





Original Article

# Comparison of the effectiveness of schema mode cards and the effectiveness of strength-based counseling on resilience in conflicted couples

**Y. Parsaei Sharif\*** : Master's degree in General Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran

**F. Maleki** : M.A of Counseling and Guidance, Kermanshah Research Sciences Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

**S. Saeedi** : M.A in General Psychology, Assalouye branch, Payam Noor University, Assalouye, Iran

## Abstract

**Background and Aim:** Couple therapists believe that marital conflict is caused by inconsistency between husband and wife in the type of needs and how to satisfy them, self-centeredness, differences in desires, behavioral schemas and irresponsible behavior towards marital relationship and marriage. The purpose of this research was to compare the effectiveness of comparing the effectiveness of schema mode cards and the effectiveness of strength-based counseling on resilience in conflicted couples. **Methods:** The purpose of the present research was applied and its method was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with two experimental groups and a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the research included all the couples who referred to the counseling centers of the 3rd district of Tehran in the second half of the year 2021, and 30 couples were selected randomly in two experimental groups (10 couples each) and a control group (10 couples) ) were assigned. The research tools included Marital Conflict Questionnaire (MCQ), Connor and Davidson's (2003) Resilience Scale, Tabataeifar et al's. (2022) Schema Mode Cards training package, and strength-based counseling method conducted by Darbani and Parsakia (2022). **Results:** The findings indicate that the training of schema mode cards was effective on resilience. Also, the strength-based counseling was also effective on resilience, and the effectiveness of both approaches was stable in the follow-up phase according to Bonferroni's follow-up test. The results of the data analysis show that there is no significant difference between the effectiveness of teaching schema mode cards and strength-based counseling on resilience, and both are equally effective ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Based on the available findings, it can be concluded that to increase resilience in conflicted couples, both methods of teaching schema mode cards and strength-based counseling can be used, and there is no significant difference between the two in the impact on the resilience of conflicted couples.

## Keywords:

The works of schema mode, strength-based counseling, resilience, marital conflict

## \* Corresponding author

yegane1362@gmail.com

**Received:** 12.09.2022

**Acceptance:** 16.11.2022

## Cite this article as:

Parsaei Sharif, Y., Maleki, F., & Saeedi, S. (2022). Comparison of the effectiveness of schema mode cards and the effectiveness of strength-based counseling on resilience in conflicted couples. *JARAC*, 4(4): 42-57.



© 2022 by the authors. Licensee Iran-Mehr ISSR, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

## Introduction

Resilience is one of the components that play an important role in reducing stress and improving the life of couples (Calbrese et al., 2016). According to Connor & Davidson (2003), resilience is not just passive resistance to damage or threatening and constructive conditions of the environment. However, a resilient person is an active participant in his surroundings. Resilience is a form of self-repair that is associated with positive emotional, affective, and cognitive outcomes. Therefore, it cannot be considered equivalent to recovery because in recovery, a person experiences negative consequences and emotional-emotional problems. In addition, McAllister (2009) also proposed five dimensions for resilience: connection with the family, connection with the social environment, connection with the physical environment, connection with the inner wisdom and a mode that supports individual values. These dimensions enable a person to develop appropriate coping skills in threatening and challenging situations (Yeganeh Rad, 2020).

One of the approaches that has attracted the attention of counselors and therapists today is the strength-based approach. The strength-based approach to treatment is based on the client's own internal strengths instead of trying to fix weaknesses or deficiencies. Everyone has personality strengths, main patterns of thinking and behavior that are positive and benefit the person and the people around them when used intentionally. Counselors who focus on strengths believe that using it can make it easier to change behaviors and improve life. Positive self-concept helps flexibility and the ability to overcome adversity and continue the path despite major obstacles. Strengths-based therapy supports the principle that all people have inherent value, and a counselor who uses this approach helps clients see their worth (Darbani & Parsakia, 2022).

Schema therapy is a new and integrated therapy mainly based on developing and expanding classical cognitive-behavioral therapy concepts and methods (Tabatabaeifar, Aramnia, & Eslamian, 2022). The schema mode approach is considered an advanced component of the

schema approach, the concept of which was first proposed by Yang (2003) in borderline personality disorder behaviors. Schema mode is an organized pattern of thinking, feeling and behavior, which originates from a set of schemas that are independent from other schema modes (Lobbestael, Arntz, & Sieswerda, 2005). In general, schema mentality is a combination of schemas and coping responses that are evoked together. That is, there is a difference between healthy and sick people's mentality. In healthy people, the rational adult mentality is stronger and often active; For this reason, they can simultaneously experience conflicting emotions and control negative emotions (Ghahari, 2017).

Due to the fact that not much research has been done on the effectiveness of teaching schema mode cards and counseling based on the strength approach in Iran, it seems necessary and important to investigate the effectiveness of these approaches and compare them with other approaches. Therefore, the main goal of the present study is to compare the effectiveness of schema mode cards and the effectiveness of counseling based on strength on resilience in couples.

## Method

In terms of the purpose of the present research, it was of an applied type and the method of conducting it was quasi-experimental with a pre-test and post-test design with two experimental groups and a control group and a two-month follow-up period. The statistical population of the research included all the couples who referred to the counseling centers of the 3rd district of Tehran in the second half of the year 1400, and 30 couples were selected randomly in two experimental groups (10 couples each) and a control group (10 couples) were assigned. The sample size was estimated based on the average comparison formula of 10 couples (20 people) for each group. SPSS-26 software and three-stage repeated measures analysis of variance were used for the statistical analysis of data.

## Research tools

**1. MCQ marital conflict questionnaire.** This questionnaire is a 42-question tool prepared

and adjusted to measure marital conflicts. This instrument measures seven aspects or dimensions of marital conflicts. The questions of this questionnaire are graded based on a five-choice Likert scale from 1 to 5, and the minimum total score in this questionnaire is 42 and the maximum score is 210. In this tool, a higher score means more conflict and a lower score means a better relationship.

**2. Connor & Davidson resilience scale.** This scale was prepared and adjusted by Connor & Davidson in 2003 to measure the resilience of subjects, which consists of 25 items. Each item in this scale is scored on a 5-point Likert scale (completely false = 0, rarely true = 1, sometimes true = 2, often true = 3, and always true = 4). Therefore, the highest score of this scale is 100 and the lowest score is zero, and higher scores indicate higher resilience. According to the creators of this questionnaire, a score above 50 indicates a person's resilience.

**3. Counseling based on strength.** The content of the treatment sessions was implemented according to the protocol prepared by Darbani & Parsakia (2022) based on Smith's model (2006) on 10 couples.

**4. Teaching schema mode cards.** This training was carried out by the researchers of this study on 10 couples based on the schema mode flashcards package developed by Tabatabaeifar, Aramnia, & Eslamian (2022).

