



اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و دلبستگی درمانی بر سبکهای دلبستگی در مرحله عقد/امانی، احمد و همکاران

## مقدمه

رابطه بشری همواره از فاکتورهای کلیدی مدنظر علوم انسانی بوده است و در این میان از مهمترین روابط بشری در پوشش نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن روابط زوجها بوده که سنگ بنای آغازین تعاملات خانواده می باشد. به گفته دیوید مکی (۱۹۸۷) که جمله‌ای متعلق به دو دهه قبل است، می گوید: امید به آینده در گروهی موفقیت بی پایان در پیشرفت‌های تکنولوژی نیست بلکه «در گلاویز شدن با کیفیت بنیادی روابط بشری» نهفته است (جانسون و ویفن؛ ترجمه بهرامی و همکاران، ۱۳۸۸). ترس از تنهایی، جدایی و از دست دادن همواره از قدیمی‌ترین و جهانی‌ترین نمایش‌نامه‌های زندگی انسان بوده است. روابط صمیمی با دیگران شاید از مهمترین تجارب زندگی باشد. عاشق شدن، داشتن دوستان خوب، رابطه‌ی خوب با والدین و فرزندان برای همه ما نیز اهمیت دارد. اکثر مردم از داشتن رابطه خوب و سالم با دیگران لذت می‌برند و تحقیقات نیز همین امر را ثابت نموده است. خانواده کوچک‌ترین نهاد جامعه و کانون انس آدمیان است. اولین مکانی که به طور طبیعی هر کودک بعد از تولد در آن رشد می‌کند و الفبای زندگی را می‌آموزد. بدین سان خانواده بعنوان یک اتم ساختاری سهم بسزایی در پیشرفت تکامل جامعه دارد و هیچ جامعه‌ای سیر رشدی خود را در ابعاد مختلف طی نخواهد کرد مگر اینکه اعضای آن یعنی خانواده‌ها پیشگامان این نردبان ترقی باشند. زوجها عناصر اولیه‌ی خانواده هستند. تعالی در رشد زوجها نیز مستلزم کسب آگاهی‌ها، بینش و بصیرت‌ها و حتی تغییرها در خودشناسی، همسرشناسی و... می‌باشد. محیط روانی خانواده را می‌توان خمیرمایه هیجانی آن دانست که هر یک از افراد در آن سهمی داشته و تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد (صدیق‌پور، ۱۳۷۳). جایگاه خانواده و نداشتن مشکلات زناشویی برای داشتن کانون امن تا جایی اهمیت دارد که برخلاف تمام شکست‌ها و طلاق‌هایی که در جامعه دیده می‌شود آرزوی زندگی سالم و خانواده‌ای آرام پیش فرض فکری اذهان کلی جوانان قبل از تشکیل خانواده است و آن دغدغه‌های ذهنی فرآیندی است که آینده‌ای آرام را در سیستم فکری جوانان جستجو می‌کند (برنارد ۱۹۹۷، به نقل از امانی، ۱۳۸۲). بنا به سالنامه آماری کشور، در سال ۸۸-۸۷ نرخ آمار طلاق در جامعه ۲۱ درصد می‌باشد. گسترش روزافزون طلاق در دهه‌ی اخیر (گاتمن، ۱۹۹۳) و استناد به آمار رسمی در ایران از هر هزار مورد ازدواج حدود دویست نفر به طلاق منجر می‌شود (بهاری و میروسی، ۱۳۷۷) و نیز با استناد به آمارهای سازمان ثبت اسناد و املاک کشور، نرخ طلاق در سال ۱۳۸۷، یکصد و یک هزار و صد و سیزده مورد بوده است که در مقایسه با سال قبل آن (۱۳۸۷)، ۱۱ درصد افزایش یافته است (جنوبی، ۱۳۸۸) که ضرورت این مهم را روشن تر می‌سازد.

درمانگران متعدد به اهمیت دوران کودکی و فرآیند شکل‌گیری شخصیت افراد در ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی، هیجانی، جنسی و بین فردی توجه کرده‌اند و این مهم نیز از دیدگاه دو رویکرد طرحواره‌درمانی و دلبستگی درمانی به عنوان عواملی زیرساختی در رشد و تکوین شخصیت مورد توجه قرار گرفته است. طرحواره‌های ناسازگار اولیه<sup>۱</sup> و سبک دلبستگی افراد برگرفته از میراث‌های

---

1. Early maladaptive schemas









- ۸ - گرفتاری<sup>۱</sup>: فرد گرفتار ارتباط عاطفی شدید و نزدیکی بیش از حد با یکی از افراد مهم زندگی (اغلب والدین)، به قیمت از دست دادن فردیت یا رشد اجتماعی طبیعی می‌باشد.
- ۹ - شکست<sup>۲</sup>: باور به این که فرد شکست خورده است یا در آینده شکست خواهد خورد و این که شکست برای او اجتناب‌ناپذیر است.
- ۱۰ - استحقاق/ بزرگ‌منشی<sup>۳</sup>: فردی که چنین طرح‌واره‌ای دارد، برای این که بتواند کسب قدرت کند، باید دیگران را کنترل نمایند.
- ۱۱ - خویشتن‌داری و خودانضباطی ناکافی<sup>۴</sup>: اینان مشکلات مستمر در خویشتن‌داری و تحمل نکردن ناکامی‌ها در راه دستیابی شخص یا ناتوانی در جلوگیری از بیان هیجان‌ها و تکانه‌ها دارند.
- ۱۲ - اطاعت<sup>۵</sup>: احساس اجبار نسبت به واگذاری افراطی کنترل خود به دیگران است این کار معمولاً برای اجتناب از خشم، محرومیت یا انتقام صورت می‌گیرد.
- ۱۳ - ایثار<sup>۶</sup>: تمرکز افراطی بر ارضای نیازهای دیگران در زندگی روزمره که به قیمت عدم ارضای نیازهای خود فرد تمام می‌شود.
- ۱۴ - پذیرش جویی/ جلب توجه<sup>۷</sup>: تأکید افراطی در کسب تأیید، توجه و سرزنش از سوی دیگران که مانع شکل‌گیری معنایی مطمئن و واقعی از خود می‌شود.
- ۱۵ - منفی‌گرایی/ بدبینی<sup>۸</sup>: تمرکز عمیق و مداوم بر جنبه‌های منفی زندگی (درد، مرگ، دلخوری و...) همراه با دست‌کم گرفتن جنبه‌های مثبت و خوش‌بینانه زندگی با غفلت از آنها.
- ۱۶ - بازداری هیجانی<sup>۹</sup>: بازداری افراطی، اعمال، احساسات و ارتباطات خودانگیخته که معمولاً به منظور اجتناب از طرد دیگران، احساسات شرمندگی و از دست دادن کنترل بر تکانه‌های شخصی صورت می‌گیرد.

