



مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی با رویکرد واقعیت درمانی بر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی زوجین

زهرا حسین‌زاده*^۱: دکتری گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
شهره قربان شیروودی^۲: دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
جواد خلعتبری^۳: دانشیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران
محمدعلی رحمانی^۴: استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها:
انتظارات زناشویی، باورهای ارتباطی، زوج درمانی، هیجان مدار، واقعیت درمانی

***نویسنده مسئول**
z.hoseinzade1357@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۱۲

زمینه و هدف: بدون شک در بروز اختلافات زناشویی عوامل مختلفی مؤثرند که از میان آن‌ها می‌توان به داشتن انتظارات و نگرش‌های غیرمنطقی در زندگی مشترک اشاره کرد؛ از این رو، هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی با رویکرد واقعیت درمانی بر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر جزء طرح‌های نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه ماهه است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند. به منظور تشکیل سه گروه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۵ زوج انتخاب و به‌صورت تصادفی ۱۵ زوج در گروه زوج درمانی هیجان مدار، ۱۵ زوج در گروه واقعیت درمانی و ۱۵ زوج در گروه گواه کاربندی شدند. ابزار پژوهش مقیاس باورهای ارتباطی ایدلسون و اپشتاین (۱۹۸۲) و پرسشنامه انتظارات زناشویی امیدوار و همکاران (۱۳۸۹) بود؛ هر دو گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله هیجان مدار جانسون (۲۰۱۲) و واقعیت درمانی گلاسر ۱۳۹۵ قرار گرفتند و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط اندازه‌های مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که در مقایسه با گروه گواه، هر دو روش درمانی تأثیر معناداری بر تخریب‌کنندگی مخالفت، تفاوت‌های جنسیتی و انتظارات زناشویی در زوجین داشته است ($P=0/05$)؛ همچنین زوج درمانی هیجان مدار نسبت به زوج درمانی با رویکرد واقعیت درمانی تأثیر بیشتری بر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی در زوجین داشته است ($P=0/05$). **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش شواهدی را پیشنهاد می‌کند که مداخله زوج درمانی هیجان مدار و واقعیت درمانی برای بهبود و افزایش باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی روش مناسبی است.

شیوه استناد به این مقاله:

حسین‌زاده، ز.، قربان شیروودی، ش.، خلعتبری، ج.، و رحمانی، ع.م. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی با رویکرد واقعیت درمانی بر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی زوجین. *فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۳(۲ پیاپی ۸): ۱۳-۱



The comparison of the effectiveness of emotionally focused couples therapy and reality therapy for couples on marital communication beliefs and marital expectations of couples

Z. Houseinzadeh*^{id}: Department of Counseling, Faculty of Humanities, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Z. Ghorban Shirodi^{id}: Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

J. Khalatbari^{id}: Associate Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

M.A. Rahmani^{id}: Assistant Professor, Department of Counseling, Faculty of Humanities, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran

Abstract

Background and Aim: Various factors are undoubtedly effective in the occurrence of marital disputes, among which we can point to having irrational expectations and attitudes in married life. Accordingly, the present study was aimed to compare the effectiveness of emotionally focused couples therapy and reality therapy for couples on marital communication beliefs and marital expectations of couples. **Methods:** The present study is a type of quasi-experimental project with pre-test, post-test, and three-month follow-up. The statistical population of the present study included all couples who were referred to counseling centers in Tehran in 2018. In this research, 45 couples were selected using the targeted sampling method to form three groups. And 15 couples were randomly selected in the emotionally focused couple's therapy group, 15 couples in the reality therapy group, and 15 couples in the control group. The research tools were the Marital Communication Beliefs Scale of Edelson and Epstein (1982) and the Marital Expectations Questionnaire of Omidvar et al. (2010). Both of the study groups received Johnson's (2012) emotionally focused therapy and Glasser's reality therapy (2016) for eight sessions of 90 minutes. And the data were analyzed using repeated measures mixed analysis of variance. **Results:** The results of the analysis of the data showed that in comparison with the control group, both couples therapy methods had a significant effect on the destructiveness of opposition, gender differences, and marital expectations in couples ($p=0.05$). Also, emotionally focused couple therapy had a greater effect on marital communication beliefs and marital expectations in couples than reality therapy for couples ($p=0.05$). **Conclusion:** The results of the study suggest that emotionally focused couple therapy and reality therapy approaches are a good way to improve and increase marital communication beliefs and marital expectations.

Keywords: Marital Expectations, Marital Communication Beliefs, Couples Therapy, Emotionally Focused, Reality Therapy

* **Corresponding author**
z.hoseinzade1357@gmail.com

Received: 14.03.2021
Acceptance: 02.06.2021

Cite this article as:

Hoseinzade, Z., Ghorbanshirodi, Z., Khalatbari, J., & Rahmani, M.A. (2021). The efficacy of emotionally focused couple therapy and couple therapy with reality therapy on communication beliefs and marital expectations. *JARCP*, 3(2): 1-13.

مقدمه

انتظارات غیرواقع‌بینانه‌ای به زندگی زناشویی دارند (رفیعی، ۱۳۹۴).

انتظارات یکی از پنج پدیده شناختی است؛ پنج پدیده شناختی عبارتند از: انتظارات، ادراکات، اسنادها، استانداردها و فرضیات. می‌توان گفت تحریف در انتظارات، در آشفتگی زناشویی نقش دارد (شارپ و گانگ^۸، ۲۰۰۴؛ به نقل از مهری خانیکی، ۱۳۹۱). در تمام روابط بین فردی، چه روابط بین چندین نفر، چه رابطه دو نفر با هم به منظور ازدواج، افراد با انتظارات معینی وارد رابطه می‌شوند که بر رفتار آن‌ها به شیوه‌ای مثبت یا منفی تأثیر می‌گذارد؛ اما اکثر افراد، انتظارات غیرواقع‌بینانه‌ای نسبت به زندگی زناشویی دارند. آن‌ها انتظار دارند که همسرشان تمام خلأهای آن‌ها را در قبل از ازدواج پر کند (منسفیلد^۹، ۲۰۰۷). انتظارات می‌توانند به عنوان اهدافی با ساختاری که باعث برانگیختن فرایند تأیید انتظار شود، عمل کنند. تأیید این انتظارات می‌تواند از طریق دو مکانیسم رخ دهد: تأیید ادراک و تأیید رفتاری (مک نالتی و کارنی^{۱۰}، ۲۰۰۴): انتظارات می‌توانند به عنوان اهداف غیرواقع‌بینانه‌ای عمل کنند و افراد پیامدهای به وجود آمده را با این انتظارات غیرواقع‌بینانه مقایسه کنند، پس همسرانی که انتظارات بسیار بالایی در مورد رابطه‌شان دارند در خطر ناامید شدن و دل‌سرد شدن قرار دارند چون احتمال زیادی وجود دارد که نتایج به وجود آمده، برآورده کننده انتظارات آن‌ها نباشد (هالفورد، ترجمه تبریزی، کاردانی و جعفری، ۱۳۹۲). انتظارات می‌توانند به عنوان اهدافی با ساختاری که باعث برانگیختن فرایند تأیید انتظار شود عمل کنند. تأیید این انتظارات می‌تواند از طریق دو مکانیسم رخ دهد: تأیید ادراکی^{۱۱} و تأیید رفتاری^{۱۲} انتظارات می‌توانند به عنوان اهداف غیرواقع‌بینانه عمل کنند و افراد پیامدهای به وجود آمده را با این انتظارات غیرواقع‌بینانه مقایسه کنند (هارپزینسکی^{۱۳}، ۲۰۱۲).

