رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۵، شماره پیاپی۹۸، مرداد ۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(5), 2024

مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و درمان فراشناخت بر ابرازگری هیجانی زنان متعارض

Comparison of the effectiveness of schema therapy and metacognitive therapy on the emotional expression of conflicted women

امیر آهنگری
دانشجوی دکتری مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
پانته آ جهانگیر (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.
فریده دوکانه‌ای فرد
دانشیار، گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Amir Ahangari
Ph.D. student in Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
Pantea Jahangir *
Assistant Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran. *jahangirpantea@gmail.com*
Farideh Dokaneifard
Associate Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرح‌واره‌درمانی و درمان فراشناخت بر ابرازگری هیجانی زنان متعارض انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمام زنان متعارض مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۱ شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آنها ۴۵ زن به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه جایگذاری شدند. ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی (۱۳۷۹، MCQ) و پرسشنامه ابرازگری هیجانی کینگ و امونز (۱۹۹۰، EEQ) بود. مداخله‌ی مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی و درمان فراشناخت در ۸ جلسه دوساعته، هفته‌ای دو بار به‌صورت گروهی برای گروه آزمایش اول و دوم اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. یافته‌ها نشان داد بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون سه گروه در ابرازگری هیجانی (ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت) در سطح معناداری P<۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود داشت و علاوه بر این بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری در سطح P<۰/۰۵ مشاهده نشد. همچنین بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش تفاوت معناداری در سطح P<۰/۰۵ وجود داشت. از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که طرح‌واره‌درمانی نسبت به درمان فراشناختی از اثربخشی بیشتری برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: *ابرازگری هیجانی، فراشناخت، زنان متعارض، طرح‌واره‌درمانی.*

Abstract

The present study was conducted to compare the effectiveness of schema therapy and metacognitive therapy on the emotional expression of conflicted women. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group with a three-month follow-up period. The statistical population of the present study included all conflicted women who were referred to counseling clinics and psychological services in the 1st district of Tehran in 2023, from which 45 women were selected using the available sampling method and were randomly assigned to two experimental groups and one control group. The measurement tools included the Sanai Marital Conflict Questionnaire (MCQ, 2000) and King and Emmons's Emotional Expression Questionnaire (EEQ, 1990). The intervention based on schema therapy and metacognitive therapy was implemented in 8 two-hour sessions, twice a week, as a group for the first and second experimental groups. Analysis of variance with repeated measurements was used for data analysis. The findings showed that there was a significant difference between the pre-test and post-test averages of the three groups in emotional expression (positive emotion expression, negative emotion expression, and intimacy expression) at a significance level of P<0.05, and in addition, there was a significant difference between the post-test and follow-up at the P<0.05 level was not observed. Also, there was a significant difference between the post-test and follow-up averages in the two test groups at the P<0.05 level. From the above findings, it can be concluded that schema therapy is more effective than metacognitive therapy.

Keywords: *Emotional Expression, Metacognitive, Conflicted Women, Schema Therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اسفند ۱۴۰۲** | **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۳**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

مقدمه

خانواده یکی از نهادهای اصلی در جامعه است؛ سلامت یک جامعه به سلامت خانواده‌های آن جامعه بستگی دارد و برای داشتن یک خانواده سالم اعضای خانواده باید از سلامت روانی و روابط بین‌فردی مطلوبی برخوردار باشند (دربانی و همکاران، ۱۳۹۹). اساس شکل‌گیری و رشد خانواده رابطه زوجین است و لازمه‌ی تقویت زندگی خانوادگی ثبات و دوام آن و نوع نگرش و طرز تعامل زوجین با یکدیگر است (کشاورز هدایتی و همکاران، ۱۳۹۹). در این بین تفاوت‌های زوجین و تعامل مداوم آنها با یکدیگر زمینه‌های متعددی برای تعارض پدید می‌آورد که امری طبیعی است اما اگر زوجین از مهارت‌های مناسب برای مدیریت تعارض خود برخوردار نباشند، شدت و مدت تعارض افزایش می‌یابد (رهبری و همکاران، ۱۴۰۰). تعارض زناشویی[1] به سطوح بالای اختلاف بین همسران اشاره دارد که با خصومت خشم و تنش در روابط مشخص می‌شود (ژو[2] و همکاران، ۲۰۲۲) که بر سر نیازها، عقاید، باورها، ارزش‌ها یا اهداف متضاد توصیف شود. تعارض زناشویی منجر به پیامدهای منفی عظیمی مانند احساس استرس افسردگی غم و اندوه نگرانی و ناامیدی می‌شود (تاسو و گناهان[3]، ۲۰۲۱)، لذا شناسایی عوامل مؤثر برای به حداقل رساندن تعارضات زناشویی ضروری به نظر می‌رسد.

عوامل متعددی روابط زناشویی بین زوجین را در گذر زمان تهدید می‌کند و سبب ایجاد تعارضات زناشویی و درنتیجه گرایش به طلاق و خیانت زناشویی می‌شود که یکی از آنها مشکلات در ابراز هیجان می‌باشد (بهرامی مشعوف و همکاران، ۱۴۰۱). ابرازگری هیجانی[4] یک الگو یا سبک فردی ثابت در بیان عبارات کلامی و غیرکلامی (تماس چشمی، خنده، تکان دادن سر تأکیدی و نوازش) است (کینکید و سالاس ریکولمه[5]، ۲۰۲۲). کینگ و امونز[6] (۱۹۹۰) ابرازگری هیجانی را در سه بعد ابراز هیجان مثبت[7]، ابراز هیجان منفی[8] و ابراز صمیمیت[9] مفهوم‌سازی کرده‌اند. منظور از ابرازگری منفی، درجه‌ای است که گرایش به پاسخ‌های هیجانی منفی مثل نفرت، خشم، بیزاری و شرمساری در رفتار ابراز می‌شود. ابرازگری مثبت بیانگر درجه‌ای است که گرایش به پاسخ‌های هیجانی مثبت مثل شادمانی، خشنودی، علاقه‌مندی و دوست‌داشتن در رفتار ابراز می‌شود و ابراز صمیمیت بیانگر داشتن رفتار صمیمانه با دیگران است (نبی زاده و غلامزاده جفره، ۱۴۰۱). ابرازگری هیجانی زوجین با رضایت زناشویی مرتبط است و نقش مهمی در تعاملات بین‌فردی دارد. ابراز هیجانی مثبت مانند محبت و مهربانی باعث افزایش صمیمیت شریک، و ابراز هیجانی منفی مانند خشم مخرب و ناامیدی منجر به نارضایتی در روابط زناشویی زوجین می‌شود (نوردین[10] و همکاران، ۲۰۲۲). نتیجه پژوهش محمودپور و همکاران (۱۴۰۰) بیانگر همبستگی معنی‌دار ابرازگری هیجانی با تعارضات زناشویی و نتیجه پژوهش جسوروبو و ایگبینوکا[11] (۲۰۲۳) بیانگر نقش قابل‌توجه ابراز هیجانی مثبت در صمیمیت زناشویی بود.

