

Compare the Effectiveness of Mindfulness and Schema Therapy on Anger Management, Marital Conflict and Quality of Life

Elham Mahdianfar^{*}

Hossein Mahdian^{**}

Ali Jahangiri^{***}

Introduction

Humans go through sensitive phases in their lives, and one of the critical and decisive phases is the issue of marriage and the formation of a common life, and more importantly, the efforts of each couple to maintain this common life so that they can reach their desired goals. Today, it is very important to expand the horizon of psychological treatments, especially to find more effective treatments. Also, comparing different treatments can be a priority among researchers to choose the most effective treatment that can be more cost-effective. Therefore, the current research seeks to investigate whether mindfulness and schema therapy have an effect on marital conflict, anger management, and quality of life. And which one has more influence on the components of marital conflict, anger management and quality of life? The aim of this study was to compare the effectiveness of mindfulness and schema therapy on anger management, marital conflict and quality of life.

Method

The method used in this study was quasi-experimental, in which the effect of two independent variables, namely schema therapy and mindfulness, on the dependent variables, namely marital conflict, anger management and quality of life, was examined. The pre-test-post-test design with the control group was used. The statistical population of this study consisted of all men and women who referred to counseling centers. To measure independent variables such as mindfulness in this study, the

* PhD Student in Counseling, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran.

** Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran. *Corresponding Author:* hossein3284@gmail.com

*** Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Payame Noor University, Tehran, Iran.

mindfulness package based on the package written by Bowen, Chaula and Marlat (2011) was used to measure anger management using the Spielberger anger control questionnaire, to measure quality of life from 36-item quality of life questionnaire (SF-36) and to measure conflict from Zakir and Barati questionnaire (2008) to analyze information from software.

Results

The results showed that both therapeutic schemas and mindfulness training increased anger management, reduced marital conflicts and increased the quality of life of the experimental group compared to the control group. In addition, the results indicated that there is no difference in the mean total score of marital conflict, anger management and quality of life between the two groups of schema therapy and mindfulness, but between the control group and the two groups of schema therapy and mindfulness in all three conflict variables. There is a significant difference between marital, anger management and quality of life ($P < 0.001$). Therefore, both types of treatment had the same effect on marital conflict, anger management and quality of life in couples with conflict.

Discussion

In comparing the effectiveness of schema therapy and mindfulness on anger management, marital conflict and quality of life in this study, it was observed that the training of both schema therapy and mindfulness groups increased anger management, reduced marital conflicts and increased quality of life in the experimental group compared to the control group was. Therefore, the training of both therapy groups is effective in increasing anger management and reducing marital conflicts, as well as increasing the quality of marital life. In addition, both types of treatment showed the same effect on marital conflict, anger management and quality of life in couples with conflict.

Keywords: anger management, marital conflict, mindfulness, quality of life, schema therapy

Author Contributions: Author 2 was responsible for leading the overall research process. Author 1 was responsible for designing, collecting and analyzing the data Author 2 and 3, and finally the authors reviewed the results, reviewed and approved the final version of the article.

Acknowledgments: The authors consider it necessary to appreciate and acknowledge all men and women who referred to counseling centers who helped the researchers in conducting this research.

Conflicts of interest: The results of the research are not in conflict with the interests of any institutions or organizations.

Funding: The present study was funded by the authors

مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی و طرحواره درمانی بر تعارض زناشویی،
خشم و کیفیت زندگی در زوجین دارای تعارض

الهام مهدیان فر*

حسین مهدیان**

علی جهانگیری***

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی و طرحواره درمانی بر مدیریت خشم، تعارض زناشویی و کیفیت زندگی در زوجین دارای تعارض انجام شد. روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بجنورد در اردیبهشت ماه در سال ۱۴۰۱ بود که از بین افراد مراجعه‌کننده به این مراکز مشاوره ۱۰۵ نفر داوطلب شرکت در پژوهش بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (هر دو گروه آزمایش به‌طور جداگانه ۲۰ نفر) و یک گروه گواه (۲۰ نفر) جایگزین شدند جایگزین شدند. ابزار پژوهش، شامل پرسش‌نامه کنترل خشم Spielberg، پرسش‌نامه کیفیت زندگی بهداشت جهانی (۱۹۹۶) و پرسش‌نامه تعارض زناشویی Sanai and Barati بود. در این پژوهش گروه آزمایشی طرحواره در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طرحواره‌درمانی را براساس الگوی Young et al. و گروه آزمایش ذهن آگاهی، در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای ذهن آگاهی بر اساس بسته مدون شده Bowns and Marlatt دریافت کردند. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 انجام شد. نتایج نشان داد هر دو آموزش طرحواره‌های درمانی و ذهن آگاهی موجب افزایش مدیریت خشم و کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه بود. به‌علاوه، نتایج حاکی از آن بود که تفاوتی در میانگین نمره کل تعارض زناشویی، مدیریت خشم و کیفیت زندگی در دو گروه طرحواره درمانی و ذهن آگاهی وجود ندارد.

* دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

** استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران (نویسنده مسئول)

hossein3284@gmail.com

*** استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

اما بین گوه گواه با دو گروه طرحواره درمانی و ذهن‌آگاهی در هر سه متغیر تعارض زناشویی، مدیریت خشم و کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). بنابراین آموزش هر دو گروه درمانی در افزایش مدیریت خشم و کاهش تعارضات زناشویی و همچنین افزایش کیفیت زندگی زناشویی مؤثر است. به علاوه، هر دو نوع بسته آموزشی تأثیر یکسانی بر تعارض زناشویی، مدیریت خشم و کیفیت زندگی در زوجین دارای تعارض را نشان دادند.

کلید واژگان: تعارض زناشویی، ذهن‌آگاهی، طرح‌واره درمانی، کیفیت زندگی، مدیریت خشم

مقدمه

انسان در زندگی خود مقاطع و مراحل حساسی را پشت سر می‌گذارد و یکی از مراحل حساس و سرنوشت‌ساز مسئله ازدواج و تشکیل زندگی مشترک است و مهم‌تر از آن تلاش هر یک از زوجین برای حفظ این زندگی مشترک است تا در سایه آن بتوانند به اهداف موردنظر دست یابند (Borhanizad & Abdi, 2017). طبق آمار سازمان ثبت احوال کشور، میزان طلاق در ایران از سال ۱۳۸۵ تاکنون به طور پیوسته در حال افزایش بوده است و از ۹۶ هزار طلاق در سال ۸۵ به ۱۹۳ هزار طلاق در سال ۹۶ رسیده است. آمارها نشان می‌دهند در سال ۹۴، در هر ماه به طور متوسط ۱۳ هزار و ۶۴۷ طلاق، در هر شبانه روز به طور متوسط ۴۴۹ طلاق و در هر ساعت به طور متوسط ۱۹ طلاق ثبت شده است؛ همچنین در مقابل هر ۱۰۰ ازدواج، ۲۳ طلاق ثبت شده است. در نه ماه اول سال ۱۳۹۵ نسبت ازدواج به طلاق ۹/۳ بوده است؛ به عبارتی در مقابل هر ۹/۳ ازدواج ثبت شده، یک طلاق ثبت شده است در واقع، این آمار تنها آن بخش از تعارضات زناشویی را نشان می‌دهد که به مراجع قضایی ارجاع داده شده و سبب جدایی زوجین شده اند. بخش زیادی از تعارضات در خانواده به مراجع قضایی گزارش نمی‌شوند (Iran Census Bureau, 2016). با این‌که تعارض و اختلاف در زندگی زناشویی طبیعی است، اما در صورت تشدید شدن می‌تواند اثرات بسیار بدی بر سلامت روانی اعضای خانواده داشته باشد (Saeedfar, 2019).

تعارض زناشویی یکی از مشکلات رایج زوج‌ها در دنیای امروز است. تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوج‌ها به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند، درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان می‌دهند که ممکن است تفاوت‌های باهم داشته باشند. این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه‌بندی کرد (Amani

(et al., 2018). تعارض زناشویی ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش‌های ارضای آن، خودمحوری، اختلاف درخواست‌ها، طرح‌واره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (Glasser, 2010). تعارضات زناشویی و طلاق، تهدیدهایی جدی برای واحد زناشویی به شمار می‌روند که ثبات و کیفیت ازدواج را به چالش می‌کشند و سبب بروز پیامدهای منفی روانی، جسمانی، اجتماعی و اقتصادی می‌شوند. تأثیر منفی بر سلامت جسمانی و افسردگی و بهره‌وری پایین در کار از جمله این پیامدها برای بزرگسالان به شمار می‌رود. علاوه بر آن، تعارضات زناشویی برای خانواده و فرزندان به عنوان ضلع سوم رابطه نیز عواقب منفی شدیدی دارند؛ پیامدهایی مانند ازدواج ناموفق و تکرار الگوهای یاد گرفته شده از زندگی پدر و مادر، احتمال بالای اختلالات منش، اضطراب، افسردگی و بزهکاری نوجوانی و بروز مشکلات مدرسه‌ای زیاد (تحصیلی و رفتاری برای نوجوانان) (Mohsenzadeh et al., 2011). امروزه رفتارهای متضاد و مخالف در خانواده‌ها افزایش یافته و این امر به افزایش میزان پرخاشگری و تعارضات منجر شده است (Babolan et al., 2016). پژوهش‌ها در زمینه تأثیرات مخرب تعارضات زناشویی نشان می‌دهد که تعارضات زناشویی تأثیرات زیان‌آوری بر سلامت، جسم، روان و خانواده دارد (CampDush & Taylor, 2012).

خشم یکی از پیامدهای احتمالی الگوهای ارتباطی در خانواده‌های دارای تعارض است (McDermott et al., 2017). همچنین تأثیرات منفی تعارض از قبیل خشم، نفرت، ناراحتی و ترس در تعاملات زوجین با میزان خشونت و درگیری آن‌ها مرتبط است (Johnson, 2003). خشم به هیجان، خصومت، نگرش و پرخاشگری، به رفتار اطلاق می‌شود و این هیجان می‌تواند زیربنای پرخاشگری باشد (Baucom et al., 2019). گرچه خشم هیجانی طبیعی و گاهی می‌تواند مفید باشد، ولی خطرهایی نیز همراه دارد. وقتی خشم خارج از کنترل و مخرب باشد، می‌تواند به مشکلاتی روابط بین فردی و کیفیت کلی زندگی منجر شود (Chavooshi et al., 2017). پرخاشگری پدیده‌ای است که روابط سالم خانوادگی را که برای تحکیم خانواده لازم و ضروری است، متزلزل ساخته، یا بعضاً از بین می‌برد. ممکن است برخی افراد تعجب کنند، اما این، واقعیت دارد که بیشتر رفتارهای خاشگرانه در خانواده‌ها روی می‌دهد (Hiemstra et al., 2019). بررسی‌ها درباره‌ی پرخاشگری نشان دادند که، تقریباً بدون استثناء تمامی رفتارهای تعارض آفرین با رفتار پرخاشگرانه کلامی و بدنی همراه است (Bahrami, 2006).

