

## تأثیر طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجانی در زنان متأهل دارای همسر نظامی

الهام معالی مهربانی<sup>۱</sup> | محمدباقر حبی<sup>۲</sup> | حجت اله مرادی<sup>۳</sup>

۵۶

سال چهاردهم  
زمستان ۱۴۰۲

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:  
۱۳۹۹/۱۰/۲۴  
تاریخ پذیرش:  
۱۴۰۰/۰۳/۲۲  
صص: ۱۳۱-۱۱۵شاپا چاپ: ۵۱۶۲-۲۵۸۸  
الکترونیکی: ۵۱۷-۲۶۴۵

## چکیده

نظر به اهمیت نقش خانواده در عملکرد شغلی و حساسیت شغل نظامیان، هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجانی در زنان متأهل دارای همسر نظامی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این تحقیق شامل کلیه زنان دارای همسر نظامی در منطقه یک شهر تهران که به مراکز مشاوره و روان‌شناسی ویژه خانواده‌های نظامی مراجعه نموده‌اند. در این تحقیق، از مراکز مشاوره و روان‌شناسی ویژه خانواده‌های نظامی در سطح شهر تهران بر اساس موقعیت جغرافیایی، مرکز درمانی آتیه را به‌عنوان گروه نمونه‌گیری انتخاب و از میان مراجعه‌کنندگان به این مرکز نمونه انتخاب شد. باتوجه به معیارهای ورودی نهایتاً ۲۴ نفر از زنان متأهل دارای همسر نظامی انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفره قرار گرفتند. بدین منظور از مدل طرح‌واره درمانی یانگ (۲۰۰۳) استفاده شد و در طی مدت ۱۰ جلسه دوساعته و به‌صورت هفته‌ای ۱ جلسه آموزش طرح‌واره درمانی توسط پژوهشگر انجام شد. ابزار پژوهش پرسش‌نامه تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۲) بود. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس تجزیه تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد نمرات شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در متغیر تنظیم هیجانی نیز نسبت به گروه کنترل افزایش معناداری نشان داد ( $P < 0/001$ ). باتوجه به یافته‌های به‌دست‌آمده در این مطالعه می‌توان نتیجه گرفت، آموزش طرح‌واره درمانی در افزایش تنظیم هیجانی خانواده‌های نظامی مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: طرح‌واره درمانی، تنظیم هیجانی، نظامی

DOR:

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی‌ارشد، روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

maaelham@gmail.com

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال و دانشگاه جامع امام حسین (ع).

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده و پژوهشکده علوم اجتماعی و فرهنگی، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران.

## مقدمه

اهمیت توان نیروی نظامی در حفاظت و دفاع از هر کشوری آشکار است. در مشاغل نظامی که زندگی کاری و خانوادگی تداخل بالایی دارند، موضوع سلامت اعضای خانواده به‌ویژه همسر فرد نظامی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (نادری، ۱۳۹۷). الزام به تبعیت از شرایط شغلی سخت همسر نظامی در زنان آنها، باعث افزایش توانمندی‌های روان‌شناختی همچون معنای زندگی و تاب‌آوری می‌شود و از سوی دیگر بر روابط زناشویی و تنظیم هیجان تأثیرات منفی می‌گذارد (شوقی، ۱۳۹۸). تنظیم هیجان، نوعی راهبرد مقابله‌ای شناختی است که با فرایندهایی مشخص می‌شود که از طریق آن افراد می‌توانند بر این که چه هیجانی داشته باشند و چه وقت آنها را ابراز کنند، کنترل داشته باشند. تنظیم هیجان، مخزن پاسخ فرد در مواقع مواجهه با عوامل استرس‌زا است و تمام فرایندهای درونی و بیرونی را که مسئول کنترل، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی است، در بر می‌گیرد (لیهی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). این مولفه به طور روزافزونی درون مدل‌های آسیب‌شناختی روانی جایابی شده است؛ به طوری که اختلال‌های استرس، اضطراب و افسردگی به طور وسیعی در نتیجه مشکلات در تنظیم هیجان مشاهده شده‌اند (عباسی و همکاران، ۱۳۹۶). تنظیم هیجان با عزت نفس و تعاملات اجتماعی بالا مرتبط است و افزایش تجربه‌های هیجانی مثبت باعث مواجهه موثر با موقعیت‌های استرس‌زا شده و پاسخ مناسب به موقعیت‌های اجتماعی افزایش می‌دهد (پوق<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). بررسی‌های انجام شده نشان داده‌اند که تنظیم هیجان با افزایش سازگاری، مقابله کارآمد، حل مسئله و بهزیستی ذهنی همراه است، در حالی که عدم تنظیم هیجان با پیامدهای منفی روان‌شناختی و هیجانی مرتبط است و وضعیت موجود را از آنچه که هست بدتر می‌کند (دانهام<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). ناتوانی در مدیریت پاسخ‌های هیجانی باعث می‌شود افراد دوره‌های شدیدتر و طولانی‌تر از پریشانی را تجربه کنند که در نهایت ممکن است به اختلال‌های اضطرابی و افسردگی منجر شود (دادفرنیا و همکاران، ۱۳۹۹)

علی‌رغم توجه روزافزونی که به تنظیم هیجانی شده است هنوز جای خالی اطلاعات درباره مداخلاتی که می‌توانند این مؤلفه را تحت تأثیر قرار دهند و می‌توانند این فرایند و پیامدهای آن را

