

## اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرحواره‌ها در ارتقاء رضایت زناشویی

تاریخ دریافت: ۸۹/۵/۲۶

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۱/۱۰

رحیم یوسفی\*، علیرضا عابدین\*\*، عبدالحکیم تیرگری\*\*\*، جلیل فتح‌آبادی\*\*

### چکیده

**مقدمه:** رضایت زناشویی یک جنبه بسیار مهم و پیچیده از یک رابطه زناشویی است که عوامل مهمی در آن نقش دارند و می‌تواند به وسیله روش‌های مداخله‌ای مختلف تحت تأثیر قرار بگیرد. هدف پژوهش حاضر شناسایی طرحواره‌های غالب در نارضایتی زناشویی و بررسی اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرحواره‌ها در ارتقاء رضایت زناشویی زوجین بود.

**روش:** به این منظور، تعداد ۴۰ نفر (زن و مرد) از زوجین دارای نارضایتی زناشویی پس از مصاحبه و ارزیابی به وسیله ابزارهای پژوهش (ENRICH، SCL-90، GHQ، YSQ-SF)، در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند و سپس مداخله روی گروه آزمایش اجرا شد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد و در فهرست انتظار قرار گرفت.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با نارضایتی زناشویی مرتبط هستند، همچنین مداخله طرحواره محور در ارتقاء رضایت زناشویی زوجین اثربخش بود.

**نتیجه‌گیری:** مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرحواره‌ها می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های مداخله در زمینه مشکلات بین فردی زوجین به ویژه نارضایتی زناشویی مورد استفاده قرار بگیرد.

**واژه‌های کلیدی:** طرحواره، نارضایتی زناشویی، زوجین

E-mail: yousefi@azaruniv.edu

\* نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه تربیت معلم آذربایجان، تبریز، ایران

\*\* استادیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

\*\*\* استادیار، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، مازندران، ایران

## مقدمه

زناشویی‌اش دارد [۱۲]. به عبارت دیگر، اصطلاح رضایت زناشویی به مسرت کلی شخص و خشنودی او از روابط نزدیک زناشویی اشاره دارد. گریف در تعریف سازگاری و رضایت زناشویی اظهار می‌کند که زوجین سازگار، زن و شوهرهایی هستند که توافق زیادی با یکدیگر دارند، از نوع و سطح روابطشان راضی‌اند، از نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت رضایت دارند و مدیریت خوبی در زمینه وقت و مسائل مالی خودشان اعمال می‌کنند [۱۳]. برخی از صاحب نظران در تعریف رضایت زناشویی آن را تابعی از مراحل چرخه زندگی<sup>۲</sup> می‌دانند [۱۴]. شناخت‌ها در جریان رابطه زناشویی تأثیر گذار هستند و این موضوع از مدت‌ها پیش مورد توجه قرار گرفته است، به عنوان مثال، اولین کتاب علمی منتشر شده در زمینه بهزیستی زناشویی<sup>۳</sup>، عوامل روان‌شناختی مؤثر بر رابطه زناشویی را بررسی کرده است [۱۵]. اپشتاین<sup>۴</sup> و باکوم<sup>۵</sup> [۱۶] مطرح می‌کنند که پیشرفت‌های نظری و تجربی به درک بیشتر شناخت‌های مؤثر در رابطه زناشویی منجر شده‌اند. عوامل شناختی مختلفی در نارضایتی و ناسازگاری‌های زناشویی مؤثر هستند. نوعی از شناخت‌ها که در رابطه زناشویی مهم می‌باشند، طرحواره‌ها<sup>۶</sup> هستند. طرحواره‌ها سازه‌هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می‌گیرند و به عنوان واسطه، پاسخ‌های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهند. در حوزه شناخت درمانی بک در اولین نوشته‌هایش به مفهوم طرحواره اشاره کرده است. در چارچوب روان‌درمانی طرحواره به عنوان یک عامل سازمان بخش در نظر گرفته می‌شود که برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است. برخی از طرحواره‌ها به ویژه آنها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می‌گیرند، ممکن است

رابطه زناشویی به عنوان مهمترین و اساسی‌ترین رابطه انسان توصیف شده است، زیرا ساختاری اولیه را برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت کردن نسل آینده فراهم می‌سازد [۱]. رضایت زناشویی<sup>۱</sup> یک جنبه بسیار مهم و پیچیده از یک رابطه زناشویی است [۲]. به عبارت دیگر، یکی از جنبه‌های حیاتی یک سیستم زناشویی، رضایتی است که همسران در رابطه خویش احساس و تجربه می‌کنند [۳]. با این وجود، آمار طلاق که معتبرترین شاخص آشفستگی زناشویی است [۴]، نشانگر آن است که رضایت زناشویی به آسانی قابل دستیابی نیست [۵]. از همان روزهای آغازین رابطه زناشویی، عدم توافق‌های جدی و مکرری به وجود می‌آیند که اگر حل نگردند، می‌توانند رضایت و ثبات زناشویی را با تهدیدی جدی مواجه کنند [۶]. علاوه بر این، قطع نظر از همه روابط زناشویی که به طلاق ختم می‌شوند، بسیاری از ازدواج‌ها و روابط زناشویی ناموفق نیز وجود دارند که همسران به دلایل گوناگون طلاق نمی‌گیرند [۷]. لذا توجه به رضایت زناشویی به خاطر نقشی که در سلامت روانی زوجین و فرزندان آنها دارد، اجتناب ناپذیر است [۸]. احساس رضایت از ازدواج و رابطه زناشویی نقش مهمی را در میزان کارکردهای بهنجار خانواده ایفاء می‌کند. با وجود چالش‌هایی که بر سر معنا و سنجش رضایت زناشویی وجود دارد، اصطلاح رضایت زناشویی با اصطلاحات دیگر، نظیر سازگاری، شادمانی و به عنوان شاخصی برای بررسی کیفیت زندگی زناشویی به طور جایگزین به کار رفته است [۹، ۱۰، ۱۱]. اگرچه هنگام تعریف و توصیف رضایت زناشویی به نظر می‌رسد که مسأله ساده است، اما هنگام توجه به اهمیت و پیامدهای وجود یا فقدان رضایت زناشویی، تصور سادگی رخت بر می‌بندد و پیچیدگی جای آن را می‌گیرد. رضایت زناشویی ارزیابی هیجانی - شناختی و ذهنی است که یک فرد از رابطه

