

رابطه بین طر حواره های ناسازگار اولیه و کژکاری جنسی با رضایت زناشویی در زنان

قدسیه ابراهیم پور^۱، معصومه صنعت پور^۲

^۱دکتری تخصصی روانشناسی-مدرس دانشگاه آزاد واحد ساری

^۲کارشناس ارشد روانشناسی- مشاور آموزش و پرورش

قدسیه ابراهیم پور

ghebrahimpour@yahoo.com

چکیده

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه طر حواره های ناسازگار اولیه و کژکاری جنسی با رضایت زناشویی بود. روش تحقیق توصیفی و از نوع همبستگی بود. از جامعه دانشجویان زن متاهل شاغل به تحصیل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری در سال ۱۳۹۶ براساس نمونه گیری تصادفی ساده ۱۰۰ نفر انتخاب شدند. اطلاعات لازم از طریق اجرای سه پرسشنامه طر حواره های ناسازگاران اولیه یانگ فرم کوتاه، رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه ارزیابی عملکرد جنسی جمع آوری شد. یافته های این مطالعه نشان داده است که رابطه بین ابعاد طر حواره ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی در سطح ۰/۰۰۱ منفی و معنادار است. رابطه بین ابعاد طر حواره ناسازگار اولیه (بریدگی و طرد، گوش بزننگی بیش از حد و بازداری و محدودیتهای مختل) و رضایت زناشویی در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنادار است. همچنین رابطه بین رضایت زناشویی و کژکاری جنسی در سطح ۰/۰۰۱ منفی و معنادار است.

واژگان کلیدی: طر حواره های ناسازگار اولیه، کژکاری جنسی، رضایت زناشویی

مقدمه

زندگی انسان از مراحل و چرخه های متفاوتی تشکیل شده است که یکی از پیچیده ترین و دشوارترین مراحل آن ازدواج و تشکیل خانواده است. ازدواج رابطه ای انسانی، پیچیده، ظریف و پویاست که دارای ویژگیهای خاصی است (۱). یکی از جوانب بسیار مهم در ازدواج، میزان رضایتی است که زوجین تجربه می کنند. وجود رابطه زناشویی در سلامت روانی افراد نقش بسزایی داشته، موجب احساس شاد بودن و ایجاد صمیمیت در زوجین می شود. خانواده با برقراری رابطه زناشویی سالم تداوم یافته و عامل مهمی در سلامت جامعه می باشد (۲). بدیهی است که رضایت جنسی افراد با عوامل متعددی از جمله شخصیت و رفتار همسر، عوامل اجتماعی، سن و اعمال جنسی رابطه دارد. همچنین یکی از مهم ترین عوامل مؤثر نارضایتی فرد از رابطه جنسی اختلالات جنسی می باشد. رابطه جنسی، کارکرد طبیعی بین زوجین است که پذیرش و احساس رضایت از آن در حفظ نظام خانوادگی مؤثر است. زمانی که رابطه جنسی مناسب و همراه با رضایت باشد ازدواج به یک رابطه مهم و قابل اعتماد تبدیل می شود. در عملکرد صحیح رابطه جنسی مشارکت لذت بخش در جهت عمیق تر کردن و تقویت صمیمیت و کم کردن فشارهای زندگی زناشویی اتفاق می افتد. با توجه به این که رابطه جنسی یکی از صمیمانه ترین و خصوصی ترین ارتباط بین زوج هاست، لذا مشکلات و کاستی های این رابطه در سایر ابعاد زندگی نیز گسترش می یابد (۵-۳). هدف از برقراری روابط زناشویی علاوه بر تقویت همبستگی و استقلال، تداوم نسل و پاسخ به نیازهای غریزی است. بهره گیری فیزیکی و فعالیت جنسی یکی از اساسی ترین ابعاد در رابطه زناشویی تلقی می شود. به طوری که یکی از اصلی ترین انگیزه های تشکیل خانواده آمیزش و تأمین نیاز جنسی است. رضایت از رابطه جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی است لذا افرادی که رضایت بالایی از رابطه جنسی با همسر دارند عشق و علاقه زیادی نسبت به همسر را گزارش می دهند. به طوری که رضایت از رابطه جنسی با

