله پرسشنامه «طرح‌واره‌های یانگ (YSQ-SF)^۱» فرم کوتاه (۷۵ سوالی) بصورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه انجام پذیرفت. اولین نسخه این پرسشنامه در سال ۱۹۹۸ توسط یانگ تهیه گردید که بعداً در سال ۲۰۰۵ مورد تجدید نظر قرار گرفت. در ایران «دیوانداری، آهی، اکبری و مهدیان» در یک پژوهش در سال ۱۳۸۶، روایی عاملی و محتوایی آن را تایید کردند و ضریب پایایی آن را با شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۸ اعلام کردند.

یافته‌ها

جدول شماره ۱ نمرات دوگروه آزمایشی و کنترل را برای نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه طرح‌واره یانگ نشان می‌دهد:

جدول ۲ - مقایسه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دوگروه آزمایشی و کنترل.

کنترل		آزمایش		مراحل	طرح‌واره‌ها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۶۴/۳	۰۷/۲۲	۷۵/۳	۷۳/۲۳	پیش‌آزمون	محرومیت هیجانی
۳۹/۳	۳۳/۲۱	۰۲/۲	۴۸/۱۵	پس‌آزمون	
۸۶/۲	۶۹/۱۸	۷۸/۲	۰۳/۲۰	پیش‌آزمون	رهاشده‌گی
۹۴/۲	۰۹/۱۹	۵۰/۱	۲۲/۱۴	پس‌آزمون	
۲۹/۳	۱۴/۲۱	۹۰/۱	۵۴/۱۹	پیش‌آزمون	بی‌اعتمادی/بدرفتاری
۱۶/۳	۱۶/۲۰	۱۱/۱	۰۸/۱۳	پس‌آزمون	
۸۶/۲	۷۸/۲۳	۶۸/۲	۲۲	پیش‌آزمون	انزوای اجتماعی/بیگانگی
۲۶/۲	۰۴/۲۲	۴۹/۱	۹۴/۱۵	پس‌آزمون	
۱۱/۴	۲۶/۱۷	۷۳/۲	۱۸	پیش‌آزمون	نقص‌اشرم
۲۰/۴	۹۷/۱۸	۳۲/۲	۶۶/۱۶	پس‌آزمون	
۷۵/۳	۴۷/۱۸	۷۶/۲	۱۷	پیش‌آزمون	استحقاق/بزرگ‌منشی

^۱ - Young Schema Questionnaire (short form)

کنترل		آزمایش		مراحل	طرح‌واره‌ها
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۶۹/۳	۸۹/۱۸	۰۴/۲	۱۰/۱۶	پس آزمون	وابستگی/بی‌کفایتی
۰۵/۴	۵۱/۲۰	۱۶/۴	۱۹	پیش آزمون	
۶۳/۴	۳۷/۲۲	۶۴/۲	۴۲/۱۳	پس آزمون	
۹۰/۲	۷۴/۱۷	۴۷/۵	۷۶/۱۸	پیش آزمون	خود تحول نیافته/اگرفتار
۴۹/۲	۰۶/۱۶	۸۶/۲	۸۴/۱۲	پس آزمون	
۰۶/۳	۹۲/۲۰	۷۶/۴	۸۶/۱۹	پیش آزمون	اطاعت
۱۷/۳	۴۷/۲۱	۳۷/۲	۰۳/۱۴	پس آزمون	
۹۶/۱	۰۳/۱۵	۹۸/۲	۵۸/۱۵	پیش آزمون	ایثار
۰۲/۲	۸۷/۱۵	۶۷/۲	۴۳/۱۴	پس آزمون	
۵۵/۴	۸۶/۲۲	۷۷/۳	۲۴	پیش آزمون	بازداری هیجانی
۸۶/۴	۱۶/۲۴	۷۵/۲	۹۷/۱۴	پس آزمون	
۲۶/۵	۳۳/۱۹	۱۲/۴	۶۳/۲۱	پیش آزمون	معیارهای سرسختانه /عیب جویی
۴۳/۵	۰۶/۲۰	۷۸/۳	۱۳/۲۰	پس آزمون	
۳۳/۲	۲۲	۲۸/۳	۳۹/۲۰	پیش آزمون	خویشتن‌داری/انضباط شخصی ناکافی
۳۹/۲	۳۳/۲۳	۹۸/۲	۱۹/۶۳	پس آزمون	
۴۹/۴	۴۲/۱۷	۰۳/۴	۰۹/۱۸	پیش آزمون	آسیب‌پذیری نسبت به ضرر یا بیماری
۸۹/۳	۹۶/۱۵	۹۷/۳	۷۷/۱۷	پس آزمون	

