




تدوین بسته آموزشی بومی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای و بررسی اثربخشی آن بر تعارض زناشویی

دانشجوی دکتری مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
دانشجوی دکتری مشاوره دانشگاه تهران، ایران
دانش آموخته ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

سید مهدی طباطبایی فر* 

الهام آرام نیا 

سجاد اسلامیان 

m.tabatabaifair20@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۰۸

دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۰۹

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۱ پیاپی ۱۰ | ۱۷۶-۱۱۶۱
بهار ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تدوین بسته آموزشی بومی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای و تعیین اثربخشی آن بر تعارض زناشویی بود. روش: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه بود؛ و جامعه آماری پژوهش حاضر ۳۲ زوج مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بهراز، آرام، زندگی عاقلانه در شش‌ماهه اول سال ۱۳۹۹ بود که پس از غربالگری با پرسشنامه راهبردهای حل تعارض اشتراوس (۱۹۷۹) ۱۸ زوجی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند به شیوه در دسترس انتخاب و در گروه آزمایش (۸ زوج) و گروه گواه (۸ زوج) به صورت تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت زوجی تحت مداخله بسته تدوین‌شده کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط اندازه‌های مکرر تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج حاکی از تأثیر مداخله بسته آموزشی بومی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای بر نمره کل تعارض زناشویی ($F=14/52, P=0/001$)، بعد کلامی ($F=26/31, P=0/001$)، بعد غفلت ($F=41/73, P=0/001$)، بعد صداقت ($F=47/08, P=0/001$)، بعد خاتمه دادن ($F=40/85, P=0/001$) و بعد بدرفتاری ($F=12/74, P=0/001$) و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری بود. نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش شواهدی را پیشنهاد می‌کند که بسته آموزشی تدوین‌شده فلش کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای علاوه برداشتن روایی، بر کاهش تعارضات زناشویی در همسران دچار تعارض زناشویی روش مناسبی است.

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:
درون متن:

(طباطبایی فر، آرام نیا، اسلامیان، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

طباطبایی فر، سید مهدی، آرام نیا، الهام، و اسلامیان، سجاد. (۱۴۰۱). تدوین بسته آموزشی بومی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای و بررسی اثربخشی آن بر تعارض زناشویی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۳(۱) پیاپی ۱۰: ۱۷۶-۱۶۱.

کلیدواژه‌ها ذهنیت طرحواره‌ای، تعارض زناشویی، زوج‌های متعارض

مقدمه

خانواده یکی از نهادهای اصلی در جامعه است. سلامت یک جامعه به سلامت خانواده‌های آن جامعه بستگی دارد و برای داشتن یک خانواده‌ی سالم، اعضای خانواده باید از سلامت روانی و روابط بین فردی مطلوبی برخوردار باشند (شاکرمی، داورنیا، زهراکار و طلائیان، ۱۳۹۴). اساس شکل‌گیری و رشد خانواده رابطه‌ی زوجین است؛ لازمه‌ی تقویت زندگی خانوادگی، ثبات و دوام آن و نوع نگرش و طرز تعامل زوجین با یکدیگر است. اگر زن و شوهر همدیگر را باور داشته باشند و محبت بینشان وجود داشته باشد، کیفیت و ثبات زندگی‌شان رو به فزونی خواهد رفت. این‌گونه از ادراک بین فردی، برآمده از درک عاطفی و روانی است و حاصل نقش‌های مهمی است که هرکدام از زوجین از همان شروع ازدواج برعهده‌گرفته‌اند (دربانی، فرخزاد و لطفی کاشانی، ۱۳۹۹)؛ اما در طول رشد رابطه ازدواج، گاهی ممکن است بسیاری عوامل دست‌به‌دست یکدیگر داده و باهم ترکیب شوند و موجبات ایجاد بسیاری از مشکلات در زوجین را فراهم سازند که درنهایت به تعارض بی انجامد (وارینگ، ۲۰۱۳). واقعیت این است که زمانی که دو نفر با یکدیگر ازدواج می‌کنند و به‌عنوان زوج برای زندگی خود برنامه‌ریزی می‌کنند دارای انتظارات و خواسته‌های متفاوتی هستند که برخی از آن‌ها برآورده می‌شود درحالی‌که برخی دیگر برآورده نشده باقی می‌ماند. این تفاوت در عقاید، ارزش‌ها، نیازها، خواسته‌ها و عادات در زندگی روزمره با در نظر گرفتن اینکه هیچ رابطه انسانی عاری از نزاع و سوءتفاهم نیست امری طبیعی است (تولورائلی، ۲۰۱۴). تعارض که به‌عنوان عاملی بین زوج‌های دارای علائق، دیدگاه‌ها و باورهای متضاد در نظر گرفته می‌شود (اسرانگ، دیوالت و کوهن، ۲۰۱۱) در روانشناسی و نظریه‌های مربوطه، از جایگاهی ویژه برخوردار است.

تعارض طبیعی و اجتناب‌ناپذیر است و فرایند حل تعارض شامل مسیرهای متنوعی است که می‌تواند به نتایجی سازنده یا مخرب منجر شود (تراویس، ۲۰۰۵). تعارض در روابط صمیمی هنگامی رخ می‌دهد که یکی از زوج‌ها از رابطه زناشویی راضی است و در آن واحد، شخص مقابل در نارضایتی به سر می‌برد (ساداتی، مهرابی زاده هنرمند و سودانی، ۱۳۹۳). تعارض زناشویی به‌منزله تنوع نیازها و ارزش‌های زوجین است که بایان احساسات منفی متجلی می‌شود و می‌تواند موقعیتی برای روشن‌سازی و تفسیر انتظارات درباره روابط بین فردی و شریک زندگی برای هر یک از زوجین فراهم آورد (لوف، شکری و قنبری، ۱۳۹۳). ربکا (۲۰۰۸) در تعریف تعارض زناشویی می‌نویسد: تعارض زناشویی معمولاً به‌صورت کشمکش و تضاد بین زن و شوهر که نشان‌دهنده دل‌مشغولی‌های متفاوت آن‌ها است بروز می‌کند و از آنجا ناشی می‌شود که یکی از طرفین درصدد دستیابی به هدف دیگری دخالت می‌کند. تعارض هنگامی رخ می‌دهد که چیزی رضایت را برای شخص فراهم کرده، درحالی‌که همان چیز برای دیگری محرومیت را به دنبال می‌آورد؛ درمانگران سیستمی تعارض زناشویی را تنازع بر سر تصاحب پایگاه، منابع قدرت و حذف امتیازات دیگری می‌دانند (اولیاء، فاتحی زاده و بهرامی، ۱۳۹۰). زوج‌ها باید راه‌های جدید برقراری ارتباط با یکدیگر را فراگیرند و فرضیات اساسی پیونددهنده خود و همسرشان را عوض کنند. زمانی که زوج‌ها در انجام این امر شکست می‌خورند، صمیمیت و تعهد متقابل گسسته و ناسازگاری و تعارضات زناشویی ایجاد می‌شود. در این زمان باید اساس صمیمیت زوج‌ها اصلاح شود. اصلاح صمیمیت نیازمند بررسی پویایی‌های درون فردی و بین فردی است (داهل، استوارت، مارتل و کاپلان، ۱۳۹۴). تأثیر کیفیت ازدواج در روابط دو نفره‌ی همسران در خانواده، بر سلامت

