



Research Paper

[10.22034/IJFP.2021.247983](https://doi.org/10.22034/IJFP.2021.247983)

The Comparison of Effectiveness of Emotion-Oriented Schema Therapy and Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Psychological Well-Being and Resiliency in Women with Marital Conflicts Referring to Psychological Centers

Mitra Mirabi¹, Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand^{2*}, Fariba Hafezi³, Farah Naderi⁴, Parvin Ehteshamzadeh⁵

1. PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
2. Invited Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran/ Professor, Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
4. Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
5. Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Article Info.**Abstract**

Received: 2021/03/01

Accepted: 2020/05/09

Keywords:

Emotion-oriented schema Therapy training, Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) training, Marital Conflict, Psychological Well-Being, Resiliency

Abstract

The family provides a loving and supportive environment for family members. If a family becomes involved with internal conflict, distortion, and violence between individuals, it loses its status as an emotional-psychological base for its members. In this regard, marital conflict is one of the problems that families face all over the world. This study aimed to compare the effectiveness of emotion-based schema therapy and short-term solution-based therapy on psychological well-being and flexibility-action in women with marital conflict. The statistical population of this study included all women referring to psychological centers in Ahvaz in 2019 that 45 women were selected by purposive sampling and randomly divided into two experimental groups and one control group. The Marital Conflict Questionnaire (MCQ), Psychological Well-Being (PWB), and Action Flexibility (CD-RIS) questionnaires were used to collect data. The present study was an experimental field study with a pre-test-post-test design with a control group. The first experimental group received emotion-based schema therapy intervention (twelve 120-minutes sessions) and the second experimental group received short-term solution-based therapy (six 120-minutes sessions), and the control group did not receive any intervention. The results showed that both therapeutic interventions were effective in increasing psychological well-being and action flexibility in women with marital conflict who were referred to psychological centers. However, there was no significant difference between the effectiveness of the two therapies on psychological well-being and functional flexibility in the respondents. Therefore, it is possible to use emotion-based therapy schema and short-term solution-based therapies to increase psychological well-being and flexibility of action in these women.

* **Corresponding author:** Email: m.honarmand@scu.ac.ir

How to Cite:

Mirabi, M., Mehrabizadeh Honarmand, M., Hafezi, F., Naderi, F., Ehteshamzadeh, P. (2021). The Comparison of Effectiveness of Emotion-Oriented Schema Therapy and Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Psychological Well-Being and Resiliency in Women with Marital Conflicts Referring to Psychological Centers. *Journal of Family Psychology*. 8(1), 1-15



مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه حل محور بر بهزیستی روان شناختی و انعطاف پذیری کنشی در زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز روان شناختی

میترا میرابی^۱، مهناز مهرابی زاده هنرمند^{۲*}، فریبا حافظی^۳، فرح نادری^۴، پروین احتشام زاده^۵

۱. دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۲. استاد مدعو، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران و استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
۳. استادیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۴. استاد، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۵. دانشیار، گروه روان شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۰	<p>چکیده</p> <p>خانواده یک محیط پر محبت و حمایت کننده برای اعضای خانواده تعریف می کنند، چنانچه خانواده گرفتار کشمکش، کژکاری و خشونت درونی بین افراد شود، جایگاه خود را به عنوان یک پایگاه عاطفی-روانی برای اعضای خود از دست می دهد. در این میان تعارضات زناشویی یکی از مشکلاتی است که در تمام دنیا خانواده ها با آن مواجه اند. هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه حل محور بر بهزیستی روان شناختی و انعطاف پذیری کنشی در زنان دارای تعارض زناشویی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز روان شناختی شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ بود که تعداد ۴۵ زن به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل قرار گرفتند. جهت گردآوری داده ها از پرسشنامه های تعارض های زناشویی (MCQ)، بهزیستی روان شناختی (PWB) و انعطاف پذیری کنشی (CD-RIS)، استفاده شد. پژوهش حاضر از نظر روش آزمایشی میدانی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. گروه آزمایش اول، مداخله طرحواره درمانی هیجان محور (۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای) و گروه آزمایش دوم، درمان کوتاه مدت راه حل محور (۶ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای) دریافت کردند و گروه کنترل هیچ نوع مداخله ای دریافت نکردند. نتایج نشان داد که هر دو مداخله درمانی در افزایش بهزیستی روان شناختی و انعطاف پذیری کنشی در زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز روان شناختی مؤثر واقع شدند. اما بین اثربخشی دو درمان بر بهزیستی روان شناختی و انعطاف پذیری کنشی در زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز روان شناختی، تفاوت معنی داری وجود نداشت. بنابراین می توان، از طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه حل محور در جهت افزایش بهزیستی روان شناختی و انعطاف پذیری کنشی در زنان بهره برد.</p>
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۹	
کلیدواژه ها:	
طرحواره درمانی هیجان محور،	
درمان کوتاه مدت راه حل محور،	
تعارض زناشویی،	
بهزیستی روان شناختی،	
انعطاف پذیری کنشی	
*نویسنده مسئول: m.honarmand@scu.ac.ir	
استناد به این مقاله:	
میرابی، میترا، مهرابی زاده، مهناز، حافظی، فریبا، نادری، فرح، احتشام زاده، پروین (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه حل محور بر بهزیستی روان شناختی و انعطاف پذیری کنشی در زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز روان شناختی. <i>روانشناسی خانواده</i> ، ۸ (۱)، ۱-۱۵.	

خانواده^۱ را می‌توان پایه و اساس ساخت اجتماعی و کوچک‌ترین واحد اجتماعی به حساب آورد، به گونه‌ای که سلامت جامعه در گرو سلامت خانواده است. روانشناسان، سیستم خانواده را یک محیط پر محبت و حمایت‌کننده برای اعضای خانواده تعریف می‌کنند، چنانچه خانواده گرفتار کشمکش، کژکاری و خشونت درونی بین افراد شود، جایگاه خود را به‌عنوان یک پایگاه عاطفی-روانی برای اعضای خود از دست می‌دهد. در این میان تعارضات زناشویی^۲ یکی از مشکلاتی است که در تمام دنیا خانواده‌ها با آن مواجه‌اند (Frye et al., 2020). تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوجین به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند درجات مختلفی از استقلال و همبستگی رانشان می‌دهند که این تعارضات را از روی یک پیوستار، از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه بندی شده است (Wilson et al., 2017). اهمیت این تعارضات از آنجاست که نه تنها نظام خانواده را متزلزل می‌کند، بلکه رشد عاطفی، اجتماعی و سلامت روان و بهزیستی روان شناختی^۳ زوجین را نیز با مشکل مواجه خواهد نمود (Hsu, & Barrett, 2020). بهزیستی روان شناختی می‌تواند نشان‌دهنده ارزیابی فرد از روند و جهت زندگی خود باشد که در برگیرنده دیدگاه و نگرش فرد از رضایتمندی زندگی^۴ می‌باشد که دلالت بر این دارد که چگونه افراد به ارزیابی زندگی شان می‌پردازند و شامل متغیرهایی از قبیل رضایت از زندگی، خلق و خو هیجانات مثبت و عدم اضطراب و افسردگی می‌شود (Nofal & Ha, 2019).

