



اثربخشی طرحواره درمانی بر صمیمیت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای  
زهره سیفی کردلر<sup>۱</sup>، مرتضی فاتحی<sup>۲</sup>، فروزان طریفی<sup>۳</sup>، مینا نجف نژاد<sup>۴</sup>، مهرا ن محبیان فر<sup>۵</sup>

**The effectiveness of schema therapy on marital intimacy of couples referring to  
counseling centers**

**Zahra Seyfi Kordlar – Morteza Fatehi – Forozan Tarifi - Mina Najafnejad- Mehran  
Mohebianfar**

**چکیده**

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی طرحواره درمانی بر صمیمیت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای بوده است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره شهر اردبیل در سال ۱۳۹۸ بودند. روش نمونه گیری از نوع نمونه گیری در دسترس و حجم نمونه ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و گروه ۱۵ نفر گروه گواه) انتخاب شد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه های صمیمیت زوجین استفاده شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش گروهی طرحواره درمانی قرار گرفتند، در صورتی که گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. از آزمون تحلیل کوواریانس برای تجزیه و تحلیل داده ها استفاده شد. یافته ها نشان داد که میانگین نمرات مؤلفه های صمیمیت در زوجین در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش پیدا کرده است. بنابراین نتایج پژوهش حاضر نشان داد طرحواره درمانی بر صمیمیت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای تاثیر دارد.

کلمات کلیدی: طرحواره درمانی، صمیمیت زناشویی، زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای.

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

<sup>۳</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد آشتیان، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

<sup>۴</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد خلخال، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

<sup>۵</sup> کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد علوم تحقیقات اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.



## مقدمه

ازدواج یک پدیده اجتماعی است که نه تنها در ثبات و نظم جامعه نقش دارد بلکه نوعی سلامت جسمی و روانی را برای افراد جامعه به دنبال دارد. از این نظر تداوم و کیفیت بالای آن اهمیت زیادی دارد و اساس تشکیل جامعه و حفظ عواطف انسانی است که هر چه بیشتر باید مورد توجه قرار گیرد و از تنش های خانوادگی جلوگیری شود (قمری و محبی، ۱۳۹۶). عهد شکنی در ازدواج نیز ساختار خانواده و در پی آن بنیادی ترین احساس یعنی احساس تعلق را تهدید می کند و نوعی ترس از طرد بسیار بنیادی را که به عمق وجودتان رخنه می کند شعله ور می سازد (پیرفلک و همکاران، ۱۳۹۳).

یکی از مهمترین عوامل نزدیکی و رضایت زوجین از زندگی، داد و ستد عاطفی بین زوجین است. اگر دهه ی اول زندگی مشترک را به منزله ی شروع تبادلات عاطفی و هم حسی زوجین تلقی کنیم و آن را فرصتی برای درک روحیات هر یک به حساب آوریم در دهه های بعد داد و ستد عاطفی نیاز به جلوه بیشتر و مساعدتری خواهد داشت، بویژه در سالهای میانی و پایانی زندگی مشترک که احساس تنهایی و از دست رفتن جوانی به مشکلات زوجین دامن میزند تلاش آنها برای اثبات عواطف صادقانه و صمیمانه ی شان ضرورتی بیش از گذشته می یابد و دوام و استحکام زندگی شان را تضمین خواهد کرد (قنبرنژاد، ۱۳۹۷).

از طرفی، ایجاد و حفظ روابط صمیمانه در جریان ازدواج، تعهد زوجین به ثبات ارتباط را محکم می کند و طور مثبتی با سازگاری و رضایت زناشویی همراه است. صمیمیت<sup>۱</sup>، فرایندی تعاملی است که محور آن، شناخت، فهم، پذیرش، رد مقابل، همدلی با احساسات فرد دیگر و قدردانی از دیدگاه بی همتای وی نسبت به جهان است. لذا صمیمیت به معنای متعلق بودن به دارای عمیقترین ویژگی است که با روابط خیلی نزدیک، با آشنایی مشخص می شود (هلر و همکاران، ۱۹۹۸؛ به نقل از اعتمادی، نوابی نژاد، احمدی و فرزاد، ۱۳۸۵). صمیمیت زناشویی حالتی است که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت دارند (روسند<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). این حالت تأثیر گرفته از موضوعات مختلفی همچون درک متقابل زن و شوهر از رفتار و ویژگی های یکدیگر، نگرش آنها نسبت به نقش ارتباط در زندگی زناشویی، نحوه حل تعارض ها و کشمکش ها، میزان رضایت از اداره مالی خانواده، توافق در نحوه استفاده از اوقات فراغت، خشنودی از روابط جنسی و عاطفی، توافق درباره داشتن فرزند و درک واقع گرایانه از تأثیر فرزندان بر روابط زناشویی، هماهنگی احساسات و علایق مربوط به دوستان و خویشاوندان، رضایت از نقش های مختلف زناشویی و اعتقادات و اعمال مذهبی در زندگی زناشویی می باشد (هالفورد<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

