

## اثربخشی فراشناخت درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار زنان مطلقه

### The effectiveness of meta-cognitive therapy on divorced women's maladaptive schemas

**Mina fayazi**

University of mohaghegh ardabili,  
*m.fayazi1992@gmail.com*

**Najme balalidehkordi**

University of allameh tabataba'i,  
*njbalali@gmail.com*

**Seyed jalal younesi**

Member academic of *university of social welfare and rehabilitation sciences, Tehran,*  
*jyounesi@uswr.ac.ir*

**مینا فیاضی**

کارشناسی ارشد مشاوره توان‌بخشی، دانشگاه محقق اردبیلی

**نجمه بلالی دهکردی**

کارشناسی ارشد مشاوره توان‌بخشی، دانشگاه علامه طباطبایی

**دکتر سید جلال یونسی**

عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی و مدیر گروه رشته مشاوره

### چکیده

### Abstract

Divorce and its effects on the family system in recent years increasingly been the focus of psychological research, in line to the researches, this research was done to evaluate effectiveness of metacognitive therapy on maladaptive schemas among divorced women. The method of research was quasi- experimental design, with pretest-posttest and control group. For sampling 30 women who referred to counselling centers in Ardabil city were selected and assigned randomly in two groups (each them 15 people). In pretest we presented YSQ-SF questionnaire and after we performed protocol of metacognitive therapy in 8 session on experiment group and finally posttest was done on two groups. We used of covariance analysis methods for analyzing data. The results of research showed that there is significantly different between control and experiment groups. It could be explained that metacognitive therapy effects on maladaptive schemas among divorced women and it also can enhance mental health in this crust of society.

در سال‌های اخیر طلاق و اثرات آن بر سیستم خانواده بیش‌ازپیش کانون توجه پژوهش‌های روان‌شناختی قرار گرفته است، در راستای پژوهش‌های صورت گرفته، هدف این پژوهش بررسی تأثیر فراشناخت درمانی بر طرح‌واره‌های ناسازگار زنان مطلقه بود. روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل جهت انجام پژوهش استفاده شد. برای انتخاب نمونه تعداد ۳۰ نفر از زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اردبیل به‌صورت هدفمند انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. از کلیه‌ی آزمودنی‌ها توسط فرم کوتاه پرسشنامه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار یانگ (YSQ-SF)، پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس درمان فراشناختی به‌صورت ۸ جلسه‌ی دوساعته بر روی گروه آزمایش اجرا شد و نهایتاً از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس، تحلیل شدند. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون، در گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان چنین اظهارنظر کرد که استفاده از فراشناخت درمانی، بر بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار زنان مطلقه مؤثر است و بنابراین تأثیرات زیادی در زمینه ارتقاء سلامت روان این قشر دارد.

**Key words:** metacognitive therapy, early maladaptive schemas, divorced womens.

**واژگان کلیدی:** فراشناخت درمانی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، زنان مطلقه

### مقدمه

طلاق<sup>۱</sup> یک حقیقت زندگی مدرن و نتیجه عدم حل مسائل زناشویی یا عدم حل قانونی و رسمی این مشکلات است و به‌عنوان اجازه قانونی برای جدا شدن از یک فرد به‌عنوان همسر یا پایان دادن رسمی به یک ازدواج تعریف شده است (ون جارسولد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). علل مختلفی در بروز این پدیده مؤثرند و مانند دیگر آسیب‌های اجتماعی از پیچیدگی خاصی برخوردار می‌باشد. بک<sup>۳</sup> معتقد است که اغلب مشکلات

1. divorce

2. Van Jaarsveld

3. Beck

بین فردی که افراد تجربه می‌کنند، تحت تأثیر شیوهی تصور آن‌هاست که او آن را طرح‌واره<sup>۱</sup> می‌نامد (بک، ۲۰۰۹). او طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه<sup>۲</sup> را الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری می‌داند که در دوران کودکی یا نوجوانی شکل گرفته و در مسیر زندگی تداوم دارند. طرح‌واره‌ها موجب سوگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می‌شوند و این سوگیری‌ها در آسیب‌شناسی روانی میان فردی به صورت سوءتفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف‌شده، گمانه‌های نادرست، هدف و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه خود را نشان می‌دهند (یوسفی، ۱۳۹۰). بسیاری از طرح‌واره‌های مربوط به ارتباطات و ماهیت تعاملات خانوادگی از همان ابتدای زندگی از همان منبع اولیه مثل خانواده اصلی، سنت‌ها و آداب و رسوم فرهنگی و یا رسانه‌های جمعی، ملاقات اولیه و دیگر تجارب ارتباطی یاد گرفته می‌شوند (جانسون و دنتون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). طرح‌واره‌های ناسازگارانه در رابطه با پنج تکلیف تحولی اساسی به وجود می‌آیند و اعتقاد بر این است که فرد از همان آغاز کودکی باید در طی تحول خود این تکالیف را در رابطه با والدین و محیط با موفقیت پشت سر گذارد. این پنج گروه عبارت‌اند از: گروه اول: قطع ارتباط و طرد<sup>۴</sup> (عدم ارضای نیازهایی مانند امنیت و همدلی به شیوه‌هایی قابل پیش‌بینی)؛ که طرح‌واره‌های مبتنی بر آن عبارت‌اند از رهاشدگی/ بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/ بد رفتاری، محرومیت هیجانی، نقص/ شرم، انزوای اجتماعی/ بیگانگی. گروه دوم: عملکرد و خودگردانی مختل<sup>۵</sup> (در خانواده‌هایی که اعتماد کودک را کاهش کودک را با شکست مواجه می‌سازند داده و عملکرد مستقل) و طرح‌واره‌های مرتبط با آن وابستگی/ بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری، خود تحول نایافته/ گرفتار و شکست است. گروه سوم: محدودیت‌های مختل<sup>۶</sup> (عدم وجود مسئولیت‌پذیری و لذا مشکلاتی در ارتباط با رعایت حقوق دیگران، تعهد و هدف‌گزینی) و طرح‌واره‌هایی که از آن سرچشمه می‌گیرد استحقاق/ بزرگ‌منشی، خودکنترلی ناکافی. گروه چهارم: دیگر جهت‌مندی<sup>۷</sup> (که توجه بیش‌ازحد به دیگران و نادیده گرفتن نیازه‌های خود است) و طرح‌واره‌های این حیطه اطاعت، فداکاری و تأییدجویی/ توجه‌طلبی و گروه پنجم: گوش بزنگی بیش‌ازحد و بازداری<sup>۸</sup> (که در نتیجه تأکید بیش‌ازحد بر واپس‌زنی احساسات به وجود می‌آید) است و طرح‌واره‌های آن عبارت‌اند از منفی‌گرایی/ بدبینی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه/ بیش انتقادی و درنهایت تنبیه‌گرایی (رافایی، برنشتین و یانگ<sup>۹</sup>، ۲۰۱۱).

