

اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تعهد عاطفی و خود کارآمدی جنسی در زنان با طلاق عاطفی

The Effectiveness of Group Schema Therapy on Emotional Commitment and Sexual Self-Efficacy in Women with Emotional Divorce

Maral Khadangh

PhD Student of General Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Samereh Asadi Majreh *

Assistant Professor of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

asadimajreh_psy@yahoo.com

Bahman Akbari

Professor of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

مارال خدنگ

دانشجوی دکتری روان-شناسی عمومی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

سامره اسدی مجره (نویسنده مسئول)

استادیار گروه روان-شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

بهمن اکبری

استاد گروه روان-شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Abstract

The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of group schema therapy on emotional commitment and sexual self-efficacy in women with emotional divorce. The method of this research was semi-experimental with a pre-test-post-test design and with a control group and a 3-month follow-up period. The statistical population included women with emotional divorce who referred to the psychological clinic of Rasht city in 2023, from among whom 30 qualified volunteers were selected by purposive sampling and randomly placed in two groups of 15 people. . Both groups completed emotional commitment questionnaires (ECQ) by Epstein & et al (1983) and sexual self-efficacy (SSEQ) by Vaziri & Lotfi Kashani (2013). The experimental group underwent the group schema therapy program for 10 sessions (60 minutes each session). The data were analyzed using the method of analysis of variance with repeated measurements and Benferoni's post hoc test. The results showed that group schema therapy intervention significantly increased emotional commitment and sexual self-efficacy in the experimental group ($P<0.001$) and this result was sustained until the follow-up stage. Therefore, using schema therapy content and instructions will be effective in increasing emotional commitment and sexual self-efficacy of women with emotional divorce.

Keywords: Sexual Self-Efficacy, Emotional Commitment, Emotional Divorce, Group Schema Therapy, Women.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تعهد عاطفی و خود کارآمدی جنسی در زنان با طلاق عاطفی صورت گرفت. روش این پژوهش نیمه-آزمایشی و با طرح پیش-آزمون- پس-آزمون و با گروه کنترل و دوره پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه آماری شامل زنان با تجربه طلاق عاطفی مراجعه کننده به کلینیک روان-شناختی شهر رشت در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آن‌ها ۳۰ نفر داوطلب واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگذاری شدند. هر دو گروه پرسشنامه‌های تعهد عاطفی (ECQ) اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳) و خودکارآمدی جنسی (SSEQ) وزیری و لطفی‌کاشانی (۱۳۹۲) را تکمیل کردند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه (هر جلسه ۶۰ دقیقه) تحت برنامه طرحواره درمانی گروهی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد مداخله طرحواره درمانی گروهی به‌طور معناداری باعث افزایش تعهد عاطفی و خودکارآمدی جنسی در گروه آزمایش شد ($P<0.001$) و این نتیجه تا مرحله پیگیری ماندگار بود. بنابراین استفاده از محتوا و دستورالعمل‌های طرحواره درمانی گروهی در افزایش تعهد عاطفی و خودکارآمدی جنسی زنان با طلاق عاطفی موثر خواهد بود.

واژه‌های کلیدی: خودکارآمدی جنسی، تعهد عاطفی، طلاق عاطفی، طرحواره درمانی گروهی، زنان.

مقدمه

خانواده^۱ یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط درهم تنیده است که با ازدواج زن و مرد آغاز می‌شود. اغلب زوجین در آغاز زندگی سرمایه مشترک خود را عشق و علاقه متقابل می‌دانند (هینمن و هینمن^۲، ۲۰۱۷). اما هنگامی که زندگی زناشویی آن‌گونه که زن و شوهر انتظار دارند پیش نمی‌رود زوجین دچار یأس و ناامیدی شده و به حالتی از کاهش عاطفه به هم می‌رسند که در آن هر یک از زن و شوهرها پس از یک دوره طولانی تعارض، به مرحله تنفر و سپس بی‌تفاوتی مواجه می‌شوند که آخرین مرحله روابط احساسی بین زن و مرد است که در نهایت به طلاق عاطفی^۳ می‌انجامد (خان‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۷). طلاق عاطفی نوعی از طلاق است که هیچ‌جا به ثبت نمی‌رسد و مربوط به خانواده‌هایی است که به دلایلی مانند نگرش‌های منفی، باورهای نادرست، ذهن بیمار، استرس و نگرانی، ناتوانی در تأمین نیازهای زندگی تصمیم می‌گیرند به اجبار زیر یک سقف زندگی کنند (رضوانی و صائمی، ۱۳۹۸). طلاق عاطفی به سردی روابط بین زن و شوهر گفته می‌شود. رابطه عاطفی ضعیف ممکن است به سردی سایر روابط یک زوج مانند رابطه روحی، جسمی، عاطفی و حتی کلامی آن‌ها منجر شود. وجود مشکل در رابطه، بی‌مهری و کم شدن محبت خانوادگی را در پی دارد. طلاق عاطفی را نخستین مرحله فرایند طلاق می‌دانند و این امر رابطه زناشویی روبه زوال را نشان می‌دهد که در آن احساس تلخ بیگانگی با یگانگی و صمیمیت جایگزین شده است. شاید زن و شوهر تا پایان عمر مانند یک گروه اجتماعی در کنار هم بمانند اما جاذبه اعتماد دو طرف در دره عمیق فاصله سقوط کرده است (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۸).