یکی از راهبردهای درمانی کوتاه مدت برای کمک به زوجین در کار با آشفتگی‌های هیجانی-ارتباطی، درمان هیجان مدار^{۱۴} است. پرداختن به هیجان‌ها یکی از حرکتهای اخیر خانواده درمانی و در زمره فعالیت‌ها و خدمات روان درمانی است. زوج درمانی هیجان مدار در اوایل دهه ۱۹۸۰ در پاسخ به فقدان مداخلات زوجی فعال و کارآمد مطرح شد. این

خانواده مهم‌ترین و اساسی‌ترین پایه برای ایجاد جامعه‌ای سالم است، اگر خانواده یا به عبارتی یک زوج ارتباط سالم و خوبی با هم برقرار کرده باشند، می‌توان به ایجاد خانواده سالم و متعاقباً جامعه‌ای سالم اطمینان حاصل کرد (پاینز^۱، ۲۰۰۵؛ ترجمه شاداب، ۱۳۸۹). در بسیاری از فرهنگ‌ها به روابط زناشویی به منزله منبع اولیه حمایت و عاطفه نگریسته می‌شود و از همسران انتظار می‌رود تا یک رابطه خاص توأم با صداقت، علاقه، عاطفه و نیز صمیمیت و حمایت از خود نشان دهند. تقریباً تمامی زوج‌ها در ابتدای زندگی زناشویی سطح بالایی از رضایت را گزارش می‌کنند، اما گاهی این رضایت در خلال زمان کاهش می‌یابد (هالوگ و ریشتر^۲، ۲۰۱۰)؛ از طرف دیگر اصولاً شکست در برقراری ارتباط شایع‌ترین شکایت زوج‌های جدا شده است. برای اطلاع بیشتر از رفتارهای اشخاص باید به پشت پرده اعمال و به فراسوی افکار خودانگیخته آن‌ها رفته و باورهای اولیه آن‌ها را جستجو کنیم (بک^۳، ۱۹۸۸). باورهای ارتباطی^۴ با تجربه‌های فردی در روابط عاشقانه یا روابط زناشویی رابطه معکوس دارند و به رضایت و سازش یافتگی کمتری در روابط منجر می‌شوند (آدیس و برنارد^۵، ۲۰۰۰). روابط به گونه‌ای چشمگیر تحت تأثیر عوامل شناختی قرار دارد چون افراد با مجموعه‌ای از انتظارات و باورها درباره همسران و رفتار آن‌ها، و به گونه کلی درباره ازدواج، پا به این عرصه می‌گذارند؛ و به نظر می‌رسد بسیاری از این باورها غیرواقع‌بینانه و غیرمنطقی است. به همین دلیل به تدریج روابط به سمت سردی، ناامیدی و بی‌اعتمادی می‌رود. از طرفی امروزه با تغییر جهت از تأکید بر ازدواج به عنوان سنت، به ازدواج به عنوان یک رابطه، انتظارات زناشویی^۶ مورد تجدید نظر قرار گرفته‌اند. زوج‌های امروزی با هدف تحقق انتظاراتشان ازدواج می‌کنند. شناخت انتظارات آن‌ها و تلاش برای تحقق آن در حد اعتدال چیزی است که خشنودی را در روابط زناشویی محقق می‌سازد. افراد انتظارشان را از آن چه که می‌بینند، می‌شوند و در طول زمان تجربه می‌کنند، رشد می‌دهند (بارتون و بریانت^۷، ۲۰۱۶). در تمام روابط بین فردی، چه روابط بین چندین نفر با هم به منظور ازدواج، افراد با انتظارات معینی وارد ارتباط می‌شوند که بر رفتار آن‌ها به شیوه‌ای مثبت یا منفی تأثیر می‌گذارد؛ اما اکثر افراد

8. Sharp & Ganeng
9. Mansfield
10. MC Nutly & Karney
11. perceptual confirmation
12. behavioral confirmation
13. Harpczynski
14. emotionally focused therapy

1. Pines
2. Hahlweg & Richter
3. Beck
4. communication beliefs
5. Addis & Bernard
6. marital expectations
7. Barton & Bryant

پذیری، قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح، نیازهایی که موجب برانگیختگی او می‌شود. بر اساس نظر گلاسر هر فرد زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویشتن و در نهایت احساس شادمانی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به طور مؤثر برآورده سازد و باور کند که سررشته امور زندگی‌اش در دست خودش است، و اوست که می‌تواند شرایط بهتری برای خود فراهم سازد. نظریه انتخاب توضیح می‌دهد که ما نیازهای خود را مستقیماً ارضا نمی‌کنیم. آنچه ما انجام می‌دهیم (که مدت کوتاهی بعد از تولد آغاز می‌شود و در طول زندگی ما ادامه می‌یابد) این است که هر کاری که باعث شود احساس خیلی خوبی داشته باشیم، را حفظ می‌نماییم. ما این دانش را در محل خاصی از مغز ذخیره می‌کنیم که دنیای کیفی^۵ نامیده می‌شود. انسان‌ها مهم‌ترین عنصر دنیای کیفی ما و کسانی هستند که بیش از همه دوست داریم با آن‌ها ارتباط داشته باشیم. هدف اصلی واقعیت درمانی امروزی این است، که به درمان‌جویان کمک کند با افرادی که آن‌ها را برای راه دادن به دنیای کیفی خود انتخاب کرده‌اند ارتباط، یا ارتباط مجدد برقرار کنند. هدف درمان علاوه بر ارضا نیاز به محبت و تعلق پذیری این است که به درمان‌جویان کمک کند راه‌های مناسب‌تری برای برآورده کردن تمام نیازهای خود را فرابگیرند (گلاسر، ۲۰۰۴). واقعیت درمانی امروزی سریعاً روی رابطه ناخوشایند یا فقدان رابطه تمرکز می‌کند که معمولاً علت مشکلات درمان‌جویان است.

با توجه به روند رو به رشد پدیده طلاق در جامعه و پیامدهای جبران‌ناپذیرش بر خانواده، امروزه پژوهشگران درصدد یافتن راه‌هایی برای بهبود روابط زوجین هستند. لذا تمرکز بر روش‌های درمانی مناسب جهت بهبود متغیرهای تأثیرگذار بر روابط زوجین نظیر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی در راستای حفظ سلامت و بهداشت روانی زوجین، روز به روز در حال افزایش است؛ از جمله درمان‌هایی که می‌تواند در بهبود روابط زوجین مؤثر باشد، زوج درمانی هیجان مدار است. زوج درمانی هیجان مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که با توجه به نقش عمده هیجان‌ات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان‌ات را عامل

فقدان بیشتر در حوزه انسانگرایی احساس می‌شود، چرا که آن روزها مداخلات رفتاری عنصر غالب درمانی به شمار می‌رفت (جانسون و زاکارینی^۱، ۲۰۱۰). از این جهت رویکرد را هیجان مدار نام‌گذاری کردند، که بر نقش کلیدی و اهمیت حیاتی هیجان و محاورات برخاسته از هیجان‌ات، در سازماندهی الگوهای تعاملی تأکید شود. به باور بانیان این رویکرد، سهم هیجان‌ات در ایجاد تجارب مهمی که زوج‌ها در روابط صمیمانه دارند به شدت مورد بی‌توجهی قرار گرفته است. فرضیه دیگر درمان هیجان مدار این است که هیجان‌ات نه فقط عاملی اساسی در ایجاد تعارضات زناشویی، که عنصری قدرتمند و غالباً ضروری برای ایجاد تغییر در روابط ناکار ساز نیز بشمار می‌روند (دنتون، ویتنبورن و گلدن^۲، ۲۰۱۰).