## Results

There is not much difference in the averages of endurance in the pre-test stage in the three groups, but the scores of both test groups have increased in the post-test and follow-up stages; If the scores of the control group did not change. Multivariate analysis of variance with repeated measurements in three stages has been used to test the training effectiveness of two groups. For this purpose, first the required assumptions were checked. The results showed that the training of schema mode cards has significantly (significance level = 0.05) increased the participants' resilience. Also, strength-based counseling has significantly (significance level = 0.05) increased the participants' resilience. The results of Bonferroni's post hoc test showed that the effects of both trainings on couples' resilience

in the follow-up phase are stable. Analysis using Tukey's test shows that the difference between the effectiveness of two trainings on resilience is insignificant at the significance level of 0.05.

## Discussion and conclusion

The results of the statistical analysis of the findings show that both pieces of training positively affected the resilience. In addition, by comparing the effectiveness of teaching schema mode cards and strength-based counseling, the findings showed no significant difference between the effectiveness of these two approaches.

Hawley (2000) advocates four clinical areas of particular importance when promoting family resilience: focusing on strength, assessing resilience as a developmental pathway, searching for commonalities, and creating a useful family schema. Hawley's clinical findings suggest that strength-based therapy, which often plays a central role in constructivist approaches to family therapy, promotes coping and flourishing essential to the concept of resilience (Hawley, 2000). Another technique in strength-based counseling, the forgiveness technique, encourages clients to release themselves and others from the past. Forgiveness is an important part of healing. Usually, the clients are possessed by anger, bitterness, betrayal and despair. In order to help clients get rid of negative emotions, counselors should require clients to forgive someone whom they consider responsible for their injuries (Darbani & Parsakia, 2022).

The schema therapy approach is based on the assumption that each couple has communication schemas about themselves and intimate relationships and bring them to the marital relationship. Schemas include assumptions about the spouse and marital relationship as they are and standards about how they should be (Epstein & Baucom, 2002). The ultimate goal of training based on schema mode cards is to help clients reach a healthy adult or happy child mode. In the present study, the couples of the experimental group of training based on schema mode cards found out during the sessions that their unhealthy schema modes caused them to be ineffective in managing marital conflicts and other life issues. This means that dysfunctional

schema modes can improve the resilience of conflicted couples if they are replaced with efficient schema modes. In general, schema therapy is one of the effective methods of working with couples. Since this therapeutic approach emphasizes discovering the roots of childhood psychological problems and the connection with current problems through working on schema modes, it is actually a response to therapeutic failures caused by using standard cognitive-behavioral techniques in working with people, especially couples (Hemmati et al., 2018).

### **Ethics**

In this research, ethical standards including obtaining informed consent, ensuring privacy and confidentiality were observed.

### **Acknowledgement**

The cooperation of all participants in the research is thanked and appreciated.

### **Conflict of interest**

According to the authors, this article has no financial sponsor or conflict of interest.



## مقایسه اثربخشی کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای و اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر تاب‌آوری در زوج‌های متعارض

**یگانه پارسایی شریف\*** ۱، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه تهران، ایران  
**فاطمه ملکی** ۲، کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران  
**سعیده سعیدی** ۳، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور واحد عسلویه، عسلویه، ایران

### چکیده

**کلیدواژه‌ها:**  
کارهای ذهنیت طرح‌واره‌ای، مشاوره مبتنی بر توانمندی، تاب‌آوری، تعارض زناشویی

**\*نویسنده مسئول**  
yegane1362@gmail.com

**تاریخ دریافت:** ۱۴۰۱/۰۶/۲۱

**تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۱/۰۸/۲۵

**زمینه و هدف:** هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مقایسه اثربخشی کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای و اثربخشی مشاوره مبتنی بر تاب‌آوری در زوج‌های متعارض بود. **روش پژوهش:** طرح پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و شیوه انجام آن نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۳ تهران در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (هر کدام ۱۰ زوج) و یک گروه کنترل (۱۰ زوج) گمارده شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تعارض زناشویی MCQ، مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، بسته آموزشی کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای تدوین شده توسط طباطبایی فر و همکاران (۱۴۰۱) و مشاوره مبتنی بر توانمندی تدوین شده توسط دربانی و پارساکیا (۱۴۰۱) بود. **یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای بر تاب‌آوری مؤثر بود. همچنین مشاوره مبتنی بر توانمندی نیز بر تاب‌آوری با مؤثر بود و اثربخشی هر دو رویکرد در مرحله پیگیری طبق آزمون تعقیبی بنفرونی پایدار بود. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان می‌دهد میان اثربخشی آموزش کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای و مشاوره مبتنی بر توانمندی بر تاب‌آوری تفاوت معنادار وجود ندارد و هر دو به یک میزان اثربخش هستند ( $P < 0/05$ ). **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های موجود می‌توان نتیجه گرفت که برای افزایش تاب‌آوری در زوج‌های متعارض می‌توان از هر دو شیوه آموزش کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای و مشاوره مبتنی بر توانمندی استفاده نمود و میان این دو در تأثیر بر تاب‌آوری زوج‌های متعارض تفاوت معناداری وجود ندارد.

### شیوه استناد به این مقاله:

پارسایی شریف، ی.، ملکی، ف.، و سعیدی، س. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی کارتهای ذهنیت طرحواره‌ای و اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر تاب‌آوری در زوج‌های متعارض. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره کاربردی، ۴(۴ پیاپی ۱۴): ۵۷-۴۲.

## مقدمه

تاب آوری یکی از مؤلفه‌هایی است که در کاهش استرس و بهبود زندگی زوجین نقش مهمی ایفا می‌کند (Calbrese et al., 2016). بر طبق نظر Connor & Davidson (2003) تاب آوری صرف مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و سازنده محیط نیست؛ بلکه فرد تاب آور، مشارکت کننده فعال پیرامونی خود است. تاب آوری نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است. از این رو نمی‌توان آن را معادل بهبودی دانست چون در بهبودی، فرد پیامدهای منفی و مشکلات هیجانی-عاطفی را تجربه می‌کند. علاوه بر این، McAllister (2009) پنج بعد برای تاب آوری مطرح کرده که عبارت است از: پیوستگی با خانواده، پیوستگی با محیط اجتماعی، پیوستگی با محیط فیزیکی، پیوستگی با خرد درونی و ذهنیت حمایت‌گر ارزش‌های فردی. این ابعاد فرد را قادر می‌سازد در موقعیت‌های تهدیدکننده و چالش برانگیز، مهارت‌های مقابله‌ای مناسب را توسعه دهد (Yeganeh Rad, 2020). همچنین تاب‌آوری به معنای مهارت‌ها و خصوصیات و توانمندی‌هایی تعریف می‌شود که فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌ها سازگار شود. فرد تاب آور به طور عادی قادر به تفکر خلاقانه و منعطف درباره حل مسائل است، یعنی هر وقت که نیاز داشته باشد از افراد دیگر کمک می‌خواهد و در حل مشکلات مربوط به خود و دیگران کاردانی نشان می‌دهد. افراد تاب آور درجه‌هایی از سلامتی و استقلال را نشان داده و قادرند که خود فکر کنند و آن را عملی سازند. این افراد وقتی از محیطشان انتقاد دارند، قادر هستند که نظراتشان را به دیگران انتقال دهند؛ آن‌ها احساسات خوبی نسبت به اطرافیان دارند و توانایی‌هایشان را برای تغییر دادن محیطشان باور دارند (Alvord et al., 2006, quoted by Chehri & Parandin, 2019).