عامل دیگری که در زوجین دارای تعارضات زناشویی زوجین به چشم می‌خورد، کاهش انعطاف‌پذیری کنشی^۵ است (Nikoogofar & Sangani, 2019). انعطاف‌پذیری کنشی یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می‌شود و عاملی است که باعث انعطاف‌پذیری و مقابله مؤثر با عوامل و موقعیت‌های استرس زا می‌شود. انعطاف‌پذیری کنشی طی دو دهه گذشته در حوزه روان‌شناسی توجه روز افزونی را کسب کرده است و به دلیل اینکه یکی از شاخص‌های سلامت روان است اهمیت خاصی دارد (Momeni & Alikhani, 2013). انعطاف‌پذیری افراد در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آن‌ها بسیار تعیین‌کننده است. انعطاف‌پذیری کنشی بر ظرفیت گذشتن از دشواری‌های پایدار، سرسختانه و ترمیم خویشتن تأکید دارد. این ظرفیت انسان باعث می‌شود تا پیروزمندانه از رویدادهای ناگوار بگذرد و علی‌رغم قرار گرفتن در معرض تنش‌های شدید، شایستگی اجتماعی تحصیلی و شغلی او ارتقاء یابد. انعطاف‌پذیری کنشی نوعی ویژگی است که از فردی به فردی دیگر متفاوت است و می‌تواند به مرور زمان رشد کند یا کاهش یابد و براساس خود اصلاح‌گری^۶ فکری و عملی انسان در روند آزمون و خطای زندگی شکل می‌گیرد (Jafari et al., 2020).

بهبود تعارضات و مشکلات بوجود آمده ناشی از آن در روابط زناشویی با رویکردهای مختلف روان‌شناختی امکان‌پذیر است. یکی از راهکارهای مهم در این رابطه، طرحواره درمانی هیجان محور^۷ است. طرحواره درمانی، تحولی بنیادین در شناخت درمانی^۸ است که توسط یانگ (Young, 2003, Translated by Sahebi & Hamidpour, 2020) و با الهام از رویکرد شناخت درمانی بر اساس نظریهٔ دلبستگی^۹ به وجود آمد. این رویکرد، اصول و مبانی مکتب‌های شناختی رفتاری، دلبستگی^{۱۰}،

1. family
2. marital conflicts
3. psychological well-being y
4. Life satisfaction
5. resiliency
6. Self-correction
7. emotion-oriented Schema Therapy
8. Cognitive therapy
9. Attachment theory
10. Attachment

گشتالت^۱، روابط شیئی^۲ و روانکاوی^۳ را در قالب مدل درمانی و مفهومی ارزشمند تلفیق کرده است. طرحواره درمانی چارچوبی را ارائه می دهد که شناخت، احساسها، رفتارها و اختلال در عملکرد بین فردی، به صورتی خاص بررسی می شود (Bach et al., 2018). نظر به اهمیت محیط خانواده به عنوان خاستگاه طرحواره های ناسازگارانه^۴ می توان انتظار داشت روابط زناشویی فضایی برای بازنمایی این طرحواره ها باشد. انتخاب شریک زندگی ناسازگار، معمول ترین سازوکاری است که از طریق آن تداوم طرحواره ها میسر می شود (Amani et al., 2011). پژوهش های مختلف به اثربخشی این روش درمانی بر افزایش رضایت و کاهش فرسودگی زناشویی^۵ زنان (Ali Mohammadi et al., 2019)؛ سازگاری و تاب آوری^۶ در زنان با تعارضات زناشویی (Alizadeh & Nikamal et al., 2018; Hassani & Jamali, 2016)؛ افزایش رضایت زناشویی^۷ (Naghinasab Ardehaee et al., 2018)؛ افزایش سازگاری زناشویی^۸ و صمیمیت زناشویی^۹ (Shahabi & Sanagouye-Moharer, 2019) و افزایش بهزیستی روان شناختی زنان مطلقه (Mohammad Nezhady & Rabiei, 2015) اشاره داشته اند.

رویکرد دیگری که در جهت حل مشکلات مرتبط با زنان دارای تعارض زناشویی به کار می رود، درمان کوتاه مدت راه حل محور^{۱۰} است. این رویکرد به عنوان یک رویکرد پست مدرن (فرامدرن) نسبت به مداخلات رفتاری وابسته به همکاری بین درمان گر و مراجع برای درمان طبقه بندی می شود (Garcia, 2019). درمان راه حل محور یک دیدگاه غیربیماری شناختی نسبت به مراجع دارد و به مراجعین کمک می کند برای مشکلات کنونی خود راه حل بیابند. در این رویکرد بر خلاف دیدگاه مشکل محور^{۱۱} به جای تمرکز بر مشکلات بر یافتن راه حل ها تأکید می شود (Franklin et al., 2017)، بنابراین درمان راه حل محور بر پایه راه حل سازی است نه حل مسأله و به واسطه کشف نیروهای جاری مراجع و امیدواری به آینده هدایت می شود نه بحث در مورد مسائل موجود و علت های آن ها در گذشته. این رویکرد به جای تأکید بر نقایص و ناتوانی های افراد بر برجسته کردن قابلیت ها و موفقیت های افراد و ایجاد روابط حمایتی در طی فرایند درمان متمرکز است (Javid et al., 2019). پژوهش ها حاکی از اثربخشی این درمان بر افزایش رضایت زناشویی (Abbasi et al., 2017)، کاهش فرسودگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زناشویی زنان (Monemiyan et al., 2016) ، افزایش شادکامی زناشویی^{۱۲} و تنظیم هیجان^{۱۳} (Tarkeshdooz, & Sanagouye-Moharer, 2019) ؛ کاهش استرس زناشویی^{۱۴} (Shakarami et al., 2014) ؛ افزایش تاب آوری در زوجین (Turns et al., 2019) ؛ افزایش سازگاری زناشویی در زنان (Sehat et al., 2014) ، افزایش تاب آوری نوجوانان (Lotfi & Motamedi, 2016) و بهبود بهزیستی در دانشجویان (Pakroshnis & Cepukiene, 2015) ، بوده است. لذا با توجه به مطالب بیان شده اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه حل محور، بر بسیاری از متغیرهای مورد بررسی قرار گرفته است اما تا آنجا که پژوهشگر به بررسی پرداخته است، پژوهشی که به مقایسه طرحواره درمانی هیجان محور که تأکیدش بر مسائل هیجانی است و

