



## مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و تحلیل رفتار متقابل بر کاهش تعارض زناشویی زوجین متقاضی طلاق

دانشجوی دکتری مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران  
استادیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران  
دانشیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران  
دانشیار گروه روانشناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

آزاده رسولی راد <sup>id</sup>

محمدعلی رحمانی\* <sup>id</sup>

شهره قربان‌شیرودی <sup>id</sup>

محمدرضا زربخش <sup>id</sup>

rahmanima20@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۷/۱۸

دریافت: ۱۴۰۰/۰۵/۰۹

### چکیده

**هدف:** هدف این پژوهش تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی در مقایسه با تحلیل رفتار متقابل بر تعارض زناشویی زوجین متقاضی طلاق صورت گرفت. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه گواه با پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری همه افراد متأهل دارای اختلاف زناشویی شهر رشت در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ بود که به مراکز مشاوره، شوراهای حل اختلاف و دادگاه خانواده مراجعه کرده بودند که تعداد ۴۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش طرح‌واره درمانی (۱۵ نفر)، گروه آزمایش درمان تحلیل رفتار متقابل (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) کاربندی شدند. گروه آزمایش طرح‌واره درمانی تحت مداخله بسته آموزشی یانگ و همکاران (۲۰۰۳) و گروه آزمایش تحلیل رفتار متقابل تحت مداخله بسته درمانی استوارت (۱۳۹۵) به مدت دوازده جلسه یک‌ساعتی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر تجزیه و تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مداخله طرح‌واره درمانی و تحلیل رفتار متقابل بر تعارض زناشویی ( $F=125/23, P=0/001$ ) مؤثر است و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار است. نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد بین دو گروه تحلیل رفتار متقابل و طرح‌واره درمانی تفاوت معناداری در اثربخشی کاهش تعارضات زناشویی وجود دارد ( $P=0/05$ )؛ بنابراین تحلیل رفتار متقابل تأثیر بیشتری بر کاهش تعارضات زناشویی شرکت‌کنندگان داشته است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود برنامه‌های درمانی روان‌شناختی مانند درمان اثربخشی زوج‌درمانی طرح‌واره محور و تحلیل رفتار متقابل توسط درمانگران آموزش دیده به صورت برنامه‌های هفتگی آموزش داده شوند تا زمینه ارتقاء سطح رضایت زناشویی زوجین مهیا شود.

### فصلنامه علمی پژوهشی خانواده‌درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیکی) ۲۷۱۷-۲۴۳۰

<http://Aftj.ir>

دوره ۲ | شماره ۳ | پیاپی ۷ | ۹۲-۱۱۲

پاییز ۱۴۰۰

نوع مقاله: پژوهشی

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(رسولی‌راد، رحمانی، قربان‌شیرودی و زربخش، ۱۴۰۰)

در فهرست منابع:

رسولی‌راد، آرزو، رحمانی، محمدعلی، قربان‌شیرودی، شهره، و زربخش، محمدرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی مقایسه اثربخشی طرح‌واره درمانی و تحلیل رفتار متقابل بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۳پیاپی ۷): ۱۱۲-۹۲.

**کلیدواژه‌ها:** طرح‌واره درمانی، تحلیل رفتار متقابل، تعارض زناشویی، متقاضی طلاق.

## مقدمه

خانواده به عنوان کوچک‌ترین نهاد اجتماعی، آسیب‌پذیرترین گروه در برابر آسیب‌های اجتماعی است به طوری که اکثر آسیب‌ها و مشکلات ابتدا در خانواده‌ها بروز پیدا می‌کنند و در صورت پیشگیری نکردن و برخورد ناصحیح با آن‌ها به درون جامعه رسوخ می‌یابند و در این شرایط دشوار دیگر نمی‌توان به راحتی مشکلات و آسیب‌ها را کنترل کرد (رفعت‌جاه و بهرامی، ۱۳۹۰). با توجه به اهمیت رضایت زوجین در زندگی زناشویی، عدم رضایت زوجین سبب به وجود آمدن مشکلات جدی برای خانواده می‌شود (اصلانی و همکاران، ۱۳۹۴). تعارض‌های زناشویی و طلاق یکی از مهم‌ترین ناهنجاری‌های خانوادگی، تعارض‌های والد-فرزندی و اجتماعی است که متأسفانه در جوامع امروزی با افزایش محسوسی همراه بوده است. تا آنجا که آمارهای رسمی نشان می‌دهد، با این وجود موانع بزرگ و یا دیدگاه منفی در اغلب جوامع نسبت به تعارض زناشویی وجود دارد (محمودی و همکاران ۱۳۹۷). یک رابطه زناشویی صمیمی مستلزم آن است که زوجین یاد بگیرند باهم ارتباط برقرار کنند و باهم متفاوت باشند (کازمیان مقدم، ۱۳۹۷). با توجه به تفاوت‌ها، اولویت ارزش‌ها و الگوهای خانوادگی زوجین راه‌حل‌های مختلفی برای حل مسائلشان استفاده می‌کنند که به این راهکارها سبک‌های حل تعارض می‌گویند. مهارت‌های حل تعارض می‌تواند یک شاخص کلیدی در روابط عاشقانه باشد و آینده زندگی زوجها بستگی زیادی به استفاده از شیوه‌های حل تعارض آن‌ها دارد (ویسکریچ، ۲۰۱۳). وجود اختلاف، تعاملات تنش‌زا و خصمانه میان زن و شوهر و بی‌احترامی و هتک حرمت که ممکن است با ناسزا گفتن همراه باشد ناشی از تعارض زناشویی است (بوهلر، ۲۰۱۴). توانایی برای مدیریت و حل تعارض‌ها به شکل سازنده می‌تواند یک ارتباط قوی را در رابطه زوج شکل دهد و زوجها را برای ایجاد یک رابطه صمیمی و نزدیک کمک کند (ساموئانو، ۲۰۱۳). با توجه به پیامدهای جسمانی و روانی تعارضات زناشویی شناسایی عوامل مؤثر بر آن، امری ضروری است. یکی از مداخلات روان‌شناختی که به نظر می‌رسد در درمان ریشه‌ای تعارضات زناشویی و عوامل مرتبط با آن مؤثر باشد، طرح‌واره درمانی است. طرحواره‌ها الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که از دوران کودکی فرد ریشه گرفته‌اند و در طول زندگی فرد تکرار می‌شوند. در چارچوب واژه‌های طرح‌واره درمانی این الگوها طرحواره‌های ناسازگار اولیه نامیده می‌شوند (فارل و روسین، ۲۰۱۴). عدم ارضا و ناکامی در برآورده شدن نیازهای بنیادی هویت، خودانگیختگی و تفریح و نیاز به امنیت و پذیرش و عدم خویشتن‌داری موجب شکل‌گیری طرحواره‌های مختل در دوران کودکی می‌شوند (یانگ، ۲۰۰۳). طرحواره‌های ناسازگار اولیه همیشه خود را در جریان یک رابطه نشان می‌دهند و باعث تأثیر در کنشوری رابطه می‌شوند. معمولاً ماهیت طرحواره‌های ناسازگار وقتی ظاهر می‌شود که افراد در روند زندگی خود و در تعامل خود با دیگران به‌ویژه رابطه زناشویی به‌گونه‌ای عمل می‌کنند که طرحواره‌های آن‌ها تأیید شود، حتی اگر برداشت اولیه آن‌ها نادرست باشد (کلوسک و یانگ، ۲۰۰۳). طرحواره‌های مربوط به رابطه زناشویی دربرگیرنده باورهای اساسی درباره ماهیت انسان و نحوه روابط می‌باشند و فرض می‌شود که نسبتاً ثابت هستند. بینش در این رویکرد را آگاهی عمیق به ساختارهای طرحواره‌هایی است که به‌عنوان بازنمایی‌های شناختی در تعبیر و تفسیر در موقعیت‌های مبتنی بر ارتباط بین فردی دخالت می‌کنند. به‌طور کلی نتایج پژوهش بیانگر این است که آموزش رویکرد طرح‌واره درمانی باعث کاهش سرخوردگی

