

تأثیر آموزش زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد زوجین^۱

ژاله رفاهی^۲، زهرا قادری^۳، مجید بهمنی^۴

چکیده

این پژوهش با هدف تبیین تأثیر زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد زوجین دانشجوی صورت گرفت. نمونه پژوهش شامل ۱۶ زوج است که دارای پایین‌ترین سطح عملکرد و بیشترین طرحواره ناسازگار بودند. که بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار پژوهش عبارت از پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده (FAD) و پرسشنامه طرحواره یانگ - فرم کوتاه (YQS-SF) است. گروه آزمایش به مدت ۲ ماه (۸ جلسه ۲ ساعته) مورد آموزش به شیوه زوج درمانی طرحواره محور قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد زوجین تأثیر معنادار مثبت داشته است. میانگین نمرات عملکرد زوجین در ابعاد نقش، حل مشکل و ابراز عواطف ($p < / 0.1$)، به طور معنا داری بیشتر از گروه کنترل شد بنابراین، می توان گفت: طرحواره های ناسازگار اولیه ی زوجین در زندگی زناشویی، عامل مهمی در شکل گیری عملکرد مختل آنها می باشد.

واژه های کلیدی:

طرحواره درمانی، عملکرد زوجین، عملکرد نقش، عملکرد حل مسئله، عملکرد ابراز عواطف.

۱- این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره در سال تحصیلی ۸۹-۹۰ می باشد.

۲- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، گروه راهنمایی و مشاوره.

۳- عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، گروه راهنمایی و مشاوره.

۴- دانشجوی کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

* نویسنده‌ی مسئول مقاله، bahmanimajid@yahoo.com

مقدمه

اختلاف بین زن و شوهر بنا به تفاوت‌های فردی و شخصیتی در زندگی زناشویی امری طبیعی است و در موارد متعددی روی می‌دهد. زیرا در تعامل بین زوجین، برخی نیازها برآورده نمی‌شود و همسران نسبت به همدیگر احساس خشم، ناامیدی و نارضایتی می‌کنند (حسینیان، ۱۳۸۶). همچنین با شروع زندگی مشترک دونفر که ممکن است دارای فرزند باشند یا نباشند کارکردهای گوناگونی خواهند داشت. از جمله کارکردهای مهم آن حفظ سلامت عمومی و همچنین پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی است. بنابراین توجه به کارکردهای خانواده، در ابعاد و زمینه‌های رفتاری و شخصیتی دارای اهمیت بسیار است. (نوابی نژاد، ۱۳۷۲).

سیسیلیا^۱ (۲۰۰۵) به نقل از یوسف نژاد (۱۳۸۶) در توصیف کارکرد مطلوب خانواده، تعاملات زوجین، تعاملات تربیتی و تعاملات مستقل را مورد توجه قرار داده است و کنش اعضای خانواده تعاملات زوجین، تعاملات تربیتی و تعاملات مستقل را مورد توجه قرار داده‌اند و کنش اعضای خانواده در عملکرد درون خانواده و در جامعه خواه حرفه‌ای و شغلی، تحصیلی، اجتماعی یا تفریحی را بررسی نموده‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که در خانواده‌های دو والدی (که زن و مرد کنار هم هستند) تعاملات زناشویی می‌تواند اساس و بنیان سایر امور باشند. چنانچه روابط زناشویی رابطه سست باشند پایه‌های لازم برای موفقیت آمیز بودن و مطلوب بودن عملکرد خانواده، لرزان و یا حداقل ضعیف خواهد بود و برای زوجین که خودشان با هم سازگار نباشند مشکل است که بتوانند زمینه رشد شخصیتی یکدیگر و با فرزندان را فراهم کنند بنابراین بخش مهم ارزیابی خانواده کیفیت روابط زناشویی است رابط زناشویی باید بر مبنای احترام و اطمینان باشد که در این امر عوامل متعددی از قبیل پذیرش یکدیگر عشق و صمیمیت و... دخالت دارند علاوه بر این هر یک از زوجین نیازمند همسری با کفایت و آگاه هستند که بتوانند به موقع به حل تعارضات و مشکلات موجود پردازند. بطور اجمال کارکرد خانواده مطلوب بدین صورت بیان می‌شود که نه تنها در حدود مشکلات احتمالی بوجود آمده در خانواده بلکه در تعیین اینک‌نیازهای زوجین و فرزندان آنچنانچه که می‌بایست بر آورده می‌شود یا خیر، مدنظر قرار می‌گیرد. هر خانواده باید هم نیازهای عاطفی و هم روانشناختی اعضای خود را بر آورده سازد تا توانایی افراد خانواده در حل مسائل و مشکلات درون خانواده و محیط بیرونی افزایش یابد در تعریف عملکرد خانواده، هوانس^۲ (۲۰۰۱) به نقل از نوروزی (۱۳۷۹) بر اساس علت‌شناسی فردی چهار نوع تعریف از هنجار بودن را مطرح می‌کند.

^۱ -Cecilia

^۲ -Hovans

الف) هنجار بودن برای خانواده عبارت است از فقدان علایم آسیب‌شناختی در اعضای آن و به تعبیر دیگر یک خانواده بهنجار خانواده‌ای است که هیچ‌یک از اعضای آن دچار آشفتگی هیجانی نباشند.

ب) بهنجار بودن به معنای داشتن عملکرد متوسط می‌باشند به عبارتی خانواده طبیعی به عنوان نمونه‌ای دیده می‌شود که با یک الگوی مشاهده‌شده معمول و گسترده از رفتار در جامعه جور و هماهنگ باشد.

ج) بهنجار به عنوان عملکرد بهینه (مطلوب) معرفی می‌شود بطوری که یک خانواده بهینه وظایف خانوادگی را بطور موفقیت‌آمیزی انجام می‌دهد و رشد و رفاه اعضا را فراهم می‌آورد.