<sup>1</sup> Intimacy

<sup>2</sup> Rosand

<sup>3</sup> Halford



یانگ (۱۹۹۰) معتقد است که طرحواره، الگوی ثابت و دراز مدتی است که در دوران کودکی به وجود آمده و تا زندگی بزرگسالی نیز ادامه می یابد. لذا طرحواره ها دانش افراد، در مورد خودشان و جهان هستند و در نحوه تفسیر افراد از رویدادها تأثیر می گذارند. بنابراین طرحواره ها ضمن تسهیل کارکرد شناختی، همچنین می توانند موجب تداوم مشکلات روانی شوند (لوبستیل، آرنتز و سیسوردا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵). لذا آن دسته از طرحواره هایی را که منجر به شکل گیری مشکلات روان شناختی می شوند، طرحواره های ناسازگار اولیه می نامند. طرحواره های ناسازگار اولیه که موجب اختلالات روانی می شوند از طرحواره های افراد عادی انعطاف ناپذیرتر، خشک تر و عینی ترند (جانستون، دورای، کورتنی، بایلس و اوکان<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). این شیوه درمان، سیستم جدیدی از روان درمانی را تدارک می بیند که مخصوصاً برای بیماران مبتلا به اختلالات روان شناختی مزمن و مقاوم که تا کنون یک مسئله بغرنج در درمان محسوب می شدند، مناسب است. طرحواره درمانی بسته به مشکل بیمار می تواند به صورت کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت به کار گرفته می شود. طرحواره درمانی بر پایه رفتار درمانی شناختی کلاسیک بنا شده و با تأکید بیشتر بر ریشه های تحولی مشکلات روان شناختی در دوران کودکی و نوجوانی، استفاده از تکنیک های برانگیزنده و ارائه مفهوم سبک های مقابله ای ناسازگار، آفاق های نوینی فرا روی رفتار درمانی شناختی گشوده است. (یانگ، ترجمه حمیدپور، ۱۳۸۹).

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

### فرضیه پژوهش

طرحواره درمانی بر صمیمیت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای تأثیر دارد.

### روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز خدمات روانشناسی و مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. روش نمونه گیری از نوع نمونه گیری در دسترس و حجم نمونه ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و گروه ۱۵ نفر گروه گواه) انتخاب شد. جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه های صمیمیت زوجین استفاده شد. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش گروهی طرحواره درمانی قرار گرفتند، در صورتی که گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد.

### ابزار پژوهش

مقیاس صمیمیت زوجین

<sup>1</sup> Lobbstaël & Arntz. & Sieswerda

<sup>2</sup> Johnston & Dorahy & Courtney & Bayles & O'Kane



پرسشنامه صمیمیت زوجین توسط اولیا (۱۳۸۵) تهیه شد و دارای هشت بعد صمیمیت عاطفی<sup>۱</sup>، شامل ۱۱ گزاره (۱-۱۱)،  
 حیطه صمیمیت عقلانی<sup>۲</sup>، شامل ۸ گزاره (۱۲-۱۹)، حیطه صمیمیت فیزیکی<sup>۳</sup>، شامل ۶ گزاره (۲۰-۲۵)، حیطه صمیمیت  
 اجتماعی-تفریحی<sup>۴</sup>، شامل ۸ گزاره (۲۶-۳۳)، حیطه صمیمیت ارتباطی<sup>۵</sup> شامل ۱۱ گزاره (۳۴-۴۴)، حیطه صمیمیت مذهبی<sup>۶</sup>،  
 ۹ گزاره (۴۵-۵۳)، صمیمیت روان‌شناختی<sup>۷</sup>، ۱۱ گزاره (۵۴-۶۴)، حیطه صمیمیت جنسی<sup>۸</sup>، شامل ۸ گزاره (۶۵-۷۲) و حیطه  
 صمیمیت کلی ۱۵ گزاره (۷۳-۸۷) است. گزاره‌ها دارای درجه‌بندی با مقیاس لیکرت از همیشه تا هیچ‌وقت است. نمره فرد از  
 طریق جمع نمرات گزینه‌ها بدست می‌آید. گزینه‌های ۱، ۸، ۱۰، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۳، ۳۵، ۳۷، ۳۹، ۴۳، ۴۶، ۵۱، ۵۲،  
 ۵۵، ۵۸، ۶۰، ۶۱، ۶۲، ۶۳، ۶۴، ۷۳، ۷۴، ۷۵، ۷۶ و ۷۷ معکوس نمره می‌گیرند و سایر گزینه‌ها مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند.  
 حداقل نمره در این آزمون ۸۷ و حداکثر ۳۴۸ می‌باشد. هرچه فرد نمره بیشتری کسب کند، نشانگر صمیمیت زناشویی بیشتر  
 اوست.

