

اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تحمل ابهام و ناگویی‌هیجانی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی The effectiveness of schema therapy on tolerance of uncertainty and alexithymia of divorced women referring to welfare

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.

سجاد علمردانی صومعه

دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

دکتر معصومه آزموده (نویسنده مسئول)

استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

دکتر رضا عبدی

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، آذرشهر، ایران.

دکتر سید داود حسینی نسب

استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان-شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

چکیده

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.

هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی طرحواره‌درمانی بر تحمل ابهام و ناگویی‌هیجانی زنان مطلقه 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 ۱۴۰۱-۱۴۰۲ 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 تحمل ابهام 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 پیش‌آزمون بین میانگین‌پس آزمون تحمل ابهام و ناگویی‌هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل در سطح 0.05 تفاوت معناداری وجود دارد. از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که طرحواره‌درمانی در افزایش تحمل ابهام و همینطور کاهش ناگویی‌هیجانی موثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: ناگویی‌هیجانی، تحمل ابهام، طرحواره‌درمانی، بهزیستی، زنان مطلقه.

مقدمه

زنان مطلقه^۱ از جمله گروههای آسیب پذیرتر جامعه به شمار می‌روند که با تنگناها و ناتوانی‌های روانی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی رویه‌رو هستند (ابو-راس^۲ و همکاران، ۲۰۲۳ و لیز^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). طلاق شایع ترین جلوه تعارض شدید است و در نهایت بالغ بر نیمی از زوج‌هایی که در صدد مشاوره هستند، طلاق می‌گیرند (صبح-کارکابی^۴، ۲۰۲۲). براساس آمار رسمی در ایران از هر ۱۰۰۰ مورد ازدواج، حدود ۲۰۰ مورد به طلاق منجر می‌شود (بوفی راد و ذوقی، ۱۴۰۰). مطابق آمار سازمان ثبت احوال کشور در سال ۹۹، میزان رشد طلاق در ایران حدود ۳۶ 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^۵ و همکاران، ۲۰۲۲).

تصمیم به طلاق نتیجه فشار درونی شدیدی (مثل تحمل ابهام) است که حداقل به یکی از همسران وارد می‌شود و ممکن است از طریق برآورده نشدن نیازها رخ دهد (آلن^۶ و همکاران، ۲۰۲۲)، طلاق هنگامی بروز می‌کند که زوجین در رفع نیازهای دلبستگی امنیت، 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^۷، ۲۰۱۷). در همین راستا یکی از متغیرهایی که در افراد مطلقه دارای اهمیت می‌باشد، تحمل ابهام است (فوستر^۸ و همکاران، ۲۰۲۳). تحمل ابهام، به نحوه پردازش، تفسیر و واکنش افراد به اطلاعات از محركهایی که مبهم تلقی می‌شوند، تعريف می‌شود (مکلین^۹ 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 به عنوان یکی از اصول زندگی پذیرفته است و می‌داند هیچگاه اطلاعات آدمی برای تصمیم-گیری کامل نیست و با صبر و حوصله می‌تواند به شناخت وضع مبهم و پیدا کردن راه حل بپردازد (اسمانت و کاسوتی^{۱۰}، ۲۰۲۳) و زنان مطلقه احتمالاً به سبب آشفتگی‌های روانشناسی، ابهام بیشتری را احساس می‌کنند و قدرت تحمل ابهام کمتری دارند (دوگاس^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲).

اکثر زنان مطلقه عدم قطعیت و ابهام را در مورد زندگی آینده احساس می‌کنند (تاہیرا^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳) و در مقابل مشکلات، احساس ضعف دارند. احساس سرزنش گرایانه در بین زنان مطلقه، نتیجه‌های به جز احساس نالمیدی، 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^{۱۳} 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 (مخوصاً در تعاملات بین فردی زناشویی و در زنان مطلقه برای بهبود شرایط) (ظهوراب نیا و همکاران، ۱۴۰۰). مطالعات انجام شده نشان می‌دهند، بین ناگویی هیجانی با رضایت کلی کم از زندگی ارتباط عناصری وجود دارد. از طرفی، ناگویی هیجانی با ضعیف بودن کیفیت زندگی در بین افراد مرتبط است (یوا^{۱۴} 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^{۱۵}، ۲۰۲۳). می‌توان 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. Leyz
 - 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

بازنمایی‌ها برای پردازش شناختی تجارت عاطفی و برقراری ارتباط آنها با دیگران مورد نیاز است (پریس^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، تحریکات فیزیکی غیرطبیعی را بیش از حد ارزیابی می‌کنند، برانگیختگی عاطفی را اشتباہ تعبیر می‌کنند و ناراحتی عاطفی را از طریق شکایات فیزیکی نشان می‌دهند (جورلیچ و ووتینو^۲، 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^۳، 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^۴ 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 مسائل زنان مطلقه (تاپیا^۵ و همکاران، ۲۰۱۸) تشکیل می‌دهند، می‌توان گفت، طرحواره درمانی، به مثابه یک رویکرد یکپارچه و جدید، در تبیین و درمان مشکلات زناشویی کارایی دارد (وندیچ^۶ و همکاران، ۲۰۲۳ و یانگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۵). بعلاوه روش طرحواره‌درمانی به عنوان 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^۸، 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 مهارت‌های رفتاری (مهارت‌های بین فردی، مهارت‌های تحمل ابهام و پریشانی، مهارت‌های تنظیم هیجانی و مهارت‌های ذهن آگاهی یا هشیاری فراگیر)، به فرد کمک می‌کند تا آنها را به موقعیت‌های زندگی خویش تعمیم دهد تا بتواند تعارض‌های درونی خویش را کاهش دهد (جوشونا^۹ و همکاران، 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^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که به کارگیری رویکرد طرحواره‌درمانی در بین زنان مطلقه منجر به بهبود این را 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^{۱۱} 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 نمونه‌های مراجعه کننده به بهزیستی انجام شده 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 تحمل ابهام و ناگویی هیجانی زنان مطلقه مراجعه کننده 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

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 ۱۴۰۱-۱۴۰۲ 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). ملاک‌های 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 تحمل ابهام و نمره بالای ۶۰ در مقیاس ناگویی‌هیجانی که توسط کمیسیون پزشکی بهزیستی تایید شده است. ملاحظات اخلاقی مطرح در پژوهش شامل جلب رضایت مقاضیان برای شرکت در پژوهش و رعایت ارزاداری و دادن اطمینان به آنها درباره محترمانه 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 دریافت نکرد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه تحمل ابهام^۱ (MSTAT II): پرسشنامه تحمل ابهام نوع دوم نسخه ۱۳ آیتمی است که توسط مکلین در سال ۱۹۹۳ برای ارزیابی تحمل ابهام ساخته شده 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 گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ نمره وارونه دارند یعنی از بسیار مخالفم (۵) تا بسیار موافقم (۱) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بین ۱۵ تا ۳۰ 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 آلداغ ۰/۷۱ و در مقیاس ۲۰ آیتمی مکدونالد ۰/۵۸ بوده است). فیضی و همکاران (۱۳۹۱) روایی محتوا و سازه این پرسشنامه را ۰/۴۸ و پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آورده‌اند. در پژوهش بابایی و همکاران (۱۳۹۶) پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و از روش تنصیف ۰/۷۸ به دست آمده 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^۲ (TAS-20): 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 می‌سنجد. بویل^۳ و همکاران (۲۰۱۵) همسانی درونی برای خرده مقیاس‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۱. و برای مقیاس کلی ۰/۸۶. گزارش نمودند. و همسانی درونی ۰/۸۴. راجانیک-مک ارلین و لیم^۴ (۲۰۲۰) برای مقیاس کلی ناگویی‌هیجانی گزارش کرد. در فرم فارسی ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی ۰/۸۵. و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر معطوف به سطح ۰/۸۲. و ۰/۷۳. محاسبه شده است که نشانه همسانی درونی خوب مقیاس است (بشارت و گنجی، ۱۳۹۱). در پژوهش بشارت (۱۳۸۷) روایی همزمان مقیاس ناگویی‌هیجانی تورنتو بر حسب همبستگی بین زیر مقیاس‌های این آزمون و مقیاس هوش هیجانی ۰/۸۶.- بود. در پژوهش حاضر نیز، پایایی مقیاس ناگویی‌هیجانی 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