تاکنون درمان‌های روان‌شناختی مختلفی برای کاهش عوامل مؤثر بر تعارضات زوجین به کار برده شده است که هرکدام از اثربخشی خاص خود برخوردار است. یکی از این درمان‌ها که اخیراً به‌عنوان یک رویکرد درمانی فراتشخیصی ترجیحی در میان روان‌درمانگران محبوب شده است، طرح‌واره‌درمانی[12] است (ادواردز[13]، ۲۰۲۲). طرح‌واره‌درمانی برخاسته از درمان شناختی بک[14] (۱۹۷۶) است و به‌عنوان یک نوع روان‌درمانی مؤثر و عمل‌گرا شناخته شده است که درمان‌های قبلی را ادغام می‌کند (سالیکرو[15]، ۲۰۲۳). محور طرح‌واره‌درمانی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه[16] است که به‌عنوان الگوهایی از تجربیات یادگیری بین‌فردی از دوران کودکی تعریف می‌شوند و فرض می‌شود که اساساً ادراک انسان و تجارب روان‌شناختی را شکل داده و نقشی کلیدی در رشد و حفظ اختلالات روانی دارند (کپ-بک[17] و همکاران، ۲۰۲۰). طرح‌واره‌درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین‌فردی بیماران را در غلبه بر طرح‌واره‌های مذکور یاری می‌دهد (فدایی مقدم و همکاران، ۱۴۰۱). پژوهش‌های

1. Marital conflict
2. Zhu
3. Tasew & Getahun
4. Emotional expression
5. Kinkead & Salas Riquelme
6. King & Emmons
7.Positive emotional expression
8. Negative emotional expression
9. Intimacy expression
10. Nurdin
11. Jesuorobo & Igbineweka
12. Schema therapy
13. Edwards
14. Beck's cognitive therapy
15. Salicru
16. Early maladaptive schemas
17. Kopf-Beck

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

انجام‌شده نشان‌دهنده تأثیر طرحواره‌درمانی بر ابرازگری هیجانی می‌باشد. به‌عنوان مثال پژوهش یزدانی و همکاران (۲۰۲۱) نشان داد طرحواره‌درمانی در افزایش بیان هیجان و کیفیت روابط زناشویی مؤثر بوده است. نتیجه پژوهش فرمانبر و همکاران (۱۴۰۲) حاکی از آن بود که طرحواره‌درمانی بر مؤلفه‌های دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی (ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی) افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی تأثیر دارد. قدیانی و نژادحسینی (۱۳۹۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که طرحواره‌درمانی بر ابرازگری هیجانی زنان مطلقه تأثیرگذار است.

یکی دیگر از درمان‌های مؤثر در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری افراد با موقعیت‌های هیجانی، درمان فراشناخت[1] می‌باشد (آقابیگی و خانجانی وشکی، ۱۴۰۰). درمان فراشناخت مبتنی بر نظریه بنیادی «مدل عملکرد اجرایی خودتنظیمی[2]» است که باورهای فراشناختی نقش اساسی در نحوه پاسخ افراد به افکار، باورها، علائم و احساسات منفی دارند و درمان باید شامل حذف اضطراب، کنار گذاشتن راهبردهای تشخیص تهدید و کمک به افراد برای تجربه افکار مزاحم بدون اجتناب از آنها باشد (فولادی و همکاران، ۲۰۲۳). درمان فراشناخت اختلالات روان‌شناختی را به‌عنوان عوامل علّی مشترک تحت تأثیر فراشناخت فرموله می‌کند، که نشان‌دهنده یک مدل خاص از بالا به پایین سوگیری‌ها در تنظیم شناختی است (کاپوبیانکو و نوردهال[3]، ۲۰۲۳). درمان فراشناخت با کاهش سندرم شناختی توجه، تغییر شکل باورهای فراشناختی، و امکان پردازش هیجانی سازگارتر در بین افراد، اختلالات روانی را درمان می‌کند (شارما[4] و همکاران، ۲۰۲۲). نتیجه پژوهش آقابیگی و خانجانی (۲۰۲۰) نشان داد درمان فراشناخت در بهبود کیفیت زناشویی زنان مؤثر بوده است. عزیزی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود نشان دادند که درمان فراشناخت بر میزان رضایت زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی مؤثر بوده است.

علت مقایسه طرحواره‌درمانی و درمان فراشناخت بدین دلیل بود که در هر دو درمان، نیازهای هیجانی اصلی بسیار مهم و زیربنایی است و این موضوع اهمیت این پژوهش را بیش از پیش روشن می‌کند. عمده‌ترین هدف از انتخاب و مقایسه اثربخشی این دو مدل درمانی، بر اساس تمرکز متفاوت درمانی آنها است که به ترتیب بهبود طرحواره‌های ناسازگار اولیه و زاویه دید فرد نسبت به مشکلات زندگی خواهد بود. طرحواره‌درمانی بر ذهنیت‌های طرحواره‌ای بر درمان طرحواره‌ها و ذهنیت‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و توانمند نمودن ذهنیت بزرگسال سالم، تخلیه عواطف و هیجانات منفی، بهبود نیازهای هیجانی بنیادین و نیاز به دلبستگی ایمن متمرکز می‌باشد، و تأکید درمان فراشناخت بر شناسایی افکار و هیجانات منفی و بازگویی احساسات و هیجانات است (آقابیگی و خانجانی وشکی، ۱۴۰۰). با توجه به مطالب فوق، مشخص است که هر دو رویکرد بر بهبود روابط زوجین مؤثر بوده و هر یک دارای مزیت‌های خاص خود می‌باشند، اما پژوهشی در زمینه مقایسه این دو رویکرد و تراز اثربخشی آنها با یکدیگر انجام نپذیرفته است.

درمجموع می‌توان گفت با توجه به اینکه زوجین دارای مشکل در ابرازگری هیجانی با تعارض زناشویی مواجه می‌شوند و خانواده ناسالم موجب بروز مسائل فراوان اجتماعی در سطح جامعه خواهد شد، بنابراین ضرورت دارد تا با استفاده از رویکردهای آموزشی و روان‌درمانی مختلف در جهت بهبود ابرازگری هیجانی تلاش کرد. همچنین یکی دیگر از ضرورت‌های این پژوهش، وجود شکاف پژوهشی در زمینه مقایسه اثربخشی رویکردهای طرحواره‌درمانی و درمان فراشناخت در زنان متعارض است و تاکنون میزان تأثیرگذاری این دو درمان در قیاس با یکدیگر مورد توجه قرار نگرفته، همچنین با توجه به تأیید اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان فراشناخت بر ابرازگری هیجانی در پژوهش‌های انجام‌شده، شناسایی و ارائه درمان اثربخش‌تر، کوتاه‌مدت‌تر و کم‌هزینه‌تر برای زنان متعارض حائز اهمیت بوده و نیاز است تا در این زمینه پژوهش‌های تجربی صورت پذیرد و میزان تأثیرگذاری این دو درمان به طور هم‌زمان آزموده شود تا بتوان مشخص کرد کدام‌یک اثربخشی بیشتری در بهبود ابرازگری هیجانی زنان متعارض دارند تا بتوان از این طریق خدمات روان‌شناختی و مشاوره‌ای بهتری در مشاوره‌های قبل و بعد از ازدواج به زوجین، زندگی مشترک را از خطر سقوط و طلاق نجات داد. بنابراین دادگاه‌های خانواده و روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند از نتایج این پژوهش در کار حرفه‌ای خود استفاده کنند. لذا با توجه به آنچه گفته شد، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان فراشناخت بر ابرازگری هیجانی زنان متعارض انجام شد.