#### یافته‌ها

#### توصیف داده‌ها

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون صمیمیت زوجین در دو گروه پژوهش

گروه گواه		گروه آزمایش		پس آزمون		پیش آزمون		خرده مقیاس
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
۴/۸۶	۱۶/۶۴	۴/۶۸	۱۹/۳۳	۴/۵۴	۳۱/۳۸	۴/۲۱	۱۵/۳۲	
۴/۴۳	۱۱/۵۲	۴/۲۴	۱۹/۰۱	۵/۲۳	۲۶/۵۳	۴/۳۵	۱۴/۴۵	صمیمت عقلانی
۴/۲۵	۱۲/۳۵	۴/۴۵	۱۱/۴۲	۵/۸۶	۱۸/۸۷	۴/۲۰	۱۰/۸۳	صمیمت فیزیکی
۴/۲۴	۱۴/۵۳	۴/۱۱	۱۳/۳۴	۵/۲۴	۱۹/۳۴	۴/۷۸	۱۲/۸۶	صمیمت اجتماعی

- 1- Emotional Intimacy
- 2- Intellectual Intimacy
- 3- Psychical Intimacy
- 4- Social & Recreational Intimacy
- 5- Relational Intimacy
- 6- Spiritual Intimacy
- 7- Psychological Intimacy
- 8- Sexual Intimacy



۳/۰۵	۱۵/۳۵	۴/۴۵	۱۶/۷۳	۴/۴۸	۲۹/۳۵	۴/۳۸	۱۴/۷۵	صمیمیت ارتباطی
۴/۵۳	۱۵/۵۳	۲/۵۳	۱۷/۵۴	۴/۶۸	۲۶/۳۷	۴/۰۸	۱۸/۳۸	صمیمیت مذهبی
۴/۳۴	۱۶/۸۳	۳/۵۶	۱۶/۶۴	۵/۵۴	۳۰/۵۴	۳/۵۳	۱۶/۳۸	صمیمیت روانشناختی
۳/۲۵	۱۵/۶۷	۳/۸۹	۱۳/۸۲	۴/۹۸	۲۵/۵۴	۳/۴۵	۱۳/۶۴	صمیمیت جنسی
۴/۱۵	۲۲/۸۵	۳/۳۷	۲۳/۳۵	۵/۲۱	۴۳/۲۴	۳/۸۶	۲۰/۵۳	صمیمیت کلی
۳۹/۴	۱۴۹/۷۶	۱۹/۴۵	۱۴۲/۵۷	۴۸/۵۳	۲۷۸/۲۴	۲۸/۸۲	۱۴۷/۳۵	صمیمیت زوجین (نمره کل)

جدول ۱ میانگین نمره کل صمیمیت زوجین و مؤلفه های صمیمیت زوجین در گروه آزمایش و کنترل نشان می دهد. و نمرات پس آزمون در گروه آزمایش افزایش داشته است.

#### تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها

جدول ۲: بررسی نرمالیتت متغیرهای پژوهش در زوجین ناسازگار با استفاده از آزمون کلموگروف- اسمیرنوف

مقدار احتمال	Z	متغیر		
۰/۷۸	۰/۵۴	صمیمت عاطفی	پیش آزمون	
۰/۶۵	۰/۶۰	صمیمیت عقلانی		
۰/۵۸	۰/۶۱	صمیمت فیزیکی		
۰/۶۳	۰/۵۳	صمیمیت اجتماعی		
۰/۶۷	۰/۵۶	صمیمیت ارتباطی		
۰/۷۱	۰/۵۹	صمیمیت مذهبی		
۰/۷۵	۰/۵۹	صمیمیت روانشناختی		
۰/۳۵	۱/۳۵	صمیمیت جنسی		
۰/۵۴	۰/۷۱	صمیمیت کلی		
۰/۶۱	۰/۶۲	صمیمیت زوجین (نمره کل)		
۰/۶۷	۰/۷۱	صمیمت عاطفی		
۰/۷۹	۰/۵۹	صمیمیت عقلانی		



