

مقایسه شدت طرحواره های ناسازگار، تحمل ناکامی و شدت علایم افسردگی بین زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر جهرم در سال ۱۴۰۰

Comparison of the severity of maladaptive schemas, tolerance of failure and the severity of depressive symptoms between women seeking divorce and women not seeking divorce referred to counseling centers in Jahrom in 1400

Sajjad Sepehrara

Master of General Psychology, Fasa Azad University.

Email: saj2607@yahoo.com

Korosh Zarei

Master of Counseling, Estahban Azad University.

سجاد سپهرآرا*

کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد فسا.

کوروش زارعی

کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد استهبان.

Abstract

The aim of this study was to compare the severity of maladaptive schemas, failure tolerance and the severity of depressive symptoms between women seeking divorce and women seeking divorce. The statistical population of the present study included all women seeking divorce and women not seeking divorce who referred to counseling centers in Jahrom. Data collection tools in this study were Young Schema Short Form Questionnaire (1998), Harrington Failure Tolerance Questionnaire (205) and Beck Depression Inventory Short Questionnaire (1961). The Human Whitney test was used to analyze the research data by SPSS software version ۲۵. After analyzing the research data, the results showed that there is a significant difference between the two groups of women seeking divorce and women not seeking divorce and the mean of both variables in the group seeking divorce. It is more than the non-applicant group. Also, in all dimensions of the failure tolerance variable, there was a significant difference between the two groups. There was a significant difference in the severity of depressive symptoms between the two groups.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، مقایسه شدت طرحواره های ناسازگار، تحمل ناکامی و شدت علایم افسردگی بین زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمام زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر جهرم بود. ابزار گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ (۱۹۹۸)، پرسشنامه تحمل ناکامی هرینگتون (۲۰۰۵) و پرسشنامه فرم کوتاه افسردگی بک (۱۹۶۱) بوده است. برای تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، توسط نرم افزار SPSS نگارش ۲۵ از آزمون یومن ویتنی استفاده شد. پس از تجزیه و تحلیل داده های پژوهش، نتایج نشان داد که بین دیگر جهت مندی و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری در دو گروه زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین هر دو متغیر در گروه متقاضی طلاق بیشتر از گروه غیر متقاضی است همچنین در همه ابعاد متغیر تحمل ناکامی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود در شدت علائم افسردگی نیز بین دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت.

واژه های کلیدی: طرحواره های ناسازگار، تحمل ناکامی، افسردگی، زنان متقاضی طلاق.

Keywords: maladaptive schemas, failure tolerance, depression, women seeking divorce.

نوع مقاله : پژوهشی

دریافت : اسفند ۱۴۰۰

پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱

مقدمه

یکی از پدیده های مهم اجتماعی که منشأ آن به خانواده باز می گردد ولی آثار آن علاوه بر خانواده متوجه کل جامعه نیز می شود، پدیده طلاق است. در حقیقت، چنانچه به خانواده به عنوان سیستم اجتماعی که عناصر درون آن دارای همبستگی می باشند خللی وارد شود، این مسأله می تواند به انسجام و همبستگی کل جامعه نیز خلل وارد نماید؛ به یک معنا، این پدیده ی اجتماعی خود معلول علل و عوامل مختلفی است که از عوامل فردی، روحی- روانی و جسمی گرفته تا عوامل اجتماعی را در بر می گیرد.

طلاق از وقایع استرس زا و هیجانی زندگی افراد است. افکار و احساسات ناخوشایند، ناراحت کننده و هراس آور متعددی در طول روند طلاق و بعد از آن به وجود می آید که فرد مجبور است برای داشتن تجربیات جدید در زندگی و شروع زندگی بعد از آن، با آنها سر و کار داشته باشد (راثی و پاچوری^۱، ۲۰۱۸). ادبیات پژوهشی اجتماعی، جامعه شناسی، آموزشی و روانشناسی گسترده ای در خصوص پیامدهای طلاق، بازسازی زندگی بعد از طلاق، سلامت جسمی و روحی، مکانیسم های مقابله ای، نگرانی مربوط به کودکان، اندوه و ننگ وجود دارد (بلوم و کریستین^۲، ۲۰۱۸). عوامل بسیاری در رابطه زناشویی مؤثر هستند که عوامل شناختی از مهمترین آن ها محسوب می شوند. طرحواره ها سازه هایی هستند که براساس واقعیت یا تجربه شکل می گیرند و به عنوان واسطه، پاسخ های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می دهند. ریشه های تحولی طرحواره های ناسازگارانه اولیه در تجارب ناگوار دوران کودکی نهفته است، طرحواره هایی که زودتر شکل می گیرند، معمولاً قوی تر هستند. برخی از طرحواره ها به ویژه آن ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی به وجود می آیند، ممکن است هسته اصلی اختلالات و مشکلات بین فردی باشند. طرحواره ها موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می شوند و این سوگیری ها در آسیب شناسی روانی میان فردی خود را به صورت سوء تفاهم ها، نگرش های تحریف شده، گمانه های نادرست، هدف و چشم داشت های غیرواقع بینانه نشان می دهند (ایزدی، رضایی، ظهیرالدین و محسن زاده، ۱۳۹۷). از طرفی طلاق یک باره و در مدت کوتاهی به وجود نمی آید. در تعدادی از زندگی های زناشویی، در ابتدای زندگی مشکلات به تدریج رخ می نماید و فاصله ای بین زن و مرد به وجود می آورد. این مشکلات روز به روز بیشتر و عمیق تر می شود و به تبع آن فاصله ها زیادتر می شود. به دنبال آن، مهارت و مدیریت کنترل زندگی و اختلافات ضعیف تر می شود؛ تا جایی که اختلافات به حدی می رسد که زن و مرد توان تحمل یکدیگر را ندارند و از یکدیگر جدا می شوند. از آنجایی که طلاق موقعیتی با استرس و پریشانی شدید برای فرد ایجاد می کند، یکی از مؤلفه های دیگر که می تواند پیش بینی کننده تحمل پریشانی در افراد باشد، میزان توانایی آن ها در تحمل ناکامی ها است. افراد با اهداف، امیدها و آرزوهای شیرین ازدواج می کنند، اما طلاق این امیدها را تبدیل به ناکامی می کند (هوشمندی و ناعمی، ۱۳۹۷). از طرفی هر کس در طول زندگی خود، افسردگی را تجربه می کند. افسردگی هم مانند غم و شادی، پاسخ طبیعی انسان به فشارهای زندگی است و به قدری شایع است که سرماخوردگی روان پزشکی لقب گرفته است.

