

اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش مشکلات سلامت روان ناشی از روابط فرا زناشویی در زوجین

زهرا شخمگر^{۱*}

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۱۲/۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: خانواده درمانگران و مشاوران ازدواج هر ساله با زوجین متعددی روبرو هستند که مشکل آن‌ها خیانت است. از این رو در سال‌های اخیر کاهش مشکلات سلامت روان این زوجین مورد توجه درمانگران قرار گرفته است. طرحواره درمانی به عنوان یکی از روش‌های رایج در ارتقاء سلامت روان شناخته شده است لذا این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش مشکلات سلامت روان ناشی از روابط فرا زناشویی در زوجین انجام شد. **روش بررسی:** این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش همه زوجین مواجه با خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تربت‌جام بودند. آزمودنی‌ها بر اساس مراجعه به مرکز مشاوره و از طریق فراخوان در مراکز مشاوره مختلف جمع‌آوری شدند. از میان آنان ۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه (هر گروه ۲۵ نفر) شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش طرحواره درمانی آموزش دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. گروه‌ها پرسشنامه سلامت روان (GHQ) را به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ به روش کوواریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر مولفه‌های سلامت روان تفاوت وجود دارد ($p < 0.05$) همچنین بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ سلامت روان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: آموزش طرحواره درمانی بر کاهش مشکلات سلامت روان زوجین با مشکل روابط فرا زناشویی اهمیت بسزایی دارد.

واژگان کلیدی: طرحواره درمانی، سلامت روان، روابط فرا زناشویی، زوجین

مقدمه

پژوهش‌های اخیر حاکی از آن هستند که مردان و زنان به و سیله هر نوع بی‌وفایی مورد تهدید قرار می‌گیرند (۲). خیانت در روابط زناشویی یکی از دلایل اصلی طلاق و آسیب‌رسان به زوجین می‌باشد (۳). روابط پنهانی خارج از حیطه زناشویی موجب احساساتی مانند افسردگی، خشم، ناامیدی، عدم اعتماد به نفس، از دست دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسری می‌شود که به او خیانت شده است. خیانت زناشویی همچنین باعث بروز احساس تردید، افسردگی و احساس گناه در همسری می‌گردد که خیانت کرده است. خیانت زناشویی می‌تواند پیامدهای فاجعه باری برای فردی که خیانت کرده، همسرش، رابطه زناشویی، خانواده بلافصل و خانواده دور فرد داشته باشد (۴). زوجینی که با مشکل خیانت زناشویی وارد درمان می‌شوند، نسبت به زوجینی که با مشکلات دیگر مراجعه می‌کنند بیشتر احتمال دارد که از هم جدا شوند و

مردم معمولاً با امیدهای فراوان به ازدواج مبادرت می‌کنند و تمایل دارند که درباره شانس موفقیت ازدواج خود خوش بین باشند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که انتظارات فراوانی از هر رابطه عاشقانه وجود دارد و به نظر می‌رسد که مسئله وفاداری جزء اساسی هر رابطه طولانی مدت باشد (۱). یک مسئله خاص در هر رابطه صمیمی عبارت است از واکنش منفی به جذب شدن واقعی یا خیالی شریک زندگی به فردی دیگر. بعضی معتقدند مردان بیشتر به خاطر جذب شدن جنسی شریک خود به یک مرد رقیب تهدید می‌شوند در حالی که زنان بیشتر به خاطر جذب شدن عاطفی شریک خود به رقیب مورد تهدید قرار می‌گیرند. هر چند احتمال این‌گونه تفاوت‌های جنسی جالب و موجه به نظر می‌آیند، ولی

۱. گروه علوم انسانی، دانشگاه پیام نور تربت جام، تربت جام، ایران.

