



Original Article

## Comparison of the effectiveness of schema mode cards and the effectiveness of cognitive processing therapy on problem solving in conflicted couples

**S. M. Tabatabaeifar\***<sup>1</sup>: Ph.D student of Counseling Department, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran  
**E. Aramnia**<sup>2</sup>: Ph. D student of counseling department, University of Tehran, Tehran, Iran  
**A. Abdi**<sup>3</sup>: M.A of General Psychology, Arithmetic Professor Unit, Islamic Azad University  
**Y. Parsaei Sharif**<sup>4</sup>: M.A of Counseling Department, University of Tehran, Tehran, Iran

### Abstract

**Background and Aim:** Marriage conflicts occur when there is disagreement, incompatibility, or disagreement between couples, therefore, this research aimed to compare the effectiveness of schema mode cards and the effectiveness of cognitive processing therapy on problem-solving skills in conflicted couples. **Methods:** The purpose of the present research was applied. Its method was quasi-experimental with a pre-test and post-test design, two experimental groups and a control group, and a two-month follow-up period. The statistical population of the research included all the couples who were referred to the counseling centers of the 10th district of Tehran in 1400. Thirty couples were selected by available sampling and randomly assigned to two experimental and one control group. The research tools included the Marital Conflict Questionnaire (MCQ), Hepner's Problem Solving Scale (1982), Cognitive Processing Therapy Training Package by Rasik et al. (2007), and Tabatabai Far et al. was implemented for the experimental groups. The obtained data were analyzed using repeated measure variance. **Results:** The findings indicate that teaching schema mode cards on all components of problem-solving, including trust in problem-solving (Eta coefficient = 0.61), avoidance-tendency style (Eta coefficient = 0.51), and personal problem (Eta coefficient = 0.35), is compelling. Also, cognitive processing treatment is effective on the above components with coefficients of 0.75, 0.56 and 0.40, respectively. The effectiveness of both approaches was stable in the follow-up phase, according to Bonferroni's post hoc test. The findings showed that teaching schema mode cards were more effective than cognitive processing intervention in problem-solving components ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Based on the available findings, it can be concluded that both methods of teaching schema mode cards and cognitive processing therapy can be used to increase problem-solving in conflicting couples. According to the cultural context and localization of schema mode cards, it can be more useful in problem-solving in conflicting couples.

### Keywords:

schema mode cards, cognitive processing therapy, problem-solving, marital conflict

\* Corresponding author  
m.tabatabaeifar20@gmail.com

Received: 23.05.2022  
Acceptance: 27.11.2022

### Cite this article as:

Tabatabaeifar, M., Aramnia, E., Abdi, A., & Parsaei Sharif, Y. (2022). Comparison of the effectiveness of schema mode cards and the effectiveness of cognitive processing therapy on problem solving in conflicted couples. *JARAC*, 4(4): 35-49.



© 2020 by the authors. Licensee Iran-Mehr ISSR, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

## Introduction

Marital conflict can be defined as the dissatisfaction of at least one of the spouses towards the marital relationship, which increases rapidly (Halford, 2001). Marriage conflicts occur when there is disagreement, incompatibility, or disagreement between couples (Koerner & Fitzpatrick, 2002). The emergence of differences and conflicts between couples is not unnatural, and due to the nature of the activity of spouses in the space of marriage, it sometimes happens that there are differences of opinion between couples or their needs are not met (Amrolahi, Roshan Chesly, Shairi & Nik Azin, 2013). Rice (1996) proposes two types of conflict in marital relationships: constructive conflict and destructive conflict. In constructive conflict, the focus is on solving the problem, and in that closeness, there is positive respect, mutual trust, negative emotion, and little verbal response between couples. In destructive conflict, couples attack each other instead of the problem. In this conflict, each couple tries to influence the other through blame and criticism and uses very negative comments against each other. Disrespect, insult, hostility, enmity, and swearing are observed (Fichnam & Beach, 1999).

Cognitive processing therapy is a program developed by Resik et al. (1992) based on an information processing theory about post-traumatic stress disorder. This treatment combines three components of education about PTSD and cognitive processing theory, exposure therapy and cognitive therapy, and skills training (Resik & Schnaik, 1992). This theory assumes that information related to the traumatic event is stored in the brain through fear networks (Schulz, Resik, Huber, & Griffin, 2014). This therapeutic model is targeted and based on specific and structured instructions, which, using cognitive reconstruction techniques and written exposure to traumatic events and homework, seeks to correct the individual's nonadaptive beliefs and assumptions about himself, others, and the world (Kaysen, Schumm, Pedersen, Seim, Bedard-Gilligan, & Chard, 2014). The underlying assumption of this treatment approach is that the main cause of PTSD is a conflict between previous schemas and new information that is activated by a traumatic event. This is because its main focus is identifying and correcting these

conflicts, which are called attached points (Namjoo, Sajjadian, & Golparvar, 2019).

Schema mode is an organized pattern of thinking, feeling, and behavior, which originates from a set of schemas independent of other schema modes (Labsteel, Antz, and Sisorda, 2005). The schema mode approach is considered an advanced component of the schema approach whose concept was first proposed by Young (2003) in borderline personality disorder behaviors. Yang (2006) has introduced five schema modes of abandoned child, angry and impulsive child, punishing parent, indifferent protector, and healthy adult in patients with borderline personality disorder (Kiaei, Golshani, Emamipour, Baghdasarians, & Badiei, 2022). People with the mindset of an abandoned child feel powerless and helpless to achieve their desires and get support and care from their caregivers. The signs and symptoms of this mentality are feelings of helplessness, weakness and worthlessness, idealization of parents, and extreme efforts to avoid abandonment. In the mentality of an impulsive child, a person acts impulsively to meet his needs and is extremely angry, impulsive, humiliating, and demanding. In the indifferent caregiver mentality, the person's connection with their feelings and needs is cut off, and they are defensively indifferent. The symptoms are: indifference, boredom, drug and alcohol abuse, social isolation, and self-mutilation, which is to eliminate unpleasant emotions and cognitions (Johnston, Dorahy, Courtney, Bayles, & O'Kane, 2009).

Schema mode is a combination of schemas and coping responses that are evoked together. That is, there is a difference between healthy and sick people's mentality. In healthy people, the rational adult mentality is stronger and often active; for this reason, they can experience opposite emotions and control negative emotions simultaneously (Ghahari, 2017). In this regard, the native educational package of schema mode cards was compiled by Tabatabaifard, Aramnia, and Islamian (2022), who showed its effectiveness on marital conflicts in their research. So far, there has been no research on the effectiveness of this treatment in solving couples' problems. Considering the importance of cognitive variables in problem-solving skills, it seems this treatment can effectively improve

problem-solving components in couples. Also, since not much research has been done on the effectiveness of schema mode cards training in Iran, it seems necessary and important to investigate and compare the effectiveness of this training with other approaches. Therefore, the main goal of the present study is to compare the effectiveness of schema mode cards and the effectiveness of cognitive processing therapy on problem-solving in couples.

