



Research Article

The Effectiveness of Schema Therapy on Marital Satisfaction and Mental Health of Women Undergoing Hysterectomy Surgery

Elham Seyedmurti¹ , Farangis Demehri^{2,*} , Sallime Gharooni Fardi³ , Mohsen Saeidmanesh²

¹ MSc, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran

² Psychology Department, science and Arts University, Yazd, Iran

³ PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran

* **Corresponding author:** Farangis Demehri, Psychology Department, science and Arts University, Yazd, Iran.
Email: demehri@sau.ac.ir

DOI: [10.61186/jams.27.5.239](https://doi.org/10.61186/jams.27.5.239)

How to Cite this Article:

Seyedmurti E, Demehri F, GHarooni Fardi S, Saeidmanesh M. The Effectiveness of Schema Therapy on Marital Satisfaction and Mental Health of Women Undergoing Hysterectomy Surgery. *J Arak Uni Med Sci.* 2025;27(5): 239-46.
DOI: [10.61186/jams.27.5.239](https://doi.org/10.61186/jams.27.5.239)

Received: 26.08.2024

Accepted: 31.10.2024

Keywords:

Schema therapy;
Marital satisfaction;
Mental health;
Hysterectomy surgery

© 2024 Arak University of Medical Sciences

Abstract

Introduction: The present study was conducted to investigate the effectiveness of schema therapy on marital satisfaction and mental health of women undergoing hysterectomy surgery.

Methods: This research was applied in terms of objective and quantitative research, and in terms of data collection method, it was semi-experimental research with two experimental and control groups with pre-test and post-test. The statistical population consisted of all women aged 30 to 50 who underwent hysterectomy surgery in 2023 in Yazd city. In this study, 30 eligible subjects were selected by the available method, and the participants were randomly divided into two experimental and control groups (15 people in each group). For the experimental group, the treatment plan was implemented in 10 sessions of 50 minutes. Goldberg's mental health questionnaire and Inrich's marital satisfaction questionnaire were used to measure the research variables.

Results: The findings from the analysis of the covariance test showed the use of the schema therapy approach increased the marital satisfaction and mental health of women undergoing hysterectomy surgery ($p \leq 0.001$).

Conclusions: Therefore, the use of schema therapy sessions in medical centers for people who underwent hysterectomy surgery is suggested to reduce marital problems.

اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی و سلامت روان خانم های تحت جراحی هیستریکتومی

الهام سید مورتی^۱ ID، فرنگیس دمهری^۲ ID، سلیمه قارونی فردی^۳ ID، محسن سعیدمنش^۲ ID

^۱ کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

^۲ گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

^۳ دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران

* نویسنده مسئول: فرنگیس دمهری، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی دانشگاه علم و هنر یزد ایران. ایمیل: demehri@sau.ac.ir

DOI: 10.61186/jams.27.5.239

چکیده	تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۶/۵ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۸/۱۰
مقدمه: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی و سلامت روان خانم های تحت جراحی هیستریکتومی انجام شد. روش کار: این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نوع تحقیقات، کمی و از نظر روش گردآوری داده ها از نوع پژوهش های نیمه تجربی با دو گروه آزمایش و گواه همراه با پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری متشکل از تمامی زنان ۳۰ تا ۵۰ سال تحت جراحی هیستریکتومی در سال ۱۴۰۲ استان یزد بود. در این مطالعه ۳۰ آزمودنی واجد شرایط به روش در دسترس انتخاب شدند و شرکت کنندگان به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. برای گروه آزمایش برنامه طرحواره درمانی در ۱۰ جلسه ۵۰ دقیقه ای اجرا شد. برای سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه های سلامت روان Goldberg و پرسشنامه رضایت زناشویی Enrich استفاده شد. یافته ها: نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان داد که استفاده از رویکرد طرحواره درمانی باعث افزایش رضایت زناشویی و سلامت روان خانم های تحت جراحی هیستریکتومی می شود ($P \leq 0/001$). نتیجه گیری: بنابراین استفاده از جلسات طرحواره درمانی در مراکز درمانی برای افرادی که تحت جراحی هیستریکتومی قرار گرفتند، برای کاهش مشکلات زناشویی پیشنهاد می گردد.	واژگان کلیدی: طرحواره درمانی؛ سلامت روان؛ رضایت زناشویی؛ جراحی هیستریکتومی تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی اراک محفوظ است.
ارجاع: سید مورتی الهام، دمهری فرنگیس، قارونی فردی سلیمه، سعیدمنش محسن. اثربخشی طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی و سلامت روان خانم های تحت جراحی هیستریکتومی. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک ۱۴۰۳؛ ۲۷ (۵): ۲۳۹-۲۴۶.	

مقدمه

هیستریکتومی در زنان با سن بالای ۵۵ سال بسیار بیشتر از این درد در سنین کمتر از ۵۵ سال است و شیوع این درد در زنان حدود ۳۷ درصد گزارش شده است (۳).

یکی دیگر از عوارض شایع طولانی مدت جراحی هیستریکتومی افتادگی لگن است که می تواند نقش منفی در فعالیت های فردی، اجتماعی و جنسی فرد داشته باشد و به دنبال آن کیفیت زندگی فرد را کاهش و گزارش هایی از احساس فشار روانشناختی را افزایش دهد (۵). در یک مطالعه طولانی نشان داده شد که از بین ۱۷۷ زن با جراحی هیستریکتومی و عوارض افتادگی لگن، یک سوم آنها علائم افسردگی را نشان دادند (۶). علاوه بر این شواهد رو به رشد نشان می دهد که زنان با هیستریکتومی هم آسیب جسمی و هم روانی را متحمل می شوند که معمولاً با یکدیگر همپوشانی داشته و در تعامل هستند (۷). وجود رحم در بدن به طرز چشمگیری زندگی زنان را تحت تأثیر قرار می دهد. بنابراین تصمیم گیری برای عمل جراحی هیستریکتومی برای زنان خصوصاً از منظر روانشناختی دشوار است.