1. Gestalt
2. Object relations
3. Psychoanalysis
4. maladaptive schemas
5. couple burnout
6. Resilience
7. Marital Satisfaction
8. marital compatibility
9. Marital Intimacy
10. solution-focused brief therapy
11. Problem-oriented
12. Marital happiness
13. Cognitive Emotion
14. Marital stress

درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور که تأکیدش بر مسائل شناختی است، پرداخته نشده است. بنابراین در پژوهش حاضر این سؤال مطرح است که آیا بین اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری کنشی در زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی تفاوت وجود دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، آزمایشی میدانی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر اهواز در سال ۱۳۹۸ بودند که از نارضایتی زناشویی، آشفتگی روابط و تعارضات زناشویی رنج می‌بردند. از میان آن‌ها، ۴۵ زن به روش نمونه‌گیری هدفمند^۱ انتخاب شدند. به این ترتیب که ملاک‌های ورود شامل، سن ۱۸ تا ۴۰ سال، دارای مدرک تحصیلی حداقل دیپلم، حضور در جلسات درمانی، گذشتن حداقل دو و حداکثر ده سال از زندگی مشترک، عدم وجود فاصله فیزیکی و تصمیم به جدایی و عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی، گرفتن نمره بالاتر از یک انحراف استاندارد از میانگین در پرسشنامه تعارض زناشویی و ملاک‌های خروج از پژوهش شامل وجود اختلالات روانی و یا مصرف داروی همزمان جهت درمان اختلالات دیگر و عدم حضور بیش از دو جلسه درمانی و نیز عدم مشارکت در جلسات مشاوره و درمانی دیگر، بود. بعد از انتخاب نمونه‌های واجد شرایط و گزینش تصادفی آن‌ها در گروه‌های آزمایشی و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر)، گروه آزمایشی اول تحت مداخله طرحواره درمانی هیجان محور، گروه آزمایشی دوم تحت درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور و گروه کنترل در لیست انتظار درمان قرار گرفتند. بعد از اتمام جلسات آموزشی، از گروه‌های آزمایشی و کنترل در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد.

به‌علاوه میانگین سنی شرکت‌کنندگان برای گروه طرحواره درمانی هیجان محور ۳۱/۵۲ سال با انحراف استاندارد ۹/۱۱، گروه درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور ۳۳/۷۴ سال با انحراف استاندارد ۷/۴۳ و گروه کنترل ۳۰/۱۱ سال با انحراف استاندارد ۸/۵۰ بود. همچنین میانگین مدت ازدواج برای گروه طرحواره درمانی هیجان محور، گروه درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور و گروه کنترل به ترتیب ۸، ۷ و ۶ بود.

داده‌های آماری، با کمک نرم‌افزار spss نسخه ۲۳، در دو سطح توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها از جداول و شاخص‌های آمار توصیفی مثل میانگین، انحراف استاندارد و برای استنباط داده‌ها، از آزمون تحلیل کوواریانس^۲ استفاده شد. بعد از اتمام جلسات آموزشی بر روی گروه‌های آزمایشی و اجرای پس‌آزمون، جلسات درمانی به طور فشرده در جهت رعایت اصول اخلاقی بر روی گروه کنترل نیز اجرا گردید. خلاصه جلسات مداخلات نیز به این شرح بود.

محتوای جلسات مبتنی بر روش طرحواره درمانی هیجان محور طبق پروتکل تهیه شده توسط نیک‌آمال و همکاران (Nikamal et al., 2018) در قالب یک برنامه گروهی ۱۲ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به طور هفتگی در جدول شماره ۱ نشان داده شده است.

1. purposive sampling
2. analysis covariance

میرابی و همکاران: مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت ..

جدول ۱: خلاصه برنامه طرحواره درمانی هیجان محور

جلسه	محتوای جلسه
اول	معرفی اعضای گروه با یکدیگر و درمان گر، پاسخ به سؤالات احتمالی اعضاء گروه، تشریح هدف و ضرورت جلسات
دوم	آموزش مراجعه کنندگان در زمینه ماهیت روابط زناشویی، بررسی چگونگی انطباق مدل های نظری با تجربه های شخصی در زمینه رضایت
سوم	شرح مبانی مدل مفهومی طرحواره درمانی هیجان محور از سوی درمان گر
چهارم	آموزش شیوه مواجهه با موقعیت های زناشویی و سایر موقعیت ها
پنجم	استفاده از پرسشنامه برای مشخص شدن طرحواره هر فرد و آموزش کارکرد قواعد زندگی و نقش آن ها در کیفیت زندگی و رضایت زناشویی، تمرین های داخل جلسه
ششم	نوشتن سناریوی زندگی بر اساس مدل طرحواره ای و نشان دادن طرحواره های ناسازگار در سناریوهای نوشته شده برای از بین بردن آن ها
هفتم	آموزش و تمرین راهبردهای شناختی طرحواره درمانی با تأکید بر نقش هیجان های اولیه
هشتم	آموزش تمرین راهبردهای شناختی طرحواره درمانی با تأکید بر نقش هیجان ها در روابط زناشویی
نهم	آموزش و تمرین شرکت کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش اول)
دهم	آموزش و تمرین شرکت کنندگان با راهبردهای هیجانی (بخش دوم)
یازدهم	آموزش و تمرین نقش هیجان ها و قواعد زندگی در الگوهای رفتاری، آموزش و تمرین راهبردهای الگوشکنی رفتاری با تأکید بر تعدیل قواعد زندگی و هیجان ها
دوازدهم	بررسی دستاوردهای شرکت کنندگان در طول دوره

همچنین محتوای جلسات مبتنی بر روش درمان کوتاه مدت راه حل محور (Shakarami et al. (2014) در ۶ جلسه دو ساعته در هفته در جدول شماره ۲ و به این شرح زیر ارائه شد.