د) عملکرد خانواده سالم همانند یک پدیده تعاملی رشد‌یابنده است از این رو که یک خانواده بهنجار خانواده‌ای است که با ساختار منسجم در جهت رشد و رفاه اعضای خود عمل می‌کند و می‌تواند بطور پویا با عوامل نوبه‌نوشده‌ی محیطی تعامل برقرار کند و با آنها سازگار شود بی‌آنکه در این میان دچار اغتشاش شوند و افراد خانواده در این فرآیند از خود علائم مرضی بروز دهند. مشخصه مهم این برداشت آن است که خانواده بهنجار همچون یک سیستم دارای ویژگی‌های معینی است که باعث رشد و کسب اجتماعی همانند موفقیت تحصیلی و شغلی اعضای خود می‌شود (موسوی، ۱۳۸۲)

به عبارتی در تعریف عملکرد خانواده می‌توان گفت که «عملکرد خانواده تلاش مشترکی است برای برقراری و حفظ تعادل در خانواده» (برهانی، ۱۳۸۳)

در زمینه افزایش عملکرد مطلوب زوجین دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد که در این پژوهش از دیدگاه طرحواره محور و شناختی جهت تحلیل نظری آن استفاده شده است. رویکردی که دیدگاه شناختی به مشکلات زناشویی دارد این است که ادراک تحریف‌شده و تفکر غیر منطقی^۱ را علت اصلی ایجاد اختلال و مشکلات زوجها می‌داند. براساس مدل‌های شناختی طرحواره^۲ها یا آنچه که باورهای کلیدی خانواده است در ایجاد مسایل و مشکلات نقش دارند. فرض بر این است که هریک از زوجین باورهای اصلی (طرحواره‌های ارتباطی) درباره خود و روابط صمیمی دارند که با خود به رابطه زناشویی می‌آورند، طرحواره‌ها شامل فرضیاتی است که درباره همسر و رابطه زناشویی آن گونه که هستند و معیارهایی درباره اینکه چگونه باید باشند (اپستین^۳ و باکوم^۴، ۲۰۰۲).

^۱ - irrational belief

^۲ - schema

^۳ - Epstin

^۴ -Baccum

مفید بودن طرحواره درمانی^۱ در درمان مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی تأیید شده است. الگوهای طرحواره محور، طرحواره را به عنوان طیفی گسترده و فراگیر از مسایل و موضوعاتی می داند که بر خود و روابط خود با دیگران تمرکز دارد. در دوره کودکی پرورش می یابد و در طول زندگی پیچیده تا حدی ناکارآمد می شود. طرحواره ها اساساً قطعی و غیر شرطی هستند که توسط افراد حفظ می شوند (یانگ، جی.^۲ کلو سکو^۳، و ویشار^۴، م، ترجمه حمید پور و اندوز، ۱۳۸۸).

طرحواره ها غیر قابل انکار و مسلم تلقی می شوند و به عنوان الگویی برای پردازش تجربه ها مورد استفاده قرار می گیرند. در طول زمان گسترده می شوند، افکار و روابط با دیگران را مشخص می کنند. از نظر بک^۵ طرحواره های ناسازگار اولیه در اصل نمونه های معتبری از تجارب آسیب زای دوران کودکی هستند که رفته رفته به صورت الگوهایی از تفکرات تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد شخصیت می شوند و از آنجایی که در آغاز زندگی پرورش می یابند به صورت عادت و بی هیچ پرس و جویی باقی می مانند و اغلب خودپندارها و دیدگاههای انسان را درباره جهان تشکیل می دهند. حتی زمانی که شواهدی ارائه می شود که طرحواره ها مورد انکار قرار می گیرند، بسیاری از افراد اطلاعات خود را تحریف می کنند تا اعتبار طرحواره ها محفوظ بماند (یانگ؛ ترجمه، صاحبی؛ حمید پور؛ نبوی، ۱۳۸۷).

با توجه به اینکه عملکرد پایین زوجین در تمام ابعاد زندگی آنها تأثیر منفی داشته و میزان رضایت آنها را کاهش می دهد، به نظر می رسد شناخت زمینه های کاهش عملکرد و راههای افزایش آن در زوجین از ضروریات و امور مهم مراکز مشاوره و روان درمانی است. لذا اجرای مداخلات درمانی جهت افزایش عملکرد زوجین ضروری به نظر می رسد و در این زمینه یکی از موثرترین دیدگاههای موثر درمانی مطرح دیدگاه طرحواره درمانی می باشد که در تحقیقات انجام شده به بررسی آن پرداخته می شود.

در تحقیقی که ترنر^۶ و کوپر^۷ (۲۰۰۵) در خصوص نقش طرحواره های ناسازگار اولیه به به عنوان واسطه در ارتباط بین رابطه والدینی و اختلالات خوردن دختران نوجوان انجام دادند. در

^۱-schema therapy

^۲-Yang .J.E

^۳-Klosko.J.S

^۴-Weishaar.M.E

^۵-Beck

^۶-Turner

^۷-Rose

^۸-Cooper

این تحقیق نشان داد شد که وجود طرحواره‌های موجب می‌گردد تا فرد توانایی مدیریت هیجانات خود را از دست بدهد و استرس‌ها بر رفتار وی به طور مداوم تاثیر نامطلوب بگذارد. در صورتی که طرحواره درمانی موجب افزایش سازگاری و استفاده از راه حل‌های منطقی برای حل مشکل خواهد شد و افراد در ابراز عواطف خود راحت‌تر عمل خواهند نمود.

در تحقیقی که گاویا^۱، کاستیلیو^۲، گال هاردیو^۳، کنها^۴ (۲۰۰۶) در خصوص طرحواره‌های ناسازگار اولیه و هراس اجتماعی انجام دادند. نتایج نشان داد که یکی از عوامل اصلی هراس اجتماعی وجود طرحواره‌های ناسازگار دوران کودکی است و این طرحواره‌های ناسازگار می‌تواند سازگاری فرد را نسبت به محیط کاهش دهد و موجب هراس اجتماعی در وی شود. گاویا و همکاران معتقدند با آموزش طرحواره درمانی، افراد می‌توانند عواطف خود را به صورت مناسب‌تر ابراز کنند.

اسپینهون^۵، گیسن^۶، ون دیک^۷، کویمان^۸ (۲۰۰۷) در تحقیقی با عنوان اتحاد درمانی طرحواره طرحواره محور (SFT) و روان‌درمانی انتقال مدار (TFP)^۹ برای درمان اختلالات شخصیت مرزی، اثر بخشی این دو رویکرد را مورد بررسی قرار داده‌اند. در این تحقیق ۷۸ بیمار بصورت تصادفی انتخاب و به دو گروه تقسیم شدند که هر کدام از این گروه‌ها تحت یکی از درمانها (TFP, SFT) قرار گرفتند. نمرات بدست آمده در این تحقیق نشان داد که میانگین نمرات بهبود کلینیکی در بیمارانی که با رویکرد طرحواره محور درمان شده بودند از بیمارانی که تحت روان‌درمانی انتقال محور گرفته بودن بیشتر بود. در این تحقیق نیز عدم مشابهت بین درمانگر و خصوصیات آسیب شناسی شخصی بیمار نیز مورد بررسی و کنترل قرار گرفت که اثر معنادار مستقیم بر بهبود کلینیکی بیماران نداشت.