یکی از مشکلاتی که امروزه سلامت جسمی زنان را بسیار تهدید می کند، بیماری های مربوط به مشکلات رحم می باشد و یکی از شایع ترین راه حل ها برای مقابله با این بیماری، انجام عمل جراحی هیستریکتومی می باشد. هیستریکتومی، یک روش رایج برای علائم مختلف هیسترومیم، اندومتریوز، اندومتریوز عمیق، دیسمنوره و خونریزی ناکارآمد رحم است (۱). اگرچه میزان هیستریکتومی در سطح جهانی به دلیل استفاده از درمان محافظه کارانه کاهش یافته است، اما همچنان دومین روش رایج درمانی است (۲). این جراحی به روش های رادیکال، آبدومینال، واژینال و لاپاراسکوپی در بیماران انجام می گیرد (۳). شانس اینکه یک زن تحت عمل هیستریکتومی قرار گیرد به عوامل مختلفی مثل سن، نژاد، محل زندگی، جنس و پزشک معالج بستگی دارد. با این حال مانند هر جراحی دیگر، هیستریکتومی می تواند عوارضی از عفونت و درد تا آسیب های اناتومیک را داشته باشد (۴). شیوع درد مداوم پس از جراحی

درمانی به عمیق‌ترین سطح شناخت پرداخته و طرحواره‌های ناسازگار اولیه را مورد هدف قرار می‌دهد و با بهره‌گیری از راهبردهای شناختی، هیجانی، رفتاری و بین‌فردی افراد را در غلبه بر طرحواره‌ها کمک می‌کند. نتایج پژوهش‌ها نشان داد که طرحواره‌درمانی می‌تواند تأثیر مثبتی در کاهش تعارض‌های زناشویی داشته باشد (۱۳، ۱۷).

اگرچه هیستریکتومی معمولاً به عنوان یک روش انتخابی است و به عنوان درمان علایم مرتبط با اختلالات خوش‌خیم زنان انجام می‌شود، لیکن با توجه به تحت تأثیر قرار دادن توانایی باروری زنان، توجه بر نشانه‌های سلامت روان این گروه از افراد مؤثر است و می‌بایست سلامت روانی ایشان نیز مورد توجه قرار گیرد. در یک مطالعه گزارش شد که ۶ درصد از زنان یائسه که جراحی هیستریکتومی را برای درمان نشانه‌های خوش‌خیم انجام دادند، بعد از عمل اعلام کردند که از انجام این جراحی پشیمان هستند (۱۸). با توجه به گزارش احساس پشیمانی، ناراحتی و کاهش عملکرد جنسی در زنان بعد از هیستریکتومی، و محدود بودن مطالعاتی که اثربخشی درمان‌های روانشناختی را برای این گروه بررسی کرده‌اند، هدف از انجام این پژوهش، بررسی اثربخشی طرحواره‌درمانی بر رضایت زناشویی و سلامت روان زنان با سابقه هیستریکتومی بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نوع تحقیقات کمی و از نظر روش گردآوری داده‌ها از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی بود که همراه با دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه شاهد) با پیش‌آزمون-پس‌آزمون انجام گردید. جامعه آماری پژوهش، متشکل از کلیه زنان ۳۰ تا ۵۰ سال تحت جراحی هیستریکتومی در استان یزد بود. با توجه به روش پژوهش ۳۰ نفر به روش در دسترس از افراد داوطلب همکاری و بیماران دارای سابقه جراحی هیستریکتومی در بخش تخصصی جراحی در بیمارستان‌های یزد، به عنوان حجم نمونه در نظر گرفته شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به گروه، سابقه جراحی هیستریکتومی در یک سال گذشته، عدم مشکلات روانشناختی واضح مانند افسردگی و اضطراب شدید، تاهل و ملاک خروج، عدم حضور در جلسات آموزشی در نظر گرفته شد. مهم‌ترین طرحواره ناسازگار در افراد گروه نمونه محرومیت هیجانی و رهاشدگی بود.

برای گروه آزمایش پس از انعقاد قرارداد درمانی و اخذ رضایتنامه، برنامه طرحواره درمانی اقتباس شده از پروتکل طرحواره‌درمانی حمیدپور و همکاران در طی ۱۰ جلسه هفتگی با میانگین ۵۰ دقیقه با حضور استاد روانشناسی و آموزش دیده در زمینه طرحواره درمانی و دارای مجوز از سازمان نظام روانشناسی برگزار گردید (۱۹). تکالیف خانگی شامل مرور تمرین‌های انجام شده در هر جلسه و ارائه بازخورد در ابتدای جلسه بعدی بود. همه ۱۵ نفر شرکت‌کننده گروه آزمایش تا پایان جلسات در برنامه درمانی مشارکت کردند. در جدول ۱ خلاصه محتوا و برنامه درمانی ذکر شده است.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه سلامت عمومی *Goldberg*. پرسشنامه سلامت عمومی، شناخته شده‌ترین ابزار غربالگری در روانپزشکی است. این

ادراک برخی از زنان بعد از عمل جراحی هیستریکتومی اینگونه می‌گردد که دیگر مانند قبل توانمند نیستند، احساس ناتوانی و کم ارزشی را تجربه می‌کنند و در برقراری ارتباط با محیط دچار مشکل می‌شوند و رضایت زناشویی کمتری را دارند (۲). شهبازی و کافی ماسوله، در پژوهشی که با هدف مقایسه‌ی رضایت زناشویی در زنان مبتلا به سندرم تخمدان پلی‌کیستیک با زنان سالم در شهر رشت انجام گرفت، به این نتیجه رسیدند که رضایت و سازگاری زناشویی، به طور معنی‌داری در گروه خانم‌های دارای سندرم تخمدان پلی‌کیستیک کمتر از گروه عادی بود. هیستریکتومی و برداشت تخمدان به میزان فراوانی باعث کاهش تمایل جنسی، افزایش درد مقاربتی و نرسیدن آن‌ها به حالت ارگاسم می‌شود (۸). از سوی دیگر پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که تصویر بدنی و تنظیم هیجانی افراد دارای تجربه هیستریکتومی و ماستکتومی ضعیف‌تر از گروه عادی است و این در رضایت زناشویی آنها تأثیر می‌گذارد (۹).