¹ Rathi & Pachauri

² Blum & Christine

مقایسه شدت طرحواره های ناسازگار، تحمل ناکامی و شدت علایم افسردگی بین زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر چهارم در سال ۱۴۰۰

در اکثر موارد، افسردگی از لحاظ زمانی محدود است، دوره های درمان نشده معمولاً پس از ۳-۶ ماه از بین می روند. اما احتمال عود، زیاد است. به همین دلیل هدف درمان، نه تنها باید تسریع در بهبود دوره فعلی بلکه ایجاد تداوم در بهبود و در صورت امکان، کاستن از احتمال برگشت بیماری باشد (کیافر، جمیلیان، شهرباف علیایی و خوانساری، ۱۳۹۵). از جمله نشانه های افسردگی، خلق افسرده یا تحریک پذیر و فقدان علاقه و لذت است. فرد افسرده پرهیز از روابط اجتماعی، اختلال خواب، تغذیه و حتی علایم احساس اندوه، بی ارزشی، دل مردگی و عدم اعتماد به نفس دارد و به روان پریشی مبتلا می گردد. به طوری که این مشکلات و عوارض سبب کاهش کارایی، ایفای نقش و مسئولیت پذیری وی در جامعه نقطه مکانی جدید، آن ها می شود و افسردگی متداول ترین بیماری روانی در میان زنان استبا توجه به مباحث بیان شده، هدف از انجام این پژوهش، مقایسه شدت طرحواره های ناسازگار، تحمل ناکامی و شدت علایم افسردگی بین زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر چهارم در سال ۱۴۰۰ می باشد.

مبانی نظری پژوهش

طرحواره های اولیه زمینه یا الگوی نافذی هستند که از خاطرات، هیجان ها، شناخت ها و احساسات بدنی درباره خود و در رابطه با دیگران تشکیل شده اند، در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته اند، در سراسر عمر فرد تداوم دارند. طرحواره ها از تعامل خلق و خوی فطری کودک با تجارب کارآمد یا ناکارآمد او با والدین، خواهر و برادرها، همسالان در طی سال های اولیه زندگی به وجود می آیند (مرادی، ۱۳۹۹).

ریشه تحولی طرحواره های ناسازگار اولیه در تجارب ناگوار دوران کودکی نهفته است. طرحواره هایی که زودتر به وجود می آیند و معمولاً قوی ترین هستند، از خانواده های هسته ای نشأت می گیرند. تا حد زیادی، پویایی های خانواده، بازتاب دقیق پویایی های جهان ذهنی کودک هستند. وقتی بیماران در موقعیت هایی از زندگی بزرگسالی، طرحواره های ناسازگار اولیه شان فعال می شوند، معمولاً خاطره ای هیجان انگیز از دوران کودکی خود تجربه می کنند. همزمان با تحول کودک، سایر عوامل تأثیرگذار مانند همسالان، مدرسه، انجمن های گروهی و فرهنگ، بطور روز افزونی اهمیت می یابند و در شکل گیری طرحواره ها نقش بازی می کنند. با این حال، طرحواره هایی که بعداً در سیر تحول شکل می گیرند، زیاد عمیق و نیرومند نیستند. (طرحواره ای انزوای اجتماعی در زمره همین طرح واره هاست که معمولاً در اواخر دوران کودکی یا نوجوانی شکل می گیرد و ممکن است انعکاسی از پویایی های خانواده هسته ای نباشد) (پسندیده کار، ۱۳۹۸).

طرحواره های ناسازگار مطرح شده توسط یانگ، با توجه به پنج نیاز هیجانی ارضا نشده، به ۱۸ طرح واره در پنج حوزه به صورت زیر تقسیم می شود:

- بریدگی و طرد
- خودگردانی و عملکرد مختل
- محدودیت های مختل
- دیگر جهت مندی
- گوش به زنگی بیش از حد (یانگ، ۲۰۰۵).

تحمل ناکامی به ویژگی شخصیتی اشاره دارد که ناشی از مجموعه ای از باورهای منفی درباره نبود قطعیت و آستانه تحمل کم در موقعیت های نامطمئن و مبهم و پیش بینی عواقب ناگوار برای ناکامی است. نبود تحمل ناکامی نوعی سوگیری شناختی بوده که بر چگونگی دریافت و تفسیر و واکنش فرد بر وضعیتی نامطمئن در سطوح هیجانی و شناختی و رفتاری تأثیر می گذارد (ابویی و امیری، ۱۳۹۸).

ناکامی احساسی است که در نتیجه ایجاد مانع بر سر راه رسیدن به هدفی که فرد آن را مطلوب می شمارد پدید می آید. این هدف می تواند ذهنی باشد، یعنی این که فرد گمان کند که در حال رسیدن به هدف دلخواهش است و لذت های آن را پیش بینی کند و یا ممکن است در رفتار ظاهری تجلی یابد. در هر حال، چنانچه مانعی سد راه تحقق اهدافی که فرد انتظار دستیابی به آن را دارد شود، می توان گفت که وی ناکام شده است. ویژگی این تعریف، تمایز ناکامی از محرومیت است. افراد فقط به خاطر نداشتن چیزی ناکام فرض نمی شوند (رحیمی و افشاری نیا، ۱۳۹۶). اصطلاح تحمل ناکامی به میزان فشار روانی گویند که شخص می تواند تحمل کند، قبل از اینکه رفتارش از حالت یکپارچگی در آمده و مختل گردد. افرادی که تحمل ناکامی کمی دارند، باورهای انعطاف ناپذیری دارند، غمگین هستند، غیرمنطقی بوده و در مقابل واقعیت بسیار ناپایدارند. اما افراد با آستانه تحمل بالا، افرادی منطقی و خوشحال و انعطاف پذیرند و در رفتار خود، خواهان دستیابی سریع به راه حل های عملی هستند. این گونه افراد به راحتی و به سادگی با مشکلات کنار می آیند و در زمان کوتاهی بسیار سخت کار می کنند و برای رسیدن به اهداف بلندمدت تلاش می کنند.