زناشویی زنان شده است (تقی یار و همکاران، ۱۳۹۵)، گلی، هدایت، دهقان و حسینی (۱۳۹۵) نشان دادند که طرح‌واره درمانی هیجانی گروهی باعث کاهش معنادار پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شد. نتایج این پژوهش حاکی از این است که طرح‌واره درمانی می‌تواند روش مناسب و مؤثری در بهبود پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه باشد. یکی دیگر از مداخلات روان‌شناختی که در درمان تعارضات زناشویی مؤثر بوده، تحلیل رفتار متقابل است. نظریه تحلیل رفتار متقابل توسط اریک برن (۱۹۶۱) که روان‌پزشک و روان‌کاو بود بنا نهاده شده است. اریک برن روش تحلیل تعاملی را روشی عقلانی برای شناخت و تحلیل رفتار، توصیف عوامل مؤثر در ارتباط بین افراد و مبین روابط نادرست بین انسان‌ها می‌داند. این نظریه از نارضایتی برن از طولانی بودن روان‌کاوی در درمان مشکلات مردم نشأت گرفته است. برن متوجه شد که مراجعان او با به‌کارگیری این نظریه، بهبود یافتند. تحلیل رفتار متقابل نظریه‌ای است در مورد شخصیت و روش منظمی است برای روان‌درمانی به منظور رشد و تغییرات شخصی. این تعریفی است که به وسیله انجمن بین‌المللی رفتار متقابل ارائه شده است (جونز و استوارت، ۲۰۱۲؛ ترجمه دادگستر، ۱۳۹۴). برن معتقد است که شخصیت انسان به صورت سه حالت جداگانه من یعنی «من والد»، «من بالغ» و «من کودک» سازمان یافته است که در ارتباطات می‌تواند از هر کدام از این سه حالت استفاده کند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۵). همچنین آموزش تحلیل رفتار متقابل زمینه بهره بردن از ارتباطات عمیق را در افراد و گروه‌های استفاده‌کننده مهیا می‌نماید (شیلینگ، ۲۰۱۱؛ ترجمه آرین، ۱۳۹۲). در راستای اهداف پژوهش حاضر نیز، سودانی، مؤمنی جاوید و محمدی (۱۳۹۲) در پژوهشی تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان‌شناختی و خودشناسی زنان متأهل شهر تهران را نشان دادند. شمسیه و معتمدی (۱۳۹۴) در پژوهشی دیگر نشان داد که آموزش گروهی بر اساس رویکرد تحلیل رفتار متقابل موجب افزایش معنادار در سطح رضایت زناشویی زنان شرکت‌کننده شده است. همچنین کشاورزی، فتحی آذر، میرنسب و بدری گارگاری (۲۰۱۶) در پژوهشی تأثیر درمان تحلیل رفتار متقابل بر تنظیم شناختی هیجان را نشان دادند. همچنین رضایی فر، دوستی و میرزاییان (۱۳۹۷) در مطالعه‌ای اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل را در شکل‌گیری احساس صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان مبتلا به افسردگی غیر بالینی تأیید نمودند. حجم و تنوع گسترده مشکلات زوجین و خانواده‌ها و سیر به نسبت صعودی آمار طلاق نیاز به کاربرد درمان‌های اثربخش‌تر را می‌طلبد. در این میان طرح‌واره درمانی و تحلیل رفتار متقابل رویکردهایی هستند که در دهه‌های اخیر مورد توجه درمانگران خانواده و زوج واقع شده‌اند. لذا با توجه به مطالبی که بیان شد و با توجه به اهمیت سلامت خانواده و اینکه به نظر می‌رسد طرح‌واره درمانی و تحلیل رفتار متقابل به علت تمرکز به روابط بین انسان‌ها و تبادلات آن‌ها می‌تواند موجب تغییر در تعارضات زناشویی شود، مسئله پژوهش حاضر این است:

1. Stewart & Joines
2. Shillings

۱. آیا طرح‌واره درمانی و درمان تحلیل رفتار متقابل بر کاهش تعارض زناشویی زوجین متقاضی طلاق در مرحله پس‌آزمون مؤثر است؟
۲. آیا طرح‌واره درمانی و درمان تحلیل رفتار متقابل بر تعارض زناشویی زوجین متقاضی طلاق در مرحله پیگیری پایدار است؟
۳. آیا بین اثربخشی طرح‌واره درمانی و درمان تحلیل رفتار متقابل بر تعارض زناشویی زوجین متقاضی طلاق تفاوت وجود دارد؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر از دسته مطالعات کمی و از نظر روش پژوهش، یک مطالعه نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با پیگیری ۲ ماهه است. جامعه آماری تحقیق این پژوهش عبارت بود از کلیه افراد متأهل دارای اختلاف زناشویی شهر رشت در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ به بهزیستی، شوراهای حل اختلاف، دادگاه خانواده و مراکز مشاوره مراجعه کرده‌اند که تعداد ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب و سپس به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. قبل از اجرای جلسات گروه درمانی از هر گروه خواسته شد تا پرسشنامه تعارضات زناشویی را تکمیل کنند. پس از تأیید و امضاء فرم رضایت از شرکت در پژوهش، به صورت تصادفی در ۳ گروه آزمایش طرح‌واره درمانی (۱۵ نفر)، گروه آزمایش درمان تحلیل رفتار متقابل (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی. پرسشنامه تعارضات زناشویی بود. طرح اولیه این پرسشنامه توسط ترابی و زیر نظر ثنایی (۱۳۷۵) تهیه و تنظیم شد که هفت بعد یا زمینه تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. برای هر سؤال پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. حداکثر نمره خرده مقیاس‌ها مساوی با تعداد سؤال‌های آن خرده مقیاس ضرب در ۵ است. در این ابزار، نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. نمره‌گذاری سؤال‌ها به صورت: هرگز (۱)، بندرت (۲)، گاهی (۳)، اکثراً (۴)، همیشه (۵) است و سؤالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ توسط براتی (۱۳۷۵) به نقل از دهقان ۱۳۸۰ بر روی یک نمونه تصادفی برای مقیاس‌های مختلف عبارت بود از کاهش همکاری ۳۰٪، رابطه جنسی ۵۰٪، واکنش هیجانی ۷۳٪، جلب حمایت از فرزندان ۶۰٪، افزایش رابطه با اقوام ۶۴٪، جدا کردن امور مالی ۵۱٪ و ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۵۲٪ به دست آمد (به نقل از قدیمی ذاکر، ۱۳۸۸). ضریب پایایی و روایی این آزمون توسط فرح‌بخش در سال ۱۳۸۶ بار دیگر بر روی ۴۶ زن و مرد (۲۳ زن و ۲۳ مرد) از مراجعه‌کنندگان به دادگاه برای طلاق و ۴۶ زن و مرد (۲۳ زن و ۲۳ مرد) عادی بررسی گردید. نمره‌های آزمودنی‌ها از طریق ابزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل گردید و پایایی و روایی آن مشخص گردید. ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون در نمونه ۹۲ نفری زن و مرد ۶۹٪

به دست آمد؛ همچنین روایی و پایایی فرم تجدید نظر شده پرسشنامه تعارضات زناشویی در سال ۱۳۸۷ توسط ثنائی، براتی و بوستانی پور مورد بررسی قرار گرفت و بر روی ۱۲۰ نفر، متشکل از ۴۸ مرد و ۷۲ زن که برای رفع تعارض زناشویی خود به مراکز مشاوره تهران مراجعه کرده بودند و نیز یک گروه گواه ۱۵۰ نفری از زوج‌های عادی شامل ۶۸ مرد و ۸۲ زن اجرا گردید. هر دو گروه به صورت در دسترس انتخاب شدند. میانگین انحراف معیار نمره کل گروه دارای تعارض زناشویی و گروه گواه به ترتیب ۱۳۰/۴۶ (۳۷/۹۶) و ۱۰۶/۲۰ (۱۶/۴۹) است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۶ به دست آمده است. ترابی و ثنائی (۱۳۷۵) به منظور دستیابی به پایایی و روایی پرسشنامه آن را روی یک گروه ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۳ زن که برای رفع تعارض زناشویی خود به مراجع قضایی و مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند و نیز یک گروه گواه ۱۰۸ نفری از زوج‌های عادی و متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن اجرا کردند. مقایسه میانگین دو گروه سازگار و ناسازگار در مردان و زنان بیانگر تفاوت معناداری بین آنها است که می‌توان دال بر قدرت تمییز آزمون در تشخیص زوج‌های متعارض از نامتعارض داشته باشد (ثنائی ۱۳۷۹). به علاوه همبستگی هر سؤال با نمره کل آزمون بالا و معنادار به دست آمده است (به نقل از قدیمی ذاکر، ۱۳۸۸).

**۲. برنامه آموزشی رویکرد تحلیل رفتار متقابل.** در این پژوهش برنامه درمان تحلیل روابط متقابل (استوارت ترجمه اسماعیل زیارتی. روحی میرکمالی، ۱۳۹۵) در دوازده جلسه گروهی یک ساعته در هفته دو جلسه در مورد گروه آزمایش اول به شرح زیر اجرا شد:

*جلسه اول.* پس از معارفه اجمالی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، به تشریح قوانین گروه پرداخته و پس از آن در مورد اهداف، تعریف ساختاری و تحلیل کارکردی اولیه صحبت شد. پس از اجرای پیش‌آزمون، فرایند درمان با استفاده از پیام‌های کلامی و غیرکلامی و تحلیل ساختاری ساده حالات نفسانی (بالغ، والد و کودک) مرور شد.

*جلسه دوم.* در این جلسه، درمانگر به بحث درباره تاریخچه تحلیل رفتار متقابل پرداخت و با اولین بعد شخصیتی یعنی من کودک و آشنایی با فیزیولوژی کودک مثال‌هایی برای تفهیم آسان‌تر ذکر شد و سپس اعضا گروه را به دسته‌های دو نفره تقسیم کرده و هر گروه برای خودش یک نماینده انتخاب می‌کنند سپس ده دقیقه به گروه فرصت داده شد تا در مورد (من کودک) خود صحبت کنند و نماینده هر گروه یادداشت کند و آنها را برای همه اعضا بازگو کند. در آخر جلسه هم تکلیف داده شد و از زوجین خواسته شد که برای جلسه بعد در مورد «کودک» خود و مواردی را که در زندگی خود از کودک شخصیت خود استفاده می‌کنند یادداشت کرده و همراه خود بیاورند.

