

اثربخشی طرح واره درمانی بر تعامل زناشویی و رضایت جنسی مراجعین به مراکز مشاوره خانواده

حکیمه رنجبر^۱

^۱ گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی طرح واره درمانی بر تعامل زناشویی و رضایت جنسی مراجعین به مراکز مشاوره خانواده بود. روش این پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر در سال ۱۳۹۷ بودند. از بین مراکز مشاوره یک مرکز بصورت تصادفی انتخاب و ۴۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس در دو گروه آزمایشی و کنترل (در هر گروه ۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) انتخاب شدند. بعد از انجام، هماهنگی های لازم و انتخاب نمونه به تعداد آزمودنی های گروه آزمایشی و گروه کنترل برگه سؤال و پاسخ نامه آماده گردید و با اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، با تشریح کلی کار و توجیه افراد جهت شرکت در این آزمون و تحقیق، از آنها خواسته شد که نهایت همکاری را با پژوهشگر داشته و سپس به تعداد آنها که ۴۰ نفر بودند برگه سؤالات پیش آزمون تعامل زناشویی و رضایت جنسی توزیع گردید. پس از اتمام پیش آزمون مداخله طرح واره درمانی به گروه آزمایشی که شامل ۲۰ نفر هستند داده شد. در این پژوهش طی هشت مرحله مداخله طرح واره درمانی برگزار شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه تعامل زناشویی و رضایت جنسی بود. نتایج پژوهش نشان دادند که طرح واره درمانی موجب افزایش تعامل زناشویی و رضایت جنسی مراجعین شده بود.

واژه های کلیدی: طرح واره درمانی - تعامل زناشویی - رضایت جنسی

تعامل زناشویی حالتی است که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی، سازش و رضایت دارند (میراحمدی زاده، ۱۳۹۱). تعامل زناشویی از جمله عواملی است که در پایداری زناشویی و ثبات نظام خانواده نقش مؤثری را ایفا می کند. ازدواج ها در خلاء وجود ندارند. کودکان در ازدواج های نابسامان بیشتر احتمال دارد که دچار اضطراب، افسردگی، اختلال های رفتاری و بیماریهای جسمانی شوند. آیا هرگز در حالتی گیر کرده اید که احساس ناامیدی و ناتوانی بکنید و ندانید که چگونه باید رفتار کنید؟ آیا تا به حال همسران شما را به انجام خواسته هایش تحت فشار قرار داده است به طوریکه شما از سر اجبار و بر خلاف میل خود تسلیم شده باشید؟ اگر چنین شرایطی در زندگی بارها و بارها تکرار شده باشد حتماً لازم است که روش هایی را آموخته شود که بتوان در چنین شرایطی رفتار مناسبی داشته باشند. کاریمان و برن^۱ (۲۰۰۶) در مورد این مسئله که چرا افراد مجرد و متأهل از روابط معنادار و شادی بخش بهره مند نیستند، تحقیق کردند. آنها در مورد این موضوع اتفاق نظر داشتند که بسیاری از زوج ها نمی توانند راجع به مشکلات خود با یکدیگر صحبت کنند آنها نمی توانند خواسته های خود را در قالب جملاتی صریح و روشن بیان نمایند (سلیمانیان، ۱۳۸۹). کاریمان (۲۰۰۶) معتقد است آنها باید بیاموزند که احساسات درونی خود را پیدا کنند و بدانند که واقعاً چه چیزی می خواهند و بعد از آن خواسته ها را ابراز نمایند، بدین ترتیب بسیاری از مشکلات آنها حل خواهد شد. بسیاری از زوج های جوان به دلیل عدم آشنایی و در پاره ای موارد نبود آگاهی کافی درباره ی نحوه برخورد با روابط زناشویی و عاطفی بین همسران، با مشکلاتی مواجه هستند که متأسفانه این مشکلات در برخی از موارد تبدیل به بحران های خانوادگی می گردد که آثار آن در معضلاتی همچون افزایش آمار طلاق در جامعه، تنوع طلبی جنسی و ... قابل مشاهده می باشد (یعقوبی، ۱۳۹۰).

رضایت به عنوان توانایی ارتباط با دیگران با حفظ فردیت تعریف می شود. اینگونه تعاریف مبتنی بر خویشتن، حاکی از آن است که فرد به درجه ای از رشد فردی دست یابد تا بتواند با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. رضایت را می توان به عنوان توانایی شناخت خود در حضور دیگران دانست که خودآگاهی و رشد هویت، برای ظرفیت قابلیت فرد در جهت رضایت، بسیار ضروری است. مفهوم پردازی رایج از رضایت، سطح نزدیکی به همسر، به اشتراک گذاری ارزش ها و ایده ها، فعالیت های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر رفتارهای عاطفی مانند نوازش کردن است. فردی که میزان رضایت بالاتری را تجربه می کند قادر است خود را به شیوه مطلوب تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل موثرتری به همسر و شریک زندگی خود ابراز کند. رضایت زناشویی می تواند در زوج هایی که میزان رضایت بالاتری دارند، بیشتر باشد یا به عبارتی، زوج هایی که میزان رضایت بالاتری دارند ممکن است قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود داشته باشند و در نتیجه رضایت زناشویی بالاتری را تجربه کنند (قراچه داغی، ۱۳۹۲).

مشکلات رابطه ای در زوجین آشفته نسبت به زوجین آرام کمتر از طریق گفتگو حل می شود، تعامل و کنترل غیر مؤثر تعارض به اندازه ای تاثیر دارد که روی تداوم مشکلات ارتباطی اثر می گذارد، تعامل ضعیف؛ درک زوجین را از یکدیگر کاهش می دهد و باعث می شود که همسران نتوانند از یکدیگر حمایت کرده و برای ارضای نیازهای یکدیگر تلاش کنند. کنترل غیر مؤثر تعارض به این معناست که مسائل مهم رابطه، حل نشده باقی می ماند و لذا این مسائل غالباً منبع تعارض های تکراری می شود، خیلی از

زوجین همیشه بحث‌های مشابه یا یکسانی پیرامون یک موضوع دارند، بدون اینکه مشکل را حل کنند (هالفورد^۲، ۲۰۱۲). در واقع یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های که زوجینی که در تبادل منفی گیر افتاده‌اند این است که روش سازگارانۀ ای برای خروج از این بحران پیدا نمی‌کنند (گاتمن^۳، ۱۹۹۸؛ نقل از خجسته مهر، ۱۳۹۱). تعاملات منفی موجب افزایش احتمال طلاق و کاهش جنبه‌های مثبت ازدواج مانند رضایت، تعهد، دوستی و اعتماد در رابطه می‌گردد. زوجینی که می‌توانند تعارضات موجود در رابطه را با به کار گیری روش‌های مثبت و استفاده‌ی کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند، فضایی ایجاد می‌کنند که در آن فرصت بیشتری برای خود افشایی و توافق‌دور مورد مشکلات خانواده وجود دارد و این خود یکی از روش‌های مهم ایجاد صمیمت^۴ در رابطه می‌باشد (جو هانسون^۵، ۲۰۱۳).