رضایت زناشویی، یک مفهوم چند بعدی است که بر سلامت جسمی و روانی، رضایت از زندگی، موفقیت در کار و ارتباطات اجتماعی تأثیر می‌گذارد و خود نیز تحت تأثیر بسیاری از عوامل قرار دارد از جمله: مشخصات جمعیت‌شناختی، ویژگی‌های شخصیتی، سبک دلبستگی، هوش هیجانی، سلامت شخصی، روابط جنسی، خانواده زوج‌ها، گذشت، و فداکاری (۱۰).

اسفندیاری و همکاران، طبق مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که رضایت زناشویی و تصویر بدنی در افراد دارای سرطان پستان ضعیف‌تر از افراد عادی است (۱۱).

Sakkaki و همکاران در پژوهش خود گزارش کردند که زنان با سابقه سرطان رحم، تجربه افسردگی بیشتری دارند و کیفیت زندگی پایین‌تر و به دنبال آن احساس خستگی مزمن بیشتری را تجربه می‌کنند و تبعیت از درمان در آنها کمتر است. از جمله عوامل تأثیرگذار در رضایت زناشویی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه هستند (۱۲).

در حوزه رشد شناخت، طرحواره‌ها را به صورت قالبی در نظر می‌گیرند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل گرفته‌اند تا به افراد کمک کنند تجارب خود را تبیین کنند (۱۳). طرحواره‌ها هنگام فعال شدن، سطح بالایی از عواطف را در برمی‌گیرند که حاصل تحول خلق و خوی کودک با تجارب ناکارآمد او با خانواده و اطرافیان در سال‌های اول زندگی است. در برخی از افراد تجربه‌های هیجانی مانند دور شدن از خانه می‌تواند طرحواره‌های هیجانی را در آنها فعال کند (۱۴).

طرحواره‌درمانی، روشی است ابتکاری و تلفیقی که توسط Young و همکاران معرفی شد. طرحواره‌های ناسازگار و ذهنیت‌ها اغلب به وسیله رویدادهایی که در آن فرد هیجان شدیدی را تجربه می‌کند، فعال می‌شوند. گزارش شده است عمل جراحی بر روی بدن، می‌تواند طرحواره‌های ناسازگار را فعال کند. طرحواره‌های حوزه آسیب و رها شدگی، ایشار و محرومیت هیجانی مهم‌ترین طرحواره‌های هیجانی شناخته شده در این گروه بوده است (۱۵، ۱۶). در طرحواره‌درمانی با استفاده از مبانی و راهبردهای درمان شناختی- رفتاری و مولفه‌هایی از نظریه دلبستگی، روابط موضوعی، ساختارگرایی و روان تحلیل‌گری و تلفیق یکپارچه و منسجم آن‌ها با یکدیگر یک مدل درمانی طراحی کرد (۱۶). طرحواره

جدول ۱. خلاصه محتوا و برنامه آموزشی

جلسه	خلاصه محتوا
۱	پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجعان در قالب طرحواره درمانی صورت‌بندی شد.
۲	مفهوم طرحواره‌ها بیان شد و طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افراد شناسایی شد.
۳	آزمودنی‌ها در مورد تجربه‌های جراحی خود در گروه صحبت کردند.
۴	طرحواره‌های ناسازگار اولیه آزمودنی‌ها با تکمیل پرسشنامه طرحواره یانگ بررسی شد و در مورد تأثیرات آنها بر روی ابعاد مختلف زندگی و سلامت روان و ارتباطات زناشویی صحبت شد. در زمینه طرحواره طرد و رهاشدگی و نقص و شرم و تأثیر آن بر روی ابعاد زندگی صحبت شد.
۵	منطق تکنیک‌های شناختی بیان گردید و از سبک درمانی رویاروسازی همدلانه استفاده شد.
۶	اجرای تکنیک‌های شناختی و برقراری گفتگو بین جنبه‌های سالم و جنبه طرحواره‌ای فرد صورت گرفت که برای انجام این مرحله آموزش و ساخت کارت‌های آموزشی نیز انجام گرفت.
۷	منطق و هدف تکنیک‌های رفتاری بیان شد و فهرستی از رفتارهایی که باید تغییر کند نیز تهیه گردید و در آخر فرایند الگوشکنی مشکل‌سازترین رفتار بر اساس اولویت بندی رفتارها انجام گرفت.
۸	از جلسات قبل و روند انجام درمان بازخورد گرفته شد (که البته بازخورد گرفتن در ابتدای هر جلسه در مورد جلسه گذشته انجام می‌گرفت).
۹	چالش با باورهای نادرست درباره هیجان‌های احساس شده (بی‌ارزشی). بازیابی سبک‌های مقابله‌ای مراجعین
۱۰	تعریف جدید از شواهد تأیید کننده طرحواره، ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای
۱۱	جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و شاهد

میانگین $\pm$ انحراف معیار			
علائم جسمانی	گواه	پیش‌آزمون	۱۵/۲۱ $\pm$ ۱۵/۲۲
	آزمایش	پس‌آزمون	۱۴/۳۵ $\pm$ ۱/۵۶
	گواه	پیش‌آزمون	۱۱/۲۳ $\pm$ ۳/۷۵
اضطراب	گواه	پیش‌آزمون	۱۳/۱۲ $\pm$ ۱/۹۱
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۴/۰۸ $\pm$ ۲/۴۳
	گواه	پس‌آزمون	۱۰/۰۲ $\pm$ ۱/۰۷
کارکرد اجتماعی	گواه	پیش‌آزمون	۱۲/۷۸ $\pm$ ۴/۴۳
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۱/۵۸ $\pm$ ۳/۷۶
	گواه	پیش‌آزمون	۱۴/۰۲ $\pm$ ۵/۵۶
افسردگی	گواه	پیش‌آزمون	۱۴/۹۱ $\pm$ ۵/۰۵
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵/۶۷ $\pm$ ۵/۷۶
	گواه	پیش‌آزمون	۱۴/۰۹ $\pm$ ۶/۴۳
سلامت روان	گواه	پیش‌آزمون	۱۰/۰۴ $\pm$ ۵/۶۵
	گواه	پیش‌آزمون	۵۸/۲۲ $\pm$ ۹/۳۵
	آزمایش	پیش‌آزمون	۵۶/۱۲ $\pm$ ۸/۵۶
رضایت زناشویی	گواه	پیش‌آزمون	۶۱/۱۲ $\pm$ ۷/۳۴
	آزمایش	پیش‌آزمون	۴۲/۱۴ $\pm$ ۸/۱۲
	گواه	پیش‌آزمون	۱۴۷/۹۳ $\pm$ ۲۰/۲۶
	گواه	پیش‌آزمون	۱۷۹/۵۱ $\pm$ ۲۱/۰۲
	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۵۱/۵۷ $\pm$ ۲۲/۱۰
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۱۵۳/۴۲ $\pm$ ۲۳/۰۹

نتایج جدول ۲ داده‌های توصیفی بسته درمانی طرحواره درمانی بر متغیرهای سلامت روان و رضایت زناشویی خانم‌های تحت جراحی هیستریکتومی شهر یزد در پیش و پس از آموزش در دو گروه شاهد و آزمایش در گروه آزمایش را نشان می‌دهد.

برای بررسی فرضیه پژوهش از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای استفاده از روش تحلیل کوواریانس ابتدا باید پیش‌فرض‌های آن بررسی شود. فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون Kolmogorov-Smirnov بررسی و تأیید گردید. فرض مستقل بودن نمره‌ها که با توجه به مستقل بودن نمره‌های تمام آزمودنی‌ها در متغیرها این فرض برقرار است.

پرسشنامه به صورت فرم‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سؤالی می‌باشد و توسط Goldberg و Hillier (۲۰) تدوین و سؤال‌های آن بر اساس روش تحلیل عاملی فرم ۶۰ سؤالی اولیه استخراج گردید. این پرسشنامه در برگیرنده ۴ خرد مقیاس علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی است. ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس، ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌ها شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب، بد کارکردی اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۲، ۰/۶۶، ۰/۸۵ به دست آمده است (۲۱).

پرسشنامه رضایت زناشویی Inrich: این پرسشنامه توسط Olson و همکاران (۲۲) طراحی شده است که مشتمل بر دو فرم بلند ۱۱۵ سؤالی و فرم کوتاه ۴۷ سؤالی و به عنوان یک ابزار تحقیق معتبر در تحقیقات متعددی برای رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ گزارش شده است. در ایران نیز ضریب آلفای کل ۰/۹۱ به دست آمده است (۲۳). لازم به ذکر است که به منظور پاسخ به فرضیه‌های پژوهشی از آزمون‌های آمار استنباطی (آزمون Leven, Kolmogorov-Smirnov و آزمون تحلیل کواریانس) استفاده شده است. همچنین برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه 22 (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: ۱. تمامی شرکت‌کنندگان به صورت شفاهی اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل مشارکت کردند؛ ۲. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند. این مقاله دارای کد اخلاق از جهاد دانشگاهی مشهد به شماره IR.ACECR.JDM.REC.1401.012 است.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ زن با تجربه جراحی هیستریکتومی با میانگین سنی ۴۳ شرکت کردند. ۲۱ نفر از آنها مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد و ۹ نفر آنها مدرک دیپلم داشتند. سابقه ازدواج ۱۰ نفر کمتر از ۱۵ سال و ۲۰ نفر بیشتر از ۱۵ سال بود. ابتدا میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) روی نمره‌های پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه

نام آزمون	مقدار	نسبت F	Df فرضیه ها	Df خطا	P	اندازه اثر
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۰۹	۹۵/۱۷	۵	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۴۱	۹۵/۱۷	۵	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶
آزمون اثر هنتینگ	۴/۲۳	۹۵/۱۷	۵	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶
آزمون بزرگترین ریشه روی	۴/۲۳	۹۵/۱۷	۵	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶

فرض دوم، بررسی همگنی واریانس خطا در گروه‌ها که با آزمون Leven بررسی شد، برای متغیر رضایت زناشویی ($F = ۱/۰۲$, $P = ۰/۲۳$) و برای متغیر سلامت روان ($F = ۱/۷۴$, $P = ۱/۱۴$) شده است، که این فرض برقرار است. فرض سوم، همگنی شیب رگرسیون (محاسبه F تعامل بین همپراش و مستقل) که در مورد متغیر رضایت زناشویی ($F = ۱/۸۵$, $P = ۰/۱۵$) و متغیر سلامت روان ($F = ۲/۲۴$, $P = ۰/۰۹$) است که این فرض نیز برقرار است. داده‌های حاصل از تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ذکر شده است.

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود، سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از MANCOVA را مجاز می‌شمارند. بین گروه‌های آزمایش و شاهد، پیش‌آزمون در سطح $P < ۰/۰۰۱$ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. ضریب اندازه اثر نشان می‌دهد که ۵۶ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است. جهت پی بردن به تفاوت‌های تک متغیری، تحلیل کوواریانس یک متغیری در متن MANCOVA انجام انجام گرفت که نتایج آن در جدول ۴ قابل مشاهده می‌باشد.

طبق جدول ۴ می‌توان بیان داشت که متغیرهای سلامت روانی (خرده مقیاس‌های: علائم جسمانی، علائم اضطراب و اختلال خواب، کنش اجتماعی و علائم افسردگی) و رضایت زناشویی (خرده مقیاس‌های: رضایت زناشویی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری عقیدتی) خانم‌های تحت جراحی هیستریکتومی شهر یزد در پس‌آزمون بین دو گروه اختلاف معنی‌داری دارند. بین گروه گواه و آزمایش در خرده مقیاس‌های پاسخ‌دهی قرار دادی و

مسائل شخصیتی و جهت‌گیری عقیدتی، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($P > ۰/۰۵$). در ارتباط با متغیر سلامت روان با توجه به نتایج بدست آمده از جدول فوق در خرده مقیاس‌های علائم جسمانی $P < ۰/۰۰۳$ ، علائم اضطراب و اختلال خواب $P < ۰/۰۰۱$ ، کنش اجتماعی $P < ۰/۰۰۲$ و علائم افسردگی $P < ۰/۰۰۱$ تفاوت معنی‌داری بین نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد و طبق نتایج می‌توان گفت طرحواره درمانی، بر سلامت روان خانم‌های تحت جراحی هیستریکتومی شهر یزد تأثیرگذار بوده است. بنابراین فرض صفر رد می‌شود.

بحث

این مطالعه با هدف بررسی طرحواره‌درمانی بر رضایت زناشویی و سلامت روان خانم‌های تحت جراحی هیستریکتومی بود. نتایج نشان داد که طرحواره درمانی می‌تواند تأثیر مثبتی بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، اوقات فراغت و روابط جنسی زوجین داشته باشد. با توجه به نتایج بدست آمده یافته فوق با نتایج Bahrami و همکاران مینا بر این که زوج‌درمانی مبتنی بر طرحواره‌درمانی می‌تواند بر رضایت زناشویی تأثیر مثبت داشته باشد (۱۳) و نتایج تحقیقات متاآنالیز خرقانی و همکاران که طرحواره درمانی را یک درمان مؤثر برای حل تعارض‌های زناشویی عنوان نمود، همسو می‌باشد (۲۴). در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه بیان کرد که طرحواره‌درمانی باعث ایجاد تغییراتی در زمینه‌های شناختی و تجربی، عاطفی و هیجانی و رفتاری می‌گردد. رویکرد طرحواره‌درمانی با به چالش کشیدن طرحواره‌های ناسازگار و پاسخ‌های ناکارآمد در جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های مناسب و سالم مؤثر است (۱۷).

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون متغیرها در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	خرده مقیاس	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری
سلامت روانی	علائم جسمانی	۱۷۵/۴۱	۱	۱۷۵/۴۱	۴۹/۷۷	۰/۰۰۳
	علائم اضطراب و اختلال خواب	۱۹۲/۸۱	۱	۱۹۲/۸۱	۴۱/۷۳	۰/۰۰۱
	کنش اجتماعی	۱۶۹/۳۱	۱	۱۶۹/۳۱	۵۶/۱۱	۰/۰۰۲
	علائم افسردگی	۱۲۲/۱۶	۱	۱۲۲/۱۶	۴۱/۱۵	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	پاسخ قراردادی	۱۰۹/۲۲	۱	۱۰۹/۲۲	۲۰/۳۱	۰/۰۰۸
	رضایت زناشویی	۱۹۲/۱۳	۱	۱۹۲/۱۳	۴۱/۱۲	۰/۰۰۱
	مسائل شخصیتی	۹۸/۲۵	۱	۹۸/۲۵	۱۸/۱۰	۰/۰۰۹
	ارتباط زناشویی	۱۷۰/۱۴	۱	۱۷۰/۱۴	۶۰/۱۷	۰/۰۰۱
	حل تعارض	۱۵۶/۱۲	۱	۱۵۶/۱۲	۷۲/۱۵	۰/۰۰۱
	نظارت مالی	۱۲۳/۰۸	۱	۱۲۳/۰۸	۳۱/۱۳	۰/۰۰۵
	اوقات فراغت	۱۷۷/۱۹	۱	۱۷۷/۱۹	۴۹/۸۰	۰/۰۰۲
	روابط جنسی	۱۴۳/۰۳	۱	۱۴۳/۰۳	۷۸/۱۳	۰/۰۰۱
	ازدواج و فرزندان	۱۸۴/۱۰	۱	۱۸۴/۱۰	۴۴/۱۰	۰/۰۰۲
	بستگان و دوستان	۱۶۱/۱۲	۱	۱۶۱/۱۲	۶۹/۱۷	۰/۰۰۴
	مساوات‌طلبی	۱۷۲/۳۴	۱	۱۷۲/۳۴	۴۳/۱۱	۰/۰۰۳
	جهت‌گیری عقیدتی	۹۹/۲۸	۱	۹۹/۲۸	۱۳/۱۵	۰/۱۲

طرحواره درمانی می‌تواند برداشت اولیه از خودشان و ظاهرشان را به چالش بکشند و این موضوع احتمالاً به بهبود رابطه آنها با همسرشان کمک می‌کند.

همچنین خانواده اصلی با ایجاد طرحواره‌های ذهنی، نقش الگودهی مهمی را در رشد رفتارهایی که بر روابط زوجین تأثیر می‌گذارند، دارد (۳۰). ما اغلب از والدین خود چیزهایی را درباره صمیمیت، نحوه تجربه عواطف، چگونگی حل تعارض و قواعد آشکاری درباره این که ارتباط صحیح باید چگونه باشد، یاد می‌گیریم. بنابراین احتمالاً آزمودنی‌ها در طی جلسات درمانی به بینش جدیدی رسیدند و دریافتند نسبت به انتقاد بسیار حساس هستند. معمولاً خود را با دیگران مقایسه کرده و فکر می‌کنند عیب‌های درونی دارند. آن‌ها احساس می‌کردند که در مهم‌ترین جنبه‌های شخصیتی، انسانی نامطلوب، بد، فقیر و بی‌ارزش هستند و در نظر افراد مهم زندگی، فردی نامطلوب به حساب می‌آیند. این طرحواره حساسیت بیش از حد نسبت به انتقاد، در حضور دیگران و حس شرمندگی در ارتباط با عیب‌ها و نقص‌های درونی را دربر می‌گیرد و آن‌ها بیان نمودند به خاطر ترس از طرد شدن احساسات خود را با دیگران در میان نمی‌گذارند و می‌ترسند که مسخره شوند (استفاده از سبک مقابله‌ای اجتناب) و مستعد علائم افسردگی بودند و کنش اجتماعی خوبی نداشتند و در تعاملات خود، بیشتر احساس شرم و نقص می‌کردند (۳۱).

همچنین، برخی از آزمودنی‌ها دریافتند طرحواره آسیب‌پذیری دارند. معمولاً نگران بودند اتفاق وحشتناکی برایشان بیفتد و از موقعیت‌های ناشناخته اجتناب می‌کردند و تحمل بالاترینی پایین و در نتیجه تعاملات اجتماعی کمی داشتند. دو نفر هم در طی جلسات طرحواره درمانی دریافتند که تحمل ناکامی را ندارند و هنگام ناکامی بسیار آشفته می‌شوند و به همین سبب آن هدف را زود رها می‌کنند، طرحواره خویش‌داری ناکافی داشتند و در اکثر مواقع، مدیریت هیجانات برایشان بسیار سخت بود و به صورت افراطی به خوردن و یا تفریح می‌پرداختند و بدین طریق از طریق مکانیزم تسلیم، برخی نشانه‌های جسمانی عدم سلامت روانی را دارا بودند، برخی نیز بیان می‌نمودند که قادر نیستند، خشم، ناراحتی و غم خود را نشان دهند، چون می‌ترسند که طرد شوند و یا دیگران را ناراحت کنند، حتی خوشحالی خود را نیز نشان نمی‌دادند.

نتیجه‌گیری

می‌توان اینگونه نتیجه گرفت که طرحواره درمانی می‌تواند به عنوان یکی از درمان‌های تأثیرگذار بر رضایت زناشویی و سلامت روان زنان با جراحی هیستروکتومی باشد. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود از جمله اینکه این تحقیق در استان یزد انجام شده است و در تعمیم نتایج به جوامع دیگر می‌بایست جانب احتیاط را رعایت کرد. همچنین افراد گروه نمونه از نظر متغیرهای فرهنگی و سیستم فیزیولوژیک بدن (فشارخون، قند) و نوع طرحواره‌ها کاملاً یکسان نبودند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، تأثیر طرحواره درمانی با حضور هر دو زوج بر رضایت زناشویی آنها بررسی و ضریب تأثیر و نتایج حاصل از درمان‌های مختلف بر رضایت زناشویی زوجین مقایسه گردد. همچنین برگزاری جلسات پیگیری و بررسی پایداری نتایج از محدودیت‌های این پژوهش بود که پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرد. از دستاوردهای این

از سوی دیگر خانم‌ها بعد از جراحی هیستروکتومی، به علت تغییرات هورمونی عموماً دوره‌هایی از اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند (۲۵). در این پژوهش به زنان با جراحی هیستروکتومی این آگاهی داده شد که تغییرات هیجانی در این دوره می‌تواند طرحواره‌هایی از آنها را فعال کند و به دنبال آن مشکلات رفتاری بین زوجین را شدت بخشد. همچنین، زنان بعد از جراحی هیستروکتومی افزایش وزن و چاقی را تجربه می‌کنند (۲۶). آگاهی خانوادها از طرحواره‌های مرتبط با چاقی و افزایش وزن مانند طرحواره‌های ره‌اشدگی و وابستگی احتمالاً دیدگاه مناسب‌تری در آنها نسبت به وضعیت جسمانی ایجاد کرده و حضور فعال‌تر آنها را در روابط زناشویی موجب شده است.

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که طرحواره‌درمانی بر سلامت روان خانم‌های تحت جراحی هیستروکتومی تأثیر مثبت داشته است. این یافته همسو با یافته‌های رضایوپریان و هارون رشیدی می‌باشد (۲۷). ایشان در پژوهش خود گزارش کردند که طرحواره‌درمانی می‌تواند یک روش مؤثر بر کاهش استرس و افزایش سازگاری اجتماعی زنان مبتلا به سرطان باشد.

