

A Journal of Police University and Women Police Training Center
Vol 17, No. 38, Spring & Summer (2023)

**Investigating the Effectiveness of Experiential Schema Therapy
Techniques on Resilience, Acceptance and Commitment, and Social
Anxiety in Women with Addicted Spouses¹**

Rashen Abdollahi², Saeideh Sakha³

Received: 15/02/2023

Accepted: 11/07/2023

Abstract

Background and aim: Addiction in a spouse often leads to disruption in family roles and responsibilities and has various psychological and social implications. The aim of this study was to examine the effect of experiential schema therapy techniques on resilience, acceptance and commitment, and social anxiety in women with addicted spouses.

Method: This study utilized a semi-experimental design with pretest-posttest control group. The research population consisted of women with addicted spouses covered by the Welfare Organization in 2022, and a sample of 36 individuals was randomly selected and assigned to two groups of 18. The inclusion criteria for participation in the study were being female, having a spouse with addiction involvement, and willingness to participate. The experimental group received 12 sessions of 90 minutes each, twice a week, under the schema therapy protocol. To collect data, the Connor and Davidson Resilience Scale (2003), the Acceptance and Action Questionnaire (2007), and the Social Anxiety Scale were used with Cronbach's alpha coefficients of 0.87, 0.91, and 0.84, respectively. The data were analyzed using SPSS software, descriptive statistics, multivariate and univariate analysis of covariance, and Kolmogorov-Smirnov test.

Findings and conclusion: The study showed that the group that received training achieved higher scores in resilience, acceptance and commitment, and social anxiety, and the treatment had a significant effect on them. Therefore, experiential schema therapy techniques increase resilience, acceptance and commitment, and directly impact the reduction of social anxiety in women with addicted spouses.

Keywords: Experiential techniques, schema therapy, resilience, acceptance and commitment, social anxiety, women, addiction

1 This article is extracted from a master's thesis titled "A Study on the Efficacy of Experiential Schema Therapy Techniques on Resilience, Acceptance, Commitment, and Social Anxiety in Women with Addicted Spouses," written by Saeideh Sakha and supervised by Dr. Rashan Abdollahi at Azad University in Malard City.

2 Assistant Professor of Psychology Department of Imam Hassan Mojtabi Police Officers University (corresponding author); rashinabdollahi@yahoo.com

3 MA graduate of psychology at Islamic Azad University, Mallard branch; Email: sahka.s@gmail.com

بررسی اثربخشی تکنیک‌های تجربی طرحواره درمانی بر تاب‌آوری و پذیرش و تعهد و اضطراب اجتماعی زنان با همسر درگیر اعتیاد^۱

راشن عبداللهی^۱، سعیده سخا^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد همسر اغلب باعث برهم خوردن نقش‌ها و وظایف خانوادگی می‌شود و در ابعاد مختلف روان‌شناختی و اجتماعی تاثیر دارد. هدف این پژوهش، بررسی تأثیر تکنیک‌های تجربی طرحواره درمانی بر تاب‌آوری و پذیرش و تعهد و اضطراب اجتماعی زنان با همسر درگیر اعتیاد است.

روش: این پژوهش از نظر نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را زنان دارای همسر معتاد و تحت پوشش سازمان بهزیستی در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند و نمونه ۳۶ نفری از آنها به طور تصادفی در دو گروه ۱۸ نفری انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش، جنسیت زن، داشتن همسر درگیر اعتیاد و تمایل به شرکت در پژوهش بود. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دوبار تحت طرحواره درمانی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه پذیرش بوند و همکاران (۲۰۰۷) و آزمون اضطراب اجتماعی به ترتیب با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ۰/۹۱ و ۰/۸۴ استفاده شد و داده‌ها با نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تحلیل شد.

یافته‌ها و نتایج: پژوهش نشان داد گروهی که آموزش دریافت کردند، نمرات بالاتری را در تاب‌آوری، پذیرش و تعهد و اضطراب اجتماعی کسب نمودند و تاثیر درمان بر آن‌ها معنادار بود. بنابراین تکنیک‌های تجربی طرحواره درمانی باعث افزایش تاب‌آوری، پذیرش و تعهد، شده و به صورت مستقیم بر کاهش اضطراب اجتماعی زنان با همسر درگیر اعتیاد تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی

تکنیک‌های تجربی، طرحواره درمانی، تاب‌آوری، پذیرش و تعهد، اضطراب اجتماعی، زنان، اعتیاد

۱. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با عنوان «بررسی اثربخشی تکنیک‌های تجربی طرحواره درمانی بر تاب‌آوری و پذیرش و تعهد و اضطراب اجتماعی زنان با همسر درگیر اعتیاد» است که توسط سعیده سخا و با راهنمایی دکتر راشن عبداللهی در دانشگاه آزاد اسلامی شهر ملارد تدوین شده است.

۲. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه افسری و تربیت پلیس امام حسن مجتبی علیه السلام (نویسنده مسئول)؛

rashinabdollahi@yahoo.com

۳. دانش‌آموخته کارشناس ارشد رشته روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ملارد؛ ایمیل: sahka.s@gmail.com

مقدمه

اعتیاد از مهم‌ترین آسیب‌های شناخته شده در کشور ایران است (صفری و حقی، ۱۴۰۰). این وابستگی یک اختلال عود کننده و مزمن است که دارای تاثیر عمیق روانشناختی جسمی اجتماعی و اقتصادی بوده و علاوه بر تخریب فرد، هزینه‌های سنگینی نیز برای افراد، خانواده و جامعه دارد (مشاوری و لطفی^۱، ۲۰۱۹؛ وگا و گیل^۲، ۲۰۱۸؛ رشیدی، ۱۳۹۷). اعتیاد پدر به عنوان ستون خانه، سلامت روانی اعضای خانواده را تهدید می‌کند، بگونه‌ای که همسران آن‌ها بیشتر از سایرین از افسردگی، افکار وسواسی، حساسیت بین فردی و خود بیمار انگاری رنج می‌برند. در بسیاری از خانواده‌ها که عناصر اصلی خانواده زیر یک سقف یکدیگر را تحمل می‌کنند، جدایی عاطفی ایجاد می‌شود. اعتیاد علاوه بر فرد معتاد، بر سایر اعضای خانواده معتاد نیز تاثیرات مخربی می‌گذارد و زندگی آنها را نیز غیرطبیعی می‌کند و به تباهی می‌کشاند (توده رنجبر و عراقی، ۱۳۹۷). بروان و استوارت^۳ (۲۰۲۱) معتقدند که همسران مردان معتاد از آسیب‌پذیری و اختلالات روانشناختی بیشتری رنج می‌برند. جانی و عطادخت (۱۳۹۹) بحث هم وابستگی در خصوص همسران و افراد خانواده معتاد را مطرح می‌نمایند. هم وابستگی در واقع نوعی الگوی ناسالم در برقراری ارتباط متقابل با دیگران و مشکلات روانی و عاطفی است که از خانواده‌هایی که فاقد کارکرد و روابط سالم هستند نشات می‌گیرد (برادشاو، شوموی و کیمبال^۴، ۲۰۲۱) و در نهایت، جانسون، واروگنز و کالیوایلیل^۵ (۲۰۲۱) نیز در مطالعاتی در خصوص شرایط حاکم بر خانواده و ویژگی‌های اعضای خانواده افراد معتاد، وجود آسیب در همسران و خانواده‌های افراد معتاد به مواد را تایید کردند. اعتیاد همسر اغلب باعث برهم خوردن نقش‌ها و وظایف خانوادگی می‌شود به نحوی که با اضافه شده بار مسئولیت زنان آنان تحت فشار بیشتری قرار گرفته و در ابعاد مختلف روان شناختی و اجتماعی به شدت دچار آسیب می‌گردند.