همانطور که در بالا اشاره شد از عوامل موثر در موفقیت ازدواج صمیمت، تعامل زناشویی و سلامت روانی زوجین می‌باشد که به عنوان توانایی ارتباط با دیگران با حفظ فردیت تعریف می‌شود. اینگونه تعارف مبتنی بر خویشتن حاکی از آن است که فرد به درجه‌ای از رشد فردی دست یابد تا با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. رضایت را می‌توان به عنوان توانایی «شناخت خود» در حضور دیگران دانست که خود آگاهی و رشد هویت، برای ظرفیت قابلیت شخصی در جهت رضایت، بسیار ضروری است (پاتریک^۶، ۲۰۰۷). عواملی که در ارتباط با مشکلات زوجین همراه است طرحواره های ناسازگار است. از جمله سازه های مهم و جدید که بررسی سبک پردازش شناختی و نحوه اثر گذاری آن بر پردازش هیجانی در انسان می پردازد. سازه طرحواره های ناسازگار، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسان در فرد هستند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته و در مسیر زندگی تکرار می شوند. این طرحواره ها زمانی به وجود می آیند که نیازهای اساسی روانشناختی جهان شمول (دلبستگی ایمن، خودگردانی، آزادی در بیان نیازها و هیجان های سالم، خودانگیختی، محدودیت واقع بینانه) برآورده نمی شود (یانگ، جفری، ۲۰۰۳، ترجمه: حمید پورو اندوز، ۱۳۹۰). این طرحواره ها در عمیق ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از سطح آگاهی عمل می کنند و فرد را به لحاظ روانشناختی نسبت به ایجاد آشفتگی هایی چون افسردگی، اضطراب، ارتباطات ناکارآمد، اعتیاد، طلاق و اختلالات روان تنی آسیب پذیر می سازند. ۱۸ طرحواره ی مطرح شده توسط یانگ با توجه به پنج نیاز هیجانی ارضا نشده به پنج حوزه ی بریدگی و طرد/ خود گردانی و عملکرد مختل / محدودیت های مختل / دیگر جهت مندی / گوش به زنگی بیش از حد بازداری تقسیم می شوند (خمسه، ۱۳۹۰).

گاهی همسران در ارتباط ناکارآمد هستند و احتیاج به یادگیری مهارتهایی در جهت ابراز عواطف با حل موثر مشکلات دارند. اگر چه تعاملات ناسازگارانۀ ممکن است ناشی از کمبود مهارت باشد، اما در بسیاری موارد اتفاق میافتد که همسران از عدم ارضای نیازهای خود ناامید شده اند. مثلاً زن و شوهری که میل به رضایت دارد و این میل او ارضا نمی گردد، در طول زمان ممکن است به گونه ای ضعیف رفتار کند. این رفتار مشکل ساز ارتباط، کمبود مهارت نیست، بلکه پاسخ ناسازگارانۀ ای به نیازهای شخصیتی برآورده نشده می باشد. همسرانی که تمایل دارند به یک رفتار منفی از طریق رفتار منفی و به همین شکل

^۲ Halford

^۳ Gottman

^۴ intimacy

^۵ Johanson

^۶ Patrick

به رفتار مثبت پاسخ دهند در این نتیجه قرار می گیرند، بدون توجه به عواملی که در شکل یا تعارض اولیه سهیم اند، وقتی یک یا دو همسر از رابطه ناخرسند می شوند یک فرایند خود تداومی ایجاد می شود، که تمایل به ادامه مشکل دارد. این مسئله در جنبه های رفتاری شناختی احساس رخ می دهد. از لحاظ رفتاری این موضوع را می توان در مکالماتی مشاهده کرد که شوهر یک حرف منفی به همسرش می زند و همسرش نیز به گونه ای منفی پاسخ می دهد، از نظر شناختی هنگامی که زن احساس می کند شوهرش سرحال نیست، تلاش بیشتری به رفتار منفی، اسنادهای منفی در مورد رفتار شوهرش می کند. از لحاظ احساس وقتی همسران با همدیگر به صورت منفی رفتار می کنند، به تفکر منفی در مورد هم می رسند هر کدام ممکن است یک برجستگی احساسی با عواطف و احساسات منفی کمی نسبت به همسرش بوجود آورد. آنگاه این احساسات منفی احتمال رفتار و شناخت منفی بعدی را زیاد می کند. علاوه بر موارد بالا به عوامل دیگری هم می توان اشاره کرده، از جمله باورها و احساسات غیر منطقی در زمینه هایی چون اهمیت ارتباط، اهمیت خانواده، دوستان و نقش های جنسیتی، رضایت را کاهش داد و تعارض را افزایش می دهد (احمدی، ۱۳۹۱). هدف طرحواره درمانی، بهبود طرحواره است. از آن جایی که طرحواره، مجموعه ای از خاطرات، هیجان ها احساس های بدنی و شناخت واره هاست، بهبود طرحواره به کاهش تمام این موارد مربوط می شود: شدت خاطرات مرتبط با طرحواره، فعال شدن هیجانی طرحواره، نیرومندی احساسهای بدنی و ناسازگاری شناخت واره. بهبود طرحواره همچنین یک سری تغییرات رفتاری به دنبال خواهد داشت (مهرآور، ۱۳۹۱).

به طوری که زوجین یاد می گیرند سبک های مقابله سازگار را جانشین سبک های مقابله ناسازگار کنند. بنابراین فرآیند درمان دربرگیرنده مداخلات شناختی، عاطفی و رفتاری است. همانطور که طرحواره بهبود می یابد شدت و تعداد دفعات فعال شدن آن به طور قابل توجهی کاهش پیدا می کند. با این حال اگر طرحواره فعال شود، بیمار درماندگی کمتری تجربه می کند و خیلی سریع به حالت عادی باز می گردد. اغلب روند بهبود طرحواره، دشوار و طولانی است. طرحواره ها به سختی تغییر می کنند، چون عمیقاً با باورهای فرد راجع به خودش و محیط پیرامونش گره خورده اند. طرحواره ها، اغلب تمام چیزهایی هستند که شخص می داند و علیرغم آنکه ممکن است مخرب باشند، اما برای افراد، احساس ایمنی و پیش بینی پذیری به ارمان می آورند. افراد در برابر از دست دادن طرحواره ها، مقاومت می کنند، زیرا طرحواره ها هسته اصلی هویت آنها را تشکیل می دهند. دست کشیدن از طرحواره برای آن ها بسیار ناگوار است. از اینرو، مقاومت در درمان، نوعی صیانت ذات ۱ محسوب می شود، زیرا مقاومت، تلاشی است برای حفظ کنترل و یکپارچگی درونی. دست کشیدن از طرحواره به معنای صرف نظر کردن از دانشی است که فرد نسبت به خود و جهان دارد (لطفی، ۱۳۹۳).

