

Studying the Effectiveness of a Treatment Package Designed Based on McMaster Transdiagnostic Therapy Model (Focused on Compassion and Mindfulness) on Family Function and Distress Tolerance of Women With Marital Conflict

Poorhejazi M¹, *Khalatbari J², Ghorban Shiroudi Sh², Khodabakhshi-Koolaee A³

Author Address

1. PhD Student, Department of Consulting, Faculty Humanities, Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. Associate Professor, Faculty Member, Department of Psychology, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran;
3. Associate Professor, Psychology and Education Science Department, Humanities Faculty, Khatam University, Tehran, Iran.

Corresponding Author Email: javadkhalatbaripsy@gmail.com, j.khalatbari@toniau.ac.ir

Received: 2020 October 11; Accepted: 2021 February 20

Abstract

Background & Objectives: If the marital conflict is not resolved, it will cause inefficiency and inability of the couple. Therefore, teaching how to resolve conflict is essential to building a satisfying relationship. Factors that can be effective in marital conflict are family function and distress tolerance. Considering the role of psychological factors in women with marital conflicts and the use of multiple therapies and their effectiveness, and that most studies conducted to reduce conflicts and divorce have had a similar method and form, the psychological package in this research method can be very effective due to the high homogeneity with the existing context. Everything in this package has arisen from the basics of research related to the field and seeks to combine different methods to reduce marital conflict. The effectiveness of a treatment package based on transdiagnostic therapies of the McMaster model focused on compassion and mindfulness are examined in the family function and distress tolerance of women with marital conflict.

Methods: This applied research is a quasi-experimental study with a pretest-posttest design, a control group, and a 3-month follow-up. The statistical population of this study comprised all women with marital conflict who were referred to four selected counseling centers in the west of Tehran City, Iran, in the spring of 2019 who answered the Marital Conflict Questionnaire Sanai and Barati (2008). Then, 100 women who obtained the highest scores of marital conflict were chosen. Next, the Family Assessment Device (Epstein et al., 1983) and Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005) were administered to them. Afterward, among eligible individuals, 24 women with a high score on family performance and a low score on distress tolerance volunteered and participated in the study. They were randomly divided into two groups: control and experiment. However, two people from each group dropped out, and the number of each group was reduced to 10. The inclusion criteria included having a high score on the Marital Conflict Questionnaire, being 25 to 45 years old, lacking drug addiction, having at least a diploma, not receiving psychological interventions at the study time, and having passed at least one year since their marriage. The exclusion criteria were an absence of more than two sessions from the therapy package. The experimental group underwent 12 therapy sessions designed based on McMaster transdiagnostic therapies, focused on compassion and mindfulness. The control group did not undergo any intervention. Both groups were followed up three months after the intervention. To analyze the data, in the descriptive statistics section, the central and dispersion indices, including the mean and standard deviation, were used. In the inferential statistics section, the repeated measures analysis of variance and the Bonferroni post hoc test were used. Also, to compare two groups in terms of demographic variables (duration of marriage, age, education), the Chi-square test was used. The aforementioned statistical analyzes were performed in SPSS version 24. The significance level of the tests was considered 0.05.

Results: The analysis of variance of family performance was significant for intragroup (time) ($p < 0.001$) and intergroup ($p = 0.042$) factors. Also, the analysis of the variance of distress tolerance variable for intragroup (time) ($p < 0.001$) and intergroup ($p < 0.001$) factors were significant. Thus, for both variables of family function and distress tolerance, there was a significant difference between the experimental and control groups during the research stages, indicating the effect of the intervention. The mean score of family function in the experimental group in the posttest was lower than that in the pretest ($p < 0.001$). Also, family function in the follow-up stage was significantly different from the pretest ($p = 0.004$). There was no significant difference between the posttest and follow-up ($p = 0.975$). The results showed that the distress tolerance scores in the experimental group in the posttest were higher than those in the pretest ($p < 0.001$). In the follow-up stage, there was a significant difference from the pretest ($p < 0.001$). No significant difference was observed between the posttest and follow-up ($p = 0.981$).

Conclusion: Based on the study findings, the designed transdiagnostic package effectively improved family function and distress tolerance of women with marital conflict, and this package can be used to reduce marital conflicts.

Keywords: Transdiagnostics, McMaster model, Compassion-focused therapy, Mindfulness-focused therapy, Family function, Distress tolerance, Marital conflict.

بررسی اثربخشی بسته درمان طراحی شده براساس درمان فراتشخیصی مبتنی بر الگوی مک‌مستر، متمرکز بر شفقت و متمرکز بر ذهن‌آگاهی بر عملکرد خانواده و تحمل پریشانی زنان دارای تعارض زناشویی

ماندانا پورحجازی^۱، *جواد خلعتبری^۲، شهره قربان شیرودی^۲، آناهیتا خدابخشی کولایی^۳

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران؛

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه خاتم، تهران، ایران.

*وابانامه نویسنده مسئول: j.khalatbari@toniau.ac.ir، javadkhalatbaripsy@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۰ مهر ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۲ اسفند ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: از عواملی که می‌توانند در کاهش تعارض زناشویی مؤثر باشند، عملکرد خانواده و میزان تحمل پریشانی‌اند. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بسته درمانی طراحی شده براساس درمان فراتشخیصی مبتنی بر الگوی مک‌مستر، متمرکز بر شفقت و متمرکز بر ذهن‌آگاهی بر عملکرد خانواده و تحمل پریشانی زنان دارای تعارض زناشویی انجام گرفت.

روش بررسی: روش این پژوهش کاربردی، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه همراه با پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به چهار مرکز منتخب مشاوره در غرب شهر تهران در بهار ۱۳۹۸ بودند که به پرسش‌نامه تعارض زناشویی (ثنایی ذاکر و براتی، ۱۳۸۷) پاسخ دادند. صد زن دارای نمرات بیشتر در تعارض زناشویی، پرسش‌نامه سنجش خانواده (اپشتاین و همکاران، ۱۹۸۳) و مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) را پر کردند. از میان افراد واجد شرایط، ۲۴ نفر دارای نمره بیشتر در عملکرد خانواده و نمره کمتر در تحمل پریشانی، در گروه‌های گواه و آزمایش به‌صورت تصادفی قرار گرفتند؛ اما از هر گروه دو نفر ریزش داشت و تعداد هر گروه ده نفر بود. صرفاً گروه آزمایش، دوازده جلسه مداخله بسته درمانی طراحی شده براساس درمان فراتشخیصی مبتنی بر الگوی مک‌مستر، متمرکز بر شفقت و متمرکز بر ذهن‌آگاهی را دریافت کرد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون تعقیبی بونفرونی و آزمون خی‌دو در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بسته درمانی طراحی شده براساس درمان فراتشخیصی موجب افزایش عملکرد خانواده و افزایش تحمل پریشانی در زنان دارای تعارض زناشویی شد ($p < ۰/۰۰۱$)؛ همچنین این تأثیر تا دوره پیگیری برای عملکرد خانواده ($p = ۰/۹۷۵$) و تحمل پریشانی ($p = ۰/۹۸۱$) ماندگار بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، آموزش بسته درمانی طراحی شده براساس درمان فراتشخیصی موجب بهبود عملکرد خانواده و تحمل پریشانی زنان دارای تعارض زناشویی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: فراتشخیصی، الگوی مک‌مستر، متمرکز بر شفقت، متمرکز بر ذهن‌آگاهی، عملکرد خانواده، تحمل پریشانی، تعارض زناشویی.

