

رابطه طرح واره های ناسازگار اولیه با سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی معلمان

The relationship between early maladaptive schemas with marital adjustment and quality of life

Nazanin Aghahosseinzargar
M.A.in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Garmsar
Branch, Garmsar, Iran
Mojtaba Sedaghati Fard (Corresponding author)
Asistant Prof. Islamic Azad University, Garmsar
Branch, Garmsar, Iran
Email: sedaghati_fard@yahoo.com

نازنین آقاحسین زرگر
کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی،
گرمسار، ایران
دکتر مجتبی صدقاتی فرد (نویسنده مسئول)
استادیار گروه علوم اجتماعی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار،
ایران

Email: sedaghati_fard@yahoo.com

Abstract

Aim: The relationship between early maladaptive schemas with marital adjustment and quality of life. **Method:** Practical studies and the manner of performing the correlation. The population consisted of married teachers (male and female) Tehran area was second with 120 randomly selected standard questionnaires completed the study. Data were collected by questionnaire schemas Yang (short form), marital Aspnyr (1976) and WHO quality of life. **Results:** The results showed that, maladaptive schemas teachers (married) compatible with the scale of their marital relationship. Maladaptive schemas associated with the scale of teachers' quality of life. Maladaptive schemas are significantly different in men and women. Its scale, quality of life and significant differences in men and women. Adapt and scale of it is significantly different in men and women. **Conclusion:** early maladaptive schemas and marital adjustment and quality of life related to and compare the results with similar studies, the convergence of some of the results showed.

Keywords: Schemas, Early Maladaptive schemas, Quality of life, Marital Adjustment.

چکیده

هدف: رابطه طرح واره های ناسازگار اولیه با سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی بود. روش: از گونه مطالعات کاربردی و به لحاظ شیوه اجرا از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری شامل معلمان متأهل (زن و مرد) ناحیه ۲ تهران بود که با روش نمونه گیری تصادفی، تعداد ۱۲۰ نفر منتخب، پرسشنامه های استاندارد این تحقیق را تکمیل کردند. ابزار گردآوری داده های پژوهش، شامل پرسشنامه های طرحواره های یانگ (فرم کوتاه مدت)، سازگاری زناشویی اسپنیر (۱۹۷۶) و کیفیت زندگی بهداشت جهانی بود. یافته ها: بیانگر آن بود که طرح واره های ناسازگار اولیه معلمان (متاهل) با شاخص های سازگاری زناشویی آنان رابطه دارد، طرحواره های ناسازگار اولیه با مقیاس های کیفیت زندگی در معلمان رابطه دارد، طرحواره های ناسازگار اولیه در زنان و مردان تفاوت معنادار دارند، کیفیت زندگی و مقیاس های آن در زنان و مردان تفاوت معنادار دارد. سازگاری و مقیاس های آن در زنان و مردان تفاوت معنادار دارد. نتیجه گیری: طرح واره های ناسازگار اولیه، با سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی آنها رابطه داشته و مقایسه نتایج حاصله با تحقیقات مشابه، همسویی برخی از این نتایج را نشان می دهد.

واژگان کلیدی: طرح واره، طرح واره های ناسازگار اولیه، کیفیت زندگی، سازگاری زناشویی.

سازگاری زناشویی شیوه ای است که افراد متاهل بطور فردی یا با یکدیگر جهت متاهل ماندن سازگار می شوند و یکی از مهمترین عامل ها در تعیین ثبات و تداوم زندگی زناشویی است (گاتمن ۲۰۰۴). این مهم شامل عوامل پیچیده ای همچون میزان تعارض و سهمیم شدن در فعالیتهاست که با خوشحالی و با موفقیت در زندگی همراه است (ثنایی، ۱۳۷۹). این الگوی رفتاری که یک مفهوم چند بعدی است و در برگیرنده عوامل گوناگون (بنون، ۱۹۹۵؛ به نقل از تیرگری، ۱۳۸۰)، فرایندی تکاملی بین زن و شوهرها است (لاسل و لاس ول، به نقل از فقیرپور، ۱۳۸۰؛ اولیاء، ۱۳۸۵) که در طول تاریخ به بقا و تولید مثل کمک کرده است (هرگنهان و السون، ۱۹۶۰، ترجمه سیف، ۱۳۸۲). البته سازگاری زناشویی به صورت خودکار ایجاد نشده و به وجود آمدن آن نیاز به تلاش زوجین و به کارگیری استراتژی هایی دارد (احمدی، ۱۳۸۲). از منظر روانکاوی سازگاری زناشویی نخست، بستگی به میزان کمبود سازگاری اجتماعی دارد (فروم، ترجمه ی تبریزی، ۱۳۶۱). به نظر آدلر، این مهم در هر فرد سالم بر اثر تمایل عمیقی که ناشی از انگیزه ی اجتماعی زیستن است و انسان را به دوست داشتن و پذیرفتن دیگری و همکاری و تعاون می کشاند، تسهیل می گردد (منصور، ۱۳۹۱). علاقه اجتماعی، ملاک آدلر برای تشخیص سلامت روانی و معیار سنجش بهنجاری کودک است (انسباخر^۱ و انسباخر، ۱۹۵۶، نقل از خدایاری فرد، ۱۳۸۵).

گرف^۲ (۲۰۰۲) معتقد است زوج های راضی و سازگار، زن و شوهرهایی هستند که توافق زیادی با یکدیگر دارند، از نوع و سطح روابطشان راضی اند، از نوع و کیفیت گذران اوقات فراغت رضایت دارند و مدیریت خوبی در زمینه وقت و مسائل مالی خودشان اعمال می کنند. آنها دارای اعتماد و رضایت زناشویی در روابط بین فردی با همسرانشان هستند و در مقایسه با دیگر زوجین در رویارویی با مشکلات، تاب آوری بیشتری دارند (لاتار و چیچتی^۳، ۲۰۱۰؛ ماستن، ۲۰۱۱). در مقابل سازگاری، در ازدواج این پیش فرض وجود دارد که تعارض به عنوان نوعی تعامل است که در آن اشخاص تمایلات، دیدگاه ها و عقاید متضادی را بیان می کنند (کلین، پلیزنت، وایتون و مارکمن، ۲۰۰۶) و هر جا عدم توافق، تفاوت یا ناسازگاری بین همسران وجود داشته باشد، تعارض پدید می آید (گاتمن و سیلور، ۲۰۰۹). زوج هایی که می توانند تعارض موجود در رابطه را با به کار گیری روش های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند، فضایی ایجاد می کنند که در آن فرصت بیشتری برای خودافشایی و توافق در مورد مشکلات خانواده وجود خواهد داشت (جوهرانسون، ۲۰۱۲). تحقیقات نشان داده است که روابط مشکل دار، منجر به مشکلاتی در سلامتی جسمی و روانی می شود به علاوه بین مشکلات زناشویی، سطح تعارضات زناشویی، سازگاری زناشویی و نشانه های افسردگی رابطه وجود دارد (بیچ، فینچام و کاتز، ۲۰۰۸).