بهبود طرحواره، نیازمند داشتن اراده ای قوی برای جنگیدن با طرحواره است. مسلماً این کار احتیاج به انضباط دقیق و تمرین فراوان دارد. بیماران باید هر روز به طور نظام مند، علایم فعال شدن طرحواره را مورد مشاهده قرار دهند و برای تغییر آن تلاش کنند. طرحواره تا زمانی که اصلاح نشود، همچنان به بقای خودش ادامه می دهد و درمان چیزی شبیه به جنگیدن با طرحواره است. درمانگر و بیمار با هدف شکستن طرحواره، با یکدیگر متحد می شوند. این هدف معمولاً یک ایده آل تحقق ناپذیر است، چرا که اکثر طرحواره ها به طور کامل بهبود نمی یابند و نمی توانیم خاطرات همراه با آنها را به طور کامل ریشه کن کنیم. طرحواره ها هرگز از بین نمی روند، در عوض وقتی که بهبود پیدا کنند، از میزان فعال شدن و شدت عاطفه همراه آنها کاسته می شود. همچنین مدت زمان فعال سازی آنها در ذهن نیز زیاد به طول نمی انجامد. پس از بهبود طرحواره ها، افراد به محرکهای برانگیزاننده، طرحواره ها به شیوه ای سالم پاسخ می دهند، دوستان مطلوبتری انتخاب می کنند و نگرش آنها نسبت

به خودشان مثبت تر می شود.. لذا با توجه به اهمیت رضایت ، رضایت زناشویی و شادکامی زوجین، هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سوال است که، آیا طرح واره درمانی بر تعامل زناشویی و رضایت جنسی زوجین شهر بوشهر تاثیر دارد؟

روش

طرح پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر بوشهر در سال ۱۳۹۷ بودند. نمونه آماری نیز از بین مراکز مشاوره یک مرکز بصورت تصادفی انتخاب و ۴۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس در دو گروه آزمایشی و کنترل (در هر گروه ۲۰ نفر گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) انتخاب شدند. نمونه های انتخاب شده کسانی بودند که مشکلات خانوادگی و زناشویی داشتند.

ابزار گردآوری داده ها

(۱) پرسشنامه تعامل زن و شوهر: این مقیاس توسط اِلسون^۷ (۱۹۹۸)، به نقل از سلیمانیان، (۱۳۷۳) ساخته و یک ابزار ۳۲ سوالی برای ارزیابی کیفیت رابطه ی زناشویی از نظر زن و شوهر یا هر دو نفری است که باهم زندگی می کنند. این ابزار برای چندهدف ساخته شده است. می توان با بدست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه گیری رضایت کلی در یک رابطه ی صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می دهد که این مقیاس چهار بعد رابطه را می سنجد. این چهار بعد از این قرار است: رضایت دونفری ۳، همبستگی دو نفری ۴، توافق دونفری ۵ و ابراز محبت ۶ اعتبار: نمره ی کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی خرده مقیاس ها بین خوب تا عالی است: رضایت دونفری = ۰/۹۴، همبستگی دو نفری = ۰/۸۱، توافق دونفری = ۰/۹۰، و ابراز محبت = ۰/۷۳. در پژوهش ملازاده منصور، اژه ای و کیامنش (۱۳۸۱) همسانی درونی این ابزار ۰/۹۵ بدست آمده است. روایی: این مقیاس ابتدا با روش های منطقی روایی محتوا چک شد. مقیاس تعامل زن و شوهر با قدرت تمیز دادن زوج های متاهل و مطلقه در هر سوال، روایی خود را برای گروه های شناخته شده نشان داده است. این مقیاس از روایی همزمان نیز برخوردار است، و با مقیاس رضایت زناشویی لاک و والاس^۸ همبستگی دارد.

(۲) پرسشنامه رضایت جنسی لارسون: پرسشنامه رضایت جنسی لارسون بوسیله لارسون و همکارانش در سال ۱۹۹۸ ارائه شده این پرسشنامه دارای ۲۵ عبارت است. در پژوهش شمس (۱۳۸۰) اعتبار و پایایی این آزمون به ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در تحقیقی دیگر، پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ برای یک گروه بارور ۰/۹۳ گزارش شد (بهرامی ۱۳۸۶)

روش اجرای پژوهش

بعد از انجام، هماهنگی های لازم و انتخاب نمونه به تعداد آزمودنی های گروه آزمایشی و گروه کنترل برگه سؤال و پاسخ نامه آماده گردید و با اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، با تشریح کلی کار و توجیه افراد جهت شرکت در این آزمون و تحقیق، از آنها خواسته شد که نهایت همکاری را با پژوهشگر داشته و سپس به تعداد آنها که ۴۰ نفر بودند برگه سؤالات پیش

^۷ Elson

^۸ Locke & Wallace

آزمون رضایت جنسی و تعامل زناشویی توزیع گردید. پس از اتمام پیش آزمون مداخله طرح واره درمانی به گروه آزمایشی که شامل ۲۰ نفر هستند داده شد. در این پژوهش طی هشت مرحله طرح واره درمانی به صورت گروهی برگزار شد.

ساختار و محتوای جلسات طرح واره درمانی:

ساختار و محتوای جلسات طرح واره درمانی اجرا شده به صورت ذیل و مبتنی بر پروتکل یانگ (۲۰۱۰) ارائه شده بود.

جلسه اول: خوش آمد گویی و آشنایی با درمانگر، انجام تست های تشخیصی، ایجاد انگیزه برای درمان، مرور اهداف درمان، اجرای پیش آزمون.

جلسه دوم: بحث درباره مشکلات فعلی زوجین، تعریف طرح واره درمانی و منطق درمان، آشنایی و صحبت درباره طرح واره های ناسازگار اولیه. تکلیف زوجین: انتظارات از درمان و بازگویی تلخ ترین و شادترین خاطره زندگی.

جلسه سوم: بررسی تکلیف جلسه قبل و بحث مختصر راجع به آن، معرفی حوزه های طرح واره های ناسازگار اولیه، توضیح در مورد عملکرد طرح واره ها، شرح مختصر درباره علل تداوم طرح واره ها، تکمیل مجدد پرسشنامه ها. تکلیف زوجین: نوشتن نامه برای یکی از افراد مهم زندگی.