همانطور که دیده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایشی و کنترل در پیش‌آزمون تفاوت معناداری بایکدیگر ندارند. برای پاسخگویی به سؤال پژوهش از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از انجام تحلیل پیش‌فرض‌های آن از جمله پیش‌فرض همگنی واریانس و کواریانس و مهمترین پیش‌فرض یعنی همگنی شیب رگرسیون بین همه گروه‌ها مورد بررسی قرار گرفت که پیش‌فرض‌ها برای انجام تحلیل برقرار بود. بنابراین استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره بلامانع می‌باشد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره مقایسه اثربخشی درمان‌ها بر طرحواره‌ها

طرح‌واره‌ها	میانگین مجدورات	F محاسبه شده	درجه آزادی	سطح معناداری	ضریب ب‌اِتا	توان آماري
کل	۳۷۶/۲۸۷۳۳	۰۷۴/۵۰	۱	۰۰۱/۰	۹۴/۰	۱
محرومیت هیجانی	۷۳/۳۲۶	۰۹۵/۴۶	۱	۰۰۱/۰	۷۹/۰	۱
رهاشدگی	۱۰۳/۶۳۵	۹۰۷/۵۱	۱	۰۰۱/۰	۶۴/۰	۱
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	۷۸۰/۱۸۸	۷۷۵/۳۶	۱	۰۱۲/۰	۷۱/۰	۹۰/۰
انزوای اجتماعی/بیگانگی	۵۷۶/۶۷	۰۶۰/۲۹	۱	۰۱۷/۰	۵۶/۰	۸۵/۰
نقص/شرم	۶۰۴/۵۹	۱۰۹/۲۶	۱	۰۰۱/۰	۵۱/۰	۷۵/۰
استحقاق/بزرگ منشی	۰۶۰/۱۶	۱۱۲/۳	۱	۱۲۵/۰	۱۲/۰	۱۶/۰
وابستگی/بی‌کفایتی	۹۰۶/۸۱	۶۹۰/۴۲	۱	۰۰۱/۰	۷۲/۰	۸۰/۰
خود تحویل نیافته/گرفتار	۰۶۲/۴۲	۴۳۵/۱۷	۱	۰۰۱/۰	۷۹/۰	۱
اطاعت	۷۶۰/۷۷	۴۰۷/۳۴	۱	۰۵/۰	۴۸/۰	
ایثار	۷۰۴/۳	۰۷۱/۲	۱	۱۸۱/۰	۱۸/۰	۲۱/۰
بازداری هیجانی	۵۴۹/۵۶	۵۲۸/۲۵		۰۰۱/۰		
معیارهای سرسختانه اعیب جویی	۰۴۸/۴	۰۳۸/۶	۱	۰۱/۰	۴۳/۰	۳۷/۰
خویشتن داری/انضباط شخصی ناکافی	۵۹۳/۷	۰۰۴/۴	۱	۱۸۴/۰	۲۱/۰	۳۶/۰
آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری	۳/۰۸۱	۶۵۰/۴	۱	۰۱۴/۰	۲۷/۰	۴۵/۰