*جلسه سوم.* در این جلسه آشنایی با قسمت «والد» شخصیت و آشنایی با انواع «والد» و عملکرد آنها پرداخته شد و برای تفهیم بهتر مثال‌های زیادی ذکر شد. بررسی ابعاد مثبت و منفی هر کدام از قسمت‌های «والد» یعنی اینکه هر بخش «والد» به دو قسمت تقسیم می‌شود بخش مثبت و قسمت دیگر بخش منفی صحبت شد. سپس اعضا گروه به دسته‌های سه نفره تقسیم شده و به مدت ده دقیقه در مورد والد شخصیت خود صحبت کردند سپس نماینده هر گروه در مورد بحث‌های گروه خود توضیح داد. فرایند درمان در این

جلسه وجود قواعد ارتباطی در مورد احترام به خود، دیگران، دوستان و نحوه ابراز وجود بود. ارائه تکلیف (رسم) آگوگرام بر اساس تحلیل ساختاری پیچیده).

جلسه چهارم، در این جلسه اعضای گروه با نقش الگوهای ارتباطی در زندگی‌های شخصی و اجتماعی آشنا شدند. آموزش نوازش، روابط متقابل مکمل و متقاطع از مداخلات این جلسه برای زوجین بود. سپس در مورد ((من «بالغ»)) شخصیت صحبت و اینکه چه کار کنیم اطلاعات منفی ضبط شده در «کودک» و «بالغ» ما مانع شاد بودنمان نشود. سپس مجدداً گروه را دسته‌بندی کرده تا هر گروه در مورد «بالغ» خود صحبت کند؛ و نماینده هر گروه برای بقیه توضیح دهد. سپس درباره نمودار حالات نفسانی توضیح داده شده و در آخر جلسه هم تکلیف برای جلسه بعد داده می‌شود.

جلسه پنجم، بررسی تکلیف جلسه قبل، باز نوازی‌های غیرارادی دوران کودکی (من کودک) و وضعیت‌های اساسی زندگی زناشویی به طور کامل تشریح شد. هر کدام از اعضای گروه دو صفحه از کتاب بازی‌های روانی را با ارائه بازی «چرا فلان کار را نمی‌کنی؟ آره، اما» دریافت کردند. سطح اجتماعی و سطح روانی معرفی و شرح داده شد و در ادامه شرکت کنندگان به منظور آشنایی با جو بازی‌ها و تحلیل آن، به بازی «چرا فلان کار را نمی‌کنی؟ آره، اما» پرداختند. سپس با اعضای گروه به قصه‌های زندگی‌شان که منجر به بروز تعارضات زوجین است پرداخته شد. همراه اعضا به بازی‌های روانی در زندگی پرداخته و اینکه چگونه می‌توانند این بازی‌ها را بکار نبرند؛ به افراد تکلیف داده شد که نمونه‌هایی از بازی‌های خود را که موجب بروز تعارض می‌شود را بنویسند و نقش خود را در آن بازی‌ها شناسایی کنند (ناجی، قربانی، زجر دهنده)

جلسه ششم، ابتدای جلسه تکلیف جلسه قبل بررسی و سپس از اعضاء خواسته شد مشغولیت‌های ذهنی که با آن مواجه هستند را بیان کنند. این مشغولیت‌ها می‌توانند روابط سطحی و اختلافات در خانواده، نداشتن اراده و انگیزه، ناامیدی و... باشد. فرایند درمان آموزش باز نوازی‌های حالت «من بالغ» بود و از اعضاء خواسته شد مجدد در مورد مشغولیت‌ها و تعامل خود با دیگران بحث و تبادل نظر کنند. در این جلسه آموزش روابط پنهان و رفتار متقابل مضاعف، نیز تکلیف همراه با چند مثال از روابط پنهان همراه با تمرین و اجرای نقش ارائه شد.

جلسه هفتم، در ابتدای جلسه، تکلیف جلسه قبلی بررسی شد. سپس آموزش چهار وضعیت زندگی، شفای کودک درون از مداخلات درمانی بود. در این جلسه سعی شد اعضای گروه به تجزیه و تحلیل حالت‌های (کودک بالغ والد) پردازند و نحوه برقراری ارتباط بین این حالت‌ها را در رفتار روزمره خود به کار گیرند. سپس در مورد اینکه افراد از پشت چهار پنجره به دنیای اطراف خود نگاه می‌کنند و در چهار وضعیت قرار دارند با ذکر مثال‌های این چهار وضعیت زندگی توضیح داده شد و اینکه چطور به وجود می‌آیند و اینکه هر کدام از این وضعیت‌ها به کدام قسمت شخصیت مربوط می‌شوند. در این جلسه توضیح مختصری در مورد رابطه و واحدهای ارتباطی داده شد؛ اینکه رابطه (مادر-کودک) چیست و چگونه به وجود می‌آید و ظرفیت ارتباطی هر فرد چگونه باید پر شود سپس اعضا دسته‌بندی شده و کار گروهی انجام می‌دهند.

جلسه هشتم، بررسی تکلیف جلسه قبل و کار به صورت عملی (تمرین و ایفای نقش) و تمرین مهارت‌های ارتباطی انجام شد. همچنین قصه‌های زندگی هر کدام از زوجین که تمایل به بیان آن داشتند گفته شد. در ادامه به آموزش مفاهیم طرد و آلودگی همراه با مثال‌هایی پرداخته شد.

جلسه نهم، در ابتدای جلسه، تکلیف جلسه قبلی بررسی شد سپس به آموزش پیش‌نویس زندگی همراه با تعریف و معرفی انواع آن پرداخته شد، سپس به تمرین پیش‌نویس‌های زندگی تک‌تک اعضا پرداخته شده و در ادامه مجدد به باز تعریف پیش‌نویس زندگی و اصلاح آن پرداخته شد.

جلسه دهم، در ابتدای جلسه، تکلیف جلسه قبلی که در خصوص پیش‌نویس‌های زندگی بود پرداخته و تکالیف بررسی شد؛ سپس به مفهوم نوازش پرداخته شد، پس از آن مفاهیم رابطه متقابل (مکمل، متقاطع و پنهان) پرداخته شد.

جلسه یازدهم، در این جلسه به تشریح مثلث کاپرمن پرداخته شد؛ این نظریه یک بازی ذهنی و روانی را مطرح می‌کند که بسیاری از افراد به آن دچار هستند. به‌طور کلی مثلث کاپرمن سه ضلع دارد که هر کدام از اضلاع، نقش افراد در روابط است؛ به عبارت دیگر این مثلث نقش افراد در روابط مخرب را به سه دسته آزارگر<sup>۱</sup>، قربانی<sup>۲</sup> و ناجی<sup>۳</sup> تقسیم می‌کند. در این جلسه اعضا آگاه شدند که مثلث کاپرمن درگیری، اختلافات یا مشاجرات سالم را نشان نمی‌دهد و در عوض فقط رفتارهای مخرب و بسیار مضر افراد را در روابط نمایان می‌کند.

جلسه دوازدهم، جمع‌بندی مطالب کل جلسه‌ها و مرور آن و بررسی رفتار، افکار و احساسات اعضاء و شیوه ارتباطی نوین آن‌ها و آموزش مفاهیم مدیریت زمان و شیوه‌های فعال کردن «بالغ» از مداخلات این جلسه بود. در نهایت، مرور کامل بر تمام مباحث ارائه شده در طول این جلسه انجام شد. در پایان از اعضا خواسته شد تا با کمک رهبر به جمع‌بندی جلسات بپردازند و در نهایت از آن‌ها پس‌آزمون گرفته شد.

**۳. مداخله طرحواره درمانی.** این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام می‌شود که از بسته آموزشی طرحواره درمانی یانگ و همکاران (۱۳۹۵/۲۰۰۳) مفهوم‌سازی شده است. در این پژوهش این برنامه در دوازده جلسه گروهی یک ساعته در هفته دو جلسه در مورد گروه آزمایش دوم به شرح زیر اجرا شد:

جلسه اول، در این جلسه پس از ایجاد رابطه حسنه، آشنایی اعضاء با یکدیگر و بیان دلایل شرکت در جلسه‌های درمان، قواعد و قوانین درمان برای اعضای گروه تشریح شد و اعضا هدف و انتظارات خود را از شرکت در جلسه درمان بیان کردند. سپس به تشریح خواستگاه طرحواره درمانی و تعریف و معرفی طرحواره‌های ناسازگار و سازگار پرداخته شد؛ در انتهای این جلسه درمانگر، یک مفهوم‌پردازی موردی از مشکلات اعضا انجام می‌دهد. بعد از انجام مفهوم‌پردازی موردی، مرحله تغییر شروع می‌شود. در این مرحله سعی می‌شود با کمک تکنیک‌های شناختی، تجربه‌ای و الگو شکنی رفتاری، طرحواره‌های بیمار تغییر داده شوند و رفتارهای سالمی جایگزین رفتارهای قبلی بیمار شود. در تمام مراحل درمانی از اولین جلسه تا انتهای

1. Persecutor
2. Victim
3. Rescuer

درمان درمانگر از تکنیک ارتباطی خاص طرح‌واره درمانی به طرح‌واره‌های مواجهه‌ی همدلانه و باز والدینی حد و مرز استفاده می‌کند.

