

**8th International Conference of Modern Research in
Psychology, Counseling, and Educational Sciences**



اثربخشی طرحواره درمانی بر سلامت روان زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای

فرشید اللهیار خانی^۱، فاطمه احمدی^۲، داریوش طلوع مهر^۳، زهرا سیفی کردلر^۴، مهران محببیان فر^۵، فاطمه احمدی قزل

دشت^۶

**The effectiveness of schema therapy on the mental health of couples referring to
counseling centers**

**Farshid Allahyar Khani - Fatemeh Ahmadi - Daryoush Toluemehr - - Zahra Seyfi
Kordlar - Mehran Mohebianfar - Fateme Ahmadi Ghezeldasht**

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر سلامت روان زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای انجام شد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین مراجعه کننده به مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره شهر اردبیل در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ بودند. در این پژوهش، از پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شده است. تعداد ۳۰ نفر نمونه پژوهشی به صورت روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۵ نفر و کنترل ۱۵ نفر قرار گرفتند. و برای هر دو گروه پیش آزمون اجرا شد و سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ هفته، هر هفته در یک جلسه درمان ۶۰-۹۰ دقیقه‌ای درمان طرحواره درمانی را دریافت نموده اند و گروه کنترل مداخله خاصی را دریافت نمودند. از آزمون تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. یافته ها نشان داد در بین افراد شرکت کننده در گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ نمره سلامت روان در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش پیدا کرده است. بنابراین طرحواره درمانی بر سلامت روان زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای تاثیر دارد.

کلمات کلیدی: طرحواره درمانی، سلامت روان، زوجین، مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای.

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی ، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، واحد مبارکه، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

^۳ کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه تبریز.

^۴ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

^۵ کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

^۶ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحدشاهرود، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

**8th International Conference of Modern Research in
Psychology, Counseling, and Educational Sciences**



مقدمه

ازدواج به عنوان مهمترین و عالی ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است. ازدواج رابطه ای انسانی، پیچیده، ظریف، و پویا است که از ویژگی های خاصی برخوردار است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت، داشتن شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی و افزایش صمیمیت زناشویی است (پیرفلک و همکاران، ۱۳۹۳). ازدواج، رابطه صمیمی، پیچیده و متعهدانه است و حساس ترین رابطه خانوادگی به شمار می رود، چرا که زوجین باید اصول تقسیم قدرت را بیاموزند و در کنار یکدیگر به فعالیت بپردازند با یکدیگر همکاری کنند، حس تعلق به یکدیگر داشته باشند و در عین حال حس مجزا بودن و فردیت خود را حفظ کنند (مینوچین، ترجمه ثنایی، ۱۳۹۳).

سلامت روانی عبارت است از سازگاری فرد با جهان اطراف به حداکثر امکان، به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر از سوی فرد شود. سلامت روانی، عبارت است از حالتی که کارکردهای روانی افراد و از جمله اندیشه، عاطفه، ادراک و رفتار، دچار اختلال نباشد و رابطه آن ها با خود، خانواده و اجتماع رابطه ای هماهنگ و صمیمانه باشد و وظایف و مسئولیت های محوله را در قبال خانواده و جامعه به خوبی انجام دهند (میرزایی دوستان و همکاران، ۱۳۹۸). کاپلان و سادوک^۱ (۲۰۱۳) سلامت روان را اینگونه تعریف می کنند: «سلامت روان عبارت است از: ظرفیتی برای زندگی کامل به شیوه ای که ما قادر به استفاده از توانایی های ذاتی باشیم، که ما را با سایر انسان هایی که جهان ما را تشکیل می دهند به وحدت می رساند. منظور از سلامت روان، سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هدفش، ذهنش، حالت و فکر می باشد. منظور از سلامت روان، سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هدفش، ذهنش، حالت و فکر می باشد. از طرف دیگر سلامت روان روی سلامت فیزیکی هم تاثیر دارد. بسیاری از پژوهش های اخیر مشخص کردند که یک سری اختلالات فیزیکی و جسمی به شرایط خاص روانی مرتبط هستند. یک فرد زمانی سلامت روانی دارد که با شناخت و حفظ ویژگی های شناختی، خود را با محیط تطبیق دهد (میلانی فر، ۱۳۸۹).

طرحواره درمانی یا اسکیمای تراپی توسط روانشناسی به نام یانگ با هدف درمان اختلالات شخصیت پایه ریزی شد. در واقع طرحواره درمانی پاسخی برای خلاهای رویکرد شناختی یا شناختی رفتاری بود. طرحواره درمانی ناخودآگاه، آگاهی، هیجان، شناخت، و آموزش را ملاک قرار می دهد، به علاوه بینش و بصیرت را نیز در نظر می گیرد. طرحواره درمانی از این حیث که از روش ها و مفاهیم رویکردهای دیگر هم استفاده می کند، ساختاری بینابین دارد. امروزه از این درمان برای اختلالات اضطرابی، خلقی، ترک اعتیاد، مشکلات ازدواج و مشاوره پیش از ازدواج بهره می برند (اسماعیلی، ۱۳۹۳).

¹ . Kaplan & Sadoc

**8th International Conference of Modern Research in
Psychology, Counseling, and Educational Sciences**



در طی دهه گذشته اقبال قابل توجهی به رویکرد طرحواره درمانی صورت گرفته است. بسیاری از پژوهش های انجام شده در این زمینه نه تنها تأثیرگذاری و سودمندی طرحواره درمانی را در درمان اختلالات مورد بررسی و تأیید قرار داده اند، بلکه دامنه کاربرد آن را گسترش داده و کارایی این درمان را در زمینه اختلالات محور یک همچون اضطراب، اختلال استرس پس از آسیب، وسواس فکری - عملی و اختلال افسردگی عمده نیز بررسی کرده اند (خورشیدزاده، ۱۳۹۳).

طرحواره‌ها تا هنگامی که توسط ماشه‌چکان مهمی فعال نشوند، خوابیده هستند و زمانی که فعال می‌شوند، موتور حرکت افکار خود آیند منفی می‌شوند و در جهت سودار کردن منفی اطلاعات عمل می‌کنند. آن‌ها زمینه‌های حساسیت خاص یا آسیب‌پذیری هیجانی ویژه‌ای را فرامی‌خوانند که اشتیاق فرد را به واکنش افراطی باعث می‌شود. به عبارت دیگر، طرحواره‌های شناختی به هنگامی که ادراک کننده، فاقد اطلاعات واجد جزئیات درباره‌ی هدف است، تأثیر بیشتری بر ادراک فرد دارند (گوپل و میدن، ۲۰۰۸).

روشی که مبتنی بر طرحواره برای حل اختلافات توسط یانگ به وجود آمده، طرحواره درمانی^۱ نام دارد، طرحواره درمانی روش نوین و یکپارچه است که عمدتاً براساس بسط و گسترش مفاهیم و روش های درمان شناختی-رفتاری کلاسیک بنا شده است. طرحواره درمانی، اصول و مبانی مکتب های شناختی - رفتاری، دلبستگی، گشتالت، روابط شیئی، ساختار گرایی و روان کاوی را در قالب یک مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. با این وجود، طرحواره درمانی یک درمان التقاطی نیست که از طریق آزمایش و خطا پیش برود، بلکه مبتنی بر یک نظریه منسجم و یکپارچه است. هر چند مفاهیمی از مکاتب دیگر گرفته ولی از بسیاری جهات با آنها متفاوت است. این شیوه درمان، سیستم جدیدی از روان درمانی را تدارک م ی بیند که مخصوصاً برای بیماران مبتلا به اختلالات روا نشناختی مزمن و مقاوم (مثل اختلالات شخصیت) مناسب است (یانگ، ۲۰۰۳).

بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا طرحواره درمانی بر سلامت روان زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای تأثیر دارد؟

فرضیه پژوهش

طرحواره درمانی بر سلامت روان زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای تأثیر دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین مراجعه کننده به مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره شهر دزفول در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ بودند. در این پژوهش، از

¹ Schema Therapy

²Young

8th International Conference of Modern Research in Psychology, Counseling, and Educational Sciences



پرسشنامه سلامت عمومی استفاده شده است. تعداد ۳۰ نفر نمونه پژوهشی به صورت روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش ۱۵ نفر و کنترل ۱۵ نفر قرار گرفتند. و برای هر دو گروه پیش آزمون اجرا شد و سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ هفته، هر هفته در یک جلسه درمان ۶۰-۹۰ دقیقه‌ای درمان طرحواره درمانی را دریافت نموده اند و گروه کنترل مداخله خاصی را دریافت نمودند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت روان ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر^۱ (۱۹۷۹) ابداع شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس های مذکور عبارتند از:

۱- مقیاس علائم جسمانی^۲

۲- مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب^۳

۳- مقیاس کارکرد اجتماعی^۴

۴- مقیاس علائم افسردگی^۵

نمره گذاری آن شامل اینست که از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق میگیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است.

یافته ها

یافته توصیفی

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون متغیر سلامت روان

گروه	تعداد	میانگین		انحراف معیار	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون

¹ Goldberg and Hiller

² Somatic symptoms

³ anxiety and sleep disorder

⁴ social Function

⁵ depression symptoms

**8th International Conference of Modern Research in
Psychology, Counseling, and Educational Sciences**



۴/۷۹	۴/۶۸	۷/۵۲	۱۲/۵۲	۱۵	آزمایش	علائم جسمانی
۴/۵۶	۴/۷۴	۱۱/۳۵	۱۲/۳۴	۱۵	کنترل	
۳/۴۵	۳/۸۷	۶/۱۲	۱۳/۶۷	۱۵	آزمایش	علائم اضطرابی و اختلال خواب
۳/۳۵	۴/۷۷	۱۰/۶۸	۱۲/۴۱	۱۵	کنترل	
۴/۱۵	۴/۹۸	۶/۱۲	۱۲/۶۸	۱۵	آزمایش	کارکرد اجتماعی
۳/۶۸	۳/۸۶	۱۲/۸۶	۱۳/۵۴	۱۵	کنترل	
۳/۴۵	۴/۴۵	۵/۵۴	۱۱/۷۸	۱۵	آزمایش	علائم افسردگی
۴/۶۹	۴/۱۹	۱۱/۳۵	۱۲/۱۲	۱۵	کنترل	
۷/۶۷	۷/۸۶	۲۶/۴۶	۵۰/۶۸	۱۵	آزمایش	نمره کل سلامت روان
۶/۴۵	۵/۶۸	۴۶/۲۱	۵۱/۳۲	۱۵	کنترل	

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات در پیش آزمون و پس آزمون را نشان می دهد.

یافته استنباطی

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس (آنکوا) تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل با حذف تاثیر پیش آزمون

خطای مجاز	معنی	سطح داری	f	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	منابع تغییر	سلامت روان
۰/۰۰۵		۰/۵۲	۷/۴۲	۴۲۳/۸۶۴	۱	۴۲۳/۸۶۴	پیش آزمون	
		۰/۵۶	۷/۳۸	۷۱۱/۳۵۸	۱	۷۱۱/۳۵۸	گروه های پس آزمون	
				۴۱/۶۴	۲۱	۷۸۴۲۴/۴۱۲	کل	

بر اساس نتایج جدول ۲ که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون از نظر طرحواره درمانی بر سلامت روان زوجین معنی دار گردید. از این رو فرضیه صفر رد و فرض تحقیق پذیرفته می شود. می توان استنباط نمود که طرحواره درمانی بر سلامت روان زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای تاثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه: طرحواره درمانی بر سلامت روان زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای تاثیر دارد.

یافته ها نشان داد در بین افراد شرکت کننده در گروه های آزمایش و کنترل از لحاظ نمره سلامت روان در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش پیدا کرده است. بنابراین طرحواره درمانی بر سلامت روان زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای تاثیر

**8th International Conference of Modern Research in
Psychology, Counseling, and Educational Sciences**



دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش رابط و یارمحمدی (۱۳۹۷)، رباطی و اکبری (۱۳۹۴) و پترسون و همکاران (۲۰۰۹) همسو می باشد.

آموزش طرحواره درمانی می تواند کمک موثری در پیشگیری از بیماری ها، بهبود سلامتی، درمان بیماری مزمن و همچنین در وضع سازمان ها و اجتماعات باشد. در انجام فرایند درمان طرحواره درمانی تداوم و استمرار آن را می رساند. یعنی نباید مقطعی باشد، بلکه باید در همه حال و در همه جا و در تمام عمر ادامه داشته باشد.

امروزه اگرچه کاربرد طرحواره درمانی به طور روزافزونی افزایش یافته است، ولی به نظر می رسد این افزایش در بسیاری موارد با دقت نظر و توجه به مبانی نظری و منطق شکلگیری این مدل درمانی همراه نبوده و از این رو در مواردی بدون در نظر گرفتن تناسب آن با اهداف درمانی به کار رفته است. به تصریح بانگ، بنیانگذار این مدل درمانی، طرحواره درمانی، به بیماران دشواری اختصاص پیدا می کند که مشکلات شخصیتی داشته و در برابر درمان های موجود مقاومت نشان داده و بهبودی کسب نکرده اند. فلسفه ایجاد طرحواره درمانی نشان می دهد که این الگوی درمانی می بایست در قالب مدل مراقبت گام به گام صورت گیرد؛ بنابراین، در جایی که شکل های ملایم تر و مختصرتر درمان همچون درمان شناختی رفتاری مؤثر بوده است، دلایلی برای اعمال مداخلات شدیدتر و استفاده از طرحواره درمانی و بررسی ریشه های تحولی و کار بر روی سطوح عمیق تر شایسته و به صرفه نبوده و توجیهی ندارد. به این ترتیب، نمی توان کاربرد طرحواره درمانی را به طور کلی به سایر اختلالات تعمیم داد.

بر اساس نتایج این پژوهش که برنامه طرحواره درمانی بر سلامت روان زوجین مؤثر است، بنابراین پیشنهاد می شود با آموزش زوجین با رویکردهای مختلف، نسبت به فراگیری و آگاه سازی زوجین با الگوهای مناسب رفتاری و ارتباط زناشویی را به آنها آموزش داد تا در جهت کاستن میزان تنیدگی ناشی از عدم روابط جنسی مناسب و ارتقای سلامت روان و جنسی آنها اقدام نمود تا بدینوسیله در امر افزایش رضایت زناشویی موثرتر و موفق تر باشند.

**8th International Conference of Modern Research in
Psychology, Counseling, and Educational Sciences**



منابع

- اسماعیلی، علی. (۱۳۹۳) مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شناختی رفتاری بر بهبودی بیماران مبتلا به اختلال وسواس - اجبار همایند و ناهمایند با افسردگی. رساله دکتری. دانشگاه علامه طباطبایی.
- پیرفلک، مهرداد؛ سودانی، منصور؛ شفیق آبادی، عبدالله (۱۳۹۳). اثر بخشی زوج درمانی گروهی شناختی - رفتاری (GCBCT)، بر کاهش دلزدگی زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده. ۴. ۲: ۲۴۷-۲۶۹.
- مینوچین، سالوادور و فیثمن، اچ. چارلز (۱۳۸۱). فنون خانواده درمانی. ترجمه فرشاد بهاری و فرح سیا، تهران: انتشارات رشد.
- خورشید زاده. محسن. (۱۳۹۲). اثربخشی طرحواره درمانی در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. رساله دکتری. دانشگاه علامه طباطبایی.
- رابط، رحیم و یارمحمدی، زهرا (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت عمومی، عزت نفس و خود- ابرازی دانش آموزان دختر دبیرستان های شهر زنجان، پنجمین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی و سبک زندگی، قزوین، موسسه آموزش عالی تاکستان- دانشگاه پیام نور استان قزوین.
- راعی دارابی، فیروزه؛ مصلحی جویباری، میترا؛ غفوری آثار، مریم و خوشکام، نرگس (۱۳۹۳). بررسی رابطه بین میزان سازگاری، سلامت عمومی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان، اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۸۹). سلامت روانی. تهران: قومس. چاپ یازدهم.
- میرزایی دوستان، زینب؛ زرگر، یدالله، و زندی پیام، آرش (۱۳۹۸). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب مرگ و سلامت روان زنان مبتلا به HIV شهر آبادان. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، بهار ۱۳۹۸، دوره ۲۵، شماره ۱، ۱۳-۲.
- Arntz A. (2011). Schema therapy for cluster-C-personality disorders. Festschrift für
Psychiatry, Psychology und Psychotherapies. 59 (3) (pp 195-204), 2011.
- Chatav, Y., & Wishman, M. A. (2009), Partner Schema and Relationship unctioning: A stat of
Mind Analysis. Association for Behavioral and Cognitive Therapies, published by Elsevier

**8th International Conference of Modern Research in
Psychology, Counseling, and Educational Sciences**



Ltd,3(40), 50-56.

Dattilio, F. M. (2006), Restructuring schemata from family of origin in couple therapy, *Journal of Cognitive Psychotherapy: An Int Quarterly*, 20(4): 359-373.

Hawke, L. D. & Provencher, M. D. (2011). Schema therapy and schema therapy in mood and anxiety disorders: a review. *Journal of cognitive psychotherapy*, 25 (4): 257-276.

James, I. A. (2012). Schema therapy: The next generation, but should it carry a health warning?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(04),401-407.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2011). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

Young ME, Long LL. (1998). *Counseling and psychotherapy of couple*. New York: Guilford, 21-85.