

Research Paper



Evaluation of the Effectiveness of Rational Emotive-Behavioral Couple Therapy on Improving Dysfunctional Communicational Beliefs of Couples Seeking Divorce



Sakineh Abbasi Boroundaragh<sup>1</sup>, Masoomeh Azmodeh<sup>2\*</sup>, Bahramali Ghanbari Hashemabadi<sup>3</sup>, Seyyed Davoud Hoseininasab<sup>4</sup>

1. PhD student, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad university, Tabriz, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
3. Professor, Department of Psychology, University of Ferdowsi Mashhad, Mashhad, Iran.
4. Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Tabriz, Iran.



DOI: [10.22034/JMPR.2024.14924](https://doi.org/10.22034/JMPR.2024.14924)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_14924.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_14924.html)



ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**  
Communication Beliefs, Divorce, Rational-Emotional-Behavioral Couple Therapy

Received: 2022/04/09  
Accepted: 2022/05/17  
Available: 2024/05/13

Based on the results of various researches, one of the most important problematic factors that increase conflicts and even divorce is distorted perceptions, beliefs and thoughts of couples. Therefore, the purpose of this study was to investigate the effectiveness of Rational-Emotive-Behavioral Couple Therapy on improving the communication beliefs of couples seeking divorce.

This Methodology was a quasi-experimental study with a control group and pre-test, post-test and three months follow-up design. The statistical population of this study included all couples seeking divorce who referred to the Aramesh Andisheh Counseling Center in Tabriz in the first 7 months of 1400. The sample consisted of 30pairs of volunteers who were randomly divided into control and experimental groups. In the experimental group, 10 training sessions were performed for 90 minutes. Participants in this research responded to the Communication Beliefs Scale in all three situations. Mixed Model ANOVA was used to analyze the data.

Rational-emotive-behavioral Couple Therapy has a significant effect in the post-test phase on the improvement of dysfunctional communication beliefs "Mind reading" ( $P<0.035$ ), "Partners can't change" ( $P<0.043$ ) and "Disagreement is destructive" ( $P<0.001$ ) and this effect has remained stable in the three months follow-up, The results also showed that in both post-test and follow-up stages in the experimental group, the scores of subscales of "Mind reading, Partners cannot change, Disagreement is destructive" in women were lower than those of men ( $P<0.001$ ), which shows that Rational-Emotional-Behavioral Couple Therapy has been significantly more effective in improving dysfunctional communication beliefs and maintaining the effect of intervention on them.

This approach can be used as an effective intervention method to reduce and improve dysfunctional communication beliefs in couples' exchange relationships.



\* Corresponding Author: Masoomeh Azmodeh  
E-mail: [fazmzdh.72@gmail.com](mailto:fazmzdh.72@gmail.com)



## اثربخشی زوج درمانی رفتاری-هیجانی-عقلانی بر باورهای ارتباطی ناکارآمد زوجین متقاضی طلاق



سکینه عباسی بورندرق<sup>۱</sup>، معصومه آزموده<sup>۲\*</sup>، بهرامعلی قنبری هاشم آباد<sup>۳</sup>، سید داوود حسینی نسب<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکترا، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران.

۴. استاد، گروه روانشناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.



DOI: [10.22034/JMPR.2024.14924](https://doi.org/10.22034/JMPR.2024.14924)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_14924.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_14924.html)



### مشخصات مقاله

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها:

باورهای ارتباطی، زوج‌درمانی  
عقلانی-هیجانی-رفتاری، طلاق

بر اساس نتایج تحقیقات مختلف یکی از مهم‌ترین عوامل مشکل‌ساز که باعث افزایش تعارضات و حتی طلاق می‌شود، ادراک تحریف شده، باورها و تفکرات زوجین است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر بهبود باورهای ارتباطی زوجین متقاض طلاق بود. روش‌شناسی این مطالعه نیمه‌آزمایشی با گروه گواه و طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آرامش اندیشه شهرستان تبریز در هفت‌ماهه اول سال ۱۴۰۰ بود. نمونه شامل ۳۰ زوج داوطلب بود که به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. در گروه آزمایش ۱۰ جلسه آموزش ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد. شرکت‌کنندگان در پژوهش در هر سه موقعیت به مقیاس باورهای ارتباطی پاسخ دادند. جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. زوج‌درمانی عقلانی-هیجانی-رفتاری بر بهبود باورهای ارتباطی ناکارآمد ذهن‌خوانی ( $P < 0/035$ )، تغییرناپذیری همسر ( $P < 0/043$ ) و تخریب‌کنندگی مخالفت ( $P < 0/001$ )، در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته و این تأثیر در پیگیری سه‌ماهه پایدار مانده است. همچنین نتایج نشان داد، در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نمرات خرده مقیاس‌های ذهن‌خوانی، تغییرناپذیری همسر و تخریب‌کنندگی مخالفت زنان کمتر از مردان است ( $P < 0/001$ )؛ که نشان می‌دهد زوج درمانی رفتاری-هیجانی-عقلانی به طور معناداری بر بهبود باورهای ارتباطی ناکارآمد و باقی ماندن تأثیر مداخله در آنان مؤثرتر عمل نموده است. بنابراین می‌توان از این رویکرد به عنوان روش مداخله‌ای مؤثر برای کاهش و بهبود باورهای ارتباطی ناکارآمد در روابط تبادل زوجین استفاده کرد.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۳/۰۳

