



The efficacy of schema therapy on emotion regulation and stress reduction in women candidates for IVF (artificial insemination)

Zahra Rahimi¹ , Saeideh Bazazian²

1. Master's Degree in Clinical Psychology, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: zahra.rahimii4492@gmail.com

2. Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. E-mail: Sbazzazian@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 06 April 2023
Received in revised form
03 May 2023
Accepted 10 June 2023
Published Online 22
December 2023

Keywords:
schema therapy,
regulation of excitement,
reduce stress,
candidates for ivf

ABSTRACT

Background: Infertility has a negative effect on the emotional, psychological, and cognitive state, and people in these conditions experience different emotional states such as stress, and resort to a new method such as artificial insemination. It is very important to use methods that improve emotional regulation and reduce stress in IVF-candidate women; In addition to the therapeutic methods used for this purpose, so far no study has investigated the effect of schema therapy on improving emotional regulation and reducing stress in women who are candidates for artificial insemination.

Aims: this aim of this study was to evaluate the effectiveness of Schema Therapy on emotion regulation and stress reduction in women candidates for IVF (artificial insemination).

Methods: The method of this quasi- experimental study was pretest and posttest. The statistical population of this study was women referring to Shayamehr IVF clinic in Tehran for IVF surgery in 2021 winter, from which 30 women were purposefully selected according to the inclusion criteria and were randomly divided in to groups of control (n=15) and experimental group (n=15). The experimental group underwent Schema therapy training in 10 sessions (1 hour per session) did not receive any training.

Results: The result of this study indicate that the value of obtained for both variables is significant at the alpha level of 0/01 ($p < 0/01$) and the research hypothesis that the effectiveness of Schema therapy on improving emotional regulation and reducing perceived stress in women, the IVF candidate was approved.

Conclusion: Based on the results of this study, it seems that schema therapy can be effective in improving emotional regulation and reducing stress in women candidates for IVF (artificial insemination) and it is possible to use the intervention based on schema therapy to improve emotional regulation and stress reduction of women candidates for artificial insemination; Therefore, in the field of mental health, it will be one of the positive measures to provide training for this method in infertility treatment clinics before performing IVF.

Citation: Rahimi, Z., & Bazazian, S. (2023). The efficacy of schema therapy on emotion regulation and stress reduction in women candidates for IVF (artificial insemination). *Journal of Psychological Science*, 22(131), 207-223. [10.52547/JPS.22.131.207](https://doi.org/10.52547/JPS.22.131.207)

Journal of Psychological Science, Vol. 22, No. 131, 2023

© The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.22.131.207](https://doi.org/10.52547/JPS.22.131.207)



✉ **Corresponding Author:** Saeideh Bazazian, Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

E-mail: Sbazzazian@gmail.com, Tel: (+98) 9123794492

Extended Abstract

Introduction

The process of pregnancy happens in the life of women, and it leads to emotional, physical, and social changes for them, therefore, women whose reason for infertility is physical problems generally experience a lot of stress. In addition to psychological stress that is inflicted on infertile couples, physical stress is also inflicted on couples during infertility. These stresses include blood tests, hysterosalpingography injections, insemination, and surgery, all of which naturally bring discomfort or pain. Regarding the relationship between stress and infertility and life satisfaction, not many studies have been conducted in Iran, but the few studies that have been conducted, have shown that infertility has a negative relationship with life satisfaction (Alirezaee et al., 2019; Fadavinia et al., 2021). Bariza (2018) showed that women with primary infertility have a higher level of depression than women with secondary infertility. This study shows that women with primary infertility have lower levels of life satisfaction, but higher levels of infertility-related stress, than women with secondary infertility. Dekker (2008) also showed that infertility stress is associated with other psychological reactions such as anger, marital problems, and feelings of worthlessness in addition to anxiety and depression. Although emotions have a biological basis, people can influence how they express these emotions. This ability, which is called emotion regulation, is the internal and external processes that are responsible for controlling, evaluating, and changing the emotional reactions of a person in the path of achieving goals (Mashhadi et al., 2016). The ability to regulate emotions is essential for maintaining and maintaining mental health and individual well-being; especially in populations that routinely encounter situations that evoke strong negative emotions (Crowther, 2014). It should be said that emotional regulation plays an important role in people's adaptation to stressful life events. The results of numerous types of research show that people's capacity to effectively regulate emotions has a significant impact on psychological happiness,

physical happiness, interpersonal relationships, and mental health (Jafarpour, 2015).

Infertility has a negative effect on the emotional, psychological, and cognitive state, and people in these conditions experience different emotional states such as stress, and resort to a new method such as artificial insemination. It is very important to use methods that improve emotional regulation and reduce stress in IVF-candidate women; In addition to the therapeutic methods used for this purpose, so far no study has investigated the effect of schema therapy on improving emotional regulation and reducing stress in women who are candidates for artificial insemination. Schema therapy helps people to change their maladaptive patterns in life, which starts with evaluating these maladaptive patterns and introducing them to people and tries to replace negative thoughts and irrational beliefs with positive thoughts and rational beliefs (Crowter & Moltner, 2014). So far in Iran, the effectiveness of this treatment on emotional regulation and stress reduction of women candidates for IVF (artificial insemination) has not been investigated. The implementation of this research aims to investigate the effectiveness of schema therapy on emotion regulation and stress reduction in women candidates for IVF (artificial insemination). Therefore, the present study was conducted to identify the effect of schema therapy on emotion regulation and stress reduction, and the main question of the present study is, to what extent is the effect of schema therapy on emotional regulation and stress reduction in women candidates for IVF?

Method

The method of this quasi-experimental study was a pretest and post-test. The statistical population of this study was women referring to Shayamehr IVF clinic in Tehran for IVF surgery in 2021 winter, from which 30 women were purposefully selected according to the inclusion criteria and were randomly divided into two groups of control (n=15) and an experimental group (n=15). The experimental group underwent Schema therapy training in 10 sessions (1 hour per session) and did not receive any training.

The criteria for entering this research included performing IVF surgery following the absence of

infertility in women, not having children, having a history of unsuccessful IVF, consenting to participate in the research, not participating in another educational or treatment course at the same time. Also, the exclusion criteria from this research include performing IVF to determine the sex of the child, having a child, and not participating in more than two sessions of treatment.

At first, a questionnaire was administered in both experimental and control groups. Then schema therapy was performed on the experimental group during 10 1-hour sessions, but the control group was placed on the waiting list and did not receive any intervention. In this study, after the end of the treatment, the members of the two groups answered the questionnaires again, and the research data were analyzed using the covariance analysis method. The treatment plan of the present study was set based on Young's (2003) schema therapy protocol.

Results

As mentioned earlier, the sample included 30 people who were randomly divided into two experimental

and control groups. In the control group, the average scores in the pre-test and post-test phases do not show much change, but in the experimental group, we see a greater increase in the scores in the post-test compared to the pre-test. To investigate the effectiveness of schema therapy on emotional regulation and stress reduction of women candidates for IVF (artificial insemination) in Shayamehr clinic, multivariate covariance analysis was used. The results related to the implementation of this test and the examination of its assumptions are presented below. The investigated assumptions include the homogeneity test of the covariance matrix using the M-box test; the significance level of the M Box test is 0.308. Since this value is greater than the significance level (0.05) required to reject the null hypothesis, the null hypothesis of homogeneity of the covariance matrix is confirmed. Levine's test was used to check the homogeneity of variances and the test results were not significant in any of the variables ($F = 2.65$ and $P = 0.114$ and $F = 0.97$ and $P = 0.333$). Therefore, the null hypothesis for the homogeneity of variance of the variables is confirmed.

Table 1. Results of multivariate covariance analysis to compare emotional regulation and perceived stress in experimental and control groups

Effect	Tests	Values	F	DF	DF error	Sig	Effect Size
Group	Pillais Trace	0.397	8-242	2	25	0.002	0.379
	Wilks Lambda	0.603	8-242	2	25	0.002	0.379
	Hotelling's Trace	0.659	8-24	2	25	0.002	0.379
	Roy's Largest Root	0.659	8-242	2	25	0.002	0.379

As can be seen, the significance level of all four relevant multivariate statistics, namely Pillai's Trace, Wilks's lambda, Hotelling's Trace Roy's Largest Root, is smaller than 0.01 ($p < 0.01$). In this way, the statistical null hypothesis is rejected, and it is determined that there is a significant difference between the emotional regulation and the perceived stress of the two experimental and control groups in

the post-test. Based on this, it can be concluded that schema therapy has been effective in improving emotional regulation and reducing perceived stress. In order to investigate the difference between the two experimental and control groups in each of the variables of emotional regulation and perceived stress, the between-subjects effects test was used, and the results are presented below.

Table 2. The test of between-subject effects to compare the emotional regulation and perceived stress of the experimental and control groups in the post-test

Variable	Source	SS	df	MS	F	Sig	Effect Size
Emotion Regulation	between groups	170.115	1	170.115	12.038	0.002	0.316
	error	367.433	26	14.132			
Perceived Stress	between groups	253.932	1	253.932	12.174	0.002	0.319
	error	542.330	26	20.852			

Table 2 shows the results of the between-subjects effects test to compare emotional regulation and perceived stress in the experimental and control groups in the post-test phase. According to the results presented in Table 2, the F value obtained for both variables is significant at the alpha level of 0.01 ($p < 0.01$); Therefore, the null hypothesis is rejected, and the research hypothesis based on the effectiveness of schema therapy on improving emotional regulation and reducing the perceived stress of women candidates for IVF (artificial insemination) is confirmed. By comparing the average scores of the two groups in the post-test phase, it can be seen that the average emotional regulation scores of the experimental group increased, and the average perceived stress scores decreased compared to the control group.

Conclusion

The present study was conducted to investigate the efficacy of schema therapy on emotion regulation and stress reduction in women candidates for IVF (artificial insemination). According to the results of the data analysis, the research findings will be explained in the following: The findings of the multivariate covariance analysis show that there is a significant difference between the emotional regulation in the experimental group and the control group in the post-test, and by comparing the average scores of the two groups in the post-test stage, it is observed that the average emotion regulation scores of the control group have increased. The findings of this research with the studies of Esmailzadeh et al. (2021); Yazdani et al. (2020) and Qasim-Khanlu et al. (2021) were consistent. Emotion regulation skills increase the ability of infertile women to face negative emotions and help them adapt and reduce the possibility of psychological problems in them. Based on the results obtained from the covariance analysis, schema therapy is effective in reducing the stress of IVF candidate women in the experimental group, and the average scores of the experimental group in the

post-test are lower than the control group. The results of this research were consistent with the findings of Farhadi and Pasandideh Vaziri (2021) and Akhundi et al. (2016). In explaining this result, it can be said that the main hypothesis of the etiology of disorders and problems in schema therapy is based on the fact that if the natural and healthy needs of childhood are not satisfied, initially incompatible schemas are formed in the person's mind. Infertility creates a major change in women's lives, which covers a wide range of these women's lives, these changes cause a lot of stress for the individual. Such situations activate the schemas of these women that they carry unconsciously with them since childhood, and they may use the three maladaptive coping styles of submission, overcompensation, and avoidance to cope with this situation.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the master's thesis of the first author in the field of psychology at Azad University. To maintain ethical principles in this research, it was tried to collect data after obtaining the consent of the participants. Also, the participants were assured about confidentiality in maintaining personal information and providing results without specifying the names and details of people's birth certificates.

Funding: This study was conducted as a Master thesis with no financial support.

Authors' contribution: This article is extracted from Zahra Rahimi's master's thesis under the guidance of Dr. Saideh Bezazian.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, and the participants in the study.



اثربخشی طرحواره درمانی بر نظم جویی هیجان و کاهش تنش در زنان داوطلب IVF (لقاح مصنوعی)

زهرا رحیمی^۱، سعیده بزازیان^۲

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۱۷

بازنگری: ۱۴۰۲/۰۲/۱۳

پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۲/۱۰/۰۱

کلیدواژه‌ها:

طرحواره درمانی،

نظم جویی هیجان،

کاهش استرس،

زنان داوطلب لقاح مصنوعی

زمینه: ناباروری بر وضعیت خلقی، روانی و شناختی تأثیر منفی می‌گذارد و افراد در این شرایط، حالات هیجانی مختلف همچون استرس را تجربه کرده و به شیوه‌ای نوین همچون لقاح مصنوعی متوسل می‌شوند. بکارگیری روش‌هایی که منجر به بهبود نظم جویی هیجانی و کاهش استرس در زنان داوطلب IVF از اهمیت زیادی برخوردار است؛ در کنار شیوه‌های درمانی استفاده شده برای این منظور، تاکنون مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر بهبود نظم جویی هیجانی و کاهش استرس در زنان داوطلب لقاح مصنوعی نپرداخته است.

هدف: پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر نظم جویی هیجان و کاهش استرس در زنان داوطلب IVF (لقاح مصنوعی) انجام شد.

روش: روش این مطالعه نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش زنان مراجعه‌کننده به کلینیک IVF شایا مهر تهران جهت انجام عمل IVF در زمستان ۱۴۰۰ بود که از میان آن‌ها ۳۰ نفر از زنان مطابق با معیارهای ورود به‌طور هدفمند انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه گواه (۱۵ نفر) و گروه آزمایش (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت آموزش طرحواره درمانی بر اساس پروتکل طرحواره درمانی یانگ (۲۰۰۳) قرار گرفتند و گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چند متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مقدار F به‌دست‌آمده برای هر دو متغیر در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار است ($P < 0/01$) و فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود نظم جویی هیجانی و کاهش استرس ادراک‌شده زنان داوطلب IVF مورد تأیید قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: براساس نتایج این مطالعه به‌نظر می‌رسد طرحواره درمانی می‌تواند در بهبود نظم جویی هیجانی و کاهش استرس در زنان داوطلبان IVF (لقاح مصنوعی) مؤثر باشد و می‌توان از مداخله مبتنی بر طرحواره درمانی برای بهبود نظم جویی هیجانی و کاهش استرس زنان داوطلب برای لقاح مصنوعی استفاده کرد؛ بنابراین در حوزه سلامت روان زمینه‌سازی آموزش این روش در کلینیک‌های درمان ناباروری قبل از انجام عمل IVF از اقدامات مثبت خواهد بود.

استناد: رحیمی، زهرا؛ و بزازیان، سعیده (۱۴۰۲). اثربخشی طرحواره درمانی بر نظم جویی هیجان و کاهش تنش در زنان داوطلب IVF (لقاح مصنوعی). مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۳۱، ۲۰۷-۲۲۳.

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۲، شماره ۱۳۱، ۱۴۰۲. DOI: [10.52547/JPS.22.131.207](https://doi.org/10.52547/JPS.22.131.207)



© نویسنده گان.

✉ نویسنده مسئول: سعیده بزازیان، دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران. رایانامه: sbazzazian@gmail.com

تلفن: ۰۹۱۲۳۷۹۴۴۹۲

مقدمه

استرس یکی از پر تکرارترین تجارب در ناباروری است. فرآیند بارداری در زندگی زنان روی می‌دهد و تغییرات هیجانی، جسمی و اجتماعی را برای آنان به دنبال دارد از این رو زنانی که علت عدم باروری آن‌ها مشکلات جسمانی است عموماً استرس زیادی را تجربه می‌کنند (کاراکام و آنکل، ۲۰۰۷). نظم‌جویی هیجان و کاهش استرس دو عامل مهم برای سلامت روان و جسمی زنان داوطلب لقاح مصنوعی هستند. لقاح مصنوعی یک روش درمانی برای رفع ناباروری است که در آن تخمک‌های زن با اسپرم‌های مرد در تیوب آزمایشگاهی تلقیح می‌شوند و سپس به رحم زن انتقال داده می‌شوند. این روش ممکن است برای برخی از زوجها تنها راه داشتن فرزند باشد، اما همچنین می‌تواند منبع استرس، اضطراب، افسردگی و نارضایتی زناشویی باشد. برای مقابله با این چالش‌ها، زنان داوطلب لقاح مصنوعی نیاز به یادگیری مهارت‌های نظم‌جویی هیجان و کاهش استرس دارند. نظم‌جویی هیجان به معنای شناسایی، درک، بیان و کنترل هیجانات خود و دیگران است. کاهش استرس نیز به معنای کاهش فشارها و تأثیرات منفی آن‌ها بر روح و روان است.

ناباروری می‌تواند به منزله یک وضعیت بالینی در نظر گرفته شود که فرآیند تشخیص و درمان آن بر عملکردهای هیجانی و انعطاف‌پذیری روانشناختی فرد در پاسخ به محرک‌های محیطی تأثیر می‌گذارد (موریس، ۲۰۰۷). به دلیل وضع ذهنی، اتفاقات ناباروری بر وضعیت خلقی، روانی و شناختی تأثیر منفی می‌گذارد و افراد در این حالت دچار اضطراب، استرس، مشکل در روابط بین‌فردی، ناکامی، خشم، نارضایتی در روابط بین‌فردی و زناشویی، طردشدگی، افسردگی، حسادت، انزوا، کاهش عزت‌نفس و شکایات جسمانی و عدم انعطاف‌پذیری می‌شوند. ناباروری رویداری است که بسیاری از دیدگاه‌های زندگی زوجین را تغییر می‌دهد و ظرفیت ذهنی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هاک، ۲۰۱۳).

در درمان ناباروری، باروری به شیوه آزمایشگاهی (IVF) به کمک این زنان آمده است؛ اما همین روش باروری به شیوه آزمایشگاهی زنانی که در فرآیند درمان هستند، ایجاد استرس می‌نماید و این تنش در آنان متجلی می‌شود که می‌تواند، نوع فرآیند درمان به شیوه آزمایشگاهی را تحت تأثیر قرار دهد (نوال، ۲۰۱۰، به نقل از عبدالله‌زاده رافی و همکاران، ۱۳۹۱). همچنین ناباروری روابط زناشویی زوجین را می‌تواند به جهت بدی سوق

دهد (محمدی و خلج‌آبادی فراهانی، ۱۳۸۰). به این دلیل که زوجین در هر رابطه زناشویی تمایل به داشتن فرزند دارند و ناتوانی در تحقق این خواسته استرس را برای فرد به دنبال دارد (اسمیت، ۲۰۱۲). افزون بر استرس‌های روانی که به زوج نابارور وارد می‌شود، استرس‌های فیزیکی نیز در جریان ناباروری بر زوجها وارد می‌شود. این استرس‌ها شامل تست‌های خون، تزریقات هیسترو سالپنگوگرافی، تلقیح و جراحی است که همه به طبع، ناراحتی و یا درد به همراه دارند. همچنین، استرس‌های مالی نیز بیماران را بسی بسیار می‌آزارد. به‌طور کلی، زوجین برای درمان ناباروری هزینه‌های مالی بالایی را متحمل می‌شوند و بسیاری از بیماران به دلیل عدم توانایی مالی به‌ناچار درمان را متوقف می‌کنند که همین امر می‌تواند استرس زیادی را در فرد ایجاد کند (زمستانی و همکاران، ۱۳۹۸). بعضی از داروهای هورمونی که برای این بیماران تجویز می‌شود نیز ممکن است تغییرات رفتاری را در آنان ایجاد کند و سازگاری فرد با استرس دشوارتر گردد. علاوه بر این، استرس بر روابط شخصی فرد تأثیر می‌گذارد و می‌تواند در زندگی مشترک، رابطه جنسی آن‌ها اختلال ایجاد کرده و منجر به دور شدن از دوستان و اطرافیان گردد (کار، ۲۰۱۰).

با این وجود، زوج‌های زیادی تلاش‌های مکرر را برای درمان تحمل می‌کنند، به امید اینکه این بار درمان موفقیت‌آمیز باشد. اغلب زمانی که زوجها می‌فهمند بعد از گذراندن زمان زیاد، انرژی، امید و پول حاملگی صورت نگرفته، این امید به ناامیدی تبدیل می‌شود. پس ناباروری محیطی نامطلوب فراهم می‌کند که منجر می‌شود زوجها برای به دست آوردن کنترل زندگی بیولوژیکی و هیجانی‌شان بازهم درگیر تلاش‌های مکرر شوند (فیلو و همکاران، ۲۰۱۹). هنگامی که فرد در محیط کار یا زندگی با شرایطی روبرو می‌شود که این شرایط با ظرفیت‌ها و امکانات کنونی وی هماهنگی ندارد دچار عدم تعادل و تعارض و کشمکش درونی می‌شود که به آن استرس می‌گویند (خدایاری فرد و پرند، ۱۳۹۲). نحوه ادراک کردن افراد از استرس می‌تواند سبب این باشد که آیا استرس مفید است یا این که پریشانی است. رویدادهای استرس‌زا می‌توانند به‌عنوان چالش یا تهدید ادراک شوند. در مورد رابطه‌ی بین استرس و ناباروری و رضایت از زندگی در ایران پژوهش‌های زیادی صورت نگرفته است اما در محدود پژوهش‌هایی که انجام‌شده، نشان داده‌اند که ناباروری رابطه منفی با رضایت از زندگی دارد (علیرضایی و همکاران، ۱۳۹۸؛ فدوی‌نیا و

همکاران، ۱۴۰۰). باریزا (۲۰۱۸) نشان دادند که زنان مبتلا به ناباروری اولیه سطح بالاتری از افسردگی نسبت به زنان نابارور ثانویه دارند. این مطالعه نشان می‌دهد که زنان دارای ناباروری اولیه سطوح پایین‌تری از رضایت از زندگی، اما سطوح بالاتری از استرس‌های مربوط به ناباروری را نسبت به زنان دارای ناباروری ثانویه دارند. دکر (۲۰۰۸) نیز نشان دادند که استرس ناباروری علاوه بر اضطراب و افسردگی با واکنش‌های روانشناختی دیگری از قبیل خشم، مشکلات زناشویی و احساس بی‌ارزشی همراه است.

نظم‌جویی هیجان در زنان داوطلب لقاح مصنوعی یکی از موضوعات مهم و چالش برانگیز در روانشناسی سلامت است. برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که زنان داوطلب لقاح مصنوعی با سطوح بالای استرس، اضطراب، افسردگی و کاهش خودکارآمدی روبرو هستند. این عوامل ممکن است تأثیر منفی بر روند درمان، کیفیت زندگی و رابطه زناشویی آن‌ها داشته باشند. بنابراین، نیاز به ارائه روش‌های مؤثر برای کمک به زنان داوطلب لقاح مصنوعی در نظم‌جویی هیجان‌های خود وجود دارد. هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کند. اصولاً، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). هرچند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه‌هایی که این هیجان‌ها را ابراز می‌کنند، اثر بگذارند. این توانایی که نظم‌جویی هیجان نامیده می‌شود، فرآیندهای درونی و بیرونی‌ای است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف بر عهده دارد (مشهدی و همکاران، ۱۳۹۰). توانایی نظم‌جویی هیجانات برای حفظ و تداوم سلامت روانی و بهزیستی فردی ضروری است؛ بخصوص در جمعیت‌هایی که به‌طورمعمول با موقعیت‌هایی مواجه می‌شوند که هیجانات منفی شدید را برمی‌انگیزاند (کروتر، ۲۰۱۴). باید گفت که نظم‌جویی هیجانی نقش مهمی در سازگاری افراد با وقایع استرس‌زای زندگی دارد. نتایج تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که ظرفیت افراد در نظم‌جویی مؤثر هیجانات بر شادمانی روانشناختی، جسمانی، روابط بین فردی و همچنین سلامت روان تأثیر بسزایی می‌گذارد (جعفرپور، ۱۳۹۵). پژوهش‌های بیداری و همکاران (۱۴۰۰) با عنوان "اثربخشی طرحواره درمانی بر باورهای

غیرمنطقی و خودنظم‌جویی هیجانی زنان دارای تعارضات زناشویی" یکی از پژوهش‌های نوین در حوزه روانشناسی بالینی است که به بررسی تأثیر یک روش درمانی مبتنی بر نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه بر متغیرهای روانشناختی زنان دارای مشکلات زناشویی پرداخته است. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دوماهه بوده و نمونه آن شامل ۴۰ زن دارای تعارضات زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه بوده است. گروه آزمایش به مدت دو ماه در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای از طرحواره‌درمانی بهره‌مند شده و گروه گواه هیچ درمان خاصی دریافت نکرده است. ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه باورهای غیرمنطقی، پرسشنامه خودنظم‌جویی هیجانی، پرسشنامه تعارض زناشویی و پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه بوده است. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که طرحواره درمانی بر کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش خودتنظیمی هیجانی زنان دارای تعارضات زناشویی تأثیر معنادار داشته است. این یافته‌ها حاکی از کارآمدی طرحواره‌درمانی در رفع مشکلات روانشناختی و بهبود رابطه زناشویی زنان دارای طرحواره ناسازگار اولیه رد شدگی و جدائی است. امام‌زمانی و همکاران (۱۳۹۸) در یک مطالعه با استفاده از طرح تجربی با گروه کنترل، اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر اضطراب و طرحواره‌های هیجانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را بررسی کردند. نمونه آماری شامل ۲۰ نفر از زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (۱۰ نفر در هر گروه) تقسیم شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت‌کننده طرحواره درمانی هیجانی گروهی بودند، درحالی‌که گروه کنترل هیچ درمان خاصی نداشتند. ابزارهای اندازه‌گیری شامل پرسشنامه اضطراب بک و پرسشنامه طرحواره‌های هیجانی بودند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی گروهی باعث کاهش معنادار اضطراب و طرحواره‌های هیجانی منفی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است. بنابراین، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که طرحواره درمانی هیجانی گروهی روش درمانی مؤثر و مناسب برای زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر است. دادمو و همکاران (۲۰۱۸) طرحواره درمانی برای بی‌نظمی هیجانی در

اختلالات شخصیت را مورد مطالعه قرار دادند، نتایج نشان داد در اختلالات شخصیت، فقدان نظم‌جویی هیجانی را می‌توان یافت. طرحواره درمانی بی‌نظمی هیجانی را با یک سری تکنیک‌ها، مانند بازنویسی تصاویر، فرزندپروری محدود، صندلی‌کاری و بازسازی شناختی برای حذف مکانیسم بی‌نظمی درمان می‌کند. وست (۲۰۱۶) در پژوهشی به اثربخشی آموزش مثبت‌اندیشی بر استرس ادراک‌شده در زنان تحت درمان باروری آزمایشگاهی پرداخت. نتایج نشان داد که آموزش مثبت‌اندیشی پس از اجرای ۸ جلسه برای زنان سبب تفاوت در استرس ادراک‌شده شد و بیانگر این بود که آموزش مثبت‌اندیشی در زنان تحت درمان باروری آزمایشگاهی باعث کاهش استرس ادراک‌شده می‌شود.

در حوزه شناخت درمانی یکی از مدل‌های مرتبط با طرحواره، مدل طرحواره درمانی است که توسط یانگ و همکاران (۲۰۰۳) به وجود آمده که درمانی نوین و یکپارچه است که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمان شناختی و رفتاری کلاسیک بنا شده است. طرحواره درمانی اصول و مبانی مکتب شناختی-رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیء، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (نادورت و همکاران، ۲۰۰۹). طرحواره درمانی به افراد کمک می‌کند تا الگوهای ناسازگار خود را در زندگی تغییر دهند که با ارزیابی این الگوهای ناسازگار و شناساندن آن‌ها به افراد شروع شده و سعی در جایگزین کردن افکار منفی و باورهای غیرمنطقی با افکار مثبت و باورهای منطقی دارد (کروتر و مولتر، ۲۰۱۴).

طرحواره درمانی یک روش درمانی نوین است که بر اساس نظریه طرحواره‌های هیجانی یانگ و تئوری نظم‌جویی هیجان گروس بنا شده است. این روش درمانی با هدف افزایش آگاهی، درک و قبول هیجانات، تغییر نگرش‌های نامناسب و ارتقای مهارت‌های نظم‌جویی هیجان از راهکارهای شناختی، رفتاری و زوج درمانی استفاده می‌کند. زنان متقاضی لقاح مصنوعی با چالش‌های روانی و اجتماعی زیادی روبرو هستند که ممکن است منجر به اختلالات هیجانی، کاهش رضایت زناشویی و کاهش خودکارآمدی شود. بنابراین، طرحواره درمانی در نظم‌جویی هیجان می‌تواند به این گروه از زنان کمک کند تا با هیجانات خود بهتر برخورد کنند و بهبود روابط خود با همسر و دیگران را تجربه کنند. برخی از پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان داده‌اند که طرحواره درمانی در نظم‌جویی

هیجان مؤثر بر افزایش بخشودگی، کیفیت روابط زناشویی و تمایز گرفتگی زنان مواجه شده با پیمان‌شکنی همسر، کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و افزایش خودکارآمدی زنان متقاضی لقاح مصنوعی است. زنانی که تحت فرآیند درمانی آی‌وی‌اف هستند استرس بالایی را تجربه می‌کنند که همین امر موجب اختلالات روانی و جسمانی در آن‌ها می‌شود (دادفر و همکاران، ۱۳۹۴). استرس بالا منجر به کاهش تخمک‌گذاری شده و شانس موفقیت بارداری و لقاح مصنوعی را پایین می‌آورد بنابراین ضروری است که به هر طریق از میزان استرس زنان نابارور کاسته شود، خود این مسأله باعث استرس بیشتر می‌شود. زنانی که برای بیش از ۶ ماه تخمک‌گذاری نکرده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص شد میزان بالای هورمون کورتیزول، در خون آنان وجود دارد. در شرایط استرس‌زا، کورتیزول، مانند آدرنالین شدت سوخت‌وساز را افزایش می‌دهد و فشارخون را در حد بالایی نگه می‌دارد که باعث اضافه‌وزن می‌شود و این خود باعث اختلال در تخمک‌گذاری می‌شود (پترسون و همکاران، ۲۰۱۴).

تاکنون در پژوهش‌های داخل کشور، اثربخشی این درمان بر نظم‌جویی هیجان و کاهش استرس زنان داوطلب IVF (لقاح مصنوعی) بررسی نشده است، اجرای این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر نظم‌جویی هیجان و کاهش استرس در زنان داوطلب IVF (لقاح مصنوعی) ضروری به نظر می‌رسد. از این‌رو پژوهش حاضر باهدف شناسایی میزان تأثیر طرحواره درمانی بر نظم‌جویی هیجان و کاهش استرس انجام شد و سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که تأثیر طرحواره درمانی بر نظم‌جویی هیجانی و کاهش استرس در زنان داوطلب IVF به چه میزانی است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه مورد مطالعه این پژوهش زنان مراجعه‌کننده به بیمارستان شایا مهر تهران جهت انجام عمل IVF (لقاح مصنوعی) در زمستان ۱۴۰۰ بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت هدفمند بود. به این صورت که از بین زنانی که جهت انجام عمل IVF به کلینیک شایامهر مراجعه کرده بودند ۳۰ نفر از زنان طبق معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه گواه (۱۵ نفر) و گروه آزمایش (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود

به این پژوهش شامل انجام عمل IVF به دنبال عدم ناباروری در زنان، نداشتن فرزند، داشتن سابقه IVF ناموفق، رضایت به شرکت در تحقیق، عدم شرکت در یک دوره آموزشی یا درمانی دیگر به طور همزمان بود. همچنین معیارهای خروج از این پژوهش شامل انجام عمل IVF برای تعیین جنسیت فرزند، داشتن فرزند، عدم شرکت در بیش از دو جلسه از درمان.

(ب) ابزار

پرسشنامه نظم جویی هیجانی گراس (ERQ): این پرسشنامه توسط گراس و جان، جهت ارزیابی تمایل افراد به نظم جویی هیجان ات ساخته شده است (۲۰۰۳) و در دو مقیاس ارزیابی مجدد (شامل ۶ گویه: آیت‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۸) و سرکوبی (۴ گویه شامل: آیت‌های ۲، ۴، ۶، ۹) به اندازه گیری راهبردهای نظم جویی هیجان در هر فرد می‌پردازد. این پرسشنامه دارای ۱۰ سؤال است که جواب هر سؤال به صورت طیف لیکرت هفت درجه‌ای از به شدت مخالفم تا به شدت موافقم است. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و برای سرکوبی ۰/۷۳ و اعتبار باز آزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است. (گراس و جان، ۲۰۰۳). ضریب همسانی درونی این مقیاس در کارمندان ایالتی و دانشجویان کاتولیک دانشگاه میلان برای ارزیابی مجدد در دامنه‌ای از ۰/۴۸ تا ۰/۶۸ و برای سرکوبی (فرونشانی) ۰/۴۲ تا ۰/۶۳ گزارش شده است. ضریب همبستگی ارزیابی مجدد با مقیاس عواطف مثبت ۰/۲۴ و عواطف منفی ۰/۱۴- و سرکوبی با مقیاس عواطف مثبت ۰/۱۵- و با عواطف منفی ۰/۰۴ به دست آمده است (جان و گراس، ۲۰۱۰). روایی همگرایی این پرسشنامه با بررسی ارتباط آن با چهار سازه موقعیت نظم جویی هیجان ی ادراک شده، مدیریت خلق، سبک مقابله‌ای، و غیر قابل اعتماد بودن مورد بررسی قرار گرفته است. روایی واگرایی آن نیز با بررسی ارتباط آن با ابعاد پنج عامل شخصیت، کنترل تکانه، توانایی شناختی و مطلوبیت اجتماعی گزارش شده است. (گروس و جان، ۲۰۰۳) همچنین روایی این پرسشنامه از طریق تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس همبستگی بین دو خرده مقیاس (۰/۱۳ = r) و روایی ملاکی مطلوب گزارش شده است (قاسم‌پور و همکاران، ۱۳۹۱).

پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS): پرسشنامه استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای ۱۶ سؤال است روش

نمره گذاری به صورت نمره ۵ (برای بسیاری از اوقات) نمره ۴ (برای اغلب اوقات)، نمره ۳ برای (گاهی اوقات)، نمره ۲ (برای تقریباً هرگز) و نمره ۱ (برای هرگز) در نظر گرفته می‌شود. دوران و همکاران (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس ۷۴/۰ محاسبه کرده‌اند. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) برای محاسبه اعتبار ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با اندازه‌های نشانه شناختی بین ۵۲/۰ تا ۷۶/۰ محاسبه کرده‌اند. در پژوهش بهروزی و همکاران (۱۳۹۱) محاسبه پایایی این پرسشنامه از ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب مقادیر ۷۳/۰ و ۷۴/۰ به دست آمد.

(ج) اجرای پژوهش

در ابتدا در هر دو گروه آزمایش و گواه، پرسشنامه اجرا شد. سپس طرحواره درمانی طی ۱۰ جلسه ۱ ساعته بر روی گروه آزمایش اجرا گردید ولی گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفته و مداخله‌ای دریافت نکرد. در این پژوهش، پس از خاتمه درمان نیز اعضای دو گروه به پرسشنامه‌ها مجدداً پاسخ دادند و داده‌های پژوهش با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برنامه درمانی پژوهش حاضر، بر اساس پروتکل طرحواره درمانی یانگ (۲۰۰۳) تنظیم شد و در محل کلینیک برگزار گردید. خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ ارائه شده است. داده‌های به دست آمده از نمرات این پژوهش در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل می‌شود. در سطح توصیفی از شاخص‌هایی مانند میانگین، انحراف معیار و در سطح استنباطی از روش تحلیل آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات طرحواره درمانی یانگ (۲۰۰۳)

جلسات	اهداف و محتوا	تکلیف
جلسه اول	موضوع: معارفه / پیش آزمون آشنایی و معرفی برنامه - اجرای پیش آزمون	تکمیل پرسشنامه های پیش آزمون مربوط به پژوهش حاضر
جلسه دوم	معرفی اعضا، معرفی پژوهشگر، اهداف پژوهش، شرایط و قراردادهای گروه، ساعات تشکیل جلسات، الزامات و... شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرحواره ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار گرفت و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو شد	تکلیف: مطالعه جزوه طرحواره و طرحواره درمانی
جلسه سوم	به آموزش تکنیک های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک های مقابله ای پرداخته شد	تکلیف: شنیدن صدای طرحواره در سه حالت نشخوار فکری، تصاویر، رفتارهای طرحواره ایی
جلسه چهارم	مفهوم بزرگسال سالم در ذهن بیمار تقویت شد، نیازهای هیجانی ارضا نشده آن ها شناسایی و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده آموزش داده شد	تکلیف: پیدا کردن خاطرات طرحواره ساز
جلسه پنجم	ایجاد ارتباط بین مفاهیم مطرح شده در جلسات قبل و موضوع این جلسه / دیدن تکالیف هفته قبل طرحواره ها بینش های دوران کودکی و نوجوانی هستند که خودشان را به اکنون و زندگی امروز تحمیل می کنند.	آموزش تهیه فلش کارت
جلسه ششم	ادامه تکنیک های شناختی ایجاد ارتباط بین مفاهیم مطرح شده در جلسات / بررسی تکالیف هفته قبل شروع تکنیک های تجربی	تکلیف: پیدا کردن خاطرات طرحواره ساز
جلسه هفتم	جمع بندی مفاهیم جلسات / رسیدگی به تکالیف هفته قبل موضوع جلسه: چگونه رفتارهای ناسازگار را کنار بگذاریم آگاهی به اینکه بسیاری از تعارضات می توانند از برانگیختن طرحواره همسر بوده باشد می تواند لیستی از رفتارهای آماج تغییر را به ما بدهد / این رفتارها را می توان با تکنیک های رفتار درمانی کلاسیک تغییر داد. ادامه تکنیک های تجربی	تمرین: تصویرسازی ذهنی رفتار مطلوب آموزش نوشتن نامه به والدین
جلسه هشتم	بازخورد تکلیف هفته قبل موضوع جلسه: موقعیت های راه انداز طرحواره ها در موقعیت های خاص روانی یا واقعی راه اندازی می شوند / آموزش آگاهی به موقعیت های راه انداز طرحواره با قصد پیش بینی و کنترل رفتارهای طرحواره ایی تشریح روابط درمانی شروع تکنیک های الگوشکنی رفتاری	تمرین: فراخوان یک موقعیت راه انداز / ثبت احساس و افکار در موقعیت راه انداز
جلسه نهم	نظرخواهی از اعضا در مورد موقعیت های راه انداز طرحواره ها غنی سازی خزانه رفتاری طرحواره ها احساسات و رفتارهای مشابهی را در موقعیت های راه انداز بروز می دهند / داشتن لیستی از رفتارهای سالم در موقعیت های راه انداز	تکلیف: کار کردن با کارت آموزشی طرحواره درمانی
جلسه دهم	جمع بندی / نتیجه گیری، ادامه تغییر رفتارها و سبک مقابله ای	اجرای پس آزمون

یافته ها

همان طور که پیش تر نیز گفته شد، نمونه شامل ۳۰ نفر بود که به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. میانگین سن افراد شرکت کننده ۳۱ سال بود و ۶۷/۲۶ درصد آن ها دارای مدرک تحصیلی دیپلم، ۶۰ درصد دارای مدرک کارشناسی و ۳۳/۱۳ درصد دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد بودند. در ابتدا اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار مربوط نمرات نظم جویی هیجانی آورده می شود.

در جدول ۲ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات نظم جویی هیجانی به تفکیک برای افراد گروه آزمایش و گواه در دو مرحله سنجش (پیش آزمون و پس آزمون) نشان داده شده است. همان طور که ملاحظه می گردد در گروه گواه میانگین نمرات در مراحل پیش آزمون و پس آزمون تغییر چندانی را نشان نمی دهد ولی در گروه آزمایش، شاهد افزایش بیشتر نمرات در پس آزمون نسبت به پیش آزمون هستیم. همچنین در جدول ۲ آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات استرس ادراک شده به تفکیک برای افراد گروه آزمایش و گواه در دو مرحله

سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) نشان داده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد در گروه گواه میانگین نمرات در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تغییر چندانی را نشان نمی‌دهد ولی در گروه آزمایش، شاهد کاهش بیشتر نمرات در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون هستیم.

به‌منظور بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر نظم‌جویی هیجانی و کاهش استرس زنان داوطلب IVF (لقاح مصنوعی) در کلینیک شایامهر از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج مربوط به اجرای این آزمون و بررسی مفروضه‌های آن در ادامه ارائه شده است. مفروضه‌های مورد بررسی شامل آزمون همسانی ماتریس کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ام‌باکس انجام شد؛ سطح معنی‌داری آزمون باکس برابر با ۰/۳۰۸

است. از آنجایی که این مقدار بزرگ‌تر از سطح معنی‌داری (۰/۰۵) موردنیاز برای رد فرض صفر است، فرض صفر مبنی بر همسانی ماتریس کوواریانس‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت بر اساس نتایج، سطح معنی‌داری آماره محاسبه‌شده برای تمامی متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته می‌شود. از آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شد و نتایج آزمون در هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نبود ($F=2/65$ و $P=0/114$ و $F=0/97$ و $P=0/333$). از این‌رو فرض صفر مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۲. توصیف آماری نمرات نظم‌جویی هیجانی در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
ارزیابی مجدد	گواه	۱۹/۲۷	۳/۹۰۰	۲۰/۳۳	۳/۶۵۸
سرکوبی		۱۴/۱۱	۲/۵۹۶	۱۴/۹۳	۳/۲۶۲
نظم‌جویی هیجان ی		۳۳/۳۸	۴/۶۱۴	۳۵/۲۷	۴/۷۲۸
ارزیابی مجدد	آزمایش	۱۹/۶۷	۴/۷۷۶	۲۳/۱۳	۴/۸۳۸
سرکوبی		۱۳/۵۳	۲/۵۶۰	۱۶/۷۳	۴۶۳۲
نظم‌جویی هیجان ی		۳۳/۲۰	۵/۱۰۲	۳۹/۸۷	۶/۵۹۹
استرس ادراک شده	گواه	۴۲/۸۷	۵/۶۳۰	۴۲/۲۰	۵/۵۴۵
	آزمایش	۴۳/۶۰	۵/۸۱۶	۳۶/۷۳	۵/۵۷۴

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه نظم‌جویی هیجانی و استرس ادراک‌شده در گروه آزمایش و گواه

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۳۹۷	۸/۲۴۲	۲	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۳۷۹
	لامبدای ویلکز	۰/۶۰۳	۸/۲۴۲	۲	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۳۷۹
	اثر هتلینگ	۰/۶۵۹	۸/۲۴	۲	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۳۷۹
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۶۵۹	۸/۲۴۲	۲	۲۵	۰/۰۰۲	۰/۳۷۹

همان‌طور که مشاهده می‌گردد سطح معنی‌داری هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی، کوچک‌تر از ۰/۰۱ است ($p < 0/01$). بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که بین نظم‌جویی هیجانی و استرس ادراک شده دو گروه آزمایش و گواه، در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت طرحواره درمانی بر بهبود

نظم‌جویی هیجانی و کاهش استرس ادراک‌شده مؤثر بوده است. به‌منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و گواه در هر یک از متغیرهای نظم‌جویی هیجان ی و استرس ادراک‌شده، آزمون اثرات بین‌آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت که نتایج حاصل در ادامه ارائه شده است.

جدول ۴: آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه نظم جویی هیجانی و استرس ادراک شده گروه آزمایش و گواه در پس آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
نظم جویی هیجانی	بین گروهی	۱۷۰/۱۱۵	۱	۱۷۰/۱۱۵	۱۲/۰۳۸	۰/۰۰۲	۰/۳۱۶
	خطا	۳۶۷/۴۳۳	۲۶	۱۴/۱۳۲			
استرس ادراک شده	بین گروهی	۲۵۳/۹۳۲	۱	۲۵۳/۹۳۲	۱۲/۱۷۴	۰/۰۰۲	۰/۳۱۹
	خطا	۵۴۲/۳۳۰	۲۶	۲۰/۸۵۹			

در جدول ۴ نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی برای مقایسه نظم جویی هیجانی و استرس ادراک شده در افراد گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون نشان داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول ۴، مقدار F به دست آمده برای هر دو متغیر در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است ($p < ۰/۰۱$)؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود نظم جویی هیجانی و کاهش استرس ادراک شده زنان داوطلب IVF (لقاح مصنوعی) مورد تأیید قرار می‌گیرد. با مقایسه میانگین نمرات دو گروه در مرحله پس آزمون مشاهده می‌شود که میانگین نمرات نظم جویی هیجانی افراد گروه آزمایش، در مقایسه با افراد گروه گواه، افزایش و میانگین نمرات استرس ادراک شده کاهش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر نظم جویی هیجان و کاهش استرس در زنان داوطلب IVF (لقاح مصنوعی) انجام شد. با توجه به نتایج تحلیل داده‌ها در ادامه به تبیین یافته‌های پژوهش پرداخته می‌شود:

یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره بیانگر وجود تفاوت معنی‌داری بین نظم جویی هیجانی در گروه آزمایش و گواه در پس آزمون است و با مقایسه میانگین نمرات دو گروه در مرحله پس آزمون مشاهده می‌شود که میانگین نمرات نظم جویی هیجان افراد گروه گواه افزایش یافته است. یافته‌های این پژوهش با مطالعات اسماعیل زاده و همکاران (۱۴۰۰)؛ یزدانی و همکاران (۱۳۹۹) و قاسم خانلو و همکاران (۱۴۰۰) همسو بوده است. اسماعیل زاده و همکاران (۱۴۰۰) که به بررسی مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری خودنظم جویی هیجانی نوجوانان تیزهوش پرداختند و نشان دادند که طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد باعث کاهش مؤلفه‌های دشواری در نظم جویی هیجان در نوجوانان تیزهوش شد. همچنین

طرحواره درمانی تأثیر بیشتری نسبت به درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند، فقدان آگاهی هیجانی و عدم وضوح هیجانی داشت همخوان است. در همین راستا قاسم خانلو و همکاران (۱۴۰۰) تأثیر طرحواره درمانی هیجانی بر شدت افسردگی، بدنظم جویی هیجانی و طرحواره‌های هیجانی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی را مورد بررسی قرار دادند، نتایج نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی به عنوان درمانی نوظهور متمرکز بر هیجان می‌تواند به عنوان درمانی مؤثر و کارا برای کاهش افسردگی، بدنظم جویی هیجانی و اصلاح طرحواره‌های هیجانی به کار برود. همچنین یافته‌های یزدانی و همکاران (۱۳۹۹) که به بررسی اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر دشواری نظم جویی هیجان و پرخاشگری در دختران نوجوان پرداختند و نتایج پژوهش آن‌ها نشان داده طرحواره درمانی بر کاهش تمام مؤلفه‌های دشواری نظم جویی هیجان و پرخاشگری دانش آموزان دختر نوجوان اثربخش بود با یافته‌های این پژوهش همسو است.

زنان داوطلب لقاح مصنوعی گروه خاص و حساسی از زنان هستند که با چالش‌های روحی و جسمانی زیادی روبرو هستند. این زنان ممکن است با استرس، اضطراب، افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، تنهایی، خجالت، گناه و شرم سر و کار داشته باشند. این حالات هیجانی منفی ممکن است بر روابط زناشویی، خودپذیرش، خودکارآمدی و کیفیت زندگی آن‌ها تأثیر منفی بگذارد. بنابراین، بهبود نظم جویی هیجانی در این زنان می‌تواند به کاهش عوارض روحی-روانی و افزایش سلامت و رضایت آن‌ها کمک کند. طرحواره درمانی با تأکید بر تغییر طرح‌های ناسازگار اولیه که منشأ بسیاری از مشکلات روحی-روانی فرد هستند، می‌تواند به بهبود نظم جویی هیجانی زنان داوطلب لقاح مصنوعی کمک کند. نظم جویی هیجانی چالش بزرگ و مهمی برای زنان داوطلب لقاح مصنوعی است که با استرس، ناامیدی، خشم، اضطراب و افسردگی روبرو هستند. بنابراین،

طرحواره درمانی ممکن است بتواند به این زنان کمک کند تا با تغییر طرحواره‌های ناسازگار اولیه خود، نظم‌جویی هیجانی خود را بهبود بخشند و به رشد و تحول شخصیت خود بپردازند. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه نشان داده‌اند که طرحواره درمانی بر روی عوامل مختلف سلامت روان و رضایت زناشویی زنان داوطلب لقاح مصنوعی تأثیر مثبت دارد. به عنوان مثال، پژوهش امام‌زمانی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر اضطراب و طرحواره‌های هیجانی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر کاهش معنادار دارد. در ادامه در تبیین این یافته این‌طور می‌توان گفت که مدل طرحواره درمانی بر این فرض اساسی پایه‌ریزی شده است که علت مشکلات دوران بزرگسالی را باید در نیازهای تحولی اساسی دوران کودکی جست‌وجو کرد که به‌اندازه کافی ارضا نشده یا بیش‌ازحد ارضا شده‌اند، یکی از این نیازها آزادی در بیان هیجان و نیازها و اعتباربخشی به نیازها و هیجان‌هاست. تجارب منفی دوران کودکی منجر به ترس از هیجان‌ات شده و در نتیجه فرد را به تلاش واهی دارد که از هیجان‌ات و ارتباط صمیمی اجتناب کند. رویکرد طرحواره درمانی مشکلات نظم‌جویی هیجانی را محصول تجربیات نامطلوب و ناسازگار اولیه می‌داند، طرحواره درمانی از طریق تمرکز بر هیجان‌ات و نیازهای اساسی و معتبرسازی آن‌ها با ایجاد یک رابطه درمانی توأم با همدلی به آموزش مهارت‌های نظم‌جویی هیجانی که از طریق استفاده از تکنیک‌هایی مانند «باز والدینی حدود مرز دار» و «رویاروسازی همدلانه» انجام می‌گیرد موجب پذیرش هیجان‌ات بجای انکار آن‌ها در زنان می‌شود. زنانی که به‌طور طبیعی قادر به فرزندآوری نیستند هیجان‌ات منفی بسیاری را تجربه می‌کنند. این رویکرد درمانی نسبتاً نوین و یکپارچه‌نگر که وامدار بسیاری از رویکردهای درمانی پیشین به‌ویژه شناخت درمانی است همچنین با بکارگیری درمان شناختی موجب ثبات عاطفی در فرد می‌شود که همین امر نظم‌جویی هیجان‌ات را به دنبال دارد. زنانی که طرحواره درمانی را دریافت کردند در مقایسه با زنان گروه گواه نسبت به هیجان‌ات خود آگاهی بیشتری یافته و در نتیجه در پذیرش و نظم‌جویی هیجان‌ات خود بهتر عمل کردند. درواقع می‌توان گفت طرحواره درمانی راهبردهای سازگارانه نظم‌جویی هیجان‌ات (مانند پذیرش، توجه مثبت مجدد، باز ارزیابی مجدد) را افزایش داده و در مقابل منجر به کاهش راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی هیجان (نشخوار فکری، سرزنش خویش، سرزنش دیگران و فاجعه‌سازی) می‌شود. مهارت‌های

نظم‌جویی هیجان توانایی زنان نابارور را در مواجهه با هیجان‌ات منفی افزایش داده و به سازگاری آن‌ها کمک کرده و احتمال ایجاد مشکلات روانی را در آن‌ها کاهش می‌دهد. براساس نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل کوواریانس طرحواره درمانی، بر کاهش استرس زنان داوطلب IVF در گروه آزمایش اثربخش است و میانگین نمرات گروه آزمایش در پس‌آزمون پایین‌تر از گروه گواه است. نتایج این پژوهش با یافته‌های فرهادی و پسندیده‌وزیری (۱۴۰۰) و آخوندی و همکاران (۱۳۹۹) همسو بوده است. فرهادی و پسندیده‌وزیری (۱۴۰۰) در پژوهشی اثربخشی طرحواره درمانی را بر کاهش اضطراب، افسردگی، استرس و افزایش خودکارآمدی بیماران مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلوئوزیس بررسی کردند و نشان دادند که طرحواره درمانی بر استرس اثربخش بوده است همخوان است. همچنین آخوندی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده و سخت روی روانشناختی در دانشجویان پرستاری را مورد بررسی قرار دادند، نتایج یافته‌های آن‌ها تأیید کرد که آموزش ذهن‌آگاهی برافزایش سخت‌روی روانشناختی و استرس ادراک شده مؤثر است.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت مفروضه اصلی سبب شناسی اختلالات و مشکلات در طرحواره درمانی بر این پایه بنا شده است که اگر نیازهای طبیعی و سالم دوران کودکی ارضا نشوند، در ذهن فرد طرحواره‌های ناسازگار اولیه شکل می‌گیرند. ناباروری یک تغییر عمده در زندگی زنان ایجاد می‌کند که دامنه گسترده‌ای از زندگی این زنان را در برمی‌گیرد، این تغییرات استرس‌های زیادی برای فرد به دنبال دارد. چنین موقعیت‌هایی طرحواره‌های این زنان را که از دوران کودکی به‌صورت ناهشیار با خود دارند را فعال کرده و ممکن است از سه سبک مقابله‌ای ناسازگار تسلیم، جبران افراطی و اجتناب برای کنار آمدن با این وضعیت استفاده کنند. این شیوه درمانی بر هیجان‌ات تأکید دارد و تکنیک‌های شناختی آن به افراد کمک می‌کند تا نسبت به هیجان‌ات خود آگاهی پیدا کرده و آن‌ها را بپذیرند و این مؤلفه در کاهش استرس زنان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر مؤثر بود و به آن‌ها کمک کرد تا با سازمان‌دهی مجدد هیجانی، نظم‌جویی هیجان‌ات زمینه بهبود طرحواره‌ها را فراهم سازند. بهبود طرحواره همچنین یک سری تغییرات رفتاری به دنبال خواهد داشت به‌طوری‌که بیماران یاد می‌گیرند سبک‌های مقابله‌ای سازگار را جانشین سبک‌های مقابله‌ای

ناسازگار کنند؛ بنابراین فرآیند درمان دربرگیرنده مداخلات شناختی، عاطفی و رفتاری است؛ و همان طور که طرحواره بهبود می یابد، شدت و دفعات فعال شدن آن به طور قابل ملاحظه ای کاهش می یابد. براساس مطالعات علمی گذشته، طرحواره درمانی مؤثرتر از روش های دیگر روان درمانی مثل درمان شناختی رفتاری، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان گروهی بوده است. برخی از مطالعات نشان داده اند که طرحواره درمانی می تواند به صورت قابل توجه سطح استروژن، پروژسترون، لپتین و سایر هورمون های مؤثر بر باروری را تغییر دهد. به علاوه، طرحواره درمانی مقرون به صرفه، قابل دسترس و مناسب برای فرهنگ های مختلف است؛ لذا زمینه سازی برای آموزش، توسعه و کاربست این شیوه از پیشنهاد های کاربردی پژوهش حاضر است که مخاطب آن مسئولان و سیاست گذاران حوزه بهداشت و همچنین جامعه روانشناسان است. حمایت و پشتیبانی از زنان داوطلب لقاح مصنوعی، باعث افزایش اعتماد به نفس و امنیت در آنان می شود. بنابراین، توصیه می شود که فضای امن و پشتیبانی برای زنان فراهم شود تا بتوانند نگرانی ها و ترس های خود را بیان کنند. روش های تنفس و آرامش بخش، باعث کاهش استرس و اضطراب در زنان می شود. بنابراین، توصیه می شود که زنان در زمان انتظار برای لقاح مصنوعی، از روش های تنفس و آرامش بخش استفاده کنند.

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به این نکته اشاره کرد که عوامل خارجی مانند فشارهای روزمره، تغذیه، فعالیت بدنی و... ممکن است بر نتایج پژوهش تأثیر بگذارند و مانع از بررسی دقیق تأثیر طرحواره درمانی بر کاهش استرس و نظم جویی هیجان شوند. لذا پیشنهاد می شود در مطالعه ای دیگر به بررسی تأثیر این عوامل پرداخته و کنترل های لازم اعمال گردند. همچنین یافته های این پژوهش تنها بر روی زنان داوطلب لقاح مصنوعی صورت گرفته است و نمونه ای از جامعه کلی را در این زمینه نمی توان با اطمینان تأمین کرد. به عبارت دیگر، نتایج پژوهش قابل تعمیم به همه جوامع نیست.

بر اساس محدودیت های پژوهش حاضر و همچنین نتیجه بررسی های پژوهشگران پیشنهاد های پژوهشی زیر می تواند به ادبیات این حوزه کمک کند. یک پژوهش می تواند به بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر کاهش علائم فیزیکی و روانی پس از لقاح مصنوعی بپردازد. این پژوهش می تواند با بکارگیری پایش علائم فیزیکی و روانی پس از لقاح مصنوعی، تأثیر طرحواره درمانی بر کاهش علائم فیزیکی و روانی پس از لقاح مصنوعی در زنان داوطلب لقاح مصنوعی را بررسی کند. در پژوهش دیگری می توان به بررسی اثر بخشی طرحواره درمانی بر بهبود خود کارآمدی و رضایت از خود پرداخت: این پژوهش می تواند با بکارگیری پایش خود کارآمدی و رضایت از خود، تأثیر طرحواره درمانی بر بهبود این متغیرها در زنان داوطلب لقاح مصنوعی را بررسی کند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشگاه آزاد است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب پایان نامه کارشناسی ارشد و بدون حمایت مالی می باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد زهرا رحیمی و به راهنمایی سرکار خانم دکتر سعیده بزازیان استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاوران که در تهیه این پژوهش کمک کرده اند تشکر می کنم.

منابع

https://ijpn.ir/browse.php?a_id=1608&sid=1&slc_lang=f&a&ftxt=0.

فدوی نیا، پریسا؛ خیاطان، فلور. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی بر محرومیت هیجانی، اضطراب، افسردگی و استرس در زنان مبتلا به سوء هاضمه عملکردی شهر اصفهان. *مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی* ۵۹، ۳۶-۲۷.

https://jtbcpr.riau.ac.ir/article_2185.html.

فرهادی، مریم؛ پسندیده، محمد مهدی و وزیری، شهرام (۲۰۲۱). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش استرس، اضطراب، افسردگی و افزایش خودکامادی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس. *روانشناسی بالینی و شخصیت*.

http://cpap.shahed.ac.ir/article_3647.html

قاسم‌خانلو، آرزو؛ عطادخت، اکبر و صبری، وحید (۱۴۰۰). تأثیر طرحواره درمانی هیجانی بر شدت افسردگی، بد تنظیمی هیجانی و طرحواره‌های هیجانی بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، سال هشتم شماره ۳ (۳۶)، صص ۷۶-۸۸.

<https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1204-fa.html>

محمدنجر، نرگس؛ خوشنویس، الهه؛ بنی‌سی، پریناز. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی بر امیدواری افراد وابسته به موادمخدر. *ششمین کنفرانس انجمن روانشناسی ایران* (۳)، ۹، ۱۲۸-۱۲۰.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5894791>

معصومی‌تبار، زینب؛ افشاری‌نیا، کریم؛ امیری، حسن و حسینی، سعیده‌السادات (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی بر مشکلات تنظیم هیجانی و رضایت زناشویی با نوان‌ناسازگار در دهه اول زندگی. *مجله علوم روانشناختی* ۱۹ (۹۵)، ۱۴۹۷-۱۵۰۶.

<http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.95.1.7>

محمدی، محمدرضا و خلیج‌آبادی‌فراهانی، فریده (۱۳۸۰). مشکلات عاطفی و روانی ناشی از ناباروری و راهکارهای مقابله با آن‌ها. *فصلنامه باروری و ناباروری*، سال دوم، شماره هشتم پاییز ۱۳۸۰.

<https://www.sid.ir/paper/28494/fa>.

مشهدی، علی؛ میردورقی، فاطمه؛ (۱۳۹۰). نقش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در اختلال‌های درونی‌سازی کودکان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۳(۳): ۲۹-۳۹.

https://jcp.semnan.ac.ir/article_2060.html

همتی‌ثابت، اکبر؛ نوابی‌نژاد، شکوه؛ خلعتبری، جواد (۱۳۹۵). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و شناخت درمانی گروهی بر افسردگی، اضطراب و استرس ادراک شده مراجعان زن مرکز معاونت بهداشتی درمانی همدان. *مجله روانشناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۳(۱)، ۱۲-۲۵.

عباسی، فروغ؛ مرادی‌منش، فردین؛ نادری، فرح و بختیارپور، سعید (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر تنظیم شناختی هیجان و کیفیت زندگی در افراد مبتلا به آسم، *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، سال شصت و سوم شماره ۲ (۱۷۰)، صص ۲۴۴۶-۲۴۵۴.

<https://www.sid.ir/paper/950698/fa>

آخوندی، مریم؛ موفقیت، میترا؛ صیادی‌اناری، احمدرضا. ذهن‌زین‌الدینی، زهرا (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده و پریشانی روانی دانشجویان پرستاری. *مجله روان‌پرستاری*، ۸-۱۱-۱۹.

<https://www.sid.ir/paper/412979/fa>

اسماعیل‌زاده، لیلا؛ غلامعلی‌لواسانی، مسعود؛ قاسم‌زاده، سوگند (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی برنامه آموزشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر دشواری خودتنظیمی هیجانی نوجوانان تیزهوش، *فصلنامه سلامت اجتماعی*، سال هشتم، شماره ۳، صص ۴۴۱-۴۵۲.

<https://journals.sbm.ac.ir/ch/index.php/ch/article/view/31232>.

امام‌زamani، زهرا؛ مشهدی، علی؛ سپهری شاملو، زهره. اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی هیجانی بر اضطراب و طرحواره‌های هیجانی بر زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *پژوهش در روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۹(۱)، ۲۴-۵.

<https://doi:10.22067/ijap.v9i1.69238>

بیداری، فرزانه؛ امیرفخرایی، آریتا و زارعی، اقبال (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی بر باورهای غیرمنطقی و خودتنظیمی هیجانی زنان دارای تعارض زناشویی با طرحواره‌های ناسازگار اولیه. *دستاوردهای روانشناختی*، ۲۸(۲): ۲۴۴-۲۴۱.

<https://doi:10.22055/psy.2021.35143.2602>

جعفرپور، سارا (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره درمانی بر پرخوری عصبی و استرس زناشویی زنان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، دانشگاه خوارزمی.

<http://oams.rozblog.com/user-admin>

خدایاری‌فرد، محمد؛ عابدینی، یاسمین و اکبری‌زردخانه سعید (۱۳۸۷). اثربخشی مداخلات شناختی-رفتاری بر سلامت روانشناختی زندانیان. *مجله علوم رفتاری*، دوره ۲، شماره ۴، صص ۲۸۳-۲۹۰.

عبداله‌زاده رافی، مهدی؛ حسن‌زاده، مریم؛ احمدی، شکوفه؛ طاهری، محمد و حسینی، محمدعلی (۱۳۹۱). رابطه نشخوار فکری با افسردگی و اضطراب زنان نابارور. *پژوهش پرستاری*، ۷، ۲۶: ۱-۱۰.

https://jcp.semnan.ac.ir/article_2060.html

یزدانی، مژگان؛ حافظی، فریبا؛ احتشام‌زاده، پروین و دشت‌بزرگی، زهرا (۱۳۹۹). اثربخشی طرح‌واژه درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجان و پرخاشگری در دختران نوجوان، فصلنامه مطالعات روانشناختی، سال شانزدهم، شماره ۴ (۶۱)، صص ۵۹-۷۶.

https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5390.html

References

- Abbasi, F., Moradi Manesh, F., Naderi, F., Bakhtiarpour, S. (2019). The effectiveness of schema therapy on the cognitive regulation of emotion and quality of life in people with asthma. *Journal of the Faculty of Medicine of Mashhad University of Medical Sciences*, 2(170), 2454-2446. <https://www.sid.ir/paper/950698/fa>.
- Abdullahzadeh Rafi, M., Hassanzadeh M., Ahmadi Sh., Taheri, M., & Hosseini, M. A. (2019). Relationship between rumination and depression and anxiety of infertile women. *Nursing research*, 7(26), 1-10. https://ijpn.ir/browse.php?a_id=1608&sid=1&slc_1ang=fa&ftxt=0.
- Akhundi, Maryam; Success, Mitra; Sayadi Anari, Ahmad Reza; Zainaldini Mind, Zahra (2019). The effectiveness of mindfulness training on perceived stress and psychological distress in nursing students. *Journal of Psychonursing*, 8, 11-19. <https://www.sid.ir/paper/412979/fa>.
- Alirezaee, M., Fathi Aghdam, G., Qamari, M., & Bazazian, S. (2019). Comparing the effectiveness of reality therapy and schema therapy on tension symptoms in women with marital conflict. *Journal of Psychiatry*, 8(2), 1-13. <https://ijpn.ir/article-1-1500-fa.html>.
- Bidari, F., Amirfakhraei, A., & Zarei, E. (2021). Effectiveness of Schema Therapy on the Irrational Beliefs and Emotional Self-Regulation of the Women with Marital Conflict with Early Maladaptive Schemata. *Psychological Achievements*, 28(2), 241-264. <https://doi.org/10.22055/psy.2021.35143.2602>
- Bradizza, C. M., Brown, W. C., Rusczyk, M. U., Dermen, K. H., Lucke, J. F., & Stasiewicz, P. R. (2018). Difficulties in emotion regulation in treatment-seeking alcoholics with and without co-occurring mood and anxiety disorders. *Addictive behaviors*, 80, 6-13. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.12.033>
- Carr, S. N., & Francis, A. J. (2010). Do early maladaptive schemas mediate the relationship between childhood experiences and avoidant personality disorder features? A preliminary investigation in a non-clinical sample. *Cognitive therapy and research*, 34(4), 343-358. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9250-1>
- Decker, M. L., Turk, C. L., Hess, B., & Murray, C. E. (2008). Emotion regulation among individuals classified with and without generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 22(3), 485-494. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.04.002>
- Emam Zamani, Z., Mashhadi, A., & Sepehri Shamloo, Z. (2019). The Effectiveness of Group Therapy Based on Emotional Schema Therapy on Anxiety and emotional schemas on Women with Generalized Anxiety Disorder. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 9(1), 5-24. <https://doi.org/10.22067/ijap.v9i1.69238>
- Fadavinia, P., & Khayatan, F. (2021). Effectiveness of schema therapy on emotional deprivation, anxiety, depression and stress in women suffering from functional dyspepsia in Isfahan. *Journal of Thought and Behavior in Clinical Psychology*, 59, 27-36. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_2185.html.
- Farhadi, M., Sandideh, M. M., & Waziri, Sh. (2021). Investigating the effectiveness of schema therapy on reducing stress, anxiety, depression and increasing self-efficacy in patients with multiple sclerosis. *Clinical psychology and personality*, http://cpap.shahed.ac.ir/article_3647.html.
- Fillo, J., Kamper-DeMarco, K. E., Brown, W. C., Stasiewicz, P. R., & Bradizza, C. M. (2019). Emotion regulation difficulties and social control correlates of smoking among pregnant women trying to quit. *Addictive behaviors*, 89, 104-112. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.09.033>
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
- 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. <https://psycnet.apa.org/record/2001-06733-004>
- Hemti Thabet, A., Navanejad, G., & Khalatbari, J. (2016). Comparison of the effectiveness of schema therapy and group cognitive therapy on depression, anxiety and perceived stress of female clients of Hamedan

- Health Care Center. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 3, 12-25. https://jcp.semnan.ac.ir/article_2060.html
- Ismailzadeh, L., Gholam Ali Lavasani, M., & Qasimzadeh, O. (2021). Comparing the effectiveness of schema therapy educational program and acceptance and commitment-based therapy on the difficulty of emotional self-regulation of gifted teenagers. *Social Health Quarterly*, 8(3), 441-452. <https://journals.sbm.ac.ir/ch/index.php/ch/article/view/31232>.
- Jafarpour, S. (2015). *Investigating the effectiveness of group training based on schema therapy on bulimia nervosa and marital stress in women*. Master's thesis, Khwarazmi University. <http://oams.rozblog.com/user-admin>.
- Karaçam, Z., & Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344-356. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.03.006>
- Khodayari Fard, M., & Parand, A. (2012). *Stress and coping methods book*, Tehran University Publisher, p. 186. <https://www.adinehbook.com/gp/product/9640355411>.
- Kreuter, E. A., & Moltner, K. M. (2014). *Treatment and management of maladaptive schemas*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-06817-6>
- Mashhadhi, A., Mirdurghi, F., Hosni, J. (2011). The role of cognitive emotion regulation strategies in children's internalizing disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 3(3), 29-39. https://jcp.semnan.ac.ir/article_2060.html.
- Masoumi Tabar, Z., Afshari Nia, K., Amiri, H., Hosseini, S. (2019). Investigating the effectiveness of emotional schema therapy on emotional regulation problems and marital satisfaction of maladjusted women in the first decade of life. *Journal of Psychological Sciences*, 19(95), 1506-1497. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.95.1.7>
- Mohammadi, M., & Khaljabadi Farahani, F. (2008). Emotional and psychological problems caused by infertility and solutions to deal with them. *Fertility and Infertility Quarterly*, 2(8), 2008. <https://www.sid.ir/paper/28494/fa>.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The Role of the Family Context in the Development of Emotion Regulation. *Social development (Oxford, England)*, 16(2), 361-388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Nadort, M., van Dyck, R., Smit, J. H., Giesen-Bloo, J., Eikelenboom, M., Wensing, M., Spinhoven, P., Dirksen, C., Bleecke, J., van Milligen, B., van Vreeswijk, M., & Arntz, A. (2009). Three preparatory studies for promoting implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder in general mental health care. *Behaviour Research and Therapy*, 47(11), 938-945. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2009.07.004>
- Qasim Khanlou, A., Atta Dokht, A., & Sabri, V. (2021). The effect of emotional schema therapy on the severity of depression, emotional dysregulation and emotional schemas of patients with major depressive disorder. *Journal of Cognitive Psychology and Psychiatry*, 3(36), 76-88. <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1204-fa.html>.
- Smith, K. L. (2012). Coping mechanisms and level of occupational stress among agriculture teachers and other teaching populations. <https://10.5032/jae.2014.01076>
- Mohammad-Najar, N., Khoshnevis, E., & Banisi, P. (2017). Effectiveness of Positive Thinking Skills Training on the Hope and Quality of Life of Drug-Dependent People. *Addiction & health*, 9(3), 120-128. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5894791/>
- Yazdani, M., Hafizi, F., Ehtshamzadeh, P., & Dasht Borgi, Z. (2019). Effectiveness of group word therapy plan on the difficulty of emotion regulation and aggression in teenage girls, *Psychological Studies Quarterly*, 4(61), 59-76. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5390.html
- Young, J. E., & Brown, G. (1994). Young schema questionnaire. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*, 2, 63-76. <https://psycnet.apa.org/record/1999-02395-000>
- Zimhani, M., & Fazeli Niko, Z. (2018). Effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on reducing symptoms of depression, rumination and emotion regulation in pregnant women, *Journal of Applied Psychology*, 49, 120-139. https://apsy.sbu.ac.ir/article_97087.html