جلسه دوم. در جلسه دوم شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرح‌واره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می‌گیرد و پیرامون جنبه طرح‌واره موجود با طرح‌واره سالم بحث و گفتگو می‌شود. اهداف اختصاصی این جلسه تعریف طرح‌واره درمانی، تعریف طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ویژگی‌ها طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، تعریف ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها بود. شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرح‌واره‌ها مورد بررسی قرار گرفت. در این جلسه شواهد عینی تأیید کننده یا رد کننده طرح‌واره‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته مورد بررسی قرار می‌گیرد. به این صورت که آزمودنی به صورت عینی و در واقعیت در حضور بقیه اعضای گروه طرح‌واره‌های مثبت و منفی دوران کودکی و حال حاضر خود را بازگو می‌کند و به دسته‌بندی و طبقه‌بندی آن‌ها می‌پردازد که این امر می‌تواند تأثیر بسزایی در آگاهی و شناخت فرد بر این طرح‌واره‌ها داشته باشد و فرد را در برنامه‌ریزی زندگی یاری می‌کند.

جلسه سوم. در سومین جلسه ابتدا مشکل اصلی اعضا و سایر مشکلاتی که او در زندگی تجردی دارد به کمک اعضا مورد بررسی و کاوش قرار می‌گیرد و درمانگر از اعضا می‌خواهد یک فهرست از مشکلات خود را تهیه کند. بعد از تهیه فهرست مشکلات، درمانگر سعی می‌کند بیوگرافی یا همان تاریخچه زندگی اعضا را مورد بررسی قرار دهد. در این مرحله، درمانگر به دنبال روشن شدن علت‌های شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در دوران کودکی شرکت‌کنندگان است که منجر به شکل‌گیری تعارض در آن‌ها شده است. سپس برای اینکه شرکت‌کنندگان اعتبار و صحت طرح‌واره‌ی خویش را مورد آزمایش قرار دهند از تکنیک آزمون اعتبار طرح‌واره استفاده شد؛ در این تکنیک طرح‌واره درمانگر به او کمک می‌کند تا درستی طرح‌واره را به لحاظ منطقی مورد پرسش قرار دهد. آیا طرح‌واره بیمار مثلاً طرح‌واره نقص صحیح است. یعنی آیا شرکت‌کننده ذاتاً دارای نقص است، یا اینکه بر اساس اتفاقات ناخوشایند زندگی‌اش او این طرح‌واره را یاد گرفته است؟

جلسه چهارم. در این جلسه شناخت و تشخیص طرح‌واره‌ها همراه با پرسشنامه‌های طرح‌واره یانگ که در گام ارزیابی انجام شده بود ارائه شد و افراد طرح‌واره‌های خود را مورد شناسایی قرار دادند؛ نیازهای دوران کودکی شناخته شد و افراد به صحبت درباره کیفیت برآورده شدن این نیازها در دوران کودکی‌شان تشویق و ترغیب شدند.

جلسه پنجم. در این جلسه تمرکز بر تاریخچه‌ی زندگی مورد اهمیت قرار گرفت. در طول جلسه درمانگر تلاش کرد که بفهمد مشکل فعلی اعضا موقعیتی و مربوط به زمان حال است یا اینکه به سبک زندگی آن‌ها بر می‌شود و ریشه در گذشته او دارد. از پرسشنامه‌های طرح‌واره نیز استفاده شد تا از طریق تصویرسازی ذهنی که اغلب این کار مفیدترین شیوه برای شناخت طرح‌واره‌ها است به تعارض‌های زناشویی پی ببرد. یکی از موانع شایع این کار اجتناب طرح‌واره است؛ مثلاً برخی اعضا به محض تجسم دوران کودکی آشفته شدند که یکی از راهکارهای مفید این است که از اعضا بخواهیم به زمان حال برگردد و سپس در اوایل بزرگسالی، نوجوانی و در آخر کودکی را تجسم کند. روش دیگر، گفتگو با جنبه اجتماعی آن‌ها است و اینجایی است که



طرحواره اصلی در آن قرار دارد یعنی ذهنیت کودک آسیب‌پذیر. بعد از اینکه شواهد بررسی شدند، درمانگر باید از شواهد تأییدکننده طرحواره تعریف جدیدی ارائه بدهد. یعنی به اعضا کمک کند از زاویه دیگری به تعارض‌های زناشویی و مشکلات خودش نگاه کند.

جلسه ششم، در این جلسه تجارب ذهنیتی ذهنیت‌های کودک و بزرگسال سالم توسط اعضاء شناسایی و مؤلفه‌های شناختی، هیجانی، جسمانی و رفتاری با استفاده از کاربرد بررسی شد و اهداف طرحواره درمانی برای این دسته از ذهنیت‌ها توضیح داده شد.

جلسه هفتم، در این جلسه پس از مرور جلسه قبل به ادامه تکنیک‌های طرحواره پرداخته شد. بعد از انجام تکنیک‌های قبلی، درمانگر باید به اعضا کمک کند به این نتیجه برسد که طرحواره‌های ناسازگار و سبک‌های مقابله‌ای سودی برای او ندارد. با تکنیک بررسی مزایا و معایب طرحواره درمانگر می‌تواند این کار را انجام دهد. در این تکنیک از اعضا خواسته شد که تک‌تک بر روی کاغذ توضیح دهند چرا داشتن طرحواره (مثلاً طرحواره نقص) برای او سودمند است و چه کمکی به او در راه حل تعارض‌های زناشویی کرده است. در ادامه از او می‌خواهد که داشتن چنین طرحواره‌ای را نیز توضیح دهد. وقتی بیمار اعتبار، شواهد ردکننده و معایب طرحواره‌های خود را درک کرد در گام بعدی باید این اطلاعات را مرور کند. با تهیه فلش کارت طرحواره درمانگر و بیمار در واقع تمام اطلاعاتی را که در این مرحله درباره‌ی هر طرحواره بیمار به دست آورده‌اند با یکدیگر در یک برگه خلاصه می‌کنند. بیمار باید در مواقعی که طرحواره‌هایش فعال می‌شود این کارها را مطالعه کند.

جلسه هشتم، در این جلسه ضمن بررسی مطالب قبلی به بازسازی شناختی طرحواره‌های ناسازگار پرداخته شد. به طوری که در پی شناسایی طرحواره ناسازگار در جلسه‌های قبلی در این جلسه فرد آموخت که به طرحواره‌هایش برچسب نزند، فاجعه‌سازی نکند و به دسته‌بندی افکار منفی دست نزند بلکه با افتراق افکار از احساسات، دست به بررسی شواهدی مربوط به یک فکر زده و سپس به بررسی مزایا و معایب آن فکر همت‌گمارد. سپس به اهداف مدل طرحواره و تأثیر آن بر باورهای منطقی زندگی زناشویی و مبادله عشق و محبت از این طریق اقدام شد.

جلسه نهم، در این جلسه ضمن بررسی مجدد طرحواره‌ها که مخل رابطه مؤثر و مناسب در رابطه با همسر و ازدواج شده به آگاهی هیجانی و القای فضاسازی هیجانی مثبت پرداخته شد تا اعضا با شناخت موقعیت‌ها و نشانه‌های یاس آور در رابطه با ازدواجشان به اهداف کوتاه و بلند مدت در خصوص زندگی آینده خود در جهت جلوگیری و اجتناب از ناامیدی بپردازند. سپس به کمک تصویرسازی ذهنی، درمانگر اعضا را به دوران کودکی خودش می‌برد. خاطرات تلخ زندگی اعضا را مورد بررسی قرار می‌دهد؛ این تکنیک به اعضا کمک می‌کند تا نیازهای هیجانی خود را شناسایی کنند.

جلسه دهم، در این جلسه به مبحث مدیریت ذهنیت با تمرکز بر کاهش قدرت ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار و والد پرداخته شد؛ سپس آگاهی از ذهنیت‌های کودک آسیب‌پذیر و عصبانی و ذهنیت‌های مقابله‌ای ناسازگار و والد پرداخته شد.

جلسه یازدهم، در این جلسه به مبحث مدیریت ذهنیت‌های کودک پرداخته شد و در ادامه به معرفی کوتاهی از ذهنیت کودک آسیب‌پذیر ارائه شد؛ سپس اعضا از ذهنیت‌های کودک آسیب‌پذیر، ذهنیت‌های کودک شاد و بزرگسال سالم آگاه شدند.

جلسه دوازدهم، در این جلسه، تکلیف جلسه قبل مرور و بررسی شد. سپس اعضاء تجارب خود را در طول دوره جلسه‌های آموزشی جمع‌بندی و میزان دستیابی به اهداف خود را ارزیابی و در مورد آنچه از اعضای گروه آموخته بودند؛ صحبت کردند. پس از آن به تبیین تعارض‌های زناشویی بر اساس مدل طرحواره درمانی پرداخته شد. در انتهای این جلسه پس‌آزمون اجرا شد.