2- life cycle  
3- marital well-being  
4- Epstein  
5- Bacom  
6- schemas

1- marital satisfaction

سرسختانه/ عیب جویی افراطی<sup>۳۱</sup>، ۱۸- تبیین<sup>۳۲</sup>. طرحواره‌های ناسازگار اولیه همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می‌دهند و باعث تأثیر در کنش‌وری رابطه می‌شوند. معمولاً ماهیت ناسازگار طرحواره‌ها وقتی ظاهر می‌شود که بیماران در روند زندگی خود و در تعامل با دیگران، به ویژه رابطه زناشویی به گونه‌ای عمل می‌کنند که طرحواره‌های آنها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آنها نادرست باشد [۱۷]. مدل‌های نوین شناختی پیشنهاد می‌کنند که محتوای ادراکات و استنباط‌های فرد به وسیله طرحواره‌های زیربنایی نسبتاً پایدار، نظیر آنچه که جورج کلی<sup>۳۳</sup> سازه‌های شخصی می‌نامد، شکل گرفته‌اند. طرحواره‌های مربوط به رابطه زناشویی در بر گیرنده باورهای اساسی درباره ماهیت انسان و نحوه روابط می‌باشند و فرض می‌شود که نسبتاً ثابت هستند. در رویکرد طرحواره محور تمرکز بر آگاهی و بینش افزایش یافته و درک نقش طرحواره‌ها در حفظ موقعیت‌های مسأله آفرین و همچنین تعدیل نحوه فعال سازی و عمل طرحواره‌ها است [۱۸]. بینش در این رویکرد آگاهی عمیق به ساختارهایی (طرحواره‌ها) است که به عنوان بازنمایی‌های شناختی در تعبیر و تفسیر موقعیت‌های مبتنی بر ارتباط بین فردی دخالت می‌کنند [۱۹]. بسیاری از مداخله‌ها در زمینه کار با زوجین معطوف به آموزش روان‌شناختی هستند [۲۰]. آموزش‌ها باید به زوجین کمک کنند تا نسبت به تجارب زندگی همدیگر آگاه شوند و درک کنند که چگونه این تجارب متفاوت منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های آنها شده است [۲۱]. اگر بپذیریم طرحواره‌ها در رابطه زناشویی و مسأله نارضایتی همسران، در پشت پرده نهفته هستند و بر ماهیت و کارکرد رابطه زناشویی تأثیر می‌گذارند، آیا امکان افزایش رضایت زناشویی از طریق مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرحواره‌ها امکان پذیر است؟

هسته اصلی اختلالات شخصیتی و مشکلات بین فردی باشند. یانگ<sup>۷</sup>، کلوکو<sup>۸</sup>، ویشار<sup>۹</sup> [۱۷] طرحواره‌های ناسازگار اولیه را الگوهای هیجانی و شناختی خود- آسیب رسانی تعریف می‌کنند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته‌اند و در سیر زندگی تکرار شده و بر نحوه تعبیر و تفسیر تجارب و رابطه با دیگران تأثیر می‌گذارند. آنها هجده طرحواره ناسازگار اولیه را در قالب پنج حوزه شناسایی و معرفی کرده‌اند که عبارتند از: بریدگی و طرد<sup>۱۰</sup> (۱- رهاشدگی/ بی‌ثباتی<sup>۱۱</sup>، ۲- بی‌اعتمادی/ سوء رفتار<sup>۱۲</sup>، ۳- محرومیت هیجانی<sup>۱۳</sup>، ۴- نقص/ شرم<sup>۱۴</sup>، ۵- انزوای اجتماعی/ بیگانگی<sup>۱۵</sup>)، خود مختاری و عملکرد مختل<sup>۱۶</sup> (۶- وابستگی/ بی‌کفایتی<sup>۱۷</sup>، ۷- آسیب پذیری نسبت به ضرر/ بیماری<sup>۱۸</sup>، ۸- خود تحول یافته<sup>۱۹</sup>، ۹- شکست<sup>۲۰</sup>)، محدودیت‌های مختل<sup>۲۱</sup> (۱۰- استحقاق/ بزرگ منشی<sup>۲۲</sup>، ۱۱- خویشتن داری و خود- انضباطی ناکافی<sup>۲۳</sup>)، دیگر جهت‌مندی<sup>۲۴</sup> (۱۲- اطاعت<sup>۲۵</sup>، ۱۳- ایثار<sup>۲۶</sup>، ۱۴- پذیرش جویی/ جلب توجه<sup>۲۷</sup>) و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری<sup>۲۸</sup> (۱۵- منفی‌گرایی/ بدبینی<sup>۲۹</sup>، ۱۶- بازداری هیجانی<sup>۳۰</sup>، ۱۷- معیارهای

- 
- 7- Young
  - 8- Klosko
  - 9- Weishoar
  - 10- disconnection and rejection
  - 11- abandonment/instability
  - 12- mistrust/abuse
  - 13- emotional deprivation
  - 14- defectiveness/shame
  - 15- social isolation/alienation
  - 16- impaired autonomy and performance
  - 17- dependence/incompetence
  - 18- vulnerability to harm or illness
  - 19- enmeshment/undeveloped self
  - 20- failure
  - 21- impaired limits
  - 22- entitlement/grandiosity
  - 23- insufficient self-control/self-discipline
  - 24- other-directedness
  - 25- subjugation
  - 26- self-sacrifice
  - 27- approval-seeking/recognition-seeking
  - 28- overvigilance and inhibition
  - 29- negativity/pessimism
  - 30- emotional inhibition

- 
- 31- unrelenting standards/hypercriticalness
  - 32- punitiveness
  - 33- George Kelly

انفرادی که دایره مراجعان باید محدود باشند، در یک مداخله گروهی می‌توان متقاضیان بیشتری را شرکت داد. چون طرحواره درمانی در مرحله نوپائی قرار دارد و ادبیاتی در مورد کاربرد مداخله گروهی نظریه طرحواره‌ها به صورت آموزش در دست نیست، حال این مسأله مطرح است که آیا می‌توان با آموزش مبتنی بر نظریه طرحواره‌ها در مورد ماهیت و کنش طرحواره‌های زیربنایی، کیفیت روابط زوجین دارای نارضایتی را بهبود بخشیده و رضایت زناشویی آنها را افزود. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرحواره‌های ناسازگار اولیه در افزایش رضایت زناشویی زوجین دارای نارضایتی زناشویی است.

### روش

**طرح پژوهش:** پژوهش حاضر، از نوع تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. در این طرح گروه آزمایشی که مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرحواره‌ها (تهیه شده توسط نویسندگان) را دریافت می‌کند با گروه کنترلی که هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرده و در فهرست انتظار قرار دارند، مورد مقایسه قرار می‌گیرد.