1. Metacognitive therapy
2. Self-regulatory executive function model
3. Capobianco & Nordahl
4. Sharma

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل تمام زنان متعارض مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۱ شهر تهران در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آنها ۴۵ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی ۳۰ نفر در دو گروه آزمایش و ۱۵ نفر در یک گروه گواه جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش شامل تکمیل فرم رضایت‌نامه درمان، داشتن حداقل ۳ سال سابقه زندگی مشترک، سواد حداقل دیپلم، عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در حین شرکت در جلسه‌های درمانی، عدم سابقه بستری در بیمارستان‌های روان‌پزشکی ، کسب نمره بیشتر از ۱۳۰ در پرسشنامه تعارض زناشویی، و معیارهای خروج از پژوهش شامل تقاضای طلاق در حین پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه، ناقص بودن پرسشنامه‌ها، شروع به مصرف مواد مخدر یا الکل بود. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از انجام هماهنگی‌های لازم با کلینیک‌های مشاوره و خدمات روان‌شناختی منطقه ۱ شهر تهران، و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، ۴۵ نفر انتخاب و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه قرار گرفتند. پس از جایگزینی در گروه‌ها، شرکت‌کنندگان پیش از اجرای مداخله، به پرسشنامه پژوهش به‌عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش اول پروتکل طرح‌واره‌درمانی یانگ[1] و همکاران (۲۰۰۳) و گروه آزمایش دوم درمان فراشناخت موریتس و وودوارد (۲۰۰۷) را در هشت جلسه دوساعته هفته‌ای دو بار توسط پژوهشگر دریافت کردند، اما شرکت‌کنندگان گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. اعتبار محتوای پروتکل نیز توسط متخصصان دانشگاه آزاد رودهن بررسی و مطلوب گزارش شد. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. همچنین بعد از مدت ۶۰ روز مرحله پیگیری انجام شد و شرکت‌کنندگان به سؤالات پرسشنامه‌ها مجدداً به‌عنوان مرحله پیگیری پاسخ دادند. درنهایت برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه تعارض زناشویی[2] (MCQ): این پرسشنامه توسط ثنایی در سال ۱۳۷۹ با هدف اندازه‌گیری تعارضات زناشویی تدوین شده و هفت زمینه تعارضات زناشویی (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و جدا کردن امور مالی از یکدیگر) را اندازه‌گیری می‌کند. پرسشنامه شامل ۴۲ سؤال بوده و نمره‌گذاری در یک طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (از ۵= همیشه) تا ۱= هرگز) انجام می‌گیرد. بازه نمرات پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ قرار دارد و نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر است. در پژوهش ثنایی (۱۳۷۹) برای تعیین روایی محتوا و صوری پرسشنامه، این مقیاس روی گروهی ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن دارای تعارض زناشویی و نیز بر یک گروه گواه ۱۰۸ نفری از زوج‌های عادی متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن اجرا شد. مقایسه میانگین دو گروه سازگار و ناسازگار و در ابعاد مختلف تعارض زناشویی تفاوت معناداری را نشان داد که دال بر قدرت تمیز آزمون در تشخیص زوج‌های متعارض و نامتعارض بود. پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۵۳ گزارش شد (ثنایی، ۱۳۷۹). در پژوهش رجائی و همکاران (۱۴۰۱) آلفای کرونباخ جهت بررسی پایایی پرسشنامه ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه ابرازگری هیجانی[3] (EEQ): این پرسشنامه توسط کینگ و امونز در سال ۱۹۹۰ برای بررسی ابراز هیجان طراحی شده است. پرسشنامه ابرازگری هیجانی شامل ۱۶ سؤال و ۳ زیرمقیاس ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسشنامه پاسخ‌دهی این مقیاس بر اساس یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱= کاملاً مخالف تا ۵= کاملاً موافق) انجام می‌شود. در مورد پاسخ سؤالات ۶، ۸ و ۹ روش نمره‌گذاری به دلیل منفی بودن جهت مواد با ابراز هیجان، معکوس می‌باشد. نمره کل فرد از ۱۹ تا ۸۰ متغیر بوده و نمره بالاتر بیانگر ابرازگری هیجانی بالاتر است. کینگ و امونز (۱۹۹۰) ضریب آلفای کرونباخ را برای زیرمقیاس‌های این پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۴ و ۰/۶۳ عنوان و به منظور بررسی روایی همگرا بین پرسشنامه ابرازگری هیجانی و پرسشنامه شخصیت چندبعدی تلگین[4] (۱۹۸۲) همبستگی مثبت و معنادار ۰/۵۵ را گزارش کردند. در پژوهش بهرامی مشعوف و همکاران (۱۴۰۱) ضریب

1. Young
2. Marital conflict questionnaire
3. Emotional Expression Questionnaire
4. Tellegen's Multidimensional Personality Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه شد. رفیعی نیا و همکاران (۱۳۸۵، به نقل از بهرامی مشعوف و همکاران، ۱۴۰۱) در بررسی روایی پرسشنامه مذکور نشان دادند این پرسشنامه دارای همسانی بالا و معنادار بین خرده‌مقیاس‌ها بوده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای ابزارگری هیجانی مثبت برابر با ۰/۸۷، ابزارگری صمیمت برابر با ۰/۷۹ و ابزارگری هیجانی منفی برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

پروتکل طرح‌واره‌درمانی: این پروتکل بر اساس کتاب طرح‌واره‌درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) استخراج و در هشت جلسه دوساعته هفته‌ای دو بار بر روی شرکت‌کنندگان اجرا شد. شرح و اهداف جلسات در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. پروتکل طرح‌واره‌درمانی یانگ و همکاران (۲۰۰۳)

جلسه	رئوس محتوا
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر و درمانگر، شرح قوانین گروه، اهداف و ساختار گروه، تعهدات درمانی، صحبت‌های مقدماتی درباره طرح‌واره‌درمانی
جلسه دوم	سنجش مشکلات درمان‌جویان از نگاه درمان طرح‌واره‌درمانی استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد. تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات
جلسه سوم	تصریح ناکارآمدی، شناخت الگوهای آسیب‌رسان زندگی زنان، کنترل رویدادهای منفی با استفاده از شناخت طرح‌واره‌ها و نقش آنان در اضطراب، آموزش و اجرای فنون درمانی
جلسه چهارم	آموزش فنون درمانی، تکنیک ارتباطی مواجهه‌ی همدلانه و بازوالدینی حدومرز، آزمون اعتبار طرح‌واره و بررسی شواهد
جلسه پنجم	آموزش تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره، و بررسی مزایا و معایب طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سبک‌های مقابله‌ای
جلسه ششم	آموزش فنون درمانی تصویرسازی و نامه نوشتن برای والدین و ذکر خاطرات و ذکر احساسات و اینکه رفتار والدین چه تأثیری بر زندگی آن‌ها داشته و چگونه باعث شکل‌گیری طرح‌واره‌ها شده است.
جلسه هفتم	آموزش فنون درمانی مقابله با ذهنیت‌های والد تنبیه‌گر و پرتوقع، بازوالدینی محدود با ذهنیت‌های کودک آسیب‌پذیر و عصبانی
جلسه هشتم	مرور و تمرین فنون درمانی آموزش داده‌شده با تأکید بر سبک‌های مقابله‌ای و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی. اجرای پس‌آزمون

