

# Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Transactional Analysis Therapy on Rumination and Psychological Capital in Couples with Life Dissatisfaction

Neda Behvandi<sup>1</sup> , Leila Behvandi<sup>2</sup> 

1. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Shahre Qods, Iran (Corresponding Author).

[nedabehvandy@gmail.com](mailto:nedabehvandy@gmail.com)

2. M.A. Student, University of Vienna, Faculty of Philosophy and Education, Department of Education, Vienna, Austria.

[leila.be69@gmail.com](mailto:leila.be69@gmail.com)

Received: 2025/08/26; Accepted 2025/12/17

## Extended Abstract

**Introduction and Objectives:** Life satisfaction is a comprehensive and relatively stable concept that reflects individuals' overall feelings and evaluations regarding the world in which they live. Its importance lies in its implications for the enduring characteristics of the social system. A closer examination suggests that enhancing mental health and psychological well-being can increase individuals' life satisfaction, as overall life satisfaction—similar to mental health—is a combination of personal and social conditions, resulting in a positive attitude toward oneself and the surrounding world (Jafari Nadoushan et al., 2017).



The family is considered a socio-cultural system influenced by the life satisfaction of its members. Couples' life satisfaction is affected by multiple factors, including the level of affection between spouses, shared values, duration of marriage, commitment, loyalty and respect in the marital relationship, mutual support, and strong religious beliefs (Zare & Safiari Jafarabad, 2015). Research indicates that one of the key factors contributing to couples' life dissatisfaction is rumination, which encompasses negative past memories and leads to the use of maladaptive coping strategies, including anger, criticism, and reduced problem-solving motivation (Caldwell, 2019).

Another factor associated with life dissatisfaction among couples is psychological capital. This construct represents a positive-oriented variable used to assess and measure four key psychological components: hope, resilience, optimism, and self-efficacy. Psychological capital has emerged as a valuable resource within the family environment, enabling couples to cope effectively with life challenges and stressors through motivation and confidence, thereby promoting well-being and life satisfaction (Mostafaei et al., 2022).

In the present study, schema therapy is introduced as an approach that, by identifying couples' automatic negative thoughts and applying evaluative techniques to examine the content of anxiety-based beliefs and managing them, facilitates the revision of marital interactions, reduces maladaptive rumination (stemming from anxiety), and enhances psychological capital (stemming from feelings of inadequacy) (Ghasemi & Moahidi, 2022; Nasiri et al., 2021). Transactional Analysis (TA) therapy, on the other hand, is another approach that, through practicing reinterpretation of events and strengthening adult behaviors, fosters hope and goodwill toward oneself, the spouse, and the world, corrects unhealthy marital interactions, and contributes to improving couples' rumination and psychological capital (Fazel Hamdani & Ghorban Jahromi, 2018; Ghorban Pour Lafmajani, 2024).

The present study seeks to answer two main questions:

1. Is there a significant difference between the effectiveness of schema therapy and transactional analysis therapy on rumination in couples experiencing life dissatisfaction?
2. Is there a significant difference between the effectiveness of schema therapy and transactional analysis therapy on psychological capital in couples experiencing life dissatisfaction?

**Method:** The present research employed a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and a two-month follow-up, including a control group. The study followed a three-

group design: one group received schema therapy, one group received transactional analysis therapy, and one group served as the control group.

The statistical population consisted of all couples experiencing life dissatisfaction who referred to family counseling centers in Shahriar County. A total of 45 couples were selected based on inclusion criteria and sample size adequacy and were randomly assigned to three groups (15 couples per group).

For data analysis, repeated measures analysis of variance (ANOVA) was conducted using SPSS version 26.

**Results:** Regarding the first research question—whether there is a significant difference between the effectiveness of schema therapy and transactional analysis therapy on rumination in couples experiencing life dissatisfaction—the results indicated that in the post-test stage, the schema therapy group showed a significant difference in rumination compared to both the transactional analysis therapy group and the control group. However, there was no significant difference between the transactional analysis therapy group and the control group. These results were replicated at the two-month follow-up.

Regarding the second research question—whether there is a significant difference between the effectiveness of schema therapy and transactional analysis therapy on psychological capital in couples with life dissatisfaction—the results showed that in the post-test stage, there was no significant difference between the schema therapy group and the transactional analysis therapy group. However, both experimental groups showed significant improvements compared to the control group. These findings were also consistent at the follow-up stage.

**Discussion and Conclusion:** Schema therapy facilitates the growth and self-awareness of couples by helping them better understand their values and beliefs, recognize their strengths and weaknesses through self-expression and openness, practice active listening, perceive the effects of their thoughts on one another, and view themselves from their partner's perspective. These processes contribute to a reduction in rumination among couples. Additionally, schema therapy fosters responsibility for the consequences of previous maladaptive beliefs and enhances understanding of fundamental personal needs, supporting the development of a successful identity. Consequently, it strengthens psychological capital, including hope, resilience, optimism, and self-efficacy in couples.

Transactional analysis therapy, by providing tools and techniques for self-awareness and modification of maladaptive behavioral and cognitive patterns, enables couples to

achieve a more positive self-perception and recognition of their abilities. This, in turn, can enhance assertive communication styles, reduce sensitivity to rejection and neglect, and improve psychological capital.

**Acknowledgement:** We sincerely thank all those who supported us in conducting this research.

**Conflict of Interests:** According to the authors, the present article has no conflicts of interest.

**Keywords:** Schema Therapy, Transactional Analysis Therapy, Rumination, Psychological Capital, Life Dissatisfaction.

---

**Cite this article:** Behvandi, Neda, and Behvandi, Leila (2025), Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Transactional Analysis Therapy on Rumination and Psychological Capital in Couples with Life Dissatisfaction, *Journal of Studies in Islam and Psychology*, 1(2): 127-158.

---

## مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان تحلیل متقابل بر نشخوار فکری و سرمایه روان‌شناختی زوجین دارای عدم رضایت از زندگی

ندا بهوندی<sup>۱</sup> ، لیلا بهوندی<sup>۲</sup>

۱. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، شهر قدس، ایران (نویسنده مسئول).

[nedabehvandy@gmail.com](mailto:nedabehvandy@gmail.com)

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه وین، دانشکده فلسفه و آموزش، گروه آموزش، وین، اتریش.

[leila.be69@gmail.com](mailto:leila.be69@gmail.com)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۰۴؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۲۶

### چکیده گسترده

**مقدمه و اهداف:** رضایت از زندگی یک مفهوم فراگیر و پایدار است که احساس و نظر کلی افراد یک جامعه نسبت به جهانی را نشان می‌دهد که در آن زندگی می‌کنند. اهمیت آن هم از نظر دلالت‌هایی است که بر ویژگی‌های پایدار نظام اجتماعی اثر دارد. با نگاهی دقیق می‌توان مدعی شد که ارتقای بهداشت و سطح سلامت روان افراد موجب ارتقای رضایت از زندگی افراد می‌شود؛ زیرا رضایت کلی از زندگی مانند بهداشت و سلامت روانی ترکیبی از شرایط فردی و اجتماعی می‌باشد که نتیجه آن نگرش مثبت به خود و جهان پیرامونی است (جعفری



## نوع مقاله: پژوهشی

ندوشن و همکاران، ۱۳۹۶). خانواده به‌عنوان یک سیستم اجتماعی-فرهنگی تحت تأثیر رضایت از زندگی اعضای خود است. رضایت از زندگی زوجین تحت تأثیر عوامل فراوانی مانند میزان علاقه زوجین به یکدیگر، ارزش‌های مشترک، طول مدت ازدواج، تعهد، وفاداری و احترام به روابط زناشویی، حمایت و پشتیبانی زوجین از همدیگر، ایمان و اعتقادات مذهبی محکم زوجین می‌باشد (زارع و صفیاری جعفرآباد، ۱۳۹۴). پژوهش‌های واکاوانه نشان می‌دهد یکی از عوامل مهم در نارضایتی از زندگی زوجین، نشخوار ذهنی زوجین می‌باشد که شامل خاطرات منفی گذشته آنهاست و موجب به کار بردن راهبردهای ناسازگارانه برای مقابله با مشکلات، استفاده از مقابله خشم و انتقاد و کاهش انگیزه حل مشکلات می‌شود (کلدول، ۲۰۱۹). پژوهش‌های انجام‌شده عامل دیگر در نارضایتی از زندگی زوجین را سرمایه روان‌شناختی معرفی می‌کند. متغیر سرمایه روان‌شناختی سازهای مثبت‌نگر است که برای ارزیابی و اندازه‌گیری چهار مؤلفه کلیدی روان‌شناختی امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی در افراد به کار می‌رود. سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان یک منبع ارزشمند در محیط خانواده مورد توجه قرار گرفته، می‌تواند با مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و توانمندی‌های فردی به زوجین کمک کند که از طریق انگیزه و اعتماد به نفس با چالش‌ها و فشارهای زندگی به خوبی کنار آیند و به بهزیستی و رضایت از زندگی دست یابند (مصطفایی و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر طرحواره درمانی به‌عنوان رویکردی است که از راه‌شناسایی افکار خودآیند منفی زوجین، به‌کارگیری فنون ارزیابی و بررسی محتوایی باورهای اضطرابی و کوچک کردن و تحت کنترل آنها به بازنگری در تعاملات زوجین و بهبود نشخوارهای ذهنی (ناشی از اضطراب) و سرمایه روان‌شناختی (ناشی از احساس بی‌کفایتی) می‌پردازد (قاسمی و موحدی، ۱۴۰۱؛ نصیری و همکاران، ۱۴۰۰). درمان تحلیل متقابل، رویکرد دیگری است که می‌تواند با تمرین تغییر تفسیر رویدادها و تقویت رفتارهای بالغانه به ایجاد امید و حسن نیت نسبت به خود، همسر و دنیا و تصحیح ارتباط ناسالم با همسر بپردازد و به بهبود نشخوار فکری و سرمایه روان‌شناختی زوجین کمک کند (فاضل همدانی و قربان جهرمی، ۱۳۹۷؛ قربان پورلقمجانی، ۱۴۰۳).

پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به دو پرسش اصلی است: ۱. آیا بین اثربخشی طرحواره درمانی با درمان تحلیل متقابل بر نشخوار فکری زوجین دارای عدم رضایت از زندگی تفاوت معنادار وجود

دارد؟ ۲. آیا بین اثربخشی طرحواره درمانی با درمان تحلیل متقابل بر سرمایه روان‌شناختی زوجین دارای عدم رضایت از زندگی تفاوت معنادار وجود دارد؟

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل در قالب طرح سه گروهی (۱. طرحواره درمانی، ۲. درمان تحلیل متقابل و ۳. گروه کنترل) سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه) بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین با مشکل عدم رضایت از زندگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده در سطح شهرستان شهریار بود که تعداد ۴۵ زوج براساس کفایت حجم نمونه مطابق ملاک‌های ورود و به صورت تصادفی در سه گروه (هر گروه پانزده زوج) گمارش شدند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

نتایج: در پاسخ به سؤال اول پژوهش، آیا بین اثربخشی طرحواره درمانی با درمان تحلیل متقابل بر نشخوار ذهنی زوجین دارای عدم رضایت از زندگی تفاوت معنادار وجود دارد؛ یافته‌ها نشان داد در مرحله پس‌آزمون گروه طرحواره درمانی با گروه درمان تحلیل متقابل و با گروه کنترل در متغیر نشخوار ذهنی دارای تفاوت معنادار است، اما گروه درمان تحلیل متقابل با گروه کنترل تفاوت معناداری نداشت و در مرحله پیگیری نیز همین نتایج تکرار شد. نتایج سؤال دوم مبنی بر اینکه آیا بین اثربخشی طرحواره درمانی با درمان تحلیل متقابل بر سرمایه روان‌شناختی زوجین دارای عدم رضایت از زندگی تفاوت معنادار وجود دارد؛ یافته‌ها نشان داد در مرحله پس‌آزمون گروه طرحواره درمانی با گروه درمان تحلیل متقابل در متغیر سرمایه روان‌شناختی تفاوت معنادار ندارد، اما هر یک از گروه‌ها با گروه کنترل تفاوت معناداری داشتند و در مرحله پیگیری نیز همین نتایج تکرار شد.

بحث و نتیجه‌گیری: طرحواره درمانی با ایجاد شناخت در مورد نظام ارزش‌ها و باورها به زوجین، به رشد و شناخت بهتر از خود، شناخت بیشتر نقاط قوت و ضعف خود از راه ابراز خویشتن و بی‌پرده‌گویی، تمرین گوش دادن فعال، پی بردن به اثر افکار خود روی یکدیگر، دیدن خود از دریچه چشم همسر کمک می‌کند و نشخوار ذهنی زوجین را کاهش می‌دهد. طرحواره درمانی با ایجاد مسئولیت‌پذیری در قبال نتایج باورهای نادرست پیشین و شناخت بیشتر نسبت به نیازهای اساسی و تلاش برای دستیابی به هویت موفق به تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی از جمله امید، تاب‌آوری،

نوع مقاله: پژوهشی

خوشبینی و خودکارآمدی زوجین کمک می‌کند. رویکرد تحلیل متقابل با فراهم کردن ابزارها و تکنیک‌هایی برای خودشناسی و تغییر الگوهای رفتاری و فکری ناکارآمد، می‌تواند به زوجین کمک کند تا احساس بهتری نسبت به خود و توانایی‌هایشان به دست آورند که این امر می‌تواند به تقویت سبک ارتباطی جرئت‌ورزانه، کاهش حساسیت به طرد و غفلت و نیز بهبود سرمایه روان‌شناختی بینجامد.

**تقدیر و تشکر:** از همه کسانی که ما را در این پژوهش یاری کرده‌اند بسیار سپاسگزاریم.  
**تعارض منافع:** بنابر اظهار نویسنده‌گان، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.  
**واژگان کلیدی:** طرحواره درمانی، درمان تحلیل متقابل، نشخوار فکری، سرمایه روان‌شناختی، عدم رضایت از زندگی.

---

**استناد:** بهوندی، ندا، و بهوندی، لیلا (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان تحلیل متقابل بر نشخوار فکری و سرمایه روان‌شناختی زوجین دارای عدم رضایت از زندگی. مجله اسلام و روان‌شناسی خانواده ۱(۲): ۱۲۷-۱۵۸.

---

## مقدمه

رضایت از زندگی، مهم‌ترین عامل بهداشت روانی خانواده‌هاست که به‌ویژه ارتباط بین زوجین را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. رضایت از زندگی یک ارزیابی جهانی از کیفیت زندگی افراد است که براساس معیار ذهنی مورد نظر فرد ارزیابی می‌شود. این معیار دربردارنده نظرات افراد دربارهٔ این پرسش است که زندگی چگونه با انتظارات ناشی از معیاری ذهنی مطابقت دارد. سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> (۲۰۱۹)، رضایت از زندگی را سلامتی فرد به لحاظ زیستی، روانی و اجتماعی و در کل داشتن احساس رضایت درونی تعریف می‌کند (دانوارد<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲)؛ در واقع یکی از جوانب بسیار مهم نظام زناشویی، رضایتی می‌باشد که همسران در ازدواج تجربه می‌کنند و این امر نتیجه برآورده شدن نیازها، انتظارات و خواسته‌هایشان و نشان‌دهندهٔ ارزیابی کلی و شخصی همسر از ازدواج خویش است. نارضایتی از زندگی مشترک در زوجین می‌تواند ناشی از عوامل فراوانی باشد که این عوامل می‌توانند در زمینه‌های مختلفی از جمله ارتباطات، مسائل مالی، تفاوت‌های شخصیتی و انتظارات نامعقول ریشه داشته باشند (کویا و منگالا،<sup>۳</sup> ۲۰۱۷).

مطالعات مرتبط با رضایت از زندگی زوجین گویای آن است که کاهش رضایت از زندگی به سایر بخش‌های زندگی افراد انتقال می‌یابد و می‌تواند تأثیرات منفی بر سلامت روان و کیفیت کلی زندگی زوجین داشته باشد؛ در نتیجه با در نظر گرفتن اهمیت رضایت از زندگی برای همسران، فرزندان و جامعه می‌بایست به عوامل متعدد تأثیرگذار بر نارضایتی از زندگی زوجین توجه کرد (هاشمی و همکاران، ۱۴۰۳). نتایج گزارش‌های فراوان نشان می‌دهند میزان شیوع نارضایتی از زندگی در زوجین به صورت‌های مختلفی در طول ۳۰ سال گذشته رو به افزایش است (زارع شاه‌آبادی و منتظری، ۱۳۹۸). بنابر گزارش مرکز ملی آمار سلامت در حدود ۵۵٪ ازدواج‌ها در آمریکا، ۴۲٪ در انگلستان و ۳۷٪ در آلمان پس از چند ماه به دلیل عدم رضایت زوجین به جدایی منتهی شده است. آمارها وضعیت نابسامان خانواده‌ها و کاهش رضایت از زندگی زناشویی در جهان را بیان می‌کند؛ زیرا کاهش رضایت از زندگی زناشویی

- 
1. World Health Organization
  2. Downward et al
  3. Kavitha & Mangala

موجب بروز اختلاف خانوادگی و در صورت حل نشدن این اختلاف و مشکلات در بین زوجها سبب جدایی می‌شود (زانتاز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۴).