تعارض^۱ و وجود اختلاف در افرادی که با یکدیگر روابط صمیمانه‌ای دارند، مسئله‌ای طبیعی است. هرچه میزان صمیمیت بیشتر باشد، امکان ایجاد تعارض بیشتر می‌شود. سکستون و پرلمان اعتقاد دارند، تعارض زمانی به‌وجود می‌آید که مسئله‌ای که برای یک طرف رابطه احساس رضایت ایجاد کرده است، در طرف دیگر رابطه احساس ناکامی و نارضایتی به‌وجود می‌آورد (۱). ریچاردسون بیان می‌کند، سالم یا ناسالم بودن یک رابطه به چگونگی تقسیم و شیوه حل تعارض بستگی دارد؛ بنابراین آموزش شیوه مناسب حل تعارض از اصول بسیار مهم به‌وجودآوردن روابط رضایت‌بخش است؛ در نتیجه سبک‌های مدیریت تعارض، جایگاه ویژه‌ای در روابط زوجین دارند (۲). گاتمن دریافت که زوجین کم‌تعارض، زندگی طولانی‌تری خواهند داشت و از نظر جسمی سالم‌تر هستند (۳).

یکی از عوامل مرتبط با تعارض زناشویی، عملکرد خانواده^۲ است؛ به‌طوری‌که بخشی‌پور و همکاران عنوان کردند، میان عملکرد خانواده، حل مسئله، نقش‌ها، پاسخ‌دهی هیجانی و سازگاری هیجانی با تعارضات زناشویی همسران در شرف طلاق رابطه معناداری وجود دارد (۴). پورتنس و همکاران عملکرد خانواده را استعداد خانواده در هماهنگی با شرایط موجود در زمان زندگی، حل تعارض‌ها، نزدیکی و اتحاد افراد خانواده، موفقیت در روش‌های اخلاقی و رعایت حریم بین افراد خانواده با هدف نگهداری از نظام خانواده بیان کردند (۵).

تحمل پریشانی^۳، به ظرفیت ادراک‌شده برای تحمل وضعیت‌های هیجانی منفی یا حالت‌های آزارنده دیگر (مثلاً ناراحتی فیزیکی) و به تظاهر رفتاری تحمل حالت‌های درونی پریشانی‌آور که به‌وسیله انواع مختلف عوامل استرس‌زا فرا خوانده می‌شود، اشاره دارد (۶). به‌نظر سیمونز و گاهر، این مؤلفه ممکن است در نتیجه روندی شناختی یا رفتاری در شخص به‌وجود آید و حالت هیجانی ایجاد کند که به‌صورت کاستن از تجربه‌های منفی حاصل از هیجان نشان داده می‌شود (۷). در مطالعه‌ای گراتز و رومر بیان کردند، ناتوانی در تنظیم هیجان را می‌توان بی‌نظمی هیجانی نامید. بی‌نظمی هیجانی رفتار نامطلوبی در جواب‌گویی به هیجانات است که شامل پذیرش‌نداشتن، کنترل‌نکردن رفتار در زمان بروز هیجان و مشکل در استفاده عملکردی از هیجانات می‌شود (۸). در الگوی مک‌مستر، فرض اصلی مدل آن است که بنیاد، ساختار و الگوهای تعاملی، نقش مهمی در میزان سلامت عاطفی افراد خانواده دارند؛ همچنین از نظریه سیستمی پیروی می‌کنند که مبنی بر این اصل است که تغییر درمانی در این موضوعات می‌تواند نتیجه مطلوب را به‌وجود آورد. تغییر در نظام خانواده باید باعث تغییر در کارکرد سیستم شود (۹). اپشتاین و همکاران ابعاد مهم عملکرد خانواده را طبق الگوی مک‌مستر، حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار بیان می‌دارند (۹).

نف، شفقت بر خود^۴ را به‌عنوان سازه‌ای سه‌مؤلفه‌ای تعریف می‌کند:

مهربانی با خود درمقابل قضاوت خود؛ درک احساسات مشترک انسانی درمقابل شخصی‌سازی؛ ذهن‌آگاهی درمقابل همسان‌انگاری افراط‌گونه (۱۰). در نظریه شفقت، مهربانی بر خود به‌منزله مهربانی صرف تعریف می‌شود. شفقت بر خود می‌تواند از راه‌های مختلف به‌عنوان راهبرد تنظیم هیجان در نظر گرفته شود که در آن از تجربه هیجان‌های آزاردهنده نامطلوب جلوگیری نمی‌شود؛ بلکه تلاش می‌شود تا احساسات، مهربانانه پذیرش شوند؛ بنابراین احساسات منفی به احساسات مثبت تغییر می‌کند و فرد راه‌های جدیدی برای مقابله می‌یابد (۱۰).

ذهن‌آگاهی^۵ به‌معنای در زمان حال بودن و در زمان حال زیستن است؛ در نتیجه ذهن‌آگاهی، فرد از آنچه در جریان است، آگاهی دارد (۱۱). باثر و همکاران بیان کردند، پنج جنبه مختلف ذهن‌آگاهی وجود دارد: توانایی مشاهده محیط درونی و بیرونی؛ توانایی توصیف تجربه درونی و بیرونی؛ توانایی عمل براساس آگاهی؛ غیرقضاوتی بودن به تجربه درونی؛ واکنش‌نداشتن به تجربه درونی (۱۲). تحولات اخیر در زمینه پروتکل‌های واحد و درمان‌های یکپارچه پیشنهاد می‌کنند، رویکرد فراتشخیصی^۶ ممکن است کاراتر و اثربخش‌تر از درمان اختلال‌های همبود به‌شیوه جداگانه و زنجیره‌وار باشد (۱۳). بارلو و همکاران پروتکل یکپارچه‌ای را برای درمان فراتشخیصی اختلال‌های هیجانی وضع کردند (۱۳).

باتوجه به نقش عوامل روان‌شناختی در زنان دارای تعارضات زناشویی، نیاز موجود برای استفاده از درمان‌های چندگانه و لزوم و کارایی آن‌ها، همچنین اینکه تا به حال اغلب پژوهش‌های انجام‌شده به‌منظور کاهش تعارضات و کاهش طلاق، دارای روش و فرم مشابهی بوده‌اند، به‌نظر می‌رسد بسته روان‌شناختی برخاسته از روش تحقیق حاضر، باتوجه به همگونی بسیار زیاد با بافت موجود می‌تواند اثربخشی داشته باشد؛ چراکه همه‌چیز در این روش از دل پژوهش‌های مرتبط با حیطه مدنظر برخاسته است و به‌دنبال ترکیب روش‌های گوناگون برای کاستن تعارض زناشویی است. به‌کاربردن بسته طراحی‌شده براساس درمان فراتشخیصی که برگرفته از چند درمان است، می‌تواند خلأهای درمان‌های تک‌رویکردی را پوشش دهد؛ ازاین‌رو هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بسته درمانی طراحی‌شده براساس درمان فراتشخیصی مبتنی بر الگوی مک‌مستر، متمرکز بر شفقت و متمرکز بر ذهن‌آگاهی بر عملکرد خانواده و تحمل پریشانی زنان دارای تعارض زناشویی در غرب تهران بود.