در رویکرد هیجان مدار، رویکردهای مراجع محور، گشتالت و رویکرد سیستمی با تفکر ساختی، اشتیاق و تعهد و نگاهی به روابط عاشقانه که به بهترین نحو در نظریه دلبستگی بیان شده است، با هم ترکیب می‌شوند. این رویکرد یک رویکرد ساختارگراست و بر روی ساخته و تجربیات حال زوج بالأخص آن‌هایی که منشأ هیجانی دارد تمرکز می‌کند در عین حال هم‌زمان رویکردی سیستمی است زیرا بر الگوهای تعاملی زوجین متمرکز است (حسنی، ۱۳۸۶). یافته‌های پژوهشی زاکارینی، جانسون، دالگیش و مکی‌نن (۲۰۱۳) نشان می‌دهد که زوج درمانی هیجان مدار بر بخشش و آشتی زوجین و ایجاد همبستگی عاطفی بین آنان مؤثر است. همچنین تای و پولسون^۳ (۲۰۱۳) زوج درمانی هیجان مدار را در افزایش سازگاری زناشویی زوجین تأثیرگذار دانستند. نتایج پژوهش داورنیا، زهراکار، معیری و شاکرمی (۱۳۹۵) نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار باعث کاهش فرسودگی زناشویی^۴ زنان شد و می‌توان از این شیوه درمانی در کاهش مشکلات زوجین و بهبود وضعیت زناشویی استفاده نمود.

یکی از رویکردهای درمانی شناختی جدیدی که بر کاهش مشکلات زناشویی تأثیر داشته است، واقعیت درمانی^۵ ویلیام گلاسر است (ووبولدینگ و بریکل^۶، ۲۰۰۶). واقعیت درمانی گلاسر یکی از مداخلات درمانی در راه شناخت انسان، تعیین طبق قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود (جون و پاریش^۷، ۲۰۰۵). طبق نظریه انتخاب انسان از پنج نیاز اساسی برخوردار است که عبارتند از: بقا، محبت و تعلق

5. reality therapy
6. Wubbolding & Brickel
7. Jones & Parish
8. quality world

1. Johnson, & Zuccarini
2. Denton, Wittenborn., & Golden
3. Tie & Poulsen
4. marital burnout

تغییر در نظر می‌گیرد. استفاده از نظریه دلبستگی بزرگسالان در این رویکرد، چارچوب منسجمی را برای فهم ماهیت عشق بزرگسالی فراهم می‌کند (جانسون، ۲۰۱۲). از طرفی واقعیت درمانی بر روی مفاهیمی از جمله مسئولیت‌پذیری، کنترل درونی، هویت موفق و شکست بحث می‌کند و این مفاهیم با متغیرهایی نظیر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی در ارتباطند و به نظر می‌رسد که رویکرد واقعیت درمانی بر بهبود این متغیرها مؤثر باشد. با توجه به مطالب مذکور مسئله پژوهش حاضر این است که آیا بین اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی با رویکرد واقعیت درمانی بر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی زوجین تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر ماهیت داده‌های جمع‌آوری شده جزء مطالعات کمی، از حیث هدف جزء مطالعات کاربردی و از نظر شیوه جزء طرح‌های نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون-پیگیری سه گروهی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بودند. به منظور تشکیل سه گروه با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند (با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج)، ابتدا تقاضانامه‌هایی برای چندین مرکز خدمات مشاوره و روانشناسی در سطح شهر تهران فرستاده شد تا زوجینی که برای درمان به این مراکز مراجعه نموده‌اند و تا به حال جلسات درمانی نداشته‌اند را برای شرکت در این پژوهش معرفی نمایند. همچنین، از طریق

نصب اعلامیه در مراکز در مورد پژوهش اطلاع‌رسانی شد. زوج‌ها پس از تماس تلفنی، ثبت‌نام و برای شرکت در جلسه ارزیابی تعیین وقت شدند. تعداد ۶۰ زوج برای بررسی و تأیید ملاک‌های ورود به پژوهش، در جلسات ارزیابی شرکت نمودند. در جلسات ارزیابی زوجین از جهت ملاک‌های تعیین شده، مورد بررسی قرار گرفتند و سپس به صورت تصادفی ۱۵ زوج در گروه آزمایش اول و ۱۵ زوج در گروه آزمایش دوم و ۱۵ زوج در گروه گواه گروه‌بندی شدند. سه گروهی که به این ترتیب تشکیل شد مشابه هم بوده و اندازه‌گیری متغیرهای وابسته برای هر دو گروه آزمایش در یک زمان صورت گرفت. همچنین مرحله پیگیری سه ماه بعد از پس‌آزمون روی هر سه گروه اجرا شد. دلاور (۱۳۸۴) حجم نمونه‌ی حداقل ۱۵ نفر در هر گروه را برای پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی پیشنهاد داده است. ملاک‌های ورود زوجین شرکت‌کننده در پژوهش عبارت بود از: ۱. حداقل ۱۰ سال و حداکثر ۱۵ سال از زندگی مشترکشان گذشته باشد؛ ۲. قرار داشتن در رده سنی ۲۵ تا ۴۵ سال و همچنین ملاک‌های خروج افراد شرکت‌کننده در پژوهش عبارت بود از: سابقه زندگی مشترک قبلی داشته باشند و اعتیاد به مواد مخدر

روش اجرا: پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولان کلینیک، زوجین در جریان انجام پژوهش قرار گرفتند. سپس بر اساس پروتکل مداخلات زوجی اعمال شد. جلسات زوج درمانی هر هفته یک‌بار و به مدت ۹۰ دقیقه برگزار شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و با روش واریانس تحلیل اندازه‌های مکرر تجزیه و تحلیل شد.

جدول ۱. جلسات درمانی مبتنی بر رویکرد هیجان مدار (جانسون، ۲۰۰۴؛ به نقل از نجفی، ۱۳۹۲)

| مرحله | جلسات | شرح جلسات درمانی |
|-----------------|-------|--|
| اول | | شامل آشنایی کلی با زوج، معرفی درمانگر، بررسی انگیزه و انتظار آنان از شرکت در کلاس. ارائه تعریف مفاهیم زوج درمانی هیجان مدار، دلزدگی زناشویی، انتظارات زناشویی زوجین، تعارض، سازگاری زناشویی، رضایت جنسی، کیفیت زندگی و بررسی نظرات افراد در مورد این مفاهیم. کشف تعاملات مشکل‌دار. ارزیابی شیوه برخورد آن‌ها با مشکلات. کشف موانع دلبستگی و درگیری هیجانی درون فردی و بین فردی. سنجش وضعیت ارتباط زناشویی، رضایت جنسی، کیفیت زندگی تکلیف: توجه به (نشاط، لذت، سرحالی، خوشحالی و...) و حالات ناخوشایند (خشم، تنفر، غمگینی، حسادت و اضطراب) |
| گام اول شناسایی | دوم | جلسه فردی با هریک از زوجین به گونه مجزا شامل کشف حوادث برجسته کشف اطلاعاتی که در حضور همسر امکان‌پذیر نیست مانند ارزیابی میزان تعهد نسبت به ازدواج، روابط فرا زناشویی، ترومای دلبستگی شخصی قبلی که در روابط فعلی تأثیرگذار است، ارزیابی میزان ترس آن‌ها از افشای رازها تکلیف: توجه به چرخه تعاملات روزمره یکدیگر |
| سوم | | مشخص کردن الگوهای تعامل شامل پذیرش احساس تصدیق شده- کشف نایمنی دلبستگی و ترس‌های هر کدام از زوجین- کمک به بازتر بودن و خود افشایی زوجین -ادامه پیوستگی درمان تکلیف: شناسایی دقیق هیجان، عواطف و احساسات خالص |