رضایت از زندگی مشترک ارتباط مستقیم داشته و نارسایی در یکی باعث اختلال در دیگری خواهد شد (۸-۶). عدم رضایت از رابطه جنسی ممکن است مشکلاتی از قبیل افسردگی برای فرد ایجاد کند و یا موجب طلاق و جدایی زن و شوهر شود (۹). رضایت زناشویی^۱ وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس ناشی از خوشبختی و رضایت از ازدواج و رضایت از همدیگر دارند رضایتمندی زناشویی از نظر آلوجا وباریو وگارسیا^۲ (۲۰۰۷) عبارت است از برونداد ناشی از مجموعه‌ای از عوامل نظیر حل تعارض موفقیت‌آمیز، یا موفقیت در فعالیت‌های مرتبط با شادکامی در فرایند ازدواج رضایت زناشویی ارزیابی هیجانی- شناختی و ذهنی است که یک فرد از رابطه زناشویی اش دارد (۹). برخی از صاحب نظران در تعریف رضایت زناشویی آن را تابعی از مراحل چرخه زندگی می دانند (۱۰). شناخت ها در جریان رابطه زناشویی تأثیر گذار هستند و این موضوع از مدتها پیش مورد توجه قرار گرفته است، به عنوان مثال، اپشتاین و باکوم^۳ (۲۰۰۲) مطرح می کنند که پیشرفت های نظری و تجربی به درک بیشتر شناخت های مؤثر در رابطه زناشویی منجر شده اند. عوامل شناختی مختلفی در نارضایتی زناشویی مؤثر هستند. نوعی از شناخت ها که در رابطه زناشویی مهم می باشند، طرحواره ها هستند. طرحواره ها سازه هایی هستند که بر اساس واقعیت یا تجربه شکل می گیرند و به عنوان واسطه، پاسخ های رفتاری افراد را تحت تأثیر قرار می دهند. در چارچوب روان درمانی طرحواره به عنوان یک عامل سازمان بخش در نظر گرفته می شود که برای درک تجارب زندگی فرد ضروری است. برخی از طرحواره ها به ویژه آنها که عمدتاً در نتیجه تجارب ناگوار دوران کودکی شکل می گیرند، ممکن است هسته اصلی اختلالات شخصیتی و مشکلات بین فردی باشند (۱۳-۱۱).

یانگ، کلسکو و ویشار^۴ (۲۰۰۳) طرحواره های ناسازگار اولیه^۵ را الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب رسانی تعریف می کنند که در ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل گرفته اند و در سیر زندگی تکرار شده و بر نحوه تعبیر و تفسیر تجارب و رابطه با دیگران تأثیر می گذارند. مطالعات، نشان می دهد که طرحواره های ناسازگار اولیه با بعضی از اختلالات نسبت به بعضی دیگر، ارتباط بیشتری دارد. با وجود این، ظاهراً طرحواره های ناسازگار اولیه یک عامل آسیب پذیر کلی به آسیب شناسی روانی است و با دامنه وسیعی از اختلالات روانپزشکی رابطه دارد (۱۷-۱۴). در پژوهشهای مختلفی به بررسی رابطه طرحواره ها و رضایت و صمیمیت زناشویی پرداخته شده است (۲۵-۱۸). نتایج این پژوهشها نشان داد که هر چه طرحواره ها ناسازگارتر باشند، رضایت زناشویی کاهش می یابد. به نظر می رسد تاکید بر محتوا و فرآیند پردازش فکری و صرف کار کردن در سطح افکار خودآیند منفی و باورهای بیماران، در درمان اختلالات مزمن و مقاوم نسبت به درمان همچون اختلال عملکرد جنسی کافی نباشد و باید به ساختارهای شناختی بیماران به خصوص طرحواره های شناختی ناسازگارانه به عنوان پایه ای ترین و نخستین ستون شناختی توجه بیشتری نمود. بنابراین، در این مطالعه پرسش اساسی تحقیق عبارت بود از: آیا بین متغیرهای طرحواره ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی و کژکاری جنسی رابطه وجود دارد؟ بر همین اساس این فرضیه ها مطرح شدند:

۱. بین طرحواره های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی در زنان رابطه وجود دارد.
۲. بین طرحواره های ناسازگار اولیه با کژکاری جنسی در زنان رابطه وجود دارد.
۳. بین رضایت زناشویی و کژکاری جنسی در زنان رابطه وجود دارد.