۲ روش بررسی

روش این پژوهش کاربردی، نیمه‌آزمایشی بود که با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه انجام شد. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان دارای تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به چهار مرکز منتخب مشاوره در غرب شهر تهران در بهار ۱۳۹۸ بودند که به پرسش‌نامه تعارض زناشویی^۷ (به‌نقل از ۱۴) پاسخ دادند. صد زن

5. Mindfulness

6. Transdiagnostic

7. Marital Conflict Questionnaire (MCQ)

1. Conflict

2. Family function

3. Distress tolerance

4. Self-compassion

دارای نمرات بیشتر در تعارض زناشویی، پرسش‌نامه سنجش خانواده^۱ (۹) و مقیاس تحمل پریشانی^۲ (۷) را پر کردند. حجم نمونه مطالعه حاضر با مراجعه به جدول کوهن برای تعیین حجم نمونه در مطالعات آزمایشی با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۰۸، سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۷۰ درصد و میزان ریزش ۲۰ درصد، ۲۴ نفر به دست آمد و برای هر گروه دوازده نفر محاسبه شد. قبل از اجرای پژوهش از هر گروه دو نفر ریزش داشت و در نهایت تعداد هر گروه ده نفر محاسبه شد. از میان افراد واجد شرایط، بیست نفر دارای نمره بیشتر در عملکرد خانواده و نمره کمتر در تحمل پریشانی و داوطلب مشارکت در مطالعه، در گروه گواه و گروه آزمایش ده نفره به صورت تصادفی قرار گرفتند. گروه آزمایش در دوازده جلسه مداخله، بسته درمانی طراحی شده براساس درمان فراتشخیصی را دریافت کرد. برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. سه ماه پس از اتمام مداخله در هر دو گروه، مرحله پیگیری صورت گرفت. از آنجاکه در پرسش‌نامه تعارض زناشویی نمره کمتر حاکی از تعارض طبیعی و نمره بیشتر نشان‌دهنده شدت تعارض است (۱۴)، ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش شامل داشتن نمره بیشتر در پرسش‌نامه تعارض زناشویی، قراردادن در بازه سنی ۲۵ تا ۴۵ سال، نداشتن اعتیاد به مواد مخدر، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، دریافت نکردن مداخلات روان‌شناختی هم‌زمان و گذشت حداقل یک سال از تاریخ ازدواج بود. ملاک‌های خروج، غیبت بیشتر از دو جلسه در نظر گرفته شد. به منظور رعایت اخلاق‌مداری در پژوهش حاضر، برای جلب همکاری و ایجاد اطمینان از بابت محرمانه ماندن اطلاعات، داوطلبان شرکت در پژوهش فرم رضایت‌نامه محقق‌ساخته‌ای را تکمیل کردند. در تحقیق حاضر پس از تأیید پروپوزال و دریافت مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال و اخذ موافقت از چهار مرکز مشاوره در غرب تهران، افراد نمونه براساس ملاک‌های ورود تعیین شدند. سپس توضیحاتی درباره تحقیق به آن‌ها داده شد. پس از اخذ موافقت کتبی از آن‌ها مبنی بر شرکت در پژوهش افراد به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. پژوهشگر متعهد شد که برای رعایت اصول اخلاقی، پس از پایان پژوهش این مداخله را برای گروه گواه نیز انجام دهد و برگزار شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: ۱. تمامی شرکت‌کنندگان به شکل شفاهی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند؛ ۲. این اطمینان به شرکت‌کنندگان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ ۳. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد؛ ۴. برای اطمینان از روند کار، همه پرسش‌نامه‌ها توسط خود پژوهشگر اجرا شد. ابزارها و جلسات درمانی زیر در پژوهش به کار رفت.

– پرسش‌نامه سنجش خانواده: اپشتاین و همکاران در سال ۱۹۸۳ پرسش‌نامه سنجش خانواده را ابداع کردند (۹). این ابزار شصت‌گویه‌ای مبتنی بر الگوی مک‌مستر^۳، به منظور گردآوری اطلاعاتی درخصوص ابعاد مختلف خانواده طراحی شد و خصوصیات

ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌کند. پرسش‌نامه، با هدف بررسی شرایط سلامت کلی یا آسیب‌شناختی خانواده، شش بُعد از عملکرد خانواده شامل حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار را می‌سنجد. این پرسش‌نامه در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از کاملاً موافق (۱) تا کاملاً مخالف (۴) ساخته شده است. نمرات کمتر نشان‌دهنده عملکرد بهتر است (۹). ضریب آلفای کرونباخ مربوط به ابعاد پرسش‌نامه سنجش عملکرد خانواده بین ۰/۷۲ و ۰/۹۲ گزارش شده است. پرسش‌نامه سنجش خانواده با ضرایب آلفای خرده‌مقیاس‌های آن از ۷۲ درصد تا ۹۲ درصد همسانی درونی خوبی دارد و دارای روایی پیش‌بین و هم‌زمان است (۱۴). در ایران، نجاریان اولین کوشش‌های علمی را برای هنجاریابی ابزار انجام داد. وی در پژوهشی با بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسش‌نامه سنجش خانواده روی نمونه‌ای با حجم ۵۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران، ضمن تأیید اعتبار نسخه فارسی پرسش‌نامه که ۴۵ سؤال دارد، اعتبار کل آن را ۰/۹۳، به دست آورد و در سطح $p=0/001$ معنادار بود. وی با استفاده از روش تحلیل عاملی توانست سه سازه یا عامل را شناسایی و نام‌گذاری کند. این سازه‌ها عبارت بودند از: ۱. نقش‌های خانوادگی؛ ۲. حل مسئله؛ ۳. همراهی عاطفی. در ایران علاوه بر نسخه ۴۵ سؤالی این ابزار، نسخه‌های دیگری از این ابزار هنجاریابی و تحلیل عاملی شد. این نسخه‌ها ۴۱، ۴۳، ۵۳ و ۶۰ سؤالی بود (۱۵). زاده‌محمدی و همکاران آلفای کرونباخ کلی پرسش‌نامه سنجش خانواده را در ارتباط با همه سؤالات ۰/۹۴ و در خرده‌مقیاس کارکرد خانواده ۰/۹۰ به دست آوردند (۱۶).