---

1. Enmeshment
2. Failure
3. Entitlement superiority
4. Insufficient self-discipline
5. Subjugation
6. Self- sacrifice
7. Approval seeking/ recognition seeking
8. Negativity pessimism
9. Emotional inhibition





و اعتیاد نبودند. نمونه گیری با روش تصادفی انجام شد. به همهی افراد جامعه پرسشنامه‌ی سبک‌های دلبستگی داده شد که از میان آن‌ها تعداد ۶۷ نفر در فرآیند تکمیل ابزارهای پژوهش نمرات پایین‌تری را به تناسب سبک دلبستگی کسب نمودند. از این تعداد بطور تصادفی ساده ۴۵ نفر انتخاب شدند. سپس این تعداد به صورت گمارش تصادفی در هر گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) ۱۵ نفر جایگزین گردیدند. دلاور (۱۳۸۷)، سرمد، بازرگان و حجازی (۱۳۸۷) و بیابانگرد (۱۳۸۹)، تعداد گروه‌های آزمایش و کنترل را ۱۵ نفر ذکر کرده‌اند. روند اجرایی پژوهش چنین بود که پس از گمارش تصادفی اعضای نمونه در گروه‌ها، پیش‌آزمون اجرا شد، سپس به شیوه درمان انفرادی متغیرهای مستقل طرح‌واره‌درمانی و دلبستگی درمانی به مدت ۱۰ جلسه یک ساعته (هفته‌ای یک جلسه) بر متغیر سبک‌های دلبستگی اعمال گردیدند. بعد از این مراحل پس‌آزمون اجرا شد و پس از ۳ ماه پی‌گیری لازم، گروه‌های موجود در پژوهش، ابزارهای پژوهش را دوباره تکمیل نمودند. طرح پژوهش در جدول شماره ۱ آمده است:

**جدول ۱- طرح پژوهش**

گروه‌ها	پیش‌آزمون	عمل آزمایشی	پس‌آزمون	آزمون پی‌گیری
آزمایش ۱	T <sub>1</sub>	طرح‌واره‌درمانی	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>
آزمایش ۲	T <sub>1</sub>	دلبستگی درمانی	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>
کنترل	T <sub>1</sub>	--	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>

### ابزار پژوهش

پرسشنامه‌ی سبک دلبستگی (AAQ) در سال ۱۹۸۷ توسط هازن و شیورتهیه گردید که برای سنجش سبک دلبستگی به کار می‌رود و شامل دو بخش است: در بخش اول سه پاراگراف اساسی به شکل جملاتی توصیفی مطرح شده که آزمودنی باید پاسخ‌هایش را روی یک مقیاس هفت درجه‌ای از نوع لیکرت که از «کاملاً مخالف» تا «کاملاً موافق» درجه‌بندی شده مشخص کند. در بخش دوم که به صورت انتخاب اجباری آمده است، آزمودنی، فقط توصیفی را که شامل وضع و حال او می‌شود (بیشترین تطابق) علامت می‌زند. پاکدامن (۱۳۸۰) میزان پایایی بر اساس آلفای کرونباخ این پرسشنامه روی صد نفر از دانشجویان را ۰/۷۹ گزارش کرد که میزان مطلوبی است.

### یافته‌ها

اطلاعات به دست آمده در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و نمرات تفاضل ( $D = T_2 - T_1$ )، در جدول شماره ۲ آمده

است.

اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و دل‌بستگی بر سبک‌های دل‌بستگی در مرحله عقد/امانی، احمد و همکاران

جدول ۲- اطلاعات توصیفی سبک‌های دل‌بستگی بر حسب گروه‌های آزمایش و کنترل در سه زمان اندازه‌گیری

دوسوگرا		نا ایمن		ایمن		سبک‌های دل‌بستگی	
SD	میانگین	SD	میانگین	SD	میانگین	گروه‌ها	زمان
۱/۹۱	۳/۰۷	۱/۶	۳/۸۷	۱/۹۲	۲/۱۳	طرح‌واره درمانی	پیش آزمون
۱/۸۴	۳/۳۳	۱/۷۷	۴/۴۷	۱/۸۳	۱/۷۳	دل‌بستگی درمانی	
۱/۹۲	۲/۵۳	۲/۱۴	۳/۰۰	۱/۹۲	۲/۵۳	کنترل	
۱/۷۶	۲/۴۰	۱/۶۵	۳/۰۰	۲/۲۳	۳/۴۷	طرح‌واره درمانی	پس آزمون
۱/۵۳	۲/۷۳	۱/۷۵	۳/۰۷	۱/۵۶	۴/۰۰	دل‌بستگی درمانی	
۱/۶۸	۲/۴۷	۲/۱۷	۳/۰۰	۲/۱۳	۲/۴۷	کنترل	
۱/۶۸	۲/۵۳	۱/۷۷	۳/۰۰	۱/۶۸	۳/۴۰	طرح‌واره درمانی	پی‌گیری
۱/۵۸	۲/۷۳	۱/۷۵	۳/۲۷	۱/۵۹	۳/۶۷	دل‌بستگی درمانی	
۱/۵۹	۲/۴۰	۲/۱۷	۳/۰۰	۲/۱۶	۲/۶۷	کنترل	
--	۰/۱۳	--	۰	--	-۰/۰۷	طرح‌واره درمانی	تفاضل (T <sub>۲</sub> -T <sub>۱</sub> )
--	۰	--	۰/۲۰	--	-۰/۳۳	دل‌بستگی درمانی	
--	-۰/۰۷	--	۰	--	۰/۲۰	کنترل	