نتایج مطالعات نشان می‌دهد یکی از عواملی که در نارضایتی از زندگی زوجین نقش دارد، نشخوار ذهنی<sup>۲</sup> است. نشخوار ذهنی یک چرخه الگوی فکری می‌باشد که بر علائم آشفتگی در یک شیوه تکراری و منفعل و بدون اقدام برای حل مسئله یا اصلاح مشکلات تمرکز دارد (رحمن و حسین، ۲۰۲۴<sup>۳</sup>). افرادی که نشخوار فکری می‌کنند بیشتر احتمال دارد که خلق منفی داشته باشند و خاطرات منفی را بیان کنند که در نتیجه انگیزه حل مشکلات در آنها کاهش می‌یابد؛ افزون بر این، نشخوار فکری سبب به کار بردن راهبردهای ناسازگارانه‌تر برای مقابله با آشفتگی می‌شود (کلدول، ۲۰۱۹<sup>۴</sup>). زوجین دارای عدم رضایت از زندگی اغلب از دفاع، خشم و انتقاد استفاده می‌کنند. بررسی نشخوار فکری به‌عنوان یک ویژگی مشخص در این گروه از زوجین، نشانگر فرایند تمرکز بر تجربیات، افکار و احساسات شخصی به شیوه منفی است؛ به این معنا که حتی یک نگرانی نه‌چندان زیاد در مورد یک رویداد می‌تواند سبب تجربه احساس تهدید شود و تأمل به شیوه منفی در مورد معنا و علل رویدادهای زندگی را ایجاد کند (کاظمی و زنگنه مطلق، ۱۳۹۹). با توجه به اینکه میزان آسیب‌پذیری زنان از نشخوار فکری بیشتر از مردان است و نارضایتی از زندگی اغلب بستر مناسبی برای ایجاد آن می‌باشد، به نظر می‌رسد نشخوار فکری می‌تواند رضایت از زندگی را به مخاطره اندازد (نامدارپور و همکاران، ۱۳۹۷). نتایج این پژوهش با پژوهش حاضر همسو بود. یک مطالعه گذشته‌نگر از افراد مطلقه در آلمان، ایتالیا و سوئیس نشان داد با استفاده از میزان افکار منفی زوجین می‌توان میزان کیفیت زندگی و جدایی آنان را پیش‌بینی کرد؛ در واقع فشارهای ذهنی مداوم از جمله مشکلاتی است که با درجه بالایی از تهدید، ناخوشایندی و سایر پیامدهای درازمدت در زندگی مشخص می‌شوند. نتایج این مطالعه نشان داد فشارهای ذهنی در زمینه‌هایی مانند شغل، فرزندان، امور مالی و مشکلات روزانه ارتباط مستقیمی بر رضایت از زندگی زوجین دارد (جونلتا و بایا، ۲۰۲۰<sup>۵</sup>).

- 
1. Santos et al
  2. rumination
  3. Rehman & Hossain
  4. Caldwell et al
  5. Gönültaş & Baya

بنابر تحقیقات انجام‌شده عوامل دیگری که در نارضایتی از زندگی زوجین نقش دارد، سرمایه روان‌شناختی<sup>۱</sup> است. متغیر سرمایه روان‌شناختی سازه‌ای مثبت‌نگر می‌باشد که برای ارزیابی و اندازه‌گیری چهار مؤلفه کلیدی روان‌شناختی امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی در افراد به کار می‌رود. سرمایه روان‌شناختی به‌عنوان یک منبع ارزشمند در محیط خانواده مورد توجه قرار گرفته، می‌تواند با مجموعه‌ای از ویژگی‌ها و توانمندی‌های فردی به زوجین کمک کند که از راه‌انگیزه و اعتماد به نفس با چالش‌ها و فشارهای زندگی به خوبی کنار آیند و به بهزیستی و رضایت از زندگی دست یابند (مصطفایی و همکاران، ۱۴۰۱). مطالعات نشان داده‌اند سرمایه روان‌شناختی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی باشد؛ به این معنا که هرچه سرمایه روان‌شناختی زوجین بیشتر باشد، احتمال اینکه آنان از زندگی رضایت داشته باشند بیشتر است. این ارتباط به دلیل آن است که زوجینی که سرمایه روان‌شناختی بالایی دارند، بهتر می‌توانند با استرس و مشکلات زندگی کنار بیایند، اهداف خود را دنبال کنند و از زندگی خود احساس رضایت داشته باشند (پورحسین و همکاران، ۱۳۹۷). مطالعات نشان داده‌اند جمع شدن لحظه‌های مثبت در زوجین به‌عنوان یک منبع ضروری برای محافظت از آنان در برابر تهدیدات است. زوجینی که سرمایه روان‌شناختی بیشتری دارند، نسبت به تهدیدهای روزمره زندگی، واکنش کمتری نشان می‌دهند. مطالعه یادشده اظهار می‌دارد سرمایه روان‌شناختی از راه مقابله با افکار منفی موجب ایجاد عزت نفس، خودارزشمندی و توانمندی در زوجین می‌شود و در نتیجه به رشد فردی، بین‌فردی، عاطفی، بهبود سلامتی و رضایت از زندگی می‌انجامد (ولش و همکاران، ۲۰۱۷<sup>۲</sup>).

نتایج پژوهش‌ها درباره تأثیر سرمایه روان‌شناختی بر کیفیت زندگی نشان می‌دهد زوجین با سطوح بالای سرمایه روان‌شناختی (منابع شخصی برای دستیابی به هدف)، همیشه عملکرد بهتری در ارتباط با همسر و فرزندان دارند. سرمایه روان‌شناختی به زوجین کمک می‌کند تا حس درونی مهار شود و اراده‌ای را حفظ کنند که برای دستیابی به اهداف مطلوب و حفظ بهزیستی زندگی ضروری است (ین و همکاران، ۲۰۲۲<sup>۳</sup>). پژوهش‌های دیگر در این باره نشان می‌دهد سرمایه روان‌شناختی می‌تواند تلاش‌ها برای موفقیت و دستیابی به اهداف را ارتقا دهد که به نوبه خود به عملکرد بهتر در زندگی بینجامد. این

---

1. psychological capital  
2. [Walsh](#) et al  
3. Yan et al

مطالعات گزارش دادند سرمایه روان‌شناختی تأثیرات مثبتی بر کیفیت زندگی دارد (هی و همکاران،<sup>۱</sup> ۲۰۲۴)؛ از این‌رو مداخلات پیشگیرانه برای زوج‌هایی که در معرض عدم رضایت از زندگی زناشویی هستند به کاهش مشکلات عاطفی، آسفتگی ذهنی و جدایی و افزایش کیفیت زندگی و سلامت روان کمک می‌کند.

همچنین مطالعات نشان می‌دهد یکی از درمان‌های مؤثر برای زوجین دارای عدم رضایت از زندگی، طرحواره درمانی<sup>۲</sup> است. طرحواره درمانی زیربنای رفتار و ژرف‌ترین ساختارهای شناختی افراد را تعیین می‌کند. طرحواره‌های ناسازگار اولیه الگوهای هیجانی و شناختی معیوبی هستند که از دوران کودکی شکل می‌گیرند و در طول زندگی تکرار می‌شوند. طرحواره‌ها می‌توانند کنترل افکار، هیجانات و رفتارها را در دست گیرند، سبب سوگیری به صورت سوءتفاهم‌ها و نگرش‌های تحریف شوند و زمینه آسیب‌شناسی روانی و آسیب‌پذیری میان‌فردی را فراهم کنند (سنگانی و دشت‌بزرگی، ۱۳۹۷). طرحواره درمانی در شناسایی افکار خودآیند منفی افراد تلاش دارد که به توجه افراطی در مسائل و در نتیجه نشخوار فکری و باور اضطرابی می‌انجامد؛ در این درمان نسبت به اصلاح افکار خودآیند منفی با فنون ارزیابی، بررسی محتوایی باورهای اضطرابی و کوچک کردن و تحت کنترل درآوردن باورهای اضطرابی به فرد کمک می‌شود تا احساس درماندگی، عجز و ناتوانی فرد کاهش یابد و برای انجام کارهایی تلاش می‌کند که به کاهش نگرانی می‌انجامد (محمود، ۱۴۰۲). مطالعات نشان داده است بازنگری در سبک‌های الگوهای فکری با تغییر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حالت‌های ناکارآمد در طول جلسات طرحواره درمانی، نشانگر کارآمدی این درمان بر بهبود نشخوار فکری زوجین است (سلیمانی کاجی و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند نشخوار فکری به‌طور مستقیم با طرحواره‌های معیوب رابطه دارد؛ به این معنا که طرحواره‌ها نوع چارچوب‌های فکری را تعیین می‌کنند و با تفسیر نادرست از ذهنیات و عملکردها در نوع برداشت زوج از خود و زندگی‌اش نقش مؤثری دارد؛ از این‌رو طرحواره درمانی کمک می‌کند ساختارهای شناختی ناسازگار هر یک از زوجین مرتبط با زندگی فعلی آنان از راه تعامل مؤثر با یکدیگر و با محیط اصلاح شوند (قاسمی و موحدی، ۱۴۰۱).

1. He et al

2. schema therapy

تحقیقات به ما نشان داده‌اند تکنیک‌های طرحواره درمانی متمرکز بر هیجان‌ات است و با بررسی چالش‌های زندگی و مداخله مناسب موجب کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش جنبه‌های مثبت در زندگی زوجین می‌شود (بزرگواری و خوش‌لهجه صدق، ۱۴۰۳). مطالعات در حوزه طرحواره درمانی نشان می‌دهد از راه تکنیک‌های تجربی به منظور آوردن انواع طرحواره‌ها به هشیاری و غلبه بر فاصله هیجانی می‌تواند سبب افزایش خویشتن‌داری و ارتقای خودتنظیمی هیجانی در زوجین شود و سرمایه روان‌شناختی آنان را بهبود بخشد (نصیری و همکاران، ۱۴۰۰). طرحواره درمانی می‌تواند از طریق تغییر شناخت‌های معیوب زوجین درباره خود، محیط و آینده به بهبود سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی آنان کمک کند (تپایا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

