


# مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه شهر تهران

گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران غرب، ایران  
گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران غرب، ایران

مریم قدیانی   
سعیده نژادحسینی 

Saeideh39@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۹۹/۱۰/۲۶

دریافت: ۹۹/۰۹/۱۲

## فصلنامه علمی پژوهش خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷  
<http://Aftj.ir>

دوره ۱ | شماره ۳ | صص ۱۸۸-۲۰۳  
پاییز ۱۳۹۹

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:  
درون متن:

(قدیانی و نژادحسینی، ۱۳۹۹)

### در فهرست منابع:

قدیانی، مریم، و نژادحسینی، سعیده. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه شهر تهران. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱(۳): ۱۸۸-۲۰۳.

## چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه شهر تهران می‌باشد. روش پژوهش: طرح پژوهش از نوع مطالعات تجربی با طرح نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری بوده است. جامعه پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مطلقه منطقه ۵ تهران می‌باشد که از این بین ۴۵ نفر به عنوان حجم نمونه با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شده، و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. هر دو گروه به مقیاس نشخوار فکری نالن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) و مقیاس ابراز هیجان کینگ و آمونز و همکاران (۱۹۹۰) در دو مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پاسخ دادند. گروه آزمایش اول، طرحواره درمانی براساس پروتکل یانگ و همکاران (۲۰۰۳) و گروه آزمایش دوم، درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی را براساس پروتکل مک‌کی و وست (۲۰۱۶) به مدت ده جلسه، و هر هفته دو جلسه کارگاه آموزشی ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند اما گروه گواه، آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها به وسیله آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار Spss.22 تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد که طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشخوار فکری ( $F=8/00$ ,  $P=0/009$ ) و ابرازگری هیجانی ( $F=6/68$ ,  $P=0/016$ ) زنان مطلقه تاثیرگذار است. همچنین نتایج نشان داد طرحواره درمانی تاثیر بیشتری در مقایسه درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی زنان داشت. نتیجه‌گیری: می‌توان از هر دو مدخله طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی در جهت بهبود مشکلات روان‌شناختی زنان مطلقه استفاده نمود.

**کلیدواژه‌ها:** طرحواره درمانی، کارآمدی هیجانی، نشخوار فکری، ابرازگری هیجانی، زنان مطلقه

## مقدمه

طلاق و جدایی مهمترین عامل از هم گسیختگی ساختار بنیادی ترین بخش جامعه یعنی خانواده است. طلاق در لغت به معنی رها شدن از عقد و نکاح و پدیده‌ای است قراردادی که به زن و مرد امکان می دهد تا تحت شرایطی پیوند زناشویی را گسیخته و از یکدیگر جدا شوند و فقر یا تهیدستی به معنای وضعیتی است که فرد فاقد میزان معینی دارایی‌های مادی یا پول است. متأسفانه در جامعه ما شمار جدایی زن و شوهرها رو به افزایش است و آمار و ارقام نشان از آن دارد که ایران چهارمین کشور پر طلاق دنیاست. به اعتقاد جامعه شناسان تبدیل طلاق به مسئله اجتماعی، مستلزم تبدیل شدن از یک گرفتاری خصوصی و شخصی، به یک مسئله عام ساخت اجتماعی است و زمانی به عنوان مسئله اجتماعی مطرح می‌شود که از حد معینی خارج شده و فراوانی آن غیر متعارف گردد. بدین لحاظ امروزه، طلاق دیگر یک مشکل فردی نیست، بلکه یک فرایند چند مرحله‌ای است که نه تنها بر نحوه ارتباط افراد خانواده تاثیر می‌گذارد، بلکه لطمات شدیدی نیز بر جامعه وارد می‌سازد، لطماتی که در نهایت کل پیکر جامعه را دستخوش تشنج و مشکلات جدی، عمیق و جبران ناپذیری می‌کند (کیایی زاد، پاشا، عسگری و مکوندی، ۱۳۹۹).

زنان پس از طلاق درگیر علائم بسیار زیادی چون نشخوار فکری می‌شوند (تاکانو، موری و رایس، ۲۰۱۷). فرایند طلاق و مشکلات بعد از آن به خصوص برای زنان مطلقه باعث ایجاد ناتوانی می‌شود و به نوعی تاب و تحمل هیجانانگیز و بهزیستی آنها را مختل می‌سازد (واتکینز و رابرتز، ۲۰۲۰). در سال‌های اخیر بررسی الگوهای تفکر در اختلالات هیجانی و بررسی افکار ناخواسته و نقش آن در اختلالات هیجانی مورد توجه پژوهشگران بالینی قرار گرفته است. یکی از این الگوها، نشخوار فکری می‌باشد. نشخوار فکری در برگیرنده‌ی تمایل برای اندیشیدن مکرر درباره‌ی علل و عواقب ناشی از تجربه‌ی هیجانی منفی است یا به عبارتی دیگر توقف منفعلانه و تفکر تکراری در مورد امور استرس‌زا می‌باشد (ژو، چن، شن، لی، چن و همکاران، ۲۰۲۰). نشخوار عمدتاً سبک تفکر غیرکلامی هستند که در آن فرد تجزیه و تحلیل می‌کند تهدیدهای بالقوه را و تلاش برای پیدا کردن پاسخ به مشکلات و راه اجتناب از خطر است. این سبک تفکر اغلب در پاسخ به افکار خودکار منفی اولیه رخ می‌دهد. مشکل نشخوار این است که اثرات منفی و اضطرابی طولانی دارند و تمرکز فرد بر روی ایده‌ها و فرایندهایی است که باعث تقویت دانش ناکارآمد می‌شود (نشخوار عمدتاً سبک تفکر غیرکلامی هستند که در آن فرد تجزیه و تحلیل می‌کند تهدیدهای بالقوه را و تلاش برای پیدا کردن پاسخ به مشکلات و راه اجتناب از خطر است. این سبک تفکر اغلب در پاسخ به افکار خودکار منفی اولیه رخ می‌دهد. مشکل نشخوار این است که اثرات منفی و اضطرابی طولانی دارند و تمرکز فرد بر روی ایده‌ها و فرایندهایی است که باعث تقویت دانش ناکارآمد می‌شود (ولز، ۲۰۱۵).

