

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: avadvkhatalbaripsy@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 فراتشخصی 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 شیروودی^۲، آناهیتا خدابخشی کولایی^۳

توضیحات نویسنگان

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

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

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

* رايانه نويسنده مستنون: javadkhatalbaripsy@gmail.com ; khalatbari@toniau.ac.ir

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 پریشانی اند. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بسته درمانی طراحی شده براساس درمان فراتشخصی 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 باگره‌گواه همراه با پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی زنان دارای تعارض زناشویی که از ۱۳۸۷ تا ۱۳۹۸ بودند که به پرسش‌نامه سنجش خانواده (اپشتاین و همکاران، ۱۹۸۳) و مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) 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 اولد 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 فراتشخصی مبتنی بر الگوی مکمستر، متمرکز بر شفقت و متمرکز بر ذهن‌آگاهی را دریافت کرد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازگیری مکرر، آزمون تعقیبی بونفرونی و آزمون خی دو در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در سطح معناداری ۰/۰۵ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بسته درمانی طراحی شده براساس درمان فراتشخصی موجب افزایش عملکرد خانواده و افزایش تحمل پریشانی در زنان دارای تعارض زناشویی شد ($p<0/001$)؛ همچنین این تاثیر تا دوره پیگیری برای عملکرد خانواده ($p=0/975$) و تحمل پریشانی ($p=0/981$) (مادگار بود).

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

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

مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود؛ درک احساسات مشترک انسانی در مقابل شخصی‌سازی؛ ذهن‌آگاهی در مقابل همسان‌انگاری افراط‌گونه (۱۰). در نظریه شفقت، مهربانی بر خود به منزله مهربانی صرف تعریف می‌شود. شفقت بر خود می‌تواند از راه‌های مختلف به عنوان 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 می‌باید (۱۰).

ذهن‌آگاهی^۵ به معنای در زمان حال بودن و در زمان حال زیستن است؛ درنتیجه ذهن‌آگاهی، فرد از آنچه در جریان است، آگاهی دارد (۱۱). باز و همکاران بیان کردن، پنج جنبه مختلف ذهن‌آگاهی وجود دارد: توانایی مشاهده محیط درونی و بیرونی؛ توانایی توصیف تجربه درونی و بیرونی؛ توانایی عمل براساس آگاهی؛ غیرقضاياً بودن به تجربه درونی؛ واکنش‌نداشتی به تجربه درونی (۱۲). تحولات اخیر در زمینه پروتکل‌های واحد و درمان‌های یکپارچه پیشنهاد می‌کنند، رویکرد فراتشیصی^۶ ممکن است کاراتر و اثربخش‌تر از درمان اختلال‌های همبود به شیوه جداگانه و زنجیره‌وار باشد (۱۳). بارلو و همکاران پروتکل یکپارچه‌ای را برای درمان فراتشیصی اختلال‌های هیجانی وضع کردند (۱۴).

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 به منظور 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 به‌دبیال ترکیب روش‌های گوناگون برای کاستن تعارض زناشویی است. به‌کاربردن بسته طراحی‌شده براساس درمان فراتشیصی که برگرفته از چند درمان است، می‌تواند خلاهای درمان‌های تک رویکردی را پوشش دهد؛ ازین‌رو هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی بسته درمانی طراحی‌شده براساس درمان فراتشیصی مبتنی بر الگوی مک‌مستر، متمرکز بر شفقت و متتمرکز 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

تعارض^۸ 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 به وجود می‌آید که مسئله‌ای که برای یک طرف رابطه احساس رضایت ایجاد کرده است، در طرف دیگر رابطه احساس ناکامی و نارضایتی به وجود 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 به وجود آوردن روابط رضایت‌بخش است؛ درنتیجه سبک‌های مدیریت تعارض، جایگاه ویژه‌ای در روابط زوجین دارند (۲). گاتمن دریافت که زوجین کم تعارض، زندگی طولانی‌تری خواهند داشت و از نظر جسمی سالم‌تر هستند (۳).