* (نویسنده مسؤول) Email: shokhmgar0188@yahoo.com

پرداخته اند (۱۸، ۱۹). همچنین تعداد این نوع پژوهش‌ها نیز در کشور ایران بسیار محدود است. بنابراین با توجه به اینکه در کشور ما هم‌سرانی هستند که با وجود خیانت هم‌سرشان خواهان ادامه زندگی با او می‌باشند و در راه انطباق با این وضعیت و شروع زندگی با دیدگاهی جدید و آگاهی بیشتر نیاز به خدمات مشاوره‌ای دارند، وجود مدل‌های درمانی اثربخش برای این کار اهمیت ویژه‌ای دارد. با توجه به مطالب بیان‌شده و کمبود پژوهش‌های انجام‌شده در خصوص خیانت زناشویی در داخل کشور در پژوهش حاضر به تاثیر طرح‌واره درمانی بر کاهش مشکلات سلامت روان زوجین مواجه با خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تربت‌جام پرداخته شد.

روش بررسی

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش همه زوجین مواجه با خیانت زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تربت‌جام در سال ۹۵-۱۳۹۴ بودند. آزمودنی‌ها بر اساس مراجعه به مرکز مشاوره و از طریق فراخوان در مراکز مشاوره مختلف جمع‌آوری شدند. از میان آنان ۵۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه (هر گروه ۲۵ نفر) شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش طرح‌واره درمانی آموزش گروهی دیدند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. گروه‌ها پرسشنامه سلامت روان (GHQ) را به عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. در این پژوهش جهت اندازه‌گیری فشار روانی از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) که توسط گلدبرگ طراحی شده استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی یک پرسشنامه سرندی مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در پاسخ‌های ارائه‌شده به هر یک از مواد آزمون در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از (خیر) تا (خیلی زیاد) میزان ناراحتی را مشخص می‌کند. نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت عمومی به روش لیکرت انجام می‌گیرد و نمره اختصاص‌یافته به هر یک از مواد آن از ۰ تا ۳ متغیر است، بنابراین نمره کل فرد در این پرسشنامه از ۰ تا ۸۴ تغییر می‌کند. نقطه برش سلامت روانی و نبود سلامت روانی ۲۳ است. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) خرده‌آزمون ۷ سؤالی دارد که به ترتیب نشانه‌های جسمی، اضطراب، ناسازگاری‌های اجتماعی و افسردگی را می‌سنجد. خرده‌آزمون نشانه‌های جسمی موادی درباره‌ی احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آن‌ها و خرده‌آزمون اضطراب، شامل موادی مرتبط با اضطراب و بی‌خوابی است. خرده‌آزمون ناسازگاری اجتماعی، گستره‌ی توانایی افراد در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره را می‌سنجد و احساسات آن‌ها را درباره‌ی چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های معمول زندگی مشخص

طلاق بگیرند (۵). خیانت زناشویی یکی از عمده‌ترین دلایلی است که زوجین را برای طلاق، به در مانگاه‌های مشاوره خانواده می‌آورد (۶). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پیامدهای زیان‌بار خیانت می‌تواند برای مدت طولانی و شاید برای همیشه دوام داشته باشد، مگر اینکه زوجین درمان مناسبی دریافت کنند (۷). از مهم‌ترین تغییراتی که در زندگی زوجین با مشکل روابط فرا زناشویی می‌توان ایجاد کرد، کاهش فشار روانی (بهبود سلامت روان) است و به نظر می‌رسد که روش طرح‌واره درمانی می‌تواند در این زمینه موثر باشد.

علی‌رغم تفاوت در تعریف سلامت عمومی، سلامت روانی را به عنوان قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی و دارا بودن معنا و هدف در زندگی تعریف می‌کنند (۸). فردی از سلامت روانی برخوردار است که از اضطراب و علائم ناتوانی به دور است و می‌تواند ارتباط سازنده با دیگران برقرار سازد و قادر به مقابله با فشارهای زندگی است (۹).

یکی از روش‌های موثر بر سلامت روان، طرح‌واره درمانی است. طرح‌واره درمانی اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیئی، سازنده‌گرایی و روان‌کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است (۱۰). طرح‌واره درمانی بر تغییر و تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تأکید می‌کند. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، قدیمی‌ترین و عمیق‌ترین مؤلفه‌های شناختی، باورها و احساسات غیرشرطی درباره خودمان هستند و از تعامل خلق و خوی فطری کودک با تجارب ناکارآمد او با والدین، خواهرها، برادرها و همسالان در طی سال‌های اولیه زندگی به وجود می‌آید (۱۱).