اگرچه فرد می‌داند طرح‌واره منجر به ناراحتی وی می‌شود ولی با آن احساس راحتی می‌کند و همین احساس راحتی فرد را به این نتیجه می‌رساند که طرح‌واره‌اش درست است (یانگ، کلوکو و ویشار<sup>۱۰</sup>، ترجمه حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۱). دومار، زوتر میستر و فریدمن<sup>۱۱</sup> (۲۰۰۶) دریافتند که نیمی از افراد متقاضی طلاق تغییر در روابط جنسی و ۷۵ درصد از آن‌ها تغییر حالات خلقی را گزارش کردند. نتایج نشان می‌دهد که بروز رفتارهای تکانشی و خشم‌های پراکنده، احساس درماندگی، احساس بی‌ارزشی و بی‌کفایتی، اضطراب و تشویش، باورهای منفی نسبت به خود، نگرانی در مورد جذابیت جنسی، احساس طردشدگی، شکایت‌های جسمی و همچنین اشکال در روابط زناشویی و تمایلات جنسی و بسیاری از مشکلات روانی دیگر از جمله مواردی هستند که در زوجین متقاضی طلاق وجود دارد (گیبسون و مایرز<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۸).

از جمله درمان‌هایی که می‌تواند بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه افراد در معرض طلاق مؤثر باشد، درمان فراشناختی<sup>۱۳</sup> است (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۳). درمان فراشناختی یکی از جدیدترین شیوه‌های درمان روان‌شناختی است که از سوی ولز<sup>۱۴</sup> مطرح گردیده و محدودیت درمان شناختی- رفتاری را ندارد. اندیشه محوری فراشناخت درمانی این است که عوامل فراشناختی در ایجاد سبک‌های فکری ناسودمندی که در اختلال‌های روان‌شناختی منجر به تداوم هیجان‌های منفی می‌شوند، نقش تعیین‌کننده‌ای دارند (ولز، ۲۰۰۹؛ ترجمه اکبری، محمدی و اندوز، ۱۳۹۱). هدف اصلی درمان فراشناختی شامل توانا کردن بیماران به‌گونه‌ای است که با افکارشان به‌گونه‌ای متفاوت

1. schema
2. early maladaptive Schema
3. Johnson & Denton
4. rejection
5. impaired autonomy and performance
6. impaired Limits
7. other directedness
8. overvigilance/inhibition
9. Rafeali, Bernstein & Young
10. Klosko, Marjorie & weishaar
11. Domar, Zuttermeister & Friedman
12. Gibson & Mayers
13. Metacognitive therapy
14. Wells

ارتباط برقرار کنند و کنترل و آگاهی فراشناختی قابل انعطافی را گسترش دهند و از انجام پردازش به صورت نگرانی و نشخوار فکری و بازنگری تهدید، جلوگیری نمایند (ولز و سمبی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). این درمان از طریق تغییر توجه به حذف سبک‌های تفکر ناسازگارانه- به‌عنوان مانعی در جهت پردازش شناختی و هیجانی طبیعی- پرداخته و انعطاف‌پذیری در کنترل شناختی را افزایش می‌دهد. همچنین تکنیک ذهن‌آگاهی گسلیده که با آگاه ساختن از رویدادهای درونی بدون پاسخ‌دهی به آن‌ها منجر به ایجاد فرا آگاهی می‌شود از جمله تکنیک‌های اصلی این درمان است (ولز، ۲۰۰۹؛ ترجمه محمدخانی، ۱۳۹۲). در تحقیقی که توسط یوسفی (۱۳۹۰)، با موضوع مقایسه‌ی اثربخشی دو رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و نظام عاطفی بوئن بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق انجام‌شده نشان داده که طرح‌واره‌های ناسازگار موجب سوگیری‌هایی در تفسیر وقایع می‌شوند و به‌صورت نگرش‌های تحریف‌شده و انتظارات غیرواقع‌بینانه در بین زوجین تجلی پیدا می‌کنند و این سوءبرداشت‌ها، ادراکات و ارزیابی‌های بعدی (زندگی مشترک) را تحت تأثیر قرار می‌دهد. خدابخشی کولایی، بساطی مطلق، تاجیک اسماعیلی، تقوایی و رحمتی زاده (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود با عنوان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرش صمیمانه در مردان متأهل پیمان‌شکن و غیر پیمان‌شکن به این نتیجه رسیدند که مردان پیمان‌شکن احساس نیاز بیشتری به صمیمیت را در رابطه زوجی خود دارند و چنانچه احساس به صمیمیت در رابطه زوجی برآورده نشود به‌احتمال بیشتری به رابطه خارج از ازدواج اقدام خواهند کرد. نجفی، بی‌طرف، محمدی فر و زارعی مته کلایی (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و بینش شناختی در زنان متقاضی طلاق و عادی محققان به این نتیجه رسیدند که گروه زنان متقاضی طلاق در بیشتر طرح‌واره‌ها به‌استثنای طرح‌واره‌های تأیید جویی/ جلب‌توجه، استحقاق/ بزرگ‌منشی با گروه زنان عادی تفاوت زیادی داشتند. با توجه به افزایش روزافزون آمار طلاق در کشور به نظر می‌رسد بررسی علت‌های آن ضروری بوده تا از این طریق به اعمال رویکردهای آموزشی و مهارت‌های مطلوب زندگی به زوجین جهت کاهش این معضل تلخ خانوادگی بپردازیم. از آنجاکه درمان فراشناختی از طریق تغییر توجه به حذف سبک‌های تفکر ناسازگارانه پرداخته و انعطاف‌پذیری در کنترل شناختی را افزایش می‌دهد، بدین جهت این سؤال مطرح می‌شود که آیا درمان فراشناختی بر کاهش طرح‌واره‌های ناسازگارانه زنان مطلقه مؤثر است؟