روش بررسی

روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی است. در این پژوهش از پرسشنامه های طرحواره های ناسازگارانه اولیه یانگ فرم کوتاه، رضایت زناشویی انریچ و پرسشنامه ارزیابی عملکرد جنسی استفاده شده است. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش کلیه دانشجویان زن دانشگاه آزاد ساری می باشند. روش نمونه گیری در این مطالعه تصادفی ساده بوده است. از بین جامعه آماری تعداد ۱۰۰ نفر از دانشجویان انتخاب شدند. در تجزیه و تحلیل فرضیه ها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

در این تحقیق برای سنجش الگوهای ناسازگار اولیه از فرم کوتاه پرسشنامه ی طرحواره های ناسازگار اولیه که توسط یانگ و براون در سال ۱۹۹۹ ساخته شده است، استفاده می شود. این پرسشنامه ۷۵ سوال دارد که ۱۵ طرحواره ی ناسازگار اولیه را

¹ . Marital Satisfaction

² . Aluja, Barrio & Garcia

³ . Epstein & Baucom

⁴ . Young, Klosko & Weishaar

⁵ . early maladaptive schemas

در یک طیف ۶ درجه ای (کاملاً در مورد من نادرست است = ۱ تا کاملاً مرا توصیف می کند = ۶) می سنجند که عبارتند از: وابستگی/بی کفایتی، محرومیت هیجانی، بی اعتمادی، انزوای اجتماعی، شکست، نقص/شرم، آسیب پذیری به زیان، گرفتار، اطاعت، ایثار، بازداري هیجانی، معیارهای سرسختانه، خودکنترلی ناکافی، استحقاق و رها شدگی. والر، مه یر و هنیان^۱ (۲۰۰۱) در مطالعه خود اعتبار این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶ و برای تمام خرده مقیاسها بالاتر از ۰/۸۰ به دست آورده است (۱۲). در ایران نیز ثابت درونی برای خرده مقیاس ها در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۹۰ و برای کل آزمون ۰/۹۴ محاسبه شده است (۱۴). همچنین پایایی آن از طریق بازآزمایی در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۵ قرار دارد (۱۱).

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ در سال ۱۹۸۹ توسط اولسون، فورنیر و درانکمن در دو شکل بلند (۱۱۵ سوالی) و کوتاه (۴۷ سوالی) ساخته شد. در این بررسی از فرم کوتاه (۴۷ سوالی) استفاده می شود. انریچ و همکاران اعتبار این فرم را با استفاده از ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کرده اند (نوربالا و همکاران، ۱۳۸۶). در مطالعه آزاد بخت و وکیلی (۱۳۹۲) ضریب همبستگی پرسش نامه انریچ با مولفه های رضایت خانوادگی از ۰/۷۱ تا ۰/۶۹ و با مولفه های رضایت زندگی از ۰/۸۲ تا ۰/۷۱، نشانه روانی سازه است. همچنین ضریب آلفای این پرسش نامه در مطالعه آزاد بخت و وکیلی (۱۳۹۲) پس از اجرای مجدد ۰/۸۸ محاسبه شد. ثنایی (۱۳۷۹) بررسی و بیان نموده است که پرسش نامه انریچ با مقیاس های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ همبستگی دارد و با مقیاس های رضایت زندگی دارای همبستگی ۰/۳۲ است که نشانه روایی سازه است.

پرسشنامه عملکرد جنسی شامل ۱۹ ماده و از نوع خودسنجی است. این آزمون، عملکرد جنسی فرد را در حوزه های مختلف جنسی مانند میل، تحریک، لیزش، ارگاسم و رضایت جنسی ارزیابی می کند. این پرسشنامه بر مبنای معیارهای DSM-IV-TR تهیه و تنظیم شده است. پرسشنامه عملکرد جنسی مشتمل بر دو فرم مردان و زنان است. در این مطالعه از فرم مربوط به زنان حاوی ۱۱ ماده استفاده شد. مجموع نمره های آزمودنی به عنوان ملاک ارزیابی عملکرد جنسی در نظر گرفته می شود.

یافته ها

یافته های استنباطی

فرضیه اول: بین طرحواره های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی در زنان رابطه وجود دارد.

فرضیه دوم: بین طرحواره های ناسازگار اولیه با کژکاری جنسی در زنان رابطه وجود دارد.

فرضیه سوم: بین رضایت زناشویی و کژکاری جنسی در زنان رابطه وجود دارد.

جدول (۱): نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با رضایت زناشویی

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معناداری	نتیجه
بریدگی و طرد	-۰/۳۶۲	۰/۰۰۱	رابطه غیر مستقیم و معنادار است
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۲۴۵		رابطه غیرمستقیم و معنادار است
دیگر جهت مندی	-۰/۲۵۵		رابطه غیر مستقیم و معنادار است
گوش بزنگی بیش از حد و بازداري	-۰/۲۴۵		رابطه غیر مستقیم و معنادار است

¹ Waler, Mehyan & Henyan

محدودیت‌های مختل	-۰/۳۲۲	رابطه غیر مستقیم و معنادار است
------------------	--------	--------------------------------

همان طور که در جدول (۱) قابل مشاهده است رابطه بین ابعاد طرحواره ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی در سطح ۰/۰۰۱ منفی و معنادار است. یعنی با افزایش طرحواره های ناسازگار اولیه رضایت زناشویی کاهش می یابد.

جدول (۲): نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین طرحواره های ناسازگار اولیه با کژکاری جنسی

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معناداری	نتیجه
بریدگی و طرد	۰/۳۸۹	۰/۰۰۱	رابطه مستقیم و معنادار است
خودگردانی و عملکرد مختل	-۰/۲۵۶		رابطه غیرمستقیم و معنادار است
دیگر جهت مندی	-۰/۳۳۵		رابطه غیر مستقیم و معنادار است
گوش بزنگی بیش از حد و بازداری	۰/۲۲۱		رابطه مستقیم و معنادار است
محدودیت‌های مختل	۰/۵۲۱		رابطه مستقیم و معنادار است

همان طور که در جدول (۲) قابل مشاهده است رابطه بین ابعاد طرحواره ناسازگار اولیه (بریدگی و طرد، گوش بزنگی بیش از حد و بازداری و محدودیتهای مختل) و رضایت زناشویی در سطح $0/001$ مثبت و معنادار است. و رابطه بین (دیگر جهت مندی و خود گردانی و عملکرد مختل) در سطح $0/001$ منفی و معنادار است.

جدول (۳): نتایج ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین رضایت زناشویی با کژکاری جنسی

متغیر	ضریب همبستگی	سطح معنی داری	نتیجه
رضایت زناشویی	$-0/375$	$0/001$	رابطه غیرمستقیم و
کژکاری جنسی			معنادار است

همان طور که در جدول (۳) قابل مشاهده است رابطه بین رضایت زناشویی و کژکاری جنسی در سطح $0/001$ منفی و معنادار است این بدان معناست هر چه کژکاری جنسی افزایش یابد رضایت زناشویی افراد کاهش خواهد یافت.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی با کژکاری جنسی در دانشجویان زن صورت پذیرفته است. با توجه به نتایج بدست آمده حاصل از اجرای پرسشنامه های طرحواره ناسازگار اولیه، رضایت زناشویی و ارزیابی عملکرد جنسی دریافتیم که رابطه منفی معنادار بین ابعاد طرحواره ناسازگار اولیه و رضایت زناشویی وجود دارد. همچنین بین بریدگی و طرد، گوش بزنگی بیش از حد و محدودیتهای مختل با کژکاری جنسی رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در فرضیه سوم هم نشان داده شده است که بین رضایت زناشویی و کژکاری جنسی هم رابطه منفی و معنادار وجود دارد.

روابط جنسی با تأثیر بر افکار و احساسات زوجین می تواند به طور مستقیم و غیر مستقیم روابط میان آنها را در ابعاد وسیعی تحت الشعاع خود قرار دهد. بدین معنی زوجینی که در این زمینه با هم سازگاری داشته و از این بابت خوشحال و مسرورند، قادرند به راحتی از بسیاری از ناهماهنگی های زندگی چشم پوشی نمایند. در حالی که ناهماهنگی های زندگی می تواند در زوجینی که ناسازگاری در روابط جنسی دارند عواقب وخیمی به وجود آورد (استون و استون، بی تا، ترجمه اخوان). بنابراین، رضایت از رابطه جنسی یکی از عوامل مهم رضایت از زندگی زناشویی است عملکرد جنسی به هر علتی که ایجاد شود، موجب پایین آمدن کیفیت زندگی و نارضایتی از روابط با دیگران می شود. زانی که در مقایسه با همسرشان میل به رابطه جنسی پایین تری دارند رضایت از رابطه زناشویی پایین تری را گزارش می دهند. عدم رضایت از رابطه جنسی ممکن است مشکلاتی از قبیل افسردگی برای فرد ایجاد کند و یا موجب طلاق و جدایی زن و شوهر شود (۳۰-۲۶).

ارضای صحیح گزینه جنسی طرفین مساله مهم و پیچیده ای است که هیچ گاه نباید از کنار آن بی تفاوت گذشت. زیرا در استحکام و تزلزل خانواده نقش مهمی دارد. همچنین تناسب و تعادل در میزان تمایلات جنسی زوجین از عوامل مهمی است که در موقعیت زندگی زناشویی تأثیر دارد و هر چه این تناسب بیشتر باشد به همان نسبت نیز رابطه جنسی لذت بخش تر و اختلاف زناشویی کمتر رخ می دهد برقراری رابطه جنسی سالم از نظر روانشناسان رابطه ای عقلی و عاطفی است که در آن باید امنیت، سلامت، شخصیت و حقوق طرفین به طور کامل حفظ شود. از این رو رابطه جنسی و ارضای نیازهای جنسی در حد اعتدال به عنوان یکی از نیازهای فیزیولوژیک موجب سلامت انسان می شود و اگر گزینه ارضا نشود فشارهای زیاد جسمی و روانی ناشی از آن فرد را به بیراهه می کشاند. در سلامت او اختلال ایجاد کرده و توانمندی ها و خلاقیت های او را تقلیل می دهد. بررسی عوامل موثر در

رضایت زناشویی از این جهت حائز اهمیت است که رضایت فرد از زندگی زناشویی بخش مهمی از سلامت فردی محسوب می گردد. ارتباط با همسر جنبه مرکزی زندگی عاطفی و اجتماعی یک شخص است و عدم رضایت مندی زناشویی می تواند به توانایی زن و شوهر برای برقراری روابط رضایت مندانه با بچه ها و سایر اشخاص خارج از خانواده آسیب برساند. از سوی دیگر در سالهای اخیر، احساس امنیت و آرامش و روابط صمیمانه میان مرد و زن به سستی گراییده و کانون خانواده دستخوش فرایندهای ناخوشایند شده است. افزایش سرسام آور میزان طلاق و کم شدن طول مدت ازدواج و یا زندگی اجباری و تحمیلی، آمار این چینی زنگ خطری را برای بررسی علل این کاهش آمار ازدواج و افزایش طلاق به صدا در می آورد تا مسئولین و محققین این حوزه ضرورت بررسی عوامل زمینه ساز گرایش به طلاق و فرار از ازدواج را دریابند. از آنجا که آمار طلاق در کل دنیا در حال افزایش است و این افزایش تا حدی است که برخی کشورها با بحران روبه رو شده اند، به همین دلیل ضرورت دارد تا عوامل موثر بر رضایت زناشویی مورد مطالعه قرار گیرد (۳۶-۳۱).

بنابراین توجه به اهمیت کارکرد متعادل خانواده و جلوگیری از متلاشی شدن آن، شناخت عوامل مرتبط با رضایت زناشویی که پایه ی استحکام بخش زندگی خانوادگی است، ضروری است. بنابراین در صورت توجه به عوامل موثر بر رضایت زناشویی می توان انتظار داشت که با افزایش سطح رضایت مندی زناشویی بسیاری از مشکلات روانی، عاطفی و اجتماعی خانواده ها و در کل جامعه کاهش یابد. همچنین با ارتقاء سطح رضامندی زناشویی و رضایت از زندگی، افراد جامعه با آرامش خاطر بیشتر به رشد و تعالی و خدمات اجتماعی فرهنگی و اقتصادی خواهند پرداخت و خانواده ها نیز از این پیشرفت سود خواهند برد.

از سوی دیگر، علی رغم تأثیر اساسی سلامت روان و طرحواره های ناسازگار در رضایت زناشویی، هنوز برنامه ها و راه کارهای مدون و منسجمی برای تفهیم زوجین، به ویژه در نظام آموزش بهداشت و روان، صورت نگرفته است. علاوه بر این، نتایج این تحقیق می تواند در تدوین راه کارها و تهیه ساز و کارهای لازم برای دستیابی به اصول پیش گیری و در نتیجه، تأمین سلامت روانی و افزایش رضایت زناشویی مفید واقع شود.

تشکر و قدردانی

در پایان از همه دانشجویان محترم که با مشارکت خود امکان اجرای این پژوهش را فراهم نمودند صمیمانه تشکر و قدردانی می نمائیم.

منابع

1. Bonakdar N. The study of the effectiveness of emotional intelligence training and life skills on marital adjustment of couples. Master's thesis for psychology. Shiraz: Islamic Azad University. 2009;20:27-32.
2. Young, J.E., Klosko, J.S., Weishaar, M.E. *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press. (2003).
3. Sprecher, S., Wenzel, A., Harvey, J. *Handbook of Relationship Initiation*. New York: Taylor & Francis Group. 2008;28(12):353-337.
4. Mohammadifar M., Bahramian, T., Najafi M. The role of early maladaptive schemas and personality factors in predicting marital satisfaction of devotees. *Quarterly journal of military psychology*. 2013;4(14).
5. Aluja, A., Barrio, D. V. and Garcia, F.L. Personality, social values, and marital satisfaction as predictors of clinical and health psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2007;39(5):912-903.
6. Sprecher, S., Wenzel, A., Harvey, J. *Handbook of Relationship Initiation*. New York: Taylor & Francis Group. 2008;28(12):353-337.
7. Yousefi, R., Abedin, A., Tirgari, A., Fath Abadi, J. The Effectiveness of Educational Intervention Based on Schema Models in Promoting Marital Satisfaction. *Journal of Clinical Psychology*. 2010;2(3).

