

تأثیر زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد زوجین در فرهنگ ایرانی
*The effect of couples therapy with schema model on Improve performance
of couples in Iranian culture*

Nikta Gholami Baker (Corresponding author)

M.A Clinical Psychology, Member of Young researchers
and elite club, Garmsar Branch, Islamic Azad
University, Garmsar, Iran

Email: niktagholambaker@gmail.com

Akbar Mohammadi

Assistant prof. Dept. of Psychology, Garmsar Branch,
Islamic Azad University, Garmsar, Iran

نیکتا غلامی باکر (نویسنده مسئول)

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی عضو باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان،

واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

niktagholambaker@gmail.com

اکبر محمدی

استادیار گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران

Abstract

Aim: This research aimed at explaining the impact on couples therapy with schema model for improve performance in Iranian culture. **Method:** The sample consisted of 20 couples who rated lowest performance and highest level incompatible schema. That randomly in two groups of test and control were replaced. Performance measurement of a questionnaire research tools family (FAD) and Yang schema questionnaire-form question is 90. Group testing for 3 months (2 hour session 16) about the way couples therapy schema-driven. **Result:** The analysis of the data showed that couples therapy couples-centric schema on improving the performance of significant and positive impact. The average scores of couples in the role solve the problem and expressing emotions ($01.0 > p$), significantly more than the control group. **Conclusion:** the initial schema of incompatible couples marital life, is an important factor in the formation of functionally impaired

Keywords: schema therapy, couples function, emotional performance

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تبیین تأثیر زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد زوجین در جای جای فرهنگ ایرانی صورت گرفت. **روش:** نمونه پژوهش شامل ۲۰ 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 ۹۰ سوالی است. گروه آزمایش به مدت ۳ ماه (۱۶ جلسه ۲ ساعته) مورد آموزش به شیوه زوج درمانی طرحواره محور قرار گرفت. **یافته‌ها:** تجزیه و تحلیل اطلاعات نشان داد که زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد زوجین تأثیر معنا دار و مثبت داشته است. میانگین نمرات عملکرد زوجین در ابعاد نقش، حل مشکل و ابراز عواطف ($0.1 > p$)، به طور معناداری بیشتر از گروه کنترل بوده. **نتیجه گیری:** طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ی زوجین در زندگی زناشویی، عامل مهمی در شکل گیری عملکرد مختل آن‌ها می‌باشد.

کلید واژه‌ها: طرحواره درمانی، عملکرد زوجین، ابراز هیجانی

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. همچنین با شروع زندگی مشترک دوفرد که ممکن است دارای فرزند باشند یا نباشند کارکردهای گوناگونی خواهند داشت. از جمله کارکردهای مهم آن حفظ سلامتی عمومی و همچنین پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی است. بنابر این توجه به کارکردهای خانواده، در ابعاد و زمینه‌های رفتاری و شخصیتی دارای اهمیت بسیار است. (شکوه نوایی 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 باشد. 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 بنابر این 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 هریک از زوجین نیازمند همسری با کفایت و آگاه هستند که بتوانند به موقع به حل تعارضات و مشکلات موجود بپردازند. بطور اجمالی کارکرد خانواده مطلوب بدین صورت بیان می‌شود که نه تنها در حدود مشکلات احتمالی بوجود آمده در خانواده بلکه در تعیین اینکه نیازهای زوجین و فرزندان آنچنان چه می‌بایست برآورده می‌شود یا خیر، مد نظر قرار می‌گیرد. هر خانواده باید هم نیازهای عاطفی و هم روانشناختی اعضای خود را برآورده سازد تا توانایی افراد خانواده در 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.