1. Leahy  
2. Pugh  
3. Dunham

کنترل کنند تا حد زیادی احساس می‌شود (گوردون و همکاران، ۲۰۱۹). در بهبود و درمان تنظیم هیجان در زوجین، مدل‌های نظری مختلفی ارائه شده است. از جمله مدل‌های ارائه شده می‌توان به درمان شناختی-رفتاری (باب‌الحوادثی و همکاران، ۱۳۹۷) و رویکرد پذیرش و تعهد (هنرپوران، ۱۳۹۳) اشاره نمود. هر کدام از درمان‌ها، از نظر طول درمان و هزینه‌هایی که بر شخص تحمیل می‌کنند با کاستی‌هایی روبرو هستند. همچنین دوره پیگیری در این درمان‌ها به صورت دائمی و بلندمدت نبود (پلوسو<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). یکی از مداخلات رایج در زمینه اختلالات روان‌شناختی و هم‌چنین آسیب‌های خانوادگی، رویکرد طرح‌واره درمانی است (دیکانت و آرتنز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). طرح‌واره‌ها از جمله متغیرهای زیربنایی هستند که از توان تبیینی بالایی بهره‌مند هستند، چرا که بسیاری از پردازش‌های شناختی، راهبردهای مقابله و سبک زندگی بیماران تحت تأثیر این سازه‌های زیربنایی قرار دارد. این رویکرد، تحولی بنیادین در شناخت درمانی است (تیلور<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). طرح‌واره‌ها، الگو و طرح کلی برجسته از تجربه شناختی-هیجانی یک واقعه است که تاریخ تجربه تشکیل آن می‌تواند حتی به پیش از شکل‌گیری زبان نوزادان بازگردد (هاین<sup>۴</sup>، ۲۰۱۹). این درمان با به‌کارگیری مبانی و راهبردهای روش‌های درمانی شناختی-رفتاری و مؤلفه‌هایی از سایر نظریه‌ها مثل دلبستگی، روابط شیئی، ساختارگرایی و روان‌تحلیل‌گری و تلفیق یکپارچه و منسجم آنها با یکدیگر یک مدل درمانی جدید را برای درمان اختلالات دیرپایی مثل اختلالات شخصیت و اختلالات مزمن محور یک ارائه دهد (یانگ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). اثربخشی طرح‌واره درمانی در پژوهش‌های بسیاری بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان (محمدی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ بهبود راهبردهای شناختی هیجان، تحمل پریشانی و ناگویی خلقی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی (بیداری و حاجی‌علیزاده، ۱۳۹۸)؛ بهبود حساسیت اضطرابی و راهبردهای تنظیم هیجان (قدم‌پور و همکاران، ۲۰۱۸)؛ بهبود اختلالات خلقی، اضطرابی (باترهاون<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹)؛ فاسیندر<sup>۷</sup> و آرتنز، ۲۰۱۹) و سایر

1. Peluso
2. Dickhaut & Arntz
3. Taylor
4. Haeyen
5. Young
6. Boterhoven
7. Fassbinder

بیماری‌های مزمن و بهبود آسیب‌های هیجانی و تنظیم هیجانی (رنر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) اشاره داشته است. یارمحمدی و همکاران (۱۳۹۱) برای بهبود اختلال افسردگی اساسی عودکننده از طرح‌واره درمانی استفاده کردند که نتایج و تحلیل داده‌ها حاکی از اثربخشی نسبی طرح‌واره درمانی در کاهش علائم اختلال افسردگی و اصلاح و بهبود طرح‌واره‌های ناکارآمد اولیه افراد افسرده را نشان داد (یارمحمدی و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین مرور پژوهش‌ها نشان از این دارد که طرح‌واره درمانی بر متغیرهای مختلفی مثل اختلالات اضطرابی (مالکی و همکاران، ۲۰۱۵، خوشنویس و همکاران، ۲۰۱۸، حمیدپور و همکاران، ۱۳۸۹)، افسردگی (سمپرتیگوی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۳)، بر نشانه‌های بالینی و طرح‌واره هیجانی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری و عملی (عابدی شرق و همکاران، ۲۰۱۶) و اختلال‌های خلقی (سیپسون<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۰) تأثیر دارد.

باتوجه به اهمیت موضوع خانواده و آسیب‌های متأثر از آن به خصوص در زنان دارای همسر نظامی، نیاز به بررسی و تحقیقات بیشتر مداخلات روان‌درمانی از جمله الگوی درمانی طرح‌واره محور برای کاهش تأثیرات سوء و مخرب آن دیده می‌شود. باتوجه به این که مطالعات طرح‌واره درمانی در داخل و خارج بیشتر بر روی اختلالات شخصیتی و مرزی و افسردگی صورت گرفته است، کمبود بررسی اثربخشی این رویکرد نسبتاً نوین، بر سایر مواردی که می‌تواند مثرتر باشد بیشتر جلب توجه می‌کند. همچنین مطالعات مداخله‌ای متفاوت بر روی زنان متأهل که در معرض آسیب‌های فردی و اجتماعی زیادی هستند در داخل انجام شده است، اما رویکرد طرح‌واره درمانی بر روی این گروه انجام نگرفته است. تعداد تحقیقاتی که در زمینه طرح‌واره درمانی انجام گرفته، محدود می‌باشد؛ بنابراین وجود برنامه درمانی مناسب در این زمینه می‌تواند در بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل دارای همسر نظامی مؤثر واقع شود (فتاحی و دهقانی، ۱۳۹۷)؛ بنابراین این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجانی در زنان متأهل دارای همسر نظامی صورت گرفت.