یکی از رویکردهایی که امروزه در جهان توجه مشاورین و درمان‌گران را به خود جلب کرده است، رویکرد مبتنی بر توانمندی است. رویکرد مبتنی بر توانمندی برای درمان، به جای تلاش برای رفع نقاط ضعف یا کاستی‌ها، بر روی نقاط قوت درونی خود مراجع استوار است. هر فردی دارای توانمندی‌های شخصیتی، الگوهای اصلی تفکر و رفتار است که مثبت بوده و زمانی که عمداً استفاده شود، به نفع فرد و

تعارض زناشویی را می‌توان به عنوان نارضایتی حداقل یکی از زوجین نسبت به رابطه زناشویی تعریف نمود که به سرعت افزایش می‌یابد (Halford, 2001). تعارض در زندگی زناشویی زمانی اتفاق می‌افتد که عدم توافق، ناسازگاری و یا اختلافی بین زوجین وجود داشته باشد (Koerner & Fitzpatrick, 2002). پدید آمدن اختلاف و تعارض میان زوجها امری غیرطبیعی نبوده و به دلیل ماهیت کنش‌وری همسران در فضای زندگی مشترک، گاه پیش می‌آید که اختلاف دیدگاه بین زوجین روی دهد و یا نیازهایشان برآورده نشود (Amrolahi et al., 2013). Rice (1996) دو نوع تعارض را در روابط زناشویی مطرح می‌کند: تعارض سازنده و تعارض مخرب. در تعارض سازنده تمرکز بر حل مسئله بوده و در آن نزدیکی، احترام مثبت اعتماد به یکدیگر و هیجان منفی و پاسخ کلامی اندکی بین زوجین وجود دارد. در تعارض مخرب زوجین به جای مسئله، همدیگر را مورد حمله قرار می‌دهند. در این تعارض هر یک از زوجین سعی دارند از طریق سرزنش و انتقاد دیگری را تحت نفوذ خود درآورده و اظهار نظرهای بسیار منفی علیه یکدیگر به کار برده که در این حالت ارتباط درستی بین آن‌ها برقرار نشده و بحث و جدل‌های بیهوده و مخرب، بی‌اعتمادی، بی‌احترامی، توهین، خصومت، دشمنی و دشنام مشاهده می‌شود (Fincham & Beach, 1999). Young & Long (1997) تعارض زناشویی را ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی می‌دانند و زمانی که آن قدر شدت یابد که احساس خشم، خصومت، کینه، نفرت، حسادت و سوءرفتار کلامی و فیزیکی در روابط آن‌ها حاکم شود و به حالات تخریب و ویران‌گری درآید، نشان‌دهنده حالتی غیرعادی است (Young & Long, 1997). Glasser (2000) تعارض زناشویی را ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرحواره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج می‌داند. تعارض در خانواده، نشان‌گر آن است که دنیای کیفی اعضای آن خانواده با یکدیگر ناهماهنگ است و حداقل یکی از اعضای خانواده تلاش دارد که اعضای دیگر خانواده با دنیای کیفی او هماهنگ شوند (Glasser, 2000).

احساسات و رفتارها را به شیوه‌های مثبت و تأییدکننده منعکس می‌کنند (Edwards, Young, & Nikels, 2016).

طرحواره درمانی<sup>۱</sup> که توسط Young et al. (1990-1999) به وجود آمده است، درمانی نوین و یکپارچه بوده که عمدتاً بر اساس بسط و گسترش مفاهیم و روش‌های درمانی شناختی- رفتاری کلاسیک بنا شده است (Tabatabaeifar, Aramnia, & Eslamian, 2022). Young برای بررسی دقیق‌تر این ایده، مجموعه‌ای از طرحواره‌ها را مشخص کرد که به اعتقاد او این طرحواره‌ها به عنوان طرحواره‌های ناسازگار<sup>۲</sup> اولیه دارای ویژگی‌هایی از قبیل درونمایه‌های عمیق، فراگیر و به شدت ناکارآمد و برگرفته از خاطرات، هیجان‌ها، شناخت‌واره‌ها و احساسات بدنی هستند و هنگام فعال شدن سطح بالایی از عواطف را در برمی‌گیرند که حاصل تکامل خلق‌وخوی کودک با تجارب ناکارآمد او با خانواده و اطرافیان در سال‌های اول زندگی است که در مسیر زندگی تداوم دارند و ساختارهای عمیق و غیرقابل انکار و تغییر دارند، طرحواره‌های ناسازگار اولیه برای بقای خودشان می‌جنگند و این تلاش فرد برای رسیدن به هماهنگی شناختی است (Jill, Michiel, & Vreeswijk, 2015). Freeman & Fusco (2014) معتقدند که طرحواره‌ها مفروضه یا قوانین زیربنایی هستند که افکار و رفتارهای فرد را تحت کنترل خود درآورده، در طول سال‌های زندگی فرد تحول یافته و محتوای کلیه جنبه‌های زندگی فرد، اعم از آگاهانه و ناآگاهانه را در برمی‌گیرد و افزون بر آن، معنی و ساختاری که فرد به دنیا می‌دهد را ایجاد می‌کند (Tabatabaeifar, Aramnia, & Eslamian, 2022). رویکرد ذهنیت طرح‌واره‌ای<sup>۳</sup> مؤلفه پیشرفته رویکرد طرح‌واره‌ای محسوب شده که مفهوم آن اولین بار توسط یانگ (۲۰۰۳) در رفتارهای اختلال شخصیت مرزی مطرح شد. ذهنیت طرح‌واره‌ای یک الگوی سازمان‌یافته از تفکر، احساس و رفتار است که منشأ آن مجموعه‌ای از طرح‌واره‌هایی است که از سایر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای، مستقل می‌باشد (Lobbestael, Arntz, & Sieswerda, 2005). Young (2005) پنج ذهنیت