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 اسرزنشگر، 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 تنبیه‌گر)
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 تنبیه‌گر)
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، تفريح 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)

یافته‌ها

براساس یافته‌های حاصل از داده‌های جمعیت‌شناسختی، 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 تحميل‌ابهام، ناگويي‌هيجانى و مولفه‌های آن به تفكیک گروه و زمان

متغير	زمان	ميانگين	انحراف‌معيار	گروه طرحواره‌درمانی	گروه گروه	انحراف‌معيار	ميانگين	انحراف‌معيار	ميانگين	انحراف‌معيار	انحراف‌معيار
تحمل ابهام (کل)	پيش‌آزمون	۲۸/۹۵	۱/۱۴	۲۴/۲۵	۰/۷۵						
دشواری در شناسایی احساسات	پس‌آزمون	۴۲/۹۰	۰/۹۳	۲۶/۵۵	۱/۰۴						
دشواری در توصیف احساسات	پيش‌آزمون	۲۸/۲۰	۰/۶۷	۲۴/۳۵	۰/۹۷						
تفکر عینی	پس‌آزمون	۱۲/۸۵	۰/۷۳	۲۳/۴۰	۰/۸۴						
ناگويي‌هيجانى (کل)	پيش‌آزمون	۲۲/۴۰	۰/۶۲	۲۵/۹۵	۰/۶۱						
	پس‌آزمون	۱۲/۸۵	۰/۷۹	۲۴/۴۵	۰/۶۹						
	پيش‌آزمون	۳۰/۱۵	۱/۱۷	۲۷/۵۰	۰/۸۴						
	پس‌آزمون	۲۰/۷۰	۰/۵۸	۲۵/۹۰	۰/۸۲						
	پيش‌آزمون	۶۳/۹۰	۲/۳۲	۵۴/۲۵	۱/۷۳						
	پس‌آزمون	۴۴/۶۰	۱/۷۴	۵۳/۰۵	۱/۹۶						

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

جدول ۲ نشان داد میانگین کل تحمل ابهام در گروه طرحواره‌درمانی نسبت به گروه گواه بیشتر است. همچنین میانگین ناگویی‌هیجانی 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 طرحواره‌درمانی بر نمره کل تحمل ابهام تایید شد ($p < 0.05$). به عبارتی 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 $.71$ بود. بعلاوه 92.02% نتایج آزمون $F = .000$ گزارش شد. در جدول ۳ نتیجه آزمون چندمتغیره لامبادای ویلکز و اثربیلابی 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 ($F = .0836$, $P = .000$)، دشواری در توصیف احساسات ($F = .0220$, $P = .000$)، تفکر عینی ($F = .000$, $P = .000$) و ناگویی‌هیجانی ($F = .000$, $P = .000$) برقرار است. مقدار آزمون ام باکس برابر با $4/93$ بود که سطح معنی داری متناظر با آن برابر با 0.929 و مفروضه همگنی ماتریس‌ها واریانس-کوواریانس برقرار بود ($p > 0.001$).

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره روی پس‌آزمون مولفه‌های ناگویی‌هیجانی با کنترل پیش‌آزمون‌ها

نوع آزمون	ارزش	F	مقدار p	اندازه اثر
اثربیلابی	.745	۲۲/۶۹	.000	.745
لامبادای ویلکز	.255	۲۲/۶۹	.000	.745
اثر هتلینگ	.92	۲۲/۶۹	.000	.745
بزرگترین ریشه روی	.92	۲۲/۶۹	.000	.745

چنانچه اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد، متغیرهای پژوهش در گروه مداخله، با کنترل اثر پیش‌آزمون، شاخص لامبادای ویلکز در سطح 0.05 معنی دار است (لامبادای ویلکز = $22/69$, $p = .000$, $F = 22/69$) که نشان می‌دهد حداقل یکی از مولفه‌های ناگویی‌هیجانی در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری دارد و مجوز سهمنی اتا حامی از آن است که 0.745 درصد از تغییرات ناگویی خلفی مرتبه به گروه مداخله طرحواره‌درمانی است. بنابراین در جدول ۴ نتیجه اثربخشی مداخله بر هر کدام از متغیرها آمده است.

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

متغیر وابسته	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذورات میانگین	ماره F	مقدار p	اندازه اثر
پیش‌آزمون		.73	۱	.73	۴۰/۷۳	.009	.082
دشواری در شناسایی احساسات	گروه	.30	۱	.30	۳۷۰/۳۰	.001	.449
	خطا	.76	۳۴	.76	۴۵۴/۷۶		
پیش‌آزمون		.03	۱	.03	۱۵۷/۰۳	.001	.309
دشواری در توصیف احساسات	گروه	.80	۱	.80	۶۱۲/۸۰	.001	.636
	خطا	.51	۳۴	.51	۳۵۰/۰۵		
پیش‌آزمون		.40	۱	.40	۲۴/۴۰	.012	.068
تفکر عینی	گروه	.71	۱	.71	۱۷۵/۷۱	.001	.345
	خطا	.26	۳۴	.26	۳۳۴/۲۶		
پیش‌آزمون		.15	۱	.15	.50/۱۵	.007	.193
ناگویی‌هیجانی	گروه	.41	۱	.41	۳۵۵/۴۱	.002	.145
	خطا	.65	۳۴	.65	۲۱۰/۲۶۵		
					۶۱/۸۴		

نتایج جدول ۴ نشان داد که بکارگیری مداخله طرحواره‌درمانی باعث تفاوت معنی‌دار بین گروه‌ها در نمره کل ناگویی هیجانی و تمامی مؤلفه‌های آن در سطح ۰/۰۵ شده است. به عبارتی، 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 هوگارت (۱۹۹۰)، به نقل از گروت^۱ و همکاران، (۲۰۲۲) در مورد ابهام، وقتی افراد با مسئله میهم 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، در حالی که 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^۲ 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 رفتارهای 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^۳ 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^۴، ۲۰۲۲).

یافته دیگر نشان داد که طرحواره‌درمانی بر ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن در زنان مطلقه مراجعه کننده به بهزیستی اثربخش بوده است. به عبارتی، مداخله طرحواره درمانی باعث کاهش ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن در زنان مطلقه شده است. این یافته با نتایج پژوهش فیض اوغلو و همکاران (۲۰۲۲)، وندیج و همکاران (۱۳۹۵)، شخمگر (۲۰۲۳)، روستایی علیشاو و مصطفایی (۱۴۰۲)، مالوگیانیس و همکاران (۱۴) و امام زمانی و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود. طبیعی است که در صورت افزایش مهارت‌های کشی و زبانی و البته استفاده از مهارت‌هایی که طرحواره‌ها و شناخت‌های اولیه ناسازگار را ترمیم کند، زن مطلقه به ابزاری دست می‌یابد که می‌تواند به وسیله آن با ناماکیتی‌های 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 حل‌های 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 واقعیت استرس‌زا 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 (دماؤندی و صادقی، ۱۴۰۱). پس می‌توان گفت که هیجان و ابراز درست آن، از جمله مسایلی است که با مدیریت آن می‌توان تا حد زیادی با استرس

1. Groot

2. Arntz

3. De Klerk

4. Toroslu & Çirakoğlu

اثریخشی طرحواره‌درمانی بر تحمل ابهام و ناگویی‌هیجانی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی
The effectiveness of schema therapy on tolerance of uncertainty and alexithymia of divorced women referring to welfare

و بحران‌های موجود در زندگی (مطلقه‌گی) کنار آمد. در تبیین این یافته می‌توان گفت رویکرد طرحواره‌درمانی، رویکردی مت Shankل 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، 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 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، تأثیر مثبت بیشتری نسبت به سایر شیوه‌های درمان شناختی داشت.

به طور کلی نتایج حاکی از اثربخشی طرحواره‌درمانی بر افزایش تحمل ابهام و کاهش ناگویی‌هیجانی و مولفه‌های آن بود. به عبارتی، این شیوه درمانی به طور معنی‌داری باعث افزایش تحمل ابهام و همچنین کاهش ناگویی‌هیجانی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به بهزیستی شده است. لذا، این روش درمانی می‌تواند 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 به دلیل 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 تحمل ابهام 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 طرحواره‌های هیجانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فرآگیر. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره. ۹(۱)، ۵-۲۴.
- <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 روش‌ها و مدل‌های روان‌شناسی*. ۸، ۱۵۹-۱۷۶.
- https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_2723.html
- باقری، ز. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره‌درمانی 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)، ۱۸۱-۱۹۰.
- <https://doi: 10.22038/jfmh.2008>
- بشارت، م. ع.، گنجی، ب. (۱۳۹۱). نقش تعديل‌کننده سبک‌های دلبستگی بر رابطه آلکسی‌تیمیا با رضایت زناشویی. مجله اصول بهداشت روانی. ۱۴(۵۶)، ۲۴-۳۵.
- <https://doi.org/10.5539/ijps.v6n3p106>
- دماؤندی، م. و صادقی، س. (۱۴۰۱). پیش‌بینی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان براساس طرحواره‌های ناسازگار اولیه و ناگویی هیجانی. سلامت روان: تحقیق و تمرین، ۱۰-۱۹(۲).
- <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)، ۶۳۸-۶۴۰.
- ادمهر، ف. و کرمی، ج. (۱۳۹۸). بررسی نقش تحمل ابهام و شکفتگی در پیش‌بینی درگیری تحصیلی دانشجویان، *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*. ۱۵(۵۲)، ۹۱-۹۸.
- <https://doi.org/10.22054/tep.2019.32890.2275>
- روستایی علیشاه، ش. و مصطفایی، ن. (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره‌درمانی بر ناگویی هیجانی و تعارضات زناشویی در زوجین دارای اختلافات خانوادگی. *فصلنامه/بده‌های نوین روان‌شناسی*. ۱۶(۲۰)، ۱-۲۰.
- <http://jnlp.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
- شخمگ، ز. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش مشکلات سلامت روان ناشی از روابط فرازنشویی در زوجین. *فصلنامه نسیم تندرنستی*. ۵(۱)، ۱-۷.
- https://jfh.sari.iau.ir/article_654229.html?lang=fa

عباسی، م. و امیدوار، ص. (۱۴۰۰). سالنامه آماری خرداماه 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)، ۶-۱۱. <https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?ID=487604>

ظهراب نیا، ا، کیامنش، ع، ظهراکار، ک. (۱۴۰۰). تعیین اثربخشی درمان هیجان مدار بر سازگاری پس از طلاق و تنظیم هیجان زنان مطلقه. <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 بین‌فردي و اجتناب تجربه‌ای دانشجویان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۵(۴۸)، ۴۸-۱۶۳. <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 خوبی، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۳۶، ۳-۲۴. 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) بر کاهش مشکلات بین‌فردي و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه، مجله علوم روان‌شناسی، ۲۰، ۹۹-۴۲۷. <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 آشتگی و تحمل ناپذیری‌بلاتکلیفی در زنان مبتلا به پراشتهایی روانی، رویش روان‌شناسی، ۱۱، ۳-۲۰۷. <http://frooyesh.ir/article-1-3534-fa.html>

یگانه راد، ن، توزنده جانی، ح، و باقرزاده گل مکانی، ز. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر شفقت بر بخشدگی 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 روان‌شناسختی زنان در شرف طلاق با توجه به مهارت‌های ارتباطی و همدلی: نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی، پژوهش‌های انتظامی-اجتماعی زنان و خانواده، ۹، ۲۱-۳۹. <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 Clerk, 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 Sayiner, 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/fpsyg.2022.1070066>

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

- George, R. E., & Joseph, S. (2014). A review of newer treatment approaches for type-2 diabetes: Focusing safety and efficacy 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 Psychiatr*, 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>
- Perzel-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 with 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>
- Tahiria, 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>