

بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر مشکلات تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی بانوان ناسازگار در دهه اول زندگی*

زینب معصومی تبار^۱، کریم افشارینی^۲، حسن امیری^۳، سعیده السادات حسینی^۴

The effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladaptive women of the first decade of life

Zainab Masumi Tabar¹, Karim Afsharriniya², Hasan Amiri³, Saeedeh Alsadat Hosseini⁴

چکیده

زمینه: مطالعات بسیاری به اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر مشکلات زناشویی زوجین و بررسی مشکلات تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی زوجین پرداخته اند. اما پژوهشی که به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر مشکلات تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی بانوان ناسازگار در دهه اول زندگی پرداخته باشد مغفول مانده است. **هدف:** بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر مشکلات تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی بانوان ناسازگار در دهه اول زندگی بود. **روش:** پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دارای ناسازگاری زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اندیشه در سال ۱۳۹۷ بود. ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفری) جایگزین شدند. ابزار پژوهش عبارتند از: پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (السون، ۱۹۹۸)، پرسشنامه ناسازگاری (DQ) ارنست جی. بی. یو و دانیل پی. استرنبرگ (۱۹۷۷)، پرسشنامه اختلالات تنظیم هیجانی گراتس (۲۰۰۴) و بسته‌ی آموزشی طرحواره درمانی هیجانی لاهی و همکارانش (۲۰۱۵، ۲۰۱۹). تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک و چند متغیری انجام شد. **یافته‌ها:** طرحواره درمانی هیجانی موجب افزایش میانگین نمرات رضایت زناشویی در شرکت کنندگان گروه طرحواره درمانی و موجب افزایش میانگین نمرات تنظیم هیجان در شرکت کنندگان گروه طرحواره درمانی شد ($P < 0/001$). **نتیجه‌گیری:** طرحواره درمانی هیجانی باعث افزایش رضایت زناشویی و تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در زوجین شد.

واژه کلیدیها: طرحواره درمانی هیجانی، تنظیم هیجانی، رضایت زناشویی، بانوان، ناسازگار

Background: Many studies have investigated the efficacy of emotional schema therapy on marital problems of couples and the problems of emotional adjustment and marital satisfaction of couples. But research investigating the efficacy of emotional schema therapy on the problems of emotion regulation and marital satisfaction in maladaptive women of the first decade of life has been neglected. **Aims:** The aim of this study was to evaluate the effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladaptive women in the first decade of life. **Method:** This study was a quasi-experimental study with pretest-posttest design with control group. The statistical population consisted of all women with marital maladjustment referred to counseling and psychological services in Andisheh in 2018. Thirty individuals were selected by purposive sampling method and were randomly divided into two groups of control and experimental ($n = 15$). Research tools include: Enrich Marital Satisfaction Questionnaire (Ellison, 1998), Ernst J. DQ Disability Questionnaire. Beerless and Daniel P. Sternberg (1977), Graz's Emotion Regulation Disorders Questionnaire (2004), and Lehi et al. (2015, 2019) training package for Emotional Schema Therapy. Data were analyzed using single and multivariate analysis of covariance. **Results:** Emotional schema therapy increased the mean scores of marital satisfaction in the schema therapy group and increased the mean score of emotional regulation in the schema therapy group ($P < 0/001$). **Conclusions:** Emotional schema therapy increased marital satisfaction and emotion regulation and its components in couples. **Key Words:** Emotional schema therapy, emotion regulation, marital satisfaction, ladies, incompatible

Corresponding Author: K.afsharinoya@iauksh.ir

* مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول می‌باشد.

^۱ دانشجوی دکتری مشاوره و راهنمایی، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۱ Ph.D Student Counseling and Guidance, Department of Psychology and Counselling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

^۲ استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Associate Professor, Department of Psychology and Counselling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran (Corresponding Author)

^۳ استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۳ Associate Professor, Department of Psychology and Counselling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

^۴ استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۴ Associate Professor, Department of Psychology and Counselling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۲/۰۳

دریافت: ۹۹/۰۱/۱۰

مقدمه

ازدواج‌های رسمی بین زنان و مردان در هر فرهنگی وجود دارد و ۹۰ درصد از جمعیت جهان حداقل یک بار در طول عمر خود ازدواج می‌کنند (اونیشی، ۲۰۱۲؛ به نقل از زارعی‌نژاد، پورحسین و رحیمی‌نژاد، ۱۳۹۶). رضایت زناشویی یکی از مهمترین عوامل پیشرفت و دستیابی به اهداف زندگی و تحت تأثیر ثبات عاطفی زوجین و انسجام خانوادگی است. جانسون بیان می‌کند که نارضایتی‌های زناشویی عامل خطر ساز مهمی برای اختلال‌های روان‌پزشکی مختلف می‌باشد (عباسی، دوگانه‌ای فرد و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۷).

ازدواج یکی از بنیادهای جهان شمول بشری است که صرفاً پیوند دو نفر با یکدیگر نیست، بلکه معرف دگرگونی در دو نظام خانوادگی و تکوین یک خرده نظام در داخل هر یک از آنها است که طرز فکر زنان و مردان و انتظار آنها از زندگی زناشویی با توجه به خانواده‌های مبدا و تجاربشان با یکدیگر تفاوت دارد (مئوتل، ایرکئوت، یلدیریم و گئوندوگندو، ۲۰۱۸). در تداوم زندگی زناشویی، عوامل متعددی دخیل هستند و شرط اساسی در این امر مهم سازگاری در برابر آثار محرک‌های تنش‌زا است. سازگاری با موقعیت‌های متنوع، در دورانی که عصر تنیدگی و تغییرات سریع اجتماعی است، کار آسانی نیست. همچنین روابط خصمانه و فاقد رضایت زناشویی، سلامت روانی و جسمانی زوج‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (فریتاس، ۲۰۱۸). رضایت زناشویی به عنوان مهمترین و اساسی‌ترین رابطه انسان توصیف شده است، زیرا ساختاری اولیه را برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت کردن نسل آینده فراهم می‌سازد (باچیم، لوین، ژنو، زیرچ و سالومون، ۲۰۱۸). رضایت‌مندی زناشویی^۱ از جمله عواملی است که در پایداری زناشویی و ثبات نظام خانواده نقش مؤثری را ایفا می‌نماید. افرادی که دارای رضایت زناشویی بالایی هستند هیجان‌های مثبت بیشتری را تجربه کرده، از گذشته و آینده خود و دیگران، رویدادهای مثبت بیشتری را به یاد آورده و از پیرامون خود ارزیابی مثبت‌تری دارند و آنها را خوشایند توصیف می‌کنند. در حالی که افرادی که رضایت زناشویی پایینی دارند خود، گذشته، آینده، دیگران و نیز رویدادها و موقعیت‌های زندگی خود را نامطلوب ارزیابی می‌کنند و هیجان‌های منفی مانند