**شیوه اجرا.** در ابتدا و پس از دریافت نامه همکاری از دانشگاه آزاد واحد تنکابن، اخذ تأییدیه اخلاقی دانشگاه انجام شد. بازه زمانی انجام برنامه‌های مداخله‌ای ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۷ تعیین شد. در مرحله بعد و بر اساس روش نمونه‌گیری داوطلبانه مراجعان مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی پروانه دار سازمان نظام در شهر رشت انتخاب شدند؛ سپس به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی پروانه دار سازمان نظام مراجعه شد. با مدیریت کلینیک مبادله و بحث شد، اهداف پژوهش برای آن‌ها شرح داده شد و پس از دریافت مجوز همکاری، آمار و پرونده مراجعه‌کنندگان مورد بررسی قرار گرفت. سپس با زوجین درگیر تعارض زناشویی مراجعه‌کننده که از شهرهای اطراف رشت و خود رشت به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی پروانه دار سازمان نظام مراجعه نموده بودند صحبت شد، اهداف پژوهش توضیح داده شد. در نهایت افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند توضیحات لازم از طرف پژوهشگر ارائه شد. زوجین درگیر تعارض زناشویی که به کلینیک مراجعه نموده بودند و تمایل به شرکت در پژوهش را داشتند در جریان اهداف پژوهش قرار گرفتند. سالن کنفرانس کلینیک در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. شرایط و موانع ساختاری در اجرای برنامه‌های مداخلاتی مورد بررسی قرار گرفت. هماهنگی‌های لازم جهت رفع موانع و محدودیت‌های مکان برگزاری جلسات درمانی از نظر فیزیکی شامل وضعیت نور، صدای مزاحم، راحت بودن مکان و ... انجام شد؛ در نهایت جهت تشکر از شرکت‌کنندگان به پاس همکاری شایسته‌شان، هدایایی تقدیم آن‌ها گردید. جهت جمع‌آوری اطلاعات و آزمون فرضیات پژوهشی از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، فراوانی و درصد) و آمار استنباطی (آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر) استفاده شد؛ همچنین داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم افزار Spss ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

### یافته‌ها

زوجین شرکت‌کننده (گروه‌های آزمایش و گروه گواه) در این پژوهش دارای میانگین سنی ۳۵/۶۲ سال و انحراف معیار ۴/۱۴ بودند که میانگین سنی زنان ۲۹/۱۹ سال و انحراف معیار ۲/۳۳ و میانگین سنی مردان ۳۷/۱۵ سال و انحراف معیار ۳/۲۵ بود.

جدول ۱. خلاصه آمار توصیفی متغیر تعارضات زناشویی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مختلف

مرحله	شاخص گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	طرح‌واره درمانی	۱۶	۷۸/۰۶	۴/۹۳۲
	تحلیل رفتار متقابل	۱۷	۷۸/۰۰	۴/۷۷۰
	گواه	۱۹	۷۸/۰۵	۴/۱۹۶
پس‌آزمون	طرح‌واره درمانی	۱۶	۳۲/۱۳	۳/۷۷۵
	تحلیل رفتار متقابل	۱۷	۳۰/۳۵	۴/۶۳۶
	گواه	۱۹	۷۸/۴۲	۳/۶۷۱
پیگیری	طرح‌واره درمانی	۱۶	۲۷/۰۰	۳/۳۰۷
	تحلیل رفتار متقابل	۱۷	۲۳/۲۹	۴/۲۹۸
	گواه	۱۹	۷۸/۰۰	۴/۰۲۸

جدول فوق خلاصه آمار توصیفی را برای متغیر تعارضات زناشویی در گروه‌های گواه، طرح‌واره درمانی و تحلیل رفتار متقابل نشان می‌دهد. میانگین تعارضات زناشویی گروه‌های مختلف در پیش‌آزمون به یکدیگر نزدیک بود؛ اما در پس‌آزمون و مراحل پیگیری میانگین گروه‌های آزمایشی پایین‌تر از پیش‌آزمون بوده است. شاخص‌های مختلف گرایش مرکزی و پراکندگی نشان داد که توزیع نمره‌های شرکت‌کنندگان در همه متغیرها و مراحل به توزیع نرمال نزدیک است. برای اطمینان از نرمال بودن هم‌چنین آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در بخش تحلیل داده‌ها انجام گرفته است.

جدول ۲. نتایج مفروضه‌های متغیر پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	گروه	کلموگراف اسمیرنوف	برابری واریانس	ام.باکس
		K-S	F	F
		سطح معناداری	سطح معناداری	سطح معناداری
تعارضات	طرح‌واره درمانی	۰/۶۸۰	۰/۲۷۵	۱/۲۲۵
زناشویی	تحلیل رفتار متقابل	۰/۶۲۷		
	گواه	۰/۵۴۶		۰/۱۸۵

اثربخشی و تداوم تأثیر تحلیل رفتار متقابل و طرح‌واره درمانی بر تعارضات زناشویی با کمک تحلیل چند متغیری طرح اندازه‌گیری مکرر مورد آزمون قرار گرفت. مفروضه نرمال بودن برای این آزمون برقرار بود. در جدول فوق نتایج آزمون لوین برای برابری واریانس خطای متغیر وابسته تعارضات زناشویی در سه گروه طرح‌واره محور، تحلیل رفتار متقابل و گواه در مراحل مختلف پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری آورده شده است. در هر ۳ مرحله اندازه‌گیری، مفروضه برابری واریانس خطا برقرار شد ( $p > 0/05$ ). همچنین نتایج آزمون باکس را برای برابری ماتریس‌های کوواریانس بین گروه‌ها نشان می‌دهد. معنادار نشدن آزمون ( $p > 0/05$ )

نشان داد که همگنی ماتریس کوواریانس بین گروه‌ها به عنوان یکی از شرایط لازم برای آزمون طرح اندازه‌گیری مکرر برقرار بود

جدول ۳. آزمون‌های چندمتغیری طرح اندازه‌گیری مکرر برای متغیر تعارضات زناشویی

متغیر	عامل	ویلکس لاندا	F	df1	df2	p	$\eta^2$
تعارضات	عامل تکرار	۰/۰۲۳	۴۹۳/۶۴۱	۴/۰۰۰	۴۶/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۷۷
زناشویی	عامل تکرار*گروه	۰/۰۳۵	۴۹/۸۵۷	۸/۰۰۰	۹۲/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱۳

جدول فوق نتایج آزمون چند متغیری طرح اندازه‌گیری مکرر را برای اثر درمان‌های انجام شده بر متغیر تعارضات زناشویی نشان می‌دهد. در این آزمون متغیر تعارضات زناشویی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و مراحل پیگیری به عنوان متغیر وابسته و روش‌های درمان به عنوان متغیر مستقل گروه در نظر گرفته شده‌اند. آماره مورد استفاده، آماره ویلکس لاندا است که اثر متغیر مستقل را بر متغیر وابسته می‌سنجد. با توجه به سطوح معناداری که برای عامل تکرار و تعامل عامل تکرار و گروه کوچک‌تر از سطح ۰/۰۵ به دست آمده است، رابطه بین تکرار و گروه با متغیر وابسته تعارضات زناشویی تأیید می‌شود. این نتایج بیانگر اثربخشی برنامه‌های مداخله‌ای در بهبود تعارضات زناشویی است. با تأیید فرض کرویت به‌وسیله آزمون کرویت موچلی برای متغیر تعارضات زناشویی ( $P = ۰/۰۶۵$ ) آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر انجام شد و نتایج اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی در جدول زیر نشان داده شده است.

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

متغیر	منبع	عامل	SS	df	MS	F	Sig	$\eta^2$
تعارضات	درون	عامل تکرار	۱۰۰۵۶/۳۵۰	۴	۲۵۱۴/۰۸۸	۹۶۲/۹۲۳	۰/۰۰۱	۰/۹۵۲
زناشویی	گروهی	عامل تکرار*گروه	۵۴۶۳/۵۷۳	۸	۶۸۲/۹۴۷	۲۶۱/۵۷۶	۰/۰۰۱	۰/۹۱۴
	بین گروهی	گروه	۱۹۷۹۵/۴۶۵	۲	۹۸۹۷/۷۳۳	۱۲۵/۲۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۳۶
		خطا	۳۸۷۲/۶۶۹	۴۹	۷۹/۰۳۴			

سطح معناداری برای عامل تکرار کوچک‌تر از سطح ۰/۰۵ به دست آمده است، و نشان می‌دهد که کاهش اضطراب در مراحل پیگیری به صورت معناداری ادامه یافته است. معنادار شدن تعامل عامل تکرار و متغیر مستقل گروه بدین معنی است که سه گروه از نظر تغییرات تعارضات زناشویی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری متفاوت بوده‌اند. در مقایسه بین گروهی عامل گروه معنادار به دست آمده است که نشان می‌دهد سه گروه در پس‌آزمون و پی‌گیری متفاوت بوده‌اند؛ به عبارت دیگر مداخله‌های انجام شده بر گروه‌های

مختلف اثر متفاوتی داشته است. مقادیر مجذور ای‌تا برای عامل تکرار، تعامل عامل تکرار و گروه و هم چنین برای گروه نشان دهنده اندازه اثر بزرگ در مراحل پس‌آزمون و پیگیری است، به بیان دیگر اثرات مشاهده شده علاوه بر معنادار بودن، بزرگ و قابل توجه بوده است. برای مقایسه زوجی (دو به دو) گروه‌های مختلف از آزمون تعقیبی شفه در جدول پایین استفاده شده است.