– مقیاس تحمل پریشانی: این مقیاس، شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی پانزده‌ماده‌ای است که توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شد (۷). عبارات این پرسش‌نامه روی مقیاسی پنج‌درجه‌ای (۱. کاملاً موافق، ۲. اندکی موافق، ۳. نه موافق و نه مخالف، ۴. اندکی مخالف، ۵. کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری عبارت ۶ به طور معکوس صورت می‌گیرد. نمرات بیشتر در این مقیاس مؤید تحمل پریشانی زیاد است. این مقیاس پانزده ماده و چهار خرده‌مقیاس دارد. خرده‌مقیاس‌ها عبارت است از: ۱. تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)؛ ۲. جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی)؛ ۳. ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی)؛ ۴. تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) (۷). سیمونز و گاهر بیان کردند، ضرایب آلفا برای مقیاس کل ۸۲ درصد به دست آمده است. همچنین مشخص شد، مقیاس مذکور دارای روایی و همگرایی اولیه خوبی است (۷). این مقیاس برای نخستین بار در ایران، توسط علوی و همکاران استفاده شد؛ بنابراین پس از ترجمه سؤالات این مقیاس به فارسی، در مطالعه‌ای مقدماتی روی ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد)، پایایی همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) محاسبه شد. نتایج این مطالعه، پایایی همسانی درونی خوبی را برای کل مقیاس ($\alpha=0/71$) و پایایی متوسطی را برای خرده‌مقیاس‌ها، ۰/۵۴ برای خرده‌مقیاس تحمل، ۰/۴۲ برای خرده‌مقیاس جذب، ۰/۵۶

3. McMaster

1. Family Assessment Device

2. Distress Tolerance Scale

پرسش از ۵۵ پرسش اولیه حذف شد (۱۴). برای هنجاریابی پرسش‌نامه تعارضات زناشویی با روش آلفای کرونباخ، برای کل پرسش‌نامه روی گروهی ۲۷۰ نفری، برابر با ۰/۹۶ و برای هفت مؤلفه آن به ترتیب کاهش همکاری ۰/۸۱، کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۳۳، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۵، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹ و جداکردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱ به دست آمد (۱۴).

جلسات درمان فراتشخیصی: محتوای طرح درمانی، با تکیه بر مضامین مشترک از الگوی مک‌مستر اپشتاین و همکاران (۹)، درمان متمرکز بر شفقت از نف (۱۰) و روش‌های ذهن‌آگاهی کرین (۱۱) و باثر و همکاران (۱۲) حاصل شد. به منظور بررسی روایی بسته درمانی طراحی شده براساس درمان فراتشخیصی که در جدول ۱ آمده است، این بسته آموزشی در پژوهش حاضر توسط سه تن از متخصصان روان‌شناسی دارای مدرک دکتری روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال و دارای حداقل ده سال سابقه کار بالینی به تأیید رسید و با نظر نویسنده مسئول در بسته آموزشی در نظر گرفته شد. سپس در این پژوهش به کار رفت. در جدول ۱، خلاصه‌ای از بسته طراحی شده براساس درمان فراتشخیصی ارائه شده است.

برای خرده‌مقیاس ارزیابی و ۰/۵۸ برای خرده‌مقیاس تنظیم نشان داد (۱۷).

پرسش‌نامه تعارض زناشویی: ثنایی ذاکر و براتی در سال ۱۳۸۷ با هدف سنجیدن هفت بُعد اصلی تعارضات زوجین، این پرسش‌نامه را تدوین کردند (به نقل از ۱۴). پرسش‌نامه شامل ۴۲ پرسش است و بر مبنای تجربیات بالینی استاد راهنمای پژوهش ساخته شد. این ابزار هفت جنبه یا هفت بُعد از تعارضات زناشویی را اندازه می‌گیرد که عبارت است از: کاهش همکاری؛ کاهش رابطه جنسی؛ افزایش واکنش‌های هیجانی؛ افزایش جلب حمایت فرزند؛ افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود؛ کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان؛ جداکردن امور مالی از یکدیگر. به منظور نمره‌گذاری، برای هر پرسش پنج گزینه در نظر گرفته شده است که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده می‌شود. حداکثر نمره کل پرسش‌نامه ۲۱۰ و حداقل آن ۴۲ است. حداکثر نمره هر خرده‌مقیاس مساوی با تعداد پرسش‌های آن خرده‌مقیاس ضربدر ۵ است. در این ابزار نمره بیشتر، تعارض بیشتر و نمره کمتر، رابطه بهتر را نشان می‌دهد (۱۴). پرسش‌نامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل مواد پرسش‌نامه پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر پرسش با کل پرسش‌نامه و مقیاس‌های آن، ۱۳

جدول ۱. خلاصه محتوای بسته طراحی شده براساس درمان فراتشخیصی مبتنی بر الگوی مک‌مستر، متمرکز بر شفقت و ذهن‌آگاهی

جلسه	عنوان جلسات	محتوا
۱	معرفی افراد گروه و معرفی انواع تعارض	معرفی و آشناسدن گروه باهم، آشنایی گروه با انواع تعارضات زناشویی و سبک‌های حل تعارض زناشویی
۲	آشنایی با دیگرام خانواده و شفقت به خود و ذهن‌آگاهی	آموزش دیگرام خانواده درمانی مبتنی بر الگوی مک‌مستر، آموزش مبتنی بر شفقت، آموزش دو مغز مبتنی بر غم و شفقت و بررسی و توضیح سیستم‌ها و توضیح افکار خودتأییدگرایانه بر سیستم آسودگی (ارائه کاربرگ پرورش خود مشفق و دعای شفقت به خود، تمرین خودگویی تأییدگرایانه)، آموزش درخت ذهن‌آگاهی با تمرکز بر ریشه توصیف به جای قضاوت (ارائه کاربرگ تمرکز بر یک شیء)
۳	آشنایی با مفاهیم عملکرد خانواده، توضیح و تشریح شفقت	آشنایی با مفاهیم عملکرد خانواده: حل مسئله، ارتباط و نقش‌ها، آموزش زندگی در زمان حال، توضیح و تشریح شفقت، تفکر درباره شفقت به دیگران، توجه و تمرکز بر شفقت، تفکر شفقت‌آمیز، رفتار شفقت‌آمیز
۴	آشنایی با مفاهیم پاسخ‌دهی عاطفی، پذیرش	آشنایی با مفاهیم پاسخ‌دهی عاطفی، آمیزش عاطفی، آموزش درخت ذهن‌آگاهی با ریشه پذیرش و آموزش تمرین خوردن کشمش، تصویرسازی شفقت‌آمیز
۵	آموزش کنترل رفتار، هوشیاری ذهن‌آگاهی و تمرین شفقت	آموزش کنترل رفتار براساس الگوی مک‌مستر، تمرین هوشیاری ذهن‌آگاهی (تنفس ذهن‌آگاهانه)، تمرکز بر شناسایی افکار و پذیرش آن‌ها با محوریت تمرکز بر ریشه پذیرش افکار درخت ذهن‌آگاهی، انجام تمرین رنگ شفقت، صدا و تصویر شفقت، نامه‌نگاری براساس شفقت
۶	آموزش ریشه صبر در درخت ذهن‌آگاهی	آموزش ریشه صبر در درخت ذهن‌آگاهی، آموزش مهارت‌های افزایش صبر، تمرین تمرکز با تمام وجود در حین غذاخوردن، آشنایی با راه‌های مبارزه و فرار با احساسات (تمرین شیوه روبه‌روشدن با زمان‌های دشوار، تمرین خشم و شفقت)
۷	نشستن و تنفس ذهن‌آگاهانه	نشستن ذهن‌آگاهانه (درباره تنفس و نحوه قرارگیری بدن) به مدت سی دقیقه، تنفس آگاهانه سه دقیقه، مهارت قضاوت‌نکردن از طریق ریشه نبود قضاوت و توصیف در درخت ذهن‌آگاهی
۸	برقراری ارتباط با تجربه مستقیم احساسات بدنی	آگاهی از وقایع ناخوشایند (توجه به افکار هیجانات و احساسات)، برقراری ارتباط با تجربه مستقیم احساسات بدنی (اسکن بدن)، آموزش مهارت‌های پیشرفته روشن‌کردن سیستم آسودگی
۹	دنبال‌کردن ریشه مهربانی در درخت ذهن‌آگاهی	دنبال‌کردن ریشه مهربانی در درخت ذهن‌آگاهی با تمرین خودگویی تأییدگرایانه، آموزش حالت انجام‌دادن و حالت بودن
۱۰	فکر فقط فکر است، واقعیت نیست	تمرینات ذهن‌آگاهی در حال حرکت، یوگای هاتا، فکر فقط فکر است، واقعیت نیست.
۱۱	آموزش و کشف ارزش‌های اصلی زندگی	آموزش و کشف ارزش‌های اصلی زندگی، مدیریت احساسات و عواطف دشوار، آموزش شفقت به دردهای زندگی و پذیرش و قبول زندگی
۱۲	جمع‌بندی جلسات	جمع‌بندی جلسات و مرور و تمرین محتوای جلسات آموزشی

