رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۱۰، شماره پیاپی ۹۱، دی ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(10), 2024

اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تحمل‌ابهام و ناگویی‌هیجانی زنان‌مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی

The effectiveness of schema therapy on tolerance of uncertainty and alexithymia of divorced women referring to welfare

سجاد علمردانی صومعه
دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
دکتر معصومه آزموده (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
دکتر رضا عبدی
دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، آذرشهر، ایران.
دکتر سید داود حسینی نسب
استاد، گروه روانشناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

Sajjad Almardani Some'eh
Ph.D Student of Psychology, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University Tabriz, Iran.
Dr. Masoumeh Azmoodeh*
Assistant Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Iran.
Mas_azemod@yahoo.com
Dr. Reza Abdi
Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Madani University of Azerbaijan, Azarshahr, Iran.
Dr. Seyed Davoud Hoseini Nasab
Professor, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Iran.

چکیده

هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تحمل‌ابهام و ناگویی‌هیجانی زنان‌مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی بود. روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه زنان مراجعه‌کننده به بهزیستی شهر تبریز در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل دادند که از بین آنها تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگذاری شدند. قبل و بعد از مداخله طرحواره‌درمانی برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تحمل‌ابهام نوع دوم (MSTAT II) مکلین (۱۹۹۳) و ناگویی‌هیجانی تورنتو (TAS-۲۰) تیلور و همکاران (۱۹۹۷) استفاده شد و برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون تحمل‌ابهام و ناگویی‌هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود دارد. از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌درمانی در افزایش تحمل‌ابهام و همینطور کاهش ناگویی‌هیجانی موثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: *ناگویی‌هیجانی، تحمل‌ابهام، طرحواره‌درمانی، بهزیستی، زنان‌مطلقه.*

Abstract

This research aimed to determine the effectiveness of schema therapy on tolerance of uncertainty and alexithymia of divorced women referring to welfare. The method of this research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population was made up of all the women who referred to Tabriz city welfare in the second half of 1402-1401, and 40 of them were selected by purposeful sampling and randomly assigned to two experimental and control groups. Before and after schema therapy intervention, two types of tolerance of uncertainty questionnaires (MSTAT II) by McLean (1993) and Toronto alexithymia (TAS-20) by Taylor et al. (1997) were used to collect data, and the MANCOVA test was used for data analysis. The findings showed that by controlling the effect of the pre-test, there is a significant difference between the mean of the post-test of tolerance of uncertainty and alexithymia in the two experimental and control groups at the level of 0.05. From the above findings, it can be concluded that schema therapy has been effective in increasing tolerance of uncertainty and also alexithymia.

Keywords: *Alexithymia, Tolerance of uncertainty, Schema therapy, Welfare, Divorced women.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : تیر ۱۴۰۲** **پذیرش: مرداد ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

مقدمه

زنان مطلقه[1] از جمله گروه‌های آسیب پذیرتر جامعه به شمار می‌روند که با تنگناها و ناتوانی‌های روانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی روبه‌رو هستند (ابو-راس[2] و همکاران، ۲۰۲۳ و لیز[3] و همکاران، ۲۰۲۰). طلاق شایع ترین جلوه تعارض شدید است و در نهایت بالغ بر نیمی از زوج هایی که درصدد مشاوره هستند، طلاق می‌گیرند (صباح-کارکابی[4]، ۲۰۲۲). براساس آمار رسمی در ایران از هر ۱۰۰۰ مورد ازدواج، حدود۲۰۰ مورد به طلاق منجر می‌شود (یوسفی راد و ذوقی، ۱۴۰۰). مطابق آمار سازمان ثبت احوال کشور در سال ۹۹، میزان رشد طلاق در ایران حدود ۳.۶ درصد نسبت به سال ۹۸ بوده است (عباسی و امیدوار، ۱۴۰۰). از این روی طلاق مهم‌ترین تهدید علیه بنیان خانواده به شمار می‌آید و توجه مسایل مربوط به طلاق و زنان دچار آن اهمیت بالایی دارد (چن[5] و همکاران، ۲۰۲۲).

تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی (مثل تحمل‌ابهام) است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود و ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها رخ دهد (آلن[6] و همکاران، ۲۰۲۲). طلاق هنگامی بروز می‌کند که زوجین در رفع نیازهای دلبستگی امنیت، ایمنی، رضایت یکدیگر قصور ورزند، یعنی ابهام و آشفتگی روابط زناشویی نمایانگر قصور زوجین در برقراری یک رابطه برخوردار از سبک دلبستگی ایمن می‌باشد (پنزیل و کرست نرتیس[7]، ۲۰۱۷). در همین راستا یکی از متغیرهایی که در افراد مطلقه دارای اهمیت می‌باشد، تحمل ابهام است (فوستر[8] و همکاران، ۲۰۲۳). تحمل ابهام، به نحوه پردازش، تفسیر و واکنش افراد به اطلاعات از محرک‌هایی که مبهم تلقی می‌شوند، تعریف می‌شود (مکلین[9] و همکاران، ۲۰۱۵). کسی که تحمل ابهام بالایی دارد در تطبیق خود با محیط جدید و تازه احساس تهدید و مشکل نمی‌کند، چراکه وجود حدی از ابهام را به‌عنوان یکی از اصول زندگی پذیرفته است و می‌داند هیچگاه اطلاعات آدمی برای تصمیم-گیری کامل نیست و با صبر و حوصله می تواند به شناخت وضع مبهم و پیدا کردن راه‌حل بپردازد (اسمانت و کاسوتی[10]، ۲۰۲۳) و زنان مطلقه احتمالا به سبب آشفتگی‌های روانشناختی، ابهام بیشتری را احساس می‌کنند و قدرت تحمل‌ابهام کمتری دارند (دوگاس[11] و همکاران، ۲۰۲۲).

