

## The Effectiveness of schema therapy on rumination, loneliness and general health of divorced women

Mansoorah Nikoogftar. Ph.D.

Department of Psychology, University of Payame nour, Tehran, Iran.

Alireza Sangani, Ph.D student

Department of Psychology, Islamic Azad University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

## اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری، احساس تنهایی عاطفی اجتماعی و سلامت عمومی زنان مطلقه

منصوره نیکوگفتار\*

استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

علیرضا سنگانی

گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

### Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of schema therapy on general health, rumination, and loneliness of divorced women. The research method was semi-experimental with pre-test and post-test design with control group. Twelve volunteers who were referred to counseling centers in Sari, were selected by volunteering method. They were randomly assigned to two experimental and control groups and assigned to the social and emotional loneliness scale of adults (2004), the general health questionnaire (1972), the scale Nullen Hoeksma and Marrow (1991) rumbled in pre-test and post-test. The experimental group was trained in ten sessions based on the Young Schematic Protocol, Calcesko and Washir (2003). The results of the findings, using multivariate covariance analysis, showed that schema therapy significantly increased general health and reduced rumination and loneliness of divorced women. Anxiety ( $P=0.02$ ), disruption in social function ( $P=0.001$ ), depression ( $P=0.039$ ), rumination responses ( $P=0/000$ ), distracting responses ( $P=0/000$ ), romantic loneliness ( $P=0,000$ ), family loneliness ( $P=0,035$ ) and social loneliness ( $P=0.007$ ) in the experimental group receiving the intervention were different from that of the control group. It is recommended that Advisers and therapist's use of schema therapy rules to rehabilitate women after divorce in order to increase general health, reduce rumination and facilitate social relationships.

**Keywords:** schema therapy, health promotion, rumination, loneliness, divorced women

### چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری، احساس تنهایی عاطفی اجتماعی و سلامت عمومی زنان مطلقه انجام شده است. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. از بین زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر ساری ۴۰ نفر به روش در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به روش تصادفی گمارش شدند و به مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان (۲۰۰۴)، پرسشنامه سلامت عمومی (۱۹۷۲)، مقیاس نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو (۱۹۹۱) در پیش‌آزمون و پس‌آزمون پاسخ دادند. گروه آزمایشی بر اساس پروتکل طرح‌واره درمانی یانگ، کلسکو و ویشیر (۲۰۰۳) طی ده جلسه مورد آموزش قرار گرفتند. نتایج یافته‌ها با استفاده از تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که طرح‌واره درمانی به‌طور معنی‌داری باعث ارتقای سلامت عمومی و کاهش نشخوار فکری و احساس تنهایی زنان مطلقه می‌شود و اضطراب ( $P=0/001$ )، اختلال در کارکردهای اجتماعی ( $P=0/001$ )، افسردگی ( $P=0/039$ )، پاسخ‌های نشخواری ( $P=0/000$ )، پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس ( $P=0/000$ )، تنهایی رمانتیک ( $P=0/000$ )، تنهایی خانوادگی ( $P=0/035$ ) و تنهایی اجتماعی ( $P=0/007$ ) در گروه آزمایش که مداخله را دریافت کرده بودند متفاوت از گروه کنترل متفاوت بود. پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران برای بازتوانی زنان پس از طلاق در جهت افزایش سلامت عمومی، کاهش نشخوار فکری و روابط اجتماعی تسهیل یافته‌تر از قواعد طرح‌واره درمانی استفاده نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** طرح‌واره درمانی، سلامت عمومی، نشخوار فکری، احساس تنهایی، زنان مطلقه

\*. نویسنده مسئول: mnikoogftar@gmail.com

پذیرش: ۹۸/۰۶/۲۴

وصول: ۹۷/۰۸/۱۵

## مقدمه

به نقل از سازمان ثبت‌احوال، در ۹ ماهه سال ۹۵ در مقابل هر ۳/۹ ازدواج یک طلاق به ثبت رسیده است در حالی که در سال ۹۴ به ازای هر ۴/۲ ازدواج یک طلاق ثبت شده است و آمار ثبت شده ازدواج به طلاق در سال‌های ۹۰ تا ۹۳ با نوسان‌هایی دارای رشد صعودی بوده به طوری که از سال ۹۰ با رشد ۱/۴ درصد، سال ۹۱ با رشد ۲/۵ درصد، در سال ۹۲ با رشد ۴/۳ درصد و در ۹ ماه پایانی سال ۹۳ با رشد ۲/۸ درصدی نسبت به مدت مشابه سال پیش مواجه بوده است (Abbaasi, et al., 2017) و بدیهی است تعداد طلاق‌های صورت گرفته و جمعیت افراد مطلقه به آمارهای رسمی و ثبت شده محدود نمی‌شود، افراد زیادی را می‌توان سراغ گفت که بدون ثبت رسمی طلاق، رسماً جدا از یکدیگر زندگی می‌کنند و عوارض و پیامدهای طلاق شامل حال آنان نیز می‌شود. احساس تنهایی و افزایش نیازهای عاطفی بعد از طلاق، صرفاً به سبب از دست دادن همسر نیست (Victor, et al., 2012) بلکه به این دلیل است که آنان پس از طلاق علاوه بر همسر و خانواده او، دوستان مشترک و حتی برخی از دوستان شخصی خودشان را نیز از دست داده‌اند (Yousefi, et al., 2010). پژوهش صادقی فسایی و ایتاری (Sadeghi Fasaei, & Isari, 2012) نشان داد که فقدان شریکی که بتواند نیازهای عاطفی فرد را تأمین کند، یکی از چالش‌های اصلی پس از طلاق و از عوامل تهدیدکننده سلامت به شمار می‌رود.

تاکنون تعاریف متعددی از سلامت ارائه شده که همگی بر اهمیت تمامیت و یکپارچگی شخصیت تأکید ورزیده‌اند (Qasemi, & Sarukhani, 2014). سلامت یک مفهوم چندبعدی در زمینه‌های شناختی، رفتاری و به‌طور مشخص هیجانی را در برمی‌گیرد که علاوه بر بیمار و ناتوان نبودن، عدم وجود نشخوار و افکار منفی را نیز در برمی‌گیرد (Sadeghi Fasaei, & Isari, 2012) که این موضوع در شرایط پرفشار روانی و هیجانی است، مانند طلاق که بسیار وابسته به نگاه اجتماعی است و می‌تواند تأثیرات روانی، هیجانی و بین فردی را بیشتر تحت تأثیر قرار دهد و نشخوار فکری منفی را دوچندان می‌نماید (Ranjbar, et al., 2014). از آنجا که نشخوار فکری (frequent rumination) با هیجان

غم و اندوه همراه است و غم و اندوه یکی از هیجانان اصلی انسان است، لذا هرکس به فراخور خود آن را تجربه می‌کند؛ اما تعریف آن به سادگی تجربه آن نیست (Querstret & Cropley, 2013). در مطالعه‌ای (Nolen-Hoeksema, 2008) نشخوار فکری را به عنوان افکار منفعلانه و مکرر درباره علائم افسردگی، علل و نتایج آن مفهوم‌سازی کردند. بر طبق این دیدگاه، نشخوار فکری از این منظر که فرد دچار افسردگی است، بر نشانه‌های افسردگی، علل، معنا و نتایج افسردگی، استوار است (Donald, 2008). نظریه نشخوار فکری به عنوان عملکرد پیشبرد هدف و فرمول‌بندی مجدد شیوه‌های جایگزین، ارزیابی مجدد مطلوبیت هدف و ساختار بندی مجدد رفتاری مرتبط با هدف است و در همین راستا نتایج پژوهشی (Balsamo, 2015) نشان داد که هنگامی که تمرکز افراطی روانی بر روی یک رویداد یا یکشی در دوره‌های طولانی تکرار شود، جریان تفکر از الگوی نشخواری پیروی می‌کند، این افکار منفی تأثیرات بسیار بر انسان خواهد داشت که بارزترین آن می‌تواند، سبب تنهایی اجتماعی گردد، یکی از مشکلاتی که افراد بعد از جدایی با آن روبه‌رو می‌شوند، احساس تنهایی (feeling lonely) است (Sandler, 2013). در این زمان فردی که سال‌ها با همسرش زیر یک سقف زندگی کرده است ناگهان احساس می‌کند به شدت تنهاست (Bahrami, et al, 2010).

احساس تنهایی را عدم هماهنگی میان سطحی از تماس اجتماعی که فرد خواهان آن است با سطحی از تماس اجتماعی که در واقعیت برقرار کرده است، تعریف کرده‌اند (Cassidy, 2012). احساس تنهایی برداشت ذهنی فرد از کمبود یا فقدان روابط رضایت‌بخش اجتماعی است و حاصل محروم ماندن از نیاز اساسی بشر به صمیمیت است، تجربه‌ای ناخوشایند که در پاسخ به نارسایی‌های کمی یا کیفی در روابط اجتماعی ظاهر می‌شود (Schinka, 2013). تمامی ادراکات و تجارب زیسته ما بر پایه الگوها یا طرح‌واره‌ها است، یانگ (Young, 1994) فرض می‌کند که طرح‌واره‌های اولیه، الگوها یا درون‌مایه‌های فراگیر و عمیقی هستند که از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌واره‌ها و احساسات بدنی تشکیل شده‌اند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته‌اند (Hawke, 2013)، در مسیر زندگی تداوم یافته‌اند، درباره خود

۱. طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری (پاسخ‌های نشخواری و پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس) زنان مطلقه اثر دارد.

۲. طرح‌واره درمانی بر احساس تنهایی عاطفی اجتماعی (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی) زنان مطلقه اثر دارد.

۳. طرح‌واره درمانی بر سلامت عمومی (جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) زنان مطلقه اثر دارد.

## روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش این پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل و جامعه آماری تمامی زنان مطلقه بین ۲۰ تا ۴۰ سال شهر ساری در سال ۱۳۹۶ بود که زمان سپری شدن از طلاق آنان بین ۱ تا ۲ ماه بوده است. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ نفر از زنان مطلقه انتخاب و با انتساب تصادفی و به‌طور مساوی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند، گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای طرح‌واره‌درمانی هفته دو جلسه در روزهای شنبه و چهارشنبه در مرکز مشاوره آراسته بر اساس پروتکل یانگ، کلسکو و ویشیر (۲۰۰۳) به شیوه گروهی را دریافت کردند. معیارهای ورود گروه نمونه به پژوهش شامل مطلقه بودن، بدون فرزند، در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، سپری شدن از طلاق بین ۱ تا حداکثر ۲ ماه، ساکن شهر ساری، عدم وجود بیماری جسمی بارز و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی بود، معیارهای خروج شامل نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها و انصراف از همکاری در فرایند اجرای پژوهش بود. از دو گروه قبل از شروع جلسات پیش‌آزمون دریافت و پس از اتمام دوره زمانی مورد نظر جلسات، پس‌آزمون تهیه گردید، اندازه‌گیری متغیر وابسته شامل نشخوار فکری، احساس تنهایی عاطفی اجتماعی و سلامت عمومی برای هر دو گروه در یک فاصله زمانی یک‌روزه و تحت یک شرایط یکسان مکانی صورت گرفت. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (Mancov) استفاده شد.

و در رابطه با دیگران هستند و در الگوهای هیجانی و شناختی آسیب‌رسان، به شدت ناکارآمدند (Sawyer, 2010). مدل طرح‌واره درمانی (schema therapy)، علاوه بر بینش، به تغییر شناختی، هیجانی، بین فردی و رفتاری اهمیت می‌دهد (Cockram, 2010). هدف از این نوع درمان این است که افراد سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه‌تری را به کار گرفته و از این طریق نیازهای هیجانی اساسی خود را ارضا کنند (Calvete, 2013).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از تأثیر طرح‌واره درمانی گروهی بر ارتقاء سلامت روانی و افزایش عملکرد ذهنی است (Dickhaut, & Arntz, 2014). برای مثال شخمگر (shokhmgar, 2016) در پژوهش خود به مطالعه اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کاهش مشکلات سلامت روان ناشی از روابط فرازناشویی در زوجین پرداخت. نتایج نشان داد طرح‌واره درمانی باعث افزایش سلامت روان در زوجین آسیب‌دیده از روابط فرازناشویی می‌شود. همچنین محمدنژادی و ربیعی (Mohammad Nejadi, & Rabiee, 2015) ضمن پژوهشی درباره اثربخشی طرح‌واره درمانی گروهی بر کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان مطلقه به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی به افزایش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان می‌انجامد. در پژوهش دیگر رحیم آقایی، حاتمی‌پور و عاشوری (Rahim Aghaei, et al., 2017) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که طرح‌واره درمانی بر کاهش علائم افسردگی و افزایش کیفیت زندگی مؤثر است. همچنین پنهان‌فر، یوسفی و امانی (Panahifar, et al., 2014) نشان دادند که طرح‌واره درمانی موجب اصلاح طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و افزایش سازگاری متقاضیان طلاق می‌شود.

به‌طورکلی با توجه اهمیت موضوع طلاق در میزان آشفتگی‌های ایجادکننده در ابعاد شناختی، رفتاری و هیجانی و تفکر قالبی اجتماعی در موضوع طلاق آسیب‌های ناشی از آن را در ابعاد شناختی، ارتباطی و سلامت کلی به‌خصوص در زنان را دوچندان می‌نماید، بنابراین نیاز به بررسی و پژوهش‌های بیشتر مداخله‌های روان‌درمانی از جمله الگوی درمانی طرح‌واره محور برای کاهش پیامدهای مخرب طلاق دیده می‌شود. لذا فرضیه‌های پژوهش بر اساس ذیل است:

## ابزار پژوهش

**(for Adults):** این مقیاس توسط دی توماسو، برانن و بست (Ditomaso, 2004) با ۱۵ گویه طراحی شد که دارای سه زیرمقیاس احساس تنهایی رمانتیک (پنج گویه)، خانوادگی (پنج گویه) و اجتماعی (پنج گویه) است و احساس تنهایی عاطفی از مجموع نمرات زیرمقیاس‌های رمانتیک و خانوادگی به دست می‌آید. در مقابل هر گویه طیف ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) قرار دارد. تمامی گویه‌ها به‌جز گویه‌های ۱۴ و ۱۵ به شیوه معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و کسب نمره بیشتر در هر یک از ابعاد این مقیاس، نشان‌دهنده احساس تنهایی بیشتر در آن بعد است. مؤلفان این مقیاس ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند که از همسانی درونی مناسب مقیاس حکایت دارد. در پژوهش جوکار و همکاران (Jokar, Salimi, 2009) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد آزمایش قرار گرفته است. نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس‌ها نشان‌دهنده روایی همگرا و افتراق مطلوب این پرسشنامه بود و همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار این ضریب برای ابعاد این پرسشنامه برای تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۴، ۰/۷۸ به دست آمد. سؤالات اول و دوم پرسشنامه عبارت‌اند از: ۱. دوستانی دارم که می‌توانم دیدگاه‌هایم را با آنها در میان بگذارم ۲. احساس می‌کنم بخشی از خانواده‌ام هستم. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس احساس تنهایی رمانتیک ۰/۸۶، خانوادگی ۰/۸۵ و اجتماعی ۰/۸۱ و برای کل ۰/۹۱ به دست آمد.

## برنامه آموزشی طرح‌واره درمانی به شیوه گروهی

۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با تواتر هفته‌ای دو جلسه طرح‌واره درمانی مبتنی بر پروتکل یانگ، کلسکو و ویشیر (Young, et al., 2003) به صورت گروهی برگزار شد. به گروه کنترل هیچ آموزشی داده نشد و در انتها پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. برای بررسی اثربخشی مداخله، نتایج دو گروه با یکدیگر مقایسه گردید.

**(الف) پرسشنامه نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو (Ruminative Response Scale):** این مقیاس خود-گزارشی (Nolen-Hoeksema, & Morrow, 1991) با ۲۲ سؤال و پاسخ‌های چهارگزینه‌ای طیف لیکرت، تمایل افراد به نشخوار فکری را در پاسخ به خلق افسرده می‌سنجد. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد و همبستگی بازآزمایی ۰/۶۷ گزارش شده است (Treynor, et al., 2003). روایی این مقیاس توسط باقری‌نژاد، صالحی فدردی، طباطبایی (Bagherinejad, et al., 2010) تأیید شد. سؤالات اول و دوم پرسشنامه عبارت‌اند از: ۱. چقدر احساس تنهایی می‌کنید. ۲. اگر در همین حالت باقی بمانید، نمی‌توانید وظایفتان را انجام دهید. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای پاسخ‌های نشخواری ۰/۷۹، پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس ۰/۸۳ و برای کل آن ۰/۸۶ به دست آمد.

## ب) پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire)

**(Questionnaire):** فرم ۲۸ سؤالی این پرسشنامه (Goldberg, 1972) دارای ۴ زیرمقیاس (علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) است. نمره‌گذاری بر اساس طیف لیکرت از ۰ تا ۳ انجام می‌شود (Abolghasemi, 2006). پژوهشی با عنوان استانداردسازی پرسشنامه سلامت عمومی برای ۵۷۱ نفر از دانشجویان دختر و پسر دوره کارشناسی دانشگاه تربیت‌معلم در سال ۱۳۷۵-۷۶ انجام شد. اعتبار و روایی این مقیاس بسیار مطلوب گزارش شد (Hooman, 1996). سؤالات اول و دوم پرسشنامه عبارت‌اند از: ۱. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که کاملاً خوب و سالم هستید؟ ۲. آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟ در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس جسمانی ۰/۸۳، اضطراب ۰/۸۵، اختلال در کارکردهای اجتماعی ۰/۸۲، افسردگی ۰/۷۷ و برای کل آن ۰/۸۴ به دست آمد.

## ج) مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی

بزرگسالان (Social and Emotional Loneliness Scale)

جدول ۱. محتوای جلسات مداخله طرح‌واره درمانی بانگ، کلسکو و ویشیر (۲۰۰۳) به شیوه گروهی در فرایند و حوزه

فعالیت جلسات به تفکیک

جلسه	فرایند	حوزه فعالیت
۱	پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرح‌واره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب رویکرد طرح‌واره درمانی صورت‌بندی می‌شود.	ایجاد انگیزه برای درمان، مروری بر ساختار جلسات (رازداری، محرمانه بودن، احترام و گوش دادن)، قوانین و مقررات مربوط به گروه درمانی، مرور اهداف و منطق کلی درمان، برقراری ارتباط، شناخت مشکل فعلی مراجع و سنجش برای طرح‌واره درمانی با تمرکز بر تاریخچه شخصی
۲	شواهد عینی تأییدکننده یا ردکننده طرح‌واره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می‌گیرد و پیرامون جنبه طرح‌واره موجود با طرح‌واره سالم بحث و گفت‌وگو می‌شود.	تعریف طرح‌واره درمانی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها
۳	تکنیک‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرح‌واره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای آموزش داده می‌شود.	معرفی حوزه‌های طرح‌واره و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، شرح مختصر در مورد بیولوژی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، توضیح در مورد عملکرد طرح‌واره‌ها، فرضیه‌سازی در خصوص طرح‌واره‌ها و شناسایی و نام‌گذاری آنها، تشخیص سبک‌های مقابله‌ای و خلق‌وخوی فرد، تصویرسازی ذهنی در مرحله سنجش
۴	شناسایی طرح‌واره‌های ناکارآمد اولیه	شناسایی حوزه‌ها، فرایندها، رفتارها و سبک‌های طرح‌واره‌ای، مفهوم‌سازی مشکل فرد طبق رویکرد طرح‌واره، جمع‌آوری اطلاعات به‌دست‌آمده در مرحله سنجش
۵	ارزیابی چرخه افکار و رفتار مراجع و آموزش در خصوص تحریف‌های شناختی و شناسایی تحریف‌های شناختی.	بررسی افکار، پیشایندها و پسایندها، شناسایی افکار تحریف‌شده، شناسایی اجبارها، اجتناب‌ها و باورهای بنیادین
۶	اسناد دهی شواهد	اسناد دادن شواهد تأییدکننده طرح‌واره‌ها به تجارب دوران کودکی و شیوه‌های فرزندپروری ناکارآمد، گفت‌وگو بین طرح‌واره‌ها و جنبه سالم
۷	ارائه منطق تکنیک‌ها	استفاده از تکنیک‌های تجربی و اجرای گفت‌وگوی خیالی، تقویت مفهوم بزرگسال سالم در ذهن مراجع، شناسایی نیازهای هیجانی ارضا نشده و جنگ علیه طرح‌واره‌ها. ایجاد فرصتی برای شناسایی احساسات خود نسبت به والدین و نیازهای برآورد نشده
۸	اصلاح توسط تکنیک‌های شناختی	استفاده از تکنیک‌های شناختی (بررسی انتقادی شواهد حمایت‌کننده از طرح‌واره‌ها، مرور و بررسی شواهد متناقض با طرح‌واره‌ها، تکنیک موضع - ضد موضع، تهیه کارت‌های آموزشی مصور که با طرح‌واره‌ها متناقض است و تحلیل سود و زیان طرح‌واره‌ها).
۹	اصلاح توسط تکنیک‌های هیجانی	استفاده از تکنیک‌های هیجانی (بحث و گفت‌وگو در مورد تجارب گذشته، گفت‌وگوی خیالی با والدین، بحث و گفت‌وگو در مورد وقایع فعلی، تصویرسازی ذهنی و تخلیه هیجانی). گفت‌وگوهای خیالی، تصویرسازی وقایع آسیب‌زا، نوشتن نامه به والدین و تصویرسازی ذهنی به‌منظور الگو شکنی رفتاری اساس دستورالعمل مداخله و کار گروهی در این جلسات با هدف کمک به آزمودنی‌ها برای مبارزه با طرح‌واره‌ها در سطح هیجانی بود تا بیماران با استفاده از فنون تجربی مثل تصویرسازی ذهنی و برقراری گفت‌وگو، خشم و ناراحتی خود را نسبت به حوادث دوران کودکی شان ابراز کنند و چرخه تداوم طرح‌واره را در سطح هیجانی بشکنند.
۱۰	اصلاح توسط تکنیک‌های رفتاری و آماده کردن افراد برای ختم جلسات	استفاده از تکنیک‌های رفتاری (حذف رفتارهای تداوم‌بخش طرح‌واره، حذف اجتناب‌ها و افزایش رفتارهای مقابله‌ای سالم، تغییر رفتار، انگیزه آفرینی، بازنگری مزایا و معایب ادامه رفتار و تمرین رفتارهای سالم و تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرح‌واره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرح‌واره، نوشتن فرم ثبت طرح‌واره در زندگی روزمره و زمان برانگیخته شدن طرح‌واره‌ها).

**یافته‌ها**

معیار نمرات نشخوار فکری، احساس تنهایی و سلامت عمومی در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

شرکت‌کنندگان ۴۰ زن مطلقه (۲۰ نفر گروه مداخله و ۲۰ نفر گروه کنترل) شهر ساری بودند، به‌طوری‌که میانگین سنی گروه مداخله  $31/7 \pm 8/67$  و گروه کنترل  $29/90 \pm 9/23$  بود. در جدول ۲ آماره‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف

**جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرها در دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون**

متغیر	تعدیل نشده		تعدیل شده	
	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار	انحراف میانگین معیار
زیرمقیاس پاسخ‌های نشخواری	۱۶/۷۱	۳/۱۸	۲۴/۱۹	۴/۶۸
زیرمقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس	۱۹/۸۵	۲/۷۴	۲۳/۹۵	۴/۶۵
نشخوار فکری کلی	۴۴/۱۲	۸/۴۵	۶۵/۴۲	۷/۴۲
زیرمقیاس جسمانی	۱۳/۴۵	۲/۳۹	۱۴/۳۴	۲/۲۹
زیرمقیاس اضطراب	۱۱/۵۵	۱/۷۹	۱۳/۴۵	۲/۳۷
زیرمقیاس اختلال در کارکردهای اجتماعی	۱۲/۵۵	۲/۰۸	۱۴/۳۵	۲/۲۳
زیرمقیاس افسردگی	۱۲/۴۵	۱/۳۹	۱۳/۷۲	۱/۹۷
سلامت عمومی کلی	۴۱/۰۶	۷/۹۶	۶۲/۳۶	۹/۸۵
زیرمقیاس تنهایی رمانتیک	۱۲/۱۲	۲/۰۴	۱۵/۰۵	۲/۳۱
زیرمقیاس تنهایی خانوادگی	۱۳/۰۵	۲/۷۴	۱۴/۴۹	۲/۰۳
زیرمقیاس تنهایی اجتماعی	۱۲/۸۷	۲/۴۸	۱۵/۱۵	۲/۴۸
احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی کلی	۳۹/۷۶	۸/۹۶	۵۴/۰۹	۱۰/۸۶

کوواریانس چندمتغیری، بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس است که به این منظور از آزمون باکس استفاده شد ( $Box's M = 62/796 F = 1/037 P = .404 < .05$ ) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها همگن رد نشد.

مطابق جدول ۲ با توجه به طرح پژوهش حاضر که از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود برای تحلیل داده‌ها و به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون و پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. در این نوع تحلیل باید شرط‌های زیر رعایت شود تا بتوان به نتایج به‌دست‌آمده اطمینان کرد. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل

جدول ۳. نتایج مربوط به بررسی همگنی شیب‌های رگرسیونی در متغیرهای پژوهش

متغیر	F (پیش‌آزمون)	معنی‌داری
زیرمقیاس پاسخ‌های نشخواری	۳/۹۵۷	۰/۰۵۴
زیرمقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس	۰/۰۲۷	۰/۸۷۱
نشخوار فکری کلی	۱/۷۲۱	۰/۳۰۸
زیرمقیاس جسمانی	۰/۰۰۰	۰/۹۹۹
زیرمقیاس اضطراب	۱/۸۴۶	۰/۱۸۳
زیرمقیاس اختلال در کارکردهای اجتماعی	۰/۴۶۲	۰/۵۰۱
زیرمقیاس افسردگی	۰/۱۴۷	۰/۷۰۴
سلامت عمومی کلی	۱/۴۸۳	۰/۲۱۴
زیرمقیاس تنهایی رمانتیک	۳/۹۹۹	۰/۰۵۳
زیرمقیاس تنهایی خانوادگی	۱/۰۱۱	۰/۳۲۱
زیرمقیاس تنهایی اجتماعی	۰/۹۳۵	۰/۳۴۰
احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی کلی	۱/۳۶۴	۰/۲۸۹

مطابق جدول ۳ با توجه به بررسی‌های انجام شده در خصوص نرمالی داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف داده‌ها رد نشد و با توجه به عدم معنی‌داری آزمون لوین واریانس‌ها همسان است می‌توان بیان نمود شیب رگرسیون و واریانس داده‌ها همسان و مفروضات اساسی روش آماری پارامتریک و تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) رعایت شده است.

جدول ۴. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی نشخوارذهنی، سلامت عمومی و احساس تنهایی

نام آزمون	مقدار	تحلیل واریانس	فرضیه درجه‌آزادی	خطای درجه‌آزادی	معنی‌داری
اثر پلاستی، لامبدایی و یلکز، اثرهتلینگ، بزرگ‌ترین ریشه خطا	۰/۸۳۶	۱۱/۹۰۷	۹	۲۱	۰/۰۰۰۱

مطابق جدول ۴، نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) بر روی نشخوارذهنی، سلامت عمومی و احساس تنهایی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج فوق تمامی آزمون‌های مانکوا (اثر پلاستی، لامبدایی و یلکز، اثرهتلینگ، بزرگ‌ترین ریشه خطا) معنی‌دار هستند ( $P < 0.01$ )، بر این اساس می‌توان گفت حداقل در یکی از

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره بر روی متغیر نشخوار فکری

متغیرها	مجموع مربعات	درجه‌آزادی	میانگین مربعات	تحلیل واریانس	معنی‌داری
خرده‌مقیاس پاسخ‌های نشخواری	۶۱۴/۶۱۵	۱	۶۱۴/۶۱۵	۴۳/۵۱۸	۰/۰۰۰
خرده‌مقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس	۱۸۷/۲۵۶	۱	۱۸۷/۲۵۶	۱۵/۴۲۶	۰/۰۰۰
نشخوار فکری کلی	۲۳۹/۹۶۷	۱	۲۳۹/۹۶۷	۳۱/۷۵۴	۰/۰۰۰

فرضیه دوم پژوهش: طرح‌واره درمانی بر احساس تنهایی عاطفی اجتماعی (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی و تنهایی اجتماعی) زنان مطلقه اثر دارد.

مطابق جدول ۵ نتایج حاکی از آن است که در مجموع بین خرده‌مقیاس پاسخ‌های نشخواری، خرده‌مقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس و نشخوار فکری کلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با توجه به تحلیل کوواریانس چندمتغیره تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۶. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی متغیر احساس تنهایی عاطفی اجتماعی

متغیرها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	تحلیل واریانس	معنی‌داری
خرده‌مقیاس تنهایی رمانتیک	۷۹/۴۸۱	۱	۷۹/۴۸۱	۲۰/۰۴۹	۰/۰۰۰
خرده‌مقیاس تنهایی خانوادگی	۲۷/۷۲۹	۱	۲۷/۷۲۹	۴/۸۱۱	۰/۰۳۵
خرده‌مقیاس تنهایی اجتماعی	۴۷/۲۴۶	۱	۴۷/۲۴۶	۸/۳۲۶	۰/۰۰۷
احساس تنهایی عاطفی اجتماعی کلی	۸۸/۸۶۷	۱	۸۸/۸۶۷	۲۳/۳۶۴	۰/۰۰۰

آزمایش و کنترل با توجه به تحلیل کوواریانس چند متغیره تفاوت معنی‌داری وجود دارد. فرضیه سوم پژوهش: طرح‌واره درمانی بر سلامت عمومی (جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکردهای اجتماعی و افسردگی) زنان مطلقه اثر دارد.

مطابق جدول ۶ نتایج حاکی از آن است که در مجموع بین خرده‌مقیاس تنهایی رمانتیک، خرده‌مقیاس تنهایی خانوادگی، خرده‌مقیاس تنهایی اجتماعی و احساس تنهایی عاطفی اجتماعی کلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه

جدول ۷. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی متغیر سلامت عمومی

متغیرها	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	تحلیل واریانس	معنی‌داری
زیرمقیاس جسمانی	۲/۸۵۵	۱	۲/۸۵۵	۰/۵۵۴	۰/۴۶۲
زیرمقیاس اضطراب	۲۰/۷۰۱	۱	۲۰/۷۰۱	۵/۹۱۸	۰/۰۲
زیرمقیاس اختلال در کارکردهای اجتماعی	۵۰/۷۸۱	۱	۵۰/۷۸۱	۱۲/۹۱۹	۰/۰۰۱
زیرمقیاس افسردگی	۱۴/۲۳۳	۱	۱۴/۲۳۳	۴/۵۸۶	۰/۰۳۹
سلامت عمومی کلی	۱۳۴/۰۳۹	۱	۱۳۴/۰۳۹	۲۸/۴۲۸	۰/۰۰۰

عمومی زنان مطلقه انجام شد. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که طرح‌واره درمانی به روش گروهی بر کاهش نشخوار فکری و احساس تنهایی و افزایش سلامت عمومی زنان مطلقه مؤثر است.

مطابق تأیید فرضیه اول که تأثیر طرح‌واره درمانی بر نشخوار فکری زنان مطلقه است، رحیم‌آقایی، حاتمی‌پور و عاشوری (Rahim Aghaei, et al., 2017) نشان دادند طرح‌واره درمانی بر کاهش علائم افسردگی و افزایش کیفیت زندگی مؤثر است، در تبیین این نتایج می‌توان بیان نمود که طرح‌واره درمانی یک الگو برای الگوشکنی رفتاری را فراهم

مطابق جدول ۷ نتایج حاکی از آن است که در مجموع بین زیرمقیاس جسمانی، زیرمقیاس اضطراب، زیرمقیاس اختلال در کارکردهای اجتماعی، زیرمقیاس افسردگی و سلامت عمومی کلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل با توجه به تحلیل کوواریانس چند متغیره تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی طرح‌واره درمانی بر کاهش نشخوار فکری و احساس تنهایی و افزایش سلامت

محمدنژادی و ربیعی ( Mohammad Nejadi & Rabiee, 2015) نشان دادند که طرح‌واره درمانی به افزایش کیفیت زندگی، تعاملات اجتماعی و کاهش احساس تنهایی روان‌شناختی زنان مؤثر است. تیتو و همکاران ( Titov, et al., 2015) در مطالعه خود دریافتند که طرح‌واره درمانی باعث بهبود اختلال‌های شخصیت اجتنابی، تنهایی و دوری جویی افراد می‌شود. این رویکرد با به چالش کشیدن طرح‌واره‌های ناسازگار و پاسخ‌های ناکارآمد و جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های کارآمد و رشد یافته به‌طور کلی موجب بهبود سلامت روان شناختی می‌شود. از آنجاکه اثر عمده طرح‌واره درمانی بر روی هیجان‌ات است و استفاده از تکنیک‌های تجربی و هیجانی قسمت اعظم این درمان را در بر می‌گیرد، لذا به نظر می‌رسد این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا فرد نسبت به هیجان‌ات خود و دیگران آگاهی یافته و نقص‌ها و ویژگی‌های آنها را بپذیرد (Cockram, et al., 2010) و بهتر بتواند هیجان‌ات خود را با شرایط پرفشار تنظیم کند (کالتوتی، اورو و هانکین، ۲۰۱۳). تکنیک‌های هیجانی در تعاملات کمک می‌کنند تا فرد با سازمان‌دهی مجدد هیجانی، تعامل بهتر، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی زمینه را برای استفاده صحیح از راهبردهای سازگارانه تر تنظیم هیجان‌ات مهیا سازد. فرایند طرح‌واره درمانی، انتخاب دوستان و معاشران و چگونگی بیان نیازها را تحت تأثیر قرار می‌دهد، آنگاه افراد دیگر نیز پاسخ هیجان‌ات آنها را به شیوه ای صحیح خواهند داد، در نتیجه تمامی این مسیرهای طی شده منجر به کاهش احساس تنهایی می‌شود نه آنکه روابط اجتماعی را از لحاظ تراکم افراد افزایش دهد.

مطابق تأیید فرضیه سوم که تأثیر طرح‌واره درمانی بر سلامت عمومی زنان مطلقه است، این نتایج همسو با یافته شخمگر (shokhmgar, 2016) در جهت اثربخشی طرح‌واره درمانی برافزایش سلامت روان در زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی است، دیکخوت و آرتنز ( Dickhaut, & Arntz, 2014) نشان دادند طرح‌واره درمانی گروهی بر ارتقاء سلامت روانی و افزایش عملکرد ذهنی اثر دارد. با نگاهی به محتوای نظری حاکم بر روش طرح‌واره درمانی درمی‌یابیم که طرح‌واره درمانی با در برگرفتن الگوهای شناختی اساسی ذهن و تأثیر بر بهبود برخی مؤلفه‌های اساسی و مخرب مانند عواطف و افکار منفی می‌تواند باعث بهبود سلامت

می‌آورد و این راهبرد به مراجع کمک می‌کند تا برای جایگزین کردن الگوهای رفتاری سازگار به جای پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار و ناکارآمد، تکالیف رفتاری را طرح‌ریزی و اجرا کنند (Sempertegue, et al., 2013). طرح‌واره درمانی علاوه بر فنون درمانی متمرکز بر آموزش توجه، شامل طیف وسیعی از راهبردهای درمانی خاص است ( Heilemann, et al., 2011) که به‌منظور تسهیل تغییر شناختی و هیجانی طراحی شده‌اند (Schinka, et al., 2013). از سوی دیگر طرح‌واره درمانی به تغییر فرآیندها و فعالیت‌هایی از قبیل نشخوار فکری منفی، پایش تهدید، تمرکز بر خطر، فرونشانی افکار و رفتارهایی مانند اجتناب رفتاری، شناختی و هیجانی که افراد افسرده برای مقابله با ناهماهنگی ادراک شده و تنظیم هیجان‌ات منفی ناشی از آن انجام می‌دهند (Sava, 2009)، می‌پردازد. بر طبق اصول طرح‌واره درمانی، طرح‌واره‌های ناسازگار به‌عنوان زیرساخت‌های شناختی منجر به تشکیل باورهای غیرمنطقی می‌شوند ( Hawke, et al., 2013) و دارای مؤلفه‌های شناختی، عاطفی، رفتاری هستند و هنگامی که فعال می‌شوند سطوحی از هیجان منتشر می‌گردد (Simpson, et al., 2010) که مستقیم یا غیرمستقیم منجر به آشفتگی‌های روان‌شناختی می‌شوند. آشفتگی‌های فکری و شناخت‌های ناکارآمد، از ویژگی‌های مخاطره‌انگیز سلامت هستند که به‌عنوان یک زمینه مطالعاتی به رسمیت شناخته شده و به شکل اختلالات اضطرابی گسترش یافته‌اند (تیلور، بی و هادوک، ۲۰۱۶). یکی دیگر از ویژگی‌های طرح‌واره درمانی پذیرش عادی و طبیعی بودن این نیازهای هیجانی است. طرح‌واره درمانی با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرح‌واره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران کودکی و تبیین نحوه اثرگذاری آنها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان و ارائه تکنیک‌های شناختی و رفتاری می‌پردازد (Leahy, 2016) و همچنین با تأکید بر جایگزین کردن الگوهای رفتاری و شناختی سازگارتر و جدیدتر به جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را برای بهبود راهبردهای نظم جویی شناختی هیجان برای شرایط پرفشار روانی مانند طلاق فراهم آورده است.

مطابق تأیید فرضیه دوم که تأثیر طرح‌واره درمانی بر احساس تنهایی عاطفی اجتماعی زنان مطلقه است،

روان‌شناختی و در نتیجه سلامت روانی در افراد شود. تکنیک‌های طرح‌واره درمانی کمک می‌کنند تا بیمار با سازمان‌دهی مجدد هیجانی، بررسی خود یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش‌دهی زمینه را برای بهبود طرح‌واره‌ها مهیا سازد (Panahifar, et al., 2014). این طرح‌واره‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می‌کنند. تکنیک‌های طرح‌واره درمانی کمک می‌کنند تا فرد با سازمان‌دهی مجدد هیجانی، بررسی یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش‌دهی زمینه را برای بهبود طرح‌واره‌ها مهیا سازد. این طرح‌واره‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می‌کنند (Titov, et al., 2015). طرح‌واره درمانی، متشکل از رویکردهای شناختی، رفتاری، بین فردی، دلبستگی و تجربی در قالب یک مدل درمانی یکپارچه است که با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه‌ای و تجربی در افراد علاوه بر زیر سؤال بردن طرح‌واره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی سرکوب شده مثل خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیزگی و دلبستگی ایمن به افراد مهم و معنی‌دار در سال‌های اولیه کودکی می‌شود (Marieke, 2011).

از محدودیت‌های تأثیرگذار در پژوهش حاضر می‌توان به عدم وجود دریافت دوره پیگیری اشاره نمود و به سبب آنکه نمونه مورد مطالعه به روش در دسترس انتخاب شده بود و امکان دریافت و پیگیری از نمونه به دلیل عدم ثبت نام افراد در مراکز یا سازمان خاصی فراهم نبوده است، در پایان می‌توان چنین بیان کرد که می‌توان با داشتن مدلی کارآمد بر اساس تکنیک‌های طرح‌واره درمانی قبل از وقوع طلاق، از میزان طلاق کاست، همچنین خطر وقوع طلاق را که امروزه رو به افزایش است، کاهش داد زیرا وقتی زوجین از طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه منفی خود اطلاع یابند، بینش آنها نسبت به شناخت‌ها، هیجانات و رفتارهای ناسازگار خود افزایش یافته و می‌توانند رفتارهای یکدیگر را بهتر پیش‌بینی نمایند و به طبع برداشت متفاوت، تعارض و در نهایت اختلاف زناشویی به حداقل می‌رسد. در نهایت پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر گروه‌ها انجام شود تا بتوان در

### سپاسگزاری

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش و همچنین مسئولین مرکز آراسته قدردانی می‌نمایند و این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافعی با هیچ سازمانی نداشته است.

### منابع

- Abbasi, M., Alizadeh, M., Omidvar, S., Hosseini, M., Khatibi, A., & Safakash, M. (2017). Statistical Yearbook (Divorce in Iran), Tehran: Civil Registration Organization. [Persian].
- Abolghasemi, A. (2006). Psychological tests. Ardabil: Bagh Rezman Publications. [Persian].
- Bagherinejad, M., Salehi Fedredi, J., & Tabatabai, S. (2010). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian students. *Educational and Psychological Studies*, 11 (1), 38-21. [Persian].
- Bahrani, F., Sudani, M., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (2010). Evaluation of the effectiveness of Gestalt therapy on self-esteem, depression, and loneliness in depressed divorced women. *Socio-psychological studies of women*, 8, 1, 129-145. [Persian].
- Balsamo, M., Carlucci, L., Rita Sergi, M., & Klein Murdock, K. (2015). The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relation between Co-Rumination and Depression in Young Adults. *PLoS ONE* 10(10). DOI: 10.1371/journal.pone.0140177
- Cockram, D. M., Drummond, P. D., & Lee, C. W. (2010). Role and treatment of early maladaptive schemas in Vietnam veterans with PTSD. *Clinical psychology & psychotherapy*, 17(3), 165-182.
- Cassidy, J. (2012). Loneliness and peer relations in adolescence. *Soc Dev.*, 21: 273-293. 10.1111/j.1467-9507.2011.00611.x.
- Ditommaso, E., Brannen, C., & Best, L. A. (2004). Measurement and validity characteristics of the

- short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement*, 64(1), 99-119.
- Donald, T. Z. (2008). Rumination about stressful life event: measuring post-event rumination. MS Thesis. Washington State University, Department of Psychology.
- Dickhaut, V., & Arntz, A. (2014). Combined group and individual schema therapy for borderline personality disorder: a pilot study. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 45(2):242-51.
- Goldberg, D. P. (1972). The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. Maudsley Monograph No. 21. Oxford: Oxford University Press.
- Hawke, L. D., Provencher, M. D., & Parikh, S. V. (2013). Schema therapy for bipolar disorder: a conceptual model and future directions. *Journal of affective disorders*, 148(1), 118-122.
- Heilemann, M. V., Pieters, H. C., Kehoe, P., & Yang, Q. (2011). Schema therapy, motivational interviewing, and collaborative-mapping as treatment for depression among low income, second generation Latinas. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(4), 473-480.
- Hooman, A. (1996). Standardization and standardization of general health questionnaire for undergraduate students of Tarbiat Moallem University. Tehran: Educational Research Institute, Teacher Training University. [Persian].
- Jokar, B., & Salimi, A. (2009). A study of psychometric properties and validity of Adult Socio-Emotional Loneliness Scale (selsa-s). *Journal of Daneshvar Pezeshki, Shahed University Bi-Quarterly*, 16, 8, 102-123. [Persian].
- Leahy, R. L. (2016). Emotional Schema Therapy: A Metaexperiential Model. *Australian Psychologist*, 51(2), 82-88.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Marieke, C., Abma, T. A., Bamelis, L., & Arntz, A. (2011). Personality disorder patients' perspectives on the introduction of imagery within schema therapy: a qualitative study of patients' experiences. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(4), 482-490.
- Mohammad Nejadi, B., & Rabiee, M. (2015). Evaluation of the effectiveness of schema therapy scheme on quality of life and psychological well-being of divorced women. *Journal of Law Enforcement Medicine*, 4 (3): 179-190. [Persian].
- Panahifar, S., Yousefi, N., & Amani, A. (2014). The Effectiveness of Schema-Based Couple Therapy on Early Maladaptive Schemata Adjustment and the Increase of Divorce Applicants Adaptability. *Kuwait Chapter of the Arabian Journal of Business and Management Review*, 3(9), 339.
- Qasemi, A., & Sarukhani, b. (2014). Social factors of divorce and psychosocial health in couples applying for consensual and non-consensual divorce. *Cultural and Educational Quarterly of Women and Family*, 8 (26) 37-7. [Persian].
- Querstret, D., & Cropley, M. (2013). Assessing treatments used to reduce rumination and/or worry: A systematic review. *Clinical psychology review*, 33(8), 996-1009.
- Rahim Aghaei, F., Hatamipour, K., & Ashoori, J. (2017). The Effect of Group Schema Therapy on Depression Symptoms and Nurses' Quality of Life. *Nursing Education Journal*. 6 (3), 17-22.
- Ranjbar, A., Rasouli, M., & Sanaei Zakir, b. (2014). The effect of group semantics on promoting the mental health of first year high school boys in boarding schools. *Journal of Clinical Psychology and Counseling Research*, 4, 1, 48-62. [Persian].
- Sadeghi Fasaei, S., & Isari, M. (2012). Gender Analysis of Life After Divorce: A Qualitative Study. *Women in Development and Politics (Women's Research)*, 10, 3 (38), 5-30. [Persian].
- Sandler, I. N., Wheeler, L. A., & Braver, S. L. (2013). Relations of parenting quality, interparental conflict, and overnights with mental health problems of children in divorcing families with high legal conflict. *Journal of Family Psychology*, 27(6), 915.
- Sava, F. A. (2009). Maladaptive schemas, Irrational beliefs, and their relationship with the five-factor personality model. *Journal of cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9, 135-147.
- Sawyer, M. G., Harchak, T. F., Spence, S. H., Bond, L., Graetz, B., Kay, D., & Sheffield, J. (2010). School-based prevention of depression: a 2-year follow-up of a randomized controlled trial of the beyondblue schools research initiative. *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 297-304.
- Sempertegui, G. A., Karreman, A., Arntz, A., & Bekker, M. H. (2013). Schema therapy for borderline personality disorder: A comprehensive review of its empirical foundations, effectiveness and implementation possibilities. *Clinical psychology review*, 33(3), 426-447.
- Schinka, K. C., van Dulmen, M. H., Mata, A. D., Bossarte, R., & Swahn, M. (2013). Psychosocial predictors and outcomes of loneliness trajectories from childhood to early adolescence. *Journal of Adolescence*, 36(6), 1251-1260.
- Simpson, S. G., Morrow, E., van Vreeswijk, M., & Reid, C. (2010). Group schema therapy for eating disorders: a pilot study. *Frontiers in psychology*, 1.
- shokhmgar, Z. (2016). The effectiveness of schema therapy on reducing mental health problems caused by extramarital relationships in couples. *Nesim Health*, 5, 1 (17), 1-7. [Persian].
- Titov, N., Dear, B. F., Ali, S., Zou, J. B., Lorian, C. N., Johnston, L., & Fogliati, V. J. (2015). Clinical and cost-effectiveness of therapist-guided internet-delivered cognitive behavior therapy for older adults with symptoms of depression: a randomized controlled trial. *Behavior Therapy*, 46(2), 193-205.
- Treynor, W., Gonzalez, R., & Nolen-Hoeksema. (2003). Ruminative Reconsidered: A Psychometric

- Analysis. *Cognitive Therapy and Research*. 27(3), 247-259.
- Victor, C. R., Burholt, V., & Martin, W. (2012). Loneliness and ethnic minority elders in Great Britain: an exploratory study. *Journal of cross-cultural gerontology*, 27(1), 65-78.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*, Rev. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Yousefi, N., Etemadi, A., Bahrami, F., Ahmadi, S., Fatehizadeh, M. (2010). Comparison of early maladaptive schemas in divorced and normal spouses as predictors of divorce. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 16 (1): 21-33. [Persian].