**آزمودنیها:** جامعه پژوهش حاضر، تمامی زوجین دارای نارضایتی زناشویی ساکن شهرستان خوی در سال ۸۸ بودند. نمونه‌گیری پژوهش حاضر در دو مرحله انجام گرفته است: ابتدا با مراجعه‌های مکرر (در یک بازه زمانی ۲ ماهه) به یک مرکز کاهش طلاق و دو مرکز خصوصی وابسته به سازمان بهزیستی (بر اساس موارد مراجعه معمول و همچنین فراخوان عمومی توسط این مراکز) تعداد ۸۶ نفر از زوجین دارای مشکلات زناشویی به وسیله مصاحبه و چک لیست نشانه‌های بیماری روانی<sup>۳۷</sup> و پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۳۸</sup> غربال شده و به منظور شناسایی طرحواره‌های ناسازگاران اولیه پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. سپس از بین

تحقیقات کم و بیش قانع کننده‌ای وجود دارد که اثربخشی طرحواره درمانی را در سطح مداخله فردی و هنگام وجود اختلال‌های روانی قابل تشخیص اثبات می‌کند [۱۷، ۲۰]. یکی از راه‌های افزایش رضایت زناشویی آموزش به زوجین است. در کنار درمان‌ها و مداخله‌های فردی دسته دیگر از روش‌های مداخله‌ای وجود دارند که نه در سطح فردی بلکه به شیوه و در سطح گروهی و در قالب آموزش روان‌شناختی برای افزایش رضایت زناشویی به کار رفته‌اند [۲۲]. برنامه‌های آموزشی متنوعی وجود دارد که اثربخشی آنها برای مسائل زوجین به اثبات رسیده است. در بسیاری از این برنامه‌ها بر اهمیت تمرین ارتباطی، شفاف سازی موقعیت‌های عدم توافق، افزایش صمیمیت در بین زوجین، مفهوم انتظارات زوجها از زندگی، و تأثیر این انتظارات بر روابط میان آنها تأکید شده است [۲۳]. یک مداخله آموزشی اثربخش در کنار آموزش رفتاری، نیازمند در نظر گرفتن ساز و کارهای نیرومند دیگر، نظیر طرحواره‌ها است که زوجین با خود به درون رابطه زناشویی منتقل می‌کنند و ناشی از تجارب ارتباطی و الگوهای دلبستگی منفی اولیه است [۲۴، ۲۵]. برنامه‌های آموزش گروهی در درمان بهبود مشکلات روان‌شناختی اثربخشی فراوانی نشان داده‌اند [۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹]. هایز<sup>۳۴</sup> و گانت<sup>۳۵</sup> [۳۰] مطرح می‌کنند که مداخله‌های آموزش گروهی با فراهم سازی شکلهایی از تسلط بر خود<sup>۳۶</sup>، باعث کاهش مشکلات و ناسازگاری‌های روان‌شناختی شده و باعث امیدواری به فرصتهایی برای هدایت به سوی یک زندگی بارور می‌شوند. برنامه‌های آموزشی به جای درمان آسیب‌های روان‌شناختی فردی، بیشتر در صدد بهبود روابط زوجین و افزایش رضایت زناشویی هستند. مداخله‌های گروهی در مقایسه با درمان‌های انفرادی مقرون به صرفه‌تر هستند و بر خلاف درمان‌های

37- Symptom Check List-90-Revised (SCL-90-R)  
38- General Health Questionnaire (GHQ)

34- Hayes  
35- Gantt  
36- self-mastery

آموزشی طرحواره محور و همچنین انجام پیش‌آزمون است.

جلسه دوم) آموزش نیازهای مرکزی و ریشه تحولی طرحواره‌ها: این جلسه ابتدای ورود به فرمول‌بندی طرحواره محور درباره نارضایتی زناشویی زوجین است. سعی می‌شود تا با پرداختن به نیازهای مرکزی اولیه و ریشه‌های تحولی طرحواره‌ها و همچنین نحوه شکل‌گیری آنها، زوجین را با برنامه آموزشی درگیر نمود. هدف اصلی این جلسه آموزش موارد زیر به زوجین می‌باشد:

- شش دسته نیازهای مرکزی  
- ریشه‌های اولیه و نحوه شکل‌گیری طرحواره‌های ناکارآمد

جلسه سوم) آموزش حوزه‌ها و انواع طرحواره‌ها: در این جلسه و جلسه بعدی، آموزش شناخت پنج حوزه طرحواره‌ای و ۱۸ طرحواره ناسازگار اولیه، که با مشکلات بین فردی انسان به ویژه نارضایتی زناشویی در ارتباطند، در دستور کار می‌باشند.

جلسه چهارم) آموزش حوزه‌ها و انواع طرحواره‌ها و ویژگی‌های آنها: در این جلسه ابتدا به ادامه آموزش بقیه طرحواره‌های ناکارآمد اولیه پرداخته شده و سپس ویژگی‌های طرحواره‌ها بحث می‌شود.

جلسه پنجم) آموزش طرحواره‌های غیرشرطی و شرطی: در این جلسه به توصیف و توضیح طرحواره‌های شرطی و طرحواره‌های غیرشرطی پرداخته می‌شود و بر اساس بررسی نتایجی که از پرسشنامه طرحواره یانگ به دست آمده، طرحواره‌های غالب شرطی و غیرشرطی در زوجین شناسایی می‌شوند.

جلسه ششم) آموزش نحوه تداوم طرحواره‌ها: در این جلسه کارکرد طرحواره‌ها و شیوه عملکرد آنها آموزش داده می‌شود. سعی می‌شود تا زوجین با نحوه حفظ و تداوم طرحواره‌های ناکارآمد آشنا شوند. همچنین سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمدی که زوجین از طریق آن

این زوجین، ۲۰ زوج (۴۰ نفر) که دارای بهترین شرایط ورود به پژوهش بودند به گونه تصادفی در گروه آزمایشی و گروه کنترل قرار گرفتند. با توجه به این که ۴۰ نفر مذکور به طور تصادفی در دو گروه جایگزین شدند، لذا از لحاظ کلیه متغیرهای جمعیت شناختی نظیر سن، تحصیلات، سابقه ازدواج و تعداد فرزندان معادل یکدیگر فرض شده‌اند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از:

۱- کسب نمره T پایین‌تر از ۴۰ (نمره کل کمتر از ۱۵۲) در پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ  
۲- سطح تحصیلات حداقل سیکل  
۳- طول مدت ازدواج بالاتر از دو سال.  
ملاک‌های خروج عبارت بودند از:

۱- وجود اختلال روان‌شناختی یا سابقه بیماری روانی و بستری شدن

۲- مصرف دارو، مواد مخدر و الکل (به منظور تقلیل اثرات عوامل مداخله‌گر مصرف دارو، مواد مخدر و الکل حتی به صورت تفتنی از ملاک‌های خروج در نظر گرفته شده بود).

بسته مداخله آموزش گروهی طرحواره محور بر اساس نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ [۱۷، ۳۱] و طرح اولیه‌ای از تاراویس اتکینسون (متخصص در زوج درمانی بر اساس مدل طرحواره‌های ناسازگار اولیه که از طریق مکاتبه و تماس شخصی با موسسه طرحواره درمانی نیویورک مساعدت کرده‌اند) توسط پژوهشگران تدوین شده است که در ۱۱ جلسه آموزشی، هر جلسه ۱/۵ ساعت برگزار می‌شود. هر جلسه دارای سه مرحله است که به ترتیب شامل مروری بر جلسه قبل، ارائه محتوای آموزشی و پرسش و پاسخ (بحث) می‌باشد.