جلسه چهارم: بررسی تکلیف جلسه قبل، معرفی سبک ها و پاسخ های مقابله ای ناسازگار که موجب تداوم طرح واره می شود به همراه مثال از زندگی روزمره، شرح ذهنیت های طرح واره ای، ایجاد آمادگی در مراجع برای سنجش و تغییر، صحبت دلخواه درباره رابطه زوجین با اعضای خانواده به خصوص پدر و مادر. تکلیف زوجین: شرح ذهنیت های احتمالی که زوجین حس می کند آنها را دارد.

جلسه پنجم: بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش ذهنیت ها به زبانی ساده، آموزش طرح واره های شرطی و غیر شرطی، ایجاد آمادگی برای تغییر. تکلیف بیمار: مثالی از ذهنیت کودک رها شده و شرح آن در صورت تجربه این ذهنیت.

جلسه ششم: بررسی تکلیف جلسه قبل، ارائه راهبردهای شناختی، آزمون اعتبار طرح واره، به چالش گرفتن طرح واره، تکنیک پیوستارنگری. تکلیف: شناسایی و ثبت طرح واره و به آزمایش گذاشتن اعتبار آن در زندگی عادی.

جلسه هفتم: بررسی تکلیف جلسه قبل، مرور کلی راهبردهای شناختی، شواهد تایید کننده و رد کننده طرح واره ها، به چالش گرفتن شواهد تایید کننده، ارزیابی مزایا و معایب سبک های مقابله ای، تکمیل مجدد پرسشنامه ها. تکلیف زوجین: شناسایی بیشتر شواهد تایید کننده و نوشتن آنها بر روی کاغذ، تلاش برای به چالش کشیدن آنها.

جلسه هشتم: بررسی تکلیف جلسه قبل، آماده سازی زوجین برای خاتمه درمان، مرور دوباره اهداف درمان، انجام پس آزمون.

یافته ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره تعامل زناشویی و رضایت جنسی زوجین گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
تعامل زناشویی	پیش آزمون	آزمایش	۱۱۴/۸۷	۱۹/۹۷	۲۰
		گواه	۱۱۳/۵۷	۱۹/۷۸	۲۰
	پس آزمون	آزمایش	۱۲۱/۹۹	۲۱/۱۱	۲۰
		گواه	۱۱۱/۹۳	۱۹/۰۷	۲۰
رضایت جنسی	پیش آزمون	آزمایش	۵۹/۴۱	۱۳/۲۲	۲۰
		گواه	۵۷/۲۰	۱۲/۷۲	۲۰
	پس آزمون	آزمایش	۶۵/۷۴	۱۴/۶۴	۲۰
		گواه	۵۸/۶۳	۱۲/۵۳	۲۰

همان طوری در جدول ۱ ارائه شده است در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار تعامل زناشویی هر یک از گروه ها به ترتیب گروه آزمایش ۱۱۴/۸۷ و ۱۹/۹۷، گروه گواه ۱۱۳/۵۷ و ۱۹/۷۸، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۱۲۱/۹۹ و ۲۱/۱۱ و گروه گواه ۱۱۱/۹۳ و ۱۹/۰۷، در مرحله پیش آزمون میانگین و انحراف معیار رضایت هر یک از گروه ها به ترتیب گروه آزمایش ۵۹/۴۱ و ۱۳/۲۲، گروه گواه ۵۷/۲۰ و ۱۲/۷۲، در مرحله پس آزمون میانگین و انحراف معیار، گروه آزمایش ۶۵/۷۴ و ۱۴/۶۴، گروه گواه ۵۸/۶۳ و ۱۲/۵۳ می باشد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون رضایت جنسی و تعامل زناشویی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	خطا DF	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۷۴۵	۲	۳۷	۳۶/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۴۶	۲	۳۷	۳۶/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۱۴/۲۶	۲	۳۷	۳۶/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۴/۱۵	۲	۳۷	۳۶/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین زوجین گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (رضایت جنسی و تعامل زناشویی) تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F=۳۶/۵۴$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جداول زیر ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۳ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۵۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون رضایت جنسی و تعامل زناشویی مربوط به تأثیر طرح واره درمانی می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون تعامل زناشویی زوجین گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۶۹۸/۸۲	۱	۶۹۸/۸۲	۲۳/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۰/۹۹۲
گروه	۳۲۱۵/۱۸	۱	۳۲۱۵/۱۸	۲۷/۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۹۹
خطا	۷۴۱/۷۸	۳۷	۵۹/۳۵				
پیش آزمون	۹۸۷/۴۶	۱	۹۸۷/۴۶	۳۷/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۷	۱/۰۰
گروه	۲۶۵۴/۲۵	۱	۲۶۵۴/۲۵	۲۱/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۷	۰/۹۹۲
خطا	۱۱۴۵/۶۳	۳۷	۶۷/۱۴				

همان طوری که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین زوجین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ میزان تعامل زناشویی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F=۲۷/۹۲$). به عبارت دیگر، طرح واره درمانی با توجه به میانگین تعامل زناشویی زوجین گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش تعامل زناشویی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۶ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۵۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون تعامل زناشویی مربوط به تأثیر طرح واره درمانی می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹۹ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۱ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. با کنترل پیش آزمون بین زوجین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ رضایت جنسی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F=۲۱/۲۲$). به عبارت