زوج‌های دارای تعارض زناشویی بالا، از نظر بهداشت روانی و سلامتی در سطح ضعیفی هستند. با افزایش تعارض در روابط زوجی، ناسازگاری افزایش می‌یابد، نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود (Ozguç & Tanrıverdi, 2018). با توجه به پژوهش Frankel et al. (2015) آشفته‌گی و تعارض زناشویی موجب کاهش شادمانی، کاهش رضایتمندی از زندگی افزایش علائم آشفته‌گی روان‌شناختی و کاهش کیفیت زندگی زناشویی می‌شود. کیفیت زندگی زناشویی به‌عنوان عملکرد یک ازدواج و موفقیت توصیف شده است. یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی و مهم تداوم، ثبات و پایداری در روابط زناشویی نیز محسوب می‌شود (Barzegar & Samani, 2016). کیفیت زندگی بعد مهمی از زندگی زناشویی است که لازم است از ابعاد مختلف بررسی شود. به علاوه، کیفیت زندگی به درک شخصی هر فرد بستگی دارد که می‌تواند دامنه‌های عینی و ذهنی متعددی داشته باشد (Esmaeili & Esmaeili, 2018). رابطه سطوح بالاتر کیفیت زندگی زناشویی با پیامدهای مثبت زیادی تأیید شده است (Modiri, 2019). کیفیت زندگی در واقع دربرگیرنده احساس خوشبختی در زندگی، روابط بین‌فردی مؤثر و توانایی انجام فعالیت‌های مثبت و هدفمند است (Perrotti et al., 2019).

حال به نظر می‌رسد که مداخلات روان‌شناسانه می‌تواند به کاهش تعارضات زناشویی، مدیریت خشم و ارتقای کیفیت زندگی مؤثر باشد که می‌توان به ذهن‌آگاهی و طرح‌واره درمانی اشاره کرد. درمان‌های شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، در جدیدترین روی‌آوردهای شناختی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مطرح شد (Bookwala et al., 2005). ذهن‌آگاهی، هشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد؛ علاوه بر آن، این مفهوم اعتراف به تجربه یادشده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود (Janowski & Lucjan, 2012). هدف آموزش تفکر ذهن‌آگاهی، مانند شناخت درمانی سنتی، تغییر محتوای افکار نیست، بلکه هدف، ایجاد یک نگرش یا رابطه‌ی متفاوت با افکار، احساسات و عواطف می‌باشد که شامل حفظ توجه کامل و لحظه به لحظه و نیز داشتن نگرش همراه با پذیرش و به دور از قضاوت است (Mark, 2004).

یکی از رویکردهایی که نقش مهمی در افزایش توانمندی روان‌شناختی افراد دارد، آموزه‌ها و مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی اولین بار توسط Kabat-Zin (1990) معرفی شد که شامل کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بود که این امر

باعث افزایش مدیریت استرس و ارتقاء سلامت روان‌شناختی فرد می‌شود. به‌مرور مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی گسترش یافت و رویکردی دیگر به نام شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شکل گرفت (Keng et al., 2011). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که آموزش‌ها و مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود عملکرد خانواده‌ها، افزایش رضایتمندی از رابطه زناشویی، افزایش رضایتمندی شغلی (Lachowska, 2014) و پیشگیری از آسیب‌های روان‌شناختی و اجتماعی همچون اعتیاد به مواد از طریق بهبود راهبردهای مقابله‌ای و راهبردهای سازش یافته تنظیم هیجانی مؤثر است (Keng et al., 2011; VanDonkelaar, 2023).

Dil and Çam (2024) در پژوهشی نشان دادند ذهن‌آگاهی باعث افزایش سطح مدیریت خشم در افراد می‌شود. بنابراین، تقویت ذهن‌آگاهی، مهارت‌های مدیریت خشم را ارتقاء می‌دهد. (Stadnyk et al. (2024) در پژوهشی نشان دادند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مدیریت رنج، اضطراب و علائم افسردگی، خستگی، بی‌خوابی، خواب‌آلودگی مفید است. (Abbasi et al. (2020) نشان داد که در گروه مداخله میانگین نمرات کنترل خشم، استرس ادراک‌شده و کیفیت زندگی پس از آموزش ذهن‌آگاهی به‌طور معنی‌داری نسبت به گواه کاهش یافته است. لذا با توجه به اهمیت حالات خلقی و هیجانی پیشنهاد می‌شود در کنار درمان‌های دارویی از مداخلات غیردارویی از جمله ذهن‌آگاهی استفاده شود. (Salarian et al. (2020) در پژوهشی نشان دادند که ذهن‌آگاهی بر افزایش کیفیت زندگی و مدیریت درد بیماران مبتلا به درد مزمن تأثیر مثبت و معنی‌داری را نشان داد. لذا آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند بر کیفیت زندگی مؤثر باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی بر بیماران مبتلا به درد مزمن استفاده شود. (Kazemeini et al. (2011) در پژوهشی نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مقایسه با درمان شناختی- رفتاری باعث کاهش معنی‌دار خشم رانندگی، ابراز پرخاشگرانه خشم رانندگی و افزایش معنی‌دار ابراز انطباقی سازنده خشم رانندگی می‌گردد. (Jahangiri and Mahdianfar (2017) نشان داد بین خشم گروه گواه و گروه آزمایش و همچنین بین تعارض زناشویی گروه گواه و گروه آزمایش تفاوت معنی‌دار است. به این صورت آموزش ذهن‌آگاهی بر خشم و تعارض زناشویی دانشجویان متأهل مؤثر بوده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش ذهن‌آگاهی تأثیر مطلوب داشته و می‌تواند به‌صورت کاربردی مورد استفاده قرار گیرد. (Behrang et al. (2016) نشان داد که آموزش

گروهی به شیوه شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنی‌دار خشم در دانشجویان گروه آزمون در مقایسه با گروه شاهد شد. بنابر نتایج، به نظر می‌رسد که آموزش گروهی به شیوه شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش خشم می‌گردد.

یکی دیگر از روش‌های مؤثر زوج‌درمانی در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی، روش زوج‌درمانی به روش طرح‌واره درمانی مبتنی بر نظریه (Young et al., 2003) است. طرح‌واره‌ها سازه‌هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و به‌عنوان واسطه پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند (Quinlan et al., 2018). در چارچوب روان‌درمانی، طرح‌واره به‌عنوان یک عامل سازمان‌بخش در نظر گرفته می‌شود که برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است. در طرح‌واره درمانی محور تمرکز بر آگاهی و بینش افزایش‌یافته و درک نقش طرح‌واره‌ها در حفظ موقعیت‌های مسأله‌آفرین و همچنین تعدیل نحوه فعال‌سازی و عمل طرح‌واره‌ها می‌باشد (Renner et al., 2016). طرح‌واره درمانی روش درمانی نسبتاً نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده است. این رویکرد اصول و مبانی مکتب‌های شناختی-رفتاری، دل‌بستگی گشتلات، روابط شی، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (Nenadic et al., 2017). یکی از موضوعات بسیار مهمی که در روان‌شناسی، روان‌درمانی و مخصوصاً طرح‌واره درمانی و درمان‌های هیجان‌محور مطرح است، شناخت و آگاهی نسبت به احساسات می‌باشد (Workman & Katreh, 2007).

(Pahlavani and Mirhdaei (2021) نشان دادند که آموزش طرح‌واره درمانی موجب کاهش تعارض کار- خانواده زنان شاغل متأهل می‌گردد. در نتایج پژوهش (Ahmadi et al., 2020) مشخص شد که طرح‌واره درمانی تأثیر معنی‌داری بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کیفیت زندگی در زوجین متقاضی طلاق در شهر شیراز دارد. (Mohammad Nezhady and Rabiei (2015) نشان می‌دهد که طرح‌واره درمانی می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد مؤثر در جلوگیری از آسیب‌های روانی ناشی از طلاق در زنان بکار گیرد. لذا این رویکرد در بین زنان مطلقه منجر به بهبود کیفیت زندگی آنان گردید. (Mohammadi et al., 2020) نشان داد طرح‌واره‌درمانی و خودتنظیمی هیجانی به‌طور مؤثری باعث بهبودی مؤلفه‌های تعارض زناشویی شد. همچنین اثرات دو مداخله بر مؤلفه‌های تعارض زناشویی تفاوت معنی‌داری نداشتند. (Hiemstra (2019

et al. به این نتیجه رسیدند که آموزش طرح‌واره درمانی باعث کاهش رفتار خصمانه و پرخاشگرانه در پسران نوجوان هلندی شد. (Battagliese et al. (2015) نشان دادند که طرح‌واره درمانی باعث کاهش نشانگان برون‌سازی شده کودکان، کاهش نگرانی و افسردگی افراد و همچنین کاهش رفتار پرخاشگرانه می‌شود. (Simpson and Taylor (2013) به این نتیجه رسیدند که طرح‌واره درمانی نقش مؤثری در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش رضایت و سازگاری زناشویی داشت.

(Kharaghani et al. (2023) به این نتیجه رسیدند که استفاده از طرح‌واره درمانی چه به صورت تلفیقی با روش‌های دیگر و چه به صورت فردی در کاهش تعارضات زناشویی مؤثر است. (Roustaei Alishah and Mostafaei (2023) به این نتیجه رسیدند که طرح‌واره درمانی بر «تعارضات زناشویی» زوج‌های دارای اختلاف خانوادگی مؤثر است. بنابراین، روش مداخله مبتنی بر طرح‌واره می‌تواند ناگویی هیجانی و تعارضات زناشویی زوج‌های دارای اختلاف خانوادگی را بهبود بخشد.

(Mohtadijafari et al. (2019) نشان داد که آموزش فنون طرح‌واره درمانی می‌تواند بر افسردگی، اضطراب و کارکرد اجتماعی در مقیاس سلامت روان و بر سلامت روان و سلامت جسمانی و سلامت محیط در مقیاس کیفیت زندگی زنان مبتلا به اختلال ملال پیش از قاعدگی تأثیر داشته باشد. (Saeidnia and Makvandi (2018) نشان داد که طرح‌واره درمانی بر کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و بهبود الگوهای حل تعارض در گروه آزمایش اثربخش است و تفاوت معنی‌داری بین دو گروه وجود دارد.