جلسه اول) ارتباط، آشنایی، همدلی: در این برنامه، جلسه اول به آشنایی عناصر برنامه آموزشی (روان‌شناس، زوجین، چارچوب برنامه) با یکدیگر اختصاص می‌یابد. هدف کلی آشنا سازی زوجین شرکت کننده با فرآیند، اهداف و مقررات و فواید برنامه

جلسه یازدهم) خلاصه مطالب، ارزیابی نهایی و اختتام برنامه آموزشی طرحواره محور: هدف جلسه آخر جمع بندی و آماده سازی زوجین برای اختتام برنامه است. در این جلسه سه کار عمده انجام می شود.

۱- تأکید و ترغیب زوجین به کاربرد دستاوردهای برنامه آموزشی از طریق تمرین در زندگی واقعی.

۲- شناسایی زوجینی که نیاز به مداخله فردی دارند و برنامه ریزی جلسه مشاوره انفرادی با آنها.

۳- اجرای پس آزمون

### ابزار:

۱- پرسشنامه طرحواره یانگ<sup>۳۹</sup> (فرم کوتاه): نسخه اصلی پرسشنامه طرحواره ها (SQ)، توسط یانگ [۳۱] برای اندازه گیری طرحواره های ناسازگار اولیه ساخته شده است. همچنین شکل کوتاه پرسشنامه طرحواره ها (SQ-SF) برای اندازه گیری ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه [۳۲] بر اساس فرم اصلی تهیه شده است. فرم بلند دارای ۲۰۵ سؤال و فرم کوتاه ۷۵ سؤال دارد. هر سؤال روی یک مقیاس ۶ درجه ای (کاملاً غلط=۱، تقریباً غلط=۲، بیشتر درست تا غلط=۳، اندکی درست=۴، تقریباً درست=۵، کاملاً درست=۶) نمره گذاری می شود. در فرم کوتاه، هر طرحواره توسط پنج سؤال سنجیده می شود. در این پرسشنامه، نمره بالا نشان دهنده طرحواره های ناسازگارانه اولیه است. در پژوهش حاضر به منظور سنجش طرحواره های ناسازگار اولیه از فرم کوتاه (۷۵ سؤالی) پرسشنامه طرحواره یانگ استفاده شده است که ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه را در قالب ۵ حوزه می سنجد. این طرحواره ها عبارتند از: بریدگی و طرد (۱- رهاشدگی / بی ثباتی، ۲- بی اعتمادی / سوء رفتار، ۳- محرومیت هیجانی، ۴- نقص / شرم، ۵- انزوای اجتماعی / بیگانگی)، خود مختاری و عملکرد مختل (۶- وابستگی / بی کفایتی، ۷- آسیب پذیری نسبت به ضرر / بیماری، ۸- خود تحول نیافته، ۹- شکست)، محدودیت های مختل (۱۰- استحقاق / بزرگ

به طرحواره ها پاسخ می دهند، آموزش داده می شود. جلسه هفتم) آموزش پاسخ های مقابله ای ناکارآمد در جریان نارضایتی زناشویی: هدف اصلی این جلسه آموزش یازده پاسخ مقابله ای ناکارآمد به زوجین است. هنگامی که یکی از طرحواره ها فعال شد، زوجین معمولاً از طریق یک پاسخ مقابله ای، آن سبک را در رفتار به نمایش می گذارند. پاسخ های مقابله ای عبارتند از تمام پاسخ هایی که در گنجینه رفتاری فرد در مقابل تهدید وجود دارند.

جلسه هشتم) آشنایی با تصادم طرحواره ای در روابط زناشویی: طرحواره ها در تمامی جنبه های زندگی به ویژه رابطه زناشویی حضور دارند. در این جلسه هدف اصلی برجسته سازی و آموزش نقش طرحواره ها، در رابطه متقابل با همسر و پیامدهای ناشی از تصادم طرحواره ها است.

جلسه نهم) حرکت به سوی تعدیل و کاهش تأثیرات طرحواره های ناکارآمد (۱): سه جلسه پایانی برنامه آموزشی طرحواره محور در صدد آموزش مقابله با طرحواره های ناکارآمد و کاهش تأثیرات طرحواره های ناکارآمد می باشد. بدین منظور اقدامات زیر در این جلسه در دستور کار قرار دارد:

۱- آزمون اعتبار یک طرحواره ناکارآمد

۲- ارزیابی مزایا و معایب سبک ها و پاسخ های مقابله ای

۳- تمایز و تفکیک پاسخ های ناشی از طرحواره جلسه دهم) حرکت به سوی تعدیل و کاهش تأثیرات طرحواره های ناکارآمد (۲): در جلسه دهم سعی می شود روش های زیر برای کاستن تأثیرات طرحواره های ناکارآمد آموزش داده شود:

۱- آموزش تهیه و تدوین کارت های آموزشی

۲- نوشتن نامه و گفتگوی خیالی با والدین

۳- ایفای نقش توسط زوجین در موقعیت های زندگی واقعی

منشی، ۱۱- خویشتن داری و خود- انضباطی ناکافی)، دیگر جهت‌مندی (۱۲- اطاعت، ۱۳- ایثار، ۱۴- پذیرش جویی/ جلب توجه) و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری (۱۵- منفی‌گرایی/ بدبینی، ۱۶- بازداری هیجانی، ۱۷- معیارهای سرسختانه/ عیب‌جویی افراطی، ۱۸- تنبیه).

بررسی‌های متعددی درباره ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه YSQ-SF انجام شده است [۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷]. اولین پژوهش جامع درباره ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه توسط اسمیت<sup>۴۰</sup> و همکاران [۳۸] انجام شده است. در این پژوهش برای هر طرحواره ناسازگار اولیه ضریب آلفایی از ۰/۸۳ (برای طرحواره خود تحول نیافته/ گرفتار) تا ۰/۹۶ (برای طرحواره نقص/ شرم) به دست آمد و ضریب بازآزمایی در جمعیت غیربالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ بود. همچنین آنها نشان دادند که این پرسشنامه با مقیاس‌های ناراحتی روان‌شناختی، احساس ارزشمندی، آسیب‌پذیری شناختی نسبت به افسردگی و نشانه‌شناسی اختلالات شخصیت، روایی همگرا و افتراقی خوبی نشان داده است. پژوهش‌های اویی<sup>۴۱</sup> و بارانف<sup>۴۲</sup> [۳۹]، لی<sup>۴۳</sup>، تایلور<sup>۴۴</sup> و دان<sup>۴۵</sup> [۴۰]، ریچ کبور<sup>۴۶</sup> و واندربرگ<sup>۴۷</sup> [۳۶]، صدوقی، وفایی طباطبایی، اصفهانیان [۴۱]، آهی، محمدی‌فر و بشارت [۴۲] ساختار عاملی و روایی سازه آن را تأیید کرده‌اند. ذوالفقاری، فاتحی‌فر و عابدی [۴۳] فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ را روی ۷۰ نفر از زوجین اجرا کردند. در پژوهش آنها ضریب همسانی درونی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای پنج حوزه آن به این شرح به دست آمد: بریدگی و طرد

۰/۹۱، خود‌گردانی و عملکرد مختل ۰/۹۰، محدودیت‌های مختل ۰/۷۳، دیگر جهت‌مندی ۰/۶۷ و گوش به زنگی بیش از حد و بازداری ۰/۷۸.