اطرافیان است. مشاورانی که بر توانمندی‌ها تمرکز دارند، معتقدند که استفاده از آن می‌تواند تغییر رفتارها و بهبود زندگی را آسان‌تر کند. خودپنداره مثبت به انعطاف‌پذیری، توانایی غلبه بر ناملایمات و ادامه راه حتی با وجود موانع عمده، کمک می‌کند. درمان مبتنی بر توانمندی از این اصل حمایت می‌کند که همه افراد ارزش ذاتی دارند و مشاور می‌کند که از این رویکرد استفاده می‌کند، به مراجع کمک می‌کند ارزش خود را ببیند (Darbani & Parsakia, 2022). به جای بکارگیری مدل پزشکی سنتی که روی آسیب‌شناسی، تمرکز بر مشکلات و شکست‌های افراد مبتلا به بیماری‌های روانی تأکید دارد، رویکرد مبتنی بر توانمندی به متخصصین اجازه می‌دهد تا این موضوع را که هر کسی مجموعه منحصره‌فردی از توانمندی‌ها و توانایی‌ها دارد که به موجب آن می‌تواند با تکیه بر آن‌ها بر مشکلات فائق آید را تصدیق کنند. رویکرد مبتنی بر توانمندی خود را با این عقیده همسو می‌کند که بازیابی سلامت روان از طریق تمرکز بر توانایی‌های فرد، به او کمک می‌کند تا اعتماد و اطمینان خود را توسعه دهند تا عازم سفری شوند که در آن بازیابی پیدا می‌کنند و به آن‌ها کمک می‌شود تا بتوانند در مسیر بهبود یافتن پیش روند. در این رویکرد توجه روی توانایی‌های فرد قرار دارد، به جای این که به کم‌کاری‌ها، نشانه‌های مرضی یا مشکلاتشان توجه شود (Xie, 2013). به طور خلاصه، مداخله مبتنی بر توانمندی از ۱۰ گام تشکیل شده است که عبارت است از: ۱) ایجاد اتحاد یا رابطه درمانی ۲) شناسایی توانمندی‌ها ۳) ارزیابی مشکل حاضر ۴) تشویق و تزریق امید ۵) قاب‌بندی راه‌حل‌ها ۶) ساخت توانمندی و قابلیت ۷) توانمندسازی ۸) تغییر ۹) ایجاد تاب‌آوری ۱۰) ارزیابی و خاتمه (گیلمور، ۲۰۲۰). رویکرد مبتنی بر توانمندی، مشاوران را هم در گرایش به فرد و هم در مجموعه پاسخ‌هایی که باید به فرد ارائه کنند، راهنمایی می‌کند. رویکرد مبتنی بر توانمندی در قلب خود، مراجع و درمان‌گر را به‌عنوان همکاران در یک فرآیند ارتباطی که به سمت کاوش و شناسایی مسائل، نگرانی‌ها، سرمایه‌ها، استراتژی‌ها، فرصت‌های رشد، شفاف‌سازی اهداف، حمایت‌ها و موانع، سوق می‌دهد، مفهوم‌سازی می‌کند. در چارچوب این رابطه، مشاور و مراجع، افکار،

<sup>3</sup> Schema Mode

<sup>1</sup> Schema Therapy

<sup>2</sup> Early Maladaptive Schemas

### روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نظر هدف از نوع کاربردی و شیوه انجام آن نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره منطقه ۳ تهران در نیمه دوم سال ۱۴۰۰ بود که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ زوج انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (هر کدام ۱۰ زوج) و یک گروه کنترل (۱۰ زوج) گمارده شدند. ملاک ورود کسب نمره پایین در پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) بود و ملاک خروج نیز شامل عدم همکاری بیش از دو جلسه از جلسات بود. لازم به ذکر است که حجم نمونه بر اساس فرمول مقایسه میانگین‌ها معادل ۱۰ زوج (۲۰ نفر) برای هر گروه برآورد شد.

### ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تعارضات زناشویی MCQ. این پرسشنامه یک ابزار ۴۲ سؤالی است که برای سنجش تعارضات زناشویی تهیه و تنظیم شده است. این ابزار هفت جنبه یا بعد از تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند که عبارت است از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های زناشویی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر. سؤالات این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از ۱ تا ۵ نمره‌گذاری شده و حداقل نمره کل در این پرسشنامه ۴۲ و حداکثر نمره ۲۱۰ است. در این ابزار نمره بیش‌تر به معنی تعارض بیش‌تر و نمره کم‌تر به معنی رابطه بهتر است. پرسشنامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل مواد آزمون پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، ۱۳ سؤال از ۵۵ سؤال اولیه حذف شده است. در پژوهش Khazaei (۲۰۰۶) نمرات تمامی مؤلفه‌های پرسشنامه تعارضات زناشویی از ۰/۳۱ و ۰/۸۲ با نمره کل تعارضات زناشویی در سطح ۰/۰۱ همبستگی معناداری داشتند. دهقان (۱۳۸۰) در تحقیق خود برای هنجاریابی پرسشنامه تعارضات زناشویی روی یک گروه ۳۰ نفری بررسی انجام داده و از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده که نمرات برای کل پرسشنامه ۰/۵۳ و برای

طرحواره‌ای کودک رها شده، کودک عصبانی و تکانشی، والد تنبیه‌گر، محافظ بی‌تفاوت و بزرگسال سالم را در بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی معرفی کرده است (Kiaei et al., 2022). افراد با ذهنیت کودک رها شده، احساس ناتوانی و درماندگی در رسیدن به خواسته‌هایشان و گرفتن حمایت و مراقبت از مراقبینشان می‌باشند. علائم و نشانه‌های این ذهنیت احساس درماندگی، ضعیف و بی‌ارزش بودن، ایده‌آل‌سازی والدین و تلاش‌های افراطی برای اجتناب از ترک شدن می‌باشد. در ذهنیت کودک تکانشی، فرد به شکل تکانش‌گرانه‌ای برای رفع نیازهایش عمل می‌کند و به صورت شدیدی خشمگین، تکانشی، خوارکننده و پرمنا می‌باشد. در ذهنیت مراقب بی‌تفاوت، ارتباط فرد با احساسات و نیازهایش قطع بوده و به صورت دفاعی، بی‌تفاوت‌اند. علائم این افراد بی‌تفاوتی، ملال، سوءمصرف مواد و الکل، انزوای اجتماعی و خودزنی بوده که برای از بین بردن عواطف و شناخت‌های ناخوشایند است (Johnston et al., 2009). به طور کلی، ذهنیت طرحواره‌ای ترکیبی از طرحواره‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای هستند که با هم برانگیخته می‌شوند. یعنی بین ذهنیت افراد سالم و افراد بیمار تفاوت وجود دارد. در افراد سالم ذهنیت بزرگسال منطقی قوی‌تر و اغلب فعال است؛ به همین دلیل می‌توانند همزمان احساسات متضاد را تجربه و هیجانات منفی را کنترل کنند (Ghahari, 2017). در این راستا، بسته آموزشی بومی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای توسط Tabataeifar, Aramnia, & Eslamian (2022) تدوین شده که در پژوهش خود اثربخشی آن را بر تعارضات زناشویی نشان دادند. تاکنون پژوهشی در رابطه با اثربخشی این درمان بر تاب‌آوری زوجین صورت نگرفته است. با توجه به اهمیت متغیرهای شناختی در تاب‌آوری به نظر می‌رسد این درمان بتواند بر ارتقای تاب‌آوری در زوجها مؤثر باشد. همچنین با توجه به این که در زمینه اثربخشی آموزش کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای و مشاوره مبتنی بر رویکرد توانمندی در ایران پژوهش‌چندانی صورت نگرفته است، بررسی اثربخشی این رویکردها و مقایسه آن با سایر رویکردها ضروری و مهم به نظر می‌رسد. از این رو هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای و اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر تاب‌آوری در زوجهاست.