اکثر زنان مطلقه عدم قطعیت و ابهام را در مورد زندگی آینده احساس می‌کنند (تاهیرا[12] و همکاران، ۲۰۲۳) و در مقابل مشکلات، احساس ضعف دارند. احساس سرزنش‌گرایانه در بین زنان مطلقه، نتیجه‌ای به جز احساس ناامیدی، سرخوردگی و از دست رفتن اعتماد به نفس برای آنها به دنبال نخواهد داشت؛ درنتیجه، این میزان از سرخوردگی و ناتوانی در عزت نفس، به انزوا و دور شدن از فعالیت‌های اجتماعی آنان منجر می‌شود (ادواردز[13] و همکاران، ۲۰۲۰). در همین راستا ناگویی هیجانی از موضوعات مدنظر روانشناسان در رابطه با زنان مطلقه است. ناگویی هیجانی، ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و نیز محدودیت در تنظیم هیجانات است (مخصوصا در تعاملات بین فردی زناشویی و در زنان مطلقه برای بهبود شرایط) (ظهراب نیا و همکاران، ۱۴۰۰). مطالعات انجام شده نشان می‌دهند، بین ناگویی هیجانی با رضایت کلی کم از زندگی ارتباط معناداری وجود دارد. از طرفی، ناگویی هیجانی با ضعیف بودن کیفیت زندگی در بین افراد مرتبط است (یوا[14] و همکاران، ۲۰۱۹). افرادی با مشکل ناگویی هیجانی، تخیلی محدود در زندگی، تصورات ضعیف، رویاهای محدود و تمرکز افکار بر منبع بیرونی به جای پرداختن به تفسیر رویدادها دارند (ریبرو و پریرا[15]، ۲۰۲۳). می توان گفت ناگویی هیجانی، نقصی در پردازش شناختی تجربه هیجانی است. این مسئله مستلزم یک اختلال در توانایی ساختن بازنمایی ذهنی از احساسات است. این

1. Divorced women
2. Abu-Ras
3. Leys
4. Sabbah-Karkabi
5. Chen
6. Allen
7. Perczel & Kresznertis
8. Foster
9. McLain
10. Osmont & Cassotti
11. Dugas
12. Tahira
13. Edwards
14. Yao
15. Ribeiro & Pereira

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

بازنمایی‌ها برای پردازش شناختی تجارب عاطفی و برقراری ارتباط آنها با دیگران مورد نیاز است (پریس[1] و همکاران، ۲۰۲۳). افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، تحریکات فیزیکی غیرطبیعی را بیش از حد ارزیابی می‌کنند، برانگیختگی عاطفی را اشتباه تعبیر می‌کنند و ناراحتی عاطفی را از طریق شکایات فیزیکی نشان می‌دهند (جورلیچ و وتینو[2]، ۲۰۲۳). زنان مطلقه به واسطه تعاملات نادرست زنان مطلقه به واسطه تعاملات نادرست ناگویی هیجانی بیشتری را تجربه کرده‌اند و هم‌اکنون با آن گریبان‌گیر هستند (الشهرانی و حامد[3]، ۲۰۲۳). همچنین پژوهش‌های بشارت و گنجی (۱۳۹۱) و عباسی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد در زنان مطلقه ناگویی هیجانی بیشتری گزارش شده است. بعلاوه بیشترین آسیب در زنان مطلقه از سمت ناگویی هیجانی است (خواجه و خضری مقدم، ۱۳۹۵). بنابراین باید روش‌های درمانی موثری برای بهبود ویژگی‌های روانی این افراد وجود داشته باشد (نیری و همکاران، ۱۴۰۰).

با توجه به نو بودن پژوهش روی جامعه زنان مطلقه در بهزیستی و مشکلات آنها، محقق قانع شد که به بررسی راهکارهای مداخله‌ای جهت اثربخشی بر تحمل ابهام و ناگویی هیجانی بپردازد. در میان راهکارهای درمانی مختلف مثل دارودرمانی، روانکاری، رفتاردرمانی و غیره، با در نظر گرفتن این موضوع که اغلب افراد مخالف استفاده از دارودرمانی هستند (براتون[4] و همکاران، ۲۰۱۵) و نبود راهکارهای نوین روانکاوی برای حل همه این مشکلات و البته با توجه به اینکه یکی از مداخلات جدید در زمینه مشکلات روانشناختی و آسیب‌های خانوادگی و لحاظ نتایج مطالعاتی که نشان دادند؛ بین تجربیات اولیه دوران کودکی و ایجاد طرحواره‌های ناسازگار اولیه رابطه‌ای وجود دارد و این طرحواره‌ها از عوامل اصلی در مسایل زنان مطلقه (تاپیا[5] و همکاران، ۲۰۱۸) تشکیل می‌دهند، می توان گفت، طرحواره درمانی، به مثابه یک رویکرد یکپارچه و جدید، در تبیین و درمان مشکلات زناشویی کارایی دارد (وندیج[6] و همکاران، ۲۰۲۳ و یانگ[7] و همکاران، ۲۰۱۵). بعلاوه روش طرحواره‌درمانی به‌عنوان درمان روان‌شناختی با تأکید فراوان بر جایگزینی طرحواره‌های سالم به جای طرحواره‌های ناسازگار و آسیب‌شناختی شخصیتی است و کارآمدی موثری در افزایش تحمل ابهام دارد (رنر و همکاران[8]، ۲۰۱۶). همچنین، رویکرد طرحواره‌درمانی از طریق استفاده از راهبردهای دیالکتیکی، اعتباربخشی، حل مسئله، سبک شناختی و مدیریت مراجع و به واسطه کاهش رفتارهای مخل زندگی و مداخله کننده با درمان و آموزش مهارت های رفتاری (مهارت‌های بین فردی، مهارت‌های تحمل ابهام و پریشانی، مهارت‌های تنظیم هیجانی و مهارت های ذهن آگاهی یا هشیاری فراگیر)، به فرد کمک می کند تا آنها را به موقعیت‌های زندگی خویش تعمیم دهد تا بتواند تعارض‌های درونی خویش را کاهش دهد (جوشوئا[9] و همکارن، ۲۰۲۳). در این زمینه، هاشمی سراج و همکاران (۱۴۰۱) و یگانه راد و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند طرحواره‌درمانی روی بالا بردن تحمل ابهام زنان متقاضی طلاق موثر بود و به بهبود کیفیت زندگی هیجانی (روستایی علیشاه و مصطفایی، ۱۴۰۲) این زنان کمک کرده است. در ادامه فیض اوغلو[10] و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که به کارگیری رویکرد طرحواره‌درمانی در بین زنان مطلقه منجر به بهبود تعاملات هیجانی آنان و به تبع آن کاهش ناگویی هیجانی گردید. همچنین پژوهش باقری (۱۳۹۷) و امام زمانی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد طرحواره‌درمانی بر ناگویی هیجانی و سازگاری اجتماعی زوجین در آستانه طلاق تأثیر دارد. در همین راستا مالوگیانیس[11] و همکاران (۲۰۱۴) و شخمگر (۱۳۹۵) نشان دادند طرحواره درمانی بر کاهش آشفتگی‌های هیجانی موثر واقع شد.