در جدول شماره ۲، سطر نمرات تفاضل که حاصل تفاوت نمرات در مرحله پیگیری و پس آزمون است نشان می‌دهد که در سبک دل‌بستگی ایمن، طرح‌واره درمانی (-۰/۰۷) اثر ماندگاری بیشتری نسبت به دل‌بستگی درمانی (-۰/۳۳) و گروه کنترل (۰/۲۰) دارد. هم‌چنین در سبک دل‌بستگی نا ایمن نیز این رابطه برقرار است اما در سبک دوسوگرا، دل‌بستگی درمانی اثر ماندگاری بیشتری دارد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهشی از تجزیه و تحلیل واریانس یک طرفه روی نمرات تفاضل ( $D = T_2 - T_1$ ) و آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. یافته‌های توصیفی نشان داد که ۶۵ درصد از کل آزمودنی‌ها در دامنه سنی ۲۵-۲۰ سال قرار داشتند. ۶۸ درصد از کل آزمودنی‌ها دارای مدرک تحصیلی کارشناسی بودند. در کل در آیتم مدت زمان دوره عقد، ۸۴ درصد زیر ۹ ماه از مرحله عقدشان گذشته بود. ۸۷ درصد از کل آزمودنی‌ها در دوره‌های آموزش یا مشاوره قبل از ازدواج شرکت نکرده بودند.

به منظور تحلیل آماری از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد. این آزمون در طرح‌هایی استفاده می‌شود که بیش از یک متغیر وابسته وجود دارد (بریس، کمپ و سنلگار، ۲۰۰۸، ترجمه علی‌آبادی و صمدی، ۱۳۸۸). پیش از اجرای این آزمون، فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۳ آمده است.

### جدول ۳- آزمون باکس برای بررسی برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس

مقدار M Box	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۸۷/۸۳	۶/۵۵	۱۲	۸۵۴۸/۶۱	۰/۵۸

بر اساس داده‌های جدول شماره ۳، مقدار آزمون باکس (۸۷/۸۳) و نیز آزمون F (۶/۵۵) با درجات آزادی ۱۲ و ۸۵۴۸/۶۱ حاکی از آن است که فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار است ( $P=0/58$ ). نتایج حاصل از اجرای تحلیل واریانس چندمتغیری در جدول ۴، ارائه شده است.

### جدول ۴- آزمون‌های تحلیل واریانس چند متغیری

اثرات	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۲۸	۲/۲۱	۶	۸۲	۰/۰۵۱	۰/۱۴
لامبدای ویلکز	۰/۷۳	۲/۳۲	۶	۸۰	۰/۰۴۱	۰/۱۵
اثر هاتلینگ	۰/۳۷	۲/۴۲	۶	۷۸	۰/۰۳۴	۰/۱۶
ریشه روی	۰/۳۶	۴/۹۱	۳	۴۱	۰/۰۰۵	۰/۲۶

با بررسی داده‌ها و آزمون‌های جدول شماره ۴، می‌توان گفت غیر از آزمون پیلایی، مابقی آزمون‌ها، تأیید می‌کنند که متغیر وابسته ترکیبی جدید در سه گروه شرکت کنندگان متفاوت است. در شاخص لامبدای ویلکز مقدار  $F=2/32$  و  $P=0/041$ ، شاخص اثر هاتلینگ با مقدار  $F=2/42$  و  $P=0/034$  و در شاخص ریشه روی، مقدار  $F=4/91$  و  $P=0/005$ ، این موضوع تأیید شده است. آزمون فرض همگنی واریانس‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

### جدول ۵- آزمون لون برای بررسی برابری خطای پراکندگی

متغیر	مقدار F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
دلبستگی نایمن	۵/۴۱	۲	۴۲	۰/۰۹
دلبستگی دوسوگرا	۲/۴۳	۲	۴۲	۰/۱۸
دلبستگی ایمن	۲/۲۶	۲	۴۲	۰/۲۱

بر اساس اطلاعات موجود در جدول شماره ۵، می‌توان گفت که فرض برابری خطای پراکندگی برقرار است چرا که در هر سه متغیر، مقدار F به دست آمده در سطح معناداری بالای ۰/۰۵ قرار دارد.

اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و دل‌بستگی درمانی بر سبک‌های دل‌بستگی در مرحله عقد/امانی، احمد و همکاران

بر اساس اطلاعات موجود در جدول‌های شماره ۳، ۴ و ۵ می‌توان تحلیل واریانس یک راهه را برای متغیرها به کار برد. به منظور انجام آزمون‌های آماری، ابتدا مفروضه‌های تحلیل واریانس مورد بررسی قرار گرفت. نوع روش نمونه برداری (تصادفی ساده) و گمارش تصادفی به گروه‌های آزمایش و کنترل حاکی از آن است که مفروضه مستقل بودن، برقرار می‌باشد. در زمینه نرمال بودن، اگر تعداد آزمودنی‌ها در سطح متغیرهای مستقل یکسان باشد، تحلیل واریانس به عدم برقراری فرض نرمال بودن حساس نخواهد بود (شیولسون، ترجمه کیامنش، ۱۳۸۳).

به منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها، از آزمون لون (Levene's Test) استفاده گردید که نتایج حاصل از اجرای این آزمون در جدول شماره ۶ آمده است.

**جدول ۶- نتایج حاصل از اجرای آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها**

سطح معناداری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	مقدار F
۰/۱۱	۴۲	۲	۲/۲۴

بر اساس داده‌های جدول شماره ۵، مقدار F به دست آمده (۲/۲۴) با درجه آزادی ۲ و ۴۲ در سطح  $P=0/11$  معنادار نیست و می‌توان گفت مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار است.

فرضیه یک: بین اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و دل‌بستگی درمانی در افزایش سبک دل‌بستگی ایمن تفاوت وجود دارد.