جسمانی و روانی موفقیت و سازگاری روانی اجتماعی آنان در ابعاد گوناگون زندگی فردی و اجتماعی همواره مورد تأیید واقع شده است (دربانی و همکاران، ۱۳۹۹). به عقیده درمانگران زوج و خانواده، عوامل گوناگونی وجود دارد که باعث بروز مشکل و تنش و نارضایتی در زندگی زناشویی می‌شود. به‌طور خاص ناسازگاری در زندگی زناشویی از مهم‌ترین عواملی است که کانون گرم خانواده را با تنش و آشفتگی مواجه نموده و رابطه زوج را سرد و بی‌روح و عاری از صمیمیت می‌سازد. از مهم‌ترین عواملی که موجب بروز ناسازگاری و تعارض در زندگی زوجین می‌شود می‌توان به مشکلات ارتباطی و ارتباط نادرست و ناخرسند زوج‌ها اشاره نمود که نتیجه فقدان مهارت‌های مناسب و ضروری برای برقراری ارتباط سالم، صحیح و صمیمانه آن‌ها است (موراتیالسن و کاربان، ۲۰۰۷؛ اورکی و همکاران، ۱۳۹۱). وجود ناسازگاری و تعارض در ازدواج و رابطه زناشویی از مهم‌ترین عوامل بروز تنش، سردی روابط، گسیختگی انسجام و وحدت خانواده و در نتیجه ایجاد کانونی که نه تنها نمی‌تواند نیازهای عاطفی، روانی و امنیتی اعضای خود را برآورده سازد که باعث بروز آشفتگی روانی، ناراحتی‌ها و مشکلات روانی در اعضا گردیده و سلامت روانی آن‌ها را به خطر می‌اندازد (احمد و راید، ۲۰۰۸). مع‌هذا، بهبود ارتباط زوج‌ها برای پیشگیری از بروز مشکل و داشتن یک رابطه رضایت‌مندانده و خرسند لازم به نظر می‌رسد؛ از این‌رو، رویکردهای متنوع خانواده‌درمانی از جهت اهمیت بیشتر به گذشته یا حال، تأکید بر تحلیل و تفسیر یا اقدام و ایجاد تجارب جدید، توجه به تحول و رشد کل خانواده یا تنها تأکید روی حل مشکل خاص، تأکید روی یک شیوه رسمی در مقابل طرح‌های ویژه برای هر مشکل، توجه به واحد یک یا دو یا سه‌نفری خانواده، اهمیت به سلسله‌مراتب، اهمیت به قیاس در ارتباط و به‌کارگیری پیام‌های صریح یا متناقض متفاوت‌اند؛ اما اهمیت خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت کمک به افراد در یافتن شیوه‌های جدید تعامل با اعضای خانواده به‌منظور افزایش استقلال در عین وابستگی‌های شدید عاطفی است. تعامل خانواده، مجموعه‌ای از واکنش‌های زنجیره‌ای بی‌پایان است و درمانگر در شناخت الگوهای تکراری که رفتار در آن صورت می‌گیرد، تمرکز می‌کند؛ بنابراین هدف یافتن یک رفتار یا واقعه که موجب پیدایش رفتار شده، نیست. بلکه مداخله در پیشگیری از تکرار آن الگوی رفتاری است (کاپوتزی و اشتاوفر، ۱۳۹۵).

طرحواره‌ها موجب سوءگیری در تفسیرهای ما از رویدادها می‌شوند و این سوءگیری در آسیب‌شناسی روابط بین فردی از جمله روابط بین دختر و پسر قبل از ازدواج، به‌صورت سوءتفاهم‌ها، نگرش‌های تحریف‌شده در مورد همسر آینده، گمانه‌های نادرست درباره ازدواج، هدف‌ها و چشم‌داشت‌های غیرواقع‌بینانه از ازدواج، ارزش‌ها و باورهای ناکارآمد در مورد ازدواج خود را نشان می‌دهد (پاسکال، کریستین و جین، ۲۰۰۸).

از این‌رو، درمانگران و مشاوران به اهمیت آموزش‌های پیش از ازدواج و آموزش‌های مهارت‌های زندگی در راستای کاهش خطاها و انتخاب‌های نادرست، اصلاح باورهای ناکارآمد در زمینه ازدواج و پیشگیری از فروپاشی ازدواج پی برده‌اند؛ و این مهم نیز از دیدگاه رویکرد طرحواره درمانی به‌عنوان عوامل شناسایی طرحواره‌های ناسازگار و تله‌های زندگی در مشاوره‌های پیش از ازدواج مورد توجه قرار گرفته است. طرحواره درمانی توسط یانگ و همکارانش (۱۹۹۰-۱۹۹۹) به وجود آمده است، درمانی نوین و یکپارچه که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمانی شناختی- رفتاری کلاسیک بنا شده است (نقل از یانگ، ۲۰۰۷). طرحواره درمانی، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی- رفتاری، دلبستگی، گشتالت، ساختارگرایی و روانکاوی را در قالب یک مدل درمانی ارزشمند تلفیق کرده است (یانگ، ۲۰۰۳). یانگ برای بررسی دقیق‌تر این ایده، مجموعه‌ای از طرحواره‌ها را مشخص کرد که به اعتقاد او این طرحواره‌ها به‌عنوان طرحواره‌های

ناسازگار اولیه دارای ویژگی‌هایی از قبیل درون‌مایه‌های عمیق، فراگیر و به‌شدت ناکارآمد و برگرفته از خاطرات، هیجان‌ها و شناخت‌واره‌ها و احساسات بدنی هستند و هنگام فعال شدن در سطح بالایی از عواطف را در برمی‌گیرند که حاصل تکامل خلق‌وخوی کودک با تجارب ناکارآمد او با خانواده و اطرافیان در سال‌های اول زندگی است که در مسیر زندگی تداوم دارند و ساختارهای عمیق و غیرقابل‌انکار و تغییر دارند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه برای بقای خودشان می‌جنگند و این تلاش فرد برای رسیدن به هماهنگی شناختی است (جیل، میشل و وریسویچک، ۲۰۱۵). یانگ و همکاران بر این باورند که طرحواره‌ها به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دلبستگی ایمن به دیگران مانند نیاز به امنیت، بیان نیازها و هیجان سالم، خودانگیختگی و تفریح و محدودیت‌های واقع‌بینانه و خویش‌داری در دوران کودکی به وجود آمده‌اند (به نقل از اسکین، ۲۰۱۴). فریمن و فاسکو (۲۰۱۴) معتقدند که طرحواره‌ها مفروضه یا قوانین زیربنایی هستند که افکار و رفتارهای فرد را تحت کنترل خود درآورده، در طول سال‌ها زندگی فرد تحول‌یافته و محتوای کلیه جنبه‌های زندگی فرد، اعم از آگاهانه و ناآگاهانه را در برمی‌گیرد. افزون بر آن، طرحواره‌ها معنی و ساختاری که فرد به دنیا می‌دهد را ایجاد می‌کند؛ بدین‌سان دختران جوان در آستانه ازدواج نیز بدون شک مثل سایر افراد در خزانه‌های یادگیری، آموزشی و تربیتی خودباورها، رفتارها و نگرش‌هایی را به ارث برده‌اند که امروز به‌عنوان طرحواره‌هایی که همان صدای والدین است در تعاملات و پویایی‌های بین فردی خود، آن را تکرار می‌کنند؛ این طرحواره‌ها به‌عنوان عوامل زیرساختی به‌صورت افکار و باورهای خودکار نشان داده می‌شوند؛ به‌طوری‌که شناخت و تغییر این طرحواره‌ها فرآیندی اساسی در فردای بهتر روابط بین فردی است (امانی، ثنایی‌ذاکر، نظری و نامداری، ۱۳۹۰). از این‌رو در پژوهش حاضر جهت بررسی اثربخشی بسته آموزشی بومی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای بر تعارض زناشویی زوج‌های متعارض سؤالات زیر مطرح شد:

۱. تدوین بسته آموزشی بومی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای چگونه است؟
۲. آیا بسته آموزشی بومی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای بر تعارض زناشویی زوج‌های متعارض در مرحله پس‌آزمون مؤثر است؟
۳. آیا بسته آموزشی بومی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای بر تعارض زناشویی زوج‌های متعارض در مرحله پیگیری پایدار است

روش پژوهش

این پژوهش آزمایشی گسترش‌یافته و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دوماهه است. در این پژوهش روش‌های درمانی در سطح مداخله بسته تدوین‌شده فلش کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای و بدون آموزش (گروه گواه) به‌عنوان متغیر مستقل و متغیر تعارضات زناشویی به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته‌شده است و اعضای هر دو گروه نیز تعهد دادند که تا پایان مطالعه از هیچ نوع مداخله دیگر استفاده نکنند. جامعه آماری این پژوهش شامل زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بهراز، آرام، زندگی عاقلانه شهر تهران بود که از میان آن‌ها تعداد ۱۶ زوج (۳۲ زن و شوهر) که به دلیل داشتن مشکلات زناشویی و خانوادگی به این مرکز مراجعه کردند به‌صورت داوطلبانه انتخاب شدند. پس از هم‌تاسازی آزمودنی‌ها، ملاک‌های ورود و خروج پژوهش به شیوه هدفمند ۱۶ زوج انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه گمارش شدند

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه راهبردهای حل تعارض^۱. این پرسشنامه برای سنجش راهبردهای حل تعارض زناشویی توسط اشتراوس (۱۹۷۹) طراحی شده است و مشتمل بر ۲۸ سؤال است که بر اساس طیف لیکرت از ۱ تا ۷ نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه دارای ۵ خرده مقیاس است که عبارت‌اند از: کلامی، غفلت، صداقت، خاتمه دادن و سوء رفتار. مطالعات گوناگون حاکی از پایایی و اعتبار قابل قبول این آزمون در کشورها و فرهنگ‌های مختلف است (اشتراوس و همکاران، ۱۹۹۶؛ ۲۰۰۷؛ موراس و ریکنهیم، ۲۰۰۲؛ نیوتن، کانلی و لاندسورک، ۲۰۰۱). روایی و پایایی نسخه‌های فارسی این پرسشنامه توسط پناغی و همکاران (۱۳۹۰) مورد تأیید قرار گرفته است به طوری که روایی واگرا و همگرایی این پرسشنامه با استفاده از خرده مقیاس‌های پرسشنامه تأیید شد. همین‌طور این مقیاس و خرده مقیاس‌های آن از همسانی درونی مناسبی برخوردار بودند و آلفای کرونباخ بین ۰/۶۶ تا ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۴ به دست آمد.

۲. بسته تدوین شده فلش کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای. این بسته آموزشی پس از مصاحبه و ارزیابی زوج‌های مراجع کننده به مراکز مشاوره و بر اساس فلش کارت‌های خارجی و طرحواره‌های یانگ و با توجه به بافت فرهنگی کشور توسط محققین این پژوهش تدوین و برای سنجش اعتبار و روایی آن توسط ۵ متخصص مشاوره و روانشناسی ارزیابی و مورد تأیید قرار گرفت. پس از تأیید جهت سنجش اولیه و به صورت پایلوت بر روی ۸ زوج اجرا شد که خلاصه جلسات به شرح زیر است:

جلسه اول. آشنایی با مفهوم طرحواره، نحوه شکل‌گیری طرحواره، سبک‌های مقابله‌ای و مفهوم ذهنیت

جلسه دوم. آشنایی با مفهوم ذهنیت، شناخت و معرفی ۲۵ ذهنیت با تعریف، تبیین و ذکر مثال

جلسه سوم. آشنایی با کودک‌های آسیب‌پذیر، بررسی ریشه‌های ذهنیت کودک آسیب‌پذیر
ذهنیت کودک‌های آسیب‌پذیر:

محروم، رهاشده، ناقص، بد رفتاری شده،

جلسه چهارم. شناخت کودک‌های غیر آسیب‌پذیر و تکنیک‌هایی برای مدیریت خشم و خویشتن‌داری
ذهنیت کودک‌های غیر آسیب‌پذیر:

عصبانی، تکانشی، بی‌انضباط

جلسه پنجم. شناخت ذهنیت‌های والد، بررسی ریشه‌های ذهنیت والد و آموزش مقابله و چالش با ذهنیت
ناکارآمد والد

ذهنیت منتقد یا والد گونه:

سرزنشگر تنبیه گر، پرتوقع مقایسه‌گر، القاگر گناه، القاگر ترس

جلسه ششم. شناخت سبک تسلیم و اجتناب و کاربرد روی شناسایی بهتر ذهنیت‌های این سبک و توجه به
ناکارآمدی آن و عدم حل شدن مسئله

ذهنیت‌های تسلیم: تسلیم‌شده مطیع

ذهنیت‌های اجتنابی: محافظ اجتنابی، خودآرامبخش بی تفاوت، محافظ بی تفاوت، محافظ پر خاشگر

1. Conflict Tactics Scale (CTS)

جلسه هفتم. شناخت سبک جبران افراطی و آگاه‌سازی مراجعان نسبت به آسیب‌هایی این سبک و ذهنیت‌های آن در روابط زوجین

ذهنیت‌های جبران افراطی: بیش کنترل‌گر کمال طلب، بزرگ‌منش، توجه طلب، زورگو تهاجمی، بیش کنترل‌گر شکاک، شیاد دغل‌کار، غارتگر،

جلسه هشتم. شناخت ذهنیت شاد و بزرگسال سالم، آشنایی با محورهای بزرگسال سالم و رفتارهای کارآمد در روابط زوجین ذهنیت‌های سالم:

کودک شاد، بزرگسال سالم

جلسه نهم. تمرین و رل پلی برای کشف ذهنیت‌های ناکارآمد در موقعیت‌های مختلف و بازسازی چرخه‌های تعارض زوجین بر اساس ذهنیت‌های ناسازگار طرحواره‌ای

جلسه دهم. تمرین و رل پلی برای جایگزینی ذهنیت‌های سالم و محورهای بزرگسال سالم برای حل تعارض در زوجین

جلسه یازدهم. تمرین و رل پلی برای کشف ریشه‌های ذهنیت کودک آسیب‌پذیر و سایر ذهنیت‌های ناکارآمد، بررسی نفع ثانویه و ارتقای رفتار از ذهنیت ناکارآمد به سمت بزرگسال سالم.