ازدواج، سن، تحصیلات)، آزمون خی دو به کار رفت. تحلیل های آماری مذکور با بهره گیری از نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام پذیرفت. سطح معناداری آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته ها

یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار، تعداد آزمودنی های نمونه و همچنین جدول فراوانی و درصد بود.

برای تجزیه و تحلیل داده ها، در بخش آمار توصیفی از شاخص های مرکزی و پراکندگی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر به کار رفت. شایان ذکر است به منظور بررسی پیش فرض های آزمون استنباطی از آزمون لون (برای بررسی همگنی واریانس ها)، آزمون شاپیرو-ویلک (برای نرمال بودن توزیع داده ها)، آزمون ام باکس و آزمون کرویت موچلی استفاده شد. از آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دوه دوی میانگین زمان های اندازه گیری متغیرهای پژوهش استفاده شد. همچنین به منظور مقایسه دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی (مدت

جدول ۲. توزیع و مقایسه مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش بین دو گروه مطالعه شده

متغیر	سطح متغیر	گروه ها		آماره
		درمان	گواه	
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	مقدار احتمال
گروه سنی	۲۵ تا ۳۰ سال	۲ (۲۰)	۳ (۳۰)	۰/۸۷۱
	۳۱ تا ۳۶ سال	۱ (۱۰)	۱ (۱۰)	
	بیشتر از ۳۷	۷ (۷۰)	۶ (۶۰)	
تعداد فرزند	یک فرزند	۲ (۲۰)	۲ (۲۰)	۰/۹۲۴
	دو فرزند	۳ (۳۰)	۳ (۳۰)	
	سه فرزند	۱ (۱۰)	۲ (۲۰)	
	چهار فرزند و بیشتر	۴ (۴۰)	۳ (۳۰)	
سطح تحصیلات	دیپلم	۵ (۵۰)	۶ (۶۰)	۰/۶۵۳
	کارشناسی	۵ (۵۰)	۴ (۴۰)	
مدت زمان گذشته از ازدواج	۱ تا ۳ سال	۲ (۲۰)	۳ (۳۰)	۰/۸۴۲
	۴ تا ۷ سال	۴ (۴۰)	۳ (۳۰)	
	۸ سال و بیشتر	۴ (۴۰)	۴ (۴۰)	

گروه گواه از نظر متغیرهای سن ($p=۰/۸۷۱$)، تعداد فرزند ($p=۰/۹۲۴$)، تحصیلات ($p=۰/۶۵۳$) و مدت زمان گذشته از ازدواج ($p=۰/۸۲۴$)، به لحاظ آماری تفاوت معناداری باهم نداشتند.

نتایج مربوط به توزیع فراوانی و مقایسه مشخصات دموگرافیک واحدهای پژوهش برای تمامی متغیرهای مطالعه شده در این تحقیق در جدول ۲ ارائه شده است. براساس نتایج آزمون خی دو، گروه آزمایش و

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار عملکرد خانواده و تحمل پریشانی گروه آزمایش و گروه گواه به تفکیک مراحل

متغیرهای پژوهش	مرحله سنجش	میانگین		انحراف معیار	
		گروه آزمایش	گروه گواه	گروه آزمایش	گروه گواه
عملکرد خانواده	پیش آزمون	۱۴۸/۰۰	۱۴۶/۵۰	۸/۵۱۱	۱۰/۱۶۸
	پس آزمون	۱۳۶/۲۰	۱۴۸/۸۰	۶/۵۱۲	۹/۱۰۲
	پیگیری	۱۳۶/۵۰	۱۴۸/۲۰	۶/۲۹۴	۷/۹۹۷
تحمل پریشانی	پیش آزمون	۳۳/۴۰	۳۲/۲۰	۳/۸۳۶	۲/۹۳۶
	پس آزمون	۴۳/۵۰	۳۲/۵۰	۳/۳۰۸	۳/۳۴۲
	پیگیری	۴۳/۴۰	۳۲/۶۰	۳/۴۳۸	۳/۰۹۸

نتایج آزمون های ام باکس، کرویت موچلی و لون بررسی شد. از آنجاکه آزمون ام باکس برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود، شرط همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس رد نشد ($p>۰/۰۵$). معنادار نبودن هیچ یک از متغیرها در آزمون لون نشان داد، شرط برابری واریانس های بین گروهی رعایت شد و میزان واریانس خطای متغیر وابسته در تمام گروه ها مساوی بود ($p>۰/۰۵$). در نهایت بررسی نتایج

باتوجه به جدول ۳، میانگین نمرات گروه آزمایش در متغیر ناکارآمدی در عملکرد خانواده در مرحله پس آزمون کاهش یافت؛ ولی در گروه گواه تغییرات درخور توجهی دیده نشد. همچنین میانگین نمرات گروه آزمایش در متغیر تحمل پریشانی در مرحله پس آزمون افزایش پیدا کرد؛ ولی در گروه گواه تغییرات درخور توجهی مشاهده نشد. قبل از انجام روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، برای رعایت پیش فرض ها،

آزمون کرویت موجلی مشخص کرد، این آزمون نیز برای متغیرهای پژوهش معنادار بود؛ بنابراین فرض برابری واریانس‌های درون‌آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رعایت نشد ($p < 0/001$)؛ ازاین‌رو از آزمون گرین‌هاوس‌گیزر به‌منظور بررسی نتایج آزمون تک‌متغیره برای اثرات درون‌گروهی و اثرات متقابل استفاده شد. همچنین آزمون لاندا