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۲/۲۴

\* نویسنده مسئول: معصومه آزموده  
fazmzdh.72@gmail.com رایانامه:

## مقدمه

بروز تعارض در روابط انسان‌ها با یکدیگر امری رایج و اجتناب‌ناپذیر است. در واقع تعارض عبارت است از عدم توافق و مخالفت دو فرد با یکدیگر، ناسازگاری و نظرات و اهداف و رفتاری که در جهت مخالفت با دیگری صورت می‌گیرد و همچنین ستیزهای بین افراد در اثر منافع ناهمسو و اختلاف اهداف و ادراکات مختلف (کوینه<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۲) تعارض مبین این نکته است که افراد به نظرات خود علاقه‌مند هستند، ضمن اینکه میزان معقولی از آن برای رشد فردی و سازمانی لازم و ضروری به نظر می‌رسد (فورومو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). پیامدهای تعارض که می‌تواند سازنده (موجب بهبود عملکرد) یا مخرب و ویرانگر (موجب کاهش عملکرد) باشد (رابینز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). تقریباً هر فردی باورهای پیش‌ساخته‌ای دربارهٔ چگونگی یک رابطه رضایت بخش دارد. باورهای ارتباطی موجب ارتقای سلامت روان می‌شوند. اگر آن‌ها سازگاری افراد در ارتباطشان تسهیل کرده و باعث رشد شخصی شوند چنین شناخت‌واره‌هایی منعکس‌کنندهٔ واقعیت در ارتباطات است (همامسی، ایسن-کوبان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). در مقابل، باورهای ارتباطی ناکارآمد<sup>۵</sup>، باورهای بسیار اغراق‌آمیز، خشک و غیرمنطقی و مطلق در مورد خودمان و ارتباط با دیگران تعریف شده اند (الیس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳). این باورها به عنوان تمایلاتی تعریف می‌گردند که فرد را به سوی تفسیر روابط صمیمی به یک روش غیرمنطقی سوق می‌دهند (کوردک<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵).

باورهای ارتباطی ناکارآمد از نظر عملیاتی توسط نه استاندارد یا بایدهای پرسشنامه باورهای ارتباطی<sup>۸</sup> تعریف می‌گردند؛ ما باید همیشه کاملاً با هم صادق و روراست باشیم؛ ما باید قادر به ذهن‌خوانی هم باشیم؛ ما باید هر کاری را با همدیگر انجام دهیم؛ ما باید قادر باشیم تا تمام نیازهای همدیگر را ارضا نماییم؛ ما باید مایل و قادر باشیم به خاطر همدیگر تغییر یابیم؛ در رابطه بین ما همه چیز باید همیشه کامل و بی‌نقص باشد؛ حفظ روابط خوب باید سهل باشد؛ افراد هرگز نمی‌توانند بدون داشتن یک رابطه عاطفی، کامل باشند؛ و ایده‌آل‌گرایی عاطفی<sup>۹</sup> (فوکرت<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۹). منشا نظریه باورهای غیرمنطقی به الیس منسوب است. وقتی که فرد به چنین عقایدی توسل می‌جوید، در نگرش و برداشت‌های خود شدیداً بر اجبار و الزام تأکید دارد و خود را بی‌نهایت به وقوع امر خاصی مقید و پایبند می‌کند. بنابراین اگر فرد خود را از این قیدها برهاند به احتمال قوی در جهت سلامت نفس و رشد شخصیت حرکت خواهد کرد. الیس نیز معتقد است ناراحتی‌ها و اضطراب‌های هر فرد زاینده افکار غیرعقلانی اوست (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۶). طبق تعریف ایدلسون و اپستین<sup>۱۱</sup> (۱۹۸۲)، منظور از باورهای ارتباطی دیدگاهی است که زوجین نسبت به رابطه زناشویی خود دارند و آن را به عنوان حقیقت پذیرفته‌اند. ایدلسون و اپستین با توسعه ارزیابی باورهای

غیرمنطقی، پنج باور ارتباطی غیرمنطقی را که در روابط که در روابط زناشویی سهیم هستند را مشخص کردند که بطور خلاصه تعریفشان، بدین شرح است. باورهای تخریب‌کنندگی مخالفت<sup>۱۲</sup>، به این معناست زوجین به طور غیرمنطقی خود را متقاعد کرده‌اند که نمی‌توانند مشکلاتی را که در روابط تجربه یا پیش بینی می‌کنند، تحمل کنند. باور توقع ذهن‌خوانی<sup>۱۳</sup>، منشأ این باور را در باور حکم‌کنندگی الیس می‌توان یافت. الیس (۱۹۸۹) اینطور عنوان می‌کند که عقاید غیرمنطقی در رابطه، از فلسفه الزام در مقابل تمایل بوجود می‌آیند هر گاه شما به گونه‌ای آمرانه از شریکتان ویژگی یا رفتار با ناکام شدن این الزامات، شما احساس «همسرم باید نسبت به خواسته‌های من حساس باشد» خاصی متوقع باشید مثلاً خشم و شکست خواهید کرد یا نسبت به خود احساس ترحم خواهید داشت. به نظر یک زن و شوهر به علت وابستگی عمیقشان نسبت به یکدیگر و باورهایی که نسبت به نقش‌های زن و شوهری در روابط زناشویی دارند، معتقدند که همسرشان باید قادر باشد خلق و نیازهای دیگری را درک کند در واقع باید بتوانند ذهن‌خوانی کنند.