پروتکل درمان فراشناخت: این پروتکل بر اساس پژوهش موریتس و وودوارد[1] (۲۰۰۷) استخراج و در هشت جلسه دو ساعته و هفته‌ای دو بار بر روی شرکت‌کنندگان اجرا شد. شرح و اهداف جلسات در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. جلسات درمانی فراشناخت (موریتس و وودوارد، ۲۰۰۷)

جلسه	محتوای جلسات
جلسه اول	برقراری رابطه درمانی، آشنایی و توضیح کلی از رویکرد درمانی، بستن قرارداد درمانی، آشنایی با اختلال افسردگی و پالایش ذهنی (مشخص کردن نکات منفی)، تعمیم بیش از حد (استفاده از کلمه همه و هیچ) و تغییر دیدگاه و اصلاح ارزیابی شناختی
جلسه دوم	مفهوم‌سازی افسردگی بر اساس مدل فراشناختی، بررسی حافظه و تمرکز، تمرین تکنیک آموزش توجه، ارائه تکلیف خانگی و بحث در خصوص اهمیت آن در فرآیند درمانی
جلسه سوم	بررسی تکلیف خانگی، معرفی تکنیک استبداد/ عبارت "باید" تجزیه‌وتحلیل سود و زیان معیارهای سخت‌گیرانه، بی‌ارزش نمایاندن نکات مثبت (انتظار بازخورد منفی، رد بازخورد مثبت)، تفکر سیاه و سفید و یافتن یک تعادل صحیح، ارائه تکلیف خانگی
جلسه چهارم	بررسی تکالیف خانگی اعضاء، شناسایی ارزش‌ها (رفتارهای قابل‌مشاهده، حالت‌های غیرقابل‌مشاهده)، استراتژی برای زندگی کردن با ارزش (شناسایی نقاط مثبت)، تمرین تکنیک افزایش عزت‌نفس و ارائه تکلیف خانگی
جلسه پنجم	بازبینی تکالیف خانگی، بزرگ‌نمایی و کوچک‌نمایی، سبک اسناد(برای رویداد منفی و رویداد مثبت)، ارائه تکلیف خانگی
جلسه ششم	بازبینی تکالیف خانگی، بحث در خصوص اهمیت نشخوار فکری در تداوم اختلال و به تعویق انداختن نشخوار ذهنی و تمرین آن، تمرین تکنیک جستجو آرامش و انجام تمرین تنفس، تمرین‌های آرام‌سازی، کناره‌گیری و استفاده از راهبردهایی برای شکستن کناره‌گیری و نشخوار فکری و ارائه تکلیف خانگی

1. Moritz & Woodward

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

جلسه هفتم	ارائه خلاصه‌ای از جلسات، نتیجه‌گیری عجولانه، ذهن‌خوانی، پیش‌گویی و فاجعه‌آمیز کردن، بررسی نتایج احتمالی و تمرین ارزیابی مجدد احتمالات
جلسه هشتم	درک احساسات، استدلال هیجان، درک نشانه غیرکلامی، بررسی هیجانات و تمرین شناسایی آن و ارائه تکلیف خانگی، انجام برنامه پیشگیری از عود (شناسایی عواملی که موجب عود خواهد شد و راه‌های مقابله با آن)، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیگیری در دو ماه آینده

یافته ها

یافته‌های پژوهش در مورد اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که ۴۵ نفر (۱۵ نفر گروه گواه، ۱۵ نفرگروه طرحواره‌درمانی و ۱۵ نفر گروه درمان فراشناخت) حضور داشتند که میانگین و انحراف استاندارد معیار سن برای گروه طرحواره‌درمانی به ترتیب ۳۱/۶۸ و ۶/۲۲ سال، برای گروه درمان فراشناخت ۳۲/۲۸ و ۶/۰۵ سال و برای گروه گواه ۳۳/۰۴ و ۶/۰۱ بود. جنسیت تمامی شرکت‌کنندگان زن بود. در ادامه یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش ارائه می‌شود. برای توصیف داده‌ها از میانگین به‌عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف معیار به‌عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد متغیر ابرازگری هیجانی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
	گواه	۳۲/۷۳	۵/۵۲	۳۳/۸۵	۵/۲۹	۳۴/۱۳	۴/۹۸
ابرازگری هیجانی	طرحواره‌درمانی	۳۸/۷۳	۵/۵۲	۴۹/۵۹	۸/۵۹	۴۹/۸۶	۹/۳۸
	درمان فراشناخت	۳۱/۰۶	۷/۸۹	۳۶/۷۳	۴/۲۹	۴۱/۸۵	۷/۹۸
ابراز هیجان مثبت	گواه	۱۳/۰۰	۳/۴۲	۱۴/۷۳	۲/۴۹	۱۳/۶۰	۲/۳۵
	طرحواره‌درمانی	۱۶/۶۰	۲/۴۱	۱۹/۰۶	۲/۷۶	۱۹/۲۰	۳/۳۲
	درمان فراشناخت	۱۵/۷۳	۲/۹۳	۱۸/۴۰	۳/۰۸	۱۹/۱۳	۴/۵۸
ابراز صمیمیت	گواه	۱۱/۴۰	۱/۶۸	۱۰/۸۶	۲/۴۷	۱۰/۹۳	۱/۵۳
	طرحواره‌درمانی	۱۵/۳۳	۴/۵۳	۱۹/۹۳	۳/۲۸	۱۹/۹۳	۳/۲۸
	درمان فراشناخت	۸/۵۳	۲/۵۰	۸/۴۰	۲/۴۷	۱۲/۶۶	۲/۱۲
ابراز هیجان منفی	کنترل	۸/۳۳	۱/۹۱	۸/۲۶	۱/۷۰	۹/۶۰	۲/۴۷
	طرحواره‌درمانی	۶/۸۰	۱/۴۷	۱۰/۶۰	۲/۰۲	۱۰/۷۳	۲/۱۲
	درمان فراشناخت	۶/۸۰	۱/۷۸	۹/۹۳	۲/۵۷	۱۰/۰۶	۳/۲۱
تعارض زناشویی	گواه	۱۳۹/۴۶	۲۳/۸۴	۱۴۰/۵۴	۲۴/۷۷	۱۴۲/۴۵	۲۵/۳۷
	درمان فراشناخت	۱۳۸/۶۳	۲۴/۶۷	۱۱۳/۴۲	۲۱/۴۵	۱۱۲/۸۲	۲۰/۳۱
	طرحواره درمانی	۱۳۹/۱۹	۲۳/۵۱	۱۰۷/۲۶	۲۰/۱۶	۱۰۶/۳۴	۱۹/۲۹

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، ابرازگری هیجانی دو درمان طرحواره‌درمانی و درمان فراشناخت در سه مرحله سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، در گروه طرحواره‌درمانی میانگین نمره کل ابرازگری هیجانی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته است. همچنین در درمان فراشناخت نیز افزایش ابرازگری هیجانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون مشاهده می‌شود. درمجموع به دلیل اینکه میانگین پس‌آزمون در درمان طرحواره‌درمانی با میانگین ۴۹/۸۶ در مقایسه با درمان فراشناخت با میانگین ۴۱/۸۵ بوده است، بنابراین می‌توان گفت که اثربخشی طرحواره‌درمانی نسبت به درمان فراشناخت بر ابرازگری هیجانی زنان متعارض بیشتر بوده است.