جدول ۲: خلاصه برنامه درمان کوتاه مدت راه حل محور

جلسه	محتوای جلسه
اول	معرفی اعضاء به یکدیگر و بیان برخی قوانین گروه، تعریف مشکل از دیدگاه مراجعان، دعوت از مراجعان که مشکل را در یک کلمه بگویند و آن کلمه را به یک جمله تبدیل کنند. تبدیل مشکل به اهداف قابل دسترسی و بحث و مناظره درباره مشکل در ادامه جلسه
دوم	بررسی تکالیف، تعیین هدف برای هر یک از افراد گروه به کمک خودشان، بررسی راه حل های برطرف کننده شکایات و رسیدن به اهداف، و در نهایت فرمول بندی حلقه های راه حل مشکلات
سوم	خلاصه ای از جلسه قبل و بررسی مشکلات تا لحظه حاضر، بحث و گفتگو درباره آینده، استفاده از فن استثناها و سؤالات معجزه ای در ادامه جلسه و در نهایت تأکید بر پیدا کردن یک داستان مثبت در زندگی مراجعان و مرتبط با مشکل آن ها
چهارم	خلاصه ای از جلسه قبل و بررسی تکالیف، توضیح فنون شاه کلید و سؤالات مقیاسی، از افراد گروه خواسته شد تا این تکنیک ها را درباره مشکلاتشان بکار ببرند.
پنجم	بررسی تکالیف، توضیح فنون تکالیف وانمودی، سؤالات راه حل محور، برهان خلف و شرط بندی متناقض
ششم	مرور کل برنامه درمانی، پاسخ به سؤالات اعضای گروه و بحث در خصوص دستیابی اعضای گروه به اهداف درمانی

ابزار سنجش

پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ): پرسشنامه تعارض زناشویی^۱ توسط Barati (1997) طراحی شد. در پژوهش حاضر، از این پرسشنامه برای غربالگری زنان دارای تعارض زناشویی استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۴۲ ماده می‌باشد که هفت حیطه تعارض زوجین شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش رابطه با اقوام خود، کاهش رابطه با اقوام همسر، جدا کردن امور مالی از همدیگر، افزایش جلب حمایت فرزند و کل تعارضات زناشویی را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت بررسی می‌کند و دامنه نمرات پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ می‌باشد. نمره پایین حاکی از تعارض طبیعی و نمره بالاتر نشانه شدت تعارض است. پایایی^۲ این ابزار توسط سازندگان برابر ۰/۸۹ و در پژوهش Mirza & Ghezelseflo (2020)، ۰/۸۰ گزارش شده است. پرسشنامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی^۳ خوبی برخوردار است و متخصصین در زمینه تعارض زناشویی اذعان نمودند که پرسشنامه تعارضات زناشویی از قدرت تمیز بالایی در تمایز زوجین دارای تعارض زناشویی و زوجین عادی برخوردار است. همچنین، همبستگی این پرسشنامه با پرسشنامه شاخص رضایت زناشویی^۴ ۰/۷۱ گزارش شده است که این میزان بیانگر روایی سازه قابل قبول این پرسشنامه می‌باشد (Sanaei et al., 2017). برای تعیین روایی این آزمون تعدادی متخصص خانواده درمانی نظرخواهی شد و بنا به اعتقاد آنان آزمون دارای روایی محتوایی مناسب بود (Nasr Isfahani et al., 2021). در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی^۵ پرسشنامه از آلفای کرونباخ^۶ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است. با توجه به ملاک ورود این پژوهش که داشتن تعارض زناشویی بود، از این پرسشنامه استفاده شده است.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (PWB): پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی^۷ توسط Ryff (1989) ساخته شد و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسشنامه مشتمل بر ۱۸ سؤال است که در یک مقیاس لیکرتی ۶ درجه‌ای، نمره گذاری می‌شود و شش عامل استقلال^۸، تسلط بر محیط^۹، رشد شخصی^{۱۰}، ارتباط مثبت با دیگران^{۱۱}، هدفمندی در زندگی^{۱۲} و پذیرش خود^{۱۳} را اندازه گیری می‌کند. از جمع نمرات این ۶ عامل، نمره کلی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی به دست می‌آید. لذا طیف نمرات از ۱۸ تا ۱۰۸ می‌باشد (Ryff & Singer, 2006). (Bayani et al., 2008). همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی با مقیاس رضایت از زندگی، پرسش‌نامه شادکامی آکسفورد و پرسش‌نامه عزت‌نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به دست آمد (p < ۰/۰۰۱). ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در ایران عرب‌زاده و همکاران (Arabzadeh et al., 2021)، پایایی فرم کوتاه مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف در زوجین با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمده است.

1. Marital Conflicts Questionnaire (MCQ)
2. Reliability
3. Content validity
4. Index of Marital Satisfaction (IMS)
5. Internal consistency
6. Cronbach's alpha
7. Psychological Well-Being Questionnaire (PWB)
8. Independence
9. mastery of the environment
10. personal growth
11. positive communication with otherse
12. purpose in life
13. self-acceptance

پرسشنامه انعطاف پذیری کنشی (CD-RIS): پرسشنامه انعطاف پذیری کنشی^۱ توسط Connor & Davidson (2003) ساخته شده است و ویژگی‌های روانسنجی آن در شش گروه؛ جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر^۲، و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه^۳، بررسی شده است. سازندگان این پرسشنامه بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه بخوبی قادر به تفکیک افراد انعطاف‌پذیر از غیرانعطاف‌پذیر در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده، و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و پنج (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود. پایایی پرسشنامه انعطاف‌پذیری کنشی توسط (Naderi et al. 2010)، به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف^۴ محاسبه شد. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ و با روش تنصیف ضریب پایایی برابر با ۰/۷۷، به‌دست‌آمد. در روش تنصیف ضریب همبستگی بین دو نیمه برابر با ۰/۶۳ و آلفای نیمه اول و نیمه دوم به‌ترتیب برابر با ۰/۶۶ و ۰/۷۸ محاسبه گردید. ضریب روایی توسط (Naderi et al. 2010)، برابر با ۰/۶۴ که در سطح $p < 0/001$ به دست آمد. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست‌آمده است.