باور عدم تغییرپذیری همسر<sup>۱۴</sup> این باور از باور غیرمنطقی وحشتناکی الیس نشأت می‌گیرد. وقتی یکی از زوجین رفتار ایده‌آلی نداشته باشد زوج دیگر می‌پندارد که وضع وحشتناک است و هیچ‌گاه تغییرات مثبتی در رابطه زناشویان رخ نمی‌دهد. با بررسی این باور در نظریه بک می‌توان دریافت که زوجین با بزرگنمایی هرگونه اشکال در رابطه شان را، اغراق می‌کنند، با شخصی سازی مشکلات بوجود نمی‌آید. کمال‌گرایی جنسی<sup>۱۵</sup>، در این باور، هر کدام از زوجین بر این باور برخورد حکم می‌کنند که باید از نظر جنسی کامل و بدون نقض باشند تا مورد پذیرش همسر خود قرار گیرند تحریفی که در این عقیده وجود دارد، تفکر دو مقوله‌ای است. بدین صورت که اگر همسری در رابطه جنسی زناشویی خود عالی نباشد، ناکام و شکست خورده است. باور در مورد تفاوت‌های جنیستی<sup>۱۶</sup>، باورهای قالبی هستند که بدون اساس علمی بوده و مردم پیشاپیش، ویژگی‌های خاصی را به دو جنس نسبت می‌دهند. به نظر بک این عقاید غیرمنطقی میراث اجتماعی هستند که از طریق تجارب شخصی، خانواده و فرهنگ جامعه به وجود می‌آیند (مولین، ۱۹۹۹). درمان رفتاری-هیجانی-عقلانی از این نظر که بر تفکر، قضاوت، تصمیم‌گیری، تجزیه و تحلیل و عمل کردن تأکید می‌کند، با درمان‌هایی که به سمت شناخت و رفتار گرایش دارند مشترکات زیادی دارد. فرض اساسی درمان شناختی-هیجانی این است که افراد با نحوه‌ای که رویدادها و موقعیت‌ها را تعبیر می‌کنند، در مشکلات روان شناختی خود و نشانه‌های خاص دخالت زیادی دارند این درمان بر این فرض استوار است که شناخت‌ها، هیجان‌ها، و رفتارها به نحو چشمگیری بر یکدیگر تأثیر داشته و رابطه علت و معلولی متقابل دارند. درمان رفتاری-هیجانی-عقلانی همواره بر این سه

9. Idealism of Emotional
10. Fockert
11. Eidelson & Epstein
12. Disagreement is destructive
13. Mind reading is expectance
14. Partners cannot change
15. Sexual perfectionism
16. The sexes are different

1. Coyne
2. Furumo
3. Robbins
4. Hamamci & Esen-coban
5. Dysfunctional communication beliefs
6. Ellis
7. Kurdek
8. Relationship Beliefs Questionnaire

ناکارآمد دانش آموزان دختر دوره متوسطه انجام دادند آن‌ها مشاهده کردند که درمان رفتاری-هیجانی-عقلانی اثری قوی بر کاهش عقاید ناکارآمد و رفتارهای کژکار و اثری متوسط برافزایش استنباط‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی و افزایش ابرازگری هیجانی داشت. فرض اساسی این رویکرد درمانی این است که هیجان‌ها عمدتاً از عقاید، ارزیابی‌ها، تعبیرها و واکنش‌های ما به شرایط زندگی ناشی می‌شود (الیس، ۱۹۹۹). که هدف آن تأمین کردن وسایلی برای درمان جویان می‌باشد تا به کمک آن سبک‌های فلسفی و رفتاری خود را بازسازی کند (الیس، ۲۰۰۱؛ الیس و بلاو، ۱۹۹۸). در کل، زوج‌درمان رفتاری-عقلانی-هیجانی بر پایه‌های مدل رفتاری، شناختی و هیجانی قرار دارد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف ارزیابی کارایی و پایداری زوج‌درمانی رفتاری-هیجانی-عقلانی بر بهبود باورهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق انجام گرفت.

### روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی برای طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون همراه با گروه آزمایش و گواه و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آرامش اندیشه شهر تبریز از اردیبهشت تا آذرماه سال ۱۴۰۰ بود پس از هماهنگی، فراخوان تهیه و اطلاعیه‌ها در محل‌های مختلف مانند مراکز مشاوره، مساجد، دانشگاه نصب گردید. بعد از مراجعه افراد، جلساتی توجیهی برای بیان اهداف پژوهش، امتیازات و منافع رویکرد رفتاری-عقلانی-هیجانی و جلب توجه آن‌ها با تأکید بر ورود داوطلبانه، رایگان بودن و محرمانه ماندن اطلاعاتشان جهت شرکت در مداخله برگزار شد. پس از مصاحبه اولیه ۳۰ زوج (حجم نمونه) که بالاترین نمره را در پیش‌آزمون با استفاده از مقیاس باورهای ارتباطی<sup>۶</sup> کسب کرده بودند، انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (N=۱۵) و کنترل (N=۱۵) جایگزین شدند. در این پژوهش، زوج‌های داوطلب با حداقل تحصیلات دیپلم، حداقل سه سال زندگی مشترک و سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، نمونه مورد مطالعه محسوب شدند. معیار ورود زوجین داوطلب به پژوهش عدم اعتیاد، زندانی نشدن، نداشتن مشکل نازایی، اختلال روانی و جسمانی مزمن، بیماری صعب‌العلاج، عدم مصرف هر نوع داروی روان‌گردان، عدم استفاده از هر گونه زوج‌درمانی یا مشاوره زناشویی همزمان با برنامه آموزشی و معیار خروج شرکت نامنظم در جلسات و عدم شرکت یکی از زوجین در جلسات بود. همچنین از زوجین جهت شرکت در برنامه درمانی کسب رضایت شد (قرارداد مشاوره‌ای توسط زوجین امضا شد) و نسبت به برنامه مداخله آگاه شدند. بعد از انتخاب، گروه آزمایش در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دو بار در هفته و عصرها تحت زوج‌درمانی رفتاری-عقلانی-هیجانی قرار گرفتند. هر دو گروه قبل و بعد از مداخله و در مرحله پیگیری سه ماه بعد از اتمام مداخله به مقیاس باورهای ارتباطی پاسخ دادند. لازم به ذکر است که با توجه به ملاحظات اخلاقی پژوهش، بعد از پایان پژوهش، جلسات آموزش برای زوجین گروه‌گواه (در قالب ۵ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و دو بار در هفته) نیز تشکیل گردید.

وجه و تعامل‌های آن‌ها تأکید دارد، بنابراین می‌توان آن را رویکرد تعاملی دانست (الیس، ۱۹۹۴، ۱۹۹۹، ۲۰۰۰، ۲۰۰۱، ۲۰۰۲؛ الیس و درایدن، ۱۹۹۷). نظریه رفتاری-هیجانی-عقلانی<sup>۲</sup> براساس یک ضرب‌المثل قدیمی که به فلسفه خویشتن‌داری اپیکتتوس<sup>۳</sup> استناد شده است، شکل گرفت و آن را می‌توان با چنین عبارتی جمع‌بندی کرد: مردم توسط اشیاء و رویدادها آسیب نمی‌بینند بلکه به وسیله نگرش خود نسبت به اشیاء و رویدادها آسیب می‌بینند این عبارت به روشنی، اهمیت عوامل شناختی را در ایجاد مشکلات هیجانی نشان می‌دهد. آلبرت الیس، مؤسس درمان رفتاری-عقلانی-هیجانی این نقطه نظر را با تمایز قابل شدن بین هیجان‌ها منفی مشکل‌آفرین و هیجان‌ها منفی سازنده یا سودمند، گسترش داده است (درایدن، ۲۰۰۹). در این رویکرد درمانجویان ترغیب می‌شوند دست به همان کاری بزنند که خیلی می‌ترسند انجام دهند، نظیر اینکه خطر طرد شدن توسط افراد مهم را بپذیرند. باکوم و همکاران (۲۰۱۷) بیان کردند، هنگامی که زوج درمانی رفتاری را با بازسازی شناختی و نیز ترکیب این دو را با آموزش ابراز هیجانی تلفیق کنیم، تفاوت معناداری در تأثیر درمانی خواهیم دید.