یکی از ابعاد مهم و تامین کننده سلامت هیجانی، توانایی افراد در ابراز هیجان است. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه بر اهمیت نقش ابراز هیجان در افراد تاکید دارند و سه شیوه ابراز هیجان را متمایز می‌کنند (کیم و هوانگ، ۲۰۲۰). کینگ و امونز (۱۹۹۰) به منظور بررسی نقش ابرازگری هیجانی در سلامت، ابرازگری هیجانی را در سه بعد ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت مطرح کردند. آنها معتقدند که ابرازگری در ذات خود کلید سلامت نیست، بلکه آنچه شخص در مورد رفتارهای ابرازگری خود احساس

می‌کند، به طور بالقوه ویژگی زبان بخش فقدان ابراز را تعیین می‌کند. برخی از افراد هیجان‌ات خود را آزادانه و بدون نگرانی از پیامدهای آن ابراز می‌کند. این افراد دارای شیوه ابراز هیجان از نوع ابرازگری هیجان هستند (هیلمن، ۲۰۲۱). ابرازگری هیجانی به نمایش بیرونی هیجان بدون توجه به ارزش مثبت یا منفی یا روش (چهره‌ای، کلامی و حالت بدنی) اطلاق می‌شود (انوری، هیل و کیولیگان؛ ۲۰۲۰).

با این حال با توجه به شیوع روزافزون طلاق درمانگران و پژوهشگران بسیاری برای تدوین مدل‌های درمانی تلاش کرده‌اند. در نتیجه توجه چشمگیری به وضعیت ساخت و ارزیابی درمان‌های رفتاری/روانی اجتماعی معطوف شد. یکی از رویکردهای درمانی امیدبخش در سال‌های اخیر، طرحواره درمانی<sup>۱</sup> است. طرحواره درمانی جنبه‌های گسترده‌ای از زندگی فرد را در بر می‌گیرد و اساساً برای مشکلات رفتاری و هیجانی که دوام زیاد دارند، به کار برده می‌شود. همچنین طرحواره درمانی بر این فرض استوار است که طرحواره‌های ناسازگار اولیه هسته اصلی آسیب‌شناسی‌های شخصیت و مشکلات روان‌شناختی را شکل می‌دهند (کورک و اوزابسی، ۲۰۱۸). طرحواره درمانی یکی از درمان‌های نسبتاً جدید در درمان بیماران با مشکل شناختی است. در طرحواره درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا طرحواره‌های خود را بشناسد و به ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها در دوران کودکی و نوجوانی پی ببرد. در این مرحله مدل طرحواره به بیمار آموزش داده می‌شود و بیماران یاد می‌گیرند سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد خود را بشناسند و ببینند چگونه پاسخ‌های مقابله‌ای شان باعث تداوم طرحواره‌هایشان می‌شود. همچنین بیماران آشفته راجع به ذهنیت‌های طرحواره‌ای مطالبی را یاد می‌گیرند. هدف این است که بیماران هم از لحاظ عقلانی عملکردهای طرحواره‌ای را بفهمند و هم از لحاظ هیجانی این فرآیندها را تجربه کنند (لیهی، ۲۰۲۰). از سوی دیگر، در درمان مبتنی بر کارآمدی هیجان، بد تنظیمی هیجانی به صورت طیف گسترده‌ای از افکار، احساسات، حس‌های بدنی و تمایلات رفتاری تعریف می‌شود که از منظر تناسب با بافت ناسازگارانه هستند و نیز بد تنظیمی هیجان به طور مداوم منجر به بد تنظیمی رفتاری می‌شود (مک کی و وست، ۲۰۱۶). با توجه به مشکلات خانوادگی در جامعه و بالا رفتن میزان طلاق، شناسایی عوامل تأثیرگذار و مرتبط با آن و برنامه‌ریزی آموزش‌های مبتنی بر این یافته‌ها می‌تواند در پیشگیری از اختلافات زناشویی و پربار کردن اطلاعات میان زوجین، به ویژه افزایش تعهد زناشویی کمک نماید. بنابراین هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه شهر تهران است؛ از این رو پژوهشگران در پی پاسخ به سئوالات زیر بودند:

۱. آیا اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی زنان در مرحله پس‌آزمون موثر بود؟
۲. آیا اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی زنان در مرحله پیگیری پایدار بود؟

---

1. schema therapy

## روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با پیش آزمون-پس آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مطلقه منطقه ۵ تهران می‌باشد. نمونه این پژوهش شامل ۴۵ نفر از جامعه آماری می‌باشد که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و پس از انتخاب در سه گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. از مقیاس نشخوار فکری نالن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) جهت غربال‌گری استفاده شد و افرادی که در این مقیاس، یک انحراف معیار بالاتر بودند، وارد پژوهش شدند. بدین ترتیب که از بین مناطق ۲۲ گانه تهران منطقه ۵ انتخاب و از بین مراکز مشاوره منطقه ۵ شهر تهران، تعداد ۵ مرکز مشاوره انتخاب شدند. در ادامه با هماهنگی‌های انجام شده، تعداد ۴۵ نفر از زنانی مطلقه انتخاب و سپس به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. تعداد نمونه لازم براساس مطالعات مشابه با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۴۰، سطح اطمینان ۰/۹۵، توان آزمون ۰/۸۰ و میزان ریزش ۰/۱۰٪ برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد. بر این اساس تعداد کلی افراد نمونه ۴۵ نفر در نظر گرفته شد. گروه گواه هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت ننمودند. معیارهای ورود شامل همکاری برای شرکت در جلسات درمانی و تکمیل پرسشنامه‌ها؛ تحصیلات دیپلم به بالا؛ و عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی دیگر بود. معیارهای خروج شامل استفاده از درمان روان‌شناختی یا دارویی دیگر در طول مطالعه و عدم تمایل برای شرکت در جلسات و غیبت بیش از دو جلسه بود.