یکی از از عوامل مرتبط با تعارض زناشویی، عملکرد خانواده^۹ است؛ به‌طوری که بخشی‌پور و همکاران عنوان کردن، میان عملکرد خانواده، حل مسئله، نقش‌ها، پاسخ‌دهی هیجانی و سازگاری هیجانی با تعارضات زناشویی همسران در شرف طلاق رابطه معناداری وجود دارد (۴). پورتس و همکاران عملکرد خانواده را استعداد خانواده در هماهنگی با شرایط موجود در زمان زندگی، حل تعارض‌ها، نزدیکی و اتحاد افراد خانواده، موقوفیت در روش‌های اخلاقی و رعایت حریم بین افراد خانواده با هدف نگهداری از نظام خانواده بیان کردند (۵).

تحمل پریشانی^{۱۰}، به ظرفیت ادراک شده برای تحمل وضعیت‌های هیجانی منفی یا حالت‌های آزارنده دیگر (مثلًا 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 درنتیجه روندی شناختی یا رفتاری در شخص به وجود آید و حالت هیجانی ایجاد کند که به صورت کاستن از تجربه‌های منفی حاصل از هیجان نشان داده می‌شود (۷). در مطالعه‌ای گارتز و رومر بیان کردن، ناتوانی در تنظیم هیجان را می‌توان بی‌نظمی هیجانی نامید. بی‌نظمی هیجانی رفتار نامطلوبی در جواب‌گویی به هیجانات است که شامل پذیرش‌نداشت، کنترل‌نکردن رفتار در زمان بروز هیجان و مشکل در استفاده عملکردی از هیجانات می‌شود (۸). در الگوی مک‌مستر، فرض اصلی مدل آن است که بیناد، 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 به وجود 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^{۱۱} را به عنوان سازه‌ای سه‌مؤلفه‌ای تعریف می‌کند:

¹. Conflict

². Family function

³. Distress tolerance

⁴. Self-compassion

³. McMaster

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 چهار درجه‌ای 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 خردۀ مقیاس‌های آن از ۰/۷۲ درصد تا ۰/۹۲ درصد همسانی درونی خوبی دارد و دارای روابط پیش‌بین و هم‌زمان است (۱۴). در ایران، نجاريان اولین کوشش‌های علمی را برای هنجاریابی ابزار انجام داد. وی در پژوهشی با بررسی ویژگی‌های روان‌سنگی 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=۰/۰۰۱) 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 ۰/۹۳ سؤالی این ابزار، نسخه‌های دیگری از این ابزار هنجاریابی و تحلیل عاملی شد. این نسخه‌ها ۰/۴۳، ۰/۴۱، ۰/۵۳ و ۰/۶۰ سؤالی بود (۱۵). زاده‌محمدی و همکاران آلفای کرونباخ کلی پرسش‌نامه سنجش خانواده را در ارتباط با همه سؤالات ۰/۹۴ و در خردۀ مقیاس کارکرد خانواده ۰/۹۰ به دست آوردند (۱۶).

- مقیاس تحمل پریشانی: این مقیاس، شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی پانزده‌مداده‌ای است که توسط سیموونز و گاهار در سال ۲۰۰۵ ساخته شد (۷). عبارات این پرسش‌نامه روی مقیاسی پنج درجه‌ای (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 خردۀ مقیاس دارد. خردۀ مقیاس‌ها عبارت است از: ۱. تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)؛ ۲. جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی)؛ ۳. ارزیابی (برآورده ذهنی پریشانی)؛ ۴. تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) (۷). سیمونز و گاهار بیان کردند، ضرایب آلفا برای مقیاس کل ۰/۸۲ درصد به دست آمده است. همچنین مشخص شد، مقیاس مذکور دارای روابط 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 (α=۰/۷۱) و پایایی متوسطی را برای خردۀ مقیاس‌ها، ۰/۵۶ برای خردۀ مقیاس تحمل، ۰/۴۲ برای خردۀ مقیاس جذب، ۰/۵۶