اضطراب و افسردگی بیشتری را تجربه، می‌کنند (یولبریچت، گانسیان، بثوتون، فینبرگ، ریس و همکاران، ۲۰۱۳). ازدواج اولین تعهد عاطفی و حقوقی است که ما در بزرگسالی قبول می‌کنیم. انتخاب همسر و انعقاد پیمان زناشویی، هم نقطه عطفی در رشد و هم پیشرفت شخصی تلقی می‌شود. ازدواج مهمترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی برای دست‌یابی به نیازهای عاطفی و امنیت افراد بزرگسال، همواره مورد تأکید بوده است (لوین، گرین و سالومون، ۲۰۱۶). همچنین از جمله متغیرهای مورد بررسی در مطالعات خانواده سازگاری زناشویی است. این اصطلاحات با بسیاری از اصلاحات دیگر همچون رضایت زناشویی، موفقیت زناشویی و ثبات زناشویی مرتبط است. رضایت زناشویی به شادی و لذت از روابط میان زوج‌ها مرتبط است. رضایت زناشویی به معنای داشتن احساس مطلوب از ازدواج است (رودریگوئیز-گونزالیز، اسکورون، کایگال دی گورگوریو و مئونوز سان روکیوی، ۲۰۱۶). (کپلن و مارکس، ۲۰۰۲، به نقل از لاونر، کارنو و برادبوری، ۲۰۱۶) معتقدند که رضایت زناشویی یکی از تجربیات شخصی هر یک از زوجین است که می‌تواند در پاسخ به سطح لذت در زندگی زناشویی ارزیابی گردد و به انتظارت، نیازها و خواسته‌های فرد در ازدواج بستگی دارد. یکی از کنش‌وری‌های مهم خانواده، برقراری روابط عاطفی بین زن و شوهر و گسترش سلامت روانشناختی است که مایه آرامش هر دوی آنها است. سطح رضایت به معنای تجربه احساسات منفی در یک رابطه است. رضایت بستگی دارد که همسر یا طرف مقابل تا چه حد نیازهای دیگری را برطرف می‌سازد (ویسمن، گیلیمور سالیانگر، ۲۰۱۸).

از جنبه‌های زندگی زناشویی و روابط زناشویی هیجان‌ات تجربه شده توسط زوج‌ها می‌باشد که توانایی تنظیم هیجان در این امر بسیار مؤثر است (لیو، وانگ و شی، ۲۰۱۹). تنظیم هیجان^۲ شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه می‌شود که برای افزایش حفظ و کاهش مولفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. پاسخ‌های هیجانی، اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کنند (مازوکا، کافیتسیوس، لیوی و پریساگی، ۲۰۱۹). با این اطلاعات انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجان‌ات چه واکنشی نشان دهند، چگونه

2. Adjust the excitement

1. marital satisfaction

هیجانی می‌باشد که از نسل دوم درمان‌های روانشناختی است، تأکید این نوع درمان بر نقش طرحواره‌ها و نظام پردازش اطلاعات در ایجاد اختلالات روانی است که در طی فرآیند درمان با تکنیک‌های مختلفی از جمله بازسازی شناختی، در آنها تغییر یا تعدیل ایجاد می‌شود (لیهی، ۲۰۱۶). در طی سال‌های اخیر لیهی براساس مفهوم پردازش هیجانی و مدل فراشناختی، مدل طرحواره هیجانی خود را ارائه داده است. این مدل فراشناختی، مدل طرحواره هیجانی خود را ارائه داده است. این مدل بر این اصل استوار است که اختلال‌های هیجانی ناشی از باورها، تفاسیر و راهبردهای به کار گرفته شده برای مقابله با هیجان‌ها است؛ که این باورها، تفاسیر و راهبردها در مورد تجربه هیجانی، همان طرحواره‌های هیجانی هستند (فرخزادیان، رضایی و صادقی، ۲۰۱۸). در مدل طرحواره‌های هیجانی، افراد از نظر تفسیر و ارزیابی‌هایی که از تجربه هیجانی خود به عمل می‌آورند با یکدیگر تفاوت داشته و ممکن است با راهبردهای مختلف مانند اجتناب تجربه‌ای، راهبردهای شناختی بی‌ثمر، حمایت اجتماعی و یا راهبردهای دیگر بکوشند با هیجان‌های خود مقابله کنند (قدم پور، حسینی، مرادی، راد و علیپور، ۲۰۱۸). در پژوهش حسینی و همکاران (۱۳۹۲) نشان داده شد که طرحواره‌های هیجانی رضایت زناشویی را پیش بینی می‌کنند و در پژوهش‌های مختلف نشان داده شده است که طرحواره‌های هیجانی در سطوح مختلف بر رضایت زناشویی و روابط عاشقانه اثر گذار می‌باشد (جوشی و تینگو جام، ۲۰۰۹؛ به نقل از نیک‌امال، صالحی و برماس، ۱۳۹۶، مارشال، پانوزیا - ماکن - بیرد، تافت و هولزولث - منروی، ۲۰۱۱؛ به نقل از عسگری و گودرزی، ۲۰۱۸). بنابراین مداخلات مرتبط با طرحواره‌های هیجانی می‌تواند بر رضایت زناشویی و مشکلات تنظیم هیجان مؤثر واقع شود. به دنبال این توجیه و نقش طرحواره‌ها در روابط زناشویی و دنیای ماشینی، امروز با درگیر ساختن انسان‌ها در پیچیدگی‌های زندگی صنعتی، و با گسستن شبکه حمایتی سنتی، گستره وسیعی از عوامل تنش‌زا، فراروی انسان قرار گرفته که زندگی خانوادگی فرد نیز تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد و آمار طلاق افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد آشفته‌گی رابطه، حتی در بین زوجین رضایت مند، یک مشکل عمومی در اکثر جوامع غربی و ایران است. بر این اساس لازم است تحقیقات بنیادی و کاربردی زیادی برای پیشگیری و مداخله برای افزایش رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین و کاهش تعارضات و ناسازگارهای زناشویی صورت گیرد