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد مقدار F برای شاخص‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، وابستگی/بی‌کفایتی، اطاعت و بازداری هیجانی بالا و معنادار می‌باشد بدین معناست که گروه آزمایش در شاخص‌های ذکر شده عملکرد بهتری نسبت به گروه کنترل نشان دادند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مشاوره گروهی بر تغییر طرح‌واره های ناسازگار اولیه انجام گرفته است، فرضیه اصلی پژوهش این بود که مشاوره گروهی با شیوه طرح‌واره درمانی می تواند باعث تغییر و تعدیل در طرح‌واره های ناسازگار اولیه گردد. مداخلات گروه آزمایشی در طی ۱۶ جلسه انجام پذیرفت. جلسات با توصیفاتی در مورد طرح‌واره ها و نحوه شکل گیری آن ها برای اعضای گروه آغاز گردید که در واقع زمینه سازی برای شناخت طرح‌واره ها و هیجانات و رفتارهای فعلی و خاطرات مرتبط با آن ها چگونگی شکل گیری آنها در خرد سالی، بود(ارزیابی) و کشف و شناسایی آنها در تک تک افراد گروه و سپس شیوه های تغییر شناختی رفتاری در این طرح‌واره ها با استفاده از فنون بازوالدینی، تمرین تصویر سازی ذهنی صورت پذیرفت. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد در مورد گروهی که مداخلات مشاوره ای در مورد آنها انجام پذیرفته است میانگین نمرات طرح‌واره های ناسازگار به طرز معناداری کاهش یافته است(در تعداد ۸ تا از طرح‌واره)؛ یعنی درمان مبتنی بر گروه درمانی مبتنی بر طرح‌واره ها، توانسته است باعث تغییر و تعدیل در طرح‌واره های ناسازگار، در گروه آزمایشی گردد. این یافته با یافته‌های هاوک^۱ و پروونچر^۲ (۲۰۱۱) و خورشیدزاده و همکاران، (۱۳۹۰) و هنروپروان، نظیری و محمد نژاد(۱۳۸۸) و جعفری، پویا منش، قربانیان و کبیری(۱۳۹۲) همسو می باشد. تکنیک های طرح‌واره درمانی که شامل: شناخت و سنجش طرح‌واره‌های اولیه ناسازگار و سپس تغییرات شناختی و رفتاری می باشد، عامل تغییرات نمرات گروه آزمایشی بوده است. طرح‌واره درمانی ابتدا با کشف و تشخیص طرح‌واره‌ها در خود و درک چگونگی شکل گیری آنها و تاثیرات طرح‌واره‌های ناسازگار در زندگی کنونی و رفتارها و انتخاب های مهم زندگی فعلی بخصوص «روابط میان فردی» را به افراد نشان می دهد و سپس با تلاش برای بازسازی شناختی با راهبردهایی مانند تصویر سازی ذهنی و گفتگو میان جنبه های مختلف خود و راهبرد های رفتاری مانند الگوشکنی رفتاری منجر به تغییرات در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می گردد. باتوجه به نتایج بدست آمده و نقش طرح‌واره ها در زندگی انسان ها و باتوجه به اهمیت سلامت روانی دانشجویان و اینکه آنها با مقوله انتخاب همسر مواجه هستند و فعال بودن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می تواند باعث ناکارآمدی در فرایند همسرگزینی و آسیب های زناشویی گردد، گروه درمانی مبتنی بر طرح‌واره ها به عنوان یک ابزار و فعالیت

¹ Hawke

² Provencher

پیشگیرانه برای دانشجویان پیشنهاد می‌گردد با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان با جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگارتر و طرحواره‌های سازگارتر، به جای پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد، رفتارهای انطباقی‌تری را جایگزین کرد و طرحواره‌های ناسازگار را کم کرد. لذا با توجه به نتایج این پژوهش مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند طرح‌واره درمانی را برای اختلالات محور اول و دوم بکار ببرند و برای مقولات مشاوره‌های از دواج و تحصیلی و کسانی که تاریخچه زندگی آنها پر از محرومیت هیجانی و آسیب می‌باشد نیز می‌توان مطابق نتایج این پژوهش از الگوی تغییرات طرحواره‌ها سود برد. انجام این پژوهش به منظور ارتقای سلامت جسمی و روانشناختی در دانشجویان پیشنهاد می‌گردد در نهایت اینکه با توجه به دامنه محدود مشارکت‌کنندگان در این پژوهش از نظر سنی و نیز جغرافیایی، لازم است در تعمیم نتایج به سایر مناطق و گروه‌های سنی جانب احتیاط را رعایت نمود.

منابع و ماخذ

- اصغری، فرهاد، صادقی، عباس، زارع خاک دوست، سمیه، انتظاری، مرجان (۱۳۹۴). طرح‌واره‌های ناسازگار را با تعارض زناشویی و بی‌ثباتی زناشویی در زوجین متقاضی طلاق و زوجین عادی. دو فصل نامه آسیب‌شناسی مشاوره و غنی‌سازی ازدواج، ۱، ۳، ۷۴-۵۵.
- اصلانی، خال، صمدی، آذر و سودانی، منصور (۱۳۹۴). آزمودن مدل طرحواره‌های ناسازگار اولیه حوزه بریدگی و طرد و رضایت زناشویی با میانجی‌گری سبک دلبستگی ناایمن و افسردگی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، شماره ۱(۱۶)، ۸۵-۱۰۱.
- برزکی، سعید، سهرابی، فرامرز و کریمی زارچی، مهدی (۱۳۹۱). اثر بخشی تکنیک‌های تجربی طرح‌واره درمانی بر روی طرح‌واره‌های روی افراد افسرده. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال سوم شماره ۱۱، ۹۶-۱۰۲.
- پیروی، مریم؛ بهرامی، هادی (۱۳۹۶). بررسی رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه زوجین و سازگاری زناشویی در دانشجویان متأهل واحد علوم تحقیقات تهران. مجله‌ی رویش روانشناسی سال ششم شماره ۱، ۴، ۳۷-۴۸.
- حسن زاده چایجانی (۱۳۹۴). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهزیستی، شادی و امید به زندگی در گروهی از مبتلایان به سرطان. رساله کارشناسی ارشد اصفهان، نجف‌آباد