دارای نمرات بیشتر در تعارض زناشویی، پرسش‌نامه سنجش خانواده (۹) و مقیاس تحمل پریشانی^۲ (۷) را پر کردند. حجم نمونه مطالعه حاضر با مراجعه به جدول کو亨 برای تعیین حجم نمونه در مطالعات آزمایشی با درنظر گرفتن اندازه اثر ۰/۰۸، سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۷۰ درصد و میزان ریزش ۲۰ درصد، نفر به دست آمد و برای هر گروه دوازده نفر محاسبه شد. قبل از اجرای پژوهش از هر گروه دو نفر ریزش داشت و درنهایت تعداد هر گروه ده نفر محاسبه شد. از میان افراد واحد 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 فراتاشخیصی را دریافت کرد. برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. سه ماه پس از اتمام مداخله در هر دو گروه، مرحلة 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، قراردادشتن در بازه سنی ۴۵ تا ۲۵ سال، نداشتن اعتیاد به مواد مخدر، داشتن حداقل تحصیلات دبیلم، 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 اخلاق مداری در پژوهش حاضر، برای جلب همکاری و ایجاد اطمینان از باابت محروم‌ماندن اطلاعات، داوطلبان شرکت در پژوهش فرم رضایت‌نامه محقق‌ساخته‌ای را تکمیل کردند. در تحقیق حاضر پس از تأیید پروپویزال 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 متعدد 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 شرکت کنندگان به شکل شفاهی اطلاعاتی درباره پژوهش دریافت کردند و در صورت تمایل در آن شرکت کردند؛ ۲. این اطمینان به شرکت کنندگان داده شد که تمام اطلاعات محروم‌انه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ ۳. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان 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: اپشاين و همکاران در سال ۱۹۸۳ پرسش‌نامه سنجش خانواده را ابداع کردند (۹). این ابزار صست‌گویی‌ای مبتنی بر الگوی مک‌مستر^۳، به منظور گردآوری اطلاعاتی درخصوص ابعاد مختلف خانواده طراحی شد و خصوصیات

¹. Family Assessment Device². Distress Tolerance Scale

پرسش از ۵۵ پرسش اولیه حذف شد (۱۴). برای هنجاریابی پرسش نامه تعارضات زناشویی با روش آلفای کرونباخ، برای کل پرسش نامه 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 باز و همکاران (۱۲) حاصل شد. بهمنظور بررسی روابی 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 بهکار 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).

- پرسش نامه تعارض زناشویی: ثنایی ذاکر و براتی در سال ۱۳۸۷ با هدف سنجیدن هفت بعد اصلی تعارضات زوجین، این پرسش نامه را تدوین کردند (بهنگل از ۱۴). پرسش نامه شامل ۴۲ پرسش است و بر مبنای تجربیات بالینی استاد راهنمای پژوهش ساخته شد. این ابزار هفت جنبه یا هفت بعد 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. بهمنظور نمره‌گذاری، برای هر پرسش پنج گزینه در نظر گرفته شده است که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آن‌ها اختصاص داده می‌شود. حداقل نمره کل پرسش نامه ۲۰ و حداقل آن ۴۲ است. حداقل نمره هر خرده‌مقیاس مساوی با تعداد پرسش‌های آن خرده‌مقیاس ضریب ۵ است. در این ابزار نمره بیشتر، تعارض بیشتر و نمره کمتر، رابطه بهتر را نشان می‌دهد (۱۴).

پرسش نامه تعارضات زناشویی از روابی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل مواد پرسش نامه پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر پرسش با کل پرسش نامه و مقیاس‌های آن، ۱۳

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

جلد	عنوان جلسات	محتوا
۱	معرفی افراد گروه و معرفی انواع تعارض	معرفی و آشنایی گروه باهم، آشنایی گروه با انواع تعارضات زناشویی و سبک‌های حل تعارض زناشویی
۲	آشنایی با دیاگرام خانواده و شفقت به خود و ذهن‌آگاهی	آموزش دیاگرام خانواده‌های مبتنی بر الگوی مک‌مستر، آموزش مبتنی بر شفقت، آموزش دو مغز مبتنی بر غم و شفقت و بررسی و توضیح سیستم‌ها و توضیح افکار خودتاییدگری‌ایانه بر سیستم آسودگی (ارائه کاربرگ پژوهش خود مشق و دعای شفقت به خود، تمرین خودگویی تاییدگری‌ایانه)، آموزش درخت ذهن‌آگاهی با تمرکز بر ریشه توصیف به جای قضایت (ارائه کاربرگ تمرکز بر یک شیء)
۳	آشنایی با مفاهیم عملکرد خانواده، توضیح و تشریح شفقت	آشنایی با مفاهیم عملکرد خانواده، 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، تمرین خودن 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 غذاخورد، 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 بد)، بهمدت سی دقیقه، تنفس آگاهانه سه دقیقه، مهارت قضاوتن‌نکردن از طریق ریشه نبود قضایت 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 بد)، آموزش مهارت‌های پیشرفته روش‌کردن سیستم آسودگی
۹	دبآل‌کردن ریشه مهربانی در درخت ذهن‌آگاهی	دبآل‌کردن ریشه مهربانی در درخت ذهن‌آگاهی با تمرین خودگویی تاییدگری‌ایانه، آموزش حالت انجام دادن 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 زندگی و پذیرش و قبول زندگی	آموزش و کشف ارزش‌های اصلی زندگی زندگی و پذیرش و قبول زندگی
۱۲	جمع‌بندی جلسات	جمع‌بندی جلسات و مرور و تمرین محتوای جلسات آموزشی