تجارب هیجانی خود را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ها به کار برند و در زمینه هیجان‌ها خاص چگونه با دیگران رفتار کنند. بنابراین اگر فرد در تنظیم هیجان مشکلاتی داشته باشد و به خوبی نتواند هیجان‌ها خود را مدیریت کند، در روابط دچار مشکلاتی می‌گردد (عزیزی، ۲۰۱۸). تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه می‌شود که برای افزایش حفظ و کاهش مولفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی بکار برده می‌شود. پاسخ‌های هیجانی اطلاعات مهمی درباره تجربه فرد در ارتباط با دیگران فراهم می‌کنند. با این اطلاعات انسان‌ها یاد می‌گیرند که در مواجهه با هیجان‌ها چه واکنشی نشان دهند، چگونه تجارب هیجانی خود را به صورت کلامی بیان کنند، چه راهکارهایی را در پاسخ به هیجان‌ها به کار برند و در زمینه هیجان‌ها خاص چگونه با دیگران رفتار کنند (هوایی، کاظمی، حبیب‌اللهی، ایزدخواه، ۱۳۹۵، گل‌دین، لی، زی، جزائری، هیم برگ و گروس، ۲۰۱۴). بنابراین اگر فرد در تنظیم هیجان مشکلاتی داشته باشد و به خوبی نتواند هیجان‌ها خود را مدیریت کند، در روابط دچار مشکلاتی می‌گردد.

در حال حاضر دیدگاه‌های نظری متعددی با رویکردهای متفاوت، به دنبال تبیین و حل مشکلات هیجانی و بهبود رضایت زناشویی و مشکلات هیجانی هستند. یکی از رویکردهایی که اثربخشی آن در زمینه‌های بسیاری به تأیید رسیده، طرحواره درمانی هیجانی^۱ است که لیهی بر مبنای مفهوم پردازش هیجانی و با الهام از مدل فراشناختی هیجان‌ها ارائه کرده است (لیهی، ۲۰۱۶). طبق این مدل، افراد در شیوه تجربه هیجان‌ها و مفهوم سازی آن‌ها متفاوتند و بسته به باورهایی که درباره هیجان‌ها خود دارند، روش‌های متفاوتی برای اقدام انتخاب می‌کنند. افرادی که هیجان‌ها منفی زیادی دارند، به بروز کنش‌های شدید در موقعیت‌های نسبتاً اضطراب‌زا یا نامطلوب تمایل دارند. این افراد خود را سرزنش کرده و به شدت انتقاد می‌کنند و به دیگران بیش از حد حساسیت نشان می‌دهند. این خصیصه‌های منفی، در دازمدت سبب مشکلات هیجانی و پایین آمدن رضایت زناشویی می‌گردد (خالقی، لیهی، اکبری، محمدخانی، حسینی و طیبی، ۲۰۱۷). رایج‌ترین درمان به کار برده شده برای بهبود تنظیم هیجان و رضایت زناشویی، طرحواره درمانی

۱. Emotional Schema Therapy

جایگزین و گروه آزمایش در ۱۲ جلسه گروهی ۲ ساعته مداخلات را دریافت نمودند و مجدداً هر ۳۰ نفر پس از اتمام مداخله آموزشی گروه‌های آزمایش پس از اتمام مداخله مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور طراحی و تدوین بسته آموزشی مبتنی بر روش‌های درمانی از پروتکل درمانی مرتبط با تعارض زناشویی و دشواری‌های تنظیم هیجان در طرحواره درمانی هیجانی کمک گرفته شد. روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش شامل: روش‌های آماری توصیفی نظیر محاسبه فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد، آزمون‌های تحلیل کواریانس چند متغیره^۱ به منظور تحلیل فرضیه‌های پژوهش. در تحلیل کواریانس چند متغیری چهار آزمون آماری اثر پیلایی، اثر هرتلینگ، اثر لامبدای ویلکز و بزرگترین ریشه روی نشان داده می‌شود. همه آنها نشان دهنده این است که آیا تفاوت بین سطوح متغیر مستقل در ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است. بدین ترتیب داده‌های مورد نیاز جمع آوری و در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون کواریانس تک و چند متغیری به منظور سنجش اثربخشی به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد.

ابزار

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ^۲ (السون، ۱۹۹۸): این پرسشنامه به عنوان یک ابزار تحقیقی معتبر در بررسی‌های متعددی جهت اندازه‌گیری رضایت زناشویی، مورد استفاده قرار گرفته است. اولسون از این پرسشنامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده نمود و معتقد است که این مقیاس مربوط به تغییراتی است که در طول دوره حیات آدمی رخ می‌دهد. پرسشنامه رضایت زناشویی Enrich از ۴۷ سؤال و ۱۲ مقیاس تشکیل شده است که پاسخ به سؤالات به صورت ۵ گزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) می‌باشد. در این پرسشنامه، به هر گزینه از ۱ تا ۵ امتیاز داده می‌شود و در نهایت پس از پاسخ‌گویی، نمرات با هم جمع می‌شوند. در پژوهش سلیمانیان (۱۳۷۳) ضریب اعتبار با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد. با توجه به زیاد بودن سؤال‌های پرسشنامه «۱۱۵ سؤال» که موجب خستگی بیش از اندازه آزمودنی‌ها می‌شد، تصمیم گرفته شد فرم کوتاهی از آن تهیه شود. ضریب اعتبار فرم ۴۷ سؤالی بر روی گروه ۱۱ نفری با استفاده از ضریب آلفا محاسبه گردید که ضریب اعتبار آن ۰/۹۵ به دست آمد. السون

تا از پیامدهای نامطلوب روانی - اجتماعی طلاق و ناسازگاری زناشویی بر روی خانواده‌ها پیشگیری شود. از این رو ما به دنبال این مسئله هستیم که آیا طرحواره درمانی هیجانی بر مشکلات تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی بانوان ناسازگار در دهه اول زندگی مؤثر است؟

روش

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - با گروه آزمایش و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان دارای ناسازگاری زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اندیشه که در دهه اول زندگی زناشویی قرار داشتند در سال ۱۳۹۷ بود. برای انتخاب آزمودنی‌های این پژوهش به روش هدفمند تعداد ۳۰ نفر از زنانی که رضایت زناشویی کمتر و مشکلات تنظیم هیجانی بیشتری داشته، به عنوان نمونه آماری انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (گروه‌های آزمایش و گواه) جایگزین شدند. پس از جمع‌آوری نتایج پرسشنامه، از میان ۱۲۰ نفر ۸۰ نفری که در این دو پرسشنامه به ترتیب نمرات (۸۰ و بالاتر، ۳۶ و پایین تر داشتند) به روش نمونه‌گیری هدفمند ۳۰ نفر انتخاب شدند و این ۳۰ نفر نیز به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود شامل دچار تعارض خانوادگی باشند، قرار داشتن در بازه سنی ۱۸-۴۵ سال، رضایت کامل افراد، عدم اختلال روانی، عدم دریافت مداخلات روانشناختی همزمان و اینکه در دهه اول زندگی زناشویی باشند. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیشتر از دو جلسه، اعلام عدم رضایت از شرکت در جلسات بود. اما برای گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای اعمال نشد و بلافاصله بعد از اتمام مداخله آزمایشی برای گروه‌های آزمایش و گروه گواه پس‌آزمون اجرا شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش برای گروه گواه بعد از پژوهش جلسات درمانگری گذاشته شد. در این مقاله کلیه اصول اخلاقی مورد بررسی قرار گرفت. شرکت‌کنندگان از هدف تحقیق و مراحل اجرای آن مطلع شدند و رضایت آگاهانه را امضا کردند. آنها همچنین از محرمانه بودن اطلاعات خود اطمینان حاصل کردند. علاوه بر این، به آنها اجازه داده شد که هر زمان که بخواهند مطالعه را ترک کنند و در صورت تمایل، نتایج تحقیقات در دسترس آنها خواهد بود. نمونه انتخاب شده به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره (گروه آزمایش و گروه کنترل)

