



The Effectiveness of Schema Therapy on Emotion Regulation Styles, Emotional Expression, and Marital Satisfaction of Couples on the Brink of Divorce

Maryam Bibak¹, Nahid Hossein Abbasi^{2*}, Parvin Ehteshamzadeh³, Heidargholi Alipour⁴,
Maryam Aghaamiri⁵

1- Master Student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Ahv.C Islamic Azad University Ahvaz, Iran.

2- Department of Nursing and Midwifery, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

3- Department of, P0.sychology, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

4- Department of Nursing and Midwifery, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

5- Department of Nursing and Midwifery, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Corresponding author: Nahid Hossein Abbasi, Department of Nursing and Midwifery, Ahv.C, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Email: nahid.habbasi@gmail.com

Received: 2025/05/29

Accepted: 2025/06/12

Abstract

Introduction: Unsuccessful married life can have negative effects on the physical and mental health of family members. Marital conflicts resulting from inconsistency between husband and wife in the type of needs and the method of satisfying them, differences in requests, and inappropriate behavioral schemas also lead to stress between couples. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of schema therapy on emotion regulation styles, emotional expression, and marital satisfaction in divorcing couples.

Methods: The method of the present study was a semi-experimental, controlled, pre-test, post-test design with a control group. The statistical population of this study was all divorcing couples referring to counseling centers in Dezful in 1403. Using convenient sampling, 52 couples from among divorcing couples were randomly assigned to two experimental and control groups of 26 people each. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-P), Emotional Expressiveness Questionnaire (EEQ), and the short form of the Enrich Marital Satisfaction (EMS) were used to collect data. Schema therapy based on the model of Young et al. was implemented for the experimental group, which included 12 weekly 90-minute sessions. The data analysis method was descriptive statistics, mean and standard deviation, and inferential statistics, univariate and multivariate analysis of covariance.

Results: The results showed that schema therapy was effective in reducing ineffective emotion regulation styles, increasing effective emotion regulation styles, increasing positive emotional expression, increasing intimacy expression, reducing negative emotional expression, and increasing marital satisfaction in divorcing couples ($p < 0.001$).

Conclusions: The results of the study showed that schema therapy improved emotion regulation styles, emotional expression, and marital satisfaction in divorcing couples.

Keywords: Schema therapy, Emotion regulation styles, Emotional expressiveness, Marital satisfaction, Divorce.



اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک های تنظیم هیجان، ابراز هیجانی و رضایت زناشویی زوجین در آستانه طلاق

مریم بی باک^۱، ناهید حسین عباسی^{۲*}، پروین احتشام زاده^۳، حیدر قلی عالیپور^۴، مریم آقا امیری^۵

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۲- گروه پرستاری و مامایی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۳- گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۴- گروه پرستاری و مامایی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

۵- گروه پرستاری و مامایی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

نویسنده مسئول: ناهید حسین عباسی، گروه پرستاری واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

ایمیل: nahid.habbasi@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۳/۲۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۸

چکیده

مقدمه: زندگی زناشویی ناموفق می تواند تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روحی افراد خانواده بگذارد. تعارض های زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، اختلاف درخواست ها و طرحواره های رفتاری نامناسب نیز منجر به ایجاد استرس بین زوج ها می شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک های تنظیم هیجان، ابرازگری هیجانی و رضایت زناشویی در زوجین در آستانه طلاق انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه تجربی شاهد دار آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجین در آستانه طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر دزفول در سال ۱۴۰۳ بود. با استفاده از نمونه گیری در دسترس از بین زوجین در آستانه طلاق تعداد ۵۲ زوج و به صورت تصادفی ساده به دو گروه ۲۶ نفری آزمایش و کنترل تخصیص یافتند. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ-P)، پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) و فرم کوتاه مقیاس رضایت زناشویی انریچ (EMS) استفاده شد. برای گروه آزمایش طرحواره درمانی بر پایه الگوی یانگ و همکاران اجرا شد که شامل ۱۲ جلسه هفتگی ۹۰ دقیقه ای بود. روش تجزیه و تحلیل داده ها آماره های توصیفی میانگین و انحراف معیار و آماره های استنباطی تحلیل کوواریانس یک متغیری و چندمتغیری بود.

یافته ها: نتایج نشان داد طرحواره درمانی بر کاهش سبک های تنظیم هیجان غیرمؤثر، افزایش سبک های تنظیم هیجان مؤثر، افزایش ابرازگری هیجانی مثبت، افزایش ابرازگری صمیمیت، کاهش ابرازگری هیجانی منفی و افزایش رضایت زناشویی در زوجین در آستانه طلاق مؤثر بوده است ($p < 0.001$).

نتیجه گیری: نتایج پژوهش نشان داد طرحواره درمانی موجب بهبود سبک های تنظیم هیجان، ابرازگری هیجانی و رضایت زناشویی در زوجین در حال طلاق شده است.

کلیدواژه ها: طرحواره درمانی، سبک های تنظیم هیجان، ابرازگری هیجانی، رضایت زناشویی، طلاق.

مقدمه

خانواده عملکردهای متعددی دارد و یکی از عملکرد اصلی آن تأمین نیازهای افراد خانواده است که تأمین این نیازها نقش مهمی در سلامت یکایک اعضای خانواده دارد. عملکرد خانواده تلاش مشترکی برای برقراری و حفظ تعادل در خانواده است. عملکرد مؤثر خانواده به رفع نیازهای اجتماعی و فردی خانواده می‌انجامد و رشد و تکامل، شکل‌گیری اعتمادبه نفس و اجتماعی شدن اعضای خانواده را به دنبال دارد (۱). پایه و اساس تشکیل خانواده با ازدواج شکل می‌گیرد. ازدواج به عنوان یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی تلقی می‌شود که نقش مهمی در بهداشت روانی افراد ایفا می‌کند و چنانچه زندگی زناشویی بستر مناسبی برای پاسخگویی به نیازهای زوجین فراهم نکند نه تنها بهداشت روانی افراد محقق نمی‌شود بلکه امکان بروز آثار منفی مانند طلاق را نیز به دنبال خواهد داشت (۳،۲).

سلامت و بهروزی یک جامعه مرهون سلامت و رضایت اعضای خانواده می‌باشد. از سوی دیگر کیفیت فضای درون خانواده به صورت پناهگاهی امن و یا پر تنش در گروه روابط سالم میان افراد خانواده بویژه زوجین می‌باشد (۴). هرچند ازدواج تأثیرمحافظتی قابل توجه و مفیدی بر سلامت و بقای انسان‌ها و افراد خانواده دارد و بر اساس نتایج مطالعات میزان مرگ و میر در افرادی که متاهل هستند در مقایسه با افراد مجرد کاهش یافته است، با این وجود نتایج مطالعه ای نشان می‌دهد که بیشتر افراد در ازدواج‌های ناراضی و طلاق در گروه جمعیت آسیب‌پذیر قرار می‌گیرند (۵). طلاق از مهمترین پدیده‌های روانی، اجتماعی، عاطفی، اقتصادی و ارتباطی انسان است که منجر به برهم زدن تعادل و ثبات زن و مرد و فرزندان و در نهایت خانواده و بروز خشونت در جامعه می‌شود. زندگی زناشویی ناموفق می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روحی همسران و فرزندان آن‌ها بگذارد. روابط زناشویی ناسالم و طلاق، زوجین و افراد خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اثر منفی بر بهزیستی روانی آن‌ها بجا می‌گذارد (۶). شواهد حاکی از آن است که در سال‌های اخیر میزان تعارضات زناشویی و آمار طلاق سیر صعودی داشته و این روند افزایشی در مطالعات بالینی و اجتماعی به وفور گزارش شده است (۷). یافته‌ها در کشور ایران نشان می‌دهد که نسبت طلاق به ازدواج در کل کشور در سال ۱۳۸۳/۱۰ (۱)

درصد بوده که طی یک روند افزایشی در سال ۱۳۹۳ به (۲۲/۵۸) درصد رسیده است (۸). همچنین آمارها در کشور ایران نشان می‌دهد در سال‌های اخیر رشد طلاق همواره از میزان رشد ازدواج پیشی گرفته است و در سال ۱۳۹۵ در بالاترین میزان خود ۲۷/۲ به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت بوده است و گروه سنی ۳۰ تا ۳۴ سال بیشترین سهم را در این رقم داشته است (۹). آمار بالای ازدواج‌های منتهی به طلاق بیانگر آن است که روابط زوج‌ها دستخوش تغییرات ساختاری شده که منجر به دگرگونی و پراکندگی فراوانی در بستر روابط آنها گردیده است که این امر به نوبه خود می‌تواند زمینه ساز مشکلات فراوانی در کانون خانواده شود و حتی آن را به سمت فروپاشی سوق دهد (۷).