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه به منظور تعیین تفاوت بین نمرات تفاضل ( $D = T_2 - T_1$ ) در جدول‌های شماره ۷ و ۸ آمده است:

**جدول ۷- آماره‌های مربوط به سبک دل‌بستگی ایمن در سه گروه به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون**

گروه‌ها	شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
طرحواره درمانی	پیش آزمون	۲/۱۳	۱/۹۲	۰	۶
	پس آزمون	۳/۴۷	۲/۲۳	۰	۶
دل‌بستگی درمانی	پیش آزمون	۱/۷۳	۱/۸۳	۰	۶
	پس آزمون	۴/۰۰	۱/۵۶	۱	۶
کنترل	پیش آزمون	۲/۵۳	۱/۹۲	۰	۶
	پس آزمون	۲/۴۷	۲/۱۳	۰	۶

**جدول ۸- خلاصه اطلاعات آزمون تحلیل واریانس نمرات تفاضل در متغیر سبک دلبستگی ایمن**

اثرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری
بین گروهی	۴۱/۳۸	۲	۲۰/۶۹	۷/۰۵	۰/۰۰۲
درون گروهی	۱۲۳/۲	۴۲	۲/۹۳		
کل	۱۶۴/۵۸	۴۴			

بر اساس داده‌های جدول شماره ۸، مقدار  $F_{(2,42)} = 7/05$  در سطح  $P = 0/002$  نشان می‌دهد در میزان تغییر سبک دلبستگی ایمن سه گروه مورد مطالعه تفاوت وجود دارد. برای بررسی دقیق‌تر از آزمون پسین توکی استفاده شد. دلاور (۱۳۸۷) بیان می‌دارد زمانی که حجم گروهها برابر باشد این آزمون قوی‌تر از آزمونهای تعقیبی دیگر است. نتایج این آزمون در جدول شماره ۹ آمده است:

**جدول ۹- خلاصه اطلاعات آزمون پسین توکی در متغیر سبک دلبستگی ایمن**

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها (D)	خطای استاندارد	سطح معناداری
طرحواره درمانی - کنترل	۱/۴	۰/۶۲	۰/۰۷۶
دلبستگی درمانی - کنترل	۲/۳۳*	۰/۶۲	۰/۰۰۲
طرحواره درمانی - دلبستگی درمانی	-۰/۹۳	۰/۶۲	۰/۳۱

داده‌های جدول شماره ۹ حاکی از آن است که طرحواره درمانی نسبت به گروه کنترل ( $D=1/4$ ) اثر معناداری بر افزایش سبک دلبستگی ایمن ندارد ( $p=0/076$ ). تأثیر دلبستگی درمانی بر افزایش سبک دلبستگی ایمن نسبت به گروه کنترل ( $D=2/33$ ) در سطح  $p=0/002$  معنادار به دست آمد. در مقایسه دو اثر درمانی به کار گرفته شده، بین دو سبک دلبستگی درمانی و طرحواره درمانی ( $D=-0/93$ ) تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $p=0/31$ ).

بر اساس اطلاعات موجود در جدول موجود شماره ۱، دلبستگی درمانی برافزایش سبک دلبستگی ایمن موثر است.

فرضیه دو: بین اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و دلبستگی درمانی در اصلاح سبک دلبستگی ناایمن تفاوت وجود دارد.

به منظور بررسی این فرضیه نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راه در جدول‌های شماره ۱۰ و ۱۱ آمده است.

اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و دلبستگی درمانی بر سبکهای دلبستگی در مرحله عقد/امانی، احمد و همکاران

**جدول ۱۰- آماره‌های مربوط به سبک دلبستگی ناایمن در سه گروه به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون**

گروه‌ها	شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
طرحواره درمانی	پیش آزمون	۳/۸۷	۱/۶	۱	۶
	پس آزمون	۳/۰۰	۱/۶۵	۰	۵
دلبستگی درمانی	پیش آزمون	۴/۴۷	۱/۷۷	۰	۶
	پس آزمون	۳/۰۷	۱/۷۵	۰	۵
کنترل	پیش آزمون	۳/۰۰	۲/۱۴	۰	۶
	پس آزمون	۳/۰۰	۲/۱۷	۰	۶

**جدول ۱۱- خلاصه اطلاعات آزمون تحلیل واریانس نمرات تفاضل در متغیر سبک دلبستگی ناایمن**

اثرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری
بین گروهی	۱۶/۹۸	۲	۸/۴۹	۳/۶۲۶	۰/۰۴۲
درون گروهی	۹۸/۳۳	۴۲	۲/۳۴		
کل	۱۱۰/۳۱	۴۴			

بر اساس داده‌های جدول شماره ۱۱، مقدار  $F_{(۲,۴۲)} = ۳/۶۳$  در سطح  $P = ۰/۰۴۲$  نشان می‌دهد در میزان تغییر سبک دلبستگی ناایمن سه گروه مورد مطالعه تفاوت وجود دارد. برای بررسی دقیق‌تر از آزمون پسین توکی استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۱۲ آمده است:

**جدول شماره ۱۲: خلاصه اطلاعات آزمون پسین توکی در متغیر سبک دلبستگی ناایمن**

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها (D)	خطای استاندارد	سطح معناداری
طرحواره درمانی - کنترل	۰/۸۷	۰/۵۷	۰/۲۹۵
دلبستگی درمانی - کنترل	۱/۴*	۰/۵۷	۰/۰۴۸
طرحواره درمانی - دلبستگی درمانی	۰/۵۳	۰/۵۷	۰/۶۲۴

داده‌های جدول شماره ۱۲ حاکی از آن است که طرحواره درمانی نسبت به گروه کنترل ( $D = ۰/۸۷$ ) اثر معناداری در اصلاح سبک دلبستگی ناایمن ندارد ( $p = ۰/۲۹۵$ ). تأثیر دلبستگی درمانی در اصلاح سبک دلبستگی ناایمن نسبت به گروه کنترل ( $D = ۱/۴$ ) در سطح  $p = ۰/۰۴۸$  معنادار به دست آمد. در مقایسه دو اثر درمانی به کار گرفته شده، بین دو سبک دلبستگی درمانی و طرحواره درمانی ( $D = ۰/۵۳$ ) تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $p = ۰/۶۲۴$ ).

فرضیه سه: بین اثربخشی دو رویکرد طرح‌واره درمانی و دل‌بستگی درمانی در کاهش سبک دل‌بستگی دوسوگرا تفاوت وجود دارد.