ازدواج، سن، تحصیلات)، آزمون خنی دو به کار رفت. تحلیل های آماری مذکور با بهره‌گیری 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 پراکنده کی شامل میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش آمار استنباطی، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به کار رفت. شایان ذکر است به منظور بررسی پیش‌فرض های آزمون استنباطی از آزمون لون (برای بررسی همگنی واریانس ها)، آزمون شاپیرو-ولیک (برای نرمال بودن توزیع داده ها)، آزمون امباکس و آزمون کرویت موچلی استفاده شد. از آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دو به دوی میانگین زمان های اندازه‌گیری متغیر های پژوهش استفاده شد. همچنین به منظور مقایسه دو گروه از نظر متغیر های جمعیت شناختی (مدت

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

آماره	گروه ها			متغیر
	مقدار احتمال	خنی دو	گواه	
			تعداد (درصد)	سطح متغیر
۰/۸۷۱	۰/۲۷۷		(۳۰) ۳	(۲۰) ۲
			(۱۰) ۱	(۱۰) ۱
			(۶۰) ۶	(۷۰) ۷
۰/۹۲۴	۰/۴۷۶		(۲۰) ۲	(۲۰) ۲
			(۳۰) ۳	(۳۰) ۳
			(۲۰) ۲	(۱۰) ۱
			(۳۰) ۳	(۴۰) ۴
۰/۶۵۳	۰/۲۰۲		(۶۰) ۶	(۵۰) ۵
			(۴۰) ۴	(۵۰) ۵
۰/۸۴۲	۰/۳۴۳		(۳۰) ۳	(۲۰) ۲
			(۳۰) ۳	(۴۰) ۴
			(۴۰) ۴	(۴۰) ۴

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

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

متغیر های پژوهش	مرحله سنجش	گروه آزمایش	میانگین	انحراف معیار	گروه گواه
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
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 امباکس، کرویت موچلی و لون بررسی شد. از آنجاکه در عملکرد خانواده در مرحله پس آزمون کاهش یافت؛ ولی در گروه گواه تغییرات در خور توجهی دیده نشد. همچنین میانگین نمرات گروه آزمایش در متغیر تحمل پریشانی در مرحله پس آزمون افزایش پیدا کرد؛ ولی در گروه گواه تغییرات در خور توجهی مشاهده نشد. قبل از انجام روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، برای رعایت پیش‌فرض ها،

ویکن تفاوت معناداری را میان نمرات اثربخشی بسته آموزشی بر بهبود عملکرد خانواده ($p<0.001$) و تحمل پریشانی ($p<0.001$) در گروه آزمایش و گروه گواه نشان داد و بیانگر آن بود که میانگین آزمون‌ها از نظر اثربخشی بسته درمانی طراحی شده بر متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری داشت.

آزمون کرویت موچلی مشخص کرد، این آزمون نیز برای متغیرهای پژوهش معنادار بود؛ بنابراین فرض برابر واریانس‌های درون‌آزمودنی‌ها (فرض کرویت) رعایت نشد ($p<0.001$)؛ ازاین‌رو از آزمون گرین‌هاوس‌گیز بهمنظور بررسی نتایج آزمون تک متغیره برای اثرات درون‌گروهی و اثرات متقابل استفاده شد. همچنین آزمون لاندای اثرات درون‌گروهی و اثرات متقابل استفاده شد. همچنین آزمون لاندای