۰/۶۳	۰/۶۹	صمیمیت فیزیکی	پس آزمون
۰/۷۹	۰/۶۲	صمیمیت اجتماعی	
۰/۷۱	۰/۶۳	صمیمیت ارتباطی	
۰/۶۲	۰/۵۸	صمیمیت مذهبی	
۰/۵۷	۰/۵۶	صمیمیت روانشناختی	
۰/۷۲	۰/۶۴	صمیمیت جنسی	
۰/۶۸	۰/۵۸	صمیمیت کلی	
۰/۶۲	۰/۶۱	صمیمیت زوجین (نمره کل)	

نمرات مندرج در جدول ۳، نشان می دهند که توزیع نمرات صمیمیت زوجین و خرده مقیاس های آن نرمال می باشد. لذا با توجه به اینکه توزیع متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون نرمال بوده و مقیاس اندازه گیری متغیرها فاصله ای بوده است، از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس جهت تحلیل داده ها استفاده شد.

فرضیه: طرحواره درمانی بر صمیمیت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای تاثیر دارد.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس تک متغیری نمره های پس آزمون نمره صمیمیت زوجین با آموزش زوج درمانی با نمره های

همپراش پیش آزمون

منبع	SS	df	MS	F	Sig	$\eta^2$
پیش آزمون	۵۳۲/۳۵	۱	۵۳۲/۳۵	۰/۶۵	۰/۴۲	۰/۰۵
صمیمیت زناشویی	۷۵۴۲۱/۷۵	۱	۷۵۴۲۱/۷۵	*۷۸/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۵۳
خطا	۲۲۳۵۴/۲۵	۲۷	۶۸۴/۴۲			
کل	۱۲۸۶۸۴۵/۰۰۰	۳۰				

چنانکه در جدول ۳ مشاهده می شود، میانگین های دو گروه (جدول ۱)، نشان می دهد که نمره آزمودنی های گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است. از این رو می توان نتیجه گرفت که طرحواره درمانی بر صمیمیت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای تاثیر دارد.



### بحث و نتیجه گیری

فرضیه: طرحواره درمانی بر صمیمیت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای تاثیر دارد.

یافته ها نشان داد که میانگین نمرات مؤلفه های صمیمیت در زوجین در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش پیدا کرده است. بنابراین نتایج پژوهش حاضر نشان داد طرحواره درمانی بر صمیمیت زناشویی زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره ای تاثیر دارد. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های مرادیان و امیری (۱۳۹۷)، کلانتری و سهرابی (۱۳۹۵)، بشارت (۱۳۹۴)، کاظمی و همکاران (۱۳۹۱) و چان (۲۰۱۳) همسو می باشد.

در تبیین این یافته ها می توان این گونه استدلال کرد، ازدواج پیچیده ترین شکل رابطه انسانی است. انسان بدون ارتباط سازنده و سالم نمی تواند شکوفا شود. در واقع ازدواج اصلی ترین زمینه ای است که در آن اثر صمیمیت و روابط اجتماعی رشد می یابد و متجلی می گردد. زوجین در زندگی مشترک و تعامل با یکدیگر می توانند مهارت های زناشویی خود را فعلیت بخشند. همه انسان ها از نافذترین جاذبه های حیات بهره مند هستند. تنها بستر مشروع متبادر این جاذبه ها، از طریق ارتباط با همسر است. ارتباط مؤثر و سازنده، سنگ زیربنای خانواده سالم و موفق است.

در تبیین طرحواره های آسیب پذیری و شکست، انتظاراتی درباره خود و محیط دارند که با توانایی های ادراک شده شان برای جدایی، بقا، عملکرد مستقل و یا انجام موفقیت آمیز تکالیف، تداخل دارد. به عبارت دیگر این افراد در اغلب موارد ادراک اینکه جهان جای خطرناکی است و در صورت رویارویی با آن دچار شکست می شوند را داشته، و در نتیجه اعتماد به نفس کاهش یافته ای هنگام رویارویی با موقعیت ها دارند. از این رو است که میزان تهدیدکنندگی موقعیت ها را بیش برآورد می کنند و نمی توانند با آن سازگار شوند.