1. Renner  
2. Sempertegui  
3. Simpson

## پیشینه پژوهش

از آنجاکه در موقعیت‌های تنش‌زا، چگونگی تنظیم عواطف رویدادی مهم و ضروری است، آن را تجلی عالی‌ترین شکل برخورد با حوادث و رویدادهای تنش‌زا دانسته‌اند (گرانفسکی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۷ به نقل از دادفرنیا و همکاران، ۱۳۹۹). به باور گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۷) راهبردهای تنظیم هیجان، کنش‌هایی در رابطه با راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار هستند (به نقل از کورن<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). به‌طور کلی، توانایی ایجاد و حفظ یک رابطه رضایت‌بخش نیاز به شناسایی و ابراز هیجان‌ها و توانایی فهم و پذیرش هیجان‌های شریک مقابل دارد. یکی از موانع مهم در این زمینه، دشواری در تنظیم هیجان است (کامبل، سایلز، بارلو، بروون، هافمن<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). گروس و دامبروسو<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) در بسط نظریه‌های مربوط به راهبردهای تنظیم هیجانی، اظهار داشتند که اختلال و آشفتگی در هیجان‌ها و تنظیم آنها به دلیل اهمیت ذاتی‌شان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب‌شناختی خواهند داشت (به نقل از اوتو<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی به دو نوع راهبردهای مثبت یا سازگارانه (پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، توسعه دیدگاه) و راهبردهای منفی یا غیر سازگارانه (شامل سرزنش خویش، سرزنش دیگران، نشخوارگری، فاجعه-سازی) طبقه‌بندی می‌گردند. راهبردهای مثبت و سازنده با افزایش سازگاری، مقابله کارآمد، حل مسئله و بهزیستی ذهنی همراه است، درحالی‌که راهبردهای منفی و غیرسازنده با پیامدهای منفی روان‌شناختی و هیجانی مرتبط است و وضعیت موجود را از آنچه که هست بدتر می‌کند (دادفرنیا و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای به نظریاتی شده که به دنبال شناخت و معرفی فرایندهای شناختی مؤثر بر اختلال‌های روانی و مسائل شناختی بوده‌اند. یکی از پدیده‌های شناختی مورد توجه در این حوزه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌باشد. طرح‌واره‌هایی اولیه باورهایی هستند که افراد درباره خود، دیگران و محیط دارند که به طور معمول از ارضانشدن نیازهای اولیه به خصوص نیازهای عاطفی در دوران کودکی سرچشمه می‌گیرند (ژانگ و هی<sup>۶</sup>،

1. Garnefski
2. Corren
3. Campbell-Sills, Barlow, Brown, Hofmann SG
4. Gross & D'ambrosio
5. Otto
6. Zhang & He

۲۰۱۹). در واقع طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در طول زندگی ثابت و پابرجا هستند و اساس ساخت‌های شناختی فرد را تشکیل می‌دهند. این طرح‌واره‌ها به شخص کمک می‌کنند تا تجارب خود را راجع به جهان پیرامون خود سازمان دهند و اطلاعات دریافتی را پردازش کنند (مالت‌بی و دای<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). فرض اساسی این دیدگاه بر آن است که تجربه رویدادهای آسیب‌زا در کودکی می‌تواند زمینه ایجاد طرح‌واره‌های ناسازگار را به وجود آورد و وجود طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه زمینه‌ساز اختلالات رفتاری و مشکلات هیجانی در افراد می‌گردد. بر همین اساس جهت برطرف نمودن مشکلات رفتاری و هیجانی می‌بایست در درجه اول طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه افراد را تغییر داد (دادفرنی و همکاران، ۱۳۹۹). مرور پژوهش‌ها نشان از این دارد که طرح‌واره درمانی بر متغیرهای مختلفی مثل اختلالات اضطرابی (مالکی و همکاران، ۲۰۱۵، خوشنویس و همکاران، ۲۰۱۸، حمیدپور و همکاران، ۲۰۱۱)، افسردگی (مالوگینس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۴)، نشانه‌های بالینی و مبتلایان به اختلال وسواس فکری و عملی (عابدی شرق، ۲۰۱۶) و اختلال‌های خلقی (بت ماز، ۲۰۱۴) تأثیر دارد. با توجه مطالب ارائه شده این تحقیق با این فرض شکل گرفت که طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجانی در زنان متأهل دارای همسر نظامی تأثیر دارد.

## روش

روش پژوهش مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای همسر نظامی شهر تهران بود که در بازه زمانی تحقیق ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به مرکز مشاوره روان‌شناسی آتیه مراجعه کردند، این تعداد برابر ۷۹ نفر بود. از میان مراجعه‌کنندگان تعداد ۲۴ نفر که حدنصاب نمره در پرسش‌نامه تنظیم هیجان گراس و جان (۲۰۰۲) را به دست آوردند، به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورودی شامل رضایت جهت شرکت در مطالعه، سن ۲۰ تا ۴۵، طول مدت ازدواج ۲ تا ۱۵ سال، داشتن حداقل مدرک دیپلم و توانایی خواندن و نوشتن بودند. معیارهای خروج نیز شامل ترک مطالعه و غیبت در بیش از دو جلسه بود. شرکت‌کنندگان در دو مرحله قبل و بعد از مداخله با پرسش‌نامه تنظیم هیجان گراس و جان

1. Maltby & Day  
2. Malogiannis

(۲۰۰۲) ارزیابی شدند. این پرسش‌نامه مشتمل بر دو خرده‌مقیاس ارزیابی مجدد با ۶ گویه و سرکوبی با ۴ گویه می‌باشد. شرکت‌کنندگان در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای از به‌شدت مخالفم تا به‌شدت موافقم پاسخ می‌دهند. در پژوهش گراس و جان همبستگی درونی برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و سرکوبی ۰/۷۳ به‌دست آمده است. کارمین و وینگرهوتس (۲۰۱۲) همبستگی درونی را برای ارزیابی مجدد ۰/۸۳ و برای سرکوبی ۰/۷۹ گزارش کردند. این مقیاس در فرهنگ ایرانی هنجاریابی شده است. اعتبار مقیاس بر اساس روش همسانی درونی با دامنه آلفای کرونباخ ۰/۶ تا ۰/۸۱ و روایی این پرسش‌نامه از طریق تحلیل مولفه‌های اصلی با استفاده از چرخش واریماکس، همبستگی بین دو خرده‌مقیاس ۰/۱۳ به دست آمد و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است (قاسم‌پور و همکاران، ۱۳۹۱). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد و روایی آن نیز توسط اساتید مورد تأیید قرار گرفت. در این تحقیق برنامه طرح‌واره درمانی مدت ۱۰ جلسه دو ساعته و به صورت هفته‌ای ۱ جلسه توسط پژوهشگر به شرکت‌کنندگان در گروه مداخله آموزش داده شد. در این مدت گروه کنترل، هیچ آموزشی دریافت نکرد. پس از پایان جلسات گروه کنترل و آزمایش مجدداً به وسیله پرسش‌نامه تنظیم هیجانی ارزیابی شدند و افراد گروه کنترل در صورت تمایل برنامه درمانی مشابهی دریافت کردند.