توجه به باورهای غیرمنطقی، تعارضات زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای زوجین در موارد ارجاعی برای طلاق می‌تواند حایز اهمیت باشد. در زوج‌های در حال طلاق تعارض‌های زناشویی ناشی از ناهماهنگی در نوع نیازها و روش ارضای آن، توجه به باورهای غیر منطقی و ارتباط نامناسب موجب استرس شدیدی بین آن‌ها می‌شود و خود برای زوج‌ها تعارض‌های مضاعفی را ایجاد می‌کند که به نوبه خود سیکل معیوبی ایجاد می‌شود و اوضاع نابسامان‌تر از قبل می‌گردد (۱۰).

تنظیم هیجان یکی از عوامل اساسی بهزیستی است و در سازش یافتگی با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی نقش مهمی ایفا می‌کند. تنظیم هیجان فرآیندی است که به واسطه آن افراد می‌توانند در هنگام مواجهه با تهدیدهای روانشناختی و موقعیت‌های فشارزای زندگی، هیجان‌های خود را به شیوه کارآمد مدیریت کرده و با تنظیم آنها به احتمال کمتری تحت تأثیر احساسات منفی قرار می‌گیرند، و لذا بر هیجان‌های خود مسلط‌تر می‌شوند (۱۱). نتایج مطالعات نشان داده‌اند که وجود خشم، احساس گناه، کینه، نفرت و سایر هیجانات منفی نیز باعث بدتر شدن مشکلات ارتباطی در افراد می‌گردد. بنابراین تنظیم هیجان می‌تواند منجر به کمتر شدن تعارضات زناشویی در بین این افراد شود (۱۲).

از دیگر عوامل مرتبط با سلامت روان زوج‌ها و رضایت زناشویی ابرازگری هیجانی است. ابرازگری هیجانی، بیان عاطفی توانایی برقراری ارتباط با احساسات است. این توانایی بیان احساسات به صورت نوشتاری، شفاهی و

زندگی شخصی و تجربه‌های قبلی او نیز وابسته است. تنظیم هیجان برای رشد سالم روابط بین فردی ضروری است و می‌تواند واکنش‌های هیجانی به موقعیت‌های استرس‌زا و اضطراب‌انگیز را کاهش دهد. چرا که تنظیم هیجان ظرفیت نظارت، فهم و اصلاح واکنش‌های هیجانی است و به شیوه‌ای که برای عملکرد بهنجار سودمند است، اشاره دارد. در نتیجه استفاده از سبک‌های منفی تنظیم هیجان می‌تواند موجب بروز و تداوم مشکلات و تعارضات زندگی زناشویی شود (۱۹).

از طرفی ابرازگری هیجانات از جمله آسیب‌های هیجانی برای سلامت فردی و اجتماعی زوجین سودمند است زیرا به نظر می‌رسد که خاطرات آسیب‌زا و هیجان‌های سرکوب شده آن‌ها به طور متفاوتی رمزگردانی شده و به شکل ادراک‌های حسی، نشخوارهای وسواسی یا نمایش‌های مکرر رفتاری ذخیره می‌شوند. این امر موجب مقاومت ناخودآگاه شده که نشانه‌های پریشان‌کننده‌ی روانشناختی را به دنبال خواهد داشت (۲۰).

به منظور بهبود مولفه‌های روان‌شناختی زوجین و بهبود روابط همسران در حال طلاق در بستر خانواده روش‌های گوناگونی به کار رفته است. چرا که یکی از مهمترین راه‌ها جهت کاهش احتمال طلاق و تشکیل خانواده منسجم آموزش و درمان مشکلات خانواده‌ها است. ایجاد ارتباط بهتر بین زوجین و کاهش تعارض‌های زناشویی و در نتیجه افزایش رضایت زناشویی زوجین در حال طلاق سرلوحه کار اکثریت مشاوران خانواده و زوج‌درمانگرها بوده است. در این میان طرحواره درمانی یک روش درمانی نسبتاً جدید است که به بررسی این نکته می‌پردازد که افراد چگونه می‌اندیشند، چگونه ادراک و پردازش می‌کنند و چگونه اطلاعات را به یاد می‌آورند. طرحواره درمانی رویکردی درمانی در روانشناسی است که توسط جفری یانگ پایه‌گذاری شده است. هدف طرحواره درمانی درمان کردن طرحواره از طریق کاهش دادن شدت خاطرات هیجانی ایجادکننده طرحواره، کاهش دادن شدت حساسیت بدنی، تغییر الگوهای شناختی مرتبط با طرحواره و جایگزین کردن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار با الگوهای رفتار سازگارانه است. 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

غیرکلامی و به شیوه‌ای معتبر و سازگار است. ابرازگری هیجانی به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) یا روش (چهره‌ای، کلامی، حالات بدنی) اطلاق می‌شود. اگر هیجان به سبکی نادرست ابراز شود یا در بافتی نامناسب رخ دهد یا خیلی شدید باشد و زیاد طول بکشد مشکل آفرین خواهد بود (۱۳). در زوج‌های متقاضی طلاق به دلیل سطوح بالای تنش و ناسازگاری ابراز کلامی یا غیرکلامی هیجان‌ها و احساسات و عواطف دچار مشکل می‌شود. بطوری که این افراد هیجان‌های خود یا همسر را ممکن است به درستی درک نکنند و ابراز هیجانی متناسبی نداشته باشند یا در ابراز هیجان نسبت به همسر به ویژه هیجان‌های مثبت با اجتناب و بازداری واکنش نشان دهند. همسران چنین افرادی احساس می‌کنند با فردی بی‌عاطفه و خنثی روبرو هستند که گویی علاقه و تمایلی از نظر هیجانی به آنها ندارد و همین مسأله بر تشدید مشکلات زناشویی زوجین ناسازگار خواهد افزود (۱۴).

ابراز عاطفی یکی از عوامل مؤثر بر میزان سازگاری زناشویی است. سازگاری زناشویی و رضایت زناشویی به طور مداوم با بیان عاطفی احساسات مرتبط بوده و نقش بسزایی در حفظ روابط بین فردی از جمله رضایت زناشویی دارد (۱۵). رضایت زناشویی میزان احساس خشنودی زوج‌ها از برآورده شدن نیازها توسط یکدیگر است. خشنودی زناشویی، شامل رضایت دو طرفه زوجین از ویژگی‌های تعاملی، روانی و جنسی یکدیگر است که به صورت احساس آرامش فزاینده و امنیت روانی اطمینان بخش تجربه می‌شود (۱۶). زندگی زناشویی ناموفق می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت جسمی و روانی همسران و فرزندان آن‌ها بگذارد (۱۷). تعارض و ناهمسازی به عنوان جزء جدا نشدنی و همیشگی از ازدواج و روابط زناشویی است که اگر زوجین نتوانند آن را به خوبی حل کنند آثار مخربی از جمله ناراضی‌تی در زندگی زناشویی را به دنبال دارد و به دنبال آن می‌تواند به افزایش احتمال طلاق منجر شود (۱۸).