با توجه به تحقیقات کمی در رابطه با اثربخشی طرحواره درمانی در مورد زنان مطلقه در نمونه های مراجعه کننده به بهزیستی انجام‌شده است و نظر به افزایش پدیده طلاق و به دنبال آن بروز مشکلات برای زنان مطلقه و نیز شکل‌گیری ناتوانی‌های عدیده در خانواده‌ها، لزوم توجه به ارتقای تحمل ابهام و کاهش سطح ناگویی هیجانی در زندگی فردی و اجتماعی زنان مطلقه به عنوان قشری از جامعه که در معرض آسیب هستند و رفع خلاهای پژوهشی، اهمیت خاصی پیدا می‌کند. لذا هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تحمل‌ابهام و ناگویی‌هیجانی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی بود.

1. Preece
2. Goerlich & Votinov
3. AL-shahrani & Hammad
4. Bratton
5. Tapia
6. Van Dijk
7. Young
8. Renner
9. Joshua
10. Feyzioğlu
11. Malogiannis

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری را کلیه زنان مراجعه‌کننده به بهزیستی شهر تبریز در شش ماه دوم سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل دادند که از این بین تعداد ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه، آزمایش و گواه (در هر گروه ۲۰ نفر) جایگذاری شد (به وسیله جنسیت، محدوده سنی و شرایط تحصیلی و اقتصادی همتاسازی شد). ملاک های ورود به پژوهش شامل مطلقه بودن و مراجعه به بهزیستی، داشتن حداقل تحصیلات سیکل، عدم ازدواج مجدد، محدوده سنی ۱۹ تا ۳۵ سال، تمایل برای شرکت در پژوهش و کسب نمره زیر ۳۰ در مقیاس تحمل‌ابهام و نمره بالای ۶۰ در مقیاس ناگویی‌هیجانی که توسط کمسیون پزشکی بهزیستی تایید شده است. ملاحظات اخلاقی مطرح در پژوهش شامل جلب رضایت متقاضیان برای شرکت در پژوهش و رعایت رازداری و دادن اطمینان به آنها درباره محرمانه ماندن اطلاعات فردی اخذ شده، بود. در این پژوهش بعد از اخذ مجوزهای لازم از بهزیستی شهرستان تبریز برای استفاده از زنان مطلقه، گروه آزمایش هفته‌ای یک جلسه، تحت ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله قرار گرفت و گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکرد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه تحمل‌ابهام[1] (MSTAT II): پرسشنامه تحمل ابهام نوع دوم نسخه ۱۳ آیتمی است که توسط مکلین در سال ۱۹۹۳ برای ارزیابی تحمل ابهام ساخته‌شده که شامل ۱۳ گویه است که پاسخ‌دهی به آن براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از بسیار مخالفم (۱) تا بسیار موافقم (۵) انجام می‌شود، اما گویه های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۱، ۱۲ نمره وارونه دارند یعنی از بسیار مخالفم (۵) تا بسیار موافقم (۱) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بین ۱۵ تا ۳۰ تحمل ابهام پایین،۳۰ تا ۴۵ تحمل ابهام متوسط و نمره بالاتر از ۴۵ تحمل ابهام بالاست. مکلین (۱۹۹۳) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۲ گزارش کرده است و روایی آزمون را مورد تأیید قرار داد. او همبستگی این پرسشنامه را با پرسشنامه‌های دیگر همگرا، بررسی کرده است (در مقیاس ۱۶ آیتمی بودنر ۰/۶، در مقیاس ۸ آیتمی استوری و آلداگ ۰/۷۱ و در مقیاس ۲۰ آیتمی مکدونالد ۰/۵۸ بوده است). فیضی و همکاران (۱۳۹۱) روایی محتوایی و سازه این پرسشنامه را ۰/۴۸ و پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آوردند. در پژوهش بابایی و همکاران (۱۳۹۶) پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و از روش تنصیف ۰/۷۸ به‌دست‌آمده است. همچنین روایی پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی تأییدی، مورد تأیید است (رادمهر و کرمی، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر، نیز آلفای کرونباخ گزارش شده ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس ناگویی‌هیجانی تورنتو[2] (TAS-۲۰): این مقیاس ۲۰ ماده‌ای توسط تیلور و همکاران (۱۹۹۷) ساخته شده است و ناگویی‌هیجانی را در سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات (هفت ماده)، دشواری در توصیف احساسات (پنج ماده) و تفکر معطوف به سطح (عینی) (هشت ماده) در مقیاس پنج درجه ای لیکرت می سنجد. بویل[3] و همکاران (۲۰۱۵) همسانی درونی برای خرده مقیاس های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را به ترتیب ۸۰/.، ۷۶/. و ۷۱/. و برای مقیاس کلی ۸۶/. گزارش نمودند. و همسانی درونی ۸۴/. را جانیک-مک ارلین و لیم[4] (۲۰۲۰) برای مقیاس کلی ناگویی هیجانی گزارش کرد. در فرم فارسی ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی ۸۵/. و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر معطوف به سطح ۸۲/.، ۷۵/. و ۷۳/. محاسبه شده است که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است (بشارت و گنجی، ۱۳۹۱). در پژوهش بشارت (۱۳۸۷) روایی همزمان مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو بر حسب همبستگی بین زیرمقیاس‌های این آزمون و مقیاس هوش هیجانی ۸۶/.- بود. در پژوهش حاضر نیز، پایایی مقیاس ناگویی هیجانی به روش آلفای کرونباخ گزارش شده ۰/۸۶ به دست آمد.

مداخله گروهی طرحواره‌درمانی: پژوهش با اخذ مجوزهای لازم از بهزیستی شهرستان تبریز برای استفاده از زنان مطلقه، شروع و گروه آزمایش هفته‌ای یک جلسه، تحت ۱۵ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مداخله گروهی طرحواره‌درمانی قرار گرفت و گروه گواه هیچ درمانی را دریافت نکرد.