## روش

پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی<sup>۲</sup> با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه‌ی آماری پژوهش موردنظر شامل کلیه‌ی زنان مطلقه مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۴ بودند که بر اساس ملاک‌های ورود داشتن حداقل سن ۲۵ سال و گذشتن حداقل ۶ ماه از زمان طلاق و تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها به‌صورت هدفمند انتخاب و در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر)، به‌طور تصادفی جایگزین شدند. جلسه‌های فراشناخت درمانی برای گروه آزمایش در طی ۸ جلسه، هفته‌ای یک‌بار و در هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. یک هفته قبل از شروع جلسات، یک جلسه‌ی مقدماتی، به‌منظور آشنایی اعضا با رهبر گروه و یکدیگر، بررسی قوانین گروه و انتظارات متقابل رهبر و اعضا از جلسات گروه و اجرای پیش‌آزمون، تشکیل شد. به‌منظور اجرای پیش‌آزمون پرسشنامه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ی یانگ در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و کاملاً توجیه شدند. سپس از آن‌ها خواسته شد در پر کردن پرسشنامه‌ها نهایت دقت را داشته باشند. در این پژوهش ضمن راهنمایی و ارائه اطلاعات لازم، از بابت محرمانه ماندن اطلاعات به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد، سپس ۸ جلسه‌ی ۲ ساعته، درمان فراشناختی بر گروه آزمایش اعمال شد و نهایتاً از کلیه‌ی آزمودنی‌ها پس‌آزمون به عمل آمد. گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند.

## ابزار پژوهش

**پرسشنامه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه.** پرسشنامه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (YSQ-SF) توسط یانگ (۱۹۸۸) و بر پایه‌ی مشاهدات تجربه‌شده توسط متخصصان بالینی ساخته‌شده است. این پرسشنامه خودگزارشی و دارای ۲۰۵ ماده است و برای اندازه‌گیری شانزده طرح‌واره غیرانطباقی اولیه طراحی شده است. اما فرم کوتاه‌تر این پرسشنامه به دلیل داشتن ویژگی‌های نسخه اصلی و از سوی دیگر سهولت اجرا بیشتر مورد استقبال، و در این پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است. پرسشنامه طرح‌واره یانگ\_ فرم کوتاه\_ توسط یانگ برای اندازه‌گیری ۱۵ طرح‌واره ساخته‌شده است. این مقیاس شامل ۷۵ ماده است که به‌صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (کاملاً نادرست

1. Sembi

2. quasi- experimental

(۱) تا کاملاً درست (۶)، نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا در یک‌خرده مقیاس معین، احتمال بیشتر وجود یک طرح‌واره غیرانطباقی را برای آن فرد نشان می‌دهد. نمره هر خرده مقیاس، با جمع نمرات ماده‌های آن خرده مقیاس تقسیم بر تعداد ماده‌ها و نمره کل مقیاس، با جمع نمرات کل ماده‌ها تقسیم آن‌ها بر تعداد ماده‌ها به دست می‌آید.

والر، میر و اوهانیان (۲۰۰۱) همسانی درونی مقیاس را ۰/۹۶ گزارش دادند. به‌علاوه همسانی درونی برای تمامی خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ بود. پایایی بازآزمایی خرده مقیاس‌ها هم بین ۰/۵ تا ۰/۸۲ به دست آمد. ذوالفقاری، فتحی‌فر و عابدی (۱۳۸۷) روایی پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ و برای پنج حوزه آن به این شرح به دست آوردند: بریدگی و طرد: ۰/۹۱، خودگردانی و عملکرد مختل ۰/۹۰، محدودیت‌های مختلف ۰/۷۳، دیگر جهت‌مندی ۰/۶۷ و گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری ۰/۷۸، به دست آوردند.

### برنامه‌ی درمان فراشناختی

**جلسه اول:** معرفی مدل، شناسایی دوره‌های نشخوار ذهنی (افزایش فراشناخت)، تمرین تکنیک آموزش توجه، کامل کردن فرم ATT، و تکلیف خانگی (تمرین تکنیک افزایش توجه دو بار در هر روز و یادداشت کردن تکلیف ATT).

**جلسه دوم:** بررسی تکلیف خانگی، مخصوصاً در زمان نشخوار ذهنی و افکار غیرقابل کنترل، معرفی و تمرین DM، نشان دادن به تعویق انداختن نشخوار ذهنی به شکل آزمایشی برای اصلاح کردن عقاید غیرقابل کنترل، تمرین ATT، تکلیف خانگی؛ تمرین ATT؛ کاربرد DM و به تعویق انداختن نشخوار ذهنی.