جدول ۱. بسته آموزشی طرح‌واره درمانی (یانگ، ۲۰۰۳)

اهداف جلسات	جلسه
ایجاد ارتباط و همدلی با گروه، بررسی چگونگی شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، عملکردهای طرح‌واره، سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار. در پایان این جلسه ارتباط با گروه توسط آزمودنی‌ها و آشنایی با مفاهیم اولیه تحقیق از پیامدهای این جلسه از آموزش بود.	جلسه یک: معارفه، آشنایی با مراحل آموزش، آشنایی با قوانین و مقررات
ارزیابی وضعیت اولیه، مفهوم‌سازی مشکل آزمودنی طبق رویکرد طرح‌واره محور. خود تحلیلی از پیامدهای رفتاری این جلسه از درمان بود.	جلسه دو: اجرای پرسش‌نامه
آشنایی با مفاهیم طرح‌واره درمانی و نحوه کاربرد آن، ریشه‌های تحولی و حوزه‌های مربوطه. ایجاد انگیزه و درک اهمیت طرح آموزشی و پژوهشی از پیامدهای رفتاری این جلسه از درمان بود.	جلسه سه: آشنایی با مفاهیم طرح‌واره درمانی
آشنایی دقیق و علمی با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و آموزش و تمرین دو تکنیک شناختی که شامل آزمون‌های اعتبار طرح‌واره و تعریف جدید شواهد	جلسه چهار: تعریف طرح‌واره درمانی و حوزه-

جدول ۱. بسته آموزشی طرح‌واره درمانی (یانگ، ۲۰۰۳)

اهداف جلسات	جلسه
تأییدکننده طرح‌واره. برقراری گفتگو بین جنبه امیدوارکننده و ناامیدکننده ذهن از پیامدهای رفتاری این جلسه از درمان بود.	های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه
آشنایی با حوزه‌های طرح‌واره ناسازگار اولیه و تشخیص آن شناسایی حوزه‌های مختلف طرح‌واره مربوطه. برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرح‌واره‌ها از پیامدهای رفتاری این جلسه از درمان بود	جلسه پنج: معرفی حوزه‌های تحقیق طرح‌واره ناسازگار اولیه
نوشتن فرم ثبت طرح‌واره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرح‌واره‌ها. شناخت پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد از پیامدهای رفتاری این جلسه از درمان بود.	جلسه شش: آموزش و شناخت مفهوم هماهنگی شناختی و پاسخ مقابله‌ای ناکارآمد
شناخت طرح‌واره ناسازگار فردی. شناسایی احساسات نسبت به والدین و کمک به پرونریزی آنها از پیامدهای رفتاری این جلسه از درمان بود.	جلسه هفت: سنجش و آموزش طرح‌واره درمانی
اصلاح طرح‌واره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد، یافتن راه‌های جدید برای برقراری ارتباط. دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب، تسلیم و جبران افراطی از پیامدهای رفتاری این جلسه از درمان بود.	جلسه هشت: آموزش راهبردهای شناختی طرح‌واره درمانی
تغییر و بهبود سطح هیجانی و عاطفی طرح‌واره‌های ناسازگار، اجرای گفتگوی خیالی، شناسایی نیاز هیجانی برآورده نشده. تلاش علیه طرح‌واره‌ها در سطح عاطفی از پیامدهای رفتاری این جلسه از درمان بود.	جلسه نه: آموزش راهبردهای تجربی طرح‌واره درمانی
تصویرسازی ذهنی برای موقعیت‌های مشکل‌آفرین و تمرین رفتارهای سالم، ایفای نقش و انجام تکالیف مربوطه، بازنگری مجدد مزایا و معایب رفتارها، ارزیابی تأثیر طرح‌واره درمانی، تسلط بر موانع تغییر رفتار، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری. جایگزین کردن رفتارهای سالم و کارآمد به جای رفتارهای ناکارآمد از پیامدهای رفتاری طرح‌واره درمانی بود.	جلسه ده: آموزش روش‌های الگو شکنی، جمع‌بندی، نتیجه‌گیری و اجرای مجدد پرسش‌نامه

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد و برای تعیین اثربخشی مداخله از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد استفاده قرار گرفت. پیش فرض همگنی / برابری واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شده است. برای اطمینان از همگنی شیب خط رگرسیون از آزمون واریانس



استفاده شد. برای انجام تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق از نرم‌افزار کامپیوتری Spss نسخه ۲۵ استفاده شد. سطح معناداری در این پژوهش  $p < 0/05$  تعیین شد.

## یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق در جدول شماره ۲ آمده است. مفروضه نرمال بودن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر تنظیم هیجانی با سطح معناداری بزرگتر از  $0/05$  ( $p < 0/05$ ) تأیید شد. آزمون ام‌باکس برای بررسی مفروضه برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس در دو گروه با سطح معناداری  $0/078$  تأیید شد ( $p > 0/05$ ). آزمون F لوین برای بررسی مفروضه یکسانی واریانس‌ها در دو گروه در متغیر تنظیم هیجانی با مقدار F معادل  $0/24$  معنادار نشدند ( $p < 0/05$ ).