درمان تحلیل متقابل، شیوه دیگری است که می‌تواند در درمان زوجین دارای عدم رضایت از زندگی مؤثر باشد. درمان تحلیل متقابل به شناسایی و تغییر الگوهای فکری و رفتاری ناسالم می‌پردازد. با استفاده از مفاهیمی مانند حالات نفسانی (کودک، بالغ، والدی) به زوجین کمک می‌شود تا الگوهای تکرارشونده در افکار و احساسات خود را شناسایی و با درک این الگوها، به سمت الگوهای سالم‌تر حرکت کنند. این رویکرد به زوجین کمک می‌کند تا در لحظه حال زندگی کنند، از قضاوت‌های خود و دیگران کاسته، و به سمت رفتارهای بالغانه و سازنده‌تر حرکت کنند (ووز و ونریجن، ۲۰۲۴<sup>۲</sup>). نتایج درمان تحلیل متقابل بر افسردگی نشان داد، تجربیات مشکل‌ساز خاص مانند خاطرات دردناک، احساسات تهدیدآمیز یا روابط مخرب آغازگر افسردگی می‌باشد که درمان تحلیل متقابل از راه یک توالی منظم از تشخیص، اصلاح و درک به بهبود انتظارات و انگیزه‌ها و درنهایت حل تجربیات مشکل‌ساز می‌پردازد (وز و ونریجن، ۲۰۲۴). نتایج مطالعه مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌محور و تحلیل ارتباط متقابل بر باورهای ارتباطی تعارضات زناشویی نشان داد، آموزه‌های تحلیل ارتباط متقابل با ایجاد نیت و انگیزه‌های مثبت در زوجین به بهبود مهارت‌های حل مسئله، ارتقای مهارت‌های هیجانی و شناختی، اصلاح عملکردهای شناختی و افزایش خودافشاسازی و نیز افزایش تفرّد و استقلال و کمک به زوجین تحت آموزش برای رسیدن به خود پیروی و رها شدن از الگوهای ناکارآمد و مخرب می‌پردازد که این

---

1. Tapia

2. Vos & van Rijn

امر با ایجاد امید و حسن نیت نسبت به خود، همسر و دنیا و تصحیح ارتباط ناسالم با همسر همچون بازی‌ها، فقدان مسئولیت‌پذیری یا ناامیدی ناشی از پیش‌نویس‌های ناکارآمد با اتخاذ وضعیت سالم زندگی در یک فرایند اصلاح درون‌فردی-میان‌فردی می‌تواند به شرایطی بینجامد که این زوجین بتوانند روابط مناسب‌تر و بهتری با همسر خود داشته باشند و باورهای ارتباطی خود را بهبود بخشند (سلیمانی کاجی و همکاران، ۱۴۰۳). مطالعه اثربخشی گروه‌درمانگری به روش تحلیل متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر نشان داد بازسازی شناختی در ارتباط بالغ به زوجین اجازه می‌دهد بیاموزند تغییر دادن تفسیر رویدادها می‌تواند به تغییر پاسخ هیجانی و افزایش احساس کارآمدی بینجامد؛ در واقع تسلط بر بُعد بالغ شخصیت در زوجین سبب می‌شود به نحوه اثربخش‌تری از بازسازی شناختی و فعال‌سازی رفتاری استفاده کنند (فاضل همدانی و قربان جهرمی، ۱۳۹۷).

مطالعات نشان داده‌اند درمان تحلیل متقابل با فراهم کردن ابزارها و تکنیک‌هایی برای خودشناسی و تغییر الگوهای رفتاری و فکری می‌تواند به‌طور غیرمستقیم به افزایش سرمایه روان‌شناختی کمک کند. این رویکرد با افزایش خودآگاهی، بهبود مهارت‌های ارتباطی و تغییر الگوهای فکری و رفتاری ناکارآمد، می‌تواند به زوجین کمک کند تا احساس بهتری نسبت به خود و توانایی‌هایشان داشته باشند که این امر می‌تواند به افزایش مؤلفه‌های کلیدی سرمایه روان‌شناختی همچون تاب‌آوری، امید و خوش‌بینی بینجامد (تابع جماعت و همکاران، ۱۴۰۰). درمان تحلیل متقابل از راه تحلیل و درک رفتار هریک از زوجین و کسب آگاهی و پذیرش مسئولیت آنان و توجه به آنچه در حال اتفاق می‌افتد به زوجین در بهبود سرمایه روان‌شناختی کمک می‌کند (قربان پورللمجانی، ۱۴۰۳).

همان‌طور که توضیح داده شد مشکلات نشخوار فکری و سرمایه روان‌شناختی از جمله مشکلات مهم مؤثر در نارضایتی از زندگی در زوجین است؛ بنابراین پژوهش حاضر از بین درمان‌های رایج در نارضایتی زوجین از زندگی، دو درمان مؤثر و شایع یعنی طرحواره درمانی و درمان تحلیل متقابل را انتخاب کرده و با مقایسه اثربخشی این درمان‌ها درصدد شناسایی مداخله پیشگیرانه‌تر و مؤثرتر برای زوجین دارای عدم رضایت از زندگی بوده است؛ از این‌رو پژوهش پیش‌رو به دنبال پاسخ به دو پرسش اصلی است: ۱. آیا بین اثربخشی طرحواره درمانی با درمان تحلیل متقابل بر نشخوار فکری زوجین دارای

عدم رضایت از زندگی تفاوت معنادار وجود دارد؟ ۲. آیا بین اثربخشی طرحواره درمانی با درمان تحلیل متقابل بر سرمایه روان‌شناختی زوجین دارای عدم رضایت از زندگی تفاوت معنادار وجود دارد؟

## روش شناسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل در قالب طرح سه‌گروهی (۱). طرحواره درمانی، ۲. درمان تحلیل متقابل و ۳. کنترل) سه مرحله‌ای (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه) انجام شد. جامعه، نمونه و فن نمونه‌گیری جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین با مشکل نارضایتی از زندگی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده در سطح شهرستان شهریار بوده است. نمونه‌آماری این پژوهش شامل ۴۵ زوج بود که براساس کفایت حجم نمونه در تحقیقات آزمایشی و نیمه‌آزمایشی دست‌کم ۱۵ تا ۲۰ نفر برای هر گروه توصیه می‌شود (سرمد و همکاران، ۱۴۰۳). بنابر ملاک‌های ورود و به صورت تصادفی در سه گروه (۲ گروه آزمایش و یک گروه کنترل) گمارش شدند. فن اجرا بدین صورت بود که در این شیوه به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرکز مشاوره خانواده در سطح شهرستان شهریار انتخاب، با فن نمونه‌گیری هدفمند و به‌طور تصادفی ۴۵ زوج گزینش شدند و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش اول و گروه آزمایش دوم و گروه کنترل قرار گرفتند. در هر گروه پانزده زوج تحت درمان قرار گرفتند. قبل از شروع درمان برای زوجین گروه آزمایش اول و دوم و گروه کنترل پرسشنامه نشخوار فکری و پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (پیش‌آزمون) اجرا و نمرات آنها استخراج شد. سپس آموزش طرحواره درمانی در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در روز در هفته برای گروه آزمایش اول و آموزش درمان تحلیل متقابل در ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در روز در هفته برای گروه آزمایش دوم اجرا شد و گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. در جلسه پایانی نیز دوباره پرسشنامه نشخوار فکری و پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی (پس‌آزمون) اجرا و نمرات آنها استخراج شد. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

## ابزار پژوهش

پرسشنامه نشخوار فکری نولن - هوکسما (۱۹۹۱): این پرسشنامه شامل ۲۲ سؤال است که برای پاسخ‌دهی از مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای استفاده می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه نشخوار فکری براساس

امتیازی است که از پاسخ به سؤالات پرسشنامه به دست می‌آید؛ در این راستا پاسخ‌دهنده به سؤالات، نمره‌ای از یک تا پنج می‌دهد. نمره به دست آمده بین ۲۲ تا ۱۱۰ است: نمره کمتر از ۴۴ به معنای نشخوار فکری پایین، نمره بین ۴۵ تا ۸۸ به معنای نشخوار فکری متوسط و نمره بیشتر از ۸۹ به معنای نشخوار فکری بالا می‌باشد. پایایی پرسشنامه نشخوار فکری در ۰/۹۷ به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ آلفا برابر ۰/۸۸ درصد به‌عنوان شاخصی از همسانی درونی برای مقیاس پاسخ‌های نشخواری محاسبه شد. پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷): این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال و چهار خرده‌مقیاس امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است که در آن هر خرده‌مقیاس شش گویه دارد و آزمودنی به هر گویه در لیکرت شش درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. برای محاسبه نمره سرمایه روان‌شناختی، نخست نمره هر خرده‌مقیاس محاسبه و از جمع نمرات خرده‌مقیاس‌ها نمره سرمایه روان‌شناختی حاصل می‌شود. با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری نسبت خن دو این آزمون را ۶/۲۴ و این مدل را ۰/۹۷ و ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند که روایی عاملی آزمون مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه در ایران را بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۱) براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند.