اگر بخواهیم در جامعه‌ی خود از آمار طلاق بکاهیم و آرامش و رضایت بیشتری را به خانواده‌ها بخصوص در ارتباط زوجین بایکدیگر هدیه دهیم باید به مسائل مهمی مانند کنترل خشم، شیوه‌های حل تعارض و مقابله با مشکلات آنها و واقع‌بینی و قبول مسئولیت‌های زندگی توسط زوجین توجه کرده و چه در حوزه پژوهش و چه در حوزه آموزش و درمان، اقدامات لازم را جهت نیل به این هدف انجام دهیم. لذا با توجه به اهمیت مؤلفه‌های کیفیت زندگی زناشویی، تمایز یافتگی خود و سرسختی روان‌شناختی در بهبود کیفیت زندگی افراد متقاضی طلاق و با توجه به این‌که آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از طلاق در افراد، به‌صورت مزمن بروز می‌کند؛ این امر لزوم مداخله‌های روان‌شناختی را مطرح می‌کند (Tamborini et al.,

(2015). یکی از عواملی که می‌تواند تعارض و خشم و در بین زوجین کاهش دهد آموزش در زمینه طرحواره درمانی و ذهن‌آگاهی می‌باشد. اگرچه اثربخشی بسته آموزشی طرحواره درمانی (Hiemstra et al., 2019; Mohammadi et al. 2020; Hajjabari et al., 2023; Sarafraz, 2023;) Kazemeini et al., 2011;) و درمان ذهن‌آگاهی (Hassas et al., 2023; Khandabi et al., 2024 (Abbasi et al., 2020; Ahmadi et al., 2020; Salarian et al., 2020; Cankurtaran et al., 2023 در پژوهش‌های مختلفی به صورت جداگانه بررسی و تأیید شده است، اما تأثیرپذیری این متغیرها در کنار یکدیگر با استفاده از طرحواره درمانی و بسته آموزشی ذهن‌آگاهی و به‌علاوه، مقایسه اثربخشی این دو درمان برای مشخص کردن درمان کارآمدتر غفلت شده است. امروزه گسترش افق درمان‌های روان‌شناختی خصوصاً پی‌بردن به درمان‌های اثربخش‌تر بسیار مهم است. همچنین، مقایسه درمان‌های مختلف می‌تواند برای انتخاب بسته آموزشی مؤثرتر که می‌تواند به صرفه‌تر باشد، یک اولویت در بین پژوهشگران است. به علاوه، محققین در تحقیقات گذشته نشان دادند که ذهن‌آگاهی و طرحواره درمانی می‌تواند تعارض در خانواده‌ها را کاهش دهد و کیفیت زندگی را ارتقا دهد و همچنین ذهن‌آگاهی و طرحواره درمانی می‌تواند خشم افراد را کنترل کند افراد با آموزش طرحواره درمانی و ذهن‌آگاهی می‌توانند خشم خود را کنترل کنند و زندگی بهتری داشته باشند. لذا پژوهش حاضر به دنبال بررسی این مسئله است که آیا ذهن‌آگاهی و طرح‌واره درمانی بر تعارض زناشویی، مدیریت خشم و کیفیت زندگی تأثیر دارد؟ و تأثیر کدامیک بر مؤلفه‌های تعارض زناشویی، مدیریت خشم و کیفیت زندگی بیشتر است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی، و از لحاظ روش گردآوری داده از نوع نیمه‌آزمایشی به شیوه پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گوه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین دارای تعارض مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر بجنورد در اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۱ بود. از مجموع ۱۰۵ نفر داوطلب شرکت در این پژوهش نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گوه گواه جایگزین شدند. سپس از اعضای هر دو گروه خواسته شد تا پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل کنند. سپس گروه آزمایش طرحواره‌درمانی در ۸ جلسه ۹۰

دقیقه‌ای تحت مداخله طرحواره درمانی (Young et al. (2003، و گروه آزمایش ذهن‌آگاهی در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای تحت مداخله ذهن‌آگاهی بر اساس بسته مدون شده (Bowns and Marlatt (2011 قرار گرفتند. گوه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در نهایت در مرحله پس‌آزمون هر دو گروه مجدداً به پرسش‌نامه‌های پژوهش پاسخ دادند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل عدم ابتلا به اختلالات روانی، سابقه ازدواج بین ۱ تا ۵ سال، سطح تحصیلات حداقل دیپلم، شرایط عمده عدم ورود به مطالعه شامل دریافت هر گونه مداخلات روان‌شناختی و مصرف داروهای اعصاب و روان بود. در بررسی اطلاعات جمعیت‌شناسی شرکت‌کنندگان پژوهش، از ۸۰ شرکت‌کننده پژوهش، ۳۵ نفر مرد و ۴۵ نفر زن بودند. مدرک تحصیلی شرکت‌کنندگان به ترتیب دیپلم و پایین‌تر (۴۶/۵ درصد)، کاردانی (۹/۹۶ درصد)، کارشناسی (۲۴/۹ درصد) و ارشد و بالاتر (۱۸/۶۴ درصد) بودند. ۳۹/۹ درصد از شرکت‌کنندگان در باز سنی ۲۰-۳۰ سال، ۳۴/۰۹ درصد در بازه سنی ۴۰-۳۰ سال، ۱۶/۶ درصد در بازه سنی ۴۰-۵۰ سال و ۸/۶ درصد در بازه ۵۰ به بالا بودند.

ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه تعارض زناشویی (Marital Conflict Questionnaire): این ابزار با هدف سنجیدن تعارضات زوجین توسط Sanai and Barati (2000) تدوین شده است. این ابزار شامل ۴۲ پرسش بوده و هفت بعد از تعارضات زناشویی (کاهش همکاری (سؤالات ۳، ۲۷، ۲۱، ۱۹، ۹)، کاهش رابطه جنسی (سؤالات ۴، ۱۰، ۱۵، ۲۸، ۳۳) -۳ افزایش واکنش‌های هیجانی (سؤالات ۵، ۱۱، ۱۶، ۲۲، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۱)، افزایش جلب حمایت فرزند (سؤالات ۷، ۱۸، ۲۴، ۳۱، ۳۶)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود (سؤالات ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۳، ۳۰، ۳۵)، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان (سؤالات ۱ و ۱۹، ۲۵، ۳۷، ۴۰، ۴۲)، جدا کردن امور مالی از یکدیگر (سؤالات ۲، ۸، ۱۳، ۲۰، ۲۶، ۳۲، ۳۸) را سنجش می‌کند. پاسخ‌ها آزمودنی‌ها بر روی طیف لیکرتی پنج درجه‌ای از ۱ تا ۵ برای هر ماده سنجیده می‌شود. حداقل و حداکثر نمره به ترتیب در این ابزار ۴۲ و ۲۱۰ می‌باشد. (Sanai and Barati (2000 همبستگی این پرسش‌نامه را با پرسش‌نامه شاخص رضایت زناشویی ۰/۷۱ گزارش نمود. (Khazaee (2007 در پژوهشی نشان داد نمرات تمامی مؤلفه‌های پرسش‌نامه تعارضات زناشویی از ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ با نمره کل تعارضات زناشویی در سطح ۰/۰۱ همبستگی معنی‌داری داشتند. در پژوهش Sanai et al (2008

ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه تعارض زناشویی ۰/۵۳ و برای هفت مؤلفه‌ی آن به ترتیب کاهش همکاری ۰/۳۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱ به دست‌آمد. در پژوهش Musavi et al. (2018) ضرایب پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

سیاهه خشم حالت - صفت (State-Trait Anger Expression Inventory): برای سنجش مدیریت خشم از پرسش‌نامه کنترل خشم که توسط Spielberger (1988) تدوین شده، استفاده شد. این ابزار دارای ۵۷ سؤال است که شامل شش مقیاس (ارزیابی حالت خشم، صفت خشم، شیوه بیان خشم، شیوه کنترل خشم به بیرون و شیوه کنترل خشم به درون) و یک شاخص بیان خشم (Anger expression index) است. پاسخ‌ها آزمودنی‌ها بر روی طیف لیکرتی چهار درجه‌ای از به هیچ وجه = ۱ تا خیلی زیاد = ۴ در هر ماده سنجیده می‌شود. (Spielberger 1988) روایی صفت خشم را با نمره کل سیاهه خصومت باس دورکی (Buss Durkee Hostility Inventory) ۰/۷۳ - ۰/۶۶ و با سیاهه خصومت کوک و مدلی (Cook and Medley Hostility Inventory) ۰/۵۹ - ۰/۴۳ همبستگی بالایی داشت. به علاوه، (Spielberger et al 1983) بین خشم صفت و پرسش‌نامه روان‌رنجوری در مردان و زنان همبستگی بالایی گزارش نمودند (۰/۵۰ - ۰/۴۹). (Spielberger 1988) ضرایب پایایی این ابزار را با استفاده از آلفای کرونباخ برای حالت خشم و صفت خشم برابر ۰/۸۴ و برای مقیاس‌های ناظر بر بیان خشم، کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم برابر ۰/۷۳ به دست آورد. (Asghari Moghadam et al. 2008) در پژوهش خود روایی همزمان این ابزار را با مقیاس کلی پرخاشگری و سه خرده‌مقیاس پرخاشگری، خشم و غضب، تهاجم و توهین و لجاجت و کینه‌توزی پرسش‌نامه پرخاشگری اهواز گزارش نمودند. ضرایب همبستگی بین مقیاس‌های پرسش‌نامه پرخاشگری اهواز با مقیاس حالت خشم و خرده‌مقیاس‌های آن (۰/۲۰ تا ۰/۳۵)، با مقیاس صفت خشم و خرده‌مقیاس‌های آن (به جز خوی خشمناک و لجاجت و کینه‌توزی) (۰/۳۵ تا ۰/۶۵)، با مقیاس بیان خشم به طرف بیرون و خرده‌مقیاس‌های آن (۰/۴۲ تا ۰/۵۷)، با مقیاس بیان خشم به طرف درون و خرده‌مقیاس‌های آن (۰/۱۴ تا ۰/۳۴) بود. به علاوه این محققین ضرایب پایایی این ابزار را با

استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۷۳ گزارش نمودند.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی (Quality of Life Questionnaire): پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۳۶ سؤالی (-۳۶SF) مشهورترین و پرستفاده‌ترین ابزار برای سنجش کیفیت زندگی است. سازمان بهداشت جهانی (WHOQOL) به منظور وجود انسجام در پژوهش‌ها و سنجش کیفیت زندگی، گروهی را برای ساخت پرسش‌نامه مأمور کرد. حاصل کار این گروه پرسش‌نامه کیفیت زندگی ۱۰۰ سؤالی بود. چند سال بعد برای استفاده آسان‌تر از این پرسش‌نامه فرم کوتاهی از آن تهیه شد. این ابزار شامل خرده‌مقیاس‌های سلامت جسمی (سوالات ۳-۴-۱۰-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸)، سلامت روان (سوالات ۵-۶-۷-۱۱-۱۹-۲۶)، رابط اجتماعی (سوالات ۲۰-۲۱-۲۲)، سلامت محیط (سوالات ۸-۹-۱۲-۱۳-۱۴-۲۳-۲۴-۲۵) بوده که به ترتیب حداقل و حداکثر هر کدام از دامنه نمرات این خرده‌مقیاس‌ها شامل ۷ تا ۳۵، ۶ تا ۳۰، ۳ تا ۱۵ و ۸ تا ۴۰ می‌باشد. پاسخ‌ها آزمودنی‌ها بر روی طیف لیکرتی پنج درجه‌ای از اصلاً نگران نیستم=۱ تا بی‌نهایت نگران هستم=۵ برای هر ماده سنجیده می‌شود. در ایران این فرم توسط منتظری و همکاران (۱۳۸۵) با روش ترجمه مجدد به فارسی برگردانده شده و روی ۴۱۶۳ نفر در رده سنی ۱۵ سال به بالا (میانگین سنی ۳۵/۱ سال)، که ۵۲ درصد آنها زن بودند، هنجاریابی شده است. ضریب پایایی گزارش شده برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ به غیر از خرده‌مقیاس سرزندگی که ۰/۶۵ بوده است. در مجموع یافته‌ها نشان داده‌اند که نسخه ایرانی این پرسش‌نامه ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی است. (Caballero et al. (2013)

شاخص‌های حاصل از تحلیل عاملی تأییدی ($TLI = 0/93$, $CFI = 0/93$, $RMSEA = 0/07$) محاسبه شدند. به علاوه روایی همگرا برای این ابزار را $r = 0/75$ برآورد شد و روایی افتراقی کافی نیز یافت شد. این پژوهشگران ضرایب پایایی را نیز برای این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش نمودند. (Rasafiani et al. (2020) در پژوهش خود برای تعیین روایی محتوا را برابر ۰/۸۵ محاسبه نمودند. همچنین برای بررسی روایی هم‌زمان از ضریب همبستگی پیرسون بین نمره کل پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت و پرسش‌نامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی استفاده نمودند که ضریب همبستگی را بین دو متغیر ۰/۵۳ در سطح معنی داری ۰/۵ گزارش کردند. لذا بیانگر روایی هم‌زمان ابزار پژوهش بود. به علاوه برای تعیین روایی سازه از روش تحلیل عاملی استفاده نمودند. شاخص‌های حاصل از تحلیل عاملی

تأییدی ($RMSEA = ۰/۰۷$, $CFI = ۰/۹۲$, $GFI = ۰/۹۰$, $IFI = ۰/۹۰$) محاسبه شدند که بیانگر اعتبار و روایی مطلوب این پرسش‌نامه بود. به‌علاوه این پژوهشگران پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ $۰/۹۱$ محاسبه نمودند.