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تحقیق

تنظیم هیجانی			
میانگین	انحراف استاندارد		
۱۲/۱۵	۵۲/۹۳	پیش‌آزمون	آزمایش
۱۰/۲۳	۳۱/۴۰	پس‌آزمون	
۱۲/۱۷	۴۷/۸۰	پیش‌آزمون	گواه
۱۲/۹۳	۴۹/۰۷	پس‌آزمون	

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (آزمون اثر پیلایی) بین دو گروه بر روی نمرات تعدیل شده

شاخص آماری منبع	مقدار	فرضیه درجه آزادی	F	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	۰/۷۵۵	۲	۳۸/۳۶	۱۹	۰/۰۰۱	۰/۹۴۲

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (آزمون اثر پیلایی) بین دو گروه بر روی نمرات تعدیل شده تنظیم هیجانی با  $F(2,20) = 38.36$  و سطح معناداری  $0/001$  تفاوت معناداری را بین دو گروه نشان می‌دهد ( $p < 0/01$ ).

جدول ۴. آزمون تحلیل کوواریانس تنظیم هیجانی در دو گروه آزمایشی و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تنظیم هیجانی	پیش‌آزمون	۳۰۴۰/۷۰۲	۱	۳۰۴۰/۷۰۲	۸/۸۱	۰/۰۶۰
	گروه	۱۲۲۱/۹۴۹	۱	۱۲۲۱/۹۴۹	۲۳/۶۳	۰/۰۰۰
	خطا	۱۰۵۹/۸۳۱	۲۰	۵۱/۶۹		

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی نمرات تعدیل شده متغیر تنظیم هیجانی با  $F_{(1,20)} = 23.63$  و سطح معناداری ۰/۰۰۱ تفاوت معناداری را بین دو گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد. پس در نتیجه طرح‌واره درمانی در افزایش تنظیم هیجانی مؤثر است.

## بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد آموزش طرح‌واره درمانی تأثیر معناداری بر تنظیم هیجانی داشته است. این یافته بدین معناست که شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش بعد از دریافت طرح‌واره درمانی، در تنظیم هیجانی بهبود معناداری نشان داده‌اند. پژوهش‌های انجام شده همسو در زمینه تأثیر آموزش طرح‌واره درمانی بر افزایش تنظیم هیجانی نتایج فوق را مورد تأیید قرار می‌دهند. سارتون<sup>۱</sup> (۲۰۱۹)، بارتون<sup>۲</sup> (۲۰۱۸) و سورونامی<sup>۳</sup> (۲۰۱۸) آموزش طرح‌واره درمانی را در درمان برخی از مولفه‌های تنظیم هیجانی (کنترل اضطراب و افسردگی) مؤثر دانستند. دادومو<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۱۶) نیز آموزش طرح‌واره درمانی را که زیر مجموعه مهارت‌های اجتماعی هستند، بر افزایش تنظیم هیجانی مؤثر دانستند. در مطالعه فتاحی و دهقانی (۱۳۹۷) نیز نتایج نشان داد طرح‌واره درمانی در بهبود تنظیم هیجانی شرکت‌کنندگان اثربخش بوده است. در مطالعه‌ای دیگر محمدی و همکاران (۱۳۹۹) نیز نشان دادند که طرح‌واره درمانی می‌تواند روش مناسب و مؤثری در بهبود پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان باشد. زمانی که شرکت‌کنندگان طرح‌واره‌ها را درک می‌کنند می‌توانند تا حدودی بر پاسخ‌هایشان کنترل داشته باشند و این افزایش کنترل هوشیارانه بر طرح‌واره با کم‌رنگ کردن خاطرات، هیجانان، احساس‌های بدنی، شناخت‌واره‌ها و رفتارهای آنها

1. Sarton
2. Barton
3. Soronami
4. Dadomo

باعث می‌شود که آنها در موقعیت‌های مختلف زندگی و مواجهه با هیجان‌های منفی متوجه شوند که چه احساس‌هایی را تجربه می‌کنند. این احساسات از چه افکاری ناشی می‌شوند و چه طرح‌واره‌هایی را در وی برانگیخته می‌کنند و با به چالش کشیدن طرح‌واره‌های فعال شده مشکلات در تنظیم هیجانی را حل نموده و برای مقابله با رویدادهای زندگی آمادگی بیشتری نشان می‌دهند. از آنجاکه توانایی تنظیم هیجانی تحت تأثیر رگه‌های شخصیتی و طرح‌واره‌ها، ساختارهای شناختی و عاطفی عمیق و زیربنایی هستند که نقش مهمی در تداوم و تشدید مشکلات روان-شناختی مزمن ایفا می‌کنند (هال<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار با ایجاد آگاهی شناختی و شناخت خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی و شناخت‌واره‌های مرتبط با آنها می‌تواند تنظیم هیجانی را بهبود بخشد (یانگ و همکاران، ۱۳۹۴). محققان معتقدند اصلاح طرح‌واره‌ها می‌تواند تأثیر طولانی‌مدت در بهبود توانایی مدیریت هیجانات داشته باشد (آنیس و گراهام، ۲۰۱۸). طی پژوهش‌هایی اخیر که توسط سورونامی (۲۰۱۸) و سید آسیابان و همکاران (۱۳۹۶) انجام شده است نتایج نشان داد طرح‌واره درمانی بر راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجانی مؤثر است. در تبیین این یافته می‌توان به فنون اجرا شده در جلسات طرح‌واره درمانی اشاره کرد در این جلسات درمانگر در طرح‌واره درمانی به زنان آموخت که آنها مسئول مشکلات و اختلالات خودشان هستند و به آنها کمک کرد که روند خودگویی‌هایی که به واسطه آن مشکلات و اختلالات آنها تداوم می‌یابد تشخیص داده، سعی کنند آنها را کاهش دهند. در جریان طرح‌واره درمانی، طرح‌واره‌های ناسازگار، دید غیرمنطقی و خودشکن زنان نسبت به زندگی برطرف شده و دید منطقی جایگزین می‌گردد. طرح‌واره بالاترین سطح تعمیم‌یافته شناخت است که به تغییر مقاوم می‌باشد و تأثیر عمیق و قدرت‌مندی در شناخت‌واره‌ها و هیجان‌های فرد دارد. افکار خود آیند منفی و مفروضه‌های بنیادین بینابینی به طور شدیدی تحت تأثیر طرح‌واره‌ها قرار می‌گیرند و این تأثیر به خصوص زمانی قدرتمندتر است که طرح‌واره‌ها فعال شوند. در طی آموزش‌هایی که اجرا گردید شرکت‌کنندگان دریافتند که طرح‌واره غالب آنها کدام است. این آگاهی موجب شد زمانی که در شرایط استرس‌زا قرار بگیرند و یا افکار خود آیند خود را مرور کنند متوجه شوند ریشه احتمالی این افکار مربوط به کدام طرح‌واره غالب آنهاست. این آگاهی به افراد کمک کرد به جای استفاده ناخودآگاه از پیش‌فرض‌های تکراری بتوانند به ذهن خود اجازه دهند که در

