

## 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

**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](mailto:jahangirpantea@gmail.com)**Farideh Dokaneifard**

Associate Professor, Department of Counseling, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

**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.

**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.

**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 ابرازگری هیجانی کینگ و زناشویی ثنایی (MCQ، ۱۳۷۹) و پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ، ۱۹۹۰) بود. مداخله‌ی مبتنی بر طرح‌واره‌درمانی و درمان فراشناخت در ۸ جلسه دوساعته، هفت‌تایی دو بار به صورت 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  $P < 0.05$  تفاوت معناداری وجود داشت و علاوه بر این بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری در سطح  $P < 0.05$  مشاهده نشد. همچنین بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش تفاوت معناداری در سطح  $P < 0.05$  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.

## 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 بین‌فردي مطلوبی برخوردار باشند (دربانی و همکاران، ۱۳۹۹). اساس شکل‌گیری و رشد خانواده رابطه زوجین است و لازمهٔ 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<sup>۱</sup> به سطوح بالای اختلاف بین همسران اشاره دارد که با خصوصیت خشم و تنفس در روابط مشخص می‌شود (ژو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) که بر سر نیازها، عقاید، باورها، ارزش‌ها یا اهداف متضاد توصیف شود. تعارض زناشویی منجر به پیامدهای منفی عظیمی مانند احساس افسردگی غم و اندوه نگرانی و نامیدی می‌شود (تاسو و گناهان، 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<sup>۳</sup> یک الگو یا سبک فردی ثابت در بیان عبارات کلامی و غیرکلامی (تماس چشمی، خنده، تکان دادن سر تأکیدی و نواش) است (کینکید و سالاس ریکولمه، ۲۰۲۲). کینگ و امونز<sup>۴</sup> (۱۹۹۰) ابرازگری هیجانی را در سه بعد ابراز هیجان مثبت<sup>۵</sup>، ابراز هیجان منفی<sup>۶</sup> و ابراز صمیمت<sup>۷</sup> 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، علاوه‌مندی و دوست‌داشتن در رفتار ابراز می‌شود و ابراز صمیمت بیانگر داشتن رفتار صمیمانه با دیگران است (تبی زاده و غلامزاده جفره، ۱۴۰۱). ابرازگری هیجانی زوجین با رضایت زناشویی مرتبط است و نقش مهمی در تعاملات بین‌فردى دارد. ابراز هیجانی مثبت مانند محبت و مهربانی باعث افزایش صمیمت شریک، و ابراز هیجانی منفی مانند خشم مخرب و نامیدی منجر به نارضایتی در روابط زناشویی زوجین می‌شود (نوردین<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). نتیجه پژوهش محمودپور و همکاران (۱۴۰۰) بیانگر همبستگی معنی دار ابرازگری هیجانی با تعارضات زناشویی و نتیجه پژوهش جسوروبو و ایگبینوکا<sup>۹</sup> (۲۰۲۳) بیانگر نقش قابل توجه ابراز هیجانی مثبت در صمیمت زناشویی بود. تاکنون درمان‌های روان‌شناختی مختلفی برای کاهش عوامل مؤثر بر تعارضات زوجین به کار برده شده است که هر کدام از اثربخشی خاص خود برخوردار است. یکی از این درمان‌ها که اخیراً به عنوان یک رویکرد درمانی فراتاشیکی ترجیحی در میان روان‌درمانگران محبوب شده است، طرح‌واره‌درمانی<sup>۱۰</sup> است (ادواردز<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۲). طرح‌واره‌درمانی برخاسته از درمان شناختی بک<sup>۱۲</sup> (۱۹۷۶) است و به عنوان یک نوع روان‌درمانی مؤثر و عمل‌گرا شناخته شده است که درمان‌های قبلی را ادغام می‌کند (سالیکرو<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۳). محور طرح‌واره‌درمانی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه<sup>۱۴</sup> است که به عنوان الگوهایی از تجربیات یادگیری بین‌فردى 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<sup>۱۵</sup> 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 بین‌فردى بیماران را در غلبه بر طرح‌واره‌های مذکور یاری می‌دهد (فادایی مقدم و همکاران، ۱۴۰۱). پژوهش‌های