-
1. Moshavery & Latifi
 2. Vega & Gil
 3. Brown & Stewart
 4. Bradshaw, Shumway & Kimball
 5. Johnson, Varughese & Kallivayalil

پلیس به عنوان یک سازمان اجتماعی، سهم مهمی در ایجاد امنیت و پیشگیری و کاهش ناامنی برای این قشر آسیب‌پذیر جامعه دارد؛ به ویژه پلیس زن که رسالت اصلی آن حمایت از کودکان و زنان می‌باشد، در نتیجه با توجه به اهمیت نقش زنان در جامعه به ویژه زنان دارای همسر معتاد و نقش مهم سرمایه روان‌شناختی (تاب‌آوری و پذیرش و تعهد و اضطراب اجتماعی) در زندگی آنان، انتظار می‌رود که سیاست‌گذاران در خصوص تدوین برنامه‌هایی با رویکرد پیشگیری و آموزش اهتمام ورزند. بنابراین پژوهشگر به دنبال بررسی اثربخشی تکنیک‌های تجربی طرحواره درمانی بر تاب‌آوری و پذیرش و تعهد و اضطراب اجتماعی زنان با همسر درگیر اعتیاد می‌باشد.

مبانی نظری: در ادامه مبانی نظری به اختصار مرور می‌شود.

اعتیاد: اعتیاد نوعی بیماری زیستی، روانی، اجتماعی قلمداد می‌شود که عوامل زیادی در گرایش به آن می‌تواند موثر باشد (صادقی، سودانی و غلام‌زاده، ۱۴۰۰). این معضل علاوه بر ایجاد رنج و چالش در بین مصرف‌کنندگان، آسیب‌های زیادی به خانواده آنان و جامعه نیز وارد می‌نماید (اندوه-آرتور^۱، ۲۰۲۰). اعتیاد واقعیتی است که در حوزه خانواده اختلال وارد می‌کند و به ویژه بر همسر فرد معتاد تاثیر می‌گذارد (محمدی قر، ۱۳۸۹).

اضطراب اجتماعی: اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی روانشناختی است که شروع زودرس و دوره‌ای مداوم دارد (دیکسون، مودی، گلدین، فارب، هایمبرگ و گراس^۲، ۲۰۲۰). سیگل و کوسواسکی^۳ (۲۰۲۰) این اختلال را هراسی مشخص و ثابت از شرم‌منده شدن، مورد سرزنش یا انتقاد واقع گردیدن و مورد ارزیابی‌های منفی واقع شدن در موقعیت‌های اجتماعی یا انجام فعالیتی در حضور دیگران می‌داند. همچنین روس و تدی^۴ (۲۰۲۱) بارزترین‌ترین ویژگی اختلال اضطراب اجتماعی را کناره‌گیری از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب از نگاه کردن و به تعویق انداختن کارها بیان می‌نمایند. طبق مطالعات انجام شده، نیز اضطراب اجتماعی رایج‌ترین اختلال اضطرابی است که با علائمی

1. Andoh-Arthur et al

2. Dixon, Moodie, Goldin, Farb, Heimberg & Gross

3. Siegel & Kocovski

4. Rose & Tadi

مانند ترس شدید از تحقیر و قضاوت منفی توسط دیگران در موقعیت‌های اجتماعی و تمایل به اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی خاص که فرد تجربه بدی نسبت به آن موقعیت دارد، مشخص می‌گردد (حسینی‌نژاد، شریف آبادی، قیومی انارکی، سبحانی راد و پوراحمد، ۱۳۹۵).

پذیرش: پذیرش یکی از رویکردهای روانشناختی است که به پذیرش فعالانه و آگاهانه رویدادهای شخصی به ویژه زمانی که باعث آسیب‌های روانی می‌گردد اشاره دارد (پاک، عبدی، چلبیانلو، ۱۳۹۹؛ هیز^۱، ۲۰۱۹). از سوی دیگر پذیرش از عوامل تاثیرگذار بر کاهش آسیب‌های روانی است و از موضوعات قابل توجه روانشناختی محسوب می‌شود (پاک، عبدی، چلبیانلو، ۱۳۹۹) شواهد فزاینده‌ای نیز وجود دارد که پذیرش می‌تواند منجر به کاهش اجتناب تجربه‌ای گردد (ویتینگهام، شفیلد، مک، رایت و بوید^۲، ۲۰۲۲؛ مک و لوک^۳، ۲۰۱۵) پذیرش و تعهد، به افراد کمک می‌کند، افکار و هیجانات مسئله‌ساز را به گونه‌ای متفاوت تجربه کنند، نه اینکه برای تغییر یا کاهش فراوانی‌شان تلاشی نظام مند صورت دهند (لینهان^۴، ۱۹۹۳). هدف این روش، کمک به مراجع برای رسیدن به یک زندگی غنی، ارزشمند و رضایت بخش است که از طریق انعطاف‌پذیری روانشناختی ایجاد می‌شود (بوان جونز، استالارد، آقا، رایس، ورنر سیدلر، استاسیاک و مری^۵، ۲۰۲۰، یراقچی، جمهری، صیرفی، کراسکیان و محمدی، ۱۳۹۸). درمان پذیرش و تعهد یک شکل از درمان موج سوم (ویسکوویچ و پاکنهام^۶، ۲۰۲۰)، است که از گسترش درمان شناختی- رفتاری شکل گرفته است (مک کلور، بریکر، مول و هفنر^۷، ۲۰۲۰) و هدف آن شناسایی و کم کردن خطای شناختی، کنترل مشکل و تحلیل منطقی مشکلات است (اسلو شوور،

1. Hayes

2. Whittingham, Sheffield, Mak, Wright & Boyd

3. Mak & Loke

4. Linehan

5. Bevan Jones, Stallard, Agha, Rice, Werner-Seidler, Stasiak & Merry

6. Viskovich & Pakenham

7. McClure, Bricker, Mull & Heffner

گاس، کراز، والاس، ویلیامز، رید و اسکینتا^۱، ۲۰۲۰). ستاری و منظمی تبار (۱۴۰۱)، استفاده از تکنیک‌های ذهن آگاهی را بر تحمل ناکامی و کنترل خشم موثر دانستند.

تاب‌آوری روان شناختی: تاب‌آوری روان شناختی به عنوان یک فرآیند، توانایی سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدیدکننده و سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است (بایوت و وستبرگ^۲، ۲۰۱۹)، به طوری که استفاده از راهبردهای ناسازگارانه در تاب‌آوری، سبب بروز برخی آسیب‌های روانی نظیر اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و خشونت می‌شود (هریس، گودینگ، هادوک و پیترز^۳، ۲۰۱۸). فولک، کارپنتر، المکوئیست، گاندرسون^۴ (۲۰۲۱) تاب‌آوری روان شناختی را، فرایند پویای انطباق و سازگاری مثبت با تجارب تلخ و ناگوار در زندگی که موجب سازگاری یا عملکرد موفقیت آمیز در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا می‌شود می‌دانند که در آن تعادل حیاتی به کارکرد قبلی خود باز می‌گردد و به صورت آشکار، تمایل به اضطراب را کاهش می‌دهد (وی، لی، پارک، کیم، لی، چا و آن^۵، ۲۰۱۸). یاماگوچی، کاواتا، شیباتا و هروساوا^۶ (۲۰۱۸) معتقدند تاب‌آوری نوعی توانایی فطری برای رشد است که در انسان به عنوان یک ارگانیسم وجود دارد و در حقیقت، تاب‌آوری نوعی مکانیسم سازش مثبت را ایجاد می‌کند که چندین عامل فردی و اجتماعی را تحت عنوان عوامل محافظتی در تقویت فرد و کاهش عوامل خطر آفرین به کار می‌گیرد. تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای در حوزه‌های روان‌شناسی تحول، بهداشت روانی پیدا کرده است (سیدان و ضیایی، ۱۳۹۷). نولت، لیتینگ، کرکهارت، دیویی و اورلی^۷ (۲۰۱۸) تاب‌آوری را از عوامل مهم و تأثیرگذار بر سلامت روانی می‌دانند که می‌تواند توانمندی فرد در برقراری تعادل روانی در شرایط خطرناک مهیا سازد (حسنی، رضازاده، قنبری پناه و خوشخبر، ۱۴۰۰). افتخاری، حیدری و

1. Sloshower, Guss, Krause, Wallace, Williams, Reed & Skinta

4. Blöte & Westenberg

5. Harris, Gooding, Haddock & Peters

4. Folke, Carpenter, Elmqvist, Gunderson & Walker

5. Wee, Lee, Park, Kim, Lee, Cha & Ahn

6. Yamaguchi, Kawata, Shibata & Hirose

7. Noullet, Lating, Kirkhart, Dewey & Everly

داوودی (۱۳۹۹) تاب‌آور بودن را زندگی بدون تجربه استرس و درد ندانسته بلکه فرد تاب‌آور را فردی انعطاف‌پذیر و چاره‌ساز می‌داند.