یافته‌ها

داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره^۵ و با رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس و نرم‌افزار SPSS-23 مورد تحلیل قرار گرفت. میانگین و انحراف استاندارد داده‌های حاصل از اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون بهزیستی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری کنشی در جدول ۳ نشان داده شده است همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد میانگین برای متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی در گروه‌های طرحواره درمانی، درمان راه‌حل محور و کنترل در پیش‌آزمون به‌ترتیب ۴۹/۱۲، ۵۱/۲۴ و ۴۸/۲۲ و در پس‌آزمون ۶۶/۱۳، ۷۰/۲۱ و ۵۰/۴۵ و انعطاف‌پذیری کنشی در گروه‌های طرحواره درمانی، درمان راه‌حل محور و کنترل در پیش‌آزمون به‌ترتیب ۷۴/۴۲، ۷۶/۲۶ و ۷۹/۱۹، و در پس‌آزمون ۸۹/۱۲، ۹۱/۲۰ و ۷۹/۱۶ بود.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایشی و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		سنجش	متغیر وابسته
SD	M	SD	M		
۷/۳۲	۶۶/۱۳	۶/۴۸	۴۹/۱۲	طرحواره درمانی هیجان محور	بهزیستی روان‌شناختی
۶/۸۸	۷۰/۲۱	۵/۷۱	۵۱/۲۴	درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور	
۵/۳۵	۵۰/۴۵	۶/۱۵	۴۸/۲۲	کنترل	
۸/۳۰	۸۹/۱۲	۷/۲۱	۷۴/۴۲	طرحواره درمانی هیجان محور	انعطاف‌پذیری کنشی
۷/۳۳	۹۱/۲۰	۶/۳۲	۷۶/۲۶	درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور	
۷/۱۶	۷۹/۱۶	۶/۹۰	۷۴/۱۹	کنترل	

1. Conner- Davidson Resilience Inventory (CD-RIS)
2. Generalized Anxiety Disorder
3. Post-traumatic stress disorder
4. Split – half
5. MANCOVA

قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی مفروضه‌های آن پرداخته شد. بدین منظور χ^2 کرمال بودن داده‌ها، به واسطه عدم معنی‌دار بودن Z کولموگروف-اسمیرنوف^۱ نشان داد که هر دو متغیر بهزیستی روان شناختی ($Z=2/07$ ؛ $P=0/22$) و انعطاف‌پذیری کنشی ($Z=1/55$ ؛ $P=0/10$)، از توزیع بهنجار بودن تبعیت می‌کنند ($Z=1/254$ ؛ $P=0/398$). همچنین، برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها (جهت یکسان بودن واریانس‌های دو گروه آزمایشی و گروه و کنترل) از آزمون لوین^۲ استفاده شد که مقدار آن برای بهزیستی روان شناختی ($F=0/69$ و $p=0/31$) و برای انعطاف‌پذیری کنشی ($F=0/53$ و $p=0/17$) به دست آمد که نشان داد مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار و استفاده از تحلیل کوواریانس مجاز است. همچنین، به منظور بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که معنی‌دار نبودن این تعامل برای هر دو متغیر، نشان دهنده رعایت مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون است. بنابراین فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش نیز برقرار است و می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در جدول ۴ آمده است.

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیرهای وابسته نشان می‌دهند که در متغیر بهزیستی روان شناختی و انعطاف‌پذیری کنشی بین گروه‌های «طرحواره درمانی هیجان محور»، «درمان کوتاه مدت راه حل محور» و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود. بنابراین حداقل یکی از سطوح درمان بر هر دو متغیر وابسته تأثیر معنی‌داری دارد. جهت پی بردن به این‌که کدام درمان مؤثر بوده و آیا بین درمان‌های مختلف تفاوت معنی‌دار وجود داشته است، از نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی^۳ استفاده شد. ضریب اتا^۴ نشان می‌دهد که طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه حل محور می‌تواند تا ۶۹ درصد افزایش بهزیستی روان شناختی و ۶۱ درصد از انعطاف‌پذیری کنشی در زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز روان شناختی را تبیین کند.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های پس‌آزمون متغیر بهزیستی روان شناختی و انعطاف‌پذیری کنشی

متغیر وابسته	منابع تغییر شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
بهزیستی روان شناختی	۷۷۷/۸۴	۲	۳۸۸/۹۲	۲۶/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹	۰/۹۹	
انعطاف‌پذیری کنشی	۲۸۷/۴۵	۲	۱۴۳/۷۲	۱۹/۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱	۰/۹۸	

در جدول شماره ۵ نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه میانگین‌های صمیمیت زناشویی گروه‌های «طرحواره درمانی هیجان محور»، «درمان کوتاه مدت راه حل محور» و کنترل در مرحله پس‌آزمون ارائه شده است. همان‌طور که یافته‌ها در جدول شماره ۵ نشان می‌دهد طرحواره درمانی هیجان محور بر بهزیستی روان شناختی مؤثر بوده است. همچنین، تفاوت بین میانگین گروه درمان کوتاه مدت راه حل محور و گروه کنترل در بهزیستی روان شناختی نیز نشان می‌دهد که درمان کوتاه مدت راه حل محور بر بهزیستی روان شناختی مؤثر بوده است. همچنین طرحواره درمانی هیجان محور بر انعطاف‌پذیری کنشی مؤثر بوده است. و نیز، تفاوت بین میانگین گروه درمان کوتاه مدت راه حل محور و گروه کنترل در انعطاف‌پذیری کنشی نیز نشان می‌دهد که درمان کوتاه مدت راه حل محور بر انعطاف‌پذیری کنشی مؤثر بوده است. به علاوه، تفاوت بین میانگین گروه طرحواره درمانی هیجان محور و گروه درمان کوتاه مدت راه حل محور در هر دو متغیر بهزیستی روان شناختی و

1. Kolmogorov-Smirnov
2. Levene's Test
3. Bonferroni post hoc test
4. Eta coefficient

میرابی و همکاران: مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت ..

انعطاف پذیری کنشی، نشان می‌دهد که بین اثر بخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه حل محور در هیچ یک از متغیرهای وابسته تفاوت معنی داری وجود ندارد.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین‌های صمیمیت زناشویی گروه‌های «طرحواره درمانی هیجان محور»، «درمان کوتاه مدت راه حل محور» و کنترل در مرحله پس‌آزمون

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی داری
بهبودی روان	طرحواره درمانی هیجان محور- کنترل	۲۱/۱۶	۲/۷۶	۰/۰۰۱
شناختی	درمان کوتاه مدت راه حل محور- کنترل	۱۹/۶۰	۲/۶۴	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی هیجان محور- درمان کوتاه مدت راه حل محور	۲/۰۸	۲/۵۹	۰/۵۴
	طرحواره درمانی هیجان محور- کنترل	۱۰/۱۳	۱/۲۴	۰/۰۰۱
انعطاف پذیری کنشی	درمان کوتاه مدت راه حل محور- کنترل	۱۱/۵۸	۱/۳۶	۰/۰۰۱
	طرحواره درمانی هیجان محور- درمان کوتاه مدت راه حل محور	۰/۹۷	۱/۴۳	۰/۴۲