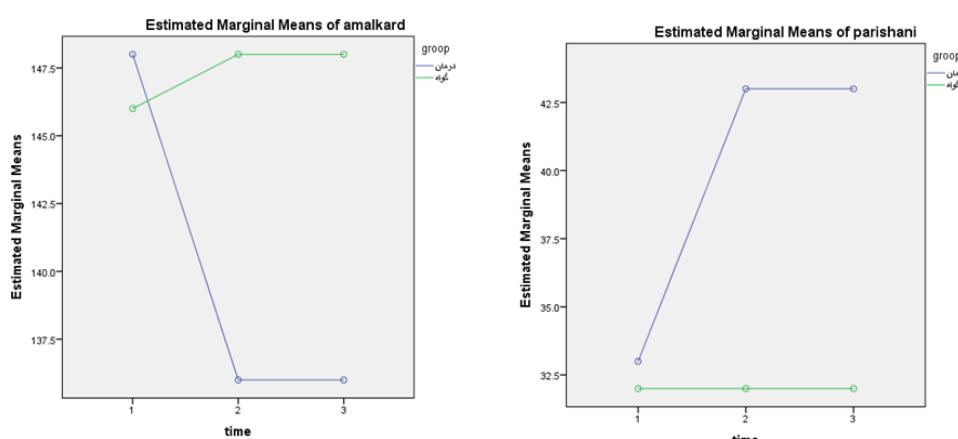
جدول ۴. نتایج روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تأثیر زمان و گروه بر عملکرد خانواده و تحمل پریشانی

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	F	مقدار احتمال	مجدور اتا	توان آماری
عملکرد خانواده	زمان	۱۴/۹۱۳	<۰.۰۰۱	۰/۴۵۳	۰/۹۸۷
عملکرد خانواده	زمان*گروه	۲۹/۹۱۴	<۰.۰۰۱	۰/۶۲۴	۰/۹۹۹
بین‌گروهی	گروه	۴/۷۷۴	۰/۰۴۲	۰/۲۱۰	۰/۰۴۳
حمل پریشانی	زمان	۴۵/۵۹۹	<۰.۰۰۱	۰/۷۱۷	۰/۹۹۹
حمل پریشانی	زمان*گروه	۳۹/۵۳۹	<۰.۰۰۱	۰/۶۸۷	۰/۹۹۹
بین‌گروهی	گروه	۳۳/۳۹۰	<۰.۰۰۱	۰/۶۴۳	۰/۹۹۹

با توجه به نتایج جدول ۴، تحلیل واریانس متغیر عملکرد خانواده برای عامل درون‌گروهی (زمان) ($p<0.001$) و بین‌گروهی ($p=0.042$) معتبر است. همچنین تحلیل واریانس متغیر تحمل پریشانی برای عامل درون‌گروهی (زمان) ($p<0.001$) و بین‌گروهی ($p<0.001$) معنادار بهدست آمد. این مطلب بدین معنا است که در هر دو متغیر عملکرد خانواده و تحمل پریشانی، بین گروه آزمایش و گروه گواه در طی مراحل پژوهش تفاوت معناداری وجود داشت که تأثیر مداخله را نشان می‌دهد. برای بررسی تفاوت‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هریک از متغیرها، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول ۵ مشاهده می‌شود.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسه دوبعدی میانگین زمان‌های اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	مراحل	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۴/۷۵۰*	۰/۹۶۰	<۰.۰۰۱
عملکرد خانواده	پیگیری	۴/۹۰۰*	۱/۲۹۸	۰/۰۰۴
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۵۰	۰/۷۲۰	۰/۹۷۵
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۵/۱۰۰*	۰/۷۵۱	<۰.۰۰۱
تحمل پریشانی	پیگیری	۵/۰۰۰*	۰/۷۲۴	<۰.۰۰۱
پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۰۰	۰/۱۷۵	۰/۹۸۱



نمودار ۱. مقایسه 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 مرحله پس‌آزمون کمتر از پیش‌آزمون بود ($p=0.075$)؛ همچنین متغیر عملکرد خانواده در مرحله پیگیری، تفاوت معناداری با مرحله پیش‌آزمون داشت ($p=0.004$)؛ اما تفاوت معناداری بین دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری مشاهده نشد ($p=0.975$). نتایج مشخص کرد، نمرات متغیر تحمل پریشانی در گروه آزمایش و در مرحله پس‌آزمون بیشتر از پیش‌آزمون بود ($p<0.001$)؛ متغیر تحمل پریشانی در مرحله پیگیری، تفاوت