یکی از دلایل گرایش به طلاق عاطفی ناکارآمدی جنسی می‌باشد. خودکارآمدی جنسی^۴ را می‌توان باوری دانست که هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد مؤثر فعالیت‌های جنسی و مطلوب بودن برای شریک جنسی خود دارد، چنین باوری نوعی خودارزیابی از توانایی و کارآمدی در رفتار جنسی است. چنین باوری نوعی خودارزیابی از توانایی و کارآمدی در رفتار جنسی است و بر میزان استقامت، تعهد و تلاش برای دستیابی به هدف اثر می‌گذارد. افرادی که دارای خودکارآمدی جنسی بیشتر باشند در موقعیت‌های جنسی با اطمینان بیشتری عمل می‌کنند (دهنوی و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهش‌های مختلف نشان دادند، خودکارآمدی جنسی با کیفیت زندگی جنسی و خشنودی زناشویی، رضایت زناشویی، ناباروری زنان، عملکرد جنسی و رضایت زناشویی ارتباط معنی‌داری دارد. همچنین در پژوهشی این نتیجه حاصل شد که افزایش سلامت جنسی با کاهش مصرف نیکوتین و مواد مخدر، کاهش افسردگی، کاهش هیجانان منفی، افزایش اعتقادات مذهبی، مشارکت‌های اجتماعی و کاهش رفتارهای بزهکاری و جرم ارتباط معنی‌داری دارد (هنسل^۵ و همکاران، ۲۰۱۶).

اعتقاد بر این است که یکی از متغیرهای روانشناختی که بر خودکارآمدی جنسی تأثیر می‌گذارد تعهد عاطفی^۶ می‌باشد. گرچه تعهد عاطفی اغلب سازه‌ای کلی در نظر گرفته می‌شود؛ اما دیو و جکسون^۷ (۲۰۱۸) آن را به سه نوع متمایز تعهد نسبت به همسر یا تعهد شخصی، تعهد اخلاقی و تعهد اجباری تقسیم کرده‌اند. از این رو، تعهد زناشویی و صمیمیت بخش حیاتی هر ازدواج موفق به شمار می‌رود (محمدی و همکاران، ۱۳۹۸). کلاید^۸ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی دریافتند که تعهد عاطفی بین زوجها می‌تواند بر واکنش نسبت به خطاها و باورهای اشتباه آن‌ها نسبت به یکدیگر تأثیر بگذارد و موجب تعاملاتی سازنده یا مخرب بین آن دو شد. هو^۹ و همکاران (۲۰۱۹) بر این باورند که تعهد عاطفی مقوله بسیار بالارزش و مهمی در ازدواج است و موجب ثبات و استحکام روابط بین زوجها می‌شود. ژانگ^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۲) بیان می‌کنند که هر ازدواج موفق حاوی سه رکن اساسی شامل؛ تعهد عاطفی، جاذبه و تفاهم است. تعهد عاطفی قوی‌ترین و پایدارترین عامل پیش‌بینی‌کننده کیفیت، رضایت، صمیمیت و ثبات رابطه زناشویی است. تعهد عاطفی مسؤولیت، وفاداری و وظیفه را دربر می‌گیرد و بیانگر این موضوع است که زوجین چقدر تلاش می‌کنند تا از رابطه خود محافظت کنند (فرداد و همکاران، ۱۴۰۰). به اعتقاد هو و همکاران (۲۰۱۹) ازدواج سالم به معنای چندین عنصر مانند تعهد عاطفی، رضایت زناشویی، ارتباط صمیمی و عدم وجود عناصری مانند خشونت و خیانت است.

1. Family
2. Heinemann & Heinemann
3. Emotional Divorce
4. Sexual Self-Efficacy
5. Hensel
6. Emotional Commitment
7. Dew & Jackson
8. Clyde
9. Hou
10. Xiong