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه حل محور بر بهبودی روان شناختی و انعطاف پذیری کنشی در زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه کننده به مراکز روان شناختی بود. اولین یافته نشان داد، طرحواره درمانی هیجان محور بر افزایش بهبودی روان شناختی در زنان دارای تعارض زناشویی مؤثر است. این یافته با نتایج (Naghinasab Ardehae et al., 2018) و (Mohammad Nezhady & Rabiei, 2015)، هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار داشت که، در طرحواره درمانی راه‌های مقابله با مشکل مستقیماً بررسی می‌شوند و معمولاً با یافتن راه‌حل‌های مناسب برای مشکلات، رضایت روان شناختی حاصل می‌شود. این رویکرد با به چالش کشیدن طرحواره‌های ناسازگار و پاسخ‌های ناکارآمد در جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های مناسب و سالم‌تر مؤثر بوده است. طرحواره درمانی با بهبود برخی مؤلفه‌های اساسی و مخرب چون عواطف و افکار منفی به نظر می‌رسد بتواند به‌طور کلی باعث بهبود بهبودی روان شناختی و در نتیجه سلامت روانی در افراد شود. از سوی دیگر، طرحواره درمانی هیجان محور با پرداختن به نقش مؤلفه‌های هیجانی در درمان توانسته رویکردهای کلاسیک رفتاری- شناختی^۱ را از توجه صرف به مؤلفه‌های شناختی و رفتاری نجات دهد (Bach et al., 2018).

این پژوهش بر حسب نمونه‌ای که وارد پژوهش شده شناسایی عوامل زیربنایی رفتار و شخصیت زنان 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 زوجین جلوگیری کرده و افراد را نسبت به راهکارهای صحیح تجهیز کنند. به نظر می‌رسد در پژوهش حاضر این رویکرد با به چالش کشیدن طرحواره‌های ناسازگار و پاسخ‌های ناکارآمد در جایگزینی آن با افکار و پاسخ‌های مناسب و سالم‌تر مؤثر بوده است. طرحواره درمانی با بهبود برخی مؤلفه‌های اساسی و مخرب چون عواطف و افکار منفی به نظر می‌رسد بتواند به‌طور کلی باعث بهبود بهبودی روان شناختی در افراد شده است.

یافته دیگر نشان داد، درمان کوتاه مدت راه حل محور بر افزایش بهبودی روان شناختی در زنان دارای تعارض زناشویی مؤثر است. این یافته با نتایج (Tarkeshdooz, & Sanagouye-Moharer, 2019)؛ (Abbasi et al., 2017) و (Pakroonis & Cepukiene, 2015) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که، هدف رویکرد راه حل محور مانند هدف همه مداخلات درمانی

کمک به مراجع برای ایجاد راه‌حلی است که کیفیت مثبت‌تری از زندگی را تولید می‌کنند. مدل درمانی راه‌حل‌محور به مراجعان به عنوان متخصصان شایسته و توانایی که قادر به حل مسائل خود هستند و به درمان به عنوان فرایندی که مراجع و درمانگر به وسیله آن واقعیات مطلوب را بازسازی می‌کنند، می‌نگرد. در طول فرایند درمان برای درمانگر مهم است که روابط مشارکتی را با اصلاح زبان، عقاید و عملکردهای مراجع پایه‌گذاری کند و از زبان و سوالات تغییر محور استفاده کند (جاوید و همکاران، ۲۰۱۹)، نظریه تغییر در درمان راه‌حل‌محور بر این باور است که اگر مشارکت‌کننده بتواند استثناهایی را برای مشکل شناسایی و تقویت کند می‌تواند تغییر عمیقی را ایجاد کند چرا که استثناها تبدیل به قانون خواهد شد و با توجه به این که نمونه وارد شده در پژوهش حاضر به دلیل تعارضات زناشویی نیاز به راه‌حل برای حل مشکلات خود دارند از این طریق بهزیستی روان‌شناختی‌شان بهبود پیدا کرده است.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که طرحواره درمانی هیجان محور بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی در زنان دارای تعارض زناشویی مؤثر است. این یافته با نتایج (Alizadeh Asli & Jafar Nezhad Langroudi, 2018)؛ Hemmati et al. (2018) هماهنگ و همسو است. از نظر (Young et al., 2006)، افرادی که باورهای ناسازگار اولیه دارند، راهبردهای کنار آمدن ناسازگارانه نشان می‌دهند که ممکن است طرحواره‌های شان را دائمی سازد. این یافته بیان می‌کند که انعطاف‌پذیری شناختی در صورت وجود هریک از طرحواره‌های ناسازگار اولیه کاهش می‌یابد از آنجا که انعطاف‌پذیری کنشی مدلی برای سلامت روان و طرحواره‌های اولیه شناختی ناسازگار مدلی برای عدم سلامت روان تعیین می‌شود می‌توان گفت که نتایج حاصل از این پژوهش مبنی بر تأثیر طرح‌واره درمانی هیجان محور بر انعطاف‌پذیری کنشی با تعاریف و مطالعات پیشین همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار داشت که، داشتن انعطاف‌پذیری نیازمند شناخت از خود است و این زمانی میسر می‌باشد که فرد از فرایندهای ذهنی خود آگاهی داشته باشد هنگامی که طرحواره‌های ناسازگار برانگیخته می‌شوند افراد سطوح بالایی از هیجانات نظیر خشم شدید اضطراب افسردگی و احساس گناه را تجربه می‌کنند که این امر موجب کاهش انعطاف‌پذیری و افزایش تنش در روابط فردی می‌شود طرحواره درمانی با کنترل طرحواره‌های ناسازگار افراد موجب بهبود توان و پذیرش در فرد می‌شود و این امر موجب افزایش انعطاف‌پذیری کنشی می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل‌محور سبب بهبود انعطاف‌پذیری کنشی در زنان دارای تعارض زناشویی شد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Turns et al., 2019)؛ Lotfi & Motamedi (2016) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، رویکرد راه‌حل‌محور به مراجعان کمک می‌کند تا به درستی خطرات و موانع و بحران‌های زندگی خود را شناسایی کند و به مراجع یک بینش بسیار مناسب از توانمندی‌ها و منابع حمایتی ارائه می‌دهد. درمان و مداخله راه‌حل‌مدار مبتنی بر یک فعالیت مشترک بین درمانگر و مراجعان برای یافتن و تمرکز و راه‌حل‌های مواجهه با مشکلات و بحران‌ها است و نه تمرکز بر خود این بحران‌ها. این رویکرد به عنوان رویکردی است که بر موفقیت‌ها و توانمندی‌های مراجع‌کننده تأکید می‌کند و مراجعان را به عنوان کارشناسان زندگی خود در نظر می‌گیرند و معتقدند که اکثر مشکلات و بحران‌ها راه‌حلی دارند که قابلیت شناسایی و کشف آن‌ها وجود دارد. در واقع رویکرد راه‌حل‌محور به مراجعین کمک می‌کند تا برای تصمیم‌گیری‌های مناسب با دسترسی به دانش و مهارت‌های لازم توانمندی‌های لازم را این درمان بسیاری از راه‌حل‌ها از طریق هدایت مراجع‌کننده برای امیدواری و خوشبینی در برابر ناامیدی‌ها به دست می‌آید و در این ارتباط چندین تکنیک در جلسات به کار برده می‌شود (تکنیک سؤال معجزه^۱) و این تغییر از ناامیدی به خوش‌بینی بدین صورت اتفاق می‌افتد که با استفاده از یک زبان راه‌حل‌محور و جستجوی استثنائاتی که مراجع‌کننده یا نتوانسته به صورت موفق عمل کند فرد را به سمت جهت‌گیری خوشبینانه هدایت می‌کنند در فرآیند درمان از مراجع‌کننده دعوت می‌شود تا تغییرات کوچک در حل مسئله را شناسایی نماید و به عبارتی از آنجا که مراجع‌کننده کارشناس زندگی خود است راه‌حل متناسب خود را می‌یابد و آن را با موقعیت خاص خود سازگار می‌کند. از آنجایی که یکی از ابعاد انعطاف‌پذیری به عوامل محافظتی اختصاص دارد و عواملی همچون توانایی‌های حل مسئله، احساس

میرابی و همکاران: مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت ..

خودکارآمدی^۱، تطابق پذیری^۲ جهت گیری مبتنی بر هدف امید و خوش بینی به عنوان اجزای آن می باشند و به شکل محافظتی در برابر استرس ها و بحران ها عمل می کنند، لذا با توجه به فلسفه حاکم بر این مداخله به نظر می رسد که مداخله راه حل مدار با ویژگی های عملیاتی خود توانسته در افزایش این مؤلفه ها و به طور کلی انعطاف پذیری کنشی مراجعان مؤثر باشد. دیگر یافته پژوهش نشان داد، بین اثر بخشی طرحواره درمانی هیجان محور و درمان کوتاه مدت راه حل محور بر بهزیستی روان شناختی و انعطاف پذیری کنشی تفاوت معنی داری وجود ندارد. به طور کلی، شرکت در جلسات درمانی برای زنان دارای تعارضات زناشویی که از خلا چنین مداخلاتی در زندگی زناشویی شان وجود دارد اثربخش است و به آن ها کمک می کند با همکاری درمان گر برای مشکلاتشان راه حل های مختلف پیدا کنند و این همکاری دریافتن راه حل ها و حل مشکلات زناشویی، سبب بهبود بهزیستی و انعطاف پذیری آن ها شد و چون هر دو درمان اندازه اثر زیادی داشتند تفاوتی بین اثربخشی آن ها مشهود نبود. با توجه به این که مداخلات بر روی کسانی که برای حل تعارضات به مراکز درمان مراجعه کرده بودند و داوطلب بودند، بنابراین می بایست عامل انگیزش را نیز در پیشرفت افراد در نظر گرفت و در تعمیم آن به سایر زنان، لازم است احتیاط شود. در این راستا می توان پیشنهاد کرد که در مراکز مشاوره و زوج درمانی، طرحواره درمانی هیجان محور و گروه درمان کوتاه مدت راه حل محور در زنان دارای تعارضات زناشویی اجرا گردد. همچنین، انجام پژوهش های مشابه در دیگر فرهنگ ها و جوامع می تواند، تعمیم نتایج این پژوهش را امکان پذیر سازد. نبود مرحله پیگیری به دلیل شروع همه گیری بیماری کرونا نیز ماندگاری نتایج را با تردید مواجه می سازد لذا پیشنهاد می گردد در پژوهش های آتی مرحله پیگیری نیز در طرح پژوهشی لحاظ گردد. به علاوه، پیشنهاد می شود این پژوهش بر روی زوجین به تفکیک جنس نیز انجام شود.

سپاسگزاری

پژوهشگران بر خود لازم می دانند که از شرکت کنندگان برای مشارکت در پژوهش تشکر و قدردانی کنند.

تعارض منافع

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز است و در آن هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

References

- Abbasi, A., Mohammadi, M., Zaharakar, K., Davarniya, R., & Babaeigarmkhani, M. (2017). Effectiveness of solution- focused brief therapy (sfbt) on reducing depression and increasing marital satisfaction in married women. *Iran Journal of Nursing*, 30(105), 34-46. [In Persian]
- Ali Mohammadi, S., Mohsenzadeh, F., & Zaharakar, K. (2019). Schema therapy as a group on marital satisfaction and couple burnout among the women with bulimia. *Journal of Disability Studies*, 9, 61-61. [In Persian]
- Alizadeh Asli, A., & Jafar Nezhad Langroudi, Z. (2018). The effectiveness of schema therapy based on acceptance and mindfulness in intimacy, adaptation and resiliency in persons with marital conflicts in couples of city Karaj. *Alborz University Medical Journal*, 7(3), 248-256. [In Persian]