**جلسه سوم:** بررسی تکلیف خانگی؛ مقیاس افسردگی عمده؛ مخصوصاً زمان‌های نشخوار ذهنی و در زمان عقاید غیرقابل کنترل، شناسایی ماشه چکان‌های نشخوار ذهنی و تمرین MD، بررسی نشخوار فعال و تمرین به تعویق انداختن نشخوار ذهنی در جلسه، چالش با فراشناخت‌های غیرقابل کنترل، شناسایی سطوح فعالیت و مقابله - تکلیف خانگی (تمرین ATT؛ به‌کارگیری به تعویق انداختن نشخوار ذهنی و DM.

**جلسه چهارم:** بازبینی تکلیف خانگی؛ بررسی نشخوار ذهنی و افکار غیرقابل کنترل؛ بررسی سطوح فعالیت و سبک‌های مقابله‌ای غیر سودمند بررسی اینکه آیا به تعویق انداختن نشخوار ذهنی در حداقل ۷۵٪ ماشه چکان‌ها و دوره‌های نشخوار ذهنی به کار می‌رود؟ چالش با عقاید مثبت در مورد نشخوار ذهنی، تمرین ATT، تکلیف خانگی؛ تمرین ATT؛ استفاده‌ی وسیع از DM، به تعویق انداختن نشخوار و تنظیم فعالیت‌ها.

**جلسه پنجم:** بازبینی تکلیف خانگی، بررسی و کاربرد وسیع از DM، ادامه دادن به چالش با عقاید مثبت در مورد نشخوار ذهنی، بازبینی سطوح فعالیت و افزایش تأمل تا واکنش (به فکر فرورفتن) کشف و مانع‌شدن از رفتار مقابله‌ای مضر (برای مثال خواب یا استفاده از الکل)، تمرین ATT، تکلیف خانگی؛ تمرین ATT؛ به تعویق انداختن نشخوار ذهنی و افزایش فعالیت.

**جلسه ششم:** بازبینی تکلیف خانگی، شناسایی عقاید منفی و به چالش کشیدن آنان، تمرین ATT، تکلیف خانگی؛ تمرین ATT؛ به تعویق انداختن نشخوار و حفظ فعالیت‌ها.

**جلسه هفتم:** بازبینی تکلیف خانگی، شروع به نوشتن طرح‌های جدید (کامل کردن فرم خلاصه و دادن یک کپی از آن به بیمار)، کشف و اصلاح ترس‌های عودکننده، تمرین ATT، تکلیف خانگی؛ تمرین ATT و تکمیل کردن فرم New plan.

**جلسه هشتم:** بازبینی تکلیف خانگی، پیشگیری از عود، کار روی عقاید فراشناختی باقیمانده، انتظار ماشه چکان‌های آینده و بحث در مورد اینکه طرح‌های جدید چطور قابل کاربرد خواهند بود، جمع‌بندی و ارائه‌ی خلاصه‌ای از کلیه‌ی جلسات و اجرای پس‌آزمون.

### یافته‌های پژوهش

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیر طرح‌واره‌های ناسازگار و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
طرح‌واره‌ی ناسازگار	آزمایش	۳۳۷/۴۶	۳۸/۹۰	۲۳۶/۱۳	۲۲/۱۹

۵۵/۳۰	۳۲۹/۷۳	۴۱/۳۹	۳۴۰/۲۰	کنترل	محرومیت هیجانی
۲/۷۱	۱۶/۶۶	۴/۰۶	۲۲/۱۳	آزمایش	
۳/۰۷	۲۲/۲۰	۳/۳۹	۲۱/۶۶	کنترل	رهاشده گی / بی ثباتی
۲/۴۱	۱۵/۶۶	۴/۲۲	۱۷/۲۰	آزمایش	
۵/۱۰	۲۱/۳۳	۳/۶۳	۱۹/۳۳	کنترل	بی اعتمادی / بد رفتاری
۲/۱۸	۱۳/۲۶	۴/۴۹	۱۹/۶۶	آزمایش	
۹/۴۴	۲۱/۹۳	۴/۱۵	۱۸/۶۶	کنترل	انزوای اجتماعی
۵/۷۳	۱۳/۲۶	۲/۹۹	۲۰/۱۳	آزمایش	
۹/۶۴	۲۲/۲۶	۳/۴۱	۲۱/۲۶	کنترل	نقص / شرم
۳/۵۲	۱۶/۵۳	۷/۰۸	۲۲/۰۶	آزمایش	
۹/۵۴	۲۲/۱۳	۶/۲۷	۲۳/۶۶	کنترل	شکست
۲/۹۴	۱۶/۳۳	۲/۵۵	۲۲/۸۰	آزمایش	
۳/۵۸	۲۱/۸۶	۳/۹۹	۲۲/۰۶	کنترل	وابستگی / بی کفایتی
۲/۱۵	۱۴/۷۳	۲/۵۶	۲۲/۴۰	آزمایش	
۶/۸۸	۲۰/۶۰	۳/۹۹	۲۲/۶۶	کنترل	آسیب پذیری در برابر ضرر
۳/۱۸	۱۴/۸۶	۲/۸۱	۲/۲۶	آزمایش	
۳/۴۳	۲۱/۳۳	۲/۴۰	۲۳/۰۶	کنترل	گرفتار
۵/۰۲	۱۳/۹۳	۴/۲۸	۲۰/۷۳	آزمایش	
۵/۴۸	۲۰/۷۳	۲/۳۹	۲۱/۰۰	کنترل	اطاعت
۲/۴۷	۱۵/۱۳	۸/۱۴	۲۳/۲۰	آزمایش	
۵/۱۷	۲۲/۲۶	۵/۳۲	۲۵/۷۳	کنترل	ایثار
۳/۱۴	۱۸/۱۳	۳/۵۵	۲۷/۷۳	آزمایش	
۴/۶۵	۲۵/۰۶	۵/۱۱	۲۵/۸۶	کنترل	بازداری هیجانی
۳/۱۴	۱۷/۲۰	۴/۱۱	۲۶/۳۳	آزمایش	
۴/۶۵	۲۵/۳۳	۵/۵۶	۲۵/۵۳	کنترل	معیارهای سرسختانه
۳/۲۲	۱۷/۴۰	۴/۶۹	۲۱/۲۰	آزمایش	
۲/۵۰	۲۱/۵۳	۶/۳۹	۲۱/۸۰	کنترل	استحقاق / بزرگ منشی
۳/۸۸	۱۶/۹۳	۵/۱۸	۲۳/۹۳	آزمایش	
۴/۸۰	۲۲/۴۰	۵/۰۱	۲۴/۰۰	کنترل	خوبستن داری
۳/۱۰	۱۶/۰۶	۲/۸۴	۲۵/۶۶	آزمایش	
۳/۳۹	۲۱/۲۶	۳/۲۲	۲۳/۸۶	کنترل	