کیفیت زندگی نخست در آمریکا معرفی شد و در اواخر قرن بیستم در علوم اجتماعی بیشتر مورد توجه و اهمیت قرار گرفت (مختاری و نظری، ۱۳۸۹؛ غفاری و امیدی، ۱۳۸۸). شالوک معتقد است که علاقه به بحث کیفیت زندگی به لحاظ تاریخی از ۴ زمینه ریشه می گیرد: ۱) بازنگری در این باور که پیشرفت های علمی و پزشکی و تکنولوژیک به تنهایی می تواند خوشبختی و بهزیستی بشر را فراهم کنند. ۲) تغییر نگرش از خدمات مبتنی بر اجتماع به سبب سنجش نتایج و پیامدهای زندگی فرد در اجتماع. ۳) افزایش قدرت مصرف کنندگان و شکل گیری جنبش های تأمین کننده حقوق

¹ Ansbacher

² Greef.AP

³ Luthar & Cicchetti

بیماران. ۴) پیدایش تغییرات جامعه شناختی که جنبه های عینی و ذهنی کیفیت زندگی را معرفی کرد و ویژگی های فردی و شخصی این مفهوم را مورد تاکید قرار داده است (ربانی و کیانپور، ۱۳۸۶). ابعاد و جنبه های تشکیل دهنده کیفیت زندگی ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت شامل سلامت جسمی، سلامت روان شناختی، سطح استقلال، ارتباطات اجتماعی، محیط ایمنی و مراقبت فیزیکی، بعد معنوی است (کارلسون، ۲۰۰۲). عوامل موثر بر کیفیت زندگی شامل رضایت فردی، محیط فیزیکی، محیط اجتماعی، عوامل اقتصادی اجتماعی، عوامل فرهنگی، وضعیت سلامتی، عوامل شخصیتی، و عوامل استقلال فردی است (بون، کورنر، ۱۳۸۹، ترجمه محقق).

طرح واره^۱ موضوع یا الگوی وسیع و رشد یابنده ای شامل خاطرات، هیجان ها، شناخت واره ها و احساس های بدنی در مورد ارتباط فرد با خود و دیگران است که در طول دوران کودکی یا نوجوانی رشد یافته و درجه معینی از ناکارآمدی را داراست (یانگ ۱۹۹۰-۱۹۹۹). طرح واره ها که نسبت به تغییر بسیار مقاوم هستند (فریمن، ۱۹۹۹)، در اوایل دوران کودکی یا نوجوانی بازنمایی از محیط کودکی فرد هستند و تا حدودی بازتابی از محیط زندگی اولیه هستند (یانگ ۲۰۰۴). الگوی طرحواره محور، طرح واره را به عنوان موضوعی گسترده و فراگیر که به خود و روابط خود با دیگران توجه دارد، در دوره کودکی پرورش می یابد و در طول زندگی پیچیده و تاحد زیادی ناکارآمد می شود تعریف می کند. طرح واره ها اساساً نمایه های قطعی و غیر شرطی هستند که توسط افراد حفظ می شود. طرح واره 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 و افکار و روابط با دیگران را مشخص می کنند. یانگ مجموعه ای از طرح واره ها را گردآوری نمود و آنها طرح واره های ناسازگار اولیه نامید و بیان داشت فرد در کودکی در تقابل با محیط خویش قرار داشته و سهمی در ارضاء نیازهای هیجانی و روانی خود دارند ارضا شدن این نیازها باعث بوجود آوردن این طرح واره ها که در محیط اولیه کودک سازگار می شود ولی طرح واره ها و شناخت داده ها در زندگی آینده کودک به صورت غیر انطباقی درآمده و فرد را دچار مشکل می کنند این طرح واره ها شامل پنج حوزه می شوند:

حوزه اول طرد و بریدگی^۲ است که ۵ طرح واره رهاشدگی^۳، بی اعتمادی^۴، محرومیت هیجانی^۵، نقض و شرم^۶ و انزوی اجتماعی^۷ را در بر می گیرد، حوزه دوم خودگردانی و عملکرد مختل^۸ که چهار طرح واره وابستگی / بی کفایتی^۹، آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری^{۱۰}، خود تحول نیافته/ گرفتار^{۱۱} و شکست^{۱۲} را در بر می گیرد. حوزه سوم محدودیت

^۱ Schema

^۲ Disconnection and rejection

^۳ Abandonment

^۴ Mistrust

^۵ Emotion Deprivation

^۶ Defectiveness/shame

^۷ Social Isolation/Alienation

^۸ Impaired Autonomy and Performance

^۹ Abandonment/Instability

^{۱۰} Vulnerability to Harm or Illness

^{۱۱} Enmeshment/Undeveloped Self

^{۱۲} Failure

های مختل^۱ که استحقاق، بزرگ منشی^۲ و خویشتن داری و خود انطباقی ناکافی^۳ را در بر می گیرد. حوزه چهارم دیگر جهت مندی^۴ که شامل سه طرح واره اطاعت^۵، ایثار^۶، پذیرش جویی، جلب توجه^۷ می شود و حوزه پنجم، گوش به زنگی بیش از حد و بازداري^۸ که شامل چهار طرح واره منفی گرایي/بدبینی^۹، بازداري هیجانی^{۱۰}، معیارهای سرسختانه/عیب جویی افراطی^{۱۱} و تنبیه^{۱۲} می شود (گرین برگ، ۲۰۰۶). سبک تسلیم شونده فروتن در مقابل طرح واره تسلیم می شود و تظاهر آن به صورت کودکی منفعل و درمانده است که به دیگران وابسته می شود. سبک محافظ جدا افتاده، حالتی از کرختی یا انفعال است که در آن عواطف مرتبط با طرح واره بطور کامل از حیطه آگاهی منفک می شود (برنشتاین^{۱۳}، ۲۰۰۵).