1. Hall

شرایط لازم از راهبردهای سازگاران در جهت کاهش مشکلات و افکار منفی بهره‌مند شوند و اجازه ندهند طرح‌واره‌ها مانع تلاش ذهن برای حل مشکل شوند. رویکرد طرح‌واره درمانی هیجانی این قابلیت را دارد که با افزایش آگاهی و نمادگذاری هیجانی و آگاهی از عاملیت در تجربه و تغییر پردازش‌ها به فرد کمک کند تا روابط بین فردی خود را که مهم‌ترین آنها رابطه با همسر است، تغییر بدهد و کنترل بیشتری بر آن داشته باشد. به باور لیهی (۲۰۱۸) نیز در این رویکرد با شناسایی هیجان‌ها و طرح‌واره‌های هیجانی، پیام‌های قابل درک و رفتارهای سازنده می‌شوند. هم‌خوان با نتایج پژوهش پیرساقی و همکاران (۱۳۹۴) یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان داد که طرح‌واره درمانی با تأکید بر حمایت زوجها از یکدیگر، گشودگی هیجان و بروز آن به طریق مثبت، تمرکز بر هیجان‌های خود و شناسایی آنها، بیان تجارب جدید در زندگی زناشویی و هیجان‌های همراه با آن، شکل‌دهی تعاملات جدید در رابطه، تأکید بر مراقبت از همسر، شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی و حذف آنها در زندگی زناشویی، کمک می‌کند تا ارتباط خود را با همسرشان بازسازی کنند. بنابراین همان‌گونه که ویب و جانسون<sup>۱</sup> (۲۰۱۶) عنوان کردند، شرکت در جلسه‌های طرح‌واره‌های هیجانی به زنان متأهل کمک می‌کند تا در روابط خود از نظر هیجانی بهتر بتوانند احساساتشان را کنترل کنند و به جای استفاده از اجتناب و نشخوار فکری به‌عنوان راهبردهای خود، از پذیرش، فعال‌سازی رفتاری و ایجاد روابط حمایتی معنادارتری جهت مقابله با هیجان‌ها استفاده کنند و در نهایت از دل‌زدگی و خستگی جسمی، ازپافتادگی عاطفی و روانی خود بکاهند. طرح‌واره درمانی می‌تواند با به‌کارگیری شناخت درمانی، موجب کاهش مشکلات بین فردی و بی‌ثباتی عاطفی شود و از این طریق تنظیم هیجان را در فرد آشکار سازد. در واقع، طرح‌واره درمانی برای مقابله با مشکلات زندگی، با جانشین کردن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگاران، به افزایش راهکارهای مدیریت و تنظیم هیجان‌ها در فرد منجر شود. در این درمان، باتکیه بر تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار شکل‌گرفته در دوران کودکی و سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و نیز شرح نحوه اثر آنها در رویارویی و پردازش رویدادهای زندگی، به جای راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، به آزمودنی فرصتی را می‌بخشد که از ارزیابی اجتنابی و منفی خود کنار کشیده و راهبردهای سازگاران‌ای را جایگزین کند. زیرا این راهبردهای سازگاران به بهبود ظرفیت روانی افراد، تنظیم هیجان‌ها و قدرت حل مسئله افراد منجر شده و ادراک و پذیرش بیماری را سبب می‌-

1. Wiebe &amp; Johnson

شود. 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 بد تنظیمی هیجانی می‌شود، بشناسد و به دنبال راه‌حل مناسب تمایل پیدا کند. در کل نتایج پژوهش نشان داد طرح‌واره درمانی تأثیرات مناسبی در بهبود تنظیم هیجانی در زنان متأهل دارای همسر نظامی داشته است و به این ترتیب می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره درمانی بر سلامت روان زنان متأهل دارای همسر نظامی اثربخش است.

این مطالعه با محدودیت‌هایی همراه بود. به دلیل پراکندگی نمونه آماری نمونه‌گیری به سختی صورت گرفت. با توجه به نوع تحقیق، گستردگی جامعه، پراکندگی نمونه آماری و ابزار گردآوری داده‌ها (آموزش جلسات)، جمع‌آوری اطلاعات مورد نیاز مستلزم صرف زمان و وقت بیشتری بود. تحقیقات تنها در زنان صورت گرفت. متغیرهای مزاحم چون تعداد فرزندان، سابقه کار، وضعیت اقتصادی زوجین کنترل نشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده راهکارهای بهبود تنظیم هیجانی در این افراد مورد مطالعه و پژوهش قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات آینده از آموزش دیگر رویکردهای روان‌شناسی جهت تنظیم هیجان‌ات زنان استفاده و نتایج مقایسه گردد. پیشنهاد می‌گردد مشاوران و روان‌شناسان با توجه به نتایج پژوهش حاضر جلسات و کارگاه‌های آموزش طرح‌واره‌های درمانی را در برنامه کاری خود قرار دهند. به متخصصین بهداشت روان پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ای مدون و فراگیر برای ارتقای سطح سلامت روانی مردم با استفاده از روش آموزش طرح‌واره‌های درمانی صورت داده تا از عواقب ناشی از مشکلات بیماری‌های روانی و مشکلات عاطفی جلوگیری شود تا منجر به بیماری‌های جسمانی نشود.