بررسی معنادار بودن این تغییرات با استفاده از آزمون تحلیل واریانس آمیخته صورت گرفت. قبل از اجرای آزمون، آزمون تحلیل واریانس آمیخته، از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات ابرازگری هیجانی در مراحل سه‌گانه اندازه‌گیری

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

(p>۰/۰۵) از آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های ابرازگری هیجانی برای طرح‌واره‌درمانی در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون (F=۰/۹۴۶)، (P=۰/۰۵۶)، پس‌آزمون (F= ۰/۲۴۸، P=۰/۷۸۱) و پیگیری (F=۱/۹۳، P=۰/۱۵۷) و نتایج آزمون لوین برای درمان فراشناخت در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون (F= ۰/۴۱۶، P=۰/۶۶۲)، پس‌آزمون (F= ۰/۱۹۲، P=۰/۸۲۶) و پیگیری (F= ۰/۰۰۴، P=۰/۹۴) بررسی همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس با استفاده از آزمون ام‌باکس در متغیر ابرازگری هیجانی در درمان طرح‌واره‌درمانی (MBOX =۱۰/۵۵، F =۰/۷۷۸، P=۰/۶۶) و آزمون ام‌باکس در متغیر ابرازگری هیجانی در درمان فراشناخت (MBOX =۲۱/۶۸، F= ۱/۶۱۸، P=۰/۰۷) استفاده شد؛ که نتایج این آزمون‌ها معنی‌دار نبود، همچنین به‌منظور بررسی پیش‌فرض کرویت از آزمون موچلی استفاده شد و نتایج نشان داد پیش‌فرض کرویت برای متغیر ابرازگری هیجانی رعایت شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس آمیخته مربوط به اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی

متغیر	عوامل	منابع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	سطح معناداری	میزان اثر
ابرازگری هیجانی	درون‌گروهی	زمان	۹۴/۶۳۷	۲	۴۷/۳۱	۱/۶۸	۰/۱۹۱	۰/۰۳
		زمان × گروه	۱۰۰۷/۴۹	۴	۲۵۱/۸۷	۸/۹۸	۰/۰۰	۰/۳۰۰
		خطا	۲۳۵۴/۵۳	۸۴	۲۷/۰۳	–	–	–
	بین گروهی	زمان	۴۶۲۰/۱۳	۲	۲۳۱۰/۰۶۷	۸۷/۷۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۷۶
		زمان × گروه	۵۷۲/۶۲	۴	۱۴۳/۱۵۶	۵/۴۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۰۶
		خطا	۲۲۱۲/۵۷۸	۸۴	۲۶/۳۴۰	–	–	–
ابرازگری هیجان مثبت	درون‌گروهی	زمان	۵۴۶/۸۵۹	۲	۲۷۳/۴۳۰	۲۵/۹۶۱	۰/۰۰۰	۰/۳۸۲
		زمان × گروه	۱۶۷/۷۶۳	۴	۴۱/۹۴۱	۳/۹۸	۰/۰۰	۰/۱۵۹
		خطا	۸۸۴/۷۱۱	۸۴	۱۰/۵۳۲	–	–	–
	بین گروهی	زمان	۱۷/۸۳۷	۲	۸/۹۱۹	۰/۷۷۲	۰/۴۶۶	۰/۰۱۸
		زمان × گروه	۱۲۷/۱۴۱	۴	۳۱/۷۸۵	۲/۷۵۰	۰/۰۳۳	۰/۱۱۶
		خطا	۲۲۱۲/۵۷۸	۸۴	۲۶/۳۴۰	–	–	–
ابراز صمیمیت	درون‌گروهی	زمان	۱۹۱۴/۰۵۹	۲	۹۵۷/۰۳۰	۱۳۸/۴۵	۰/۰۰۰	۰/۷۶۷
		زمان × گروه	۱۳۰/۶۵	۴	۳۸/۱۹۳	۴/۷۲۵	۰/۰۰۲	۰/۱۸۴
		خطا	۵۸۰/۶۲	۸۴	۶/۹۱۲	–	–	–
	بین گروهی	زمان	۷۰/۱۰۴	۲	۳۵/۰۵۲	۹/۰۶۶	۰/۰۰۰	۰/۱۷۸
		زمان × گروه	۲۳۱/۱۴۱	۴	۵۷/۷۸۵	۱۴/۹۴۶	۰/۰۰۰	۰/۴۱۶
		خطا	۳۲۴/۷۵۶	۸۴	۳/۸۶۶	–	–	–
ابرازگری هیجان منفی	درون‌گروهی	زمان	۵۵/۲۱۵	۲	۲۷/۶۰۷	۵/۰۸۷	۰/۰۰۸	۰/۱۰۸
		زمان × گروه	۶۲/۲۵۲	۴	۱۵/۵۶۳	۲/۸۶۸	۰/۰۲۸	۰/۱۲۰
		خطا	۴۵۵/۸۶	۸۴	۵/۴۲۷	–	–	–
	بین گروهی	زمان	۷۰/۱۰۴	۲	۳۵/۰۵۲	۷/۷۵۶	۰/۰۰۱	۰/۱۵۶
		زمان × گروه	۱۳۶/۲۹۶	۴	۳۴/۰۷۴	۷/۵۴۰	۰/۰۰۰	۰/۲۶۴
		خطا	۳۷۹/۶۰۰	۸۴	۴/۵۱۹	–	–	–

بر این اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد بین گروه و زمان در متغیر ابرازگری هیجانی در هر دو مرحله درمان فراشناخت و طرح‌واره‌درمانی تفاوت معناداری وجود دارد و مشخص می‌گردد بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در درمان فراشناخت و طرح‌واره‌درمانی برای متغیر ابرازگری هیجانی تفاوت وجود دارد. همچنین در اثر گروه با توجه به مقادیر و سطح معناداری F برای متغیر ابرازگری هیجانی تفاوت معناداری وجود دارد. مقایسه دوبه‌دوی این گروه‌ها به تفکیک هر مرحله با استفاده از آزمون بنفرونی صورت گرفته است که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی میانگین متغیر ابرازگری هیجانی