به نظر می‌رسد ریشه بسیاری از تعارضات زوجین در شرف طلاق در استفاده از راهبردهای منفی تنظیم هیجان است چرا که هیجان‌ها می‌توانند سلامت انسان در خانواده را تضمین کنند. هیجان، نه تنها به ماهیت عامل هیجان‌زا بلکه به خود فرد، حالت فعلی، جسمی و ذهنی، شخصیت، تاریخچه

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2}$$

برای انتخاب نمونه از میان جامعه یاد شده و افرادی که در پاسخ به فراخوان پژوهشگر اعلام آمادگی برای شرکت در پژوهش کرده بودند تعداد ۲۶ زوج که شرایط لازم برای شرکت در پژوهش را داشتند از طریق نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی سازی محدود به روش قانون تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند (۲۶ زوج در هر گروه). این نمونه گیری در بازه زمانی اردیبهشت ماه لغایت تیرماه ۱۴۰۳ به طول انجامید.

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی- واحد اهواز با کد اخلاق IR.IAU.AHVAZ.REC.1403.334 صورت گرفته است. روش انجام کار به این صورت بود که به منظور رعایت اصول اخلاقی ابتدا هدف از پژوهش و روش انجام کار به صورت کامل برای زوجین توضیح داده شد و رضایت آگاهانه مربوط به شرکت در پژوهش به صورت کتبی از آنها اخذ گردید و به آنها اطمینان داده شد که حضورشان در پژوهش کاملاً اختیاری بوده و اطلاعات مربوط به آنها کاملاً محرمانه خواهد بود. در ابتدا از سایر شرکت کنندگان خواسته شد که به عنوان پیش آزمون به تکمیل پرسش نامه های مربوطه بپردازند. پیش آزمون به منظور اعمال نوعی کنترل آماری، مقایسه و پاسخگویی به این سؤال که آیا تغییرات صورت گرفته در پایان پژوهش ناشی از اجرای مداخله ی آزمایشی است یا خیر، مورد استفاده قرار می گیرد. پس از اخذ پیش آزمون از هر دو گروه آزمایش و کنترل، مداخله ای مبنی بر طرحواره درمانی بر پایه الگوی یانگ و همکاران در قالب ۱۲ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای برای اعضای گروه آزمایش به اجرا درآمد.

مداخله در چهار مرکز مشاوره معتبر، شامل مرکز پیوند مهر، ققنوس، ارمغان و خانه سبز اجرا شد. هر چهار مرکز دارای مجوز رسمی و زیرساخت مناسب برای برگزاری جلسات گروهی روان درمانی بودند. فرایند آموزش و اجرای مداخله توسط دو متخصص روان شناسی، یک خانم و یک آقا، انجام شد. هر دو نفر دارای مدرک دکترای تخصصی در رشته روان شناسی بودند و تجربه عملی در کار با زوجها و برگزاری

بین فردی مراجعان را در غلبه بر طرحواره های ناسازگار اولیه که مفهوم کلیدی در این رویکرد محسوب می شود، یاری می دهد و هدف اولیه ی این درمان، ایجاد آگاهی روانشناختی و افزایش کنترل آگاهانه بر طرحواره ها است و هدف نهایی آن نیز بهبود طرحواره ها و سبک های مقابله ای است (۲۱). بنابراین پرداختن به سبک های تنظیم هیجان و ابرازگری هیجانی و رضایت زندگی زناشویی به دلیل ارتباط مستقیمی که با تعارضات زناشویی و احتمال طلاق در زوجین دارند از اهمیت ویژه ای برخوردار است. همچنین با توجه به خلاء پژوهشی در زمینه اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان، ابرازگری هیجانی و رضایت زناشویی در زوجین در حال طلاق و نقشی که طرحواره درمانی در بهبود تنظیم هیجان، افزایش ابرازگری هیجانی مثبت، کاهش ابرازگری هیجانی منفی و نیز افزایش رضایت زناشویی در زوجین در حال طلاق دارد و نیز نقشی که طرحواره درمانی در نهایت در کاهش احتمال طلاق در زوجین در آستانه طلاق بر عهده دارد، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم هیجان، ابرازگری و رضایت زناشویی زوجین در آستانه طلاق شهرستان دزفول بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش کلیه زوجین در آستانه طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره طلاق اداره بهزیستی شهر دزفول در سال ۱۴۰۳ بود که بر اساس آمار این مراکز مشاوره تعداد آن ها ۶۸ زوج و برابر با ۱۳۶ نفر بود. ملاک های ورود به پژوهش شامل: ثبت درخواست طلاق در سامانه تصمیم سازمان بهزیستی، مراجعه به مراکز مشاوره طلاق بهزیستی شهر دزفول و رضایت آگاهانه زوجین متقاضی طلاق برای شرکت در پژوهش بود و همچنین ملاک های خروج از پژوهش عبارت بودند از: انصراف از طلاق در طی جلسات درمان، تجربه همزمان سایر درمان های روان شناختی همراه با طرحواره درمانی و عدم شرکت در بیش از دو جلسه از جلسات طرحواره درمانی. حجم نمونه بر اساس میانگین و انحراف معیار نمره رضایت زناشویی در مطالعه مخلص و همکاران با حدود اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون آماری ۸۵٪ و بر اساس فرمول زیر در هر گروه تعداد ۲۶ زوج برآورد شد (۲۲).

کتبی و گاهی شفاهی در پایان جلسات ارائه می‌گردیدند. در برخی جلسات نیز تمرین‌های تعاملی و مشارکتی در گروه کوچک انجام می‌شد تا درک عملی از مفاهیم تقویت شود. پس از اتمام جلسات مداخله‌ای مجدداً از سایر شرکت‌کنندگان (گروه آزمایش و گروه کنترل) خواسته شد که به عنوان پس‌آزمون به تکمیل پرسش‌نامه‌های مربوطه مبادرت نمایند و سپس داده‌های به دست آمده به کمک روش‌های آماری مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. با توجه به شاغل بودن برخی از اعضا جلسات مداخله‌ای در روزهای تعطیل و در ساعت معینی برگزار می‌شد و چنانچه شرکت‌کنندگان امکان حضور در زمان مقرر را نداشتند وقت دیگری با هماهنگی آنها برای ایشان ترتیب داده می‌شد. در جدول شماره ۱ شرح مختصری از شمار جلسات، عناوین و نوع مداخلات صورت گرفته مبنی بر طرحواره درمانی بر پایه الگوی یانگ و همکاران به تفصیل آمده است (۲۷).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آمارهای توصیفی همچون میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیری و یک متغیری استفاده شد. همچنین برای بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شد. برای ارزیابی پایایی پرسشنامه‌های پژوهش از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. کلیه تجزیه و تحلیل‌ها با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. سطح معناداری برای فرضیه‌های پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

در این مطالعه از ۴ پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. پرسش‌نامه اول مربوط به مشخصات جمعیت شناختی (سن، میزان تحصیلات و طول مدت ازدواج) در زوجین بود. پرسش‌نامه دوم مربوط به تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) است که توسط Garnefski و همکاران (۲۳) راهبردهای تنظیم شناختی، هیجانی را برای رویدادهای استرس‌زای زندگی بررسی می‌کند. این پرسش‌نامه ۳۶ سؤالی امکان شناسایی ۹ نوع مکانیسم تنظیم هیجان را فراهم می‌کند که پنج مورد از آنها سازگاران (تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، پذیرش) و چهار مورد غیرسازگاران (سرزنش خود، سرزنش دیگری، نشخوار فکری،

کارگاه‌های گروهی داشتند. به منظور سهولت در اجرا و افزایش کارایی آموزشی، شرکت‌کنندگان به گروه‌های کوچک تقسیم شدند. در مجموع، چهار گروه تشکیل شد که هر گروه شامل سیزده زوج بود. این تقسیم‌بندی بر اساس ظرفیت اجرایی و امکان تعامل بهتر شرکت‌کنندگان صورت گرفت.

برای جذب مشارکت‌کنندگان، یکی از مهم‌ترین اقدامات، کاهش قابل توجه هزینه‌ها بود. هزینه هر جلسه مشاوره به صورت نمادین و تنها معادل یک‌پنجم تعرفه رایج محاسبه می‌شد. این راهکار به عنوان مشوق اقتصادی عمل کرد و باعث افزایش مشارکت داوطلبانه شد.