در زمینه روانشناسی خانواده، رویکردهای بسیاری برای کمک به زوجین در بهبود شیوه زندگی وجود دارد که رویکرد طرحواره درمانی گروهی^۱ از جمله آنهاست. طرحواره‌ها، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که از دوران کودکی فرد ریشه گرفته‌اند و در طول زندگی فرد تکرار می‌شوند. طرحواره درمانی، درمانی ترکیبی است که توسط یانگ^۲ بر اساس مفاهیم درمان شناختی-رفتاری رشد یافت. این رویکرد بر کشف ریشه‌های تحولی، مشکلات روانشناختی و کشف طرحواره‌های ناکارآمد اولیه تأکید می‌کند (فارا-گارسیا^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). معمولاً ماهیت ناکارآمد این طرحواره‌ها وقتی ظاهر می‌شود که مراجعان در روند روزمره خود و در تعاملاتشان با همسر، دوستان و محل کار به گونه‌ای عمل می‌کنند که طرحواره‌هایشان تأیید شود (حسنی و همکاران، ۱۴۰۱). از سوی دیگر در طول سال‌های اخیر پژوهش‌های متعددی (فرجی و همکاران، ۱۴۰۰؛ محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹؛ جانثاری، ۱۳۹۴؛ لاری^۴ و همکاران، ۲۰۲۳؛ رودیگر^۵ و همکاران، ۲۰۱۸) تأثیر طرحواره درمانی را بر تعهد عاطفی و خودکارآمدی جنسی بررسی کرده و به نتایج متفاوتی رسیدند. با توجه به این که هر یک از مطالعات ذکر شده در جوامع مختلف (غیر از زنان با طلاق عاطفی) انجام شده است بنابراین ضرورت مطالعاتی در این زمینه وجود داشت. از طرفی یکی از مهم‌ترین ضرورت‌های انجام پژوهش پیش‌رو می‌توان به شیوع گسترده طلاق عاطفی در بین زوجین اشاره کرد، در همین رابطه نتایج مطالعه‌ای نشانگر این است که از هر ۹/۸ ازدواج ثبت شده در سال ۱۳۸۳ یک طلاق عاطفی وجود داشته است در حالی که در سال ۱۳۹۶ به ازای هر ۳/۴ ازدواج یک طلاق عاطفی گزارش شده است (علاقیند و همکاران، ۱۳۹۹). از سوی دیگر پژوهش‌های متعددی نشان دهنده آثار و عوارض منفی جسمی و روانی، اخلاقی و اجتماعی طلاق عاطفی برای زوجین و اجتماع می‌باشد. این اثرات منفی شامل؛ افزایش خطر بیماری‌های روانی، بیماری‌های جسمانی، خودکشی، تصادفات منجر به مرگ، خشونت، قتل و ... می‌باشد (کانتر^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). بنابراین این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تعهد عاطفی و خودکارآمدی جنسی در زنان با طلاق عاطفی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه مورد مطالعه شامل تمامی زنان با تجربه طلاق عاطفی در نیمه اول سال ۱۴۰۲ مراجعه کننده به کلینیک روانشناختی شهر رشت بود که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر داوطلب واجد شرایط به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگذاری شدند. حجم قابل قبول برای پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته می‌شود (دلاور، ۱۴۰۱). گروه آزمایشی به مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه) در معرض مداخله طرحواره درمانی گروهی قرار گرفتند. در طول این مدت گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. به منظور بررسی میزان سنجش پایداری نتایج، ۳ ماه بعد از اجرای پس‌آزمون از هر دو گروه، آزمون پیگیری به عمل آمد. ملاک ورود به پژوهش شامل؛ داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات خواندن و نوشتن، داشتن دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۵ سال، کسب نمره بیشتر از خط برش ۱۲ در پرسشنامه طلاق عاطفی، کسب نمره کمتر از خط برش ۱۷/۵ در پرسشنامه تعهد عاطفی، کسب نمره کمتر از خط برش ۱۵ در پرسشنامه خودکارآمدی جنسی، عدم سابقه بیماری‌های جدی روان‌شناختی و روان‌پزشکی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و عدم دریافت مداخله طرحواره درمانی در طی ۲ سال قبل از ورود به پژوهش و ملاک خروج نیز شامل؛ عدم شرکت مداوم در جلسات مداخله (غیبت بیش از ۲ جلسه)، شرکت در سایر جلسات روان‌درمانی و یا مددکاری، بی‌پاسخ گذاشتن حداقل ۵ درصد از سؤالات پرسشنامه‌ها و انصراف از ادامه آموزش و مشارکت در پژوهش بود. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شرح ذیل رعایت شد: (۱) پیش از شروع مطالعه، شرکت کنندگان از موضوع و روش اجرا مطالعه مطلع شدند. (۲) پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی و شخصی شرکت کنندگان محافظت نماید. (۳) پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را (در صورت تمایل شرکت کنندگان) برای آنها تفسیر نماید. (۴) در صورت مشاهده هرگونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به شرکت کنندگان ارائه شد. (۵) مشارکت در این تحقیق موجب هیچ‌گونه بار مالی برای شرکت کنندگان به دنبال نداشت و (۶) این پژوهش با موازین فرهنگی

1. Group Schema Therapy
 2. Young
 3. Faura- Garcia
 4. Laurie
 5. Roediger
 6. Kanter

شرکت کننده و جامعه هیچ گونه مغایرتی نداشت. در نهایت داده های مربوطه با استفاده از روش های آماری تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی و با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه طلاق عاطفی^۱ (EDQ): این پرسشنامه توسط گاتمن^۲ و همکاران (۲۰۰۰) طراحی و شامل ۲۴ سوال است. نمره گذاری پرسشنامه به صورت دو درجه ای (= خیر و = ۱ بله) می باشد. حداقل نمره در این آزمون صفر، حداکثر نمره ۲۴ و خط برش آن نیز ۱۲ است. کسب نمره بالا به معنای داشتن طلاق عاطفی بیشتر در بین آزمودنی ها است. گاتمن (۲۰۰۰) روایی تحلیل عاملی این پرسشنامه را ۰/۶۹ و پایایی آن را با استفاده از روش کودریچاردسون ۰/۷۷ محاسبه کرده است. همچنین علاقبند و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی ضمن تأیید روایی صوری پرسشنامه از سوی متخصصان رشته روانشناسی، پایایی آن را با استفاده از روش کودریچاردسون ۰/۸۱ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار مذکور با استفاده از روش کودریچاردسون ۰/۷۴ محاسبه شد.

پرسشنامه تعهد عاطفی^۳ (ECQ): این پرسشنامه توسط اپشتاین^۴ و همکاران (۱۹۸۳) طراحی و شامل ۷ سوال است. نمره گذاری آن به صورت طیف ۴ درجه ای لیکرت (= ۱ کاملاً مخالفم، = ۲ مخالفم، = ۳ موافقم و = ۴ کاملاً موافقم) می باشد. حداقل نمره در این آزمون ۷، حداکثر نمره ۲۸ و خط برش آن نیز ۱۷/۵ است. کسب نمره بالا به معنای داشتن تعهد عاطفی بیشتر در بین آزمودنی ها است. اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳) روایی تحلیل عاملی این پرسشنامه را ۰/۸۱ و پایایی آن را با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله ۱۴ روز ۰/۷۰ گزارش کردند. همچنین حسن نژاد و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی ضمن تأیید روایی صوری پرسشنامه از سوی متخصصان رشته روانشناسی، پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه خودکارآمدی جنسی^۵ (SSEQ): این پرسشنامه توسط وزیری و لطفی کاشانی (۱۳۹۲) ساخته شده و مشتمل بر ۱۰ ماده است که آزمودنی بر اساس یک مقیاس چهار گزینه ای (= ۰ اصلاً صحیح نیست، = ۱ صحیح نیست، = ۲ صحیح است و = ۳ کاملاً صحیح است) به آن پاسخ می گوید. حداقل نمره در این آزمون صفر، حداکثر نمره ۳۰ و خط برش آن نیز ۱۵ است. کسب نمره بالا به معنای داشتن خودکارآمدی جنسی بیشتر در بین آزمودنی ها است. وزیری و لطفی کاشانی (۱۳۹۲) روایی تحلیل عاملی این پرسشنامه را ۰/۷۱ و پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آوردند. در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه شد.

پروتکل طرحواره درمانی گروهی^۶ (STP): این پروتکل توسط یانگ^۷ (۲۰۰۳) ساخته شده و در مدت ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه ای (هر هفته یک جلسه) به صورت گروهی برگزار می شود. روایی صوری برنامه مذکور از سوی تعداد ۵ نفر از اساتید صاحب نظر دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت مورد تأیید قرار گرفت. خلاصه محتوای برنامه مذکور به شرح جدول ۱ است:

جدول ۱- خلاصه محتوای پروتکل درمانی گروهی یانگ (۲۰۰۳)

جلسات	محتوای جلسات
اول	توضیح مدل طرحواره به زبان ساده و شفاف برای زوجین و چگونگی شکل گیری طرحواره های ناسازگار اولیه، ویژگی های طرحواره ناسازگار اولیه، ریشه های تحولی و حوزه های آن، عملکردهای طرحواره و سبک ها و پاسخ های مقابله ای ناسازگار
دوم	آموزش به زوجین در خصوص طرحواره ها. مفهوم سازی مشکل زوجین طبق رویکرد طرحواره محور و جمع آوری کلیه اطلاعات به دست آمده در مرحله سنجش. شناسایی حوزه های مختل طرحواره زوجین، بررسی شواهد عینی تأیید کننده و طرد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی گذشته و فعلی زوجین
سوم	آموزش دو تکنیک از تکنیک های شناختی طرحواره درمانی شامل آزمون اعتبار طرحواره و تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره

1. Emotional Divorce Questionnaire

2. Gottman

3. Emotional Commitment Questionnaire

4. Epstein

5. Sexual Self-Efficacy Questionnaire

6. Group Schema Therapy Protocol

7. Young

چهارم	آموزش و تمرین دو تکنیک شناختی دیگر شامل ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای زوجین و برقراری گفتگو بین جنبه طرح‌واره و جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط زوجین
پنجم	آموزش تکنیک‌های تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرح‌واره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرح‌واره. نوشتن فرم ثبت طرح‌واره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرح‌واره‌ها
ششم	ارائه منطق استفاده از تکنیک‌های تجربی، تصویرسازی ذهنی، مفهوم‌سازی تصویر ذهنی در قالب طرح‌واره و اجرای گفتگوهای خیالی. تقویت مفهوم «بزرگ‌سال سالم» در ذهن زوجین و شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگیدن علیه طرح‌واره‌ها در سطح عاطفی
هفتم	ایجاد فرصتی برای زوجین جهت شناسایی احساساتش نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده‌اش توسط آن‌ها. کمک به زوجین برای بیرون ریختن عواطف بلوکه‌شده با حادثه آسیب‌زا و فراهم نمودن زمینه حمایت برای زوجین
هشتم	پیدا کردن راه‌های جدیدی برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی. تهیه فهرست جامعی از رفتارهای مشکل‌ساز و تعیین اولویت‌های تغییر و مشخص نمودن آماج‌های درمانی
نهم	تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار. تمرین رفتارهای سالم از طریق تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید. بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم
دهم	غلبه بر موانع تغییر رفتار. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش را تعداد ۳۰ نفر از زنان با تجربه طلاق عاطفی در نیمه اول سال ۱۴۰۲ مراجعه کننده به کلینیک روانشناختی شهر رشت تشکیل دادند. میانگین و انحراف معیار سن زنان مذکور در گروه آزمایش $31/07 \pm 2/82$ و در گروه کنترل $31/89 \pm 3/11$ بود. نتایج یافته‌های توصیفی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای تعهد عاطفی و خودکارآمدی جنسی در گروه‌های مورد مطالعه				
مؤلفه‌ها	موقعیت	گروه آزمایش	گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار $\pm$	میانگین
تعهد عاطفی	پیش‌آزمون	۱۵/۱۳	۱/۳۰	۱۴/۰۰
	پس‌آزمون	۲۴/۱۳	۱/۶۸	۱۴/۹۳
	پیگیری	۲۳/۷۳	۱/۴۳	۱۴/۶۶
خودکارآمدی جنسی	پیش‌آزمون	۱۲/۱۳	۱/۴۵	۱۲/۴۶
	پس‌آزمون	۲۲/۲۶	۱/۴۰	۱۲/۶۶
	پیگیری	۲۱/۸۰	۱/۹۳	۱۲/۰۶

در جدول ۲ یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار تعهد عاطفی و خودکارآمدی جنسی در گروه‌های مورد مطالعه در سه مرحله آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) آورده شده است. همانطوری که مشاهده می‌شود نمرات گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون نسبت به نمرات پیش‌آزمون افزایش پیدا کرده است. در حالی که نمرات پس‌آزمون گروه کنترل نسبت به نمرات پیش‌آزمون تفاوت قابل توجهی با هم نداشت. این وضعیت در مرحله پیگیری نیز حفظ شده است.

برای اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ابتدا تمامی مفروضات آن بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد و نتایج به دست آمده نشان داد که توزیع نمرات هر دو متغیر در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه‌های آزمایش و کنترل نرمال بود ($p > 0/05$). برای تعیین همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج به دست آمده نشان داد که F آزمون لوین برای متغیر تعهد عاطفی ($F = 0/22$ و $p > 0/05$) و خودکارآمدی جنسی ($F = 2/21$ و $p > 0/05$) معنادار نبود. همچنین برای بررسی فرض صفر تساوی کوواریانس در گروه‌ها از آزمون ام‌باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که پیش‌فرض برابری

ماتریس‌های کوواریانس مشاهده شده در گروه‌ها برای متغیر تعهد عاطفی ($F=2/04$ و $p=0/056$) و برای متغیر خودکارآمدی جنسی ($F=2/11$ و $p=0/055$) برقرار بود. بنابراین آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر قابل اجرا بود.

جدول ۳- نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای تعهد عاطفی و خودکارآمدی جنسی							
متغیرها	عوامل	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	مقدار اتا
تعهد عاطفی	عامل درون گروهی	زمان	۳۲۲/۰۱	۱	۳۲۲/۰۱	۳۵۴/۰۵	۰/۹۲۷
	عامل بین گروهی	تعامل مراحل * گروه	۲۳۶/۰۱	۱	۲۳۶/۰۱	۲۵۹/۴۹	۰/۹۰۳
	خطا	خطا	۲۵/۴۶	۲۸	۰/۹۱	-	-
	خطا	خطا	۱۲۶/۵۳	۲۸	۴/۵۱	-	-
خودکارآمدی جنسی	عامل درون گروهی	زمان	۳۲۲/۰۱	۱	۳۲۲/۰۱	۲۶۱/۶۰	۰/۹۰۳
	عامل بین گروهی	تعامل مراحل * گروه	۳۸۰/۰۱	۱	۳۸۰/۰۱	۳۰۸/۷۱	۰/۹۱۷
	خطا	خطا	۳۴/۴۶	۲۸	۱/۲۳	-	-
	خطا	خطا	۱۶۴/۱۳	۲۸	۵/۸۶	-	-

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد برای متغیر تعهد عاطفی اثر زمان ($P<0/001$ و $\text{Eta}=0/927$)، اثر متقابل گروه $\times$ زمان ($P<0/001$) و اثر گروه ($P<0/001$ و $\text{Eta}=0/881$) معنادار بود. همچنین نتایج نشان داد برای متغیر خودکارآمدی جنسی اثر زمان ($P<0/001$ و $\text{Eta}=0/903$)، اثر متقابل گروه $\times$ زمان ($P<0/001$ و $\text{Eta}=0/917$) و اثر گروه ($P<0/001$ و $\text{Eta}=0/881$) معنادار بود. جهت آگاهی از این‌که این تأثیر در کدام یک از مراحل آزمون بوده است از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد.

جدول ۴- نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه متغیرهای تعهد عاطفی و خودکارآمدی جنسی در گروه‌های آزمایش و کنترل				
متغیرها	مراحل	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
تعهد عاطفی	پیش آزمون	۴/۹۶-	۰/۳۱	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۴/۶۳-	۰/۲۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۳۳	۰/۱۴	۰/۰۹۹
خودکارآمدی جنسی	پیش آزمون	۵/۰۶-	۰/۲۸	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۴/۶۳-	۰/۲۸	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۴۳	۰/۰۹	۰/۰۶۷

نتایج ارائه شده در جدول ۴ مبین این است که طرحواره درمانی بر تعهد عاطفی و خودکارآمدی جنسی به‌طور معناداری اثربخش است. همان‌گونه که نتایج جدول مذکور نشان می‌دهد تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون ($P<0/001$) و تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری ($P<0/001$) بیشتر و معنادارتر از تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری ($P>0/001$) است که نشان دهنده آن است طرحواره درمانی بر تعهد عاطفی و خودکارآمدی جنسی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر تعهد عاطفی و خودکارآمدی جنسی در زنان با طلاق عاطفی انجام شد. نتایج نشان داد طرحواره درمانی گروهی موجب افزایش تعهد عاطفی در زنان با طلاق عاطفی شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های فرجی

و همکاران (۱۴۰۰)، محمودپور و همکاران (۱۳۹۹) جانثاری (۱۳۹۴) و کلاید و همکاران (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره درمانی ارزیابی افراد را از رویدادهای زندگی متأثر می‌سازد. بسیاری از مشکلات زناشویی نظیر پایین بودن تعهد عاطفی ممکن است برخاسته از طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تفسیر نادرست زوجین از اتفاقات زندگی خود باشد که در نتیجه آن زوجین در روابط زناشویی خود دچار مشکل می‌شوند (جانوووسکی^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). طرحواره درمانی با فرض این که چرخه بدن-هیجان-رفتار-افکار می‌تواند منجر به مشکلات فردی و بین‌فردی متعدد در زوجین شود، با طراحی مداخله‌ای که موجب اصلاحاتی در این موارد ایجاد می‌شود، می‌تواند به بهبود عملکرد فردی و بین‌فردی به‌خصوص افزایش تعهد عاطفی کمک کند (ویرا^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). هدف طرحواره درمانی ارائه تمرین‌های مواجهه‌سازی به‌منظور فعال‌سازی طرحواره‌های ناسازگار اولیه و روان‌بندهای پریشان‌کننده است تا از این رهگذر فرد به اصلاح و تغییر این طرحواره‌ها بپردازد و خود را با واقعیت بیشتر منطبق سازد که این خود می‌تواند با کاهش تحریف شناختی و هیجانات منفی ناشی از آن به بهبود و ارتقای تعهد عاطفی منجر شود (فرجی و همکاران، ۱۴۰۰). از آن‌جا که در این مدل درمانی، فرد به ادراک منفی خود، موقعیت و آینده می‌پردازد، به کارگیری مؤلفه‌های بازسازی شناختی و تصحیح و تعدیل روان‌بندها می‌تواند به تغییر مایه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه و در نتیجه اصلاح جریان فکر، هیجان، موقعیت و بدن منجر شود و این درحالی است که بهبود خلق و احساس خود می‌تواند به‌صورت چرخه‌ای به اصلاح بیشتر طرحواره‌ها و تقویت تغییرات صورت گرفته و در نهایت اصلاح نگاه فرد به خود، دیگران و زندگی و رابطه مطلوب با دیگران منجر شود (ویلیامسون و لاونر^۳، ۲۰۲۰). آموزش مؤلفه‌های شناختی مانند بازسازی شناختی، ساختار بندی دوباره هیجان منفی، آموزش حل مسأله و به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای کارآمد، تصویرسازی ذهنی مثبت و تنش‌زدایی می‌تواند به کاهش شدت و بار منفی و تحریفات ناشی از طرحواره‌های ناسازگار اولیه مانند رهاشدگی، بی‌اعتمادی انزوای اجتماعی، شکست، وابستگی، آسیب‌پذیری، بازداری هیجانی، معیارهای سخت‌گیرانه، استحقاق و خویش‌نماری ناکافی و هیجانات منفی ناشی از آن‌ها منجر شود (مهدی‌زاده و دره‌کردی، ۱۳۹۹). بنابراین با اصلاح و بازسازی شناختی، الگوهای رفتاری و بین‌فردی زنان تحت مطالعه نیز بهبود یافته و آنان با ایجاد تجارب مثبت به تکرار الگوهای رفتاری جدید و در نتیجه تقویت الگوهای شناختی بازسازی شده می‌پردازند. همین موضوع می‌تواند احتمال افزایش تعهد عاطفی در آنان را به‌دنبال داشته باشد.

در بخش دیگری از پژوهش حاضر نتایج نشان داد طرحواره درمانی گروهی موجب افزایش خودکارآمدی جنسی در زنان با طلاق عاطفی شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های حسنی و همکاران (۱۴۰۱)، دهنوی و همکاران (۱۳۹۹)، شهابی و ثناگوی (۱۳۹۸)، لاری و همکاران (۲۰۲۳)، رودیگر و همکاران (۲۰۱۸) و هنسل و همکاران (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت طرحواره درمانی با فراهم‌سازی و تسهیل بینش نسبت به ریشه‌های عمیق رفتارهای جاری در روابط زوجین، آگاهی و بینش آنان را نسبت به یکدیگر در حفظ موقعیت‌های ناکارآمدی جنسی افزایش می‌دهد. با مشخص شدن ریشه‌های تحولی هر طرحواره، زوجین متوجه می‌شوند که علت رفتارهای جنسی کنونی را می‌توان با آموزش و راهکارهای خاص تغییر داد (حسنی و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین فنون مورد استفاده در این درمان، به زوجین کمک می‌کند تا از فعال شده طرحواره‌های ناسازگار اولیه کاسته و شیوه مقابله کارآمد با آن‌ها را یاد بگیرند (کاپیسز^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). آموزش طرحواره درمانی باعث افزایش درک و فهم زوجین نسبت به این نکته می‌شود که آن‌ها در محیط‌های خانوادگی مختلفی رشد کرده‌اند و همچنین منجر به کشف سیستم باورهای مرکزی زوجین درباره نقش‌های خود در روابط زوجین می‌شوند. از سوی دیگر خودکارآمدی جنسی را می‌توان باوری دانست که هر فرد در مورد توانایی خود در عملکرد مؤثر جنسی و مطلوب بودن برای شریک جنسی خود دارد (استفان^۵ و همکاران، ۲۰۲۳). چنین باوری نوعی خودارزیابی از توانایی و کارآمدی در رفتار جنسی است و با میزان عزت نفس، نگرش مثبت و همدلی همسران، ارضای جنسی بهتر و کامل‌تر و احساس شادکامی مرتبط است.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از طرحواره درمانی می‌تواند موجب افزایش تعهد عاطفی و خودکارآمدی جنسی در زوجین با طلاق عاطفی شود. پژوهش حاضر محدود به جامعه و نمونه یک شهر و در بازه زمانی محدود اجرا شد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به‌منظور تعمیم‌پذیری نتایج، در پژوهش‌های آتی، این مداخله درمانی در نمونه‌ها و زمان‌های متفاوت اجرا شود. استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند محدودیت دیگر پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی جهت انتخاب گروه نمونه

1. Janovsky

2. Vieira

3. Williamson & Lavner

4. Kapisz

5. Stefan

پژوهشی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. با توجه به نتایج به دست آمده در پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود روانشناسان، مشاوران و درمانگران بالینی از این رویکرد درمانی در جهت افزایش تعهد عاطفی و خودکارآمدی جنسی در زنان با طلاق عاطفی استفاده مؤثری نمایند.