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

ب) بهنجار بودن به معنای داشتن عملکرد متوسط می‌باشد به عبارتی خانواده طبیعی به عنوان نمونه‌ای دیده می‌شود که با یک الگوی مشاهده شده‌ی 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 به طور 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 جت رشد و رفاه اعضای خود عمل می‌کند و می‌تواند بطور پویا با عوامل نو به نو شده‌ی محیطی تعامل برقرار کند و با آنها سازگار شود بی آنکه در این میان دچار اغتشاش شوند و افراد خانواده در این فرایند از خود علائم مرضی بروز دهند. مشخصه مهم

¹ Cecilia

² Hovans

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، ۱۳۸۳)

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

در مقابل زوجین و خانواده‌های پر تعارض به نقل از (برادشو ۱۹۸۸) از شرم و ترس برای وادار کردن و منترل اعضای خانواده استفاده می‌کنند. او معتقد است خانواده و زوجین پر تعارض هشت راهکار ناکارآمد را به جای راهکارهای مطلوب به کار می‌گیرند، که عبارت‌اند از: بی ارزش کردن یکدیگر یا هریک از اعضای خانواده، دوری‌گزینی، تهدید به ترک و ترساندن، سرزنش کردن، تحقیر کردن و بدنام کردن، برانگیختن احساس گناه، حرف عوض کردن و قهر کردن.

در زمینه افزایش عملکرد مطلوب زوجین دیدگاه‌های مختلفی وجود دارد که در این پژوهش دیدگاه طرحواره محور و شناختی جهت تحلیل نظری آن استفاده شده است. رویکردی که در این پژوهش از دیدگاه شناختی به مشکلات زناشویی دارد این است که ادراک تحریف شده و تفکر غیر منطقی^۱ را علت اصلی ایجاد اختلال و مشکلات زوجها می‌داند. بر اساس مدل‌های شناختی طرحواره‌ها^۲ یا آنچه که باورهای کلیدی خانواده است در ایجاد مسائل 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 آنگونه که هستند و معیارهایی درباره اینکه چگونه باید باشند (اپستین^۳ و باکوم^۴، ۲۰۰۲).

مفید بودن طرحواره درمانی^۵ 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 مسائل و موضوعاتی می‌داند که برخورد و روابط خود با دیگران تمرکز دارد. در دوره کودکی پرورش می‌یابد و در طول زندگی پیچیده تا حدی ناکارآمد می‌شود. طرحواره‌ها اساساً قطعی و غیر شرطی هستند که توسط افراد حفظ می‌شوند (یانگ، جی^۶ کلسکو^۷، ویشار^۸، م، ترجمه حمید پور و اندوز، ۱۳۸۸)

از نظر بک^۹ طرحواره‌های ناسازگار اولیه در اصل نمونه‌های معتبری از تجارب آسیب زای دوران کودکی هستند که رفته رفته به صورت الگوهایی از تفکرات تحریف شده و رفتارهای ناکارآمد شخصیت می‌شوند و از آنجایی که در آغاز زندگی پرورش می‌یابند به صورت عادت و بی هیچ پرس و جویی باقی می‌مانند و اغلب خود پندارهای و دیدگاه‌های انسان را درباره جهان تشکیل می‌دهند. حتی زمانی که شواهدی ارائه می‌شود که طرحواره‌ها مورد انکار قرار می‌گیرند، بسیاری از افراد اطلاعات خود را تحریف می‌کنند تا اعتبار طرحواره‌ها محفوظ بماند (یانگ، ترجمه صاحبی، حمید پور، نوی ۱۳۸۷).

با توجه به اینکه عملکرد پایین زوجین در تمام ابعاد زندگی آن‌ها تأثیر منفی داشته و میزان رضایت آنها را کاهش می‌دهد، به نظر می‌رسد شناخت زمینه‌های کاهش عملکرد و راههای افزایش آن در زوجین از ضروریات و امور مهم مراکز مشاوره و روان درمانی در ایران است. لذا اجرای مداخلات درمانی جهت افزایش عملکرد زوجین ضروری به نظر می‌رسد و در این زمینه یکی از مؤثرین

¹ irrational belief

² schema

³ Epstin

⁴ Baccum

⁵ schema therapy

⁶ Yang.J.E

⁷ Klosko.J.S

⁸ Weishaar.M.E

⁹ Beck

دیدگاه‌های کارآمد و اثر گذار درمانی و مطرح دیدگاه طرحواره درمانی می‌باشد که در تحقیقات انجام شده به بررسی آن پرداخته می‌شود.

در تحقیقی که ترنر^۱ رز^۲ و کوپر^۳ (۲۰۰۵) در خصوص نقش طرحواره‌های ناسازگار اولیه به عنوان واسطه در ارتباط والدینی و اختلالات خوردن دختران نوجوان انجام دادند. در این تحقیق نشان داد شد که وجود طرحواره‌ها موجب می‌گردد تا فرد توانایی مدیریت هیجانات خود را از دست بدهد و استرس‌ها بر رفتار وی به طور مداوم تأثیر 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^۴، کاستلیو^۵، گال هاردیو^۶، کن‌ها^۷ (اجتماعی 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^۸، گیسن^۹، ون دیک^{۱۰}، کویمان^{۱۱} (۲۰۰۷) در تحقیقی با عنوان اتحاد درمانی طرحواره-طرحواره محور (SFT) و روان درمانی انتقال مدار (TFP)^{۱۲} برای درمان اختلالات شخصیت مرزی، اثر بخشی این دو رویکرد را مورد بررسی قرار داده‌اند. در این تحقیق ۷۸ بیمار به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه تقسیم شدند که هر کدام از این گروه‌ها تحت یکی از درمان‌ها (SFT, TFP) قرار گرفتند. نمرات به دست آمده از این تحقیق نشان داد که میانگین نمرات بهبود کلینیکی در بیمارانی که با رویکرد طرحواره محور درمان شده‌بودند از بیمارانی که تحت روان درمانی انتقال محور قرار گرفته بودند 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 بیمارانش نداشت.

در تحقیقی که جان^۱، مارک^۲، تریسی^۳ (۲۰۰۸) بر روی دانشجویان در خصوص رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه، آمادگی روانشناختی و سازگاری دانشجویان انجام دادند نتایج نشان داد که بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و آمادگی روانشناختی و سازگاری رابطه پیش بینی کننده وجود دارد. در تحلیل مسیر اثر غیر مستقیم طرحواره‌ها و آمادگی روانشناختی درک مشکلات

¹ Turner

² Rose

³ Cooper

⁴ Gouveia

⁵ Castilho

⁶ Galhardeo

⁷ Cunha

⁸ Spinhoven

⁹ Giesen

¹⁰ Van Dyc

¹¹ Kooiman

¹² Transference-focused therapy

¹³ John

¹⁴ Mark

¹⁵ Tracy

مربوط به سازگاری دانشجویان را افزایش می‌دهد و در صورتی که روش‌های طرحواره درمانی استفاده شود می‌توان طرحواره‌های ناسازگار را از بین برد.

چاتاو^۴، و ویشمن^۵ (۲۰۰۹) در تحقیقی با عنوان طرحواره‌های همسر و عملکرد رابطه، حالتی از تحلیل ذهن، رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار و رضایت از رابطه را در یک نمونه ۹۴ نفری از زوجین دانشجویی مورد بررسی قرار داد.

نتایج این تحقیق نشان داد که طرحواره‌های مثبت زوجین با رضایت از رابطه همراه است و طرحواره‌های ناسازگار زوجین با عدم رضایت از رابطه و حفظ استرس در رابطه همسو می‌باشد.

نوروزی (۱۳۷۷) در پژوهشی تأثیر عملکرد خانواده در فرهنگ ایرانی در ابتلا به اختلالات روانی نوجوانان گروه سنی ۱۵-۱۸ ساله شهر تهران روی ۲۰ نوجوان اجراء نمود. وی ضمن اعتباریابی مقیاس خانواده آزمون مک مستر ((FAD و حذف تعدادی از سؤالات که از هماهنگی درونی و پایینی با بقیه سوال‌های آزمون برخوردار بود. اعتبار کلی مقیاس FAD را ۸۵٪ برآورد نمود و اشیاع آزمون را از هفت عامل متشکل مورد تأیید 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 تأثیر مستقیم دارد.

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

در تحقیقی پیکرستان (۱۳۹۱) عملکرد خانوادگی خانواده‌های عادی در فرهنگ ایرانی و خانواده‌های دارای دختران فراری را بررسی. در این تحقیق از ابزار سنجش عملکرد خانواده بلوم (FFS) جهت جمع آوری 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 پیش بینی کنند. و آخرین یافته در این تحقیق نشان داد که خانواده‌های دختران فراری به لحاظ سبک فرزندپروری، فاقد آزادی معقول، دچار سردرگمی و ابهام و بالاخره اعمال زور و قدرت بر فرزندان خویش هستند در فرهنگ ایران به طور 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 کرده‌بودند در مقایسه با نوجوانانی که سطوح عملکرد خانواده خود را بالا گزارش کردند از مشکلات بهداشت روانی بیشتر، رفتارهای مشکل دار بیشتر و عملکرد تحصیلی ضعیف‌تر به طور کل رضایت از زندگی پایین‌تری برخوردار بودند.

در پژوهشی دیگر که توسط ذوالفقاری و همکاران (۱۳۸۷) در خصوص رابطه بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و تعارض زناشویی در فرهنگ ایرانی انجام دادند نتایج نشان داد که، طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ابعاد تعارض زناشویی به جز با جدا کردن امور مالی از یکدیگر، 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

¹ Chatav

² Wishman

خیلی خوب پاسخ می‌دهند. همچنین تأثیر گذاری طرحواره درمانی^۱ در درمان مشکلات شدید زناشویی و مشکلات رایج در تدوام 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 غیرقابل انکار و مسلم‌اند و به عنوان الگویی برای پردازش تجربه‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند، به طوریکه در طول زمان گسترده می‌شوند و افکار و روابط با دیگران را مشخص می‌کنند. از طرفی ازدواج با ماهیت رفتارهای پاورانه و همپوش مدار، پیوند دو نفر با ویژگی‌های متفاوت است و ضروری است که بتوانند انتظارات و توقعات یکدیگر را بشناسند و در جهت عملکرد کارا و موفق با یکدیگر گام بردارند، لذا طرحواره‌های ناسازگار و معیوب هریک می‌توانند در این میان نقش منفی متبلور ماهیت رفتارهای زوجی داشته باشد.

روش

جامعه آماری این پژوهش زوجین بین ۲۵ سال تا ۳۵ سال بوده‌اند که از سرتاسر شهرهای بزرگ ایران مثل تهران، اصفهان، مشهد، شیراز، کرمان، تبریز در طی سال ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۶ به این پژوهش دعوت شدند. در این پژوهش جامعه آماری، با حجم جامعه ۴۰ زوج اجرا گردید، افرادی که در پرسش‌نامه عملکرد خانواده، دارای پایین‌ترین سطح عملکرد بودند و در فرم کوتاه پرسش‌نامه طرحواره یانگ، بیشترین طرحواره‌های ناسازگار را داشتند به روش نمونه‌گیری هدفمند و در نهایت ۱۶ زوج انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. زوجین به مدت ۳ ماه (۱۶ جلسه ۲ ساعته) مورد آموزش به شیوه طرحواره درمانی قرار گرفتند. در این جلسات پروتوکل این درمان به طور دقیق اجرا گردید. و تکنیکها و مهارت‌ها آموزش داده شد. در این دوره درمان به زوجین کمک شد تا طرحواره‌های ناسازگار غالب خود را شناسایی و به تغییر و اصلاح آن اقدام کنند.

روش کار در این تحقیق آزمایشی و فرهنگ محور، از نوع (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گمارش تصادفی) بود.

ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش دو پرسشنامه است: (۱) سنجش عملکرد خانواده (FAD-I) فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (YQS-SF). که در دو نوبت بین گروه آزمایش اجرا شد. یکبار قبل از شروع درمان و بار دیگر بعد از اتمام درمان.

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

این پرسش‌نامه متشکل از ۴۵ سؤال است که هم به صورت فردی و هم به صورت گروهی اجرا می‌شود. در این پرسشنامه به هر گزینه ۱ تا ۴ امتیاز تعلق می‌گیرد و به سؤالات یا عباراتی که توصیف‌کننده عملکرد ناسالمند نمره معکوس داده می‌شود. حداکثر امتیاز آزمودنی در این مقیاس ۱۸۰ نمره است. متوسط نمره ۱۲۷/۸۱ با انحراف استاندارد ۱۸ می‌باشد.

مجموع مواد (FAD-I) عبارت است که ۲۰ مورد آن مربوط به ((نقش‌ها)) ۱۷ مورد آن مربوط به ((حل مشکل)) و ۸ مورد آن ((ابراز عواطف)) می‌باشد (نجاریان ۱۳۷۴).

این مقیاس به منظور تمیز خانواده‌های سالم از ناسالم است و الگوی بنیادی میان اعضای خانواده را اندازه‌گیری می‌کند. نجاریان با استفاده از روش تست-تست مجدداً با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی گروه ۸۰ نفری میزان پایایی آن را در فرهنگ ایران ۹۱٪ برآورد نموده است. یزدان پناه در پژوهشی تحت عنوان تأثیر عوامل اقتصادی، اجتماعی خانواده، بر سلامت روانی فرزندان در ایران، بر روی نمونه ۵۴۲ نفری، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با روش آلفای کربنباخ ۹۲٪ به دست آورد.

¹ schema therapy

۲) فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه YQSS. آهی ۱۳۸۵ ویژگی روانسنجی این پرسشنامه را در یک نمونه ۳۸۷ نفری با یک مطالعه خرده فرهنگی بین 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 می‌باشد. همچنین آهی ۱۳۸۶ اعتبار این مقیاس را به وسیله آلفای کربناخ برای همه خرده مقیاس‌ها در دامنه ۶۲-۹۰ به دست آورد این مقیاس توانایی تشخیص دو گروه مورد بررسی زنان سالم و زنان مبتلا به اختلال خوردن را در ایران به طور کامل دارد. طبقه بندی آزمودنی‌ها ۷۸٪ است که نشان دهنده‌ی روایی تشخیص این مقیاس می‌باشد 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 بخ وسیله روش‌های آماری با استفاده از نرم افزار آماری spss16 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 زوجین مورد بررسی در این پژوهش در فرهنگ ایرانی دارد.

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

شاخصهای آماری		پیش آزمون		پس آزمون	
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
عملکرد کلی	آزمایش	۱۱۹/۴۹	۱۵/۴۹	۱۳۹/۴۴	۱۲/۴۷
کنترل	۱۲۴/۵۰	۱۳/۸۸	۱۲۳/۲۵	۱۳	
عملکرد نقش	آزمایش	۵۳/۱۲	۶۲/۱۲	۶۲/۱۲	۵/۲۹
کنترل	۵۷/۳۷	۵۷/۳۵	۵۷/۳۵	۶/۳۳	
عملکرد حل مشکل	آزمایش	۴۶/۶۸	۷/۴۹	۵۵/۲۵	۷/۰۲
کنترل	۴۸/۲۵	۷/۰۳	۴۷/۸۷	۶/۱۹	
عملکرد ابراز عواطف	آزمایش	۱۹/۶۲	۳/۹۳	۲۳/۸۷	۳/۲۶
کنترل	۱۹/۵۰	۴/۵۲	۲۰/۸۷	۵/۰۸	

چنانچه در جدول (۱) مشاهده می‌شود، میانگین نمره پیش آزمون عملکرد زوجین در شهرهای بزرگ ایران در زندگی زناشویی گروه آزمایش و گروه کنترل بزرگتر از گروه آزمایش می‌باشد اما، در پس آزمون عملکرد زوجین در زندگی زناشویی میانگین نمرات گروه آزمایش به مراتب بزرگتر از میانگین گروه کنترل می‌باشد. بررسی فرضیه پ؟ و هس با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس نیاز به رعایت پیش فرض‌هایی دارد از جمله برابری واریانسها که از طریق آزمون لوین بررسی می‌گردد. نتایج حاصل از این بررسی در جدول ۲ قید شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون لوین پیش فرض برابری واریانسها

مقیاس	آمار 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

مشاهده شده برای آزمون لوین در سطح F

تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد. بنابراین فرض صفر یعنی فرض همگنی $p < 5\%$

واریانس‌ها پذیرفته می‌شود. با توجه به همگنی واریانس‌ها، آزمون تحلیل واریانس برای تعیین اثر بخشی 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 کوواریانس ناپیر آموزش زوج درمانی طرحواره محور در فرهنگ ایرانی بر بهبود عملکرد زوجین و مولفه‌های آن

مقیاس	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	ضریب	توان آزمون
عملکرد	پیش آزمون	۳۳۰۰/۵۶	۱	۳۳۰۰/۵۶	۶۰/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۱
کلی	گروه	۳۰۳۹/۴۴	۱	۳۰۳۹/۴۴	۵۶/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
عملکرد	پیش آزمون	۷۸۴/۴۷	۱	۷۸۴/۴۷	۹۶/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱
کلی	گروه	۵۹۲/۶۴	۱	۵۹۲/۶۴	۷۲/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
عملکرد	پیش آزمون	۱۰۱۷/۲۴	۱	۱۰۱۷/۲۴	۹/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۳۸	۱
حل مشکل	گروه	۵۸۸/۲۵	۱	۵۸۸/۲۵	۵۷/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱
عملکرد	پیش آزمون	۳۲۳/۷۵	۱	۳۲۳/۷۵	۴۱/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۱
ابزار عواطف	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 ابزار عواطف) در سطح ۰/۰۵ مؤثر است و هر یک از مولفه‌های عملکرد، نقش، حل مشکل و ابزار 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 تأثیر زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد زوجین در شهرهای بزرگ ایران از قبیل تهران، اصفهان، شیراز، تبریز، کرمان نشان می‌دهد که تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل وجود داشته است. بنابر این استفاده از زوج درمانی طرحواره محور توانسته است عملکرد زوجین را در زندگی بهبود بخشد و رضایت آنها را افزایش دهد. در خصوص تأثیر گذاری طرحواره‌های ناسازگار بر زندگی زناشویی یانگ معتقد است این طرحواره‌ها احساس‌ها و باورهای غیرشرطی درباره خودمان هستند که در اثر ارتباط با محیط حاصل می‌شوند. این طرحواره‌ها انعطاف ناپذیر و سخت هستند بنا بر این 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. این ادراکات نادرست موجب کاهش سازگاری فرد نسبت به محیط می‌شود 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 می‌شود تا فرد توانایی مدیریت هیجانات خود را از دست بدهد و به همین جهت در سازگاری با افراد دیگر با مشکل مواجه می‌شود. این موضوع در مطالعات چاتا و ویشمن (۲۰۰۹) و اسپینهون و همکاران (۲۰۰۷) نیز گزارش شده که وجود طرحواره‌های ناسازگار از عمده‌ترین عوامل استرس و برهم خوردن زندگی زناشویی است و وجود طرحواره‌های ناکارآمد خود را شناسایی نموده و با تلاش خود و درمانگر آنها را به طرحواره‌های مثبت و کارآمد تبدیل می‌کنند. اگر چه 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 درمانگر روی فرد متمرکز بوده و هر زوج از خودش شروع می‌کند. همچنین با مشخص شدن ریشه‌های تحولی هر طرحواره، زوجین متوجه می‌شوند که علت رفتارهای کنونی‌شان 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 می‌دهند و طبق مطالعات اپشتاین^۱ و ایدلسون^۲ (۱۹۸۲)، مولر^۳ و انزیل^۴ (۱۹۹۱) و استاکرت^۵ و بورسیک^۶ (۲۰۰۳) زوجین باید بیاموزند که محاسبه سود و زیان در رفتارها ناشی از طرحواره‌های ناسازگار بوده و در صورتی که این طرحواره‌ها را از سیستم فکری احساسی و رفتاری خود دور کنند، می‌توانند رفتارهای سازگارانه‌تری را در زندگی زناشویی داشته باشند.

نتایج به‌دست آمده در مورد تأثیر آموزش زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد نقش زوجین در شهرهای بزرگ ایران 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 نقش‌ها 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 طرحواره‌های ناسازگار اولیه زوجین می‌توانند در خانواده نقش خود به طور صحیح و منطقی بپذیرند و رفتارهایی از قبیل، تفاهم زوجین نسبت به نقش‌ها، نظارت درونی نسبت به انجام وظایف خود و پذیرش نظام و انضباط در خانواده به وجود آید و تحقق این رفتارها است که می‌تواند 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 می‌تواند موجب آگاهی زوجین نسبت به نقش‌ها و وظایف خود شود و عملکرد آنها را در زندگی زناشویی بهبود ببخشد.

در این زمینه ویسمن و یویولاک (۲۰۰۷) اظهار می‌دارند که استفاده از طرحواره درمانی موجب می‌شود احساسات مثبت نسبت به همسر افزایش یابد و به زوجین کمک می‌کند 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 جهت انجام بهتر آن یاری کنند.

یافته‌های به دست آمده در زمینه تأثیر آموزش زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود عملکرد حل مشکل زوجین در شهرهای بزرگ و در فرهنگ ایرانی نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین دو گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. بررسی میانگین‌ها نشان می‌دهد توانایی زوجین گروه آزمایش در حل مشکل زندگی زناشویی به مراتب بیشتر از گروه کنترل شده است. بنا بر این زوج درمانی طرحواره محور موجب شده تا زوجین در زندگی زناشویی در هنگام مواجه شدن با مشکل به حمایت از یکدیگر بپردازند و با تدبیر و منطق و انتخاب بهترین راه حل، مشکل را حل کنند.

ارتباط سریع و مؤثر، اعتماد متقابل بین زوجین، مسولیت پذیری بیشتر و احترام به مقررات خانواده از دیگر رفتارهایی است که زوجین در درمان طرحواره محور توانسته با شناساندن و کم کردن تأثیر طرحواره‌های ناسازگار اولیه در زوجین، احساس شادی و خوشبختی را در زندگی آنها بیشتر کند. در مطالعه‌ای که ذوالفقاری (۱۳۸۷)، جان و همکاران (۲۰۰۸)، گاویا و همکاران (۲۰۰۶)، ترنر و

¹ Epstein

² Eidelson

³ Moller

⁴ Vanzyl

⁵ Stackert

⁶ Bursik

همکاران (۲۰۰۵) نیز انجام دادند، استفاده از درمان‌های مبتنی بر طرحواره محوری می‌تواند موجب افزایش توانایی افراد در عملکرد حل مشکل آنها شود و به علت ایجاد مدیریت افراد بر هیجانات، در واقع برخورد با مشکل به طور منطقی اقدام به حل مشکل خواهند نمود. بنابراین روش طرحواره درمانی که ریشه در شناخت درمانی دارد برای کاهش باورهای ارتباطی ناکارآمد زوجین بسیار موثر 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 طرحواره‌هایی که در کودکی شکل گرفته‌اند و مبنای نحوه تفکر، احساس، رفتار و نوع روابط ما با دیگران هستند و در تمامی حزمه‌های زندگی حضور دارند، در هم شکسته شوند و فرد با یک دیدگاه واقع بینانه تر و منطقی به مسائل و مشکلات زندگی کند و آنها را حل نماید.

نتایج به دست آمده در مورد تأثیر زوج درمانی طرحواره محور بر بهبود ابراز عواطف زوجین در شرخ‌های بزرگ ایران 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 تأثیر زیدی 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 احساس و نگرش برسند که ابراز احساسات و عواطف به صورت کلامی و غیر کلامی عاملی در جهت سلامت زندگی زناشویی بوده و باید آنرا در زندگی مشترک همواره اجرا کنند.

ازدواج بر پایه شکل‌گیری و توسعه رابطه بین دو فرد استوار است و این روابط به شدت تحت تأثیر طرحواره‌ها و باورهای ارتباطی هر یک از زوجین قرار دارد. ابراز عواطف در چگونگی این روابط بسیار مهم و در صورتی که زوجین در ابراز عواطف با مشکل روبه رو شوند، روابط بین زوجین نیز برهم خواهد خورد، حال استفاده از طرحواره درمانی موجب شده است که زوجین در ابراز احساسات و عواطف بدون ترس عمل کنند و روابط آنها بهبود یابد و این موضوع علاوه بر پژوهش حاضر در پژوهش‌های ذوالفقاری (۱۳۸۷)، گاوایا و همکاران (۲۰۰۶) و ترنر و همکاران نیز گزارش داده شده که طرحواره درمانی موجب خواهد شد تا افراد در ابراز عواطف عملکرد بهتر و راحت‌تری را داشته باشند.

منابع

- آلیس، آ سیجل، آل، بیجرو همکاران، (۱۳۸۷). زوج درمانی، ترجمه ج، صالحی، اس، امین یزدی، تهران، نشر میثاق.
- آهی، قاسم (۱۳۸۵)، هنجاریابی پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ فرم کوتاه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی. تهران.
- برهانی، نادره (۱۳۸۳)، بررسی مقایسه سبک‌های دلبستگی و عملکرد خانواده در دو گروه دختران نوجوان فراری (از خانه) و دختران عادی (غیر فراری)، پایان نامه ارشد دانشگاه تهران.
- پیکرستان، عباسعلی (۱۳۸۰)، بررسی عملکرد خانوادگی خانواده‌های دارای دختران فراری و خانواده‌های عادی، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت معلم.
- حسینیان، سیمین، (۱۳۸۶)، بررسی مشاوره گروهی با روش شناختی - رفتاری بر تعارضات زناشویی، نشریه پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان، سال سوم شماره دوم.
- دلاور، علی (۱۳۸۴) مبانی نظری و علمی پژوهشی در علوم انسانی و اجتماعی-تهران، نشر رشد.
- ذوالفقاری، مریم (۱۳۸۷)، تأثیر طرحواره‌های 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 (۱۳۸۷). بررسی رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و صمیمیت زناشویی، مقاله ارائه شده در هفته نامه پژوهش، دانشگاه اصفهان.
- قاسم زاده، حبیب الله (۱۳۸۵)، تحلیل روایی شناختی-تهران، بازتاب دانش، سال اول، شماره ۲.
- قسامی، محبوبه (۱۳۸۵)، رابطه نحوه عملکرد خانواده با سبک‌های هویت دانشجویان دانشگاه الزهراء، پایان نامه دکتری، دانشگاه الزهراء.
- نوابی نژاد، ش (۱۳۷۲) نقش خانواده در سازندگی نسل، نشر پیوند.
- نوروزی، مهدی، (۱۳۷۷)، بررسی تأثیر عملکرد نظام خانواده در ابتلا به اختلالات روانی نوجوانان گروه سنی ۱۵ الی ۱۸ ساله در شهر تهران، پایان نامه ارشد، دانشگاه رودهن.
- موسوی، اشرف السادات (۱۳۸۲) عملکرد نظام خانواده و بهداشت روانی نظام خانواده، مجله اندیشه و رفتار.
- نجاریان، فاتزه (۱۳۸۴) هنجاریابی پرسشنامه سنجش عملکرد خانواده، شرکت هوش آزمای نوید.
- یانگ، ج (۱۳۸۷) شناخت درمانی اختلالات شخصیت، رویکرد طرحواره محور، ترجمه: علی صاحبی، حسن حمیدپور، محمد نبوی، تهران، انتشارات آگاه.
- یانگ، ج. ژانت، کلسکو، ماری جوری ویشار، (۱۹۵۰) طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی). مترم: حمیدپور، حسن، اندوز، زهرا (۱۳۸۸) تهران. انتشارات ارجمند.
- یوسف نژاد، م (۱۳۸۶) بررسی رابطه عملکرد خانواده با طرحواره‌های ناسازگار اولیه و رضایت از زندگی در دانشجویان شهر بابل، پایان نامه ارشد، دانشگاه اصفهان.
- Chatav. Yeal, Wishman. Mark.A, (2009). partner Schema and Relationship functioning: A state 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. -Asexual 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. 571-584, (30).
- Hallhan, D.P., Kauffman, J. M (2003) Exceptional children: introduction to special education. Englewood cliffs, NJ: prentice Hall
- John, J.C., Mark, B., & Tracy, P. (2008). Exploring the relationships among early 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.