طرحواره: طرحواره به معنای ساختار پردازش اطلاعات است که در آن تمامی خاطرات، هیجان‌ها، باورها و احساسات جسمانی ما ذخیره شده است. هر طرحواره شامل شناخت‌ها، احساسات و تعیین‌کننده‌های رفتاری در انسان است (بهرامی زاده، ۱۳۹۸). یانگ^۱ (۱۹۹۰ و ۱۹۹۹)، معتقد است برخی از طرحواره‌ها، نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی می‌باشند (یانگ، کلسکو و ویشار، ۲۰۱۹). طرحواره‌ها، ساختارهایی شامل محتوای شخصی سازی شده با ویژگی‌های فردی هستند که در اثر اختلال‌هایی از جمله افسردگی، اضطراب و حمله‌های وحشت زدگی و وسواس‌ها فعال می‌شوند (معنوی، ۱۴۰۰). رضایی، رضایی و جمالی پناه (۱۴۰۲)، معتقدند که با اجرای آموزش می‌توان در موقعیت‌های مشکل‌ساز، به جای استفاده از رفتارهای تشنج‌زا، از شیوه‌های سازنده انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری استفاده نمود.

طرحواره درمانی^۲ یکی از رویکردهای درمانی است که به نظر می‌رسد در کاهش نشانگان اختلال‌ها سودمند واقع می‌شود (سخا، ۱۴۰۱). طرحواره درمانی سیستم جدید و نوآورانه‌ای از روان‌درمانی است که باچ، لاکوود و یانگ^۳ (۲۰۱۸)، آن را با تلفیق مدل‌های مختلف شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت^۴، روابط شیء^۵، سازنده‌گرایی^۶ و روانکاوی ارائه کردند (ویسکوسیلوا، ویراسکو، سدلاکوا، اوسکوا و کرامبال^۷، ۲۰۱۴).

پیشینه پژوهش: در ادامه، پیشینه پژوهش مرور می‌شود.

1. Young
2. schema therapy
3. Bach, Lockwood & Young
4. Gestalt
5. Object Relations
6. Constructivism
7. Vyskocilova, Prasko, Sedlackova, Ociskova & Grambal

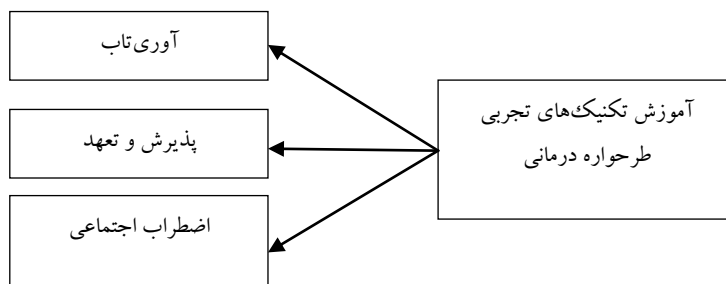
زارعان و لطیفی^۱ (۲۰۲۰)، در پژوهشی در بین زنان دارای همسران معتاد شهر اصفهان نشان دادند که آموزش خود درمانی بر سرمایه روانشناختی و تحمل پریشانی زنان دارای همسر معتاد تاثیر معناداری دارد. فاولر، مادان، آلن، اولدها و فروه^۲ (۲۰۱۹)، در مطالعه‌ای نشان دادند که برخی از زنان دارای همسر معتاد، در شناسایی، تمیز و یکپارچه کردن هیجانات خود و دیگران مشکل دارند. بایوت و وستنبرگ^۳ (۲۰۱۹)، در پژوهشی نشان دادند که طرحواره درمانی در بهبود احساس حقارت، علائم اختلال افسردگی، عواطف مثبت، تعاملات اجتماعی و ارتباطات بین فردی اثربخش بوده است. نیک منش و زند و کیلی^۴ (۲۰۱۵)، نشان دادند که آموزش روان درمانی مثبت نگر، باعث کاهش میانگین نمرات اضطراب می‌شود. چاکهسی و همکاران^۵ (۲۰۱۵)، نشان داد که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یک گزینه درمانی احتمالی برای افراد دارای اختلال شخصیتی مقاوم به درمان است. مالوجینیس و همکاران^۶ (۲۰۱۴)، معتقد بودند که طرحواره درمانی در درمان افسردگی مزمن مؤثر است. مورتون و همکاران^۷ (۲۰۱۲)، نشان دادند که درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، تغییرات مثبت بیشتری در اضطراب ایجاد کرده است.

کریمی حارث آبادی، محمدی، رافضی، غلامی و پیوندی (۱۴۰۱)، در پژوهشی نشان دادند که ارتباط منفی و معناداری بین تمام مؤلفه‌های هم وابستگی و تمایز یافتگی خود در زنان دارای همسر معتاد وجود دارد؛ به این معنا که با کاهش نمره تمایز یافتگی خود، میزان نمره هم وابستگی در زنان دارای همسر معتاد افزایش می‌یابد. طلایی زاده، ابراهیمی قوام و جعفری (۱۴۰۱)، در پژوهش خود در خصوص اثربخشی هیپنوتیزم درمانی در کنترل خشم دختران نشان دادند که گروهی که آموزش دریافت نمودند نمرات بالاتری در کنترل هیجانات داشتند. نیک پور، خلعتبری، رضایی و جمهری (۱۴۰۰)، در پژوهشی نشان دادند

1. Zarean & Latifi
2. Fowler, Madan, Allen, Oldham & Frueh,
3. Blöte & Westenberg
4. Nikmanesh
5. Chakhssi et al
6. Malogiannis et al
7. Morton et al

که دو روش طرحواره درمانی و درمان پذیرش و تعهد در بهبود بخشودگی اثربخش است. پیری، حسینی، اسدی و شریعت‌نیا (۱۳۹۸)، در پژوهش خود نشان دادند که طرحواره درمانی در کاهش اختلالات شخصیت در معتادان موثر واقع می‌گردد. شکوری و بخشی پور رودسری (۱۳۹۷)، در پژوهشی نشان دادند که طرحواره درمانی بر کاهش اضطراب و افسردگی موثر است. محمودعلیلو (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود نشان داد که تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد همراه با فنون رویارویی، بر شدت علائم اختلال اضطراب فراگیر معنادار است.

براساس بررسی‌های به عمل آمده، تاکنون پژوهش‌های زیادی در حوزه تاثیر طرحواره درمانی بر اعتیاد انجام شده اما در بیشتر این پژوهش‌ها به اثر بخشی طرحواره درمانی پرداخته شده و پژوهشی به طرحواره درمانی و اثرات آن در برتاب‌آوری و پذیرش و تعهد و اضطراب اجتماعی زنان با همسر درگیر اعتیاد نپرداخته است.



نمودار ۱: مدل مفهومی پژوهش

روش

این پژوهش از نظر نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را زنان دارای همسر معتاد و تحت پوشش سازمان بهزیستی در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند و نمونه ۳۶ نفری از آنها به طور تصادفی در دو گروه ۱۸ نفری انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش، جنسیت زن، داشتن همسر درگیر اعتیاد و تمایل به شرکت در پژوهش بود. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای دوبار تحت طرحواره درمانی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌تاب‌آوری کانر و

دیویدسون^۱(۲۰۰۳)، پرسشنامه پذیرش بوند و همکاران(۲۰۰۷) و آزمون اضطراب اجتماعی به ترتیب با آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ۰/۹۱ و ۰/۸۴ استفاده شد و داده‌ها با نرم افزار SPSS و آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره و تک متغیره و آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تحلیل شد. پروتکل جلسات طرحواره درمانی بر اساس طرح درمانی پژوهش قندهاری و دهقانی(۱۳۹۷)، برای گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه، ۹۰ دقیقه‌ای به شرح جدول ۱ تهیه و اجرا شد.