در تحقیقی که جان^{۱۰}، مارک^{۱۱}، تریسی^{۱۲} (۲۰۰۸) بر روی دانشجویان در خصوص رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، آمادگی روانشناختی و سازگاری دانشجویان انجام دارند نتایج نشان

¹ -Gouveia

² - Castilho

³ -Galhardeo

⁴ -Cunha

⁵ - Spinhoven

⁶ -Giesen

⁷ -Van Dyc

⁸ -Kooiman

⁹ -transference-focused therapy

¹⁰ -John

¹¹ - Mark

¹² - Tracy

داد که بین طرحواره های ناسازگار اولیه و آمادگی روانشناختی و سازگاری رابطه پیش بینی کننده وجود دارد. در تحلیل مسیر اثر غیر مستقیم طرحواره ها بر سازگاری بواسطه آمادگی روانشناختی معنادار بود. دیگر یافته ها نشان داد که سنجش طرحواره ها و آمادگی روانشناختی درک مشکلات مربوط به سازگاری دانشجویان را افزایش می دهد و در صورتی که از روش های طرحواره درمانی استفاده شود می توان طرحواره های ناسازگار را از بین برد.

چاتا^۱ و ویشمن^۲ (۲۰۰۹) در تحقیقی با عنوان طرحواره های همسر و عملکرد رابطه، حالتی از تحلیل ذهن؛ رابطه بین طرحواره های ناسازگار و رضایت از رابطه را در یک نمونه ۹۴ نفری از زوجین دانشجوی مورد بررسی قرار داد.

نتایج این تحقیق نشان داد که طرحواره های مثبت زوجین با رضایت از رابطه همراه است و طرحواره های ناسازگار زوجین با عدم رضایت از رابطه و حفظ استرس در رابطه همسو می باشد. نوروزی (۱۳۷۷) در پژوهشی تاثیر عملکرد خانواده در ابتلا به اختلالات روانی نوجوانان گروه سنی ۱۵-۱۸ ساله شهر تهران روی ۱۲۰ نوجوان اجرا نمود. وی ضمن اعتباریابی مقیاس خانواده آزمون مک مستر (FAD) و حذف تعدادی از سؤالات که از هماهنگی درونی پایینی با بقیه سؤالیهای آزمون برخوردار بود. اعتبار کلی مقیاس FAD را ۸۵٪ برآورد نمود و اشباع آزمون را از هفت عامل متشکله مورد تایید قرار داد. وی با استفاده از آزمون t استودنت برای دو گروه مستقل و آزمون ناپارامتری یومان ویتنی نتیجه گرفت که عملکرد خانواده بر ابتلاء نوجوانان مورد پژوهش به اختلالات روانی تاثیر مستقیم دارد.

موسوی (۱۳۷۹) در پژوهشی با عنوان "عملکرد نظام بهداشت روانی اعضای خانواده" که روی ۴۵ خانواده مهاجر ایرانی در انگلستان انجام داد با استفاده از دو پرسشنامه ارزیابی همبستگی و انعطاف پذیری خانواده و پرسشنامه محیط خانواده، با روش تحلیل واریانس یک طرفه به این یافته دست یافت که عملکرد کلی نظام خانواده های سالم و پریشان کارآمد بوده و تفاوت چندانی با یکدیگر ندارند. ولی عملکرد خانواده های افسرده از همبستگی انعطاف پذیری کمتری برخوردارند و اعضا ارتباط کمتری با یکدیگر دارند.

در خانواده های افسرده قدرت بطور نامتعادل بین پدر و مادر تقسیم میشود و ائتلاف ولی-فرزند، بیشتر به چشم می خورد. والدین خانواده های افسرده در تربیت فرزندان ناهماهنگ بوده از زندگی زناشویی رضایت کمتری داشتند و رابطه نوجوانان و والدین دوستانه و رضایت بخش نبود. و بالاخره خانواده های افسرده درگیری خانوادگی بیشتری را در مقایسه با خانواده های سالم داشتند.

¹-Chatav

²-Wishman

در تحقیقی پیکرستان (۱۳۸۰) عملکرد خانوادگی خانواده‌های عادی و خانواده‌های دارای دختران فراری را بررسی کرد. در این تحقیق از ابزار سنجش عملکرد خانواده بلموم (FBS) جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شده نتایج نشان داد که عملکرد خانوادگی خانواده‌های دختران فراری جز در یک بعد (گرایشهای ذوقی-سرگرمی خانوادگی) در ۱۴ بعد دیگر با عملکرد خانواده‌های دختران عادی تفاوت معناداری دارند یعنی پایین‌تر از عملکرد آنهاست علاوه بر آن فقط در دو بعد از ابعاد مذکور ۱- بعد همبستگی ۲- بعد تعارض، قادرند احتمال وقوع پدیده فرار از منزل را پیش‌بینی کنند. و آخرین یافته در این تحقیق نشان داد که خانواده‌های دختران فراری به لحاظ سبک فرزند پروری، فاقد آزادی معقول، دچار سردرگمی و ابهام و بالاخره اعمال زور و قدرت بر فرزندان خویش هستند و بطور کلی خانواده‌های دختران عادی عملکرد بهتری نسبت به خانواده‌های دخترانی که اقدام به فرار کرده‌اند دارند و نوجوانانی که سطوح عملکرد خانواده خود را پایین گزارش کرده بودند در مقایسه با نوجوانانی که سطوح عملکرد خانواده خود را بالاتر گزارش کردند از مشکلات بهداشت روانی بیشتر، رفتارهای مشکل‌دار بیشتر و عملکرد تحصیلی ضعیف‌تر و بطور کل رضایت از زندگی پایین‌تری برخوردار بودند.

در تحقیقی صیادی (۱۳۸۱) اثرات متقابل عملکرد خانواده در بروز اختلالات روانی نوجوانان (۱۶-۱۸) ساله شهر تهران بررسی کرد. جهت جمع‌آوری اطلاعات از ابزار سنجش خانواده (FAD). چک لیست $SCL-90-R$ استفاده شد. نتایج نشان داد بین عملکرد خانواده و همه مقیاسهای ۹ گانه $SCL-90-R$ رابطه معناداری وجود دارد و بطور کلی سازه نقشهای خانواده پیش‌بینی‌کننده مناسبی برای اختلالات روانی نوجوانان مورد مطالعه بود. همچنین نتایج حاصله بیانگر آن است که بین دختران پسران در همه مقیاسهای ۹ گانه به استثناء خصومت تفاوت معناداری وجود داشت و شیوع اختلالات روانی در مورد نزد دختران بیشتر از پسران بود.