۲- پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۴۸</sup>: این پرسشنامه ۱۱۵ سؤال دارد و شامل ۱۲ خرده‌مقیاس می‌باشد: ۱- تحریف آرمانی، ۲- رضایت زناشویی، ۳- مسائل شخصیتی، ۴- ارتباط زناشویی، ۵- حل تعارض، ۶- مدیریت مالی، ۷- فعالیت‌های اوقات فراغت، ۸- رابطه جنسی، ۹- فرزندان و فرزند پروری، ۱۰- خانواده و دوستان، ۱۱- نقش‌های مساوات طلبی، ۱۲- جهت‌گیری عقیدتی. این پرسشنامه برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پربراری رابطه زناشویی به کار می‌رود. از این پرسشنامه برای تشخیص زوج‌هایی استفاده می‌شود که دارای نارضایتی زناشویی بوده و نیاز به مشاوره، آموزش و تقویت رابطه دارند. به عنوان یک ابزار معتبر در پژوهش‌های متعددی برای بررسی رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است [۴۴]. با توجه به طولانی بودن فرم اصلی پرسشنامه (۱۱۵ سؤال)، فرم‌های متعددی از آن تهیه شده است. اولین بار اولسون فرم ۱۵ سؤال آن را معرفی کرد و سپس فرم ۴۷ سؤال آن ساخته شد. در فرم ۴۷ سؤال نمره گذاری بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای است (کاملاً موافقم، موافقم، نه موافق نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالفم). حداکثر نمره آزمودنی در فرم کوتاه ۲۳۵ است و نمره بالاتر نشان دهنده رضایت زناشویی بیشتر است. نمره خام به دست آمده به نمره‌های t تبدیل می‌شوند. نمره t کمتر از ۳۰ نشان دهنده نارضایتی شدید همسران، نمره t بین ۳۰ تا ۴۰ نشانگر عدم رضایت از روابط زناشویی، نمره‌های t بین ۴۰ تا ۶۰ نشانگر رضایت نسبی همسران، نمره‌های t بین ۶۰ تا ۷۰ نشانگر رضایت زیاد و نمره‌های t بالاتر از ۷۰ نشانگر رضایت فوق‌العاده از روابط زناشویی بین همسران است. ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های

40- Schmidt

41- Oei

42- Baranoff

43- Lee

44- Taylor

45- Dunn

46- Rijkeboer

47- Vanden

48- Enriching and Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness (ENRICH)

## یافته‌ها

به منظور شناسایی طرحواره‌های ناکارآمد غالب در نارضایتی زناشویی، نتایج تحلیل همبستگی بین حوزه‌های طرحواره‌ها و نارضایتی زناشویی در جدول ۱ گزارش داده شده است. میانگین و انحراف معیار نمره‌های رضایت زناشویی به تفکیک گروه در پیش و پس‌آزمون در جدول ۲ نمایش داده شده است.

پیش فرض لوین مبنی بر تساوی واریانس‌های گروه‌ها در جامعه تأیید شد ( $F=0/458, P>0/05$ ). تأیید پیش فرض تساوی واریانس‌ها در جامعه، به این معنی است که پراکندگی نمرات رضایت زناشویی در گروه آزمایشی و کنترل برابر است. نتایج تحلیل کواریانس انجام شده بر روی نمره‌های رضایت زناشویی در دو گروه آزمایشی و کنترل در جدول ۳ ارائه شده است. در این تحلیل نمره‌های پیش‌آزمون تحت کنترل آماری قرار گرفته است. یعنی اثر نمره‌های پیش‌آزمون از روی نمره‌های رضایت زناشویی برداشته شده و سپس دو گروه بر اساس واریانس باقیمانده مقایسه می‌شوند.

همان طور که نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد تفاوت بین نمره‌های رضایت زناشویی گروه آزمایش و کنترل، ( $F=76/133, P<0/001$ ). مجذور اتا  $0/88$  است، یعنی  $88$  درصد از واریانس نمره‌های رضایت زناشویی مربوط به عضویت گروهی است. توان آماری برابر  $1$  است، یعنی دقت این تحلیل در کشف تفاوت‌های معنادار  $100$  درصد می‌باشد.

میانگین و خطای استاندارد نمره‌های رضایت زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از مهار متغیر مداخله‌گر در جدول ۴ نمایش داده شده است. علاوه بر تحلیل‌های فوق، اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرحواره‌ها در مؤلفه‌های رضایت

پرسشنامه انریچ در گزارش اولسون<sup>۴۹</sup>، فورنیر<sup>۵۰</sup> و درکمن<sup>۵۱</sup> [به نقل از ۴۴] بین  $0/48$  تا  $0/90$  بوده است. اولسون و اولسون [۴۵] اعتبار فرم ۴۷ سؤالی را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ  $0/92$  گزارش کرده‌اند. در این پژوهش از فرم ۴۷ سؤالی استفاده شده است. در ایران برای اولین بار سلیمانان [۴۶] همسانی درونی آزمون را برای فرم بلند  $0/93$  و برای فرم کوتاه  $0/95$  محاسبه و گزارش کرده است. در پژوهشی دیگر، مهدویان [۴۷] در بررسی خود درباره اعتبار آزمون انریچ با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی (به فاصله یک هفته)، اعتبار آزمون را برای مردان  $0/93$ ، برای زنان  $0/94$  و برای مردان و زنان (کل نمونه)  $0/94$  به دست آورد. ضریب همبستگی پرسشنامه انریچ با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از  $0/41$  تا  $0/60$  و با مقیاس‌های رضایت از زندگی بین  $0/32$  تا  $0/41$  گزارش شده که نشانه روایی سازه آن است. کلیه خرده مقیاس‌های پرسشنامه انریچ زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کند و این نشان می‌دهد که پرسشنامه از روایی ملاکی خوبی برخوردار است [۴۴].