## ابزار پژوهش

۱. **مقیاس نشخوار فکری نالن هوکسما و مارو (RRS)**. مقیاس نشخوار فکری نالن هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۱ پرسشنامه‌ای خودآزما تدوین کردند که چهار سبک متفاوت واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌داد. پرسشنامه سبک‌های پاسخ از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری و مقیاس پاسخ‌های منحرف کننده حواس تشکیل شده است. مقیاس پاسخ‌های نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه بندی کنند. بر پایه ی شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد (اسدی، عابدینی، پورشریفی و نیکوکار، ۱۳۹۱). پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند همبستگی بازآزمایی برای پاسخ‌های نشخواری، ۰/۶۷ است. آلفای کرونباخ در پژوهش منصور و همکاران (۲۰۱۰) ۰/۹۰ به دست آمد.

۲. **پرسشنامه ابراز هیجان (EEQ)**. این پرسشنامه ۱۶ سوالی توسط کینگ و امونز به منظور بررسی نقش اهمیت ابراز هیجان در سلامت در سال ۱۹۹۰ تدوین کردند. این پرسشنامه سه مقیاس هیجان مثبت (۷ سوال)، هیجان منفی (۴ سوال) و ابراز صمیمت (۵ سوال) را می‌سنجد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۶ و حداکثر نمره ۸۰ می‌باشد. کینگ و ایمونز (۱۹۹۰) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ و روایی همگرایی آن را از طریق بررسی ارتباط آن با مقیاس عاطفه مثبت برادبورن مطلوب گزارش کردند. همچنین در پژوهش میرزایی (۱۳۸۹) اعتبار این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و

زیرمقیاس‌های آن به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۵۹ و ۰/۶۸ گزارش شد. پایایی این پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش شده است.

**۳. برنامه آموزشی طرحواره درمانی.** این مداخله برگرفته از پروتکل درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) به صورت گروهی به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با تواتر هفته‌ای دو جلسه تشکیل شد.

### جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش طرحواره درمانی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	اهداف: توضیح مدل طرح‌واره درمانی به زبان ساده و قابل فهم برای آزمودنی‌ها و چگونگی شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در طول دوران رشد، ویژگی‌ها و حیطه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و نیازهای اساسی اولیه شکل‌دهنده‌ی آن‌ها، نحوه عملکرد طرحواره و سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار
جلسه دوم	اهداف: آموزش آزمودنی‌ها در خصوص طرحواره‌ها، مفهوم سازی مشکل آنها در قالب واژه‌ها و رویکرد طرحواره درمانی و گردآوری کامل اطلاعات حاصل از مرحله سنجش، شناسایی حوزه‌های مختل طرحواره‌های مربوط به هر آزمودنی، بررسی شواهد بر له و علیه طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی گذشته و فعلی فرد
جلسه سوم	اهداف: آموزش تکنیک‌ها شناختی، آزمون و چالش با اعتبار طرحواره‌ها: تمرین مرور زندگی آزمودنی از گذشته تا حال برای جمع‌آوری شواهد حمایت‌کننده و ردکننده طرحواره. بی‌اعتبار سازی طرحواره‌ها با قالب بندی مجدد شواهد موافق طرحواره به شواهد مخالف.
جلسه چهارم	اهداف: آموزش و تمرین دو تکنیک شناختی دیگر که عبارتند از: ارزیابی سود و زیان راهبردهای مقابله‌ای آزمودنی‌ها و برقراری گفتگو بین طرف طرحواره و طرف بزرگسال سالم با همکاری اعضای گروه و یادگیری پاسخ‌های بزرگسال سالم توسط آزمودنی.
جلسه پنجم	اهداف: آموزش نحوه تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرحواره به منظور مقابله با طرحواره‌هایی که در موقعیت‌های بیرون از جلسه آموزش شناخته می‌شوند و حمل آن توسط آزمودنی‌ها. آموزش طریقه نوشتن یادداشت‌های روزانه طرحواره به منظور آگاه شدن آزمودنی‌ها نسبت به نقش طرحواره‌ها در زندگی روزمره آنها.
جلسه ششم	اهداف: ارائه منطق استفاده از تکنیک‌های تجربی، تصویر سازی ذهنی و مفهوم سازی آن در قالب طرحواره و شکل دادن گفتگو با هدف تغییر. باز پرورش محدود و تقویت بخش بزرگسال سالم در آزمودنی‌ها.
جلسه هفتم	اهداف: فراهم کردن فرصت برای آزمودنی‌ها به منظور شناسایی احساساتشان نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده شان توسط آن‌ها. ایجاد گفتگو برای مبارزه با پیام‌های دریافت شده از سمت والدین، کمک به آزمودنی‌ها و هدایت آن‌ها برای برون ریزی هیجانات متناسب با خاطره‌های آسیب‌زا و حمایت از کودک آسیب‌پذیر آزمودنی.
جلسه هشتم	اهداف: کمک به کنار گذاشتن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و آزمودنی و جایگزین کردن آن‌ها با راهبردهای ارتباطی سالم‌تر، تهیه فهرستی جامع از رفتارهای مشکل‌ساز آزمودنی‌ها و مرتبط کردن آنها با طرحواره‌های آن‌ها سپس اولویت بندی تغییر و تعیین آماج‌های درمانی و تمرین رفتارهای مقابله‌ای سالم در جلسه آموزش.

جلسه نهم	اهداف: تصویر سازی ذهنی موقعیت های آسیبزا و مبارزه با مشکل سازترین رفتارها و تمرین رفتاری سالم از طریق تکنیک تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش و انجام تکلیف تعیین شده برای هر فرد در رابطه با الگوهای رفتاری جدید. بازنگری سود و زیان رفتارهای سالم و ناسالم و در نهایت غلبه بر موانع تغییر رفتار.
جلسه دهم	اهداف: مرور تکالیف و اجرای تکنیک های تغییر رفتاری. جمع بندی و نتیجه گیری، ارایه بازخورد به اعضا، آماده کردن آزمودنی ها برای ختم جلسه و اجرای پس آزمون.

۴. درمان کارآمدی هیجانی. پروتکل درمان گروهی مبتنی بر کارآمدی هیجانی برگرفته از پروتکل درمانی مک کی و وست (۲۰۱۶) در ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت گروهی اجرا شد. خلاصه پروتکل درمانی، شرح داد شده است.