یانگ^{۱۴} (۲۰۰۴) معتقد است برخی از این طرحواره ها- به ویژه آن ها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار^{۱۵} در دوران کودکی شکل می گیرند- ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیت، مشکلات منش شناختی خفیف تر و بسیاری از اختلالات مزمن قرار بگیرند. به زعم او، رفتارهای ناسازگار در پاسخ به طرحواره به وجود می آیند. بنابراین، رفتارها از طرحواره ها نشات می گیرند، ولی بخشی از طرحواره ها محسوب نمی شوند (یانگ، کلوסקو و ویشار، ۲۰۰۳). شناخت درمانگران معتقدند که می توان رفتار را با آزمون گذراندن محتوای ساختارهای درون روانی که روان بنه خوانده می شود، تبیین نمود. فرض بر این است که روان بنه پردازش شناختی انجام می دهد و مانند یک صافی شناختی همواره آماده است تا به منظور خلق یک جهان قابل تفسیر به کار بسته شود (یانگ و همکاران، ۲۰۰۳) به نقل از یوسف نژاد، ۱۳۸۶). نظریه بنیادی درمان شناختی بر این باور است که برای آگاه شدن از ماهیت یک واقعه هیجانی یا اشفتگی، تمرکز کردن روی محتوای شناختی فرد به آن رویداد ناراحت کننده یا جریان افکار ضرورت دارد. واقعیت این است که با استفاده از افکار خودکار درمانجویان به طرح واره های اصلی و بازسازی طرح واره به نحوی که آن ها فکر می کنند انجام می گیرد (شولتز، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۶). فعال شدن طرح واره های بد کنش که موجب سوگیری در پردازش و تفسیر اطلاعات می شوند. این سوگیری ها در سطح ظاهری به صورت افکار منفی خودکار در جریان هوشیاری نمایان می شوند (بک، ۲۰۱۲).

در بررسی مشکلات زناشویی دیدگاه های مختلف و پژوهش های متعددی ارائه شده است و عوامل بسیاری در مورد رضایتمندی زناشویی شناخته شده اند که نظام باورها و طرح واره های هریک از زوجین یکی از این عوامل است (برازنده، ۱۳۸۴). یانگ معتقد بود که رفتارهای ناسازگار در پاسخ به طرح واره ها بوجود می آیند و نیز برانگیختن طرح واره ها باعث ایجاد جذابیت جنسی در روابط عاشقانه می شوند. لذا مفید بودن این مدل برای درمان مشکلات

¹ Impaired Limits

² Entitlement/Grandiosity

³ Insufficient Self – Control/discipline

⁴ Other - Directedness

⁵ Subjugation

⁶ Self - sacrifice

⁷ Approval – seeking / Recognition - seeking

⁸ Over vigilance /Inhibition

⁹ Negativity / pessimism

¹⁰ Emotional inhibition

¹¹ Unrelenting Standards / Hyper criticalness

¹² Punitiveness

¹³ Bernstein

¹⁴ Young

¹⁵ Toxic

زناشویی و مشکلات رایج در تداوم روابط صمیمی تأیید شده است (یانگ، ۱۹۹۹). ازدواج به عنوان پیش شرط تشکیل خانواده، زمینه را برای پیوند و اتصال نسل های متوالی فراهم آورده و موجب تثبیت و انتقال فرهنگ جامعه از نسل گذشته به نسل جدید می شود (ریاحی و همکاران ۱۳۸۶). موفقیت و سازگاری در ازدواج به عوامل زیادی از قبیل رشد عاطفی و فکری، آمادگی برای ازدواج، تشابه تحصیلات و طبقات، تشابه علایق و طرز تفکر مثبت به امور جنسی بستگی دارد (شعاری نژاد، به نقل از بهرامی ۱۳۷۹). باورها و طرح واره های مربوط به روابط میان فردی در بزرگسالی در همسرگزینی و روابط زناشویی نمود می یابد و بر آن تاثیر زیان بار می گذارد و همچنین طرح واره ها به واسطه ارتباط و تاثیر که بر سبک دل بستگی، اختلال های خلق می گذارد، می توانند تاثیری غیر مستقیم بر روابط زناشویی داشته باشند. با توجه به اینکه طرح واره ها در حیطه های مختلف زندگی تاثیر می گذارند و یکی از حیطه ها روابط صمیمانه مخصوصاً زندگی مشترک و زناشویی است و از آنجا که می توانند به کارهای عادی خانواده لطمه شدید وارد کنند و از نظر روابط انسانی با سایر افراد در وضع نگران کننده ای قرارگیرد (میلر، به نقل از سیاه پست، ۱۳۸۳). لذا محقق در این پژوهش قصد دارد رابطه طرح واره های ناسازگار اولیه را با سازگاری زوجین و کیفیت زندگی زناشویی مورد مطالعه قرار دهیم، زیرا چه بسیار افرادی به خاطر جبران یک طرح واره ناسازگار و یا بدنبال موقعیتی برای حفظ آن به ازدواج روی می آورند که این خود می تواند زمینه ساز بسیاری از مسائل و ناسازگاری های بعدی باشد. از این روی، هدف کلی پژوهش، ابتداً تعیین رابطه طرح واره های ناسازگار اولیه با سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی زوجین و سپس؛ مقایسه طرح واره های زنان و مردان، مقایسه کیفیت زندگی زنان و مردان، و مقایسه میزان سازگاری زنان و مردان بوده است. با توجه به بررسی های انجام شده تحقیق و پژوهش کمی درباره ی موضوع انجام شده است و پژوهش حاضر به منظور بررسی این سوال انجام پذیرفت: که آیا بین طرح واره های ناسازگار اولیه و با سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی زوجین رابطه ای وجود دارد؟ چنانچه در پژوهش حاضر معنی داری روابط متغیرها روشن شود از نتایج این تحقیق می توان طرح واره های ناسازگار اولیه آشفستگی های زناشویی را مشخص و در مشاوره های قبل از ازدواج تا حدودی پیش بینی کرد. و ضمن آگاه سازی می توان پیش از شروع ازدواج از طریق اطلاع رسانی به زوجین و توصیه های لازم به افراد نقش مهمی در ارتقاء سازگاری زناشویی و کیفیت زندگی زوجین داشت.

روش

طرح این تحقیق به لحاظ هدف از نوع پژوهش توسعه ای است و روش این پژوهش که از گونه مطالعات کاربردی است، علی-مقایسه ای یا پس رویدادی است و از تکنیک پیمایش بهره می گیرد که براساس اهدافی که در این روش دنبال می شود. سعی می شود اهداف پژوهشی پیگیری شود. پژوهش از نوع کاربردی است و روش مورد استفاده در این تحقیق باتوجه به اهداف آن روش پیمایشی است. برای بررسی موضوع تحقیق از میان روش های مختلف جمع آوری اطلاعات، ابزار این پژوهش شامل سه پرسشنامه استاندارد است.