#### جدول ۵ آزمون شفه برای مقایسه زوجی تعارضات زناشویی بین گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون،

##### پس‌آزمون و پیگیری

گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
گواه	طرح‌واره درمانی	۴۶/۵۸	۱/۳۴۹	۰/۰۰۱
	تحلیل رفتار متقابل	۴۹/۳۰	۱/۳۲۷	۰/۰۰۱
طرح‌واره درمانی	تحلیل رفتار متقابل	۲/۷۲	۱/۳۸۵	۰/۰۴

مقایسه دو به دو گروه‌های مختلف از نظر تعارضات زناشویی در پس‌آزمون در جدول فوق نشان می‌دهد که تفاوت تعارضات زناشویی بین دو گروه گواه و طرح‌واره درمانی معنادار بود ( $p < 0/05$ ). تفاوت میانگین‌ها نشان می‌دهد که تعارضات زناشویی در پس‌آزمون در گروه گواه بالاتر از گروه طرح‌واره درمانی بوده است؛ بنابراین آموزش طرح‌واره درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی تأثیر معناداری داشته است. هم چنین تفاوت تعارضات زناشویی بین دو گروه گواه و تحلیل رفتار متقابل معنادار بود ( $p < 0/05$ ). تفاوت میانگین‌ها نشان می‌دهد که تعارضات زناشویی در پس‌آزمون در گروه گواه بالاتر از گروه تحلیل رفتار متقابل بوده است؛ بنابراین آموزش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش تعارضات زناشویی تأثیر معناداری داشته است. از طرف دیگر، بین دو گروه تحلیل رفتار متقابل و طرح‌واره درمانی نیز تفاوت معناداری از نظر متغیر تعارضات زناشویی وجود داشته است ( $p < 0/05$ ). تفاوت میانگین‌ها نشان می‌دهد که تعارضات زناشویی در پس‌آزمون در گروه طرح‌واره درمانی بالاتر از گروه تحلیل رفتار متقابل بوده است؛ بنابراین تحلیل رفتار متقابل تأثیر بیشتری بر کاهش تعارضات زناشویی شرکت‌کنندگان داشته است.

#### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی طرح‌واره درمانی در مقایسه با تحلیل رفتار متقابل بر تعارضات زناشویی زوجین متقاضی طلاق صورت گرفت. همان‌گونه که در جدول یافته‌ها مشاهده می‌شود در پیش‌آزمون تعارضات زناشویی بین نمرات طرح‌واره درمانی و تحلیل رفتار متقابل وجود ندارد. در پس‌آزمون بین نمرات تحلیل رفتار متقابل و گواه تفاوت مشاهده می‌شود به شکلی که میزان تعارضات زناشویی در گروه تحلیل رفتار متقابل کمتر بوده و تفاوت معنی‌دار ( $P < 0/001$ ) است. تفاوت میانگین‌ها نشان می‌دهد که تعارضات زناشویی در پس‌آزمون در گروه طرح‌واره درمانی بالاتر از گروه تحلیل رفتار متقابل بوده است؛ بنابراین تحلیل رفتار

متقابل تأثیر بیشتری بر کاهش تعارضات زناشویی شرکت کنندگان داشته است. لیندا و همکاران (۲۰۱۴) ارتباط رویدادهای رفتاری مؤثر را با رضایت زناشویی کوتاه و طولانی مدت آزمودند. ۱۱ زوج دارای ناراحتی و ۱۱ زوج بدون ناراحتی مشاهدات روزانه‌ی خود از رفتار همسرانشان را در یک دوره‌ی ۱۴ روزه گزارش کردند. این رتبه‌بندی‌های رفتاری با چند متغیر شخصیتی متناسب با نقش جهت‌گیری جنسیتی و فعالیت‌های گزارش شده طی ۴ هفته‌ی پیش از مطالعه در ارتباط بود. نتایج حاصل ارتباط معکوسی را بین تکرار رویدادهای ناراحت کننده و رتبه‌بندی‌های کلی و روزانه‌ی رضایت زناشویی مشخص کردند. بر خلاف انتظار، رویدادهای مؤثر ارتباط بارزی با رضایت طولانی مدت نداشتند، اما نرخ رویدادهای مؤثر ناراحت کننده ارتباط معکوسی با گزارش‌های روزانه از سطح رضایت زناشویی داشت. مهم‌ترین نتیجه‌ی این مطالعه میزان همبستگی عزت‌نفس زنان با رضایت زناشویی بود. فن لی (۲۰۱۴) ارتباط بین رویدادهای تنش‌زای زندگی و رضایت زناشویی را برای ۳۷۲ زوج تایوانی بررسی کرد، و به اثرات تعدیل کننده‌ی سه مهارت مدیریت زناشویی (مثل بردباری، فداکاری، وفاداری، ملاحظه، آرامش بخشیدن، تسکین دادن) بر این ارتباط پرداخت. تحلیل مدل‌سازی چند سطحی نشان داد که رویدادهای تنش‌زای زندگی میزان رضایت زناشویی زن و شوهر را کاهش می‌دهند؛ اما مهارت‌های مدیریت زناشویی آن‌ها با افزایش رضایت همراه بود، به‌جز مهارت‌های آرامش بخشی شوهران. میزان بردباری و وفاداری شوهران نیز با افزایش رضایت زناشویی همسرانشان همراه بوده و برهمکنش‌های قابل توجهی با ارتباط بین استرس زن و رضایت زناشویی او داشت. مهارت آرامش بخشی زن و شوهر نیز برهمکنش آشکاری با ارتباط بین رویدادهای تنش‌زای زندگی و رضایت آن‌ها داشت. لونسون و میلر (۲۰۱۴) اتصال بین تعدیل احساسات زوج‌ها و میزان رضایت آن‌ها از ازدواجشان را بررسی نمودند. آن‌ها از اطلاعات یک مطالعه‌ی ۱۳ ساله روی زوج‌های میان سال (۵۰-۴۰ ساله) و مسن (۷۰-۶۰ ساله) با مدت ازدواج طولانی استفاده کرده و بر ارتباطات بین تعدیل احساسات منفی (اندازه‌گیری شده در حین مشاجرات بین آن‌ها) و رضایت زناشویی تمرکز داشتند. میزان تعدیل احساسات منفی با تعیین این که آن‌ها به چه سرعتی نشانه‌های احساسات منفی‌شان را کاهش می‌دهند، ارزیابی گردید. تحلیل اطلاعات به کمک مدل‌سازی وابستگی متقابل بازیکن - شریک صورت گرفت و نتایج حاصل نشان داد که (۱) زنان بیشتر تجربه‌ی منفی خود را تعدیل کرده و رفتار آن‌ها بیشتر نماینده‌ی رضایت زناشویی بود، (۲) تعدیل رفتار منفی در زنان پیش‌بینی کننده‌ی افزایش طولانی مدت رضایت آن‌ها از ازدواج می‌شد؛ بنابراین نتایج نشان دهنده‌ی مزایای تعدیل احساسات منفی در حین دعوا برای افزایش رضایت از زندگی بود و به نقش سازنده‌ی زنان به عنوان یک مسیر و ساطت اشاره داشت. جی سری و جوزف (۲۰۱۳) برای درک تعدیل زناشویی و بلوغ عاطفی در زوج‌های شاغل تلاش کردند. شرکت کنندگان شامل ۱۰۰ زوج از مناطق کراالا بودند. نتایج حاکی از آن بود که تفاوت معناداری بین زوج‌ها وجود دارد. به طوری که زنان دارای تعدیل زناشویی و استقلال بیشتری نسبت به شوهران خود هستند. سن، نوع ازدواج و تعداد فرزندان نیز تأثیر به‌سزایی در این زمینه داشت. تیم (۲۰۱۳) با توجه به طرحواره درمانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه ارتباط نزدیکی با مشکلات بین فردی دارد. پژوهش حاضر این روابط را مورد بررسی قرار داده است. ۱۰۶ نفر از بیماران سرپایی روان‌پزشکی به فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار یانگ پاسخ دادند و فهرستی از

مشکلات موجود بین فردی تهیه شد. نتایج نشان داد بین طرحواره‌های ناسازگار اولیه و مشکلات میان فردی ارتباط بسیار معناداری وجود دارد. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان می‌دهد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه با طیف وسیعی از رفتارهای ناسازگارانه فردی مرتبط هستند. با این حال هیچ‌یک از مقیاس‌های پرسشنامه یانگ با برخی از موارد فهرست از جمله سلطه‌گری، مزاحمت و نازپروردگی مرتبط نبودند. روابط خانوادگی فشرده‌ترین موقعیت برای تعارضات بین فردی است. روابط عاطفی و عاشقانه زمینه را برای محک زدن جدی مهارت‌های آموخته شده برای زندگی مهیا می‌کنند. در ارتباط بین افراد تعارض وقتی بروز می‌کند که فرد بین اهداف، نیازها، یا امیال شخصی خودش و اهداف، نیازها و امیال شخصی طرف مقابلش ناهمسازی و ناهمخوانی می‌بیند (وانگ، ۲۰۱۱). به طور کلی، طراوت و سلامت خانواده تا اندازه‌ای به میزان تعارض در خانواده و نوع تعارضی که تجربه می‌کنند، بستگی دارد. با توجه به نتایج به دست آمده در راستای تأثیر درمان مبتنی بر اثربخشی زوج‌درمانی طرح‌واره محور و رویکرد تحلیل رفتار متقابل، پیشنهاد می‌شود برنامه‌ها و کارگاه‌های مهارت‌افزایی درمان زوج‌درمانی طرح‌واره محور با آموزش مدیریت و تنظیم هیجان‌ها، شناسایی هیجان‌های مثبت و منفی، آموزش سبک‌های حل مسئله مدار زمینه بهبود استفاده از راهبردهایی برای افزایش هیجان مثبت و کاهش هیجان منفی و در نهایت تنظیم هیجان مهیا شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی، مدت زمان تعارضات زناشویی از زمان ازدواج مورد بررسی قرار گیرد.