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه به منظور تعیین تفاوت بین نمرات تفاضل در جدول‌های شماره ۱۲ و ۱۳ آمده است:

**جدول شماره ۱۲: آماره‌های مربوط به سبک دل‌بستگی دوسوگرا در سه گروه به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون**

گروه‌ها	شاخص	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل نمره	حداکثر نمره
طرح‌واره درمانی	پیش آزمون	۳/۰۷	۱/۹۱	۰	۶
	پس آزمون	۲/۴۰	۱/۷۶	۰	۶
دل‌بستگی درمانی	پیش آزمون	۳/۳۳	۱/۸۴	۰	۶
	پس آزمون	۲/۷۳	۱/۵۳	۰	۶
کنترل	پیش آزمون	۲/۵۳	۱/۹۲	۰	۶
	پس آزمون	۲/۴۷	۱/۶۸	۰	۵

**جدول شماره ۱۳: خلاصه اطلاعات آزمون تحلیل واریانس نمرات تفاضل در متغیر سبک دل‌بستگی دوسوگرا**

اثرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	مقدار F	سطح معناداری
بین گروهی	۳/۲۴	۲	۱/۶۲	۱/۰۳	۰/۳۶۴
درون گروهی	۶۵/۸۷	۴۲	۱/۵۷		
کل	۶۹/۱۱	۴۴			

بر اساس داده‌های جدول ۱۳، مقدار  $F_{(2,42)} = 1/03$  در سطح  $P = 0/364$  نشان می‌دهد در میزان تغییر سبک دل‌بستگی دوسوگرا در سه گروه مورد مطالعه تفاوت معنادار وجود ندارد. به عبارتی بین میزان اثر دو روش طرح‌واره درمانی و دل‌بستگی درمانی در کاهش سبک دل‌بستگی دوسوگرا تفاوتی وجود ندارد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه (جدول شماره ۸) و نمودار شماره ۱، نشان دهنده رد فرض صفر پژوهش و تأثیر رویکرد دل‌بستگی درمانی بر افزایش سبک دل‌بستگی ایمن است، به این ترتیب فرضیه اول تأیید می‌شود که با پژوهش بطلانی، احمدی و بهرامی (۱۳۸۷) همسو است. در آزمون‌های تعقیبی مشخص شد، روش طرح‌واره درمانی تأثیر معناداری بر افزایش سبک دل‌بستگی ایمن

اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و دلبستگی درمانی بر سبک‌های دلبستگی در مرحله عقد/امانی، احمد و همکاران

ندارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که سبک دلبستگی ایمن، میراث دوران کودکی در تعامل بین کودک و مراقبت کننده اولیه‌اش می‌باشد. دلبستگی، جو هیجانی حاکم بر روابط مادر- کودک است که در فضای بین کودک و سیستم خانواده به عنوان یک خمیر مایه هیجانی شکل می‌گیرد. هم‌چنان که در ادبیات پژوهش اشاره گردید رویکرد طرحواره‌درمانی و مؤلفه‌های آن دارای هم‌پوشانی و نقطه تعامل با سبک‌های دلبستگی می‌باشد و یکی از پنج نیاز اساسی که یانگ و همکاران (۱۹۹۹-۱۹۹۰) به آن اشاره کرده‌اند نیاز به دلبستگی امن در فرد می‌باشد. هم‌چنین پنج طرحواره حوزه طرد و بریدگی از قبیل رهاشدگی و طرد، محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی، بی‌اعتمادی/ بدر رفتاری و نقص و شرم، با سبک‌های دلبستگی و مخصوصاً سبک دلبستگی ایمن همسو می‌باشد. مثلاً زوجی که دارای طرح‌واره محرومیت هیجانی است همواره از فقدان توجه، درک همدلانه، عدم وجود پایگاه امن، در دسترس نبودن سیستم خانواده برای توجه به نیازهای عاطفی و روانی‌اش، درک نشدن، به حرف دل او گوش نکردن و عدم خودافشایی رنج می‌برد.

اثربخشی طرحواره درمانی بر سبک دلبستگی ایمن منجر به احساس ایمنی در فرد می‌گردد که فرد سبک دلبستگی ایمن‌تری در روابط خود را نشان می‌دهد و احساس می‌کند کسی هست که احساسات او را درک کند، به او توجه کند و در دسترس باشد، تکیه‌گاه امنی وجود دارد و به راحتی می‌تواند نیازهایش را به او بگوید و بدون اضطراب خودافشایی نماید. با تعامل بین طرحواره‌ها و سبک‌های دلبستگی بر روی تعارضات، سلامت روان، رضامندی زناشویی، اعتماد به نفس و کاهش اضطراب، طرح‌واره‌درمانی می‌تواند با افزایش در سطح نمرات سبک دلبستگی ایمن به ایمنی‌تر شدن روابط زوجها برای شکل‌گیری جوی آرام کمک کرده و این خود بستر ساز شناخت بیشتر و بدون انحراف‌های ادراکی و سوگیرانه در محیط امن خواهد گردید. این پیش‌بینی برای برخی دیگر از طرحواره‌ها که با سبک دلبستگی ایمن ارتباط دارند هم‌خوان است، مثل طرحواره‌های رهاشدگی/ بی‌ثباتی، پذیرش و جلب توجه، خود تحول‌یافته/ گرفتار و انزوای اجتماعی. یافته‌های این تبیین با تحقیقات یانگ و کلووسکی<sup>۱</sup> (۱۹۹۷)؛ فینی (۲۰۰۳)؛ فینی و نولر (۱۹۹۶)؛ سکین (۲۰۰۷)؛ کلیفتون (۱۹۹۵)؛ حمیدپور و اندوز (۱۳۸۷)؛ یوسفی و همکاران (۱۳۸۹) مبین این ادعاست. سبک دلبستگی افراد بنا به تغییر و تحولات فرآیند رشد مجدداً فعال شده و روابط بین‌فردی، پردازش‌های عقلانی- عاطفی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از نظر بالبی ازدواج دوره انتقال است یعنی از همان دوران‌هایی است که تعاملات زوجین منجر به تغییر آهنگ در روابط عاطفی می‌شود، لذا مجدداً در این دوره سبک‌های دلبستگی در افراد فعال شده و روند رفتار و باورهای زمان حال را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند. لذا بالا بردن سطح نمرات سبک دلبستگی ایمن منجر به امنیت خاطر بیشتر، احساس اعتماد، در دسترس بودن و درک همدلانه داشتن زوجین از همدیگر می‌شود. یافته‌های این تبیین با پژوهش‌های بالبی (۱۹۸۰)؛ هازن و شیور (۱۹۸۷)؛ فینی و نولر (۱۹۹۶)؛ فینی (۲۰۰۳)؛ جانسون و ویفن (ترجمه بهرامی و