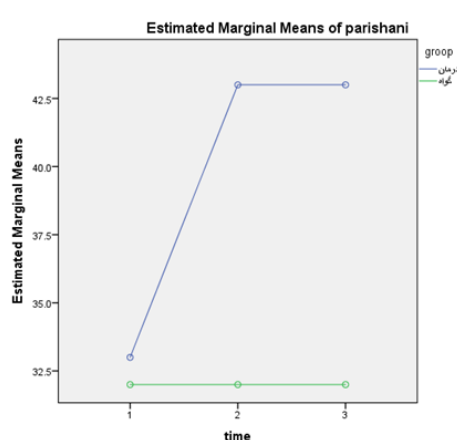
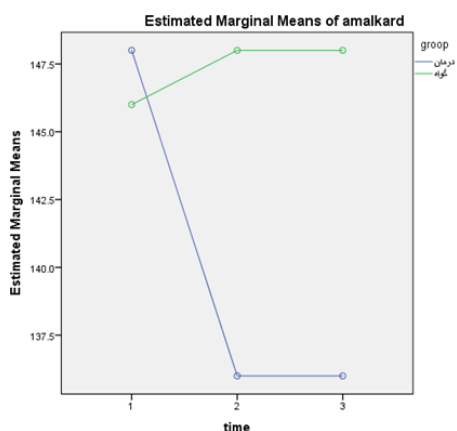
جدول ۴. نتایج روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر زمان و گروه بر عملکرد خانواده و تحمل پریشانی

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	F	مقدار احتمال	مجذور اتا	توان آماری
عملکرد خانواده	زمان	۱۴/۹۱۳	$< 0/001$	۰/۴۵۳	۰/۹۸۷
	زمان*گروه	۲۹/۹۱۴	$< 0/001$	۰/۶۲۴	۰/۹۹۹
	گروه	۴/۷۷۴	۰/۰۴۲	۰/۲۱۰	۰/۵۴۳
تحمل پریشانی	زمان	۴۵/۵۹۹	$< 0/001$	۰/۷۱۷	۰/۹۹۹
	زمان*گروه	۳۹/۵۳۹	$< 0/001$	۰/۶۸۷	۰/۹۹۹
	بین‌گروهی	۳۳/۳۹۰	$< 0/001$	۰/۶۴۳	۰/۹۹۹

باتوجه به نتایج جدول ۴، تحلیل واریانس متغیر عملکرد خانواده برای عامل درون‌گروهی (زمان) ($p < 0/001$) و بین‌گروهی ($p = 0/042$) معنادار بود؛ همچنین تحلیل واریانس متغیر تحمل پریشانی برای عامل درون‌گروهی (زمان) ($p < 0/001$) و بین‌گروهی ($p < 0/001$) معنادار به‌دست آمد. این مطلب بدین‌معنا است که در هر دو متغیر عملکرد

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسهٔ دوه‌دوی میانگین زمان‌های اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	مراحل	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
عملکرد خانواده	پیش‌آزمون	۴/۷۵۰*	۰/۹۶۰	$< 0/001$
	پیش‌آزمون	۴/۹۰۰*	۱/۲۹۸	۰/۰۰۴
	پس‌آزمون	۰/۱۵۰	۰/۷۲۰	۰/۹۷۵
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۵/۱۰۰*	۰/۷۵۱	$< 0/001$
	پیش‌آزمون	۵/۰۰۰*	۰/۷۲۴	$< 0/001$
	پس‌آزمون	۰/۱۰۰	۰/۱۷۵	۰/۹۸۱



نمودار ۱. مقایسهٔ مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای عملکرد خانواده و تحمل پریشانی در گروه آزمایش و گروه گواه

براساس نتایج جدول ۵ و نمودار ۱، نمرات متغیر عملکرد خانواده در گروه آزمایش و در مرحلهٔ پس‌آزمون کمتر از پیش‌آزمون بود ($p = 0/975$). نتایج مشخص کرد، نمرات متغیر تحمل پریشانی در گروه آزمایش و در مرحلهٔ پس‌آزمون بیشتر از پیش‌آزمون بود ($p < 0/001$)؛ همچنین متغیر عملکرد خانواده در مرحلهٔ پیگیری، تفاوت معناداری با مرحلهٔ پیش‌آزمون داشت ($p = 0/004$)؛ اما تفاوت

معناداری با مرحله پیش‌آزمون داشت ($p < 0/001$)؛ اما تفاوت معناداری بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد ($p = 0/981$). نتایج حاکی از آن بود که اثربخشی بسته درمانی طراحی شده براساس درمان فراتشخیصی مبتنی بر الگوی مک‌مستر، متمرکز بر شفقت و متمرکز بر ذهن‌آگاهی، در مرحله پیگیری برای هر دو متغیر عملکرد خانواده و تحمل پریشانی ماندگار بود. در نمودار ۱ مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای عملکرد خانواده و تحمل پریشانی در دو گروه ارائه شده است.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی بسته درمانی طراحی شده براساس درمان فراتشخیصی مبتنی بر الگوی مک‌مستر، متمرکز بر شفقت و متمرکز بر ذهن‌آگاهی، بر عملکرد خانواده و تحمل پریشانی زنان دارای تعارض زناشویی انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد، بین گروه آزمایش که دریافت‌کننده مداخله بسته فراتشخیصی بود و گروه گواه که هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکرد، در میزان عملکرد خانواده و تحمل پریشانی زنان دارای تعارض زناشویی تفاوت معنادار وجود داشت؛ این تفاوت باتوجه به میانگین‌های تعدیل شده به سود گروه آموزش دیده بود. نتایج به دست آمده با پژوهش‌های زیر همسوست: یونتم بیان کرد، برنامه آموزش روان‌شناختی مبتنی بر عملکرد خانواده براساس الگوی مک‌مستر و روابط والدین، باعث افزایش عملکردهای خانواده و ارتقای روابط والدین می‌شود (۱۸)؛ مستوفی سرکاری و همکاران دریافتند، آموزش روان‌شناختی براساس الگوی اولسون^۱ و الگوی مک‌مستر در ارتقای عملکرد خانواده تأثیر دارد و این اثربخشی در طی زمان ماندگار است (۱۹)؛ کریمی و همکاران عنوان کردند، آموزش الگوی کارکرد خانواده براساس الگوی مک‌مستر، بر افزایش صمیمیت زناشویی مؤثر است؛ این تأثیر در طی زمان نیز ماندگار بود (۲۰)؛ به نظر باباخانی، آموزش مدل مک‌مستر بر افزایش ذهن‌آگاهی و کاهش تعارضات زناشویی زوجین تأثیر دارد (۲۱). سعیدپور و همکاران نشان دادند، آموزش مدل مک‌مستر بر صمیمیت، تنظیم شناختی هیجان و کارکرد خانواده در معرض طلاق مؤثر است (۲۲)؛ فهیم دانش و نوفرستی بیان کردند، خودشفقتی و بخشش پیش‌بینی‌کننده‌های اصلی رضایت زناشویی در زوج‌های جوان هستند و مشاوران خانواده برای تقویت روابط زناشویی باید زوجین را به بهبود این ویژگی‌ها ترغیب کنند (۲۳)؛ نف و بریتواز دریافتند، رضایت همسران با شفقت بر خود رابطه معناداری دارد. باتوجه به این یافته، افرادی که شفقت بر خود بیشتری دارند، رفتار مثبت بیشتری نشان می‌دهند و شفقت بر خود زیاد با افزایش بهزیستی مانند احساس شایستگی، شادبودن و توانمندبودن در ابراز عقاید مرتبط است (۲۴)؛ آرمیتسو و هوفمن به این نتیجه رسیدند که شفقت بر خود افکار اتوماتیک مثبت را افزایش می‌دهد و در نتیجه بر رضایت از زندگی می‌افزاید (۲۵)؛ شجاعی واژنانی و همکاران در پژوهشی با بررسی تأثیر درمان مبتنی بر شفقت بر صمیمیت زناشویی عنوان کردند، می‌توان با به‌کارگیری درمان مبتنی بر شفقت، صمیمیت و تنظیم هیجان زوجین را بهبود بخشید و این امر اقدامی ارزنده در راستای کاهش