**روند اجرای پژوهش:** روند اجرای پژوهش بدین طریق بوده است که در یک بازه زمانی دو ماهه زوجین مراجعه کننده به مراکز فوق از نظر ملاک‌های ورود و خروج غربالگری شدند، سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. مداخله آموزش گروهی طرحواره محور در ۱۱ جلسه ( $1/5$  ساعته و هر هفته یک جلسه) برای گروه آزمایشی اجرا شد و همزمان گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفت و هیچ مداخله‌ای را دریافت نکرد. در گروه آزمایش ۴ نفر و در گروه کنترل ۲ نفر ریزش وجود داشت. پس از اتمام برنامه از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

49- Olson  
50- Fornier  
51- Derkman



بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی، ارتباطات، مسائل شخصیتی، حل تعارض و جهت‌گیری عقیدتی تأثیر گذار بوده است.

زناشویی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این تحلیل در جدول ۵ ارائه شده است. همان طور که نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرحواره

جدول (۱) نتایج تحلیل همبستگی بین حوزه‌های طرحواره‌ها و نارضایتی زناشویی

حوزه‌ها					کل طرحواره‌ها	متغیر
گویش به زنگی و بازداري	ديگر جهت‌مندی	خود مختاری و عملکرد مختل	محدودیت‌های مختل	بریدگی و طرد		
$r = -0/148$ $p > 0/05$	$r = -0/290$ $p < 0/05$	$r = -0/417$ $p < 0/001$	$r = -0/206$ $p > 0/05$	$r = -0/428$ $p < 0/001$	$r = -0/448$ $p < 0/001$	رضایت زناشویی

جدول (۲) میانگین و انحراف معیار نمره‌های رضایت زناشویی به تفکیک گروه و وهلهٔ آزمون

پس آزمون		پیش آزمون		شاخص گروه
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱۴/۱۵	۱۵۸/۹۳	۱۷/۴۵	۱۲۶/۲۰	آزمایش
۱۷/۶۷	۱۲۴/۳۰	۱۸/۰۳	۱۲۵/۵۸	کنترل

جدول (۳) نتایج تحلیل کواریانس دو گروه آزمایش و کنترل در نمره‌های رضایت زناشویی کل

خطا	گروه‌ها	پیش آزمون	متغیر / شاخص
۳۸	۱	۱	درجه آزادی
۱۱۷/۵۷۸	۸۹۷۴/۷۸۶	۵۱۷۹/۵۴	میانگین مجذورات
	۷۶/۱۳۳	۴۲/۲۵۱	ضریب F
	۰/۰۰۱	۰/۰۱	معناداری (P)
	۰/۸۸	۰/۵۴	مجذور اتا
	۱/۰۰	۰/۷۹	توان آماری

جدول (۴) میانگین و خطای استاندارد نمره‌های رضایت زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل نمره‌های

پیش آزمون

خطای استاندارد	میانگین	شاخص / گروه
۲/۹۵۴	۱۵۸/۱۵۳	آزمایش
۲/۷۴۴	۱۲۴/۷۷۳	کنترل

جدول ۵) نتایج تحلیل کواریانس دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های رضایت زناشویی

شخص / مؤلفه‌ها	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری (P)	مجذور اتا	توان آماری
رضایت زناشویی	۱	۱۸۴/۲۰	۳۴/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱/۰۰
ارتباطات	۱	۷۸/۳۷/۹۱	۱۷/۶۶	۰/۰۲	۰/۵۲	۰/۹۵
مدیریت مالی	۱	۱۲/۱۱	۳/۸۸	۰/۵۱۰	۰/۲۹	۰/۴۰
اوقات فراغت	۱	۱۴/۲۹	۴/۵۵	۰/۴۸۸	۰/۲۴	۰/۳۷
روابط جنسی	۱	۱۷/۴۴	۵/۵۰	۰/۲۱۵	۰/۳۰	۰/۳۸
وظایف والدینی	۱	۱۳/۴۵	۴/۲۳	۰/۵۶	۰/۳۳	۰/۴۱
اقوام و دوستان	۱	۱۰/۹۳	۳/۳۱	۰/۸۷	۰/۱۹	۰/۲۲
جهت‌گیری عقیدتی	۱	۳۸/۲۷	۱۱/۴۳	۰/۰۴۱	۰/۴۴	۰/۹۶
موضوعات شخصیتی	۱	۵۳/۳۹	۱۵/۵۰	۰/۰۰۶	۰/۷۶	۰/۹۹
حل تعارض	۱	۱۲۱/۱۵۴	۲۵/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۳

## بحث

پژوهش حاضر در صدد شناسایی نقش طرحواره‌ها در زوجین دارای نارضایتی زناشویی بود. تحلیل همبستگی نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و نارضایتی زناشویی رابطه وجود دارد، در این راستا طرحواره‌های حوزه بریدگی و طرد، خود مختاری و عملکرد مختل و همچنین دیگر جهت‌مندی بیشترین ارتباط را با نارضایتی زناشویی داشتند. همچنین تهیه، کاربرد و بررسی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مدل طرحواره‌های ناسازگار اولیه، هدف مهم دیگر بود. نتایج در این زمینه نشان داد که مداخله آموزشی طرحواره محور در افزایش رضایت زناشویی زوجین اثربخشی دارد. گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل، افزایش معناداری را در نمره‌های پس‌آزمون رضایت زناشویی نشان دادند. علاوه بر این، اثربخشی مداخله طرحواره محور در هر یک از مؤلفه‌های رضایت زناشویی نیز مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که مداخله طرحواره محور در مؤلفه‌های ارتباطات زناشویی، مسائل شخصیتی، حل تعارض، رضایت زناشویی و جهت‌گیری عقیدتی تأثیر گذار است.

اگر چه درباره بررسی اثربخشی مداخله آموزشی طرحواره محور در زمینه رضایت زناشویی زوجین، پیشینه‌ای در دسترس نیست، ولی نتایج پژوهش حاضر همسو با دیگر رویکردهای نظری، نظیر شناختی-رفتاری، سیستمی نشان داد که اگر شناخت‌ها و سازه‌های بنیادی شکل دهنده به روابط بین فردی، هدف مداخله قرار بگیرند، می‌توانند اثربخش و کارآمد واقع شوند. همچنین یافته‌های بخش اول پژوهش مبنی بر نقش طرحواره‌ها در نارضایتی زناشویی با یافته‌های استیلز<sup>۵۲</sup> [۴۸]، حامامچی<sup>۵۳</sup> [۴۹]، اندوز و حمیدپور [۵۰] و ذوالفقاری، فاتحی‌فر و عابدی [۴۳] مبنی بر وجود رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و صمیمیت در روابط عاشقانه و همچنین رضایت زناشویی همسو بوده و هماهنگ با آنها مطرح می‌کند که هر چه حضور طرحواره‌های ناسازگار اولیه افزایش یابد، رضایت و صمیمیت زناشویی کاهش می‌یابد. این یافته‌ها و همسویی آنها با پژوهش‌های دیگر نشانگر نقش تردید ناپذیر و تعیین کننده طرحواره‌ها در نارضایتی زناشویی زوجین است. طرحواره‌ها در