جامعه آماری مطالعه حاضر، شامل همه معلمان متأهل زن و مرد ناحیه دو تهران بود که و در سنین بین ۴۵ تا ۲۵ سال بودند. با توجه به گستردگی جامعه آماری، و پراکندگی نمونه، با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی، از جامعه آماری نمونه گیری به عمل آمد. حجم نمونه ای معادل ۱۲۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب شد و روش اجرای

پرسشنامه چنین بود که با ارائه توضیح لازم در مورد دعوت مخاطبان به همکاری داوطلبانه و اخذ اجازه از آنها، پرسشنامه ها تکمیل گردید. پس از تکمیل پرسشنامه های تحقیق، پاسخ های بدست آمده کدگذاری و داده های جمع آوری شده استخراج و به تناسب اهداف و پرسشهای پژوهشی، آزمون های آماری مورد استفاده قرار گرفت.

ابزار

فرم کوتاه پرسش نامه طرح واره های ناسازگار اولیه^۱ یانگ (۱۹۸۸). برای ارزیابی طرح واره های ناسازگار اولیه ساخته شد. از نظر اعتبار و پایایی، اولین پژوهش جامع به ویژگی های روان سنجی پرسشنامه طرح واره یانگ توسط اسمیت، جونز، یانگ و تلج (۱۹۹۵) انجام شد. نتایج این مطالعه نشان داد برای هر طرح واره ناسازگار اولیه، ضریب آلفا از ۰/۸۳ برای طرح واره خود تحول نیافته / گرفتار تا ۰/۹۶ برای طرح واره نقص / شرم و ضریب آزمون باز آزمون در جمعیت غیر بالینی بین ۰/۵۰ تا ۰/۸۲ به دست آمد. خرده مقیاس های اولیه پایایی آزمون باز آزمون ثابت درونی بالایی نشان دادند. هنجار این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) بر روی ۳۸۷ نفر از دانشجویان دانشگاه های تهران انجام شد که شامل ۲۵۲ نفر مونث و ۱۳۵ نفر مذکر بوده و به شیوه تصادفی چند مرحله ای از دانشگاه های علامه طباطبایی، شهید بهشتی، تهران، تربیت مدرس و دانشگاه آزاد علوم تحقیقات انتخاب شده بودند. همسانی درونی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مونث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ به دست آمده است.

پرسشنامه کیفیت زندگی^۲ بهداشت جهانی. روایی و پایایی ترجمه فارسی این پرسشنامه توسط نجات (۱۳۸۶) در جمعیت عمومی و بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس در ایران ارزیابی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۶ ماده و ۴ بعد سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیط فیزیکی است که به عنوان یک مقیاس جامع مورد استفاده قرار می گیرد و در مجموع شامل کیفیت زندگی کلی و سطوح سلامت عمومی می باشد. ابعاد این پرسشنامه شامل بعد بهداشت و سلامت جسمانی، بعد روانشناختی، بعد روابط اجتماعی، و بعد محیط و وضعیت زندگی است.

پرسشنامه سازگاری زناشویی^۳ (DAS) اسپنیر (۱۹۷۶). این مقیاس یک ابزار ۳۲ ماده ای برای مقیاس سازگاری زناشویی ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی می باشد. تحلیل عاملی نشان داده است که این مقیاس چهار بعد، توافق دو نفری، همبستگی دو نفری، رضایت دو نفری و ابراز محبت را مورد سنجش قرار میدهد. نمره کل مجموع تمام سوالات بین ۰ تا ۱۵۱ است که نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر است. همسانی درونی کلی این آزمون با کاربرد روش آلفای کرونباخ ۹۶/۰ گزارش شده است (ثنایی، ۱۳۷۹). این ابزار در موارد متعدد در پژوهش های داخلی مورد استفاده قرار گرفت اسماعیلی (۱۳۷۴) ضریب پایایی آن را ۹۲/۰ و فتحی آشتیانی و احمدی (۱۳۸۳) ضریب پایایی آن را ۹۴/۰ گزارش نمودند. ضریب آلفای کرونباخ همسانی درونی کل مقیاس در پژوهش حاضر ۹۴/۰ بدست آمد.

یافته ها

نتیجه ضریب همبستگی پیرسون در مورد فرضیه نخست نشان داد: ۱- رابطه اطاعت؛ شکست خورده؛ نقص / شرم؛ انزوای اجتماعی / بیگانگی؛ بی اعتمادی / بد رفتاری؛ محرومیت هیجانی؛ خویشنداری / خود انضباطی ناکافی با

¹ Early Maladaptive Schemas

² Quality of Life

³ Dyadic Adjustment Scale

رضایت زوجین در معلمان منفی و معنادار بود ($P < 0/05$). رابطه بقیه طرح واره های ناسازگار اولیه با رضایت زوجین در معلمان معنادار نبود. ۲- رابطه هیچکدام از طرح واره های ناسازگار اولیه با همبستگی زوجین در معلمان معنادار نبود. ۳- رابطه ی معیارهای سرسختانه، گرفتار، وابستگی / بی کفایتی، رهاشدگی، استحقاق و خویشنداری / خودانضباطی ناکافی با توافق زوجین در معلمان معنادار نبود. ولی رابطه بقیه طرح واره های ناسازگار اولیه با توافق زوجین در معلمان منفی و معنادار بود ($P < 0/05$). ۴- رابطه ی گرفتار رهاشدگی؛ بازداری هیجانی؛ معیارهای سرسختانه ؛ استحقاق ؛ خویشنداری / خودانضباطی ناکافی ابراز محبت در معلمان معنادار نبود. ولی رابطه بقیه طرح واره های ناسازگار اولیه با ابراز محبت در معلمان منفی و معنادار بود ($P < 0/05$). برای پاسخ به این فرضیه چون متغیرها کمی هستند و تخطی از نرمال بودن در داده ها مشاهده نشد، از همبستگی پیرسون استفاده شد (جدول ۱).