- جعفری، اصغر؛ پویامنش، جعفر؛ قربانیان، ناصر و کبیری، مهسا (۱۳۹۲). اثربخشی طرح‌واره درمانی در تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کاهش حساسیت اضطرابی در دانشجویان. فصلنامه آموزش و ارزشیابی سال ششم. شماره، ۱۱۸-۱۳۱.
- جهانگیری، مهدی؛ صالحی، مهدیه؛ عشایری، حسن و پاشاشریفی، حسن (۱۳۹۴). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در بیماران وسواس جبری مقاوم به درمان. مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت سال دوم، شماره ۲، ۹۱-۱۰۹.
- خورشید زاده، محسن؛ برجعلی، احمد؛ سهرابی، فرامرز و دلاور، علی (۱۳۹۰). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کاهش فعالیت طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زنان مبتلا به اضطراب اجتماعی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی. سال دوم، شماره ۶-۱۱۱-۱۳۱.
- دلاور، علی (۱۳۸۶). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. نشر ویرایش. تهران.
- دیوانداری، حسن؛ آهی، قاسم؛ اکبری، حمزه و مهدیان، حسین (۱۳۸۸). فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره یانگ (SQ - SF): بررسی ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عاملی بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کاشمر. مجله تربیت دانشگاه آزاد بجنورد شماره ۲۰. ۱۰۹-۱۲۱.
- گلی، رحیم؛ هدایت، سعیده، دهقان، فاطمه و حسینی شورابه مریم (۱۳۹۵). اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر بهزیستی روانشناختی و پرخاشگری دانشجویان. مجله سلامت و مراقبت، ۳، ۱۸، ۲۵۸-۲۷۰.
- فرگوسن، جرج و تاکانه، یوشیتو (۱۹۸۷)، تحلیل آماری در روانشناسی و علوم تربیتی، ترجمه دلاور و نقشبندی (۱۳۹۲) انتشارات ارسبارزان، تهران ..
- یانگ، جفری؛ کلوکسو، ژانت، ویشار، مارجوری (۲۰۰۱). طرح‌واره درمانی ترجمه حمید پور و اندوز (۱۳۹۱)، انتشارات ارجمند، تهران.
- هنرپروران، نازنین؛ نظیری، قاس و محمدنژاد، مهرانگیز (۱۳۸۹). اثربخشی رویکرد طرح‌واره درمانی به شیوه گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زنان افسرده. فصلنامه ی زن و جامعه، سال اول، شماره اول، ۸۴-۱۲۱.
- Amato, P.R. and B. Hohmann. (2007). Comparison of high-and low-distress marriages that end divorce. *Marriage and Family*, 62, 3 621-638.

- Greenberg, L. S. (2015). *Emotion Focused Therapy. Coaching Clients to Work Through Their Feeling*. Washington, DC: American Psychological Association
- Gross, J. J. (ed.) (2011). *Handbook of Emotion Regulation*. New York, NY: Guilford publications.
- Kim JE., Lee, SW., Lee, SJ. (۲۰۱۴). Relationship between early maladaptive schemas and symptom dimensions in patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal Psychiatry Research*, 215, 1, 30-45.
- Hawke, Lisa D & Provencher, Martin D. (2011). Schema Theory and Schema Therapy in Mood and Anxiety Disorders: A Review. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25, 257-276.
- Hawke LD, Provencher MD, Parikh SV. (2013). Schema therapy for bipolar disorder: a conceptual model and future directions. *Journal of Affective Disorders*, 148, 1, 118-122.
- Keulen-de Vos, M.; Bernstein, D.P.; Arntz, A.R. (2014). Schema therapy for aggressive offenders with personality disorders. UvA-DARE (Digital Academic Repository). *University of Amsterdam Press*.
- Malogiannis, IA., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli A., Karveli, S., Vlavianou, M., Pehlivanidis, A., Papadimitriou, GN., Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: A single case series study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45, 2, 124-133.
- Young, J. E. (2002) "Schema-focused therapy for borderline personality disorder," in *Cognitive Behavior Therapy: A Guide for the Practicing Clinician*, ed. G. Simos (New York, NY: Taylor & Francis Group), 201-227.
- Young, J. E. (2005). Schema-focused cognitive therapy and the case of Ms. S. *Journal of Psychotherapy*, 15, 115-126.