52- Stiles

53- Hamamci

آمده‌اند و همچنین منجر به کشف سیستم باورهای مرکزی زوجین درباره نقش‌های زن و مردی در روابط زوجین می‌شوند [۵۲]. می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرحواره‌ها، مداخله‌ای اثربخش و کارآمد در زمینه کار با زوجین و افزایش رضایت زناشویی است که می‌تواند به عنوان یک برنامه آموزشی استاندارد به مجموعه فنون زوج درمانگران افزوده شود. ممکن است برنامه آموزشی طرحواره محور بر سایر متغیرهای رابطه زناشویی تأثیر گذار باشد، به همین دلیل پیشنهاد می‌شود تا از این مداخله در سایر مسائل و مشکلات بین فردی و در مراحل مختلف ازدواج و زندگی زناشویی استفاده شود و دیگر پیامدهای درمانی این رویکرد را با افزودن سایر متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار داده شود.

#### منابع

- 1- Larson JH, Holman TB. Predictors of marital quality and stability. *Fam Relations*. 1994; (43): 228-237.
- 2- Sternberg RJ, Hojjat M. Satisfaction in close relationships. New York: Guilford; 1997. p. 67-71.
- 3- Taniguchi ST, Freeman PA, Taylor S, Malcarne BA. study of married couples' perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *J Experi Edu*. 2006; 28(3): 253-256.
- ۴- هالفورد دک. زوج درمانی کوتاه مدت. مصطفی تبریزی، مؤده کاردانی، فروغ جعفری، مترجمان. تهران: انتشارات فراروان؛ ۱۳۸۴. ص. ۲۴.
- 5- Rosen-Grandon JR, Myers JE, Hattie JA. The relationship between marital characteristics, marital interaction processes and marital satisfaction. *J Couns & Dev*. 2004; 82(1): 58-68.
- 6- Tallman I, Hsiao Y. Resources, Cooperation, and problem-solving in early marriage. *Soci Psycho Quar*. 2004; 67(2): 172-188.
- 7- Greeff AP, Malherbe HL. Intimacy and marital satisfaction in spouses. *J Sex & Marital Therapy*. 2001; (27): 247-257.
- 8- Byrne M, Carr A, Clark M. The efficacy of behavioral couples therapy and emotionally focused therapy for couple distress. *Contem Fam Therapy*. 2004; 26(4): 361-384.
- 9- Berscheid E, Regan P. The psychology of interpersonal relationships. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2005. p. 258-359.
- 10- Fincham FD, Beach SR. Relationship satisfaction. In Vangelisti, AL, Perlman, P. The Cambridge handbook of personal relationships. New

چارچوب رابطه زناشویی رفتارهای همسران را تحت تأثیر قرار داده و آنها را جهت دهی می‌کنند [۵۱]. در تبیین اثربخشی مداخله آموزشی مبتنی بر مدل طرحواره‌ها باید سه نکته را مطرح کرد. اول این که نظریه طرحواره‌ها یک مدل چند بُعدی است و در واقع التقاطی از رویکردهای شناختی- رفتاری، روان‌پویشی، دلبستگی، گشتالت و روابط موضوعی بوده [۱۷] و نگرشی جامع به مشکلات بین فردی انسان به ویژه رضایت زناشویی دارد. روندهای اخیر و نو در زمینه مشکلات زوجین آغاز به یکپارچه کردن طرحواره‌های ناسازگار اولیه و طرحواره‌های مرتبط با رابطه زناشویی که از تجارب ارتباطی در خانواده اولیه زوجین نشأت می‌گیرند با زوج درمانی‌های شناختی- رفتاری کرده‌اند [۵۲]. تأثیر تفاوت‌های فردی و عوامل درون فردی بر فرآیندهای بین فردی که با رضایت و ارتباط زناشویی زوجین مرتبط است، در رویکردهای طرحواره محور در زمینه مشکلات و نارضایتی‌های زناشویی مورد توجه قرار می‌گیرند [۱۶]. دوم این که مداخله طرحواره محور در کنار آشنا سازی زوجین با ماهیت، نقش و اهمیت طرحواره‌ها، به فراهم سازی و تسهیل بینش نسبت به ریشه‌های عمیق رفتارهای جاری در روابط زوجین می‌پردازد. در رویکرد طرحواره محور، تمرکز بر آگاهی و بینش افزایش یافته و درک نقش طرحواره‌ها در حفظ موقعیت‌های مسأله آفرین بین فردی و همچنین تعدیل نحوه فعال سازی و عمل طرحواره‌ها است [۱۸]. بینش در این رویکرد، در بر گیرنده آگاهی عمیق به ساختارهایی (طرحواره‌ها) است که به عنوان بازنمایی‌های شناختی در تعبیر و تفسیر موقعیت‌های مبتنی بر ارتباط بین فردی دخالت می‌کنند [۱۹]. سوم این که فنون پیشنهاد شده توسط رویکرد طرحواره محور، به زوجین کمک می‌کنند تا از فعال شدن طرحواره‌های ناسازگار اولیه تا حد امکان کاسته و مقابله کارآمد با آنها را یاد بگیرند. آموزش‌های طرحواره محور باعث افزایش درک و فهم زوجین نسبت به این نکته می‌شود که آنها از محیط‌های خانوادگی مختلفی