| | | |
|------------------|-------|--|
| گام دوم تغییر | چهارم | بازسازی پیوند زوجین شامل روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی- گسترش تجربه هیجانی هر کدام از زوجین در رابطه و پدیداری عناصر جدید در تجربه- هماهنگ کردن تشخیص درمانگر با مراجع- پذیرش چرخه منفی توسط زوجین- بررسی و تجدید نظر کردن روابط تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص (بدون حاشیه) |
| گام سوم تثبیت | پنجم | عمق بخشیدن به درگیری عاطفی زوجین بر مبنای دلبستگی شامل افزایش شناسایی نیازهای دلبستگی- عمق بخشیدن ارتباط شخصی با تجربه هیجانی- بهبود وضعیت درون روانی و بهبود وضعیت تعاملی تکلیف: ابراز هیجانات و عواطف خالص (بدون حاشیه) |
| | ششم | گسترده کردن خود در ارتباط با دیگران شامل تعیین تناسب چارچوب‌بندی درمانگر با تجربه مراجع- عمق بخشیدن با درگیری زوجین- پذیرش بیشتر زوجین از تجربه خود- ارتقاء روش‌های جدید تعامل تمرکز روی خود نه دیگری- شناسایی ترس‌های زیر بنایی و ابراز خواسته و آرزوها |
| | هفتم | فعال‌سازی شامل بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها- درگیری بیشتر زوج با یکدیگر- روشن‌سازی خواسته‌ها و آرزوهای زوجین تکلیف: مشخص کردن نقاط ضعف و قوت تمرین روابط |
| | هشتم | یافتن راه‌حل‌های جدید برای مشکلات قدیمی شامل بازسازی تعاملات، تغییر رفتار همسر آسیب‌رسان، ایجاد هماهنگی در حس درونی نسبت به خود و نیز رابطه، تغییر تعاملات غلبه بر موانع واکنش مثبت تکلیف: کشف راه‌حل‌های جدید برای بحث‌ها و مشکلات قدیمی. |
| | نهم | استفاده از دستاوردهای درمانی در زندگی روزانه شامل درگیری صمیمانه زوج، ماندن بر خط درمان و خارج نشدن از آن، هماهنگی وضعیت‌های جدیدی که زوج ایجاد کرده‌اند، شناسایی و حمایت از الگوهای سازنده تعاملی، ایجاد دلبستگی ایمن، ساختن یک داستان شاد از رابطه تکلیف: اجرای تکنیک‌ها در محیط روزمره |
| | دهم | اختتام شامل تسهیل اختتام جلسات- حفظ تغییر تعاملات در آینده- تعیین تفاوت بین الگوی تعاملی منفی گذشته در جلسات اولیه و اکنون- حفظ درگیری هیجانی به منظور ادامه قوی کردن پیوند بین آن‌ها |

جدول ۲. محتوی جلسات درمانی واقعیت درمانی بر اساس نظریه گلاسر

| جلسات | اهداف | تکالیف |
|----------|---|---|
| جلسه اول | آشنایی اعضای گروه، بیان قوانین مشاوره گروهی، بیان هدف تشکیل جلسات، توضیح درباره ارزیابی زوجین از خود و یکدیگر، نیازها و خواسته‌هایشان از یکدیگر، بررسی اهداف، ایجاد انگیزه و تشویق بر حضور مفید و مؤثر اعضا، بستن قرارداد درمانی با اعضا و اجرای پیش‌آزمون | هر یک از اعضا ویژگی مثبت و منفی خود و همسرش را به طور جداگانه نوشته و عنوان کنند که دوست دارند چه تغییری در رفتارشان ایجاد شود. |
| جلسه دوم | بررسی تکلیف جلسه قبل و بررسی عذر و بهانه‌ها برای رفتار غیرمسئولانه و دادن اطلاعاتی درباره چگونگی کاهش تعارضات زناشویی، تشویق اعضا به بحث درباره رفتار کنونی، انتظار زوجین از یکدیگر بر رفتار جاری و زمان حال اعضا تأکید و بیان اینکه فقط در صورتی به رویدادهای گذشته پرداخته می‌شود که بر نحوه رفتار افراد در زمان حال تأثیر داشته باشد. با اینکه امکان دارد مشکلات ریشه در زمان گذشته داشته باشد؛ اما زوجین با یادگیری روش‌های بهتر برای افزایش رضایت و آرامش در زندگی‌شان باید بیاموزند چگونه در زمان حال به آن‌ها بپردازند. در این جلسه درمانگر کاهش اضطراب زوجین را به طور خاص مدنظر قرار می‌دهد. | نشست دلگرمی برگزار کنید روی جنبه‌های قائل تحسین همسران نکات مثبت رابطه زناشویی‌تان تمرکز کنید. |
| جلسه سوم | بررسی تکالیف جلسه قبل کاوش درباره جهت کلی زندگی، این کاوش مقدمه‌ای است برای ارزیابی بعدی اینکه آیا رفتارشان مطلوب است یا خیر. در این جلسه روی کسب آگاهی و تغییر دادن رفتار کامل فعلی تمرکز می‌شود. همچنین ضرورت تعهد در زندگی زناشویی به بحث گذاشته می‌شود. با توجه به اینکه در جلسه قبل درمانگر روی کاهش | کارهای متفاوت هفته را بنویسید. رفتارتان با یکدیگر را بیان کنید اگر یکی از زوجین درخواست شما را رد کند شما چه می‌کنید؟ |

| | |
|---|---|
| | <p>اضطراب زوجین کارکرد در این جلسه افزایش سطوح تفکیک در هر عضو حاضر در جلسه به منظور بهبود انطباق و بررسی می‌گردد.</p> |
| <p>جلسه چهارم</p> <p>تعویض نقش زوجین بین (شنونده و گوینده) بدین ترتیب هریک از زوجین فرصت پیدا می‌کنند که هم مهارت بیانی و هم مهارت گوش دادن مورد تمرین قرار دهند و همچنین خواسته شد این تمرین را روی نواری ضبط کنند تا هم خودشان گوش کنند و هم درمانگر در جریان آن‌ها قرار گیرد.</p> | <p>بررسی تکلیف جلسه قبل درمانگر ضمن مرور جلسات قبل، به صحبت اعضا درباره احساساتشان به‌دقت گوش می‌دهد. درحالی‌که این احساسات را تأیید می‌کند اما بجای تمرکز بر این احساسات، اعضا را ترغیب می‌کند تا دست به کار شده و آنچه را که انجام می‌دهند و فکر می‌کنند را تغییر دهند. تغییر دادن آنچه که انجام می‌دهیم و فکر می‌کنیم از تغییر دادن احساسات خود راحت‌تر است. به عقیده گلاسر (۱۹۹۲) دیدن آنچه که انجام می‌دهیم راحت‌تر و انکار کردن آن غیرممکن است. خلاصه موارد انجام شده در این جلسه تنظیم و طرح‌ریزی تغییر رفتار، تفکرات غیرمنطقی، باورهای تعریف شده چون ذهن‌خوانی، تعمیم افراطی و راه‌های تغییر افکار منفی و جایگزینی افکار مثبت به بحث گذاشته شد درمانگر</p> |
| <p>جلسه پنجم</p> <p>لذت‌بخش‌ترین کاری که تا حالا با همسران انجام داده‌اید چه بوده است؟ آن را با همسران در میان بگذارید. دقیقاً مشخص کنید که چرا از آن لذت بردید.</p> | <p>بررسی تکلیف جلسه قبل، ارزیابی سطح تعهدات نسبت به اجرای طرح-خلق تجارب جدید با یکدیگر ضمن بررسی مطالب جلسه قبل در این جلسه از تکنیک بازگشت به خانه استفاده و به اعضا آموزش داده می‌شود که برای شناخت بهتر از خانواده‌ای که در آن بزرگ شده‌اند، به خانه برگردند با این عمل افراد می‌توانند خودشان را مشخص و واضح‌تر متمایز سازند. به اشخاص اجازه می‌دهد که در درون یافت خانواده‌ای که آن‌ها جزئی از آن هستند کامل‌تر عمل کنند قبل از بازگشت به خانه اعضا ممکن است به تمرین زیاد نیاز داشته باشند (گلاسر، ۱۳۸۶). برقراری مجدد تماس، گام مهمی برای کاهش اضطراب ناشی از گسلس عاطفی است البته یادآور می‌گردد که منظور از بازگشت به خانواده مواجهه و تسویه حساب‌های قدیمی نیست (گلدنبرگ، ترجمه حسین شاهی، ۱۳۸۷). در این جلسه راجع به احساس ارزشمند بودن و عشق ورزیدن که دو نیاز اساسی است صحبت و راهکارهای مناسب جهت رسیدن به این دو نیاز و ارضاء آن‌ها آموزش و تکالیفی برای جلسه آینده به اعضا داده شد.</p> |
| <p>جلسه ششم</p> <p>خودسنجی- تمرین مهارت‌های آموخته شده</p> | <p>بررسی تکلیف جلسه قبل، ارزیابی رفتار طرح سوا لاتی برای به چالش کشیدن افکار غیرمنطقی، بررسی اثرات جلسات قبل و چگونگی گذشتن از لذت‌های آنی در هر جلسه به افراد جهت ارزیابی رفتار خود و همسرانشان کمک می‌گیرند. در این جلسه راجع به ابعاد رضایت زناشویی طوری که برای اعضا قابل فهم باشد بحث شد و تکنیک روابط شخص به صورت عملی تمرین گردید و درمانگر از زوجین می‌خواهد که مطالب این جلسه را برای خود مرور و تمرین نمایند.</p> |
| <p>جلسه هفتم</p> <p>به کمک همسران، روی حل یکی از اختلافاتتان کار کنید. از روش چهار مرحله‌ای زیر استفاده کنید. مرحله ۱. احترام متقابل. مرحله ۲. مشخص کردن مشکل واقعی. مرحله ۳. پیدا کردن زمینه‌های مورد توافق. مرحله ۴. مشارکت متقابل در تصمیم‌گیری‌ها.</p> | <p>بررسی تکلیف جلسه قبل، بررسی مسئولیت‌پذیری برای تغییر رفتار، بررسی راهکارهای مناسب برای حل اختلافات با یکدیگر، بررسی عواقب طبیعی رفتار در مورد اثرات تغییر رفتار و تفکر در زندگی بحث و مبادله نظر گردید و در این جلسه درمانگر برای تغییر رفتار اشتباه زوجین آن‌ها را به چالش کشید. همچنین به مسئولیت‌پذیری و نقش آن در زندگی و تصمیم‌گیری مناسب در حل مسائل مختلف و ارائه راهکارهای مناسب در حل مسائل مختلف و در حل اختلافات زناشویی و تمرین حل اختلافات در جلسه درمان و انجام آن در زندگی واقعی (با ایفای نقش) و سپس تکالیف برای جلسه آینده به پایان می‌رسد.</p> |