جدول ۱- ضریب همبستگی پیرسون برای رابطه طرح واره های ناسازگار اولیه با مقیاس های سازگاری زوجین

متغیرها	رضایت زوجین	همبستگی زوجین	توافق زوجین	ابراز محبت
محرومیت هیجانی	-۲,۱۰	-۱,۲۲	-۲,۷۶	-۳,۷۶
رهاشدگی	۰,۴۶	-۰,۰۸	-۰,۰۹	-۰,۱۹
بی اعتمادی / بد رفتاری	-۰,۲۳۳	-۰,۸۷	-۴,۲۳	-۳,۴۷
انزوای اجتماعی / بیگانگی	-۱,۹۵	۰,۲۹	-۲,۷۵	-۳,۵۲
نقص / شرم	-۱,۹۲	-۱,۶۱	-۲,۴۲	-۲,۹۳
شکست خورده	-۳,۰۸	-۰,۷۲	-۳,۱۲	-۲,۲۲
وابستگی / بی کفایتی	-۱,۲۹	-۰,۰۶	-۱,۵۸	-۲,۶۱
آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری	-۱,۲۹	-۱,۲۰	-۱,۹۱	-۳,۹۸
گرفتار	-۰,۲۵	-۰,۵۷	-۱,۶۰	-۱,۶۶
اطاعت	-۴,۰۱	-۱,۰۸	-۳,۱۳	-۴,۴۹
ایثار	-۱,۳۵	-۱,۷۴	-۲,۱۴	-۲,۹۸
بازداری هیجانی	-۰,۶۳	-۲,۰۸	-۲,۴۵	-۱,۱۶
معیارهای سرسختانه	-۰,۴۱	۱,۰۴	-۰,۲۹	-۰,۵۰
استحقاق	-۱,۷۵	۰,۶۷	-۱,۳۳	-۰,۴۵
خویشنداری / خودانضباطی ناکافی	-۲,۱۱	-۰,۹۷	-۱,۷۷	-۰,۶۱

نتایج بررسی نرمال بودن متغیرها با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد متغیر پژوهش دارای توزیع نرمال است.

نتیجه ضریب همبستگی پیرسون درباره فرضیه دوم نشان داد: ۱- رابطه استحقاق؛ اطاعت؛ آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری؛ وابستگی / بی کفایتی؛ شکست خورده؛ نقص / شرم؛ رهاشدگی؛ محرومیت هیجانی با سلامت جسمی در معلمان منفی و معنادار بود ($P < 0/05$). رابطه بقیه طرح واره های ناسازگار اولیه با سلامت جسمی در معلمان معنادار نبود. ۲- رابطه اطاعت؛ نقص / شرم؛ رهاشدگی و محرومیت هیجانی با سلامت روان در معلمان منفی و معنادار بود ($P < 0/05$). رابطه بقیه طرح واره های ناسازگار اولیه با سلامت روان در معلمان معنادار نبود. ۳- رابطه نقص /

شرم و محرومیت هیجانی با روابط اجتماعی در معلمان منفی و معنادار بود ($P < 0/05$). رابطه خویشتنداری / خود انضباطی ناکافی با روابط اجتماعی در معلمان مثبت و معنادار بود ($P < 0/05$). رابطه بقیه طرح واره های ناسازگار اولیه با روابط اجتماعی در معلمان معنادار نبود. ۴- رابطه ی محرومیت هیجانی با سلامت محیط در معلمان منفی و معنادار بود ($P < 0/05$). رابطه بقیه طرح واره های ناسازگار اولیه با سلامت محیط در معلمان معنادار نبود. برای پاسخ به این فرضیه چون متغیرها کمی هستند و تخطی از نرمال بودن در داده ها مشاهده نشد، از همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج در جدول ۲ آمده است.

جدول ۲- ضریب همبستگی پیرسون برای رابطه طرح واره های ناسازگار اولیه با مقیاس های کیفیت زندگی

متغیرها	سلامت جسمی	سلامت روان	روابط اجتماعی	سلامت محیط
محرومیت هیجانی	-۲,۷۰	-۲,۲۱	-۳,۰۴	-۲,۶۰
رهانشدگی	-۲,۸۸	-۳,۰۳	۰,۷۹	-۰,۹۷
بی اعتمادی/ بد رفتاری	-۰,۶۶	-۱,۲۷	-۰,۳۸	-۱,۰۸
انزوای اجتماعی/ بیگانگی	-۱,۵۷	-۱,۰۸	-۰,۷۷	-۰,۹۴
نقص / شرم	-۲,۵۲	-۲,۵۴	-۲,۵۵	-۰,۶۴
شکست خورده	-۲,۳۲	-۱,۱۷	۰,۴۱	-۰,۴۱
وابستگی / بی کفایتی	-۲,۵۸	-۱,۶۸	۰,۱۴	-۱,۷۶
آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری	-۲,۴۴	-۱,۶۲	۰,۳۰	-۰,۱۶
گرفتار	-۱,۲۷	-۰,۷۷	۰,۶۸	-۰,۹۹
اطاعت	-۲,۵۱	-۲,۸۵	-۰,۸۵	۰,۰۰
ایثار	۰,۷۷	۰,۰۰	۰,۷۶	۱,۱۴
بازداری هیجانی	-۰,۵۲	-۰,۰۹	۰,۷۴	۰,۸۸
معیارهای سرسختانه	۱,۸۵	۰,۴۰	۱,۲۱	۱,۱۰
استحقاق	۳,۱۱	۰,۵۴	۱,۷۲	۱,۵۱
خویشتنداری / خود انضباطی ناکافی	۰,۷۵	۰,۴۸	۳,۳۳	۰,۶۶

نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین ها در جدول ۳ نشان داد نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین ها در فرضیه سوم نشان داد طرح واره های ناسازگار اولیه در زنان و مردان تفاوت معنادار دارند. برای پاسخ به فرضیه فوق چون متغیرها کمی هستند و تخطی از نرمال بودن در داده ها مشاهده نشد، به منظور بررسی تفاوت معنی دار بین میانگین طرح واره های ناسازگار اولیه در زنان و مردان از آزمون t برای گروه های مستقل استفاده شد. ابتدا برای بررسی یکسانی واریانس

طرح واره های ناسازگار اولیه در زنان و مردان از آزمون لوین استفاده شد. جدول ۳ نتایج آزمون t در دو گروه را نشان می دهد. آزمون لوین نشان داد، واریانس گرفتار، شکست خورده، نقص / شرم، بی اعتمادی / بد رفتاری و رهاشدگی در زنان و مردان تفاوت معنادار داشت (سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ بود).