۱. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA)

۲. Enrich Marital Satisfaction Questionnaire

اعتبار پرسشنامه تنظیم هیجانی، نمره آن با نمره پرسشنامه هیجان-خواهی ذاکر من همبسته شد و مشخص شد همبستگی مثبت معنی داری بین آنها وجود دارد که بیانگر برخورداری پرسشنامه تنظیم هیجانی از اعتبار لازم بود ($p < 0/43$ ، $R = 0/26$ ، $N = 59$). در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه اختلال تنظیم هیجانی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برابر با $0/77$ بود که بیانگر ضرایب قابل قبول پرسشنامه‌ی مذکور بود.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که در گروه طرحواره درمانی هیجانی ۱ نفر (۶ درصد) در دامنه سنی ۲۹ تا ۲۵ سال بودند. همچنین ۹ نفر (۶۰ درصد) در دامنه سنی ۳۵ تا ۳۰ سال و ۵ نفر ۳۳ درصد) در دامنه سنی ۴۰-۴۶ سال بودند. در گروه کنترل ۵ نفر ۳۳ درصد) در دامنه سنی ۲۹ تا ۲۵ سال بودند. همچنین ۶ نفر ۴۰ درصد) در دامنه سنی ۳۵ تا ۳۰ سال و ۴ نفر ۲۷ درصد) در دامنه سنی ۴۰-۴۶ سال بودند.

با توجه به نتایج آزمون لوین و معنادار نبودن تعارضات زناشویی و امید به زندگی برای این متغیرها برابری واریانس‌ها برقرار بوده و اجرای آزمون مانکوا امکان‌پذیر است. چون مقدار سطح معناداری (sig) تعامل بین متغیر مستقل و پیش‌آزمون تعارضات زناشویی، که از سطح آلفای $0/05$ بزرگتر است، لذا آزمون f محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار نیست؛ بنابراین با احتمال $0/95$ می‌توان بیان کرد که مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون رعایت شده است. پس از بررسی به عمل آمده چون رابطه خطی و مفروضه‌های همگنی ماتریس واریانس - کواریانس و مفروضه یکسانی واریانس‌ها و همگنی شیب خط رگرسیون رعایت شده است، پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره است. نتایج نشان داد آزمون باکس معنادار می‌باشد لذا فرض همگنی ماتریس واریانس - کواریانس رد می‌شود. لذا برابری واریانس‌های متغیرهای وابسته تعارضات زناشویی و امید به زندگی برقرار بوده و اجرای آزمون مانکوا امکان‌پذیر است.

و دیگران (۱۹۹۸) نیز اعتبار این پرسشنامه را با روش ضریب آلفا، $0/92$ گزارش کرده‌اند (سراج، نورانی و شاکری، ۱۳۹۳).

پرسشنامه ناسازگاری^۱ (DQ): پرسشنامه ناسازگاری (DQ) توسط ارنست جی. بی‌یر و دانیل پی. استرنبرگ (۱۹۷۷) ساخته شده است که از ۱۰ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش ناسازگاری و ناشادی در روابط زناشویی بکار می‌رود. تعارض عبارت است از یک حالت هیجانی منفی که به علت ناتوانی در انتخاب دست کم یکی از دو هدف ناسازگار و سازگار به وجود می‌آید. زندگی مشترک همواره با دورنمایی زیبا برای زوجین آغاز می‌شود اما به دلیل تفاوت‌هایی بین زن و شوهرها که ناشی از تربیت در دو محیط متفاوت است ناسازگاری بوجود می‌آید. در پژوهش بی‌یر (۱۹۹۷) آلفای کرونباخ $0/90$ گزارش شده همچنین این پرسشنامه از یک روایی همزمان نسبی برخوردار است زیرا درجه بندی‌های تعارض با درجه بندی‌های ناشادی همبستگی معناداری دارند و بین نمرات آن و یک دامنه از درجه‌بندی‌های رفتار صمیمانه همبستگی‌هایی وجود دارد. همچنین در خلال یک سال تأهل یک تغییر معنادار در زوجین مشاهده شده است (میانگین کل از ۱۹ به $25/33$ تغییر یافته است) که نشان دهنده میزانی از روایی پیش بین برای DQ می‌باشد.

پرسشنامه اختلالات تنظیم هیجانی^۲: پرسشنامه‌ی اختلالات تنظیم هیجانی توسط گراتس (۲۰۰۴) ساخته شده است. این پرسشنامه یک شاخص خود گزارشی است که برای ارزیابی بد تنظیمی هیجانی به شکل جامع تری نسبت به ابزارهای موجود در این زمینه ساخته شده است. دارای ۳۶ ماده و شش خرده مقیاس که عبارتند از: عدم پذیرش پاسخ‌های عاطفی، اختلال در انجام رفتارهای هدفمند، اختلال در کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، محدودیت در دستیابی به راهبردهای تنظیم هیجان و فقدان شفافیت هیجانی. نمرات بالاتر نشان دهنده دشواری‌های بیشتر در تنظیم هیجانات است. گراتس اعتبار این پرسشنامه را $0/93$ و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ $0/80$ گزارش کرده است. در پژوهش عسگری، پاشا و امینیان (۱۳۸۸) پایایی آن با دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف محاسبه شده که به ترتیب برابر با $0/86$ و $0/80$ که بیانگر ضرایب قابل قبول پرسشنامه تنظیم هیجانی بود و برای

1. Questionnaire of incompatibility

2. Questionnaire of Emotion Regulation Disorders

جدول ۱. بسته آموزشی طرحواره درمانی هیجانی لیبی و همکارانش (لیبی، ۲۰۱۹، ۲۰۱۵).