مشکلات زناشویی و طلاق به‌شمار می‌آید (۲۶)؛ بورپ و لانگر، ارتباطی مثبت و قوی را بین رضایت زناشویی و ذهن‌آگاهی گزارش کردند (۲۷)؛ بارنز و همکاران دریافتند که ذهن‌آگاهی با سطح بیشتری از رضایتمندی از روابط، عشق و تعهد و سطح کمتری از پاسخ‌های هیجانی، تعارض بین‌فردی، خصومت در هنگام بحث و گفت‌وگو و خشم مرتبط است (۲۸)؛ هاروی ناولز و همکاران پی بردند، جنبه‌های ذهن‌آگاهی نوع استراتژی تعارض را که افراد درگیر آن هستند، پیش‌بینی می‌کند (۲۹)؛ کیمس و همکاران بیان کردند، ذهن‌آگاهی از روابط، وابسته به تمایل شخصی است که افراد در طی تعامل با شریک زناشویی خود دارند؛ حتی هنگامی که تمایل به هوشیاری محسوب می‌شود، ذهن‌آگاهی از رابطه با نشانگرهای بهزیستی رابطه و عملکرد روان‌شناختی، به‌صورت درون و نیز بین‌شخصی در ارتباط است (۳۰)؛ مک‌گیل و همکاران نشان دادند، بین ذهن‌آگاهی و رضایت از رابطه، ارتباط زیادی وجود دارد و سطح هوشیاری بیشتر با سطوح زیاده‌تر رضایت از روابط مرتبط است (۳۱)؛ کشاورز محمدی و خلعتبری درمان خودشفقت‌ورزی را به‌عنوان روشی کارا به‌منظور افزایش تحمل پریشانی، تنظیم هیجانی و کاهش حساسیت اضطرابی زنان پیشنهاد دادند (۳۲).

در تبیین نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت، پژوهشگر با آموزش بسته در بخش الگوی مک‌مستر، با تمرکز به اینجا و اکنون و کمک به آگاهی زوجین به کاهش مشکلات و افزایش ذهن‌آگاهی آن‌ها به‌منظور شکل‌دهی به رفتار و بهبود روابط بین‌فردی کمک کرد. در بخش آموزش ابرازهای عاطفی و درگیری‌های عاطفی زوجین، درباره نقش هیجان‌ها به زوجین آموزش داده شد. با کمک گرفتن از الگوی مک‌مستر می‌توان عملکرد خانواده را بهبود بخشید و این یافته منطبق با پژوهش‌های یونتم (۱۸)، مستوفی سرکاری و همکاران (۱۹)، کریمی و همکاران (۲۰) و سعیدپور و همکاران (۲۲) است.

ترکیب درمان شفقت به خود و ذهن‌آگاهی از عواطف دردناک، در نظر گرفتن پیامدهای شخصی به‌عنوان بخشی از تجارب بزرگ‌تر انسانی و مهربان‌بودن با خود، هنگام تجربه شکست است. این درمان کمک کرد تا زنان دارای تعارض زناشویی با درک واقع‌بینانه مشکلات بین خود و همسرشان، درک خود بدون قضاوت یا انتقاد از بی‌کفایتی و کاستی خویش و اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند و اشتباه می‌کنند (اشتراکات انسان)، بتوانند تحمل پریشانی را افزایش دهند و تعارضات زناشویی را کم کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌های فهیم دانش و نوفرستی (۲۳)، نف و بریتواز (۲۴)، آرمیتسو و هوفمن (۲۵)، شجاعی واژنانی و همکاران (۲۶) و کشاورز محمدی و خلعتبری (۳۲) همسوست. این درک کمک می‌کند تا تحمل پریشانی در زوجین افزایش یابد و با وجود ذهن‌آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی، آگاهی آشکار از تجارب زمان حال، نادیده‌نگرفتن جنبه‌های دردناک و داشتن توانایی زیاد برای پذیرفتن نقاط قوت و ضعف در زوجین، پریشانی کاهش یابد. این نتیجه نیز با نتایج پژوهش‌های بورپ و لانگر (۲۷)، بارنز و همکاران (۲۸)، هاروی ناولز و همکاران (۲۹)، کیمس و همکاران (۳۰) و مک‌گیل و همکاران (۳۱) همسوست.

1. Olson

در جمع‌بندی کلی می‌توان گفت، ترکیب الگوی مک‌مستر، درمان متمرکز بر شفقت و ذهن‌آگاهی به زوجین کمک می‌کند که باوجود تفاوت‌های فردی و کنترل هیجانات متفاوت بتوانند تعارضات بین خود را به‌خوبی مدیریت کنند؛ همچنین هیجانات خود و دیگری را درک کنند و بدون برون‌ریزی کنترل‌نشده‌ی رابطه خود را بهبود بخشند. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت؛ ازجمله اینکه داده‌های این پژوهش براساس نمونه‌گیری از چند مرکز مشاوره در غرب تهران جمع‌آوری شد؛ ازاین‌رو تعمیم یافته‌ها به سایر نمونه‌ها و جوامع باید با احتیاط صورت گیرد؛ همچنین رخدادهای هم‌زمان با اجرای آزمون وجود داشت؛ مثلاً شدت گرفتن تعارض‌ها بین پیش‌آزمون و شروع جلسات آموزشی که می‌تواند بر نتایج به‌دست‌آمده مؤثر باشد. پیشنهاد می‌شود از بسته به‌کاررفته در این پژوهش، در مراکز مشاوره خانوادگی و پیشگیری از طلاق استفاده شود. همچنین به پژوهشگران دیگر توصیه می‌شود به بررسی اثربخشی این بسته روی مردان دارای تعارض زناشویی بپردازند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود، آموزش بسته درمانی طراحی شده براساس درمان فراتشخیصی موجب بهبود عملکرد خانواده و تحمل پریشانی زنان دارای تعارض زناشویی می‌شود و می‌توان از این بسته در جهت کاهش تعارضات زناشویی بهره برد.

۶ تشکر و قدردانی

از بانوان شرکت‌کننده در این پژوهش و مراکز مشاوره در غرب تهران

که نهایت همکاری را داشتند، تشکر می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال با شماره مصوب ۱۵۷۲۱۶۰۲۹۷۲۰۲۳ در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه و شناسه اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1399.012 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال است. شرکت‌کنندگان قبل از انجام پژوهش، با پرکردن رضایت‌نامه، رضایت خود را از شرکت در این پژوهش اعلام کردند.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

در دسترس بودن داده‌ها و مواد

در این پژوهش پرسش‌نامه‌هایی به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها توسط شرکت‌کنندگان پاسخ داده شد. این پرسش‌نامه‌ها نزد پژوهشگر محفوظ و در دسترس است و در صورت نیاز، برای پژوهشگران دیگر از طریق رایانامه ارسال می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافی ندارند.