جدول ۳- نتایج آزمون t برای مقایسه سیالی معلمین در دو گروه

متغیرها	زنان	مردان	آزمون لوین	معناداری	t	معناداری
محرومیت هیجانی	۱.۷۵	۲.۱۱	۲.۷۶۶	.۰۹۹	۲.۲۰۴	.۰۲۹
رهاشدگی	۲.۸۰	۲.۳۷	۶.۳۵۹	.۰۱۳	-۲.۲۰۰	.۰۳۰
بی اعتمادی / بد رفتاری	۲.۱۳	۲.۵۷	۸.۹۵۱	.۰۰۳	۲.۴۴۹	.۰۱۶
انزوای اجتماعی / بیگانگی	۱.۶۵	۲.۰۳	۸.۰۲	.۳۷۲	۲.۶۵۱	.۰۰۹
نقص / شرم	۱.۱۳	۱.۳۶	۲۰.۴۵۶	.۰۰۱	۲.۶۷۹	.۰۰۸
شکست خورده	۱.۷۵	۱.۷۷	۱۰.۱۰۶	.۰۰۲	.۱۳۸	.۸۹۰
وابستگی / بی کفایتی	۱.۵۳	۱.۵۸	.۶۱۱	.۴۳۶	.۳۶۶	.۷۱۵
آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری	۱.۷۸	۲.۲۴	.۰۰۱	.۹۷۴	۲.۲۷۲	.۰۲۵
گرفتار	۲.۴۵	۲.۱۳	۱۱.۱۰۴	.۰۰۱	-۱.۳۰۴	.۱۹۵
اطاعت	۱.۷۲	۲.۰۱	۳.۱۷۷	.۰۷۷	۱.۵۱۰	.۱۳۴
ایثار	۳.۰۵	۳.۱۵	.۰۱۰	.۹۲۱	.۵۰۱	.۶۱۷
بازداری هیجانی	۲.۱۱	۲.۸۳	۵.۱۸۷	.۰۲۵	۳.۲۷۰	.۰۰۱
معیارهای سرسختانه	۳.۵۳	۴.۲۱	.۲۱۹	.۶۴۰	۲.۷۷۳	.۰۰۶
استحقاق	۲.۸۷	۳.۲۱	۲.۴۷۵	.۱۱۸	۱.۸۰۳	.۰۷۴
خویشتنداری / خود انضباطی ناکافی	۲.۱۲	۲.۵۶	.۱۷۲	.۶۷۹	۲.۶۰۸	.۰۱۰

نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین در جدول ۳ نشان داد:

۱- میانگین رهاشدگی در مردان به صورت معناداری بیشتر از زنان بود.

۲- میانگین خویشنداری / خودانضباطی ناکافی؛ معیارهای سرسختانه؛ باز داری هیجانی؛ آسیب پذیری در برابر ضرر و بیماری؛ نقص / شرم؛ انزوای اجتماعی / بیگانگی؛ بی اعتمادی / بد رفتاری و محرومیت هیجانی در مردان به صورت معناداری کمتر از زنان بود.

۳- بقیه طرح واره ها در زنان و مردان تفاوت معنادار نداشت.

برای پاسخ به فرضیه طرح شده چهارم چون متغیرها کمی هستند و تخطی از نرمال بودن در داده ها مشاهده نشد، از به منظور بررسی تفاوت معنی دار بین میانگین کیفیت زندگی و مقیاس های آن در زنان و مردان از آزمون t برای گروه های مستقل استفاده شد. ابتدا برای بررسی یکسانی واریانس کیفیت زندگی و مقیاس های آن در زنان و مردان از آزمون لوین استفاده شد. جدول ۴ نتایج آزمون t در دو گروه را نشان می دهد. آزمون لوین نشان داد، واریانس سلامت جسمی و روان در زنان و مردان تفاوت معنادار داشت (سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ بود).

جدول ۴- نتایج آزمون t برای مقایسه کیفیت زندگی و مقیاس های آن در زنان و مردان

متغیرها	زنان	مردان	آزمون لوین	مقنادهاری	t	مقنادهاری
سلامت جسمی	۳.۸۱	۳.۸۲	۶.۹۰۳	۰.۱۰	۰.۵۲	۰.۹۵۹
سلامت روان	۳.۵۷	۳.۸۲	۴.۹۱۱	۰.۲۹	۲.۵۳۵	۰.۰۱۳
روابط اجتماعی	۳.۸۷	۳.۸۴	۲.۹۷۶	۰.۸۷	-۲.۲۲۳	۰.۸۲۴
سلامت محیط	۳.۶۱	۳.۶۴	۰.۹۹۲	۰.۳۲۱	۰.۲۷۴	۰.۷۸۵
کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی	۴.۰۸	۳.۸۴	۲.۰۹۱	۰.۱۵۱	-۲.۰۳۷	۰.۰۴۴

واریانس بقیه مقیاس ها در زنان و مردان تفاوت معنادار نداشت نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین در جدول ۴ نشان داد:

۱- میانگین سلامت روان در مردان به صورت معناداری بیشتر از زنان بود.

۲- میانگین کیفیت زندگی و سلامت عمومی کلی در مردان به صورت معناداری کمتر از زنان بود.

۳- بقیه مقیاس ها در زنان و مردان تفاوت معنادار نداشت.

برای پاسخ به فرضیه پنجم چون متغیرها کمی هستند و تخطی از نرمال بودن در داده ها مشاهده نشد، از به منظور بررسی تفاوت معنی دار بین میانگین سازگاری و مقیاس های آن در زنان و مردان از آزمون t برای گروه های مستقل استفاده شد. ابتدا برای بررسی یکسانی واریانس سازگاری و مقیاس های آن در زنان و مردان از آزمون لوین استفاده شد. جدول ۵ نتایج آزمون t در دو گروه را نشان می دهد.

جدول ۵- نتایج آزمون t برای مقایسه سازگاری و مقیاس های آن در زنان و مردان

سازگاری	زنان	مردان	آزمون لوین	مقنادهاری	t	مقنادهاری
رضایت زوجین	۴۰.۶۲	۴۰.۰۲	۰.۰۴۴	۰.۸۳۵	-۰.۷۳۰	۰.۴۶۷
همبستگی	۱۸.۸۵	۱۷.۴۷	۱۵.۲۶۵	۰.۰۰۱	-۲.۱۶۷	۰.۰۳۲

زوجین						
توافق زوجین	۶۰.۹۲	۵۷.۶۵	۴.۱۷۶	۰.۴۳	-۲.۰۱۵	۰.۴۶
ابراز محبت	۱۲.۶۳	۱۱.۸۲	۵.۵۰۱	۰.۲۱	-۲.۱۸۴	۰.۳۱
سازگاری	۱۲۳.۹۷	۱۱۷.۶۸	۵.۴۴۵	۰.۲۱	-۲.۳۱۲	۰.۲۳
زناشویی						

آزمون لوین نشان داد، واریانس سازگاری و مقیاس های آن در زنان و مردان تفاوت معنادار داشت (سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ بود). فقط واریانس رضایت زوجین در زنان و مردان تفاوت معنادار نداشت نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین در جدول ۵ نشان داد:

- ۱- میانگین سازگاری زناشویی؛ ابراز محبت؛ توافق و همبستگی زوجین در مردان به طور معناداری کمتر از زنان بود.
- ۲- میانگین رضایت زوجین در زنان و مردان تفاوت معنادار نداشت.