در بررسی که توسط برهانی (۱۳۸۳) به مقایسه سبکهای دلبستگی و عملکرد خانواده در دو گروه دختران نوجوان فراری از خانه و دختران عادی (غیر فراری) پرداخت، شیوه دلبستگی به والدین در دختران آسیب‌دیده اجتماعی و دختران عادی مورد بررسی و همچنین نگرش آنها را نسبت به عملکرد خانواده‌هایشان مورد ارزیابی قرار گرفت. جامعه آماری این پژوهش کلیه دختران نوجوان فراری شهر تهران هستند. گروه مقایسه نیز شامل ۳۰ دختر نوجوان دبیرستان هستند ابزارهای این پژوهش پرسشنامه عملکرد خانواده (FAD) و دلبستگی همسالان (IPPA) می‌باشد. نتایج حاکی از آن است که دختران (عادی) غیر فراری در مقایسه با دختران فراری دارای دلبستگی ایمن و مستحکم‌تری با والدین خود می‌باشند همچنین عملکرد خانواده دختران عادی مساعدتر از دختران فراری است و خانواده آنها دارای مشکلات کمتری می‌باشد. محاسبه همبستگی

بین نمرات دل‌بستگی به والدین و نحوه عملکرد خانواده‌هایشان نشان می‌دهد که این همبستگی یعنی ایمنی بیشتر در ابعاد دل‌بستگی با عملکرد خانوادگی توأم با مشکلات کمتری همراه است. قسامی (۱۳۸۳) به بررسی رابطه نحوه عملکرد خانواده با سبک‌های هویت دانشجویان دانشگاه الزهراء پرداخت. هدف این تحقیق بررسی ابعاد پانزده گانه عملکرد خانواده و پیش‌بینی سبک‌های هویت بر اساس ابعاد آن بود. طرح پژوهشی در این تحقیق توصیفی با تأکید بر همبستگی است. جامعه آماری مستقل از کلیه دانشجویان دختر سال اول مقطع کارشناسی روزانه دامنه سنی ۲۴-۱۸، سال تحصیلی ۸۳-۸۲ که در دانشگاه الزهراء مشغول به تحصیل بودند به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. نمونه این پژوهش ۴۰۰ نفر بود. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از پرسشنامه ۷۵ سؤالی عملکرد خانواده (ساخته بلوم ۱۳۸۵) و پرسشنامه ۳۶ سؤالی سبک‌های هویت صورت گرفت. پایایی کل پرسشنامه عملکرد خانواده ۹۳٪ و پایایی خرده‌مقیاس‌های در دامنه بین ۳۵٪ تا ۸۳٪ می‌باشد. شیوه نمره‌گذاری به صورت چند گزینه‌ای که حداقل ۱ و حداکثر ۵ امتیاز است. نتایج حاصل از پژوهش با استفاده از آزمون ماتریس همبستگی پیرسون و گرسون چند گانه نشان داد که بین عملکرد خانواده با سبک‌های هویت در دختران دانشجو رابطه وجود دارد. رابطه بین ابعاد عملکرد خانواده با سبک‌های هویت دختران دانشجو معنادار می‌باشد یعنی بین ابعاد عملکرد خانواده با سبک‌های هویت در دختران دانشجو رابطه وجود دارد.

لطفی و همکاران (۱۳۸۵) به مقایسه‌ی طرحواره‌های ناسازگار اولیه در مبتلایان به اختلالات شخصیت دسته ب و افراد سالم پرداخته‌اند. جامعه آماری این پژوهش سربازان وظیفه در پادگانهای شهر تهران می‌باشند. تعداد ۵- نفر که بر اساس تشخیص تیم روانپزشکی مبتلا به اختلالات شخصیت دسته ی ب بودند به عنوان نمونه بیمار این پژوهش انتخاب شدند. ۶۰ نفر به عنوان افراد سالم در نظر گرفته شدند که ملاک سلامت روانی آنها نمره پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) و شناسنامه روانشناختی آنها بوده است ابزارهای بکار گرفته شده در این پژوهش شامل فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (YSQ-SF) و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) بوده است. نتایج این پژوهش که نمونه‌ای از تحقیقات پس‌رویدادی است نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سلامت روانی رابطه وجود دارد و همچنین بین مبتلایان به اختلالات شخصیت دسته ی ب و افراد سالم به جز در طرحواره‌های رها شدگی، عیب جویی افراطی و ایثار در تمام طرحواره‌های دیگر تفاوت معنادار وجود دارد.

در تحقیقی که توسط ذوالفقاری، فاتحی زاده و عابدی (۱۳۸۷) در خصوص تأثیر طرحواره درمانی بر اسنادهای زناشویی انجام شد نتایج نشان داد: طرحواره درمانی اسنادهای ارتباطی و باورهای ارتباطی زوجین را بهبود بخشیده است. همچنین طرحواره درمانی بر ابعاد اسناد ما یعنی

اسنادهای درونی/ بیرونی به مهر، درونی / بیرونی به خود، عمدی/ غیر عمدی، انگیزه خود خواهانه / نوع دوستانه، و سزاوار سرزنش/ گذشت، مؤثر بوده است ولی بر ابعاد پایدار/ ناپایدار و کلی/ جزئی تاثیر نداشته است. دیگر نتایج نشان داد طرحواره درمانی بر ابعاد باورهای ارتباطی شامل باور به تخریب‌کنندگی مخالفت، تغییر ناپذیری مهر، و توقع ذهن خوانی تاثیر معنادار داشته ولی بر ابعاد کمال‌گرایی جنسی و تفاوت‌های جنسی تاثیر معنادار نداشته است.

در پژوهشی که توسط ذوالفقاری و همکاران (۱۳۸۷) در خصوص رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعارض زناشویی انجام دادند نتایج نشان داد که؛ طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ابعاد تعارض زناشویی به جز با جداکردن امور مالی از یکدیگر، و همبستگی مثبت و معناداری داشته است. با این حال تجارب بالینی نشان می‌دهد بیمارانی که دچار اختلالات شدید شخصیتی هستند و نیز افراد مبتلا به مشکلات چشمگیر منش شناختی، که شالوده اختلالات محور I آنها را تشکیل می‌دهد، به طرحواره درمانی خیلی خوب پاسخ می‌دهند. همچنین تاثیر گذاری طرحواره درمانی^۱ در درمان مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی تأیید شده است.

نقش طرحواره‌ها در شکل‌گیری رفتارها و همچنین جهت‌دهی به مهارت‌های مورد نیاز برای زیستن و کارآیی افراد ضروری است زیرا طرحواره‌ها غیر قابل انکار و مسلم هستند و به عنوان الگویی برای پردازش تجربه‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند، بطوریکه در طول زمان گسترده می‌شوند و افکار و روابط با دیگران را مشخص می‌کنند. از طرفی ازدواج با ماهیت رفتارهای یاورانه و همپوش مدار، پیوند دوفرد با ویژگی‌های متفاوت است و ضروری است که بتوانند انتظارات و توقعات یکدیگر را بشناسند و در جهت عملکرد کارا و موفق بایکدیگر گام بردارند، لذا طرحواره‌های ناسازگار و معیوب هر یک می‌تواند در این میان نقش منفی در تبلور ماهیت رفتارهای زوجی داشته باشد. با این حال بر اساس محدودیت دسترسی محقق به منابع در رابطه با موضوع پژوهش و جستجوی پایان‌نامه‌ها و مقالات علمی خارجی و داخلی قابل ذکر است که تا قبل از آغاز این تحقیق و بطور همزمان پژوهشی با عنوان تاثیر درمان طرحواره محور بر عملکرد زوجین یافت نشده است. همچنین در حوزه خانواده و زوج درمانی با رویکرد طرحواره محور پژوهش‌های اندکی انجام گرفته و اکثر پژوهش‌ها تاثیر این رویکرد را بر اختلالات شخصیت تبیین نموده‌اند. بنابراین محقق به دنبال این است که تاثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه را بر کارکرد‌های زوجین مورد بررسی قرار دهد. لذا امیدوار است که این پژوهش بتواند اطلاعات مفید و قابل‌اعتنایی را در زمینه تبیین روشی نوین در جهت بهبود عملکرد خانواده برای پژوهشگران فراهم آورد.

^۱-schema therapy

روش

جامعه آماری این پژوهش زوجین دانشجوی مراکز آموزش عالی شهر لامرد در سال تحصیلی ۹۰-۸۹ بود. در این تحقیق پژوهشگر قصد انجام مطالعه ای را دارد که در آن از ابزار استاندارد استفاده شده است، لذا از بین جامعه آماری با حجم جامعه ۳۵ زوج و طرح پژوهش، افرادی که در پرسشنامه عملکرد خانواده دارای پایین ترین سطح عملکرد بودند و در فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره یانگ و بیشترین طرحواره های ناسازگار داشتند به روش نمونه گیری هدفمند (۱۶ زوج) انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین گردیدند. زوجین به مدت ۲ ماه (۸ جلسه ۲ ساعته) مورد آموزش به شیوه طرحواره درمانی قرار گرفتند. در این جلسات پس از ایجاد رابطه حسنه و حس اعتماد به ایجاد انگیزه برای درمان و افزایش عملکرد از طریق آموزش طرحواره درمانی و استفاده از تکنیکهای این رویکرد پرداخته شد. در این دوره درمان به زوجین کمک شد تا طرحواره های ناسازگار غالب خود را شناسایی و به تغییر و اصلاح آنها اقدام کنند.

روش کار در این تحقیق آزمایشی، از نوع «پیش آزمون- پس آزمون با با گمارش تصادفی» بود. ابزار اندازه گیری در این پژوهش دو پرسشنامه است: (۱) سنجش عملکرد خانواده (FAD-I ۲) فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه (YQS-SF).

(۱) **سنجش عملکرد خانواده**، این مقیاس براساس مدل مک مستر و به منظور توصیف ویژگیهای سازمانی و ساختاری خانواده ساخته شده است. (پنشتاین، بشاپ و بالدوین، ۱۹۸۳ به نقل از نجاریان، ۱۳۷۴).

این پرسشنامه متشکل از ۴۵ سوال است که هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی اجرا می شود. در این پرسشنامه به هر گزینه ۱ تا ۴ امتیاز تعلق می گیرد و به سوالات یا عباراتی که توصیف کننده عملکرد ناسالمند نمره معکوس داده می شود. حد اکثر امتیاز آزمودنی در این مقیاس ۱۸۰ نمره است. متوسط نمره ۱۲۷/۸۱ با انحراف استاندارد ۱۸ می باشد.

مجموع مواد (FAD_I) ۴۵ عبارت است که ۲۰ مورد آن مربوط به ((نقشها)) ۱۷ مرد آن مربوط به ((حل مشکل)) و ۸ مورد آن مربوط به ((ابراز عواطف)) می باشد (نجاریان ۱۳۷۴).

این مقیاس به منظور تمیز خانواده های سالم و نابیمار، الگوی بنیادی میان اعضای خانواده را اندازه گیری می کند. نجاریان با استفاده از روش تست- تست مجدد با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی گروه ۸۰ نفری میزان پایایی آن را ۹۱٪ برآورد نموده است.

یزدان پناه در پژوهشی تحت عنوان تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی خانواده، بر سلامت روانی فرزندان، بر روی نمونه ۵۴۲ نفری، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با روش آلفای کربناخ ۹۲٪ بدست آورده است.

۲- فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه YQSS. آهی ۱۳۸۵ ویژگی روانسنجی این پرسشنامه را در یک نمونه ۳۸۷ نفری از دانشجویان دانشگاه تهران بررسی کرد وی بررسی ساختار عاملی و روایی همگرایی را به کمک فهرست علائم ۹۰ سوالی (SCL90) مورد ارزیابی قرار داد. در تحلیل عاملی با استفاده از روش مولفه‌های اصلی یازده عامل استخراج شد. همچنین به این نتیجه رسید که این پرسشنامه دارای اعتبار سازه کافی برای استفاده در جمع دانشجویان میباشد (قاسم زاده، ۱۳۸۵).

همچنین آهی ۱۳۸۶ اعتبار این مقیاس را بوسیله آلفای کرنباخ برای همه خرده مقیاسها در دامنه ۶۲-۹۰ بدست آورد این مقیاس توانایی تشخیص دو گروه زنان مورد بررسی زنان سالم و زنان مبتلا به اختلال خوردن را دارد. طبقه بندی آزمودنیها ۷۸٪ است که نشان دهنده روایی تشخیص این مقیاس می باشد ضمناً صدوقی تحلیل داده‌ها را به کمک روشهای ضریب همبستگی و واریانس انجام داده است.

یافته‌ها

اطلاعات جمع آوری شده در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی بوسیله روشهای آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS 16 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که نتایج آن در جداول زیر بیان شده است. در این پژوهش فرضیه مورد بررسی عبارت بود از اینکه درمان طرحواره محور اثر مثبت معناداری بر عملکرد زوجین و مولفه‌های آن در دانشجویان مراکز آموزش عالی شهر لامرد دارد.

جدول ۱: مقادیر میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل

گروه	شاخص‌های آماری		پیش آزمون		پس آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
عملکرد کلی	۱۱۹/۴۴	۱۵/۴۹	۱۳۹/۴۴	۱۲/۴۷	۱۱۹/۴۴	۱۲/۴۷
	۱۲۴/۵۰	۱۳/۸۸	۱۲۳/۲۵	۱۳	۱۲۴/۵۰	۱۳
عملکرد نقش	۵۳/۱۲	۷/۳۷	۶۲/۱۲	۵/۲۹	۵۳/۱۲	۵/۲۹
	۵۷/۳۷	۶/۳۴	۵۷/۳۵	۶/۳۳	۵۷/۳۷	۶/۳۳
عملکرد حل مشکل	۴۶/۶۸	۷/۴۹	۷/۴۹	۷/۰۲	۴۶/۶۸	۷/۰۲
	۴۸/۲۵	۷/۰۳	۴۷/۸۷	۶/۱۹	۴۸/۲۵	۶/۱۹
عملکرد	۱۹/۶۲	۳/۹۳	۲۳/۸۷	۳/۲۶	۱۹/۶۲	۳/۲۶
	۱۹/۵۰	۴/۵۲	۲۰/۸۷	۵/۰۸	۱۹/۵۰	۵/۰۸
ابراز عواطف						

چنانکه در جدول (۱) مشاهده می شود، میانگین نمره پیش آزمون عملکرد زوجین دانشجوی در زندگی زناشویی گروه آزمایش و گروه کنترل بزرگتر از گروه آزمایش می باشد اما، در پس آزمون عملکرد زوجین دانشجوی در زندگی زناشویی میانگین نمرات گروه آزمایش به مراتب بزرگتر از میانگین گروه کنترل می باشد .

بررسی فرضیه پژوهش با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس نیاز به رعایت پیش فرضهایی دارد از جمله برابری واریانس ها که از طریق آزمون لوین بررسی می گردد . نتایج حاصل از این بررسی در جدول ۲ قید شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها

مقیاس	آماره لوین	df	Df2	p-مقدار
عملکرد کلی	۰/۱۸	۱	۳۰	۰/۶۷
عملکرد نقش	۰/۰۵	۱	۳۰	۰/۹۴
عملکرد حل مشکل	۱/۳۸	۱	۳۰	۰/۲۵
عملکرد ابراز عواطف	۲/۸۳	۱	۳۰	۰/۱۰

F مشاهده شده برای آزمون لوین در سطح $P \leq 5\%$ تفاوت معناداری را نشان نمی دهد. بنابراین فرض صفر یعنی فرض همگنی واریانس ها پذیرفته می شود .

با توجه به همگنی واریانس ها ، آزمون تحلیل واریانس برای تعیین اثربخشی آموزش زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد زوجین انجام شد که در این آزمون نمرات پیش آزمون به عنوان متغیر کنترل وارد تحلیل شدند . نتایج این تحلیل در جدول ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد زوجین و مولفه های آن در دانشجویان

مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	p-مقدار	ضریب اتا	توان آزمون
عملکرد کلی	پیش آزمون	۳۳۰۰/۵۶	۱	۳۳۰۰/۵۶	۶۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱
	گروه	۳۰۳۹/۴۴	۱	۳۰۳۹/۴۴	۵۶/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
عملکرد نقش	پیش آزمون	۷۸۴/۴۷	۱	۷۸۴/۴۷	۹۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱
	گروه	۵۹۲/۶۴	۱	۵۹۲/۶۴	۷۲/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
عملکرد حل مشکل	پیش آزمون	۱۰۱۷/۳۴	۱	۱۰۱۷/۳۴	۹/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۱
	گروه	۵۸۸/۲۵	۱	۵۸۸/۲۵	۵۷/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
عملکرد ابراز عواطف	پیش آزمون	۳۲۳/۷۵	۱	۳۲۳/۷۵	۴۱/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱
	گروه	۶۷/۰۴۰	۱	۶۷/۰۴۰	۸/۷۴	۰/۰۰۶	۰/۲۳	۰/۸۱

همانگونه که مشاهده می‌شود زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد زوجین و مولفه‌های آن (عملکرد نقش ، عملکرد حل مشکل و ابراز عواطف) در سطح ۰/۰۵ موثر است و هریک از مولفه‌های عملکرد کلی ، نقش ، حل مشکل و ابراز عواطف به ترتیب قادر به تبیین ۰/۶۶ ، ۰/۷۱ ، ۰/۶۶ و ۰/۲۳ واریانس عملکرد زوجین می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

یافته‌های پژوهش در خصوص تاثیر زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد زوجین دانشجو نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل وجود داشته است. بنابراین استفاده از زوج درمانی طرحواره محور توانسته است عملکرد زوجین را در زندگی بهبود ببخشد و رضایت آنها را افزایش دهد در خصوص تاثیر گذاری طرحواره‌های ناسازگار بر زندگی زناشویی یانگ معتقد است این طرحواره‌ها باورها و احساس‌های غیر شرطی درباره خودمان هستند که در اثر ارتباط با محیط حاصل می‌شوند. این طرحواره‌ها انعطاف ناپذیر و سخت هستند بنابراین در برابر تغییر مقاوم بوده و پایه خود پنداره فرد و ادراک او از محیط محسوب می‌گردد. این ادراکات نادرست موجب کاهش سازگاری فرد نسبت به محیط می‌گردد بر همین اساس در زندگی زناشویی با کوچکترین مشکل فرد تعادل خود را از دست می‌دهد و برخوردهای هیجانی خواهد نمود، ترنر و همکاران (۲۰۰۷) معتقدند وجود طرحواره‌های ناسازگار موجب می‌گردد تا فرد توانایی مدیریت هیجانات خود را از دست بدهد به همین جهت در سازگاری با افراد دیگر با مشکل مواجه می‌شود. این موضوع در مطالعات چاتا و ویشمن (۲۰۰۹) و اسپینهنون و همکاران (۲۰۰۷) نیز گزارش داده شد که وجود طرحواره‌های ناسازگار از عمده ترین عامل استرس و برهم خوردن زندگی زناشویی است و زوجین طرحواره‌های ناکارآمد خود را شناسایی نموده و با تلاش خود و درمانگر آنها را به طرحواره‌های مثبت و کارآمد تبدیل می‌کند.

اگرچه بسیاری از توقعات غیر منطقی و غیر عملی است اما به دلیل نزدیکی و صمیمیتی که همسران با یکدیگر دارند این انتظارات وجود دارد و طرحواره‌های ناسازگار آنها موجب این می‌شود که رفتار همسر را مطابق با میل خود نبینند و به تفسیر عدم درک همسر برسند. (اپشتاین و ایدلسون، ۱۹۸۱)

در طرحواره درمانی زوجین می‌آموزند که هر کدام روی خود تمرکز کنند و در واقع تمامی تکنیکهای درمان گر روی فرد متمرکز بوده و زوج از خودش شروع می‌کند. همچنین با مشخص شدن ریشه‌های تحولی هر طرحواره، زوجین متوجه می‌شوند که علت رفتارهای کنونی شان افکار و نگرشهایی است که قبلاً در آنها ایجاد شده و می‌توان با آموزش و راهکارهای خاص آنها را تغییر داد. برخی از زوجین با کارکرد نامناسب دارای طرحواره‌هایی هستند که اعمال را با تحلیل سود و

زیان در زندگی انجام می دهند و طبق مطالعات اپشتاین^۱ و ایدلسون^۲ (۱۹۸۲)، مولر^۳ و وانزیل^۴ (۱۹۹۱) و استاکرت^۵ و بورسیک^۶ (۲۰۰۳) زوجین باید بیاموزند که محاسبه سود و زیان در رفتارها ناشی از طرحواره های ناسازگار بوده و در صورتی که این طرحواره های را از تفکرات خود دور کنند، می توانند رفتارهای سازگارانه تری را در زندگی زناشویی داشته باشند.

نتایج بدست آمده در مورد تاثیر آموزش زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد نقش زوجین دانشجو نشان دهنده وجود تفاوت معنادار بین گروه آزمایش و کنترل است. به عبارت دیگر زوج درمانی طرحواره محور توانسته است توانایی زوجین را نسبت به ایفای نقش ها و وظایف خود در خانواده، چگونگی تقسیم وظایف بین خود و توانایی در برنامه ریزی جهت برقراری نظم در خانواده افزایش دهد تا بدینوسیله یک نقش مؤثر و مفید را در خانواده ایفاء کنند.

بنابراین با اصلاح طرحواره های ناسازگار اولیه زوجین میتوانند در خانواده نقش خود به طور صحیح و منطقی بپذیرند و رفتارهایی از قبیل، تفاهم زوجین نسبت به نقش های یکدیگر، احساس عدالت در خصوص توزیع وظایف و نقشها، نظارت درونی نسبت به انجام وظایف خود و پذیرش نظام و انضباط در خانواده بوجود آید و تحقق این رفتارها است که می تواند موجب احساس خوشبختی در خانواده گردد. این موضوع علاوه بر پژوهش حاضر در پژوهشهای چاتاو ویشمن (۲۰۰۹) و ذوالفقاری (۱۳۸۷) نیز گزارش داده شد که زوج درمانی می تواند موجب آگاهی زوجین نسبت به نقش ها و وظایف خود شود و عملکرد آنها را در زندگی زناشویی بهبود ببخشد.

در این زمینه ویسمن و یوبلاک (۲۰۰۷) اظهار می دارند که استفاده از طرحواره درمانی موجب می شود احساسات مثبت نسبت به همسر افزایش یابد و به زوجین کمک می کند تا آنها نسبت به نقش یکدیگر احساس مسئولیت کرده و علاوه بر انجام نقش خود در زندگی، به نقش یکدیگر احترام گذاشته و همدیگر را در جهت انجام بهتر آن یاری کنند.

یافته های بدست آمده در زمینه تاثیر آموزش زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد حل مشکل زوجین دانشجو نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بررسی میانگین ها نشان می دهد توانایی زوجین گروه آزمایش در حل مشکل زندگی زناشویی به مراتب بیشتر از گروه کنترل شده است. بنابراین زوج درمانی طرحواره محور موجب شده تا زوجین در زندگی زناشویی در هنگام مواجه شدن با مشکل به حمایت از یکدیگر بپردازند و

^۱ - Epstein

^۲ - Eidelson

^۳ - Moller

^۴ - Vanzyl

^۵ - Stackert

^۶ - Bursik

با تدبیر و منطق و انتخاب بهترین راه حل، مشکل را حل کنند. ارتباط سریع و مؤثر، اعتماد متقابل بین زوجین، مسئولیت‌پذیری بیشتر و احترام به مقررات خانواده از دیگر رفتارهای است که زوجین درمانی طرحواره محور توانسته با شناساندن و کم کردن تاثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجین، احساس شادی و خوشبختی را در زندگی آنها بیشتر کند. در مطالعه‌ای که ذوالفقاری (۱۳۸۷)، جان و همکاران (۲۰۰۸)، گاوایا و همکاران (۲۰۰۶)، ترنر و همکاران (۲۰۰۵) نیز انجام دادند، استفاده از درمانی‌های مبتنی بر طرحواره محوری می‌تواند موجب افزایش توانایی افراد در عملکرد حل مشکل آنها شود و به علت ایجاد مدیریت افراد بر هیجانات، در مواقع برخورد با مشکل به طور منطقی اقدام به حل مشکل خواهند نمود. بنابراین روش طرحواره درمانی کهریشه در شناخت درمانی دارد برای کاهش باورهای ارتباطی ناکارآمد زوجین بسیار مؤثر بوده و در صورت بروز مانع در ارتباطات زوجین، آنها را به انتخاب بهترین راه حل هدایت و راهنمایی خواهد نمود. طرحواره درمانی موجب می‌گردد که طرحواره‌های که در واقع در کودکی شکل گرفته‌اند و مینا برای نحوه تفکر، احساس، رفتار و نوع روابط ما با دیگران هستند و در تمامی حوزه‌های زندگی حضور دارند، در هم شکسته شوند و فرد با یک دیدگاه واقع‌بینانه‌تر و منطقی‌تر به مسایل و مشکلات زندگی کند و آنها را حل کند.

نتایج بدست آمده در مورد تاثیر آموزش زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود ابراز عواطف زوجین دانشجویان نشان دهنده وجود تفاوت معنادار بین میانگین گروه آزمایش و کنترل بوده که بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد که زوجین گروه آزمایش پس از آموزش‌های زوج درمانی طرحواره محور توانسته‌اند در ابراز عواطف در زندگی زناشویی موفق‌تر عمل کنند. بر همین اساس استفاده از زوج درمانی طرحواره محور توانسته این آگاهی را به زوجین بدهد که ارتباط عاطفی تاثیر زیادی در احساس خوشبختی آنها داشته و باید از این ابزار برای رسیدن به زندگی شاد استفاده کنند. زوجین در فرآیند زوج درمانی طرحواره محور، توانستند سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار (اجتناب، تسلیم، جبران افراطی) را کنار بگذارند و به این احساس و نگرش برسند که ابراز احساسات و عواطف به صورت کلامی و غیر کلامی عاملی در جهت سلامت زندگی زناشویی بوده و باید آنها را در زندگی مشترک همواره اجرا کنند.

ازدواج بر پایه شکل‌گیری و توسعه رابطه بین دو فرد استوار است و این روابط به شدت تحت تاثیر طرحواره‌ها و باورهای ارتباطی هر یک از زوجین قرار دارد. بنابراین ابزار عواطف در چگونگی این روابط بسیار مهم و در صورتی که زوجین در ابزار عواطف با مشکل مواجه شوند، روابط بین زوجین نیز برهم خواهد خورد، حال استفاده از طرحواره درمانی موجب شد است که زوجین در ابراز احساسات و عواطف بدون ترس عمل کنند و روابط آنها بهبود یابد و این موضوع علاوه پژوهش

حاضر در پژوهش‌های ذوالفقاری (۱۳۸۷)، گاویا و همکاران (۲۰۰۶) و ترنر و همکاران نیز گزارش داده شد که طرحواره درمانی موجب خواهد شد تا افراد در ابراز عواطف عملکرد بهتر و راحتی را داشته باشند.