1. self-efficacy
2. Adaptability

- Amani, A., Sanaie Zaker, B., Nazari, A., & Namdari Pajeman, M. (2011). Comparison of the effectiveness of schema therapy and attachment therapy on attachment styles in contractually engaged students. *Family Counseling and Psychotherapy*, 1(2), 171-191. [In Persian]
- Arabzadeh, A., Sodani, M., & Shahbazi, M. (2021). The effectiveness of an integrated approach to Therapy based on Acceptance and Commitment (ACT) and Dialectical Behavior Therapy (DBT) on resilience and psychological well-being of couples referring to counseling centers. *Journal of Family Psychology*, 7(1), 39-54. [In Persian]
- Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47, 328-349.
- Barati, T. (1997). *The effect of marital conflicts on marital relations*. Master Thesis in Counseling, Islamic Azad University, Roodehen Branch, Roodehen. [In Persian]
- Bayani, A. A., Mohammad Koochekya, A., & Bayani, A. (2008). Reliability and validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14(2), 146-151. [In Persian]
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76-82.
- Franklin, C., Zhang, A., Froerer, A., & Johnson, S. (2017). Solution focused brief therapy: A systematic review and meta-summary of process research. *Journal of marital and family therapy*, 43, 16-30.
- Frye, N., Ganong, L., Jensen, T., & Coleman, M. (2020). A dyadic analysis of emotion regulation as a moderator of associations between marital conflict and marital satisfaction among first-married and remarried couples. *Journal of Family Issues*, 41, 2328-2355.
- Garcia, S. Y. (2019). News of difference: Understanding, highlighting, and building exceptions in Solution-focused brief therapy. *Journal of Systemic Therapies*, 38, 35-46.
- Hassani, F., & Jamali, M. (2016). *The effectiveness of schema therapy on marital satisfaction of couples*. The Second National Conference on Lifestyle and Sustainable Family, Islamic Azad University, Tehran Science and Research Branch, Tehran.
- Hemmati, M., Maddahi, M., & Hosinian, S. (2018). Comparison the effectiveness of couple therapy based on schema therapy with couples therapy based on acceptance and commitment therapy on family resiliency of couples. *Journal of Woman and Family Studies*, 6(2), 145-163. [In Persian]
- Hsu, T. L., & Barrett, A. E. (2020). The association between marital status and psychological well-being: Variation across negative and positive dimensions. *Journal of Family Issues*, 41, 2179-2202.
- Jafari, M., Fardin Alipour, F., Raheb, Gh, & Mardani, M. (2020). Perceived stress and burden of care in elderly caregivers: The moderating role of resilience. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*. 1-7. (In Press) [In Persian]
- Javid, N., Ahmadi, A., Mirzaei, M., & Atghaei, M. (2019). Effectiveness of solution-focused group counseling on the mental health of midwifery students. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 41(8), 500-507.
- Lofli, A., & Motamedi, A. (2016). Studying the influence of Solution-Focused Brief Therapy on increasing resiliency of boy teenagers at risk in one of military counties (2016). *Journal of military Psychology*, 7(25), 37-49. [In Persian]

- Mirza, M., & Ghezelseflo, M. (2020). The effectiveness and sustainability of attributional retraining on marital conflict resolution and increasing marital satisfaction of divorce applicants. *Journal of Psychoscience*, 19(88), 475-482. [In Persian]
- Mohammad Nezhady, B., & Rabiei, M. (2015). The Effect of Schema Therapy on Quality of Life and Psychological Well-being in Divorced Women. *Journal of Police Medicine*, 4(3), 179-190. [In Persian]
- Momeni, K., & Alikhani, M. (2013). The relationship between family functioning, differentiation of self and resiliency with stress, anxiety and depression in the married women Kermanshah city. *Family Counseling and Psychotherapy*, 3(2), 297-329. [In Persian]
- Monemiyan, G., Khoshkonesh, A., & Poorebrahim, T. (2016). Effectiveness of solution- focused brief therapy on the reduction of couple burnout and optimizing the quality of marital relationship in married women. *Feyz*, 20(2), 165-172. [In Persian]
- Naderi, F., Heidari, A., & Mashalpour, M. (2010). The relationship between flexibility, action, positive and negative emotions and self-efficacy in women. *Scientific Research Quarterly of Woman and Culture*, 1(2), 4-15. [In Persian]
- Naghinasab Ardehaee, F., Jajarmi, M., & Mohammadipour, M. (2018). Effectiveness of emotion focused couple therapy on marriage function and psychological well-being of women with marital conflicts. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*, 20(3), 1-10. [In Persian]
- Nasr Isfahani, N., Bahrami, F., Etemadi, O., & Mohamadi, R. (2021). The effectiveness of couple therapy based on intercultural dynamics on marital conflict of couples with different culture. *Journal of Family Psychology*, 4(1), 65-74. [In Persian]
- Nikamal, M., Salehi, M., & Bermas, H. (2018). Effectiveness of Schema Therapy based on Emotional on Marital satisfaction, of Couple. *Journal of Psychological Studies*, 13(4), 157-174. [In Persian]
- Nikoogoftar, M., & Sangani, A. (2019). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and Imago therapy on resilience in women with marital problems. *Clinical Psychology Studies*, 9(34), 227-246. [In Persian]
- Nofal, H. A., & Ha, E. M. (2019). Effect of quality of working life on psychological well-being and marital satisfaction among married resident females at faculty of medicine–Zagazig University. *Egyptian Journal of Occupational Medicine*, 43, 269-282.
- Pakrosnis, R., & Cepukiene, V. (2015). Solution-focused self-help for improving university students' well-being. *Innovations in Education and Teaching International*, 52, 437-447.
- Ryff, C. D. & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35, 1103-1119.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Sanaei, B., Interested, S., Falahati, Sh., & Hooman, A. (2017). *Family and Marriage Scales*. Tehran: Besat Publications. [In Persian]

- Sehat, N., Sehat, F., Khanjani, S., Mohebi, S., & Shahsiah, M. (2014). The effect of solution- focused short term couple therapy on women's marital adjustment in Qom. *Journal Of Health System Research*, 10(1), 168-179. [In Persian]
- Shahabi, S., & Sanagouye-Moharer, G. (2019). The effect of group schema therapy on marital adjustment and marital intimacy in couples in Kerman. *Salāmat-I Ijtimāi (Community Health)*, 6(3), 236-243. [In Persian]
- Shakarami, M., Davarniya, R., & Zaharakar, K. (2014). A study of effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on reducing marital stress in women. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 22(4) 18-26. [In Persian]
- Tarkeshdooz, S., & Sanagouye-Moharer, G. (2019). Effectiveness of group solution-focused counseling on couples' happiness and emotional regulation. *Salāmat-I Ijtimāi (Community Health)*, 7(2), 127-135. [In Persian]
- Turns, B., Jordan, S. S., Callahan, K., Whiting, J., & Springer, N. P. (2019). Assessing the effectiveness of solution-focused brief therapy for couples raising a child with autism: A pilot clinical outcome study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18, 257-279.
- Wilson, S. J., Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., Andridge, R., Peng, J., Malarkey, W. B., et al. (2017). Shortened sleep fuels inflammatory responses to marital conflict: Emotion regulation matters. *Psychoneuroendocrinology*, 79, 74-83.
- Young, J. (2003). *Cognitive therapy of personality disorders based on schema-based approach*. Translated by Ali Sahebi and Hassan Hamidpour (2020). Tehran: Arjmand Publications. [In Persian]
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.

COPYRIGHTS

© 2021 by the authors. Licensee Family Psychology Association of Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