| جلسه | اهداف جلسه | محتوا جلسه | تغییر رفتار مورد انتظار | تکالیف |
|------|---|--|---|--|
| ۱ | آشنا شدن اعضای گروه با قوانین و مقررات گروه | معرفی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر، پاسخ به سؤالات احتمالی اعضای گروه، تشریح هدف و ضرورت جلسات | توانمند شدن اعضا گروه برای تعیین اختصاص اهداف مرتبط با مشکل خود | تکلیف خانگی: گزارش مثال هایی از زندگی زناشویی مطابق با مدل‌ها |
| ۲ | آشنا کردن بیماران با مدل‌های نظری موجود در زمینه جنبه های روانشناختی رضایت زناشویی | آموزش بیماران در زمینه ماهیت روابط زناشویی، بررسی چگونگی انطباق مدل‌های نظری با تجربه های شخصی در زمینه رضایت | تنظیم هیجان و سبک‌های مقابله‌ای | تکلیف خانگی: گزارش موقعیت هایی از زندگی که نشانگر نقش طرحواره‌ها در رفتار است |
| ۳ | آشنا کردن اعضا با مدل مفهومی طرحواره درمانی هیجان محور | شرح مبانی مدل مفهومی طرحواره درمانی هیجان محور از سوی درمانگر | کنترل هیجان‌ها | تکلیف خانگی: تشریح تکالیف برای بیرون کشیدن طرحواره هر فرد |
| ۴ | آشنا کردن اعضا با ذهنیت طرحواره‌ای و پاسخ و مقابله خود در مواجهه با موقعیت های زناشویی و سایر موقعیت‌های زندگی شخصی و تأثیر آن بر کیفیت زندگی | آموزش شیوه مواجهه با موقعیت های زناشویی و سایر موقعیت‌ها | بهبود پاسخ‌های مقابله‌ای | تمرین‌های داخل جلسه و تکلیف خانگی: مثال‌های فردی از روابط برای بیرون کشیدن طرحواره‌ها تکلیف گروهی و خانگی: به کارگیری راهبردهای تسلط و آگاهی از طرحواره برای جلوگیری از گسترش تکلیف گروهی و خانگی: |
| ۵ | آشنا کردن افراد با مفهوم قواعد زندگی | استفاده از پرسشنامه برای مشخص شدن طرحواره هر فرد و آموزش کارکرد قواعد زندگی و نقش آنها در کیفیت زندگی و رضایت زناشویی | شناخت طرحواره‌های خود | تکلیف خانگی: مثال‌های فردی از روابط برای بیرون کشیدن طرحواره‌ها تکلیف گروهی و خانگی: به کارگیری راهبردهای تسلط و آگاهی از طرحواره برای جلوگیری از گسترش تکلیف گروهی و خانگی: |
| ۶ | آشنا با فرآیند طرحواره ستیزی | نوشتن سناریوی زندگی بر اساس مدل طرحواره ای و نشان دادن طرحواره‌های ناسازگار در سناریو های نوشته شده برای از بین بردن آنها | آغاز فرآیند از بین بردن طرحواره‌های ناسازگار | تمرین‌های داخل جلسه و تکلیف خانگی: مثال‌های فردی از روابط برای بیرون کشیدن طرحواره‌ها تکلیف گروهی و خانگی: به کارگیری راهبردهای تسلط و آگاهی از طرحواره برای جلوگیری از گسترش تکلیف گروهی و خانگی: |
| ۷ | آشنا کردن راهبردهای شناختی طرحواره درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌های اولیه | آموزش و تمرین راهبردهای شناختی طرحواره درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌های اولیه | استفاده درست از راهبردهای شناختی بر روی هیجان‌ها | تمرین‌های داخل جلسه و تکلیف خانگی: مثال‌های فردی از روابط برای بیرون کشیدن طرحواره‌ها تکلیف گروهی و خانگی: به کارگیری راهبردهای تسلط و آگاهی از طرحواره برای جلوگیری از گسترش تکلیف گروهی و خانگی: |
| ۸ | آشنا کردن راهبردهای شناختی طرح درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌ها در روابط زناشویی | آموزش تمرین راهبردهای شناختی طرحواره درمانی با تأکید بر نقش هیجان‌ها در روابط زناشویی | استفاده درست از راهبردهای شناختی بر روی هیجان‌ها در روابط زناشویی | تمرین‌های داخل جلسه و تکلیف خانگی: مثال‌های فردی از روابط برای بیرون کشیدن طرحواره‌ها تکلیف گروهی و خانگی: به کارگیری راهبردهای تسلط و آگاهی از طرحواره برای جلوگیری از گسترش تکلیف گروهی و خانگی: |
| ۹ | آشنا کردن شرکت کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش اول) | آموزش و تمرین شرکت کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش اول) | استفاده از عکس‌العمل‌های هیجانی مناسب | تمرین‌های داخل جلسه و تکلیف خانگی: مثال‌های فردی از روابط برای بیرون کشیدن طرحواره‌ها تکلیف گروهی و خانگی: به کارگیری راهبردهای تسلط و آگاهی از طرحواره برای جلوگیری از گسترش تکلیف گروهی و خانگی: |
| ۱۰ | آشنا کردن شرکت کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش دوم) | آموزش و تمرین شرکت کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش دوم) | استفاده از عکس‌العمل‌های هیجانی مناسب | تمرین‌های داخل جلسه و تکلیف خانگی: مثال‌های فردی از روابط برای بیرون کشیدن طرحواره‌ها تکلیف گروهی و خانگی: به کارگیری راهبردهای تسلط و آگاهی از طرحواره برای جلوگیری از گسترش تکلیف گروهی و خانگی: |
| ۱۱ | آشنایی اعضا با نقش هیجان‌ها و قواعد زندگی در الگوهای رفتاری شناسایی راهبردهای الگوشکنی رفتاری با تأکید بر تریدها و قواعد زندگی و هیجان‌ها | آموزش و تمرین نقش هیجان‌ها و قواعد زندگی در الگوهای رفتاری، آموزش و تمرین راهبردهای الگوشکنی رفتاری با تأکید بر تعدیل قواعد زندگی و هیجان‌ها | استفاده از الگوهای رفتاری مناسب و الگوشکنی‌های رفتاری که منجر به تغییرات مناسب می‌شود | تمرین‌های داخل جلسه و تکلیف خانگی: مثال‌های فردی از روابط برای بیرون کشیدن طرحواره‌ها تکلیف گروهی و خانگی: به کارگیری راهبردهای تسلط و آگاهی از طرحواره برای جلوگیری از گسترش تکلیف گروهی و خانگی: |
| ۱۲ | مروری بر محتوای ارائه شده در کل دوره و دستاوردهای حاصل از آن | بررسی دستاوردهای شرکت کنندگان در طول دوره | بهبود روابط زناشویی، کیفیت زندگی و راهبردهای مقابله‌ای مناسب | تمرین‌های داخل جلسه و تکلیف خانگی: مثال‌های فردی از روابط برای بیرون کشیدن طرحواره‌ها تکلیف گروهی و خانگی: به کارگیری راهبردهای تسلط و آگاهی از طرحواره برای جلوگیری از گسترش تکلیف گروهی و خانگی: |