- 26- Dowrick C, Dunn G, Ayuso-Mateos JL, Dalgard OS, Page H, Lehtinen V. et al. Problem solving and group psychoeducation for depression: multicentre randomised controlled trial. Outcome of Depression International Network (ODIN) Group. *BMJ*. 2000; (321): 1450-1454.
- 27- Shin S, Lukens EP. Effects of psychoeducation for Korean Americans with chronic mental illness. *Psychiatr Serv*. 2002; (53): 1125-1131.
- 28- Lam DH. Psychosocial family intervention in schizophrenia: a review of empirical studies. *Psycho I Med*. 1991; (21): 423-441.
- 29- Penn DL, Mueser KT. Research update on the psychosocial treatment of schizophrenia. *Ame J Psychiat*. 1996; (153): 607-617.
- 30- Hayes R, Gantt A. Patient psychoeducation: the therapeutic use of knowledge for the mentally ill. *Soc Work Health Care*. 1992; (17): 53-67.
- 31- Young JE. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press; 1994. p. 56.
- 32- Young JE. *Young Schema Questionnaire Short Form*. New York: Cognitive Therapy Center; 1998.
- 33- Baranoff J, Oei TPS, Kwon SM, Cho S. Factor structure and internal consistency of the young schema questionnaire (short form). *J Affec Disord*. 2006; (93): 133-140.
- 34- Cecero JJ, Nelson JD, Gillie JM. Tools and tenets of schema therapy: Toward the construct validity of the Early Maladaptive Schema Questionnaire-Research Version (EMSQ-R). *Clini Psycho and Psychother*. 2004; (11): 344-357.
- 35- Lachenal-Chevallet K, Cottraux J, Bouvard M, Martin R. Factor analysis of the Schema Questionnaire-Short Form in a nonclinical sample. *J Cogn Psychother*. 2006; (20): 311-318.
- 36- Rijkeboer MM, Vanden Bergh H. Multiple group confirmatory factor analysis of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch clinical versus non-clinical population. *Cogn Ther and Rese*. 2006; (30): 263-278.
- 37- Welburn K, Coristine M, Dagg P, Pontrefact A, Jordan S. The Schema Questionnaire-Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cogn Ther and Rese*. 2002; (26): 519-530.
- 38- Schmidt NB, Joiner TE, Young JE, Telch MJ. The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cogn Ther and Rese*. 1995; (19): 295-321.
- 39- Oei TPS, Baranoff J. Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Austra J Psychol*. 2007; 59(2): 78-86.
- 40- Lee CW, Taylor G, Dunn J. Factor structure of the Schema Questionnaire in a large clinical sample. *Cogn Ther and Rese*. 1999; (23): 441-451.
- York: Cambridge University Press; 2006. p. 579-594.
- 11- Hendrick SS. *Close relationships: What couple therapists can learn*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole; 1995. p. 136.
- 12- Sprecher S, Wenzel A, Harvey J. *Handbook of Relationship Initiation*. New York: Taylor & Francis Group; 2008. p. 337-353.
- 13- Greef AP. Characteristics of families that function well. *J Fam Issu*. 2000; 21(8): 948-963.
- ۱۴- ایس آلبرت. زوج درمانی. جواد صالحی فردی، سید امیر امین یزدی، مترجمان. تهران: انتشارات میثاق؛ ۱۳۷۵. ص. ۵۹.
- 15- Terman LM, Buttenwieser P, Ferguson LW, Johnson WB, Wilson DP. *Psychological factors in marital happiness*. New York: McGraw-Hill; 1938. p. 97.
- 16- Epstein NB, Baucom DH. *Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002. p. 284.
- 17- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press; 2003. p. 23-64.
- 18- Castonguay LG, Hill CE. *Insight in Psychotherapy*, American Psychological Association. Washington: DC; 2007. p. 57-81.
- 19- Goldfried MR. Cognitive-behavioral therapy: Reflections on the evolution of therapeutic orientation. *Cogn Ther and Rese*. 2003; 27(1): 53-69.
- 20- Antle BF, Frey SE, Sar BK, Barbee AP, Van-Zyl MA. Training the child welfare workforce in healthy couple relationships: An examination of attitudes and outcomes. *Child and Youth Serv Review*; 2010. p. 223-230.
- 21- Riso LP, DuToit PL, Stein DJ, Young JE. *Cognitive Schemas and Core Beliefs in Psychological Problems*, Published by American Psychological Association. Washington: DC; 2007. p. 199-220.
- ۲۲- احمدی خدابخش، فتحی آشتیانی علی، اعتمادی احمد. بررسی تأثیر روش مداخله‌ای حل مشکل خانوادگی بر کاهش ناسازگاری زوجین. *مجله روان شناسی*. ۱۳۸۳؛ ۸(۴): ۳۸۹-۴۰۳.
- ۲۳- اولیاء نرگس، فاتحی زاده مریم، بهرامی فاطمه. تأثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمیت زوجین. *فصلنامه خانواده پژوهشی*. ۱۳۸۵؛ ۳(۲): ۱۳۵-۱۱۹.
- 24- Gordon KC, Christman JA. Integrating Social Information Processing and Attachment Style Research with Cognitive-behavioral Couple Therapy. *J Contem Psychother*. 2008; (38): 129-138.
- 25- Craddock AE. Individual and Couple Patterns of Self-views and their implications for Working with Premarital Couple Relationship Dissatisfaction. *J Contem Psychother*. 2008; (38): 119-127.

۴۷- مهدویان فاطمه. بررسی تأثیر آموزش ارتباط بر رضایت‌مندی زناشویی و سلامت روانی [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. تهران: انیستیتو روان‌پزشکی تهران؛ ۱۳۷۶.

48- Stiles OE. Early maladaptive schemas and intimacy in young adults romantic relationship [Unpublished doctoral dissertation]. San Francisco, USA: Alliant International University; 2004. p. 42. [on line]. Available: www.proquest.com.

49- Hamamci Z. Dysfunctional relationship beliefs in marital conflict. *J of Rational-Emotive Cognitive-Behavior Therapy*. 2004; 23(3): 245-261.

۵۰- اندوز زهرا، حمیدپور حسن. بررسی بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، سبک دلبستگی و رضایت زناشویی در زوجین. خلاصه مقالات دومین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران. تهران: دانشگاه شهید بهشتی؛ ۱۳۸۵. ص. ۱۶۵.

51- Young J, Gluhoski V. A schema-focused perspective on satisfaction in close relationships. In Sternberg RJ, Hojjat M. Satisfaction in close relationships. New York: Guilford Press; 1997. p. 356-381.

52- Dattilio FM. Restructuring schemata from family of origin in couple therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An Int Quarterly*. 2006; 20(4): 359-373.

۴۱- صدوقی زهره، آگیلار وفایی مریم، رسول‌زاده طباطبایی کاظم، اصفهانیان نامیه. تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ در نمونه غیربالینی ایرانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*. ۱۳۸۶؛ ۴(۲): ۲۱۹-۲۱۴.

۴۲- آهی قاسم، محمدی‌فر محمدعلی، بشارت محمدعلی. پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ. *مجله روان‌شناسی و علوم تربیتی*. ۱۳۸۶؛ ۳۷(۳): ۲۰-۵.

۴۳- ذوالفقاری مریم، فاتحی‌زاده مریم، عابدی محمدرضا. تعیین رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ابعاد صمیمیت صمیمیت زناشویی زوجین. *فصلنامه خانواده‌پژوهشی*. ۱۳۸۷؛ ۳(۴): ۲۶۱-۲۴۷.

۴۴- ثنائی باقر، علاقبند ستیلا، فلاحتی شهره، هومن عباس. مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت؛ ۱۳۸۴. ص. ۲۲-۱۹.

45- Olson DH, Olson A. Enrich Canada, inc. *J Fam Mistry*. 1997; 11(4): 28-53.

۴۶- سلیمانیان علی اکبر. بررسی تأثیر تفکرات غیر منطقی بر اساس رویکرد شناختی برنارضایتی زناشویی [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]. تهران: دانشگاه تربیت معلم؛ ۱۳۷۳.