#### جدول ۲. جلسات درمان کارآمدی هیجانی

اهداف	محتوا	زمان (دقیقه)
آگاهی از هیجان	خوش آمد گویی و تکمیل ابزارهای اندازه گیری پیش از درمان؛ - معرفی رهبر و اعضای گروه؛ - معرفی مختصر درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی و ساختار آن؛ - آموزش روانی در مورد هیجان ها و آگاهی از هیجان؛ - تمرین تماشای هیجان؛ - معرفی تمرین مهارت ها و ثبت نتایج تمرین مهارت ها	۱۲۰
پذیرش ذهن آگاهانه	موج سواری بر روی هیجان و تمرین مهارت های مبتنی بر مواجهه؛ - مرور تمرین مهارت ها؛ - آموزش روانی در مورد پذیرش ذهن آگاهانه؛ - معرفی اجتناب از هیجان؛ - آموزش روانی درباره موج سواری بر روی هیجان؛ - آموزش روانی در مورد مواجهه و تمرین؛	۱۲۰
بخش اول عمل مبتنی بر ارزش ها و تمرین مهارت های مبتنی بر مواجهه	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد؛ - مرور تمرین مهارت ها؛ - آموزش روانی درباره لحظه انتخاب؛ - معرفی عمل مبتنی بر ارزش ها؛ تمرین وایت برد با ارزش ها و موانع هیجانی؛ - تمرین عمل مبتنی بر ارزش ها با استفاده از مواجهه تصویری و بازخورد	۱۲۰
بخش دوم عمل مبتنی بر ارزش ها و آموزش مهارت های مبتنی بر مواجهه	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد؛ - مرور تمرین مهارت ها؛ - تمرین هیولاها در اتوبوس؛ - عمل مبتنی بر ارزش ها با استفاده از مواجهه تصویری و بازخورد	۱۲۰

۱۲۰	<p>خود آرام‌سازی و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه:          -تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد؛ مرور تمرین مهارت‌ها؛          - آموزش روانی درباره مقابله ذهن آگاهانه؛          -معرفی تن آرامی و خود آرام‌سازی؛ تمرین مهارت‌های تن آرامی همراه با          مواجهه هیجانی و بازخورد؛          -تمرین مهارت‌های خود آرام‌سازی همراه با مواجهه هیجانی و بازخورد</p>	<p>مقابله ذهن          آگاهانه از طریق          تن آرامی</p>
۱۲۰	<p>پذیرش بنیادین و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه:          -تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد؛          -مرور تمرین مهارت‌ها؛          -آموزش روانی درباره افکار مقابله‌ای؛          - تمرین افکار مقابله‌ای از طریق مواجهه با هیجان و بازخورد؛          -آموزش روانی درباره پذیرش بنیادین؛          -تمرین پذیرش بنیادین از طریق مواجهه با هیجان و بازخورد</p>	<p>مقابله ذهن          آگاهانه از طریق          افکار مقابله‌ای</p>
۱۲۰	<p>تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد؛          - مرور تمرین مهارت‌ها؛          -آموزش روانی درباره توجه برگردانی و وقت استراحت؛          - توجه برگردانی همراه با مواجهه تصویری یا هیجانی و بازخورد؛          - معرفی طرح کارآمدی هیجانی فردی</p>	<p>مقابله ذهن          آگاهانه از طریق          توجه برگردانی و          تمرین مهارت‌های          مبتنی بر مواجهه</p>
۱۲۰	<p>پذیرش ذهن آگاهانه،          -عمل مبتنی بر ارزش‌ها،          -مقابله ذهن آگاهانه و تمرین مهارت‌های مبتنی بر مواجهه:          - تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد؛          -مرور برنامه کارآمدی هیجانی شخصی،          -مواجهه تصویری یا هیجانی با استفاده از مهارت درمان مبتنی بر کارآمدی          هیجانی و دریافت بازخورد؛          -درجه‌بندی کارآمدی هیجانی؛          -سخنان پایانی و قدردانی؛          -اجرای پرسشنامه‌های پس از درمان</p>	<p>آگاهی از هیجان</p>

**شیوه اجرا.** ملاحظات اخلاقی در این پژوهش به این صورت بود که شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجربان بود. رضایت نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید. در بررسی توصیفی داده‌ها شاخص‌های

آماري مربوط به هر يك از متغیرهای پژوهش محاسبه گردید. در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم افزار SPSS-22 استفاده گردیده است.

### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش ۳۹/۷ (۹/۴) و گروه گواه ۳۶/۲ (۷/۹) بود. همچنین کمینه و بیشینه سن در گروه آزمایش ۳۰ و ۴۸ سال و در گروه گواه، ۳۱ و ۵۰ سال بود.

جدول ۳. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی نمرات متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
نشخوار فکری	طرحواره درمانی	۶۴/۷۳	۵/۳۱	۵۴/۰۶	۵/۰۱	۵۵/۷۵
	کارآمدی هیجانی	۶۵/۰۵	۶/۸۷	۶۰/۵۰	۵/۶۱	۶۱/۳۰
	گواه	۶۴/۴۵	۵/۶۱	۶۴/۳۰	۵/۶۳	۵/۲۵
ابرازگری هیجانی	طرحواره درمانی	۴۸/۸۶	۹/۶۰	۵۹/۲۰	۱۲/۶۳	۶۰/۳۸
	کارآمدی هیجانی	۴۹/۱۵	۹/۵۲	۵۴/۴۵	۱۱/۱۲	۵۳/۳۵
	گواه	۵۰/۴۰	۱۰/۰۴	۵۰/۱۰	۱۰/۰۲	۵۰

برای بررسی معناداری تفاوت بین نمره نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی در دو گروه آزمایش و گروه گواه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در متغیرهای پژوهش، حاکی از تایید نرمال بودن داده‌ها بود. مفروضه آزمون همگنی واریانس لون در گروه‌های آزمایش و گواه نشان دهنده برابری واریانس‌های متغیرهای پژوهش در گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری می‌باشد. همچنین نتایج آزمون کرویت موخلی نشان دهنده عدم هم‌سانی ماتریس کوواریانس میان گروه‌ها و عدم تحقق این مفروضه می‌باشد و باید از آزمون محافظه‌کارانه گرین هاوس گیزر استفاده شود.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنوف		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره
نشخوار فکری	طرحواره درمانی	۱۵	۰/۵۹۲	۴۲	۱/۵۰	۰/۱۶	۰/۸۴
	کارآمدی هیجانی	۱۵	۰/۶۱۸				
	گواه	۱۵	۰/۶۳۸				