مطالعات نشان داده است که، اختلالات روانشناسی طیف بسیار گسترده ای دارد. بعضی از اختلالات روان شناسی از قدمت زیادی برخوردارند، برخی دیگر شیوع زیادی در جامعه دارند و از اختلالات مهم محسوب می شوند. از جمله اختلالات مهم و شایع در جامعه دو اختلال افسردگی و اضطراب است که هر ساله تعداد زیادی از انسان ها به آن دچار و هزینه های زیادی را نیز صرف خود می کنند، همچنین این دو اختلال عملکرد افراد را از جنبه های گوناگون دچار اشکال می کند و مشکلات و عواقب و پیامدهای زیادی را به دنبال دارند که به طور کلی، تمام سیستم یک جامعه را تحت شعاع قرار می دهند، در واقع بهداشت روانی کل جامعه تحت تأثیر قرار می گیرد. اضطراب وجه لاینفک زندگی انسان است، اما همین امر می تواند تیغ دو لبه سازش یافتگی یا سازش نیافتگی آدمی تلقی شود (منصورپیشه، ۱۳۹۸).

با آن که بدون اضطراب نمی توان زندگی انسان را تصور کرد، اما در مورد وجه مرضی نیز تلاش های زیادی در جهت درمان صورت می گیرد و زمان و هزینه های زیادی برای افراد به دنبال دارد. در مورد افسردگی نیز همین وضع حاکم است. خلق انسان بر روی یک طیف قرار دارد که محیط تأثیر زیادی بر روی آن می گذارد و با توجه به این مسایل این دو موضوع وجوه مختلفی دارند. با توجه به موارد ذکر شده وجود تحقیقات متنوع، متعدد و بعضاً متناقض در هر دو حوزه دور از ذهن نمی باشد، که باعث شده نتایج مطالعات در این حوزه با شک و تردید نگرسته شود. به دلیل رشد بسیار سریع علمی، محققین با حجم وسیعی از اطلاعات روبه رو هستند (زارع پور نصیر آبادی، ۱۳۹۹).

پیشینه پژوهش

رحیمی و افشاری نیا (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف پیش بینی سرسختی روانشناختی بر اساس میزان تمایز یافتگی و تحمل ناکامی در سالمندان انجام دادند. جامعه آماری شامل کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال تحت پوشش اداره تأمین اجتماعی شهر کرمانشاه بود. نمونه آماری در دسترس تعداد ۱۹۵ نفر از سالمندان انتخاب شدند. یافته ها نشان داد که بین تمایز یافتگی و تحمل ناکامی با سرسختی روانشناختی سالمندان رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد.

غفاری رفیع و خانجانی (۱۳۹۶) در پژوهش خود با هدف بررسی طرحواره های ناسازگار اولیه و افسردگی به این نتیجه رسیدند که بین این دو متغیر ارتباط معناداری وجود دارد و از بین خرده مقیاس های طرحواره های ناسازگار اولیه، خرده مقیاس های محدودیت مختل، دیگر جهت مندی و گوش به زندگی بیش از حد، بیشتر از دیگر خرده مقیاس ها، افسردگی را پیش بینی می کنند. در واقع نتایج نشان داد با بالا رفتن میزان طرحواره های ناسازگار اولیه، افسردگی نیز افزایش می یابد.

مقایسه شدت طرحواره های ناسازگار، تحمل ناکامی و شدت علایم افسردگی بین زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر جهرم در سال ۱۴۰۰

یوسفی و کریمی پور (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی و تحمل ناکامی والدین کودکان معلول جسمی - حرکتی انجام دادند. جامعه آماری پژوهش شامل والدین معلولین جسمی - حرکتی دارای پرونده در بهزیستی شهرستان پل دختر در سال ۱۳۹۰ بود که، نمونه تحقیق به صورت تصادفی در دو گروه ۱۰ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. نتایج نشان داد که برنامه آموزشی بر بهبود خودکارآمدی والدگری و تحمل ناکامی اثر داشته است.

صارمی پور و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود با هدف بررسی اثر بخشی آموزش راهبردهای ذهن آگاهی بر افزایش تحمل ناکامی و افسردگی در زنان به این نتیجه رسیدند که آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در تحمل ناکامی و افسردگی زنان اثر بخش است. نیز نتایج نشان داد، آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در تحمل ناکامی و کاهش افسردگی آنها اثر بخش است. همچنین نتایج نشان داد، آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در پیشرفت زنان اثربخش است. دیگر نتایج نشان داد، آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در شایستگی زنان اثر بخش است.

ابویی و امیری (۱۳۹۸) در پژوهش خود با هدف بررسی ارتباط تحمل ناکامی و نقص در تنظیم شناختی هیجان و تنیدگی ادراک شده با نشانگان افسردگی به این نتیجه رسیدند که ضریب همبستگی میان افسردگی با تنیدگی ادراک شده مثبت و معنادار است. بین افسردگی با نقص در تنظیم شناختی هیجان و تحمل ناکامی رابطه منفی و معناداری مشاهده می شود. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نیز حاکی از این بود که تحمل ناکامی و تنیدگی ادراک شده به میزان ۱۶ درصد نمره کل افسردگی را تبیین می کند.