1. Young & Gluhoski



همکاران، ۱۳۸۷) و صدق پور (۱۳۸۳) همسو می‌باشد. پس کار بر روی سبک دلبستگی ایمن در زوج‌های دوران عقد و نامزدی می‌تواند به همسران احساس امنیت بیشتری داده که بتوانند در محیط امن و بدون اضطراب یکدیگر را راحت‌تر بشناسند و انتخاب آگاهانه‌تری داشته باشند. همچنین سبک عشق‌ورزی افراد ایمن با سبک عشق‌ورزی سالم استرنبرگ هماهنگ بوده، هم پردازش‌های عاطفی - جنسی و هم در جای خود نقدها، سؤال‌ها و پردازش‌های عقلانی وجود دارد. همسو بودن این یافته‌ها با تحقیق فینی (۲۰۰۳) مبین این ادعا می‌باشد. درمقایسه اثر بخشی دو رویکرد با توجه به نمودار شماره ۱، اثربخشی دلبستگی درمانی بیشتر است، چون زیر ساخت اساسی، اصول و فنون این رویکرد مولفه سبک‌های دلبستگی می‌باشد و تمرکز اصلی‌اش بر این سبک‌ها است. لذا تبیین نتیجه فوق را روشن می‌سازد. مطالعه گروه‌ها در مرحله پیگیری نیز با توجه به میانگین‌های مراحل پیش، پس و پیگیری در جدول شماره ۸ و نمودار شماره ۱ با اندکی بازگشت، معنادار است.

نتایج تحلیل واریانس یکراهه (جدول شماره ۱۱) و نمودار ۲، نشان می‌دهد که اثر روش‌های درمانی به کار برده شده در کاهش سبک دلبستگی ناایمن متفاوت بوده، از این رو فرض صفر رد می‌شود. در ادامه، نتایج آزمون پسین نشان داد دلبستگی درمانی اثر معناداری بر این کاهش داشته است در صورتی که طرحواره درمانی اثر معناداری در کاهش سبک دلبستگی ناایمن نداشته است. یافته‌های فوق با پژوهش‌های یانگ (۲۰۰۳)، فریمن (۱۹۹۱)، ستیلا (۲۰۰۴)، سیسرو، نلسون و گیلی (۲۰۰۴)، ویزمن و آبلاکر (۲۰۰۸)، اندوز و حمید پور (۱۳۸۷)، بطلانی، احمدی و بهرامی (۱۳۸۷) همسو می‌باشد. در کاهش سبک دلبستگی دوسوگرا هیچ کدام از روش‌های درمانی به کار گرفته اثر معناداری نداشتند که این نتیجه با پژوهش‌های مذکور مغایر می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها، تحقیقات به عمل آمده درخصوص سبک‌های دلبستگی نشان می‌دهد که در سبک‌های دلبستگی ناایمن موتور محرکه‌ی آنها اضطراب و اجتناب می‌باشد. وقتی فردی احساس ناامنی می‌کند، فعالیت‌هایی را انجام داده یا تجربه می‌کند که در سطح شناختی، عاطفی و رفتاری به ارتباط آسیب می‌رساند. دوران عقد و نامزدی از دوران‌های حساس فرآیند زندگی می‌باشد. در این دوران چون دو نیاز «دوست داشتن و دوست داشته شدن» و «نیاز جنسی» به عنوان مرکز جهت‌دهی به اکثر تعاملات در افراد خود را نشان می‌دهند، همواره زوج‌ها تلاش می‌کنند که شریک عشقی خود را راضی نگه داشته و از نیازهای خود گذشته و بخاطر «عشق» خود را فدای دیگری کنند. «طرحواره اطاعت» تا اینکه با این تبلورات رفتاری - نگرشی میزان علاقه مندی خود را در سطح بالا نشان دهند. در آن سوی دیگر در فرآیند تعلیم و تربیت از پیش دبستانی تا لحظه ازدواج در جامعه ما آموزشی رسمی و نهادینه شده برای درک و آگاهی از شخصیت وجودی و نیازهای درونی دختر و پسر از همدیگر وجود ندارد و افراد خودشان بنا به رشد در فرآیند زمان به جمع‌آوری اطلاعات می‌پردازند که این خود در انحراف ادراکی، سوء تعبیرها و تفسیرها، پیش‌داوری‌ها و باورهای غیرعقلانی اثربخشی بالایی را

اثر بخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و دل بستگی درمانی بر سبک‌های دل بستگی در مرحله عقد/امانی، احمد و همکاران

دارد. لذا زوج‌های دانشجویی که در این مرحله اقدام به ازدواج نموده‌اند با استفاده از اطلاعات محدود خود، خود را بهتر جلوه دادن، رفتن به پشت ماسک‌های عاطفی، کیفیت دوستی خوب، ایفای نقش، راه‌انداختن بازی «من خوب هستم» و تقدم پردازش‌های عاطفی بر شناختی وارد رابطه در این مرحله (عقد و نامزدی) از زندگی می‌شوند، که این عوامل باعث می‌گردد زوجها نتوانند خود واقعی‌شان را در رابطه نشان دهند. لذا گرایش به سبک دل بستگی ایمن دارند چنانکه چایل و داویس (۱۹۹۸) در طی پژوهشی نشان دادند که افراد بیشتر همسران ایمن را ترجیح می‌دهند و وقتی که از افراد خواسته شود تا خود را در رابطه با همسران فرضی تصور کنند، افراد با سبک دل بستگی ایمن گرایش بیشتری دارند هر چند اگر خودشان نیز نایمن یا دوسوگرا باشند (پیتر موناک و کارنلی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۴).