پس از اخذ قرارداد رسمی با مراکز فوق، جلسات هماهنگ شدند. طی این فرایند، با رؤسای مراکز برای مشخص کردن روزها و زمان دقیق جلسات مذاکره شد. سپس اطلاعات زمان‌بندی به شرکت‌کنندگان ابلاغ گردید و هماهنگی‌های لازم از سوی تیم اجرایی صورت گرفت. تمامی اعضای گروه کنترل در جلسات حضور داشتند و هیچ مورد غیبت ثبت نشد. این موضوع نشان‌دهنده میزان بالای تعهد و همکاری شرکت‌کنندگان در این گروه بود. با توجه به ساختار مشارکتی جلسات، میزان تحمل و درگیری ذهنی شرکت‌کنندگان در سطح مناسبی باقی می‌ماند. با این حال، برای افزایش بازدهی، طبق توافق اولیه، پس از گذشت حدود ۶۰ دقیقه، یک استراحت ۱۰ دقیقه‌ای در نظر گرفته می‌شد. این زمان برای ریکاوری ذهنی، تبادل غیررسمی و جا افتادن مطالب مورد استفاده قرار می‌گرفت. پس‌آزمون پس از پایان ۱۲ جلسه مداخله گروهی، اجرا شد. فاصله‌گذاری مناسب میان جلسات و انجام آزمون بلافاصله پس از پایان مداخله، امکان سنجش دقیق‌تر تأثیرات آموزش را فراهم ساخت. برای گروه کنترل، طی مدت اجرای مداخله در گروه آزمایش، هیچ مداخله آموزشی یا مشاوره‌ای صورت نگرفت تا امکان مقایسه معتبر و بدون مداخله فراهم شود. پس از پایان دوره، به این گروه نیز پیشنهاد شد که در صورت تمایل، از جلسات مشابه به صورت رایگان بهره‌مند شوند تا ملاحظات اخلاقی پژوهش رعایت گردد.

بازخوردگیری از گروه آزمایش به صورت کیفی، از طریق گفت‌وگوهای پایانی هر جلسه و همچنین تکمیل فرم‌های نظرسنجی ساختارمند انجام می‌شد. تمرین‌ها به شکل

فاجعه آمیز پنداری) هستند. چهار سؤال در پرسش نامه وجود دارد که هر راهبرد تنظیم شناختی هیجان را ارزیابی می کند و توسط آزمودنی در یک مقیاس ۵ امتیازی از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) رتبه بندی می شود. نمره خرده مقیاس در دامنه ای از ۴ تا ۲۰ بدست می آید. نمره بالاتر نشان دهنده تنظیم شناختی هیجان بهتر و نمره پایین تر نشان دهنده تنظیم شناختی هیجان نامطلوب است (۲۴). تحقیقات گارنفسکی و همکاران نشان داده است که زیرمقیاس های این پرسش نامه از همسانی درونی خوبی برخوردارند و آلفای آن ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۱ متغیر است. سازندگان این ابزار پایایی کلی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ به دست آوردند (۲۳). در ایران نیز روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس ها آزمون بررسی شد که دامنه ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را دربر می گرفت. پایایی پرسش نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس های شناختی ۸۳/۳ گزارش شده است (۲۵).

پرسش نامه سوم، ابرازگری هیجانی (Emotional expressiveness questionnaire) کینگ و امونز (King and Emmons) است که به منظور بررسی ابرازگری هیجانی تدوین شده است. این پرسش نامه شامل ۱۶ سؤال و ۳ زیر مقیاس ابرازگری هیجانی مثبت (سؤال های ۱ تا ۷)، ابرازگری صمیمیت (سؤال های ۸ تا ۱۲) و ابرازگری هیجانی منفی (سؤال های ۱۳ تا ۱۶) است. پاسخ گویی به این پرسش نامه بر پایه طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم طراحی شده است. دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ است و نمره بالاتر نشان دهنده ابراز هیجانی بالاتر است. البته در مورد پاسخ سؤالات ۶، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶ به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس است، یعنی به پاسخ کاملاً موافق نمره ۱ و به پاسخ کاملاً مخالف نمره ۵ تعلق می گیرد که بر اساس این شیوه نمره گذاری، نمره کل فرد از ۱۶ تا ۸۰ متغیر خواهد بود که نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. کینگ و امونز پایایی این مقیاس به روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس برابر با ۰/۸۰ گزارش کردند (۱۳).

در پژوهش علوی و همکاران اعتبار این مقیاس با استفاده از روش همسانی درونی و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن برای کل مقیاس ۰/۷۷ تا ۰/۸۶ به دست آمد (۲۶). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه ابرازگری هیجانی بر اساس همسانی درونی و ضریب آلفای کرونباخ برای ابرازگری هیجانی مثبت، ابرازگری صمیمیت و ابرازگری هیجانی منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۰، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ محاسبه شد. در تحقیق حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس های ابراز هیجان های مثبت و منفی و صمیمیت به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسش نامه چهارم فرم کوتاه مقیاس رضایت زناشویی انریچ (EMS Enrich Marital Satisfaction) است که توسط فاووز و اولسون طراحی شده است. این مقیاس یک نمونه ۱ سؤالی از ۱۰ بعد رضایت زناشویی را ارائه می دهد. این ابعاد شامل، مسائل شخصیتی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت مالی، فعالیت های اوقات فراغت، روابط جنسی، فرزندان و فرزندپروری، خانواده و دوستان و جهت گیری مذهبی است. این ابزار به صورت پنج گزینه ای از نوع لیکرت است (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف)، که به هریک از یک تا پنج امتیاز داده می شود. حداقل نمره در این مقیاس ۱۰ و حداکثر نمره ۵۰ است که نمره بیشتر دلالت بر خشنودی زناشویی بیشتر دارد. فاووز و اولسون (۱۹۹۳) پایایی فرم کوتاه مقیاس رضایت زناشویی انریچ بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۷). در ایران در مطالعه ای پایایی فرم کوتاه مقیاس رضایت زناشویی بر اساس آلفای کرونباخ را ۰/۷۷ گزارش کردند (۱۹). در پژوهش حاضر پایایی فرم کوتاه مقیاس رضایت زناشویی انریچ بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ به دست آمد.

برنامه درمان طرحواره درمانی هیجانی

برنامه درمانی طرحواره درمانی طی ۱۲ جلسه هفتگی یک ساعته برای آزمودنی ها اجرا شد. در جدول ۱ شرح مختصری از محتوای جلسات قرار داده شده است.

جدول ۱: شرح جلسات طرحواره درمانی بر پایه الگوی یانگ و همکاران

جلسات درمان	محتوای جلسه
اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، بیان اهمیت و هدف طرحواره درمانی و صورت بندی مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرحواره درمانی، اجرای پیش آزمون
دوم	بررسی شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته، بحث و گفتگو پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم
سوم	تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای
چهارم	تعریف مفهوم بزرگسال سالم در ذهن مراجعان، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده
پنجم	آموزش برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی، رابطه درمانی، ایجاد آمادگی برای تغییر در رفتار و بحث و بررسی و انجام تکالیف
ششم	آموزش تکنیک‌های تجربی مثل تصویرسازی ذهنی، موقعیت‌های مشکل آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین آن‌ها
هفتم	رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و نقش بازی کردن و برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره خواست
هشتم	معرفی راهبردهای تجربی برای تغییر، تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری، انجام گفتگوهای خیالی
نهم	الگو شکنی رفتار، بررسی مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم و ارائه راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار
دهم	ادامه الگو شکنی رفتار، آموزش و تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش. بررسی تکالیف
یازدهم	بررسی و آموزش تکنیک‌ها و محرک‌های برانگیزاننده طرحواره ها، تصویرسازی ذهنی. وقایع فعلی. خاطرات گذشته: خواستن از مراجع برای صحبت در مورد تجارب اولیه دوران کودکی از طریق تصویر سازی ذهنی
دوازدهم	مطالب جلسات قبل به صورت اجمالی مرور و راهکارهای یاد گرفته شده تمرین شد افزایش انگیزه برای تغییر و ایجاد انگیزه، اجرای پس آزمون

یافته‌ها

است. آزمون تی مستقل در این خصوص تفاوتی را بین دو گروه نشان نداده است ($P=0/61$). همچنین با توجه به جدول ۲، از نظر متغیرهای تحصیلات ($P=0/05$) و طول مدت ازدواج ($P=0/15$) بین دو گروه مورد مطالعه تفاوت معناداری دیده نشده است.

یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار سن زنان و مردان به ترتیب در گروه مداخله $35/41 \pm 6/43$ و $35/19 \pm 7/19$ و در گروه شاهد $38/41 \pm 6/9$ و $35/2 \pm 7/5$ بوده

جدول ۲: مقایسه یافته‌های جمعیت شناختی در گروه مداخله و شاهد

نتیجه آزمون	گروه کنترل			گروه آزمایش			متغیر	
	جنسیت			جنسیت				
	مرد	زن	فراوانی (درصد)	مرد	زن	فراوانی (درصد)		
** p=۰/۰۵	-	-	-	-	-	-	دیپلم	تحصیلات
	۴	۲	۶ (۱۱,۵)	۲	۳	۵ (۹,۶۱)	فوق دیپلم	
	۷	۷	۱۴ (۲۶,۹۲)	۹	۷	۱۶ (۳۰,۷۶)	لیسانس	
	۱	۳	۴ (۷,۶۹)	۱	۲	۳ (۵,۷۶)	فوق لیسانس	
	۱	۱	۲ (۳,۸۳)	۱	۱	۲ (۳,۸۴)	دکتری	
* p=۰/۰۶۱	۱۵	۱۳	۲۶ (۱۰۰)	۱۳	۱۳	۲۶ (۱۰۰)	کل	سن
	۶	۳	۹ (۱۷,۳)	۳	۴	۷ (۱۳,۴۶)	۲۵ تا ۳۵ سال	
	۷	۷	۱۴ (۲۶,۹۲)	۸	۷	۱۵ (۲۸,۸۴)	۳۵ تا ۴۵ سال	
	۱	۲	۳ (۵,۷۶)	۱	۳	۴ (۷,۶۹)	۴۵ تا ۵۵ سال	
	۱۳	۱۳	۲۶ (۱۰۰)	۱۳	۱۳	۲۶ (۱۰۰)	کل	
* p=۰/۰۱۵			۱۸ (۳۴,۶۱)			۱۷ (۳۲,۶۹)	۵ تا ۱۰ سال	مدت زمان ازدواج
			۵ (۹,۶۱)			۶ (۱۱,۵۳)	۱۰ تا ۱۵ سال	
			۳ (۵,۷۶)			۳ (۵,۷۶)	۱۵ سال به بالا	
			۲۶ (۱۰۰)			۲۶ (۱۰۰)	کل	

آزمون تی مستقل *آزمون کای دو

به منظور اثر طرحواره درمانی بر سبک های تنظیم هیجان، ابرازگری و رضایت زناشویی زوجین در حال طلاق

شهر دزفول از تحلیل کوواریانس یکراهه استفاده شد، نتایج در جدول زیر آمده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه روی میانگین نمرات پس از آزمون سبک های تنظیم هیجان در زوجین در حال طلاق با کنترل پیش از آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	مجزور اتا	توان آماری
تمرکز مثبت مجدد/برنامه ریزی	پیش از آزمون	۱۷/۸۹	۱	۱۷/۸۹	۱/۶۲	۰/۲۱	۰/۰۷	۰/۲۲
	گروه	۹۷۶/۱۸	۱	۹۷۶/۱۸	۸۸/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
	خطا	۲۳۱/۹۳	۴۹	۱۱/۰۴				
ارزیابی مثبت/دیدگاه وسیع تر	پیش از آزمون	۲/۷۱	۱	۲/۷۱	۰/۸۱	۰/۳۷	۰/۰۳	۰/۱۳
	گروه	۲۴۹/۲۷	۱	۲۴۹/۲۷	۷۵/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۱
	خطا	۶۹/۶۲	۴۹	۳/۳۱				
پذیرش	پیش از آزمون	۳/۴۹	۱	۳/۴۹	۲/۸۵	۰/۱۰	۰/۱۲	۰/۳۶
	گروه	۱۱۵/۴۳	۱	۱۱۵/۴۳	۹۴/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۱
	خطا	۲۵/۶۷	۴۹	۱/۲۲				
سرزنش دیگران	پیش از آزمون	۰/۲۱	۱	۰/۲۱	۰/۱۴	۰/۷۱	۰/۰۰۷	۰/۰۶
	گروه	۲۶۵/۵۹	۱	۲۶۵/۵۹	۱۷۱/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱
	خطا	۳۲/۴۴	۴۹	۱/۵۴				
سرزنش خود	پیش از آزمون	۶/۴۸	۱	۶/۴۸	۸/۰۷	۰/۰۱	۰/۲۷	۰/۷۷
	گروه	۳۱/۰۶	۱	۳۱/۰۶	۳۸/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
	خطا	۱۶/۸۵	۴۹	۰/۸۰				
نشخوار فکری	پیش از آزمون	۶/۲۷	۱	۶/۲۷	۳/۱۷	۰/۰۸	۰/۱۳	۰/۳۹
	گروه	۱۶۷/۵۴	۱	۱۶۷/۵۴	۸۴/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
	خطا	۴۱/۵۶	۴۹	۱/۹۷				
فاجعه آمیز کردن	پیش از آزمون	۳/۳۸	۱	۳/۳۸	۲/۴۹	۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۳۲
	گروه	۲۶۳/۳۳	۱	۲۶۳/۳۳	۱۹۳/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱
	خطا	۲۸/۵۳	۴۹	۱/۳۵				

همچنین، با کنترل پیش از آزمون، بین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری از لحاظ سرزنش دیگران ($p < 0/001$) و سرزنش خود ($F = 171/89$ و $p < 0/001$)، سرزنش فکری ($F = 84/66$ و $p < 0/001$) و فاجعه آمیز کردن ($F = 94/42$ و $p < 0/001$) وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره درمانی با توجه به میانگین نمره سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه آمیز کردن گروه آزمایش (به ترتیب برابر با $6/01$ ، $17/89$ ، $11/97$ و $6/75$) نسبت به میانگین نمره سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه آمیز کردن گروه کنترل (به ترتیب برابر با $12/67$ ، $17/89$ ، $14/92$ و $13/83$)، موجب کاهش معنادار سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه آمیز کردن در گروه آزمایش شده است. در مجموع، می توان گفت که

همان طور که جدول فوق نشان می دهد با کنترل پیش از آزمون، بین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری از لحاظ تمرکز مثبت مجدد/برنامه ریزی ($F = 88/38$ و $p < 0/001$)، ارزیابی مثبت/دیدگاه وسیع تر ($F = 75/18$ و $p < 0/001$) و پذیرش ($F = 94/42$ و $p < 0/001$) وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره درمانی با توجه به میانگین نمره تمرکز مثبت مجدد/برنامه ریزی، ارزیابی مثبت/دیدگاه وسیع تر و پذیرش گروه آزمایش (به ترتیب برابر با $24/58$ ، $13/83$ و $10/75$) نسبت به میانگین نمره تمرکز مثبت مجدد/برنامه ریزی، ارزیابی مثبت/دیدگاه وسیع تر و پذیرش گروه کنترل (به ترتیب برابر با $11/92$ ، $7/33$ و $6/42$)، موجب افزایش معنادار تمرکز مثبت مجدد/برنامه ریزی، ارزیابی مثبت/دیدگاه وسیع تر و پذیرش در گروه آزمایش شده است.

مریم بی باک و همکاران

هیجانی در زوجین در حال طلاق شهر دزفول از تحلیل کوواریانس یکراهه استفاده شد، نتایج در جدول ۴ آمده است.