### جدول ۱. جلسات درمان طرحواره درمانی یانگ (۱۹۹۹)

جلسه اول	تهیه فهرستی از مشکل اصلی مراجع و سایر مشکلات زندگی او
جلسه دوم	بررسی تاریخچه زندگی مراجع و جستجو علت‌های شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه در دوران کودکی
جلسه سوم	بررسی رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مشکلات فعلی زندگی
جلسه چهارم	مفهوم‌پردازی موردی طرحواره‌ها، سبک‌های مقابله‌ای و ذهنیت‌های مراجع جهت درک علت مشکلات بیمار
جلسه پنجم	اجرای تکنیک شناختی جهت تغییر طرحواره‌های ناسازگار
جلسه ششم	بازتعریف جدید شواهد تأییدکننده طرحواره
جلسه هفتم	بررسی مزایا و معایب طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای
جلسه هشتم	تهیه فلش‌کارت طرحواره
جلسه نهم	اجرای تکنیک‌های تجربه‌ای جهت تغییر طرحواره‌های ناسازگار
جلسه دهم	اجرای تکنیک‌های رفتاری جهت تمرین شناسایی رفتارهای جدید

## جدول ۲. جلسات درمان تحلیل متقابل پرن (۱۹۵۰)

جلسه اول	آشنایی با سبک زندگی خود واقعی و خود آرمانی، کسب مهارت‌های روان‌شناختی و فراگیری موضوعات و تصمیمات مهم زندگی
جلسه دوم	صحبت در مورد ابعاد شخصیت در تحلیل رفتار متقابل، صحبت در مورد شخصیت بالغ و رشد آن، صحبت در مورد (من والد) حمایت‌کننده، کنترل‌کننده، سرزنش‌کننده، تغذیه‌کننده رویدادهای ضبط شده در مغز
جلسه سوم	صحبت درباره بیماری شخصیت طرد، تسلط، آلودگی و ارائه راهکارهای برون‌رفت، آشنایی با فرایند سازوکار این رشد، عوامل مؤثر، زیرساخت‌ها و نحوه شکل‌دهی و مدیریت آنها و نیز مبانی تصمیم‌گیری یا نظام ارزش‌ها، آشنایی با عشق بالغانه
جلسه چهارم	بررسی چهار وضعیت زندگی
جلسه پنجم	بررسی انواع روابط موازی، متقاطع، پنهان
جلسه ششم	بررسی رابطه سالم و چگونگی رسیدن به آن، بررسی مفهوم نوازش
جلسه هفتم	بررسی بازدارنده‌ها در رویکرد تحلیل رفتار متقابل
جلسه هشتم	بررسی سوق‌دهنده‌ها در رویکرد تحلیل رفتار متقابل
جلسه نهم	بررسی مفهوم ریبایی و چگونگی انجام آن
جلسه دهم	بررسی شیوه‌های ابراز احساسات

## نتایج و بحث

توزیع فراوانی گروه‌های پژوهش از نظر متغیر سن، تحصیلات و شغل در جدول ۳ قابل مشاهده است.

جدول ۳. توزیع و درصد فراوانی گروه‌های پژوهش در سن، تحصیلات و شغل

فراوانی (درصد فراوانی)									متغیرهای دموگرافیک
شغل			تحصیلات			سن			
بیکار	غیردولتی	دولتی	فوق‌لیسانس	فوق دیپلم و لیسانس	دیپلم	۵۰ تا ۴۰ سال	۴۰ تا ۳۰ سال	۳۰ تا ۲۰ سال	
۲(۱۳/۳۳)	۱۱(۷۳/۳۳)	۲(۱۳/۳۳)	۲(۱۳/۳۳)	۸(۵۳/۳۳)	۵(۳۳/۳۳)	۳(۲۰)	۸(۵۳/۴)	۴(۲۶/۷)	گروه طرحواره درمانی
۶(۴۰)	۹(۶۰)	۰	۱(۶/۷)	۵(۳۳/۳)	۹(۶۰)	۳(۲۰)	۷(۴۶/۷)	۵(۳۳/۳۳)	گروه درمان تحلیل متقابل
۴(۲۶/۷)	۱۰(۶۶/۷)	۱(۶/۷)	۰	۶(۴۰)	۹(۶۰)	۴(۲۶/۷)	۱۰(۶۶/۷)	۱(۶/۷)	گروه کنترل
۰/۳۸) ۴/۲۰			۰/۳۹) ۴/۱۳			۰/۶۵) ۴/۲۰			مقدار خی‌دو (p)

همان‌طور که جدول ۳ نشان می‌دهد در متغیر سن، تحصیلات و شغل بین سه گروه پژوهش طرحواره درمانی، درمان تحلیل متقابل و کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد. در ادامه نتایج مربوط به بررسی سؤالات پژوهش ارائه می‌شود.

سؤال اول: آیا اثربخشی بسته درمانی طرحواره درمانی با درمان تحلیل متقابل بر نشخوار فکری زوجین دارای عدم رضایت از زندگی متفاوت است؟

در جدول ۴ نتایج آزمون شاپیرو-ویلک (در مورد نرمال بودن توزیع متغیرها) و نتایج آزمون لوین (برابری واریانس گروه‌ها) برای نشخوار فکری ارائه شده است.

#### جدول ۴. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون لوین در متغیر نشخوار فکری

آزمون لوین		آزمون شاپیرو-ویلک		زمان	متغیر پژوهش
معناداری	آماره	معناداری	آماره		
۰/۰۲	۱/۹۲	۰/۰۳	۰/۹۱	پیش‌آزمون	نشخوار فکری
		۰/۰۱۲	۰/۹۵	پس‌آزمون	
		۰/۰۱۲	۰/۹۲	پیگیری	

چنان‌که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، نشخوار فکری دارای توزیع نرمال بوده است ( $p \geq 0/01$ )؛ همچنین نشخوار فکری دارای برابری واریانس خطا می‌باشد. در ادامه شیب خطوط رگرسیون نیز به‌عنوان پیش‌فرض دیگر بررسی شد.

#### جدول ۵. میانگین و انحراف معیار نشخوار فکری در سه گروه پژوهش در سه مرحله زمانی

گروه کنترل		گروه درمان تحلیل متقابل		گروه طرحواره درمانی		مرحله	متغیر
SD	M	SD	M	SD	M		
۳/۸۱	۵۲/۸۳	۳/۲۴	۵۱/۶۰	۳/۱۲	۴۹/۲۱	پیش‌آزمون	نشخوار فکری
۴/۹۷	۵۳/۳۴	۵/۲۷	۵۲/۹۲	۳/۲۳	۲۵/۱۰	پس‌آزمون	
۴/۳۷	۵۹/۲۸	۸/۰۵	۵۳/۷۶	۳/۳۲	۲۵/۵۷	پیگیری	

چنان‌که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، گروه طرحواره درمانی در مرحله پس‌آزمون و در مرحله پیگیری نسبت به گروه کنترل در میانگین متغیر نشخوار فکری کاهش و گروه درمان تحلیل متقابل در مرحله پس‌آزمون و در مرحله پیگیری نسبت به گروه کنترل در میانگین متغیر نشخوار فکری تغییری نداشته است.

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده برای نشخوار فکری

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون		
								زمان	درون‌گروهی
	۴۳۶/۳۲	۱/۰۵	۲۶۷/۵۲	۴۷/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۵۴	زمان	نشخوار فکری
	۷۲۱/۱۲	۲	۵۰۶/۱۷	۱۰/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۶۱	تعامل زمان × گروه	
	۸۶/۲۱	۴۵/۲	۱/۴۱	-	-	-	-	خطا (زمان)	
	۱۴۶۲/۷۱	۲	۷۲۴/۲۰	۴/۳۸	۰/۰۱	۰/۳۳	۰/۴۸	گروه	بین‌گروهی
	۹۲/۳۲	۴۳	۳/۲۱	-	-	-	-	خطا	

چنان‌که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، متغیر نشخوار فکری بخش اثر درون‌گروهی و در عامل زمان ( $F=۴۷/۶۱$ ،  $df=۱/۰۵$  و  $p<۰/۰۱$ ) و تعامل عامل زمان و گروه ( $F=۱۰/۴۹$ ،  $df=۲$  و  $p<۰/۰۱$ ) نشان می‌دهد که در نشخوار فکری بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و تعامل زمان با گروه (سه گروه پژوهش) تفاوت معناداری ( $p<۰/۰۱$ ) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با ۰/۴۴ و توان آزمون برابر با ۰/۶۱ می‌باشد. این نتیجه نشان می‌دهد که برای عامل تعامل زمان و گروه به ترتیب ۴۴ درصد تفاوت در نشخوار فکری مربوط به اعمال متغیر مستقل بوده که با ۶۱ درصد توان تأیید شده است.

**جدول ۷. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دوبه‌دو گروه‌های پژوهش در نشخوار فکری**

معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	گروه مورد مقایسه	گروه مبنا	
<u>پس آزمون</u>					نشخوار فکری
۰/۰۰۱	۱/۲۱	-۲۷/۸۲	گروه درمان تحلیل متقابل	گروه طرحواره درمانی	
۰/۰۰۱	۱/۲۴	-۲۸/۲۴	گروه کنترل (گواه)	گروه طرحواره درمانی	
۰/۴۷	۱/۲۱	-۰/۴۲	گروه کنترل (گواه)	گروه درمان تحلیل متقابل	
<u>پیگیری</u>					
۰/۰۰۱	۱/۳۸	-۲۸/۱۹	گروه درمان تحلیل متقابل	گروه طرحواره درمانی	
۰/۰۰۱	۱/۳۹	-۳۳/۷۱	گروه کنترل (گواه)	گروه طرحواره درمانی	
۰/۵۱	۱/۳۴	-۵/۵۸	گروه کنترل (گواه)	گروه درمان تحلیل متقابل	

چنان‌که جدول ۷ نشان می‌دهد در متغیر نشخوار فکری در مرحله پس‌آزمون، گروه طرحواره درمانی با گروه درمان تحلیل متقابل و با گروه کنترل دارای تفاوت معنادار است ( $p < ۰/۰۱$ )؛ همچنین بین دو گروه طرحواره درمانی و گروه درمان تحلیل متقابل با یکدیگر تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۱$ )، اما بین گروه درمان تحلیل متقابل و گروه کنترل دارای تفاوت معنادار وجود ندارد ( $p > ۰/۰۵$ ). در مرحله پیگیری نیز گروه طرحواره درمانی با گروه درمان تحلیل متقابل و با گروه کنترل دارای تفاوت معنادار می‌باشد و بین دو گروه طرحواره درمانی و گروه درمان تحلیل متقابل با یکدیگر تفاوت معناداری وجود دارد.