مشکلات زناشویی و طلاق به شمار 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 بین فردی، خصوصی در هنگام بحث و گفت‌وگو و خشم مرتبط است (۲۸)؛ هاروی ناولز و همکاران پی بردن، جنبه‌های ذهن‌آگاهی نوع استراتژی تعارض را که افراد در گیر 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 بین شخصی 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 زیادتر رضایت از روابط مرتبط است (۳۱)؛ کشاورز محمدی و خلعتبری درمان خودشفقت ورزی را به عنوان روشی کارا به منظور 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 اینکنون و کمک به آگاهی زوجین به کاهش مشکلات و افزایش ذهن‌آگاهی آن‌ها به‌منظور شکل‌دهی به رفتار و بهبود روابط بین فردی کمک کرد. در بخش آموزش ابرازهای عاطفی و درگیری‌های عاطفی زوجین، درباره نقش هیجان‌ها به زوجین آموزش داده شد. با کمک‌گرفتن از الگوی مک‌مستر می‌توان عملکرد خانواده را بهبود بخشدید و این یافته نسبتی 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 دردنگ، درنظرگرفتن پیامدهای شخصی به عنوان بخشی از تجارت 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)، بتواند تحمل پریشانی را افزایش دهد و تعارضات زناشویی را کم کنند. این یافته با نتایج پژوهش‌های فهیم دانش و نوفرستی (۲۳)، نف و بریتواز (۲۴)، آریمیتسو و هوفرمن (۲۵)، شجاعی واژنائی و همکاران (۲۶) و کشاورز محمدی و خلعتبری (۳۲) همسو است. این درک کمک می‌کند تا تحمل پریشانی در زوجین افزایش یابد و با وجود ذهن‌آگاهی در مقابله هماندسانزی افراطی، آگاهی آشکار از تجارت زمان حال، نادیده‌نگرفتن جنبه‌های دردنگ 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) همسو است.

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 با توجه به میانگین‌های تعدیل شده به سود گروه آموزش دیده بود.

نتایج بدست 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. با توجه 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 توانمندی‌بودن در ابراز عقاید مرتبط است (۲۴)؛ آریمیتسو و هوفرمن به این نتیجه رسیدند که شفقت بر خود افکار اتوماتیک مثبت را افزایش می‌دهد و درنتیجه بر رضایت از زندگی می‌افزاید (۲۵)؛ شجاعی واژنائی 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 بخشدید و این امر اقدامی ارزنده در راستای کاهش

¹. Olson

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 ۰۲۳ ۰۹۷۲۰ ۱۵۷۲۱۶۰ از 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 به منظور 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 رایانame ارسال می‌شود.

تضاد منافع

نویسنده‌گان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

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

مشارکت نویسنده‌گان

همه نویسنده‌گان نسخه دست‌نوشته نهایی را خواندند و تأیید کردند.

در جمع‌بندی کلی می‌توان گفت، ترکیب الگوی مکمستر، درمان متصرکز بر شفقت و ذهن‌آگاهی به زوجین کمک می‌کند که با وجود تفاوت‌های فردی و کنترل هیجانات متفاوت بتوانند تعارضات بین خود را به خوبی مدیریت کنند؛ همچنین هیجانات خود و دیگری را درک کنند و بدون بروز ریزی کنترل نشدنی رابطه خود را بهبود بخشند. پژوهش حاضر محدودیت‌هایی داشت؛ از جمله اینکه داده‌های این پژوهش براساس نمونه‌گیری از چند مرکز مشاوره در غرب تهران جمع‌آوری شد؛ از این‌رو تعیین یافته‌ها به سایر نمونه‌ها و جوامع باید با اختیاط صورت گیرد؛ همچنین رخدادهای همزمان با اجرای آزمون وجود داشت؛ مثلاً شدت‌گرفتن تعارض‌ها بین پیش‌آمون و شروع جلسات آموزشی که می‌تواند بر نتایج به دست آمده مؤثر باشد. پیشنهاد می‌شود از بسته به کاررفته در این پژوهش، در مراکز مشاوره خانواده 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 فراتخصصی موجب بهبود عملکرد خانواده و تحمل پریشانی زنان دارای تعارض زناشویی می‌شود و می‌توان از این بسته درجهت کاهش تعارضات زناشویی بهره برد.

۶ تشکر و قدردانی

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

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://jtcp.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 moghadamat 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, Hosseiniyan 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 olgouye McMaster and Feldman bar zehnagahi va kaheshe ta'aroze 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 shafaghbat 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://rooyesh.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>