طرحواره درمانی بر سبک های تنظیم هیجان در زوجین در حال طلاق شهر دزفول به طور معناداری مؤثر بوده است. بهمنظور بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر ابرازگری

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه روی میانگین نمرات پس آزمون ابرازگری هیجانی در زوجین در حال طلاق گروه های آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	مجزور اتا	توان آماری
ابرازگری هیجانی مثبت	پیش آزمون	۲۶/۸۰	۱	۲۶/۸۰	۵/۱۴	۰/۰۲	۰/۱۷	۰/۵۶
	گروه	۵۸۴/۹۰	۱	۵۸۴/۹۰	۱۱۴/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۸۰	۱
	خطا	۱۴۴/۱۳	۴۹	۴/۷۰				
ابرازگری صمیمیت	پیش آزمون	۶/۸۶	۱	۶/۸۶	۱/۴۵	۰/۲۱	۰/۰۶	۰/۲۰
	گروه	۶۸۹/۰۲	۱	۶۸۹/۰۲	۱۳۶/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۰/۰۰۱
	خطا	۱۲۶/۳۹	۴۹	۵/۱۵				
ابرازگری هیجانی منفی	پیش آزمون	۲۱/۶۶	۱	۲۱/۶۶	۲/۳۰	۰/۱۳	۰/۰۶	۰/۲۷
	گروه	۷۶۱/۹۶	۱	۷۶۱/۹۶	۱۷۰/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱
	خطا	۱۵۳/۲۰	۴۹	۶/۳۷				

آزمایش و کنترل تفاوت معناداری از لحاظ ابرازگری هیجانی منفی ($p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۷۰/۷۵$) وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره درمانی با توجه به میانگین نمره گروه آزمایش در ابرازگری هیجانی منفی ($۹/۱۰$) نسبت به میانگین نمره گروه کنترل در ابرازگری هیجانی منفی ($۱۵/۷۳$) موجب کاهش معنادار ابرازگری هیجانی منفی در گروه آزمایش شده است؛ بنابراین، نتیجه می گیریم که طرحواره درمانی بر ابرازگری هیجانی منفی زوجین در حال طلاق مؤثر بوده است و بدین ترتیب فرضیه دوم پژوهش مبنی بر «طرحواره درمانی بر ابرازگری هیجانی در زوجین در حال طلاق شهر دزفول مؤثر است» تأیید می شود.

بهمنظور بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی در زوجین در حال طلاق شهر دزفول از تحلیل کوواریانس یکراهه استفاده شد، نتایج در جدول ۵ آمده است.

همان طور که جدول ۴ نشان می دهد با کنترل پیش آزمون، بین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری از لحاظ ابرازگری هیجانی مثبت ($p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۱۴/۲۰$) وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره درمانی با توجه به میانگین نمره گروه آزمایش در ابرازگری هیجانی مثبت ($۲۲/۴۰$) نسبت به میانگین نمره گروه کنترل در ابرازگری هیجانی مثبت ($۱۴/۷۷$) موجب افزایش معنادار ابرازگری هیجانی مثبت در گروه آزمایش شده است. از سوی دیگر، با کنترل پیش آزمون، بین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری از لحاظ ابرازگری صمیمیت ($p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۳۶/۳۷$) وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره درمانی با توجه به میانگین نمره گروه آزمایش در ابرازگری صمیمیت ($۲۰/۶۷$) نسبت به میانگین نمره گروه کنترل در ابرازگری صمیمیت ($۱۱/۱۴$) موجب افزایش معنادار ابرازگری صمیمیت در گروه آزمایش شده است. همچنین، با کنترل پیش آزمون، بین گروه های

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه روی میانگین نمرات پس آزمون رضایت زناشویی در زوجین در حال طلاق

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	مجزور اتا	توان آماری
رضایت زناشویی	پیش آزمون	۲۸/۸۰	۱	۲۸/۸۰	۵/۰۴	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۵۸
	گروه	۵۹۴/۹۰	۱	۵۹۴/۹۰	۱۰۴/۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۹	۱
	خطا	۱۵۴/۱۳	۴۹	۵/۷۰				

تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، طرحواره درمانی با توجه به میانگین نمره گروه آزمایش در رضایت زناشویی

همان طور که جدول ۵ نشان می دهد با کنترل پیش آزمون، بین گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ رضایت زناشویی

(۲۸/۴۰) نسبت به میانگین نمره رضایت زناشویی گروه کنترل (۱۹/۶۷)، موجب افزایش معنادار رضایت زناشویی در گروه آزمایش شده است. بنابراین، فرضیه سوم پژوهش مبنی بر «طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی در زوجین در حال طلاق شهر دزفول مؤثر است» تأیید می‌شود.

بحث

پژوهش حاضر به منظور اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک‌های تنظیم هیجان، ابرازگری هیجانی و رضایت زناشویی زوجین در آستانه طلاق انجام شد. در ارتباط با اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک‌های تنظیم هیجان در زوجین در آستانه طلاق یافته‌ها نشان داد طرحواره درمانی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل موجب افزایش معنادار تمرکز مثبت مجدد/برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت/دیدگاه وسیع‌تر و پذیرش در گروه آزمایش شده است. همچنین، طرحواره درمانی موجب کاهش معنادار سرزنش دیگران، سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه‌آمیز کردن در گروه آزمایش شده است. این یافته‌ها همسو با یافته‌های مطالعات انجام شده است (۱۶، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱).

در تبیین یافته‌ها به دست آمده باید عنوان کرد که در طرحواره درمانی تلاش بر این است که فرد نسبت به طرحواره‌های ناسازگار و ذهنیت‌های طرحواره‌ای ناکارآمد و نفوذ آنها در هیجان‌ها و تنظیم شناختی هیجان بینش پیدا کند (۲۹). لذا زوجین با این بینش تازه متوجه می‌شوند که با تعدیل و کاهش طرحواره‌های ناسازگار و ذهنیت‌های طرحواره‌ای ناکارآمد می‌توانند تنظیم هیجانی بهتری داشته باشند از سرزنش خود و دیگری، نشخوار فکری و فاجعه‌سازی پرهیز کنند و راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان از جمله پذیرش، تمرکز مثبت مجدد/برنامه‌ریزی و ارزیابی مثبت/دیدگاه وسیع‌تر را در پیش بگیرند (۳۲). از سوی دیگر، گفتگو بین جنبه طرحواره و جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط شرکت‌کنندگان، نوشتن نامه به بانی و مسبب طرحواره همگی شیوه‌هایی هستند که به تقویت و توسعه راهبردهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان کمک می‌کنند و موجب می‌شوند تا زوجین متقاضی طلاق استفاده بیشتری از راهبردهای کارآمد از جمله تمرکز مثبت مجدد/برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت/دیدگاه وسیع‌تر و پذیرش در مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا و فراخوان هیجان‌ها داشته باشند و بهتر بتوانند به مدیریت و تنظیم هیجان‌های

خود بپردازند. از آنجاکه افراد دارای دشواری در تنظیم هیجان می‌گویند، احساساتشان برایشان واضح و شفاف نیست و از آن‌ها بی‌اطلاع هستند، نمی‌دانند دقیقاً چه احساسی دارند و درباره هیجان‌هایشان دچار سردرگمی شده‌اند. طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند ابتدا هیجان‌های خود را شناسایی کنند، سپس آن‌ها را به طور سالم مدیریت کنند (۳۳).

از طرفی، طرحواره درمانی با کار کردن بر روی درون‌مایه‌های روان‌شناختی یا همان طرحواره‌های ناسازگار اولیه در بیمارانی که دید منفی نسبت به توانایی‌ها، هیجان‌ها و عواطف خود دارند، در اصلاح و تغییر افکار و باورهای آن‌ها اثربخش است. در بیان عواطف و بُعد عاطفی، طرحواره درمانی باورهای شناختی را که به باورهای هیجانی گره خورده است را با توجه به راهبردهای تجربی، به چالش کشیده و این شرایط موجب می‌شود، فرد نیازهای هیجانی ارضا نشده را که منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار و بدتنظیمی هیجانی می‌شود، بشناسد و به دنبال راه‌حل مناسب تمایل پیدا کند.