1. Marital conflict

2. Zhu

3. Tasew &amp; Getahun

4. Emotional expression

5. Kinkhead &amp; Salas Riquelme

6. King &amp; Emmons

7. Positive emotional expression

8. Negative emotional expression

9. Intimacy expression

10. Nurdin

11. Jessuorobo &amp; Igbineweka

12. Schema therapy

13. Edwards

14. Beck's cognitive therapy

15. Salicru

16. Early maladaptive schemas

17. Kopf-Beck

انجام شده نشان‌دهنده تأثیر طرح‌واره‌درمانی بر ابرازگری هیجانی می‌باشد. به عنوان 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 از درمان‌های مؤثر در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سازگاری افراد با موقعیت‌های هیجانی، درمان فراشناخت<sup>۱</sup> می‌باشد (آقابیگی و خانجانی وشکی، ۱۴۰۰). درمان فراشناخت مبتنی بر نظریه بنیادی «مدل عملکرد اجرایی خودتنظیمی»<sup>۲</sup> 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 به عنوان عوامل علی‌مشترک تحت تأثیر فراشناخت فرموله می‌کند، که نشان‌دهنده یک مدل خاص از بالا به پایین سوگیری‌ها در تنظیم شناختی است (کاپویانکو و نوردهال، ۲۰۲۳). درمان فراشناخت با کاهش سندروم شناختی توجه، تغییر شکل باورهای فراشناختی، و امکان پردازش هیجانی سازگارتر در بین افراد، اختلالات روانی را درمان می‌کند (شارما<sup>۳</sup> 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. عمدت‌ترین 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 دلیستگی 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 مطلب فوق، مشخص است که هر دو رویکرد بر بهبود روابط زوجین مؤثر بوده و هر یک دارای مزیت‌های خاص خود می‌باشد، اما پژوهشی در زمینه مقایسه این دو رویکرد و تراز اثربخشی آنها با یکدیگر انجام نپذیرفته است.

در مجموع 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 انجام شده، 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 &amp; Nordahl

4. Sharma

## روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمونی 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 روان‌پژوهشی، 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 به عنوان پیش‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایش اول پرتوکل طرح واره درمانی یانگ<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۰۳) و گروه آزمایش دوم درمان فراشناخت موریتس و وودوارد (۲۰۰۷) را در هشت جلسه دو ساعته هفت‌های دو بار توسط پژوهشگر دریافت کردند، اما شرکت‌کنندگان گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. اعتبار محتوا پرتوکل نیز توسط متخصصان دانشگاه آزاد رودهن بررسی و مطلوب گزارش شد. پس از پایان جلسات درمانی، مجدداً هر سه گروه در مرحله پس‌آزمون به سؤالات پرسشنامه‌ها مجدداً به عنوان مرحله پیگیری پاسخ دادند. درنهایت برای ۶۰ روز مرحله پیگیری انجام شد و شرکت‌کنندگان به سؤالات پرسشنامه‌ها مجدداً به عنوان 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<sup>۲</sup> (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 نمره گذاری در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت (از ۱ = همیشه تا ۵ = 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 روابی محتوا و صوری پرسشنامه، این مقیاس روی گروهی ۱۱۱ نفری متشكل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن دارای تعارض زناشویی و نیز بر یک گروه گواه ۱۰۸ نفری از زوج‌های عادی متشكل 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 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<sup>۳</sup> (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 ماده 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 و ۰/۷۴ و ۰/۶۳ عنوان و به منظور بررسی روابی همگرا بین پرسشنامه ابرازگری هیجانی و پرسشنامه شخصیت چندبعدی تلگین<sup>۴</sup> (۱۹۸۲) همیستگی مثبت و معنadar 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