بحث و نتیجه گیری

یافته های بدست آمده در این پژوهش با نتایج، پژوهش های یارمحمدی (۱۳۸۶)، محمدنژاد (۱۳۸۸)، مظاهری و همکاران (۱۳۸۴)، احمدی (۱۳۸۲)، حمیدپور (۱۳۸۴) همسوست. نتایج پژوهشی که توسط بشارت و همکاران (۱۳۸۵) انجام شده نشان داده که سبک های مقابله ای کارآمد با افزایش بهزیستی روان شناختی و کاهش درماندگی روان شناختی در زوجین مطابقت می کند و سبک مقابله ناکارآمد با کاهش بهزیستی روان شناختی و افزایش درماندگی روان شناختی زوجین همراه است. طرح واره های ناسازگار اولیه بر سازگاری زناشویی تأثیر دارد. طرح واره ها اساساً نمایه های قطعی و غیر شرطی هستند که توسط افراد حفظ می شوند. طرح واره ها غیر قابل انکار و مسلم تلقی می شوند و به عنوان الگویی برای پردازش تجربه ها مورد استفاده قرار می گیرند و در طول زمان گسترده می شوند، افکار و روابط با دیگران را مشخص می کنند. از نظر بک طرح واره های ناسازگار اولیه، نمونه های معتبری از تجارب آسیب زای دوران کودکی هستند که رفته رفته به صورت الگوهایی از تفکرات تحریف شده و رفتار های ناکار آمد تثبیت می شوند و از آنجایی که در آغاز زندگی پرورش می یابند به صورت عادت و بی هیچ پرس و جویی باقی می ماند و اغلب خود پنداره ها و دیدگاه های انسان را درباره جهان تشکیل می دهند و بر روابط فرد در درون خانواده و سازگاری مؤثر در موقعیت های گوناگون را فراهم می کند. طرح واره ها به واسطه ارتباط و تأثیری که بر سبک دلبستگی، اختلال های خلق می گذارد، می توانند تأثیری غیر مستقیم بر سازگاری زناشویی داشته باشند. چون سازگاری در برگیرنده این است که انسان بتواند اختلالات هیجانی خود را به حداقل برساند رفتارهای خود مخرب

خویش را کم کند و خودشکوفاتر شود و زندگی شادتری داشته باشد. و با احساس های منفی خویش مانند تاسف، ندامت، ناکامی و آزرده‌گی برخورد موثرتری نماید. ولی طرح واره های ناکارآمد باعث می شود فرد انعطاف پذیری لازم را در رویارویی با مشکلات و تفاوت های فردی نداشته باشد. طرح واره های ناسازگار اولیه منجر به تشکیل باورهای غیر منطقی می شوند و دارای مولفه های شناختی، عاطفی، رفتاری هستند. هنگامی که طرح واره های ناسازگار اولیه فعال می شود سطوحی از هیجان منتشر شده و به صورت مستقیم و غیر مستقیم منجر به اشکال مختلفی از آشفتگی های روان شناختی نظیر افسردگی، اضطراب و تعارضات بین فردی و مانند آنها می شوند و بر سازگاری زوجین اثر می گذارد ذوالفقاری (۱۳۸۲) نیز نشان داده که، طرح واره درمانی اسنادهای ارتباطی زوجین را بهبود می بخشد. فریمن (۱۹۹۳) طرح واره های ناسازگار اولیه را پیش بینی کننده ناسازگاری بین فردی ذکر کرده است. نتایج راسین (۲۰۰۵)، نشانگر این است که طرح واره های ناسازگار اولیه با هیجانات مثبت مثل اعتماد به نفس و سازگاری مشارکتی همسران رابطه منفی دارد. یانگ و گلوسکی (۱۹۹۷) در پژوهشی با عنوان رضایت مندی در روابط زناشویی با تمرکز بر طرح واره ها دریافتند که در همسران، افزون بر طرح واره های ناسازگار اولیه در روابط کنونی نیز طرح واره هایی شکل می گیرد و چنانچه در روابط دو نفر نیاز های طرح واره های اولیه برآورده نشوند و یا طرح واره های اولیه با طرح واره های کنونی ناهماهنگ باشد موجب ناسازگاری میان همسران و در نهایت طلاق می شود. عوامل شخصیتی به صورت غیر مستقیم از طریق تاثیر بر سلامت روان بر کیفیت زندگی افراد تاثیر می گذارد. عوامل استقلال فردی، مثل توانایی تصمیم گیری، کنترل فردی، کنترل یا بحث پیرامون محیط فیزیکی و اجتماعی تحت تاثیر طرح واره های ناسازگار اولیه هستند و بر کیفیت زندگی فرد اثر می گذارند. افراد از همان دوران کودکی مجموعه ای از پاسخ ها و راهبردهای مقابله ای ناسازگار را به منظور سازگارشدن با طرح واره های خود می آموزند بنابراین هیجان های شدید و افراطی ناشی از طرح واره های ناسازگار اولیه را تجربه نمی کنند باید توجه داشت اگرچه راهبرد های مقابله ای به بیمار کمک می کنند تا از یک طرح واره خاص اجتناب کنند، ولی کمکی به ترمیم طرح واره نمی کنند، بنابراین تمامی این راهبردهای مقابله ای ناسازگار به عنوان فرآیند های تداوم بخش طرح واره عمل می کنند در طول زمان و بروز مشکلات تغییر کرده و پیچیده تر شده و در تطابق فرد با خانواده و شرایط بیرونی باعث ناسازگاری می شوند.

منابع

- احمدی، خ. (۱۳۸۲). بررسی عوامل موثر سازگاری زوجین و مقایسه دوروش مداخله ای تغییر شیوه زندگی و حل مشکل خانوادگی در کاهش ناسازگاری زناشویی. پایان نامه دکترا. دانشگاه علامه طباطبایی.
- اولیاء، ن؛ فاتحی زاده، م؛ بهرامی، ف. (۱۳۸۵). تاثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمت زوجین. فصلنامه خانواده پژوهی. سال ۲. شماره ۶. صص ۱۳۵-۱۱۹.
- اولیاء، ن. (۱۳۸۵). بررسی تاثیر آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر افزایش صمیمت زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان.
- برازنده، ه. (۱۳۸۴). رابطه معیار های ارتباطی و طرح واره های ناسازگار اولیه با سازگاری زناشویی پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی مشهد.
- برنشتاین، ت. (۱۳۸۲). زناشویی درمانی (شناخت و درمان اختلالات زناشویی) ترجمه: سهرابی، حمیدرضا تهران: رسا.
- بوند، ج؛ کورنر، ل. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی و سالمندان. (ترجمه حسین محقق کمال). تهران: دانژه.