یافته‌های پژوهش در مورد اثربخشی طرحواره درمانی بر ابرازگری هیجانی زوجین در آستانه طلاق حاکی از آن بود که طرحواره درمانی موجب افزایش معنادار ابرازگری هیجانی مثبت در گروه آزمایش شده است. همچنین، طرحواره درمانی موجب افزایش معنادار ابرازگری صمیمیت در گروه آزمایش شده است. در نهایت، طرحواره درمانی موجب کاهش معنادار ابرازگری هیجانی منفی در گروه آزمایش شده است؛ بنابراین، نتیجه می‌گیریم که طرحواره درمانی بر ابرازگری هیجانی زوجین در آستانه طلاق مؤثر بوده است. این یافته‌ها همسو با یافته‌های مطالعات پیشین است (۳۴، ۳۵).

در تبیین این یافته پژوهشی باید عنوان کرد که در طرحواره درمانی برای زوجین در آستانه طلاق تلاش بر این است در طی این جلسات زوجین در حال طلاق متوجه شوند که طرحواره‌های ناسازگار و ذهنیت‌های طرحواره‌ای ناکارآمد موجب بروز هیجان‌های منفی و تشدید تعارض با همسر می‌شود. لذا از این منظر متوجه می‌شوند که با تعدیل و کاهش طرحواره‌های ناسازگار و ذهنیت‌های طرحواره‌ای ناکارآمد می‌توانند تعارض‌های بین خود و همسرشان را کاهش دهند که پیامد آن افزایش ابرازگری صمیمیت، افزایش ابرازگری هیجانی مثبت و کاهش ابرازگری هیجانی منفی است (۳۶). در واقع طرحواره درمانی با تعدیل و اصلاح

محدودیت های این پژوهش بود.

نتیجه گیری

در مجموع می توان گفت یافته های پژوهش حاضر نشان داد طرحواره درمانی توانسته است از طریق آگاهی بخشی در مورد ماهیت طرحواره های ناسازگار و ذهنیت های طرحواره ای و نحوه تأثیرگذاری آن ها بر تنظیم هیجان زوجین، فراهم کردن زمینه گفتگو بین جنبه طرحواره ای یا ناسالم و جنبه سالم شخصیت زوجین و نیز یاد دادن پاسخ های جنبه سالم به زوجین، آماج قراردادن ریشه های رشدی ناتوانی در تنظیم هیجان و ابرازگری هیجانی، استفاده از شناخت درمانی به منظور مشکلات بین فردی و بی ثباتی عاطفی و نیز اصلاح و تغییر افکار و باورهای زوجین به بهبود سبک های تنظیم هیجان و بهبود ابرازگری هیجانی در زوجین در آستانه طلاق کمک کند. از سوی دیگر طرحواره درمانی از طریق کمک به زوجین برای اکتساب مهارت های فردی و بین فردی، اصلاح رفتارهایی که تداوم بخش نارضایتی زناشویی هستند و نیز کمک به کاهش افکار خودآیند منفی به بهبود رضایت زناشویی در زوجین در حال طلاق کمک کرده است. در نهایت باید گفت یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد رویکرد طرحواره درمانی و پروتکل طرحواره درمانی مورد استفاده در پژوهش حاضر در بهبود مشکلات زناشویی در زوجین در حال طلاق و زوجین ناسازگار از نظر زناشویی نقش مهم و مؤثری دارند و در درمان مشکلات زناشویی استفاده از طرحواره درمانی سودمند خواهد بود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر پیشنهاد های پژوهشی زیر برای پژوهشگران آتی ارائه می گردد: پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی شرایطی فراهم گردد تا مطالعه پیگیری نیز انجام شود. همچنین در پژوهش های آتی می توان از روش مصاحبه نیز به عنوان ابزاری برای گردآوری اطلاعات زوجین در حال طلاق استفاده گردد. پژوهش حاضر حاکی از سودمندی و اثربخشی پروتکل طرحواره درمانی یانگ بر سبک های تنظیم هیجان، ابرازگری هیجانی و رضایت زناشویی در زوجین در حال طلاق بود، لذا توصیه می شود متخصصان روان شناسی و به ویژه زوج درمانگران از این طرح درمان استفاده کنند و مراکز و سازمان ها حمایت های مالی برای اجرای آن در مراکز مشاوره روان شناختی و مراکز مشاوره ازدواج و خانواده به عمل آورند.

طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین، موجب تقویت الگوهایی در رفتار زوجین می شود که نیاز به بیان آزادانه احساسات و عواطف را (که یکی از پنج نیاز از نیازهای هیجانی اولیه است) را تأمین می کنند. درچنین شرایطی، زوجین در موقعیت های پرتنش و متعارض به جای توسل جستن به سبک های مقابله ای ناکارآمد قبلی، از طریق بزرگسال سالم و توانایی ابرازگری مناسب اقدام به حل و فصل مشکلات خود می کنند (۲۱).

در نهایت یافته های پژوهش در مورد اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی زوجین حاکی از آن بود که طرحواره درمانی موجب افزایش معنادار رضایت زناشویی در گروه آزمایش شده است. این یافته همسو با یافته های مطالعات انجام شده می باشد (۳۷، ۳۶، ۲۸).

در تبیین یافته مورد بحث ذکر این نکته حائز اهمیت است که طرحواره درمانی فرصتی است که در طی آن زوجین در آستانه طلاق درک و آگاهی بیشتری از شرایط و وضعیت زندگی خود و همسر خود پیدا می کنند. آن ها در جلسات طرحواره درمانی فرصت بیشتری برای ابراز احساسات، افکار و رفتارهای خود داشته اند. آن ها متوجه شده اند که چگونه استفاده از ذهنیت های ناکارآمدی همچون ذهنیت والد سرزنشگر و والد پرتوقع به بروز هیجان های منفی و در نتیجه کاهش رضایت زناشویی می شوند. آن ها یاد گرفته اند که طرحواره های آسیبزا و در نتیجه نظامی از افکار، احساسات و رفتارهای آسیبزا منجر به بروز نارضایتی و ناخشنودی زناشویی در آن ها شده است. آن ها همچنین یاد گرفته اند از رفتارهایی که تداوم بخش ناخشنودی از همسر و زندگی است دست بردارند و در مسیر اتخاذ دیدگاهی سازنده و مؤثر قدم بردارند و با اکتساب مهارت های فردی و بین فردی در طی جلسات طرحواره درمانی، برای رفع و تأمین نیازها یا خواسته هایشان به جای ابراز هیجان های منفی استفاده کنند و این خود منجر به افزایش رضایت زناشویی و رضایت از زندگی و تعامل با همسر در آن ها شده است. این پژوهش نیز مانند پژوهش های دیگر با محدودیت هایی همراه بوده است. شیوه نمونه گیری در دسترس محدودیت مهمی است که گستره تعمیم نتایج آن را با مشکل مواجه می سازد. یافته های این پژوهش را باید با در نظر گرفتن محدودیت های آن تفسیر کرد. احتمال سوگیری در پاسخ دهی به پرسشنامه های پژوهش به دلیل قرارگیری زوجین در وضعیت تعارض و تنش و درخواست طلاق یکی دیگر از

سپاسگزاری

مطالعه حاضر برگرفته از پایان نامه دانشجویی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی با کد اخلاق IRIAU.AHVAZ.REC.1403.334 مصوب کار گروه/کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز است. پژوهشگران مراتب تشکر و قدردانی خود را از تمامی شرکت کنندگان محترم

و معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Tehrani Moghadam H, Shariat Bagheri M. Relationship of Family Function with Responsibility and Satisfaction of Basic Psychological Needs of High School Male Students. *Journal of Family Research*. 2021; 14(2): 221-235.
2. Afra H, Ayar A, Nejadi A. Clarifying the Role of the Family in the Mental Health of Youth (A Case Study among the Married Students of Kashan University. *Journal of Psychological Injuries*. 2022; 1(1): 55-62.
3. Bulanda JR, Brown JS, Yamashita T. Marital quality, marital dissolution, and mortality risk during the later life course. *Social Science & Medicine*. 2016; 165: 119-127 <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.025>
4. Hossein abbasi N, Aghaamiri M. Lived experience of caring for aging parents in middle-aged people: Hermeneutic study. *IJNR*. 2023; 18 (1) :34-47.
5. Nasirijounaghani M, Asghari F. Correlation Between the early Maladaptive Schemes, Self differentiation and sexual function with Extera marital relationship proneness in married female students of Guilan university. *Journal of Psychology*. 2021;25(3): 349-329
6. Bradford AB, Drean L, Sandberg JG, Johnson LN. They May Disapprove, but I Still Love You: Attachment Behaviors Moderate the Effect of Social Disapproval on Marital Relationship Quality. *Family Process*. 2019; 59(4): 1530-1551. <https://doi.org/10.1111/famp.12519>
7. Qumrani A, JafarTabatabai SS. Investigating romantic relationships of Iranian couples and its relationship with satisfaction. *Counseling News and Research*. 2006; 5(17): 95-109.
8. Moltafet H, Shahpari D, Mohebi Meymandi M, Hashemi F. A Study of the Dynamics of Divorce in Iran in the Period 2005-2015. *Journal of Family Research*. Vol.16(4):547-568; 2020.
9. Damari B, Masoudi Farid H, Hajebi A, Derakhshannia F, Ehsani-Chimeh E. Divorce Indices, Causes, and Implemented Interventions in Iran. *IJPCP* 2022; 28 (1) :76-89. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.28.1.3455.1>
10. Sarabandi M, Mohammadifar MA and Sotodeh Asl N. Comparision of the effectiveness of schema therapy and emotional-based couple therapy on couples' young self-differentiation. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*.2022;10(2): 48-60.
11. Parandin P,Tavakol M, Kazemi R, Nazari V. The Effectiveness of Positive Psychology on Anger Control and Rumination in Married Women with High Marital Dissatisfaction. *Journal of Islamic Life Style Centeredon Health*, 2022;6(1): 682-691.
12. Nazemi Z, Mohammadkhani P, Taghilu S. Relationship between Emotional Expression and Marital Maladjustment: The Mediating Role of Empathy among Divorce Applicants. *Journal of Preventive Counselling (JPC)*2021;2(2): 72-83
13. King L A & Emmons RA. Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990; 58(5), 864-877. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.864>
14. Keltner D, Sauter D, Tracy J, Cowen A. Emotional Expression: Advances in Basic Emotion Theory . *J Nonverbal Behav*. 2019; 43(2): 133-160. <https://doi.org/10.1007/s10919-019-00293-3>
15. Tavakolian Haghighi Kh. Investigating the mediating role of marital intimacy in the relationship between religious orientation and conflict resolution styles with marital satisfaction in working women. Master's thesis in psychology, Kavian Institute of Higher Education, Psychology Department. 2023.
16. Nezami A, Vatankhah HR, Zarbakhsh Bahri M R, Ghorban Shiroodi Sh. Comparing the effectiveness of schema therapy and imago

- therapy on frustration and difficulty in regulating emotions in people involved in emotional divorce. *Applied Family Therapy*. 2023; 3(2): 166-187
<https://doi.org/10.61838/kman.aftj.3.2.8>
17. Frye-Cox N, Jensen TM, Coleman M, Ganong L. Marital conflict and health: The moderating roles of emotion regulation and marriage order. *Journal of Divorce & Remarriage*. 2021;62(6): 450-474.
<https://doi.org/10.1080/10502556.2021.1925853>
 18. Merzaye GR, Sarvghad S , Bagholi H , Koroshnia M. The effectiveness of cognitive emotionl regulation strategies on dimension of marital conflict reduction of shiraz Beheshti hospital staff. *Journal of Psychological Models and Methods*. 2019; 10(36): 131-144.
 19. BahramiMashoof R, Ahmadi S. Rasouli M. The Mediating Role of Emotional Expressiveness in the Relationship Between Cognitive Emotion Regulation Strategies and Marital Satisfaction. *The Journal of Woman and Family Studies Women Research Center, Alzahra University*. 2022; 10(3)::32-52.
 20. Rahman Berdi DO, Farahbakhsh K , Esmaeily M, Kazemi F. The Effect Of couples' schema therapy in decreasing couples' tendency to divorce among divorce applicant couples. *Journal of Research and Health*. 2018; 8(1):21-31.
<https://doi.org/10.29252/acadpub.jrh.8.1.21>
 21. Young, Jeffrey E; Klosko, Janet S; Weishaar, Marjorie E. *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford.2003.
 22. Mokhles H, Fattahi Andbil A, Shafiabady A. The Effectiveness "Solution -Focused Brief Therapy" on Marital Intimacy and Contingencies of Self-Worth in Divorce Applicant Couples. *JHPM*. 2021; 10 (2) :110-122.
 23. Garnefski N, Vivian K, Philip S. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual differences*. 2001; 30(8):1311-1327.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
 24. Garnefski N, Koopman H, Kraaij V, Ten Cate R. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*. 2009;32(2): 54-449.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01.003>
 25. Hasania J, Emadi Chashmib SJ, Zakiniaiezc Y ,Potenza MN. Psychometric properties of the Persian version of the cognitive emotion regulation questionnaire-short (CERQ-Pshort): Reliability, validity, factor structure, treatment sensitivity, and measurement invariance. *J Psychiatr Res*. 2024 ; 170: 1-10
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.11.011>
 26. Alavi A, Asghari Moghadam MA, Rahiminezhad A, Farahani H. Psychometric properties of Ambivalence over Emotional Expression Questionnaire. *Journal of Research in Psychological Health*. 2017; 11 (1) :74-91
<https://doi.org/10.29252/rph.11.1.74>
 27. Fowers B J & Olson D H. ENRICH Marital Satisfaction Scale :A Brief Research and Clinical Tool. *Journal of Family Psychology*. 1993; 7(2) :176-185
<https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176>
 28. Hosseini F, Vakili P, Abolmaali-Hosseini Kh. The effectiveness of object-relations-based couple therapy on emotional expression in couples with marital conflict. *Quarterly Journal of Assessment and Growth in Counseling and Psychology*. 2022; 3(3):13-23
<https://doi.org/10.52547/jarcp.3.3.13>
 29. Golkar T, Golparvar M, Aghaei A. Comparing the effectiveness of indigenous schema therapy with Yang schema therapy on emotional regulation and desire for divorce in couples with conflict. *Journal of the Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences*. 2021; 64(3): 3072-3082.
 30. Wibbelink Carlijn JM, et al. Towards optimal treatment selection for borderline personality disorder patients (BOOTS): a study protocol for a multicenter randomized clinical trial comparing schema therapy and dialectical behavior therapy." *BMC psychiatry* 22.1 (2022): 89.
<https://doi.org/10.1186/s12888-021-03670-9>
 31. Van Donzel L, Ouwens M A, Van Alphen S P J, Bouwmeester S, Videler A C. The effectiveness of adapted schema therapy for cluster C personality disorders in older adults-integrating positive schemas. *Contemporary clinical trials communications*. 2021 21, 100715.
<https://doi.org/10.1016/j.conctc.2021.100715>
 32. Tariq A, Quayle E, Lawrie S M, Reid C, Chan S W. Relationship between early maladaptive schemas and anxiety in adolescence and young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*.2021; 295: 1462-1473
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.031>

33. Akbari E, Azimi Z, Talebi S, Fahimi S. Predicting emotional divorce of couples based on early maladaptive schemas, emotion regulation and its components. *Clinical Psychology and Personality*. 2017;(14) 2:72-92.
34. Van Dijk S D M et al. Group schema-focused therapy enriched with psychomotor therapy versus treatment as usual for older adults with cluster B and/or C personality disorders: a randomized trial. *BMC psychiatry*. 2019;15(19): 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-2004-4>
35. Calvert F, Calvert ES, Rob B, Simpson S. Group schema therapy for eating disorders: study protocol. *Journal of eating disorders*. 2018;6 : 1-7.
36. Bardi Khojeh A, Jahangiri A, Mafakheri A. The effect of schema-based couple therapy on marital satisfaction and emotional dysregulation in discordant couples: A single case study. *Applied Family Therapy*. 2023;4(4): 505-519. <https://doi.org/10.1186/s40337-017-0185-8>
37. Hemmati M, Mohammad Ebrahim M. Comparison the effectiveness of couple therapy based on schema therapy with couples therapy based on acceptance and commitment therapy on family resiliency of couples. *Journal of Woman and Family Studies*. 2018; 6(2): 45-163.