با این تفاسیر برای «خوب بودن» و شریک عشقی را به خود جلب کردن، یا حتی دوست داشتن‌های مالکانه، طوری که شریک خود را جذب کامل کند و اضطراب رقیب را کاهش دهد، زوجها تمایلات و نیازهای درونی خود را کمتر نشان می‌دهند و دوست دارند همواره در حال (اکنون) باشند. هیجانهای عاطفی - جنسی سطح گذشت و تفاهم را بالا و تعارض‌ها را پایین می‌برد که این خود زیرساختی مسئله‌ساز دارد. لذا سبک‌های دل بستگی نایمن و دوسوگرا تبلورات و چالش‌های موجود در بطن خود را نشان نمی‌دهند و همه چیز خوب ارزیابی می‌گردد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت با توجه به جامعه آماری این پژوهش که دانشجویان ازدواج کرده در مرحله عقد بودند در تعمیم یافته‌ها به سایر افراد جامعه ضروری است که خاص بودن نمونه مورد توجه قرار گیرد. هم‌چنین در تحلیل و تعمیم نتایج ضروری است محتاطانه‌تر عمل کرد. در *پیشنهادات پژوهشی لازم*، برای ارزیابی اثربخش بودن این دو رویکرد طرحواره‌درمانی و دل بستگی درمانی بر متغیرهای سبک دل بستگی نایمن و دوسوگرا، ضروری است پژوهشی با همین رویکرد بعد از ۶ ماه یا ۲ سال بعد از آغاز زندگی زناشویی انجام گیرد که در آن زمان نقش‌ها فرو ریخته، ماسک‌ها انداخته شده و هویت‌های اصلی زوجین خود را نشان داده باشند و بسیاری از عوامل در تاریکی ضمیر خود را در مکانیزم‌های دفاعی ناکارآمد، تعارض‌ها، خشم‌ها، پرخاشگری‌ها، سرزنشگری‌ها، محدودیت‌ها، نفرت‌ها و کینه‌ها نشان داده، افراد به «من واقعی‌اشان» نزدیک‌تر شده باشند. به *عنوان پیشنهاد کاربردی*، نتایج پژوهش استفاده از دو رویکرد فوق می‌تواند یاریگر روان‌درمانگران، مشاوران، زوج و خانواده درمانگران با مداخلات درمانی و پیشگیرانه به ایمن‌سازی روابط زوجین و سیستم خانواده در مشاوره‌های قبل از ازدواج، ازدواج و خانواده باشد. از طرف دیگر چون دوران عقد دوره فعال شدن سبک‌های دل بستگی در بزرگسالان است، توجه به مرحله عقد در شناخت زوجین از همدیگر خصوصاً در شناخت از طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های دل بستگی بعنوان عوامل چالش‌خیز در شکل‌گیری تنش‌ها

1. Pietromonace & Carnelly

وتعارض‌های بین فردی، ضرورت وانجام مداخلات در زمینه‌های مشاوره قبل از ازدواج و ازدواج در این مرحله از فرآیند زندگی زناشویی که آغاز کار و پیشگیری از کج‌نهادن اولین خشت‌های بنای زندگی است روشن‌تر می‌گردد.

### منابع

- امانی، احمد. (۱۳۸۲). «اثر بخشی درمان شناختی - رفتاری به شیوه گروهی بر رضایتمندی زناشویی در زنان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران (چاپ نشده).
- حمید پور، حسن؛ و اندوز، زهرا. (۱۳۸۵). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار با سبک‌های دلبستگی و سازگاری زناشویی. دومین کنگره آسیب‌شناسی خانواده در ایران، دانشگاه شهید بهشتی، اردیبهشت، ۱۶۵-۱۶۵.
- بریس، کمپ و سنلگار، (۲۰۰۸). تحلیل داده‌های روانشناسی با برنامه SPSS، ترجمه علی‌آبادی، خدیجه و صمدی، سیدعلی، ۱۳۸۸، ویرایش سوم. تهران: نشر دوران
- بطلانی، سعیده؛ احمدی، احمد؛ بهرامی، فاطمه. (۱۳۸۷). تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه دلبستگی بر رضایت جنسی و صمیمیت جنسی زوجین شهر اصفهان. دانشگاه اصفهان پایان‌نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده).
- بهراری، فرشاد و میروسی، لیلا. (۱۳۷۷). گونه‌شناسی طلاق و سیر آن، مجله پیام مشاوره، ۴، ۵۱-۴۳.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۸). روشهای تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، چاپ پنجم. تهران: نشر دوران.
- پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دلبستگی و جامعه‌طلبی در نوجوان. پایان‌نامه دکتری رشته روانشناسی گروه روانشناسی دانشگاه تهران.
- جانسون، سوزان ام. و ویفن، والری ای. (۲۰۰۶). فرآیندهای دلبستگی ازدواج‌درمانی و خانواده‌درمانی. ترجمه فاطمه بهرامی، ناصر یوسفی، روناک عشقی و همکاران، تهران: دانه.
- جنوبی، پرویز. (۱۳۸۸). افزایش ۱۰/۷ درصدی طلاق در سال ۸۷. روزنامه سرمایه. ۹۹۳ (۳)، ۵-۴.
- حمیدپور، حسن (۱۳۸۷). بررسی مقدماتی و کارآیی و اثربخشی طرحواره‌درمانی در درمان شکست‌های عشقی دانشجویان. چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان در شیراز، اردیبهشت، ۹۳-۹۱.
- خانجانی، زینب. (۱۳۸۴). تحول آسیب‌شناسی دلبستگی از کودکی تا نوجوانی، تبریز: فروش.
- دلاور، علی. (۱۳۸۳). روشهای تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.
- دلاور، علی. (۱۳۸۷). احتمالات و آمار کاربردی در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: رشد.
- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس و حجازی، الهه. (۱۳۸۷). روشهای تحقیق در علوم رفتاری. تهران: آگاه.

اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و دلبستگی درمانی بر سبکهای دلبستگی در مرحله عقد/امانی، احمد و همکاران

**شیولسون، ریچارد.** (۱۹۸۸). استدلال آماری در علوم رفتاری، جلد دوم، قسمت اول، ترجمه کیامنش، علیرضا. تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد علامه طباطبایی.

**صدق پور، بهرام.** (۱۳۸۳). بررسی عواملی که منجر به اختلالات زناشویی و طلاق می شود. گزیده مقالات سمینار جوانان ازدواج و خانواده، کتاب اول، شیراز، کمیسیون بانوان استان فارس.