جدول شماره ۱ میانگین و انحراف معیار متغیر طرحواره‌ی ناسازگار و مؤلفه‌های آن را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود هم در متغیر طرحواره‌های ناسازگارانه و هم در ۱۵ مؤلفه‌ی آن میانگین پس‌آزمون

## The effectiveness of meta-cognitive therapy on divorced women's maladaptive schemas

گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل است. برای اینکه مشخص شود این تفاوت بین دو گروه از لحاظ آماری معنی‌دار است از آزمون کوواریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۲. آزمون کوواریانس تک‌متغیری برای تعیین تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره F	مقدار احتمال	مجذورات
محرومیت هیجانی	پیش‌آزمون	۰/۱۰	۱	۰/۰۱	۰/۹۱	۰/۰۰۱
	گروه	۲۲۸/۰۶	۱	۲۶/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	واریانس خطا	۲۳۵/۶۳	۲۷			
	واریانس کل	۱۱۷۹۵/۰۰	۳۰			
رهانشدگی/بی‌ثباتی	پیش‌آزمون	۲۰/۴۲	۱	۱/۲۹	۰/۲۶	۰/۰۴
	گروه	۱۸۸/۴۱	۱	۱۱/۹۳	۰/۰۲	۰/۳۰
	واریانس خطا	۴۲۶/۲۴	۲۷		.	
	واریانس کل	۱۰۹۵۵/۰۰	۳۰			
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	پیش‌آزمون	۱۵۹/۱۸	۱	۳/۷۱	۰/۰۶	۰/۱۲
	گروه	۶۲۸/۲۳	۱	۱۴/۶۶	۰/۰۱	۰/۳۵
	واریانس خطا	۱۱۵۶/۶۷	۲۷		.	
	واریانس کل	۱۱۱۷۲/۰۰	۳۰			
انزوای اجتماعی/بیگانگی	پیش‌آزمون	۶/۲۲	۱	۰/۰۹	۰/۷۵	۰/۰۰۴
	گروه	۵۶۶/۳۳	۱	۸/۷۰	۰/۰۶	۰/۲۴
	واریانس خطا	۱۷۵۷/۶۳	۲۷		.	
	واریانس کل	۱۱۸۴۱/۰۰	۳۰			
نقص/شرم	پیش‌آزمون	۵۶۹/۴۵	۱	۱۷/۴۷	۰/۰۱	۰/۳۹
	گروه	۱۵۱/۰۴	۱	۴/۶۳	.	۰/۱۴
	واریانس خطا	۸۸۰/۰۱	۲۷		۰/۴۰	
	واریانس کل	۱۲۸۹۸/۰۰	۳۰		.	
شکست	پیش‌آزمون	۴/۳۱	۱	۰/۳۹	۰/۵۳	۰/۰۱
	گروه	۲۱۹/۷۶	۱	۱۹/۹۹	۰/۰۱	۰/۴۲
	واریانس خطا	۲۹۶/۷۵	۲۷		.	
	واریانس کل	۱۱۴۷۵/۰۰	۳۰			

قبل از آزمون فرضیه‌های پژوهشی با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیری مفروضه‌ی نرمال بودن با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنف، مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین، مفروضه‌ی همگنی شیب رگرسیون با استفاده از آزمون واریانس و مفروضه‌ی برابری ماتریس‌های واریانس کوواریانس با استفاده از آزمون ام باکس بررسی شدند و همگی با سطح معنی‌داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تأیید شدند.

**فرضیه‌ی اصلی: درمان فراشناختی در کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار زنان نابارور مؤثر است.**

**جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت بین دو گروه در متغیر طرح‌واره‌های ناسازگار**

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذورات
۱۳۲۵۵/۳۰	۱	۱۳۲۵۵/۳۰	۹/۸۱	۰/۰۰۴	پیش‌آزمون
۶۳۵۶۶/۰۵	۱	۶۳۵۶۶/۰۵	۴۷/۰۸	۰/۰۰۱	گروه
۳۶۴۵۳/۳۶	۲۷	۱۳۵۰/۱۲			واریانس خطا
۲۵۱۶۹۵۴/۰۰	۳۰				واریانس کل

در تحلیل کوواریانس، متغیر پیش‌آزمون به دلیل همبستگی با پس‌آزمون کنترل شده است. با توجه به جدول ۳، متغیر گروه با سطح معنی‌داری ۰/۰۰۱ اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون داشته است ( $P < ۰/۰۱$ )، میانگین تعدیل‌شده‌ی گروه آزمایش در این متغیر ۲۳۶/۸۷ و گروه کنترل ۳۲۸/۹۹ بوده است که میانگین گروه آزمایش کمتر از گروه کنترل بوده است پس در نتیجه گروه آزمایش بهتر از گروه کنترل بوده است. که با در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت ۶۳ درصد این تغییرات ناشی از تأثیر برنامه‌ی مداخله (درمان فراشناختی) در گروه آزمایش بوده است.