دیگر، طرح واره درمانی با توجه به میانگین رضایت جنسی زوجین گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش رضایت گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۷ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۷ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون رضایت جنسی مربوط به تأثیر طرح واره درمانی می باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹۲ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۸ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد طرح واره درمانی موجب افزایش تعامل زناشویی گروه آزمایش شده است. این یافته با یافته های پژوهش های معتمدین (۱۳۹۳)، مهدوی (۱۳۹۲)، دیناری (۱۳۹۲)، عباس وند (۱۳۹۱)، نظرزاده (۱۳۸۹)، شعبان زاده (۱۳۸۹)، باس (۲۰۱۳)، لونگ (۲۰۱۳)، ریچ، هنریگز و کیخونگ (۲۰۱۲) همسو می باشد. در تبیین این یافته میتوان گفت همانطور که کاپلان و مادوکس (۲۰۰۲) بیان می کنند، تعامل زناشویی به شادی و لذت از روابط میان زوج ها مرتبط است، تعامل زناشویی به معنای داشتن احساس مطلوب از ازدواج است. با استناد به رویکرد آسیب پذیری، تنیدگی و سازش به رضایت زناشویی (کارنی و برادبوری، ۲۰۰۷؛ نقل از قاسم زاده، ۱۳۹۲) ابراز هیجان سبب احساس رضایت، خرسندی، سرزندگی، هم حسی و رضایت جنسی و گرمی بین فردی بیشتری در بین زوجین شده و آنان را کمتر در برابر عواطف منفی آسیب پذیر می کند. پژوهش های انجام شده در زمینه مسائل زناشویی نشان می دهد که افرادی که هیجانات بیشتری را ابراز می کنند تعامل زناشویی بیشتری دارند، در نتیجه تنش های کمتری را تجربه می کنند و کمتر به سمت طلاق پیش می روند؛ زیرا، اینگونه افراد، با تعارضات موجود در روابط خود، مؤثرتر، مواجه می شوند. ابراز هیجان سبب بروز ویژگی های شخصیتی مانند قدرت پذیرش بالا و احساس کارایی می شود که می تواند نشانگر وجود مهارت های شناختی و بین فردی مطلوب باشد. از طرفی یکی از درمان های روان شناختی که برای زوجین طراحی شده است، طرحواره درمانی است که براساس الگوی ارائه شده از سوی جفری یانگ می باشد. منطبق بر دیدگاه طرحواره درمانی، افراد با مجموعه ای از شرایط از جمله تجارب ناسازگار اولیه، خلق و خوی هیجانی خاص، نوع پاسخدهی های هیجانی والدین به نیازهایشان، گروهی از طرحواره های ناتعامل را تشکیل می دهند که در رفتارها و واکنش های بعدی شان نسبت به محیط موثر است. در مفهوم پردازی طرحواره ها به عنوان ساز و کارهای اصلی، مسئول مشکلات بیمار هستند. فرآیند مفهوم سازی درباره ی طرحواره های زیرین چالش انگیز است. قسمتی از این چالش به این دلیل است که طرحواره ها به آسانی در دسترس افکار آگاه نیستند (ریزو^۹، تویت^{۱۰}، استین^{۱۱} و یانگ، ۲۰۰۷). طرحواره درمانی به درمانگر کمک می کند تا مشکلات مزمن و عمیق زوجین را دقیق تر تعریف کرده آنها را به گونه ای قابل درک سازماندهی کند. در این مدل، ردپای طرحواره ها با تأکید بر روابط بین اشخاص از زمان کودکی تا زمان حال دنبال می شود. با به کارگیری این مدل، زوجین می توانند مشکلات شخصیتی خود را به صورت خود ناهمخوان دیده و در نتیجه برای رها شدن از شر مشکلات، انگیزه بیشتری پیدا کنند. درمانگران با استفاده از راهبردهای شناختی، عاطفی، رفتاری و بین فردی در مبارزه با طرحواره ها با

^۹.Riso

^{۱۰}.Toit

^{۱۱}.Stein

افراد هم پیمان می شوند و زوجین را به شیوه همدلانه با دلایل و ضرورت تغییر رو به رو می کنند. بنابراین می توان پذیرفت که طرح واره درمانی، موجب افزایش تعامل زناشویی گروه آزمایش شده است.

نتایج نشان داد طرح واره درمانی موجب افزایش رضایت جنسی گروه آزمایش شده است. این یافته با یافته های پژوهش های شیرالی (۱۳۹۳)، اعتماد (۱۳۹۲)، مرادی مهر (۱۳۹۲)، جوادی (۱۳۹۲)، اصلانی (۱۳۹۱)، گارلند (۲۰۱۳)، لونگ (۲۰۱۳)، ریچ، هنریگز و کیخونگ (۲۰۱۲) و رونان و دریر (۲۰۱۱) همسو می باشد. در تبیین این فرضیه نیز می توان گفت که عدم رضایت جنسی خصوصاً در جامعه ما از شیوع بسیار بالایی برخوردار است. اکثر زنان و مردان متأهل از رابطه جنسی خود لذت کامل و کافی را درک نمی کنند و این مسئله در مورد زنان به شدت صادق است. رضایت جنسی همچنین، تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله استرس های شغلی، کشمکش های روابط زوجین، سطح تحصیلات و فرهنگ، مشکلات اقتصادی، سازش های اخلاقی و جنسی، مشکلات و بیماری های جسمی و روانی طرفین قرار دارد (پورافکاری، ۱۳۸۳). نیاز جنسی از قوی ترین نیازهای درونی بوده و رابطه تنگانی با ناخودآگاهی انسان دارد. عدم وجود رضایت جنسی در افراد به اختلالات عمیقی در روابط آنان منتهی می شود که می توان به تنفر از همسر، دلخوری، حسادت و رقابت برای سرکوبی یکدیگر، مقصر دانستن در بسیاری از مشکلات زندگی، احساس تحقیر شدن توسط همسر، احساس عدم اعتماد به نفس و احساس مورد بی اعتنائی واقع شدن اشاره نمود. در بین نیازهای زیستی، غریزه جنسی، آمیختگی عمیقی با نیازهای روانی داشته است. به طوری که می توان تأثیر این خواسته را در بسیاری از ابعاد زندگی مشاهده کرد. در تبیین این نتیجه نیز می توان گفت که امروزه یکی از معیارهای قابل سنجش برای بررسی میزان خوشبختی افراد، میزان رضایتمندی آنها از روابط جنسی است. شماری از صاحب نظران مسایل خانواده معتقدند اگر زن و شوهر بتوانند از نظر جنسی همدیگر را ارضا کنند، قادرند بسیاری از تنش های زندگی را هم مدیریت کنند، اما اگر روابط جنسی خوبی با هم نداشته باشند گاهی حتی مشکلات کوچک زندگی هم تبدیل به بحران می شود. به عبارت ساده تر روابط جنسی خوب زن و شوهر کوهی از مشکلات زندگی را به کاه و روابط سست و کمرنگ جنسی، کاهی را به کوهی از مشکلات بدل می کند (اوحدی، ۱۳۸۸). همچنین، احتمال وقوع ناتعامل و اختلافات زناشویی در سالهای نخست پس از ازدواج بالاست. آمارها هم نشان می دهد میزان ثبت طلاق در اوایل زندگی مشترک بیشتر از مواقع دیگر است. بر اساس تحقیقی که در دادگاه های خانواده صورت گرفته، مشکلات و نارضایتی جنسی در میان زوجینی که قصد دارند از هم طلاق بگیرند، بسیار شایع است. آمارها حاکی است بیش از ۶۰ درصد زوجینی که به مجتمع های قضایی خانواده با هدف جدایی از یکدیگر مراجعه می کنند به نحوی از همسر خود در زمینه مسایل جنسی ناراضی اند. از دیدگاه نظریه تکاملی، انسانها دارای ظرفیت بهبود کیفیت روابط و رضایت جنسی، به منظور حل مشکل تولید نسل می باشند. با وجود فرضیات گوناگون می توان، ارتباط بین رضایت جنسی و خصوصیات یک رابطه پایدار را نتیجه گرفت. به عنوان مثال، مردان در مقایسه با زنان از ارتباط جنسی و روابط آنان با همدم خود رضایت بیشتری دارند در صورتی که بطور کلی زنان از اعمال محبت آمیز و تمایلات عاشقانه به رضایت جنسی بیشتری دست می یابند (باس، ۲۰۰۹) و نظریه کنش متقابل نشانه ها که ویژگی یک ارتباط، از واکنش متقابل بین شریک های جنسی بوجود می آید. این امر به ارتباطی منجر می شود که برخی ویژگی های منحصر به فرد را شامل می شود. قواعدی که بیشترین ارتباط زن و شوهر را مشخص می کند. قواعدی که باعث شکل گیری ارتباط، اغلب شریک های جنسی می شود، داشتن باورهای اجتماعی مشترک آنهاست (برای مثال: روابط زناشویی بطور ذاتی، عاشقانه می باشند و کیفیت این روابط، رضایت جنسی است). بسیاری از این باورهای مشترک آنهایی هستند که

