



Comparing the effectiveness of integrative couple therapy and reality therapy on the quality of marital relationships and dysfunctional attitudes in incompatible couples

Seyedeh Razieh. Mousavi Diva¹, Shaban. Heydari*² & Hossein Ali. Ghana Dzadegan³

1. PhD student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. *Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

ARTICLE INFORMATION	ABSTRACT
Article type Original research Pages: 117-130 Corresponding Author's Info Email: Shabanheidari1@gmail.com	Background and Aim: Marital relationships are the primary source of support and affection, and spouses are expected to show an exclusive relationship, honesty, interest, affection, as well as intimacy and support. purpose of this research was to compare the effectiveness of integrative couple therapy and reality therapy on the quality of marital relationships and dysfunctional attitudes in incompatible couples. Methods: The current research was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population included all the couples who referred to the counseling centers of Amol city during May 2021, who referred due to incompatibility or the psychologists of the center identified the cause of the conflict as incompatibility. The sample size is 30 couples (60 people) (10 couples in the first experimental group, 10 couples in the second experimental group, and another 10 couples for the control group) from the entire statistical population, cluster sampling method was used, and finally with this method, out of five centers were used to select samples. For the first experimental group, integrative couple therapy was implemented using Christensen and Jacobson's integrative couple therapy (2000), for the second experimental group, reality therapy group training sessions were implemented using Glasser's (1965) reality therapy protocol. The questionnaires of the study were Busby et al.'s Marital Relationship Questionnaire (1995) and the questionnaire of dysfunctional attitudes was Weizman and Beck (1978). Findings were analyzed using repeated measures with a mixed design. Results: The results of the research showed that integrative couple therapy increased the quality of marital relationships ($P < 0.001$, $F = 46.30$) and reduced ineffective attitudes ($P < 0.001$, $F = 62.35$) has been effective. Conclusion: Therefore, it can be concluded that integrative couple therapy was effective in improving the quality of marital relations and dysfunctional attitudes of incompatible couples.
Article history: Received: 2022/08/30 Revised: 2023/01/21 Accepted: 2023/01/28 Published online: 2023/06/26	
Keywords: <i>dysfunctional attitude, couples therapy, incompatible couples, marital relationship quality.</i>	



This work is published under CC BY-NC 4.0 licence.

© 2023 The Authors.

How to Cite This Article:

Mousavi Diva, S. R., Heydari, Sh., & Ghanazadegan, H. A. (2023). Comparing the effectiveness of integrative couple therapy and reality therapy on the quality of marital relationships and dysfunctional attitudes in incompatible couples. *Jayps*, 4(4): 117-130.



مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و واقعیت درمانی بر کیفیت روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد در زوجین ناسازگار

سیده راضیه موسوی دیوا^۱، شعبان حیدری^{۲*} و حسینعلی قنادهگان^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

چکیده

زمینه و هدف: روابط زناشویی به منزله منبع اولیه حمایت و عاطفه هستند و از همسران انتظار می‌رود تا یک رابطه انحصاری، صداقت، علاقه، عاطفه و نیز صمیمیت و حمایت از خود نشان دهند. هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و واقعیت درمانی بر کیفیت روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد در زوجین ناسازگار بود. **روش پژوهش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان آمل طی اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۰ که به علت ناسازگاری مراجعه کردند و با توسط روانشناسان مرکز علت تعارض را ناسازگاری تشخیص دادند، بود. حجم نمونه، تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) (۱۰ زوج گروه آزمایش اول، ۱۰ زوج گروه آزمایش دوم و ۱۰ زوج دیگر برای گروه گواه) از کل جامعه آماری از روش نمونه گیری خوشه‌ای استفاده شد که در نهایت با این شیوه از پنج مرکز برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شدند. برای گروه آزمایش اول، زوج درمانی یکپارچه نگر با استفاده از زوج درمانی یکپارچه نگر کریستنسن و جاکوبسون (۲۰۰۰)، برای گروه آزمایش دوم، جلسات آموزشی گروه واقعیت درمانی با استفاده از پروتکل واقعیت درمانی گلاسر (۱۹۶۵) اجرا شد. پرسشنامه‌های مورد نظر پژوهش، پرسشنامه روابط زناشویی باسی و همکاران (۱۹۹۵) و پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد وایزمن و بک (۱۹۷۸) بود. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از اندازه گیری مکرر با طرح مختلط انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش زوج درمانی یکپارچه نگر بر افزایش کیفیت روابط زناشویی ($F=۴۶/۳۰, P<۰/۰۰۱$) و کاهش نگرش‌های ناکارآمد ($F=۳۵/۶۲, P<۰/۰۰۱$) اثرگذار بوده است. **نتیجه‌گیری:** بنابراین می‌توان نتیجه گرفت زوج درمانی یکپارچه نگر بر بهبود کیفیت روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد زوجین ناسازگار موثر بود.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۱۳۰-۱۱۷

اطلاعات نویسنده مسئول

ایمیل:

Shabanheidari1@gmail.com

سابقه مقاله

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۳۰

تاریخ اصلاح مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۲۱

تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۰۱/۲۸

تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۰۴/۰۵

واژگان کلیدی

نگرش ناکارآمد، زوج درمانی، زوجین ناسازگار، کیفیت روابط زناشویی.

انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC 4.0 صورت گرفته است.

تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است.



شیوه استناد به این مقاله

موسوی دیوا، سیده راضیه؛ حیدری، شعبان؛ قنادهگان، حسینعلی. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و واقعیت درمانی بر کیفیت روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد در زوجین ناسازگار. *مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۴(۴): ۱۳۰-۱۱۷.

مقدمه

خانواده را می‌توان یک واحد عاطفی و شبکه‌ای از روابط در هم تنیده‌ای دانست که از پیوند زناشویی زن و مرد بنا نهاده شده و رضایت یک فرد از زندگی زناشویی به منزله رضایت وی از خانواده محسوب می‌شود و رضایت از خانواده به مفهوم رضایت از زندگی بوده و در نتیجه، تسهیل در امر رشد و تعالی و پیشرفت مادی و معنوی جامعه را در بر خواهد داشت (عزیزپور و صفرزاده، ۱۳۹۵). به عبارتی دیگر، خانواده به عنوان مهم‌ترین واحد جوامع، و ازدواج اساسی‌ترین رابطه انسانی شناخته شده است؛ چراکه ساختار اولیهٔ ایجاد رابطهٔ خانوادگی و رشد نسل‌های بعدی را شکل می‌دهد. از سوی دیگر، فروپاشی این نهاد یعنی طلاق یک معضل سلامت عمومی در نهاد اجتماعی خانواده محسوب می‌شود؛ پدیده‌ای تنیدگی‌زا است و آسیب‌پذیری افراد را به مشکلات جسمانی و روان‌شناختی دو برابر می‌کند و ابتلا به اختلالات روانی آنان امری اجتناب‌ناپذیر است (دربانی و پارساکیا، ۲۰۲۲؛ نوابی نژاد، رستمی و پارساکیا، ۲۰۲۳). یکی از ابعاد روابط زوجین، کیفیت روابط زناشویی است که نقش اساسی در کیفیت کلی ارتباطات خانوادگی دارد. سازگاری در زندگی و رضایت حاصل از آن خود به خود به وجود نمی‌آید، بلکه مستلزم تلاش هر دو زوج است (بهمنی، فلاح چای و زارعی، ۲۰۱۲). از مهم‌ترین مولفه‌ها در فرایند زندگی زناشویی زوجین، کیفیت روابط زناشویی آنان است. کیفیت روابط زناشویی^۱ مفهومی پویا است، ماهیت و کیفیت روابط زناشویی می‌تواند در طول زمان تغییر کند. کیفیت روابط زناشویی یک تصویر ثابت از طبقه بندی‌های پیوسته را در بر نمی‌گیرد، بلکه طیفی را منعکس می‌کند که ویژگی‌های برجسته‌ای از تعاملات و عملکردهای زناشویی را در بر می‌گیرد، مثلاً یک کیفیت بالا در مقابل یک کیفیت پایین زناشویی (عزیزپور و صفرزاده، ۱۳۹۵). روابط زناشویی به منزله منبع اولیه حمایت و عاطفه هستند و از همسران انتظار می‌رود تا یک رابطه انحصاری، صداقت، علاقه، عاطفه و نیز صمیمیت و حمایت از خود نشان دهند. به گونه‌ای که از

لحاظ ویژگی‌های زناشویی مشخص شده است که ارتباط موثر و کارآمد میان زوجین، مهم‌ترین جنبه خانواده‌های دارای عملکرد مطلوب می‌باشد (صداقت خواه و بهزادی پور، ۱۳۹۶).

پژوهش‌ها نشان می‌دهد یکی از عوامل مؤثر بر بروز تعارض و ناسازگاری‌ها در زندگی زوجین الگوها و نگرش‌های ناکارآمد بین زوجین^۲ است (هالی، کلودیا و ایرنی، ۲۰۱۸). براساس نظریه بک، نگرش‌های ناکارآمد، معیارهایی انعطاف‌ناپذیر و کمال‌گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می‌کند. از آنجا که این نگرش‌ها انعطاف‌ناپذیر، افراطی و مقاوم در مقابل تغییر هستند، ناکارآمد تلقی می‌شوند (به نقل از لیو، په و ماهندران، ۲۰۱۷). نگرش‌های ناکارآمد باورها و روان‌بنه‌های جهت‌گیرانه‌ای می‌باشند که فرد نسبت به خود، اطراف، جهان و آینده دارد (آبلا و اسکیتچ، ۲۰۰۷). نگرش‌ها در آنچه فرد می‌گوید و می‌شنود، منعکس می‌شوند و بر ادراکات او از دنیای اطرافش تاثیر می‌گذارند (کنگ، استانلی، سیاه و اسموکی، ۲۰۱۶). نگرش‌های ناکارآمد عاملی برای عدم توجه عمیق در مورد ضعف‌ها و قدرت‌های درون فردی و عوامل شخصیتی مؤثر بر موفقیت زندگی زناشویی هستند و باعث اعتقاد به دائمی بودن مشکلات مربوط به زندگی زناشویی و عدم وجود راه حل‌های مناسب و سازنده می‌شوند (حسین‌زاده، قربان-شیرودی، خلعتبری و رحمانی، ۱۴۰۰؛ شیری، گل محمدیان و حجت خواه، ۱۳۹۵).

از جمله رویکردهای یکپارچه که در سال‌های اخیر توجه زیادی را برای کمک به زوجین در کار با آشفتگی‌های ارتباطی به خود جلب نموده است، رویکرد زوج درمانی یکپارچه نگر^۳ است. راهبردهای مداخله‌ای که در زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر به کار می‌رود، بیشتر بر واکنش‌های هیجانی زوج‌ها در برابر تفاوت‌ها و تعارض‌های ناشی از آن تأکید دارد. در اصل هدف اصلی این نوع درمان، ایجاد پذیرش عاطفی زوج‌ها نسبت به تفاوت‌های فعلی موجود بین آنها و تفاوت‌هایی است که همواره

2. dysfunctional attitudes
3. Integrative couple therapy (ICT)

1. The quality of marital relationships

نظریه انتخاب با اصلاح و افزایش تعامل‌های بین زوج‌ها سبب بهبود کیفیت روابط زناشویی آنها می‌شود. حال در این پژوهش محقق در پی پاسخگویی به این سوال است که آیا واقعیت درمانی و زوج درمانی یکپارچه نگر بر کیفیت روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد در زوجین ناسازگار موثر است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهرستان آمل طی اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۰ که به علت ناسازگاری مراجعه کردند و یا توسط روانشناسان مرکز علت تعارض را ناسازگاری تشخیص دادند، بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ زوج (۱۰ زوج گروه آزمایش اول، ۱۰ زوج گروه آزمایش دوم و ۱۰ زوج دیگر برای گروه گواه) برآورد شد که این تعداد نفرات، بنا بر رعایت ملاک‌های ورود، با این پژوهش همکاری کردند. این تعداد نفرات بر اساس تعداد جامعه آماری و با استفاده از فرمول کوهن، تعیین شد. برای نمونه‌گیری اولیه تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) از کل جامعه آماری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد که در نهایت با این شیوه از پنج مرکز برای انتخاب نمونه‌ها استفاده شدند. بعد از انتخاب ۲۰ زوج، جهت کنترل بعضی از متغیرها در گروه‌های نمونه، شرکت-کنندگان را از نظر سن، میزان تحصیلات، مدت زمان سابقه زندگی و ... هم‌تاسازی انجام شد. سپس بعد از هم‌تاسازی، ۳۰ زوج با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در دو گروه (گروه آزمایش: ۱۰ زوج با رویکرد زوج درمانی یکپارچه نگر)، (گروه آزمایش: ۱۰ زوج با رویکرد واقعیت درمانی) و (۱۰ زوج دیگر در گروه گواه) جایگزین شدند. لازم به ذکر است که برای هر گروه به عنوان ذخیره نیز تعداد ۵ زوج انتخاب شدند تا در صورت عدم همکاری افراد، از آن‌ها در گروه‌ها استفاده شود. ملاک‌های ورود شامل: زوجین مراجعه کننده بعلت ناسازگاری، هر زوج بتوانند در جلسات پیاپی شرکت کنند؛ حداقل ۱ سال سابقه زندگی مشترک داشته باشند؛ سن آن‌ها بین ۲۵ تا ۵۰ سال باشد؛ نمره‌های متوسط و

می‌تواند وجود داشته باشد (کریستنسن، اتکینز، یی، باکوم و جرج، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها اثربخشی این رویکرد را در افزایش سازگاری زناشویی (کریستنسن، اتکینز، باکوم و یی، ۲۰۱۰)، صمیمیت هیجانی و جنسی زوج‌ها (هویر، اوهان، رامبو و جاکوبی، ۲۰۰۹) و بهبود الگوهای ارتباطی (پرایسوتی و باراکا، ۲۰۱۳) نشان داده است.

یکی از روش‌های آموزشی مطرح شده در این پژوهش، واقعیت درمانی^۱ می‌باشد که هدف اصلی این رویکرد، کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است. درمانگران معتقدند که مشکل اساسی اغلب درمان جویان فقدان روابط رضایت بخش یا موفق در هنگام تعامل کردن با افرادی است که در زندگی به آن‌ها نیاز دارند (دربائی، ۲۰۰۷). یکی از مولفه‌های واقعیت درمانی، مسئولیت‌پذیری^۲ است. گلاسر (۲۰۰۵) معتقد است مسئولیت، همان انتخاب است و بیان می‌دارد که هر کس می‌تواند از مسئولیت، برداشتی داشته باشد اما هیچ کس نمی‌تواند صادقانه بگوید که به هنگام انتخاب، نسبت به آن چه انتخاب کرده است، مسئولیت ندارد (پوراوری، زندی پور و پوراوری، ۱۳۹۶). از نظر گلاسر برای درمان مشکلات زناشویی باید به آن‌ها کمک شود تا از طریق قضاوت، ارزیابی و طرح ریزی، رفتار یا رفتارهایی را طراحی کنند که موجب کاهش تعارض، ناسازگاری و تقویت اصل ازدواج گردد. وی برای تغییر روابط زناشویی، انتخاب رفتار مفید و موثر را به جای رفتار غیرموثر مدنظر قرار می‌دهد و می‌خواهد از طریق افزایش قدرت انتخاب، رفتار مبتنی بر واقعیت، مشکلات مربوط به روابط زناشویی را حل کند (عرب پور و هاشمیان، ۱۳۹۱). مرور پیشینه پژوهشی موجود نشان دهنده اثربخشی واقعیت درمانی بر جوانب مختلف زندگی است؛ برای مثال ویزنر و مارشال (۲۰۱۴) معتقدند که در مطالعات متعدد، واقعیت درمانی با افزایش دانش و مهارت‌های زناشویی زوج‌ها، به آنها کمک می‌کند. در تحقیق دیگری فتح‌الله زاده و همکاران (۱۳۹۵) نتیجه گرفتند که مداخله غنی‌سازی زندگی زناشویی براساس

1. reality therapy
2. Responsibility

رضایت، انسجام به ترتیب از ۷۹، ۰/۸۰ و ۰/۹۰ گزارش شده است. همچنین جهت تعیین روایی به عنوان روایی ملاک، از پرسشنامه‌های رضایت زناشویی انریچ (۱۹۸۳)، پرسشنامه ارزیابی انطباق پذیری و همبستگی خانوادگی اولسون و همکاران (۱۹۸۶) و مقیاس سازگاری زن و شوهر اسپینر (۱۹۷۶) استفاده شد. ضرایب روایی معناداری بین عامل‌های پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی با پرسشنامه‌های ملاک را نشان می‌دهد، که در همه‌ها آن رابطه در سطح معناداری بوده است ($p < 0.001$) و عامل‌های استخراج شده از قابلیت اعتماد بالا و رضایت بخش برخوردارند.

۲. پرسشنامه نگرش‌های ناکارآمد: این پرسشنامه توسط وایزن و بک (۱۹۷۸) بر مبنای نظریه بک در مورد محتوای ساختار شناختی در افسردگی تهیه شده است. این مقیاس از ۴ خرده مقیاس موفقیت - کامل طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب پذیری - ارزشیابی عملکرد می‌باشد. که بر اساس طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای (کاملاً موافقم=۷ بسیار موافقم=۶ اندکی موافقم=۵ بی تفاوتم=۴ اندکی مخالفم=۳ بسیار مخالفم=۲ و کاملاً مخالفم=۱) نمره گذاری شده است. امتیازات را از ۲۶ عبارت با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۲۶ و حداکثر ۱۸۲ خواهد بود. نمره بین ۲۶ تا ۵۲ بیانگر میزان نگرش‌های ناکارآمد در فرد در حد پایین است. نمره بین ۵۲ تا ۱۳۰ بیانگر میزان نگرش‌های ناکارآمد در فرد در حد بالا می‌باشد. در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۱)، همسانی درونی سوال‌های نسخه ۲۶ سوالی DAS از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ بدست آمد که بسیار مطلوب و قوی تر از نسخه ۴۰ سوالی است و نسبت به آلفای به دست آمده برای نسخه‌های کوتاه DAS (برای مثال، چیکوتا و استیلز (۲۰۰۴) که برابر با ۰/۸۵، ویچ و همکاران، ۲۰۰۳ برابر با ۰/۸۶، کاپیانی و همکاران (۱۳۸۴) برابر با ۰/۷۵، به دست آورند، مطلوب تر است. ضریب پایایی این مقیاس با استفاده از بازآزمایی ۰/۷۳ گزارش شده است (فتی، ۱۳۸۲).

پایین در پرسشنامه سازگاری زناشویی (نمره برش کمتر از ۱۰۰) جهت غربالگری اولیه کسب کنند؛ رضایت جهت همکاری با در دست داشتن رضایت نامه کتبی الزامی است؛ مدرک تحصیلی دیپلم و بالاتر باشد؛ تحت آموزش اخیر با رویکردهای روان درمانی قرار نگرفته باشند. ملاک‌های خروج شامل: شرکت کنندگان بیش از ۲ جلسه غیبت داشته باشند؛ رضایت جهت شرکت در پژوهش نداشته باشند؛ رویکردهای روان‌درمانی را در زمان‌های اخیر دریافت کرده باشند؛ هر زمان که به ادامه همکاری تمایل نداشتند، ترک گروه بلا مانع می‌باشد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه کیفیت روابط زناشویی: مقیاس کیفیت روابط زناشویی باسی و همکاران (فرم تجدیدنظر شده) توسط باسی، کران، لارسن و کریستنسن در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است که به منظور سنجش میزان کیفیت روابط زناشویی بکار می‌رود. این پرسشنامه از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ سوال)، رضایت (۵ سوال) و انسجام (۳ سوال) تشکیل شده است که در مجموع نمره کیفیت روابط زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالا نشان دهنده کیفیت روابط زناشویی بالاتر است. این پرسشنامه ۱۴ سوالی به صورت طیف ۶ درجه‌ای لیکرت از ۰ تا ۵ نمره گذاری می‌شود، طوری که پاسخ کاملاً موافق نمره ۵ و پاسخ کاملاً مخالف نمره ۰ می‌گیرد (۵= توافق دائم داریم=۴ تقریباً توافق دائم داریم=۳ گاهی توافق داریم=۲ اغلب اختلاف داریم=۱ تقریباً همیشه اختلاف داریم=۰ همیشه اختلاف داریم). فرم اصلی این مقیاس ۳۲ سوال دارد که توسط اسپینر و براساس نظریه لیوایز و اسپینر در مورد کیفیت روابط زناشویی ساخته شده است. برادبوری، فینچام و بیچ (۲۰۰۰) نیز پس از مطرح کردن نظریه‌ی خود در مورد کیفیت روابط زناشویی، پرسشنامه ۱۴ سوالی را بعنوان ابزاری مناسب برای ارزیابی کیفیت روابط زناشویی معرفی می‌کنند. تحلیل عاملی تأییدی، ساختار سه عاملی پرسشنامه را در آمریکا تأیید کرده است و روایی آن را نشان داده است (هولیس، کودی و میلر، ۲۰۰۵). پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیس، کودی و میلر (۲۰۰۵) برای سه خرده مقیاس توافق،

۳. پرسشنامه سازگاری زناشویی: این مقیاس توسط اسپانیار در سال ۱۹۷۶ تهیه شده است که ابزاری ۳۲ سؤالی است و برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر و یا هر دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. این ابزار برای دو هدف ساخته شده است. می‌توان با به دست آوردن کل نمرات، از این ابزار برای اندازه‌گیری رضایت کلی در یک رابطه صمیمانه استفاده کرد. تحلیل عاملی نشان می‌دهد، که این مقیاس چهار بعد رابطه را می‌سنجد. این چهار بعد از این قرار است: رضایت دونفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت. نمره کلی این مقیاس از ۰ تا ۱۵۱ متغیر است. نمرات بالاتر نشان دهنده رابطه بهتر و سازگارتر است. بدین معنی که کسب نمرات برابر یا بیشتر از ۱۰۰ به معنای سازگاری افراد و نمرات کمتر از ۱۰۰ به معنای وجود مشکلی در روابط زناشویی و عدم سازگاری و تفاهم خانوادگی است. مقیاس نمره گذاری زن و شوهر سه نوع مقیاس متفاوت رتبه بندی به دست می‌دهد. اسپانیار

۴. پروتکل زوج درمانی یکپارچه نگر: این پروتکل براساس پروتکل زوج درمانی یکپارچه نگر کریستنسن و جاکوبسون (۲۰۰۰) می‌باشد.

جدول ۱. پروتکل زوج درمانی یکپارچه نگر

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	معارفه و آشنایی	آشنایی با گروه، بیان اهداف و قوانین گروه (به موقع در کلاس حضور داشتن، غیبت نکردن، احترام به اعضای گروه و رازداری...)، اجرای پیش آزمون
جلسه دوم	ارائه چشم انداز زوج درمانی، بررسی مشکلات کنونی براساس سنجها و مصاحبه اولیه	برگزاری جلسات فردی با زوجین، فرا رفتن از مشکلات کنونی بر اساس سنجها، بررسی تاریخچه ارتباط
جلسه سوم	تاریخچه خانواده اصلی	برگزاری جلسه سوم نیز به صورت فردی. بررسی مسائل مربوط به خشونت و تعهد، بررسی تاریخچه خانواده اصلی
جلسه چهارم	فرمول بندی مشکلات	ارائه بازخورد به زوجین، ارائه چشم انداز و فرمول بندی مشکلات، مشخص کردن موضوعات و زمینه‌های مشکل ساز عمده.
جلسه پنجم	فرمول بندی درمانگر	پیدا کردن نقاط قوت رابطه، بحث بر سر فرمول بندی درمانگر و همخوانی آن با نظر زوجین.
جلسه ششم	الگوهای تعامل	بحث درباره الگوهای تعامل، ارائه مداخلاتی برای جلوگیری، قطع کردن، جهت دهی دوباره و یا محدود کردن تعاملات مشکل ساز.
جلسه هفتم	مداخلات مبتنی بر هیجان (الحاق همدلانه)	گوش دادن به جزئیات موجود در تعاملات زوجین، فرمول بندی موردی مجدد مشکلات زوجین.
جلسه هشتم	تکنیک‌های پذیرش	تشویق زوجین با استفاده از تکنیک‌های پذیرش تا زوجین بتوانند از مشکلاتشان به درجاتی فاصله هیجانی پیدا کنند.
جلسه نهم	مداخلات مبتنی بر رفتار (با هدف	اجرای دوباره تعاملات در جلسه با هدف تغییر رفتار

تغییر رفتار)	
جلسه دهم	مداخلات مبتنی بر رفتار (با هدف مبادله رفتار و تمرین مهارت‌های ارتباطی تغییر رفتار) ۲
جلسه یازدهم	مداخلات مبتنی بر رفتار (با هدف اجرای دوباره تعاملات در جلسه تغییر رفتار) ۳
جلسه دوازدهم	مداخلات مبتنی بر رفتار (با هدف تمرین مهارت‌های حل مسئله. تغییر رفتار) ۴
جلسه سیزدهم	مداخلات مربوط به ایجاد تحمل ۱ تمرین رفتارهای منفی
جلسه چهاردهم	مداخلات مربوط به ایجاد تحمل ۲ لیست کردن اقداماتی برای خود مراقبتی.
جلسه پانزدهم	مداخلات مربوط به ایجاد تحمل ۳ تظاهر به رفتارهای منفی در محیط خانه، افزایش تحمل از طریق خویشتن‌نگری، کمک به زوج برای کنار آمدن با عوامل فشارزا
جلسه شانزدهم	جلسه جمع بندی

۵. پروتکل واقعیت درمانی: برای گروه آزمایش دوم از گلاسر (۱۹۶۵) و لوییس شیلینگ (۲۰۰۸) در هشت پروتکل تدوین شده براساس رویکرد واقعیت درمانی جلسه ۹۰ دقیقه‌ای استفاده شد.

جدول ۲. پروتکل واقعیت درمانی		
جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی	معارفه، تنظیم قوانین گروه با همکاری اعضای گروه، بررسی اهمیت و نقش مهارت‌های ارتباطی، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضای و مشاور و ابلاغ قوانین گروه. اجرای پیش آزمون
جلسه دوم	آموزش واقعیت درمانی	آموزش مفاهیم نظریه واقعیت درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی افراد، تمرکز بر شناخت و آگاهی اعضای از خود و نحوه تأثیر این شناخت بر خود و دیگران و شناسایی نقاط قوت و منفی خود و تلاش برای کسب هویت موفق - کمک به اعضا در جهت آشنایی بیشتر با خود و نیازهای اساسی (شناختن ۵ نیاز اساسی انسان، فهرست بندی نیازهای اساسی اعضای با تلاش خود آنها و کمک مشاور و بررسی اهمیت برآوردن این نیازها)
جلسه سوم	مرور، تاریخچه شغلی و خانوادگی	دریافت بازخورد از جلسه قبل، و درخواست توضیح در مورد دید کلی اعضای در مورد اشتغال و زندگی مشترک فعلی شان و بررسی علل نگرش اعضای گروه در مورد وضعیت فعلی زندگی. بررسی اهداف افراد در زندگی و تعیین میزان هدفمند بودن آنها معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با چهار مؤلفه رفتار کلی (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی)، آموزش مهارت تصمیم‌گیری و بررسی تغییر در افکار، احساس، اعمال، فیزیولوژیک در زمان حال
جلسه چهارم	تعارض‌های چهارگانه و رفتارهای اجباری	معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه و رفتارهای اجباری - تعیین میزان دسترسی یا ناکامی اعضای گروه در استفاده از رفتار و اقدام کنونی برای اشتغال و بررسی اینکه رفتار فعلی شان برای رسیدن اعضای به اهداف و نیازهای شان چه کمکی می‌تواند بکند.

<p>شرح جلسات: کمک به اعضا برای شناختن رفتار و احساس کنونی شان، و کم اهمیت جلوه دادن گذشته در رفتار کنونی و تأکید بر کنترل درونی نسبت به اشتغال. آشنایی با هیجانات از جمله اضطراب و افسردگی از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش مهارت تن آرامی برای کنترل و تنظیم هیجانات- تعیین اهمیت برنامه ریزی جهت انجام سریع تر و بهتر کارها، و استفاده بهینه از وقت و آموزش طرح ریزی و برنامه ریزی مناسب برای رسیدن به سایر اهداف زندگی مشترک</p>	<p>شناختن رفتار و احساس کنونی</p> <p>جلسه پنجم</p>
<p>آشنایی اعضا با مسئولیت‌های خویش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت پذیری آنها در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به گرایش نسبت به ناامیدی و کاهش شادکامی در قبال اشتغال می‌شوند. معرفی رفتارهای تخریب گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال</p>	<p>آشنایی با مسئولیت ها</p> <p>جلسه ششم</p>
<p>آموزش اصول ده گانه نظریه انتخاب، پذیرش مسئولیت در قبال رفتار- آشنایی با مسائل تغییر و تعهد، و ارائه تکالیفی هر چند کوچک، بر مبنای افزایش عزت نفس، خودپنداره ارزشمند تا جلسه بعد و گرفتن تعهد کتبی از اعضا برای اجرای حتمی آن و نپذیرفتن هیچ گونه عذر و بهانه</p>	<p>اصول ده گانه نظریه انتخاب</p> <p>جلسه هفتم</p>
<p>دریافت بازخورد از جلسات قبل (مرور جلسات قبلی و جمع بندی)، بررسی و تأکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط اعضا، کمک به اعضا برای جایگزین کردن کنترل درونی، مواجه شدن با واقعیت، قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار، بودن در اینجا و اکنون و در نهایت فرآیند تغییر که منجر به کاهش اضطراب و افزایش عاطفه مثبت می‌شود. اجرای پس آزمون</p>	<p>جمع بندی</p> <p>جلسه هشتم</p>

روش اجرا

جهت شروع کار ابتدا با مدیران مراکز مشاوره در شهرستان آمل هماهنگی‌های مقدماتی انجام شد. جهت غربالگری افراد مبنی بر وجود ناسازگاری از پرسشنامه استاندارد سازگاری زناشویی (DAS) جهت تشخیص ناسازگاری به همراه توضیحات تکمیلی روانشناس آن‌ها جهت انتخاب افراد نمونه استفاده شد. وقتی تعداد افراد انتخاب شده تمامی معیارهای ورود به پژوهش را داشتند، طی جلسه معارفه با اعضا، در مورد پژوهش، اهداف و نتایج آن صحبت شد و بعد از اعلام رضایت جهت شرکت و همکاری در این پژوهش، از آن‌ها دعوت به عمل آمد. طبق توضیحات روش نمونه گیری، تعداد ۳۰ زوج از کلیه زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره به صورت غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی ساده (با

توجه به همتا سازی) در دو گروه آزمایشی شامل ۲۰ زوج (مجموع ۴۰ نفر) و ۱۰ زوج دیگر نیز در گروه گواه جایگزین شد. گروه‌های آزمایش توسط رویکردهای منتخب (زوج درمانی یکپارچه نگر و واقعیت درمانی) تحت آموزش قرار گرفت؛ در صورتی که گروه گواه تحت آموزش با هیچ کدام از رویکردهای یاد شده قرار نگرفت. هر دو گروه آزمایش و گواه دو بار (پیش آزمون- پس آزمون) به صورت مجزا مورد اندازه گیری قرار گرفتند. اولین اندازه گیری پیش از مداخله با رویکردها، با اجرای یک پیش آزمون، میزان کیفیت روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد گروه‌ها مورد اندازه گیری قرار گرفت و سپس دومین اندازه گیری با اجرای یک پس آزمون بعد از مداخله صورت گرفت. در این فاصله، گروه گواه روال عادی را پیش گرفتند، اما جلسات آموزشی زوج درمانی

و گزارش داده‌ها) در حین انجام کار رعایت شد. همچنین به لحاظ اخلاقی، به گروه گواه اطمینان داده شد که بعد از اجرای پژوهش، آموزش‌های جلسات به آنها نیز آموزش داده شود. یافته‌های پژوهش، در دو قسمت توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت: در قسمت توصیفی، فراوانی آزمودنی‌ها براساس جنس، سن و تحصیلات، میانگین و انحراف استاندارد، انجام شد. همچنین، فرض نرمال بودن توزیع متغیرها، مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس، آزمون لوین، کرویت موخلی، تحلیل واریانس گروهی و در آخر با استفاده از آزمون تحلیل اندازه‌گیری مکرر با طرح مختلط مورد آزمون قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش حاضر نشان داد میانگین (انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه زوج درمانی یکپارچه‌نگر ۳۹/۵ (۸/۷)، گروه واقعیت درمانی ۴۰/۲ (۸/۹) و گروه گواه ۳۸/۹ (۷/۷) بود.

یکپارچه‌نگر، در ۱۶ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، پروتکل واقعیت درمانی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و با مدت زمان مشخص برای گروه آزمایش، هفته‌ای یک بار در یکی از اتاق‌های مخصوص مشاوره گروهی که دارای فضایی مناسب بود، به شکل زوجی در کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی برگزار شد تا در نهایت با استفاده از داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تحلیل آماری آن‌ها، میزان اثربخشی و تفاوت این رویکردها در متغیرهای وابسته را مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

به لحاظ رعایت ملاحظات اخلاقی، کلیه مسائل اخلاقی (از جمله توضیح هدف پژوهش برای شرکت‌کننده‌ها، دادن زمان کافی به هر شرکت‌کننده برای تکمیل پرسشنامه، توضیح‌های اضافه در مورد سؤال‌های مقیاس‌ها در صورت نیاز، اجازه خروج از مطالعه، اطمینان از بی‌نام بودن مقیاس‌ها و اجازه با خبر شدن از نتایج مطالعه) و اخلاق پژوهش (انجام کلیه مراحل توسط خود پژوهشگر، صداقت با شرکت‌کننده‌ها، صداقت در تحلیل

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آزمون پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
توافق	کنترل	۱۳،۷۰	۴،۱۹	۱۲،۷۵	۴،۴۵	۱۲،۲۵	۳،۹۹
	یکپارچه‌نگر	۱۲،۹۰	۴،۵۱	۲۱،۶۵	۴،۶۰	۲۰،۴۵	۳،۶۶
	واقعیت درمانی	۱۴،۰۰	۴،۰۱	۲۱،۴۵	۴،۴۷	۱۹،۳۰	۳،۶۰
رضایت	کنترل	۱۱،۱۰	۲،۰۵	۱۰،۶۵	۱،۹۸	۱۰،۶۵	۱،۸۴
	یکپارچه‌نگر	۱۰،۵۵	۲،۱۱	۱۸،۳۰	۳،۰۱	۱۸،۸۵	۳،۱۲
	واقعیت درمانی	۱۰،۷۰	۱،۹۸	۱۸،۹۵	۲،۶۳	۱۹،۹۰	۲،۶۷
انسجام	کنترل	۸،۱۵	۱،۷۳	۹،۲۰	۱،۳۶	۹،۷۰	۱،۳۸
	یکپارچه‌نگر	۸،۵۵	۱،۳۲	۱۳،۰۵	۱،۷۶	۱۳،۱۰	۱،۵۵
	واقعیت درمانی	۹،۲۰	۱،۵۸	۱۲،۸۰	۱،۱۵	۱۲،۴۵	۱،۴۷
کیفیت روابط زناشویی	کنترل	۳۲،۹۵	۵،۷۹	۳۲،۶۰	۵،۴۱	۳۲،۶۰	۴،۶۵
	یکپارچه‌نگر	۳۲،۰۰	۶،۱۰	۵۳،۰۰	۵،۵۶	۵۲،۴۰	۴،۴۷
	واقعیت درمانی	۳۳،۹۰	۵،۵۷	۵۳،۲۰	۶،۵۸	۵۱،۶۵	۵،۷۱
نگرش ناکارآمد	گواه	۱۰۰،۹۵	۹،۱۷	۱۰۱،۱۵	۸،۷۲	۹۶،۲۰	۸،۱۴
	یکپارچه‌نگر	۹۹،۲۵	۸،۹۶	۶۲،۱۰	۸،۲۷	۶۰،۷۰	۸،۶۵
	واقعیت درمانی	۹۹،۸۰	۹،۳۲	۶۵،۹۰	۵،۷۶	۶۴،۰۰	۷،۶۸

نتایج جدول ۳ حاکی از تفاوت میانگین نمرات متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و نگرش ناکارآمد در نمرات پس-آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه گواه است.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره-ها و آزمون همگنی واریانس-ها									
متغیر	گروه	کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین		موخلی		معناداری	معناداری
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	موخلی	آماره		
توافق	آزمایش	۲۰	۰/۹۱۲	۲۸	۰/۱۵۷	۰/۳۲۶	۰/۳۳	۰/۸۰	۳/۱۸
	گواه	۲۰	۰/۷۳۱	۰/۶۲۹	۰/۱۵۷	۰/۳۲۶	۰/۳۳	۰/۸۰	۳/۱۸
رضایت	آزمایش	۲۰	۰/۶۲۰	۲۸	۱/۰۷۰	۰/۸۴۵	۰/۳۶	۰/۸۹	۲/۱۸
	گواه	۲۰	۰/۹۷۳	۰/۳۰۴	۱/۰۷۰	۰/۸۴۵	۰/۳۶	۰/۸۹	۲/۱۸
انسجام	آزمایش	۲۰	۰/۸۲۲	۲۸	۲/۳۹۱	۰/۵۱۰	۰/۴۷	۰/۸۴	۳/۱۶
	گواه	۲۰	۰/۹۳۳	۰/۳۳۴	۲/۳۹۱	۰/۵۱۰	۰/۴۷	۰/۸۴	۳/۱۶
کیفیت روابط زناشویی	آزمایش	۲۰	۰/۵۳۲	۲۸	۱/۷۵۴	۰/۹۲۴	۰/۳۵	۰/۷۷	۲/۵۵
	گواه	۲۰	۰/۷۴۸	۰/۵۱۶	۱/۷۵۴	۰/۹۲۴	۰/۳۵	۰/۷۷	۲/۵۵
نگرش ناکارآمد	آزمایش	۲۰	۱/۰۷	۲۸	۰/۸۴۲	۰/۱۲۹	۰/۳۰	۰/۹۳	۲/۶۷
	گواه	۲۰	۰/۷۴۵	۰/۶۵۱	۰/۸۴۲	۰/۱۲۹	۰/۳۰	۰/۹۳	۲/۶۷

نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و نگرش ناکارآمد نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و نگرش ناکارآمد تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر چند متغیری در بین گروه‌های مورد مطالعه در متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و نگرش ناکارآمد نشان داد اثر بین آزمودنی (گروه) معنادار می‌باشد و این اثر بدین معنی است که حداقل یکی از گروه‌ها با یکدیگر در حداقل یکی از متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و نگرش ناکارآمد تفاوت دارند. اثر درون آزمودنی (زمان) برای متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود که بدین معنی است که در طی زمان از پیش آزمون تا پیگیری حداقل در یکی از متغیرهای میانگین با تغییر همراه بوده است.

جدول ۵. تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر برای مقایسه پیش-آزمون، پس آزمون و پیگیری کیفیت روابط زناشویی و نگرش ناکارآمد در گروه-های آزمایش و گواه						
مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
توافق	زمان*گروه	۸۳۸,۵۴۴	۲	۴۱۹,۲۷۲	۳۸,۸۷۵	۰,۰۰۰۱
	گروه	۶۷۱,۲۸۹	۴	۱۶۷,۸۲۲	۱۵,۵۶۱	۰,۰۰۰۱
رضایت	زمان*گروه	۱۱۸۸,۳۴۴	۲	۵۹۴,۱۷۲	۱۷۸,۴۵۵	۰,۰۰۰۱
	گروه	۷۰۰,۰۸۹	۴	۱۷۵,۰۲۲	۵۲,۵۶۷	۰,۰۰۰۱
انسجام	زمان*گروه	۳۸۰,۴۱۱	۲	۱۹۰,۲۰۶	۱۳۶,۴۰۲	۰,۰۰۰۱
	گروه	۷۵,۲۸۹	۴	۱۸,۸۲۲	۱۳,۴۹۸	۰,۰۰۰۱
کیفیت روابط زناشویی	زمان*گروه	۶۷۳۲,۱۴۴	۲	۳۳۶۶,۰۷۲	۱۷۳,۸۵۵	۰,۰۰۰۱
	گروه	۳۵۸۵,۹۸۹	۴	۸۹۶,۴۹۷	۴۶,۳۰۳	۰,۰۰۰۱
نگرش‌های ناکارآمد	زمان*گروه	۶۷۳۲,۱۴۴	۲	۳۳۶۶,۰۷۲	۱۷۳,۸۵۵	۰,۰۰۰۱
	گروه	۳۵۸۵,۹۸۹	۴	۸۹۶,۴۹۷	۴۶,۳۰۳	۰,۰۰۰۱

زوجین شد. در این خصوص، یک تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای گروه آزمایش در سه مرحله مداخله درمانی صورت گرفت که نسبت F مشاهده شده در بهبود کیفیت روابط زناشویی ($P < 0/01$) و نگرش‌های ناکارآمد ($P < 0/01$) بود.

نتایج از جدول ۵ نشان داد نسبت F به‌دست‌آمده در عامل گروه‌ها در ابعاد کیفیت روابط زناشویی ($P < 0/01$) و نگرش‌های ناکارآمد ($P < 0/01$) معنادار است. این یافته بیانگر این است که زوج درمانی یکپارچه نگر موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد در

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی درون گروهی زوج درمانی یکپارچه نگر در ابعاد کیفیت روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد در گروه آزمایش

متغیر	زمان	اختلاف میانگین	خطای معیار	P-value
توافق	پیش	-۸/۷۵	۱/۲۵	۰/۰۰۱
	پس	-۷/۵۵	۱/۲۵	۰/۰۱۲
رضایت	پیش	۱/۲۰	۱/۲۲	۰/۰۷۳
	پس	۱/۹۶	۱/۲۵	۰/۰۰۲
انسجام	پیش	-۰/۹۰	۱/۳۱	۰/۰۲۹
	پس	-۲/۹۶	۱/۲۹	۰/۰۲۹
کیفیت روابط زناشویی	پیش	۲/۸۶	۱/۲۵	۰/۰۲۱
	پس	۰/۹۰	۱/۳۱	۰/۰۴۹
نگرش‌های ناکارآمد	پیش	-۲/۰۶	۱/۳۳	۰/۱۳
	پس	-۱/۷۲	۱/۱۵	۰/۰۰۴
	پیش	-۲/۳۰	۱/۱۵	۰/۰۵
	پس	-۳/۸۸	۱/۱۲	۰/۱۳۱
	پیش	-۱/۷۲	۱/۱۵	۰/۰۰۴
	پس	-۲/۳۰	۱/۱۵	۰/۰۵
	پیش	-۳/۸۸	۱/۱۲	۰/۱۳۱
	پس	-۳/۸۸	۱/۱۲	۰/۱۳۱

پژوهش با نتایج پژوهش‌های باکوم و همکاران (۲۰۱۰)؛ (۲۰۱۱)، برنسون و همکاران (۲۰۱۱)، پرایسوتی و باراکا (۲۰۱۳)، سوپرآل و کاستا (۲۰۱۵)، سوپرآل و همکاران (۲۰۱۴) همسو می‌باشد.

در تبیین این نتایج و در راستای تاثیر آموزش زوج درمانی یکپارچه نگر بر کیفیت زناشویی می‌توان اینطور بیان کرد که زوج درمانی یکپارچه نگر، نوعی رفتاردرمانی مبتنی بر بافت است که به زوج‌ها کمک می‌کند تا رضایت مندی و سازگاری شان افزایش یابد (گورمن، ۲۰۰۸). این رویکرد به منظور رفع برخی از محدودیت‌های زوج درمانی رفتاری سنتی، مفاهیم و فن‌های "پذیرش هیجانی" را بکار گرفت. فن‌های پذیرش بیشتر از تغییر رفتار با پذیرش رفتاری هماهنگ است و تلاش می‌کند که از

تغییرات گروه آزمایش در طی زمان در جدول ۶ نشان داد ابعاد کیفیت روابط زناشویی و تنظیم شناختی در گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون معنی دار بود ($P < 0/001$). همچنین در مرحله پیگیری نسبت به پیش آزمون اختلاف معنی داری مشاهده شد ($P < 0/001$). ولی در پیگیری نسبت به پس آزمون تفاوت معنی دار مشاهده نشد ($P < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر بر کیفیت روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد در زوجین ناسازگار بود. نتایج نشان داد که آموزش زوج درمانی یکپارچه نگر بر افزایش کیفیت روابط زناشویی زوجین ناسازگار اثرگذار بوده است. نتایج

بالاخره تلاش‌هایی را در جهت تغییر یکدیگر آغاز می‌کنند (پناهی و همکاران، ۱۳۹۶). متأسفانه این تلاش‌ها با رفتارهای قهرآمیز منفی مانند سرزنش کردن نمود پیدا می‌کند. زوج درمانی یکپارچه نگر، به جهت تلفیق تکنیک‌های متضاد پذیرش و تغییر است. تکنیک‌های تغییر به منظور ایجاد تغییر در برخی رفتارها یا برای رفع کمبود مهارت‌های رفتاری به کار می‌رود. اگر تلاش شود تا فراوانی رفتارهای منتقدانه را در شوهر کاهش یابد یا میزان رفتارهای عاطفی را در همسر افزایش یابد، سعی در ایجاد تغییر انجام شده است (هاسکینز و اپلینگ، ۲۰۱۷).

نتایج نشان داد که آموزش واقعیت درمانی بر افزایش نگرش‌های ناکارآمد زوجین ناسازگار اثرگذار بوده است. در راستا و همسویی با پژوهش و در تایید و تاثیر مداخله واقعیت درمانی در زوجین می‌توان به تاثیر آن بر کاهش واکنش منفی زوجین دارای تعارضات زناشویی (اکبری و دیناروند، ۲۰۱۴)، افزایش تاب آوری زوجین (سادات بری و همکاران، ۲۰۱۳)، کیفیت زندگی زوجین (نادری و همکاران، ۲۰۱۵)، کاهش تعارضات (سجادی، ۲۰۱۵؛ برومند، صادقی فرد و سماوی، ۲۰۱۳) اشاره کرد. به نظر می‌رسد با توجه به گرایش جدی واقعیت درمانی به مسایل بنیادی و اساسی زوجین به ویژه نیازها، شناسایی آنان، توجه به دنیای مطلوب زوجین، درک آنان از محیط اطراف، حذف کنترل گری بیرونی، توجه به رفتار کلی و انتخاب شده برای حل تعارض ایجاد شده در ترازوی شناختی آنان این اثر بخشی قابل توجیه و منطقی باشد. پوشش دادن این طیف وسیع از زمینه‌های تفاوت ساز، شناسایی تفاوت‌ها و در نتیجه کمک به افراد جهت تغییر در خواسته‌ها می‌تواند زمینه ایجاد تفاهم و در نتیجه کاهش تعارض‌ها و افزایش کیفیت روابط زناشویی را به دنبال داشته باشد.

از سویی دیگر، واقعیت درمانی بر نگرش‌های ناکارآمد موثر می‌باشد. در تبیین این موضوع می‌توان گفت که رویکرد گلاسر، مواجه شدن با واقعیت، مسئولیت پذیری و ارزشیابی در مورد رفتارهای درست و نادرست را مورد تأکید قرار می‌دهد. بر اساس این رویکرد، فرد نه تنها در مقابل اعمال خود، بلکه در برابر تفکرات و احساسات خود

حوزه‌های تعارض به عنوان وسیله‌ای برای ایجاد صمیمیت و نزدیکی بیشتر زوجها استفاده کند. این روش درمانی می‌کوشد تا رویکرد سنتی به زوج درمانی رفتاری را حول این اندیشه بازسازی کند که همه جنبه‌های روابط زوج‌هایی قابل تغییر نیست. پذیرش در این حیثه‌ها به این معنی است که زوجها تلاش کنند تا علیرغم مشکلات لاینحل صمیمیت و نزدیکی خود را حفظ کنند (کریستنسن، آتکینز، برنز، ویلر، بوکام و سیمپسون، ۲۰۰۴). در این رابطه مونتسی و همکاران (۲۰۱۳) دریافتند که زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر از طریق بازسازی روابط زوج‌ها، امنیت و رفتارهای امن آنها را افزایش و تعارض‌ها و کشمکش‌های وجود زناشویی، میل به ترک رابطه و طلاق را کاهش می‌دهد و موجب ارتقای سلامت جسمی و روانشناختی آنها می‌شود. افزون بر این به علت تأکیدی که زوج درمانی رفتاری یکپارچه نگر بر اصلاح و غنی سازی روابط میان زوجها و نحوه بیان نیازها و برآوردن نیازها و میزان بهره مندی جنسی زوجها از یکدیگر و تأثیر آن بر خودارزشمندی هر یک از زوجها دارد، موجب مراقبت کردن زن و شوهر از همدیگر می‌شود و در مجموع می‌تواند صمیمیت و رضایت زناشویی زوجها تأثیر بسزایی بگذارد.

آموزش زوج درمانی یکپارچه نگر بر کاهش نگرش‌های ناکارآمد زوجین ناسازگار اثرگذار بوده است. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش‌های الساید و الیاس (۲۰۱۶)، هاسکینز و اپلینگ (۲۰۱۷)، دوراس و همکاران (۲۰۲۰)، دیزجانی و خرامین (۱۳۹۵) و موسوی و همکاران (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. در تبیین تاثیر زوج درمانی یکپارچه نگر بر نگرش‌های ناکارآمد زوجین می‌توان گفت در مراحل اولیه یک رابطه، پذیرش و تحمل تفاوتها در میان بیشتر زوجها به سادگی رخ می‌دهد. درواقع، در بسیاری از موارد زوجها از تفاوت‌های همدیگر به عنوان منشأ جذابیتشان یاد می‌کنند، در خلال نخستین روزهایی که زوجها با هم هستند، این تفاوتها کمتر به عنوان عوامل تهدیدکننده و مشکل آفرین در روابط قلمداد می‌شوند. پس از گذشت زمان تمایل برخی از زوجها به پذیرش، مختل و سازش با تفاوت‌ها کاهش می‌یابد. آنها مدت زیادی را به سبک‌های رفتاری خود به عنوان منشأ جذابیت نگاه نخواهند کرد و

می‌باشد که می‌تواند بر نتایج پژوهش اثر گذار باشد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی می‌باشد که این موضوع نیز می‌تواند در نتایج پژوهش اثر گذار باشد.

با توجه به اهمیت متغیرهای مورد بحث پژوهش از جمله کیفیت روابط زناشویی و نگرش‌های ناکارآمد پیشنهاد می‌شود در راستای ارتقای روابط زوجین، کارگاه‌هایی با موضوعیت زوج درمانی یکپارچه نگر و واقعیت درمانی یا تلفیقی از هر دو مداخله در مراکز مشاوره پیش از طلاق انجام شود. همانطور که مشخص است، پیشگیری مقدم بر درمان است. در این راستا پیشنهاد می‌شود از دو مداخله مورد پژوهش در راستای افزایش مهارت‌های ارتباطی و تغییر نگرش‌های لازم برای زندگی زناشویی در آموزش‌های پیش از ازدواج، کارگاه‌های آموزشی در این خصوص گنجانده شود. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود آموزش این شیوه درمانی در فهرست برنامه‌های آموزشی زوج درمانی و خانواده درمانی قرار گیرد تا درمانگران بتوانند با توجه به این رویکرد به درمان مشکلات ارتباطی و نیز غنی سازی روابط صمیمانه زوج‌ها و خانواده‌ها بپردازند. یکی از مشکلات و تعارضات روابط زوجین، هیجانات زوجین می‌باشد که با توجه به اثر گذاری این دو رویکرد در نگرش‌های ناکارآمد و در نتیجه افزایش کیفیت روابط زوجین، پیشنهاد می‌شود آموزش این دو شیوه درمانی در لیست برنامه‌های مشاوره‌ای زوج درمانی و خانواده درمانی و نیز آموزشی قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در سایر پژوهش‌ها، بر روی جوامع دیگر و نمونه‌های گسترده‌ای پژوهش حاضر انجام شود تا نتایج با دیگر پژوهش‌ها مورد مقایسه قرار گیرد. استفاده از پرسش‌های باز پاسخ و مصاحبه در بعد از انجام پژوهش و دوره پیگیری به همراه انجام پرسشنامه‌ها می‌تواند اطمینان بیشتری در تاثیر شیوه‌های مداخله به دست آورد. پیشنهاد می‌شود این موارد در پژوهش‌های آتی مدنظر قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، میزان اثربخشی این رویکرد درمانی با توجه به متغیرهای مدت ازدواج، جنس و سن آزمودنی‌ها نیز مورد بررسی قرار گیرد.

نیز مسئول است. فرد، قربانی گذشته و حال خود نیست، مگر اینکه خود بخواهد (پررمن و مورفی، ۲۰۱۶). به نظر می‌رسد واقعیت درمانی، می‌تواند با تقویت احساس پذیرش وضعیت کنونی، منجر به افزایش مسئولیت پذیری افکار، رفتارها و ارتقای وضعیت روانشناختی شود. همچنین به آنان کمک می‌کند که دوباره کنترل زندگی خود را به دست آورند و بیاموزند که وضعیت کنونی شان را خود انتخاب کرده اند و لذا باید مسئولیت آن را بپذیرند تا بتوانند وضعیت بهتری را انتخاب کنند و دست به انتخاب‌های بهتری بزنند (پترسون، چانگ و کالینز، ۲۰۱۵) و نتیجه آن می‌تواند در بهبود نگرش‌های ناکارآمد مشاهده نمود.

این درمان می‌تواند موجب ایجاد طرز تفکری مناسب شود و افراد می‌توانند چگونگی شناخت ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را بیاموزند. طبعاً به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش رو مقابله‌ای سالم داشته باشند، بر سختی‌ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند. این آموزش، احتمالاً می‌تواند منشأ تغییرات، از جمله تغییر در نگرش‌ها و باورها باشد. به نظر می‌رسد، با توجه به گرایش جدی واقعیت درمانی به مسایل بنیادی و اساسی زندگی، توجه به دنیای مطلوب، درک آنان از محیط اطراف، حذف کنترلگری بیرونی، توجه به رفتار کلی و انتخاب شده برای حل تعارضات در زندگی، در ترازوی شناختی افراد، این اثربخشی قابل توجیه باشد. آموزش واقعیت درمانی گروهی باعث می‌شود که افراد نگرش‌های ناکارآمد و غیرمنطقی و نامعقول خود را شناسایی و برای اصلاح آنها اقدام کنند و از روابط اجتماعی خویش، از کار کردن و تفریحات خویش لذت ببرند و این امر باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد فرد می‌شود (ورنون و کارلسون، ۲۰۱۵).

پژوهش حاضر مانند دیگر پژوهش‌ها در فرایند انجام آن، با محدودیت‌هایی همراه بود که به چند نمونه آن اشاره می‌شود: این پژوهش در مراکز مشاوره شهرستان آمل و با نمونه‌ای محدود انجام شد که در تعمیم نتایج به سایر جامعه با محدودیت مواجه می‌سازد. محدودیت دیگر پژوهش عدم در نظر گرفتن متغیرهای جمعیت شناختی مانند متغیر اقتصادی، تحصیلی، اجتماعی و فرهنگی

مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی،

روانشناسی و مشاوره ایران، تهران.

Azizpour, P., & Safarzadeh, S. (2016). The modifying role of fairness perception and selfless behaviors in the relationship of intimacy with spouse and marital quality. *Family research*, 12(47), 411-391 [In Persian]

Bahmani, M., Fallah Chai, S. R., & Zarei, E. (2012). Investigation and comparison of justice between satisfied and conflicted couples. *Counseling and family psychotherapy*, 1(3): 382-395. [In Persian]

Baucom, D.H., & et al, 2010, Cognitive-behavioral couple therapy. In K.S. Dobson, *Handbook of cognitive behavioral therapies*, 3rd Ed. New York: The Guilford press, p. 411-444.

Christensen, A., & Jacobson, N. S. (2000). *Reconcilable differences*. New York: Guilford Press.

Christensen, A., Atkins, D., Baucom, B., & Yi, J. (2010). Marital status and satisfaction five years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78: 225-235.

Christensen, A., Atkins, D., Yi, J., Baucom, D., & George, W. (2006). Couple and individual adjustment for 2 years following a randomized clinical trial comparing traditional versus integrative behavioral couple therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74:1180-1191.

Darbani, S. A., & Parsakia, K. (2022). The effectiveness of strength-based counseling on the self-esteem of marital conflicted women. *Psychology of Woman Journal*, 3(1), 46-55. [In Persian]

Durães, R., Khafif, T.C., Lotufo-Neto, F. & Serafim, D.P. (2020). Effectiveness of Cognitive Behavioral Couple Therapy on Reducing Depression and Anxiety Symptoms and Increasing Dyadic Adjustment and Marital Social Skills: An Exploratory Study. *The Family Journal*, 28(4): 344-355.

Elsayed, F. Elyas, E. (2016). The Effectiveness of a Counseling Program Based on Reality Therapy to Improve Marital Adjustment among Emotionally Separated Saudi Wives. *Sylwan*, 160(4): 343- 362.

Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems:

موازين اخلاقی

در این پژوهش موازين اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر بر خود لازم دانستند که از کلیه افرادی که در پژوهش شرکت نمودند، کمال تشکر و سپاس خود را ابراز نمایند.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان این پژوهش در طراحی، مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، گردآوری داده‌ها، تحلیل آماری داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی‌سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

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

References

- بهمنی، محمود؛ فلاح‌چای، سید رضا؛ و زارعی، اقبال. (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه‌ی عدالت بین زوجین رضایت‌مند و دارای تعارض. مشاوره و روان‌درمانی خانواده. ۱(۳): ۳۸۲-۳۹۵.
- پناهی، مریم؛ کاظمی جمارانی، شبنم؛ عنایت پور شهربابکی، مهدیه؛ و رستمی، مهدی. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۱(۴): ۳۶۳-۳۷۲
- عزیزپور، پریش؛ و صفرزاده، سحر. (۱۳۹۵). نقش تعدیل‌کننده ادراک انصاف و رفتارهای فداکارانه در رابطه صمیمیت با همسر و کیفیت زناشویی. خانواده پژوهی. ۱۲(۴۷)، ۴۱۱-۳۹۱
- موسوی، فاطمه. (۱۳۹۶). ابعاد کیفیت زناشویی: بررسی پیش‌بینی‌کننده‌های مولفه‌های تعامل و شیوه‌های حل تعارض زناشویی. مشاوره کاربردی. ۷(۱)، ۱۰۰-۸۱
- مهربانی، معصومه؛ و نادری، محمدمهدی. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله زوج‌درمانی با برنامه غنی‌سازی ارتباط بر تعارضات زناشویی و کیفیت زندگی زوجین، هفتمین همایش ملی

- Sobral MP, Matos PM, Costa ME. (2014) Fear of intimacy among couples: Dyadic and mediating effects of parental inhibition of exploration and individuality and partner attachment. *J Fam Sci*; 6(1): 380-388
- Sobral, M. P., & Costa, M. E. (2015). Development of the Fear of intimacy components questionnaire embracing a dependence component. *European Journal of Psychological Assessment*, 31: 302-313.
- Thompson, R. A. (1994). "Emotional regulation: a theme in search for definition". In N. A. Fox, *The Development of Emotion Regulation: Behavioral and Biological Considerations. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52
- Zlomke K.R, Hahn,K.S (2010), Cognitive emotion regulation strategies:Gender differences and associatios to worry .*Personaity and Individual Differences*, 48: 408-413.
- Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16(5), 403-420.
- Haskins, N. H., & Appling, B. (2017). Relational-Cultural Theory and Reality Therapy: A Culturally Responsive Integrative Framework. *Journal of Counseling & Development*, 95(1): 87-99
- Hoyer, J., Uhmman, S., Rambow, J., & Jacobi, F. (2009). Reduction of sexual dysfunction: byproduct of cognitive- behavioural therapy for psychological disorders? *Journal of Sex Relation Ther*, 24: 64-73
- Hoseinzade Z, Ghorbanshirodi S, Khalatbari J, Rahmani M. (2021). The comparison of the effectiveness of emotionally focused couples therapy and reality therapy for couples on marital communication beliefs and marital expectations of couples. *JARAC*; 3 (2) :1-13 [In Persin]
- Mehrabani, M., & Naderi, M. M. (2020). Effectiveness of couple therapy intervention with communication enrichment program on marital conflicts and couples' quality of life, 7th National Conference of Modern Studies and Research in the field of Educational Sciences, Psychology and Counseling in Iran, Tehran. [In Persin]
- Mousavi, F. (2017). Marital quality dimensions: investigation of predictors of interaction components and methods of marital conflict resolution. *Practical advice*. 7(1). 81-100[In Persin]
- Navabinejad, Sh., Rostami, M., & Parsakia, K. (2023). The mediating role of emotional intelligence in the relationship between marital conflicts and tendency to marital infidelity in couples. *Journal of Assessment and Research in Applied Counseling*, 5(1): 1-8. [In Persin]
- Panahi, M., Kazemi jamarani, S., Enayatpour Shahrabaki, M., & Rostami, M. (2018). Effectiveness of integrative behavioral couple therapy on reducing marital burnout and fear in couples of intimacy. *Journal of Applied Psychology*, 11(4), 373-392. [In Persin]
- Perissutti, C., & Barraca, J. (2013). Integrative behavioral couple therapy vs. Traditional behavioral couple therapy: A theoretical review of the differential effectiveness. *Journal of Clínica y Salud*, 24: 11-18.
- Rick, J. L., Falconier, M. K., & Wittenborn, A. K. (2017). Emotion regulation dimensions and relationship satisfaction in clinical couples. *Personal Relationships*, 24(4), 790-803.
- Snyder DK, Castellani AM, Whisman MA. (2006) Current status and future directions in couple therapy. *Annu Rev Psychol*; 57:317-344