### موازن اخلاقی

در این پژوهش، موازینی اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری، رعایت شدند. با توجه نحوه جمع‌آوری داده‌ها، شرکت‌کنندگان درباره خروج از پژوهش مختار بودند؛ پس از اتمام پژوهش، گروه گواه نیز تحت مداخله قرار گرفتند.

### سپاسگزاری

از مدیران مراکز مشاوره و همه زوج‌هایی که ما را در اجرای پژوهش حاضر یاری کردند، تشکر به عمل می‌آید.

### مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن به تصویب رسیده و با هزینه شخصی انجام شده است. در تهیه این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم‌سازی، گردآوری داده‌ها، روش‌شناسی، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی آن نقش یکسانی داشته‌اند.

## تعارض منافع

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

## منابع

- اصلائی، خالد، جامعی، معصومه، و رجیبی، غلامرضا (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تصویرسازی ارتباطی بر کیفیت روابط زناشویی زوجها. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۹(۴): ۳۳-۵۷.
- تقی یار، زهرا، پهلوان نژاد، فرشاد، و سماوی، عبدالوهاب (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی بر سرخوردگی زناشویی زنان متأهل. زن و مطالعات خانواده، ۹(۳۴): ۴۹-۶۳.
- جونز، ون؛ استوارت، یان. (۲۰۱۲). تحلیل رفتار متقابل: روش‌های نوین در روان‌شناسی. مترجم: بهمن دادگستر (۱۳۹۴). نشر دایره، چاپ بیست و دوم.
- رضایی فر، نو‌شان، دو سستی، یارعلی، و میبیرزاییان، بهرام. (۱۳۹۷). اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر تحلیل رفتار متقابل بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان مبتلا به افسردگی غیربالینی. روان پرستاری، ۶(۱)، ۳۵-۴۲.
- رفعت‌جاء، مریم، و بهرامی، سمانه. (۱۳۹۰). مطالعه انسان‌شناختی عوامل نابسامانی خانواده در محله سیروس شهر تهران. پژوهش‌های انسان‌شناسی ایران، ۱۱(۲): ۸۵-۱۰۹.
- سودانی، منصور، مؤمنی جاوید، مهرآور، و محمدی، کبری. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی روان‌شناختی و خودشناسی زنان متأهل. مشاوره کاربردی، ۳(۲): ۵۱-۶۴.
- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۵). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. مرکز نشر دانشگاهی. چاپ ۲۴.
- شیلینگ، لوئیس. (۲۰۱۱). نظریه‌های مشاوره (دیدگاه‌های مشاوره). ترجمه سیده خدیجه آربین (۱۳۹۲). تهران: نشر اطلاعات.
- کاظمیان مقدم کبری. (۱۳۹۹). اثربخشی معنا‌درمانی گروهی بر سرسختی و بهزیستی روان‌شناختی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۴(۵۸): ۲۹۱-۳۱۰.
- گلی، رحیم، هدایت، سعیده، دهقان، فاطمه، و حسینی شورا، مریم. (۱۳۹۵). اثربخشی طرحواره درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و پرخاشگری دانشجویان. سلامت و مراقبت، ۱۸(۳): ۲۵۸-۲۷۰.
- محمدی، حانیه، سپهری شاملو، زهره، و اصغری ابراهیم‌آباد، محمدجواد. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی هیجانی گروهی بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و دشواری تنظیم هیجان زنان مطلقه. اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۱۴(۵۱): ۲۷-۳۶.
- گودرزی، محمود، شیر، فاطمه، و محمودی، بختیار. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مؤلفه‌های خانواده درمانی شناختی-رفتاری بر تعارض والد-فرزندی و تعارض زناشویی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۲(۴): ۵۳۱-۵۵۱.
- نوشادی، شمسیه، و معتمدی، هادی. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش گروهی تحلیل رفتار متقابل بر افزایش رضایت زناشویی. رفاه اجتماعی، ۱۵(۵۷): ۷۳-۹۴.



یانگ، جفری. (۲۰۰۳). *شناخت درمانی اختلالات شخصیت: رویکرد طرحواره محور*. ترجمه: ع صاحبی و ح حمیدپور (۱۳۹۳)، چاپ دوم، تهران: ارجمند.

یانگ، جفری، کلوסקو، ژانت، و ویشار، مارجوری. (۲۰۰۳). *طرحواره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی)*. ترجمه: ح حمید پور و ز اندوز (۱۳۹۳). تهران: انتشارات ارجمند.

### References

- Buheler C. (2014). interparental conflict styles and youth problem behavior: a two- sample relation study; *Journal of marriage and family*, 60(1), 119- 132.
- Dumitrescu, Daciana; Rusu, Alina S. (2012). Relationship between Early Maladaptive Schemas, Couple Satisfaction and Individual Mate Value: An Evolutionary Psychological Approach. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, Vol, 12, No, 1.
- Falah Chay S. R, Eghbal Zarei. Normandy PourF. (2014). Investigating the Relationship between Maladaptive Schemas and Marital Satisfaction in Mothers of Primary School Children. *Journal. Life Sci. Biomed.* 4(2): 119-124.
- Farrell, J. M., Reiss, N., & Shaw, I. A. (2014). *The schema therapy clinician's guide: A complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. John Wiley & Sons, Ltd. Gas.
- Fen Li Pei, K. A. S. Wickrama. (2014). Stressful Life Events, Marital Satisfaction, and Marital Management Skills of Taiwanese Couples. *Family Relations* 63, (2), 193–205.
- Fincham, F.D., & Bradbury, T.N. (2005). Studying marriages longitudinally. In V.L. Bengston, A.C. Acock, K.R. Allen, P. Dilworth-Anderson, & D. Klein (Eds.), *Sourcebook of family theory and research* (pp. 274-277). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2008). *Family therapy*. 7th ed, New York: Thomson, 1-10.
- Haase CM, Saslow LR, Bloch L, Saturn SR, Casey JJ, Seider BH, Lane J, Coppola G, Levenson RW (2013) The 5-HTTLPR polymorphism in the serotonin transporter gene moderates the association between emotional behavior and changes in marital satisfaction over time. *Emotion*. 13(6):1068-79.
- Hudson, W.W. (1992). *Index of marital satisfaction tempe*, AZ, Walmyr Publishing Co.
- Jaisri, M. Joseph, M. I. (2013). Marital Adjustment and Emotional Maturity among Dual-Career Couples. *Guru Journal of Behavioral and Social Sciences*. Vol 1, Issue 2. PP, 77-84.
- Jackson, Jeffrey B.; Miller, Richard B.; Oka, Megan; Henry, Ryan G. (2014). Gender Differences in Marital Satisfaction: A Meta-Analysis. *Journal of Marriage and Family*, Vol. 76, No. 1.
- Karimi. S. (2013). Early Maladaptive Schemas versus Emotional Intelligence in Substance Addicts and Non-addicts Living in Tehran *Life Science. Journal* 2013;10(1)481-486.
- Keshavarzi1, S., Fathi Azar, E., Mirnasab, MM., & Badri Gargari, R. (2016). Effects of a Transactional Analysis Program on Adolescents' Emotion Regulation. *International Journal of Psychological Studies*. 8(4), 51-60.
- Khalatbaria, J, Ghorbanshiroudia, S. Niaz Azarib, K. Bazleha, N. Safaryazdic N. (2013). The Relationship between Marital Satisfaction (Based on Religious Criteria) and Emotional Stability. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Volume 84, 869–873.
- Levenson, R.W., & Miller, B.M. (2014). Loss of cells-loss of self. *Frontotemporal lobar degeneration and human emotion*. *Current Directions in Psychological Science*, 15(6), 289-294.