منابع مالی

پژوهش حاضر بدون حمایت مالی نهاد یا سازمانی انجام شده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان نسخه دست‌نوشته نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Sexton CS, Perlman DS. Couples' career orientation, gender role orientation, and perceived equity as determinants of marital power. *J Marriage Fam.* 1989;51(4):933-41. <https://doi.org/10.2307/353206>
2. Richardson R. Couples in conflict: a family systems approach to marriage counseling Fortress Press; Illustrated edition; 2010.
3. Gottman JM. The roles of conflict engagement, escalation, and avoidance in marital interaction: a longitudinal view of five types of couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 1993;61(1):6-15. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.1.6>
4. Bakhshipour A, Vojodi B, Mahmood Alilo M, Abdi R. The effectiveness of integrated Transdiagnostic Treatment in reducing the symptoms of major depressive disorder. *Thought & Behavior in Clinical Psychology.* 2016;11(41):67-76. [Persian] https://jtbcp.riau.ac.ir/article_1023.html?lang=en
5. Portes PR, Howell SC, Brown JH, Eichenberger S, Mas CA. Family functions and children's postdivorce adjustment. *Am J Orthopsychiatry.* 1992;62(4):613-7. <https://doi.org/10.1037/h0079365>
6. Zvolensky MJ, Bernstein A, Vujanovic AA. Distress tolerance: theory, research, and clinical application. New York: Guilford Press; 2011.
7. Simons JS, Gaher RM. The distress tolerance scale: development and validation of a self-report measure. *Motiv Emot.* 2005;29(2):83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
8. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathol Behav Assess.* 2004;26(1):41-54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
9. Epstein NB, Baldwin LM, Bishop DS. The McMaster family assessment device. *J Marital Fam Ther.* 1983;9(2):171-80. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>
10. Neff KD. The science of self-compassion. In: Germer C, Siegel RD; editors. *Wisdom and compassion in psychotherapy: deepening mindfulness in clinical practice.* New York: The Guilford Press; 2012. pp: 79-92.
11. Crane R. Mindfulness-based cognitive therapy. Second edition. London: Routledge Pub; 2017.
12. Baer RA, Smith GT, Allen KB. Assessment of mindfulness by self-report: the kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment.* 2004;11(3):191-206. <https://doi.org/10.1177/1073191104268029>

13. Barlow DH, Farchione TJ, Fairholme CP, Ellard KK, Boisseau CL, Allen LB, et al. Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: therapist guide. Second edition. New York: Oxford University Press; 2011.
14. Sanai B. Family & marriage scales. Tehran: Besat Publications; 2010. [Persian]
15. Najarian F. Avamele mo'ser dar karaei khanevade (barrasiye vizhegi haye ravan sanji meghyas sanjesh khanevade FAD) [Factors affecting family efficiency (family measurement scale psychometric properties) FAD] [Thesis for MSc]. [Roudehen, Iran]: Islamic Azad University of Roodehen; 1995. [Persian]
16. Zadehmohammadi A, Malek Khosravi Gh. Barrasiye moghadamati vizhegi haye ravan sanji va etebar yabi meghyas karkard khanevade FAD [The preliminary study of psychometric and reliability of family assessment device (FAD)]. Family Research. 1385;2(5):69–89. [Persian]
17. Alavi Kh, Modarres Gharavi M, Amin Yazdi SA, Salehi Fadardi J. Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2011;13(50):124–35. doi: [10.22038/jfmh.2011.881](https://doi.org/10.22038/jfmh.2011.881)
18. Yöntem MK. Development of Family Functions and Relationship in Families: A Mixed-Design Study. The American Journal of Family Therapy. 2019;47(5):344–59. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1673259>
19. Mostofi Sarkari A, Ghamari M, Hosseini S. Comparing the effectiveness of psychological training based on olson and mcmaster models in enhancing family functioning of female teachers. Quarterly Journal of Family and Research. 2020;16(4):23–40. [Persian] <http://qjfr.ir/article-1-1326-en.html>
20. Karimi N, Babakhani V, Amiri Majd M. Asarbakhshiye olgouye karkarde khanevade (McMaster) bar samimiyat zanashoo'i zojeyn [The effectiveness of family functioning model (McMaster) on marital intimacy of couples]. Journal of Behavioral Sciences. 2015;7(23):233–63. [Persian]
21. Babakhani V. Moghayese asarbakhshiye amuzesh olguye McMaster and Feldman bar zehmagahi va kaheshe ta'aroz zanashyi [Comparing the effectiveness of McMaster and Feldman's model training on mindfulness and marital conflicts of couples] [PhD dissertation]. [Tehran, Iran]. Science and Branch Research, Islamic Azad University; 2011.
22. Saeedpoor F, Asghari F, Sayadi A. Comparison the effectiveness of Bowen family therapy approach and McMaster's model on intimacy, cognitive emotion regulation and family function in couples who exposed to divorce. Journal of Family Counseling and Psychotherapy .2019;8(2):191–214. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_61023.html?lang=en
23. Fahim Danesh F, Noferesti A. Pish bini rezayat zanashoo'i bar asas bakhshesh, khoshbini va shafaghat be khod [prediction of marital satisfaction based on forgiveness, optimism and self-compassion]. In: 7th Congress of the Iranian Psychological Association [Internet]. Tehran: Iranian Psychological Association; 2019. [Persian]
24. Neff KD, Beretvas SN. The role of self-compassion in romantic relationships. Self Identity. 2013;12(1):78–98. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.639548>
25. Arimitsu K, Hofmann SG. Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect. Pers Individ Dif. 2015;74:41–8. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.10.008>
26. Shojaei Vazhnany F, Sohrabi A, Azizi A, Mohammadi Rayegani M, Nasiri Hanis G. The Effectiveness of compassion-focused therapy on couple's marital intimacy and emotion regulation. Rooyesh. 2020;8(12):11–20. [Persian] <http://frooyesh.ir/article-1-1670-en.html>
27. Burpee LC, Langer EJ. Mindfulness and marital satisfaction. J Adult Dev. 2005;12(1):43–51. <https://doi.org/10.1007/s10804-005-1281-6>
28. Barnes S, Brown KW, Krusemark E, Campbell WK, Rogge RD. The role of mindfulness in romantic relationship satisfaction and responses to relationship stress. J Marital Fam Ther. 2007;33(4):482–500. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2007.00033.x>
29. Harvey Knowles J, Manusov V, Crowley J. Minding your matters: predicting satisfaction, commitment, and conflict strategies from trait mindfulness. Interpersona. 2015;9(1):44–58. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v9i1.168>
30. Kimmes JG, Jaurequi ME, Roberts K, Harris VW, Fincham FD. An examination of the association between relationship mindfulness and psychological and relational well-being in committed couples. J Marital Fam Ther. 2020;46(1):30–41. <https://doi.org/10.1111/jmft.12388>
31. McGill J, Adler-Baeder F, Rodriguez P. Mindfully in Love: A meta-analysis of the association between mindfulness and relationship satisfaction. Journal of Human Sciences & Extension. 2016;4(1):89–101.
32. Keshavarz Mohammadi R, Khalatbari J. Effectiveness of self-compassion on distress tolerance, emotion regulation and anxiety sensitivity in divorced women. Journal of Family Pathology, Counseling & Enrichment. 2018;4(1):17–32 [Persian] <http://fpcej.ir/article-1-170-en.html>