			پیش‌آزمون			پس‌آزمون			پیگیری	
ابرازگری هیجانی	طرحواره درمانی	گواه	۰/۸۰۰*	۱/۷۴۲	۱/۰۰۰	۷/۲۶۶	۱/۶۸۸	۰/۰۰۰	-۷/۰۶۶*	۲/۳۸۸	۰/۰۱۵
		فراشناخت	۱/۰۶۶*	۱/۷۴۲	۱/۰۰۰	۱/۴۶۶	۱/۶۸۸	۱/۰۰۰	۹/۰۶۶*	۲/۳۸۸	۰/۰۰۰
		درمان	۲/۶۷۷*	۱/۷۴۲	۱/۰۰۰	۵/۸۰۰	۱/۶۸۸	۰/۰۰۴	۱۱/۲۰۰*	۲/۳۸۸	۰/۰۰۰
	فراشناخت	طرحواره	-۱/۰۶۶*	۱/۷۴۲	۱/۰۰۰	-۱/۴۶۶	۱/۶۸۸	۱/۰۰۰	-۹/۰۶۶*	۲/۳۸۸	۰/۰۰۰۰
		درمانی									
ابرازگری هیجان مثبت	طرحواره درمانی	گواه	-۳/۱۴*	۱/۳۱۹	۰/۰۴۱	۱/۷۳۳	۱/۰۲۱	۰/۲۹۱	۲/۴۶*	۱/۰۴۳	۰/۰۶۰
		فراشناخت	-۲/۶۶۶*	۱/۳۱۹	۱/۰۰۰	۱/۱۳۳	۱/۰۲۱	۰/۸۲۰	-۰/۱۳۳*	۱/۰۴۳	۱/۰۰۰
		درمان	-۰/۷۳*	۱/۳۱۹	۱/۰۰۰	۰/۶۰۰	۱/۰۲۱	۱/۰۰	۲/۶۰۰*	۱/۰۴۳	۰/۰۴۹
	فراشناخت	طرحواره	۲/۶۶۶*	۱/۳۱۹	۰/۱۴۹	-۱/۱۳۳	۱/۰۲۱	۰/۸۲۰	۰/۱۳۳*	۱/۰۴۳	۱/۰۰۰۰
		درمانی									
ابراز صمیمیت	طرحواره درمانی	گواه	-۰/۵۳*	۰/۷۰۸	۱/۰۰۰	۲/۲۶۶	۱/۶۸۸	۰/۰۱۱	۴/۶۰۰*	۱/۳۶۷	۰/۰۰۵
		فراشناخت	-۰/۰۶۶*	۰/۷۰۸	۱/۰۰۰	-۰/۱۳۳	۱/۶۸۸	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰*	۱/۳۶۷	۱/۰۰۰
		درمان	-۰/۴۶۶*	۰/۷۰۸	۱/۰۰۰	۲/۴۰۰	۱/۶۸۸	۰/۰۰۷	۴/۶۰۰*	۱/۳۶۷	۰/۰۰۰
	فراشناخت	طرحواره	۰/۰۶۶*	۰/۷۰۸	۱/۰۰۰	۰/۱۳۳	۱/۶۸۸	۱/۰۰۰	۰/۰۰۰*	۱/۳۶۷	۱/۰۰۰۰
		درمانی									
ابرازگری هیجانی منفی	طرحواره‌د رمانی	گواه	۳/۱۳*	۰/۷۵۲	۱/۰۰۰	۳/۲۶۶*	۰/۹۱۰	۰/۰۰۳	۴/۱۳۳*	۱/۳۶۷	۰/۰۱۵
		فراشناخت	۱/۶۶۶*	۰/۷۵۲	۱/۰۰۰	۰/۴۶۶*	۰/۹۱۰	۱/۰۰۰	۴/۲۶۶*	۱/۳۶۷	۰/۰۰۰
		درمان	۱/۴۶۶*	۰/۷۵۲	۱/۰۰۰	۲/۸۰۰*	۰/۹۱۰	۰/۰۱۱	-۰/۱۳۳*	۱/۳۶۷	۱/۰۰۰
	فراشناخت	طرحواره	-۱/۶۶۶*	۰/۷۵۲	۱/۰۰۰	-۰/۴۶۶*	۰/۹۱۰	۱/۰۰۰۰	-۴/۲۶۶*	۱/۳۶۷	۰/۰۰۰۰
		درمانی									

با توجه به جدول ۵ ملاحظه می‌شود تفاوت معناداری بین گروه‌های درمان فراشناخت و گواه در متغیر ابرازگری هیجانی (P<۰/۰۵) و طرحواره‌درمانی و گواه در متغیر ابرازگری هیجانی (P<۰/۰۵) وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد بین درمان فراشناخت و طرحواره‌درمانی در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ اختلاف معنادار وجود دارد. مطابق با جدول ۵ اختلاف میانگین درمان فراشناخت و طرحواره‌درمانی برای متغیر ابرازگری هیجانی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری به‌صورت مثبت معنادار شده است. درنتیجه طرحواره‌درمانی در افزایش ابرازگری هیجانی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان فراشناخت داشته است (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان فراشناخت بر ابرازگری هیجانی (ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت) زنان متعارض انجام شد.

یافته‌های پژوهش نشان داد طرحواره‌درمانی بر بهبود ابرازگری هیجانی و تمام ابعادش اعم از (ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت) در زنان متعارض مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش یزدانی و همکاران (۲۰۲۱)، فرمانبر و همکاران (۱۴۰۲) و قدیانی و نژادحسینی (۱۳۹۹) که در پژوهش خود نشان دادند طرحواره‌درمانی بر هیجانات افراد مؤثر است و موجب بهبود تنظیم هیجان می‌شود، همسو و همخوان بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره‌درمانی موجب تغییراتی در زمینه‌های عاطفی، رفتاری، شناختی،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

عاطفی و تجربی می‌شود (یزدانی و همکاران، ۲۰۲۱). در این درمان از تکنیک‌های تجربی برای کمک به بیماران برای بیان و مدیریت احساسات خود به‌عنوان انسان‌های سالم و بالغ استفاده می‌شود (دانایی سیج[1] و همکاران، ۲۰۱۸). در این الگوی درمانی پس از شناسایی شناخت‌های ناسازگار و پاسخ‌های هیجانی ناکارآمد، درمانگر با تشریح و توصیف ارتباط آنها با راهبردهای شناختی، رفتاری، میان‌فردی و کنونی سعی در حل مشکلات زناشویی می‌کند. در حقیقت در این مسیر درمانگر با شناسایی علل زیرین مشکلات زناشویی و درگیر نمودن بیمار، به جایگزینی الگوهای رفتاری ناسازگار و ناکارآمد با سبک‌های رفتاری سالم‌تر و شیوه‌های رویارویی سازگار می‌پردازد (اسماعیل راد و اکبری، ۱۴۰۰). از منظر طرح‌واره‌درمانی یانگ، هر فردی طرح‌واره‌هایی را در خلال دوران کودکی شکل می‌دهد. طرح‌واره یک ساختار شناختی سازمان‌یافته است که در دوران کودکی شکل می‌گیرد و در رفتارها، احساس و افکار ویژه‌ای نمود می‌یابد. طرح‌واره‌درمانی با به‌کارگیری شناخت درمانی و جانشین کردن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگارانه برای مواجهه با مشکلات زندگی، مشکلات بین‌فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داده و از این طریق تنظیم هیجانی را در فرد فعال می‌کند. همچنین این درمان شرایطی را مهیا می‌کند تا بیمار از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده کند. بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه با گسترش ظرفیت روانی و مهارت حل مسئله همراه بوده و این فرایند سبب بهبود ابرازگری هیجانی آنها می‌شود (فرمانبر و همکاران، ۱۴۰۲). درنتیجه بهبود ابراز احساسات همسران به یکدیگر، بر رفتار آنها نسبت به یکدیگر تأثیر می‌گذارد. هنگامی که یک همسر ابراز هیجانی مثبتی مانند مراقبت و قدردانی از طرف مقابل برای کاری که در رابطه با ازدواج انجام داده است نشان می‌دهد، رفتاری را که از خود نشان می‌دهد را تثبیت می‌کند و باعث می‌شود که همسر در آینده رفتار مثبت‌تری از خود نشان دهد، ارزشی که همسران برای یکدیگر قائل هستند، افزایش یابد و درنتیجه کیفیت روابط زناشویی آنها افزایش و تعارضات زناشویی کاهش یابد (جسوروبو و ایگبینوکا، ۲۰۲۳).