| جدول ۲. میانگین و انحراف معیار تنظیم هیجان بر حسب روش طرحواره درمانی هیجانی در بین گروه‌های مورد مطالعه | | | | | | | | |
|---|------------------|-------------|--------|------------|--------|------------|--------|------|
| مؤلفه‌های تنظیم هیجان | | | | | | | | |
| متغیر | گروه | کنترل هیجان | | هیجان مثبت | | هیجان منفی | | کل |
| | | σ | χ | σ | χ | σ | χ | |
| طرحواره درمانی هیجانی | گواه پیش‌آزمون | ۵/۴۳ | ۲۸/۱۰ | ۵/۸۳ | ۲۱/۱۵ | ۲/۸۷ | ۲۴/۸۶ | ۵/۶۰ |
| | گواه پس‌آزمون | ۵/۴۳ | ۲۸/۱۰ | ۲/۸۷ | ۲۱/۱۵ | ۵/۸۳ | ۲۴/۸۶ | ۵/۶۰ |
| | آزمایش پیش‌آزمون | ۳/۷۹ | ۲۷/۹۴ | ۶/۵۴ | ۲۴/۳۷ | ۲/۴۵ | ۲۴/۴۰ | ۵/۲۳ |
| | آزمایش پس‌آزمون | ۷/۳۸ | ۳۶/۰۵ | ۴/۹۱ | ۳۸/۹۵ | ۴/۶۲ | ۳۸/۰۳ | ۵/۸۴ |

| جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره تنظیم هیجان | | | | | |
|---|---------------|----|-----------------|---------|----------|
| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F | α |
| مدل | ۱۸۴۲۶۶/۷۲ | ۱ | ۱۸۴۲۶۶/۷۲ | ۷۲۷۹/۰۸ | ۰/۰۰۱ |
| گروه | ۱۰۶۸/۶۶ | ۱ | ۱۷۸/۱۱ | ۷/۰۳ | ۰/۰۰۱ |
| خطا | ۵۶۴۵/۱۴ | ۵۷ | ۲۵/۳۱ | - | - |

طبق نتایج جدول فوق و با توجه به مقدار $F=۷/۰۳$ و همچنین با توجه به اینکه سطح معنی‌داری خطای آزمون برای سطح اطمینان ۰/۹۹ کمتر از ۰/۰۱ است، بنابراین می‌توان گفت آموزش طرحواره درمانی هیجانی، بر میزان رضایت زناشویی زوجین ناسازگار مؤثر است.

طبق نتایج جدول فوق و با توجه به مقدار $F=۲۶/۷۰$ و همچنین با توجه به اینکه سطح معنی‌داری خطای آزمون برای سطح اطمینان ۰/۹۹ کمتر از ۰/۰۱ است، بنابراین می‌توان گفت آموزش طرحواره درمانی هیجانی، بر میزان تنظیم هیجان زوجین ناسازگار مؤثر است.

| جدول ۴. میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی بر حسب طرحواره درمانی هیجانی بین گروه‌های مورد مطالعه | | | | | | | | |
|--|------------------|------------|--------|-------------|--------|----------------|--------|-------|
| مؤلفه‌های رضایت زناشویی | | | | | | | | |
| متغیر | گروه | روابط جنسی | | روابط عاطفی | | روابط خانوادگی | | کل |
| | | σ | χ | σ | χ | σ | χ | |
| طرحواره درمانی هیجانی | گواه پیش‌آزمون | ۲۳/۰۷ | ۲۳۹/۶۵ | ۱۶/۷۹ | ۲۷۴/۴۰ | ۱۶/۵۶ | ۲۳۹/۵۸ | ۳۴/۲۶ |
| | گواه پس‌آزمون | ۲۳/۰۷ | ۲۳۹/۶۵ | ۱۶/۵۶ | ۲۷۴/۴۰ | ۱۶/۷۹ | ۲۳۹/۵۸ | ۳۴/۲۶ |
| | آزمایش پیش‌آزمون | ۲۹/۲۲ | ۲۲۲/۸۵ | ۳۱/۹۵ | ۲۷۵/۹۰ | ۲۲/۵۰ | ۲۳۲/۹۳ | ۴۲/۳۵ |
| | آزمایش پس‌آزمون | ۳۳/۵۷ | ۲۵۸/۹۰ | ۲۷/۸۱ | ۲۴۲/۴۵ | ۲۱/۷۲ | ۲۴۶/۹۵ | ۲۸/۹۵ |

| جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره رضایت زناشویی | | | | | |
|---|---------------|----|-----------------|---------|----------|
| منبع تغییرات | مجموع مجذورات | df | میانگین مجذورات | F | α |
| مدل | ۱۳۷۹۶۶۵۳/۵ | ۱ | ۱۳۷۹۶۶۵۳/۵ | ۲۳۸۰/۸۵ | ۰/۰۰۱ |
| گروه | ۹۲۵۷۶/۹۲ | ۱ | ۱۵۴۲۹/۴۸ | ۲۶/۷۰ | ۰/۰۰۱ |
| خطا | ۱۳۱۷۲۲/۱۵ | ۵۷ | ۵۵۷/۷۲ | - | - |

با توجه به یافته‌های بدست آمده ملاحظه می‌شود که طرحواره درمانی هیجانی بر مشکلات تنظیم هیجانی بانوان ناسازگار در دهه اول زندگی مؤثر است. نتایج این پژوهش با پژوهش (لیهی، ۲۰۱۶)، (فرخزادیان و همکاران، ۲۰۱۸)، (قدم پور و همکاران، ۲۰۱۸)، حسنی و همکاران (۱۳۹۲)، (جوشی و تینگو جام، ۲۰۰۹؛ به نقل از

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر مشکلات تنظیم هیجانی بانوان ناسازگار در دهه اول زندگی بود. نتایج نشان داد طرحواره درمانی هیجانی بر مشکلات تنظیم هیجانی بانوان ناسازگار در دهه اول زندگی تأثیر دارد.