| | |
|-------------------------------------|---|
| <p>مرور و ادامه تکالیف جلسه قبل</p> | <p>جلسه هشتم</p> <p>بررسی تکلیف جلسه قبل، جمع‌بندی تمرین مهارت‌های آموزش داده شده در جلسات قبل، رفع موانع و مشکلات در انجام مهارت‌ها، لزوم به کارگیری مهارت‌ها در زندگی هنگام برخورد با موقعیت‌ها تنش‌زا با یکدیگر. در این جلسه کمک می‌شود که زوجین با بینش مثبت نسبت به یکدیگر و تغییر برداشت‌های منفی و شناخت راه‌های رضایت و صمیمیت بیشتر زوجین از یکدیگر بررسی و با توجه به نقش‌های متفاوت اعضا در زندگی تأکید می‌گردد قبل از پذیرش نقش‌های متفاوت ابتدا باید خودشان را بشناسند و بتوانند تضادها و اختلافاتشان را حل کنند. تمرین عشق و محبت به یکدیگر به زوجین یادآوری و اینکه اگر هر یک از زوجین مرتکب اشتباهی شدند یکدیگر را سرزنش نکنند در پی حل مسئله برآیند بر لزوم تکرار و تمرین تکالیف داده شده تأکید گردید.</p> |
| <p>اتمام جلسات و انجام پس‌آزمون</p> | <p>جلسه نهم</p> <p>در این جلسه ضمن توزیع پرسشنامه و نظرسنجی از آن‌ها، پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی و دل‌بستگی زناشویی جهت اجرای پس‌آزمون به افراد داده و در پایان از حضور به‌موقع و همکاری مؤثر زوجین در طول دوره قدردانی و تشکر گردید.</p> |

ابزار پژوهش

مظاهری و پوراعتماد (۱۳۸۴) همسانی درونی خرده مقیاس‌ها را ۰/۴۷ تا ۰/۷۰ گزارش شده است. پرسشنامه انتظارات زناشویی توسط امیدوار و همکاران (۱۳۸۹)، بر اساس سطح انتظارات زوجین از زندگی زناشویی تهیه شده است و شامل ۳۲ سؤال با طیف لیکرت همیشه تا اصلاً است. برای ساخت این پرسشنامه از تحقیقات انجام شده، متون مربوط و مصاحبه با افراد در آستانه ازدواج استفاده شد. پس از تهیه سؤالات فرم اولیه پرسشنامه تنظیم شد. حداقل نمره پرسشنامه صفر و حداکثر ۱۲۸ است. برای بررسی روایی محتوایی، پرسشنامه در اختیار پنج تن متخصص در مشاوره در دانشکده علوم تربیتی دانشگاه اصفهان قرار گرفت و آنان روی روایی پرسشنامه را تأیید کردند. بدین ترتیب ضریب اعتبار آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد و سؤالات اصلاح گردید.

یافته‌ها

در این بخش ابتدا توصیفی آماری از انتظارات زوجین به عمل آمده، سپس تفاوت احتمالی گروه‌ها در مراحل مختلف سنجش مورد بررسی قرار می‌گیرد. بر این اساس میانگین و انحراف معیار نمرات باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه‌های آزمایش و گروه گواه گزارش می‌شود.

مقیاس باورهای ارتباطی^{۲۲}: این مقیاس به منظور اندازه‌گیری باورهای ارتباطی در زندگی زناشویی توسط ایدلسون و اپشتاین (۱۹۸۲)، ساخته و توسط مظاهری و پوراعتماد (۱۳۸۰) به فارسی برگردانده شد. پرسشنامه دارای ۴۰ سؤال است که هر سؤال در طیف لیکرت به صورت دامنه‌ای از کاملاً غلط تا کاملاً درست پاسخ داده می‌شود. دارای ۵ خرده مقیاس است که پنج باور ارتباطی ناکارآمد (سه مفروضه و دو استاندارد) را می‌سنجد که عبارتند از: باور به «تخریب‌کنندگی مخالفت (مفروضه)»، «توقع ذهن‌خوانی (استاندارد)»، «باور به تغییرناپذیری همسر (مفروضه)»، «کمال‌گرایی جنسی (استاندارد)»، و «باور در مورد تفاوت‌های جنسیتی (مفروضه)». همسانی درونی این مقیاس در پژوهش‌های متفاوت مورد بررسی قرار گرفته است. ایدلسون و اپشتاین (۱۹۸۲)، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را از ۰/۷۲ تا ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسشنامه با روش آزمون - آزمون مجدد ۰/۸۱ به دست آمده است (شایسته، صاحبی و علیپور، ۱۳۸۵). این مقیاس توسط صاحبی و همکاران (۱۳۸۲)، با روش آلفای کرونباخ هنجاریابی شده و نتایج نشان داد ضریب آلفا برای خرده مقیاس تخریب‌کنندگی مخالفت ۰/۸۵، توقع ذهن‌خوانی ۰/۷۶، تغییرناپذیری همسر ۰/۷۲، کمال‌گرایی جنسی ۰/۶۳، و تفاوت‌های جنسیتی ۰/۵۶ برآورد شد. در پژوهش حیدری،