**سؤال دوم:** آیا اثربخشی بسته درمانی طرحواره درمانی با درمان تحلیل متقابل بر سرمایه روان‌شناختی زوجین دارای عدم رضایت از زندگی متفاوت است؟

در جدول ۸ نتایج آزمون شاپیرو-ویلک (در مورد نرمال بودن توزیع متغیرها) و نتایج آزمون لوین (برابری واریانس گروه‌ها) برای سرمایه روان‌شناختی ارائه شده است.

### جدول ۸. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون لوین در متغیر سرمایه روان‌شناختی

آزمون لوین		آزمون شاپیرو-ویلک		زمان	متغیر پژوهش
معناداری	آماره	معناداری	آماره		
۰/۰۳	۰/۶۶	۰/۰۳	۰/۹۵	پیش‌آزمون	سرمایه روان‌شناختی
		۰/۰۱۲	۰/۹۶	پس‌آزمون	
		۰/۰۱۲	۰/۹۱	پیگیری	

چنان‌که در جدول ۸ مشاهده می‌شود در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون سرمایه روان‌شناختی دارای توزیع نرمال بوده است ( $p > ۰/۰۵$ )؛ همچنین سرمایه روان‌شناختی دارای برابری واریانس خطا می‌باشد. در ادامه شیب خطوط رگرسیون نیز به‌عنوان پیش‌فرض دیگر بررسی شد.

### جدول ۹. میانگین و انحراف معیار سرمایه روان‌شناختی در سه گروه پژوهش در سه مرحله زمانی

گروه کنترل		گروه درمان تحلیلی متقابل		گروه طرحواره‌درمانی		مرحله	متغیر
SD	M	SD	M	SD	M		
۳/۵۳	۶۳/۳۱	۳/۸۷	۶۲/۸۲	۲/۱۳	۶۵/۵۷	پیش‌آزمون	سرمایه روان‌شناختی
۳/۶۴	۶۲/۵۳	۹/۲۶	۹۸/۶۴	۳/۲۱	۹۳/۴۳	پس‌آزمون	
۳/۶۲	۶۱/۶۷	۷/۷۴	۹۱/۶۴	۲/۱۲	۹۷/۲۳	پیش‌آزمون	

چنان‌که در جدول ۹ مشاهده می‌شود گروه طرحواره‌درمانی در مرحله پس‌آزمون و در مرحله پیگیری نسبت به گروه کنترل در میانگین متغیر سرمایه روان‌شناختی افزایش داشته و گروه درمان تحلیلی متقابل در مرحله پس‌آزمون و در مرحله پیگیری نسبت به گروه کنترل در میانگین متغیر سرمایه روان‌شناختی افزایش داشته است.

**جدول ۱۰. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری تکرار شده برای سرمایه روان‌شناختی**

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری	مجذور سهمی اتا	توان آزمون			
								زمان	درون‌گروهی	سرمایه روان‌شناختی
	۵۲۸/۵۶	۲/۱۷	۳۲۸/۱۱	۲۱/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۰۸	۰/۴۸	زمان	درون‌گروهی	سرمایه روان‌شناختی
	۱۰۶۱/۴۷	۲/۴۹	۸۴۳/۴۰	۵/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۵۸	تعامل زمان*گروه		
	۱۰۸/۷۶	۴۵/۲۵	۱۹/۷۶	-	-	-	-	خطا (زمان)		
	۸۶۴/۳۹	۲	۴۶۷/۱۹	۴/۳۸	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۳۹	گروه	بین‌گروهی	
	۶۴۲/۷۴	۴۲	۱۵/۳۰	-	-	-	-	خطا		

چنان‌که در جدول ۱۰ مشاهده می‌شود متغیر سرمایه روان‌شناختی در بخش اثر درون‌گروهی، عامل زمان ( $F=21/18$ ،  $df=2/17$ ،  $p>0/05$ ) و تعامل عامل زمان و گروه ( $F=5/18$ ،  $df=2/49$ ،  $p<0/01$ ) نشان می‌دهد که در سرمایه عاطفی بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری و تعامل زمان با گروه (سه گروه پژوهش) تفاوت معناداری ( $p<0/01$ ) وجود دارد. مجذور سهمی اتا برای عامل تعامل زمان با گروه برابر با ۰/۲۸ و توان آزمون برابر با ۰/۵۸ می‌باشد. این نتیجه نشان می‌دهد که برای عامل تعامل زمان و گروه به ترتیب ۲۸ درصد تفاوت در سرمایه روان‌شناختی مربوط به اعمال متغیر مستقل بوده که با ۵۸ درصد توان تأیید شده است.

**جدول ۱۱. نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه دوبه‌دو گروه‌های پژوهش در سرمایه روان‌شناختی**

معناداری	خطای استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	گروه مورد مقایسه	گروه مینا	
<u>پس‌آزمون</u>					
۰/۰۰۷	۱/۰۷	-۵/۲۱	گروه درمان تحلیل متقابل	گروه طرحواره درمانی	سرمایه روان‌شناختی
۰/۰۰۱	۱/۰۳	۳۰/۹	گروه کنترل (گواه)	گروه طرحواره درمانی	
۰/۰۰۱	۱/۰۴	۳۶/۱۱	گروه کنترل (گواه)	گروه درمان تحلیل متقابل	
<u>پیگیری</u>					
۰/۵۴	۱/۰۱	۵/۵۹	گروه درمان تحلیل متقابل	گروه طرحواره درمانی	
۰/۰۰۲	۱/۰۲	۳۲/۵۶	گروه کنترل (گواه)	گروه طرحواره درمانی	
۰/۰۰۱	۱/۰۱	۲۹/۹۷	گروه کنترل (گواه)	گروه درمان تحلیل متقابل	

چنان‌که در جدول ۱۱ مشاهده می‌شود، متغیر سرمایه روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون، گروه طرحواره درمانی با گروه درمان تحلیل متقابل و با گروه کنترل دارای تفاوت معنادار است ( $p < ۰/۰۱$ )؛ همچنین بین دو گروه طرحواره درمانی و گروه درمان تحلیل متقابل با یکدیگر تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۱$ ). در مرحله پیگیری گروه طرحواره درمانی و گروه درمان تحلیل متقابل با گروه کنترل دارای تفاوت معنادار هستند ( $p < ۰/۰۱$ )، ولی بین دو گروه درمان با یکدیگر تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p > ۰/۰۵$ ).

### نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان تحلیل متقابل بر نشخوار فکری و سرمایه روان‌شناختی زوجین دارای عدم رضایت از زندگی انجام شد. نتایج نشان داد طرحواره درمانی تأثیر معناداری بر متغیر نشخوار فکری زوجین دارای عدم رضایت از زندگی داشت و میزان آن در فرایند درمان کاهش یافت، اما درمان تحلیل متقابل در مقایسه با گروه کنترل تأثیر معناداری بر نشخوار فکری نداشت. مقایسه طرحواره درمانی و درمان تحلیل متقابل در زوجین دارای عدم رضایت از زندگی نشان

داد که هر دو درمان تأثیر معناداری بر متغیر سرمایه روان‌شناختی داشتند؛ از این‌رو فرضیه پژوهش اول مبنی بر اینکه آیا بین اثربخشی طرحواره درمانی با درمان تحلیل متقابل بر نشخوار ذهنی زوجین دارای عدم رضایت از زندگی تفاوت معنادار وجود دارد؛ به این صورت پاسخ داده شد که در مرحله پس‌آزمون گروه طرحواره درمانی با گروه درمان تحلیل متقابل و با گروه کنترل در متغیر نشخوار ذهنی دارای تفاوت معنادار، اما گروه درمان تحلیل متقابل با گروه کنترل تفاوت معنادار نداشت و در مرحله پیگیری نیز همین نتایج تکرار شد. نتایج تأثیر طرحواره درمانی بر نشخوار فکری با نتایج پژوهش‌های قاسمی و موحدی (۱۴۰۱) و ووز و ورن (۲۰۲۴) همسو بود. نتایج پژوهش‌های انجام شده نشان داد طرحواره درمانی از راه شناسایی افکار خودآیند منفی که به توجه افراطی در مسائل و تولید باور اضطرابی می‌انجامد؛ با به‌کارگیری فنون ارزیابی مجدد و بررسی محتوایی باورهای اضطرابی به زوجین کمک می‌کند باورهای غیرانطباقی (احساس درماندگی، عجز و ناتوانی) را تحت کنترل خود درآورند (فاضل همدانی و قربان جهرمی، ۱۳۹۷). مطالعات نشان داده‌اند که اصلاح الگوهای فکری از راه تغییر طرحواره‌های ناسازگار اولیه و حالت‌های ناکارآمد در طول جلسات طرحواره درمانی نشان‌دهنده اثربخشی این روش درمانی در بهبود نشخوار فکری زوجین است (قربان پورلنجمجانی، ۱۴۰۳).