طرح‌واره درمانی بر ریشه‌های تحولی مشکل‌های روان‌شناختی در دوران کودکی و نوجوانی، استفاده از تکنیک‌ها برانگیزاننده و ارائه مفهوم سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار تأکید دارد. این عمل از میزان موفقیت بالایی در درمان اختلالاتی مانند اضطراب، افسردگی و بهبود سلامت روان برخوردار است (۱۲). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که طرح‌واره درمانی بر افزایش سلامت روانی موثر است (۱۶-۱۴، ۱۳). برای مثال جاو و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش طرح‌واره درمانی باعث بهبود اختلال‌های شخصیت و افزایش سلامت روانی افراد می‌شود (۱۷). همچنین عاشوری و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند شادمانی و سلامت روان گروهی که با روش طرح‌واره درمانی آموزش‌دیده بودند در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری بالاتر بود.

با توجه به ماهیت پیچیده خیانت و تأثیرات فاجعه‌انگیز آن بر روابط زوجین، ضروری است که مداخلات موثری برای کمک به زوجینی که با این مشکل روبرو هستند ایجاد شود. بسیاری از پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه خیانت زناشویی، توصیفی بوده و بیشتر به نگرش افراد در مورد خیانت یا پیامدها و تعاریف آن

شد (۱۱). لازم به ذکر است که داده‌ها پس از جمع‌آوری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی و در سطح استنباطی برای آزمون فرض‌های آماری از تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS-19 استفاده شد.

رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها و تمایل به شرکت در پژوهش، رازداری در مورد اطلاعات فردی حاصل از پرسشنامه، به عنوان نکات اخلاقی پژوهش رعایت شد.

یافته‌ها

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش مشکلات سلامت روان ناشی از روابط فرزندناشویی در زوجین ارائه گردیده است.

شرکت‌کنندگان این پژوهش ۵۰ نفر از زوجینی با مشکل روابط فرزندناشویی با میانگین سنی ۳۷ سال بودند. علاوه بر آن ۲۵ نفر دیپلم (۰/۵۰) و ۱۲ نفر فوق‌دیپلم (۰/۲۳) و ۱۳ نفر لیسانس (۰/۲۷) بودند. برای تحلیل داده‌ها و به منظور کنترل اثر پیش‌آزمون - پس‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. پیش از انجام تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگورو-اسمیرنو معنادار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برقرار است. در جدول شماره ۱ شاخص آماری میانگین و انحراف استاندارد متغیر سلامت روان و مولفه‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل در دو زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون ارائه شده است.

می‌کند. خرده‌آزمون افسردگی در برگیرنده‌ی موادی است که با افسردگی وخیم و گرایش مشخص به خودکشی مرتبطاند، ضریب اعتبار این پرسشنامه با استفاده از سه روش بازآزمون، تصنیف و آلفای کرونباخ به ترتیب: ۰/۰۷، ۰/۹۳، و ۰/۰۹ به دست آمده است. برای بررسی روایی این پرسشنامه از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده‌آزمون‌ها با نمره‌ی کل و تحلیل عوامل استفاده شده؛ و در روش روایی همزمان، روایی ۰/۵۵ و در روش همبستگی خرده‌آزمون با نمره‌ی کل روایی ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ به دست آمده است.

جزئیات مداخله در گروه طرحواره درمانی به تفکیک جلسات به شرح زیر بود. در جلسه اول پس از آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و هدف طرحواره درمانی بیان و مشکلات مراجع در قالب رویکرد طرحواره درمانی صورت‌بندی شد. در جلسه دوم شواهد عینی تأییدکننده و ردکننده طرحواره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار گرفت و پیرامون جنبه طرحواره موجود با طرحواره سالم بحث و گفتگو شد. در جلسه سوم فن‌های شناختی مثل آزمون اعتبار طرحواره، تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرحواره موجود و ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای آموزش داده شد. در جلسه چهارم مفهوم بزرگسال سالم در ذهن بیمار تقویت شد، نیازهای هیجانی ارضاء نشده آن‌ها شنا سایی و راهکارهای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده آموزش داده شد. در جلسه پنجم برقراری ارتباط سالم و گفتگوی خیالی آموزش داده شد. در جلسه ششم فن‌های تجربی مثل تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین آن‌ها آموزش داده شد. در جلسه هفتم رابطه درمانی، رابطه با افراد مهم زندگی و به تمرین رفتارهای سالم از طریق ایفا نقش و انجام تکالیف مرتبط با الگوهای رفتاری جدید آموزش داده شد و جلسه هشتم مزایا و معایب رفتارهای سالم و نا سالم مورد بررسی قرار گرفت و راهکارهایی برای غلبه بر موانع تغییر رفتار آموزش داده