همچنین یافته دیگر پژوهش نشان داد درمان فراشناخت بر بهبود ابرازگری هیجانی و تمام ابعادش (ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت) در زنان متعارض مؤثر بوده است. این یافته با نتایج پژوهش آقابیگی و خانجانی (۲۰۲۰) و عزیزی و همکاران (۱۳۹۶) که در پژوهش خود نشان دادند درمان فراشناخت بر تعدیل هیجانات در افراد مؤثر است، همسو و همخوان بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به اینکه درمان فراشناخت بر زاویه دید فرد نسبت به مشکلات زندگی تمرکز می‌کند، می‌تواند در بینش عمیق فرد نسبت به مشکلات زندگی مؤثر باشد. درمان فراشناخت با حل تعارض‌های زناشویی از طریق فنونی مانند شناسایی افکار و هیجانات منفی، به تعویق انداختن نگرانی و تغییر توجه، اصلاح باورهای غیرمنطقی و انتظارهای غیرواقع‌بینانه، بازگویی احساسات و هیجانات، قضاوت مثبت، خلق راهکار برای مقابله با موقعیت‌های چالش‌برانگیز و مدیریت رفتار (آقابیگی و خانجانی وشکی، ۱۴۰۰) به زوجین کمک می‌کند تا به شیوه کارآمد و مناسب هیجانات خود را ابراز کنند و با بیان افکار و احساساتشان همراه با گوش دادن مؤثر، به چالش کشیدن افکار غیرمنطقی، تحریف‌های شناختی و چهارچوب‌دهی مجدد، معنای مثبتی برای رویدادها و وقایع زندگی بیابند (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۶) و این بهبود ابرازگری هیجانی منجر به کاهش تعارضات زناشویی می‌گردد.

همچنین یافته آخر پژوهش حاضر نشان داد که طرح‌واره‌درمانی نسبت به درمان فراشناخت به‌طور معناداری بر ابرازگری هیجانی و تمام ابعادش (ابراز هیجان مثبت، ابراز هیجان منفی و ابراز صمیمیت) در زنان متعارض اثربخش‌تر بود و این تغییر در مرحله‌ی پیگیری نیز حفظ شد. برای بررسی نتایج این یافته، پژوهشی مبنی بر مقایسه همسویی و ناهمسویی یافت نگردید. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت رویکرد طرح‌واره‌درمانی، رویکردی متشکل از رویکردهای شناختی، رفتاری، بین‌فردی، دلبستگی و تجربی در قالب یک مدل درمانی یکپارچه است که با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه‌ای و تجربی در افراد، علاوه بر زیر سؤال بردن طرح‌واره‌های ناسازگار (که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است) از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون‌شده مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و دلبستگی ایمن به دیگران در سال‌های کودکی می‌شود (عاشوری، ۱۳۹۴). این درمان به دلیل اینکه سبب بهبود نیازهای هیجانی بنیادین و نیاز به دلبستگی ایمن (امنیت، ثبات، محبت و پذیرش) می‌شود، می‌تواند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را که باعث ناسازگاری‌های رفتاری و تعارض زناشویی می‌گردند، و نیز هیجان‌های ناخوشایند که اغلب با تحریف یا سوگیری تفکر همراه است، و نیز افکار خودآیند با عاطفه منفی که سبب تنش و مشکل ناسازگاری رفتاری و شناختی در محیط خانواده می‌شود را کاهش دهد (کیایی راد و همکاران، ۱۳۹۹). با آموختن این تکنیک‌ها در زندگی، زوجین رفتارهای مثبت‌تری از خود نشان می‌دهند و درنتیجه کیفیت روابط زناشویی آنها افزایش و تعارضات زناشویی کاهش می‌یابد.

1. Danaei Sij

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

به‌طورکلی می‌توان گفت تعارض طبیعی و اجتناب‌ناپذیر است و فرایند حل تعارض شامل مسیرهای متنوعی است که می‌تواند به نتایجی سازنده یا مخرب منجر شود. تعارض در روابط صمیمی هنگامی رخ می‌دهد که یکی از زوج‌ها از رابطه زناشویی راضی است و درآن‌واحد، شخص مقابل در نارضایتی به سر می‌برد. به عقیده درمانگران زوج و خانواده، عوامل گوناگونی همچون ابرازگری هیجان وجود دارد که باعث بروز مشکل و تنش و نارضایتی در زندگی زناشویی می‌شوداین پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و درمان فراشناخت بر ابرازگری هیجانی زنان متعارض انجام پذیرفت. این‌گونه نتیجه گرفته شد که طرحواره‌درمانی در مقایسه با درمان فراشناخت با جایگزینی طرحواره‌های ناسازگار با سبک‌های رفتاری سازگار، تأثیر بیشتری بر مشکلات هیجانی داشته و درنتیجه بر ابرازگری هیجانی زنان متعارض تأثیرگذارتر می‌باشد. درنهایت نتایج از تأثیر دو روش درمانی حمایت می‌کند و هر دو روش درمانی می‌توانند به‌عنوان رویکردی مؤثر برای بهبود ابرازگری هیجانی زنان متعارض مورد استفاده قرار گیرد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود که می‌توان به این موارد اشاره کرد: استفاده از نمونه‌گیری دردسترس از میان زنان متعارض یک منطقه خاص در تهران که از اعتبار بیرونی پژوهش کاست، دوره پیگیری کوتاه‌مدت، استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی که موجب سوگیری ناخواسته در نتایج به‌دست‌آمده می‌شود و همین‌طور عدم توجه به برخی از متغیرهای روان‌شناختی (مثل ذهنیت روان‌شناختی و بینش مراجعین انگیزه‌ی مراجع حوادث متقارن با پژوهش و استرس‌های هم‌زمان با اجرای پژوهش). بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده برای کاهش سوگیری احتمالی و کنترل متغیرهای مداخله‌گر نمونه از شهرها و گروه‌های مختلف و با حجم بیشتر انجام شود تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج را تعمیم داد.

منابع

اسماعیل زاد، ن.، و اکبری، ب. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی بر خودکارآمدی جنسی، رضایت زناشویی و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجین با تعارضات زناشویی. *مجله دانشکده پزشکی، ۶۴*(۱)، ۲۲۹۶-۲۲۸۶. https://mjms.mums.ac.ir/article_18525.html

آقابیگی، ب.، و خانجانی وشکی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله مبتنی بر فراشناخت بر صمیمیت زناشویی زنان پس از زایمان. *تحقیقات نظام سلامت، ۱۷*(۱)، ۲۲-۲۸. http://hsr.mui.ac.ir/article-1-1249-fa.html

بهرامی مشعوف، ر.، احمدی، ص.، و رسولی، م. (۱۴۰۱). نقش واسطه‌ای ابرازگری هیجانی در رابطه بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و رضایت زناشویی در معلمان زن. *مطالعات زن و خانواده، ۱۰*(۳)، ۵۲-۳۲. https://jwfs.alzahra.ac.ir/article_6708.html

ثنایی، باقر .(۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.