1. Tolerance of uncertainty questionnaire type II
2. Toronto Alexithymia Scale-20
3. Boyle
4. Janik McErlean & Lim

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

جدول ۱. جلسات درمان گروهی طرحواره‌درمانی برگرفته از کتاب فارل و شاو (۱۳۹۶)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	جلسات آموزش طرحواره درمانی (خوش‌آمد گویی گروهی و پذیرش، طرحواره چیست و ذهنیت مقابله‌ای ناسازگار)
جلسه دوم	جلسات آموزش طرحواره درمانی (ذهنیت کودک آسیب‌پذیر و ذهنیت کودک عصبانی)
جلسه سوم	جلسات آموزش طرحواره درمانی (والد تنبیه‌گر/سرزنشگر، ذهنیت بزرگ‌سال سالم و ذهنیت کودک شاد)
جلسه چهارم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار: تمرینات تجربی)
جلسه پنجم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار: ایفای نقش ذهنیت‌ها)
جلسه ششم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار: تصویر مکان امن)
جلسه هفتم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت والد ناکارآمد: تنبیه و تقویت)
جلسه هشتم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت والد ناکارآمد: مبارزه با ذهنیت‌های والد تنبیه گر)
جلسه نهم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت والد ناکارآمد: ایفای نقش‌های گروهی برای گفت‌وگوی ذهنیت‌ها)
جلسه دهم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت والد ناکارآمد: مبارزه با ذهنیت‌های والد تنبیه گر)
جلسه یازدهم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت کودک آسیب‌پذیر: بازسازی تجربه کودکی و تصویرسازی)
جلسه دوازدهم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت کودک عصبانی: تمرینات خشم، تصویرسازی ذهنی، ایفای نقش ذهنیتی)
جلسه سیزدهم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی روی ذهنیت‌ها (ذهنیت کودک شاد: تمرین‌های تجربی، تفریح برای ذهنیت کودک شاد، تصویرسازی ذهنی)
جلسه چهاردهم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی روی ذهنیت‌ها (ذهنیت بزرگسال سالم: پرورش ذهنیت بزرگسال سالم، تمرینات بدنی همراه با آگاهی ذهنی)
جلسه پانزدهم	جلسات دوازده‌گانه کار تجربی بر روی ذهنیت‌ها (ذهنیت بزرگ‌سال سالم: ایفای نقش ذهنیت، تبادل مهره)

یافته ها

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناختی، تعداد ۲۰ نفر در گروه مداخله و ۲۰ نفر گواه در محدوده سنی ۱۹ تا ۳۵ سال، به ترتیب با میانگین (انحراف معیار) سنی ۲۹/۲۴ (۲/۹۳) و ۳۱/۶۳ (۳/۳۲) در این پژوهش شرکت داشتند. در گروه مداخله از نظر تحصیلات سیکل (۲۴)، دیپلم (۵۲)، لیسانس (۱۸) و فوق لیسانس (۶) و در گروه کنترل از نظر تحصیلات سیکل (۲۵)، دیپلم (۴۵)، لیسانس (۲۴) و فوق لیسانس (۶) بودند. همه زنان مطلقه بین ۱ تا ۶ ماه از مدت زمان طلاق‌شان سپری می‌شد. در جدول ۲ به توصیف میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای پژوهش پرداخته شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف‌معیار تحمل‌ابهام، ناگویی‌هیجانی و مولفه های آن به تفکیک گروه و زمان

متغیر	زمان	گروه طرحواره‌درمانی		گروه گواه	
		میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار
تحمل ابهام (کل)	پیش‌آزمون	۲۸/۹۵	۱/۱۴	۲۴/۲۵	۰/۷۵
	پس‌آزمون	۴۲/۹۰	۰/۹۳	۲۶/۵۵	۱/۰۴
دشواری در شناسایی احساسات	پیش‌آزمون	۲۸/۲۰	۰/۶۷	۲۴/۳۵	۰/۹۷
	پس‌آزمون	۱۳/۹۵	۰/۷۳	۲۳/۴۰	۰/۸۴
دشواری در توصیف احساسات	پیش‌آزمون	۲۳/۴۰	۰/۶۲	۲۵/۹۵	۰/۶۱
	پس‌آزمون	۱۲/۸۵	۰/۷۹	۲۴/۴۵	۰/۶۹
تفکر عینی	پیش‌آزمون	۳۰/۱۵	۱/۱۷	۲۷/۵۰	۰/۸۴
	پس‌آزمون	۲۰/۷۰	۰/۵۸	۲۵/۹۰	۰/۸۲
ناگویی هیجانی (کل)	پیش‌آزمون	۶۳/۹۰	۲/۳۲	۵۴/۲۵	۱/۷۳
	پس‌آزمون	۴۴/۶۰	۱/۷۴	۵۳/۰۵	۱/۹۶

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

جدول ۲ نشان داد میانگین کل تحمل ابهام در گروه طرحواره‌درمانی نسبت به گروه گواه بیشتر است. همچنین میانگین ناگویی هیجانی و مولفه‌های آن، در زمان پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشته است.

نتایج تحلیل آنکووا به منظور آزمون اثربخشی مداخله طرحواره‌درمانی بر متغیر تحمل ابهام نشان داد که اثربخشی مداخله طرحواره درمانی بر نمره کل تحمل ابهام تایید شد (p<۰/۰۵). به‌عبارتی مداخله طرحواره‌درمانی باعث افزایش تحمل ابهام شد. در میانگین‌های پیش‌آزمون (۲۸/۹۵) و پس‌آزمون (۴۲/۹۰) متغیر تحمل ابهام می‌توانید تفاوت را مشاهده نمایید. اندازه اثر برابر با ۰/۷۱ بود. بعلاوه ۹۲/۰۲ =F و P=۰/۰۰۱ گزارش شد. در جدول ۳ نتیجه آزمون چندمتغیره لامبدای ویلکز و اثرپیلایی و سایر آزمون‌های چندمتغیره آمده است. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از برقراری پیش فرض نرمال بودن توزیع داده‌ها برای متغیرها بود. بررسی پیش فرض همگنی واریانس ها برای دشواری در شناسایی احساسات (۰/۱۷۹ =F، P=۰/۸۳۶)، دشواری در توصیف احساسات (۰/۲۲۰ =F، P=۰/۸۰۳)، تفکر عینی (۲/۱۸ =F، P=۰/۱۲۳) و ناگویی هیجانی (۲/۴۰ =F، P=۰/۰۷۷) برقرار است. مقدار آزمون اِم باکس برابر با ۴/۹۳ بود که سطح معنی داری متناظر با آن برابر با ۰/۹۲۹ و مفروضه همگنی ماتریس‌ها واریانس-کوواریانس برقرار بود (p>۰/۰۰۱).