منابع

- جانثاری، ن. (۱۳۹۴). بررسی مقایسه‌ای رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و دلزدگی زناشویی زوجین متقاضی طلاق توافقی و زوجین عادی در شهر اصفهان. کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران. <https://civilica.com/doc/467986/certificate/print>
- حسن‌نژاد، ل.، حیدرئی، ع.ر.، مکوندی، ب. و طالب‌زاده، م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان راه‌حل محور بر کارکرد خانواده و فرسودگی زناشویی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر اهواز. *مجله سلامت اجتماعی*، ۹(۲)، ۳۶-۲۳. <file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/3006514010202-1.pdf>
- حسنی، ف.، رضازاده، م.ر.، قنبری، ا. و خوش‌خبر، ع. (۱۴۰۱). تأثیر طرحواره درمانی بر رضایت جنسی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در پرستاران با دلزدگی زناشویی. *مجله سلامت جامعه*، ۱۶(۲)، ۷۱-۸۱. https://chj.rums.ac.ir/article_154006.html
- خان‌محمدی، ذ.ا.، یزایان، س.، امیری‌مجد، م. و قمری، م. (۱۳۹۷). پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس نیازهای بنیادین روان‌شناختی، انتظارات زناشویی و عملکرد خانواده. *مجله روان‌شناسی خانواده*، ۵(۱)، ۱۷-۳۰. https://www.ijfpjournal.ir/article_245536.html
- دلاور، ع. (۱۴۰۱). روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات ویرایش. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9646184022>
- دهنوی، ح.، صادقی، م. و سپهوندی، م.ع. (۱۳۹۹). اثربخشی رویکرد تلفیقی واقعیت درمانی هیجان‌مدار بر کیفیت خواب و خودکارآمدی جنسی در زنان. *مجله علوم پزشکی صدا*، ۸(۲)، ۹۱-۱۰۲. https://smsj.sums.ac.ir/article_46679.html
- رضوانی، ح. و صائمی، ح. (۱۳۹۸). همبستگی تمایز یافتگی خود و نوروگرایی با طلاق عاطفی در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر. *نشریه مدیریت/رتقای سلامت*، ۸(۲)، ۲۳-۳۰. <https://jhpm.ir/article-1-912-fa.html>
- شهبابی، ش. و ثناگوی، غ.ر. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر سازگاری و صمیمت زناشویی زوجین شهر کرمان. *مجله سلامت اجتماعی*، ۳۶(۲)، ۲۳۶-۲۴۳. <https://sid.ir/paper/525382/fa>
- عظیمی، ن.، حسینی، س.س.، عارفی، م. و پرندین، ش. (۱۳۹۸). بررسی نقش میانجی‌گر سرسختی روان‌شناختی در ارتباط بین سبک‌های کنترل تعارض و طلاق عاطفی در زوجین. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۸(۸۴)، ۲۳۲۸-۲۳۱۹. <https://psychologicalscience.ir/article-1-562-fa.html>
- علاقبند، ل.، شریفی، ح.پ.، فرزاد، و.ا. و آقاییوسفی، ع. (۱۳۹۹). پیش‌بینی طلاق عاطفی بر اساس سواد عاطفی، سبک‌های مقابله‌ای، کیفیت زندگی، هیجان‌خواهی با میانجی‌گری تاب‌آوری. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۹۰)، ۷۴۳-۷۳۳. <https://psychologicalscience.ir/article-1-603-fa.html>
- فرجی، ش.، آگاه، م. و شیبانی، ح. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زنان با مشکلات زناشویی. *نشریه روان‌پرستاری*، ۹(۲)، ۳۰-۴۰. <https://ijpn.ir/article-1-1689-fa.html>
- فرداد، ف.، دوکانه‌ای، ف. و میرهاشمی، م. (۱۴۰۰). الگوی ساختاری تعهد زناشویی بر اساس الگوهای ارتباطی در زنان: نقش واسطه‌ای هوش هیجانی. *فصلنامه خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۱)، ۱-۲۲. https://www.aftj.ir/article_122741.html
- محمدی، ح.، سپهری، ز. و اصغری، م.ج. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه. *مجله اندیشه رفتار*، ۱۳(۵۱)، ۲۷-۳۷. https://jtbcpr.roudehen.iau.ir/article_1481.html
- محمودپور، ع.ا.، دریا، م.، کمندلو، ز. و مدنی، ی. (۱۳۹۹). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی و پریشانی روان‌شناختی در زنان. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۹۴)، ۱۲۴۱-۱۲۳۱. <https://psychologicalscience.ir/article-1-771-fa.html>
- مهدی‌زاده، ف. و دره‌کردی، ع. (۱۳۹۹). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نگرش به روابط فرازناشویی با میانجی‌گری ابعاد ذهن آگاهی به منظور ارائه مدل. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۹(۸۷)، ۳۸۹-۳۸۳. <https://psychologicalscience.ir/article-1-583-fa.html>
- وزیری، ش. و لطفی‌کاشانی، ف. (۱۳۹۲). بررسی ساختار عاملی، پایایی و اعتبار پرسشنامه خودکارآمدی جنسی. *نشریه اندیشه و رفتار*، ۸، ۵۶-۴۷.
- Atan, A., Buluş, M. (2019). Aile İletişim Becerileri Psikoeğitim Programının Eşlerin Evlilik Doyumuna Etkisi 1 the Effect of Family Communication Skills Psycho- Educational Program on Couples' Marital Satisfaction. *Elementary Education Online*, 18(1), 226-240. <https://doi.org/10.17152/gefad.523779>