۰/۲۷	۰/۹۱	۲/۶۹	۰/۱۸	۲/۳۳	۴۲	۰/۵۷	۰/۷۸۱	۱۵	طرحواره درمانی	ابرازگری هیجانی
						۰/۵۱	۰/۸۲۱	۱۵	کارآمدی هیجانی	
						۰/۱۶	۱/۱۲	۱۵	گواه	

نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش‌آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

#### جدول ۵. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی در گروه‌های آزمایش و گواه

مقدور	معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع اثر	مقیاس
۰/۸۰	۰/۰۰۰۱	۱۱۶/۵۲	۷۲/۹۱	۲/۲۶	۹۳/۹۵	زمان	نشخوار فکری
۰/۸۴	۰/۰۰۰۱	۱۴۸/۱۵	۹۲/۷۱	۱/۱۳	۱۱۹/۴۶	زمان*گروه	
۰/۲۳۶	۰/۰۰۰۹	۸/۰۰	۲۱/۱۰	۱	۲۱/۱۰	گروه	
۰/۸۶	۰/۰۰۰۱	۱۸۱/۰۷	۲۰۵/۴۶	۲/۲۶	۲۷۷/۰۶	زمان	
۰/۹۰	۰/۰۰۰۱	۲۶۱/۴۶	۲۹۶/۷۰	۱/۱۳	۴۰۰/۰۸	زمان*گروه	ابرازگری هیجانی
۰/۲۰۵	۰/۰۱۶	۶/۶۸	۲۵/۱۹	۱	۲۵/۱۹	گروه	

نتایج جدول ۵ بیان‌گر آن است که تحلیل واریانس برای عامل درون‌گروهی (زمان) معنادار است و بین گروهی معنادار است. این نتایج به آن معنی است که با در نظر گرفتن اثر گروه، اثر زمان نیز به تنهایی معنادار است. همچنین تعامل گروه و زمان نیز معنادار است که، همچنین برای مقایسه زوجی گروه‌ها نیز از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

#### جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی

متغیر	گروه	گروه	تفاوت میانگین	معناداری
نشخوار فکری	طرحواره درمانی	کارآمدی هیجانی	-۲/۴۰	۰/۰۲۵
		گواه	-۳/۰۵	۰/۰۱۸
ابرازگری هیجانی	کارآمدی هیجانی	گواه	-۱/۱۴	۰/۰۴۲
	طرحواره درمانی	کارآمدی هیجانی	۳/۰۱	۰/۰۲۲

۰/۰۱۸	-۲/۶۳	گواه	
۰/۰۰۱	۵/۸۳	گواه	کارآمدی هیجانی

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که ابرازگری هیجانی در هر دو گروه طرحواره درمانی و کارآمدی هیجانی در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون بالاتر از پیش‌آزمون است ( $p < 0/01$ ) و نشخوار فکری در هر دو گروه طرحواره درمانی و کارآمدی هیجانی در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون پایین‌تر از پیش‌آزمون است ( $p < 0/01$ ). همچنین مقایسه دو گروه آزمایش نشان داد که نمره متغیر نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی در دو گروه طرحواره درمانی و کارآمدی هیجانی تفاوت معناداری با یکدیگر دارند ( $P < 0/05$ ). به این صورت که طرحواره درمانی نسبت به گروه کارآمدی هیجانی تاثیر بیشتری در افزایش ابرازگری هیجانی و کاهش نشخوار فکری داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه شهر تهران می‌باشد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه دیده گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود داشته است؛ بدین معنی که طرحواره درمانی بر نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه تاثیر معناداری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های محمدی حانیه و همکاران (۲۰۱۹)، سیستانی پور و همکاران (۲۰۱۸)، بیداری و همکاران (۲۰۲۱)، مرواریدی و همکاران (۲۰۱۸)، بهادری و همکاران (۲۰۱۸)، قوتی و همکاران (۲۰۲۱)، نیکوگفتار و همکاران (۲۰۲۰)، سررشته دارانپور و همکاران (۲۰۲۲)، سنگانی و همکاران (۲۰۱۸)، کوئینلان و همکاران (۲۰۱۹)، کروئوک و همکاران (۲۰۱۸)، تایلور و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که براساس مطالعات صورت گرفته بدیهی به نظر می‌رسد که بین تجربیات اولیه دوران کودکی و ایجاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه‌ای وجود دارد. طرحواره درمانی درون‌مایه‌های روان‌شناختی را که شاخصه زنان مطلقه به مشکلات منش شناختی هستند را مد نظر قرار می‌دهد و این درون‌مایه‌ها را طرحواره‌های ناکارآمد اولیه می‌نامد، این طرحواره‌های ناکارآمد اولیه: الگوها یا درون‌مایه‌های فراگیر و عمیقی هستند، از خاطرات، هیجانان و احساسات بدنی تشکیل شده‌اند، در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند، در سیر زندگی تداوم دارند، درباره رابطه خود با دیگران هستند، به شدت ناکارآمدند و برای بقای‌شان می‌جنگند و با اینکه فرد می‌داند طرحواره منجر به ناراحتی او می‌شود ولی با آن احساس راحتی می‌کند و همین عامل باعث می‌شود فرد به این نتیجه برسد که طرحواره‌اش درست است، این طرحواره‌ها ساختارهای شناختی ثابتی هستند که در دوران بهبودی حالت نهفته دارند، این ساختارهای بالقوه توسط وقایع استرس‌زای زندگی فعال می‌شوند و دست‌یابی به یک شبکه به شدت سازماندهی شده از اطلاعات ذخیره شده شخصی که عمدتاً نامطلوب هستند را مهیا می‌کنند که این مسئله بروز در زنان

مطلقه را تسریع می‌بخشد. طرحواره درمانی بهبود نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه می‌شود (لیهی، ۲۰۲۰).