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره روی پس آزمون مولفه‌های ناگویی هیجانی با کنترل پیش آزمون‌ها

نوع آزمون	ارزش	Fآماره	pمقدار	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۷۴۵	۲۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
لامبدای ویلکز	۰/۲۵۵	۲۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
اثر هتلینگ	۲/۹۲	۲۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵
بزرگترین ریشه روی	۲/۹۲	۲۲/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴۵

چنانچه اطلاعات جدول ۳ نشان می دهد، متغیرهای پژوهش در گروه مداخله، با کنترل اثر پیش‌آزمون، شاخص لامبدای ویلکز در سطح ۰/۰۵ معنی دار است (لامبدای ویلکز= ۰/۲۵۵، F= ۲۲/۶۹، P= ۰/۰۰۱) که نشان می‌دهد حداقل یکی از مولفه‌های ناگویی هیجانی در گروه های آزمایش و گواه تفاوت معناداری دارد و مجوز سهمی اتا حامی از آن است که ۰/۷۴۵ درصد از تغییرات ناگویی خلقی مرتبط به گروه مداخله طرحواره‌درمانی است. بنابراین در جدول ۴ نتیجه اثربخشی مداخله بر هرکدام از متغیرها آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل آنکووا در متن مانکووا به منظور آزمون اثربخشی مداخله طرحواره‌درمانی بر مقیاس ناگویی هیجانی

متغیر وابسته	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	Fآماره	pمقدار	اندازه اثر
دشواری در شناسایی احساسات	پیش‌آزمون	۴۰/۷۳	۱	۴۰/۷۳	۳/۰۴	۰/۰۹	۰/۰۸۲
	گروه	۳۷۰/۳۰	۱	۳۷۰/۳۰	۲۷/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴۹
	خطا	۴۵۴/۷۶	۳۴	۱۳/۳۷			
دشواری در توصیف احساسات	پیش‌آزمون	۱۵۷/۰۳	۱	۱۵۷/۰۳	۱۵/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۳۰۹
	گروه	۶۱۲/۸۰	۱	۶۱۲/۸۰	۵۹/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳۶
	خطا	۳۵۰/۵۱	۳۴	۱۰/۳۰			
تفکر عینی	پیش‌آزمون	۲۴/۴۰	۱	۲۴/۴۰	۲/۴۸	۰/۱۲	۰/۰۶۸
	گروه	۱۷۵/۷۱	۱	۱۷۵/۷۱	۱۷/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۳۴۵
	خطا	۳۳۴/۲۶	۳۴	۹/۸۳			
ناگویی هیجانی	پیش‌آزمون	۵۰۳/۱۵	۱	۵۰۳/۱۵	۸/۱۳	۰/۰۰۷	۰/۱۹۳
	گروه	۳۵۵/۴۱	۱	۳۵۵/۴۱	۵/۷۴	۰/۰۲	۰/۱۴۵
	خطا	۲۱۰۲/۶۵	۳۴	۶۱/۸۴			

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

نتایج جدول ۴ نشان داد که بکارگیری مداخله طرحواره‌درمانی باعث تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در نمره کل ناگویی هیجانی و تمامی مولفه‌های آن در سطح ۰/۰۵ شده است. به‌عبارتی، مداخله طرحواره‌درمانی بر ناگویی هیجانی کل به میزان ۰/۱۴۵، بر دشواری در شناسایی احساسات به میزان ۰/۴۴۹، بر دشواری در توصیف احساسات به میزان ۰/۶۳۶ و بر تفکر عینی به میزان ۰/۳۴۵ اثربخش بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تحمل ابهام و ناگویی هیجانی زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی بود، یافته‌های پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی بر تحمل ابهام در زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی اثربخش بوده است. به عبارتی، مداخله طرحواره‌درمانی باعث افزایش تحمل ابهام در زنان مطلقه شده است. این یافته با نتایج پژوهش هاشمی سراج و همکاران (۱۴۰۱)، یگانه راد و همکاران (۱۳۹۹)، جوشوئا و همکاران (۲۰۲۳) و رنر و همکاران (۲۰۱۶) همسو بود. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت که براساس مدل اینهورن و هوگارث (۱۹۹۰، به نقل از گروت[1] و همکاران، ۲۰۲۲) در مورد ابهام، وقتی افراد با مسئله مبهم روبرو می‌شوند یک ارزیابی اولیه را از احتمالات موجود انجام می‌دهند که این ارزیابی اولیه، نقطه اتکای قضاوت آنها می‌شود، سپس براساس این قضاوت، سازگاری ذهنی-روانی را به وجود می‌آورد؛ در واقع هر چقدر اطلاعات فرد از محیط کمتر باشد، بیشتر دچار عدم تحمل ابهام خواهد شد؛ از سوی دیگر طرحواره‌ها، مانند میانبرهای ذهنی هستند که به ما در تفسیر حجم عظیمی از اطلاعاتی که از محیط به ذهنمان می‌رسد، کمک می‌کنند (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۶). طرحواره‌ها بر اساس تجربیات افراد در زندگی شکل گرفته و در حافظه آنها ذخیره می‌شوند. طرحواره‌ها اغلب در سنین کودکی ایجاد می‌شوند، اما می‌توانند در بزرگسالی هم شکل بگیرند، درحالی‌که این میانبرهای ذهنی برای کمک به درک مقدار زیادی از اطلاعاتی که روزانه افراد با آن‌ها مواجه می‌شوند مفید هستند، اما می‌توانند تفکر آنها را محدود کرده و باعث شکل‌گیری برخی ایده‌ها و رفتارهای کلیشه‌ای ناسالم شوند (آرنتز[2] و همکاران، ۲۰۲۲)، بنابراین، طرحواره‌های ناسالم می‌توانند به الگوهای منفی یا ناکارآمد احساسی، روش‌های مقابله‌ای و افکار و رفتارهای ناسالم تبدیل شوند و میزان تحمل ابهام را کاهش دهند. در طرحواره درمانی، هدف شناسایی طرحواره‌های منفی (طرحواره‌های ناسازگار اولیه) و رفتارها، عقیده‌ها، روش‌های مقابله‌ای و احساسات ناسالم ناشی از آنها و سپس تلاش برای جایگزین کردن آنها با الگوهای فکری، احساسات و رفتارهای سالم است (دل کلرک[3] و همکاران، ۲۰۱۷)؛ در واقع در طرحواره درمانی فرد از طریق انتخاب طرحواره‌های سازگار اطلاعات، احساسات و انتظارات خود را از محیط هماهنگ می‌کند و می‌تواند در یک موقعیت مبهم تصمیم بهتری اتخاذ کند و از این طریق میزان تحمل ابهام فرد (زنان مطلقه) بیشتر افزایش پیدا می‌کند (تروسلو و چراغ اوغلو[4]، ۲۰۲۲).