همیشه درست = ۴) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین، بالاترین نمره این مقیاس ۱۰۰ و پایین‌ترین نمره صفر می‌باشد که نمرات بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بالاتر بوده به طوری که به اعتقاد سازندگان این پرسشنامه نمره بالای ۵۰ نشان‌دهنده تاب‌آور بودن فرد است. Connor & Davidson (۲۰۰۳) در پژوهش خود روایی و پایایی این پرسشنامه را ثابت کرده و در ایران نیز Mohammad (۲۰۰۵) به هنجاریابی این پرسشنامه پرداخت و با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۹ را گزارش نمود. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی خوب این پرسشنامه است.

**۳. مشاوره مبتنی بر توانمندی.** محتوای جلسات درمان مطابق پروتکل تهیه شده توسط Darbani & Parsakia (۲۰۲۲) بر اساس مدل Smith (۲۰۰۶) بر روی ۱۰ زوج اجرا شد که خلاصه آن به شرح زیر است:

مؤلفه‌ها به قرار زیر است: کاهش همکاری ۰/۳۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/۶۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۵، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۶۹ و برای زیرمقیاس‌های فوق به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۷۷، ۰/۷۰، ۰/۷۱ و ۰/۶۶ به دست آمد که نشان‌دهنده اعتبار خوب این پرسشنامه است.

**۲. مقیاس تاب‌آوری Connor & Davidson.** این مقیاس توسط Connor & Davidson در سال ۲۰۰۳ برای سنجش میزان تاب‌آوری آزمودنی‌ها تهیه و تنظیم شده که مشتمل بر ۲۵ ماده است. هر ماده در این مقیاس بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً نادرست = ۰، به ندرت درست = ۱، گاهی درست = ۲، اغلب درست = ۳ و

#### جدول ۱. محتوای جلسات مشاوره مبتنی بر توانمندی

جلسات	محتوای آموزش
جلسه اول	بیان اهداف و مقررات گروه، آشنایی اعضای با یکدیگر، برقراری رابطه درمانی، تهیه فهرستی از توانمندی‌های هر یک از اعضای، انعکاس توانمندی اعضای توسط رهبر گروه و سایر اعضای گروه
جلسه دوم	شناسایی توانمندی‌ها، شرح داستان زندگی با چشم‌انداز مبتنی بر توانمندی، شرح موارد مثبتی که هر یک از اعضای می‌خواهد در روابطش ادامه یابد
جلسه سوم	ارزیابی مشکلات حاضر، سنجش مهارت‌های رفتاری و هیجانی، قابلیت‌ها و خصوصیات که احساس موفقیت شخصی ایجاد می‌کند، آشکارسازی این موارد توسط اعضای: طوری که مشکلات خود را درک می‌کنند، دلیل اعتقاد آن‌ها به وجود مشکلات، رفتارها و موقعیت‌هایی که منجر به وقوع اکثر مشکلات می‌شود و عواقب آن‌ها
جلسه چهارم	تشویق و تزریق امید، تأکید بر خود کوشش‌ها یا پیشرفت‌های اعضای به جای نتیجه کوشش‌های آن‌ها، تعریف کردن رهبر از اعضای گروه و اعضای از یکدیگر، ساخت عباراتی که به احساس خودارزشمندی و تعلق اعضای کمک می‌کند، استفاده از تکنیک «ساختن صندوقچه امید»
جلسه پنجم	قابندی راه‌حل‌ها، استفاده از تکنیک «پرسش استثنا»، توجه به طرز بیان مشکلات به جای خود مشکلات، شناسایی و ارزیابی حالات مقابله‌ای گذشته اعضای و منابع حمایتی فعلی در رابطه با مشکلاتی که با آن روبرو هستند، استفاده از فن بخشش
جلسه ششم	ساخت توانمندی و قابلیت، کمک به اعضای تا بفهمند که در اثرگذشتن در تغییرات زندگی عاجز نیستند
جلسه هفتم	توانمندسازی، شناسایی و ارتقای کارکرد شایسته اعضای، انتقال قدرت به اعضای، کوشش برای ایجاد تعاملات میان شخص و واقعیات اجتماعی، توسعه یک آگاهی عمده درباره تعاملات واقعیات زندگی، ارتقای وظیفه‌شناسی، کاوش ریشه‌های اجتماعی اعمال مراجعین

جلسه هشتم	مرحله تغییر، استفاده از «مکالمه تغییر» تا به اعضاء کمک شود از اصلاحاتی که باید صورت دهند تا زندگی شان را ارتقاء دهند، آگاه شوند و بتوانند توانمندی‌ها یا منابعی که برای ایجاد این تغییرات در اختیار دارند را عنوان کنند، تشویق اعضاء تا به اشتباهات به‌عنوان فرصتی برای یادگیری نگاه کنند، استفاده از تکنیک‌های «تغییر دادن معنای اتفاقات زندگی» و «قاب‌بندی مجدد»
جلسه نهم	مرحله ایجاد تاب‌آوری در اعضاء، آموزش و تمرین مهارت حل مسئله، آموزش و تمرین مهارت‌های مقابله‌ای
جلسه دهم	مرحله ارزیابی و خاتمه، جمع‌بندی و ارائه خلاصه از جلسات، اجرای مجدد پرسشنامه

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

جلسه نهم: تمرین و ایفای نقش برای کشف ذهنیت‌های ناکارآمد در موقعیت‌های مختلف و بازسازی چرخه‌های تعارض زوجین بر اساس ذهنیت‌های ناسازگار طرحواره‌ای. جلسه دهم: تمرین و ایفای نقش برای جایگزینی ذهنیت‌های سالم و محورهای بزرگسال سالم برای حل تعارض در زوجین.

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

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

#### یافته‌ها

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

۴. آموزش کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای. این آموزش بر اساس بسته تدوین شده فلش کارت‌های ذهنیت طرحواره‌ای Tabatabaeifar, Aramnia, & Eslamian (۲۰۲۲) توسط محققین این پژوهش بر روی ۱۰ زوج اجرا شد که خلاصه آن به شرح زیر است:

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

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

جلسه سوم: آشنایی با کودک‌های آسیب‌پذیر، بررسی ریشه‌های ذهنیت کودک آسیب‌پذیر (محروم، رهاشده، ناقص، بد رفتاری شده). جلسه چهارم: شناخت کودک‌های غیرآسیب‌پذیر (عصبانی، تکانشی، بی‌انضباط) و تکنیک‌هایی برای مدیریت خشم و خویشتن‌داری.

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

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

جلسه هفتم: شناخت سبک جبران افراطی و آگاه‌سازی مراجعان نسبت به آسیب‌های این سبک و ذهنیت‌های آن در روابط زوجین (ذهنیت‌های جبران افراطی: بیش‌کنترل‌گر کمال طلب، بزرگ‌منش، توجه طلب، زورگوی تهاجمی، بیش‌کنترل‌گر شکاک، شاید دغل کار، غارت‌گر).