این یافته را می‌توان اینگونه تبیین کرد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه در واقع نوعی آسیب‌پذیری روان‌شناختی هستند که زمینه ابتلای افراد به استرس را بیشتر می‌کنند و هر چقدر این طرحواره‌ها انعطاف‌ناپذیرتر باشند، بیشتر احتمال دارد که افراد به حوادث و تجربه‌های خود واکنش نشان دهند. در جلسات طرحواره درمانی درمانگر با اجرای تکنیک‌های رابطه‌ای و تجربی به آزمودنی‌ها کمک کرده است تا از نظر هیجانی فرصتی برای تخلیه عواطف داشته باشند و خشم ناشی از عدم ارضای نیازهای خودانگیختگی و عدم دلبستگی ایمن به دیگران در سال‌های کودکی را اصلاح کنند. این آگاهی از وجود طرحواره‌ها به آزمودنی‌ها انگیزه بیشتری می‌داد و تکنیک‌های طرحواره‌درمانی را می‌پذیرفتند (۲۸). همچنین اجرای تکنیک‌های طرحواره‌درمانی به افراد با تجربه عمل هیستروکتومی کمک کرد تا سازماندهی مجدد هیجانی داشته باشند و عاطفه بین فردی با همسر را تجربه کنند و در نتیجه اضطراب کمتری داشته باشند. از سوی دیگر هنگامی که آزمودنی‌ها از طرحواره‌های خود آگاه شدند و کاهش در شدت طرحواره را تجربه کردند، نسب به رویدادهای فعال کننده آن طرحواره‌ها واکنش کمتری داشتند و به دنبال آن استرس کمتری در این قسمت تجربه شد. بنابراین می‌توان گفت طرحواره درمانی به افراد کمک کرد که بعد از پذیرش نقص به وجود آمده حاصل از جراحی هیستروکتومی، در موقعیت‌های هیجانی، استرس و نگرانی کمتری تجربه شود.

همچنین در این پژوهش این یافته به دست آمد که افراد بعد از تجربه طرحواره درمانی، در ارتباطات زناشویی خود، روابط بهتری داشتند و رضایت زناشویی آنها افزایش یافت. این یافته همسو با نتایج پژوهش‌ها بود (۲۷، ۲۹) که نشان دادند طرحواره درمانی می‌تواند رضایت زناشویی افراد را افزایش دهد. این یافته را می‌توان اینگونه تبیین کرد که طرحواره‌های انطباقی اولیه در اوایل کودکی و پس از برآورده شدن نیازهای عاطفی اصلی شروع به شکل‌گیری می‌کند و به طور مثبت بر مفهوم افراد از خود، روابط با دیگران و رفتارهای آنها تأثیر می‌گذارد. چنانچه افراد طرحواره‌های انطباقی مناسبی داشته باشند از رضایت زناشویی بالاتر و رابطه جنسی با کیفیت‌تری برخوردارند (۲۹). آزمودنی‌ها در جلسات

شرایط نامناسب جسمی در فرایند پژوهش مشارکت فعال داشتند کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

سهم نویسندگان

در پژوهش حاضر، نویسنده اول، در ایده پردازی پژوهش و انجام مداخله، نویسنده دوم و سوم در اجرای پرسشنامه ها، تحلیل داده ها و نگارش پژوهش و نویسنده چهارم در فرمت سازی مقاله مشارکت داشتند. نویسندگان دوم و چهارم به عنوان استادان راهنما و مشاور نقش داشتند.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تضاد منافع ندارد.