یافته دیگر نشان داد که طرحواره‌درمانی بر ناگویی هیجانی و مولفه های آن در زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی اثربخش بوده است. به عبارتی، مداخله طرحواره درمانی باعث کاهش ناگویی هیجانی و مولفه های آن در زنان مطلقه شده است. این یافته با نتایج پژوهش فیض اوغلو و همکاران (۲۰۲۲)، وندیج و همکاران (۲۰۲۳)، شخمگر (۱۳۹۵)، روستایی علیشاه و مصطفایی (۱۴۰۲)، مالوگیانیس و همکاران (۲۰۱۴) و امام زمانی و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود. طبیعی است که در صورت افزایش مهارت‌های کنشی و زبانی و البته استفاده از مهارت هایی که طرحواره ها و شناخت های اولیه ناسازگار را ترمیم کند، زن مطلقه به ابزاری دست می‌یابد که می‌تواند به وسیله آن با ناملایمتی های اطراف خود مقابله درست کرده، بدون اینکه تسلیم شرایط تنش‌زا شوند، از شرایط موجود به عنوان فرصتی برای پیشرفت خود استفاده نمایند. به سخن دیگر آنها بدون نشان دادن واکنش‌های هیجانی و بیمارگونه تلاش می‌کنند وضعیت موجود را بررسی و راه حل های منطقی برای حل تعارضات ناشی از موقعیت تنش‌زا پیدا کنند (فیض اوغلو و همکاران، ۲۰۲۲). پریس و همکاران (۲۰۲۳) معتقدند تنظیم هیجان (و به تبع آن کاهش ناگویی هیجانی) نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس‌زای زندگی دارد و به افراد کمک می‌کند که نوعی تعادل بین هیجان شناختی و عملکردش به وجود بیاورد. نتایج بیانگر این مسئله است که افرادی که دارای کفایت‌های هیجانی بالا و مثبت هستند، راهبردهای هیجانی بهتر، روابط طولانی مداوم و توانایی بیشتری برای مقابله با مشکلات دارند (دماوندی و صادقی، ۱۴۰۱). پس می توان گفت که هیجان و ابراز درست آن، از جمله مسایلی است که با مدیریت آن می توان تا حد زیادی با استرس

1. Groot
2. Arntz
3. De Klerk
4. Toroslu & Çırakoğlu

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

و بحران های موجود در زندگی (مطلقه‌گی) کنار آمد. در تبیین این یافته می توان گفت رویکرد طرحواره درمانی، رویکردی متشکل از رویکردهای شناختی، رفتاری، بین فردی، دلبستگی و تجربی در قالب یک مدل درمانی یکپارچه است که با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه ای و تجربی در افراد علاوه بر زیر سؤال بردن طرحواره های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون شده مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و دلبستگی ایمن به دیگران در سال‌های کودکی می‌شود که می‌تواند سبب کسب آرامش و کاهش نشخوار فکری منفی اندک، در نتیجه تجربیات انگیختگی جسمانی کمتر می‌گردد که می‌تواند تعیین‌کننده مفیدی برای سلامت باشد (نظرانداز کورنده و همکاران، ۱۴۰۰). در این راستا آرنتز و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند طرحواره‌درمانی، تاثیر مثبت بیشتری نسبت به سایر شیوه‌های درمان شناختی داشت.

به‌طورکلی نتایج حاکی از اثربخشی طرحواره‌درمانی بر افزایش تحمل‌ابهام و کاهش ناگویی‌هیجانی و مولفه‌های آن بود. به‌عبارتی، این شیوه درمانی به طور معنی‌داری باعث افزایش تحمل ابهام و همچنین کاهش ناگویی هیجانی زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی شده است. لذا، این روش درمانی می تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای کارآمد، موثر و کاربردی در مراکز و کلینیک‌های درمانی به منظور بهبود عملکرد زنان مطلقه بکار گرفته شود. در نهایت عدم اجرای پیگیری به‌دلیل محدودیت‌های زمانی، تعداد نمونه کم و روش نمونه‌گیری هدفمند از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌ها، پژوهش‌های مشابهی با در نظر گرفتن دوره‌های پیگیری بلندمدت، با تعداد نمونه بیشتر و استفاده از نمونه‌گیری‌های احتمالی انجام گیرد. با توجه به یافته‌ها، پیشنهاد می‌شود مداخله طرحواره‌درمانی به عنوان مداخله سودمند جهت بهبود و افزایش تحمل‌ابهام و کاهش ناگویی‌هیجانی زنان مطلقه در بهزیستی و مراکز درمانی بکار گرفته شود.

منابع

امام زمانی، ز.، مشهدی، ع. و سپهری شاملو، ز. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره‌درمانی هیجانی گروهی بر اضطراب و طرحواره های هیجانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *پژوهش‌های روان شناسی بالینی و مشاوره*. ۹ (۱)، ۲۴-۵. https://doi: 10.22067/ijap.v9i1.69238

بابایی، ع.، مکتبی، غ.، بهروزی، ن. و آتش افروز، ع. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش هوش موفق بر انگیزه پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی معلم در دانشجو معلمان دانشگاه فرهنگیان. *فصلنامه روش ها و مدل های روانشناختی*، ۸: ۳۰، ۱۷۶-۱۵۹. https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_2723.html

باقری، ز. (۱۳۹۷). *اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری، ناگویی خلقی و سازگاری اجتماعی زوجین در آستانه طلاق شهر سبزوار*، پایان نامه کارشناسی ارشد. https://theses.iaus.ac.ir/Abstract/thesis-11247.pdf

بشارت، م. ع. (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی، *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۰(۳۹)، ۱۹۰-۱۸۱. https:// doi: 10.22038/jfmh.2008

بشارت، م.ع، گنجی، پ. (۱۳۹۱). نقش تعدیل‌کننده سبک‌های دلبستگی بر رابطه آلکسی‌تیمیا با رضایت زناشویی. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۴ (۵۶): ۳۵-۲۴. https://doi.org/10.5539/ijps.v6n3p106

دماوندی، م. و صادقی، س. (۱۴۰۱). پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی. *سلامت روان: تحقیق و تمرین*، ۱(۲)، ۱۰-۱۹. https://doi: 10.22034/mhrp.2022.350241.1015

