

اثربخشی طرح‌واره درمانی بر افزایش خودکارآمدی و امید به زندگی زنان مطلقه و تأثیر آن بر کاهش الگوهای ناسازگار اولیه فرزندان دختر آنان

سید مجتبی عقیلی^{۱*}، آرزو اصغری^۲، نادیه کریمیان^۳، میترا نمازی^۴

۱. استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ایران. (نویسنده مسئول).

dr_aghili1398@yahoo.com

۲. استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد، بجنورد، ایران.

azasghari@gmail.com

۳. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان ایران.

Karimian_n3360@yahoo.com

۴. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات شاهرود، سمنان، ایران.

mitra_namazi@yahoo.com

تاریخ پذیرش: [۱۴۰۱/۲/۷]

تاریخ دریافت: [۱۴۰۱/۱/۸]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی طرح‌واره درمانی بر افزایش خودکارآمدی و امید به زندگی زنان مطلقه و تأثیر آن بر کاهش الگوهای ناسازگار اولیه فرزندان دختر آنان انجام شد. طرح این پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مطلقه و فرزندان دخترشان در شهر ارومیه در سال ۹۶ بود. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان مطلقه و فرزندان دخترشان بود که به کلینیک سلامت خانواده، تحت نظر بهزیستی استان آذربایجان غربی مراجعه کردند که به روش هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. بر گروه آزمایش، مداخله مبتنی بر طرح‌واره درمانی، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی انجام شد؛ اما برای گروه کنترل، هیچ‌گونه مداخله‌ای اعمال نشد. ابزار پژوهش حاضر، عبارت بودند از پرسشنامه خودکارآمدی شی‌یر (۱۹۸۲)، پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (۱۹۹۱) و فرم کوتاه پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۸). داده‌های پژوهش با آزمون تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که طرح‌واره درمانی بر افزایش خودکارآمدی، امید به زندگی زنان مطلقه و تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار فرزندان دخترشان مؤثر واقع شده ($P < 0/000$). طرح‌واره درمانی به‌عنوان یک تکنیک می‌تواند در بهبود خودکارآمدی و امید به زندگی این زنان مطلقه و تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار فرزندان دخترشان مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: طرح‌واره درمانی، خودکارآمدی، امید به زندگی، زنان مطلقه.

۱- مقدمه

نهاد خانواده به‌عنوان بنیادی‌ترین و اصلی‌ترین نهاد اجتماعی به شمار می‌رود. طلاق^۱ و جدایی مهم‌ترین عامل از هم‌گسیختگی ساختار بنیادی‌ترین بخش جامعه یعنی خانواده است (نیکوگفتار و سنگانی، ۱۳۹۹). آمارها بیانگر آن هستند که نرخ طلاق در جوامع، به‌طور فزاینده‌ای رو به افزایش است و به همان میزان که طلاق در زندگی خانوادگی رو به افزایش است، آثار و پیامدهای آن نیز هر روز بیش از گذشته حیات جامعه و سلامتی افراد جامعه را تهدید می‌کند (اللهوردی و مرادی‌زاده، ۱۳۹۹). از جمله عواملی که باعث بر هم خوردن آرامش روانی زنان در کانون خانواده می‌شود، طلاق است (تبریزی، قمری و بزازیان، ۱۳۹۹). احساس تنهایی و افزایش نیازهای عاطفی بعد از طلاق، صرفاً به سبب از دست دادن همسر نیست، بلکه به این دلیل است که زنان پس از طلاق علاوه بر همسر و خانواده، دوستان مشترک و حتی برخی از دوستان شخصی خودشان را نیز از دست می‌دهند (Victor, 2018). فقدان شریکی که بتواند نیازهای عاطفی فرد را تأمین کند یکی از چالش‌های اصلی پس از طلاق و از عوامل تهدیدکننده سلامت به شمار می‌رود (رحیمی صادق، برجعلی، سهرابی، معتمدی و فلسفی نژاد، ۱۳۹۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد متأهل در مقایسه با مطلقه‌ها، جدانشده‌ها، بیوه‌ها و افراد مجرد سلامت روان‌شناختی بیشتر و فشار روانی کمتری را تجربه می‌کنند (Aggarwal, Kataria & Prased, 2017).

یکی از مسائلی که به دنبال طلاق، تحت تأثیر قرار می‌گیرد، خودکارآمدی^۲ می‌باشد؛ خودکارآمدی، قضاوت شخصی فرد از توانایی‌های خود برای سازمان‌دهی و انجام یک فعالیت می‌باشد. حس خودکارآمدی بالا باعث تلاش، مقاومت و انعطاف بیشتری می‌شود (عبدالرحیمی نوشاد، ۱۳۹۹). همچنین در مقدار استرس^۳ و اضطرابی^۴ که افراد هنگام اجرای یک فعالیت تجربه می‌کنند تأثیرگذار است و بر طبق نظریه شناختی اجتماعی، قضاوت افراد از توانایی‌هایشان برای موفقیت در یک تکلیف خاص به‌طور قوی برانگیزش و رفتار انسانی تأثیر دارد (Dolan, Martin & Rosnovo, 2018). تئوری خودکارآمدی بندورا^۵، به نقش اعتماد و اطمینان و عزت‌نفس^۶ فرد نسبت به توانایی‌هایش در انجام رفتار خواسته‌شده از وی تأکید دارد (Li, Joshi, King-Dowling, Hay, Faught & Cairney, 2018). باورهای خودکارآمدی زمینه‌ساز انگیزه، بهزیستی^۷ و موفقیت انسانی، است و هرگاه افراد به توان انجام یک کار، باور داشته باشند، توانایی دستیابی به نتایج مطلوب را خواهند داشت (Kern & Williams, 2020). افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند بیشتر احتمال دارد که پس‌خوراندهای منفی را رد کنند و رد پس‌خوراندهای منفی باعث افزایش امید به زندگی^۸ و شادکامی می‌شود (برجعلی، عسگری‌راد و ناصری‌نیا، ۱۴۰۰). پژوهش‌ها نشان دادند که خودکارآمدی با کیفیت فرزندپروری و رفتارهای زوجین در ارتباط است و موجب رابطه سه‌جانبه قوی میان والدین، فرزندان و عوامل محیطی می‌شود (ursin, 2016). همچنین نتایج پژوهش لئو، ژنگ و گوان^۹ (۲۰۱۸) نیز نقش مؤثر امید به زندگی و خودکارآمدی در بهزیستی ذهنی زنان را تأیید کرد.

امید به زندگی در تمام ابعاد زندگی عنصری ضروری است و یکی از معیارهای اساسی تعیین سطح کیفیت زندگی در جوامع امروزی محسوب می‌شود. امید، توانایی باور داشتن احساس بهتر، در آینده است (رضوی، عرب و شیرازی، ۱۳۹۹). توانایی طراحی گذرگاه‌هایی به سوی اهداف مطلوب، به‌رغم موانع موجود و عام یا انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه‌ها اشاره دارد به عبارتی امید به زندگی یک روند انگیزشی است که فرد انتظار دارد به هدف مطلوبی که تعیین کرده است برسد که شامل دو راهبرد تفکر عاملی و تفکر راهبردی

1 Divorce

2 Efficacy

3 Stress

4 Anxiety

5 Bandura

6 Self-esteem

7 Rehabilitation

8 Life expectancy

9 Leo, Zheng and Guan

است (Hellman, Worley & Munoz, 2018). امید به زندگی یک شاخص آماری نشان‌دهنده متوسط طول عمر یک جامعه است که نشان می‌دهد هر عضو چند سال می‌تواند انتظار داشته باشد که زنده است و زندگی می‌کند (گلستانی فر و دشت بزرگی، ۱۳۹۹). لازم به ذکر است که این سازه موجب افزایش انعطاف‌پذیری، نشاط، توانمندی‌های از چالش‌ها، تحمل ناکامی و مقابله با مشکلات می‌شود (Sagna, Kimp and Denito, 2020). افراد دارای امید به زندگی پایین احساس می‌کنند که راهی وجود ندارد، هیچ کاری از آنان ساخته نیست، تمایل به خودکشی دارند و بیشتر هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند (ثناگوی محرز، شیرازی، میر شرف‌الدین و میری قلعه‌نو، ۱۳۹۹).

یکی از متغیرهای نامطلوب در سیستم بوم‌شناختی کودکان که ریز سیستم خانواده، خانواده بزرگ، موقعیت و محیط کاری و نیز ریز سیستم مدرسه و غیره در کودکان و والدینشان را متأثر می‌سازد، طلاق یا جدایی والدین می‌باشد (مرادی و آخانی، ۱۳۹۸). با توجه به مباحث ذکرشده، وقوع طلاق فقط به زوجین آسیب‌های روان‌شناختی وارد نمی‌کند، بلکه سلامت روان‌شناختی فرزندان نیز از این واقعه به خطر می‌افتد (رشادی، گلپایگانی، بیات و مجدیان، ۱۳۹۸). پاتر^۱ (۲۰۱۷) به این نتیجه رسید که وقتی طلاق رخ می‌دهد به دلیل بی‌ثباتی شیوه‌های فرزندپروری، مسائل و مشکلات مالی و افزایش درگیری پدر و مادر، بهزیستی روانی، عملکرد تحصیلی و سلامت روان فرزندان آن‌ها به شدت پایین می‌آید. همچنین باید اشاره کرد که پدیده طلاق در زمینه اجتماعی شدن و فرهنگ‌پذیری فرزندان مداخله کرده و آسیب‌های جدی به فرزندان وارد می‌کند. از وجوه مشترک چنین آسیب‌هایی می‌توان به شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۲ اشاره کرد (Delongjis and Zicker, 2017). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دارای ویژگی‌هایی از قبیل درون‌مایه‌های عمیق، فراگیر و به شدت ناکارآمد و برگرفته از خاطرات، هیجان‌ات و شناخ واره‌ها و احساسات بدنی هستند (فریدون پور، کلهری، محسنی و نامجو، ۱۳۹۹). طرح‌واره‌ها هنگام فعال شدن، سطح بالایی از عواطف را در بر می‌گیرند که حاصل تکامل خلق و خوی کودک با تجارب ناکارآمد او با خانواده و اطرافیان در سال‌های اول زندگی است که در مسیر زندگی تداوم دارند و ساختارهای عمیق و غیرقابل انکار و تغییر دارند (رضایی، قدم پور، رضایی و کاظمی، ۱۳۹۵). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه برای بقای خودشان می‌جنگند و این تلاش فرد برای رسیدن به هماهنگی شناختی است (یانگ، کلو سکو و ویشار، ۲۰۱۵).

اشکال مختلفی از درمان‌های روان‌شناختی برای رفع مشکلات افراد دارای تعارض تدوین شده است که می‌توان به رفتاردرمانی^۳، روان‌درمانی بین فردی^۴ و شناخت درمانی^۵ اشاره کنیم. در این پژوهش از طرح‌واره درمانی استفاده شد (یگانه راد، توزنده جانی و باقر زاده گل‌مکانی، ۱۳۹۹). طرح‌واره درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین فردی، بیماران را در غلبه بر طرح‌واره‌های مذکور یاری می‌دهد (رهبر کرباسدهی، ابوالقاسمی و رهبر کرباسدهی، ۱۳۹۸). همچنین رویکرد طرح‌واره درمانی از طریق استفاده از راهبردهای دیالکتیکی، اعتباربخشی، حل مسئله، سبک‌شناختی و مدیریت مراجع (Tirch, & Leahy, 2012) و همچنین به‌واسطه کاهش رفتارهای مخل زندگی و مداخله‌کننده با درمان و آموزش مهارت‌های رفتاری به فرد کمک می‌کند تا آنان را به موقعیت‌های زندگی خویش تعمیم دهد تا بتواند تعارض‌های زناشویی خود را کاهش دهد (عیسی‌زاده، حیدری، آفاجان بگلو و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸).

با عنایت به مطالب عنوان‌شده و با توجه به اهمیت موضوع طلاق و آسیب‌های متأثر از آن به‌خصوص در زنان و فرزندان دختر، نیاز به بررسی و تحقیقات بیشتر مداخلات روان‌درمانی از جمله طرح‌واره درمانی برای کاهش اثرات سوء و مخرب آن دیده می‌شود. با توجه

1 Potter

2 Initial schema

3 Behavior therapy

4 Interpersonal psychotherapy

5 Cognitive therapy

به این موارد و از آنجاکه تاکنون مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر متغیرهای پژوهش‌های حاضر نپرداخته بود و با توجه به اهمیت این رویکرد در بازسازی روانی، سلامت روانی زنان مطلقه، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا طرح‌واره درمانی بر افزایش خودکارآمدی و امید به زندگی زنان مطلقه و تأثیر آن بر کاهش الگوهای ناسازگار اولیه فرزندان دختر آنان اثربخش می‌باشد؟

۲- مرور مبانی نظری و پیشینه

طرح‌واره‌درمانی که توسط یانگ و همکارانش (۱۹۹۹، ۱۹۹۰) به وجود آمده، درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً «بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی _ رفتاری کلاسیک بنا شده است. طرح‌واره‌درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی - رفتاری، دل‌بستگی گشتالت، روابط شیئی، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. این شیوه درمان، سیستم جدیدی از روان‌درمانی را تدارک می‌بیند که مخصوصاً برای بیماران مبتلا به اختلالات روان‌شناختی مزمن و مقاوم که تاکنون یک مسئله بغرنج در درمان محسوب می‌شدند، مناسب است. تجارب بالینی نشان می‌دهد بیمارانی که دچار اختلالات شدید شخصیتی هستند و نیز افراد مبتلا به مشکلات چشمگیر منش‌شناختی که چنین مسائلی شالوده‌ی اختلالات محور I آن‌ها را تشکیل می‌دهند. به طرح‌واره درمانی خیلی خوب پاسخ می‌دهند (Young & Klosko, 1990).

در مقابل مشکلاتی که در زندگی برای انسان‌ها رخ می‌دهد، هر یک از افراد عوامل خاصی را مؤثر می‌دانند. عده‌ای شانس، سرنوشت و نیروهای بیرونی را عامل مهم در شکل‌گیری زندگی خود می‌دانند و دسته‌ای دیگر، نیروهای درونی مانند میزان تلاش و تصمیمات خود را در انجام فعالیت‌ها مهم به‌شمار می‌آورند. اشخاصی که خودکارآمدی بالایی دارند، برای کسب نتیجه مطلوب، فرایندهای شناختی و هیجانی‌شان را هماهنگ کرده و مکان کنترل در آن‌ها درونی است (غفاری، ۱۳۸۸). باورهای خودکارآمدی افراد نقش مهمی در چگونگی نگرش آن‌ها به شرایط مختلف دارند. این باورها تعیین می‌کنند که افراد چگونه احساس، فکر و رفتار کنند (Bandura & Shank, 1981).

کارل منینجر^۱ (۱۹۵۹) برای اولین بار در جمع روان‌پزشکان از امید به‌عنوان نقطه‌ی قوت در بیماران اشاره کرد و همکاران خود را تشویق کرد تا قدرت امید را در بیماران بازشناسند. وی این سؤال را مطرح کرد که آیا اکنون وظیفه‌ی ما نیست به‌عنوان یک دانشمند نه درباره‌ی یک سلاح جدید، یک موشک یا یک بمب بلکه درباره‌ی این حقیقت قدیمی اما نوظهور یعنی امید صحبت کنیم (شعاع کاظمی و مومنی، ۱۳۸۸). اما کسی که بیش از دیگران نام او با سازه‌ی امید همراه است، چارلز ریک اشنایدر است که به‌عنوان پدر امید اولین بار نظریه‌اش را درباره‌ی امید، چگونگی و ابعاد آن مطرح کرد (پورقاضیان و غفاری، ۱۳۸۴). امید در فرهنگ و بستر به‌عنوان تمایل به کار کردن با چیز باارزشی همراه با انتظار وقوع آن در طول زمان تعریف شده است. در طی دهه‌های ۱۹۵۰ تا ۱۹۶۰ روان‌پزشکان و روان‌شناسان، امید را به‌عنوان انتظار مثبت برای دستیابی به هدف توصیف کرده‌اند (رحمانیان، صمدانی و اورکی، ۱۳۹۶).

۳- روش‌شناسی

طرح پژوهش حاضر آزمایشی از نوع پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مطلقه و فرزندان دخترشان در شهر ارومیه در سال ۹۶ بودند. نمونه شامل ۳۰ نفر از زنان مطلقه و فرزندان دخترشان می‌باشند که به کلینیک سلامت خانواده، تحت نظر بهزیستی استان اذربایجان غربی مراجعه کردند و به روش هدفمند انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش

(۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. معیارهای ورود به پژوهش عبارت‌اند از مطلقه بودن، داشتن مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد روان‌پزشکی و معیارهای خروج عبارت‌اند از غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به شرکت در پژوهش.

۳-۱- ابزارها

پرسشنامه خودکارآمدی شِرِر: این مقیاس توسط شرر^۱ و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است که شامل ۱۷ ماده می‌باشد. روش نمره-گذاری پرسشنامه خودکارآمدی به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. ماده‌های شماره ۱، ۱۳، ۸، ۹، ۳ و ۱۵ از راست به چپ امتیازشان افزایش می‌یابد و بقیه ماده‌ها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست امتیازشان افزایش می‌یابد. این مقیاس دارای حداکثر نمره ۸۷ و حداقل نمره ۱۷ می‌باشد. روایی و پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ توسط شرر و مادوکس^۲ ۰/۸۹ به دست آمده است. پایایی این مقیاس در پژوهش دهقان، آتش‌پور و شفتی (۱۳۹۳) ۰/۸۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه امید به زندگی: پرسشنامه امیدواری که توسط اشنايدر^۳ (۱۹۹۱) تهیه شده است دارای ۱۲ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است. این پرسشنامه برای افراد ۱۵ سال به بالا طراحی شده است. از این عبارات ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی است. روایی و پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ و به روش دونیم کردن ۰/۵ به دست آمده است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش کریمیان (۱۳۹۱) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد؛ بنابراین این پرسشنامه دو زیر مقیاس عامل و راهبرد را اندازه‌گیری می‌کند. امید به عنوان یکی از منابع مقابله‌ای انسان در سازگاری با مشکلات و حتی بیماری‌های صعب‌العلاج در نظر گرفته می‌شود. همچنین امید می‌تواند به عنوان یک عامل شفا دهنده، چندبعدی، پویا و قدرتمند توصیف شود و نقش مهمی در سازگاری با فقدان داشته باشد. قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه طرح‌واره یانگ فرم کوتاه^۴: این پرسشنامه ۷۵ آیتمی توسط یانگ^۵ (۱۹۹۸) برای ارزیابی ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه ساخته شده است. این طرح‌واره‌ها عبارت‌اند از: رهاشدگی / بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی / بدرفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص / شرم، محرومیت هیجانی، وابستگی / بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، خود تحول نیافته / گرفتار، شکست، استحقاق / بزرگ‌منشی، خودکنترلی ناکافی، اطاعت، فداکاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه / بیش انتقادی. هنجاریابی این پرسشنامه در ایران توسط آهی در سال ۱۳۸۵ در دانشگاه علامه طباطبائی انجام گرفت. اشمیت و همکاران (۲۰۰۹) برای هر طرح‌واره ناسازگار اولیه ضریب آلفای ۰/۸۳ تا ۰/۹۶ را به دست آوردند و ضریب باز آزمایی در جمعیت غیر بالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ به دست آمده است. پژوهش یانگ و لانگ (۱۹۹۸) نیز ساختار عاملی و روایی سازه این مقیاس را تأیید کردند. به نقل از اسکندری (۱۳۹۵) اعتبار این پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ در مورد ۱۵ مقیاس مطلوب و بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۳ به دست آمده است و نتایج بازآزمایی با فاصله ۱۵ روز فاصله

1 Scherre

2 Scherrer and Maddox

3 Schneider

4 Yang Schema Questionnaire

5 Young

بین ۰/۶۷ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. این پرسش‌نامه از اعتبار صوری و محتوایی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پروتکل طرح‌واره درمانی (محمدی نژاد و ربیعی، ۱۳۹۴)

جلسات	رئوس مطالب
جلسه اول	جلسه معارفه- اجرای پیش‌آزمون
	اهداف: ۱- آشنایی اعضای جلسه با هم ۲- آشنایی با نحوه انجام کار ۳- اجرای پرسشنامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگارانه، خودکارآمدی و امید به زندگی
جلسه دوم	آشنایی با تکنیک‌های طرح‌واره درمانی و ارائه تکلیف
	اهداف: ۱- معرفی مفهوم طرح‌واره درمانی ۲- آشنایی تمرین گروهی تصویرسازی ذهنی با طرح‌واره‌های خود ۳- معرفی کتاب زندگی خود را دوباره بیافرینید
جلسه سوم	آموزش مواجهه با پاسخ‌های ناکارآمد
	اهداف: ۱- بررسی تکلیف هفتگی ۲- آشنا نمودن آزمودنی‌ها با ذهنیت طرح‌واره‌ای و پاسخ مقابله خود در مواجهه با ناکارآمدی و از دست دادن امید و سایر موقعیت‌های زندگی شخصی ۳- تکلیف خانگی پیش ذهنیت‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای خود و تأثیر آن بر شدت خودکارآمدی و امید به زندگی
جلسه چهارم	نوشتن سناریوی زندگی بر اساس مدل طرح‌واره درمانی
	اهداف: ۱- بررسی تکلیف هفتگی، ارائه بازخورد به سؤالات ۲- نوشتن سناریو زندگی شخصی ۳- ارائه تکلیف خانگی
جلسه پنجم	بررسی فنون شناختی
	اهداف: ۱- تکلیف هفتگی، ارائه بازخورد، پاسخ به سؤالات ۲- بررسی شواهد تاییدکننده-ردکننده، بررسی معایب و مزایای پاسخ‌های مقابله و آموزش شیوه استفاده از کارت‌های آموزشی ۳- ارائه تکلیف خانگی
جلسه ششم	بررسی فنون شناختی
	اهداف: ۱- بررسی تکلیف هفتگی، ارائه بازخورد، پاسخ به سؤالات ۲- تمرین راهبردهای هیجانی و آشنایی با تکنیک نامه نوشتن به والدین و گفتگو با والدین از طریق صندلی خالی
جلسه هفتم	آموزش تکنیک‌های طرح‌واره‌ای در الگوهای رفتاری
	اهداف: ۱- بررسی تکلیف هفتگی، ارائه بازخورد، پاسخ به سؤالات ۲- بررسی سبک مقابله‌ای بیماران و مصادیق رفتاری ۳- تمرین راهبردهای الگو شکنی رفتاری
جلسه هشتم	مرور هفت جلسه قبلی- اجرای پس‌آزمون
	اهداف: ۱- بررسی تکلیف هفتگی، ارائه بازخورد، پاسخ به سؤالات ۲- بارش فکری به بررسی دستاوردهای بیماران. مرور تکنیک طرح‌واره درمانی مربوط به جلسات پیشین ۳- اجرای پرسشنامه‌ها در پس‌آزمون

۳-۲- روش اجرا

اجرای پژوهش بدین‌صورت بود که ابتدا زنانی که از کاهش امید به زندگی و خودکارآمدی ناراضی بودند، با کمک مددکار مرکز مشاوره شناسایی و به‌صورت هدفمند ۳۰ نفر به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. سپس برای هر دو گروه آزمایش و کنترل پیش‌آزمون پرسشنامه امید به زندگی و خودکارآمدی از زنان مطلقه و پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از فرزندان دخترشان اجرا شد، سپس مداخله مبتنی بر طرح‌واره درمانی برای گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی اجرا شد؛ اما برای گروه کنترل، هیچ‌گونه مداخله‌ای اعمال نشد اما به‌منظور رعایت مسائل اخلاقی پژوهش، بعد از اتمام مرحله اجرای پژوهش مداخله طرح‌واره درمانی برای گروه کنترل نیز اعمال شد.

۴- یافته‌ها

در جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی، متمرکز بر هیجان و طرح‌واره درمانی در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل گزارش شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون

گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیر	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
۴/۹۹	۵۱/۶۶	۵/۳۴	۵۳/۶۶	خودکارآمدی	
۵	۵۱/۶۱	۵/۲۸	۳۸/۴۱	پس‌آزمون	
۱/۳۱	۲۵/۵	۲/۳۷	۲۷/۲۵	امید به زندگی	
۱/۵۶	۲۵/۵۸	۲/۷۷	۱۸/۹۱	پس‌آزمون	
۲/۷۳	۱۴	۲/۶	۱۵/۰۸	الگوهای ناسازگار اولیه	
۲/۹۱	۱۳/۷۸	۲/۹۶	۱۱/۶۶	پس‌آزمون	

برای بررسی تفاوت بین دو گروه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. بدین‌صورت که نمره‌های پیش‌آزمون آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه، کنترل شد و تحلیل بر روی نمره‌های پس‌آزمون گروه‌ها انجام گرفت. پیش از بیان نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس، لازم است مفروضه‌های مربوط به این روش تحلیل آورده شود. جدول ۲، نتایج حاصل از آزمون لوین را برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج حاصل از آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	درجه‌ی ۱	درجه‌ی ۲	F	سطح معنی‌داری
خودکارآمدی	۱	۲۹	۰/۱	۰/۷۴
امید به زندگی	۱	۲۹	۱/۳	۰/۲
الگوهای ناسازگار اولیه	۱	۲۹	۰/۱۴	۰/۷

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل از نظر واریانس‌های متغیرهای پژوهش تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ بنابراین مفروضه‌ی یکسانی واریانس‌ها تأیید شد.

جدول ۳. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس طرح‌واره درمانی بر افزایش خودکارآمدی زنان مطلقه

متغیر	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌دار	مجذورات
خودکارآمدی	۰/۷۸۲	۱	۰/۷۸۲	۴۵/۲۳	۰/۰۰۰	۰/۷۳
امید به زندگی	۱۴۲/۰۸	۱	۱۴۲/۰۸	۰/۲۸۹	۰/۰۰۰	۰/۶۹
طرح‌واره ناسازگار	۱۳۲/۰۶	۱	۱۳۲/۰۶	۲۴/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۷۶

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که اثربخشی طرح‌واره درمانی بر افزایش خودکارآمدی، امید به زندگی زنان مطلقه و تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار فرزندان دخترشان مؤثر واقع شده است ($P < ۰/۰۰۰$).

۵- بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی طرح‌واره درمانی بر افزایش خودکارآمدی و امید به زندگی زنان مطلقه و تأثیر آن بر کاهش الگوهای ناسازگار اولیه فرزندان دختر آنان انجام شد. نتایج نشان داد که طرح‌واره درمانی بر افزایش خودکارآمدی، امید به زندگی زنان مطلقه و تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار فرزندان دخترشان مؤثر می‌باشد. یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش یگانه راد و همکاران (۱۳۹۹)، تنباکوجیان، زنگنه مطلق و بیات (۱۳۹۹)، کرباسدهی و همکاران (۱۳۹۸)، لثو و همکاران (۲۰۱۸)، آگاروال و همکاران (۲۰۱۷)، دلجنویس و زیگر (۲۰۱۷) همسو می‌باشد.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که طرح‌واره درمانی باعث می‌شود افراد در طی جلسات آموزش، با تغییر باورهای منفی نسبت به خود به باور خودکارآمدی بهتر، دست پیدا کنند و با توجه به این توانایی آن‌ها، در مقابله با مشکلات افزایش یافته و پشتکار و توان فکری و عملی آن‌ها جهت مرتفع نمودن مسائل و مشکلات پیشروی در زندگی بهبود یافته است. لذا افراد با افزایش این ویژگی در

خود، تأثیرات نامطلوب محیطی که از نظر اجتماعی و اقتصادی، حمایت‌کننده نیستند تا حدودی خنثی می‌شود. همچنین افراد دارای برداشت قوی از خودکارآمدی در مواجهه با خطرات بالقوه اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند و می‌توانند با رویدادهای اضطراب‌آور مقابله کنند، پریشانی کمتری را تجربه می‌کنند و با تمرکز بر آنچه در انطباق با آن موقعیت می‌تواند انجام دهند دیگر توجه خود را به ناکامی و ناتوانی در انطباق با آن موقعیت متمرکز نمی‌کنند (عبدالرحیمی نوشاد، ۱۳۹۹). ضمن این‌که اعضای گروه در جریان جلسات درمان، به یکدیگر کمک می‌کنند، یعنی در جریان درمان از یکدیگر حمایت می‌کنند، به هم اطمینان می‌دهند، پیشنهاد می‌کنند و بینش می‌دهند؛ و این تعاملات باعث تسهیل در روند درمانی جلسات و تغییر در افکار منفی آن‌ها و افزایش امید به زندگی می‌شود (تناگوی محرز و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین زنان یاد می‌گیرند که همه مردم، آمیزه‌ای از طرح‌واره‌های سازگار (سالم) و طرح‌واره‌های ناسازگار (ناسالم) دارند و در این آموزش تشخیص و تشکیل طرح‌واره‌های سازگار و درعین‌حال تغییر یا کاهش اثر طرح‌واره‌های ناسازگار اتفاق می‌افتد. لذا در جریان درمان طرح‌واره درمانی ساخت‌واره‌های ناسازگاری غیرفعال که بر اساس رویداد فشارزای زندگی مانند طلاق در زنان اتفاق افتاده بود به چالش و مبارزه کشیده شده و درنهایت تغییر یا از بین می‌روند؛ و از طریق این آموزش فرصت‌هایی جهت برقراری و تحکیم رابطه و جلب اعتماد مادران با دختران فراهم شده و با توجه به ارتباط هر یک از طرح‌واره والدین با طرح‌واره‌های فرزندان با تغییر در طرح‌واره‌های ناسازگار مادر، تغییرات در این کودکان نیز قابل مشاهده بوده است (فریدون پور و همکاران، ۱۳۹۹). طرح‌واره درمانی علاوه بر زیر سؤال بردن طرح‌واره‌های ناسازگار، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون شده مانند خشم ناشی از عدم ارضای خودانگیختگی و دل‌بستگی ایمن به دیگران در سال‌های کودکی می‌شود. از سویی توانایی طرح‌واره درمانی برای الگو شکنی رفتاری است. این راهبرد به مراجعان کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوی رفتاری سازگار به جای پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار و ناکارآمد، تکالیف رفتاری را طرح‌ریزی و اجرا کنند و باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (محمدی، ۱۳۹۴). همچنین هنگامی که افراد تمام تکنیک‌ها و آموزش‌ها را به‌خوبی فرامی‌گیرند، این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا افراد نسبت به هیجانات خود، آگاهی یافته و آن‌ها را بپذیرند. همچنین این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا افراد با سازمان‌دهی مجدد هیجانی، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار فراهم سازد.

نتایج حاصل از تحقیق حاضر بر اساس نمونه محدودی به‌دست‌آمده که با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی صورت گرفت که این امر تعمیم‌یافته‌های پژوهش را با محدودیت مواجه می‌سازد. لذا پیشنهاد می‌شود در دیگر مناطق جغرافیایی نیز این تحقیق انجام شود.

۶- تقدیر و تشکر

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می‌دانند که از کلیه افراد مشارکت‌کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

۷- منابع

- ۱- اللهوردی، ف.، و مرادی‌زاده، س. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر بر افزایش شادکامی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه. *فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه*، ۱۱(۴۳)، ۲۲۳-۲۴۲.
- ۲- آهی، ق. (۱۳۸۵). *هنجاریابی نسخه کوتاه پرسشنامه طرح‌واره یانگ*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- ۳- اسکندری، ح.، سهرابی، ف.، معتمدی، ع.، و فرخی، ن. (۱۳۹۵). مدل ساختاری پیش‌بینی تعهد زناشویی بر اساس سبک‌های دلبستگی و متغیرهای میانجی خودکنترلی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (در افراد دارای روابط فرازناشویی عاطفی). *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷(۲۸)، ۳۳-۶۰.

- ۴- برجعلی، م.، عسگری‌راد، ز.، و ناصری‌نیا، س. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش روش دلگرم‌سازی شوانکر مبتنی بر نظریه آدلر بر خودکارآمدی، رضایتمندی از زندگی و تنظیم هیجانی زوجین متعارض. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۴۵)، ۱۶۱-۱۸۴.
- ۵- پورقاضیان، ط.، و غفاری، ف. (۱۳۸۴). بررسی ارتباط بین امید و عزت‌نفس در مددجویان گیرنده پیوند کلیه در بیمارستان امام رضا (ع) شهر مشهد سال ۸۲-۱۳۸۱. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهید صدوقی یزد*، ۱۳(۱)، ۶۱-۵۷.
- ۶- تنباکوچیان، ر.، زنگنه مطلق، ف.، و بیات، م. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی رویکرد متمرکز بر هیجان و طرح‌واره درمانی به شیوه گروهی بر سبک‌های دل‌بستگی زنان دچار دل‌زدگی زناشویی. *نشریه علمی زن و فرهنگ*، ۱۲(۴۵)، ۶۱-۷۳.
- ۷- تبریزی، ف.، قمری، م.، و بزازیان س. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با تلفیق درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان شفقت محور بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۹(۷۵): ۶۵-۸۷.
- ۸- ثناگوی محرر، غ.، شیرازی، م.، میرشرف‌الدین، ع.، و میری قلعه‌نو، ز. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش بهزیستی روان‌شناختی بر امید به زندگی، بهزیستی روان‌شناختی و اضطراب اجتماعی در مادران دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. *نشریه علمی روانشناسی اجتماعی*، ۱۳(۵۶)، ۱۳-۲۲.
- ۹- دهقان، ف.، آتش‌پور، ح.، شفتی، ع. (۱۳۹۳). رابطه عوامل شخصیت و عمومی با امید عاملی و راهبردی به درمان در معتادان. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱(۳۱): ۱۰۸-۹۱.
- ۱۰- رحیمی صادق، ز.، برجعلی، ا.، سهرابی، ف.، معتمدی، ع.، و فلسفی نژاد، م. (۱۳۹۹). تأثیر برنامه مهارت‌های زندگی (خودآگاهی، مقابله با استرس، همدلی) بر اساس فرهنگ بومی بر شادکامی و تاب‌آوری زنان مطلقه. *فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره*، ۱۹(۷۴): ۶۲-۹۰.
- ۱۱- رشادی، ح.، گلپایگانی، ف.، بیات، ب.، مجدیان و. (۱۳۹۸). اثربخشی بازی‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و راهبردهای خودمهارگری کودکان طلاق. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۴): ۶۳-۷۳.
- ۱۲- رضوی، ر.، عرب، ع.، و شیرازی، م. (۱۳۹۹). اثربخشی بخشایش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر امید به زندگی در معتادان متجاهر زن تحت درمان در مراکز اقامتی اجباری شهرستان زاهدان. *فصلنامه طب انتظامی*، ۹(۳): ۱۵۷-۱۶۴.
- ۱۳- رهبر کرباسدهی، ف.، ابوالقاسمی، ع.، رهبر کرباسدهی، ا. (۱۳۹۸). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تاب‌آوری روان‌شناختی و توانمندی اجتماعی دانش‌آموزان با نشانه‌های افسردگی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۵(۴): ۷۳-۹۰.
- ۱۴- رحمانیان، م.، معین صمدانی، م.، و اورکی، م. (۱۳۹۶). تأثیر معنویت درمانی گروهی بر بهبود امید به زندگی و سبک زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه. *مشاوره کاربردی*، ۷(۱)، ۱۰۱-۱۱۴.
- ۱۵- رضایی، م.، قدم‌پور، ع.، رضایی، م.، و کاظمی، ر. (۱۳۹۵). اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی (EST) بر اندیشناکی و شدت افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۴(۲۸)، ۴۵-۵۸.
- ۱۶- شعاع کاظمی، م.، و مؤمنی جاوید، م. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین امید به زندگی و سبک زندگی در بیماران مبتلا به سرطان بعد از عمل جراحی. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۳-۴(۲): ۲۷-۲۰.
- ۱۷- عیسی‌زاده، ف.، حیدری، ش.، آقاجان بگلو، س.، و صفاری‌نیا، م. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود سازگاری اجتماعی و سرمایه روان‌شناختی در افراد دارای اختلال هویت جنسی (ترنس سکشوال). *پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*، ۱۰(۳۷)، ۱۳-۲۸.
- ۱۸- عبدالرحیمی نوشاد، ل. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در خودتنظیمی و خودکارآمدی زنان دارای اعتیاد به مواد محرک. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵(۴۹): ۱۲-۱.

- ۱۹- غفاری، س. (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین خودکارآمدی عمومی و خودکارآمدی جنسی با رضایت زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، دانشگاه خاتم.
- ۲۰- فریدون‌پور، ز.، کلهری، ص.، محسنی، ف.، و نامجو، ف. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش طرح‌واره درمانی و ایماگوتراپی بر ترس از ازدواج و نگرش به انتخاب همسر در دختران مجرد. *خانواده‌درمانی کاربردی*، ۱(۱)، ۱۰۰-۱۲۴.
- ۲۱- کریمیان پور، غ.، ویسی، ر.، و شیخ‌الاسلامی، ع. (۱۳۹۱). پیش‌بینی فرسودگی تحصیلی براساس کیفیت زندگی دانشگاهی و امید به اشتغال در دانشجویان، *روانشناسی تربیتی*، ۳۹(۱۲)، ۷۲-۶۳.
- ۲۲- گلستانی‌فر، س.، و دشت‌بزرگی، ز. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی، سلامت روان‌شناختی و امید به زندگی سالمندان مبتلا به افسردگی غیربالینی. *روانشناسی پیری*، ۶(۳)، ۱۹۱-۲۰۳.
- ۲۳- مرادی، ش.، و آخانی، ا. (۱۳۹۸). مقایسه اختلال‌های روان‌شناختی فرزندان طلاق با هم‌تایان عادی. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۱۱)، ۱۱۱-۱۱۸.
- ۲۴- محمدی، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی شادکامی و امید به زندگی سالمندان. *فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی*، ۶(۲۴)، ۸۱-۸۹.
- ۲۵- نیکوگفتار، م.، و سنگانی، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری، احساس تنهایی عاطفی اجتماعی، سلامت عمومی زنان مطلقه. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۱(۲): ۱۲-۱.
- ۲۶- یانگ، ج.، کلسکو، ژ.، و ویشار، م. (۲۰۱۵). *طرح‌واره درمانی راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی*. ترجمه حمیدپور، ح.ف و اندوز، ز. (۱۴۰۰). جلد ۱. تهران، انتشارات ارجمند.
- ۲۷- یگانه‌راد، ن.، توزنده جانی، ح.، باقرزاده گلمکانی، ز. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان مبتنی بر شفقت بر تاب‌آوری و تحمل ابهام در زنان متقاضی طلاق. *فصلنامه علمی - پژوهشی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۱۱(۴۱)، ۸۹-۱۱۲.
- 28- Aggarwal, S., Kataria, D., & Prasad, S. (2017). A comparative study of quality of life and marital satisfaction in patients with depression and their spouses. *Asian journal of psychiatry*, 30, 65- 70.
- 29- Bandura, A. (1977) Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- 30- Bandura, A. & Schunk, D.H. (1981). Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. *Journal of personality and social psychology*, 41(3), 586.
- 31- Dolan, S. L., Martin, R. A., & Rohsenow, D. J. (2018). Self-efficacy for cocaine abstinence: Pretreatment correlates and relationship to outcomes. *Addictive Behaviors*, 33(5), 675-688.
- 32- DeLongis A, & Zwicker A. (2017). Marital satisfaction and divorce in couples in stepfamilies. *Curr Opin Psychol*, 13, 158-161.
- 33- Hellman, C. M., Worley, J. A., & Munoz, R. T. (2018). Hope as a coping resource for caregiver resilience and well-being. In *Family caregiving* (pp. 81-98). Springer, Cham.
- 34- Kern, M. L. Williams, P. Spong, C. Colla, R. Sharma, K. Downie, A. Oades, L. G (2020). Systems informed positive psychology. *The Journal of Positive Psychology*, 15(6), 705-715.
- 35- Li, Y. C., Joshi, D., King-Dowling, S., Hay, J., Faight, B. E., & Cairney, J. (2018). The longitudinal relationship between generalized self-efficacy and physical activity in schoolaged children. *European journal of sport science*, 18(4), 569-578.
- 36- Liu, R. Zeng, P. & Quan, P (2018). The Role of Hope and Self-efficacy on Nurses Subjective Well-being. *Asian Social Science*, 14(4), 18-22.
- 37- Potter, D. (2010). Psychosocial well-being and the relationship between divorce and children's academic achievement. *Journal of Marriage and Family*, 72, 933-946.
- 38- Sagna, A. O., Kemp, M. L. S., DiNitto, D. M., & Choi, N. G. (2020). Impact of suicide mortality on life expectancy in the United States, 2011 and 2015: age and sex decomposition. *Public Health*, 179, 76-83.
- 39- Schmitt, D. Youn, G. Bond, B. Brooks, S. Frye, H. Johnson, S. Klesman, J. Peplinski, C. Sampias, J. Sherrill, M. & Stoka, C. (2009). When will I feel love? The effects of culture, personality, and gender on the psychological tendency to love. *Journal of Research in Personality*;43(1), 830-846.

- 40- Tirsch, D. D., Leahy, R. L., Silberstein, L. R. & Melwani, P. S. (2012). Emotional Schemas, Psychological Flexibility, and Anxiety: The role of flexible response patterns to anxious arousal. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5(4), 380-391.
- 41- Ursin, H. (2016). The cognitive activation theory of stress. *Psycho-Neuro Endocrinology*, 29(5), 567-592.
- 42- Victor, C. R., Burholt, V., & Martin, W. (2018). Loneliness and ethnic minority elders in Great Britain: an exploratory study. *Journal of cross-cultural gerontology*, 27(1), 65-78.
- 43- Young, J. E. & Klosko, J. S. (1990). *Reinventing your life. How to break free from negative life patterns*. New York: Plume Book.
- 44- Young, J. E. & Loang, S. (1998). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.

The Effectiveness of Schema Therapy on Increasing Self-Efficacy and Life Expectancy of Divorced Women and its Effect on Reducing the Initial Maladaptive Patterns of their Daughters

Seyed Mojtabi Aghili^{1*}, ArzouAsghari², Nadieh Karimian³, Mitra Namazi⁴

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Iran. (Corresponding Author).
dr_aghili1398@yahoo.com
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Kausar Bojnord University, Bojnord, Iran.
azasghari@gmail.com
3. Master's student in psychology, Payam Noor University, Golestan, Iran
Karimian_n3360@yahoo.com
4. Master's student in clinical psychology, Shahroud University of Science and Research, Semnan, Iran
mitra_namazi@yahoo.com

Abstract

This study aimed to evaluate the effectiveness of schema therapy on increasing self-efficacy and life expectancy of divorced women and its effect on reducing the initial maladaptive patterns of their daughters. The scheme of this experimental study was pretest-posttest with a control group. The statistical population was considered all divorced women and their daughters in Urmia in 2017. The sample consisted of 30 divorced women and their daughters who were referred to the family health clinic under the supervision of the Welfare of West Azerbaijan Province. These women were purposefully selected and divided into two experimental groups (15 people), and a control group (15 people) were randomly assigned. In the experimental group, the intervention was performed in groups of 8 sessions of 90 minutes based on schema therapy, but no intervention was applied to the control group. The instruments were Schier's self-efficacy questionnaire (1982), Schneider's life expectancy questionnaire (1991), and the short form of Young's early maladaptive schemas questionnaire (1998). Research data were analyzed by covariance. Findings showed that schema therapy has effectively increased self-efficacy, the life expectancy of divorced women, and modulating maladaptive schemas of their daughters ($P < 0.000$). Schema therapy as a technique can effectively improve the self-efficacy and life expectancy of these divorced women and modify the maladaptive schemas of their daughters.

Keywords: Schema Therapy, Self-Efficacy, Life Expectancy, Divorced Women.



This Journal is an open access Journal Licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License

(CC BY 4.0)