**فرضیه‌ی پژوهش: درمان فراشناختی در کاهش مؤلفه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار زنان مطلقه مؤثر است.**

**جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای بررسی تفاوت بین دو گروه در مؤلفه‌های متغیر طرح‌واره‌های ناسازگار**

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره F	مقدار احتمال	مجذورات اتا
	پیش‌آزمون	۴/۷۵	۱	۰/۴۲	۰/۵۲	۰/۰۱
آسیب‌پذیری در برابر ضرر و بیماری	گروه	۲۹۴/۱۷	۱	۲۶/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۴۹
	واریانس خطا	۳۰۲/۳۱	۲۷			
	واریانس کل	۱۰۴۴۹/۰۰	۳۰			
	پیش‌آزمون	۳۴/۴۴	۱	۱/۲۵	۰/۲۷	۰/۰۴
گرفتار/خود تحول نیافته	گروه	۳۳۷/۶۲	۱	۱۲/۳۲	۰/۰۰۲	۰/۳۱
	واریانس خطا	۷۳۹/۴۱	۲۷			
	واریانس کل	۱۰۱۳۴/۰۰	۳۰			
	پیش‌آزمون	۱/۲۸	۱	۰/۰۷	۰/۷۸	۰/۰۰۳
اطاعت	گروه	۳۷۶/۴۶	۱	۲۲/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	واریانس خطا	۴۵۹/۳۷	۲۷			
	واریانس کل	۱۱۳۳۳/۰۰	۳۰			
	پیش‌آزمون	۱۹۶/۶۴	۱	۲۶/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۹
ایثار	گروه	۴۶۴/۴۹	۱	۶۱/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹

			۲۷	۲۰۴/۰۲	واریانس خطا	
			۳۰	۱۴۷۵۸/۰۰	واریانس کل	
۰/۱۲	۰/۰۶	۳/۸۵	۱	۵۵/۱۲	پیش‌آزمون	
۰/۵۷	۰/۰۰۱	۳۶/۳۷	۱	۵۲۰/۷۷	گروه	بازداری هیجانی
			۲۷	۳۸۶/۶۰	واریانس خطا	
			۳۰	۱۴۵۰۶/۰۰	واریانس کل	
۰/۰۰۵	۰/۷۰	۰/۱۴	۱	۱/۲۶	پیش‌آزمون	
۰/۳۵	۰/۰۰۱	۱۴/۶۹	۱	۱۲۶/۳۳	گروه	معیارهای سرسختانه
			۲۷	۲۳۲/۰۶	واریانس خطا	
			۳۰	۱۱۷۳۰/۰۰	واریانس کل	
۰/۱۲	۰/۰۶	۳/۸۲	۱	۶۶/۳۵	پیش‌آزمون	
۰/۳۲	۰/۰۰۱	۱۲/۸۳	۱	۲۲۲/۴۷	گروه	استحقاق /
			۲۷	۴۶۸/۱۷	واریانس خطا	بزرگ‌منشی
			۳۰	۱۲۳۶۲/۰۰	واریانس کل	
۰/۰۰۵	۰/۷۱	۰/۱۴	۱	۱/۵۲	پیش‌آزمون	
۰/۳۹	۰/۰۰۱	۱۷/۹۲	۱	۱۹۵/۳۸	گروه	خویش‌داری / خود
			۲۷	۲۹۴/۳۴	واریانس خطا	انضباطی ناکافی
			۳۰	۱۰۹۵۲/۰۰	واریانس کل	

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در جدول ۵ گروه با سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ یا ۰/۰۱ اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون در هر ۱۵ مؤلفه داشته است، از بین ۱۵ مؤلفه، مؤلفه‌ی ایثار با اینتا ۰/۶۹ بیشترین تأثیر را از متغیر مستقل (درمان فراشناختی) گرفته است و مؤلفه‌ی نقص / شرم با اینتا ۰/۱۴ کمترین تأثیر را از متغیر مستقل (درمان فراشناختی) گرفته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف بررسی تأثیر درمان فراشناختی بر طرح‌واره‌های ناسازگار زنان مطلقه انجام گرفت. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون، در گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده می‌توان چنین اظهار کرد که استفاده از درمان فراشناختی، بر بهبود طرح‌واره‌های ناسازگار زنان مطلقه مؤثر است و بنابراین تأثیرات زیادی در زمینه ارتقاء سلامت روان این قشر و حتی سایر اقشار جامعه دارد که این نتیجه با نتایج یوسفی (۱۳۹۰)، خدابخشی کولایی و همکاران (۱۳۹۳)؛ نجفی و همکاران (۱۳۹۴)؛ زارع و شریفی ساکی (۱۳۹۵) و لعل زاده، اصغری ابراهیم‌آباد و حصارسرخ (۱۳۹۴) همسو می‌باشد. بی‌ثباتی در ازدواج و سایر روابط یکی از ویژگی‌های بارز سه دهه آخر قرن بیستم بوده است. پایان دادن به ازدواج می‌تواند پریشانی و نگرانی گسترده‌ای را برای افراد ایجاد کند (لیبر، ۲۰۰۶). بی‌ثباتی ازدواج مفاهیمی مانند ازهم‌پاشیدگی ازدواج و طلاق را تداعی می‌کند (براون و همکاران، ۲۰۰۶). تعارض زناشویی و طلاق می‌تواند روی بهداشت روانی فرد تأثیر بگذارد و آن را به خطر اندازد (اولسن و دفراين، ۲۰۰۶). اگرچه پیامدهای منفی طلاق، هر دو زوج را گرفتار می‌سازد اما بدون شک با توجه به تحقیقات پیشین در این زمینه، آسیب‌پذیری زنان بیشتر از مردان است (گالر، ۲۰۰۶). بدون شک هر فردی با تعدادی از طرح‌واره‌های ناسازگار در زندگی خویش رشد یافته و زندگی خود را بر مبنای رفتارهای سازش یافته با آن‌ها ادامه می‌دهد. مطابق نظر یانگ (۱۹۸۸)، بعضی از افراد به خاطر تجارب منفی کودکی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ای را ایجاد می‌کنند که بر شیوه‌ی تفکر، احساس و رفتار آن‌ها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های

زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد. طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه برای بقای خودشان می‌جنگند. این امر نتیجه تمایل بشر به "همه‌انگهی شناختی" است. اگرچه فرد می‌داند طرح‌واره منجر به ناراحتی وی می‌شود ولی با طرح‌واره احساس راحتی می‌کند و همین احساس راحتی فرد را به این نتیجه می‌رساند که طرح‌واره‌اش درست است (یانگ و همکاران، ترجمه‌ی حمیدپور و اندوز، ۱۳۹۱). هرگاه فردی با مشکل یا ترومایی در زندگی خویش مواجه می‌شود این طرح‌واره‌ها پررنگ شده و می‌توان از آن‌ها به‌عنوان نشانگرهایی جهت یک روان‌درمانی مؤثر استفاده کرد. طرح‌واره‌ها الگوهای فکری هستند که نحوه ادراک و تفسیر تجربه‌ها را مشخص می‌کنند. طرح‌واره‌های شناختی متشکل از طرز فکر افراد در مورد نیازها و عقاید و مفروضاتشان درباره مردم، رویدادها و محیط است (شارف، ۲۰۰۷، ترجمه فیروز بخت، ۱۳۹۳). بر اساس تحقیقات بسیاری که در زمینه درمان مشکلات شناختی انجام گشته به نظر می‌رسد که درمان‌های شناختی یکی از بهترین درمان‌ها می‌باشند. این درمان به فرد کمک می‌کند تا وقایع پیش‌آمده را در ذهن خویش باز پردازش کرده و از آن تفسیر جدیدتری داشته باشند تا بتوانند با انعطاف بیشتری نسبت به مشکلات برخورد داشته باشند در واقع آن‌ها از شناخت خویش فراتر رفته و از دید وسیع‌تری مسائل را نگاه می‌کنند. مداخله فراشناختی علاوه بر محتوای افکار، به فرایند پردازش اطلاعات (مثل عدم انعطاف‌پذیری در پردازش اطلاعات)، چگونگی دریافت اطلاعات از بیرون (مثل هشیاری بیش‌ازاندازه به توجه دیگران نسبت به خود) و چگونگی برون داد اطلاعات (مثل رفتارهای ایمنی) توجه فزاینده دارد. درمان فراشناختی بر مبنای مدل فراشناختی ولز از شیوه‌های نوین درمان‌های غیر دارویی است که جهت تبدیل و برطرف کردن خلأهای نظریه‌ی شناختی شکل گرفته است و به بیان واضح‌تر، باورها و طرح‌واره‌هایی که الیس و بک در نظریه شناختی بر آن‌ها تأکید کرده‌اند، می‌توانند عامل‌های فراشناختی باشند که توجه به شیوه‌ی ارزیابی و پاسخ‌های مقابله‌ای را شکل داده و خود باعث افزایش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه گردند. این رویکرد بالینی موجب تعمیق درمان شده و به متخصصان بالینی کمک می‌کند تا به بیمارانشان آموزش دهند که بتوانند فراشناخت‌های ناسازگار را که باعث افزایش این باورها می‌شود، تغییر دهند (ولز، ۲۰۰۹).

درمان فراشناختی سطوحی از مداخله را عرضه می‌کند که بر چالش محتوای تفکر و باورهای منفی که در درمان‌های سنتی شناختی بر آن تأکید می‌شود تأکید نمی‌ورزد (ولز، ۲۰۰۹) و سعی می‌کند فراشناخت‌های را که به شیوه ناسازگارانه تفکرات منفی تکرار شونده را زیاد می‌کنند و یا باعث افزایش باورهای منفی عمومی می‌شوند، تغییر دهد. هدف اصلی درمان فراشناختی شامل توانا کردن افراد به‌گونه‌ای است که با افکارشان به‌گونه‌ای متفاوت ارتباط برقرار کنند و کنترل و آگاهی فراشناختی قابل‌انعطافی را گسترش دهند و از انجام پردازش به‌صورت نگرانی و نشخوار فکری و بازنگری تهدید، جلوگیری نمایند. یا به‌عبارتی دیگر، رویکرد فراشناختی، راهبردهایی را به افراد می‌دهد تا خودش را از مکانیزم‌هایی که موجب قفل شدن در پردازش به‌صورت نگرانی، نظارت بر تهدید و خودکنترلی ناسازگارانه می‌شود، رها کند و با آموزش پردازش انعطاف‌پذیر هیجانی طرح و برنامه‌ای را در آینده برای راهنمایی تفکر و رفتار در مواجهه با تهدید و آسیب‌پذیری کند (ولز و سمبی، ۲۰۰۴).