References

- Cao CD, Amero MA, Marcinkowski KA, Rosenblum NG, Chan JS, Richard SD. Clinical characteristics and histologic features of hysterectomy specimens from transmasculine individuals. *Obstet Gynecol.* 2021;138(1):51-7. **pmid:** 34259463 **doi:** 10.1097/AOG.0000000000004421
- Xie M, Huang X, Zhao S, Chen Y, Zeng X. Effect of psychological intervention on pelvic floor function and psychological outcomes after hysterectomy. *Front Med (Lausanne).* 2022;9:878815. **pmid:** 35547220 **doi:** 10.3389/fmed.2022.878815
- Boostan A, Fouladi F, Dorosti A, Abbasi S, Mirsadeghi MN. Predictors of persistent pain in women after hysterectomy: a prospective cohort study [in Persian]. *JOGI.* 25(3):52-9. **doi:** 10.22038/ijogi.2022.20423
- Dedden SJ, Geomini PMAJ, Huirne JAF, Bongers MY. Vaginal and Laparoscopic hysterectomy as an outpatient procedure: A systematic review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2017;216:212-23. **pmid:** 28810192 **doi:** 10.1016/j.ejogrb.2017.07.015
- Tan HS, Sultana R, Han N-LR, Tan CW, Sia ATH, Sng BL. The association between preoperative pain catastrophizing and chronic pain after hysterectomy-secondary analysis of a prospective cohort study. *J Pain Res.* 2020;13:2151-62. **pmid:** 32943909 **doi:** 10.2147/JPR.S255336
- Ai F, Deng M, Mao M, Xu T, Zhu L. Depressive symptoms screening in postmenopausal women with symptomatic pelvic organ prolapse. *Menopause.* 2018;25(3):314-9. **pmid:** 29040216 **doi:** 10.1097/GME.0000000000001006
- Kim YH, Choi KS, Han K, Kim HW. A psychological intervention programme for patients with breast cancer under chemotherapy and at a high risk of depression: A randomised clinical trial. *J Clin Nurs.* 2018;27(3-4):572-81. **pmid:** 28557043 **doi:** 10.1111/jocn.13910
- Shahbazi S, Kafi Masouleh SM. A comparative survey of the relationship between self efficacy and life quality in polycystic ovary syndrome and healthy women [in Persian]. *Caring Today.* 2018;10(36-37):1-16.
- Sobhani R, Zebardast A, Rezaei S. Cognitive emotion regulation strategies, body image, and sexual satisfaction in women with and without a history of hysterectomy and mastectomy surgeries [in Persian]. *Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty.* 2020;6(1):72-87.
- Greenlee JL, Piro-Gambetti B, Putney J, Papp LM, Hartley SL. Marital satisfaction, parenting styles, and child outcomes in families of autistic children. *Fam Process.* 2022;61(2):941-61. **pmid:** 34389976 **doi:** 10.1111/famp.12708
- Esfandiari Z, Jolaei A, Asli Azad M. A comparison of marital satisfaction, public health and body image among normal subjects and breast cancer patients with breast evacuation and conservation in Tehran, Iran [in Persian]. *Journal of Health Research in Community.* 2015;1(2):63-71.
- Sakkaki S, Naderi F, Hafezi F. Causal relationship between depression and health-related quality of life through chain mediation of chronic fatigue and treatment adherence in women with uterine cancer. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ).* 2023;4(1):512-33. **doi:** 10.61838/kman.aftj.4.1.25
- Bahrami N, Peixoto MM, Griffiths MD, Alimoradi Z. Sexual satisfaction and cognitive schemas activated in a sexual context among Iranian married women of reproductive age. *Journal of Sex & Marital Therapy.* 2022;48(3):251-62. **doi:** 10.1080/0092623X.2021.1986185
- Demehri F, Abooei A, Jalayer M. Prediction of Homesickness Based on Maladaptive Schemas, Psychological Flexibility, and Social Desirability among Medical and Paramedical Female Students in Dormitories in Shahid Sadoughi University of Medical Sciences in 2022 [in Persian]. *Journal of Tolooebehdasht.* 2023;21(6):28-42. **doi:** 10.18502/tbj.v21i6.12293
- Arabameri F, Khodabakhshi-Koolaei A. The role of early maladaptive schemas on coping styles and fear of recurrence in women with breast cancer: a cross-sectional study [in Persian]. *Multidisciplinary Cancer Investigation.* 2021;5(4):1-9. **doi:** 10.30699/mci.5.4.578-1
- Young J, Klosko J, Weishaar M. Translated by: Hamidpoor H, Andoz Z. Schema Therapy: A Practical Guide [in Persian]. Tehran: Arjmand. Text in Persian Publications; 2015.
- Khatamsaz B, Forouzandeh E, Ghaderi D. Effectiveness of schema therapy on marital satisfaction and marital relationship quality in married women. *International journal of educational and psychological research.* 2017;3(1):11. **doi:** 10.4103/2395-2296.186513
- Leppert PC, Legro RS, Kjerulff KH. Hysterectomy and loss of fertility: implications for women's mental health. *J Psychosom Res.* 2007;63(3):269-74. **pmid:** 17719364 **doi:** 10.1016/j.jpsychores.2007.03.018
- Hamidpour H, Dolatshai B, Shahbaz AP, Dadkhah A. The efficacy of schema therapy in treating women's Generalized Anxiety disorder [in Persian]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.* 2011;16(4):420-31.
- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med.* 1979;9(1):139-45. **pmid:** 424481 **doi:** 10.1017/s0033291700021644
- Besharat M. Reliability and Validity of a short form of the Mental Health Inventory in an Iranian population [in Persian]. *Iran J Forensic Med.* 2009;15(2):87-91.
- Olson DH, Fournier D, Druckman J. Prepare, Enrich: Counselor's Manual. Minneapolis, MN: Prepare-Enrich Inc. 1987.

تشکر و قدردانی

نویسندگان این مقاله بر خود لازم می دانند از همه افرادی که امکان انجام این پژوهش را میسر کردند و همچنین شرکت کنندگانی که بعضاً با وجود

23. Asadpour E, Veisi S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction, sexual self-esteem and burnout martial among women with type 2 diabetes [in Persian]. *J Arak Uni Med Sci*. 2019;21(7):8-17.
24. Kharaghani R, Hosseinkhani A, Zenoozian S. The effect of schema therapy on marital conflicts: A systematic review and meta-analysis [in Persian]. *Preventive Care in Nursing & Midwifery Journal*. 2023;13(4):50-60. doi: 10.61186/pcnm.13.4.50
25. Nazarpour S, Simbar M, Ramezani TF. Factors affecting sexual function during menopause: a review article. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2016;55(4):480-7. PMID: 27590367 doi: 10.1016/j.tjog.2016.06.001
26. Shahhosseini E, Rahmani V. Ovarian fibrothecoma in premenopausal woman with recent amenorrhea: a case report [in Persian]. *Studies in Medical Sciences*. 2023;34(4):191-5. doi: 10.61186/umj.34.4.191
27. Rezapouriyan N, Rashidi HH. The effectiveness of schema therapy on stress, social adaptation and psychological cohesion of women with cancer [in Persian]. *Psychological Studies*. 2024;19(4):23-38. doi: 10.22051/psy.2024.45299.2867
28. Blöte AW, Westenberg PM. The temporal association between emotional clarity and depression symptoms in adolescents. *J Adolesc*. 2019;71:110-8. PMID: 30685515 doi: 10.1016/j.adolescence.2019.01.005
29. Tilden T, Gude T, Hoffart A. The course of dyadic adjustment and depressive symptoms during and after couples therapy: a prospective follow-up study of inpatient treatment. *J Marital Fam Ther*. 2010;36(1):43-58. PMID: 20074123 doi: 10.1111/j.1752-0606.2009.00187.x
30. Sorokowski P, Randall AK, Groyecka A, Frackowiak T, Cantarero K, Hilpert P, et al. Marital satisfaction, sex, age, marriage duration, religion, number of children, economic status, education, and collectivistic values: Data from 33 countries. *Front Psychol*. 2017;8:1199. PMID: 28785230 doi: 10.3389/fpsyg.2017.01199
31. Bredicean AC, Crăiniceanu Z, Oprean C, Riviş IA, Papavă I, Secoşan I, et al. The influence of cognitive schemas on the mixed anxiety-depressive symptoms of breast cancer patients. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):32. PMID: 32093674 doi: 10.1186/s12905-020-00898-7