### تعارض منافع

پژوهشگر در طول فرایند مطالعه تعارض منافی را گزارش ننموده است.

### سپاسگزاری

بدین وسیله نویسندگان از مساعدت‌های مسئولین محترم دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال و همچنین، تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند.

## فهرست منابع

- باب‌الحوائجی، مهرنوش؛ خوشنویس، الهه و قدرتی، سیما. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر افسردگی زنان پس از خیانت همسر، فصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۴(۱)، ۸۸-۷۷.
- بیداری، فرزانه و حاجی‌علیزاده، کبری. (۱۳۹۸). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر راهبردهای شناختی هیجان، تحمل‌پریشانی و ناگویی خلقی بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. نشریه مطالعات روان‌شناختی، ۱۵(۲)، ۱۶۵-۱۸۰.
- پیر ساقی، فهیمه، نظری، محمدعلی، نعیمی، قادر، و شفتائی، محمد. (۱۳۹۴). تعارض‌های زناشویی، نقش سبک‌های دفاعی و طرح‌واره هیجانی. روان‌پرستاری، ۳(۱): ۶۹-۵۹.
- حمیدپور، حسن. دولتشاهی بهروز، پورشهباز عباس و دادخواه اصغر. (۱۳۸۹). کارایی طرح‌واره درمانی در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. ۱۶(۴): ۴۲۰-۴۳۱
- دادفرنیاء، شکوفه؛ هادیان فرد، حبیب؛ رحیمی، چنگیز و افلاک سیر، عبدالعزیز. (۱۳۹۹). تنظیم هیجان و نقش آن در پیش‌بینی نشانه‌های افسردگی در دانشجویان، نشریه طلوع بهداشت، ۱۹(۱)، ۳۲-۴۷.
- سید آسیابان، سمیرا؛ منشنی، غلامرضا و عسگری، پرویز. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و ذهن‌آگاهی بر راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان در مصرف‌کنندگان مواد محرک. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۸(۲)، ۱-۱۰.
- شوقی لشکاجانی، سمیه. (۱۳۹۸). سبک‌های دلبستگی، معنای زندگی و تاب‌آوری در بین زنان همسران نظامی و غیرنظامی، هفتمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران، تهران.
- عابدی شرق، نجمه، آهوان، مسعود، دوستیان، یونس، اعظمی، یوسف و حسینی، سپیده. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان طرح‌واره‌درمانی هیجانی بر نشانه‌های بالینی و طرح‌واره هیجانی در مبتلایان به اختلال وسواس فکری و عملی. ۷(۲۶): ۱۶۳-۱۴۹.
- فتاحی عباس، علی و دهقانی، اکرم. (۱۳۹۷). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر تنظیم هیجانی، خودکارآمدی و وسوسه در مردان عضو انجمن معتادان گمنام. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۲(۴۸): ۱۸۵-۲۰۲.
- قاسم‌پور، علی؛ ایل‌بیگی، رضا و حسن‌زاده، شهناز. (۱۳۹۱). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم هیجانی گراس و جان در یک نمونه ایرانی. ششمین همایش بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه گیلان، ۷۲۴-۷۲۲.
- محمدی، حانیه؛ سپهری شاملو، زهره؛ اصغری و ابراهیم‌آباد، محمدجواد. (۱۳۹۹). اثربخشی طرح‌واره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۱۴(۵۱)، ۲۷-۳۶.
- نادری، محمد. (۱۳۹۷). راهکارهای ایجاد سازگاری و حل تعارض کار و خانواده در ماموریت‌های نیروی انتظامی. فصلنامه دانش انتظامی اصفهان، ۱۳(۱۵)، ۱-۲۶.

- هنرپروران، نازنین. (۱۳۹۳). بررسی اثر بخشی رویکرد پذیرش و تعهد (ACT) بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر. فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه، ۱۹(۵)، ۱۳۵-۱۵۰.
- یارمحمدی واصل، مسیب، برجعلی، احمد، گلزاری، محمود و دلآور، علی. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر بهبود اختلال افسردگی اساسی عودکننده. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۳ (۱۲)، ۲۱-۴۸.
- یانگ، ج، کلوسکو، ژ، و ویشار، م. (۲۰۰۳). طرح‌واره درمانی. ترجمه: حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۴). تهران: انتشارات ارجمند.
- Abbasi, M., Alizadeh, M., Omidvar, S., Hosseini, M., Khatibi, A., & Safakash, M. (2017). Statistical Yearbook (Divorce in Iran), Tehran: **Civil Registration Organization**. [Persian].
- AbediShargh, N., Ahvan, M., Doustian, Y., Azami, Y., & Hoseini, S. (2016). The Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Clinical Symptoms and Emotional Schema in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. **Clinical Psychology Studies**, 7 (26): 149-163.
- Anis J., & Graham, T. (2018). Schema-focused therapy for personality disorders. **Journal of behavior therapy and experimental psychiatry**.41(4):373-80.
- Barton, L. (2018). Emotional Schema Therapy: A Metaexperiential Model. **Australian Psychologist**, 51(2), 82-88.
- Boterhoven, DE., Haan, KL., Fassbinder, E., Hayes, C., & Lee ,CW. (2019). A schema therapy approach to the treatment of posttraumatic stress disorder. **Journal of Psychotherapy Integration**.29(1):54.
- Campbell-Sills, L., Barlow, DH., Brown, TA., & Hofmann, SG. (2020). Emotion regulation: Conceptual foundations. In JJ. Gross (Ed.) , **Handbook of emotion regulation** (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Corren, J., Castro, M., Chanez, P., Fabbri, L., Joish, VN., & Amin, N. (2019). Dupilumab improves symptoms, quality of life, and productivity in uncontrolled persistent asthma. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology**.122(1):41-9. e2.
- Dadfarnia, S., Hadianfard, H., Rahimi, C., & Aflakseir, A. (2020). Predicting Depression Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies. **TB**. 2020; 19 (1):32-47
- Dadomo, H., Grecucci, A., Giardini, I., Ugolini, E., Carmelita, A., & Panzeri, M. (2016). Schema therapy for emotional dysregulation: **Theoretical implication and clinical applications**. **Frontiers in psychology**, 7, 1987.
- Dickhaut, V., & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: a pilot study. **J Behav Ther Exp Psychiatry**. 45(2):242-51.
- Dunham, SM. (2016). Emotionally focused couple therapy: An interview with Scott Woolley. **The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families**, 24(1): 95-100.
- Fassbinder, E., & Arntz, A. (2019). Schema therapy with emotionally inhibited and fearful patients. **Journal of contemporary psychotherapy**.49(1):7-14.
- Garnefski, N., Rieffe, C., Jellesma, F., Terwogt, MM., & Kraaij, V. (2007). Cognitive emotion regulation strategies and emotional problems in 9–11-year-old children. **European child & adolescent psychiatry**.16(1):1.