جدول ۲. داده‌های توصیفی نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای

شاخص‌های آماری	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
گروه					
تاب‌آوری	۳۵/۸۰	۸/۵۸	۵۹/۳۰	۷/۸۷	۶۰/۲۰
مشاوره مبتنی بر توانمندی	۳۶/۳۰	۹/۱۴	۵۶/۳۰	۱۱/۳۰	۵۶/۹۰
کنترل	۳۵/۱۰	۵/۵۶	۳۴/۲۰	۶/۲۳	۳۳/۳۰

معنادار بودن اثربخشی آموزش‌های دو گروه از تحلیل واریانس چندمتغیره با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله استفاده شده است. برای این منظور ابتدا پیش‌فرض‌های مورد نیاز بررسی شد.

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، میان میانگین‌های تاب‌آوری در مرحله پیش‌آزمون در سه گروه تفاوت زیادی وجود ندارد اما نمرات هر دو گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است؛ در صورتی که نمرات گروه کنترل تغییر نکرده است. برای آزمایش

جدول ۳. نتایج توزیع طبیعی نمره‌ها

متغیر	آزمون شاپیرو ویلک		آزمون لوین	
	درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره
تاب‌آوری	۱۰	۰/۸۷	۲۷	۱/۲۶
مشاوره مبتنی بر توانمندی	۱۰	۰/۸۵	۲۷	۲/۱۱
کنترل	۱۰	۰/۸۱	۲۷	۱/۸۷

در ادامه نتایج آزمون موخلی برای آزمودن شرط کرویت گزارش شده است.

مطابق جدول فوق، آزمون شاپیرو ویلک نشان می‌دهد داده‌های به دست آمده از توزیع طبیعی برخوردار بوده و بر اساس نتایج آزمون لوین شرط همسانی واریانس برقرار است.

جدول ۴. نتایج آزمون موخلی جهت بررسی فرض کرویت برای گروه آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای و گروه کنترل

متغیر	گروه	W	X <sup>2</sup>	درجه آزادی	معناداری		
					اپسیلون	گرینهاوس	پایین
تاب‌آوری	آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای	۰/۶۳	۷/۸۶	۲	۰/۰۲	۰/۶۹	۰/۷۳
	کنترل						

بر اساس نتایج فوق، با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵ واریانس اندازه‌های مکرر استفاده شد که نتایج در جدول ۵ گزارش شده است.

شرط کرویت برای گروه آزمایش آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای برقرار است. در ادامه جهت تحلیل نتایج از

جدول ۵. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای و گروه کنترل با فرض کرویت داده‌ها

اجزاء	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
مراحل مداخله	۱۷۰۲/۵۳	۲	۸۵۱/۲۶	۲۰۸/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۷۴
مراحل × گروه	۲۱۴۱/۷۳	۲	۱۰۷۰/۸۶	۲۶۲/۱۳	۰/۰۰۰	۰/۷۶
خطا	۱۴۷/۰۶	۳۶	۴/۰۸			

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای به طور معناداری (سطح معناداری = ۰/۰۵) تاب‌آوری شرکت‌کنندگان را افزایش داده است.

همان‌طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای به طور معناداری (سطح

جدول ۶. نتایج آزمون موخلی جهت بررسی فرض کرویت برای گروه مشاوره مبتنی بر توانمندی						
متغیر	گروه	W	X <sup>2</sup>	درجه آزادی	معناداری	اپسیلون
تاب آوری	مشاوره مبتنی بر توانمندی	۰/۳۴	۱۸/۰۰	۲	۰/۰۰	۰/۶۰
						۰/۱۶۶
						۰/۱۵۰

بر اساس نتایج فوق، با در نظر گرفتن سطح معناداری ۰/۰۵ شرط کرویت برای گروه آزمایش آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای برقرار است.

جدول ۷. تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه مشاوره مبتنی بر توانمندی با فرض کرویت داده‌ها						
اجزاء	مجموع مجدورات	درجه آزادی	مجدور میانگین	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
مراحل مداخله	۱۱۹۷/۲۳	۲	۵۹۸/۶۱	۴۷/۴۶	۰/۰۰۰	۰/۶۵
مراحل × گروه	۱۵۶۸/۰۳	۲	۷۸۴/۰۱	۶۲/۱۶	۰/۰۰۰	۰/۶۷
خطا	۱۳۳۴/۸۱	۳۶	۱۲/۶۱			

همان طور که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، مشاوره مبتنی بر توانمندی به طور معناداری (سطح معناداری = ۰/۰۵) تاب آوری شرکت‌کنندگان را افزایش داده است.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌ها						
شاخص‌های آماری	مرحله	آموزش کارت‌های ذهنیت	مشاوره مبتنی بر توانمندی	تفاوت میانگین	تفاوت میانگین	معناداری
تاب آوری	پس آزمون	پیش آزمون	۱۱/۳۰	۰/۰۰	۹/۵۵	۰/۰۰
	پیگیری	پیش آزمون	۱۱/۳۵	۰/۰۰	۹/۴۰	۰/۰۰
	پیگیری	پس آزمون	۰/۰۵	۱/۰۰	۰/۱۵	۱/۰۰

داده‌های جدول فوق حاکی از آن است که اثرات هر دو آموزش بر تاب آوری زوج‌ها در مرحله پیگیری از پایداری مناسبی برخوردار است. برای مقایسه میانگین‌های دو گروه

جدول ۹. مقایسه چندگانه آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای و مشاوره مبتنی بر توانمندی						
متغیر	گروه ۱	گروه ۲	تفاوت میانگین‌ها (I-J)	خطای استاندارد	سطح معناداری	تاب آوری
تاب آوری	آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای	مشاوره مبتنی بر توانمندی	۱/۹۳	۳/۴۵	۰/۸۴	

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای و رویکرد مبتنی بر توانمندی بر تاب

بر اساس جدول بالا، تجزیه و تحلیل با استفاده از آزمون تورکی نشان می‌دهد تفاوت میان اثربخشی دو آموزش بر تاب آوری در سطح معناداری ۰/۰۵ معنادار نیست.

بخشیدن کسی کنند که او را مسئول و مقصر آسیب‌های خود می‌دانند. اکثر انسان‌ها باید در زندگی خود با بخشش مواجه شوند. مراجعین به ساخت یک حلقه بخشش تشویق می‌شوند. این حلقه دربرگیرنده موقعیت، خود آن‌ها و کسانی است که در ایجاد درد نقش داشتند. وقتی مراجعین خود و دیگران را بخشیدند، از آن‌ها خواسته می‌شود انرژی‌هایی که در نبود بخشش به دام افتادند را آزاد کنند (Darbani & Parsakia, 2022). می‌توان نتیجه گرفت که زوجین بر اثر مشاوره مبتنی بر توانمندی می‌آموزند در برخورد با مشکلات و تعارضات یکدیگر را ببخشند و به جای صرف وقت و انرژی برای یافتن مقصر و مشاجره در مورد مسائل به بررسی و به کارگیری راهبردهای مؤثر در حل مشکلات بپردازند.