نتایج این پژوهش نشان داد روش درمانی فراشناخت به‌عنوان روشی مؤثر در کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار، قابلیت کاربرد در مراکز درمانی دارد. بنابراین مشاوران و درمانگران می‌توانند برای کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار از روش درمانی فراشناخت استفاده کنند. با کمک به زنان مطلقه جهت افزایش از روش مذکور می‌توان امیدوار بود که افراد بتوانند طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه خود را کاهش دهند. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این مسئله اشاره کرد که منحصراً به زنان مطلقه در شهر اردبیل محدود شده و لازم است که درباره این موضوع با نمونه‌ها و در شهرهای دیگر نیز پژوهش‌هایی انجام شود. پیشنهاد می‌شود درمان فراشناختی بر روی سایر اقشار آسیب‌دیده به‌خصوص زنان خیانت دیده، زنانی که مورد تجاوز جنسی قرار گرفته‌اند، فرزندان طلاق، نوجوانان بزه‌کار و غیره نیز انجام شود تا بتوان به شکل مستدل‌تری به اثربخشی این درمان استناد کرد.

## منابع

خدابخشی کولایی، آ، بساطی مطلق، ط، تاجیک اسماعیلی، ع، تقوایی، د و رحمتی‌زاده، م (۱۳۹۳). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرش صمیمانه در مردان متأهل پیمان شکن و غیر پیمان شکن، *روان پرستاری*، ۷، ۳، ۲۳-۱۲.

زارع، ح و شریفی ساکی، ش (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه مداخله‌ای فراشناختی ولز بر کاهش افکار ناکارآمد در معتادین با سوء مصرف مواد. *اعتیاد پژوهی*، ۳۷، ۱۰، ۱۸۹-۱۷۵.

شارف، ریچارد. اس (۲۰۰۷). *نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره*. ترجمه‌ی مهرداد فیروزبخت (۱۳۹۳). تهران، انتشارات رسا.

- صدوقی، ز و آگیلار وفاپی، م (۱۳۸۷). تحلیل عاملی نسخه کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره یانگ در نمونه غیربالینی، ایرانی. *روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴، ۲، ۲۱۹-۲۱۴.
- لعل‌زاده، ا، اصغری ابراهیم‌آباد، م.ج و حصارسرخ، ر (۱۳۹۴). بررسی نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی طلاق عاطفی. *روانشناسی بالینی*، ۲۶، ۷، ۱۰۱-۱۰۹.
- نجفی، م، بی‌طرف، م، محمدی فر، م.ع و زارعی مته کلایی، ا (۱۳۹۴). مقایسه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و بینش شناختی در زنان متقاضی طلاق و عادی. *زنان و جامعه*، ۲۴، ۶، ۵۸-۴۱.
- نریمانی، م، عباسی، م، بیگیان کوله مرز، م.ج و بختی، م (۱۳۹۳). مقایسه‌ی اثربخشی دو رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد (ACT) و روایت درمانی گروهی بر تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴، ۱، ۲۹-۱.
- ولز، آ (۲۰۰۹). *راهنمای عملی درمان فراشناخت اضطراب و افسردگی*. ترجمه‌ی شهرام محمدخانی (۱۳۹۲). تهران، انتشارات وراى دانش.
- ولز، آ (۲۰۱۱). *فراشناخت درمانی برای اضطراب و افسردگی*. ترجمه‌ی مهدی اکبری، ابوالفضل محمدی و زهرا اندوز (۱۳۹۱). تهران، انتشارات ارجمند.
- یانگ، ج، کلوکسو، ژ و ویشار، م (۲۰۱۱). *طرح‌واره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی)*. ترجمه‌ی حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۴). تهران، انتشارات ارجمند.
- یوسفی، ن (۱۳۹۰). مقایسه‌ی اثربخشی دو رویکرد خانواده‌درمانی مبتنی بر طرح‌واره درمانی و نظام عاطفی بوئن بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در مراجعان متقاضی طلاق. *اصول بهداشت روانی*، ۵۲، ۱۳، ۳۷۳-۳۵۶.
- ذوالفقاری، م؛ فاتحی‌زاده، م. ال و عابدی، م.ر. (۱۳۸۷). تعیین رابطه بین حرواره‌های ناسازگار اولیه با ابعاد صمیمیت زناشویی زوجین شهر اصفهان. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴(۱۵)، ۲۴۷-۲۶۱.

- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). **Depression: Causes and treatment**. University of Pennsylvania Press.
- Gahler, M. (2006). to divorce is to die a bit a longitudinal study of marital disrupt and psychological distress among Swedish woman and men the family. *Journal Counseling and Therapy Couples and Families*, 14, 4, 372-382.
- Gibson D. M, Mayers J. E. (2008). Gender and infertility: A relational approach to counseling women., *Journal of Counseling and Development*, 36-45.
- Johnson S.M. Denton, W, 2002, "Emotionally Focused Couple Therapy, Creating Secure Connections, In: N.S. Jacobson & A.S. Guttman, *Clinical Handbook of Couple Therapy*, New York: Guilford Press, pp. 221-250rk: Routledge.
- Rafaeli, E., Bernstein, D.P., & Young, J. E. (2011). **Schema Therapy, The CBT Distinctive Features Series**, New York: Rutledge.
- Van Jaarsveld, A. W. (2007). Divorce and children in middle childhood: parent`s contribution to minimize the impact (doctoral dissertation, university of Pretoria).
- Waller, G, Meyer, C., & Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long and short versions of the young schema questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy Researche*, 137-47.
- Wells A. Met cognitive therapy for anxiety and depression. New York: the Guilford Press, 2009.
- Wells, A. ,& Sembi, S. (2004) Metacognitive therapy for PTSD: A core treatment manual. *Cognitive and Behavioral Practice*, 365-377.
- Young, J. E. (1988). **Young Schema Questionnaire Short Form**. New York: Cognitive Therapy Center.