دربانی، س. ع.، فرخزاد، پ.، و لطفی کاشانی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت بر تعارض‌های زناشویی. *خانواده‌درمانی کاربردی، ۱*(۱)، ۵۴-۶۸. https://www.aftj.ir/article_119642.html

رجائی، ر.، نشاط دوست، ح. ط.، آقائی خواجه لنگی، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. *تحقیقات علوم رفتاری، ۲۰*(۲)، ۲۶۶-۲۵۵. http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1230-fa.html

رهبری، ش.، نعیمی، ا.، و اسمعیلی، م. (۱۴۰۰). الگوهای ارتباطی در زنان دارای تعارض زناشویی: یک مطالعه کیفی. *زنان و خانواده، ۱۶*(۵۵)، ۱۱۳-۸۳. https://cwfs.ihu.ac.ir/article_206733.html

عاشوری، ج. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و طرحواره درمانی بر کاهش علائم اضطراب و افسردگی دانشجویان پرستاری و مامایی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۸*(۲)، ۶۱-۵۰. http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-3277-fa.html

عزیزی، ا.، امانی، ا.، قربانی، ا.، محمدی، ف.، و شجاعی، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فراشناختی و درمان راه‌حل‌مدار بر رضایت زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی. *پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۲*(۴۷)، ۷۷-۶۱. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_7006.html?lang=fa

فدایی مقدم، م.، خوش اخلاق، ح.، و رضایی جمالویی، ح. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی مک کی و طرحواره‌درمانی بر تکانشگری و بهبود عملکرد رابطه در زوجین دارای تعارض زناشویی شهر قم. *پژوهش‌نامه زنان، ۱۳*(۳۹)، ۱۶۶-۱۴۱. https://womenstudy.ihcs.ac.ir/article_7386.html?lang=fa

فرمانبر، ف.، ماردپور، ع.، و ملک‌زاده، م. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی و ذهنی سازی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۷*، ۲۲۸-۲۱۸. http://islamiclifej.com/article-1-1962-fa.html

قدیانی، م.، و نژاد حسینی، س. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی بر نشخوار فکری و ابرازگری هیجانی زنان مطلقه شهر تهران. *خانواده‌درمانی کاربردی، ۱*(۳)، ۲۰۳-۱۸۸. https://www.aftj.ir/article_167068.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

کشاورز هدایتی، ر.، کشاورزی، م.، و شفیع آبادی، ع. (۱۴۰۰). آموزش مهارت‌های استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی بر رضایت زناشویی زوجین متقاضی طلاق. *خانواده و بهداشت*، ۱۰(۴)، ۶۵-۵۵. https://journal.astara.ir/article_245445.html

کیایی راد، ح.، پاشا، ر.، عسگری، پ.، و مکوندی، ب. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی در زنان با طلاق عاطفی. *علوم روانشناختی*، ۱۹(۹۶)، ۱۶۸۲-۱۶۶۷. http://psychologicalscience.ir/article-1-877-fa.html

محمودپور، ع.، امینیان، ا.، نوذری، م.، و نعیمی، ا. (۱۴۰۰). نقش اجتناب شناختی و ابرازگری هیجانی در پیش بینی تعارض زناشویی زنان شهر تهران. *علوم روانشناختی*، ۲۰(۹۸)، ۲۱۸-۲۰۹. http://psychologicalscience.ir/article-1-867-fa.html

نبی زاده، و غلامزاده جفره، م. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش برنامه کاربرد عملی مهارت‌های رابطه صمیمانه بر سبک‌های ارتباطی و ابرازگری هیجان زنان دارای نارضایت‌مندی زناشویی. *روان‌شناسی فرهنگی زن*، ۵۱(۱۳)، ۸۴-۷۱. https://sanad.iau.ir/fa/Article/920241

Aghabeygi, B., & Khanjani, S. (2020). The effectiveness of metacognition therapy on the marital quality of the women. *Journal of education and health promotion*, *9*, 99. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_5_20

Capobianco, L., & Nordahl, H. (2023). A brief history of metacognitive therapy: From cognitive science to clinical practice. *Cognitive and Behavioral Practice*, *30*(1), 45–54. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.11.002

Danaei Sij, Z., Manshaee, G., Hasanabadi, H., & Nadi, M. A. (2018). The Effects of Schema Therapy on Emotional Self-Awareness, Vulnerability, and Obsessive Symptoms Among Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Mod Care J*, *15*(2), e69656. https://doi.org/10.5812/modernc.69656

Edwards, D. J. A. (2022). Using Schema Modes for Case Conceptualization in Schema Therapy: An Applied Clinical Approach. *Frontiers in Psychology*, *12*, 763670. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.763670

Fouladi, A., Khademi, A., & Shaker Dioulagh, A. (2023). The effectiveness of compassion therapy and meta-cognitive therapy on the level of nurses' meta-emotion. *Journal of Research in Psychopathology*, *4*(11), 23-32. https://jrp.uma.ac.ir/article_1897.html

Jesuorobo, W. O., & Igbineweka, M. N. (2023). Coupling sex and emotional expressiveness as determinants of marital intimacy among married couples. *International Journal of Applied Guidance and Counseling (IJAGC)*, *4*(1), 8-19. https://doi.org/10.26486/ijagc.v4i1.3077

King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: psychological and physical correlates. *Journal of personality and social psychology*, *58*(5), 864-877. https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.5.864

Kinkead, A., & Salas Riquelme, C. (2022). Emotional interdependence: the key to studying extrinsic emotion regulation. *Psychology: Research and Review*, *35*, 35. https://doi.org/10.1186/s41155-022-00237-9

Kopf-Beck, J., Zimmermann, P., Egli, S., Rein, M., Kappelmann, N., Fietz, J., Tamm, J., Rek, K., Lucae, S., Brem, A. K., Sämann, P., Schilbach, L., & Keck, M. E. (2020). Schema therapy versus cognitive behavioral therapy versus individual supportive therapy for depression in an inpatient and day clinic setting: study protocol of the OPTIMA-RCT. *BMC psychiatry*, *20*(1), 506. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02880-x

Moritz, S., & Woodward, T. S. (2007). Metacognitive training in schizophrenia: from basic research to knowledge translation and intervention. *Curr Opin Psychiatry*, *20*(6), 619-625. https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f0b8ed

Nurdin, S. A., Saleh, U., & Usman, U. A. (2022). The Relationship Between Married Couple's Emotional Expressivity and Marital Satisfaction During COVID-19 Pandemic in Makassar. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, *639*, 256-264. https://doi.org/10.2991/assehr.k.220203.038

Salicru, S. (2023). The Healthy Adult in Schema Therapy: Using the Octopus Metaphor. *Psychology*, *14*(6), 1-10. https://doi.org/10.4236/psych.2023.146050

Sharma, V., Sagar, R., Kaloiya, G., & Mehta, M. (2022). The Scope of Metacognitive Therapy in the Treatment of Psychiatric Disorders. *Cureus*, *14*(3), e23424. https://doi.org/10.7759/cureus.23424

Tasew, A. Sh., & Getahun, K. K. (2021). Marital conflict among couples: The case of Durbete town, Amhara Region, Ethiopia. *Cogent Psychology*, *8*, 1. https://doi.org/10.1080/23311908.2021.1903127

Yazdani, Sh., Sadeghi, Z., Rabani, M., Barghamadi, F. S. (2021). The Effectiveness of Schema Therapy on Expressing Emotion and Quality of Women's Marital Relationship (Case Study: Women with Experience of Marriage under 15 Years Old). *Academic Journal of Psychological Studies*, *10*(2), 83-90. https://www.academia.edu/86221522/

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: Guilford.

Zhu, J., Liu, M., Shu, X., Xiang, S., Jiang, Y., & Li, Y. (2022). The moderating effect of marital conflict on the relationship between social avoidance and socio-emotional functioning among young children in suburban China. *Frontiers in psychology*, *13*, 1009528. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1009528

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-10]