کرمی (۱۳۹۸) در پژوهش خود با هدف بررسی مقایسه نگرش به خیانت و سبک دلبستگی ها و شدت طرحواره ها در زنان متقاضی طلاق و زنان عادی شهر جهرم در سال ۱۳۹۸ به این نتیجه رسید که بین نگرش به خیانت در زنان متقاضی طلاق و زنان عادی در شهر جهرم تفاوت معنادار وجود دارد. بین سبک دلبستگی ها و ابعاد آنها بین شدت طرحواره ها و ابعاد آن در زنان متقاضی طلاق و زنان عادی در شهر جهرم تفاوت معنادار وجود داشت.

درختکار و صفی خانی (۱۳۹۸) در پژوهشی به بررسی رابطه حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای استرس با تحمل ناکامی در دانشجویان دانشگاه شیراز پرداختند. ۵۴۰ نفر (۲۸۱ زن و ۲۵۹ مرد) از میان دانشجویان دانشگاه شیراز به عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از تجزیه و تحلیل داده ها، نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای با تحمل ناکامی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

وحدانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود با هدف پیش بینی دلزدگی بر اساس ابرازگری هیجانی، تحمل ناکامی و الگوهای ارتباطی به این نتیجه رسیدند که عوامل ارتباط سازنده/ متقابل، ابراز صمیمیت و دو مولفه تحمل ناکامی شامل ارزیابی و تنظیم، دل زدگی زناشویی را پیش بینی می کنند.

حاصل علیپور اتانی و شریفی (۱۳۹۹) در پژوهش خود با هدف بررسی رابطه احساس تنهایی و تحمل ناکامی با نشاط اجتماعی در بین زوجین به این نتیجه رسیدند که بین احساس تنهایی با نشاط اجتماعی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. بین تحمل ناکامی با نشاط اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد و نهایتاً نتیجه تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای احساس تنهایی و تحمل ناکامی توانستند نشاط اجتماعی را در بین زوجین پیش بینی کنند.

یگانه راد و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر شفقت بر تاب آوری و تحمل ناکامی در زنان متقاضی طلاق انجام دادند. پس از تجزیه و تحلیل داده ها، نتایج نشان داد که اثربخشی شفقت درمانی در مقایسه با طرحواره در متغیر تاب آوری محسوس و معنادار است، اما اثربخشی طرحواره درمانی در مقایسه با درمان شفقت ورزی در متغیر تحمل ناکامی برتری داشته است.

داوودی^۳ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با هدف تاثیر طرحواره های ناسازگار اولیه در افسردگی و اختلال سوماتیسم به این نتیجه رسیدند که بیماران افسرده به طور قابل توجهی بالاتر از هر پنج حوزه طرحواره و طرح های ناسازگار خاص، از جمله محرومیت عاطفی، بی اعتمادی و سوءاستفاده، انزوای اجتماعی و بیگانگی، نقص و شرم، شکست، انقیاد، مهار عاطفی و عدم کنترل کافی در خود یا انضباط از خود نشان دادند. علاوه بر این، بیماران افسرده سطح بالاتری از انزوای اجتماعی، مهار عاطفی و همچنین نظارت بیش از حد و دامنه مهار را هنگام کنترل شدت علائم افسردگی به نمایش گذاشتند.

نمینی^۴ و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی تاثیر مشاوره گروهی بر اساس طرحواره درمانی بر کیفیت روابط زناشویی، تمایز و مقاومت در زنان متقاضی طلاق در خانواده های جانبازان جنگ پرداختند. یافته های پژوهش نشان داد که مشاوره گروهی بر اساس طرحواره درمانی تأثیرات قابل توجهی بر تمایز و سرسختی زنان مطلقه داشت. با این حال، مشاوره گروهی با طرحواره درمانی هیچ تاثیری در کیفیت ازدواج زنان مطلقه نداشت. اثرات درمان نیز پس از یک ماه حفظ شد.

آلویی، رانیا، کارولئو، کاربونه، فازی^۵ (۲۰۲۰) در پژوهش خود با هدف بررسی تاثیر طرحواره های ناسازگار اولیه بر پرخوری ناشی از افسردگی به این نتیجه رسیدند که تفاوت های روانی و تفاوت های شخصیتی بین افراد چاق وجود دارد. شدت پرخوری با علائم افسردگی و دو طرحواره محرومیت عاطفی و نقص رابطه معنا دار دارد.

کوپرز، ون، پین، آلبرتز و دکر^۶ (۲۰۲۰) در پژوهش خود با هدف بررسی تاثیر درمان رفتاری شناختی مبتنی بر طرحواره های ناسازگار اولیه بر علائم شدت افسردگی به این نتیجه رسیدند که درمان رفتاری شناختی مبتنی بر طرحواره های ناسازگار اولیه موجب کاهش علائم شدت افسردگی و بهبود برخی از افراد شد.

لس و وینتر^۷ (۲۰۲۰) پژوهشی با هدف بررسی تحمل ناکامی و علائم افسردگی انجام دادند. تحمل ناکامی به عنوان یک عامل خطر فرا تشخیصی برای آسیب شناسی روانی پدیدار شده است اما در ادبیات افسردگی مورد توجه نظری کمی قرار گرفته است. شواهد و مدارک اکیداً نشان می دهد افرادی که در تحمل ناکامی مشکل دارند، علائم افسردگی بیشتری را از خود بروز می دهند. عدم همپوشانی بین ادبیات یک نظارت مهم است، زیرا ادبیات افسردگی دیدگاه های منحصر به فردی را ارائه می دهد که هنوز در ادبیات تحمل ناکامی مورد توجه قرار نگرفته است. یافته های ادبیات مختلف در مورد تحمل ناکامی و علائم افسردگی، در مورد چگونگی این سنتز می تواند به علوم بالینی و درمانهای تحمل ناکامی در حال رشد اطلاع دهد، خلاء گپ های مهم در تحمل ناکامی و ادبیات افسردگی را بیان می کند و توضیح می دهد که چگونه می توان آن ها را با در نظر گرفتن پیشرفت های نظری اخیر پرداخت.

عراقیان^۸ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی کیفیت زندگی درمانی و درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت بین فردی روابط و تحمل ناکامی در زنانی که درگیری زناشویی دارند، پرداختند. نتایج تحلیل آماری نشان داد هر دو انواع درمان در شاخص تحمل ناکامی و کیفیت بین فردی مؤثر بوده است روابط در متغیر کیفیت روابط بین فردی، کیفیت مهارت های زندگی داشته است. در مقایسه با درمان متمرکز بر شفقت و در متغیر تحمل ناکامی، درمان متمرکز بر شفقت نتایج بهتری نسبت به کیفیت مهارت های زندگی داشته است. اما تفاوت بین گروه ها معنی دار نبودند. بر اساس نتایج، کیفیت زندگی درمانی و درمان مبتنی بر دلسوزی، اثرات آن بر سلامت روان خانواده، مانند کیفیت روابط بین فردی و تحمل ناکامی قابل توجه است.

³ Davoodi

⁴ Nameyni

⁵ Aloï, Rania, Caroleo, Carbone, Fazia

⁶ Koppers, Van, Peen, Alberts & Dekker

⁷ Lass & Winer

⁸ Araghian

مقایسه شدت طرحواره های ناسازگار، تحمل ناکامی و شدت علایم افسردگی بین زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر جهرم در سال ۱۴۰۰

روش تحقیق

از آنجایی که هدف این پژوهش، مقایسه شدت طرحواره های ناسازگار، تحمل ناکامی و شدت علایم افسردگی بین زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر جهرم در سال ۱۴۰۰ می باشد، بنابراین تحقیق حاضر از لحاظ هدف، پژوهشی بنیادی و از منظر گردآوری داده ها، پژوهشی علی-مقایسه ای بوده است. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل تمام زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر جهرم می باشد. از آنجایی که از روش مقایسه ای استفاده شد، بنابراین برای نمونه گیری، از روش گروه های جور شده (همتا) استفاده شد. برای همتاشدن تعداد نمونه های مقایسه ای، با توجه به نوع روش مقایسه ای و میزان دسترسی به تعداد نمونه در دسترس ۳۰ نفر از زنان متقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر جهرم و ۳۰ نفر از زنان عادی بر اساس سابقه زندگی زوجین (مدت زمان زندگی مشترک)، شاغل بودن و بازه سنی بین ۳۰ تا ۴۰ سال با شیوه نمونه گیری هدفمند، همتا و همانندسازی شد. در این پژوهش از سه ابزار زیر برای اندازه گیری متغیرهای پژوهش استفاده شد:

الف) پرسشنامه فرم کوتاه طرحواره یانگ (۱۹۹۸)

زیر مجموعه ای با ۷۵ سوال از ۲۰۵ سوال نسخه اصلی در سال ۱۹۹۸ توسط یانگ برای اندازه گیری طرحواره های ناسازگار اولیه ساخته شد. همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت بانوان ۰/۹۷ و در جمعیت آقایان ۰/۹۸ به دست آمد.

پایایی زیر مولفه ها با استفاده از آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۳۶ در زیر مولفه ثبات تا ۰/۸۷ در زیر مولفه بی اعتمادی است. نمره بالا نشان دهنده طرحواره های ناسازگار اولیه است. هر سوال بر روی یک مقیاس ۶ درجه ای (کاملاً غلط=۱، ...، کاملاً درست=۶) نمره گذاری می شود. این پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه را در قالب ۵ حوزه می سنجد که دامنه نمرات از ۷۵ تا ۴۵۰ می باشد.

ب) پرسشنامه تحمل ناکامی هرینگتون (۲۰۰۵)

این مقیاس توسط هارینگتون (۲۰۰۵) تهیه شده است. هدف این مقیاس میزان تحمل ناکامی فرد در رسیدن به اهداف است. از آنجایی که مقیاسی جهت سنجش تحمل ناکامی در ایران وجود نداشت این مقیاس برای اولین بار در ایران ترجمه و ویژگی-های روانسنجی آن بررسی شد. این مقیاس ۴ عاملی به صورت طیف لیکرت امتیازی (۵= کاملاً موافقم، ۴= موافقم، ۳= نظری ندارم، ۲= مخالفم، ۱= کاملاً مخالفم) نمره گذاری می شود. مجموع نمرات پایین نشانه تحمل ناکامی بالای آزمودنی و مجموع نمرات بالا نشان دهنده تحمل ناکامی کم آزمودنی است. عامل اول: به عنوان عدم تحمل عاطفی، مانند عدم تحمل استرس (سوالات ۱، ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۱، ۲۵). عامل دوم: به عنوان عدم تحمل ناراحتی، مانند عدم تحمل مشکلات و گرفتاری ها (سوالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷). عامل سوم: به عنوان پیشرفت، مانند عدم تحمل اهداف پیشرفت (سوالات ۴، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸). عامل چهارم: به عنوان شایستگی، مانند عدم تحمل بی عدالتی و خشنودی (سوالات ۲، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۳۲، ۳۶، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵). ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۴، برای مؤلفه عدم تحمل عاطفی ۰/۵۰، مؤلفه عدم تحمل هیجانی ۰/۶۱، مؤلفه پیشرفت ۰/۵۲، مؤلفه استحقاق ۰/۷۱ می باشد.

ج) پرسشنامه افسردگی بک فرم کوتاه (۱۹۶۱)

این پرسشنامه توسط بک در سال (۱۹۶۱) تدوین گردیده و ۲۱ قسمتی می باشد که نشانه های تعریف شده از شدت علائم افسردگی از جمله غمگینی، احساس گناه، از دست دادن علاقه، کناره گیری اجتماعی و افکار خودکشی را مورد ارزیابی قرار می دهد. آیتم های این پرسشنامه شامل ۴ گزینه است و بر روی یک مقیاس صفر تا سه نمره گذاری می شود. مجموع امتیازها می تواند بین صفر تا ۶۳ تغییر کند که نمرات بالا نشانه شدت بیشتر علائم افسردگی را نشان می دهد. تقسیم بندی ارائه شده

توسط بک و ستیر برای شدت علائم افسردگی در این مقیاس به این قرار است: بدون علامت (۰-۹)، افسردگی خفیف (۱۰-۱۸)، افسردگی متوسط (۱۹-۲۹) و افسردگی شدید (۳۰-۶۳).

یافته ها

فرضیه اول: بین شدت طرحواره های ناسازگار در زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر جهرم در سال ۱۴۰۰ تفاوت معناداری وجود دارد.

رتبه بندی میانگین شدت طرحواره های ناسازگار در دو گروه

معناداری	من ویتنی	رتبه بندی میانگین	گروه	
۰/۱۴۷	۳۵۲	۳۳/۷۷	متقاضی	طرد و بریدگی
		۲۷/۲۳	غیر متقاضی	
۰/۹۲۳	۴۴۳/۵۰۰	۳۰/۲۸	متقاضی	خودمختاری و عملکرد مختل
		۳۰/۷۲	غیر متقاضی	
۰/۰۱۰	۲۷۶	۳۶/۳۰	متقاضی	دیگر جهت مندی
		۲۴/۷۰	غیر متقاضی	
/۰۲۰	۲۹۳	۳۵/۷۳	متقاضی	گوش به زنگی بیش از حد
		۲۵/۲۷	غیر متقاضی	
۰/۳۴۳	۳۸۶	۳۲/۶۳	متقاضی	محدودیت مختل
		۲۸/۳۷	غیر متقاضی	
۰/۱۰۱	۳۳۹	۳۴/۲۰	متقاضی	طرحواره ناسازگار
		۲۶/۸۰	غیر متقاضی	

یافته های آزمون من ویتنی در این فرضیه حاکی از آن بود که بین دیگر جهت مندی و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین هر دو متغیر در گروه متقاضی طلاق بیشتر از گروه غیر متقاضی است. فرضیه دوم: بین میزان تحمل ناکامی در زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر جهرم در سال ۱۴۰۰ تفاوت معناداری وجود دارد.

رتبه بندی میانگین میزان تحمل ناکامی در دو گروه

معناداری	من ویتنی	رتبه بندی میانگین	گروه	
۰/۰۰۰	۵۱/۵۰۰	۴۳/۷۸	متقاضی	عدم تحمل عاطفی
		۱۷/۲۲	غیر متقاضی	
۰/۰۰۰	۵۳	۴۳/۷۳	متقاضی	عدم تحمل ناراحتی
		۱۷/۲۷	غیر متقاضی	
۰/۰۰۰	۳۹	۴۴/۲۰	متقاضی	عدم تحمل مشکلات پیشرفت

مقایسه شدت طرحواره های ناسازگار، تحمل ناکامی و شدت علایم افسردگی بین زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر چهارم در سال ۱۴۰۰

		۱۶/۸۰	غیر متقاضی	
۰/۰۰۰	۶۱/۵۰۰	۴۳/۴۵	متقاضی	عدم تحمل شایستگی
		۱۷/۵۵	غیر متقاضی	
۰/۰۰۰	۴۷/۵۰۰	۴۳/۹۲	متقاضی	عدم تحمل ناکامی
		۱۷/۰۸	غیر متقاضی	

یافته های آزمون من ویتنی در این فرضیه حاکی از آن بود که در همه متغیرها بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه تایید شد ($P < 0/05$). همچنین با توجه به رتبه بندی میانگین در جدول فوق و با توجه به اینکه مجموع نمرات پایین نشانه تحمل ناکامی بالای آزمودنی و مجموع نمرات بالا نشان دهنده تحمل ناکامی کم می باشد، میانگین تحمل ناکامی در گروه غیر متقاضی در همه ابعاد، بیشتر از گروه متقاضی طلاق بود.

فرضیه سوم: بین شدت علایم افسردگی در زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر چهارم در سال ۱۴۰۰ تفاوت معناداری وجود دارد.

مقایسه شدت علایم افسردگی در دو گروه

معداری	من ویتنی	رتبه بندی میانگین	گروه	
۰/۰۰۰	۸	۱۵/۷۷	غیر متقاضی	شدت علایم افسردگی
		۴۵/۲۳	متقاضی	

یافته های آزمون من ویتنی در این فرضیه حاکی از آن بود که شدت علایم افسردگی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد و فرضیه تایید شد.

نتایج

طلاق وقتی اتفاق می افتد که استحکام رابطه زناشویی از بین می رود و میان زوجین اختلاف و درگیری به وجود می آید. معمولاً زنان بیش از مردان در معرض آسیب های روانی، اجتماعی و اقتصادی طلاق قرار می گیرند که می توان به تن دادن به ازدواج موقت، سرخوردگی، خودکشی، اعتیاد، انحرافات جنسی و... اشاره کرد. زن و مرد به دلایل مختلف از جمله: شناخت ناکافی از یکدیگر، انتظارات و توقعات غیر واقعی از ازدواج و همسر، مشکلات اقتصادی، اجتماعی و اخلاقی، مسائل و مشکلات بسیاری را در زندگی زناشویی و روابط نزدیک با یکدیگر تجربه می کنند. عوامل تاثیرگذار در طلاق شامل متغیرهای شدت طرحواره های ناسازگار، تحمل ناکامی و شدت علایم افسردگی می باشد. زمانی که طرحواره ها فعال می شوند، می توانند بر ادراک واقعیت و پردازش شناختی فرد اثر بگذارند (کرمیر و همکاران، ۲۰۱۰). شکل گیری طرحواره های ناسازگار اولیه در ابتدای رشد و تحول، تأثیرات منفی عمیقی در زندگی آتی فرد خواهد داشت و همچنین وجود این طرحواره ها در دوره بزرگسالی سبب مقابله ناسازگارانه با مشکلات می شود و تهدیدی برای بهزیستی به شمار می رود. در صورتی که بتوان عوامل پیش بین در شکل گیری طرحواره ها را شناسایی کرد، می توان با بهبود و افزایش سطح کیفیت آن ها از شکل گیری طرحواره های ناسازگار در کودکی و نوجوانی تا حدود زیادی پیشگیری کرد. طرحواره ها حالت ابعادی دارند، بدین معنا که از نظر شدت و گستره فعالیت در ذهن با یکدیگر فرق دارند. هرچه طرحواره شدیدتر باشد، شمار بیشتری از موقعیت ها می توانند آن را فعال کنند.

از آنجایی که طلاق موقعیتی با استرس و پریشانی شدید برای فرد ایجاد می کند، یکی از مؤلفه های دیگر که می تواند پیش بینی کننده تحمل پریشانی در افراد باشد، میزان توانایی آن ها در تحمل ناکامی ها است. افراد با اهداف، امیدها و آرزوهای شیرین ازدواج می کنند، اما طلاق این امیدها را تبدیل به ناکامی می کند. کسی که توانایی بالاتری در تحمل نا کامی داشته باشد نسبت به کسی که در این مورد توانایی کمتری دارد، کمتر پرخاشگری می کنند. همچنین تحمل نا کامی پایین، به رفتار ضد اجتماعی یا رفتار ناسازگار دیگری منتهی می شود. بیشتر افراد روان نژند و روان پریش در تحمل ناکامی کمبود دارند. افراد هم از لحاظ زیستی و هم از لحاظ روانی در آسیب پذیری نسبت به فشار روانی با هم متفاوت هستند. همچنین تحمل ناکامی فرد ممکن است به عنوان تابعی از شدت حالت برانگیختگی، پاسخ های در دسترس نسبت به شرایط و پیامدهای ادراک شده شکست نسبت به از بین بردن شرایط برانگیختگی و فرایندهای اجتماعی شدن با هم متفاوت باشد. افراد دارای تحمل ناکامی کم، شدیداً مایوس می شوند وقت و انرژی خود را صرف ناله و فغان می کنند و به جای پیگیری اهداف شان سرگرم مشکلات و موانع می شوند. آنان گرایش شدید به تسلیم شدن دارند و به اهداف بلند مدت خود نمی رسند چون باعث می شود در مورد موانع اغراق کنند در نتیجه از غلبه کردن بر موانع منصرف شوند و به خود می گویند نمی توانم تحملش کنم. آن ها احساس بی حالی و تنبلی می کنند. از طرفی افسردگی به عنوان یک نشانه به احساس اندوه یا بیچارگی اشاره می کند. افسردگی به عنوان نشانگان بیشتر یک خلق غمگین است. نشانگان به مجموعه ای از نشانه ها اشاره می کنند که بروز همزمان آن ها فراتر از احتمال و شانس است. اندوه نیز می تواند همراه با کاهش علاقه به فعالیت ها، تغییرات شناختی و انگیزشی، تغییرات بدنی و روانی جنبشی رخ می دهد. وقوع افسردگی به عنوان نشانگان بسیار کمتر از نشانه های افسرده وار متداول است و اغلب شامل ترکیبی از نشانه های اضطراب و افسردگی است که به همگرایی در یک بعد احساس منفی گرایش دارند. شخصی به یک دوره افسردگی عمده دچار است که نشانه های معینی به مدت حداقل دو هفته در او پایدار بمانند، مانند از دست دادن احساس لذت از انجام فعالیت هایی که قبلاً برایش لذت بخش بوده اند، داشتن یک حالت روحی اندوهگین یا تحریک پذیر، بروز تغییراتی چشمگیر در وزن بدن یا اشتها، بروز مشکلاتی در زمینه خوابیدن یا تمرکز کردن و داشتن احساس پوچی، عوامل خطر ساز برای ابتلا به افسردگی را جنسیت، پیشینه خانوادگی، رخداد های تنش زای زندگی، فقدان سنگین، سوانح و کودک آزاری بر شمرده اند (بلسر، ۲۰۱۴). از جمله نشانه های افسردگی، خلق افسرده یا تحریک پذیر و فقدان علاقه و لذت است. فرد افسرده پرهیز از روابط اجتماعی، اختلال خواب، تغذیه و حتی علایم احساس اندوه، بی ارزشی، دل مردگی و عدم اعتماد به نفس دارد و به روان پریشی مبتلا می گردد. به طوری که این مشکلات و عوارض سبب کاهش کارایی، ایفای نقش و مسئولیت پذیری وی در جامعه نقطه مکانی جدید، آن ها می شود و افسردگی متداول ترین بیماری روانی در میان زنان است.

مقایسه شدت طرحواره های ناسازگار، تحمل ناکامی و شدت علایم افسردگی بین زنان متقاضی طلاق و زنان غیرمتقاضی طلاق مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر چهرم در سال ۱۴۰۰