خواجه، ف.، خضری مقدم، ن. (۱۳۹۵). رابطه ناگویی هیجانی و مشکلات بین شخصی با رضایت زناشویی در پرستاران زن متاهل، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۴(۷)، ۶۳۸-۶۳۰. http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-2848-fa.html

ادمهر، ف. و کرمی، ج. (۱۳۹۸). بررسی نقش تحمل‌ابهام و شکفتگی در پیش‌بینی درگیری تحصیلی دانشجویان، *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱۵ (۵۲)، ۹۸-۹۱. https://doi.org/10.22054/jep.2019.32890.2275

روستایی علیشاه، ش. و مصطفایی، ن. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر ناگویی هیجانی و تعارضات زناشویی در زوجین دارای اختلافات خانوادگی. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*. ۱۶(۲۰)، ۲۰-۱. http://jnip.ir/article-1-923-fa.html

فارل، ج. و شاو، ا. (۱۳۹۶). *طرحواره درمانی گروهی*. ترجمه لیلا پورسمر. تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۲). www.arjmandpub.com

شخمگر، ز. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش مشکلات سلامت روان ناشی از روابط فرازناشویی در زوجین. *فصلنامه نسیم تندرستی*. ۵ (۱)، ۷-۱. https://jfh.sari.iau.ir/article_654229.html?lang=fa

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

عباسی، م. و امیدوار، ص. (۱۴۰۰). *سالنامه آماری خردادماه ۱۴۰۱*. تهران: انتشارات سازمان ثبت احوال کشور. https://www.sabteahval.ir/home

عباسی، م.، درگاهی، ش.، قاسمی، ر. (۱۳۹۷). نقش نارسایی شناختی و نارسایی هیجانی در تعارضات زناشویی زنان در معرض طلاق، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ۲۰(۱)، ۶-۱. https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=487604

ظهراب نیا، ا.، کیامنش، ع.، ثنایی، ب. و زهراکار، ک. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی درمان هیجان‌مدار بر سازگاری پس از طلاق و تنظیمِ هیجان زنان مطلقه. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱، ۱. http://jdisabilstud.org/article-1-2642-fa.html

نوروزی، م.، زرگر، ف. و اکبری، ح. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر کاهش مشکلات بین‌فردی و اجتناب تجربه‌ای دانشجویان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵: ۲ (۴۸)، ۱۷۴-۱۶۳. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-529-fa.html

نظرانداز کورنده، س.، ابوالقاسمی، ش.، وطن خواه، ح. ر. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشخوار فکری و حافظه سرگذشتی بیماران مبتلا به افسرده خویی، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۴، ۳، ۳۸-۲۴. https://mjms.mums.ac.ir/article_19405.html

نیری، ا.، نورانی پور، ر و نوابی نژاد، ش. (۱۴۰۰). اثربخشی گروه درمانی نمایشگری شناختی رفتاری(CBPGT) برکاهش مشکلات بین فردی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه، *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰، ۹۹، ۴۳۸-۴۲۷. http://psychologicalscience.ir/article-1-953-fa.html

هاشمی سراج، ر.، توزنده جانی، ح. و زنده دل، ا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی کوتاه مدت راه حل محور و طرحواره‌درمانی بر تحمل آشفتگی و تحمل‌ناپذیری‌بلاتکلیفی در زنان مبتلا به پراشتهایی روانی. *رویش روان‌شناسی*. ۱۱ (۳): ۲۰۷-۲۱۸. http://frooyesh.ir/article-1-3534-fa.html

یگانه راد، ن.، توزندجانی، ح. و باقرزاده گل مکانی، ز. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر شفقت بر بخشودگی و تحمل ابهام در زنان متقاضی طلاق، *مجله اصول بهداشت روانی*. ۲۲(۶)، ۳۶۷-۳۵۷. https://doi: 10.22038/jfmh.2020.17656

یوسفی راد، ا. و ذوقی، ل. (۱۴۰۰). ارتقای کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان در شرف طلاق با توجه به مهارت‌های ارتباطی و همدلی: نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی. *پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده*، ۹، ۲، ۴۳۱-۳۹۹. https://sid.ir/paper/964176/fa

Arntz, A., Jacob, G. A., & Lee, C. W. (2022). Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*;79(4):287–299. https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0010

Abu-Ras, R., & Itzhaki-Braun, Y. (2023). The complex role of the community in the determination of well-being and hope among divorced Muslim women. *Journal of Community Psychology*, 32(5), 21-32. https://doi.org/10.1002/jcop.23037

Allen, S., Hawkins, A. J., Harris, S. M., Roberts, K., Hubbard, A., & Doman, M. (2022). Day-to-day changes and longer-term adjustments to divorce ideation: Marital commitment uncertainty processes over time, Family Relations, 71(2), 611-629. https://doi.org/10.1111/fare.12599

AL-shahrani, H., Hammad, M.A. (2023). Relationship between emotional divorce and alexithymia among married women in Saudi Arabia, *BMC Psychology*, 11 (217), 204. https://doi.org/10.1186/s40359-023-01236-w

Boyle, G. J., Saklofske, D. H., & Matthews, G. (2015). *Measures of personality and social psychological constructs*. London: Academic Press. www.sciencedirect.com/book/9780123869159

Bratton, S., Ray, de., Rhine, Ta., & Jones, Le. (2015). The Efficacy of Play Therapy with Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. Professional Psychology: *Research and Practice*. 36(4): 376-390. https://doi:10.1037/0735-7028.36.4.376

Chen, I., Niu, Sh., Yeh, Y., Chen, I., & Kuo, Sh. (2022). Psychological distress among immigrant women who divorced: Resilience as a mediator, Archives of Psychiatric Nursing, 39(2), 1-6. https://doi:10.1016/j.apnu.2021.11.006

De Klerk, N., Abma, T., Bamelis, L., & Arntz, A. (2017). Schema Therapy for Personality Disorders: A Qualitative Study of Patients' and Therapists' Perspectives. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 45(1), 31-45. doi: https://doi.org/10.1017/S1352465816000357

Dugas, M. J., Sexton, K. A., Hebert, E.A., Bouchard, S., Gouin, J., & Shafran, R. (2022). Behavioral Experiments for Intolerance of Uncertainty: A Randomized Clinical Trial for Adults With Generalized Anxiety Disorder, *Behavior Therapy*, 53(6), 47-60. https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.05.003