ساری و کورکات<sup>۴</sup> (۲۰۱۵)، در تحقیقات خود روی باورهای ارتباطی، مشاهده کردند که باورهای ارتباطی غیرمنطقی می‌تواند حسادت، کمال‌گرایی و رضایت از رابطه را تحت تأثیر قرار دهد و بهزیستی ذهنی، ارتباط با رضایت از رابطه و رضایت از زندگی می‌شود. هماسی، اسن و کوبان (۲۰۱۰)، در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که بین باورهای ارتباطی و سازگاری زناشویی رابطه معناداری وجود دارد. دیویس و پیرسی<sup>۵</sup> (۲۰۰۷)، اظهار کردند که مطالعات بیشتری برای به نتیجه رسیدن کارایی نسبی درمان‌هایی که به صورت تجربی حمایت شده‌اند ضروری به نظر می‌رسد. اما با این وجود حمایت کافی برای درمان‌های رفتاری-هیجانی-عقلانی محور و بینش محور به عنوان درمان‌های مناسبی که می‌توانند برای بسیاری از زوج‌های آشفته به کار روند، وجود دارد. این رویکرد درمانی عموماً با احساس‌های آشفته درمانجویان شروع می‌شود و این احساس‌ها عمیقاً در ارتباط با افکار و رفتارها بررسی می‌شوند (وی و الیس، ۱۹۹۷). لاتایلا<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۰۶)، تحقیقات تجربی بر الگوهای شناختی-رفتاری انجام دادند که مطالعات نتایج مثبت زیادی را در خصوص افزایش مهارت‌های ارتباطی، مدیریت خشم همسران در طی تعارضات، بهبود مهارت‌های حل مسئله و بهبود افکار ناکارآمد نشان دادند. سنکاک و لئونارد (۲۰۰۵)، در تحقیق خود که روی نمونه‌ای متشکل از ۳۱۲ زوج تازه ازدواج کرده انجام دادند به این نتیجه رسیدند که ارتباط بین سبک اسناد منفی با رضایت زناشویی برای زن و شوهرها تفاوت معنی‌داری با هم ندارند. اپستین و باکوم (۲۰۰۲) پژوهش‌هایی که در مورد اسنادهای زوجین انجام دادند اظهار کردند که توجه انتخابی، اسنادها و انتظارات با یکدیگر و با هیجان‌ها مرتبط هستند. و زوجین آشفته بیش از زوجین غیرآشفته احتمال دارد که رفتار منفی همسرشان را به صفات کلی و ثابت، نیت منفی، انگیزه خودخواهانه و فقدان عشق، نسبت دهند. حسنی و همکاران (۱۳۹۰) پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان عقلانی-عاطفی و رفتاری گروهی بر عقاید

4. Sari, Korkut Owen

5. Daris and Piercy

6. Relationship Beliefs Scale

1. Dryden

2. REBT (Rational emotive behavior therapy)

3. Epictetus



درصد دکتری بود؛ از ۳۰ مرد شرکت کننده مدرک تحصیلی ۳۷/۶ درصد دیپلم، ۱۵/۳ درصد فوق دیپلم، ۳۴/۷ درصد لیسانس و ۱۲/۴ درصد کارشناسی ارشد بودند. ۴۰/۳ درصد زن‌ها خانه‌دار، ۲۳/۷ درصد فرهنگی، ۹/۶۷ درصد کارمند، ۶/۳۳ درصد بخش درمانی، ۱۵/۷ درصد شغل آزاد و ۴/۳ درصد دانشجو بودند. بر اساس متغیر دموگرافیک شغل، ۳۷/۵ درصد مردها دارای شغل آزاد، ۱۴/۷ درصد فرهنگی، ۲۷/۱ درصد کارمند، ۱۱ درصد درمانی، ۶/۷ درصد بیکار و ۳ درصد سرباز بودند.

در این مطالعه ۳۰ زوج داوطلب متقاضی طلاق (۶۰ نفر) با میانگین سنی ۳۱/۵۸ شرکت داشتند. طول مدت زندگی مشترک در ۲۵/۵ درصد کمتر از ۵ سال، در ۴۲/۸ درصد بین ۵ تا ۱۰ سال، در ۲۳/۴ بین ۱۰ تا ۲۰ سال و در ۸/۳ درصد موارد بالای ۲۰ سال بود. همچنین بیشترین فراوانی مربوط به زوج‌هایی بود که ۵ و یا ۱۰ سال از ازدواجشان گذشته بود. از ۳۰ زوج شرکت کننده ۳۱/۵ درصد بدون فرزند، ۴۰ درصد دارای یک فرزند، ۲۰/۲ درصد صاحب دو فرزند، ۷ درصد صاحب سه فرزند و ۱/۳ درصد صاحب چهار فرزند بودند. از ۳۰ زن شرکت کننده مدرک تحصیلی ۳۵/۴ درصد دیپلم، ۸/۷ درصد فوق دیپلم، ۴۳/۷ درصد لیسانس، ۱۰/۲ درصد فوق لیسانس بود و ۲

### جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات زوج‌درمانی رفتاری-هیجانی-عقلانی

جلسات	محتوا
جلسه اول	آشنایی زوج با درمانگر، قواعد و اصول کلی مشاوره رفتاری-هیجانی-عقلانی و نحوه بروز مشکل بر اساس این رویکرد. اجرای پیش آزمون مقیاس باورهای ارتباطی
جلسه دوم	مرور جلسه قبل، یادگیری مفاهیم پایه در درمان رفتاری-هیجانی-عقلانی در جمع فرمول A.B.C، جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه سوم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، آموزش تخصصی مدل A.B.C، شناسایی دیدگاه زوجین در خصوص عوامل اختلاف در زناشویی. جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه چهارم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، توانایی شناسایی خطاهای شناختی و باورهای غیرمنطقی توسط زوجین (بایدها و نبایدها)، جداسازی عقاید منطقی و غیرمنطقی، جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، کسب مهارت در زمینه کشف باورهای غیرمنطقی، و جایگزینی باورهای منطقی، جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه ششم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، آشناسازی زوجین با تأثیر کاربرد واژه‌های منطقی و غیرمنطقی در ایجاد احساسات مختلف بعد از خودگویی‌شان، جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه هفتم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، یادگیری تکنیک تغییر نام و شیوه قدردانی از همدیگر، بررسی تحمل ناکامی، آموزش قدردانی پیوسته از همسر و ارتباط صادقانه، آموزش تکنیک تغییر نام، بررسی تفکر، جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه هشتم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، آموزش مهارت ابراز وجود، آموزش تصویرسازی ذهنی، آموزش تکنیک انتخاب هدف خواسته‌ها را به شکل هدف بازبینی کردن، آموزش کنترل خشم و تن آرامی، جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و ارائه تکلیف.
جلسه نهم و دهم	مرور جلسه قبل، بررسی تکالیف، پذیرش و جمع‌بندی، یادگیری پذیرش خود و دیگران، برقراری ارتباط مؤثر؛ ارزیابی و پایان دادن به درمان و جمع‌بندی، گرفتن بازخورد و اجرای پس آزمون باورهای ارتباطی.
جلسه پیگیری	پاسخگویی به سؤالات احتمالی، نظرسنجی درباره تأثیر مداخله‌های انجام شده، تکمیل پرسشنامه‌های باورهای ارتباطی برای سومین بار، تقدیر و تشکر از شرکت کنندگان.

رابطه‌مان را تغییر دهد، ۴- کمال‌گرایی جنسی، ۵- مردان و زنان، شخصیت‌ها و نیازهای ارتباطی اساساً متفاوتی دارند. نمره کلی بالاتر این مقیاس بیانگر باورهای ناکارآمد بیشتر است (بردبوری و فینچام<sup>۱</sup>، ۱۹۹۳). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای پنج خرده مقیاس باور به تخریب‌کنندگی مخالفت، تفاوت جنسیتی، توقع ذهن خوانی، کمال‌گرایی همسر، عدم تغییر همسر ۰/۶۲، ۰/۷۴، ۰/۷۱، ۰/۸۱ و ۰/۷۸ به دست آمد. و هر خرده مقیاس رابطه معناداری با مقیاس‌های زناشویی دارد (الیری<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷).

**مقیاس باورهای ارتباطی:** مقیاس باورهای ارتباطی ۶۰ سؤال، اولین بار توسط اپستین و ایدلسون (۱۹۸۲) ساخته شد. بعد از پاره‌ای تغییرات، سازندگان این مقیاس با حذف پاره‌ای از سؤالات، نسخه ۴۰ سؤالی آن را در سال ۱۹۹۰، تدوین کردند. در این مطالعه پرسشنامه ۴۰ سؤالی مورد استفاده قرار گرفته است که هر سؤال در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس ۵ باور ارتباط ناکارآمد را می‌سنجد: ۱- عدم توافق برای یک رابطه تخریب‌گر است، ۲- همسران باید بتوانند ذهن یا احساسات همدیگر را بدون شفاهی بخوانند، ۳- همسر نمی‌تواند خودش و

## یافته‌ها

لوین<sup>۲</sup> در مراحل پیش‌آزمون خرده‌مقیاس ذهن‌خوانی ( $F=0/853$  و  $p=0/12$ )، تغییرپذیری همسر ( $F=0/802$  و  $p=0/25$ )، باور به تخریب‌کنندگی همسر ( $F=0/624$  و  $p=0/80$ )، کمال‌گرایی جنسی ( $F=1/56$  و  $p=0/74$ ) و تفاوت جنسیتی ( $F=0/736$  و  $p=0/42$ ) پس‌آزمون ذهن‌خوانی ( $F=0/84$  و  $p=0/743$ )، تغییرپذیری همسر ( $F=1/02$  و  $p=0/570$ )، کمال‌گرایی جنسی ( $F=1/76$  و  $p=0/06$ )، تفاوت جنسیتی ( $F=0/970$  و  $p=0/06$ )، و در مرحله پیگیری سبک‌های ذهن‌خوانی ( $F=0/526$  و  $p=0/18$ )، تغییرپذیری همسر ( $F=0/40$  و  $p=0/08$ )، باور به تخریب‌کنندگی همسر ( $F=1/34$  و  $p=0/08$ )، کمال‌گرایی جنسی ( $F=1/03$  و  $p=0/14$ )، تفاوت جنسیتی ( $F=910$  و  $p=0/10$ ) حاکمی از تأیید این پیش فرض است. نتایج آزمون ام باکس<sup>۳</sup> برای بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نمرات تأیید شده است. فرضیه کروییت ماچلی<sup>۴</sup> برقرار است، ماتریس کوواریانس (خطاها) درون‌گروه‌ها همگن است و تفاوت معناداری برای خرده‌مقیاس‌های پنج‌گانه وجود ندارد.

یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل، زنان و مردان و موقعیت‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ ارائه شده است. همانطور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین‌های ذهن‌خوانی، عدم تغییرپذیری همسر، تفاوت‌های جنسیتی، کمال‌گرایی جنسی و تخریب‌کنندگی مخالفت در گروه‌های آزمایش زنان و مردان در موقعیت پس‌آزمون و پیگیری کاهش افزایش یافته است ولی در مورد گروه‌های گواه زنان و مردان چنین تغییری مشاهده نمی‌شود. برای نشان دادن معنادار بودن تفاوت بین باورهای ارتباطی ناکارآمد در گروه‌ها با توجه به نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از تحلیل واریانس آمیخته استفاده شد. نتایج مربوط به آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۱</sup> نشان داد که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات ذهن‌خوانی، عدم تغییرپذیری همسر، باور به تخریب‌کنندگی همسر، کمال‌گرایی جنسی و تفاوت جنسیتی ( $p>0/05$ ) گروه‌های پژوهش در مراحل سه‌گانه تأیید می‌شود. نتایج مربوط به آزمون همگنی واریانس

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد باورهای ارتباطی به تفکیک گروه‌ها و مراحل (تعداد = ۱۵ نفر در هر گروه)

باورهای ارتباط	مرحله	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
ذهن‌خوانی	گروه ۱	۳۴/۶۶	۱۱/۴۵	۳۰/۶۶	۱۱/۷۳	۳۰/۴۶
	گروه ۲	۳۵/۵۹	۱۱/۱۸	۳۵/۷۳	۱۱/۲۱	۳۵/۵۹
	گروه ۳	۳۲/۲۶	۱۲/۱۷	۳۱/۳۳	۱۲/۳۲	۳۱/۸۶
	گروه ۴	۳۲/۵	۱۲/۶۱	۳۳/۱۳	۱۲/۲۵	۳۳/۰۱
تغییرپذیری همسر	گروه ۱	۱۷/۹۳	۴/۹۱	۱۶/۰	۴/۰۱	۱۵/۰۱
	گروه ۲	۱۸/۵۳	۶/۱	۱۸/۹۳	۵/۸۱	۱۹/۱
	گروه ۳	۱۸/۲۶	۶/۰۸	۱۷/۱۲	۴/۵	۱۶/۴۴
	گروه ۴	۱۷/۸۶	۴/۵۳	۱۷/۷۳	۴/۶۵	۱۷/۹۳
تخریب‌کنندگی مخالفت	گروه ۱	۱۶/۱۲	۵/۵۲	۱۵/۷۸	۴/۵۶	۱۳/۹۳
	گروه ۲	۱۳/۸۶	۵/۵۸	۱۴/۱۲	۳/۹۷	۱۴/۳۲
	گروه ۳	۱۷/۳۲	۳/۱۵	۱۸/۱	۳/۲۴	۱۶/۰۳
	گروه ۴	۱۵/۰۶	۴/۷۲	۱۵/۱۳	۴/۶	۱۵/۸۶
کمال‌گرایی جنسی	گروه ۱	۲۲/۰۶	۶/۶۱	۱۹/۰۶	۶/۹۸	۱۹/۱۳
	گروه ۲	۲۱/۶۴	۵/۷	۲۲/۳۴	۵/۷۸	۲۲/۶۸
	گروه ۳	۲۲/۷	۷/۴	۲۲/۳	۷/۱	۲۰/۰۲
	گروه ۴	۲۱/۹۳	۴/۴	۲۲/۳	۴/۳	۲۲/۳۳
تفاوت جنسیتی	گروه ۱	۳۲/۵۷	۱۰/۸۱	۲۹/۲	۹/۴۶	۲۸/۷
	گروه ۲	۳۳/۰۲	۱۰/۷۵	۳۳/۶۷	۱۰/۳۰	۳۲/۳۶
	گروه ۳	۳۲/۱۳	۱۰/۳۶	۳۰/۰۷	۱۱/۳۱	۳۰/۲۶
	گروه ۴	۳۱/۶	۹/۸۰	۳۲/۳۶	۱۰/۴	۳۲/۴۴

توجه: گروه ۱: زنان گروه آزمایش، گروه ۲: زنان گروه کنترل، گروه ۳: مردان گروه آزمایش، گروه ۴: مردان گروه کنترل

پیگیری و یا اثر زمان در دو گروه باهم تفاوت دارد (معنی داری تعامل زمان و گروه) به علاوه میانگین خرده‌مقیاس‌های باورهای ارتباطی زنان و مردان در مراحل پژوهش متفاوت است (معنی داری اثر تعاملی زمان و جنسیت) و تأثیر آموزش در دو جنس در مراحل پژوهش متفاوت است (معنی داری اثر تعاملی زمان، جنسیت و گروه).