در تبیین اثربخشی کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای بر تاب‌آوری زوج‌های متعارض می‌توان گفت که رویکرد طرح‌واره‌درمانی بر این فرض است که هر یک از زوجین، طرح‌واره‌های ارتباطی درباره خود و روابط صمیمی دارند و با خود به رابطه زناشویی می‌آورند. طرح‌واره‌ها، شامل فرضیاتی است که درباره همسر و رابطه زناشویی آن‌گونه که هستند و معیارهایی درباره این‌که چگونه باید باشند (Epstein & Baucom, 2002). در همین راستا، هدف نهایی آموزش مبتنی بر کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای دستیابی مراجعین به ذهنیت بزرگسال سالم و یا کودک شاد است. در پژوهش حاضر زوجین گروه آزمایش آموزش مبتنی بر کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای طی جلسات دریافتند که ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای ناسالم آن‌ها باعث ناکارآمدی آن‌ها در مدیریت تعارضات زناشویی و سایر مسائل زندگی شده است. این بدین معناست که ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای ناکارآمد می‌تواند در صورت جایگزینی با ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای کارآمد منجر به به ارتقای تاب‌آوری زوجین متعارض شود. به طور کلی، می‌توان طرح‌واره‌درمانی را از جمله روش‌های مؤثر در کار با زوجین قلمداد نمود. همچنین، از آن‌جا که این رویکرد درمانی بر کشف ریشه‌های مشکلات روانی کودک و ارتباط با مشکلات جاری از طریق کار بر ذهنیت‌های طرح‌واره‌ای تأکید دارد، درواقع، پاسخی به شکست‌های درمانی ناشی از کاربرد فنون شناختی-رفتاری استناداری در کار با افراد به ویژه زوجین است (Hemmati et al., 2018).

آوری زوج‌ها بود. علاوه بر این، با مقایسه میان اثربخشی آموزش کارت‌های ذهنیت طرح‌واره‌ای و مشاوره مبتنی بر توانمندی، یافته‌ها نشان دادند که میان اثربخشی این دو رویکرد تفاوت معناداری وجود ندارد. لذا برای بهبود تاب‌آوری زوجین می‌توان از هر دو آن‌ها بهره برد. در تبیین عدم تفاوت معنادار در اثربخشی دو رویکرد به نظر می‌رسد دلیل این امر اثربخشی مناسب هر دو روش است. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های (Hemati et al., 2018)، (Ahmaditabar, Yeganehrad et al., 2020)، (Asadollah, Makvandi, & Soodani, 2019)، (Raeisi, Pourazad, Tuiserkani et al., 2017)، (Tabatabaeifar, & Tehranizadeh, 2020)، (Darbani & Aramnia & Eslamian, 2022) و (Parsakia, 2022) و (Bu & Duan, 2021) همسو است.

در تبیین اثربخشی مشاوره مبتنی بر توانمندی بر تاب‌آوری زوج‌های متعارض می‌توان به دیدگاه رویکرد مبتنی بر توانمندی درباره تاب‌آوری اشاره کرد. در این راستا، Hawley (۲۰۰۰) از چهار حوزه بالینی با اهمیت ویژه در هنگام ترویج تاب‌آوری خانواده حمایت می‌کند: نیاز به تمرکز بر توانمندی، ارزیابی تاب‌آوری به‌عنوان یک مسیر رشد، جستجوی مشترکات و ایجاد یک طرح‌واره مفید خانواده. پیامدهای بالینی هاولی نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر توانمندی، که اغلب نقش اصلی را در رویکردهای ساخت‌گرایانه خانواده‌درمانی ایفا می‌کند، مقابله و شکوفایی ضروری برای مفهوم تاب‌آوری را ارتقاء می‌دهد (Hawley, 2000). لازم به ذکر است که پروتکل استفاده شده در این پژوهش برای مشاوره مبتنی بر توانمندی به طور ویژه یک جلسه را به ارتقای تاب‌آوری مراجعین اختصاص می‌دهد؛ از این رو دور از ذهن نیست که این رویکرد باعث ارتقای تاب‌آوری مراجعین شود. علاوه بر این، به نظر می‌رسد فن بخشش در مشاوره مبتنی بر افزایش تاب‌آوری زوج‌های متعارض تأثیرگذار باشد. یک تکنیک دیگر در مشاوره مبتنی بر توانمندی، فن بخشش، این فن مراجعین را به آزاد کردن خود و دیگران از گذشته تشویق می‌کند. بخشش قسمت مهمی از درمان است. معمولاً مراجعین توسط خشم، تلخی، خیانت و نومیدی تصرف شده‌اند. برای کمک به مراجعین برای خلاص شدن از هیجان‌های منفی، مشاوران باید مراجعین را ملزم به

- Counseling & Development, 84 (3): 318-327. [\[Link\]](#)
- Amrelahi, R., Roshan Chesly, R., Shairi, M., & Nik Azin, A. (2013). Marital Conflict, Marital Satisfaction, and Sexual Satisfaction: Comparison of Women with Relative Marriage and Women with Non-relative Marriage. *Clinical Psychology and Personality*, 11(1), 11-22. [\[Link\]](#)
- Basharpoor, S. (2012). The effectiveness of cognitive processing therapy on the improvement of posttraumatic symptoms, quality of life, self esteem and marital satisfaction in the women exposed to infidelity. *Family Counseling and Psychotherapy*, 2(2), 193-208. [\[Link\]](#)
- Bazl, M. (2004). Investigating the relationship between problem-solving skills and the level of adjustment in male and female second grade high school students in north and south of Tehran. Master's thesis, Al-Zahra University, Faculty of Psychology and Educational Sciences. [\[Link\]](#)
- Bu, H., & Duan, W. (2021). Strength-Based Flourishing Intervention to Promote Resilience in Individuals With Physical Disabilities in Disadvantaged Communities: A Randomized Controlled Trial. *Research on Social Work Practice*, 31(1), 53-64. [\[Link\]](#)
- Calabrese, S.K., Fang, X., Vincent, W., Timothy, G., Heckman, P., Kathleen, J., Sikkema, D., Humphries, L., Nathan, B., Hansen, P., Drapeau, S., Staint-Jacques, M. C., Leping, R., et al. (2016). Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of Adolescence*, 30 (10), 977-999. [\[Link\]](#)
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*, 18(2): 76-82. [\[Link\]](#)
- Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2022). The effectiveness of strength-based counseling on the reduction of divorced women's depression. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 4(2), 28-32. [\[Link\]](#)
- Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2022). The effectiveness of strength-based counseling on the self-esteem of marital conflicted women. *Psychology of Woman Journal*, 3(1): 46-55. [\[Link\]](#)
- Edwards, J. K., Young, A., & Nikels, H. (2016). *Handbook of strengths-based clinical practices: Finding common factors*. Routledge. [\[Link\]](#)
- Epstein, N. & Baucom, D. B. (2002). Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A هر پژوهش دارای محدودیت‌هایی است که از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس اشاره نمود که خاصیت تعمیم‌پذیری نتایج حاصله را کاهش می‌دهد. از این رو و با توجه به کمبود مطالعه در زمینه اثربخشی هر دو رویکرد مورد مطالعه در این پژوهش، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌گران در راستای اثربخشی آن‌ها پژوهش‌های پیش‌تری انجام دهند.
- ### موازین اخلاقی
- در تمامی مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت‌کنندگان و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.
- ### سپاس‌گزاری
- از همه افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌شود.
- ### تعارض منافع
- بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.
- ## References
- Aghyousefi, A., Amirpour, B., Alipour, A., & Zare, H. (2016). Assessment of changes in cesarean indications before and after the implementation of health sector evolution plan in pregnant women referred to Nezam-Mafi hospital, Shoush, Khoozestan province in 2013-2014. *Pajoothane*, 20 (6) :320-326. [\[Link\]](#)
- Ahmaditabar, S. M., Makvandi, B., & Sodani, M. (2019). Comparing the Effect of Positive Attitude based on Religious Doctrines and Family Training based on Cognitive Behavioral Approach on Resilience of Couples. *Pazuhesname - ye Zanan*, 10(1), 1-23. [\[Link\]](#)
- Akbari, M., Shokhmgar, Z., Sanagoo, A., Nasiri, A., Ahange, A., & Khaleghi, H., et al. (2021). Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive Behavioral Therapy on Communication Skills and Problem Solving and Mental Health in Couples with Extra-Marital Experience. *IJPN*, 9 (1) :1-10. [\[Link\]](#)
- Alvord, C. B., Bogar, C. B., & Hulse-Killacky, D. (2006). Resiliency Determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of*