جلسه دوازدهم. پرسش و پاسخ، به اشتراک‌گذاری تجارب شرکت‌کنندگان در طول دوره و مرور محتوای آموخته‌شده

شیوه اجرا. پس از موافقت و هماهنگی با مدیر مراکز مشاوره بهراز، آرام، زندگی عاقلانه شهر تهران، دوره آموزشی به‌صورت انفرادی در اتاق مشاوره مرکز برای زوج‌های گروه آزمایش برگزار شد؛ در ابتدا در مورد رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات به آن‌ها توضیح داده شد و پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت‌نامه کتبی از زوج‌ها اخذ شد. جلسه‌های درمان به‌صورت زوجی و هفتگی دو جلسه به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برگزار شد. گروه آزمایشی به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری دو ماهه به پرسشنامه راهبردهای حل تعارض پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آخرین نسخه بیست‌ودو نرم‌افزار اس. پی. اس. و به روش تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

زوج‌های شرکت‌کننده گروه آزمایش در این پژوهش دارای میانگین سنی ۳۶/۷۵ سال و انحراف استاندارد ۵/۱۷ و زوج‌های شرکت‌کننده گروه گواه دارای میانگین سنی ۳۶/۳۷ سال و انحراف استاندارد ۴/۳۱ سال بودند؛ میانگین طول مدت ازدواج این زوجین ۵/۱۴ سال و میانگین طول مدت تعارض زوج‌های گروه آزمایش ۱ سال و ۳ ماه و گروه گواه ۱ سال و ۷ ماه بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد میزان تعارض زناشویی زوجین در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
نمره کل تعارض	آزمایش	۱۳۲/۸۱	۹/۵۶	۱۱۰/۶۸	۹/۴۳	۱۰۹/۸۷
	گواه	۱۳۵/۷۵	۱۶/۱۸	۱۳۴/۶۲	۱۵/۶۴	۱۳۴/۹۳
زناشویی	آزمایش	۲۲/۷۵	۱/۴۸	۱۷/۶۲	۱/۹۲	۱۷/۵۰
	گواه	۲۲/۱۸	۱/۲۷	۲۱/۹۳	۱/۵۲	۲۲/۰۶
بعد کلامی	آزمایش	۲۱/۳۱	۲/۱۲	۱۴/۱۸	۱/۳۷	۱۳/۹۳
	گواه	۲۰/۴۳	۲/۱۲	۲۰/۰۶	۱/۷۶	۲۰/۱۲
بعد غفلت	آزمایش	۲۸/۰۰	۳/۳۶	۱۹/۰۶	۳/۲۱	۱۸/۸۷
	گواه	۲۸/۸۷	۲/۷۲	۲۸/۹۳	۳/۲۵	۲۹/۰۶
بعد صداقت	آزمایش	۳۲/۹۳	۴/۳۱	۲۳/۳۷	۲/۸۴	۲۳/۳۱
	گواه	۳۳/۹۳	۳/۱۵	۳۳/۲۵	۲/۹۳	۳۳/۱۸
بعد خاتمه دادن	آزمایش	۳۳/۵۰	۴/۸۸	۲۷/۱۲	۴/۳۹	۲۶/۹۰
	گواه	۳۴/۳۱	۳/۳۲	۳۴/۱۸	۳/۴۱	۳۴/۰۹
بعد بدرفتاری	آزمایش	۳۳/۵۰	۴/۸۸	۲۷/۱۲	۴/۳۹	۲۶/۹۰
	گواه	۳۴/۳۱	۳/۳۲	۳۴/۱۸	۳/۴۱	۳۴/۰۹

همان‌طور که در جدول ۱ ملاحظه می‌کنید میانگین تعارض زناشویی زوجین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش داشته است. بر اساس نتایج مندرج در جدول فوق مداخله بسته آموزشی فلش کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای در مقایسه با گروه کنترل باعث کاهش تعارض زناشویی در پس‌آزمون و پایداری در مرحله پیگیری زوجین شده است.

جدول ۲. خلاصه نتایج مفروضه‌های تعارضات زناشویی

گروه	W موخلی	X ^۲ مقدار	آزمون لوین		آزمون شاپیرو-ویلک	
			آماره	معناداری	آماره	معناداری
تعارضات زناشویی	۰/۲۵	۲۳/۴۰	۳/۰۱	۰/۰۹	۰/۱۸	۰/۲۰
بعد کلامی	۰/۲۲	۴۳/۱۳	۰/۲۲	۰/۶۴	۰/۱۹	۰/۲۰
بعد غفلت	۰/۴۰	۲۶/۰۰	۱/۳۴	۰/۲۵	۰/۱۶	۰/۱۲
بعد صداقت	۰/۱۷	۵۰/۶۹	۰/۵۷	۰/۴۵	۰/۱۹	۰/۲۰
بعد خاتمه دادن	۰/۱۶	۵۱/۸۴	۱/۱۹	۰/۲۸	۱/۱۵	۰/۰۹
بعد بدرفتاری	۰/۲۱	۴۴/۷۵	۱/۳۷	۰/۲۵	۰/۲۰	۰/۲۰

با توجه به اینکه سطح معناداری تخمین مقدار مجذور کای برای این آزمون کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین از این پیش‌فرض تخطی شده است. در این شرایط باید از اصلاح افسیلین استفاده نمود؛ بنابراین سه گزینه‌ی اصلاحی را پیشنهادی کران پایین محافظه‌کارتر از دو مورد دیگر است؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون‌های اثرات درون آزمودنی‌ها از آماره گرین‌هاوس-گیزر استفاده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
تعارض	مراحل مداخله	۲۹۴۶/۳۳	۱/۱۴	۲۵۷۸/۴۳	۲۶/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۸۹
زناشویی	مراحل × گروه	۲۴۸۴/۷۵	۱/۱۴	۲۱۷۴/۴۹	۲۲/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۸۸
	بین گروهی	۷۱۹۳/۳۴	۱	۷۱۹۳/۳۴	۱۴/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۳۲
بعد کلامی	مراحل مداخله	۱۵۴/۰۸	۱/۱۲	۱۳۶/۶۷	۸۴/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	مراحل × گروه	۱۳۳/۵۸	۱/۱۲	۱۱۸/۴۹	۷۲/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۰
	بین گروهی	۱۸۴/۲۶	۱	۱۸۴/۲۶	۲۶/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶
بعد غفلت	مراحل مداخله	۳۰۷/۶۸	۱/۲۵	۲۴۴/۹۳	۱۵/۸۴	۰/۰۰۱	۰/۸۵
	مراحل × گروه	۲۵۴/۷۷	۱/۲۵	۲۰۲/۸۱	۲۰/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۸۳
	بین گروهی	۳۳۳/۷۶	۱	۳۳۳/۷۶	۴۱/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۸
بعد	مراحل مداخله	۴۲۳/۰۶	۱/۰۹	۳۸۶/۲۳	۹۵/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶
صدافت	مراحل × گروه	۴۴۷/۵۲	۱/۰۹	۴۰۸/۵۶	۱۰۰/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	بین گروهی	۶۹۱۱/۰۱	۱	۶۹۱۱/۰۱	۴۷/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۱
بعد خاتمه	مراحل مداخله	۵۶۷/۲۵	۱/۰۹	۵۱۹/۷۹	۱۹/۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۶
دادن	مراحل × گروه	۴۲۰/۰۸	۱/۰۹	۳۸۴/۹۳	۱۴/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	بین گروهی	۱۱۴۸/۱۶	۱	۱۱۴۸/۱۶	۴۰/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷
بعد	مراحل مداخله	۲۳۶/۶۸	۱/۱۲	۲۱۱/۴۰	۱۴/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲
بدرفتاری	مراحل × گروه	۲۱۲/۵۸	۱/۱۲	۱۸۹/۸۷	۱۳/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۸۱
	بین گروهی	۶۰۵/۰۱	۱	۶۰۵/۰۱	۱۲/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۲۹

بر اساس نتایج جدول ۳ سطح معناداری تحلیل واریانس آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که آموزش‌ها در گروه‌های آزمایشی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نمرات تعارضات زناشویی مورد مطالعه معنادار است؛ بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات تعارضات زناشویی در پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون -		پیش‌آزمون - پیگیری		پس‌آزمون -	
	تفاوت	انحراف	تفاوت	انحراف	تفاوت	انحراف
تعارضات زناشویی	۱۱/۶۲**	۰/۷۳	۱۱/۸۷**	۰/۶۶	۰/۲۵	۰/۲۲
بعد کلامی	۲/۶۸**	۰/۲۷	۲/۶۸**	۰/۳۰	۰/۰۲	۰/۰۸
بعد غفلت	۳/۷۵**	۰/۲۶	۳/۸۴**	۰/۲۷	۰/۰۹	۰/۱۱
بعد صداقت	۴/۴۳**	۰/۴۵	۴/۴۶**	۰/۴۴	۰/۰۳	۰/۱۱
بعد خاتمه دادن	۵/۱۲**	۰/۳۶	۵/۱۸**	۰/۳۷	۰/۰۶	۰/۰۹
بعد بدرفتاری	۳/۲۵**	۰/۲۵	۳/۴۰**	۰/۲۸	۰/۱۵	۰/۰۸

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

در جدول ۴ نتایج آزمون بونفرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین تعارضات زناشویی بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($P = 0.001$) اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

خانواده اساس و شالوده زندگی فردی و اجتماعی است و هسته اصلی خانواده زن و شوهر هستند؛ در حال حاضر که کمک به ازدواج و خانواده به‌عنوان یکی از نیازهای ضروری جامعه ما قرار گرفته است، تجهیز متخصصان به روش‌های کاربردی و تدوین، آزمایش و انتخاب روش‌های مشاوره و روان‌درمانی منطبق با نیازها و فرهنگ جامعه، مهم و ضروری است. بر این اساس انجام تحقیقاتی در تداوم این پژوهش که بتواند روش‌های مداخله‌ای را عملیاتی سازد و میزان اثربخشی آن‌ها را مطابق آمار و به دنبال اعمال مداخله و ضمن مقایسه نشان دهد توصیه می‌شود. هدف اصلی تحقیق حاضر ارزیابی و تعیین مقایسه تأثیر بسته آموزشی فلش کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای به‌صورت زوجی بر کاهش تعارضات زناشویی است. بسته آموزشی فلش کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای با توجه به نتایج به‌دست‌آمده فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. تأیید این فرضیه نشان می‌دهد که بسته آموزشی ذهنیت طرحواره‌ای به‌صورت زوجی باعث کاهش تعارضات زناشویی شد؛ این یافته با نتایج تحقیق نوری و مرادی (۱۳۹۹)، عراقی و همکاران (۱۳۹۸)، محنایی و همکاران (۱۳۹۸)، قاسم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸)، علیزاده اصلی و جعفرنژاد لنگرودی (۱۳۹۷)، ماسلی و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی دارد. همسو با نتایج این تحقیق، خانواده درمان‌گران و زوج درمان‌گران اغلب گزارش می‌کنند که ارتباط ضعیف، وجه مشترک خانواده‌هایی است که مشکل دارند. ارتباط ضعیف موجب مشکلات خانوادگی بسیار زیادی از جمله تعارضات خانوادگی شدید، شکست در حل مشکلات، فقدان صمیمیت و پیوندهای عاطفی ضعیف می‌شود؛ در اینجا منظور از ارتباط فقط بعد کلامی نیست، بلکه ارتباط مؤثر و تأثیرگذار هم در بعد کلامی و هم غیرکلامی با دیگران مدنظر است (پترسون، گرین، ۲۰۰۹). آلن

(۱۹۹۸؛ به نقل از امینی و همکاران، ۱۳۹۲) نیز معتقد است که اصلاح طرحواره‌ها و ذهنیت طرحواره‌ای به افراد و به کاربردن این شیوه توسط آن‌ها، کیفیت زندگیشان بهبود می‌یابد.

خانواده کانون التیم بخش دردهاست (امانی و همکاران، ۱۳۹۰) (و خمیرمایه هیجانی انسان در دوران کودکی و در سیستم خانواده شکل می‌گیرد؛ لذا خانواده اصلی زوجها با توجه به نحوه تعاملات خود با کودکان به شکل ل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با شدت بالا در شخصیت آن‌ها منجر می‌شود و این طرحواره‌ها مانند رسوبات و یادگیری‌های نخستین در منش، صفات و روابط بین فردی، فردای بزرگسالی را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهند. بررسی طرحواره‌های افراد درباره خویشتن و دیگران به طرحواره درمانگران کمک می‌کند تا با استفاده از راهبردهای شناختی، رفتاری، هیجانی و بین شخصی، این طرحواره‌ها و عملکردهای تداوم‌بخش آن‌ها را آماج تغییر قرار دهند. بیماران در فرایند درمان یاد می‌گیرند که حتی با وجود رها کردن راهبردهای ایمن بخش، بازهم امنیت دارند. درواقع، تمامی این مداخلات مبتنی بر آموزش، بینش، مفهوم‌سازی مشکل بیمار و در قالب طرحواره درمانی و به کارگیری فنونی برای تعدیل طرحواره‌ها است (یانگ، ۲۰۰۳) (بی شک، طرحواره درمانی با واردکردن مفاهیم زیربنایی نظیر طرحواره‌ها، پاسخ‌های مقابله‌ای، ذهنیت‌های طرحواره‌ای و کشف مکانیسم‌های تداوم طرحواره، کمک قابل توجهی در مفهوم‌سازی و درمان اختلالات هیجانی و منشی محسوب می‌شود. بر اساس آموزش‌های طرحواره درمانی راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات رضایت روان‌شناختی حاصل می‌شود. از سوی دیگر این وضعیت باعث نظم و انسجام فکری می‌شود و آشفتگی هیجانی را کاهش می‌دهد؛ بنابراین، قابل کنترل بودن منابع هیجانی باعث می‌شود تا فرد سلامت روانی بهتری داشته باشد و بتواند مشکلات را با آرامش بهتری حل کند (لدرمن و همکاران، ۲۰۰۷) (تجارب مثبت انباشته‌شده زوجها در مقابله با شرایط استرس‌زای مشکلات، ادراک زوجها از کیفیت رابطه‌شان را تغییر می‌دهد و به احتمال زیاد به تعامل‌ها و رفتارهای مثبت منجر می‌شود. طرحواره درمانی با مطرح کردن نقش طرحواره‌ها و پاسخ‌های مقابله در مفهوم‌سازی مشکلات روان‌شناختی توانسته سهم بیشتری در تبیین مشکلات روان‌شناختی ایفا کند. از سوی دیگر، طرحواره درمانی با پرداختن به نقش مؤلفه‌های هیجانی در درمان توانسته رویکردهای کلاسیک رفتاری - شناختی را از توجه صرف به مؤلفه‌های شناختی و رفتاری نجات دهد؛ از این رو، طرحواره درمانی با مطرح کردن نقش طرحواره‌ها و پاسخ‌های مقابله در مفهوم‌سازی مشکلات روان‌شناختی توانسته است، سهم بیشتری در تبیین مشکلات روان‌شناختی ایفا کند. از سوی دیگر، طرحواره درمانی با پرداختن به نقش مؤلفه‌های هیجانی در درمان توانسته است، رویکردهای کلاسیک رفتاری - شناختی را از توجه صرف به مؤلفه‌های شناختی و رفتاری نجات دهد.

در این پژوهش برحسب نمونه‌ای که وارد پژوهش شده شناسایی عوامل زیربنایی رفتار و شخصیت زوجین و آگاه کردن آن‌ها از تأثیرگذاری این طرحواره‌های ناسازگار بر روابط بین فردی زوجین، آن‌ها را هشیار کرده که در برخوردهای بین فردی نقش این طرحواره‌ها را با دقت بیشتری در نظر بگیرند و از طرف دیگر مجهز کردن آن‌ها نسبت به انتخاب شیوه صحیح پاسخ بین فردی از بروز مشکلات زوجیت جلوگیری کرده و افراد را نسبت به راهکارهای صحیح تجهیز کنند. این نتایج نه تنها اثربخشی روش به‌کاررفته را نشان می‌دهد، بلکه نمایانگر انعطاف‌پذیری خانواده‌هایی است که به‌رغم اختلافات و تعارضات شدید برای باهم

بودن تلاش می‌کنند. در حالیکه عدم‌تغییر مثبت در گروه گواه (برخلاف بسیاری از نظرات که حاکی از بهبود خود به خودی خانواده‌هاست) حاکی از بحران در خانواده و تردید در کارآیی پاره‌ای از عملکردها، وظایف و نقش‌آفرینی‌هاست. بر این مبنا در این پژوهش تلاش شد از شیوه‌ای برای خانواده‌درمانی استفاده شود که در کار با فرهنگ‌های مختلف نتایج مثبتی به بار آورده و به علت اینکه روش خانواده‌درمانی راهبردی در کار با خانواده‌های آسیایی نتایج مطلوبی داشته است (سوهو، ۱۹۹۹؛ به نقل از هورگیان و همکاران، ۲۰۱۵)، روش راهبردی در این پژوهش به کار گرفته شد و نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی این روش در زوجینی بود که مورد درمان قرار گرفته بودند. به سخن دیگر کارآیی شیوه خانواده‌درمانی راهبردی در فرهنگ ایرانی در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. هنگامی که خانواده توان کمک به خود توسط خود و یا منابع اطرافش را ندارد، با جلساتی مواجه می‌شود که با همدلی مشکل خاص آن‌ها و حل آنرا مورد توجه قرار می‌دهند، بنابراین درمان را به‌خوبی پذیرا می‌شود. از آنجا که اغلب زوجین ایرانی، برخلاف بعضی فرهنگ‌های غربی که (فرد محورند) دیگر محورند و به روابط درون فردی حساس می‌باشند و نسبت به خانواده احساس وظیفه‌شناسی بالایی دارند، با روند درمان همکاری می‌کردند و هنگامی که مشاهده می‌نمودند با انجام تکالیف گام‌به‌گام، تعاملات بهبود یافته و این امکان را می‌یافتند که توانائی‌های خود را بروز دهند و از تعامل‌های خود به‌خصوص در زندگی زناشویی احساس رضایت و خرسندی کنند، به جلسات درمان اقبال بیشتری نشان می‌دادند. از این‌رو، نتایج تحقیق حاضر نشان داد که روش خانواده‌درمانی راهبردی در زوجین با تعارضات زناشویی مؤثرتر بوده است. شاید این امر را از یکسو بتوان به شیوه برقرار کردن ارتباط زن و مرد نسبت داد.

پژوهش‌های تانن (۱۳۷۳، به نقل از دربانی و همکاران، ۱۳۹۹) در مورد تفاوت بین شیوه ارتباط برقرار کردن زنان و مردان نشان داد که مردان ارتباط را وسیله‌ای برای حفظ استقلال، حفظ سلسله‌مراتب و نظم اجتماعی می‌دانند، در حالیکه زنان در پی ایجاد ارتباط به دنبال برقراری صمیمیت و حمایت هستند. از سوی دیگر وقتی دو فرد بزرگسال که به شکل زوج برای درمان مراجعه می‌کنند، باورها، ارزش‌ها، آموخته‌هایشان در مورد درک جنسی آن‌ها از خودشان و نقششان در رابطه موجود، جزء لاینفک مشکلات آنان باهمدیگر و جستجویشان برای راه حل است و درمانگر هنگام کار با آن‌ها نمی‌تواند مانع از تأثیر ارزش‌ها و تجارب زندگی آن‌ها بر ادراکشان از تکلیف درمانی شود و جنسیت مفهومی است که مفاهیم دیگر را تحت الشعاع قرار می‌دهد و زوج‌درمانی به طریقی مستقیم‌تر از بسیاری روش‌های درمانی دیگر، با هویت اختصاصی درمانگر ارتباط پیدا می‌کند. از سوی دیگر هدف الگوی خانواده‌درمانی راهبردی، تغییر الگوی تعاملات ناسازگار به تعاملات سازگار است. یکی از جنبه‌های مشکل‌دار زوجین شرکت‌کننده، ارتباط بود. ارتباط با مرزها و میزان همخوانی میان اعضای خانواده مرتبط است. در این مداخله با استفاده از بازسازی مرزها و شکستن مثلث‌های آسیب‌زا روابط اعضا را بهبود بخشیدیم. قاب‌گیری مجدد حالات منفی، باعث تغییر در دیدگاه شناختی اعضای خانواده نسبت به رفتار و احساس یکدیگر شد. این تغییر دیدگاه باعث کاهش تعارض نزدیک شدن اعضا به هم و یافتن راه‌حل‌های مؤثر برای حل مشکل خانوادگی شد. با این وجود پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌های مشابه دارای محدودیت‌هایی همچون نمونه‌گیری در دسترس، محدود شدن افراد نمونه به کلینیک درمانی مرکز مشاوره شرکت مهندسی و توسعه نفت، حجم نمونه و استفاده از ابزار خود سنجی، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج نیز با محدودیت روبه‌رو خواهد شد. افزون بر آن، با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که آموزش این شیوه‌های درمان در لیست برنامه‌های آموزشی زوج‌درمانی و خانواده‌درمانی قرار

گیرد تا درمانگران بتوانند با توجه به این رویکرد به درمان مشکلات ارتباطی و غنی‌سازی روابط صمیمانه زوجها و خانواده‌ها و کاهش تعارضات زوجین بپردازند. پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی، میزان اثربخشی این رویکردهای درمانی با توجه به متغیرهای مدت ازدواج، جنس و سن آزمودنی‌ها بررسی و مقایسه شود. به‌منظور صرفه‌جویی در وقت و هزینه، پیشنهاد می‌شود اثربخشی این روش‌های درمانی به‌صورت فردی نیز در بهبود تعارضات زوجین موردبررسی قرار گیرد و با نتایج اجرای گروهی سنجیده شود تا به انتخاب بهترین روش بینجامد.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش، مدیر مراکز مشاوره بهراز، آرام، زندگی عاقلانه و همه زوج‌هایی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

مشارکت نویسندگان

این مقاله به‌صورت پژوهشی گروهی و با هزینه شخصی توسط نویسندگان انجام شده است. در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری و تحلیل آماری داده‌ها و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- امانی، احمد، ثنایی ذاکر، محمدباقر، نظری، محمدعلی، و نامداری پژمان، مهدی. (۱۳۹۰). اثربخشی دو رویکرد طرحواره درمانی و دل‌بستگی بر سبک‌های دل‌بستگی در دانشجویان در مرحله عقد. *دو فصلنامه روان‌درمانی و مشاوره خانواده*؛ ۱(۲): ۱۹۱-۱۷۱.
- اولیاء، نرگس، فاتحی‌زاده، مریم، و بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۰). *آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی*. چاپ دوم، تهران: انتشارات دانژه.
- اورکی، محمد، جمالی، چیمین، فرج‌الهی، مهران، و کریمی فیروزجایی، علی. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش برنامه غنی‌سازی روابط بر میزان سازگاری زناشویی. *دو فصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۱(۲): ۶۱-۵۲.

پناغی، لیلی، دهقانی، محسن، عباسی، مریم، محمدی، سمیه، و ملکی، قیصر. (۱۳۹۰). بررسی پایایی، روایی و ساختار عاملی مقیاس تجدیدنظر شده تاکتیک‌های حل تعارض. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*؛ ۷ (۲۵): ۱۱۷-۱۰۳.

داهل، جوان، استوارت، یان، مارتل، کریستوفر، و کاپلان، جانانان. (۱۳۹۴). *ACT و RFT در روابط: کمک به مراجعین مشتاق صمیمیت و حفظ تعهدات سالم*. ترجمه: نوایی‌نژاد، شکوه؛ سعادت، نادره و رستمی، مهدی. چاپ اول، تهران: انتشارات جنگل. (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۴).

دربانی، سیدعلی، فرخزاد، پگاه، و لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر تعارض‌های زناشویی. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۱(۱)، ۶۸-۵۴.

ساداتی، سید احسان، مهرابی زاده هنرمند، مهناز، و سودانی، منصور. (۱۳۹۳). رابطه علی تمایز یافتگی، نوزدگرایی و بخشندگی با دلزدگی، زناشویی با واسطه تعارض زناشویی. *روانشناسی خانواده*، ۱(۲): ۶۸-۵۵. شاکرمی، محمد، داورنیا، رضا، زهراکار، کیانوش، و طلائیان، رضوانه. (۱۳۹۴). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی راه‌حل محور بر بهبود کیفیت روابط زناشویی. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۱۲(۱۲۱): ۱-۱۳.

کاپوتزی، دیوید، و اشتاوفر، مارک. (۱۳۹۵). *مبانی مشاوره زوج‌ها، ازدواج و خانواده*. ترجمه شکوه نوایی نژاد، نادره سعادت و مهدی رستمی. تهران: انتشارات جنگل

عراقی، سهیلا سادات، غفاری، عذرا، و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین. *مجموعه مقالات اولین کنگره دوسالانه تازه‌های روانشناسی و علوم رفتاری*.

علیزاده اصلی، افسانه، و جعفرنژاد لنگرودی، زینب. (۱۳۹۷). اثربخشی طرحواره درمانی مبتنی بر برنامه غنی‌سازی ارتباطی پذیرش و ذهن آگاهی در صمیمیت، سازگاری، تاب‌آوری در زنان با تعارضات زناشویی.

نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز، ۷(۳): ۲۴۶-۲۵۸

قاسم‌آبادی، احترام، خلعتبری، جواد، قربان شیروودی، شهره، و رحمانی، محمدعلی. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی، درمان مبتنی بر شفقت و رفتاردرمانی دیالکتیکی بر تعارضات زناشویی. *سلامت اجتماعی*، ۶(۲):

۱۵۷-۱۶۴

لواف، هانیه، شکر، امید، و قنبری، سعید. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای مدل‌های ارتباطی زوجین در رابطه بین تعارض زناشویی و مشکلات درونی سازی و برونی‌سازی شده دختران، *روانشناسی خانواده*، ۲: ۳-۱۸.

محنایی، ستاره، گلستانه، سید موسی، پولادی ریشه‌ری، علی، و کیخسروانی، مولود. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی به روش طرحواره درمانی یانگ بر سازگاری زناشویی و طلاق زوجین متقاضی طلاق. *مجله*

روانشناسی اجتماعی، ۱۳(۵۱): ۱۰۹-۱۱۸

نوری، علی، و مرادی، ته‌مین. (۱۳۹۹). اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سلامت روان زوجین. *ششمین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و*

روانشناسی ایران

یانگ، جفری، کلسکو، زانت، و ویشار، مارجوری. (۲۰۰۳). *طرحواره درمانی، راهنمای کاربردی برای متخصصان بالینی*، جلد اول، ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز (۱۳۹۱)، تهران: انتشارات ارجمند

References

- Ahmad, S & Reid, David W. (2008). Relationship Satisfaction among South Asian Canadians: The Role of 'Complementary-Equality' and Listening to Understand. *Interpersona*, 2(2), 131-150.

- Freeman, A. & Fusco, G. M. (2014). *Borderline personality disorder- A therapist's guide to taking control*. USA: Norton.
- Horigian, V.E. Feaster D.J. Brincks A. Robbins M.S. draPerez A. & Szapocznik J. (2015). The effects of Brief Strategic Family Therapy (BSFT) on parent substance use and the association between parent and adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, 42(3); 44-50.
- Jill, L. Michiel, F. Vreeswijk, A. (2015). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behavior Research and Therapy*, 46, 854-863.
- Ledermann T, Bodenmann G, Cina A. (2007). The efficacy of the couples coping enhancement training (CCET) in improving relationship quality. *Journal Soc Clin Psychol*, 26(8): 940-59.
- Muratyalcin, B & karaban, T.F, (2007). Effect of a couple communication programs on marital adjustment. *Dio:10/3112/jafn*. 2007. 01. 060053.
- Moraes, C. L. & Reichenheim, M. E. (2002). Cross-cultural measurement equivalence of the Revised Conflict Tactics Scales (CTS2) Portuguese version used to identify violence within couples. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 163-176.
- Newton, R. R. Connelly, C. D. & Landsverk, J. A. (2001). An examination of measurement characteristics and factorial validity of the Revised Conflict Tactics Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 317-335.
- Rebecca, R. (2008). *Positive conflict with your adolescent can be healthy and help relationships grow*. Kingston: Publisher Youth Services.
- Skeen, M. (2014). A schema – focused analysis of Philip care in w, Somerset Maugham's "of Human Bondage" the Wright Institute, 105, 481- 495.
- Srong, B. Devault, C. & Cohen, T. F. (2011). *The marriage and family experience: Intimate relationships in a changing society* (11th Ed).
- Straus, M. Hamby, S. Boney-McCoy, S. & Sugarman, D. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17(3), 283-316.
- Straus, M. A. (2007). Gender Symmetry in Prevalence Severity and Chronicity of Physical Aggression against Dating Partners by University Students in Mexico and USA. *Journal of Aggressive Behavior*, 33, 281-290.
- Pascal, A. Christine, A. & Jean, L. (2008). Development and validation of cognitive inventory of subjective distress. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23: 1175-1182.
- Peterson R. Green S. (2009). Families first keys to Successful Family Functioning "Family Roles". [http:// www.ext.vt.edu/pubs/family/ 350-093](http://www.ext.vt.edu/pubs/family/350-093).
- Tolorunleke, C. A. (2014). Causes of marital conflicts amongst couples in Nigeria: Implication for counselling psychologists. *Social and Behavioral Sciences*, 140, 24-26.
- Travis, T. L. (2005). *Teaching conflict resolution skills, using computer-based interaction, to atrisk junior high students assigned to a disciplinary alternative education program*. Unpublished Doctoral Dissertation. University of Houston.
- Waring, E. M. (2013). *Enhancing marital intimacy through facilitating cognitive self-disclosure*. British: Publisher Routledge.
- Young, J. (1994). *Schema Therapy: Conceptual Model*, Available in www.therapist-training.com.au/young.pdf.
- Young, J. E. (2003). *Schema therapy* (PP: 123- 218). New York: Guilford.
- Young, T. (2007). *The relation ship between appearnce Schema, Self- esteem, and indirect aggression among college women*. Doctoral Thesis. Oklahoma State university.

پرسشنامه راهبردهای حل تعارض زناشویی

ردیف	سؤال‌ها	من	همسر
۱	در مورد خاتمه دادن به روابطمان فکر می‌کنیم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۲	وقت‌های کمی را با همسرمان صرف می‌کنیم	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۳	به‌جای حل مشکل، بدخلقی می‌کنیم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۴	در مورد خاتمه دادن به روابطمان صحبت می‌کنیم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۵	برای حل مشکل، تصمیم به تغییراتی در برخی جنبه‌های روابط مشترکمان می‌گیریم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۶	همسرمان را به خاطر مسائل فرعی موردانتقاد قرار می‌دهیم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۷	هر کاری می‌کنیم تا همسرمان را از خودمان دور کنیم	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۸	به دنبال یک راه‌حل توافقی می‌گردیم	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۹	برای مدتی همسرمان را نادیده می‌گیریم	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۱۰	به‌جای گرفتن تصمیم، اجازه می‌دهیم گذشت زمان موجب آرام شدن اوضاع شود.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۱۱	با همسرمان راجع به جدایی صحبت می‌کنیم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۱۲	اشتباه‌ها و ضعف همسرمان را قبول می‌کنیم و سعی نمی‌کنیم آن را عوض کنیم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۱۳	حق را به همسرمان می‌دهیم و مسائل را فراموش می‌کنیم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۱۴	همسرمان را تحقیر می‌کنیم یا به او ناسزا می‌گوییم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۱۵	از اتاق یا خانه خارج می‌شویم	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۱۶	همسرمان را تهدید می‌کنیم که به‌طرف او چیزی پرتاب کنیم یا او را کتک بزنیم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۱۷	اجسام را پرتاب می‌کنیم و یا چیزی را لگد یا خرد می‌کنیم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۱۸	سعی می‌کنیم همسرمان را هول بدهیم و یا یقه‌اش را بگیریم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۱۹	به همسرمان سیلی می‌زنیم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۲۰	با دست و پا چیز دیگری به او می‌زنیم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۲۱	با یک شیء خطرناک او را تهدید می‌کنیم.	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۲۲	من وسایل و چیزهایی که برای همسر هست را خراب کرده‌ام	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۲۳	همسر چیزهایی که مربوط به من است را خراب کرده است	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۲۴	من گلوی همسر را گرفتم	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۲۵	من سر همسر دادوفریاد می‌کنم	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۲۶	همسر را محکم به دیوار می‌کوبم	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۲۷	همسر در مخالفت با من چیزهایی را انجام داده است	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷
۲۸	همسر با او موهای مرا پیچانده است	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷	۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷

Developing a Native Training Package of Schema Mode Cards and Examining its Effectiveness in Improving Marital Conflict

*Seyed Mahdi. Tabatabaeifar**¹, *Elham. Aramnia*² & *Sajad. Eslamiyan*³

Abstract

Aim: The present study aimed to develop a native training package of schema mode cards and determine its effectiveness in improving marital conflict. **Methods:** The present study was semi-experimental with a pretest-posttest design and two-month control and follow-up, and its statistical population consisted of 32 couples who visited Behraz Counseling Center, Aram Counseling Center, with a wise life in the first six months of 2020. After screening with the Marital Conflict Scale by Straus (1979), 18 eligible couples were selected using the convenience method and were randomly assigned to the experimental group (8 couples) and the control group (8 couples). The experimental group was intervened by the schema mode cards for twelve 90-minute sessions, and the control group did not receive any intervention. Data were analyzed using repeated-measures analysis of variance. **Results:** The results indicated the impact of native schema mode card intervention on the total score of marital conflict ($F=14.52$, $p=0.001$), verbal dimension ($F=26.31$, $p=0.001$), neglect ($F=41.73$, $P=0.001$), honesty ($F=47.08$, $P=0.001$), and termination ($F=40.85$, $p=0.001$), and misbehavior ($F=12.74$, $P=0.001$), and the stability of this effect at the follow-up stage. **Conclusion:** The research results suggest that the developed training package of schema modes flashcards has validity and also decreases marital conflicts in spouses.

Keywords: Schema modes; Marital conflict; Conflict couples

1. ***Corresponding Author:** PhD Student in Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Email: m.tabatabaifar20@gmail.com

2. PhD Student in Counseling, University of Tehran, Iran

3. M.A from Kharazmi University, Tehran, Iran