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی به تفکیک گروه‌ها

| گروه | متغیر | شاخص | پیش‌آزمون | پس‌آزمون | پیگیری |
|---------------|---------------------|--------------|-----------|----------|--------|
| هیجان مدار | تخریب‌کنندگی مخالفت | میانگین | ۲۲/۹۳ | ۱۲/۵۳ | ۱۴/۴۷ |
| | | انحراف معیار | ۲/۵۲ | ۴/۵۲ | ۴/۱۷ |
| واقعیت درمانی | تخریب‌کنندگی مخالفت | میانگین | ۲۱/۲۷ | ۱۶/۸۷ | ۱۷/۶۰ |
| | | انحراف معیار | ۵/۳۴ | ۴/۳۲ | ۳/۸۳ |
| گواه | تخریب‌کنندگی مخالفت | میانگین | ۲/۸۰ | ۲۰/۴۰ | ۲۰/۴۰ |
| | | انحراف معیار | ۴/۶۵ | ۴/۵۶ | ۴/۵۶ |
| هیجان مدار | توقع ذهن‌خوانی | میانگین | ۲۲/۵۳ | ۱۸/۴۷ | ۱۹/۴۷ |
| | | انحراف معیار | ۴/۸۵ | ۳/۲۷ | ۳/۲۷ |
| واقعیت درمانی | توقع ذهن‌خوانی | میانگین | ۲۲/۶۷ | ۲۰/۴۷ | ۲۲/۰۰ |
| | | انحراف معیار | ۲/۹۴ | ۲/۳۶ | ۲/۱۴ |
| گواه | توقع ذهن‌خوانی | میانگین | ۲۲/۸۷ | ۲۲/۲۰ | ۲۲/۲۰ |
| | | انحراف معیار | ۳/۰۲ | ۲/۷۸ | ۲/۷۸ |
| هیجان مدار | تغییرناپذیری همسر | میانگین | ۲۲/۷۳ | ۲۰/۳۳ | ۲۱/۳۳ |
| | | انحراف معیار | ۳/۳۷ | ۱/۸۸ | ۱/۸۸ |
| واقعیت درمانی | تغییرناپذیری همسر | میانگین | ۲۲/۷۳ | ۲۰/۸۷ | ۲۳/۰۰ |
| | | انحراف معیار | ۴/۵۳ | ۴/۰۰ | ۴/۳۸ |
| گواه | تغییرناپذیری همسر | میانگین | ۲۳/۲۷ | ۲۲/۵۳ | ۲۳/۷۳ |
| | | انحراف معیار | ۴/۴۵ | ۴/۲۹ | ۴/۳۸ |
| هیجان مدار | کمال‌گرایی جنسی | میانگین | ۲۱/۰۰ | ۱۶/۸۷ | ۱۸/۶۷ |
| | | انحراف معیار | ۵/۳۵ | ۳/۹۸ | ۳/۹۰ |
| واقعیت درمانی | کمال‌گرایی جنسی | میانگین | ۲۳/۲۰ | ۲۰/۱۳ | ۲۱/۱۳ |
| | | انحراف معیار | ۴/۷۲ | ۴/۰۳ | ۴/۰۳ |
| گواه | کمال‌گرایی جنسی | میانگین | ۲۳/۱۳ | ۲۲/۱۳ | ۲۱/۶۰ |
| | | انحراف معیار | ۴/۲۲ | ۴/۴۵ | ۴/۰۳ |
| هیجان مدار | تفاوت‌های جنسیتی | میانگین | ۲۳/۲۰ | ۱۵/۸۰ | ۱۶/۱۳ |
| | | انحراف معیار | ۵/۲۷ | ۵/۴۱ | ۵/۸۸ |
| واقعیت درمانی | تفاوت‌های جنسیتی | میانگین | ۲۳/۰۰ | ۱۸/۰۰ | ۱۸/۷۳ |
| | | انحراف معیار | ۴/۴۷ | ۶/۱۳ | ۶/۵۳ |
| گواه | تفاوت‌های جنسیتی | میانگین | ۲۲/۷۳ | ۲۲/۳۳ | ۲۲/۹۳ |
| | | انحراف معیار | ۵/۱۸ | ۵/۴۷ | ۵/۰۶ |
| زوج درمانی | انتظارات زناشویی | میانگین | ۷۰/۸۰ | ۵۴/۸۷ | ۵۵/۳۳ |
| هیجان مدار | | انحراف معیار | ۳/۶۷ | ۳/۸۵ | ۳/۱۱ |
| واقعیت درمانی | انتظارات زناشویی | میانگین | ۶۹/۴۷ | ۶۱/۷۳ | ۶۱/۰۷ |
| | | انحراف معیار | ۴/۳۱ | ۳/۸۸ | ۳/۸۸ |
| گواه | انتظارات زناشویی | میانگین | ۷۱/۲۰ | ۷۱/۰۰ | ۷۰/۶۷ |
| | | انحراف معیار | ۳/۷۳ | ۳/۵۳ | ۳/۷۲ |

مقیاس باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی کاهش نشان می‌دهد. بر اساس نتایج مندرج در جدول، می‌توان به این توصیف دست زد که درمان‌های زوج درمانی هیجان مدار و

همچنان که ملاحظه می‌شود میانگین در گروه زوج درمانی هیجان مدار و گروه زوج درمانی با رویکرد واقعیت درمانی در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون در هر پنج خرده

از آزمون تحلیل واریانس مختلط برای آزمون فرضیه‌ی پژوهش استفاده شد.

زوج درمانی با رویکرد واقعیت درمانی باعث کاهش مؤلفه‌های باورهای ارتباطی (تخریب‌گر) و انتظارات زناشویی زوجین شده است. در بخش بعد پس از بررسی پیش فرض‌ها،

| جدول ۴. آزمون تحلیل واریانس مختلط نمرات مؤلفه‌های باورهای ارتباطی و انتظار زناشویی با معیار گرین‌هاوس گیسر | | | | | | | |
|--|---------------------------|---------|------|---------|-------|-------|----------|
| متغیر | شاخص آماری | SS | df | MS | F | Sig | ضریب اتا |
| تخریب‌کنندگی مخالفت | آزمون (تکرار اندازه‌گیری) | ۸۵۱/۰۹ | ۱/۱۰ | ۷۷۷/۰۷ | ۴۹/۵۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۴ |
| | تعامل آزمون* گروه | ۱۲۰/۲۰ | ۱/۱۰ | ۱۰۹/۷۵ | ۶/۹۹ | ۰/۰۱ | ۰/۲۰ |
| | بین گروهی | ۵۷/۶۰ | ۱ | ۵۷/۶۰ | ۷/۲۰ | ۰/۰۱ | ۰/۰۴ |
| توقع ذهن خوانی | آزمون (تکرار اندازه‌گیری) | ۱۴۹/۰۷ | ۱/۱۶ | ۱۲۸/۶۰ | ۲۲/۷۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۵ |
| | تعامل آزمون* گروه | ۲۳/۸۲ | ۱/۱۶ | ۲۰/۵۵ | ۳/۶۴ | ۰/۰۶ | ۰/۱۲ |
| | بین گروهی | ۵۴/۴۴ | ۱ | ۵۴/۴۴ | ۲/۱۵ | ۰/۱۵ | ۰/۰۷ |
| تغییرناپذیری همسر | آزمون (تکرار اندازه‌گیری) | ۷۳/۲۷ | ۱/۴۶ | ۵۰/۱۲ | ۷/۶۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۲ |
| | تعامل آزمون* گروه | ۱۰/۸۷ | ۱/۴۶ | ۷/۴۳ | ۱/۱۴ | ۰/۳۲ | ۰/۰۴ |
| | بین گروهی | ۱۲/۱۰ | ۱ | ۱۲/۱۰ | ۰/۴۴ | ۰/۵۱ | ۰/۰۲ |
| کمال‌گرایی جنسی | آزمون (تکرار اندازه‌گیری) | ۱۹۷/۶۰ | ۱/۱۲ | ۱۷۶/۹۹ | ۹/۴۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۲۵ |
| | تعامل آزمون* گروه | ۴/۶۲ | ۱/۱۲ | ۱۴/۱۵ | ۴/۲۲ | ۰/۰۴ | ۰/۰۱ |
| | بین گروهی | ۱۵۷/۳۴ | ۱ | ۱۵۷/۳۴ | ۴/۳۲ | ۰/۰۴ | ۰/۱۳ |
| تفاوت‌های جنسیتی | آزمون (تکرار اندازه‌گیری) | ۷۰۸/۳۶ | ۱/۱۴ | ۶۲۲/۰۴ | ۲۱/۹۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۴ |
| | تعامل آزمون* گروه | ۳۴/۴۰ | ۱/۱۴ | ۳۰/۲۱ | ۱/۰۷ | ۰/۳۲ | ۰/۰۴ |
| | بین گروهی | ۵۲/۹۰ | ۱ | ۵۲/۹۰ | ۰/۶۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۲ |
| انتظارات زناشویی | آزمون (تکرار اندازه‌گیری) | ۲۸۲۴/۴۲ | ۱/۷۱ | ۱۶۴۹/۸۸ | ۱۲/۴۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۱ |
| | تعامل آزمون* گروه | ۲۹۶/۱۶ | ۱/۷۱ | ۷۳/۰۰ | ۱۲/۸۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۱ |
| | بین گروهی | ۳۱۷/۳۴ | ۱ | ۳۱۷/۳۴ | ۱۵/۶۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۶ |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد در رابطه با عامل درون گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سطح ۰/۰۵ برای هر شش مؤلفه معنادار است ($P=0/05$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نمرات مؤلفه‌های باورهای ارتباطی و انتظار زناشویی در مراحل سه‌گانه پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری درمانی تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی بونفونی به منظور بررسی تفاوت بین میانگین‌ها در مراحل درمانی محاسبه شد نتایج نشان داد تفاوت بین نمرات مؤلفه‌های باورهای ارتباطی و انتظار زناشویی در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین بین نمرات مؤلفه‌های باورهای ارتباطی و انتظار زناشویی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود ندارد، به طوری که نمرات مؤلفه‌های باورهای ارتباطی در