از آنجایی که تاکید اصلی طرحواره درمانی بر هیجان‌ها است و استفاده از تکنیک‌های تجربی و هیجانی نظیر آگاهی و بازسازی بن‌مایه‌های ناسازگار موجب تعدیل هیجان‌های مثبت و منفی و به دنبال آن قضاوت و ادراک مثبت از خویش در افراد می‌شود و این امر به نوبه خود می‌تواند در کاهش رفتارهای ناسازگار موثر باشد (دودمو و همکاران، ۲۰۱۸). بدین ترتیب طرحواره درمانی موجب می‌شود فرد در هنگام پاسخگویی به یک هیجان احساس کنترل خود را نسبت به شرایط حفظ کرده و بهترین کارکرد شناختی را در موقعیت مورد نظر داشته باشد و بدین ترتیب به نظر می‌رسد زنان مطلقه که این درمان را دریافت کردند در مواجهه با افکار و هیجان‌های منفی ناشی از طلاق، بهتر می‌توانند هیجان‌ها را مدیریت نمایند و کمتر به سمت راهبردهای ناسازگارانه‌ای همچون نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی گرایش پیدا کنند. از طرفی در بعد شناختی، طرحواره درمانی با کارکردن بر صدای درونی شده والدین و عمیق‌ترین سطح شناخت یعنی طرحواره‌ها کمک می‌کند تا زنان مطلقه نسبت به ریشه‌های نشخوار فکری خویش آگاهی یابند و با استفاده از آزمون کردن اعتبار درستی طرحواره و پیدا کردن تعریفی جدید از شواهد تأییدکننده یا ردکننده طرحواره، طرحواره و افکار ناخودآیند منتج از آن را زیر سؤال ببرند. بدین سان این زنان مطلقه که طرحواره درمانی را دریافت نموده‌اند، می‌توانند با چالش با طرحواره‌های ناسازگار اولیه با استفاده از تکنیک‌های شناختی (همچون شواهد تأییدکننده و ردکننده) و تجربی (همچون تصویرسازی)، ریشه نشخوار فکری را دچار تغییر و تعدیل نمایند و بدین سان، نشخوار فکری نیز دچار دگرگونی شوند (رنر و همکاران، ۲۰۱۸).

طرحواره درمانی به زنان مطلقه کمک می‌کند تا طرحواره‌های خود را تشخیص دهند و سپس هر طرحواره را بدون ناتوان شدن با آن به جای اجتناب، از مهارت‌های طرحواره درمانی می‌باشد. طرحواره‌ها همیشه باعث ایجاد سوء تفاهم، نگرش‌های تحریف شده، فرض‌های نادرست و انتظارات غیرواقع بینانه ظاهر می‌شود. همچنین تمایل بشر به هماهنگی شناختی باعث می‌شود که موقعیت‌ها را به گونه‌ای سوء تعبیر کنند که طرحواره‌ها تقویت شوند، به طوری که بر داده‌های همخوان با طرحواره تاکید می‌کنند و داده‌هایی را که با طرحواره منافات دارند نادیده می‌گیرند و یا کم ارزش می‌انگارند (باکوس، گالو و واینر، ۲۰۱۵). براساس مطالعات انجام شده می‌توان نتیجه گرفت که آموزش طرحواره درمانی و به کارگیری تکنیک‌های شناختی و هیجانی می‌تواند طرحواره‌های ناسازگار اولیه را تغییر داده و با تخلیه هیجان‌ها و بهبود عواطف و احساسات منفی باعث بهبود نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه می‌شود. همچنین می‌توان گفت که طرحواره درمانی به درمانگر کمک می‌کند تا مشکلات مزمن و عمیق‌تر تعریف کرده، آنها را به گونه‌ای قابل درک سازماندهی کنند (لوئیس، وود، لاکوود، هو و فرگوسن، ۲۰۱۸). با به کارگیری این مدل افراد می‌توانند طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود را به صورت ناهمخوان ببینند، در نتیجه با آگاهی از وجود آنها، برای رها شدن از مشکلات انگیزه بیشتری پیدا کنند. بنابراین با توجه به نتیجه پژوهش طرحواره درمانی می‌تواند باعث بهبود نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه گردد.

محدودیت‌های اساسی پژوهش حاضر به قرار زیر می‌باشد: این پژوهش بر روی تمامی زنان مطلقه منطقه ۵ تهران انجام شد و تعمیم آن به شرایط جدید باید با احتیاط صورت گیرد. این تحقیق در فاصله زمانی کوتاه مدت اجرا شده است که این امر می‌تواند به تعمیم نتایج به شرایط زمانی بلندمدت تأثیر بگذارد و در مورد ماندگاری اثر طرحواره درمانی بر نشخوارفکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه اطلاعاتی به دست نمی‌دهد. از این حیث این مسئله جزء محدودیت‌های تحقیق به شمار می‌آید. سوگیری افراد نسبت به پاسخگویی سوالات پرسشنامه‌ها که این عامل دقت نتایج را تا حدودی کاهش می‌دهد، وجود متغیرهای ناخواسته اما اثرگذار بر نتایج پژوهش و عدم استفاده از سایر ابزارهای پژوهشی مانند مشاهده و مصاحبه با زنان مطلقه و صرفاً استفاده از پرسشنامه همراه بوده است. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده تأثیر طرحواره درمانی بر نشخوارفکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه بر روی سایر گروه‌های سنی و در سایر مناطق جغرافیایی نیز انجام گیرد تا بتوان اثرات درمان را بطور کامل‌تری بررسی نمود. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده اثرات طرحواره درمانی بر نشخوارفکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه پس از مرحله درمان در دوره‌های ۳، ۶ و ۹ ماهه پیگیری گردد تا بتوان ارزیابی درستی از میزان پایداری اثرات درمان داشت. پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آینده ارزیاب و مداخله‌گر، افرادی مجزا بوده تا بتوان از سوگیری در نتایج جلوگیری نمود.