### Research method

In terms of the purpose of the present research, it was of an applied type, and the method of conducting it was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with two experimental groups and a control group, and a two-month follow-up period. The statistical population of the research included all the couples who were referred to the counseling centers of the 10th district of Tehran in 1400. Thirty couples were selected by available sampling and randomly assigned to two experimental and one control group. The entry criterion was a low score on the Marital Conflicts Questionnaire (MCQ), and the exit criterion was non-cooperation for more than two sessions. It should be noted that the sample size was estimated based on the average comparison formula of 10 couples (20 people) for each group.

### Research tools

**1. Marital Conflicts Questionnaire (MCQ).** This questionnaire is a 42-item tool prepared and adjusted to measure marital conflicts. The items of this questionnaire are graded based on a five-choice Likert scale from 1 to 5, and the minimum total score in this questionnaire is 42, and the maximum score is 210. In this tool, a higher score means more conflict and a lower score means a better relationship (Sanaei, 2018). In Khazai's research (2015), the scores of all the components of the marital conflicts questionnaire had a significant correlation of 0.31 and 0.82, with the total score of marital conflict at the level of 0.01. Dehghan (2001) conducted a survey on a group of 30

people in his research to standardize the marital conflicts questionnaire and used Cronbach's alpha method, the scores for the whole questionnaire are 0.53 and for the components are as follows: reduction of cooperation 0.30, reduction Sexual intercourse 0.50, increase in emotional reactions 0.73, increase in support of children 0.60, increase in personal relationship with relatives 0.64, decrease in family relationship with spouse's relatives and friends 0.65, separating financial affairs from each other 0.51.

**2. Hepner's problem-solving questionnaire.** This questionnaire was prepared and conducted by Hepner and Petersen (1982) to measure the subject's understanding of their problem-solving behaviors. It has 35 items designed to measure how people react to daily problems. This questionnaire has three subscales of trust in problem-solving, tendency-avoidance style, and personal control and is scored based on a 6-point Likert scale (1=completely agree to 6=completely disagree). Three items of this questionnaire are unscored and redundant statements. This tool was translated by Rafati (1996) and used for the first time in Iran (Khosravi, Darviza, & Rafati, 1998). Cronbach's alpha was reported as 0.86 in the research of Khosravi, Darvazah, and Rafati (1998) and 0.66 in the Bazl's study (2004).

**3. Cognitive processing therapy.** The content of the treatment sessions was implemented according to the protocol provided by Resik et al. (2007) as a group of 10 couples.

**4. Schema mode cards training.** This training was carried out on 10 couples by the researchers of this study based on the protocol conducted by Tabatabai Far, Aramnia and Islamian (2002).

### Results

Regarding demographic characteristics, the average age of the schema mode card training group was 29.81, the cognitive processing therapy group was 26.91, and the control group was 30.31. The descriptive data of all three groups in the pre-test, post-test, and follow-up stages are shown in the table below.

**Table 1. Descriptive data of the experimental and control groups' scores in pre-test, post-test and follow-up stages**

Statistical Indexes		Pre-test		Post-test		Follow-up	
Variable	Group	Mean	Standard deviation	Mean	Standard deviation	Mean	Standard deviation
<b>Trust in problem-solving</b>	Schema mode cards training	18/40	4/27	29/70	4/37	29/80	4/77
	Cognitive processing therapy	20/00	3/46	31/40	3/13	31/70	3/46
	Control	16/70	3/36	16/60	3/40	16/30	3/43
<b>Avoidance-tendency style</b>	Schema mode cards training	26/10	4/95	40/50	5/40	40/40	6/02
	Cognitive processing therapy	26/40	3/68	39/80	4/49	40/30	4/42
	Control	25/50	5/27	24/90	5/89	25/00	5/27
<b>Personal control</b>	Schema mode cards training	8/80	1/87	15/00	2/05	15/20	2/09
	Cognitive processing therapy	8/60	2/63	16/70	2/98	16/60	2/83
	Control	10/80	1/81	10/20	2/20	9/90	2/18

The above table shows an insignificant difference between the three groups' averages of the problem-solving components in the pre-test stage. However, the scores of both experimental groups have increased in all components, while the scores of the control group have not changed. To test the significance of the effectiveness of the interventions of the two groups, mixed variance analysis with repeated measurements in three stages has been used. For this purpose, the required prerequisites must be checked first.

Repeated measure variance analysis indicates that the training of schema mode cards improved problem-solving confidence scores ( $F = 28.79$ ,  $P = 0.001$ ), tendency-avoidance style ( $F = 19.15$ ,  $P = 0.001$ ), and personal control ( $F = 9.79$ ,  $P = 0.001$ ); and cognitive processing therapy on improving problem-solving confidence scores ( $F = 56.19$ ,  $P = 0.001$ ), tendency-avoidance style ( $F = 23.50$ ,  $P = 0.001$ ) and personal control ( $F = 11.94$ ,  $P = 0.001$ ) had a significant effect. It can be concluded that both interventions positively affect problem-solving.

### Discussion and conclusion

The present study aimed to compare the effectiveness of teaching schema mode cards and cognitive processing therapy on couples' problem-solving. In this regard, the effectiveness of both approaches on the components of trust in problem-solving, tendency-avoidance style, and personal control were investigated. The results of the statistical analysis of the findings show that both

interventions had a positive effect on the problem-solving components. In addition, by comparing the effectiveness of schema mode cards training and cognitive processing therapy, the findings showed no significant difference between the effectiveness of these two approaches. Therefore, both can be used to improve the problem-solving skills of couples. In explaining the lack of significant difference in the effectiveness of the two approaches, the reason for this seems to be the appropriate effectiveness of both methods. In addition, two treatment methods have affected problem-solving from different paths, and the effectiveness of each has been explained below. Regarding the effectiveness of teaching schema mode cards on the components of problem-solving, the findings of the present study are in line with the results of the research of Akbari et al. Therefore, it is expected that the training of schema mode cards can also be effective in solving the problem of conflicting couples. Regarding the components of the research, it can be said that since these interventions try to change the schema modes of the clients to the mentality of a healthy adult, therefore, it seems that being aware of the issues and having a realistic view of the issues and problems of the marital relationship makes couples Deal with issues more healthily and avoid facing issues. Also, gain confidence in their own and their spouse's ability to solve future and past issues. As mentioned, the concept of schema modes is linked with borderline personality. Accordingly, people can find their personal control in solving problems

by modifying their schema modes, and this training is effective in the personal insight of each couple when problems arise.

Every research has limitations; among the limitations of the current research, we can mention the available sampling method, which reduces the generalizability of the results. Therefore, considering the lack of studies on the effectiveness of both approaches studied in this research, it is suggested that researchers conduct more research on their effectiveness.

### **Ethical principles**

In all stages of the research, ethical principles were tried to be considered. While giving freedom of

choice to the participants and assuring them to observe the principles of confidentiality, an effort was made to respect the participants' privacy.

### **Acknowledgments**

The article's authors would like to express their gratitude to all the couples who helped the researchers conduct this study.

### **Conflict of interest**

The authors have reported no conflicts of interest and the article evaluation process.