پیدا کنند. بنابراین با توجه به نتیجه پژوهش طرحواره درمانی هیجانی می تواند باعث بهبود مشکلات تنظیم هیجانی بانوان ناسازگار گردد. خانواده کانون التیام بخش دردهاست و خمیرمایه هیجانی انسان در دوران کودکی و در سیستم خانواده شکل می گیرد؛ لذا خانواده اصلی زوج ها با توجه به نحوه تعاملات خود با کودک شان به شکل گیری طرحواره های ناسازگار اولیه با شدت بالا در شخصیت آنها منجر می شود و این طرحواره ها مانند رسوبات و یادگیری های نخستین در منش، صفات و روابط بین فردی، فردی بزرگسالی را به شدت تحت تأثیر قرار می دهند. بررسی طرحواره های افراد درباره خویشتن و دیگران به طرحواره درمانگران کمک می کند تا با استفاده از راهبردهای شناختی، رفتاری، هیجانی و بین شخصی، این طرحواره ها و عملکردهای تداوم بخش آنها را آماج تغییر قرار دهند. بانوان ناسازگار در فرآیند درمان یاد می گیرند که حتی با وجود رها کردن راهبردهای ایمنی بخش، باز هم امنیت دارند. در واقع، تمامی این مداخلات مبتنی بر آموزش، بینش، مفهوم سازی مشکل فرد و در قالب طرحواره درمانی و به کارگیری فونونی برای تعدیل طرحواره ها است (عسگری و گودرزی، ۲۰۱۸). بی شک، طرحواره درمانی با وارد کردن مفاهیم زیربنایی نظیر طرحواره ها، پاسخ های مقابله ای، ذهنیت های طرحواره ای و کشف مکانیسم های تداوم طرحواره، کمک قابل توجهی در مفهوم سازی و درمان اختلالات هیجانی و منشی محسوب می شود. از آنجایی که طرحواره های هیجانی بر رضایت زناشویی تأثیر می گذارد. بنابراین ضروری است که در مورد طرحواره های هیجانی در دسرساز و تأثیرات منفی آن بر روابط زوجین، اطلاعاتی به افراد داده شود. آموزش رفتارهای تبدالی (شهبازی، رجبی، خجسته مهر و سودانی، ۱۳۹۳) که برانگیزاننده هیجان های منفی و مثبت هستند، نیز می تواند مفید باشد. از آنجایی که نوع درمان ما بر اساس طرحواره درمانی هیجانی لیهی می باشد، بنابراین بیان اصول و مبانی طرحواره درمانی هیجانی، راهبردهای پاسخ دهی به عواطف یا هیجانات از این دیدگاه، آموزش هایی درباره وظیفه و عملکرد هیجانات، کنترل پذیری هیجانات، پذیرش احساسات (افزایش پذیرش هیجان، تحمل احساسات مختلط، تکنیک بالا رفتن از نردبان مفاهیم برتر) منجر به بهبود رضایت زناشویی گردید. این مطالعه نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی باعث افزایش رضایت زناشویی و تنظیم احساسات و مؤلفه های آن

آمال و همکاران، ۱۳۹۶ مارشال و همکاران، ۲۰۱۱؛ به نقل از عسگری و گودرزی، ۲۰۱۸) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت که بانوان ناسازگار ممکن است از هیجانات منفی و مثبت خویش آگاهی نداشته باشند و هنگام قرار گرفتن در موقعیت های پراسترس زندگی نتوانند به خوبی از هیجانات خود استفاده کنند. زیرا مشکلات آنان باعث می شود که آنان در موقعیت های اجتماعی، خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در موقعیت های اجتماعی درگیر کنند که آثار منفی آن می تواند به صورت مشکلاتی در تنظیم هیجانی ظاهر شود. اما طرحواره درمانی هیجانی در افراد باعث می شود که از وجود هیجانات منفی و تأثیر منفی آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با بازارزایی هیجانات در موقعیت های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق تنظیم هیجانی آنها بهبود می یابد (رضایی، قدمپور، رضایی و کاظمی، ۱۳۹۴). طرحواره درمانی هیجانی به بانوان ناسازگار کمک می کند تا طرحواره های مربوط به مشکلات تنظیم هیجان خود را تشخیص دهند و سپس هر طرحواره را بدون ناتوان شدن با آن به جای اجتناب، آنها را بپذیرند، از مهارت های طرحواره درمانی هیجانی می باشد. طرحواره درمانی هیجانی بر پایه اصول پذیرش و شناختی امکان پذیر می باشد. بر اساس اصل پذیرش، طرحواره درمانی هیجانی همانند تمامی درمان های موج سوم در تلاش است تا افراد به جای مشکلات تنظیم هیجانی و اجتناب از هیجانات، آنها را بپذیرند (لیهی، ۲۰۱۹). بر این اساس، به افراد کمک می کند تا به جای سرکوبی هیجانات و احساسات خود، آنها را به عنوان بخش جدایی ناپذیر زندگی خود بپذیرفته و دیدگاه جدیدی نسبت به آنها اتخاذ کنند. براساس مطالعات انجام شده می توان نتیجه گرفت که آموزش طرحواره درمانی هیجانی و به کارگیری تکنیک های شناختی و هیجانی می تواند طرحواره های ناسازگار اولیه را تغییر داده و با تخلیه هیجانات و بهبود عواطف و احساسات منفی باعث بهبود مشکلات تنظیم هیجانی بانوان ناسازگار می شود. همچنین می توان گفت که طرحواره درمانی هیجانی به درمانگر کمک می کند تا مشکلات مزمن و عمیق تر تعریف کرده، آنها را به گونه ای قابل درک سازماندهی کنند. با به کارگیری این مدل افراد می توانند طرحواره های ناسازگار اولیه خود را به صورت ناهمخوان ببینند، در نتیجه با آگاهی از وجود آنها، برای رها شدن از مشکلات انگیزه بیشتری

هیجانی، فشارزاهای روانی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات خوردن در زنان. *اندیشه و رفتار*، ۴(۱۳)، ۷۸-۶۵.

نیک آمال، میترا؛ صالحی، مهدیه و برماس، حامد (۱۳۹۶). اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌مدار بر رضایت زناشویی زوجین. *مطالعات روانشناختی*، ۱۳(۳)، ۱۷۵-۱۵۷.

هوایی، آزاده؛ کاظمی، حمید؛ حبیب‌اللهی، اعظم و ایزدی‌خواه، زهرا (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله تنظیم هیجان بر میزان تحمل پریشانی و مشکلات تنظیم هیجان در زنان مبتلا به سردرد تنشی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد*، ۲۴(۱۰)، ۸۵۱-۸۴۰.

Asgari, A., & Goodarzi, K. (2018). The effectiveness of Emotional Schema Therapy on marital burnout on the Brink of Divorce. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*, 8, 55-55.

Azizi A. Regulation of Emotional, Marital Satisfaction and Marital Lifestyle of Fertile and Infertile. *Rev. Eur. Stud.* 2018;10:14.

Bachem, R., Levin, Y., Zhou, X., Zerach, G., & Solomon, Z. (2018). The Role of Parental Posttraumatic Stress, Marital Adjustment, and Dyadic Self-Disclosure in Intergenerational Transmission of Trauma: A Family System Approach. *Journal of marital and family therapy*, 44(3), 543-555.

Farokhzadian, A. A., Rezaei, F., & Sadeghi, M. (2018). *The Effectiveness of Combined Metacognitive Therapy with Childhood traumas-Based Emotional Schema Therapy on Generalized Anxiety Disorder*.

Freitas, A. J. A. S. P. (2018). *Differentiation of self and marital adjustment across the family life cycle*.

Ghadampour, E., Hosseini Ramaghani, N., Moradi, S., Rod, M. G., & Alipour, K. (2018). Effectiveness of Emotional Schema Therapy on Decrease of Post-Event Rumination and Cognitive Avoidance in People With Clinical Symptoms of Social Anxiety. *The Horizon of Medical Sciences*, 24(2), 111-118.

Goldin, P.R., Lee, I., Ziv, M., Jazaieri, H., Heimberg, R.G., Gross, J.J. (2014). Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 56, 7-15.

Khaleghi, M., Leahy, R. L., Akbari, E., Mohammadkhani, S., Hasani, J., & Tayyebi, A. (2017). Emotional schema therapy for generalized anxiety disorder: a single-subject design. *International Journal of Cognitive Therapy*, 10(4), 269-282.

Lavner, J. A., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2016). Does couples' communication predict marital satisfaction, or does marital satisfaction predict communication?. *Journal of Marriage and Family*, 78(3), 680-694.

Leahy, R. L. (2016). Emotional schema therapy: A meta-experiential model. *Australian Psychologist*, 51(2), 82-88.

در زنان ناسازگار می‌شود. با توجه به محدودیت زمانی اجرای جهت ارزیابی تداوم اثربخشی روش درمانی میسر نشد. کنترل متغیرهای متداخل کننده مشکل بود. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش این است که به دلیل اینکه هر دو نوع درمان توسط خود محقق انجام شده است، احتمال اثر هاله‌ای وجود دارد. نظر به اینکه رویکرد طرحواره درمانی هیجانی در در زندگی زنان ناسازگار تأثیر دارد از این روش در سایر پژوهش‌ها مربوط به مشکلات زنان ناسازگار استفاده شود.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام کردند که هیچ تضاد منافع ندارند.

منابع

حسینی، جعفر؛ نادری، یزدان؛ رمشان‌زاده، فاطمه و پورعباس، علی (۱۳۹۲). نقش هوش هیجانی و طرحواره‌های هیجانی در رضایتمندی زناشویی زنان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۹(۴)، ۴۸۹-۵۰۶.

رضایی، مهدی؛ قدم‌پور، عزت‌الله؛ رضایی، مظاهر و کاظمی، رضا (۱۳۹۴). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر اندیشناکی و شدا افسردگی بیماران مبتلا به افسردگی اساسی. *روانشناسی بالینی*، ۷(۴)، ۴۵-۵۸.

زارعی نژاد، زینب؛ پور حسین، رضا و رحیمی نژاد، عباس (۱۳۹۶). بررسی نقش میانجی‌گر سبک‌های دفاعی در رابطه بین سطح تحول من و رضایت زناشویی. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۶(۶۱)، ۶-۱۹.

سراج، فاطمه؛ نورانی، شهلا و شاکری، محمد تقی (۱۳۹۳). همبستگی بین سختی گذر به والد شدن و رضایت زناشویی و مقایسه آن در زنان با اولین و دومین فرزند. *روان‌پرستاری*، ۳(۷)، ۱۱-۱.

سلیمانیان، علی‌اکبر (۱۳۷۳). *بررسی تأثیرات غیر منطقی (بر اساس رویکرد شناختی) بر نارضایتی زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه تربیت معلم.

شهبازی، مسعود؛ رجبی، غلامرضا؛ خجسته مهر، رضا و سودانی، منصور (۱۳۹۳). *اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر تمایز یافتگی خود در زوج‌های شهرستان مسجد سلیمان*. فصلنامه علمی - پژوهشی پژوهش‌های مشاوره، ۱۳(۵۱)، ۱۳۶-۱۱۶.

عباسی، سمیه؛ دوگانه‌ای فرد، فریده و شفیق‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌محور و درمان شناختی رفتاری بر انسجام خانوادگی و رضایت زناشویی همسران جانباز شهرستان خرم‌آباد. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۷(۷۱)، ۸۲۹-۸۲۳.

عسگری، پرویز؛ پاشا، غلامرضا و امینیان، مریم (۱۳۸۸). رابطه تنظیم

- Leahy, R. L. (2019). Introduction: Emotional Schemas and Emotional Schema Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12(1), 1-4.
- Levin, Y., Greene, T., & Solomon, Z. (2016). PTSD symptoms and marital adjustment among ex-POWs' wives. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 72.
- Liu S, Wang Z, Lu S, Shi J. (2019). Dyadic analysis of childhood emotional maltreatment and marital satisfaction during the transition to parenthood: The mediating effects of emotion regulation strategies and psychological distress. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(10), 1216-31.
- Mazzuca, S., Kafetsios, K., Livi, S., Presaghi, F. (2019). Emotion regulation and satisfaction in long-term marital relationships: The role of emotional contagion. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(9), 80-95.
- Mutlu, B., Erkut, Z., Yıldırım, Z., & Gündoğdu, N. (2018). A review on the relationship between marital adjustment and maternal attachment. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 64(3), 243-252.
- Omidi, A., Talighi, E. (2017). Prediction couple's marital satisfaction based on emotion regulation. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 3(3), 157.
- Rezaei, M., Ghadampur, E., & Kazemi, R. (2016). Effectiveness of emotional schema therapy on rumination and severity of depression in patients with major depressive disorder.
- Shokrollahzadeh, M., Forouzes, M., Hosseini, H. (2017). The effect of cognitive behavioral couple therapy on marital conflicts and marital burnout. *Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal*, 3(1), 115-31.
- Ulbricht, J. A., Ganiban, J. M., Button, T. M., Feinberg, M., Reiss, D., & Neiderhiser, J. M. (2013). Marital adjustment as a moderator for genetic and environmental influences on parenting. *Journal of Family Psychology*, 27(1), 42.
- Whisman, M. A., Gilmour, A. L., & Salinger, J. M. (2018). Marital satisfaction and mortality in the United States adult population. *Health Psychology*, 37(11), 1041.