در بردارنده نقشهای مختلف اجتماعی است که افراد به نمایش می گذارند؛ نقشهای اجتماعی و انتظارات مربوط به آنها، خصوصاً، درک روابط و ویژگیهای آنها اهمیت دارند (مانند رضایت جنسی).

همچنین در تبیین نتیجه بدست آمده، بر اساس نظریه یانگ (۲۰۰۷) می توان گزارش نمود که در طرحواره درمانی، هدف اصلی تضعیف طرحواره ناسازگار اولیه و در صورت امکان ایجاد یک طرحواره سالم است. در طرحواره درمانی، درمانگر به بیمار کمک می کند انتخاب های سالم تری انجام دهد، رفتارهای مقابله ای ناسازگار و الگوهای رفتاری خود آسیب رسان زندگی را کنار بگذارد. مطالعات حاکی از نقش داشتن طرحواره های ناسازگار اولیه در بروز آسیب های روانی هستند. یعنی طرحواره ها همیشه باعث ایجاد سوگیری در تفسیر انسان از وقایع می شوند و این سوگیری ها به صورت سوء تفاهم، نگرش های تحریف شده، فرض های نادرست و هدف ها و انتظارات غیر واقع بینانه ظاهر می شوند. همچنین تمایل فرد به «هماهنگی شناختی» باعث می شود که موقعیت ها را به گونه ای سوء تعبیر کند که طرحواره ها تقویت شوند، به طوری که بر داده های همخوان با طرحواره تاکید می کند و داده هایی را که با طرحواره منافات دارند نادیده می گیرد و یا کم ارزش می شمارد.

منابع

منابع فارسی

- آخوندی، فاطمه؛ آخوندی، فاعقه. (۱۳۹۴). *تربیتی طرحواره درمانی بر رضایت از زندگی و سلامت روان افراد مبتلا به اختلال هویت جنسی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات زنجان.*
- ابراهیمی؛ اختر. (۱۳۹۲). *ارتباط درمانی و الگوهای ارتباطی در خانواده. تهران: چاپ اتحاد.*
- احمدی، خدابخش؛ فتحی آشتیانی، علی؛ نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۶). *بررسی عوامل زمینه ای - فردی و ارتباطی - دو جانبه ای مؤثر بر تعامل زناشویی، خانواده پژوهی، سال ۱، ۳.*
- اصلانی، بهروز. (۱۳۹۱). *بررسی تأثیر طرح واره درمانی در کارایی مشاوره پیش از ازدواج دانشجویان متقاضی ازدواج دانشگاه صنعتی اصفهان. فصلنامه رفاه اجتماعی. ۲۳۵، ۱۴-۱۱۵.*
- اعتمادی، عبدالرضا. (۱۳۹۲). *بررسی تأثیر طرح واره درمانی با رضایت با همسر در زوجین کلاسه های مشاوره پیش از ازدواج شهرستان میناب. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد بوشهر.*
- خمسه، اکرم. (۱۳۹۰). *بررسی نقش عوامل فرهنگی - اجتماعی بر طرح واره های نقش جنسیتی در دو گروه قومی از دانشجویان در ایران، مجله مطالعات روانشناختی، دانشگاه الزهراء، دوره سوم، شماره دوم: ۱۴۶-۱۲۹.*
- بولتون، رابرت (۲۰۰۹). *روانشناسی روابط انسانی، ترجمه حمیدرضا سهرابی. تهران: انتشارات رشد.*
- ثناگوئی، محمد. (۱۳۹۳). *رابطه الگوهای ارتباطی زنان و مردان با توجه به پایبندی مذهبی و رضامندی زناشویی در روابط زوجین، مجله روانشناسی و دین، سال ۶، شماره ۱،*
- جوادی، هادی. (۱۳۹۲). *بررسی تأثیر طرح واره درمانی بر صمیمت زوجین شهراوهز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران*

حمید پور، حسن. (۱۳۸۹). *کارایی طرحواره درمانی در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب. فراگیر، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*

دیناری، علی. (۱۳۹۲). بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر رضایت زناشویی زوجین شهراوهواز. پایان نامه کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

درویش، علیرضا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه شادکامی و ویژگیهای شخصیت در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.

رسولی، محسن. (۱۳۹۱). *رابطه بین الگوهای ارتباط زن و شوهر دانشجو دانشگاه های تهران و الگوهای والدین آنها*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم.

سلیمانین، علی اکبر. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر تفکرات غیرمنطقی بر اساس رویکرد شناختی بر نارضایتی زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران.

شاهی وند، علی (۱۳۸۹). بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر غیر کلامی و گوش دادن مؤثر بر بهداشت روانی زوجین شهرستان قم، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شیراز.

شیرالی، مهناز (۱۳۹۳). بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر الگوهای ارتباطی و رضایت به همسر در زوجین شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد شوشتر.

شعبان زاده، حیدر (۱۳۸۹). بررسی تأثیر طرحواره درمانی (ارتباط متقابل و مؤثر) بر رضایتمندی زناشویی زوجین شرکت نفت شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد مطالعه زنان، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

شیخ الاسلامی، راضیه. (۱۳۹۰). پیش بینی مولفه های شادکامی زنان متأهل از طریق عزت نفس و روابط زناشویی، زن در فرهنگ و هنر (پژوهش زنان)، ۳(۱): ۳۷-۵۲.

شهابی، محمود. (۱۳۸۴). *تئوریهایی همسرگزینی*، تهران: انتشارات رشد،

شیری، زهرا. (۱۳۸۹). مهارت حل تعارض برای همسران، ناشر: سازمان بهزیستی کشور.