Edwards, E. R, Shivaji, S., Micek, A., & Wupperman, P. (2020). Distinguishing alexithymia and emotion differentiation conceptualizations through linguistic analysis. *Pers Individ Dif*. 157:109801. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109801

Feyzioğlu, A., Taşlıoğlu Sayıner, A.C., & Özçelik, D. *et al.* (2022). The mediating role of early maladaptive schemas in the relationship between early childhood trauma and alexithymia. *Curr Psychol*. 21(2), 52-61. https://doi.org/10.1007/s12144-022-02988-1

Foster, B, A., Zhou, Ch., Canty, E., Ralston, Sh., & ; Rooholamini, S. N. (2023). Association of Tolerance of Uncertainty With Outcomes in a Quality Improvement Collaborative, *Hospital Pediatrics*, 13 (1): 55–60. https://doi.org/10.1542/hpeds.2022-006674

Goerlich, K. S., & Votinov, M. (2023). Hormonal abnormalities in alexithymia, Front. Psychiatry, 13, 21-29. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.1070066

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

George, R. E., & Joseph, S. (2014). A review of newer treatment approaches for type-2 diabetes: Focusing safety and effiacy of incretin based therapy. *Saudi Pharmaceutical Journal, 22*(5), 403-10. https://doi:10.1016/j.jsps.2013.05.005

Groot, I.Z., Venhuizen, AS.S.M., & Bachrach, N. et al. (2022). Design of an RCT on cost-effectiveness of group schema therapy versus individual schema therapy for patients with Cluster-C personality disorder: the QUEST-CLC study protocol. *BMC Psychiatry* 22, 637. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04248-9

Janik McErlean, A. B., & Lim, L. X. C. (2020). Relationship between parenting style, alexithymia and aggression in emerging adults. *Journal of family issues*, *41*(6), 853-874. https://doi:10.1177/0192513X19886647

Joshua, P. R., Lewis, V., Kelty, S. F., & Boer, D. P. (2023). Is schema therapy effective for adults with eating disorders? A systematic review into the evidence. *Cogn Behav Ther*;52(3):213-231. https://doi: 10.1080/16506073.2022.2158926.

Leys, C., Arnal, C., Kotsou, I., Van Hecke, E., & Fossion, P. (2020). Pre-eminence of parental conflicts over parental divorce regarding the evolution of depressive and anxiety symptoms among children during adulthood. *J Trauma Dissociation*. 2020;4(1):100102. https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2019.02.005

McLain, D. L. (1993). The MSTAT-1: A New Measurement of an Individual's Tolerance for Ambiguity. *Educational and Psychological Measurement*, 53, 183-189. http://dx.doi.org/10.1177/0013164493053001020

McLain, D, L., Kefallonitis, E., & Armani, K. (2015). Ambiguity tolerance in organizations: Definitional clarification and perspectives on future research. *Frontiers in Psychology*, 6, 344. https://doi.org/10. 3389/fpsyg.2015.00344

Malogiannis, I.A., Arntz, A., Spyropoulou, A., Tsartsara, E., Aggeli, A., & Arveli, S. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression: A single case series study. *Journal of Behav Ther Exp Psychiat*, 45(3), 29-319. https://doi: 10.1016/j.jbtep.2014.02.003

Osmont, A., & Cassotti, M. (2023). Development of ambiguity aversion from early adolescence to adulthood: New insights from the Ellsberg paradox. International Journal of Behavioral Development, 47(1), 47–58. https://doi.org/10.1177/01650254221104056

Perczel-Forintos, D. & Kresznerits, S. (2017). Social anxiety and self-esteem: Hungarian validation of the Brief Fear of Negative Evaluation Scale Straightforward Items . *ORV Hetil*; 843-850. https://doi: 10.1556/650.2017.30755

Preece, D. A., Mehta, A., Petrova, K., Sikka, P., Bjureberg, J., Becerra, R., & Gross, J. J. (2023). Alexithymia and emotion regulation, *Journal of Affective Disorders*, 324, 232-238. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.065

Tapia, G., Perez-Dandieu, B., Lenoir, H., Othily, E., Gray, M. & Delile, J. M. (2018). Treating addiction ith schema therapy and EMDR in women with co-occurring SUD and PTSD: A pilot study. *Journal of Substance Use*; 23 (2), 199-205. https://doi:10.1080/14659891.2017.1378743

Ribeiro, C., & Pereira, H. (2023). *The Impacts of Alexithymia and Sexual Distress on Sexual Functioning Among Portuguese Women*. EUROPEAN JOURNAL OF MENTAL HEALTH, 18. pp. 1-13. http://doi.org/10.5708/EJMH.18.2023.0002

Renner, F., Arntz, Ar., Peeters, P. M. L., Lobbestael, Ji. Huibers, J. & Marcus. H. (2016). Schema therapy for chronic depression: Results of a multiple single case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*. 51: 66-73. https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.12.001

Sabbah-Karkabi, M. (2022). Marriage was not an option: Ethnoreligious mixed marriage in Israel. *Ethnic and Racial Studies*, 45(1), 47– 68. https://doi.org/10.1080/01419870.2021.1905864

Tahira, I., Sultan, T., Javeed, M., & Afzal, A. (2023). Social Adjustment of Divorced Women: A Study of District Gujrat, Punjab, Pakistan. *Journal of Social Sciences Review*, *3*(2), 940–950. https://doi.org/10.54183/jssr.v3i2.330

Taylor, G. J., Bagby, R.M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. New York: Cambridge University Press. http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511526831

Toroslu, B., & Çırakoğlu, O. C. (2022). Do perfectionism and intolerance of uncertainty mediate the relationship between early maladaptive schemas and relationship and partner related obsessive–compulsive symptoms?. *Curr Psychol*. 42(2), 21-32. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03050-w

Van Dijk, S., Veenstra, M., Van den Brink, R., Van Alphen, S., & Oude Voshaar, R. (2023). A Systematic Review of the Heterogeneity of Schema Therapy, *Journal of Personality Disorders*, 37, 2. https://doi.org/10.1521/pedi.2023.37.2.262

Young, J. E, Klosko, J. S &,. Weishaar, M. E. (2015). Translated by Hamidpoor, H & Andoz, Z. *Schema Therapy: A Practical Guide*, Tehran: Arjmand. [Persian]

Yao, Z., Xuan, Y., & Zhu, X. (2019). Effect of experience information on emotional word processing in alexithymia. *J Affect Disord*. 259:251–8. https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.068

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]