- mentality and perception of maternal parenting with the mediating role of emotion regulation difficulty. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 65(1), -. [[Link](#)]
- Koerner, A. F., Fitzpatrick, M. A., (2002). You never leave your family in the fight: The impact of family of origin on conflict behavior in romantic relationship. *Commun Stud*, 53(3): 234-251. [[Link](#)]
- Lobbetael J, Arntz A, & Sieswerda A. (2005). Schema modes and childhood abuse in borderline and anti-social personality disorders. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36, 240–253. [[Link](#)]
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Educ Today*; 29(4): 371-9. [[Link](#)]
- Naji Ranjbaran Pour, S., & Nasrolahi, B. (2019). Social Adjustment and Problem-Solving in the Elderly: The Role of Cognitive Emotion Regulation. *Aging Psychology*, 5(2), 143-155. [[Link](#)]
- Namjo, F., Sajjadian, I., & Golparvar, M. (2020). The effectiveness of cognitive processing therapy on cognitive regulation of emotion and individual development of children of control and self-sacrificing families. *Journal of Applied Family Therapy*, 1(4), 1-17. [[Link](#)]
- Reisi, F., Pourazad, Sh., & Tehrani Zadeh, M. (2021). Effectiveness Schema Therapy on Couple Resiliency of On the Verge of Divorce in Tehran. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 9(11), 121-128. [[Link](#)]
- Resick, P. A., & Shnicke, M. K. (1992). Cognitive processing therapy for sexual assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 748-756. [[Link](#)]
- Rice, L. P. (1996). *Intimate relationship marriage and family*. California: Cole. [[Link](#)]
- Schulz, P.M., Resick, P.A., Huber, L.C. & Griffin, M.G. (2014). The effectiveness of Cognitive Processing Therapy for PTSD with refugees in a community setting. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13(2): 322–331. [[Link](#)]
- Smith E. J. (2006). The Strength-Based Counseling Model. *The Counseling Psychologist*, 34(1), 13-79. [[Link](#)]
- Tabatabaeifar, M., Aramnia, E., & Eslamian, S. (2022). Developing a Native Training Package of Schema Mode Cards and Examining its Effectiveness in Improving Marital Conflict. *Journal of Applied Family Therapy*, 3(1), 161-176. [[Link](#)]
- contextual approach. Washington, DC: American Psychological Association. [[Link](#)]
- Fincham, F. D., & Beach, S. R. (1999). Conflict in marriage: Implications for working with couples. *Annual Review of Psychology*, 50(1), 47-77. [[Link](#)]
- Freeman, A. & Fusco, G. M. (2014). *Borderline personality disorder- A therapist's guide to taking control*. USA: Norton. [[Link](#)]
- Ghahari, Sh. (2017). *Changing schemas*. Tehran: Rosh. [[Link](#)]
- Gilmore, H. (2020). *Strengths-based intervention: identify and use strengths with your client to improve well-being*. Psych Central Professional. [[Link](#)]
- Glasser, W. (2000). *Counseling with choice therapy: The new reality therapy*. New York: Harper-Collins. [[Link](#)]
- Halford, W.K. (2001). *Brief Couple Therapy for Couples*. New York: Guilford publications. [[Link](#)]
- Hawley, D. R. (2000). Clinical implications of family resilience. *American Journal of Family Therapy*, 28(2), 101–116. [[Link](#)]
- Hemmati, M., Maddahi, M. E., & Hosseinian, S. (2018). Compare the effectiveness of couples therapy based on schema therapy with couples therapy based on acceptance and commitment therapy on family resiliency of couples. *Woman and family studies*, 6(2), 145-163. [[Link](#)]
- Jill, L., Michiel, F., & Vreeswijk, A. (2015). An empirical test of schema mode conceptualizations in personality disorders. *Behavior Research and Therapy*, 46, 854- 863. [[Link](#)]
- Johnston C, Dorahy MJ, Courtney D, Bayles T, & O'Kane M. (2009). Dysfunctional schema modes, childhood trauma and dissociation in borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40: 248–255. [[Link](#)]
- Kaysen, D., Schumm, J., Pedersen, E.R., Seim, R.W., Bedard-Gilligan, M., Chard K. Cognitive processing therapy for veterans with comorbid PTSD and alcohol use disorders. *Addict Behav*, 39(2):420–7. [[Link](#)]
- Khosravi, Z., Darvizeh, Z., & Rafatti, M. (1998). The Role of Mood State on Self – Appraisal of Problem. *IJPCP*, 4 (1) :35-46. [[Link](#)]
- Kiaei, S., Golshani, F., Emami Pour, S., Baghdasarians, A., & Badiei, M. M. (2022). Structural model of borderline personality disorder based on early life trauma, schema

- resiliency and Ambiguity Tolerance in Divorce-Seeking Women. *Journal of Psychological Models and Methods*, 11(41), 89-111. [[Link](#)]
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press. [[Link](#)]
- Young, M. E., & Long, L. L. (1997). *Counseling and therapy for couples*. CA: Brooks/Cole Publishing Company. [[Link](#)]
- Tooyserkani, A., Payvastegar, M., Banijamali, S., & Dehshiri, G. (2017). Comparing the Effects of Positive Psychotherapy and Self-Review on the Well-Being and Resilience in the students as mothers. *Positive Psychology Research*, 3(3), 1-16. [[Link](#)]
- Yeganeh Rad, N., Toozandehjani, H., & Bagherzadeh Golmakani, Z. (2021). Comparing the Effectiveness of Schema Therapy and Compassion-Focused Therapy in