مقاله پژوهشی

## مقایسه اثربخشی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای و اثربخشی درمان پردازش شناختی بر حل مسئله در زوج‌های دچار تعارض

سید مهدی طباطبایی فر\*<sup>۱</sup>؛ دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

الهام آرام نیا<sup>۲</sup>؛ دانشجوی دکتری گروه مشاوره، دانشگاه تهران، ایران

احد عبدی<sup>۳</sup>؛ ارشد روانشناسی عمومی، واحد پروفسور حسابی، دانشگاه آزاد اسلامی

یگانه پارسایی شریف<sup>۴</sup>؛ کارشناسی ارشد گروه مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران

### چکیده

**زمینه و هدف:** تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که عدم توافق، ناسازگاری و یا اختلافی بین زوجین وجود داشته باشد؛ از این رو، هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای و اثربخشی درمان پردازش شناختی بر مهارت حل مسئله در زوج‌های متعارض بود. **روش پژوهش:** طرح پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و شیوه انجام آن نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۱۰ تهران در سال ۱۴۰۰ بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ)، مقیاس حل مسئله هینر (۱۹۸۲)، بسته آموزشی درمان پردازش شناختی رسیک و همکاران (۲۰۰۷) و بسته آموزشی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای طباطبایی فر و همکاران (۱۴۰۱) بود که به مدت دوازده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه‌های آزمایش اجرا شد. داده‌های به دست آمده با استفاده از واریانس اندازه مکرر تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای بر تمامی مؤلفه‌های حل مسئله شامل اعتماد به حل مسئله (ضریب اتا = ۰/۶۱)، سبک اجتناب-گرایش (ضریب اتا = ۰/۵۱) و مشکل شخصی (ضریب اتا = ۰/۳۵) مؤثر است. همچنین درمان پردازش شناختی نیز بر مؤلفه‌های فوق به ترتیب با ضریب اتای ۰/۷۵، ۰/۵۶ و ۰/۴۰ اثربخش است. اثربخشی هر دو رویکرد در مرحله پیگیری طبق آزمون تعقیبی بنفرونی پایدار بود. یافته‌ها نشان داد اثربخشی آموزش کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای نسبت به مداخله پردازش شناختی در مؤلفه‌های حل مسئله تأثیر پذیری بیشتری داشت ( $P < ۰/۰۵$ ). **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های موجود می‌توان نتیجه‌گیری کرد که برای افزایش حل مسئله در زوج‌های متعارض می‌توان از هر دو شیوه آموزش کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای و درمان پردازش شناختی استفاده کرد و با توجه به بافت فرهنگی و بومی سازی کارتهای ذهنیت طرحواره ای می‌توان از آن در حل مسئله زوج‌های متعارض استفاده بیشتری نمود.

**کلیدواژه‌ها:**  
کارت‌های ذهنیت  
طرح‌واره‌ای، درمان پردازش شناختی، حل مسئله، تعارض زناشویی

\***نویسنده مسئول**  
m.tabatabaifar20@gmail.com

**تاریخ دریافت:** ۱۴۰۱/۰۳/۰۲

**تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۱/۰۹/۰۶

### شیوه استناد به این مقاله:

طباطبایی فر، س.م.، آرام نیا، ا.، عبدی، ا.، و پارسایی شریف، ی. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای و اثربخشی درمان پردازش شناختی بر حل مسئله در زوج‌های دچار تعارض. *فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی*، ۴(۳ پیاپی ۱۳): ۴۹-۳۵.

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

## مقدمه

تعارض زناشویی را می‌توان به عنوان نارضایتی حداقل یکی از زوجین نسبت به رابطه زناشویی تعریف نمود که به سرعت افزایش می‌یابد (Halford, 2001)؛ تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که عدم توافق، ناسازگاری و یا اختلافی بین زوجین وجود داشته باشد (Koerner & Fitzpatrick, 2005). پدید آمدن اختلاف و تعارض میان زوج‌ها امری غیرطبیعی نبوده و به دلیل ماهیت کنش‌وری همسران در فضای زندگی مشترک، گاه پیش می‌آید که اختلاف دیدگاه بین زوجین روی دهد و یا نیازهایشان برآورده نشود (Amrolahi, Roshan Chesly, Rice Shairi, & Nik Azin, 2013) دو نوع تعارض را در روابط زناشویی مطرح می‌کند: تعارض سازنده و تعارض مخرب. در تعارض سازنده تمرکز بر حل مسئله بوده و در آن نزدیکی، احترام مثبت اعتماد به یکدیگر و هیجان منفی و پاسخ کلامی اندکی بین زوجین وجود دارد. در تعارض مخرب زوجین به جای مسئله، همدیگر را مورد حمله قرار می‌دهند. در این تعارض هر یک از زوجین سعی دارند از طریق سرزنش و انتقاد دیگری را تحت نفوذ خود درآورده و اظهار نظرهای بسیار منفی علیه یکدیگر به کار برده که در این حالت ارتباط درستی بین آن‌ها برقرار نشده و بحث و جدل‌های بی‌پایان و مخرب، بی‌اعتمادی، بی‌احترامی، توهین، خصومت، دشمنی و دشنام مشاهده می‌شود (Fincham & Beach, 1999). Young & Long (1997) تعارض زناشویی را ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی می‌دانند و زمانی که آن‌قدر شدت یابد که احساس خشم، خصومت، کینه، نفرت، حسادت و سوءرفتار کلامی و فیزیکی در روابط آن‌ها حاکم شود و به حالات تخریب و ویران‌گری درآید، نشان‌دهنده حالتی غیرعادی است. Glasser (2000) تعارض زناشویی را ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش‌های آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌واره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج می‌داند. تعارض در خانواده، نشان‌گر آن است که دنیای کیفی اعضای آن خانواده با یکدیگر ناهماهنگ است و حداقل یکی از اعضای خانواده تلاش دارد که اعضای دیگر خانواده با دنیای کیفی او هماهنگ شوند.

درمان پردازش شناختی (Cognitive processing therapy) یک برنامه درمانی است که توسط Resick et al (1992) بر پایه یک نظریه پردازش اطلاعات در باره اختلال استرس پس از سانحه به وجود آمد. این درمان ترکیبی از سه مؤلفه آموزش درباره PTSD و نظریه پردازش شناختی، مواجهه درمانی و درمان شناختی و آموزش مهارت‌هاست (Resick, & Shnicke, 1992) این نظریه فرض می‌کند که اطلاعات مربوط به حادثه آسیب‌زا در مغز در قالب شبکه‌های ترس ذخیره می‌شود (Schulz, Resick, Huber & Griffin, 2014). این الگوی درمانی، هدفمند و مبتنی بر دستورالعمل مشخص و ساختاریافته بوده که با استفاده از تکنیک‌های بازسازی شناختی و مواجهه نوشتاری با رویدادهای آسیب‌زا و تکالیف خانگی در صدد اصلاح باورها و مفروضه‌های غیرانطباقی فرد در مورد خود، دیگران و جهان است (Kaysen, Schumm, Pedersen, Seim, Bedard-Giligan & Chard, 2014). فرض زیربنایی این رویکرد درمانی این است که علت اصلی اختلال استرس پس از سانحه تعارض بین طرحواره‌های قبلی و اطلاعات جدیدی است که به وسیله یک حادثه آسیب‌زا فعال می‌شوند. به این دلیل است که تمرکز اصلی آن شناسایی و اصلاح این تعارضات است که آن را نکات پیوسته شده (Attached points) می‌نامند (Namjo, Sajjadian, & Golparvar, 2020) ذهنیت طرح‌واره‌ای یک الگوی سازمان‌یافته از تفکر، احساس و رفتار است که منشأ آن مجموعه‌ای از طرح‌واره‌هایی است که از سایر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، مستقل می‌باشد (Attached points, 2005)؛ رویکرد ذهنیت طرح‌واره‌ای (Schema Mode) مؤلفه پیشرفته رویکرد طرح‌واره‌ای محسوب شده که مفهوم آن اولین بار توسط Young در رفتارهای اختلال شخصیت مرزی مطرح شد (Young & Long, 1997) پنج ذهنیت طرح‌واره‌ای کودک رها شده، کودک عصبانی و تکانشی، والد تنبیه‌گر، محافظ بی‌تفاوت و بزرگسال سالم را در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی معرفی کرده است (Kiaei, Golshani, Emamipour, Baghdasarians, & Badiei, 2022). افراد با ذهنیت کودک رها شده، احساس ناتوانی و درماندگی در رسیدن به خواسته‌هایشان و گرفتن حمایت و مراقبت از مراقبینشان می‌باشند. علائم و نشانه‌های این

صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل گمارده شدند. ملاک ورود کسب نمره پایین در پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) بود و ملاک خروج نیز شامل عدم همکاری بیش از دو جلسه از جلسات بود. لازم به ذکر است که حجم نمونه بر اساس فرمول مقایسه میانگین‌ها معادل ۱۰ زوج (۲۰ نفر) برای هر گروه برآورد شد.

### ابزار پژوهش

۱. **پرسشنامه تعارضات زناشویی MCQ**. این پرسشنامه یک ابزار ۴۲ سؤالی است که برای سنجش تعارضات زناشویی تهیه و تنظیم شده است. این ابزار هفت جنبه یا بعد از تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند که عبارت است از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های زناشویی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر. سؤالات این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده و حداقل نمره کل در این پرسشنامه ۴۲ و حداکثر نمره ۲۱۰ است. در این ابزار نمره بیش‌تر به معنی تعارض بیش‌تر و نمره کم‌تر به معنی رابطه بهتر است (Sanaei, 2008). پرسشنامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل مواد آزمون پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، ۱۳ سؤال از ۵۵ سؤال اولیه حذف شده است؛ در پژوهش (Khazaei, 2007) نمرات تمامی مؤلفه‌های پرسشنامه تعارضات زناشویی از ۰/۳۱ و ۰/۸۲ با نمره کل تعارضات زناشویی در سطح ۰/۰۱ همبستگی معناداری داشتند. (Dehghan, 2001) در تحقیق خود برای هنجاریابی پرسشنامه تعارضات زناشویی روی یک گروه ۳۰ نفری بررسی انجام داده و از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده که نمرات برای کل پرسشنامه ۰/۵۳ و برای مؤلفه‌ها به قرار زیر است: کاهش همکاری ۰/۳۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۶۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۵، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱. در پژوهش کاهش نیز میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۱ و برای زیرمقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۶۹، ۰/۷۷، ۰/۶۵، ۰/۸۰، ۰/۷۳ و ۰/۶۸ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار خوب این پرسشنامه است.

ذهنیت احساس در ماندگی، ضعیف و بی‌ارزش بودن، ایده‌آل‌سازی والدین و تلاش‌های افراطی برای اجتناب از ترک شدن می‌باشد. در ذهنیت کودک تکانشی، فرد به شکل تکانش‌گرانه‌ای برای رفع نیازهایش عمل می‌کند و به صورت شدیدی خشمگین، تکانشی، خوارکننده و پرتما می‌باشد. در ذهنیت مراقب بی‌تفاوت، ارتباط فرد با احساسات و نیازهایش قطع بوده و به صورت دفاعی، بی‌تفاوت‌اند. علائم این افراد بی‌تفاوتی، ملال، سوءمصرف مواد و الکل، انزوای اجتماعی و خودزنی بوده که برای از بین بردن عواطف و شناخت‌های ناخوشایند است (Johnston, Dorahy, Courtney, Bayles & O'Kane, 2009). ذهنیت طرحواره‌ای ترکیبی از طرحواره‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای هستند که با هم برانگیخته می‌شوند. یعنی بین ذهنیت افراد سالم و افراد بیمار تفاوت وجود دارد. در افراد سالم ذهنیت بزرگسال منطقی قوی‌تر و اغلب فعال است؛ به همین دلیل می‌توانند همزمان احساسات متضاد را تجربه و هیجانات منفی را کنترل کنند (Ghahari, 2017) در این راستا، بسته آموزشی بومی کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای توسط (Tabatabaeifar, Aramnia, & Eslamian, 2020) تدوین شده که در پژوهش خود اثربخشی آن را بر تعارضات زناشویی نشان دادند. تاکنون پژوهشی در رابطه با اثربخشی این درمان بر حل مسئله زوجین صورت نگرفته است. با توجه به اهمیت متغیرهای شناختی در مهارت‌های حل مسئله به نظر می‌رسد این درمان بتواند بر ارتقای مؤلفه‌ای حل مسئله در زوجها مؤثر باشد. همچنین با توجه به این که هنوز در زمینه اثربخشی آموزش کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای در ایران پژوهش‌چندانی صورت نگرفته است، بررسی و مقایسه اثربخشی این آموزش با سایر رویکردها ضروری و مهم به نظر می‌رسد. از این رو هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای و اثربخشی درمان پردازش شناختی بر حل مسئله در زوجهاست.

### روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و شیوه انجام آن نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۱۰ تهران در سال ۱۴۰۰ بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ زوج انتخاب و به



**جلسه هفتم و هشتم.** در این جلسه به آزمودنی‌ها کمک شد تا با تکنیک‌های شناسایی باورهای مرتبط با امنیت، شناسایی مسیرهای ارتباط این باورها با اضطراب و اجتناب، تمایز تمرین‌های مناسب جستجوی امنیت از تمرین‌های اجتناب مبدئی بر ترس، تشخیص خودگویی‌های کاهش‌دهنده اضطراب و ارزیابی واقع‌بینانه احتمال رخداد مجدد رویداد آسیب‌زا احساس امنیت خود را افزایش دهند. در ادامه این جلسه به آزمودنی‌ها کمک شد تا به کمک تکنیک‌های ارزیابی رویکرد همه یا هیچ خود نسبت به اعتماد، آموزش روش‌های اعتماد کردن، آموزش تمرکز بر رفتار واقعی دیگران نه قضاوت‌های کلی در مورد آن‌ها و تشویق به درخواست و دریافت حمایت از جانب دیگران در مواقع تجربه عوامل فشارزا اعتماد خود به دیگران را افزایش دهند.