نتایج این پژوهش با توجه به اجرا در شهر لامرد، مختص بودن به روش درمانی طرحواره محور و نوپا بودن این شیوه درمانی باید با احتیاط مورد تعبیر و تفسیر استفاده قرار گیرد و لذا پیشنهاد می شود پژوهشگران آینده در خصوص مفهوم طرحواره های ناسازگار و رابطه آن با سایر متغیرهای اجتماعی و روانی از جمله سبک های دلبستگی، عملکرد شغلی - تحصیلی و ... پژوهشهایی انجام دهند.

منابع

- آهی، قاسم، (۱۳۸۵) «هنجاریایی پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه یانگ فرم کوتاه» پایان کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- برهانی، نادره، (۱۳۸۳) «بررسی مقایسه سبک های دلبستگی و عملکرد خانواده در دو گروه دختران نوجوان فراری (از خانه) و دختران عادی (غیر فراری) پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران».
- بیکرستان، عباسعلی (۱۳۸۰)، بررسی عملکرد خانوادگی خانواده های دارای دختران فراری و خانواده های عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم تهران.
- حسینیان، سیمین، (۱۳۸۶)، بررسی مشاوره گروهی با روش شناختی- رفتاری بر تعارضات زناشویی. نشریه پژوهشهای تربیتی و روانشناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه اصفهان، سال سوم شماره دوم، شماره پیاپی ۸، پائیز و زمستان، ص ۲۲-۱.
- دلاور، علی (۱۳۸۴) مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی - تهران، انتشارات رشد.
- ذوالفقاری، مریم، (۱۳۸۷)، تأثیر طرحواره های ناسازگار اولیه بر اسنادهای زناشویی و باورهای ارتباطی زوجین در شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- ذوالفقاری، مریم، فاتحی زاده، مریم، عابدی، محمدرضا (۱۳۸۶). بررسی رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و صمیمیت زناشویی، مقالات ارائه شده در هفته پژوهش. دانشگاه اصفهان.
- ذوالفقاری، مریم، فاتحی زاده، مریم، عابدی، محمدرضا (۱۳۸۷). بررسی رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و تعارض زناشویی. سومین گنجره ملی آسیب شناسی خانواده. تهران دانشگاه شهید بهشتی.
- صیادی، علی، (۱۳۸۱) «بررسی اثرات متقابل کارایی (عملکرد خانواده در بروز مشکلات روانی نوجوانان» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- قاسم زاده، حبیب الله (۱۳۸۵)؛ تحلیل روایی شناختی - تهران، بازتاب دانش، سال اول، شماره ۲.
- قسامی، محبوبه، (۱۳۸۳) «رابطه نحوه عملکرد خانواده با سبک های هویت دانشجویان دانشگاه الزهراء» پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء تهران.
- لطفی ر؛ دنیوی، و؛ خسروی، ز (۱۳۸۵) مقایسه طرحواره های ناسازگار اولیه در سربازان مبتلا به اختلالات شخصیت دسته ب و سربازان سالم؛ مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران، سال پنجم، شماره ۲.
- نوابی نژاد، ش (۱۳۷۲) نقش خانواده در سازندگی نسل. نشریه پیوند شماره ۱۸۱.

- نوروزی، مهدی، (۱۳۷۷) «بررسی تأثیر عملکرد نظام خانواده در ابتلا به اختلالات روانی نوجوانان گروه سنی ۱۵ الی ۱۸ ساله در شهر تهران» پایان کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد رودهن.
- موسوی، اشرف السادات (۱۳۸۲) عملکرد نظام خانواده و بهداشت روانی نظام خانواده مجله اندیشه و رفتار ۲۲ و ۲۳.
- نجاریان، فائزه (۱۳۸۴) هنجاریابی پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده، شرکت هوش آزما نوید.
- یانگ، ج (۱۳۸۷) شناخت درمانی اختلالات شخصیت، رویکرد طرحواره محور؛ ترجمه: علی صاحبی،؛ حسن حمید پور؛ محمد نبوی، تهران، انتشارات آگاه.
- یانگ، ج، ژانت کلوסקو، ماری جوری ویشار (۱۹۵۰) طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی) مترجم: حمید پور، حسن؛ اندوز، زهرا (۱۳۸۸) تهران، انتشارات ارجمند.
- الیس، آ سبجل، ال. بیجر، ر. جی. دای بایتا، وی. جی و دای گیزیف آر. (۱۳۸۷). زوج درمانی. ترجمه ج. صالحی فدردی، س. ا. امین یزدی. تهران: انتشارات میثاق.
- یوسف نژاد، م (۱۳۸۶) بررسی رابطه عملکرد خانواده با طرحواره های ناسازگار اولیه و رضایت از زندگی در دانشجویان شهر بابل. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان
- Chatav. Yeal, Wishman. Mark. A., (2009). Partner Schema and Relationship unctioning: A stat of Mind Analysis. Association for Behavioral and Cognitive Therapies. published by Elsevier Ltd. (40), 50-56.
- Eldelson, R.J. & Epstein, N. (1982). Cognitive and relationship maladjustment: development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 50, 715-720.
- Epstein, N.B. & Baucom, D.H. (2002). Enhanced cognitive-behavioral therapy couples.-Acomextual approach. Washington D.C.: American Psychological association.
- Gouveia, J.P., Castilho, P., Galhardeo, A., & Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. Journal of Cognitive Therapy and Research. pp; 17. (30), 571-584.
- Hallhan, D.P., Kauffman, J. M (2003) Exceptional children: introduction to special education. Englewood oliffs, NJ: prentice Hall
- John, J.C., Mark, B., & Tracy, P. (2008). Exploring the relationships among early maladaptive schemas, psychological mindedness and self reported college maladaptive schemas. Journal of Psychology and Psychotherapy, I, 105-118.
- Spinhoven. P, Giesen- Bloo .J, Van Dyck.R, Kooiman; (2007): The Therapeutic Alliance in Schema-Focused Therapy and _ transference- Focused Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. Journal of Clinical Psychology.vol.75, No.1, 104-115
- Stackert, R., & Bursik, K. (2003). Way am I unsatisfied Adult attachment still, gendered irrational relational relationships beliefs, and young adult romantic relationship satisfaction. Personality and Individual Differences, pp; 34, 1419-1429.
- Turner .H. M. .Rose, K. S., & Cooper, M. J. (2005). Parental bonding and eating disorder symptoms in an adolescent: The mediating role of core beliefs. Eating Behaviors, pp; 62, 113-118.
- Whisman, M.A., & Uebelacker, L.A. (2007). Maladaptive schemas and core beliefs in treatment and research with couples.