جدول ۱: جلسات طرحواره درمانی(بر اساس طرح درمانی پژوهش قندهاری و دهقانی، ۱۳۹۷؛ به نقل از پیری و همکاران، ۱۳۹۸)

مباحث	جلسات	موضوع	مدت	محتوا
آموزش	اول	آشنایی و معارفه	۹۰ دقیقه	آشنایی و معارفه، بیان اهداف پژوهش، مروری بر ساختار جلسات، بیان قوانین و مقررات، تاکید بر رازداری، صحبت در مورد طول مدت جلسات، پاسخ دهی به سوالات اجرای پیش آزمون.
	دوم	آشنایی با مفاهیم طرحواره درمانی	۹۰ دقیقه	تعریف و توضیح طرحواره درمانی، معرفی طرحواره‌های ناسازگار و حوزه‌های مربوط به هر کدام، توضیح ریشه‌های تحولی طرحواره، توضیح و آموزش پیرامون عملکرد طرحواره‌ها.
	سوم	ادامه آموزش مفاهیم طرحواره درمانی و ایجاد آمادگی برای سنجش	۹۰ دقیقه	توضیح و آموزش سبک‌های مقابله‌ای، توضیح و آموزش انواع ذهنیت‌های طرحواره‌ای، ایجاد انگیزه در افراد گروه جهت سنجش و تغییر طرحواره‌ها.
	چهارم	سنجش و آموزش طرحواره‌ها	۹۰ دقیقه	سنجش طرحواره‌های افراد گروه و ارائه بازخورد، آشنا کردن افراد با طرحواره‌هایشان، انجام و آموزش تکنیک تصویرسازی ذهنی مربوط به مرحله سنجش در جلسه، بحث و گفتگوی گروهی پیرامون طرحواره‌ها و تاثیر هر کدام بر زندگی افراد تشویق به مطالعه کتاب زندگی خود را دوباره بیافرینید(بخش

1. Connor & Davidson

		الگوشکنی رفتاری		
ذهنی، بررسی و آموزش غلبه بر موانع تغییر رفتار، آموزش روش استفاده از کارت‌های آموزشی جهت الگوشکنی رفتاری، انجام تمرینات مربوط به الگوشکنی رفتاری، ارائه تکلیف خانگی.				
جمع بندی	۹۰ دقیقه	جمع بندی و مرور مختصر و انجام پس آزمون	دوازدهم	بحث و گفتگوی گروهی پیرامون اثرات تغییر طرحواره‌ها، جمع بندی و نتیجه گیری و پاسخ گویی به سؤالات اعضا و ارزیابی کل جلسات، تشکر و قدردانی از اعضا جهت شرکت در جلسات اجرای پس آزمون.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی: ویژگی‌های جمعیت شناختی جامعه پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ویژگی‌های جمعیت شناختی جامعه پژوهش

سن	فراوانی	درصد فراوانی	تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
۲۰ تا ۳۰ سال	۵	۲۷/۷۷	زیر دیپلم	۷	۳۸/۸۸
۳۱ تا ۴۰ سال	۸	۴۴/۴۴	دیپلم	۴	۲۲/۲۳
۴۱ تا ۵۰ سال	۳	۱۶/۶۶	فوق دیپلم	۳	۱۶/۶۶
۵۰ سال به بالا	۲	۱۱/۱۳	لیسانس و به بالا	۴	۲۲/۲۳
کل	۱۸ نفر	۱۰۰	کل	۱۸ نفر	۱۰۰

با توجه به اطلاعات به دست آمده، زنان با سنین بین ۳۱ تا ۴۰ سال با ۴۴/۴۴ درصد، در گروه کنترل بیشترین فراوانی را و ۳۸/۸۸ درصد از زنان پاسخگو تحصیلات زیر دیپلم داشتند.

در جدول ۳ متغیرهای پژوهش توصیف شده‌اند.

جدول ۳: جدول شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	گروه	میانگین	میان	مد	انحراف معیار	واریانس	چولگی	کشیدگی
تاب‌آوری	کنترل	۱/۸۳	۱/۷۲	۱/۵۶	۰/۷۲	۰/۵۲	۰/۸۵	۱/۲۶
	آزمایش	۱/۴۴	۱/۴۴	۱/۶۶	۰/۶۶	۰/۴۳	-۰/۷۸	۰/۳۰
تاب‌آوری	کنترل	۱/۸۸	۱/۸۰	۲/۶۰	۰/۸۳	۰/۶۹	۰/۳۴	-۰/۷۱
	آزمایش	۲/۵۴	۲/۵۲	۳	۰/۶۸	۰/۴۶	۰/۳۴	-۰/۳۲
پذیرش و تعهد	کنترل	۳/۲۵	۳/۱۵	۳	۰/۵۶	۰/۳۲	۰/۴۲	۱/۱۸
	آزمایش	۳/۰۸	۳	۳	۰/۶۷	۰/۴۵	-۱/۳۲	۱/۵۴
پذیرش و تعهد	کنترل	۳/۱۷	۳/۴۰	۳/۷۰	۰/۷۴	۰/۵۵	-۰/۱۲	-۱/۲۳
	آزمایش	۴/۲۰	۴/۱۵	۴/۲۰	۱/۴۷	۲/۱۷	۱/۵۲	۱/۹۵
اضطراب	کنترل	۳/۱۲	۳/۰۲	۳	۰/۶۹	۰/۴۷	۰/۹۴	۱/۰۲
	آزمایش	۲/۸۳	۳	۳	۰/۸۰	۰/۶۴	-۰/۶۰	۰/۹۹
اضطراب	کنترل	۳/۰۵	۳/۲۳	۲/۲۴	۰/۶۰	۰/۳۶	۰/۰۱	-۱/۳۷
	آزمایش	۲/۲۶	۲/۵۲	۱	۰/۷۵	۰/۵۵	-۰/۹۸	-۰/۵۴

یافته‌های استنباطی: برای بررسی معنادار بودن تفاوت میانگین‌های مشاهده شده در متغیرهای تاب‌آوری پذیرش و تعهد و اضطراب اجتماعی در بین دو گروه آزمایش و کنترل، پس از رعایت پیش فرض‌های آزمون کوواریانس چند متغیره، از آزمون لون استفاده شد.

جدول ۴: نتایج آزمون لون، برابری واریانس‌ها متغیرهای پژوهش

متغیرها	مجموع مجذورها	df 1	df 2	سطح معناداری
تاب‌آوری	۱/۴۳	۱	۳۴	۰/۲۳
پذیرش و تعهد	۰/۳۲	۱	۳۴	۰/۵۷
اضطراب اجتماعی	۰/۴۰	۱	۳۴	۰/۵۲

علاوه بر توزیع نرمال متغیرهای پژوهش (جدول ۳) (چولگی و کشیدگی در بازه $+2$ و -2)، نتایج جدول ۴ حاکی از برقراری شرط همگنی واریانس‌ها در آزمون لون می‌باشد. در ادامه آزمون‌های معنادار بودن مانکوا (کوواریانس چند متغیره) برای بررسی اثر اصلی عامل گروه بندی بر متغیرهای وابسته انجام شد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری روی نمره‌های پس آزمون متغیرهای تاب‌آوری و پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل، با کنترل اثر پیش آزمون

سطح معناداری	df خطا	df فرضیه	f	مقدار	آزمون
۰/۰۰	۲۹	۳	۱۷/۰۶	۰/۶۳	آزمون اثر پیلایی
۰/۰۰	۲۹	۳	۱۷/۰۶	۰/۳۶	آزمون لامبدای ویلکز
۰/۰۰	۲۹	۳	۱۷/۰۶	۱/۷۶	آزمون اثر هتلینگ
۰/۰۰	۲۹	۳	۱۷/۰۶	۱/۷۶	آزمون بزرگترین ریشه روی