- Ghadampour, E., Hosseini Ramaghani, N., & Moradiani Gizeh Rod, S. (2018). Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation Strategies in Socially Anxious Students. *Armaghane danesh*, 23(5):591-607.
- Gordon, KC., Baucom, DH., & Snyder, DK. (2019). Treating couples recovering from infidelity: an integrative approach. *J Clin Psychol* 2019; 61(11): 1393-405.
- Gross, K., & D'ambrosio, L. (2004). Framing emotional response. *Political Psychology*, 25(1):1-29.
- Gross, K., & John, O. P. (2002). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for and Affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003; 85 (2): 348-362.
- Haeyen, S. (2019). Strengthening the Healthy Adult Self in Art Therapy Using Schema Therapy as a positive psychological intervention for people diagnosed with personality disorders. *Frontiers in Psychology*. 2019;10:644.
- Hall, W., Doran, C., Degenhardt, L., & Shepard, D. (2016). Illicit opiate use. In: D. T. Hamidpour, H., Doulatshahi, B., & Pourshahbaz, A. (2011). The Efficacy of Schema Therapy in Treating Women's Generalized Anxiety Disorder. *Iranian Journal Psychiatry Clinical Psychology*. 16(4): 420-31. 24.
- Karremans, A., & Vingerhoets, A. J. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, 53(7), 821-826.
- Khoshnevis, E., Ahmadzadeh, S., & Zomorodi, S. (2018). The Effectiveness of Schema Therapy- based Training on Generalized Anxiety, Intolerance of Uncertainty and Cognitive Distortion in University Students. *Health Develop J*. 2018; 7 (3):250-261
- Leahy, R.L. (2018). *Emotional schema therapy* (CBT distinctive features). Publisher: Routledge, 1 edition (September 19, 2018)
- Maleki, Z., Naderi, I., Ashoori, J., & Zahedi, O. (2015). The effect of schema therapy on reducing symptoms of anxiety and depression in nursing and midwifery students. *jmed.*; 10 (1):47-56 22.
- Malogiannis, IA., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., Karveli, S., Vlavianou, M., Pehlivanidis, A., Papadimitriou, GN., & Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: a single case series study. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 2014 Sep 1;45(3):319-29. 25.
- Maltby, J., & Day, L. (2004). Forgiveness and defense style. *Journal of Genetic Psychology*; 165 (1), 99-110.
- Mohammadi, H., Sepehri Shamloo, Z., & Asghari Ebrahim Abad, MJ. (2019). The Effectiveness of Group Emotional Schema Therapy on Decreasing Psychological Distress and Difficulty in Emotional Regulation in Divorced Women. *Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 13(51):27-36.
- Otto, C., Barthel, D., Klasen, F., Nolte, S., Rose, M., & Meyrose, A-K. (2018). Predictors of self-reported health-related quality of life according to the EQ-5D-Y in chronically ill children and adolescents with asthma, diabetes, and juvenile arthritis: longitudinal results. *Quality of Life Research*. 27(4):879-90.
- Peluso, PR. (2020). *Infidelity: A practitioner's guide to working with couples in crisis*. New York, NY: Routledge; 2020.
- Pugh, M. (2015). A narrative review of schemas and schema therapy outcomes in the eating disorders. *Clinical Psychology Review*. 39(1):30-41. [Link]
- Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J., & Huibers, MJ. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 58:97-105.



- Sarton, A.M. (2019). Do not forget your body: The effectiveness of schema therapy on emotional regulation and psychological well-being 4(3).135-139.
- Sempertegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., & Bekker, M. H. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. **Clinical psychology review**, 33(3), 426-447.
- Simpson, S. G., Morrow, E., van Vreeswijk, M., & Reid, C. (2010). Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Frontiers in psychology*, 1.
- Soronami, A.S. (2018). *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry: Relationship between components of schema therapy on cognitive regulation and psychological well-being* 40(2).317-328.
- Taylor, CD., Bee, P., & Haddock, G. (2017) Does schema therapy change schemas and symptoms? A systematic review across mental health disorders. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*.90 (3):456-79.
- Wiebe, S.A. & Johnson, S.M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. **Family Process**, 55(3): 390-407. [Link]
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Publication.
- Zhang, D., & He, H. (2019). Personality traits and life satisfaction: A Chinese case study. *Social Behavior and Personality: an international journal*. 1;38(8):1119-23.