- تیرگری، ع. (۱۳۸۰). رابطه ساختاری هوش هیجانی با سازگاری زناشویی و تدوین و کاربرد برنامه مداخله تقویت هوش هیجانی جهت کاهش ناسازگاری زناشویی. پایان نامه دکتر. انستیتو روانپزشکی تهران.
- ثناپی، ب. (۱۳۷۹). مقیاس های سنجش ازدواج و خانواده- تهران - انتشارات بعثت - ص ۵۹-۶۳.
- جعفری، ی. (۱۳۸۳). شناخت درمانی اختلالات شخصیت رویکرد طرح واره- محور، ترجمه علی صاحبی و حسن حمید پور. تهران: ارجمند.
- جعفری، ی؛ کلدسکو، ژ؛ ویشار، م. (۱۳۸۸). طرح واره درمانی، ترجمه حمیدپور و زهرا اندوز. تهران: ارجمند.
- خدایاری فرد، م؛ رحیمی نژاد، ع. (۱۳۸۵). بررسی عوامل مؤثر بر سازگاری اجتماعی دانشجویان شیلینگ، لودییس. (۱۳۷۲). نظریه های مشاوره. (خدیدجه آرین، مترجم). تهران: اطلاعات.
- ربانی، ع؛ کیانپور، م. (۱۳۸۴). درآمدی بر رویکرد های نظری و تعاریف عملی کیفیت زندگی. مددکاری اجتماعی ش ۲۴، ص ۴۲-۵۷.
- ریاحی، م.؛ علیپوردی نیا، ا؛ کاکاوند، س. (۱۳۸۶). تحلیل جامعه شناختی گرایش به طلاق. پژوهش زنان دوره ۵ شماره ۳ زمستان ۱۳۸۶ صص ۱۴۰-۱۰۹.
- شعاری نژاد، ع. ا. (۱۳۷۴). ناسازگاری همسران و محیط ناآرام خانواده. تهران: فکر روز.
- شفیع آبادی، ع؛ ناصری، غ. (۱۳۸۳). نظریه های مشاوره و روان درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شولتز، د پ؛ سیدنی، ا. (۱۳۸۶). نظریه های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: ویرایش.
- غفاری، غ؛ امیدی، ر. (۱۳۸۸). کیفیت زندگی: توسعه اجتماعی. تهران: شیرازه.
- فروم، ا. (۱۳۶۱). بحران روانکاو. (تبریزی، مترجم). تهران: مروارید.
- فقیرپور، م. (۱۳۸۰). نقش مهارت های اجتماعی در سازگاری زناشویی و طراحی یک مدل آموزشی و ارزشیابی آن. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبائی.
- مختاری، م؛ نظری، ج. (۱۳۸۹). جامعه شناسی کیفیت زندگی. تهران: انتشارات جامعه شناسان.
- منصور، م. (۱۳۹۱). روانشناسی ژنتیک. چاپ ۱۳. تهران: سمت.
- هرگنهان، و. (۱۹۶۰). مقدمه ای بر نظریه های یادگیری، ترجمه سیف، علی اکبر (۱۳۸۲) تهران: دوران.
- یانگ، ج. (۱۳۸۴). شناخت درمانی اختلالات شخصیت رویکرد طرح واره درمانی. ترجمه حمیدصاحبی، تهران: ارجمند.
- یانگ، جفری. کلوکسکو، ژانت و ویشار، مارجوری (۲۰۰۳). طرحواره درمانی: راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی، مترجم: حسن حمید پور و زهرا اندوز (۱۳۹۰). چاپ اول، تهران: انتشارات ارجمند.
- یوسف نژاد، م. (۱۳۸۶). بررسی رابطه عملکرد خانواده با طرح واره های ناسازگار و رضایت از زندگی در دانشجویان شهر بابل. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهرا تهران.
- Beach, S. R. H, Fincham . F. D & katz (2008) Marital Therapy in the treatment of depression. "Toward a third generation of therapy and research Clinical Psychology , Review . 18(6).661-635
- Beck, A.T. (2012).DEPRESSION: Causes and treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania press.
- Carlson,D.S , Kacmar, K.M &Williams, L.(2006). Construction and initial Validation of a multidimensional measure of work – family Conflict. Journal of vocational behavior, 56,249,276.
- Freeman, N. (1999). Constructive thinking and early maladaptive schema as predictors of interpersonal adjustment and marital satisfaction. Dissertation Abstracts International,59,9B.
- Gottman, J.M. (2004) Daily marital interactions and positive affect during marital conflict among newlywed couples. Journal of family process,43(3),301.-314.
- Gottman . j m. & Silver . N (2009) . The seven principles for Making marriage Work . New York . Three rivers Press
- Greef AP.(2000) .Charactersiecs of families that function well. J Fam Issu. 21(8): 948-963
- Kline.G.H, pleasant.N.D,Whiltton,S.W&Markman.H.J(2006). Understanding couple conflict .In A.L vangelisti & D Perlman (Eds) .The Cambridge handbook of personal relationships. (445-462) .New York Cambridge University Press
- Johanson. S.M (2012) . The revolution in couple therapy. Journal of Marital & family therapy , 29-348-365

- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience presses indevelopment. *American Psychology*, 56, 227-238.
- Young, J.E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders*. Sarasota, FL: professional Resources Press.
- Young, J.E., & Klosko, J. (1994). *Reinventing your life*. New York: Plume.
- Young, J.E. (1995). *Young Compensation Inventory*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.
- Young, J.E. (Speaker). (1998). *Challenging Cases: Innovation in Brief Cognitive-Behavioral Therapy*.
- Young, J.E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach (rev.ed)*. Sarasota, FL: Professional Resources Press.
- Young, J.E., & Klosko and Wisshar ME (2003) *schema therapy Practitioners. Guide* New York: Gilford.
- Young, J.(2004). *Schema Therapy: Conceptual Model*. Available in: www.therapist.training.com.au/young.pdf
- Young, J. (2009) *schema therapy for couple: new strategies break .therapeutic impasses*.