شرح دوره آموزشی

طرحواره درمانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی شرکت‌کنندگان اجرا شد. این برنامه برگرفته از بسته آموزشی طرحواره درمانی (Young et al., 2003) بود (جدول ۱).

Table 1.
Description of schema therapy training sessions (Young et al., 2003)

| جلسات | شرح جلسه |
|------------|---|
| جلسه اول | اول توضیح الگوی طرحواره به زبان ساده و شفاف برای بیمار و چگونگی شکل‌گیری طرحواره‌ها و سبک‌های مقابله‌ای، سنجش مشکلات بیمار |
| جلسه دوم | فرضیه‌سازی در خصوص طرحواره‌ها و شناسایی و نام‌گذاری آن‌ها، تشخیص سبک‌های مقابله‌ای و خلق و خوی بیمار و تصویرسازی ذهنی در مرحله سنجش |
| جلسه سوم | مفهوم‌سازی مشکل بیمار طبق رویکرد طرحواره و جمع‌آوری کل اطلاعات به‌دست‌آمده در مرحله سنجش، بررسی شواهد عینی تأییدکننده و ردکننده طرحواره‌ها براساس شواهد زندگی گذشته و فعلی بیمار |
| جلسه چهارم | اسناددهی شواهد تأییدکننده طرحواره‌ها به تجارب دوران کودکی و شیوه‌های فرزند پروری ناکارآمد، گفتگو بین طرحواره سالم و یادگیری پاسخ‌های سالم توسط بیمار |
| جلسه پنجم | تهیه کارت‌های آموزشی طرحواره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرحواره، نوشتن فرم ثبت طرحواره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرحواره‌ها |
| جلسه ششم | ارائه منطق استفاده از روش‌های تجربی و اجرای گفتگوی خیالی، تقویت مفهوم "بزرگسال سالم" در ذهن بیمار و شناسایی نیازهای هیجانی ارضاء نشده و جنگیدن علیه طرحواره‌ها |
| جلسه هفتم | ایجاد فرصتی برای بیمار جهت شناسایی احساساتش نسبت به والدین و نیازهای برآورده نشده‌اش توسط آن‌ها، کمک به بیمار برای بیرون ریختن عواطف بلوکه‌شده با حوادث آسیب‌زا و فراهم نمودن زمینه حمایت برای بیمار، یافتن راه‌های جدید برای برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتناب و جبران افراطی |
| جلسه هشتم | تهیه فهرستی جامع از رفتارهای مشکل‌ساز و تعیین اولویت‌های تغییر و مشخص نمودن آماج‌های درمانی، تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار، تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفای نقش بازنگری مزایا و معایب رفتارهای ناسالم و سالم و غلبه بر موانع تغییر رفتار |

بسته آموزشی ذهن‌آگاهی در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای اجرا شد. این پکیج برگرفته از بر اساس

بسته مدون شد (Bowns and Marlatt (2011 می‌باشد (جدول ۲).

Table 2.
Description of schema mindfulness sessions (Bowns and Marlatt, 2011)

| جلسات | شرح جلسه |
|------------|---|
| جلسه اول | تشریح ماهیت تشکیل جلسه، معرفی و آشنایی اعضا با یکدیگر؛ مرحله دوم؛ ۱- شرح مختصری از ۸ جلسه. ۲- انجام مدیتیشن‌های خوردن یک عدد کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن‌ها. ۳- تکلیف خانگی: پیاده کردن آنچه در خوردن یک دانه کشمش آموخته‌اند در مورد غذا خوردن یا ظرف شستن. |
| جلسه دوم | ۱- انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه، ۲- بحث در مورد تکالیف خانگی، موانع تمرین و راه‌حل‌های برنامه ذهن آگاهی برای آن. ۳- بحث در مورد تکالیف خانگی، موانع تمرین و راه‌حل‌های برنامه ذهن آگاهی برای آن. ۴- انجام مدیتیشن در حالت نشسته. ۵- تکالیف؛ ذهن آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره. |
| جلسه سوم | ۱- حرکات آرام و ذهن آگاه یوگا به عنوان شیوه‌ای از آرام کردن علائم فیزیکی استرس و آگاه شدن از حرکات ظریف بدن مطرح می‌شود. ۲- تمرین دیدن و شنیدن (در این تمرین از شرکتکنندگان خواسته می‌شود به نحوی غیر قضاوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند). ۳- مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی؛ ۴- تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن، تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفسی، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید و ذهن آگاهی رویدادی ناخوشایند. |
| جلسه چهارم | ۱- مراقبه نشسته با تأکید بر توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار (که مدیتیشن چهاربعدی نیز نامیده می‌شود)؛ ۲- بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین، ۳- تمرین قدم زدن ذهن آگاه، ۴- تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای (در یک رویداد خوشایند). |
| جلسه پنجم | ۱- انجام مدیتیشن نشسته؛ ۲- ارائه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن؛ ۳- تکالیف: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره. |
| جلسه ششم | ۱- تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای؛ ۲- بحث در مورد تکالیف خانگی در گروه‌های دوتایی؛ ۳- ارائه تمرینی با عنوان "خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه" با این مضمون: محتوای افکار، اکثراً واقعی نیستند؛ ۴- چهار تمرین مدیتیشن به مدت یک ساعت، پیدرپی ارائه شد. ۵- تکالیف: انتخاب ترکیبی از مدیتیشن‌ها که ترجیح شخصی باشد. به علاوه انجام فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره. |
| جلسه هفتم | ۱- مدیتیشن چهار بعدی و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود؛ ۲- مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خود چیست؛ ۳- ارائه تمرینی که در آن شرکت‌کنندگان مشخص می‌کنند کدامیک از رویدادهای زندگیشان خوشایند و کدامیک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می‌توان برنامه‌ای چید که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد. ۴- فضای تنفسی سه دقیقه‌ای؛ ۵- تکالیف: انجام ترکیبی از مدیتیشن که برای فرد مرجح است؛ تمرین تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد خوشایند. ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره جدید. |
| جلسه هشتم | ۱- اسکن؛ ۲- مضمون این جلسه این است: استفاده از آنچه تاکنون یاد گرفته‌اید؛ ۳- تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای؛ ۴- بحث در مورد روش‌های کنار آمدن با موانع مدیتیشن؛ ۵- مطرح شدن سؤالاتی در مورد کل جلسات. |

در نهایت برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و شاخص آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) و تک متغیری (آنکوا) با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شد

روند اجرایی پژوهش

ابتدا پرسشنامه تعارض زناشویی، مدیریت خشم و کیفیت زندگی به دو گروه آزمایش و کنترل داده داده شد. پس از آن، دو کارگاه به صورت کاملاً جداگانه برای آموزش طرحواره درمانی و ذهن‌آگاهی گروه‌های آزمایش تشکیل و در هر گروه ۲۰ نفر تحت آموزش قرار گرفتند. گروه کنترل، نیز شامل ۲۰ نفر بودند که هیچ نوع مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از برگزاری دوره‌ها، به دو گروه آزمایش و کنترل پرسش‌نامه تعارض زناشویی، مدیریت خشم و کیفیت زندگی داده شد و سپس نتایج بدست آمده با گروه کنترل مقایسه و بررسی شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش آن در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۳ ارائه شده است

Table 3.

Mean and standard deviation of the research variables and their dimensions in the three groups of schema therapy, mindfulness and control

| Variable | Schema therapy group | | | | Mindfulness group | | | | Control group | | | |
|------------------|----------------------|------|----------|-------|-------------------|------|----------|-------|---------------|-------|----------|-------|
| | Pre-Test | | Pos-test | | Pre-Test | | Pos-test | | Pre-Test | | Pos-test | |
| | M | df | M | df | M | df | M | df | M | df | M | df |
| Marital conflict | 139.20 | 4.09 | 67.35 | 6.83 | 139.70 | 5.24 | 68.00 | 6.42 | 142.40 | 4.87 | 136.05 | 6.68 |
| Anger management | 81.15 | 9.81 | 148.20 | 7.75 | 79.25 | 9.40 | 131.35 | 20.49 | 82.40 | 10.90 | 82.40 | 10.68 |
| Quality of life | 38.70 | 7.38 | 62.50 | 16.69 | 37.95 | 5.70 | 69.50 | 11.73 | 40.50 | 6.99 | 41.50 | 6.33 |

با توجه به جدول ۳، میانگین متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون تغییر یافته است. به منظور بررسی معنی‌داری تفاوت‌ها بین دو گروه، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن، بررسی شدند.

بررسی توزیع نرمال داده‌ها توسط آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای متغیرهای پژوهش در جدول ۴ در سه گروه مورد بررسی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان داده است سطح معنی‌داری تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است که نشان از توزیع نرمال داده‌ها می‌باشد.

Table 4.
Kolmogorov-smirnov test results in three groups of schema therapy, mindfulness and control

| Variable | Schema therapy group | | | | Mindfulness group | | | | Control group | | | |
|------------------|----------------------|-------|----------|-------|-------------------|-------|----------|-------|---------------|-------|----------|-------|
| | Pre-Test | | Pos-test | | Pre-Test | | Pos-test | | Pre-Test | | Pos-test | |
| | K-S | p | K-S | p | K-S | p | K-S | P | K-S | p | K-S | p |
| Marital conflict | 0.825 | 0.504 | 0.522 | 0.948 | 0.996 | 0.374 | 0.746 | 0.634 | 0.497 | 0.966 | 0.961 | 0.314 |
| Anger management | 0.602 | 0.862 | 0.553 | 0.920 | 0.589 | 0.878 | 0.593 | 0.873 | 0.605 | 0.857 | 0.604 | 0.859 |
| Quality of life | 0.58 | 0.89 | 0.63 | 0.82 | 0.70 | 0.70 | 0.74 | 0.64 | 0.63 | 0.82 | 0.66 | 0.77 |

همگنی واریانس‌ها نیز با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۵ نشان داده شده است.

Table 5.
The results of Levin's test regarding the normality of the distribution of research variables

| Variable | Schema therapy group | | | | Mindfulness group | | | |
|------------------|----------------------|-----|-----|-------|-------------------|-----|-----|-------|
| | F | df1 | df2 | p | F | df1 | df2 | p |
| Marital conflict | 0.554 | 1 | 38 | 0.461 | 0.041 | 1 | 38 | 0.840 |
| Anger management | 0.146 | 1 | 38 | 0.704 | 0.170 | 1 | 38 | 0.683 |
| Quality of life | 0.034 | 1 | 38 | 0.850 | 0.562 | 1 | 38 | 0.458 |

همان‌گونه که از نتایج آزمون لوین در جدول ۵ نشان می‌دهد با توجه به این که سطح معنی‌داری بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد لذا پراکنندگی داده‌های گروه آزمایش طرحواره درمانی در متغیرهای تعارض زناشویی ($F=0/554$ و $p=0/461$)، خشم ($F=0/146$ و $p=0/704$) و کیفیت زندگی ($F=0/034$ و $p=0/850$) در گروه ذهن‌آگاهی در متغیرهای تعارض زناشویی ($F=0/041$ و $p=0/840$) و خشم ($F=0/170$ و $p=0/683$) و کیفیت زندگی ($F=0/562$ و $p=0/458$) همسان می‌باشد که نشان‌دهنده برقراری همگنی شیب رگرسیون بود. بنابراین پیش‌فرض یکسانی واریانس‌ها جهت اجرای آزمون تحلیل کواریانس برآورده می‌شود. همچنین نتایج آزمون کرویت بارتلت نشان دادند که مجذور کای تقریبی ۱۱۲۰/۸۵ و سطح معنی‌داری ۰/۰۰۰۱ به دست آمد.

جدول ۶ نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری را روی نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته پژوهش نشان می‌دهد.

با توجه به نتایج جدول ۶، مقدار F در گروه آزمایش طرحواره درمانی ($F = 1082/16$) و در گروه آزمایش ذهن‌آگاهی ($F = 1158/08$) در نمره تعارض زناشویی نشان می‌دهد که پس از

Table 6.
The results of covariance analysis of the effect of schema therapy and mindfulness on research variables

| The dependent variable | | Total squares | df | Average squares | F | p-value | Eta coefficient |
|------------------------|----------------------|---------------|----|-----------------|---------|---------|-----------------|
| Marital conflict | Schema therapy group | 38877.204 | 1 | 38877.204 | 1082.16 | 0.001 | 0.967 |
| | Mindfulness group | 41153.805 | 1 | 41153.805 | 1158.08 | 0.001 | 0.969 |
| Anger management | Schema therapy group | 44203.850 | 1 | 44203.850 | 1035.64 | 0.001 | 0.966 |
| | Mindfulness group | 26390.992 | 1 | 26390.992 | 152.26 | 0.001 | 0.805 |
| Quality of life | Schema therapy group | 5215.183 | 1 | 5215.183 | 54.01 | 0.001 | 0.593 |
| | Mindfulness group | 8746.282 | 1 | 8746.282 | 144.85 | 0.001 | 0.797 |

تعدیل میانگین‌های پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون بود. به علاوه، مقدار F در گروه آزمایش طرحواره درمانی ($F = ۱۰۳۵/۶۴$) و در گروه آزمایش ذهن‌آگاهی ($F = ۱۵۲/۲۶$) در نمره مدیریت خشم نشان می‌دهد که پس از تعدیل میانگین‌های پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون؛ هم‌چنین، مقدار F در گروه آزمایش طرحواره درمانی ($F = ۵۴/۰۱$) و در گروه آزمایش ذهن‌آگاهی ($F = ۱۴۴/۸۵$) در نمره کیفیت زندگی نشان می‌دهد که پس از تعدیل میانگین‌های پیش‌آزمون، تفاوت معنی‌داری بین میانگین گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون بود. جهت بررسی این که میانگین پس‌آزمون کدام گروه‌ها با هم تفاوت معنی‌داری دارند از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۷ گزارش شده است.

Table 7.
Bonferroni post hoc test results

| Variable | Group (I) | Group (J) | J-I | df | p-value |
|------------------|----------------|----------------|--------|------|---------|
| Marital conflict | Schema therapy | Mindfulness | -0.65 | 2.10 | 1.000 |
| | | Control | -68.70 | 2.10 | 0.001 |
| | Mindfulness | Schema therapy | 0.65 | 2.10 | 1.000 |
| | | Control | -68.05 | 2.10 | 0.001 |
| Anger management | Schema therapy | Mindfulness | 0.000 | 5.59 | 1.000 |
| | | Control | 55.90 | 5.59 | 0.001 |
| | Mindfulness | Schema therapy | 0.00 | 5.59 | 1.000 |
| | | Control | 55.90 | 5.59 | 0.001 |
| Quality of life | Schema therapy | Mindfulness | -1.00 | 3.89 | 0.234 |
| | | Control | 21.00 | 3.89 | 0.001 |
| | Mindfulness | Schema therapy | 1.00 | 3.89 | 0.231 |
| | | Control | 28.00 | 3.89 | 0.001 |

همان‌طور که نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد تفاوتی در میانگین نمره کل تعارض زناشویی، مدیریت خشم و کیفیت زندگی در دو گروه طرحواره درمانی و ذهن‌آگاهی وجود ندارد اما بین گواه با دو گروه طرحواره درمانی و ذهن‌آگاهی در هر سه متغیر تعارض زناشویی، مدیریت خشم و کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). بدین معنی که هر دو نوع بسته آموزشی تأثیر یکسانی بر تعارض زناشویی، مدیریت خشم و کیفیت زندگی در زوجین دارای تعارض دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی و طرحواره درمانی بر تعارض زناشویی، خشم و کیفیت زندگی انجام شد. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که طرحواره درمانی بر مدیریت خشم، تعارض زناشویی و کیفیت زندگی تأثیر معنی‌داری دارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده آموزش طرحواره‌های درمانی موجب افزایش مدیریت خشم و کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی گروه آزمایشی در مقایسه با گواه گواه شد. بنابراین آموزش طرحواره درمانی در افزایش مدیریت خشم و کاهش تعارضات زناشویی و همچنین افزایش کیفیت زندگی زناشویی موثر است. نتایج این پژوهش در خصوص اثربخشی طرحواره درمانی بر تعارضات زناشویی با پژوهش‌های (Saeidnia and Makvandi, 2018)، et al. (2018) و Panahifar و (Yoosefi and Sohrab, 2011) و در خصوص اثربخشی طرحواره درمانی بر مدیریت خشم با پژوهش‌های (Hiemstra et al., 2019) و (Battagliese et al., 2015) در خصوص طرحواره درمانی و کیفیت زندگی با یافته‌های (Mavaee and Kakabaraee, 2017) و (2015) و (Fiocco and Mallya, 2004) همسو می‌باشد. تعارضات زناشویی مقدمه جدایی زوج‌هاست که از بگومگوهای ساده شروع شده و تا درگیری‌های کلامی شدید، نزاع و پرخاشگری فیزیکی گسترش می‌یابد (Mansour & Adibrad, 2004). تعارضات زناشویی حاصل خواسته‌ها و نیازهای و تمایلات ناهمگون زوجین است. به‌علاوه، تعارضات زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که یکی از طرفین یا هر دو خودخواه باشند، یکی از زوج‌ها خودخواهانه بدون ظرفیت‌ها، قابلیت‌ها، طرح‌ها و اهداف دیگری خواسته‌ای را مطرح می‌کند و وقتی آن خواسته محقق نشود، شروع به قضاوت کردن می‌کند. در این قضاوت طرف مقابل بد جلوه داده می‌شود و با اهرم‌های سکوت، غفلت و یا بیان رک و مستقیم خشم و نفرت مجازات می‌شود (Dillon, 2005). طرح‌واره درمانی موجب می‌شود

زوجین طرح‌واره‌های مشکل‌آفرین در رابطه زوجی را به خوبی بشناسند و به جای رفتارهای مقابله‌ای منفی پاسخ مناسبی همسو با ارزش‌های خود بیابند و این امر سبب کاهش تعارضات در روابط زوجین می‌شود. بر اساس آموزش‌های طرح‌واره درمانی راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات؛ رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود تا فرد سلامت روانی بهتری داشته باشد و بتواند مشکلات را با آرامش بهتری حل کند (Ledermann et al., 2016). چنانچه تعارض بین زوجین به‌طور کارآمد مدیریت شود، از سکون و رکود ارتباط جلوگیری کرده و در زوجین، مهارت‌های مثبت و کارآمد منطبق با رویدادهای فشارزا ایجاد می‌کند، حتی یادگیری این رویکرد انطباقی، می‌تواند فرد را در مقابل دیگر رویدادهای فشارزای زندگی هم مقاوم‌تر کند ولی اگر تعارض به‌طور ضعیفی اداره شود می‌تواند موجب ایجاد دامنه‌ای از مشکلات رفتاری و هیجانی زوجین و کودکانی شود که در معرض تعارضات والدین هستند (Ghaderi et al., 2009).

به علاوه، در این پژوهش طرح‌واره درمانی موجب افزایش مدیریت خشم شد. در این روش درمانی سبب شده تا فرد به جای آن‌که پاسخی غیرارادی و بی‌تأمل به رویدادها، با تفکر و تأمل پاسخ دهند (Emanuel et al., 2010). Kabat-Zin (1990) بیان می‌کند وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی‌کنند و در نتیجه در مواجهه با مسایل ذهن انعطاف‌پذیری بیشتری دارد و کمتر در مسیر عادت‌های فکری و بروز خشم می‌شود. به هر حال ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان مؤلفه کارکرد اجرایی، برون‌دادهای رفتار را تنظیم می‌کند و می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (Bare, 2006).

در رویکرد مداخله‌ای طرح‌واره‌درمانی جدای از این که با استفاده از تکنیک‌های شناختی و هیجانی برای درمان و تغییر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه استفاده می‌شود با به کارگیری از تکنیک‌های الگوشکنی رفتاری سعی بر اصلاح و بهبود سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد برخاسته از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه می‌شود. با توجه به این که سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد در ارتباط تنگاتنگ با کاهش کیفیت زندگی می‌باشند، این مهم در کیفیت زندگی زنان مطلقه که طبق تحقیقات (Hafarian, Aghaei, 2009) Kajbaf, and Kamkar و پژوهش‌های داخلی و خارجی هم جهت با آن، پایین‌تر از زنان غیرمطلقه

ارزیابی شده است، اهمیت دو چندان می‌گیرد. طرحواره درمانی با بهبود عواطف و احساسات منفی، تخلیه هیجانات، تغییر و اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و بخصوص سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد می‌تواند باعث افزایش کیفیت زندگی باشد بر این مبنا و نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت طرحواره درمانی در ارتقاء کیفیت زندگی زنان مطلقه اثربخش بوده است.

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که ذهن‌آگاهی بر مدیریت خشم، تعارض زناشویی و کیفیت زندگی تأثیر معنی‌داری دارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده آموزش ذهن‌آگاهی موجب افزایش مدیریت خشم و کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی گروه آزمایشی در مقایسه با گوه گواه شد. بنابراین آموزش ذهن‌آگاهی در افزایش مدیریت خشم و کاهش تعارضات زناشویی و همچنین افزایش کیفیت زندگی زناشویی موثر است. نتایج این پژوهش در خصوص اثربخشی ذهن‌آگاهی بر تعارضات زناشویی با پژوهش‌های تحقیقات (Naghdi et al. (2017)، (Brown et al. (2010) و (Horton et al. (1993) و در خصوص اثربخشی ذهن‌آگاهی بر مدیریت خشم با پژوهش (Assadullahi (2016)، (Abbasi et al. (2020)، (Jahangiri and (2017)، (Mehri Nejad and Ramezan (2016)، (Brown (2010)، (Behrang et al. (2016)، (Mahdianfar (2016)، (Saatchi، (Hervás et al. (2016) و (Morone et al. (2015) همسو می‌باشد. همه مردم رفتار تعارضات را تا اندازه‌ای کنترل می‌کنند ولی از لحاظ ارزشی که برای آن قایل اند، در میزان محدود کردن آن با هم فرق دارند. در فرهنگ اسلامی گرچه تعارض زوجین به یکدیگر منع گردیده و امری نامطلوب شمرده می‌شود لکن به افراد اجازه می‌دهد در صورتی که مورد تعرض همسر واقع شدند وی را توجیه نماید البته به نحوی که منجر به تعدی و ظلم نشود. چنانچه در پژوهش‌های انجام شده، مبتنی بر آموزش و تمرین مؤلفه‌های بهبود ذهن‌آگاهی و شادکامی خاطر نشان ساختند که مداخلات تمایز یافتگی ذهن‌آگاهی، بیشتر به موجب اثربخشی بر هیجان‌های مثبت، افکار مثبت و رویدادهای مثبت می‌توانند به فرد در ایجاد ذهن‌آگاهی در مواجهه با ناملازمات (مصیبت) و بازگشت از تجربیات منفی کمک کنند (Peleg & Zoabi, 2014) که می‌توان با آموزش‌های لازم از قبیل ذهن‌آگاهی و طرحواره درمانی در جهت کاهش تعارضات زناشویی همان‌طور که از نتایج تحقیق مشخص است گام برداشت. ذهن‌آگاهی سازگاری درونی و بیرونی فرد تحت شرایط چالش‌انگیز است که فرد بدون آسیب‌پذیری زیاد به مبارزه با شرایط چالش‌انگیز می‌پردازد و یا با این

شرایط سازگار می‌شود (Yang et al., 2016) بنابراین، ذهن‌آگاهی مؤلفه‌ای است که به افراد کمک می‌کند تا با جهانی که دائماً در حال تغییر است، سازگار شوند. (Hervás et al., 2016) معتقدند با افزایش ذهن‌آگاهی می‌توان در پردازش اجتماعی از جنبه‌های گوناگون تعارضات تقابل درون فردی، تغییراتی حاصل کرد. با به کارگیری مهارت‌های ذهن‌آگاهی و رفتار درون فردی و به کارگیری چهار مؤلفه ذهن‌آگاهی (مشاهده‌گری، توصیف، عمل همراه با آگاهی و پذیرش بدون قضاوت) را که با توصیف و تشخیص بهتر احساسات بدنی و اضطراب و آشفتگی کمتر همراه هستند، بیان می‌کنند می‌توان زوجین را از تعارضات دور ساخت.

با توجه به مرور تحقیقات، می‌توان گفت تمرین‌های ذهن‌آگاهی به گونه‌ای طراحی شده‌اند که بر همه ابعاد کیفیت زندگی تأثیرگذارند و لذا، نقش آن‌ها را در افزایش کیفیت زندگی شاهد هستیم. ذهن‌آگاهی از طریق ترکیب سرزندگی و واضح دیدن تجربیات، می‌تواند تغییرات مثبتی را در کاهش استرس و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی ایجاد نماید. به نظر می‌رسد فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی با ترغیب افراد به تمرین مکرر و توجه متمرکز بر روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدفمندانه بر روی جسم و ذهن، در رهاسازی افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتار ناسالم مؤثر بوده و به افراد در جهت خیزش به سوی بهبودی کمک می‌کنند. همچنین این نگرش در آن‌ها پدیدار می‌شود که نسبت به تمامی امور (خوشایند یا ناخوشایند) پذیرش بدون داوری داشته باشند. در بررسی مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و ذهن‌آگاهی بر مدیریت خشم، تعارض زناشویی و کیفیت زندگی در این پژوهش مشاهده شد که آموزش هر دو گروه طرحواره درمانی و ذهن‌آگاهی موجب افزایش مدیریت خشم و کاهش تعارضات زناشویی و افزایش کیفیت زندگی گروه آزمایشی در مقایسه با گواه گواه بود. بنابراین آموزش هر دو گروه درمانی در افزایش مدیریت خشم و کاهش تعارضات زناشویی و همچنین افزایش کیفیت زندگی زناشویی مؤثر است. به علاوه، هر دو نوع بسته آموزشی تأثیر یکسانی بر تعارضات زناشویی، مدیریت خشم و کیفیت زندگی در زوجین دارای تعارض را نشان دادند. طرحواره درمانی، درمانی نسبتاً جدید، طولانی مدت و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی- رفتاری کلاسیک بنا شده است و اصول و مبانی مکتب‌های شناختی- رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابطی، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (Young, 2003). طرحواره درمانی به درمانگران کمک می‌کند تا مشکلات مزمن و عمیق

بیماران را دقیق تر تعریف کرده و آن‌ها را به گونه ای قابل درک سازماندهی کنند. در این مدل رد پای طرحواره‌ها با تاکید بر روابط بین فردی بیمار از دوران کودکی تا زمان حال دنبال می‌شود (Young, 2003). از نظر Leahy and Tirsch (2008) درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش از طریق ایجاد ظرفیت برای فاصله گرفتن و دوری از افکار و احساسات مخرب، غلبه بر رفتارهای اجتناب شناختی، تاکید بر عدم ارتباط فکر با واقعیت و ایجاد موضع مشاهده‌کننده غیرقضاوتی نسبت به رفتارهایی که در شروع رابطه، ناسازگارانه بوده‌اند می‌توانند برای درمان حسادت مورد استفاده قرار گیرند. افرادی که درگیر ذهنیت‌های ناسازگار شده‌اند رفتار، احساس و تصمیمشان تابع این ذهنیت‌هاست به همین دلیل دچار مشکلات بین فردی و درون فردی می‌شوند. هدف از ترکیب طرحواره درمانی با ذهن آگاهی این است که با به کارگیری تکنیک‌های ذهن آگاهی ذهنیت بزرگسال سالم بر سایر ذهنیت‌ها حاکم شود تا بتواند عنان و اختیار را تا حدودی به دست بگیرد، شاید از این رهگذر افراد بتوانند به پذیرش، شکیبایی، مدارا، لذت بردن و واقع بینی برسند، دستاوردی که اگر در پرتو تلاش و کوشش به دست نیاید، حتی گام برداری در آن مسیر نیز تجربه‌ای گرانبهاست (van Vreeswijk et al., 2014).

آموزش ذهن آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و استراتژیهای رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده است و باعث گسترش افکار جدید و کاهش علائم روان‌تنی ناخوشایند است (Aghajani Anjadi, 2011). ذهن آگاهی به فرد یاری می‌دهد تا این نکته را درک کند که و سرزنش واقع شوند، بعد از تجربه حجم گسترده‌ای از احساسات منفی، مخصوصاً احساس بی ارزشی، دیر یا زود خشم خود را بروز خواهند داد. اگر راهکار مقابله‌ای آن‌ها جبران باشد، تحقیر می‌کنند و تهدید می‌کنند و تخریب؛ و هیجان غالب آن‌ها خشم است.

Kabat-Zinn (2005) نیز معتقد است وقتی اشخاص نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی‌کنند و در نتیجه در مواجهه با مسایل ذهن، انعطاف‌پذیری بیشتری دارد و کمتر در مسیر عادت‌های فکری و بروز خشم می‌شود. به هر حال ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان مولفه کارکرد اجرایی، برون‌دادهای رفتار را تنظیم می‌کند و می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازگار کند (Bare, 2006). به نظر می‌رسد آموزش ذهن آگاهی و طرح‌واره‌درمانی از چند طریق بر بهبود کیفیت زندگی

تأثیرگذار است. نخست این‌که ذهن‌آگاهی به این نگرش منجر می‌شود که افکار و احساسات گذرا هستند و این نگرش زودگذر این امکان را در افراد فراهم می‌آورد که نسبت به شناخت‌ها، افکار و احساسات این گونه بنگرند که این‌ها «فقط افکار» یا «فقط احساسات» هستند. این نقطه نظر ممکن است باعث کاهش نشخوار فکر و افکار خودکار شود و این خود باعث کاهش حالت‌ها و واکنش‌های ناخوشایند می‌شود و مدیریت مؤثر این حالت‌ها را به ارمغان می‌آورد. دوم این‌که ذهن‌آگاهی مستلزم پذیرش شرایط کنونی است و این موضوع بر رضایت افراد از موقعیت کنونی بدون تلاش پایدار برای پرداختن به گذشته و آینده متمرکز است. درنهایت، ذهن‌آگاهی می‌تواند از طریق افزایش استفاده از آرام‌سازی عضلانی و کاهش واکنش‌های جسمانی تشدید شونده در مقابل فشار روانی، سلامت جسمی و روانی شناختی را بهبود بخشد و در نتیجه بهبود کیفیت زندگی را به ارمغان آورد (Brown et al., 2010) و طبق نتایج، طرح‌واره درمانی و ذهن‌آگاهی بر کیفیت زندگی و مولفه‌های آن تأثیر داشت و نتایج معنی‌داری به دست آمد.

درمان‌گر سعی می‌کند با بکارگیری تکنیک‌های شناختی، تجربی، رابطه درمانی و شکستن الگوهای رفتاری سطوح اثرگذاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه را کاهش دهد. درمان‌گر با بکارگیری تکنیک‌های مختلف همچون تکنیک‌شناختی صحت و سقم طرحواره‌ها را به آزمون می‌گذارد. در این مرحله درمان‌گر با روش‌هایی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدیدی از شواهد تأییدکننده طرحواره، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای، برقراری گفتگو بین جنبه سالم و جنبه طرحواره، تدوین کارت آموزشی و تکمیل فرم ثبت طرح‌واره به شناسایی دقیق طرحواره‌هایی می‌پردازد که بر الگوی رفتاری افراد تأثیرگذار است. به‌عنوان مثال به منظور کاهش تعارضات زناشویی درمان‌گر سعی می‌کند با بکارگیری تکنیک الگوشکنی رفتاری که حساس‌ترین و در عین حال طولانی‌ترین بخش طرحواره درمانی است.

دوره درمانی پژوهش برای نتیجه‌گیری پیرامون اثرات بسته آموزشی نسبتاً کوتاه بود و امکان انجام پیگیری نبود که از جمله محدودیت‌های این پژوهش بود. به علاوه، از آنجایی‌که پرسش‌نامه، ادراک افراد از واقعیت را می‌سنجد، این احتمال را نباید نادیده گرفت که ادراک افراد، ممکن است کاملاً با واقعیت انطباق نداشته باشد.

با توجه به این‌که بین طرح‌واره‌درمانی و ذهن‌آگاهی در خصوص متغیرهای مدیریت خشم، تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی تفاوت معنی‌داری وجود داشت، ترکیب هر دو آموزش

پیشنهاد می‌گردد. هم‌چنین، پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی، دوره پیگیری دوماه نیز در تحقیقات دخیل شود تا اثر طولانی مدت آموزش‌ها مورد بررسی قرار گیرد.

سهم مشارکت نویسندگان: در پژوهش حاضر نویسنده دوم، به‌عنوان استاد راهنما، نظارت و راهبردی روند کلی پژوهش، تدوین و نهایی‌سازی اصلاحات مقاله را بر عهده داشته‌اند نویسنده اول در تدوین طرح تحقیق، فرآیند گردآوری، و در نهایت تحلیل و تفسیر یافته‌ها و نگارش متن مقاله را بر عهده نویسنده دوم و سوم بوده و در مجموع نتیجه‌گیری از یافته‌ها و بسط و تفسیر به صورت مشترک و با بحث و تبادل نظر هر سه نویسنده انجام گردید.

تشکر و قدردانی: نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از زنان و مردان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر بجنورد که پژوهشگران را در انجام این پژوهش یاری رساندند، تقدیر و تشکر نمایند.

منابع مالی: پژوهش حاضر توسط نویسندگان تامین مالی شده است.

تضاد منافع: نتایج پژوهش با منافع هیچ ارگان و سازمانی در تعارض نمی‌باشد.

References

- Abbasi, F., Moradi Manesh, F., Naderi, F., & Bakhtiyarpour, S. (2020). The effectiveness of schema therapy on cognitive emotion regulation and quality of life in asthmatic individuals. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 63(2), 2446-2454. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.16987> [Persian]
- Aghajani Anjadi, A. (2019). *Investigating the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the quality of sleep and quality of life of female students of Shahid Chamran University of Ahvaz with unfavorable sleep quality*. Master's thesis in clinical psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. [Persian]
- Ahmadi, S., Maredpoor, A., & Mahmoudi, A. (2020). Effectiveness of schema therapy on initial incompatible schemas, increasing quality of life and marital satisfaction in divorce applicants in Shiraz. *Psychological Methods and Models*, 11(41), 53-70. **Dor:** 20.1001.1.22285516.1399.11.41.4.8
- Amani, A., Isanejad, O., & Alipour, E. (2018). Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital conflict and optimism in married women visited the counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 5(1), 42-64. <https://doi.org/10.29252/shenakht.5.1.42>
- Asghari Moghadam M A Hakimi Rad F. & Reza zadeh T (2008) Preliminary validation of the revised version of the anger expression trait questionnaire in the student population. *Daneshvar Behav*, 15(28), 21-34. <https://sid.ir/paper/46255/fa>

- Assadullahi, J. (2016). *The comparison of effectiveness of mindfulnessbased stress reduction therapy and solution focused on reducing aggression and conflict of married couples with addicted husband*. Master's thesis, Mashhad: Mashhad Ferdowsi University.
- Babolan, A., Hosseini Shurabeh, M., & Piri Kamrani, M., & Dehghan, F. (2016). Comparison of satisfaction marriage, marital conflict and forgiveness in normal couples divorcing, two quarterly journals of pathology. *Counseling and Enriching the Family*, 1(2), 74-84. doi: 20.1001.1.24234869.1394.1.2.7.8 [Persian]
- Bahrani F (2006) Efficacy of problem solving skills education for high school girl students aggression reduction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 11(4), 467-469. https://ijpcp.iuums.ac.ir/browse.php?a_id=54&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=1
- Barati, T., & Sanai, B. (2004). *Scales measuring family and marriage*. Tehran: Publication Beast <https://www.gisoom.com/book/11341131> [Persian]
- Bare, A. (2006). *Mindfulness-Based treatment approaches clinicians guide to evidence base and applications*. New York: Holt Rinehart & Winston. <https://doi.org/10.1016/B978-012088519-0/50001-0>
- Barzegar, E., & Samani, S. (2016). The meditating role of intimacy in the association between communication patterns and quality of married life. *Journal of Woman & Society*, 7(2), 115-128. Dor: 20.1001.1.20088566.1395.7.26.6.2 [Persian]
- Battagliese, G., Caccetta, M., Luppino, O. I., Baglioni, C., Cardi, V., Mancini, F., & Buonanno, C. (2015). Cognitive-behavioral therapy for externalizing disorders: A meta-analysis of treatment effectiveness. *Behaviour Research and Therapy*, 75, 60-71. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.10.008>
- Baucom, D. H., Fischer, M. S., Hahlweg, K., & Epstein, N. B. (2019). Cognitive behavioral couple therapy. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training* (pp. 257-273). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000101-016>
- Behrang K, Karimi Baghmalek A, Baradaranazad N & Mohammadi Z. (2016). The effect of group training of mindfulness-based cognition approach on anger reduction in female psychology students of Azad University of Behbahan. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(Special Issue), 401-408. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2016.7833>
- Bookwala, J., Sobin, J., & Zdaniuk, B. (2005). Gender and Aggression in Marital Relationships: A Life-Span Perspective. *Sex Roles: A Journal of Research*, 52(11-12), 797-806. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-4200-1>
- Borhanizad, Sh., & Abdi, R. (2017). The role of dark triad in prediction of intimacy and attitudes to infidelity in applying for divorce couples. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 12(45), 17-26. https://pajohesh.riau.ac.ir/article_1150.html?lang=en [Persian]
- Bowns, C. N., & Marlatt, G. A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: a clinician's guide*. New York: Guilford press. <https://www.guilford.com/books/Mindfulness-Based->

[Relapse-Prevention-for-Addictive-Behaviors/Bowen-Chawla-Grow-Marlatt/9781462545315](https://doi.org/10.1177/0192513X11409684)

- Brown, T. A., O'Leary, T. A., & Barlow, D. H. (2010). *Clinical handbook of psychological disorders* (ed). New York: Guilford Press. https://www.guilford.com/excerpts/barlow2_old_ch1.pdf?t=1
- Caballero, F. F., Miret, M., Power, M., Chatterji, S., Tobiasz-Adamczyk, B., Koskinen, S., ... & Avuso-Mateos, J. I. (2013). Validation of an instrument to evaluate quality of life in the aging population: WHOQOL-AGE. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-177>
- CampDush, C. M. K., & Taylor, M. G. (2012). Trajectories of marital conflict across the lifecourse: Predictors and interactions with marital happiness trajectories. *Journal of Family Issues*, 33(3), 341-368. <https://doi.org/10.1177/0192513X11409684>
- Cankurtaran, Ş., Topkaya, N., & Şahin, E. (2023). The mediating role of marital conflict in the relationship between mindfulness and marital satisfaction in married individuals. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(3), 752-765. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumus/issue/80335/1168646>
- Chavooshi, B., Saberi, M., Tavallaie, S. A., & Sahraei, H. (2017). Psychotherapy for medically unexplained pain: a randomized clinical trial comparing intensive short-term dynamic psychotherapy and cognitive-behavior therapy. *Psychosomatics*, 58(5), 506-518. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2017.01.003>
- Dil, S., & Çam, M. (2024). The mediator role of mindfulness in the relationship between the listening skills and anger management skills of emergency health care professionals. *International Emergency Nursing*, 75, 101475. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101475>
- Dillon, H. N. (2005). *Family violence and divorce: effect on marriage expectation*. Athesis presented to the faculty of the department of psychology East Tennessee State University. <https://dc.etsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2155&context=etd>
- Emanuel, A. S., Updegraff, J. A., Kalmbach, A. D., & Ciesla, J. A. (2010). The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences*, 14(49), 815-818. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.06.012>
- Esmaeili, R., & Esmaeili, M. (2018). Quality of life in the elderly: A meta-synthesis. *Journal of Religion & Health*, 4(2), 105- 116. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v4i2.18436>
- Fiocco, A. J., & Mallya, S. (2015). The importance of cultivating mindfulness for cognitive and emotional well-being in late life. *Journal of Evidence Based Complementary & Alternative Medicine*, 20(1), 35-40. <https://doi.org/10.1177/2156587214553940>
- Frankel, L.A., Umemura, T., Jacobvitz, D., & Hazen, N.(2015). Marital conflict and parental responses to infant negative emotions: Relations with toddler emotional regulation. *Infant Behavior and Development*, 40, 73-83. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.03.004>
- Ghaderi, Z., Tabrizi, M., & Ghodsi, A. (2009). Effectiveness of Satir Family Therapy on coping style marital conflict. *Andishe va Raftar*, 3(11), 68-76.

<https://sid.ir/paper/172229/fa> [Persian]

- Glasser .W. (2010). *Counseling with choice therapy: The new reality therapy*. New York: Harper-Collins. <https://www.amazon.com/Counseling-Choice-Theory-William-Glasser/dp/0060953667>
- Hafarian, L., Aghaei, A., Kajbaf, M. B., & Kamkar, M. (2009). The compare between divorced women's quality of life and undivorced women in Shiraz city and the study of Relationship between demographic variables of divorced women and their quality of life. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 11(41), 64-86. <https://sid.ir/paper/163898/fa> [Persian]
- Hajjabari, S., Boostan, A., & Hashemian, K. (2023). Comparing the effectiveness of cognitive-behavioral therapy with schema therapy on communication skills in women affected by marital infidelity. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling (JARAC)*, 5(4), 39-50. <https://doi.org/10.61838/kman.jarac.5.4.6> [Persian]
- Hassas, O., Mashhadi, A., Shamloo, Z. S., & Bordbar, M. R. F. (2023). Emotional schema therapy for bipolar disorder: improving emotional schemas, quality of life, cognitive emotion regulation, and symptom management. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1-22. <https://doi.org/10.1007/s41811-023-00196-8>
- Hervás, G., Cebolla, A., & Soler, J. (2016). Intervenciones psicológicas basadas en mindfulness y sus beneficios: estado actual de la cuestión. *Clinica y Salud*, 27(3), 115-124. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.002>
- Hiemstra, W., De Castro, B. O., & Thomaes, S. (2019). Reducing Aggressive Children's Hostile Attributions: A Cognitive Bias Modification Procedure. *Cognitive Therapy and Research*, 43, 387-398. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9958-x>
- Horton, P. B., Mcconny, A. A., & Gallo, M. (1993). An investigation of the effectiveness of concept mapping as an instructional tool. *Science Education*, 77(1), 95-111. <https://doi.org/10.1002/sce.3730770107>
- Jahangiri, A., & Mahdianfar, E. (2017). *Effectiveness of mindfulness and marital conflict of married students*. 2nd international congress and the third community empowerment conference in the field of humanities and educational studies, May 16, 2017, Tehran. <https://civilica.com/l/8909/> [Persian]
- Janowski, K., & Lucjan, P. (2012). Worry and mindfulness: The role in anxiety and depressive symptoms. *European Psychiatry*, 27(Supplement1), 125-133. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(12\)74300-6](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(12)74300-6)
- Johnson, SM.(2003). The revolution in couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(3), 365-384. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01213.x>
- Kabat-Zin, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. New York: Dell Publishing. <https://www.amazon.com/Full-Catastrophe-Living-Revised-Illness/dp/0345536932>
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion. <https://scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1652486>

- Kazemeini, T., Hashem-Abadi, B., Moddares-goravi, M., & Esmaeili-Zadeh, M. (2011). The Effectiveness of Cognitive-Behavior Group Therapy (CBGT) in Reduction of Driving Anger and Aggression. *Journal of Clinical Psychology*, 3(2), 1-11. <https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2049>
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-1056. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>
- Khandabi, E. G., Peymani, J., Tizdast, T., & Khalatbari, J. (2024). Comparing the effectiveness of schema therapy and emotion-focused therapy on attitudes towards infidelity among individuals experiencing marital conflict. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 5(2), 87-94. <https://doi.org/10.61838/kman.aftj.5.2.10>
- Kharaghani, R., Hosseinkhani, A., & Zenoozian, S. (2023). The effect of schema therapy on marital conflicts: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*, 13(4)50-60. <https://doi.org/10.61186/pcnm.13.4.50>
- Khazaei, M. (2009). Investigation of the relationship between communication patterns and marital conflicts of Tehran University students. Master's thesis in Counseling, Khatam University.
- King, C. R., & Hinds, P. S. (2003). *Quality of life from nursing and patient perspectives theory. Research practice* (2nd ed). Sudbury: Jones and Bartlett. https://books.google.com/books/about/Quality_of_Life_from_Nursing_and_Patient.html?id=4MNRAAAAMAAJ
- Lachowska B. H. (2014). Neurotyczność, wymagania pracy i konflikt pracarodzina a skutki stresu zawodowego: Neuroticism, work demands, work-family conflict and job stress consequences. *Medycyna Pracy*, 65(3), 387-398. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.2014.039>
- Leahy, R. L., & Tirsch, D. D. (2008). Cognitive behavioral therapy for jealousy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(1), 18-32. <https://doi.org/10.1521/ijct.2008.1.1.18>
- Ledermann T., Bodenmann G., & Cina A. (2016). The efficacy of the couples coping enhancement training long-term of mindfulness added to family resilience-oriented couples support group on psychological well-being and cortisol responses in breast cancer survivors and their partners. *Mindfulness*, 7(6), 1365-1376. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0578-9>
- Mansour, L., & Adibrad, N. (2004). Comparison between marital conflict and its dimensions in female clients of shahid beheshti university counseling services and normal women. *Counseling Reserch and Development*, 3(11), 47-64. <https://sid.ir/paper/70168/fa>
- Mark, H. (2004). Mindfulness and conflicts. *Journal of Social Psychology*, 11, 119-126.
- Mavaee, Z., & Kakabaraee, K. (2017). The effectiveness of mindfulness on quality of life and happiness of the elderly. *Journal of Geriatric Nursing*, 3(4), 9-20. https://jgn.medilam.ac.ir/browse.php?a_id=212&sid=1&slc_lang=en [Persian]
- McDermott, K. A., Smith, H. L., Matheny, N. L., & Cogle, J. R. (2017). Pain and multiple facets of anger and hostility in a sample seeking

- treatment for problematic anger. *Psychiatry Research*, 253, 311-317. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.006>
- Mehri Nejad, S. A., & Ramezan Saatchi, L. (2016). Impact of mindfulness-based cognitive therapy on depression, anger and emotion regulation of veterans' spouses. *Iranian Journal of War and Public Health*, 8(3), 141-148. <http://ijwph.ir/article-1-585-en.html> [Persian]
- Modiri, F. (2019). A study on the marital quality and its effective Socio-economic factors. *Journal of Family Research*, 14(3), 363-382. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97669.html?lang=en
- Mohammad Nezhady, B., & Rabiei, M. (2015). The effect of schema therapy on quality of life and psychological well-being in divorced women. *Journal of Police Medicine*, 4(3), 179-190. <https://doi.org/10.30505/4.3.179> [Persian]
- Mohammadi, S., Hafezi, F., Fhteshamzadeh, P., Fftekhar Saadi, Z., & Bakhtiarnour, S. (2020). Effectiveness of schema therapy and emotional self-regulation therapy in the components of women's marital conflicts. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 6(4), 277-288. <https://doi.org/10.32598/JCCNC.6.4.341.1> [Persian]
- Mohsenzadeh, F., Nazariy, A., & Arefi, M. (2011). Qualitative study of factors contributing to marital dissatisfaction and applying for divorce (the case of kermanshah). *Women's Strategic Studies (ketabe zanan)*, 14(53), 7-42. doi: 20.1001.1.20082827.1390.14.53.2.8
- Mohtadiifari, S., Ashaveri, H., & Banisi, P. (2019). The effectiveness of schema therapy techniques in mental health and quality of life of women with premenstrual dysphoric disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 25(3), 278-291. <https://doi.org/10.32598/ijpcp.25.3.278> [Persian]
- Morone, N. E., Lynch, C. S., Greco, C. M., Tindle, H. A., & Weiner, D. K. (2015). I felt like a new person: the effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: qualitative narrative analysis of diary entries. *The Journal of Pain*, 13(32), 841-848. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2008.04.003>
- Musavi, S., Samavatyan, H., & Nouri, A. (2018). The Effectiveness of Relationship Enhancement Program (REP) and Quality of Work Life (QWL) Programs on Marital Conflicts & Marital Instability of Dual-Career Couples Considering the spillover role. *Psychological Achievements*, 25(2), 1-20. <https://doi.org/10.22055/psy.2019.26932.2159> [Persian]
- Naghdi, H., Hatami, M., Kayamanesh, A., & Navobinejad, S. (2017). The comparison of the effect of emotion-focused couple therapy and the problem-centered systemic therapy on marital conflict of spouses of the men under treatment of substance dependence. *Family Counseling and Psychotherapy*, 7(1), 23-44. <https://doi.org/10.22034/fcp.0621.48681> [Persian]
- Nenadic, I., Lamberth, S., & Reiss, N. (2017). Group schema therapy for personality disorders: A pilot study for implementation in acute psychiatric in-patient settings. *Psychiatry Research*, 253, 9-12. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.093>

- Ozguç, S., & Tanrıverdi, D. (2018). Relations between depression level and conflict resolution styles, marital differentiations of patients with major depression and their spouses. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 337-342. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.022>
- Pahlavani, A., & Mirhdaei, S. S. (2021). *The effectiveness of schema therapy on the work-family conflict of married working women*. The 9th National Conference on Sustainable Development in Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Studies, 6 September 2021, Tehran. <https://civilica.com/doc/1239491/> [Persian]
- Panahifar, S., Yousefi, N., & Amani, A. (2017). *The effectiveness of schema-based couple therapy on adjusting initial incompatible schemas and increasing the compatibility of couples applying for divorce*. 5th International Conference of Psychology, Educational Sciences and Lifestyle, 21 July, 2017, Qazvin. <https://civilica.com/doc/815301/> [Persian]
- Peleg, O., & Zoabi, M. (2014). Social anxiety and differentiation of self: A comparison of Jewish and Arab college students. *Personality and Individual Differences*, 68, 221-228. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.04.032>
- Perrotti A Ecarnot F Monaco F Dorigo F Monteleone P Besch G & Chocron S. (2019). Quality of life 10 years after cardiac surgery in adults: a long-term follow-up study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1160-7>
- Quinlan, F., Deane, F. P., & Crowe, T. (2018). Pilot of an acceptance and commitment therapy and schema group intervention for mental health carer's interpersonal problems. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 53-62. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.006>
- Rasafiani M Sahaf R Shams A Vameghi R Zareian H & Akrami R (2020). Validity and reliability of the Persian version of the world health organization quality of life questionnaire—the older adults edition. *Iranian Journal of Ageing*, 15(1), 28-41. <https://doi.org/10.32598/sija.2020.3.110> [Persian]
- Renner, F., Arntz, A., Peeters, F. P., Lobbestael, J., & Huibers, M. J. (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>
- Roustaei Alishah, S., & Mostafaei, N. (2023). The effectiveness of schema therapy on alexithymia and marital conflicts in couples with family differences. *Journal of Psychology New Ideas*, 16(20), 1-13. https://jnip.ir/browse.php?a_id=923&sid=1&slc_lang=en
- Saeedfar, P. (2019). *Emotion regulation and reduction of couples' emotional divorce*. Tehran: Raz Nahan Press. <https://taaghche.com/book/107509/> [Persian]
- Saeidnia, Z., & Makvandi, B. (2018). Schema therapy efficacy training on early maladaptive schemas and conflict resolution patterns in married women referring to counseling centers. *Woman and Culture*, 10(37), 99-113. https://journals.iau.ir/article_545273.html [Persian]
- Salarian, B., ShomaliOskouei, A., & ArefNazari, M. (2020). The effect of mindfulness on quality of life and chronic pain Management. *Medical*

- Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(5.1), 497-506. <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.15343>
- Sanai, B., & Barati, T. (2000). *Family and Marriage Scales*. Tehran: Besat Publisher Epersiang Be'sat <https://www.gisoom.com/book/11341131> [Persian]
- Sarafraz, M. (2023). The effect of intensive short-term dynamic psychotherapy on mindfulness in women with marital conflicts. *Journal of Psychology New Ideas*, 16(20), 1-12. https://jnip.ir/browse.php?a_id=928&slc_lang=en&sid=1&printcase=1&hbnt=1&hmb=1
- Simnson J & Tavlour J R (2013). *Corporate governance ethics and CSR*. London: Kogan Page Publishers.
- Spielberger, C. D. (1988). *Manual for the state-trait anger expression inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. <https://doi.org/10.1037/t29496-000>
- Stadnyk, A., Casimiro, H. J., & Reis-Pina, P. (2024). Mindfulness on symptom control and quality of life in patients in palliative care: A systematic review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 41(6), 706-714. <https://doi.org/10.1177/10499091231190879>
- Tamborini, C. R., Couch, K. A., Reznik, G. L. (2015). Longterm impact of divorce on women's earnings across multiple divorce windows: A life course perspective. *Advances in Life Course Research*, 26, 44-59. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2015.06.001>
- van Vreeswijk, M., Broersen, J., & Schurink, G. (2014). *Mindfulness and schema therapy: A practical guide*. New York: John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118753125>
- VanDonkelaar, R. A. (2023). Using emotion regulation to support informed literacy. *Journal of Educational Research and Practice*, 13(1), 87-98. <https://doi.org/10.5590/JERAP.2023.13.1.08>
- Workman, A., & Katreh A. (2007). *Behavioral self-control training to students*. Translated by M. Ismail. Tehran: Danzheh. [Persian]
- Yang, X., Zhu, L., Chen, Q., Song, P., & Wang, Z. (2016). Parent marital conflict and Internet addiction among Chinese college students: The mediating role of father-child, mother-child, and peer attachment. *Computers in Human Behavior*, 59, 22. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.01.041>
- Yoosefi, N., & Sohrab, A. (2011). The effectiveness of mindfulness-based family therapy and meta-cognitive family therapy for the enhancement of marital quality among divorce-seeking clients. *Family Counseling and Psychotherapy*, 1(2), 192-211. doi: 20.1001.1.22516654.1390.1.2.4.4 [Persian]
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's Guide*: New York: Guilford. <https://www.guilford.com/books/Schema-Therapy/Young-Klosko-Weishaar/9781593853723>