آزمون‌های معناداری مانکوا در رابطه با عامل گروه بندی در سطح معناداری $0/01$ و به میزان $f=17/06$ معنادار می‌باشند، بنابراین اثر عامل گروه بندی معنادار است و می‌توان چنین استنباط نمود که بین دو گروه، حداقل در یکی از سازه‌های مورد آزمون تفاوت وجود دارد. برای شناسایی این که تفاوت مشاهده شده در کدامیک از متغیرها معنادار است، به تحلیل واریانس تک متغیره (آنوا) برای تحلیل هر متغیر وابسته به طور جداگانه در متن مانکوا پرداخته شده است.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس تک متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های پس آزمون متغیرهای تاب‌آوری و پذیرش و تعهد و اضطراب اجتماعی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	مجموع مجذورها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری
تاب‌آوری	۴/۹۱	۱	۴/۹۱	۸/۴۲	۰/۰
پذیرش و تعهد	۱۱/۱۱	۱	۱۱/۱۱	۸/۰۸	۰/۰۰
اضطراب اجتماعی	۴/۹۳	۱	۴/۹۳	۱۱/۱۷	۰/۰۰

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، در مورد عامل گروه، آ‌های محاسبه برای متغیر تاب‌آوری $f=۸/۴۲$ ، پذیرش و تعهد $f=۸/۰۸$ و اضطراب اجتماعی $f=۱۱/۱۷$ می‌باشد که در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ معنادار هستند. بنابراین بین متغیرهای تاب‌آوری، پذیرش و تعهد و اضطراب اجتماعی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. تفاوت در متغیرهای تاب‌آوری، پذیرش و تعهد و هراس اجتماعی بدین صورت است که پس از مداخله (طرحواره درمانی)، گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در متغیرهای تاب‌آوری، پذیرش و تعهد نمره بالاتر و در اضطراب اجتماعی نمره پایین‌تری گزارش شد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر تکنیک‌های تجربی طرحواره درمانی بر تاب‌آوری و پذیرش و تعهد و اضطراب اجتماعی زنان با همسر درگیر اعتیاد انجام شد و نتایج نشان داد که تکنیک‌های تجربی طرحواره درمانی بر تاب‌آوری و پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی زنان با همسر درگیر اعتیاد تأثیر دارد و بین متغیرهای تاب‌آوری، پذیرش و تعهد و اضطراب اجتماعی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های نیک پور و همکاران (۱۴۰۰)، حسینی موادم کلایی (۱۴۰۰)، رهبر کرباسدهی و همکاران (۱۳۹۸)، پیری و همکاران (۱۳۹۸)، شکوری و همکاران (۱۳۹۷)، مرادحاصلی و یارمحمدی واصل (۱۳۹۶)، همتی ثابت و همکاران (۱۳۹۵)، طباطبایی برزکی و همکاران (۱۳۹۱)، بایوت و وستنبرگ (۲۰۱۹)، نیک منش و زند و کیلی (۲۰۱۵)، چاکهسی و همکاران (۲۰۱۵)، مالوجینیس و همکاران (۲۰۱۴)، مورتون و همکاران (۲۰۱۲)، همخوانی دارد؛ این پژوهشگران نیز دریافتند که آموزش تکنیک‌های تجربی طرحواره درمانی بر بسیاری از اختلالات و اضطراب‌ها و مشکلات و پریشانی‌ها تأثیر دارد.

در تبیین یافته‌ها می‌توان چنین بیان نمود که طرحواره درمانی در فرایند درمان به بیمار کمک می‌کند تا با زیر سوال بردن طرحواره‌ها، صدای سالمی را در ذهن خود به وجود بیاورد و در سطح هیجانی با طرحواره‌هایش مبارزه کند تا فرد بتواند ذهنیت سالم خود را

توانمند سازد(قادری، ۱۳۹۵). این رویکرد درمانی به بیماران کمک می‌کند تا درستی طرح‌حواره‌های‌شان را ارزیابی کنند و با تصویرسازی ذهنی، خشم و ناراحتی خود را نسبت به حوادث گذشته و دوران کودکی ابراز نمایند. در این رویکرد، افراد طرح‌حواره را به عنوان یک حقیقت بیرونی می‌نگرند که می‌توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی بر علیه آن‌ها مقاومت نموده و بجنگند. هدف اصلی طرح‌حواره درمانی، افزایش احساس ارزشمندی در فرد است. افرادی که طرح‌حواره‌های آن‌ها بهبود پیدا می‌کند، در کنار دیگران احساس راحتی بیشتری می‌کنند؛ کمتر احساس آسیب پذیری و بی‌پناهی می‌کنند و تمایل به روابط اجتماعی می‌باشند؛ وقتی دیگران به آنها توجه می‌کنند کمتر احساس کمرویی می‌کنند؛ تمایل بیشتری برای محبت با دیگران نشان می‌دهند و سعی نمی‌کنند بسیاری از جنبه‌های شخصیت خود را پنهان نمایند؛ حس ارزشمند بودنشان را از دست نمی‌دهند، حتی وقتی مورد انتقاد یا طرد قرار بگیرند(پیری و همکاران، ۱۳۹۸). زنان شرکت کننده در این پژوهش که بیشتر به دلیل اعتیاد همسرشان، مسئولیت‌های سنگین زندگی را به تنهایی به دوش می‌کشند، اغلب دچار سرخوردگی‌های اجتماعی نیز می‌شوند که این مسئله بر تاب‌آوری و پذیرش و تعهد و اضطراب اجتماعی آنان تاثیر دارد. این افراد در رویارویی با مشکلات تعادل زیستی- روانی مناسبی ندارند و دچار افسردگی و روابط ضعیف اجتماعی و فرهنگی می‌شوند.

پیشنهادها: مبتنی بر نتایج پژوهش، پیشنهادهای زیر ارائه می‌شود.

- جلسات و کارگاه‌های منظم توجیهی درباره نحوه افزایش تاب‌آوری، تعهد و پذیرش، اضطراب اجتماعی برای زنان با همسر درگیر اعتیاد از طرف سازمان‌های حمایتی نظیر کمیته امداد امام خمینی(ره) سازمان بهزیستی کشور و مراکز انتظامی و کلانتری‌ها برگزار شود.
- یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای تدوین برنامه‌ها و مداخلات روانشناختی در مراکز مشاوره کلانتری‌ها مورد استفاده قرار گیرد تا با خانواده افراد معتاد مثل سایرین برخورد نشود و مورد حمایت و آموزش قرار گیرند.

قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد می‌باشد؛ بدینوسیله از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش و همه عزیزانی که ما را یاری نمودند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

منابع

۱. افتخاری، رامین؛ حیدری، حسن؛ داوودی، حسین (۱۳۹۹). درمان متمرکز بر شفقت بر ناگوایی هیجانی، سازش یافتگی فردی-اجتماعی و تاب‌آوری. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۳(۳)، ۲۴۰۴-۲۴۱۳. قابل بازیابی از: https://mjms.mums.ac.ir/article_17098.html
۲. بهرامی زاده، حمید (۱۳۹۸). طرحواره درمانی برای اختلال‌های روان شناختی. تهران: انتشارات ساوالان.
۳. پاک، راضیه؛ عبدی، رضا؛ چلیانلو، غلامرضا (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) بر اجتناب تجربه‌ای و پذیرش بیماری در افراد مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. فصلنامه روانشناسی معاصر، ۱۲(۱)، ۶۳-۷۲. قابل بازیابی از: https://bjcp.ir/browse.php?a_id=1206&sid=1&slc_lang=fa
۴. پیری، محمود؛ حسینی، علی؛ اسدی، جوانشیر؛ شریعت‌نیا، کاظم (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی گروهی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر علائم اختلال شخصیت ضداجتماعی در معتادان ساکن در کمپ. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد. ۱۳(۵۲)، ۱۳۷-۱۶۲. قابل بازیابی از: <https://etiadjohi.ir/article-1-2057-fa.html>
۵. توده رنجبر، محسن و عراقی، فاطمه (۱۳۹۷). بررسی وضعیت سلامت روانی زنان دارای همسر معتاد. دومین همایش علوم اجتماعی، روانشناسی و علوم تربیتی، جیرفت، ایران.
۶. جانی، ستاره؛ عطادخت، اکبر (۱۳۹۹). پیش بینی افسردگی و افکار خودکشی زنان دارای همسر معتاد بر اساس استرس ادراک شده و ناگوایی خلقی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۴۳(۱۱)، ۲۱۷-۲۳۶. قابل بازیابی از: https://qccpc.atu.ac.ir/article_11006.html
۷. حسنی، فریبا؛ رضازاده، محمدرضا؛ قنبری پناه، افسانه؛ خوشخبر، عباس (۱۴۰۰). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر رضایت جنسی، تنظیم هیجانی و تاب‌آوری در پرستاران با

نشانیان دلزدگی زناشویی. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۷(۳)، ۵۲-۶۴. قابل

بازیابی از: <https://ijrn.ir/article-1-596-fa.html>

۸. حسینی موادم کلایی، سیده سمانه (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی با زوج

درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهزیستی روانشناختی و شادکامی زنان متأهل ۲۵ تا ۵۰ سال. (پایان نامه کارشناسی ارشد)، موسسه آموزش عالی روزبهان، دانشکده علوم انسانی.

۹. حسینی نژاد، محبوبه؛ شریف آبادی، مریم؛ قیومی انارکی، زهرا؛ سبحانی راد، داوود؛

پوراحمد، احمد (۱۳۹۵). بررسی اضطراب اجتماعی در بزرگسالان مبتلا به لکنت. علوم پیراپزشکی و توانبخشی مشهد، ۱۵(۱)، ۳۸-۴۴. قابل بازیابی از:

<https://www.sid.ir/paper/245453/fa>

۱۰. رشیدی، زهرا (۱۳۹۷). ارزیابی عملکرد مدارس در حوزه آموزش بهداشت بر اساس نرم

جهانی رفتارهای پرخطر دانش آموزان متوسطه دوم شهر آبیگ. (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده روانشناسی، علوم تربیتی، گرایش برنامه ریزی آموزشی.

۱۱. رضایی، صادق؛ رضایی، روح اله؛ جمالی پناه، نرجس (۱۴۰۲). تأثیر آموزش برنامه ریزی

کلامی عصبی بر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری هیجانی یگان ویژه زنان. دوفصلنامه پلیس زن، ۱۷(۳۸)، ۴۵-۲۱. قابل بازیابی از:

http://ps.jrl.police.ir/article_99641.html

۱۲. ستاری، زهره؛ منظمی تبار، فریبا (۱۴۰۱). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر

تحمل درماندگی، ناکامی و کنترل خشم در زنان، دوفصلنامه پلیس زن، ۱۶(۳۷)، ۵۹-۸۸. قابل بازیابی از: <https://hcjournal.arums.ac.ir/browse.php>

۱۳. سخا، سعیده (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی تکنیک‌های تجربی طرحواره درمانی بر تاب آوری و

پذیرش و تعهد و اضطراب اجتماعی زنان با همسر درگیر اعتیاد، (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ملارد.

۱۴. سیدان، سید ابوالقاسم؛ ضیایی، سارا (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مدیریت استرس بر کیفیت

زندگی و تاب آوری زنان قربانی خشونت خانگی، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۱(۱)، ۱۲-۱۹. قابل بازیابی از:

https://mjms.mums.ac.ir/article_13787.html

۱۵. شکوری، فایزه و بخشی پور رودسری، عباس (۱۳۹۷). تاثیر طرحواره درمانی بر کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش رضایت از زندگی زنان خیانت دیده. دومین کنفرانس بین المللی دستاوردهای نوین پژوهشی در علوم اجتماعی، علوم تربیتی و روانشناسی، کرج.
۱۶. شیر، فاطمه؛ گودرزی، محمود؛ مرادی، امید؛ احمدیان، حمزه (۱۳۹۹). مقایسه اثر بخشی زوج درمانی خود تنظیم گری- دل بستگی و زوج درمانی سیستمی- رفتاری بر عملکرد خانواده در زنان دارای همسر وابسته به مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۱۴(۵۶)، ۲۴۷-۲۶۶. قابل بازیابی از: <https://etiadjohi.ir/article-1-2262-fa.html>
۱۷. صادقی، رضا؛ سودانی، منصور و غلام زاده، مریم (۱۴۰۰). اثر بخشی درمان مبتی بر پذیرش و تعهد بر کاهش عواطف منفی و بهبود کیفیت زندگی در افراد وابسته به مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی ۱۵(۶۲)، ۶۱-۸۴. قابل بازیابی از: <https://etiadjohi.ir/article-1-2575-fa.pdf>
۱۸. صفری، حسین؛ حقی، ناصر (۱۴۰۰). مطالعه کیفی عوامل اجتماعی اعتیاد به مواد مخدر (مطالعه موردی: معتادین مواد مخدر شهر کلیر). نشریه مطالعات جامعه شناسی، ۱۴(۱)، ۸۹-۱۰۴. قابل بازیابی از: https://jss.tabriz.iau.ir/article_678272.html
۱۹. طلایی زاده، مهین؛ ابراهیمی قوام، صغری؛ جعفری، نعمت الله (۱۴۰۱). اثر بخشی هیپنوتیزم درمانی شناختی- رفتاری بر عزت نفس، هیجان خواهی و کنترل خشم دختران بی سرپرست و بدسرپرست در پیشگیری از قربانی شده، دو فصلنامه پلیس زن، ۱۶(۳۷)، ۱۳۹-۱۱۵. قابل بازیابی از: <https://www.magiran.com/paper/2500811>
۲۰. کریمی حارث آبادی، اعظم؛ محمدی شیر محله، فاطمه؛ رافضی، زهره؛ غلامی توران پشتی، مرضیه؛ پیوندی، پریسا (۱۴۰۱). مدل پیش بینی هو وابستگی زنان دارای همسر معتاد بر اساس تمایز یافتگی خود با نقش میانجی تنظیم شناختی هیجانی. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، ۳(۱)، ۴۴۴-۴۲۶. قابل بازیابی از: https://www.aftj.ir/article_149609.html
۲۱. محمدی فر، محمد علی؛ طالبی، ابوالفضل؛ طباطبایی، سید موسی (۱۳۸۹). تاثیر آموزش های مهارت های زندگی بر عملکرد خانواده در زنان دارای همسر معتاد، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۴(۱۶)، ۲۵-۴۰. قابل بازیابی از: <https://etiadjohi.ir/browse.php>

۲۲. محمودعلیلو، مجید؛ هاشمی نصرت آباد، تورج؛ سهرابی، فائزه (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله ترکیبی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) همراه با فنون رویارویی بر شدت علائم و ابعاد حساسیت اضطرابی بیماران در اختلال اضطراب فراگیر (GAD). مجله روانشناسی بالینی. ۸(۳)، ۶۱-۷۵. قابل بازیابی از:

https://jcp.semnan.ac.ir/article_2245.html

۲۳. معنوی، عزالدین (۱۴۰۰). اثر بخشی طرحواره درمانی بر میزان اضطراب خانم‌های کم سواد و تاثیر آن بر میزان عزت نفس. (پایان نامه کارشناسی ارشد)، موسسه آموزش عالی راهیان نوین دانش - ساری.

۲۴. نیک پور، فاطمه؛ خلعتبری، جواد؛ رضایی، امید؛ جمهری، فرهاد (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بخشودگی زنان مطلقه. مجله علوم روانشناختی، ۲۰(۱۰۰)، ۵۹۷-۶۰۷. قابل ارزیابی از:

<https://psychologicalscience.ir/article-1-983-fa.html>

۲۵. یانگ، ج؛ کلوסקو، ژ؛ ویشار، م (۱۳۹۸). طرحواره درمانی؛ راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی. (حسن حمیدپور و زهراندوز، مترجمان). تهران: ارجمند.

۲۶. یراقچی، آزاده؛ جمهری، فرهاد؛ صیرفی، محمدرضا؛ کراسکیان موجمباری، آدیس؛ محمدی فارسانی، غلامرضا (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش وزن و تنظیم شناختی هیجان در افراد مبتلا به چاقی. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، ۷(۲)، ۱۹۲-۲۰۱. قابل بازیابی از:

<https://journal.ihpsa.ir/article-1-1125-fa.html>

27. Andoh-Arthur, J. , Hjelmeland, H. , Osafo, J. , & Knizek, B. L. (2020). Substance use and suicide among men in Ghana: A qualitative study. *Current psychology*, 41, 1-13.
28. Bach, B. , Lockwood, G. , & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*, 47(4), 328-349.
29. Bahramzadeh, Hamid (2018). *Schema therapy for psychological disorders*. Tehran: Savalan Publications. [In Persian]
30. Bevan Jones, R. , Stallard, P. , Agha, S. S. , Rice, S. , Werner-Seidler, A. , Stasiak, K. , . . . & Merry, S. (2020). Practitioner review: Co-design of digital mental health technologies with children and young people. *Journal of child psychology and psychiatry*, 61(8), 928-940.

31. Blöte, A. W. and Westenberg, P. M. (2019). The temporal association between emotional clarity and depression symptoms in adolescents. *Journal of adolescence*: 10. 1016/j. adolescence. 2019. 01. 005.
32. Bradshaw, S. D. Shumway, S. T. & Kimball, T. G. (2021). Associations between SUD in the family, PFC functioning, and codependency: Importance of family member recovery. In *Family Resilience and Recovery from Opioids and Other Addictions*(pp. 145-168). Springer, Cham. (10. 22051/JWFS. 2021. 31455. 242).
33. Brown, C. & Stewart, S. H. (2021). Harm reduction for women in treatment for alcohol use problems: Exploring the impact of dominant addiction discourse. *Qualitative health research*, 31(1), 54-69.
34. Chakhssi, F. , Janssen, W. , Pol, S. M. , van Dreumel, M. , & Westerhof, G. J. (2015). Acceptance and commitment therapy group-treatment for nonresponsive patients with personality disorders: An exploratory study. *Personality and Mental Health*, 9(4), 345-356.
35. Dixon, M. L. , Moodie, C. A. , Goldin, P. R. , Farb, N. , Heimberg, R. G. , & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation in social anxiety disorder: reappraisal and acceptance of negative self-beliefs. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5(1), 119-129.
36. Eftekhari, Ramin, Heydari, Hassan, & Davoudi. (2020). Compassion-focused therapy on emotional dyslexia, social-individual adjustment and resilience. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 63(3), 2402-2413. [In Persian] https://mjms.mums.ac.ir/article_17098.Html
37. Folke, C. , Carpenter, S. , Elmqvist, T. , Gunderson, L. , & Walker, B. (2021). Resilience: Now more than ever: This article belongs to *Ambio's 50th Anniversary Collection*. Theme: Anthropocene. *Ambio*, 50, 1774-1777.
38. Fowler, J. C. Madan, A. Allen, J. G. Oldham, J. M. & Frueh, B. C. (2019). Differentiating bipolar disorder from borderline personality disorder: Diagnostic accuracy of the difficulty in emotion regulation scale and personality inventory for DSM-5. *Journal of Affective Disorders*, 245, 856-860.
39. Harris, K. , Gooding, P. , Haddock, G. and Peters, S. (2018). Psychological resilience to suicidal thoughts and behaviours: A qualitative examination of the experiences of people with mental health problems on the schizophrenia spectrum. *Schizophrenia Bulletin*. 44(1): 220-223.
40. Hayes, S. C. (2019). Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World psychiatry*, 18(2), 226.
41. Hosni, Fariba; Rezazadeh, Mohammadreza; Ghanbari Panah, legend; Khushkhorbar, Abbas (2021). The effectiveness of compassion-focused

- therapy on sexual satisfaction, emotional regulation and resilience in nurses with marital burnout syndrome. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 7(3), 52-64. [In Persian] <https://ijrn.ir/article-1-596-fa.html>
42. Hosseini Movarem Kalaei, Sayedeh Samaneh (2021). Comparing the effectiveness of schema therapy with couple therapy based on acceptance and commitment on the psychological well-being and happiness of married women aged 25 to 50. (Master's Thesis), Rozbahan Institute of Higher Education, Faculty of Humanities. [In Persian]
43. Hosseini Nejad, Mahbobe Sharifabadi, Maryam; Qayyomi Anarky, Zahra; Sobhani Rad, Dawood; Pourahmad, Ahmed (2015). Investigating social anxiety in adults with stuttering. *Mashhad paramedical and rehabilitation sciences*, 5(1), 38-44. [In Persian] <https://www.sid.ir/paper/245453/fa>
44. Johnny, Star; Atadakht, Akbar (2019). Predicting depression and suicidal thoughts of women with addicted spouses based on perceived stress and dyslexia. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*, 43(11), 217-236. [In Persian] https://qccpc.atu.ac.ir/article_11006.html
45. Johnson, D. Varughese, S. & Kallivayalil, R. A. (2021). Resilience in wives of persons with alcohol use disorder and their marital quality: A cross sectional study from a tertiary care center. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 37(3), 312.
46. Karimi Harishabadi, Azam; Mohammadi Shirmohalleh, Fatima; Rafidhi, Zahra; Gholami Turan Pashti, Marzieh; Pazhani, Parisa (2022). The prediction model of the dependence of women with an addicted spouse based on self-differentiation with the mediating role of cognitive-emotional regulation. *Applied Family Therapy Quarterly*, 3(1), 444-426. [In Persian] https://www.aftj.ir/article_149609.html
47. Linehan, M. (1993). *cognitive-Behavioral treatment of Borderline personality Disorder*. New York: Guilford Press.
48. Mahmoud Alilou, Majid; Hashemi Nasratabad, Toraj; Sohrabi, Faeze (2015). The effectiveness of combined intervention based on acceptance and commitment therapy (ACT) along with coping techniques on symptom severity and dimensions of anxiety sensitivity in patients with generalized anxiety disorder (GAD). *Journal of Clinical Psychology*. 8(3), 61-75. [In Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_2245.html
49. Mak, Y. W. , & Loke, A. Y. (2015). The acceptance and commitment therapy for smoking cessation in the primary health care setting: a study protocol. *BMC public health*, 15, 1-7.

50. Malogiannis, IA. , Arntz. , A. ,Spyropou;ou, A. , Tsartsara, E. , Aggeli A. , Karveli, S. , Vlavianou, M. , Pehlivanidis, A. , Papadimitriou, GN. , Zervas, I. (2014). Schema therapy for patients with chronic depression. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, Volume 45, Issue 3, Pages 319-32.
51. Manavi, Ezzeddin (2021). The effectiveness of schema therapy on the level of anxiety of low-educated women and its effect on the level of self-esteem. (Master's Thesis), Rahian Novin Danesh Institute of Higher Education - Sari. [In Persian]
52. McClure, J. B. , Bricker, J. , Mull, K. , & Heffner, J. L. (2020). Comparative Effectiveness of Group-Delivered Acceptance and Commitment Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy for Smoking Cessation: A Randomized Controlled Trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 22(3), 354-362.
53. Mohammadi Far, Mohammad Ali; Talebi, Abolfazl; Tabatabai, Seyyed Musa (2010). The effect of life skills training on family functioning in women with addicted spouses, *Addiction Research Quarterly*, 4(16), 25-40. [In Persian] <https://etiadpajohi.ir/browse.Php>
54. Morton, J. , Snowdon, S. , Gopold, M. , & Guymer, E. (2012). Acceptance and commitment therapy group treatment for symptoms of borderline personality disorder: A public sector pilot study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 527-544.
55. Moshavery, M. & Latifi, Z. (2019). Effectiveness of narrative therapy in generalized anxiety and stress coping skills among addicts' wives under treatment in addiction treatment clinics.
56. Nikmanesh, Z. , & Zandvakili, M. (2015). The Effect of Positive Thinking Training on life satisfaction, Depression, Stress & Anxiety in Delinquent Juveniles. *Positive Psychology*, 1(2), 64-53. (In Persian).
57. Nikpour, Fatima; Khalatbari, Javad; Rezaei, Omid; Jamhari, Farhad (2021). Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on acceptance and commitment on the forgiveness of divorced women. *Journal of Psychological Sciences*, 20(100), 597-607. [In Persian] <https://psychologicalscience.ir/article-1-983-fa.Html>
58. Noullet, C. J. , Lating, J. M. , Kirkhart, M. W. , Dewey, R. , & Everly Jr, G. S. (2018). Effect of pastoral crisis intervention training on resilience and compassion fatigue in clergy: A pilot study. *Spirituality in Clinical Practice*, 5(1), 1.
59. pak, razeye; Abdi, Reza; Chelbianlu, Gholamreza (2017). The effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) on experiential avoidance and disease acceptance in people with multiple sclerosis. *Contemporary Psychology Quarterly*, 12(1), 63-72. [In Persian] https://bjcp.ir/browse.php?a_id=1206&sid=1&slc_lang=fa

60. Piri, Mahmoud; Hosseinai, Ali; Asadi, Juanshir; Shariatnia, Kazem (2018). Comparing the effectiveness of group therapy and acceptance and commitment-based therapy on the symptoms of antisocial personality disorder in drug addicts living in the camp. *Addiction Quarterly Journal of Substance Abuse Research*. 13(52), 137-162. [In Persian] <https://etiadpajohi.ir/article-1-2057-fa.html>
61. Rashidi, Zahra (2017). Evaluating the performance of schools in the field of health education, based on the global model of high-risk behaviors of secondary school students in Abayk city. (Master's Thesis), Islamic Azad University, Karaj Branch, Faculty of Psychology, Educational Sciences, Educational Planning. [In Persian]
62. Rezaei, Sadegh; Rezaei, Rooh Elah; Jamali Panah, Narjes (2023). The effect of neural verbal programming training on cognitive flexibility and emotional resilience of women's special unit. *Women's Police Quarterly*, 17(38), 21-45. [In Persian] http://ps.jrl.police.ir/article_99641.html
63. Rose, G. M. , & Tadi, P. (2021). Social Anxiety Disorder. *StatPearls [Internet]*.
64. Sadeghi, Reza; Sudani, Mansour and Gholamzadeh, Maryam (2021). Effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on reducing negative emotions and improving quality of life in substance dependent people. *Addiction Research Quarterly* 15(62), 61-84. [In Persian] <https://etiadpajohi.ir/article-1-2575-fa.pdf>
65. Safari, Hossein; Hagh, Naser (2021). Qualitative study of social factors of drug addiction (case study: drug addicts of Kalibar city). *Journal of Sociological Studies*, 14(1), 89-104. [In Persian] https://jss.tabriz.iau.ir/article_678272.html
66. Sakha, Saeedeh (2022) Investigating the effectiveness of experimental schema therapy techniques on resilience and acceptance and commitment and social anxiety of women with spouses involved in addiction, (Master's thesis), Islamic Azad University, Mallard branch. [In Persian]
67. Satari, Venus; Regular descent, Fariba (2022). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction on coping with helplessness, failure and anger control in women, *Women's Police Quarterly*, 16(37), 88-59. [In Persian] <https://hcjournal.arums.ac.ir/browse>.
68. Seidan, Seyyed Abulqasem; Ziaei, Sara (2017). The effectiveness of stress management training on the quality of life and resilience of women victims of domestic violence, *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 61(1), 12-19. [In Persian] https://mjms.mums.ac.ir/article_13787.html

69. Shakuri, Faizeh and Bakshipour Rudsari, Abbas (2017). The effect of schema therapy on reducing anxiety, depression and increasing life satisfaction of betrayed women. The second international conference on new research achievements in social sciences, educational sciences and psychology, Karaj. [In Persian]
70. Shiri, Fatima; Godarzi, Mahmoud; Moradi, Omid; Ahmadian, Hamzah (2019). Comparing the effectiveness of self-adjustment-attachment couple therapy and systemic-behavioral couple therapy on family functioning in women with substance-dependent spouses. *Addiction Research Quarterly*, 14(56), 247-266. [In Persian] <https://etiadpajohi.ir/article-1-2262-fa.html>
71. Siegel, A. N. , & Kocovski, N. L. (2020). Effectiveness of Self-Compassion Inductions Among Individuals with Elevated Social Anxiety. *Mindfulness*, 1-9.
72. Slosower, J. , Guss, J. , Krause, R. , Wallace, R. M. , Williams, M. T. , Reed, S. , & Skinta, M. D. (2020). Psilocybin-assisted therapy of major depressive disorder using Acceptance and Commitment Therapy as a therapeutic frame. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 12-19.
73. Talaizadeh, Mahin; Ebrahimi Qavam, Soghari; Jafari, Nematullah (2022). Effectiveness of cognitive-behavioral hypnotherapy on self-esteem, excitement seeking and anger control of orphaned and abused girls in preventing victimization, *Two Quarterly Women's Police*, 16(37), 115-139. [In Persian] <https://www.magiran.com/paper/2500811>
74. Tudeh Ranjbar, Mohsen and Iraqi, Fatemeh (2017). Examining the mental health status of women with addicted husbands. Second Conference of Social Sciences, Psychology and Educational Sciences, Jiroft, Iran. [In Persian]
75. Vega, W. A. , & Gil, A. G. (2018). A model for explaining drug use behavior among Hispanic adolescents. In *Conducting drug abuse research with minority populations: Advances and issues*(pp. 57-74). Routledge.
76. Viskovich, S. , & Pakenham, K. I. (2020). Randomized controlled trial of a web-based Acceptance and Commitment Therapy(ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 929-951.
77. Vyskocilova, J. , Prasko, J. , Sedlackova, Z. , Ociskova, M. , & Grambal, A. (2014). Schema therapy for CBT therapists who treat borderline patients. *Activitas Nervosa Superior Rediviva*, 56(1-2), 24-31.

78. Wee, S. H. , Lee, S. J. , Park, C. S. , Kim, B. J. , Lee, C. S. , Cha, B. ,. . . & Ahn, I. Y. (2018). Personality Characteristics Predicting Depression, Anxiety and Resilience in the Graduate Medical Students. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*, 26(2), 102-111.
79. Whittingham, K. , Sheffield, J. , Mak, C. , Wright, A. , & Boyd, R. N. (2022). Parenting Acceptance and Commitment Therapy: An RCT of an online course with families of children with CP. *Behaviour Research and Therapy*, 155, 104129.
80. Yamaguchi, S. , Kawata, Y. , Shibata, N. , & Hirose, M. (2018). Direct and indirect effect of hardiness on mental health among Japanese University Athletes. In *Advances in Human Factors in Sports, Injury Prevention and Outdoor Recreation: Proceedings of the AHFE 2017 International Conference on Human Factors in Sports, Injury Prevention and Outdoor Recreation*, July 17-21, 2017, The Westin Bonaventure Hotel, Los Angeles, California, USA 8(pp. 148-154). Springer International Publishing.
81. Yang, J.; Klosko, J.; Vishar, M. (2018). schema therapy; A practical guide for clinical professionals. (Hasan Hamidpour and Zahra Andoz, translators). Tehran: arjmand. [In Persian]
82. Yaragachi, Azadeh; Jamhari, Farhad; Sirafi, Mohammad Reza; Kraskian Mojambari, Addis; Mohammadi Farsani, Gholamreza (2018). The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on weight loss and cognitive regulation of emotion in people with obesity. *Health Education and Health Promotion Quarterly*, 7(2), 192-201. [In Persian] <https://journal.ihpsa.ir/article-1-1125-fa.html>.
83. Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
84. Young, J. E. , Klosko, J. S. , & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy*. New York: Guilford, 254.
85. Zarean, F. , & Latifi, Z. (2020). The effectiveness of self-healing(the healing codes) training on psychological capital and distress tolerance in women with addicted husbands. *Current Psychology*, 1-9.