- Clyde, T.L., Hawkins, A.J., Willoughby B.J. (2020). Revising premarital relationship interventions for the next generation. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46(1), 149-164. DOI: [10.1111/jmft.12378](https://doi.org/10.1111/jmft.12378)
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M., Bishop, D.S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *J Marital Fam Ther*, 9(2), 171-80. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>
- Faura- Garcia, J., Orue, I., Calvete, E. (2021). Cyberbullying victimization and nonsuicidal self-injury in adolescents: The role of maladaptive schemas and dispositional mindfulness. *Child Abuse & Neglect*, 118, 105135. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105135>
- Gharaibeh, M., Al Ali, N., Odeh, J., Shattnawi, K. (2023). Separate souls under one roof: Jordanian women's perspectives of emotional divorce. *Women's Studies International Forum*, 98, 102746. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2023.102746>
- Gottman, J.M., Levenson, R.W. (2000). The timing of divorce predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *J Mar Fam*, 62, 737-745. doi: [10.1111/j.1741-3737.2000.00737](https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2000.00737)
- Grover, S., Helliwell, J.F. (2019). How's life at home? New evidence on marriage and the set point for happiness. *Journal of Happiness Studies*, 20(2), 373-390. DOI: [10.1007/s10902-017-9941-3](https://doi.org/10.1007/s10902-017-9941-3)
- Heinemann, L.V., Heinemann, T. (2017). Burnout Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. *Journal of SAGE Open*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.1177/2158244017697154>
- Hensel, D.J., Nance, J., Fortenberry, J.D. (2016). The association between sexual health and physical, mental, and social health in adolescent women. *J Adolesc Health*, 59(4), 416-21. doi: [10.1016/j.jadohealth.2016.06.003](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.003)
- Hou, Y., Jiang, F., Wang, X. (2019). Marital commitment, communication and marital satisfaction: An analysis based on actor-partner interdependence model. *International Journal of Psychology*, 54(3), 369-376. <https://doi.org/10.1002/ijop.12473>
- Janovsky, T., Rock, A.J., Thorsteinsson, E.B., Clark, G.I., Murray, C.V. (2020). The relationship between early maladaptive schemas and interpersonal problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27 (3), 408-447. DOI: [10.1002/cpp.2439](https://doi.org/10.1002/cpp.2439)
- Kanter, J.B., Proulx, C.M., Monk, J.K. (2019). Accounting for Divorce in Marital Research: An Application to Growth Mixture Modeling. *Journal of Marriage and Family*, 81(2), 520-530. <https://doi.org/10.1111/jomf.12547>
- Kapisız, S., Gök, F.A., Yılmaz, N., Özcan, S., Duyan, V. (2019). Marital satisfaction and influencing factors in infertile couples. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1074-1084. <https://doi.org/10.17826/cumj.482385>
- Laurie, C., El-Zein, M., Botting-Provost, S., Tota, J.E., Tellier, P.P., Coutiee, F. (2023). Efficacy and safety of a self-applied carrageenan-based gel to prevent human papillomavirus infection in sexually active young women (CATCH study): an exploratory phase IIB randomised, placebo-controlled trial. *eClinical Medicine*, 60, 10203. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102038>
- Roediger, E., Zarbock, G., Frank-Noyon, E., Hinrichs, J., Arntz, A. (2018). The effectiveness of imagery work in schema therapy with couples: a clinical experiment comparing the effects of imagery rescripting and cognitive interventions in brief schema couples therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 36(20), 1-18. <https://doi.org/10.1080/14681994.2018.1529411>
- Stefan, S., Stroian, P., Fodor, L., Matu, S., Nechita, D., Boldea, I., Fechete, I., Matita, D. (2023). An online contextual schema therapy workshop for social anxiety symptoms – A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.06.005>
- Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E. (2003). *Schema therapy: A practitioner, guide*. NewYork: Guilford Press. <https://www.guilford.com/excerpts/young.pdf?t=1>
- Vieira, C., Kuss, D.J., Griffiths, M.D. (2023). Early maladaptive schemas and behavioural addictions: A systematic literature review. *Clinical Psychology Review*, 105, 102340. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102340>
- Williamson, H.C., Lavner, J.A. (2020). Trajectories of marital satisfaction in diverse newlywed couples. *Social Psychological and Personality Science*, 11(5), 597-604. <https://doi.org/10.1177/1948550619865056>
- Xiong, L., Zhou, C., Yan, L., Zhao, P., Deng, M., Hu, Y. (2020). The impact of avoidant attachment on marital satisfaction of Chinese married people: Multiple mediating effect of spousal support and coping tendency. *Acta Psychologica*, 228, 103640. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103640>