- Linda, R. Barnett, Nietzel. Michael T. (2014). Relationship of instrumental and affectional behaviors and self-esteem to marital satisfaction in distressed and nondistressed couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 47(5), 946-957.
- Mosavi.s.e, Iravani.m.r. (2011). A study on relationship between emotional maturity and marital satisfaction. *Management Science Letters*. Volume 2 Issue 3 pp. 927-932, 2012.
- Motiee Z, Borjali A, Taghvaie D. (2014). The mediation role of love stories in regards to early maladaptive schemas and marital satisfaction. *Journal of Behavioral Sciences*. 2014; 8 (3):5-6.
- Panahifar, S. Taghizade, M. Mahdavi, A. Salehi, S. Esfandyari. H.(2014). Effectiveness of Schema-Focused Couple Therapy to Reduce Marital Relations Conflict Applicant for Divorce. *NATIONALPARK-FORSCHUNG IN DER SCHWEIZ*. Vol 103, No 1.
- Saeidi, F. Kimiaei, S A. Barzegar Bafrooe, K. Rezapoor, Y. (2014). The Relationship between Early maladaptive schemas and marital adjustment: The spiritual intelligence as a mediator. *Reef Resources Assessment and Management Technical Paper*, Vol. 40 (5), 1, pp. 434-440.
- Saffarpour. A, Sharifi. M.(2013). Comparing Emotional Maturity and Marital Satisfaction in Married Men Having Healthy and Unhealthy Inference from their Family-of-Origin Employed in Tehran Oil Company. *Life Science Journal* 2013;10(7s) 160-167.
- Soleymani. F. (2014). The Relationship of Couple's Primary Inconsistent Schemas with Marital Satisfaction in Bandar Abbas. *World of Researches Publication*. Vol. 3, Issue 2, 148-153.
- Somohano, v.c(2013). Mindfulness, attachment style and conflict resolution behaviors in romantic relationships. (master thesis). Humboldt state university.
- Thimm, Jens C. (2013). Early maladaptive schemas and interpersonal problems: A circumplex analysis of the YSQ-SF. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 13, 1, 113-124.
- Wisskrich, Delevi, R(2013). Attachment style and conflict resolution skills technology use in relationship dissolution computer in human behavior, 29(6), 2530- 2534.
- Wood, W.; Nancy; R. Melanie. W. (2012). Sex differences in positive well-being: A consideration of emotional style and marital status. *Psychological Bulletin*, Vol 106(2), Sep 1989, 249-264.

\*\*\*

### پرسشنامه تعارضات زناشویی

ردیف	۹ ۱۶	۱۰ ۱۷	۱۱ ۱۸	۱۲ ۱۹	۱۳ ۲۰	۱۴ ۲۱	۱۵ ۲۲	همیشه
	لطفاً میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر کدام از موارد زیر با علامت ضربدر مشخص کنید.							
۱								هنگام دعوا با همسر، رابطه من با خانواده پدر و مادری او قطع می‌شود
۲								من و همسر حساب‌های مالی جداگانه داریم
۳								حرفهای من و همسر بدون کنایه و بی‌پرده گفته می‌شود
۴								همسر هر کاری از من بخواهد فراموش میکنم
۵								هنگام دلخوری من و همسر، هیچکدام برای رابطه جنسی پیش قدم نمیشویم
۶								من و همسر کتک کاری می‌کنیم
۷								همسر با اظهار نظرهای خود مرا تحقیر می‌کند
۸								هنگام دلخوری، رابطه من با خانواده پدر و مادری خودم قطع می‌شود

- ۹ برای جلب فرزند (یا فرزندانم) حاضرم انتظارات نامعقول او (یا آن) را برآورده کنم
- ۱۰ بدون اطلاع همسر، برای خود پس انداز شخصی دارم
- ۱۱ هیچ وقت احساس بدی را که نسبت به همسر دارم به او نمی‌گویم، چون می‌ترسم عصبانی شود
- ۱۲ وقتی همسر از من تقاضایی دارد، خودم را به کارهای دیگر مشغول می‌کنم
- ۱۳ رابطه جنسی من با همسر ارضا کننده نیست
- ۱۴ وقت با همسر دعوا میکنم، افاق یا خانه را برای مدتی ترک می‌کنم
- ۱۵ به تنهایی با خانواده پدر و مادری خود، و خواهر و برادرهایی رابطه دارم
- ۱۶ هنگامی که مشکل داریم غالباً همسر در جواب من، سکوت اختیار می‌کند
- ۱۷ درآمد همسر را به بهانه‌های مختلف صرف خواسته‌های شخصی خود می‌کنم
- ۱۸ همسر را با ناقص انجام دادن کارهایی که از من میخواهد تنبیه می‌کنم
- ۱۹ همسر رابطه جنسی را به من تحمیل می‌کند
- ۲۰ همسر را به رفتارهای غیر اخلاقی متهم می‌کنم
- ۲۱ از اعضای خانواده پدر و مادری ام، برای حل اختلافات خود با همسر، کمک می‌گیرم
- ۲۲ فرزند یا فرزندانم، اسرار همسر را به من می‌گویند
- ۲۳ خانواده پدر و مادری همسر به من بی‌احترامی می‌کنند
- ۲۴ خرج خانواده در هر صورت (آشتی یا دعوا) در اختیار من است
- ۲۵ همسر را با بی‌نظمی و نا مرتب بودن، آزار میدهم
- ۲۶ من و همسر بدون واسطه و مستقیم با هم صحبت میکنیم
- ۲۷ وقتی با همسر دعوا می‌کنم، فریاد میزنم و ناسزا میگویم
- ۲۸ آرزو دارم که همسر احساساتش را با من در میان بگذارد
- ۲۹ خانواده پدر و مادری من، همسر را با دیگران مقایسه و به حال من دلسوزی می‌کنند
- ۳۰ از نحوه گفتگو، با همسر بسیار راضی هستم
- ۳۱ فرزند یا فرزندانم یکی از عوامل مهم حفظ و تداوم رابطه زناشویی من هستند
- ۳۲ دوست یا دوستانم در جریان اختلاف من و همسر هستند
- ۳۳ من و همسر با مشارکت و توافق یکدیگر پول و درآمد خانواده را خرج می‌کنیم
- ۳۴ حوصله ام از همسر و خواسته‌هایش سر می‌رود
- ۳۵ هنگام دعوا، تنها رابطه من با همسر رابطه جنسی است
- ۳۶ هنگام نزاع، از همسر درخواست طلاق می‌کنم
- ۳۷ خانواده پدر و مادری من تمام گناه‌ها را به گردن همسر می‌اندازند

۳۸	هنگام دعوا بین من و همسر فرزند یا فرزندانم از من حمایت می‌کنند
۳۹	حاضر نیستم برای بدهیهای همسر از دیگران پول قرض کنم
۴۰	هنگام دعوا رابطه جنسی من و همسر قطع می‌شود
۴۱	می‌ترسم خواسته‌های خود را با همسر مطرح کنم
۴۲	با وجود داشتن همسر، از تنهایی رنج می‌برم
۴۳	همسر را در حضور خانواده پدر و مادری خودم، تحقیر می‌کنم
۴۴	هنگام دعوی من و همسر یکی از فرزندانم زیاد مریض می‌شود و نیاز به مراقبت دارد
۴۵	همسر شنونده خوبی است
۴۶	همسر و خانواده اش را در مقابل سایرین تحقیر می‌کنم
۴۷	در ابراز هرگونه احساس واقعی خود برای همسر راحتم
۴۸	بدون اطلاع همسر، به والدین خود پول می‌دهم و یا از آنها پول می‌گیرم
۴۹	دعوا با همسر، مرا نسبت به فعالیتهای خودم بی‌علاقه می‌کند
۵۰	با آن دسته از برنامه‌های مهمانی که با حضور خانواده همسر باشد، مخالفت می‌کنم
۵۱	هنگام دعوا با همسر نسبت به غذا بی‌اشتها می‌شوم
۵۲	باور کردن تمام حرفهای همسر برایم دشوار است
۵۳	در هنگام دعوا با همسر رابطه من و او با دوستان مشترکمان قطع می‌شود
۵۴	من و همسر با یکدیگر رو راست و بی‌پرده هستیم

## Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy (ST) and Transactional Analysis (TA) in Reducing Marital Conflict of Couples Seeking a Divorce

Azadeh. Rasoulirad<sup>1</sup>, Mohammad Ali. Rahmani<sup>\*2</sup>, Shohreh. Ghorban shiroudi<sup>3</sup>  
& MohammadReza. Zarbakhsh bahri<sup>3</sup>

### Abstract

**Aim:** This study was performed to compare the effectiveness of schema therapy (ST) and transactional analysis (TA) in marital conflict of couples seeking a divorce. **Methods:** This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population included all married people with marital conflict in Rasht in the second half of 2018 who referred to counseling centers, dispute settlement councils, and family courts, from which 40 people were selected by convenient sampling and randomly assigned to the ST experimental group (n = 15), the TA experimental group (n = 15), and the control group (n = 15). The ST experimental group received the training package intervention of Yang et al. (2003), and the TA experimental group received the therapy package intervention of Stewart (2016) for twelve one-hour sessions. Data were analyzed using repeated-measures ANOVA. **Results:** The results indicated that ST and TA affected marital conflict ( $F = 125.23$ ,  $P = 0.001$ ) and that this effect was stable during the follow-up phase. The results of the Scheffé posthoc test suggested that there was a significant difference between TA and ST in terms of effectiveness in reducing marital conflicts ( $P = 0.05$ ). Accordingly, TA had a greater effect on the reduction of marital conflicts among the participants. **Conclusion:** According to the results, trained therapists are recommended to teach psychological treatment programs such as schema-oriented couple therapy and TA in the form of weekly programs to improve the level of marital satisfaction of couples.

**Keywords:** *schema therapy (ST), transactional analysis (TA), marital conflict, couples seeking a divorce*

- 
1. PhD Student in Counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran
  2. \*Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran  
[rahmanima20@gmail.com](mailto:rahmanima20@gmail.com)
  3. Associate Professor, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran