



Research Article

## The Effectiveness of the Schema Therapy on Conflict Resolution Management in Women with Suicidal Thoughts

Shadi Panjepour<sup>1</sup> and Fatemeh Sadat Tabatabaiejad <sup>2</sup>

### Abstract

Suicide is one of the most important indicators of mental health in a society, and many economic, social, psychological and individual factors are involved in its occurrence. The aim of this research was investigation the effectiveness of schema therapy approach on conflict resolution management in women with suicidal thoughts referred to Khurshid Hospital in Isfahan. The research design was a semi-experimental pre-test post-test type with a control group. The statistical population included all of the women with suicidal thoughts in Isfahan city. Sampling was done by simple random method and 30 women with suicidal thoughts referred to Khurshid Hospital were selected, and randomly assigned to experimental and control groups. The measurement instrument included the Robbins' Conflict Management Style Questionnaire. The experimental group received package of Young et al' schema therapy training package in 8 sessions twice a week. The duration of the sessions was 90 minutes. The results of Covariance Analysis showed that schema therapy approach was effective on the conflict management of women with suicidal thoughts and this therapy approach was able to improve the dimensions of conflict resolution styles including control, circuit solution, and non-confrontation. Improve competition in women with suicidal thoughts in the post-test stage. The results indicate that schema therapy approach is effective in improving communication and correct management of conflict resolution in women with suicidal thoughts. As a result, it is possible to prevent this social harm to some extent by holding group therapy sessions for these women.

**Keywords:** Schema therapy, Conflict resolution Management, Suicidal thoughts, Women.

### Introduction

Suicide is considered one of the most important indicators of mental health of a society, which is caused by several factors, such as age, gender, marital status, economic factors, family, substance abuse, conflict and divorce between parents, lack of social support, and physical unemployment and Psychological factors, especially depression, are involved in this issue (Kwan et al., 2021). Women constitute almost half of the people in a society, and statistics show that the rate of suicide attempts in women is three times that of men, but the rate of success in suicide is four times that of women (Kochanek & Smith, 2004). People with suicidal thoughts are those who intellectually or in the form of mental rumination are involved with the concepts of suicide, death, worthlessness of life and self, but have not acted on it (Khosravi, 2011). Psychologists believe that suicide is related to weak self-confidence and feelings of emptiness in humans (Chang et al., 2021). However, humans

<sup>1</sup>. M.A., Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

<sup>2</sup>. Assistant Professor., Department of Psychology, Naein Branch, Islamic Azad University, Naein, Iran.

Email: f.tabatabaei49@yahoo.com



are social creatures, and investigating the causes and social factors of suicide and what happens in interpersonal communication is also of great importance. People have different communication methods, aspirations, political and religious views, and cultural backgrounds. In different societies, the existence of such differences leads to the creation of differences between individuals and groups (Robbins, 1983/2011). Conflict resolution styles are responses or a set of patterned behaviors that people use when dealing with conflict and disagreement (Hocker, 2000). Schema therapy, with the aim of helping to form a healthy mentality, is one of the fundamental methods of psychotherapy to help people face stressful situations and act in the best way to solve the problem (Karkanis et al., 2017). Moazeni et al., (2017) found in their study that schema therapy reduces the intensity of depressive symptoms and suicidal thoughts in patients with resistant depression. The research results of Wojcik et al., (2022) showed that schema therapy reduced depressive symptoms and improved maladaptive schemas in patients with post-traumatic stress disorder (Wojcik et al., 2022). Regarding the relationship between schema therapy and conflict resolution management, Alami et al.'s research (2019) showed that schema therapy has led to the reduction of conflicts in couples applying for divorce. Also, Qanatir's research (2021) showed that schema therapy improves conflict resolution styles and increases empathy in conflicted couples. This research was aimed at this goal; Determining the effectiveness of the schema therapy approach on conflict resolution management methods (including control, circuit solution and non-confrontation) in women with suicidal thoughts referring to Khorshid Shahr Hospital in Isfahan.

## Method

The design of this research was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group. Sampling was done by simple random method and 30 women with suicidal thoughts referred to Khorshid Hospital of Isfahan in 1400 were selected and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received schema therapy intervention (Young et al., 2003) for 8 sessions of 90 minutes twice a week, and the control group did not receive any intervention. Robbins' Conflict Management Style Questionnaire (1994): This questionnaire was created by Robbins in 1994 and has 30 questions and five conflict management methods in the dimensions of control strategy (competition), non-confrontation and non-confrontation (avoidance) and solution orientation (cooperation and compromise) in a 7-option Likert scale. It measures from always=1 to never=7 (Robbins, 1994).

## Results

Descriptive findings including the mean and standard deviation of the conflict management variable and its dimensions (control, orbital solution and non-confrontation) in the pre-test and post-test phases for the experimental and control groups are given in Table 1.

**Table 1.** Mean, standard deviation of conflict management and its dimensions in experimental and control groups

Subscales	Statistical indicators	Examination		Control	
		the level	Average	Standard deviation	Average
conflict resolution	Pre- test	115/66	19/31	115/93	21/35
	Post-test	127/86	16/88	115/80	20/56
control	Pre- test	27/93	9/08	27/80	9/27
	Post-test	31/33	6/37	27/93	9/28
circuit solution	Pre- test	41/13	11/48	41/33	14/53
	Post-test	45/60	10/12	41/40	14/03
non-confrontation	Pre- test	46/60	8/66	46/80	12/16
	Post-test	50/93	6/67	46/46	12/09

Before univariate covariance analysis, scores of conflict management variables and its dimensions were tested for normality and homogeneity of variances. The results of the Kolmogrove-Smirnov test showed that the variables of conflict management and dimensions of control, orbital solution and

non-confrontation were significantly 0.2, 0.2, 0.09 and 0.2 in the experimental group and 0.2, 0.2 respectively. 0, 0.2 and 0.1 in the control group, which are all higher than 0.05, have a normal distribution. Also, the results of Levin's test showed that the variables of conflict management and dimensions of control, orbital solution and non-confrontation with significance of 0.199, 0.051, 0.057 and 0.151 respectively, which are all higher than 0.05. They have the homogeneity of variances in both experimental and control groups.

The findings of covariance analysis showed that there is a significant difference between the women of the experimental and control groups at the level of  $P < 0.001$  and  $P < 0.05$  in the two stages of pre-test and post-test regarding the general variable of conflict resolution management methods and its dimensions including control, circuit solution and non-confrontation and considering that the average score of conflict resolution management and its dimensions in the experimental group is higher than the average of the control group in the post-test, this difference is in favor of the experimental group. That is, the schema therapy approach has been able to improve conflict management and its dimensions in women with suicidal thoughts referring to Khorshid Hospital in Isfahan in the post-test phase, and the amount of this effect for the variables of conflict resolution management, control, circuit solution and non-confrontation It was equal to 0.47, 0.205, 0.254 and 0.582 respectively ( $P > 0.001$ ) and ( $P > 0.05$ ).

**Table 2.** Results of Univariate covariance analysis (ANCOVA) for the effect of schema therapy on conflict management and its dimensions

Variable	Source	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig	Eta	Statistical Power
conflict resolution	Pre- test	8384.690	1	8384.690	162.981	0.001	0.867	1
	Post-test	1131.991	1	1131.991	22.004	0.001	0.468	0.995
control	Pre- test	1011.412	1	1011.412	80.311	0.001	0.763	1
	Post-test	81.326	1	81.326	6.458	0.018	0.205	0.685
circuit solution	Pre- test	2989.546	1	2989.546	176.181	0.001	0.876	1
	Post-test	144.462	1	144.462	8.513	0.007	0.254	0.801
non-confrontation	Pre- test	2058.619	1	2058.619	442.692	0.001	0.947	1
	Post-test	161.735	1	161.735	34.780	0.001	0.582	1

**Discussion and conclusion**

This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of the schema therapy approach on conflict resolution management methods and its dimensions in women with suicidal thoughts referring to Khorshid Hospital in Isfahan. The findings showed that schema therapy intervention has a positive effect on conflict resolution management and its dimensions including control (competition), circuit solution (cooperation and compromise) and non-confrontation (avoidance) (Table 1). These findings are consistent with the results of scientific researches by Alami et al. (2019); Qanatir (2021); Ghovati et al. (2017); Moazeni et al. (2018); Arora (2021); and Wojcik et al., (2022). Usually, the inconsistent nature of schemas appears when people act in their life process and in interaction with others in such a way that their schemas are confirmed, even if their initial impression is incorrect (Tashke et al., 2018). In explaining the effectiveness of the educational intervention of schema therapy on the conflict resolution management of women with suicidal thoughts referring to Khorshid Hospital, Isfahan, it can be said that this perspective, by providing and facilitating insight into the deep roots of current behaviors in these women, increases their awareness and insight into the importance of schemas and Their role increases in maintaining interpersonal problem-causing situations. These people by clarifying the evolutionary roots of each schema, these people realize that the cause of their current behavior is the thoughts and attitudes

that have been created in them before and can be changed with training and special solutions. As a result of these findings, it can be explained that schema therapy causes conflict resolution management in women with suicidal thoughts. One of the limitations of this research is that the statistical community and sample of this research is limited to women with suicidal thoughts referring to Khurshid Shahr Hospital in Isfahan, as a result, caution should be observed in generalizing the results to other women and communities. Based on the results of this research, it is recommended that schema therapy workshops and sessions be held for women with suicidal thoughts referring to Khurshid Hospital, and by improving the schemas and communication skills of these women, an effective step can be taken to help ensure the health of the society.

## اثربخشی طرح‌واره درمانی بر مدیریت حل تعارض زنان دارای افکار خودکشی

شادی پنجه‌پور<sup>۱</sup> و فاطمه‌سادات طباطبایی‌نژاد<sup>۲</sup>

### چکیده

خودکشی، از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشت روانی یک جامعه محسوب می‌شود و عوامل متعدد اقتصادی، اجتماعی، روانی در بروز آن دخیل هستند. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی رویکرد طرح‌واره درمانی بر مدیریت حل تعارض در زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید اصفهان انجام شد. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید در شهر اصفهان بود. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد و ۳۰ زن دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید اصفهان در سال ۱۴۰۰ انتخاب و به صورت تصادفی به گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند. ابزار سنجش شامل پرسشنامه سبک مدیریت تعارض بود. گروه آزمایش در هشت جلسه به صورت هفته‌ای دو بار بسته آموزشی طرح‌واره درمانی را دریافت کردند. طول مدت جلسات ۹۰ دقیقه بود. نتایج تحلیل کوواریانس نشان‌دهنده آن بود که رویکرد طرح‌واره درمانی بر مدیریت تعارض زنان دارای افکار خودکشی اثربخش بوده است و این رویکرد درمانی توانسته است، ابعاد حل تعارض شامل کنترل، راه‌حل‌مداری و عدم رویارویی را در زنان دارای افکار خودکشی در مرحله پس‌آزمون بهبود بخشد. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که رویکرد طرح‌واره درمانی بر بهبود ارتباطات و مدیریت صحیح شیوه‌های حل تعارض در زنان دارای افکار خودکشی مؤثر بود؛ در نتیجه با برگزاری جلسات گروهی طرح‌واره درمانی برای این زنان تا حدودی از این آسیب اجتماعی جلوگیری می‌شود.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره درمانی، مدیریت حل تعارض، افکار خودکشی، زنان.

<sup>۱</sup>. دانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران.

<sup>۲</sup>. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد نائین، دانشگاه آزاد اسلامی، نائین، ایران. ایمیل: [f.tabatabaei49@yahoo.com](mailto:f.tabatabaei49@yahoo.com)



### مقدمه

خودکشی<sup>۱</sup>، از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشت روانی یک جامعه محسوب می‌شود که معلول عوامل متعددی است و مواردی همچون سن، جنسیت، وضعیت تأهل، روابط خانوادگی، عوامل اجتماعی، اقتصادی، جسمی و به‌ویژه روان‌شناختی از جمله افسردگی در این امر دخیل هستند (Kwan et al., 2020). امروزه با پیچیده‌تر شدن تعاملات و ارتباطات اجتماعی خودکشی در بیشتر جوامع رو به افزایش است و جزء ده عامل اصلی مرگ‌ومیر در دنیا محسوب می‌شود. سالانه ۱۰/۶ نفر از هر صد هزار نفر در جهان خودکشی می‌کنند و میزان خودکشی در ایران ۴/۱ نفر در هر صد هزار نفر است (Laverack & Pratley, 2018). میانگین نرخ خودکشی برای سال ۲۰۱۹ براساس ۱۸۰ کشور، ۹/۴۹ خودکشی در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است. بیشترین میزان خودکشی در لسوتو (کشوری در آفریقا) با میزان ۷۲/۴ خودکشی در هر ۱۰۰۰۰۰ نفر بوده است. ۲۰ کشور با بیشترین میزان خودکشی به ترتیب عبارت از لسوتو در آفریقا، گویان در آمریکای جنوبی، اسواتینی در آفریقا، کره جنوبی در آسیا، کیریباتی در اقیانوسیه، میکرونزی در اقیانوسیه، لیتوانی در اروپا، سورینام در آمریکای جنوبی، روسیه آسیا، آفریقای جنوبی، اوکراین در اروپا، بلاروس در اروپا، اروگوئه در آمریکای جنوبی، مونتنگرو در بالکان، لتونی در اروپا، اسلونی در بالکان، بلژیک در اروپا، وانواتو در اقیانوسیه و مغولستان در آسیای مرکزی بودند. کمترین مقدار در آنتیگوا و باربودا با میزان ۰/۴۰ بوده است. ۲۰ کشور به ترتیب کمترین میزان نرخ خودکشی عبارت است از: آنتیگوا و باربودا، باربادوس در کارائیب، گراندا در اسپانیا، سنت وینسنت کارائیب، اردن در خاورمیانه، سوریه در خاورمیانه، ونزوئلا در آمریکای جنوبی، هندوراس در آمریکای مرکزی، فیلیپین در آسیا، ترکیه در خاورمیانه، جامائیکا در کارائیب، اندونزی آسیا، پرو در آمریکای جنوبی، لبنان در خاورمیانه، پانامه در آمریکای مرکزی و کویت در خاورمیانه. در ایران خودکشی به‌عنوان آسیب اجتماعی مطرح شده است؛ اما به دلیل محرمانه‌بودن این موضوع، آمار دقیقی در دسترس نیست. به‌طور تقریبی زنان نیمی از افراد یک جامعه را تشکیل می‌دهند و آمارها حاکی از آن هستند که میزان اقدام به خودکشی در زنان سه برابر مردان است؛ ولی میزان موفقیت در خودکشی در مردان چهار برابر زنان است (Kochanek & Smith, 2004). خودکشی عبارت است از مجموعه‌ای از رفتار خودانگیزه که فرد به‌منظور پایان‌دادن به زندگی خود انجام می‌دهد. این اقدامات با رفتارهای خود آسیب‌رسان غیر خودکشی که در اختلال خود آسیب‌رسانی غیر خودکشی دیده می‌شود، متفاوت است؛ همچنین این عمل همانند اختلال خود آسیب‌رسانی غیر خودکشی به سطح بدن آسیب نمی‌رساند و فرد آن را برای القای رهایی از یک احساس منفی یا حالت خلقی مثبت انجام نمی‌دهد، بلکه عمل به‌منزله پایان‌دادن فرد به زندگی‌اش صورت گرفته است (American Psychiatric Association, 2022). خودکشی به‌عنوان بخشی از انحرافات اجتماعی شناخته می‌شود و علت آن را اغلب به یأس و ناامیدی ناشی از اختلالات روانی نظیر افسردگی، شکست عشقی، اعتیاد به الکل یا سوء‌مصرف دارو نسبت می‌دهند (Xie et al., 2021). روان‌شناسان معتقدند که خودکشی با ضعف اعتمادبه‌نفس و احساس پوچی در انسان مرتبط است (Chang et al., 2020). با وجود این، انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند و بررسی علل و عوامل اجتماعی خودکشی و آنچه در ارتباطات بین فردی رخ می‌دهد نیز اهمیت زیادی دارد. یکی از این عوامل اجتماعی نحوه برخورد افراد در تعارضات و کشمکش‌های بین فردی است. تعارض<sup>۲</sup> زمانی رخ می‌دهد که دو یا چند ارزش، هدف یا عقیده به‌طور طبیعی باهم در تناقض باشند و هنوز توافقی درباره آنها صورت نگرفته باشد (رایبزنز، ۱۹۸۳/۱۳۹۰). تعارض جزء جدایی‌ناپذیر زندگی انسان است. وجود افراد مختلف با ویژگی‌های شخصیتی، نیازها، باورها، انتظارات و ادراکات متفاوت بروز تعارض را اجتناب‌ناپذیر کرده است. افراد دارای شیوه‌های ارتباطی، آرزوها، دیدگاه‌های سیاسی و مذهبی و پیش‌زمینه‌های فرهنگی متفاوت هستند. در جوامع مختلف، وجود این‌گونه تفاوت‌ها به ایجاد اختلاف بین افراد و گروه‌ها منجر می‌شود (رایبزنز، ۱۹۸۳/۱۳۹۰). سبک‌های حل تعارض، پاسخ‌ها یا مجموعه‌ای از رفتارهای الگوبرداری‌شده هستند که افراد هنگام برخورد با

<sup>1</sup> suicide

<sup>2</sup> conflict

تعارض از آنها استفاده می‌کنند و براساس دو محور قاطعیت (برحسب منافع خود) و مشارکت‌ورزی (براساس منافع طرف مقابل) طبقه‌بندی می‌شوند (Hocker, 2000). پژوهش‌ها نشان‌دهنده آن است که آموزش‌های روان‌شناختی با هدف ارتقای سطح سلامت روان تأثیر مثبت بر عملکرد افراد و افزایش آمادگی و توانایی آنها در برخورد صحیح و مناسب با رویدادهای زندگی دارد (Karkanis et al., 2017)؛ همچنین مداخلات درمانی در پیشگیری از اقدام به خودکشی بسیار کمک‌کننده است (Farrell et al., 2014). طرح‌واره درمانی<sup>۱</sup>، یکی از درمان‌های روان‌شناختی پایه‌ای و بنیادین است که با هدف کمک به شکل‌گیری ذهنیت سالم انجام می‌شود. طرح‌واره درمانی بدعت نوینی از روان‌درمانی است که به‌وسیله جفری یانگ برای درمان اختلالات شخصیت، منش‌شناختی، افسردگی مزمن، اختلالات مزمن اضطرابی و سایر مشکلات فردی و مسائل زناشویی به وجود آمده است. عناصر تشکیل‌دهنده طرح‌واره درمانی شامل: شناخت درمانی، رفتار درمانی، گشتالت درمانی، روان‌تحلیل‌گری، روابط شیء و نظریهٔ دلبستگی می‌شود (Hodge et al., 2016). امروزه طرح‌واره درمانی اغلب روی ذهنیت‌ها کار می‌کند؛ زیرا ذهنیت‌ها برای ما قابل مشاهده است. کار با نقشهٔ ذهنیت آسان است و باعث فهم‌پذیری و دقت بیشتر می‌شود؛ همچنین راهنمایی قابل‌اعتماد برای پاسخ‌های لازم از جانب درمانگر است. پایش و مدیریت مفهوم‌سازی براساس ذهنیت برای درمانگر و شخص بسیار آسان‌تر است. در این مدل، احساسات کنونی ما به‌جای محیط بیرونی با طرح‌واره‌ها تحریک می‌شوند. طرح‌واره‌ها زمینهٔ بروز ذهنیت‌ها هستند. تشخیص ذهنیت در شناسایی عمل به درمانگر کمک می‌کند. این مدل علائم مشکلات را به زبانی ساده و قابل‌فهم برای بیماران شرح می‌دهد و با مواجههٔ هم‌دلانه محیط را برای تغییر میسر می‌کند. به‌طوری که در موقعیت‌هایی که روند درمان با مشکل مواجه می‌شود، خیلی مؤثر واقع می‌شود. فعالیت‌های شناختی، رفتاری و هیجانی را تقویت کرده و با بیرونی‌سازی مشکلات باعث کاهش مقاومت در برابر تغییر و درمان می‌شود (Young et al., 2003). اثربخشی طرح‌واره درمانی در کاهش افسردگی و میل به خودکشی در پژوهش‌های بسیاری تأیید شده است. در داخل کشور مؤذنی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود دریافتند که طرح‌واره درمانی باعث کاهش شدت علائم افسردگی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به افسردگی مقاوم می‌شود؛ همچنین قوتی و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهش خود نتیجه گرفتند که آموزش گروهی طرح‌واره درمانی باعث کاهش رفتارهای خودزنی و خودکشی در دختران نوجوان ۱۴ تا ۱۸ ساله در مشهد می‌شود. در خارج از کشور، پژوهش ارورا نشان‌دهنده آن بود که طرح‌واره درمانی باعث کاهش نشخوار فکری و پریشانی روانی و کاهش علائم افسردگی در نوجوانان مورد آزار و اذیت همسالان شده است (Arora, 2021). به‌علاوه، نتایج پژوهش وویجیک و همکاران نشان‌دهنده آن بود که طرح‌واره درمانی باعث کاهش علائم افسردگی و بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شده است (Wojcik et al., 2022). دربارهٔ ارتباط طرح‌واره درمانی با مدیریت حل تعارض نیز پژوهش‌های علمی و همکاران (۱۳۹۹) حاکی از آن بود که طرح‌واره درمانی به کاهش تعارضات زناشویی و میل به جدایی در زوجین متقاضی طلاق منجر شده است. پژوهش قناطیر (۱۴۰۰) نشان‌دهنده آن بود که طرح‌واره درمانی باعث بهبود سبک‌های حل تعارض و افزایش همدلی در زوجین دارای کشمکش و تعارض می‌شود. این پژوهش به‌دنبال تعیین اثربخشی رویکرد طرح‌واره درمانی بر مدیریت حل تعارض در زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید شهر اصفهان بود. به بیان دیگر، سؤال پژوهشی این است که آیا رویکرد طرح‌واره درمانی در بهبود شیوه‌های مدیریت حل تعارض شامل کنترل، راه‌حل‌مداری و عدم رویارویی در زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید شهر اصفهان مؤثر است؟

بر این اساس فرضیه‌های پژوهش عبارت است از:

الف) طرح‌واره درمانی بر مدیریت حل تعارض در زنان دارای افکار خودکشی مؤثر است.

ب) طرح‌واره درمانی بر بُعد کنترل از مدیریت حل تعارض در زنان دارای افکار خودکشی مؤثر است.