مرحله پیگیری نسبت به مرحله پس‌آزمون تغییر معنی‌دار نداشته است. همچنین با توجه به نتایج جدول ۴ در رابطه با تعامل عوامل مراحل و گروه مقدار F محاسبه شده برای اثر مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین دو گروه زوج درمانی هیجان مدار و زوج درمانی با رویکرد واقعیت درمانی در سطح ۰/۰۵ برای مؤلفه‌های تخریب‌کنندگی مخالفت و کمال‌گرایی جنسی و انتظار زناشویی معنادار است ($P=0/05$). در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه‌های تخریب‌کنندگی مخالفت و کمال‌گرایی جنسی و انتظار زناشویی در سه گروه تفاوت معنادار وجود دارد. نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد در این متغیرها بیشترین کاهش مربوط به گروه هیجان مدار بوده است ($P=0/05$).

Downloaded from jarcp.ir at 10:15 +0330 on Sunday October 10th 2021 [DOI: 10.52547/jarcp.3.2.1]

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که زوج درمانی هیجان مدار نسبت به زوج درمانی با رویکرد واقعیت درمانی تأثیر بیشتری بر کاهش تخریب‌کنندگی مخالفت و کمال‌گرایی جنسی و انتظارات زناشویی در زوجین داشته است. تمرکز به موضوعات دلبستگی، EFT را قادر ساخته تا نتایج مثبت مهمی را در زوج درمانی به دست آورد (جانسون و زاکارینی، ۲۰۱۰). چنان که مطالعه‌ای نشان داد، نتایج EFT به مدت ۲ سال پس از درمان ثبات دارند و این درمان از جهت عود مشکلات زناشویی دغدغه‌ای ندارد (جانسون، ۲۰۱۲). مسئله‌ای که زوج درمانی رفتاری با آن مواجه است. جانسون و همکاران نتیجه سه مطالعه را خلاصه کرده و نشان دادند که فرایند تغییر در EFT با ابراز هیجان‌ها و نیازهای زیر بنایی مشخص می‌شود (جانسون، ۲۰۰۴).

از آنجایی که بخش وسیعی از رابطه همسران در جامعه‌ی ایران ریشه در مسائل عاطفی و هیجانی دارد و ناتوانی در ابراز به‌موقع و به طریق مناسب این هیجان‌ها در ابتدا منجر به کناره‌گیری عاطفی و از دست رفتن صمیمیت و در نهایت طلاق عاطفی می‌شود، از پژوهش حاضر می‌توان به این نتیجه رسید بیشتر اوقات بررسی صرفاً منطقی و عقلانی (شناخت درمانی) مسائل زوج‌ها درمانگر را از پرداختن به مسائل هیجانی آن‌ها بازمی‌دارد و از آنجایی که بسیاری از مسائل و مشکلات زوج‌ها ریشه در چگونگی ابراز هیجان‌ها زیر بنایی آن‌ها دارد، درمانگران با کم توجهی به این مهم از حل مسائل درونی زوج‌ها بازمی‌مانند. لازم به ذکر است که پژوهش صورت گرفته صرفاً بر ابراز هیجان‌ها مثبت تأکید نمی‌کند و به بروز هیجان‌هایی که ممکن است ظاهراً مثبت تلقی نشوند نیز مانند خشم، اندوه، رنجش و اهمیت آن‌ها در کاهش دلزدگی زناشویی بیشتر توجه ویژه‌ای مبذول می‌دارد. در زوج درمانی هیجان محور بر شناسایی الگوهای ارتباطی، هیجان‌ها، احساسات و تبادل سبک‌های دلبستگی زوجین پرداخته می‌شود. الگوهای ارتباطی و تعامل زوجین تعیین‌کننده میزان اعتماد و صمیمیت زوجین می‌باشد به عبارت دیگر سبک تعاملی مخرب باعث افزایش فاصله عاطفی شده که این عامل هیجان‌ها متعارض و منفی نسبت به زوجین را بیشتر می‌کند. در زوج درمانی هیجان محور با تأکید بر کشف و شناخت این سبک‌های تعاملی و جایگزینی ادراک جدید از سبک ارتباطی زوجین و تمرکز بر دلبستگی، پذیرش و انعکاس عواطف مثبت، اعتماد زوجین نسبت به پذیرش همدیگر و رضایت زناشویی بیشتر می‌شود (مونتی و رادلف، ۲۰۱۴).