در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر بهبود تشخوار فکری می‌توان گفت در سطح شناختی درمانگر با توضیح معایب راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد، تمایز افکار با هیجانات، واقعیت و شخصیت، فاجعه‌زدایی، ارتباط مستقیم طرحواره‌ها با باورهای ناکارآمد از راه فن پیکان رو به پایین، زوجین را به لحاظ شناختی آماده پذیرش افکار و هیجان‌هایشان می‌کند. در سطح هیجانی نیز درمانگر به زوجین کمک می‌کند هیجان‌های مثبت و منفی خود را بشناسند و در نتیجه با به‌کارگیری القای هیجان به‌عنوان یک عنصر مهم، انگیزه ابراز هیجانی زوجین را بالا می‌برد. در این مسیر هرگاه زوجین دچار مشکل شوند و از مواجهه با نشخوارهای فکری خود ترس داشته باشند، درمانگر و مراجع درباره مراحل مواجهه با آنها با هم بحث می‌کنند و از طریق روش‌هایی مانند ثبت فکر، چالش کشیدن آن، تأیید یا رد آنها به زوجین کمک می‌شود با افکار غیرانطباقی خودکار خویش آشنا شده، آنها را بپذیرند و از راه یادگیری فراشناخت‌ها به اصلاح چارچوب‌های فکری بپردازند. طرحواره درمانی به زوجین کمک می‌کند درباره جریانات محتوای ذهن‌شان همچون تجربیات هیجانی و عاطفی متفاوت، افکار، عقاید، ارزش‌ها و از

این دست ادراک‌ها و تجربه‌ها اطلاعات کسب کنند و با یکدیگر گفتگو کنند. هرگاه زوج درباره خاستگاه افکار، هیجانان و رفتارهای ناکارآمد خود آگاهی پیدا می‌کند، زندگی و رابطه برای او معنای تازه‌ای می‌یابد و می‌تواند اشتغال‌های ذهنی منفی و الگوهای شخصیتی نامناسب خود را کنار بگذارد و به ذهنیت سالم روی آورد؛ همچنین برای رهایی از تله‌های زندگی راهی پیدا کند و نیازهای عاطفی اصلی خود را برآورده سازد؛ در واقع راهبردهای طرحواره درمانی به دنبال اصلاح هسته مرکزی مشکل است و بر سطح عمیق آگاهی و شناخت تأکید می‌کند.

سؤال دوم مبنی بر اینکه آیا بین اثربخشی طرحواره درمانی با درمان تحلیل متقابل بر سرمایه روان‌شناختی زوجین دارای عدم رضایت از زندگی تفاوت معنادار وجود دارد؛ به این صورت پاسخ داده شد که در مرحله پس‌آزمون گروه طرحواره درمانی با گروه درمان تحلیل متقابل در متغیر سرمایه روان‌شناختی تفاوت معنادار نداشت، اما هریک از گروه‌ها با گروه کنترل تفاوت معنادار داشتند و در مرحله پیگیری نیز همین نتایج تکرار شد. نتایج سایر پژوهش‌ها (بزرگواری و همکاران، ۱۴۰۳؛ نصیری و همکاران، ۱۴۰۰؛ تاپیا و همکاران، ۲۰۱۸) در مورد تأثیر طرحواره درمانی بر سرمایه روان‌شناختی با پژوهش حاضر همسو بود. مطالعات نشان می‌دهد تکنیک‌های طرحواره درمانی متمرکز بر هیجانان است و با بررسی چالش‌های زندگی و مداخله مناسب موجب کاهش مشکلات روان‌شناختی و افزایش جنبه‌های مثبت در زندگی زوجین می‌شود (بزرگواری و خوش‌لهجه صدق، ۱۴۰۴). مطالعات در حوزه طرحواره درمانی نشان می‌دهد از راه تکنیک‌های تجربی به منظور آوردن انواع طرحواره‌ها به هشیاری و غلبه بر فاصله هیجانی می‌توان سبب افزایش خویش‌داری و ارتقای خودتنظیمی هیجانی در زوجین شد و سرمایه روان‌شناختی آنان را بهبود بخشید (نصیری و همکاران، ۱۴۰۰). طرحواره درمانی می‌تواند با تغییر شناخت‌های معیوب زوجین درباره خود، محیط و آینده به بهبود سرمایه روان‌شناختی و کیفیت زندگی آنان کمک کند (تاپیا و همکاران، ۱۳۹۷)؛ همچنین نتایج سایر پژوهش‌ها (تابع جماعت و همکاران، ۱۴۰۱؛ ناصری و شفیع آبادی، ۱۳۹۹) در مورد تأثیر درمان تحلیل متقابل بر سرمایه روان‌شناختی با نتایج پژوهش حاضر همسو بود. چنان‌که مطالعات نشان داده‌اند درمان تحلیل رفتار متقابل با فراهم کردن ابزارها و تکنیک‌هایی برای خودشناسی و تغییر الگوهای رفتاری و فکری می‌تواند به‌طور غیرمستقیم به افزایش سرمایه روان‌شناختی کمک کند. این رویکرد با افزایش خودآگاهی، بهبود مهارت‌های ارتباطی و

تغییر الگوهای فکری و رفتاری ناکارآمد می‌تواند به زوجین کمک کند تا احساس بهتری نسبت به خود و توانایی‌هایشان داشته باشند که این امر می‌تواند به افزایش مؤلفه‌های کلیدی سرمایه روان‌شناختی مانند تاب‌آوری، امید و خوش‌بینی بینجامد (تابع جماعت و همکاران، ۱۴۰۱). درمان تحلیل متقابل با تحلیل و درک رفتار هریک از زوجین و کسب آگاهی و پذیرش مسئولیت آنان و توجه به آنچه اتفاق می‌افتد به زوجین در بهبود سرمایه روان‌شناختی کمک می‌کند (ناصری و شفیع آبادی، ۱۳۹۹).

در تبیین اثربخشی طرحواره درمانی بر سرمایه روان‌شناختی می‌توان گفت، مداخله طرحواره درمانی از طریق ایجاد شناخت در خصوص نظام ارزش‌ها و باورها به زوجین، به رشد و شناخت بهتر خود، شناخت بیشتر نقاط قوت و ضعف خود از طریق ابراز خویشتن و بی‌پرده‌گویی، تمرین گوش دادن فعال، پی بردن به اثر افکار خود روی یکدیگر، دیدن خود از دریچه چشم همسر، کمک می‌کند و با ایجاد مسئولیت‌پذیری در قبال نتایج باورهای غلط پیشین و شناخت بیشتر نسبت به نیازهای اساسی و تلاش برای دستیابی به هویت موفق، به تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی از جمله امید، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی کمک می‌کند.

در تبیین اثربخشی تحلیل متقابل بر سرمایه روان‌شناختی نیز می‌توان گفت، رویکرد تحلیل متقابل با فراهم کردن ابزارها و تکنیک‌هایی برای خودشناسی و تغییر الگوهای رفتاری و فکری ناکارآمد می‌تواند به زوجین کمک کند تا احساس بهتری نسبت به خود و توانایی‌هایشان به دست آورند که این امر سبب تقویت سبک ارتباطی جرت ورزانه، کاهش حساسیت به طرد و غفلت شده، و به بهبود سرمایه روان‌شناختی می‌انجامد. درمان تحلیل متقابل از راه فهم و شناخت باورهای آسیب‌زای زندگی می‌تواند آسیب‌های اولیه را بهبود و زوج را از صحنه‌های دوران کودکی رهایی بخشد. با انجام این عمل زوج‌ها امکان می‌یابند که در وضعیت زمان و مکان کنونی به تمامی منابع دوران بزرگسالی که در اختیار دارند، تجهیز شوند؛ بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش به شیوه تحلیل متقابل به خوبی تأثیرگذار بوده، توانسته است احساس کارآمدی و کفایت را که از مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی است به زوجین بازگرداند.

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر، طرحواره درمانی و درمان تحلیل متقابل به میزان یکسان در افزایش سرمایه روان‌شناختی زوجین مؤثر بودند و درمان طرحواره درمانی مؤثرتر از تحلیل متقابل

در بهبود نشخوار فکری بود، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر رویکردهای روان‌درمانی با مبانی خانواده‌درمانی اسلامی تلفیق گردد تا از راه متناسب‌سازی درمان با فرهنگ در جهت پیشگیری و درمان مؤثرتر برای این گروه از زوجین گام برداشته شود.

### ملاحظات اخلاقی و پیروی از اصول اخلاق پژوهش

شرکت‌کنندگان فرم رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش را تکمیل کردند و اطلاعات آنها بدون ذکر نام تحلیل شد.