جدول (۱): میانگین و انحراف معیار نمره‌های سلامت روان و مولفه‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	میانگین		انحراف معیار	
		آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل
کارکرد جسمانی	پیش‌آزمون	۲۹/۲۲	۲۵/۸۸	۷/۵۰	۹/۳۹
	پس‌آزمون	۷۱/۶۸	۵۰/۶۶	۹/۳۱	۱۳/۴۱
اضطراب	پیش‌آزمون	۲۰/۰۶	۱۸/۹۳	۸/۲۸	۵/۷۰
	پس‌آزمون	۷۴/۶۸	۳۶/۶۸	۶/۲۹	۷/۲۵
کارکرد اجتماعی	پیش‌آزمون	۷/۳۵	۵/۱۲	۶/۴۸	۱/۱۷
	پس‌آزمون	۶/۸۰	۷/۶۹	۰/۶۳	۱/۰۸
افسردگی	پیش‌آزمون	۱۸/۰۵	۱۷/۳۹	۷/۸۲	۵/۴۴
	پس‌آزمون	۷۱/۸۶	۳۴/۶۵	۵/۹۱	۶/۸۷
سلامت روان	پیش‌آزمون	۲۷/۰۰۰۰	۴۰/۵۶۱۳	۸/۳۸۶۸۷	۸/۳۰۳۸۸
	پس‌آزمون	۴۵/۰۰۰۰	۴۲/۲۷۵۶	۸/۱۱۳۰۱	۸/۳۰۷۳۶

گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر مولفه‌های سلامت روان تفاوت وجود دارد ($p < 0.05$). همچنین بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ سلامت روان تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$).

برای پاسخ دادن به سؤال پژوهشی مبنی بر اینکه آیا طرحواره درمانی باعث کاهش مشکلات سلامت روان ناشی از روابط فرزندناشویی در زوجین می‌شود از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ ارائه شده است. طبق یافته‌های جدول شماره ۲، موید آن است که بین

جدول شماره (۲): نتایج تحلیل کوواریانس بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون سلامت روان کل و مولفه‌های آن

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
کارکرد جسمانی	۲۵۷/۸۲	۱	۲۵۷/۸۲	۵۱/۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸
اضطراب	۱۰۳/۶۰	۱	۱۰۳/۶۰	۲۱/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۸۵
کارکرد اجتماعی	۷۵/۱۹	۱	۷۵/۱۹	۹/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۷۹
افسردگی	۳۰/۶۹	۱	۳۰/۶۹	۹/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۸۷
سلامت روان	۲۰۹/۶۲	۱	۲۰۹/۶۲	۳۷/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۹

بردن طرح‌واره‌های ناسازگار که علت اصلی شکل‌گیری افکار ناکارآمد و غیرمنطقی است، از نظر هیجانی باعث تخلیه عواطف و هیجانات منفی مدفون شده است.

در تبیین اثربخشی طرح‌واره درمانی باید گفت که عناصر این رویکرد متشکل از رویکردهای شناختی-رفتاری، گشتالت، دلبستگی، سازه‌گرایی و روان‌کاوی در قالب یک مدل درمانی می‌باشد (۲۱). یکی دیگر از بخش‌های رویکرد طرح‌واره درمانی، تمرکز روی سبک‌های مقابله‌ای ناکارآمد بیماران است که از دوران کودکی شکل گرفته و تا بزرگسالی ادامه پیدا کرده‌اند. بر اساس مطالعات انجام شده، تغییر دادن سبک مقابله‌ای با افزایش سلامت روان همراه بوده است (۲۲) که طرح‌واره درمانی با به کار بردن فن‌های مربوط به تغییر دادن سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار، سعی در تغییر دادن این سبک‌ها در بیماران می‌کند.