**کاپلان، هارولد و سادوک، کرب.** (۱۳۷۵). خلاصه روانپزشکی. ترجمه پور افکاری، نصرت الله. جلد اول، تهران: شهرآب، چاپ اول.

**یانگ، جی؛ کلوسکو، ژانت؛ یشار، ماری جوری.** (۲۰۰۳). طرحواره درمانی. ترجمه، حمیدپور، حسن و اندوز، زهرا. تهران: ارجمند.

**یوسفی، ناصر؛ اعتمادی، عذرا؛ بهرامی، فاطمه.** (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی دو رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر طرحواره درمانی و نظام عاطفی بوون بر طرحواره های ناسازگار اولیه، سبک های دلبستگی، خودتمایزسازی و میل به طلاق در مراجعان متقاضی طلاق شهر سقز. پایان نامه دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه، اصفهان، گروه مشاوره.

Banse, R. (2004). Adult attachment and marital satisfaction: *evidence for dyadic configuration Relationships*. 21, 273- 282.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Volume I attachment*, New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss- Volume, 3. Loss – sadness and depression*. London: Hogarth press.

Cecero, J. Nelson, J. & Gillie, J. (2004). *Tools and Tenets of schema Therapy: Toward the construct validity of Early maladaptive schema Questionnaire – Research Version (EMSQ – RV)*. *Clinical psychology and psychotherapy*, 11, 344- 357.

Clifton, J. A. (1995). "The effect of parenting style, attachment, and early mal adaptive schema on adult romantic relationship." *Journal of Dissertation, Abstracts International*. 56 (10-13), 57-91.

Chappell, K. D. & Davis, K. E. (1998). *Attachment, partner choice, and perception of romantic partners: An experimental test of the attachment – security hypothesis*. *Personal Relationships*. 5. 327- 342.

Crowley, A. K. (2006). *The relationship of adult attachment style and interactive conflict styles to marital*. Unpublished doctoral Thesis. Texas A & M University.

Feeney, J. & Noller, P. (1996). *Adult Attachment London: Sage publication*.

Feeney, J. A. (2003). *The systemic nature of couple relationships: An attachment perspective*, In P. Erdmans & T. caffery (Eds). *Attachment and family systems: Conceptual, empirical, and therapeutic relatedness* (PP. 139-163). New York: Brunner/ Mael.

Feeny, J, A. (1994). *Attachment style, Commuinction patterns and satisfaction across*. The life cycle pfmariaye.

Freeman, A. & Fusco, G. M. (2004). *Borderline personality disorder- A therapist's guide to taking control*. USA: Norton.

Freeman, N. (1991). *Constructive thinking and early maladaptive schemas as predictors of interpersonal adjustment and marital studies futon*. *Dissertations. Abstracts International*, 3, 59-98.

Grosman, K. F. & Grosman, K. (1990). *The wider concept of attachment in corss*. *cultural research Human Development* 13,31-47.

Guttman, J. (1993). *Divorce in psychosocial Perspective: Theory and Research*. Lawrence Erlbaum, Associates publishers.

- Hazan, C. & Shaver, P, R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process, *Journal of personality and social psychology*, 52, 511- 524.
- Jill, L., Michiel, F. Vreeswijk, A. (2008). *An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders*. Behavior Research and Therapy, 46, 854- 863.
- Johnson, S. M. & Best, M. (2002). *A systemic approach to restructuring attachment: The EFT model of couple therapy*. Inp. Erdman & T. caffery (Eds), Attachment and family systems: concept, empirical and therapeutic, 165- 192.
- Kimberly, R. A. Baker. A. T. (2008). Attachment styles, alcohol, and childhood, experiences of abuse an analysis of physical violence in dating couples. *Journal of Violence and Victims*, 23, 52- 65.
- Lussier, Y, Sabourin, S.& Turgeon, C. (1997). Coping Strategies as moderators of the relationship between attachment and marital adjustment. *Journal of social and personal Relationships*, 14, 777 – 791.
- Oliveira, J. & Costa, M. E. (2000). *Perception of marital and parental satisfaction and its relation with parental attachment in portuguese late adolescents*. Retrieved from: [http:// www. Arifref. Uqam](http://www.Arifref.Uqam).
- Pajer, D. (2006). *Intimacy and female friendship: The roles of attachment style, interpersonal trust and negative mood regulation*. Unpublished master Dissertation. California state university.
- Papalia, D. E. (2002). *A child's world: infancy through adolescence*. New York: McGraw – Hill.
- Pietromonace, P. R. & Carnelly, K. B. (1994). *Gender and working models of attachment: consequences for perceptions of self and romantic relationship*. Personal Relationship. 1, 63- 82.
- Skeen, M. (2007). *A schema – focused analysis of Philip care in w, Somerset Maugham's "of Human Bondage"* the Wright Institute, 105, 481- 495.
- Srivastava, S, & Beer, J. S. (2005). How self- evaluations relate to being by others: Integrating seismometer and attachment perspectives. *Journal of personality and Social psychology*, 89 (6), 966-977.
- Stiler, O. E. (2004). *Early maladaptive Schema and intimacy in young adult's Romanic relationships*. Unpublished doctoral Dissertation, Alliant International University.
- Weiss, R. (1994). *The attachment bond in childhood and adulthood*. In C. M. Parks, J. Stevenson – Hind & P. marries (Eds.), Attachment across the life cycle (PP. 66- 76). London Rutledge.
- Whisman, M. A. & Ubelacker, L. A, (2008). *"Maladaptive schema and core beliefs in treatment and research with couples"*. In Riso L. P. Toit, P. L. D. Stein, D.J. & beliefs. Psychological problems. Washington: American psychological Association.
- Young, J. E. Klowoski. V. (1997). *A Schema – focused perspective on satisfaction in close relationships*. In R. J. Sternberg & M. Hojjat (Eds). Satisfaction in close relationships (336- 381). New York: The Guilford press.
- Young, J. E. (2003). *Schema therapy* (PP: 123- 218). New York: Guilford.
- Young, T. (2007). *The relation ship between appearnce Schema, Self- esteem, and indirect aggression among college women*. Doctoral Thesis. Oklahoma State university.