باگروزی (۱۳۸۵) صمیمیت را نیازی اساسی می داند و آن را نزدیکی، تشابه و رابط شخصی عاشقانه اغلب هیجانی با شخص دیگر تعریف می کند که مستلزم شناخت و درک عمیق از فرد دیگر، پذیرش و بیان افکار و احساسات است و آن را نشانه ای از آستانه عشق می داند. در مجموع می توان گفت تغییرات حاصله در افزایش صمیمیت زناشویی زوجین در اثر مداخلات بازسازی، از قبیل مرز بندی، تقویت زیرمنظومه های زناشویی، تقویت ارتباطات عاطفی، و قواعدی با نظم و منسجم متناسب با چرخه زندگی بررسی انتظارات، باورها و تصورات زوجین در مورد صمیمیت و سازگاری زناشویی، اهداف و انتظارات واقع بینانه، ارزیابی اشکالات و تمرین و آموزش مهارت های فرستنده و گیرنده پیام صورت پذیرفته است (فاطمی و همکاران، ۱۳۹۶).



منابع

اعتمادی، ع. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه اثر بخش رویکرد روانی آموزشی مبتنی بر شناختی رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان ، پایان نامه دکتری دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت معلم.

اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۷). افزایش صمیمیت زناشویی. مجله تازه های روان درمانی، شماره ۴۹ و ۵۰: ۴۲-۲۱.

پیرفلک.م و م. سودانی و ع. شفیع آبادی، (۱۳۹۳) اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی -رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، سال چهارم، شماره ۲، ص ۲۶۷-۲۴۷.

شهری، شایسته؛ محمدخانی، پروانه ؛ موذنی کیا، سمانه و چراغعلی، مریم (۱۳۹۶). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در زوج ها برای افزایش صمیمیت و سلامت جنسی در زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره، سومین همایش ملی پژوهش های مدیریت و علوم انسانی در ایران، تهران، موسسه پژوهشی مدیریت مدبر.

فاطمی، مرجان سادات، کربلایی محمد میگونی، احمد، کاکاوند، علیرضا. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش تصویرسازی ارتباطی (ایماگو تراپی) بر صمیمیت زناشویی زوج ها. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی ، ۱۷(۱)، ۵۹-۵۱.

قمری، حسین و محبی، زهرا. (۱۳۹۶). اثربخشی بخشش درمانی بر پرخاشگری و میزان بخشش در پسران. اصلاح و تربیت شهر تهران. دوره ۱۳، شماره ۱۶، ص ۲۱-۳۶.

قنبر نژاد، بهروز (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش مهارتهای ارتباطی بر میزان صمیمیت زوجین در شهرستان ایوان، دومین کنفرانس دانش و فناوری روانشناسی، علوم تربیتی و جامعه شناسی ایران، تهران، وسسه برگزار کننده همایش های توسعه محور دانش و فناوری سام ایرانیان.

یانگ و همکاران (۱۳۸۹) ، طرحواره درمانی ، انتشارات ارجمند ، چاپ سوم

Halford W.K., Christopher A.P., Peter H., Guy B., Keithia L.W., Dean B., Jeffry

L.(2015).Immediate Effect of Couple Relationship Education on Low-Satisfaction Couples: A Randomized Clinical Trial Plus an Uncontrolled Trial Replication, Behavior Therapy. 46. 3: 409-421.

Janet D Carter, Virginia V McIntosh, Jennifer Jordan, Richard J Porter, Christopher M Frampton, Peter R Joyce Psychotherapy for depression: (2013)A randomized clinical trial comparing schema therapy and cognitive behavior therapy Journal of Affective Disorders, Volume 151, Issue 2, November 2013, Pages 500-505.

Johnston. C., Dorahy. M. J., Courtney. D., Bayles. T. & O'Kane. M. (2009). Dysfunctional





سومین کنفرانس بین المللی

روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت

3rd International Conference on Psychology, Counseling, and Education



Sponsored and Indexed by  
CIVILICA  
(We Respect the Science)

schema modes, childhood trauma and dissociation in borderline personality disorder. J Behav Ther Exp Psychiatry, 40(2), 248-255.

Lobbestael. J., Arntz. A. & Sieswerda. S. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and antisocial personality disorders. J Behav Ther Exp Psychiatry, 36(3), 240-53.

Young, Jeffrey E. Cecero, John J. (2001). Case of Silvia: A Schema-Focused Approach. Psychotherapy Integration, 11,217-229.