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 معنadar 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 دو ساعته هفت‌ماهی 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	سنجهش مشکلات درمان جویان از نگاه درمان طرح‌واره‌درمانی استخراج تجربه اجتناب، آمیختگی و ارزش‌های فرد. تهیه فهرستی از مزایا، معایب و شیوه‌های کنترل مشکلات
جلسه سوم	تصویری 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 پرتوقوع، بازوالدینی محدود با ذهنیت‌های کودک آسیب‌پذیر و عصبانی مرور و تمرين فنون درمانی آموزش داده شده با تأکید بر سبک‌های مقابله‌ای و حس معناداری در زندگی در دنیای واقعی.
جلسه هشتم	اجرای پس‌آزمون

**پروتکل درمان فراشناخت:** این پروتکل بر اساس پژوهش موریتس و وودوارد<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) استخراج و در هشت جلسه دو ساعته و هفت‌ماهی 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	محتوا 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، تمرين 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" تجزیه و تحلیل سود و زیان معیارهای سخت‌گیرانه، بی ارزش 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 قابل مشاهده، حالت‌های غیرقابل مشاهده)، استراتژی برای زندگی کردن با ارزش (شناسایی نقاط مثبت)، تمرين تکنیک افزایش عزت نفس و ارائه تکلیف خانگی
جلسه پنجم	بازبینی تکالیف خانگی، بزرگنمایی و کوچکنمایی، سبک استناد (برای رویداد منفی و رویداد مثبت)، ارائه تکلیف خانگی بازبینی تکالیف خانگی، بحث در خصوص اهمیت نشخوار فکری در تداوم اختلال و به تعویق انداختن نشخوار ذهنی و تمرين آن، تمرين تکنیک جستجو آرایش و انجام تمرين تنفس، تمرين‌های آرام‌سازی، کناره‌گیری و استفاده از راهبردهایی برای شکستن کناره‌گیری و نشخوار فکری و ارائه تکلیف خانگی
جلسه ششم	

جلسه هفتم  
ارائه خلاصه‌ای از جلسات، نتیجه‌گیری عجولانه، ذهن خوانی، پیش‌گویی و فاجعه‌آمیز کردن، بررسی نتایج احتمالی و تمرین ارزیابی  
مجدد احتمالات

درک احساسات، استدلال هیجان، درک نشانه غیرکلامی، بررسی هیجانات و تمرین شناسایی آن و ارائه تکلیف خانگی، انجام برنامه  
جلسه هشتم  
پیشگیری از عود (شناسایی عواملی که موجب عود خواهد شد و راههای مقابله با آن)، هماهنگی جهت برگزاری جلسه پیشگیری در  
دو ماه آینده

### یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در مورد اطلاعات جمعیت شناختی نشان داد که ۴۵ نفر (۱۵ نفر گروه گواه، ۱۵ نفر گروه طرح واره درمانی و ۱۵ نفر گروه درمان فراشناخت) حضور داشتند که میانگین و انحراف استاندارد معیار سن برای گروه طرح واره درمانی به ترتیب ۳۱/۶۸ و ۳/۲۲ 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 به عنوان شاخص گرایش مرکزی و انحراف معیار به عنوان شاخص پراکندگی استفاده شد.