با توجه به تأثیر آموزش طرحواره درمانی بر نشخوارفکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه پیشنهاد می‌گردد روان‌شناسان از آموزش طرحواره درمانی بصورت گسترده‌ای بصورت گروهی بهره‌گیرند. پیشنهاد می‌گردد که در سطح وسیع و از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی که بر پایه مفاهیم طرحواره درمانی می‌باشد، به زنان مطلقه و علائم آسیب‌شناختی روانی دارند، خدمات ارائه شود. پیشنهاد می‌گردد بیش از پیش کارگاه‌هایی در جهت آشنایی هر چه بیشتر درمانگران با رویکرد طرحواره درمانی برگزار شود تا متخصصان بیشتری بتوانند از این رویکرد درمان بهره‌گیرند. پیشنهاد می‌شود درمانگران در مواجهه با زنان مطلقه که از نشخوارفکری بالایی رنج می‌برند یا ابرازگری هیجانی پایینی دارند، از رویکرد طرحواره درمانی نیز استفاده کنند تا این افراد زودتر به زندگی عادی بازگردند. نتایج حاصل از این پژوهش جهت آگاهی و اطلاع بیشتر به صورت بروشور، فصلنامه و ... در اختیار مراکز مشاوره و مراکز درمانی قرار داده شوند. با توجه به مقرون‌به‌صرفه بودن، اهمیت و بی‌ضرر بودن روش‌های درمان طرحواره درمانی پیشنهاد می‌شود برای زنان مطلقه کارگاه‌هایی باهدف آموزش مهارت‌ها و تکنیک‌های اساسی این روش مشاوره‌ای برگزار شود.

### موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### سپاسگزاری

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

### مشارکت نویسندگان

نویسنده این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش داشت.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

- بیداری، فرزانه، امیرفخرایی، آریتا، و زارعی، اقبال. (۲۰۲۱). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی و خودتنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *مجله دست آوردهای روان‌شناختی*، ۲۸(۲): ۲۴۱-۲۶۴.
- سررشته دارانپور، زهرا، و نامدارپور، فهیمه. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر نشخوار فکری زنان دارای تعارضات زناشویی شهر اصفهان. *رویش روان‌شناسی*، ۱۰(۱۰): ۲۳۱-۲۴۰.
- سنگانی، علیرضا، و دشت بزرگی، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر سلامت روانی، نشخوار ذهنی و احساس تنهایی زنان مطلقه. *مجله دست آوردهای روان‌شناختی*، ۲۵(۲): ۲۰۱-۲۱۶.
- قوتی، عاطفه، آهوان، مسعود، شهامت ده سرخ، فاطمه، و فرنوش، مریم. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی بر نشخوار فکری و مسئولیت‌پذیری افراطی در بیماران مبتلا به اختلال وسواسی جبری. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۶(۴): ۷-۲۴.
- محمدی، حانیه، سپهری شاملو، زهره، و اصغریابراهیم آباد، جواد. (۱۳۹۸). اثربخشی طرح‌واره‌درمانی هیجانی گروهی بر کاهش احساس تنهایی و نشخوار فکری زنان مطلقه. *مطالعات زن و خانواده*، ۷(۲): ۱۱۵-۱۳۶.
- یانگ، جفری، کلوکسو، ژانت، و ویشار، مارجوری. (۱۳۸۹). طرحواره‌درمانی، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز، تهران، نشر ارجمند (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۳).

### References

- Anvari, M., Hill, C. E., & Kivlighan, D. M. (2020). Therapist skills associated with client emotional expression in psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 30(7), 900-911.
- Bidari, F., Amirfakhraei, A., Zarei, E., & Keramati, K. (2021). Effectiveness of Schema Therapy on The Irrational Beliefs and Emotional Self-Regulation of the Women with Marital Conflict with Early Maladaptive Schemata. *Journal of Psychological Achievements*, 28(2), 241-264
- Dadomo, H., Panzeri, M., Caponcello, D., Carmelita, A., & Grecucci, A. (2018). Schema therapy for emotional dysregulation in personality disorders: A review. *Current opinion in psychiatry*, 31(1), 43-49.

- Heilman, K. M. (2021). Disorders of facial emotional expression and comprehension. *Handbook of Clinical Neurology*, 183, 99-108.
- Kiaerad, H., Pasha, R., Asgari, P., & Makvandi, B. (2020). The Effect of Cognitive-Behavioral Therapy on Attitude to Extramarital Relationship and Violence in Women with Emotional Divorce. *Iranian Journal of Nursing Research*, 15(5), 49-60.
- Kim, J. M., & Hwang, K. (2020). Roles of emotional expressions in review consumption and generation processes. *International Journal of Hospitality Management*, 86, 102454.
- Körük, S., & Özabacı, N. (2018). Effectiveness of Schema Therapy on the Treatment of Depressive Disorders: A Meta-Analysis. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 10(4).
- Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional schemas and emotional schema therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 1-4.
- Louis, J. P., Wood, A. M., & Lockwood, G. (2018). Psychometric validation of the Young Parenting Inventory-Revised (YPI-R2): Replication and Extension of a commonly used parenting scale in Schema Therapy (ST) research and practice. *PloS one*, 13(11), e0205605.
- Morvaridi, M., Mashhadi, A., & SEPEHRI, S. Z. (2019). The effectiveness of group therapy based on emotional schema therapy on decrease of anxiety sensitivity in woman with social anxiety disorder.
- 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
- Renner, F., DeRubeis, R., Arntz, A., Peeters, F., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. (2018). Exploring mechanisms of change in schema therapy for chronic depression. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 58, 97-105.
- Sangani, A., & Dasht Bozorgi, Z. (2018). The effectiveness of schema therapy on general health, ruminating and social loneliness of divorce women. *Psychological achievements*, 25(2), 201-216.
- Takano, K., Moriya, J., & Raes, F. (2017). Lost in distractors: reduced autobiographical memory specificity and dispersed activation spreading over distractors in working memory. *Behaviour research and therapy*, 94, 19-35.
- Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 127, 103573.
- Zhou, H. X., Chen, X., Shen, Y. Q., Li, L., Chen, N. X., Zhu, Z. C., ... & Yan, C. G. (2020). Rumination and the default mode network: Meta-analysis of brain imaging studies and implications for depression. *Neuroimage*, 206, 116287.