بنابراین، نتیجه‌ای که می‌توان از این مطالعه گرفت این است که رویکرد طرح‌واره درمانی به عنوان یک رویکرد موثر در کاهش فشار روانی قابلیت کاربرد در مراکز درمانی را دارد. بنابراین مشاوران و درمانگران می‌توانند برای افزایش سلامت روان از روش طرح‌واره درمانی استفاده کنند. با کمک به مراجعین جهت افزایش استفاده از روش مذکور می‌توان این امیدواری را داشت که افراد بهتر بتوانند سلامت روان را افزایش دهند. هر چند در این پژوهش تلاش شد تا با انتصاب تصادفی آزمودنی‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل، متغیرهای مزاحم و سوگیری‌های احتمالی کم شود، اما مهم‌ترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از پیگیری بود. محدودیت دیگر، محدود شدن نمونه آن به زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تربت‌جام بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه مدت و بلندمدت استفاده کنند. همچنین می‌توان در پژوهش‌های آتی

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین تاثیر طرح‌واره درمانی بر کاهش مشکلات سلامت روان ناشی از روابط فرزندناشویی در زوجین بود. نتایج نشان داد که روش طرح‌واره درمانی باعث افزایش معنادار سلامت روان شدند.

در مورد اینکه آیا اصلاً می‌توان به زوجین مواجهه با خیانت زناشویی کمک کرد تا رابطه‌ی خود را بازسازی کنند پژوهش‌های چندی وجود دارد. نتایج پژوهش اتکینز و همکاران (۲۰) نشان داد که زوجین مواجهه با روابط خارج از حیطه زناشویی در قیاس با سایر زوجین جویای درمان، در ابتدا دارای آشفتگی بیشتری هستند، اما آهنگ بهبودی آن‌ها در طی درمان به ویژه در مراحل نهایی درمان بالاتر از سایر زوجینی است که مشکلشان غیر از روابط خارج از حیطه زناشویی است.

یافته‌های این پژوهش با پژوهش‌های (۱۳ و ۱۴ و ۱۶) همسو بود. برای مثال جاو^۱ و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش طرح‌واره درمانی باعث بهبود اختلال‌های شخصیت و افزایش سلامت روانی افراد می‌شود (۱۵). همچنین عاشوری و همکاران در پژوهشی که به بررسی تاثیر طرح‌واره درمانی بر شادمانی و سلامت روان بیماران مبتلا به دیابت نوع دو پرداختند، به این نتیجه رسیدند شادمانی و سلامت روان گروهی که با روش طرح‌واره درمانی آموزش دیده بودند در مقایسه با گروه کنترل به طور معناداری بالاتر بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت رویکرد طرح‌واره درمانی، رویکردی متشکل از رویکردهای شناختی، رفتاری، بین فردی، دلبستگی و تجربی در قالب یک مدل درمانی یکپارچه است که با استفاده از چهار تکنیک اصلی شناختی، رفتاری، رابطه‌ای و تجربی در افراد علاوه بر زیر سؤال

تضاد منافع

موردی از طرف نویسنده گزارش نشده است.

منابع مالی

این مقاله مستخرج از نتایج طرح پژوهشی و با حمایت مالی دانشگاه پیام نور انجام شده است.

تشکر و قدردانی

در پایان از مشاوران محترم در مراکز مشاوره شهرستان تربت جام، همچنین از همکاری مراجعین محترم به مراکز مشاوره با مشکل روابط فرا زناشویی قدردانی می نمایم.

روش‌های این پژوهش را با سایر روش‌ها مثل شناختی رفتاری، فراشناختی، واقعیت درمانی، درمان عاطفی عقلانی و غیره مقایسه کرد. پیشنهاد دیگر اینکه، این پژوهش در سایر گروه‌ها انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تاثیر روش طرحواره درمانی با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد.

آموزش طرحواره درمانی بر کاهش مشکلات سلامت روان زوجین با مشکل روابط فرا زناشویی اهمیت بسزایی دارد. بدین معنی که آزمودنی‌های گروه آزمایش، بهبودی بیشتری در میزان سلامت روان از خود نشان داده‌اند. بنابراین در مانگران می‌توانند برای کاهش مشکلات سلامت روان این زوجین از این روش استفاده کنند.