شرفی، علی. (۱۳۹۰). *رابطه بین الگوهای ارتباط زناشویی و سلامت روان معلمان زن ابتدایی و همسران آنها در تهران*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

عبادت پور، بهناز. (۱۳۸۹). *هنجاریابی آزمون الگوهای ارتباط زناشویی در شهر تهران*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

علی پور، احمد، (۱۳۹۰)، *مقدمات روانشناسی سلامت*، تهران: انتشارات پیام نور.

فاتحی، سید احمد (۱۳۹۱). بررسی تأثیر طرحواره درمانی با بهداشت روان زوجین شاغل در دانشگاه اصفهان، مجله ی خانواده پژوهی، سال اول ۲، ۱۲۰-۱۱۰.

فرقانی، راحله. (۱۳۸۸). اثر بخشی آموزش گروهی شناخت درمانی بر رضایت زناشویی زوجین شهرکرد، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه اصفهان.

قاسم زاده، مهدی (۱۳۹۲). بررسی تأثیر طرحواره درمانی بر میزان تعامل روانشناختی و بهداشت روان در افراد شرکت کننده در کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج شهرستان اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان.

- قراملکی، ناصر، پارسامنش، فریبا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه شادکامی و شخصیت، نخستین همایش ملی شخصیت و زندگی نوین، کرج
- عظیم زاده، آرزو، حسینی مهر، علی، رحمانی، عذرا. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین مؤلفه های مدل پنج عاملی شخصیت و شادکامی در دانشجویان فصلنامه روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال ۲، ۲، پیاپی ۶، ۱-۱۲
- شهیدی، شهریار. (۱۳۸۸). *روانشناسی شادی*، تهران: نشر قطره.
- علی پور احمد، آگاه هریس، مژگان. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانیها، *روانشناسی تحولی* (روانشناسان ایرانی)، ۳(۱۲): ۲۸۷-۲۹۸.
- کار، آلان. (۱۳۸۵). *روان شناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی های انسان*. ترجمه حسن پاشا شریفی، جعفر نجفی زند و باقر ثنائی. تهران: سخن. (۲۰۰۳).
- عباس وند، فیروز (۱۳۹۰). بررسی تاثیر طرح واره درمانی با رویکرد شناختی - رفتاری بر میزان رضایت و رضایت زناشویی زوجین شهرستان بابل. *نشریه علوم رفتاری*، ۱۲، ۳۴۷.
- گدایلو، نایلین (۱۳۸۹). مقایسه کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در اولیا دانش آموزان جانباز و عادی پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی
- گرین، برگ. (۲۰۰۸). بازسازی روابط زناشویی، ترجمه انتظاری، مهرداد. (۱۳۸۷). نشر بدرقه جاویدان، تهران.
- گلدنبرگ، گلدنبرگ. (۲۰۰۳). خانواده درمانی، ترجمه حمیدرضا حسین شاهی براوتی. (۱۳۸۵)، تهران: روان.
- محسنیان راد، مهدی. (۱۳۹۲)، *کتاب ارتباط شناسی*، تهران: انتشارات سروش.
- مرادی مهر، مجتبی (۱۳۹۲). تأثیر طرح واره درمانی بر رضایت و بهبود روابط متقابل افراد متقاضی ازدواج شرکت کننده در کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج شهرستان تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه الزهراء تهران.
- معتمدی، رضا (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش طرح واره درمانی بر رضایت زناشویی و باورهای غیرمنطقی زوجین کلاسهای مشاوره پیش از ازدواج شهرستان شوشتر. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد شوشتر.
- موحدی، معصومه (۱۳۸۷). تأثیر آموزش ابعاد رضایت بر افزایش صمیمیت زوجین د کارکنان شرکت نفت اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز
- مهدوی، رضا (۱۳۹۲). تأثیر طرح واره درمانی بر رضایت مندی زناشویی و بهداشت روان زوجهای شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- یانگ، جفری. (۲۰۰۳). شناخت درمانی اختلالات شخصیت، رویکرد طرحواره محور، ترجمه: علی صاحبی، حسن حمید پور. (۱۳۸۸). تهران: آگاه، ارجمند.
- یانگ، جفری؛ کلووسکو، ژانت؛ ویشار، ماری جوی. (۲۰۰۳). طرحواره درمانی. ترجمه: حسن حمید پور، زهرا اندوز. (۱۳۹۰). تهران: ارجمند.

منابع لاتین

- Ahmadi, K., Nabipoor, S.M., Kimiaee, S.A., & Afzali, M.H. (۲۰۱۰). Effect of family problem-Solving on marital Satisfaction. *Journal of Applied Science*, ۱۰(۸): ۶۸۲-۶۸۷.
- Amato, E.S & Brown, M.N (۲۰۱۱). *Love and intimate relationship*. London. Brunner Mazzel press.
- Aldous,J (۲۰۰۹). *Family Careers: rethinking the developmental perspective*. Sag Publication, Inc.
- Aponte, H. (۲۰۱۰). Political bias ,moral values, and spirituality in the training of psychotherapists. *Bulletin of the Menninger clinic*, ۶۰, ۸۸-۵۰۲.
- Burleson, B.R & Denton. W.H.(۲۰۰۷). The relationship between communication skill and marital satisfaction. . *Journal of marital and family*, ۵۹, ۸۸۴-۹۰۲.
- Carroll, J.S., & Doherty, W.J.(۲۰۱۲). Evaluating the effectiveness of premarital prevention programs. A meta analytic reviw of outcome research. *Family Ralation*, ۵۲, ۱۰۵-۱۱۸.
- Christensen, A.& Heavey, C.L.(۲۰۰۹). Intervention for couples. *Annual Review of psychology*, ۵۰, ۱۶۵-۱۹۰.
- Corsini, R. (۱۹۷۳). *Current psychotherapies*, Itasca, Ill. F. E. Peacock. Publishers Inc.
- Cramer ,A.S (۲۰۱۰). The effect of communication skills training on marital satisfaction in romantic relationships. *The . Journal of psychology*, ۱۳۴, ۳۳۷-۳۴۲.
- Catanzaro. M, & Weintraub, J.K. & Scheier,M.F .(۲۰۰۹). Coping with stress, *journal of world Health*, vol, ۴۷. P:۹-۱۵.
- Crowe, M. & Ridley, J. (۲۰۰۸). *Therapy With couples: A behavioral-systems approach to couple relationship and sexual Problem*. Second Edition. Blackwell Science
- Dunham ,S.M.(۲۰۱۲). *Emotional skillfulness in african American marriage :intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction* .Dissertation of Doctor of Philosophy ,University of Akron.
- Edalati, A., & Redzuan, M. (۲۰۱۰). Perception of Women towards Family Values and their marital atisfaction. *Journal of American Science*, ۶ (۴): ۱۳۲-۱۳۷.
- Epstein, N, Baucom, D.H., (۲۰۱۲). *Enhanced cognitive- Behavioral therapy for couples: contextual Approach*. From: <http://www.books.apa.org/Books>.
- Fincham, F.D. Harlod, G.T.& Gano, s . (۲۰۱۰). The longitudinal association between attributions and marital satisfaction. *Journal of Family Psychology*, ۱۴, ۲۷۶-۲۸۵.
- Folkman, S & Lazarus,R.S and others. (۲۰۱۰). *Coping & adaptation*.New York. Guliford.
- Fowers, B.J. (۲۰۱۰). The limits of a technical concept of a good marriage: Exploring the role of virtue in communication skills. *Journal of Marital and Family Therapy*, ۲۷, ۳۲۷-۳۴۰.

Gentry, L. A., Chung, J. J., Aung, N., Keller, S., Heinrich, K. M., & Maddock, G. E. (۲۰۱۱). Gender Differences in Stress and Coping among Adults living in Hawai'i. *Californian Journal of Health Promotion*, ۵ (۲): ۸۹-۱۰۲.

Goldenberg, I; Goldenberg, H. (۲۰۱۰). *Family Therapy: An overview*. Brooks /Cole Publishing Company.

Gottman, G.M, & Levenson, R.W. (۲۰۱۳). The timing of divorce. Predicting when a couple will divorce over a ۱۴ year period. *Journal of Marriage and the family*. ۶۲، ۷۳۷-۷۴۵.

Goffman, J.M. (۲۰۰۹). The timing of divorce: predicting when a couple will divorce over a ۱۴- year period. *Journal of marriage and the family*. ۶۲، ۷۳۷-۷۴۵.

Gordon, L. H. (۲۰۰۴). *Intimacy: The Art of Relationships*. Mhtn: Psa. mht.

Hansson, k., & Lund bland, A., (۲۰۱۱). Couple therapy effectiveness of treatment and long tem follow up. *Journal of Family Therapy*, ۲۸، ۱۳۶-۱۵۲.

Higgins, E.T. (۲۰۱۲). Making a good decision: Value From fit. *American Psychological Review*, ۹۴ (۳): ۳۱۹-۴۰.

Hojjat, M. (۲۰۱۰). Sex differncess and perceptions of conflict in romantic relationships. *Journal of Personal and social Relationship*, ۱۷، ۵۹۸-۶۱۷.

Jacobson. N.S, & Addis, M.E. (۲۰۱۲). Reserch on couple and couple therapy. What do know. Where we going. *Journal of Consulting and Clinical psychology* , ۶۱، ۸۵-۹۳.

Johanson, S.M. (۲۰۱۳). The revolution in couple therapy. *Journal of marriage and Family Therapy*, ۲۹، ۳۴۸-۳۶۵.

Kaiser, A.Hahweg, K., Wolfsdorf, F, Groth, T. (۲۰۱۳). The efficacy of compact psychoeducational group training program for mental health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, ۶۶، ۷۳۵-۷۶۰.

Kaplan, M., & Maddux, J. E. (۲۰۰۲). Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals and colletive efficacy for collective goals. *Journal of social and clinical psychology*, ۲۱، ۱۵۷-۱۶۴.

Karney, BR. & Bradbury, TV. (۲۰۱۰). The Long Itudinal Course Of Marital Quality and stability. *Psycholog ical Bulletin*. ۱۱۸، ۳-۳۴.

Larsena, J. K., Branda, N., Bermondb, B., and Hijmanc, R. (۲۰۱۳). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia, a review of neurobiological studies. *Journal of Psychosomatic Research*, ۵۴: ۵۳۳- ۵۴۱.

Larson, J, Hammond, C. & Harper, J. (۲۰۰۸). Perceive equaity and intimacy in marriage. *Journal of Marital and Family Therapy*, ۲۴، ۴۸۷-۵۰۶.

Linshi, M. (۲۰۱۱). The Association between Adult Attachment style and conflict Resdution in Romantic Relationships. *The American Journal of family Therapy*. ۶۸(۴)، ۳۴۵-۳۵۶.

- Mahaffey, Barbara A.(۲۰۱۰). Couples Counseling Directive Technique: The effect of communication skills training to Promote Insight, Catharsis, Disclosure, intimacy , and marital satisfaction. The Family Journal, Vol. ۱۸, No. ۱, ۴۵-۴۹.
- Markman, H.J.,Halford, W.K.,Stanly S.M.(۲۰۰۹).Fighting for your marriage new and revised version. San Francisco: jossey- Bass.
- Maryer, D. J., Caruso, R. D., & Salovey, P. (۲۰۱۱). Emotional intelligence meets, traditional standards for intelligence. Intelligence ۲۷, ۲۶۷ – ۲۹۸.
- Mirgain,S.A.,and Cordova ,J.V.(۲۰۱۱).Emotion skills and marital health :the association between observed and self reported emotion skills ,intimacy and marital satisfaction.Journal Of Social And Clinical Psychology ,۲۶(۹):۹۸۳_۱۰۰۹.
- Moor, E, Halford, W.K.Wilson, K.L.,Farrugia, C. (۲۰۱۱). Benefits of flexible delivery relationship education: An evaluation of the effect of communication skills training, Family Relaions, ۵۳,۴۶۹-۴۷۶.
- Moriguchi.y. Montorimeda, Tetsuya, Igorshi (۲۰۱۳). Age and gender effect on alexithymia in Lary , japanese community and clinical samples: across – Validation study of the toron to alexithymia scale. (TAS – ۲۰). Department of psychosomatic Research, National instatute of mental Health. ۴-۱-۱۰۰.
- Reis S. and Brin, F.S. Grenger(۲۰۱۲). Fear of intimacy in women: Rlationship Attachment style and Depressive symptoms. Department of psychology and illa werra institute for mental Health. International journal of Descriptive and Experimental Psychopothology.
- Ronan,G.F.,Dreer, L.E.(۲۰۱۱).Premarital counseling and communication skills. Journal of Family Violence, ۱۹,۱۳۱-۱۴۲.
- Sillars, A.Roberts,L.J, Leonard, K.E.(۲۰۱۰). Congnition during marital conflict: The relationship of thought and talk. Journal of Social and Personal Relationship, ۱۷,۴۷۹-۵۰۲.
- Shilling, E. Baucom, D.Burnett, C.K, Rahland, D. (۲۰۱۲). Altering the course of marriage: The effect of PREP communication skills acquisition on intimacy of becoming martially distressed. Journal of family Psychology, ۱۷,۴۱-۵۳.