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

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

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، ابرازگری هیجانی دو درمان طرح واره درمانی و درمان فراشناخت در سه مرحله سنجش (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، در گروه طرح واره درمانی 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 طرح واره درمانی با میانگین ۴۹/۸۶ در مقایسه با درمان فراشناخت با میانگین ۴۱/۸۵ بوده است، بنابراین می‌توان گفت که اثربخشی طرح واره درمانی 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 - اسمایرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات ابرازگری هیجانی در مراحل سه‌گانه اندازه‌گیری

(p<0.05) از آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس‌های ابرازگری هیجانی برای طرح‌واره‌درمانی در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون (P=0.056, F=0.946)، پس‌آزمون (P=0.057, F=0.248) و پیگیری (P=0.057, F=1.93) و نتایج آزمون لوین برای درمان فراشناخت در سه مرحله اندازه‌گیری پیش‌آزمون (P=0.062, F=0.662) و پس‌آزمون (P=0.026, F=0.192) و پیگیری (P=0.004, F=0.004) بررسی همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس با استفاده از آزمون امباکس در متغیر ابرازگری هیجانی در درمان طرح‌واره‌درمانی (P=0.055, MBOX=0.055, F=0.778) و آزمون امباکس در متغیر ابرازگری هیجانی در درمان فراشناخت (P=0.06, MBOX=0.06, F=0.778) استفاده شد؛ که نتایج این آزمون‌ها معنی دار 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	زمان	۱۰۰/۷۴۹	۴	۲۵۱/۸۷	۸/۹۸	۰/۰۰	۰/۳۰۰
	خطا	زمان	۲۳۵/۴۵۳	۸۴	۲۷/۰۳	-	-	-
	بین‌گروهی	زمان	۴۶۲۰/۱۳	۲	۲۳۱۰/۰۶۷	۸۷/۷۰۱	۰/۰۰۰	۰/۶۷۶
	زمان × گروه	زمان	۵۷۲۰/۶۲	۴	۱۴۳/۱۵۶	۵/۴۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۰۶
	خطا	زمان	۲۲۱۲/۵۷۸	۸۴	۲۶/۳۴۰	-	-	-
ابراز	درون‌گروهی	زمان	۵۴۶/۸۵۹	۲	۲۷۳/۴۳۰	۲۵/۹۶۱	۰/۰۰۰	۰/۳۸۲
	زمان × گروه	زمان	۱۶۷/۷۶۳	۴	۴۱/۹۴۱	۳/۹۸	۰/۰۰	۰/۱۵۹
	خطا	زمان	۸۸۴/۷۱۱	۸۴	۱۰/۵۳۲	-	-	-
	بین‌گروهی	زمان	۱۷/۸۳۷	۲	۸/۹۱۹	۰/۷۷۲	۰/۴۶۶	۰/۰۱۸
	زمان × گروه	زمان	۱۲۷/۱۴۱	۴	۳۱/۷۸۵	۲/۷۵۰	۰/۰۳۳	۰/۱۱۶
	خطا	زمان	۲۲۱۲/۵۷۸	۸۴	۲۶/۳۴۰	-	-	-
اصمیمیت	درون‌گروهی	زمان	۱۹۱۴/۰۵۹	۲	۹۵۷/۰۳۰	۱۳۸/۴۵	۰/۰۰۰	۰/۷۶۷
	زمان × گروه	زمان	۱۳۰/۶۵	۴	۳۸/۱۹۳	۴/۷۲۵	۰/۰۰۲	۰/۱۸۴
	خطا	زمان	۵۸۰/۶۲	۸۴	۶/۹۱۲	-	-	-
	بین‌گروهی	زمان	۷۰/۱۰۴	۲	۳۵/۰۵۲	۹/۰۶۶	۰/۰۰۰	۰/۱۷۸
	زمان × گروه	زمان	۲۳۱/۱۴۱	۴	۵۷/۷۸۵	۱۴/۹۴۶	۰/۰۰۰	۰/۴۱۶
	خطا	زمان	۳۲۴/۷۵۶	۸۴	۳/۸۶۶	-	-	-
ابرازگری هیجان منفی	درون‌گروهی	زمان	۵۵/۲۱۵	۲	۲۷/۶۰۷	۵/۰۸۷	۰/۰۰۸	۰/۱۰۸
	زمان × گروه	زمان	۶۲/۲۵۲	۴	۱۵/۵۶۳	۲/۸۶۸	۰/۰۲۸	۰/۱۲۰
	خطا	زمان	۴۵۵/۸۶	۸۴	۵/۴۲۷	-	-	-
	بین‌گروهی	زمان	۷۰/۱۰۴	۲	۳۵/۰۵۲	۷/۷۵۶	۰/۰۰۱	۰/۱۵۶
	زمان × گروه	زمان	۱۳۶/۲۹۶	۴	۳۴/۰۷۴	۷/۵۴۰	۰/۰۰۰	۰/۲۶۴
	خطا	زمان	۳۷۹/۶۰۰	۸۴	۴/۵۱۹	-	-	-

بر این اساس نتایج آزمون تحلیل واریانس آمیخته در جدول ۴ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد بین‌گروه 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 دوبعدی این گروه‌ها به تفکیک هر مرحله با استفاده از آزمون بنفرونی صورت گرفته است که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

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

		پیگیری		پس آزمون		پیش آزمون				ابرازگری هیجانی		
		۰/۰۱۵	۲/۳۸۸	-۷/۰۶۶*	۰/۰۰۰	۱/۶۸۸	۷/۲۶۶	۱/۰۰۰	۱/۷۴۲	۰/۸۰۰*	گواه فراشناخت	طرحواره درمانی
۰/۰۰۰		۲/۳۸۸	۹/۰۶۶*	۱/۰۰۰	۱/۶۸۸	۱/۴۶۶	۱/۰۰۰	۱/۷۴۲	۱/۰۶۶*			
۰/۰۰۰		۲/۳۸۸	۱۱/۲۰۰*	۰/۰۰۴	۱/۶۸۸	۵/۸۰۰	۱/۰۰۰	۱/۷۴۲	۲/۶۷۷*	گواه		
۰/۰۰۰۰		۲/۳۸۸	-۹/۰۶۶*	۱/۰۰۰	۱/۶۸۸	-۱/۴۶۶	۱/۰۰۰	۱/۷۴۲	-۱/۰۶۶*	طرحواره فراشناخت	درمان	
۰/۰۶۰		۱/۰۴۳	۲/۴۶*	۰/۲۹۱	۱/۰۲۱	۱/۷۲۳	۰/۰۴۱	۱/۳۱۹	-۳/۱۴*	گواه	طرحواره	ابرازگری هیجان
۱/۰۰۰		۱/۰۴۳	-۰/۱۳۳*	۰/۸۲۰	۱/۰۲۱	۱/۱۳۳	۱/۰۰۰	۱/۳۱۹	-۲/۶۶۶*	فراشناخت	درمانی	مثبت
۰/۰۴۹		۱/۰۴۳	۲/۶۰۰*	۱/۰۰	۱/۰۲۱	۰/۶۰۰	۱/۰۰۰	۱/۳۱۹	-۰/۷۳*	گواه		
۱/۰۰۰۰		۱/۰۴۳	-۰/۱۳۳*	۰/۸۲۰	۱/۰۲۱	-۱/۱۳۳	۰/۱۴۹	۱/۳۱۹	۲/۶۶۶*	طرحواره فراشناخت	درمانی	
۰/۰۰۵		۱/۳۶۷	۴/۶۰۰*	۰/۰۱۱	۱/۶۸۸	۲/۲۶۶	۱/۰۰۰	۰/۷۰۸	-۰/۵۳*	گواه	طرحواره	ابراز صمیمیت
۱/۰۰۰		۱/۳۶۷	-۰/۰۰۰*	۱/۰۰۰	۱/۶۸۸	-۰/۱۳۳	۱/۰۰۰	۰/۷۰۸	-۰/۰۶۶*	فراشناخت	درمانی	
۰/۰۰۰		۱/۳۶۷	۴/۶۰۰*	۰/۰۰۷	۱/۶۸۸	۲/۴۰۰	۱/۰۰۰	۰/۷۰۸	-۰/۴۶۶*	گواه		
۱/۰۰۰۰		۱/۳۶۷	-۰/۰۰۰*	۱/۰۰۰	۱/۶۸۸	۰/۱۳۳	۱/۰۰۰	۰/۷۰۸	۰/۰۶۶*	طرحواره فراشناخت	درمانی	
۰/۰۱۵		۱/۳۶۷	۴/۱۳۳*	۰/۰۰۳	۰/۹۱۰	۳/۲۶۶*	۱/۰۰۰	۰/۷۵۲	۳/۱۳*	گواه	طرحواره	ابرازگری هیجانی منفی
۰/۰۰۰		۱/۳۶۷	۴/۲۶۶*	۱/۰۰۰	۰/۹۱۰	۰/۴۶۶*	۱/۰۰۰	۰/۷۵۲	۱/۶۶۶*	فراشناخت	درمانی	
۱/۰۰۰		۱/۳۶۷	-۰/۱۳۳*	۰/۰۱۱	۰/۹۱۰	۲/۸۰۰*	۱/۰۰۰	۰/۷۵۲	۱/۴۶۶*	گواه		
۰/۰۰۰۰		۱/۳۶۷	-۴/۲۶۶*	۱/۰۰۰۰	۰/۹۱۰	-۰/۴۶۶*	۱/۰۰۰	۰/۷۵۲	-۱/۶۶۶*	طرحواره فراشناخت	درمانی	

با توجه به جدول ۵ ملاحظه می‌شود تفاوت معناداری بین گروههای درمان فراشناخت و گواه در متغیر ابرازگری هیجانی ( $P < 0/05$ ) و طرحواره‌درمانی و گواه در متغیر ابرازگری هیجانی ( $P < 0/05$ ) وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد بین درمان فراشناخت و طرحواره‌درمانی در سطح معنی‌داری  $0/05$  اختلاف معنادار وجود دارد. مطابق با جدول ۵ اختلاف میانگین درمان فراشناخت و طرحواره‌درمانی برای متغیر ابرازگری هیجانی در مرحله پس آزمون و پیگیری به صورت مثبت معنادار شده است. درنتیجه طرحواره‌درمانی در افزایش ابرازگری هیجانی اثربخشی بیشتری نسبت به درمان فراشناخت داشته است ( $P < 0/05$ ).

## 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،

عاطفی و تجربی می‌شود (بیزدانی و همکاران، ۲۰۲۱). در این درمان از تکنیک‌های تجربی برای کمک به بیماران برای بیان و مدیریت احساسات خود به عنوان انسان‌های سالم و بالغ استفاده می‌شود (دانایی سیچ<sup>۱</sup> 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، احساسات و افکار ویژه‌های نمود می‌یابد. طرح‌واره‌درمانی با به کارگیری شناخت درمانی و جانشینی 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 فعل 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 تشییت 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 تعديل 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 تعارضات 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، قضاآوت 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 واقعیت 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 همسوی و ناهمسوی یافت نگردید. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت رویکرد طرح‌واره‌درمانی، رویکردی مت Shankل 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 مدفون شده مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و دلبستگی اینم (امنیت، ثبات، محبت و پذیرش) می‌شود، می‌تواند طرح‌واره‌های اینکه سبب بهبود نیازهای هیجانی بین‌دین و نیاز به دلبستگی اینم (امنیت، ثبات، محبت و پذیرش) می‌شود، می‌تواند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه را که باعث ناسازگاری‌های رفتاری و تعارض زناشویی می‌گرددند، 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.

بهطورکلی می‌توان گفت تعارض طبیعی و اجتناب ناپذیر 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 در آن واحد 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 تنفس و نارضایتی در زندگی زناشویی می‌شود این 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 به عنوان 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 به دست آمده می‌شود و همین‌طور عدم توجه به برخی از متغیرهای روان‌شناختی (مثل ذهنیت روان‌شناختی و بینش مراجعین انگیزه‌ی مراجع حوادث متقاضن 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 پژوهشی، (۶۴)، ۲۲۸۶-۲۲۹۶.
- آقابیگی، ب.، و خانجانی وشكی، س. (۱۴۰۰). اثربخشی مداخله مبتنی بر فراشناخت بر صمیمیت زناشویی زنان پس از زایمان. تحقیقات نظام سلامت، (۱)، ۲۸-۲۲.
- 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، (۳)، ۵۲-۳۲.
- ثابنی، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- درینی، س. ع.، فخرزاد، پ.، و لطفی کاشانی، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت بر تعارض‌های زناشویی. خانواده‌درمانی کاربردی، (۱)، ۵۴-۶۸.
- رجائی، ر.، نشاط دوست، ح. ط.، آقائی خواجه لنگی، ح. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق مراجعت‌کننده به مراکز مشاوره شهر اصفهان. تحقیقات علوم رفتاری، (۲)، ۲۶۵-۲۵۵.
- رهبری، ش.، نعیمی، ا.، و اسماعیلی، م. (۱۴۰۰). الگوهای ارتباطی در زنان دارای تعارض زناشویی: یک مطالعه کفی. زنان و خانواده، (۱۶)، ۱۱۳-۸۳.
- 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، (۲)، ۶۱-۵۰.
- عزیزی، ا.، قربانی، ا.، محمدی، ف.، و شجاعی، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فراشناختی و درمان راح‌حل‌دار بر رضایت زناشویی زنان دارای تعارض زناشویی. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، (۱۲)، ۷۷-۶۱.
- فداeiی مقدم، م.، خوش اخلاق، ح.، و رضایی جمالوی، ح. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی مک‌کی و طرح‌واره‌درمانی بر تکانشگری و بهبود عملکرد رابطه در زوجین دارای تعارض زناشویی شهر قم. پژوهشنامه زنان، (۱۳)، ۱۶۶-۱۴۱.
- فرمانبر، ف.، ماردپور، ع.، و ملک‌زاده، م. (۱۴۰۲). اثربخشی طرح‌واره درمانی بر دوسوگیری هیجانی و ذهنی سازی در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، (۷)، ۲۲۸-۲۱۸.
- 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، (۳)، ۲۰۳-۱۸۸.

- کشاورز هدایتی، رء، کشاورزی، مء، و شفیع آبادی، عء. (۱۴۰۰). آموزش مهارت‌های استفاده از شبکه‌های اجتماعی مجازی بر رضایت زناشویی زوجین مقاضی طلاق. خانواده و بهداشت، ۱۰(۴)، ۵۵-۶۵. [https://journal.astara.ir/article\\_245445.html](https://journal.astara.ir/article_245445.html)
- کیایی راد، حء، پاشا، رء، عسگری، پء، و مکوندی، بء. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری و طرحواره درمانی بر روابط فرا زناشویی و خشونت خانگی در زنان با طلاق عاطفی. *علوم روانشناسی*، ۱۹(۹۶)، ۱۶۸۷-۱۶۸۲. <http://psychologicalscience.ir/article-1-877-fa.html>
- محمدپور، عء، امینیان، اء، نوذری، مء، و نعیمی، اء. (۱۴۰۰). نقش اجتناب شناختی و ابرازگری هیجانی در پیش بینی تعارض زناشویی زنان شهر تهران. <http://psychologicalscience.ir/article-1-867-fa.html>
- نی زاده، و غلامزاده جفره، مء. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش برنامه کاربرد عملی مهارت‌های رابطه صمیمانه بر سیکه‌های ارتباطی و ابرازگری هیجان زنان دارای نارضایتمندی زناشویی. *روان‌شناسی فرهنگی زن*، ۵۱(۱۳)، ۷۱-۸۴. <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](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](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., Kaloya, 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>

Comparison of the effectiveness of schema therapy and metacognitive therapy on the emotional expression of ...