References

1. McNulty JK, Karney BR. Positive expectations in the early years of marriage: should couples expect the best or brace for the worst? *Pers soc psycho*. 2004;86(5):729-743.
2. Levy KN, Kelly KM, Jack EL. Sex differences in jealousy: A matter of evolution or attachment history? 2006.
3. Buss DM, Shackelford TK. Susceptibility to infidelity in the first year of marriage. *J Res pers*. 1997;31(2): 193-221.
4. Snyder DK, Baucom DH, Gordon KC. Getting past the affair: A program to help you cope, heal, and move on--Together or apart: Guilford Press; 2007.
5. Amato PR, Rogers S.J. A longitudinal study of marital problems and subsequent divorce. *J Marriage fam*. 1997;612-624.
6. Hawkins AJ, Willoughby BJ, Doherty WJ. Reasons for Divorce and openness to Marital Reconciliation. *J Divorce Remarriage*. 2012;53(6): 453-463.
7. Harris CR. A review of sex differences in sexual jealousy, including self-report data, psychophysiological responses, interpersonal violence and morbid jealousy. *Pers Soc psychol rev*. 2003;7(2): 102-128.
8. Lamers SMA, Westerhof GJ, Kovacs V, Bohlmeijer ET. Differential relationships in the association of the Big Five personality traits with positive mental health and psychopathology. *J Res perso*. 2012; 46(5): 517-24.
9. Zonderman AB, Ejiogu N, Norbeck J, Evans MK. The Influence of Health Disparities on Targeting Cancer prevention Efforts. *Am J Prev Med*. 2014;46(3): 87-97.
10. Mojahed A, Kalantari M, Molavi H, Neshatdust HT, Bakhshani NM. Comparison of Islamic oriented and classical cognitive behavioral therapy on mental health of martyrs and veteran wives. *Journal of Fundamentals of Mental Health* . 2010; 11(4): 282-91[Persian].
11. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Schema Therapy: A practioner Guide. 1st ed. New York: Guilford press; 2003.
12. Pinto-Gouveia J, Castilho P, Galhardo A, Cunha M. Early maladaptive schemas and

- social phobia. *Cogn Ther Res.* 2006;30: 571-84.
13. Zerehpoush A, Neshatdoust HT, Asgari K, Abedi MR, SadeghiHosniye AH. The effect of schema therapy on chronic depression in students. *Journal of Research Behavioral Sciences.* 2012; 10(4): 285-91[Persian].
 14. Thimm JC. Mediation of early maladaptive schemas between perception of parental rearing style and personality disorder symptoms. *J Behav Ther & Exp psychiatry.* 2010; 41(1): 52-9.
 15. Jovev M, Jackson HJ. Early maladaptive schemas in personality disorder individual. *J Pers Disord.* 2004; 18(5): 467-78.
 16. Yoosefi N. Comparison of the effectiveness of family therapy based on schema therapy and Bowen emotional system therapy on the early maladaptive schema among divorce applicant clients. *Journal of Fundamentals of Mental Health.* 2012; 13(4): 356-73[persian].
 17. Panah Ali A, Shafi Abady A, Navvabi Nejad SH, Noorani poor R. Investigation the effectiveness of group counseling based on schema therapy on increase of happiness. *J Woman & family.* 2013; 5(1): 77-93[persian].
 18. Russell VM, Baker LR, McNulty JK. Attachment insecurity and infidelity in marriage: Do studies of dating relationships really inform us about marriage? *J fam psychol.* 2013; 27(2): 242-251.
 19. Charny IW, Parnass S. The impact of extramarital relationships on the continuation of marriages. *J Sex Marital Ther.* 1995; 21(2): 100-115.
 20. Arnts A, Klokman J, Sieswerda S. An experimental test of the schema mode model of borderline personality disorder. *J Behav Ther Exp psychiatry.* 2005; 36(3): 226-39.
 21. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema Therapy: A practioner Guide.* New York, NY: Guilford press; 2003.
 22. Schmaling KB, Dimidjian S, katon w, Sullivan M. Response styles among patients with minor depression and dysthymia in primary care. *J Abnorm psychol.* 2002; 111(2):350-6.