8. Epstein, N.B., Baucom, D.H. Enhanced cognitivebehavioral therapy for couples: A contextual approach. Washington, DC: *American Psychological Association*.2002.
9. Rezaei M., Gholamrezai S., Sehvandi M., Ghazanfari F., Dracond, F. The Power of Early Maladaptive Schemas and Personality Dimensions in Depression Forecasting. *Thought and Behavior*.2013;8(29).
10. Rezaei, Z., Hasanzadeh, R., Mirzaeean, B. Comparison of marital satisfaction, lifestyle and mental health in retired and non-retired men and women. *Knowledge and Research in Applied Psychology*,2013;14(4).
11. Thimm, J. C. Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* .2010; 4(9):273-380.
12. Oei, T. P., Baranoff, J. Young schema questionnaire: review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*.2007; 59(14):78-86.
13. Riso, L. P., Maddux, R. E., and Santorelli, N. T. *Early maladaptive schemas in chronic depression*. In L.2007.
14. Azadbakht, R., Vakili, P . Relationship between Primary Maladaptive Scales and Marital Satisfaction of Women. *Educational Psychology*.2012; 4(3):225-232.
15. Ahi, Gh., Mohammadifar M., Basharat M. Reliability and validity of the short form of the Young Schema Questionnaire. *Psychology and Educational Sciences*.2007; 37(14):54-65.
16. Banaian Sh., Parvin N., Kazemian A. Investigating the Relationship between Mental Health and Marital Satisfaction of Married Women *Journal of Hamadan Nursing and Midwifery Faculty*.2006;14(7):89-102.
17. Taqavi, S. Some Factors Affecting Mental Health. *Ethics and Education*.2007 ; 42(30): 72-85.
18. Zolfaghari, M., Fatehizadeh M., and Abedi M. Determination of the relationship between early maladaptive schemas and marital intimacy. *Journal of Family Research*.2008; 4(15):224-238.
19. Rahimpour, F., Salehi, J., Hosseinian, S., Abbasian, M. Explaining marital satisfaction of couples based on spiritual intelligence and initial maladaptive schema. *Quarterly Journal of Educational Management Research*.2013 ;4(3):561-575.
20. Chatva, Y.,Wishman, M. A. Partner schemas and relationship functioning: A states of mind analysis. *Behavior therapy*.2009;40(15):50-56.
21. Chronic, M., Plahakova, A. *Differences in marital satisfaction of men and woman*. Caska –a – sdivenska- psychiatric.2009.
22. Coombs, R. Marital status and personal wellbeing. A literature Review *Family Relations*.2008;40(11): 97-102.
23. Craddoc, A.E. Relationship between attitudinal similarity couples satisfaction in married and de factor couples. *Australian Journal of Psychology*.2007; 43(4):11-16.
24. Shahi, A., Ghaffari, A., Ghasemi, Kh.Relationship between mental health and marital satisfaction of couples.*Quarterly Journal of Improvement*.2011;15(2):45-55.
25. Sadoughi, Z., Agilar Vafaii, M., Rasoulzadeh Tabatabaei, K., Ghanbari, Z., A., F, Roshanak, Rasoul. Factor Analysis of Personality Scale with Sensory Sensitivity High: The Relationship between the Components of Sensitivity Processing Sensory with depression and anxiety. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of Iran*,2008;14(1):29-40.
26. Alipour, A., Rahimi, A., Zare, H. The Relationship between Mental Health and Marital Satisfaction of Married Students of Payame Noor University of Tehran. *Urmia Medical Journal*.2013;24(7):105-120.
27. Mohammadi, B. Prediction of Marital Engagement Based on Early Maladaptive Schemas, Marital Satisfaction and Religious Attitudes in Couples Living in Tehran. MSc Master's Degree in Family Therapy Psychology. Faculty of Humanities University of Science and Culture.2013;14(3):55-70.

28. Mehrein, M., Mohammadi, M., Faravari, A. Prediction of marital satisfaction based on early maladaptive schemas in couples in Shiraz. Tehran: Second National Conference on Psychology and Behavioral Sciences.2014;24(5):99-115.
29. Mehdi Pour, M., Sedaghat Fard, M. The Relationship between Marital Satisfaction and Couples' Intimacy with Home Adjustment. *Cognitive Analytic-Psychology*.2015;6(22):66-80.
30. Ramezanzadeh, F., Malek Afzali Ardakani, H., Abedinia, N., Rahimi Valiani, A., Shariati, M. The effect of psychoactive interventions on marital satisfaction of infertile couples in a reproductive health research center. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology of Iran*.2007;13(2):54-72.
31. Diener, E. What is positive psychology: The curmudgeon and Pollyanna. *Psychological Inquiry*.2003;14(5): 115-130.
32. Epstein, N.B., Baucom, D.H. Enhanced cognitivebehavioral therapy for couples: A contextual approach. Washington, DC: *American Psychological Association*.2002.
33. heiler,s . *The efficacy of early childhood me mories as indicators of current maladaptive schemas and psychological health*. School of social and behavioral, Australia.2005;22(8):225-240.
34. Kanoy, K., Steiner, B., and Burchinal, M. Marital relationship and individual psychological characteristics that predict physical punishment of children. *Journal of Psychology*.2010,5(3): 319-337.
35. Keyes, C. M. Complete mental health:An agend for 21 century. In flourishing: positive psychology and life well-lived. Keyes CLM, Haidt J, editors. Washangton: *American psychology Association press*.2003;15(4):521-539.
36. Keyes, C.M. Mental health in adolescence: Is Americans youth flourishing? *Am J Orthopsychiatry*.2006;76(3):395-402.