منابع

- [۱] آخوندی، محمدباقر و همتی، فاطمه. (۱۳۹۸). مطالعه ی زمینه ها و بسترهای شکل گیری فرایند طلاق مورد مطالعه: شهر مشهد. سال چهاردهم، شماره ۲، صص ۷-۲۹.
- [۲] خوش نویسان، زهرا. افروز، غلامعلی. (۱۳۹۰). رابطه ی خودکارآمدی با افسردگی، اضطراب و استرس، اندیشه و رفتار، دوره پنجم، شماره ۲۰.
- [۳] درختکار، علی، صفی خانی، آرامه. (۱۳۹۸). رابطه حمایت اجتماعی و راهبردهای مقابله ای استرس با تحمل ناکامی در دانشجویان دانشگاه شیراز، رویش روان شناسی، سال ۸، شماره ۱۰، پیاپی ۴۳.
- [۴] دلاور، علی. (۱۳۹۰). فرایند تحقیقات انجام شده در حوزه اضطراب.
- [۵] رحیمی، نسیم و افشاری نیا، کریم. (۱۳۹۶). پیش بینی سرسختی روانشناختی بر اساس میزان تمایزیافتگی و تحمل ناکامی در سالمندان. مجله روانشناسی پیری. دوره سوم، شماره ۲، ۱۲۷-۱۳۶.
- [۶] شهامت، فاطمه. (۱۳۸۹). پیش بینی نشانه های سلامت عمومی (جسمانی سازی، اضطراب و افسردگی) بر اساس طرحواره های ناسازگار اولیه، فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال پنجم، شماره ۲۰.
- [۷] صارمی پور، نرگس؛ بنی سی، پری ناز و زمردی، سعیده. (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش راهبردهای ذهن آگاهی بر افزایش تحمل ناکامی و افسردگی در زنان دارای همسر معتاد. فصلنامه آموزش، مشاوره و روان درمانی. دوره ۷، ۴۴-۷۰.
- [۸] صدرا لاشرفی، مسعود؛ خنکدار طارسی، معصومه؛ شمخانی، اژدر؛ یوسفی افراشته، مجید. (۱۳۹۱). آسیب شناسی طلاق و راه های پیشگیری از آن. مجله مهندسی فرهنگی. شماره ۷۳ و ۷۴: ۵۳-۲۶.
- [۹] عباسی، حسین، کریمی، بهروز، جعفری، داود. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحمل ناکامی و نگرش های ناکارآمد مادران دانش آموزان با کم توانی ذهنی، فصلنامه روان شناسی افراد استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، دوره ششم، شماره ۲۴، صص ۸۱-۱۰۸.
- [۱۰] کیافر، زهرا؛ جمیلیان، حمیدرضا؛ شهرباف علیایی، زهرا و خوانساری، محمدرضا. (۱۳۹۵). ارتباط طرحواره های ناسازگار اولیه و علایم بالینی در مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی با و بدون نمای سایکوتیک. مجله اصول بهداشت روانی. سال نوزدهم، شماره ۱، ۳۸-۴۴.
- [۱۱] وحدانی، محبوبه؛ خضری، مجتبی؛ محمودپور، عبدالباسط و فرحبخش، کیومرث. (۱۳۹۹). پیش بینی دلزدگی بر اساس ابرازگری هیجانی، تحمل پریشانی و الگوهای ارتباطی. رویش روانشناسی. سال نهم، شماره ۱۰، ۴۸-۶۸.
- [۱۲] هوشمندی، فرح و ناعمی، علی محمد. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش خودبخودگی با رویکرد دینی بر سرزندگی و تحمل ناکامی مادران کودکان دارای ناتوانی رشدی و ذهنی. فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی. دوره سیزدهم، شماره ۵۲، ۳۰۵-۳۲۶.
- [۱۳] یگانه راد، نسرين، توننده جانی، حسن، باقرزاده گامکانی، زهرا. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر شفقت بر تاب آوری و تحمل ناکامی در زنان متقاضی طلاق، روش ها و مدل های روان شناختی، سال یازدهم، سال یازدهم، شماره ۴۱.
- [۱۴] یوسفی، ن، باقریان، م. (۱۳۹۰). بررسی ملاک های همسرگزینی و فرسودگی زناشویی به عنوان متغیرهای پیش بین زوجین متقاضی طلاق و مایل به ادامه زندگی مشترک، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۱(۳)، ۳۰۱-۲۸۴.
- [15] American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Ed). Washington, DC: Author.
- [16] Araghian, Shima. Nejat, Hamid. Touzandehjani, Hassan. Bagherzadeh, Golam. (2020). Comparing the effectiveness of quality of life therapy and compassion-focused therapy on the quality of interpersonal relationships and distress tolerance in women with marital conflict. Fundamentals of Mental Health, 2020 May-Jun.
- [17] Basile B, Tenore K, Mancini F. (2018). Investigating schema therapy constructs in individuals with depression. J Psychol Clin Psychiatry. 2018;9(2):214-221.

- [18] Beck AT. (1979). Cognitive therapy and the emotional disorders. A Meridian Book. Boston, MA: International Universities Press.
- [19] Belsare, T. (2014). Compulsive computer use [letter]. *Am J Psychiatry*, 154:289.
- [20] Blum, C. A., & Christine, E. L. (2018). Concerns of the Divorced Woman and Impact on Health. *Journal of Family Medicine Forecast*. 1(1), 1005.
- [21] Carr, S. N. & Francis, A. J. P. (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.
- [22] Chen, K. H., Tam, W. C. C., & Chang, K. (2019). Early Maladaptive Schemas, Depression Severity, and Risk Factors for Persistent Depressive Disorder: a Cross-sectional Study. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29(4).
- [23] Kasce, B.V. (2015). Emotion dysregulation and re-regulation: predictors of relationship intimacy and distress. [PhD thesis]. Texas A & M University.
- [24] Martin, K. P., Blair, S. M., Clark, G. I., Rock, A. J., & Hunter, K. R. (2018). Trait mindfulness moderates the relationship between early maladaptive schemas and depressive symptoms. *Mindfulness*, 9(1), 140-150.
- [25] Nameni, Ebrahim. Saadat, Seyed Hassan. Keshavarz Afshar, Hossein. Askarabady, Fatemeh. (2019). Effectiveness of Group Counseling Based on Schema Therapy on Quality of Marital Relationships, Differentiation and Hardiness in Women Seeking Divorce in Families of War Veterans. *Journal of*
- [26] Rath, P., & Pachauri, J. P. (2018). Problems faced by divorced women in their pre and post-divorce period: A sociological study with reference to District Meerut. *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*, 7(1), 207-212.
- [27] Roelofs, J., Onckels, L. & Muris. (2013). Attachment Quality and Psychopathological Symptoms in Clinically Referred Adolescents: The Mediating Role of Early Maladaptive Schema. *Journal of Child Family Studies*, 22 (3):377-385.
- [28] Rossi, F. S., Holtzworth-Munroe, A. and Rudd, B. N. (2016). Intimate partner violence and child custody. Parenting plan evaluations: applied research for the family court, 346-374.