\*\*\*

#### پرسشنامه ابراز هیجان

ردیف	سوالات
۱	تماشا کردن تلویزیون یا خواندن یک کتاب می تواند مرا با صدای بلند بخنداند.
۲	وقتی که تنها هستم، می توانم به یادآوری برخی خاطرات گذشته خودم را بخندانم.
۳	اغلب آنقدر شدید می خندم که از چشم هایم اشک در می آید یا پهلوهایم درد می گیرد.
۴	من زیاد می خندم.
۵	من با در آغوش گرفتن یا لمس کردن یک شخص نشان می دهم که او را دوست دارم.

۶	اغلب دوستانم را طی گفتگو لمس می‌کنم.
۷	من آرام و آهسته می‌خندم.
۸	هرکس کسی برای من کار خوبی انجام می‌دهد، خجالت می‌کشم و در ابراز قدردانی مشکل دارم.
۹	اگر دوستی با دادن یک هدیه مرا غافلگیر کند، نمی‌دانم چگونه واکنش نشان دهم.
۱۰	اغلب به دیگران می‌گویم که آن‌ها را دوست دارم.
۱۱	وقتی افرادی را واقعا دوست دارم، آن‌ها این را می‌فهمند.
۱۲	وقتی کاری را اشتباه انجام داده‌ام، معذرت خواهی می‌کنم.
۱۳	وقتی خشمگینم، معمولا اطرافیانم متوجه می‌شوند.
۱۴	دیگران از حالات چهره‌ام، می‌توانند احساسم را بفهمند.
۱۵	همیشه وقتی کارها آنطور که دوست دارم پیش نمی‌روند، ناامیدی‌ام را ابراز می‌کنم.
۱۶	اگر فردی مرا در یک محل عمومی خشمگین کند، داد و بیداد راه می‌اندازم.

\*\*\*

## پرسشنامه نشخواری فکری نالن هوکسما و مارر ۱۹۹۱

ردیف	سئوالات	هرگز	گاهی اوقات	اغلب اوقات	همیشه
۱	فکر می‌کنید که چقدر احساس تنهایی می‌کنید				
۲	فکر می‌کنید اگر در همین حالت باقی بمانید نمی‌توانید وظایف‌تان را انجام دهید				
۳	فکر می‌کنید احساس دردمندی و خستگی می‌کنید				
۴	فکر می‌کنید که چقدر تمرکز کردن دشوار است				
۵	فکر می‌کنید که من چکار کرده‌ام که به این حالت دچار شده‌ام				
۶	فکر می‌کنید چقدر بی‌حوصله و بی‌انگیزه اید				
۷	با بررسی واقع‌آخر سعی می‌کنید بفهمید چرا افسرده اید				
۸	فکر می‌کنید که چرا نسبت به همه چیز بی‌تفاوت شده‌ام				
۹	فکر می‌کنید که چرا دیگر نمی‌توانید ادامه دهید				
۱۰	فکر می‌کنید که چرا اغلب به مسائل اینگونه واکنش نشان می‌دهم				
۱۱	با خود خلوت کنید تا برای این احساسات خود دلیل پیدا کنید				
۱۲	افکارتان را یادداشت و آنها را بررسی کنید				
۱۳	به اوضاع اخیر فکر می‌کنید و که ای کاش اوضاع بهتر از این بود				
۱۴	فکر می‌کنید اگر نتوانید جلوی این احساساتتان را بگیرید دیگر قادر به تمرکز نخواهید بود				
۱۵	به این فکر کنید که چرا مشکلاتی دارم که دیگران ندارند				
۱۶	فکر می‌کنید که چرا نمی‌توانم بهتر از عهده‌ی اداره کردن امور برآیم				
۱۷	فکر می‌کنید که چقدر غمگین هستید				
۱۸	به همه‌ی نقاط ضعف، شکست‌ها، کاستی‌ها و اشتباهات خود فکر می‌کنید				
۱۹	فکر می‌کنید که چرا آنقدر سرحال نیستید که بتوانید کاری انجام دهید				
۲۰	سعی می‌کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید که چرا افسرده اید				
۲۱	تنهایی به جایی می‌روید که بتوانید در مورد احساساتتان فکر کنید				
۲۲	فکر می‌کنید که چرا آنقدر از دست خودتان عصبانی هستید				

## Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on emotional efficiency on rumination and emotional expression of divorced women in Tehran

Maryam. Ghadiani<sup>1</sup>, & Saeideh Nejad. Hosseini\*<sup>2</sup>

### Abstract

**Aim:** The purpose of this research is to compare the effectiveness of schema therapy and therapy based on emotional efficiency on rumination and emotional expression of divorced women in Tehran. **Method:** The research design was experimental studies with a semi-experimental design and a pre-test-post-test type with a control group. The current research population includes all divorced women in the 5th district of Tehran, of which 45 people were selected as the sample size by cluster sampling method, and were randomly divided into three experimental and control groups of 15 people. Both groups answered the rumination scale of Nalan Hoeksma and Maro (1991) and the emotion expression scale of King and Ammons et al. (1990) in two phases: pre-test, post-test and follow-up. The first experimental group received schema therapy based on Yang et al.'s (2003) protocol, and the second experimental group received emotional efficiency therapy based on McKay and West's (2016) protocol for ten sessions, and two 90-minute workshop sessions per week. Received, but the control group did not receive training. The data were analyzed by variance analysis with repeated measurements and Spss.22 software. **Results:** The results showed that schema therapy and therapy based on emotional efficiency was effective on rumination ( $F=8.00$ ,  $P=0.009$ ) and emotional expression ( $F=6.68$ ,  $P=0.016$ ) of divorced women. Also, the results showed that schema therapy had a greater effect on women's rumination and emotional expression compared to treatment based on emotional efficiency. **Conclusion:** It is possible to use both schema therapy and therapy based on emotional efficiency to improve the psychological problems of divorced women.

**Keywords:** *schema therapy, Emotional efficiency, rumination, emotional expression, divorced women*

---

1. Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. **Corresponding author:** Department of Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Saeidehnh39@gmail.com