در مجموع جلسات آموزشی به زوجین کمک کرده که به جای فرار از حل تعارضات، به شکل سازنده و مؤثر با یکدیگر تعامل داشته باشند و حل مشکلات را به دست زمان نسپارند. زوجین به مرور زمان با انجام فعالیت‌های مشترک، وقت بیشتری را با یکدیگر گذرانده و با به‌کارگیری مکالمه‌ی آگاهانه در روابطشان، قادر خواهند شد که تعاملات توأم با محبت و صمیمت بیشتری را با هم داشته باشند. از سویی باید گفت رویکردهای جدید تجربه نگر، پرداختن به هیجان‌ها را در اصول کاری‌شان قرار داده، هیجان را ماهیتاً سازگاران در نظر می‌گیرند. بالبی و نظریه‌پردازان هیجان معتقدند که هیجان‌ها، نیازها و خواسته‌های ما را بر خودمان و دیگران آشکار و بهترین زمان برای عملکرد ضروری - بخصوص پاسخ‌های ارتباطی- را در اختیارمان قرار می‌دهند. نظریه‌پردازان اخیر تجربه نگر اشاره کرده‌اند که هیجان‌ها قادرند به اقتضای محیط - که نیازها و اهداف را برآورده یا ناکام می‌سازد- قاب دهی شوند؛ این قاب دهی‌ها افراد را به‌سوی «طبقه‌بندی و تشخیص تجربه» هدایت کرده، «انتظارات و واکنش‌ها را سازمان‌دهی» می‌کنند (دالگیش و مکی‌نن، ۲۰۱۳). درمانگر هیجان محور با کمک به زوج‌ها در شناسایی، بیان و بازسازی پاسخ‌های هیجانی در نکته‌های کلیدی تعاملات الگودار، به آن‌ها کمک می‌کند که به دنبال پاسخ‌های جدید برای یکدیگر بوده و چارچوب متفاوتی در مورد ماهیت مشکلاتشان پیدا کنند. پس از آن مراجعان می‌توانند گام‌های جدیدی در روابط تعاملی خود بردارند و چرخه‌های مشکل‌سازی مثل (تقاضا-عقب نشینی)، (حمله-دفاع)، (سرزنش‌گری-فرار) و غیره را قطع کرده و چرخه‌های پویاتری را آغاز کنند. چنین به نظر می‌رسد که رویکرد هیجان محور با بهره‌گیری از فنون رویکردهای زوج درمانی دیگر نظیر رویکردهای زوج درمانی ساختاری (الحاق-انطباق-ردگیری چرخه-بازتعبیر)، مراجع‌محوری (اتحاد درمانی، خود افشایی، پذیر مثبت بدون قید و شرط، همدلی) گشتالت درمانی، راه‌حل محور (تقویت نقاط قوت ارتباطی-برجسته کردن قابلیت‌ها و توانمندی‌های فردی و غیره) و رویکردهای سیستمی و نظریه‌ی دلبستگی، به تقویت فعالیت ارتباطی زوج‌ها کمک می‌کند. رویکرد هیجان محور به علت ماهیت یکپارچه نگری خود با تقویت عوامل درون فردی و همچنین عوامل بین فردی کمک‌های شایانی در جهت تقویت چرخه تعاملی زوج‌ها و در نتیجه انتظارات زوج‌ها می‌کند. در رویکرد هیجان مدار زوجین یاد می‌گیرند که تأثیرات عوامل ناخودآگاه را بر روابط خویش درک کرده و با خود متمایزسازی، زندگی زناشویی خویش را از تأثیرات مخرب آن حفظ کنند. همچنین به بخشی از مشکلات

منابع

- پاینز، آ. (۱۳۸۹). چه کنیم تا عشق رؤیایی به دلزدگی نینجامد. ترجمه شاداب. تهران: انتشارات ققنوس.
- حسنی، ف. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی رفتاری شناختی و هیجان محور بر افسردگی زوج مرد ناباور. پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران.
- داورنیا، ر.، زهراکار، ک.، معیری، ن.، و شاکرمی، م. (۱۳۹۴). بررسی کارایی زوج درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر کاهش فرسودگی زناشویی زنان. علوم پزشکی دانشگاه آزاد. (۲۵): ۱۳۲-۱۴۰.
- رفیعی، ا. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش آمادگی برای ازدواج بر انتظارات زناشویی و مؤلفه‌های آن در دختران عقد کرده شهر اصفهان. فصلنامه زن و جامعه، ۶(۲۱): ۴۰-۲۱.
- مهری خانیکی، ز. (۱۳۹۱). بررسی اثر آموزش پیش از ازدواج مبتنی بر طرح خانواده پایدار بر انتظارات زناشویی و ملاک‌های انتخاب همسر در دانش آموزان دختر دبیرستان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- هالفورد، ک. (۱۳۹۲). زوج درمانی کوتاه مدت، یاری به زوجین برای کمک به خودشان. ترجمه مصطفی تبریزی، مؤده کردانی و فروغ جعفری. تهران: فراروان.
- Addis, J., & Bernard, M. (2000), Marital adjustment and irrational beliefs, *Journal of Rational – Emotive and cognitive – behavior therapy*, 20, 3 – 13.
- Barton, A. W., & Bryant, C. M. (2016). Financial strain, trajectories of marital processes, and African American newlyweds' marital instability. *Journal of Family Psychology*, 30(6), 657-664.
- Beck, A. T. (1988). *Love is never enough*. New York: Harper & Row.
- Denton, W.H., Wittenborn, A.K., & Golden, R.N. (2010). Augmenting Antidepressant Medication Treatment of Depressed Women with Emotionally Focused Therapy for Couples: A Randomized Pilot Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 2338.
- Glasser, W. (2004). *Counseling with Choice Theory: The New Reality Therapy*, New York: HarperCollins.
- Hahlweg, K., & Richter, D. (2010). Prevention of marital instability and distress: Results of an 11 year longitudinal followup study. *Behavior Research and Therapy*, 48, 377-383.
- Harpczynski, K. M. (2012). Change in negative attribution during couple therapy for abusive behavior relations to change in satisfaction and behavior. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 117-132.
- Johnson, S.M. (2012) *the practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Brunner – Rutledge.
- ارتباطی که مربوط به سبک دلبستگی افراد می‌شود، آگاهی پیدا می‌کنند و با در نظر گرفتن اثرات آن بر سبک ارتباطی و رضایتشان از رابطه، به همدیگر در هرچه ایمن تر شدن دلبستگی شان کمک می‌کنند و برای تحقق این امر، از نحوه ی ارتباطی خود شروع می‌کنند. بدین صورت که زن یا مردی که معمولاً سبک ارتباطی متوقع را به کار می‌گیرند و احتمالاً دارای سبک دلبستگی دوسوگرا می‌باشند از این پس کمتر در رابطه از خود انرژی صرف می‌کنند و از سوی دیگر زن یا مردی که معمولاً نقش کناره‌گیر را داشته و او نیز احتمالاً دارای سبک دلبستگی اجتنابی می‌باشد، از این پس بیشتر در رابطه درگیر می‌شود تا بتواند در حین حفظ استقلال خویش، گامی برای صمیمیت و حل تعارضات و مشکلات رابطه بردارد و در واقع زوجین برای مدتی نقش‌هایشان را باهم عوض می‌کنند و با تمرین نقش جدید آن را به گنجینه رفتارهایشان اضافه می‌کنند.
- از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که در این پژوهش فقط از پرسشنامه برای گردآوری اطلاعات استفاده کرد و به دلیل محدودیت‌های اجرایی از مصاحبه برای گردآوری داده‌های پژوهش استفاده نشد. با توجه به اثربخشی بیشتر رویکرد زوج درمانی هیجان محور پیشنهاد می‌شود که مشاوران خانواده و زوج درمانگران فنون و روش‌های کاربردی آن‌ها را فراگرفته و در مراکز مشاوره و محیط‌های بالینی جهت ارتقاء انتظارات زناشویی و درمان مشکلات مربوط به روابط زناشویی زوج‌ها به کارگیرند.

موازن اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان رعایت شده است؛ هم‌چنین به افراد درباره محرمانه بودن اطلاعات مندرج در پرسشنامه و نتایج پژوهش اطمینان داده شد.

تشکر و قدردانی

از مدیر و کارکنان معاونت فرهنگی و اجتماعی دانشگاه و دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش و همه‌کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

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

- Tie S, Poulsen Sh (2013). Emotionally focused couple therapy with couple's marital adjustment. *Contemporary Family Therapy*; 35(3): 557-67.
- Wubbolding, R. E, Brickel. J. (2006). Role play and the art of teaching choice theory reality therapy and lead management. *International journal of reality therapy*: 22 (2), 225-246.
- Zuccarini, D., Johnson, S.M., Dalgeish, T.L., & Makinen, J.A. (2013). Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *Journal of Marital FAM Ther*, 39(2), 148-62
- Johnson, S., & Zuccarini, D. (2010). Integrating Sex and Attachment in Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 431-445.
- Jones, L.C, Parish, T.S. (2005). Ritalin's choice theory and reality therapy. *International journal of reality therapy*, (25):243-260.
- Mansfield, J. (2007). Unrealistic marital expectations. Retrieved from <http://www.lamorapsych.com/knowledgebase/entry>
- McNulty, J. K., & Karney, B. R. (2004). Positive expectations in the early years of marriage: Should couples expect the best or brace for the worst? *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(5), 729-743.