حامی مالی

منبع مالی پژوهش حاضر نویسنده مسئول است.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر با مشارکت سرکار خانم لیلا بهوندی تهیه شده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

## منابع

- بزرگواری، عاطفه و خوش‌لهجه صدق، انیس (۱۴۰۳)، «اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر سرمایه روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اختلال پرخوری عصبی متقاضی جراحی اسلیو/بای‌پس معده»، روان‌پرستاری، س ۱۲، ش ۶، ص ۱۰۸-۱۲۱. <http://ijpn.ir/article-1-2516-fa.html>
- پورحسین، رضا، احسانی، سحر، انسانی‌مهر، نرگس و نبی‌زاده، رضا (۱۳۹۷)، «بررسی رابطه برآورده شدن نیازهای اساسی روان‌شناختی و رضایت از زندگی: نقش واسطه‌ای انگیزش پیشرفت و سرمایه‌های روان‌شناختی»، فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، س ۱۴، ش ۵۰، ص ۷۱-۸۷. <http://10.22054/jep.2019.38898.2548>
- تابع‌جماعت، محمدرضا، عسگری، محمد، میرهاشمی، مالک و باقری، نسرين (۱۴۰۰)، «هم‌سنجی تأثیر آموزش گروهی رویکرد مبتنی بر نظریه انتخاب و تحلیل تبادل‌ی روی سرمایه روان‌شناختی زوجین درگیر تعارض زناشویی»، مشاوره و روان‌درمانی خانواده، س ۱۱، ش ۲، ص ۶۷-۱۰۰. <http://10.22034/fcp.2022.62343>
- زارع شاه‌آبادی، ع. و منتظری، م. (۱۳۹۸)، «بررسی عوامل مرتبط با رضایت زناشویی در زنان متأهل شهر تفت»، مجله رفتار اجتماعی، سلامت جامعه، س ۳، ش ۱، ص ۳۰۹-۳۲۱. <http://sbrh.ssu.ac.ir/article-1-94-en.html>
- رحیمی‌چم‌حیدری، راضیه و محمودفخه، هیمن (۱۴۰۲)، «مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رشد پس از سانحه و سرمایه روان‌شناختی در زنان مبتلا به سرطان سینه»، مجله علمی بیماری‌های پستان ایران، ش ۳، ص ۴۶-۶۴. <http://ijbd.ir/article-1-1029-en.html>
- سلیمانی کاجی، زینب، سودانی، منصور، دشت‌بزرگی، زهرا و کاظمیان مقدم، کبری (۱۴۰۳)، «مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان‌مدار و تحلیل رفتار متقابل بر باورهای ارتباطی تعارضات زناشویی»، مجله تحقیقات علوم رفتاری، س ۲۲، ش ۱، ص ۱۱۴-۱۲۴. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1733-en.html>

- سنگانی، علیرضا و دشت بزرگی، زهرا (۱۳۹۷)، «اثربخشی طرحواره درمانی بر سلامت روانی، نشخوار ذهنی و احساس تنهایی زنان مطلقه»، دست‌آوردهای روان‌شناختی، س ۲۵، ش ۲، ص ۲۰۱-۲۱۶.

<http://20.1001.1.22286144.1397.25.2.12.2>

- فاضل همدانی، نغمه و قربان جهرمی، رضا (۱۳۹۷)، «اثربخشی گروه‌درمانگری به‌روش تحلیل رفتار متقابل بر نظم‌جویی شناختی هیجان و صمیمیت زناشویی زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر»، مجله علوم روان‌شناختی،

س ۱۷، ش ۷۰، ص ۷۴۵-۷۵۳. <http://psychologicalscience.ir/article-1-285-fa.html>

- قاسمی، فاطمه و موحدی، یزدان (۱۴۰۱)، «اثربخشی طرحواره درمانی بر نشخوار فکری، همجواری شناختی، اجتناب شناختی و پردازش عصبی - شناختی در زوجین متقاضی طلاق»، س ۱، ش ۹،

ص ۶۴-۷۴. <http://ijrn.ir/article-1-643-en.html>

- قربانپور لقمجانی، امیر (۱۴۰۳)، «نقد و بررسی کتاب نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی شفیع‌آبادی و ناصری»، مروری بر نظریه‌پردازی علوم رفتاری، س ۱، ش ۴. <http://10.22098/>

J9032.2025.14456.1011

- کاظمی، مریم و زنگنه مطلق، فیروزه (۱۳۹۹)، «پیش‌بینی ناراضی‌ت زناشویی براساس تاب‌آوری، تعهد زناشویی و نشخوار فکری»، مجله بین‌المللی علوم رفتاری کاربردی، <https://doi.org/10.22037/>

ijabs.v7i4.27289

- نامدارپور، فهیمه، فاتحی‌زاده، مریم، بهرامی، فاطمه و رحمت‌الله محمدی فشارکی (۱۳۹۶)، «بررسی عوامل مؤثر در نشخوار فکری زنان دارای تعارضات زناشویی»، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان،

س ۱۵، ش ۴، ص ۴۵۹-۴۶۶. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-565-fa.html>

- نصیری، علی، شریفی، طیبه، غضنفری، احمد و چرامی، مریم (۱۴۰۰)، «مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و واقعیت درمانی بر سرمایه روان‌شناختی مریمان پیش‌دبستانی»، روان‌شناسی کاربردی،

س ۱۵، ش ۳، ص ۵۱۱-۵۳۶. <http://10.52547/apsy.2021.222264.1060>

- هاشمی، فاطمه، حمزه‌گردشی، زینب، نتاج، ابوالفضل و گنجی، ژیللا (۱۴۰۳)، «عوامل مرتبط با سازگاری زناشویی در زوجین: یک مطالعه مروری»، مجله علوم پزشکی دانشگاه مازندران، س ۲،

ش ۲، ص ۷۳-۸۶. <http://cpr.mazums.ac.ir/article-1-103-en.html>

## References

- Bozorgvari, A., & Khosh-Lahjeh-Sedgh, A. (2024). The effectiveness of group schema therapy on psychological capital in patients with binge eating disorder seeking sleeve/bypass surgery. *Journal of Psychiatric Nursing*, 12(6), 108–121. <http://ijpn.ir/article-1-2516-fa.html> [In Persian]
- Pourhossein, R., Ehsani, S., Ensani Mehr, N., & Nabizadeh, R. (2018). Examining the relationship between the fulfillment of basic psychological needs and life satisfaction: The mediating role of achievement motivation and psychological capital. *Journal of Educational Psychology*, 14(50), 71–87. <http://10.22054/jep.2019.38898.2548> [In Persian]
- Tabe Jamat, M., Asgari, M., Mirhashemi, M., & Bagheri, N. (2021). Correlation of the effects of group training based on choice theory and transactional analysis on psychological capital of couples involved in marital conflict. *Family Counseling and Psychotherapy*, 11(2), 67–100. <http://10.22034/fcp.2022.62343> [In Persian]
- Rahimi Chamheidari, R., & Mahmoudfakhe, H. (2023). Comparing the effectiveness of schema therapy and mindfulness-based stress reduction on post-traumatic growth and psychological capital in women with breast cancer. *Iranian Journal of Breast Diseases*, (3), 46–64. <http://ijbd.ir/article-1-1029-en.html> [In Persian]
- Zare' Shahabadi, A., & Montazeri, M. (2019). Investigating factors related to marital satisfaction in married women of Taft city. *Journal of Social Behavior and Community Health*, 3(1), 309–321. <http://sbrh.ssu.ac.ir/article-1-94-en.html> [In Persian]
- Soleimani Kaji, Z., Sudani, M., Dasht Bozorgi, Z., & Kazemian Moghadam, K. (2024). Comparing the effectiveness of emotion-focused schema therapy and transactional analysis on relational beliefs in marital conflicts. *Journal of Behavioral Sciences Research*, 22(1), 14–124. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1733-en.html> [In Persian]
- Sangani, A., & Dasht Bozorgi, Z. (2018). The effectiveness of schema therapy on mental health, rumination, and loneliness of divorced women. *Psychological Achievements*, 25(2), 201–216. <http://20.1001.1.22286144.1397.25.2.12.2> [In Persian]

- Fazel Hamdani, N., & Ghorban Jahromi, R. (2018). The effectiveness of group therapy using transactional analysis on cognitive-emotional regulation and marital intimacy in women affected by spouse infidelity. *Journal of Psychological Sciences*, 17(70), 745–753. <http://psychologicalscience.ir/article-1-285-fa.html> [In Persian]
- Ghasemi, F., & Mohaedi, Y. (2022). The effectiveness of schema therapy on rumination, cognitive fusion, cognitive avoidance, and neurocognitive processing in couples seeking divorce. *Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 1(9), 64–74. <http://ijrn.ir/article-1-643-en.html> [In Persian]
- Ghorban Pour-Lafmajani, A. (2024). Review of the book: Counseling and psychotherapy theories by Shafie-Abadi & Naseri. *Review of Behavioral Sciences Theorizing*, 1(4). <http://10.22098/J9032.2025.14456.1011> [In Persian]
- Kazemi, M., & Zangeneh-Motlagh, F. (2020). Predicting marital dissatisfaction based on resilience, marital commitment, and rumination. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v7i4.27289> [In Persian]
- Namdarpoor, F., Fatehizadeh, M., Bahrami, F., & Rahmatollah Mohammadi Fesharaki, R. (2017). Examining effective factors on rumination in women with marital conflicts. *Isfahan University of Medical Sciences*, 15(4), 459–466. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-565-fa.html> [In Persian]
- Nasiri, A., Sharifi, T., Ghodsnefi, A., & Cherami, M. (2022). Comparing the effectiveness of schema therapy and reality therapy on psychological capital of preschool teachers. *Applied Psychology*, 15(3), 511–536. <http://10.52547/apsy.2021.222264.1060> [In Persian]
- Hashemi, F., Hamzeh-Gardeshi, Z., Netaj, A., & Ganji, J. (2024). Factors related to marital adjustment in couples: A systematic review. *Journal of Medical Sciences, Mazandaran University*, 2(2), 73–86. <http://cpr.mazums.ac.ir/article-1-103-en.html> [In Persian]