<sup>1</sup> schema therapy

- ج) طرح‌واره درمانی بر بُعد راه‌حل‌مداری از مدیریت حل تعارض در زنان دارای افکار خودکشی مؤثر است.
- د) طرح‌واره درمانی بر بُعد عدم رویارویی از مدیریت حل تعارض در زنان دارای افکار خودکشی مؤثر است.

### روش پژوهش

طرح این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید شهر اصفهان بود. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده انجام شد و ۳۰ زن دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید اصفهان در سال ۱۴۰۰ انتخاب و به صورت تصادفی به گروه‌های آزمایش و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از داشتن دست‌کم یک‌بار سابقه خودکشی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، عدم ابتلا به بیماری حاد یا مزمن فیزیکی و جسمی، عدم دریافت مداخله روان‌شناختی هم‌زمان، داشتن رضایت از شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت از داشتن بیشتر از دو جلسه غیبت در کلاس، عدم همکاری و انجام تکالیف مشخص‌شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه، وقوع حادثه پیش‌بینی‌نشده بود. قبل از شروع جلسات مداخله، فرم اطلاعات مرتبط با پژوهش به منظور آگاهی افراد از هدف و روند طرح و نقش و حقوق قانونی آنها در مطالعه و همچنین جمع‌آوری اطلاعات در خصوص مدیریت تعارض و اطلاعات دموگرافیک آنها (از قبیل سطح تحصیلات، شغل و سن) در اختیار اعضای نمونه قرار گرفت. گفتمانی است که ملاحظات اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه، حفظ گمنامی، محرمانه‌بودن اطلاعات، حق کناره‌گیری در زمان دلخواه، رعایت صداقت هنگام تحلیل داده‌ها برای آنان رعایت شد. به علاوه، پژوهش حاضر دارای شناسه اخلاق IR.IAU.KHUISF.REC.1401.133 از کمیته کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان) است. از بین افراد نمونه در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۴۰ و ۳۳/۳ درصد شرکت‌کنندگان در پژوهش متأهل و ۶۰ و ۶۶/۷ درصد مجرد بودند؛ همچنین در گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۵۳/۳ و ۶۰ درصد بدون شغل و ۴۶/۷ و ۴۰ درصد شاغل بودند. هر دو گروه آزمایش و کنترل پرسش‌نامه سبک مدیریت تعارض (Robbins, 1994) را به عنوان پیش‌آزمون تکمیل کردند. سپس در حالی که گروه گواه در لیست انتظار بود، گروه آزمایش مداخله طرح‌واره درمانی (Young et al., 2003) را به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت دو بار در هفته دریافت کرد و مجدد در پایان دوره آموزشی پس‌آزمون شامل پرسش‌نامه سبک مدیریت تعارض (Robbins, 1994) برای هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد.

### ابزار پژوهش:

#### پرسشنامه سبک مدیریت تعارض رابینز (۱۹۹۴)<sup>۱</sup>:

این پرسش‌نامه توسط رابینز در سال ۱۹۹۴ ساخته شده و دارای ۳۰ سؤال است و پنج شیوه مدیریت تعارض را در ابعاد راهبرد کنترل (رقابت)، عدم مقابله و رویارویی (اجتناب) و راه‌حل‌گرایی (همکاری و مصالحه) در طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای از همیشه=۱ تا هرگز=۷ می‌سنجد. سؤالات ۸ تا ۱۸ پرسش‌نامه مربوط به سبک راه‌حل‌مدارانه است (Robbins, 1994). حیدری‌نژاد (۱۳۸۹) ضریب پایایی سبک راه‌حل‌مدارانه را با استفاده از آلفای ۰/۷۳ گزارش کرد. یک نمونه از سؤال‌های این پرسش‌نامه عبارت است از: «روی موضع خودم اصرار کرده و درباره آن بحث می‌کنم».

<sup>1</sup> Robbins' Conflict Management Style Questionnaire (1994)



بسته آموزشی طرحواره درمانی یونگ و همکاران (2003):<sup>۱</sup>

این بسته آموزشی به صورت فعالیتی گروهی انجام می شود که از بسته آموزشی طرحواره درمانی یونگ و همکاران مفهوم سازی شده است (Young et al., 2003). این برنامه در ۸ جلسه گروهی ۹۰ دقیقه ای در هفته دو جلسه درباره گروه آزمایش به شرح زیر اجرا شد.

جدول ۱: خلاصه جلسات طرحواره درمانی (Young et al., 2003)

Table 1: Summary of schema therapy sessions (Young et al., 2003)

شماره جلسه	هدف	محتوی	تکلیف خانگی	تغییر رفتار موردانتظار
جلسه ۱ و ۲	آزمودنی ها به ماهیت طرحواره های ناسازگار اولیه، ریشه های تحولی و سازوکار آنها پی ببرند.	جلسات اول و دوم به اجرای مرحله سنجش و آموزش طرحواره درمانی، بیان دستورالعمل ها و قوانین کلی کار گروهی، توضیح مدل طرحواره درمانی به زبانی ساده و شفاف برای آزمودنی ها گذشت.	-	-
جلسه ۳ و ۴	هدف از آموزش تکنیک های شناختی طرحواره درمانی این بود که آزمودنی ها با به کارگیری فنون شناختی یاد بگیرند، در مقابل طرحواره استدلال کنند و در سطح منطقی اعتبار طرحواره را زیر سؤال ببرند.	معرفی، آموزش و به کارگیری تکنیک های شناختی چالش با طرحواره ها مانند آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و ناسالم طرحواره، تدوین کارت آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرحواره بود.	تمرین تکنیک های آموخته شده در جلسه	یادگیری تکنیک های شناختی طرحواره درمانی
جلسه ۵ و ۶	کمک به آزمودنی ها برای مبارزه با طرحواره ها در سطح هیجانی	تکنیک های هیجانی (تجربی) معرفی و آموزش داده شد تا آزمودنی ها به ریشه های تحول طرحواره ها در سطح هیجانی توجه کنند: معرفی و انجام تکنیک های گفتگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیبزا، نوشتن نامه و تصویرسازی ذهنی به منظور الگوشکنی رفتاری اساس دستورالعمل مداخله و کار گروهی.	با استفاده از تصویرسازی ناراحتی های دوران کودکی را یادداشت کنند.	استفاده از فنون تجربی مثل تصویرسازی ذهنی و برقراری گفتگو برای بیان ناراحتی خود نسبت به حوادث دوران کودکی.
جلسه ۷ و ۸	آموزش شیوه های بهنجار سبک های مقابله ای	آموزش و اجرای تکنیک های الگوشکنی رفتاری، ترغیب آزمودنی ها برای رها کردن سبک های مقابله ای ناسازگار و تمرین رفتارهای مقابله ای کارآمد، مثل تغییر رفتار، انگیزه آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم و آماده کردن	تمرین آموخته ها در زندگی روزمره	یادگیری شیوه های مقابله ای بهنجار و پرهیز از سبک های مقابله ای ناسازگار

<sup>1</sup> Young et al' schema therapy training package (2003)

افراد برای ختم جلسات گذشته.

### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیر مدیریت تعارض و ابعاد آن (کنترل، راه‌حل‌مداری و عدم رویارویی) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد مدیریت تعارض و ابعاد آن در گروه‌های آزمایش و کنترل

**Table 2: Mean, standard deviation of conflict management and its dimensions in experimental and control groups**

کنترل		آزمایش		مرحله	شاخص‌های آماری
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۲۱/۳۵	۱۱۵/۹۳	۱۹/۳۱	۱۱۵/۶۶	پیش‌آزمون	مدیریت تعارض
۲۰/۵۶	۱۱۵/۸۰	۱۶/۸۸	۱۲۷/۸۶	پس‌آزمون	
۹/۲۷	۲۷/۸۰	۹/۰۸	۲۷/۹۳	پیش‌آزمون	بُعد کنترل (رقابت)
۹/۲۸	۲۷/۹۳	۶/۳۷	۳۱/۳۳	پس‌آزمون	
۱۴/۵۳	۴۱/۳۳	۱۱/۴۸	۴۱/۱۳	پیش‌آزمون	بُعد راه‌حل‌مداری (همکاری و مصالحه)
۱۴/۰۳	۴۱/۴۰	۱۰/۱۲	۴۵/۶۰	پس‌آزمون	
۱۲/۱۶	۴۶/۸۰	۸/۶۶	۴۶/۶۰	پیش‌آزمون	بُعد عدم رویارویی (اجتناب)
۱۲/۰۹	۴۶/۴۶	۶/۶۷	۵۰/۹۳	پس‌آزمون	

قبل از تحلیل کوواریانس تک متغیره، نمرات متغیرهای مدیریت تعارض و ابعاد آن از نظر نرمال بودن و همسانی واریانس‌ها آزمون شد. نتایج آزمون کولمگروف-اسمیرنوف نشان‌دهنده آن بود که متغیرهای مدیریت تعارض و ابعاد کنترل، راه‌حل‌مداری و عدم رویارویی به ترتیب با معناداری ۰/۲، ۰/۲، ۰/۲، ۰/۲ و ۰/۲ در گروه آزمایش و ۰/۱ و ۰/۲ در گروه کنترل که همگی بیشتر از ۰/۰۵ هستند، توزیع نرمال دارند. به علاوه نتایج آزمون لوین حاکی از آن بود که متغیرهای مدیریت تعارض و ابعاد کنترل، راه‌حل‌مداری و عدم رویارویی به ترتیب با معناداری ۰/۱۹۹، ۰/۰۵۱، ۰/۰۵۷ و ۰/۱۵۱ که اینها نیز همگی بیشتر از ۰/۰۵ هستند، از همسانی واریانس‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل برخوردار هستند. در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس برای هر یک از فرضیه‌های پژوهش آورده شده است (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره (آنکوا) برای تأثیر طرح‌واره درمانی بر مدیریت تعارض و ابعاد آن

**Table 3: Results of multivariate covariance analysis (ANCOVA) for the effect of schema therapy on conflict management and its dimensions**

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معناداری	مقدار اتا	توان آمار
مدیریت تعارض	پیش‌آزمون	۶۹۰/	۱	۸۳۸/۶۹۰	۹۸۱/	۰/۰۰۱	۸۶۷/	۰/۰۰۰
	ن گروه	۸۳۸۴/	۱	۱۱۳/۹۹۱	۲۲/۰۰۴	۰/۰۰۱	۴۶۸/	۰/۹۹۵
کنترل	پیش‌آزمون	۴۱۲/	۱	۱۰۱۱/	۸۰/۳۱۱	۰/۰۰۱	۷۶۳/	۰/۰۰۰
	ن گروه	۸۱/۳۲۶	۱	۸۱/۳۲۶	۶/۴۵۸	۰/۰۱۸	۲۰۵/	۰/۶۸۵
راه‌حل‌مداری	پیش‌آزمون	۵۴۶/	۱	۲۹۸۹/	۱۸۱/	۰/۰۰۱	۸۷۶/	۰/۰۰۰
	ن گروه	۱۴۴/۴۶۲	۱	۱۴۴/۴۶۲	۸/۵۱۳	۰/۰۰۷	۲۵۴/	۰/۸۰۱

پیش‌آزمونی	/۶۱۹	۱	/۶۱۹	۰/۰۰۱	/۹۴۷	/۰۰۰
رویارویی	۲۰۵۸		۴۴۲		۰	۱
ی						
گروه	۱۶۱/۷۳۵	۱	۱۶۱/۷۳۵	۰/۰۰۱	/۵۸۲	/۰۰۰

طبق نتایج جدول (۳) در ردیف اول بین گروه‌های آزمایش و کنترل در سطح  $P < 0/001$  تفاوت معنادار در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد و با توجه به اینکه میانگین نمرات مدیریت تعارض در گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل در پس‌آزمون بیشتر است، این تفاوت به نفع گروه آزمایش است؛ یعنی رویکرد طرح‌واره درمانی توانسته است، مدیریت تعارض زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید اصفهان در مرحله پس‌آزمون را افزایش دهد و مقدار این تأثیر  $0/47$  بوده است ( $P < 0/001$ ) به عبارت دیگر، ۴۷ درصد از تغییرات زنان در شیوه‌های مدیریت حل تعارض ناشی از مداخله طرح‌واره درمانی بوده است؛ در نتیجه فرضیه اول پژوهش مبنی بر تأثیر طرح‌واره درمانی بر مدیریت حل تعارض در زنان دارای افکار خودکشی تأیید می‌شود.

در ادامه، نتایج جدول (۳) در ردیف دوم نشان‌دهنده آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در سطح  $P < 0/05$  تفاوت معنادار در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد و با توجه به اینکه میانگین نمرات بعد کنترل (رقابت) در گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل در پس‌آزمون بیشتر است، این تفاوت به نفع گروه آزمایش است؛ یعنی رویکرد طرح‌واره درمانی توانسته است، بعد کنترل از مدیریت تعارض زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید اصفهان در مرحله پس‌آزمون را افزایش دهد و میزان این تأثیر  $0/205$  بوده است ( $P < 0/05$ ). به عبارت دیگر، حدود ۲۱ درصد از تغییرات زنان در بعد کنترل از مدیریت حل تعارض ناشی از مداخله طرح‌واره درمانی بوده است؛ در نتیجه فرضیه دوم پژوهش مبنی بر تأثیر طرح‌واره درمانی بر بعد کنترل از مدیریت حل تعارض در زنان دارای افکار خودکشی تأیید می‌شود.

به‌علاوه، نتایج جدول (۳) در ردیف سوم نشان‌دهنده آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در سطح  $P < 0/001$  تفاوت معنادار در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد و با توجه به اینکه میانگین نمرات بعد راه‌حل مداری (همکاری و مصالحه) در گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل در پس‌آزمون بیشتر است، این تفاوت به نفع گروه آزمایش است؛ یعنی رویکرد طرح‌واره درمانی توانسته است، بعد راه‌حل مداری از مدیریت تعارض زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید اصفهان را در مرحله پس‌آزمون افزایش دهد و میزان این تأثیر  $0/254$  بوده است ( $P < 0/001$ ). به عبارت دیگر، حدود ۲۶ درصد از تغییرات زنان در بعد راه‌حل مداری از مدیریت حل تعارض ناشی از مداخله طرح‌واره درمانی بوده است؛ در نتیجه فرضیه سوم پژوهش مبنی بر تأثیر طرح‌واره درمانی بر بعد راه‌حل مداری از مدیریت حل تعارض در زنان دارای افکار خودکشی تأیید می‌شود.

در نهایت، نتایج جدول (۳) در ردیف چهارم نشان‌دهنده آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در سطح  $P < 0/001$  تفاوت معنادار در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد و با توجه به اینکه میانگین نمرات بعد عدم رویارویی (اجتناب) در گروه آزمایش از میانگین گروه کنترل در پس‌آزمون بیشتر است، این تفاوت به نفع گروه آزمایش است؛ یعنی رویکرد طرح‌واره درمانی توانسته است، بعد عدم رویارویی از مدیریت تعارض زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید اصفهان در مرحله پس‌آزمون را افزایش دهد و میزان این تأثیر  $0/582$  بوده است ( $P < 0/001$ ). به عبارت دیگر، حدود ۵۹ درصد از تغییرات زنان در بعد عدم رویارویی از مدیریت حل تعارض ناشی از مداخله طرح‌واره درمانی بوده است؛ در نتیجه فرضیه چهارم پژوهش مبنی بر تأثیر طرح‌واره درمانی بر بعد عدم رویارویی از مدیریت حل تعارض در زنان دارای افکار خودکشی تأیید می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی رویکرد طرح‌واره درمانی بر شیوه‌های مدیریت حل تعارض در زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید اصفهان انجام شد. یافته‌ها نشان‌دهنده آن بود که مداخله طرح‌واره درمانی بر مدیریت حل تعارض و ابعاد آن شامل کنترل (رقابت)، راه‌حل‌مداری (همکاری و مصالحه) و عدم رویارویی (اجتناب) تأثیر مثبت دارد و باعث بهبود مدیریت حل تعارض در زنان دارای افکار خودکشی می‌شود (جدول ۳). این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های علمی و همکاران (۱۳۹۹)، قناتیر (۱۴۰۰)، قوتی و همکاران (۱۳۹۷)، مؤذنی و همکاران (۱۳۹۷)، Arora (2021)، Wojcik et al. (2022)، قلی‌زاده (۱۴۰۱)، علی‌مردانی و همکاران (۱۴۰۱)، زره‌پوش و همکاران (۱۳۹۱) و نیکوگفتار و سنگانی (۱۳۹۹) همسو است. مؤذنی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود دریافتند که طرح‌واره درمانی باعث کاهش شدت علائم افسردگی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به افسردگی مقاوم می‌شود؛ همچنین قوتی و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهش خود نتیجه گرفتند که آموزش گروهی طرح‌واره درمانی باعث کاهش رفتارهای خودزنی و خودکشی در دختران نوجوان ۱۴ تا ۱۸ ساله در مشهد می‌شود. در خارج از کشور، پژوهش ارورا نشان‌دهنده آن بود که طرح‌واره درمانی باعث کاهش نشخوار فکری، پریشانی روانی و کاهش علائم افسردگی در نوجوانان مورد آزار و اذیت همسالان شده است (Arora, 2021)؛ همچنین نتایج پژوهش ووجیک و همکاران حاکی از آن بود که طرح‌واره درمانی باعث کاهش علائم افسردگی و بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار در بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شده است (Wojcik et al., 2022). درباره ارتباط طرح‌واره درمانی با مدیریت حل تعارض نیز پژوهش علمی و همکاران (۱۳۹۹) نشان‌دهنده آن بود که طرح‌واره درمانی به کاهش تعارضات زناشویی و میل به جدایی در زوجین متقاضی طلاق منجر شده است. به‌علاوه پژوهش قناتیر (۱۴۰۰) حاکی از آن بود که طرح‌واره درمانی باعث بهبود سبک‌های حل تعارض و افزایش همدلی در زوجین دارای کشمکش و تعارض می‌شود. خوشبخت و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که طرح‌واره درمانی بر افکار خودکشی زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی اثربخش است. همچنین قلی‌زاده (۱۴۰۱) در تحقیقی به این نتیجه رسید که طرح‌واره درمانی بر خود انتقادگری و خودتنظیمی هیجانی در زنان دارای اختلال افسردگی تأثیر دارد و خود انتقادی را به‌طور معناداری کاهش داده و خودتنظیمی هیجانی را افزایش می‌دهد. علی‌مردانی و همکاران (۱۴۰۱) به این نتیجه رسیدند که طرح‌واره درمانی بر افکار خودکشی نوجوانان مؤثر است. پرین و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی به این نتایج دست یافتند که طرح‌واره درمانی با آماج قراردادن قالب‌ها یا الگوهای فرد و بازسازی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه قادر به کاهش اضطراب و افسردگی است. نیکوگفتار و سنگانی (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری، احساس تنهایی عاطفی اجتماعی و سلامت عمومی زنان مطلقه مؤثر است. در تبیین اثربخشی مداخله آموزشی طرح‌واره درمانی بر مدیریت تعارض زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید اصفهان گفته می‌شود، کسانی که خودکشی می‌کنند، به‌منظور خلاص شدن از یک مشکل و بیرون آمدن از یک راهی هستند و همیشه برای انتخاب میان دو مسیر، خواسته یا هدف دچار مشکل بوده‌اند؛ اینکه کدام راه بهتر است، کدام مسیر بازده بیشتر و خطر کمتر دارد یا حتی کدام روش را بیشتر دوست دارند نیز چالشی است. به این حالت عاطفی و سخت ناشی از تنش بین خواسته‌های متضاد و متناقض، تعارض می‌گویند. ریشه بسیاری از تعارضات به دوران کودکی برمی‌گردد و مهم‌ترین عامل مؤثر در آن خانواده است. کنترل بیش‌ازحد، تبعیض و بی‌عدالتی، اجبار، تحقیر و اهانت در محیط خانواده و ناهماهنگی در گفتار و رفتار والدین آثار منفی بر روان بر جای خواهد گذاشت که موجب می‌شود، در برقراری ارتباط با دیگران دچار مشکل شوند، در بزرگسالی نیز از کمبود اعتمادبه‌نفس رنج می‌برند و بیشتر اوقات قربانی خواسته‌های دیگران می‌شوند. اغلب ماهیت ناسازگار طرح‌واره‌ها وقتی ظاهر می‌شود که افراد در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران به‌گونه‌ای عمل می‌کنند که طرح‌واره‌های آنها تأیید شود؛ حتی اگر برداشت اولیه آنها نادرست باشد. به‌طوری که طبق نظر یونگ و همکاران ادراک از طریق طرح‌واره‌ها واسطه‌مندی می‌شود و پاسخ‌های افراد نیز با

طرحواره‌ها جهت پیدا می‌کند (Young et al., 2003). طرحواره‌ها بخش بنیانی و ریشه‌ای سازمان شناختی در انسان هستند و باعث رمزگذاری و کدبندی تجربه، حافظه و حالت‌های عاطفی می‌شوند؛ در نتیجه به‌عنوان باورها و طرحواره‌های بنیانی غیرشرطی و همین‌طور پدیده‌هایی که زمینه‌ساز ایجاد پریشانی و ناراحتی زیادی در فرد شده، شناخته می‌شوند (تاشکه و همکاران، ۱۳۹۷). در تبیین اثربخشی مداخله آموزشی طرحواره درمانی بر مدیریت حل تعارض زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید اصفهان گفته می‌شود، این دیدگاه با فراهم‌سازی و تسهیل بینش نسبت به ریشه‌های عمیق رفتارهای جاری در این زنان آگاهی و بینش آنان را نسبت به اهمیت طرحواره‌ها و نقش آنها در حفظ موقعیت‌های مسئله‌آفرین بین فردی افزایش می‌دهد. این افراد با مشخص شدن ریشه‌های تحولی هر طرحواره متوجه می‌شوند که علت رفتارهای کنونی‌شان افکار و نگرش‌هایی است که از قبل در آنها ایجاد شده است و با آموزش و راهکارهای خاص تغییر داده می‌شوند؛ در نتیجه این یافته‌ها که طرحواره درمانی باعث مدیریت حل تعارض در زنان دارای افکار خودکشی می‌شود، قابل تبیین هستند. به عبارت دیگر، رویکرد طرحواره درمانی توانسته است، کنترل (رقابت)، راه‌حل مداری (همکاری و مصالحه)، عدم رویارویی و عدم رقابت (اجتناب) زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید اصفهان در مرحله پس‌آزمون را افزایش دهد.

این پژوهش همانند دیگر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی است که تبیین یافته‌ها باید با توجه به آنها صورت گیرد. از جمله اینکه جامعه آماری و نمونه این پژوهش محدود به زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید شهر اصفهان است؛ در نتیجه در تعمیم نتایج به زنان سالم و همچنین زنان دارای افکار خودکشی در دیگر بیمارستان‌ها و شهرها باید جانب احتیاط رعایت شود. ابزار سنجش در این پژوهش به صورت خود گزارشی توسط اعضای نمونه تکمیل شد و اگر با مصاحبه بالینی همراه شود، قطعیت بیشتری خواهد داشت؛ در نتیجه پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های بعدی از نمونه‌گیری گسترده‌تر استفاده شده و این پژوهش در فرهنگ‌های دیگر نیز تکرار شود تا نتایج قابل اعتمادتری حاصل شود. به علاوه، پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های بعدی از ابزار سنجش کامل‌تری مانند مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود. نبود جلسات پیگیری نیز یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر است که در این راستا پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آینده علاوه بر مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مرحله پیگیری نیز لحاظ شود. با عنایت به نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود، کارگاه‌ها و جلسات درمانی طرحواره درمانی برای زنان دارای افکار خودکشی مراجعه‌کننده به بیمارستان خورشید برگزار شده و با بهبود طرحواره‌ها و مهارت‌های ارتباطی این زنان قدم مؤثری برای کمک به تأمین سلامت جامعه برداشته شود؛ همچنین پیشنهاد می‌شود، مسئولان فرهنگی و رسانه‌های ارتباط جمعی از این برنامه‌های آموزشی برای ارتقای فرهنگ ارتباطات جمعی و آموزش صحیح مهارت‌های ارتباطی مردم بهره‌گیرند، تا حدودی از بروز این آسیب اجتماعی نیز پیشگیری به عمل آورند و با برگزاری کارگاه‌هایی در مراکز مشاوره با حضور خانواده‌ها و ارائه آموزش‌های لازم برای بهبود طرحواره‌های افراد به‌منظور مدیریت تعارض به کاهش خودکشی زنان کمک کنند.

### تشکر و قدردانی

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش و مسئولان محترم بیمارستان خورشید اصفهان و به‌خصوص مسئولان و همکاران بخش روان‌پزشکی و روان‌شناسی این بیمارستان که امکان انجام دادن این پژوهش را فراهم کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

### منابع

- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۱۴۰۰). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی DSM-5* (رضاعی، فرزین، فخرایی، علی، فرمند، آتوسا، نیلوفری، علی، هاشمی‌آذر، ژانت، و شاملو، فرهاد. مترجم). انتشارات ارجمند. <https://www.arjmandpub.com/Book/1180>
- اعلمی، م.، تیموری، س.، آهی، ق.، و بیاضی، م. ح. (۱۳۹۹). اثربخشی رویکرد تلفیقی طرح‌واره درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش تعارضات زناشویی و میل به طلاق زوجین متقاضی طلاق. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۸(۱)، ۱۳۲-۱۴۱. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.18.1.13>
- پریزن، ن.، و بنیسی، پ. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش طرح‌واره درمانی بر افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا به کووید-۱۹ ترخیص شده از مراکز درمانی. *رویکردی نو در علوم تربیتی*، ۴(۳)، ۶-۱۴. <https://doi.org/10.22034/naes.2022.334580.1180>
- تاشکه، م.، دوازده‌مامی، م. ح.، بازانی، م.، شاه‌حسینی، م.، مصطفی‌لو، ط. (۱۳۹۷). بررسی طرح‌واره درمانی هیجانی بر مقبولیت اجتماعی و رفتار قلدری در نوجوانان مبتلا به اختلال استرس پس از آسیب. *پژوهش سلامت*، ۴(۲)، ۸۸-۹۵. <http://dx.doi.org/10.29252/hrjbaq.4.2.88>
- حیدری نژاد، ص.، مهرابی‌زاده‌هنرمند، م.، داودی، ا.، پاینده، م. (۱۳۹۰). ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و راهبردهای مدیریت تعارض مدیران اداره‌های تربیت‌بدنی استان خوزستان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۹(۲)، ۶۵-۷۴. [https://journals.shahed.ac.ir/article\\_2655.html](https://journals.shahed.ac.ir/article_2655.html)
- خسروی، ز. (۱۳۸۶). بررسی رابطه همسر آزاری با تمایل به افکار خودکشی و آسیب‌رسانی به همسر در زنان شهر تهران. *مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان*، ۲(۶)، ۹۹-۱۱۳. <https://doi.org/10.22051/JWSPS.2004.1310>
- خوشبخت، ش.، رجب‌زاده دزفولی، ز.، عباسی جگرلوئی، س.، سیفی کردلر، ز.، و پورتقی، ر. (۱۳۹۹، اسفند ۲۰). *اثربخشی طرح‌واره درمانی بر افکار خودکشی زنان متأهل دارای تعارضات زناشویی*. هشتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، گرجستان. <https://civilica.com/doc/1406461>
- رابینز، اس. پی. (۱۳۹۰). *رفتار سازمانی: مفاهیم، نظریه‌ها و کاربردها: فرد (ج.۱)*، (علی پارسیان و محمد اعرابی، مترجم). دفتر پژوهش‌های فرهنگی. (اثر اصلی منتشر شده در ۱۹۸۳).
- زره‌پوش، ا.، نشاط دوست، ح. ط.، عسگری، ک.، عابدی، م. ر.، و صادقی هسنیجه، ا. ح. (۱۳۹۱). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر افسردگی مزمن در دانشجویان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۰(۴)، ۲۸۵-۲۹۱. <https://sid.ir/paper/106475/fa>
- علی‌مردانی، ف.، کریمی، ش.، حامدی فر، ف.، و محبیان فر، م. (۱۴۰۱، فروردین ۳۱). *اثربخشی طرح‌واره درمانی بر افکار خودکشی نوجوانان*. دوازدهمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره و علوم تربیتی، مجارستان. <https://civilica.com/doc/1481627>
- فارل، ج. ر.، و شاو، ا. (۱۴۰۱). *راهنمای بالینی طرح‌واره درمانی مرجع کامل درمان انفرادی، گروهی و تلفیقی برای ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای (مریم هدایتی و عادل صمیمی، مترجم)*. انتشارات ارجمند. (اثر اصلی منتشر شده در ۲۰۱۴).
- قنایر، س. (۱۴۰۰، شهریور ۲۹). *بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود سبک‌های حل تعارض در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان اهواز*. هشتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، گرجستان. <https://civilica.com/doc/1308490>
- قلی‌زاده، د. (۱۴۰۱). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر خودانتقادی و خودتنظیمی هیجانی در زنان دارای اختلال افسردگی. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۷(۶۷)، ۲۱۹-۲۲۷. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2022.15304>
- قوتی، ع.، طالبیان شریف، ج.، و آهوان، م. (۱۳۹۷). اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر کاهش رفتارهای خودزنی و خودکشی دختران نوجوان بین ۱۴-۱۸ سال مشهد. *فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی*، ۲(۶)، ۱-۱۲. <http://jnip.ir/article-1-183-fa.pdf>

مودنی، ت.، غلامرضایی، س.، و رضایی، ف. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی بر شدت افسردگی و افکار خودکشی در بیماران مبتلا به افسردگی مقاوم به درمان. *ارمغان دانش*، ۲۳(۲)، ۲۵۳-۲۶۶. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-1499-fa.html>

نیکوگفتار، م.، و سنگانی، ع. ر. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری، احساس تنهایی عاطفی اجتماعی و سلامت عمومی زنان مطلقه. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۲۱(۲)، ۱-۱۲. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.570365.1385>

## References

- Alami, M., Teimuri, S., Ahi, Q., & Bayazi, M. H. (2019). Effectiveness of integrated approach of schema therapy based on acceptance and commitment on reducing marital conflicts and couples' desire to divorce. *Journal of Behavioral Science Research*, 18(1), 132-141. <http://dx.doi.org/10.52547/rbs.18.1.13> [In Persian].
- Alimardani, F., Karimi, S., Hamidifar, F., & Mujibianfar, M. (2022, April 20). *The effectiveness of schema therapy on adolescent suicidal thoughts*. Twelfth International Conference on Psychology, Counseling and Educational Sciences, Hungary. <https://civilica.com/doc/1481627> [In Persian].
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (F. Rezaei, A. Fakhraei, A. Femand, A. Nilofri, J. Hashmi-Azer, & F. Shamlou. Trans). Arjmand Publications. <https://www.arjmandpub.com/Book/1180> [In Persian].
- Arora S. (2021). Pain That Lasts: A Study on Social Anxiety, Self-Critical Rumination, Psychological Distress & Peer Support Among Bullied Young Adults. *International Journal of Indian Psychology*, 9(3), 1025-1035. 10.25215/0903.094
- Chang, S. S., Lin, C. Y., Hsu, C. Y., Chen, Y. Y., & Yip, P. S. F. (2021). Assessing the effect of restricting access to barbecue charcoal for suicide prevention in New Taipei City, Taiwan: A controlled interrupted time series analysis. *Journal of affective disorders*, 282, 795-802. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.147>
- Farrell, J., Reyes, N., & Shaw, A. (2022). *Clinical Manual of Schema Therapy The complete reference of individual, group, and integrative therapy for schema mentalities* (M. Hedayati, & A. Samimi. Trans). Arjmand Publications. (Original work published 2014). <https://www.arjmandpub.com/book/1417> [In Persian].
- Gholizadeh, D. (2022). The effectiveness of schema therapy on self-criticism and emotional self-regulation in depressed women. *Journal of Modern Psychological Researches*, 17(67), 219-227. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2022.15304> [In Persian].
- Ghovati, A., Talebian Sharif, J., & Ahvan, M. (2017). Effectiveness of group schema therapy on the reduction suicide behaviors and suicide of adolescent girls between 14-18 years in Mashhad. *Journal of psychology New ideas*, 2(6), 1-12. <http://jnip.ir/article-1-183-fa.pdf> [In Persian].
- Heydarinejad, S. (2011). Relationship between Personality Traits and Conflict Management Strategy in Managers of Khuzestan Physical Education Headquarter. *Clinical Psychology and Personality*, 9(2), 65-74. [https://journals.shahed.ac.ir/article\\_2655.html](https://journals.shahed.ac.ir/article_2655.html) [In Persian].
- Hocker, J. L. (2000). Hocker-Wilmot conflict assessment guide. *Interpersonal Conflict*, 129-56.
- Hodge, J. A., Swinbank, A. M., Simpson, J. M., Smail, I., Walter, F., Alexander, D. M., ... & Van Der Werf, P. (2016). Kiloparsec-scale dust disks in high-redshift luminous submillimeter galaxies. *The Astrophysical Journal*, 833(1), 103. 10.3847/1538-4357/833/1/103
- Khoshbakht, sh., Rajabzadeh Dezfouli, Z., Abbasi Jagerloie, S., Seifikordlor, Z., & Pourtaqhi, S. (2021, March 10). *The effectiveness of schema therapy on suicidal thoughts of married women with marital conflict*. 8th International Conference on Psychology, Counseling and Educational Sciences, Georgia. <https://civilica.com/doc/1406461> [In Persian].
- Khosravi, Z., & Khaghani Fard, M. (2004). Spouse Annoying Sadism with Tendency to Suicide and Feeling of Hurting Spouse in Women of Tehran. *Women's Studies Sociological and Psychological*, 2(6), 99-113. 10.22051/JWSPS.2004.1310 [In Persian].

- Kochanek, K. D., & Smith, B. L. (2004). Deaths: preliminary data for 2002. National vital statistics reports; vol 52, no 13. Hyattsville, Maryland. *National Center for Health Statistics*.
- Karkanis, A., Kouros, J., & Kottaa, D. (2017). Erratum to: Family support and substance abuse during puberty. *Annals of General Psychiatry*, 16(5), 1. <https://doi.org/10.1186%2Fs12991-017-0131-9>
- Kwan, Y., Choi, S., Min, S., Ahn, J. S., Kim, H., Kim, M. H., & Lee, J. (2021). Does personality problems increase youth suicide risk?: A characteristic analysis study of youth who visit the emergency department following suicide attempt. *Journal of affective disorders*, 282(1), 539-544. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.066>
- Laverack, G., & Pratley, P. (2018). *What quantitative and qualitative methods have been developed to measure community empowerment at a national level?* (Vol. 59). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326225>
- Moazeni, T., Gholamrezai, S., & Rezaei, F. (2018). The Effect of Schema Therapy on Severity of Depression and Suicidal Thoughts in Patients with Resistant to Depression. *Armaghanj*, 23(2), 253-266. <http://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-1499-fa.html> [In Persian].
- Nikoogoftar, M., & sangani, A. (2020). The Effectiveness of schema therapy on rumination, loneliness and general health of divorced women. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 21(2), 1-12. <https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.570365.1385> [In Persian].
- parizan, N., & banisi, P. (2022). The effectiveness of schema therapy training on depression and anxiety in patients with Quid 19 discharged from medical centers. *New Approach in Educational Sciences*, 4(3), 6-14. <https://doi.org/10.22034/naes.2022.334580.1180> [In Persian].
- Qanatir, S. (2021, September 20). *Investigating the effectiveness of schema therapy on improving conflict resolution styles in couples referring to counseling centers in Ahvaz*. 8th International Conference on Psychology of Education Sciences and Lifestyle, Georgia. <https://civilica.com/doc/1308490> [In Persian].
- Robbins, S. P. (1994). *Essentials of organizational behavior*. Prentice-Hall, Inc.
- Robbins, S. P. (2011). *Organizational behavior: concepts, controversies, applications* (Vols. 1). (A. Pasaiean, & M. Arabi, Trans). Cultural Research Office. (Original work published 1983). [In Persian].
- Tashkeh, M., Davazdahemamy, M. H., Bazani, M., Shahhoseini, M., & Mostafalo, T. (2018). An Investigation on the Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Social Acceptance and Bullying Behavior in Teenagers with Post-Traumatic Stress Disorder. *Health Research*, 4(2), 88-95. <http://dx.doi.org/10.29252/hrjbaq.4.2.88> [In Persian].
- Wojcik, K. D., Cox, D. W., Kealy, D., Grau, P. P., Wetterneck, C. T., & Zumbo, B. (2022). Maladaptive schemas and posttraumatic stress disorder symptom severity: investigating the mediating role of posttraumatic negative self-appraisals among patients in a partial hospitalization program. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 31(3), 322-338. <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.1994496>
- Xie, Z. M., Fang, Y., Mai, Y. L., Zhao, J. B., Zhang, X. Y., & Zhao, J. B. (2021). The role of alexithymia in childhood trauma and suicide risk: A multi-group comparison between left-behind experience students and no left-behind experience students. *Personality and individual differences*, 172, 110260. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110260>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press.
- Zerehpoush, A., Neshatdoust, H.T., Asgari, K., Abedi, M., Sadeghi Hosnije, A.H. (2012). The effect of schema therapy on chronic depression in students. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 10(4), 285-291. <https://sid.ir/paper/106475/fa>. [In Persian].