**جلسه نهم و دهم.** در این جلسه با استفاده از تکنیک‌های شناسایی و ارزیابی مجدد باورهای مربوط به خودکارایی و روابط بین فردی و همچنین اعتباریابی خشم به عنوان واکنش منطقی به رویداد آسیب‌زا و تجارب ناشی از آن به آزمودنی‌ها کمک شد تا بدون ترس از کوره در رفتن رویداد آسیب‌زا و تجارب ناشی از آن را تجربه کرده و با آرامش درباره آن صحبت کرده و بیش‌تر احساس کنترل و قدرت نمایند. همچنین در این جلسه با شناسایی فرضیات اثرگذار بر خلق و عزت‌نفس و رشد فردی و کشف اثرات رویداد آسیب‌زا بر تقویت این فرضیات و تشویق آزمودنی‌ها به احساس ارزشمندی به واسطه حوادث خوشایند و تعریف و تمجید از خود به آن‌ها کمک شد عزت‌نفس و رشد فردی خود را افزایش دهند.

**جلسه یازدهم و دوازدهم.** در این جلسه با استفاده از روش‌های بحث روی اثر حادثه آسیب‌زا بر صمیمیت آن‌ها با دیگران، شناسایی تمام تلاش‌های بیرونی مشکل‌زای خود تسکین‌دهی (برای مثال روی آوردن به پرخوری، کم‌خوری و غیره) شناسایی دامنه موضوعات حل‌نشده مربوط به کنترل و اعتماد که با صمیمیت ارتباط دارند و کشف هر نوع اجتناب از حمایت اجتماعی به آزمودنی‌ها کمک شد تا میزان صمیمیت خود را افزایش دهند. در این جلسه به آزمودنی‌ها کمک شد تا باورهای بیش از حد تعمیم داده شده و افراطی در مورد خود را شناخته، ارزیابی کرده و تجدید نظر نمایند، در آخر این جلسه نیز معنای رویداد آسیب‌زا با آزمودنی‌ها

۲. **پرسشنامه حل مسئله هپنر.** این پرسشنامه توسط (Hepner & Peterson, 1982) برای سنجش درک پاسخ‌دهنده از رفتارهای حل مسئله‌شان تهیه و تنظیم شده و دارای ۳۵ ماده است که برای اندازه‌گیری چگونگی واکنش افراد به مسائل روزانه‌شان طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۳ خرده‌مقیاس اعتماد به حل مسئله، سبک گرایش-اجتناب و کنترل شخصی است و بر مبنای طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۱= کاملاً موافقم تا ۶= کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شود. سه ماده از این پرسشنامه بدون نمره بوده و عبارات اضافی هستند. این ابزار ترجمه و برای اولین بار در ایران استفاده شد (Khosrabi et al, 1998) میزان آلفای کرونباخ در تحقیق (Khosravi et al (1998) ۰/۸۶ گزارش شده است. در این پژوهش میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده که بیان‌گر پایایی خوب این ابزار است.

۳. **درمان پردازش شناختی.** محتوای جلسات درمان مطابق راهنمای فراهم شده توسط (Resick, P. A., & Shnicke, 2007) به صورت گروهی بر روی ۱۰ زوج اجرا شد که خلاصه آن به شرح زیر است:

**جلسه اول و دوم.** در این دو جلسه پس از ایجاد تفاهم درمان‌بخش، درباره مشکلات فعلی آزمودنی‌ها آگاهی لازم داده شد و مشکلات آن‌ها ارزیابی و ساختار جلسات درمانی مشخص شد، اختلالات موجود آن‌ها تبیین شناختی شده و منطق درمان ارائه گردید. در آخر جلسه دوم نیز از آن‌ها درخواست شد تا به عنوان یک تکلیف عملی یک توصیف حادثه بنویسند.

**جلسه سوم و چهارم.** در این جلسات معنای رویداد آسیب‌زای آزمودنی‌ها شناسایی و مواجهه‌سازی نوشتاری بر اساس توصیف حادثه آزمودنی‌ها به کار گرفته شد و از روش ABC در شناسایی ارتباط بین افکار و احساسات آزمودنی‌ها استفاده گردید.

**جلسه پنجم و ششم.** در این دو جلسه به آزمودنی‌ها کمک شد تا باورهای خود درباره رویداد آسیب‌زا را ارزیابی مجدد بکنند و بازسازی شناختی به آن‌ها معرفی گردید و باورهای آن‌ها با استفاده از فهرستی از سؤالات چالش‌برانگیز به چالش کشیده شد و از آن‌ها خواسته شد به وسیله خود بازبینی به‌طور منظم افکار خود را شناسایی کرده و آن‌ها را به چالش بکشند.

کمال طلب، بزرگ‌منش، توجه طلب، زورگوی تهاجمی، بیش‌کنترل‌گر شکاک، شاید دغل کار، غارت‌گر).

**جلسه سه ه شتم:** شناخت ذهنیت کودک شاد و بزرگسال سالم، آشنایی با محورهای بزرگسال سالم و رفتارهای کارآمد در روابط زوجین (ذهنیت‌های سالم: کودک شاد، بزرگسال سالم).

**جلسه سه نهم:** تمرین و ایفای نقش برای کشف ذهنیت‌های ناکارآمد در موقعیت‌های مختلف و بازسازی چرخه‌های تعارض زوجین بر اساس ذهنیت‌های ناسازگار طرحواره‌ای.

**جلسه سه دهم:** تمرین و ایفای نقش برای جایگزینی ذهنیت‌های سالم و محورهای بزرگسال سالم برای حل تعارض در زوجین.

**جلسه یازدهم:** تمرین و ایفای نقش 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 اشتراک گذاری تجارب شرکت‌کنندگان در طول دوره و مرور محتوای آموخته شده. **شیوه اجرا:** در این طرح پیش از شروع مداخلات ابتدا پیش‌آزمون اجرا و سپس برای دو گروه آزمایش مداخلات مربوطه انجام شد و برای گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از پایان جلسات مداخله از هر گروه پس‌آزمون گرفته شد و سرانجام بعد از پایان دوره پیگیری (۲ ماه) آزمون پیگیری اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزار SPSS-26 و روش تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر سه مرحله‌ای استفاده شد.

#### یافته‌ها

از لحاظ ویژگی‌های جمعیت شناختی، میانگین سنی گروه آموزش کارت‌های ذهنیت‌طرحواره‌ای ۲۹/۸۱، گروه درمان پردازش‌شناختی ۲۶/۹۱ و گروه گواه ۳۰/۳۱ بود. داده‌های توصیفی هر سه گروه در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول زیر آمده است.

مرور شد و از آنها درخواست گردید تا گزارشی دوباره درباره آن رویداد نوشته و گزارش قبلی خود را اصلاح نماید. در نهایت درمان با یادآوری مفاهیم و مهارت‌های معرفی شده در طول دوره به پایان رسید.

**۴. آموزش کارت‌های ذهنیت‌طرحواره‌ای.** این آموزش بر اساس بسته تدوین شده فلش کارت‌های ذهنیت‌طرحواره‌ای (Tabatabaeifar et al, 2020) توسط محققین این پژوهش بر روی ۱۰ زوج اجرا شد که خلاصه آن 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 (محروم، رهاشده، ناقص، بدرفتاری شده).

**جلسه چهارم:** شناخت کودک‌های غیرآسیب‌پذیر (عصبانی، تکانشی، بی‌انضباط) و تکنیک‌هایی برای مدیریت خشم و خویشتن‌داری.

**جلسه پنجم:** شناخت ذهنیت‌های والد، بررسی ریشه‌های ذهنیت والد (سرزنش‌گر تنبیه‌گر، پرتوقع مقایسه‌گر، القاگر گناه، القاگر ترس) و آموزش مقابله و چالش با ذهنیت ناکارآمد والد.

**جلسه ششم:** شناخت سبک تسلیم و اجتناب و کار بر روی شناسایی بهتر ذهنیت‌های این سبک و توجه به ناکارآمدی آن و عدم حل شدن مسئله (ذهنیت‌های تسلیم: تسلیم شده مطیع؛ ذهنیت‌های اجتنابی: محافظ اجتنابی، خودآرامش‌بخش بی‌تفاوت، محافظ بی‌تفاوت، محافظ پرخاش‌گر).

**جلسه هفتم:** شناخت سبک جبران افراطی و آگاه‌سازی مراجعان نسبت به آسیب‌های این سبک و ذهنیت‌های آن در روابط زوجین (ذهنیت‌های جبران افراطی: بیش‌کنترل‌گر

جدول ۱. داده‌های توصیفی نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری کارت‌های ذهنیت‌طرحواره‌ای

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
گروه	۱۸/۴۰	۴/۲۷	۲۹/۷۰	۴/۳۷	۲۹/۸۰
کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای	۱۸/۴۰	۴/۲۷	۲۹/۷۰	۴/۳۷	۲۹/۸۰

۳/۴۶	۳۱/۷۰	۳/۱۳	۳۱/۴۰	۳/۴۶	۲۰/۰۰	درمان پردازش شناختی	اعتماد به
۳/۴۳	۱۶/۳۰	۳/۴۰	۱۶/۶۰	۳/۳۶	۱۶/۷۰	کنترل	حل مسائل
۶/۰۲	۴۰/۴۰	۵/۴۰	۴۰/۵۰	۴/۹۵	۲۶/۱۰	آموزش کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای	سبک گرایش -
۴/۴۲	۴۰/۳۰	۴/۴۹	۳۹/۸۰	۳/۶۸	۲۶/۴۰	درمان پردازش شناختی	اجتناب
۵/۲۷	۲۵/۰۰	۵/۸۹	۲۴/۹۰	۵/۲۷	۲۵/۵۰	کنترل	
۲/۰۹	۱۵/۲۰	۲/۰۵	۱۵/۰۰	۱/۸۷	۸/۸۰	آموزش کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای	کنترل شخصی
۲/۸۳	۱۶/۶۰	۲/۹۸	۱۶/۷۰	۲/۶۳	۸/۶۰	درمان پردازش شناختی	
۲/۱۸	۹/۹۰	۲/۲۰	۱۰/۲۰	۱/۸۱	۱۰/۸۰	کنترل	

بودن اثربخشی آموزش های دو گروه از تحلیل وار یانس مختلط با اندازه گیری های مکرر در سه مرحله استفاده شده است. برای این منظور ابتدا باید پیش فرض های مورد نیاز بررسی شود.

همان طور که در جدول فوق ملاحظه می شود، میان میانگین های مؤلفه های حل مسئله در مرحله پیش آزمون در سه گروه تفاوت زیادی وجود ندارد اما نمرات هر دو گروه آزمایش در تمامی مؤلفه ها افزایش یافته است در صورتی که نمرات گروه کنترل تغییر نکرده است. برای آزمایش معنادار

جدول ۲. نتایج توزیع طبیعی نمره ها و آزمون همگنی واریانس ها						
متغیر	گروه	آزمون شاپیرو ویلک	آزمون لوین	W موخلی		
		درجه آزادی	درجه آزادی	آماره	مقدار $\chi^2$	آماره
اعتماد به	آموزش کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای	۱۰	۱۸	۰/۹۲	۰/۷۶	۰/۹۱
حل مسئله	درمان پردازش شناختی	۱۰	۱۸	۰/۸۸	۱/۳۲	۰/۸۹
	گواه	۱۰		۰/۹۱	۰/۷۰	۰/۹۶
سبک	آموزش کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای	۱۰	۱۸	۰/۹۳	۱/۱۲	۰/۸۶
گرایش -	درمان پردازش شناختی	۱۰	۱۸	۰/۹۶	۰/۹۳	۰/۷۹
اجتناب	گواه	۱۰		۰/۹۲	۰/۸۸	۰/۷۲
کنترل	آموزش کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای	۱۰	۱۸	۰/۸۹	۱/۱۰	۰/۹۰
شخصی	درمان پردازش شناختی	۱۰	۱۸	۰/۹۵	۱/۱۸	۰/۹۵
	گواه	۱۰		۰/۹۱	۰/۹۹	۰/۸۴

شیوه تحلیل وار یانس مختلط با اندازه گیری های مکرر سه مرحله ای وجود دارد.

مطابق جدول فوق، بر اساس نتایج آزمون لوین شرط همسانی واریانس برقرار است و آزمون موخلی نیز شرط کرویت داده ها را تأیید می کند. از این رو اجازه استفاده از

جدول ۴. تحلیل واریانس مختلط با اندازه گیری های مکرر در سه مرحله							
منابع تغییرات	گروه	اجزاء	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	نسبت F سطح معناداری	اندازه اثر
اعتماد به	آموزش کارتهای	مراحل مداخله	۳۰۲/۵۰	۱	۳۰۲/۵۰	۷۳۵/۸۱	۰/۹۷
حل مسئله	ذهنیت طرحواره‌ای	مراحل × گروه	۳۴۸/۱۰	۱	۳۴۸/۱۰	۸۴۶/۷۳	۰/۸۹
		گروه	۱۳۳۴/۸۱	۱	۱۳۳۴/۸۱	۲۸/۷۹	۰/۶۱
		مراحل مداخله	۳۱۹/۲۲	۱	۳۱۹/۲۲	۶۹۶/۴۹	۰/۹۷

درمان	پردازش	مراحل × گروه	۳۶۶/۰۲	۱	۳۶۶/۰۲	۳۶۶/۰۲	۷۹۸/۶۰	۰/۰۰۰	۰/۹۷
شناختی	گروه		۱۸۷۰/۴۱	۱	۱۸۷۰/۴۱	۱۸۷۰/۴۱	۵۶/۱۹	۰/۰۰۰	۰/۷۵
سبک	آموزش کارتهای	مراحل مداخله	۴۷۶/۱۰	۱	۴۷۶/۱۰	۴۷۶/۱۰	۳۰۲/۸۲	۰/۰۰۰	۰/۹۴
گرایش-	ذهنیت	مراحل × گروه	۵۴۷/۶۰	۱	۵۴۷/۶۰	۵۴۷/۶۰	۳۴۸/۲۹	۰/۰۰۰	۰/۹۵
اجتناب	طرحواره‌ای	گروه	۱۶۶۴/۲۶	۱	۱۶۶۴/۲۶	۱۶۶۴/۲۶	۱۹/۱۵	۰/۰۰۰	۰/۵۱
درمان	پردازش	مراحل مداخله	۴۴۸/۹۰	۱	۴۴۸/۹۰	۴۴۸/۹۰	۲۷۲/۰۶	۰/۰۰۰	۰/۹۳
شناختی	مراحل × گروه		۵۱۸/۴۰	۱	۵۱۸/۴۰	۵۱۸/۴۰	۵۱۸/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۹۴
	گروه		۱۶۱۲/۰۱	۱	۱۶۱۲/۰۱	۱۶۱۲/۰۱	۲۳/۵۰	۰/۰۰۰	۰/۵۶
کنترل	آموزش کارتهای	مراحل مداخله	۷۵/۶۲	۱	۷۵/۶۲	۷۵/۶۲	۹۹/۷۲	۰/۰۰۰	۰/۸۴
شخصی	ذهنیت	مراحل × گروه	۱۳۳/۲۲	۱	۱۳۳/۲۲	۱۳۳/۲۲	۱۷۵/۶۸	۰/۰۰۰	۰/۹۰
	طرحواره‌ای	گروه	۱۰۹/۳۵	۱	۱۰۹/۳۵	۱۰۹/۳۵	۹/۷۹	۰/۰۰۶	۰/۳۵
درمان	پردازش	مراحل مداخله	۱۲۶/۰۲	۱	۱۲۶/۰۲	۱۲۶/۰۲	۱۵۶/۹۸	۰/۰۰۰	۰/۸۹
شناختی	مراحل × گروه		۱۹۸/۰۲	۱	۱۹۸/۰۲	۱۹۸/۰۲	۲۴۶/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۹۳
	گروه		۲۰۱/۶۶	۱	۲۰۱/۶۶	۲۰۱/۶۶	۱۱/۹۴	۰/۰۰۳	۰/۴۰

به حل مسئله ( $F=۵۶/۱۹$ ,  $P=۰/۰۰۱$ )، سبک گرایش-اجتناب ( $F=۲۳/۵۰$ ,  $P=۰/۰۰۱$ ) و کنترل شخصی ( $F=۱۱/۹۴$ ,  $P=۰/۰۰۱$ ) تأثیر معناداری داشته است و می‌توان نتیجه گرفت هر دو آموزش بر حل مسئله تأثیر مثبت دارد.

نتایج تحلیل واریانس اندازه مکرر نشان داد که آموزش کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای بر بهبود نمرات اعتماد به حل مسئله ( $F=۲۸/۷۹$ ,  $P=۰/۰۰۱$ )، سبک گرایش-اجتناب ( $F=۱۹/۱۵$ ,  $P=۰/۰۰۱$ ) و کنترل شخصی ( $F=۹/۷۹$ )، و درمان پردازش شناختی بر بهبود نمرات اعتماد ( $P=۰/۰۰۱$ )

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

شاخص‌های آماری	مرحله	آموزش ذهنیت طرحواره‌ای	کارتهای	درمان پردازش شناختی	گروه کنترل
		تفاوت میانگین	انحراف معیار	تفاوت میانگین	انحراف معیار
اعتماد به حل مسئله	پس‌آزمون	۵/۶۰	۰/۰۰	۱۱/۴۰	۰/۰۰
	پیش‌آزمون	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
	پیگیری	۵/۵۰	۰/۰۰	۱۱/۷۰	۰/۰۰
سبک گرایش-اجتناب	پس‌آزمون	-۰/۱۰	۱/۰۰	۰/۳۰	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	۶/۹۰	۰/۰۰	۱۳/۴۰	۰/۰۰
	پیگیری	۶/۹۰	۰/۰۰	۱۳/۹۰	۰/۰۰
کنترل شخصی	پس‌آزمون	۲/۸۰	۰/۰۰	۸/۱۰	۰/۰۰
	پیش‌آزمون	۲/۷۵	۰/۰۰	۸/۰۰	۰/۰۰
	پیگیری	-۰/۰۵	۱/۰۰	-۰/۱۰	۱/۰۰

بررسی مقایسه اثربخشی بین دو گروه آزمایش کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای و درمان پردازش شناختی از آزمون مقایسه میانگین توکی استفاده شد.

داده‌های جدول فوق از تحلیل آزمون بن‌فرونی حاکی از آن است که اثرات هر دو آموزش بر حل مسئله زوج‌ها در مرحله پیگیری از پایداری مناسبی برخوردار است. در ادامه جهت

جدول ۶. مقایسه چندانگانه آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای و درمان پردازش شناختی							
متغیر	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	انحراف معیار	سطح معناداری		
اعتماد به حل مسئله	آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای	درمان پردازش شناختی	-۱/۷۳	۱/۶۷	۰/۵۶		
سبک‌گرایی-اجتناب	آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای	درمان پردازش شناختی	۰/۱۶	۲/۲۳	۰/۹۷		
کنترل شخصی	آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای	درمان پردازش شناختی	-۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۶۰		

است که دریافته‌اند درمان پردازش شناختی می‌تواند باعث کاهش سبک‌مقابله‌ای گریز-اجتناب شود. در توجیه تأثیر درمان پردازش شناختی بر مؤلفه‌های گرایش-اجتناب می‌توان گفت به نظر می‌رسد با اصلاح باورهای شناختی افراد، زوجین کم‌تر به قابل حل نبودن مسائل باور داشته و از این طریق این درمان باعث افزایش گرایش به حل مسئله در زوج‌ها می‌شود. در تبیین این نتیجه که درمان پردازش اطلاعات مؤلفه‌های اعتماد به حل مسئله و کنترل شخصی را افزایش می‌دهد، می‌توان گفت از آن‌جا که این درمان بر تنظیم شناختی هیجان تأثیر مثبت دارد (Namjo et al, 2020) و تنظیم شناختی هیجان با مؤلفه‌های حل مسئله ارتباط دارد (Naji Ranjbaran Pour & Nasrolahi, 2019) درمان پردازش شناختی می‌تواند با تنظیم شناختی هیجان باعث ارتقای مؤلفه‌های حل مسئله شود. درباره اثربخشی آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای بر مؤلفه‌های حل مسئله یافته‌های پژوهش حاضر با نتیجه حاصل از پژوهش (Akbari et al, 2021) همسو است که دریافته‌اند طرح‌واره‌درمانی بر حل مسئله زوجین دارای تجربه فرازناشویی مؤثر است. از این رو انتظار می‌رود آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای نیز بتواند بر حل مسئله زوجین متعارض اثرگذار باشد. در رابطه با مؤلفه‌های پژوهش می‌توان گفت از آن‌جا که این آموزش‌ها سعی بر آن دارند که ذهنیت طرح‌واره‌ای مراجع به ذهنیت بزرگسال سالم تغییر کند، از این رو به نظر می‌رسد آگاهی از مسائل و داشتن دیدگاه واقع‌بینانه نسبت به موضوعات و مشکلات رابطه زناشویی باعث می‌شود زوجین به شیوه سالم‌تری با مسائل برخورد کنند و از مواجه شدن با مسائل نگریزند. همچنین به توانایی خود و همسر در حل مسائل پیش رو و گذشته اعتماد پیدا کنند. همان‌طور که گفته شد مفهوم ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای با شخصیت مرزی پیوند خورده

بر اساس جدول بالا، تجزیه و تحلیل با استفاده از آزمون ترکی نشان می‌دهد تفاوت میان اثربخشی دو آموزش بر مؤلفه‌های حل مسئله معنادار نیست.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای و درمان پردازش شناختی بر حل مسئله زوج‌ها بود. در این راستا اثربخشی هر دو رویکرد بر مؤلفه‌های اعتماد به حل مسئله، سبک‌گرایی-اجتناب و کنترل شخصی بررسی شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها نشان می‌دهد که هر دو آموزش بر مؤلفه‌های حل مسئله تأثیر مثبت داشته است. علاوه بر این، با مقایسه میان اثربخشی آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای و درمان پردازش شناختی، یافته‌ها نشان دادند که میان اثربخشی این دو رویکرد تفاوت معناداری وجود ندارد. لذا برای بهبود مهارت حل مسئله زوجین می‌توان از هر دو آن‌ها بهره برد. در تبیین عدم تفاوت معنادار در اثربخشی دو رویکرد به نظر می‌رسد دلیل این امر اثربخشی مناسب هر دو روش است. به علاوه، لازم به ذکر است که دو روش درمانی از مسیرهای متفاوتی بر حل مسئله تأثیر گذاشته که در ادامه به توضیح اثربخشی هریک پرداخته شده است. در رابطه با اثربخشی درمان پردازش شناختی بر مؤلفه‌های حل مسئله، نتایج این پژوهش با پژوهش (Basharpoor, 2012) که نتیجه گرفت درمان پردازش شناختی بر رضایت زناشویی تأثیر معناداری ندارد در تضاد است. به نظر می‌رسد در پژوهش بشرپور، وجود متغیر خیانت زناشویی بوده که باعث شده است این درمان در اثربخشی روی رضایت زناشویی مؤثر واقع نشود. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که درمان پردازش شناختی باعث می‌شود فرد به جای اجتناب از حل مسئله به حل آن گرایش بیشتری پیدا کند. این نتیجه همسو با پژوهش (Aghyousefi et al, 2016)

- Marriage. *Clinical Psychology and Personality*, 11(1), 11-22 (Persian) [Link]
- Basharpour, S. (2012). The effectiveness of cognitive processing therapy on the improvement of posttraumatic symptoms, quality of life, self-esteem and marital satisfaction in the women exposed to infidelity. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2(2), 193-208 (Persian) [Link]
- Bazl, M. (2004). *Investigating the relationship between problem-solving skills and the level of adjustment in male and female second grade high school students in north and south of Tehran*. Master's thesis, Al-Zahra University, Department of Psychology and Educational Sciences (Persian).
- Fincham, F. D., & Beach, S. R. (1999). Conflict in marriage: Implications for working with couples. *Annual Review of Psychology*, 50(1): 47-77 [Link]
- Ghahari, Sh. (2017). *Changing schemas*. Tehran: Samt (Persian)
- Glasser, W. (2000). *Counseling with choice therapy: The new reality therapy*. New York: Harper-Collins
- Halford, W.K. (2001). *Brief Couple Therapy for Couples*. New York: Guilford publications
- Johnston C, Dorahy MJ, Courtney D, Bayles T, & O'Kane M. (2009). Dysfunctional schema modes, childhood trauma and dissociation in borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40: 248–255 [Link]
- Kaysen, D., Schumm, J., Pedersen, E.R., Seim, R.W., Bedard-Gilligan, M., Chard K. (2014). Cognitive processing therapy for veterans with comorbid PTSD and alcohol use disorders. *Addict Behav*, 39(2):420–7 [Link]
- Khosravi, Z., Darvizeh, Z., & Rafatti, M. (1998). The Role of Mood State on Self – Appraisal of Problem. *IJPCP*, 4(1), 35-46 (Persian) [Link]
- Kiaei, S., Golshani, F., Emamipour, S., Baghdasarians, A., & Badiei, M. (2022). Structural model of borderline personality disorder based on early life trauma, schema mentality and perception of maternal parenting with the mediating role of emotion regulation difficulty. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 65(1), 231-246 (Persian) [Link]
- Koerner, A. F., Fitzpatrick, M. A., (2002). You never leave your family in the fight: The impact of family of origin on conflict behavior in romantic relationship. *Commun Stud*, 53(3): 234-251 [Link]

است. در این باره به نظر می‌رسد افراد با اصلاح ذهنیت‌های طرحواره‌ای خود می‌توانند در حل مسائل کنترل شخصی خود را بیابند و این آموزش در بینش شخصی هر یک از زوجین هنگام بروز مشکلات اثرگذار باشد. هر پژوهش دارای محدودیت‌هایی است که از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس اشاره نمود که خاصیت تعمیم‌پذیری نتایج حاصله را کاهش می‌دهد. از این رو و با توجه به کمبود مطالعه در زمینه اثربخشی هر دو رویکرد مورد مطالعه در این پژوهش، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌گران در راستای اثربخشی آن‌ها پژوهش‌های پیش‌تری انجام دهند.

### موازین اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت‌کنندگان و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

### سپاسگزاری

از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.

### تعارض منافع

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

### References

- Aghyousefi, A., Amirpour, B., Alipour, A., & Zare, H. (2016). Assessment of changes in cesarean indications before and after the implementation of health sector evolution plan in pregnant women referred to Nezam-Mafi hospital, Shoush, Khoozestan province in 2013-2014. *Pajoohande*, 20(6), 320-326 (Persian) [Link]
- Akbari, M., Shokhmgar, Z., Sanagoo, A., Nasiri, A., Ahange, A., Khaleghi, H., & et al. (2021). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Communication Skills and Problem Solving and Mental Health in Couples with Extra-Marital Experience. *IJPN*, 9(1), 1-10 (Persian) [Link]
- Amrolahi, R., & Roshan Chesly, R., Shairi, M., & Nik Azin, A. (2013). Marital Conflict, Marital Satisfaction, and Sexual Satisfaction: Comparison of Women with Relative Marriage and Women with Non-relative

- Rice, L. P. (1996). *Intimate relationship marriage and family*. California: Cole
- Sanaei, B. (2008). *Family and marriage measurement scales*. Tehran: Besat (Persian)
- Schulz, P.M., Resick, P.A., Huber, L.C. & Griffin, M.G. (2014). The effectiveness of Cognitive Processing Therapy for PTSD with refugees in a community setting. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13(2): 322-331 [[Link](#)]
- Tabatabaeifar, M., Aramnia, E., & Eslamian, S. (2022). Developing a Native Training Package of Schema Mode Cards and Examining its Effectiveness in Improving Marital Conflict. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(1), 161-176 (Persian) [[Link](#)]
- Young, M. E., & Long, L. L. (1997). *Counseling and therapy for couples*. CA: Brook/cole publishing company
- Lobbestael J, Arntz A, & Sieswerda A. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and anti-social personality disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 240-253 [[Link](#)]
- Naji Ranjbaran Pour, S., & Nasrolahi, B. (2019). Social Adjustment and Problem-Solving in the Elderly: The Role of Cognitive Emotion Regulation. *Aging Psychology*, 5(2), 143-155 (Persian) [[Link](#)]
- Namjo, F., Sajjadian, I., & Golparvar, M. (2020). The effectiveness of cognitive processing therapy on cognitive regulation of emotion and individual development of children of control and self-sacrificing families. *Journal of Applied Family Therapy*, 1(4), 1-17 [[Link](#)]
- Resick, P. A., & Shnicke, M. K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 748-756 [[Link](#)]