نتایج آزمون چند متغیره نمرات خرده‌مقیاس‌های پنج‌گانه باورهای ارتباطی در اثر زمان با استفاده از آزمون لامبدا-ویلک<sup>۱</sup> ( $F=0/736$  و  $p=0/42$ ) و برای تعامل زمان و گروه ( $F=0/736$  و  $p=0/42$ )، تعامل زمان و جنسیت ( $F=0/736$  و  $p=0/42$ ) و تعامل زمان، گروه و جنسیت ( $F=0/736$  و  $p=0/42$ )، نشان داد هم مراحل پژوهش شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در خرده‌مقیاس‌های باورهای ارتباطی باهم تفاوت دارند (معنی داری اثر اصلی زمان)، هم حداقل روند مراحل پژوهش یعنی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و

جدول ۳: نتایج تحلیل اثرات درون آزمودنی در مراحل و تعامل مراحل و گروه

توان آماری	اندازه اثر	P	F	MS	Df	منبع	باورهای ارتباطی
۰/۹۴۶	۰/۱۹۱	۰/۰۰۱	۱۳/۱۹	۴۹/۴۱	۲	اثر زمان	ذهن‌خوانی
۱/۰۰۰	۰/۳۶۸	۰/۰۰۷	۳۲/۵۹	۱۲۲/۰۸	۲	اثر زمان × گروه	
۰/۹۲۴	۰/۲۳	۰/۰۳۲	۵/۱۰	۲۲/۴۰۸	۲	اثر زمان × جنسیت	
۰/۸۵۱	۰/۲۳۶	۰/۰۰۱	۱۱/۲۲	۱۹/۰۴	۲	اثر زمان × گروه × جنسیت	
۰/۹۱۳	۰/۱۶۸	۰/۰۰۱	۱۲/۱۴	۴۴/۱۳	۲	اثر زمان	تغییرپذیری همسر
۰/۹۸۶	۰/۲۴۲	۰/۰۰۱	۱۷/۸۶	۵۳/۳۳	۲	اثر زمان × گروه	
۰/۹۴۳	۰/۱۱	۰/۰۱۲	۴/۰۵	۹/۱۳	۲	اثر زمان × جنسیت	
۰/۸۷۸	۰/۱۳۲	۰/۰۰۴	۷/۵۹	۲۱/۳۳	۲	اثر زمان × گروه × جنسیت	
۰/۶۷۰	۰/۰۹۶	۰/۰۱۸	۵/۹۶	۱۲/۳۳	۲	اثر زمان	تخریب‌کنندگی مخالفت
۰/۹۰۷	۰/۱۶۶	۰/۰۰۱	۱۱/۱۷	۲۲/۵۳	۲	اثر زمان × گروه	
۰/۸۹۵	۰/۶۷	۰/۰۰۱	۶/۳۴	۳۱/۷۰	۲	اثر زمان × جنسیت	
۰/۸۵۷	۰/۴۱	۰/۰۱۲	۵/۳۸	۱۴/۸۰	۲	اثر زمان × گروه × جنسیت	
۱/۰۰	۰/۴۲۵	۰/۰۰۱	۲۱/۳۶	۷۴/۰۱	۲	اثر زمان	کمال‌گرایی جنسی
۱/۰۰	۰/۵۶۹	۰/۰۰۱	۷۴/۶۰۲	۹۵/۲۱	۲	اثر زمان × گروه	
۰/۷۳	۰/۱۶۵	۰/۰۰۴	۳/۲۰۵	۱۵/۲۰	۲	اثر زمان × جنسیت	
۰/۶۵۹	۰/۱۹۳	۰/۰۲۸	۱۱/۷۳	۴۱/۰۳	۲	اثر زمان × گروه × جنسیت	
۰/۹۹۶	۰/۲۷۹	۰/۰۰۱	۲۱/۷۱	۴۵/۶۳	۲	اثر زمان	تفاوت جنسیتی
۱/۰۰	۰/۳۵۴	۰/۰۰۱	۳۰/۷۱	۶۴/۵۳	۲	اثر زمان × گروه	
۰/۲۷۵	۰/۴۸۳	۰/۰۱۷	۱/۹۲	۴/۰۳	۲	اثر زمان × جنسیت	
۰/۵۶۸	۰/۱۸	۰/۰۰۱	۱/۱۵	۲/۱۳	۲	اثر زمان × گروه × جنسیت	

۸۹ درصد از تفاوت‌های فردی به تأثیر مداخله بر خرده‌مقیاس ذهن‌خوانی، ۷۶ درصد تغییرپذیری همسر، ۷۴ درصد تخریب‌کنندگی مخالفت، ۴۵ درصد کمال‌گرایی جنسی و ۶۴ درصد تفاوت جنسیتی مربوط است. همچنین زنان و مردان فقط از نظر خرده‌مقیاس‌های ذهن‌خوانی ( $p=0/013$ )، تغییرپذیری همسر ( $p=0/029$ ) و تخریب‌کنندگی مخالفت ( $p=0/002$ ) تفاوت وجود دارد؛ تعامل گروه و جنسیت در خرده‌مقیاس ذهن‌خوانی، تغییرپذیری همسر و تخریب‌کنندگی مخالفت نشانگر تفاوت معنادار بین میانگین نمرات زنان و مردان گروه‌های آزمایش و کنترل در این خرده‌مقیاس‌ها است. با توجه به معناداری تعامل اثر زمان و عضویت گروهی آزمون‌های تعقیبی جهت مقایسه گروه‌ها در موقعیت‌های پژوهش در جدول ۵ گزارش شده است.

در جدول ۳، نتایج اثرات درون آزمودنی خرده‌مقیاس‌های باورهای ارتباطی زوجین برای اثر زمان، تعامل مراحل و گروه، تعامل زمان و جنسیت و تعامل زمان، جنسیت و گروه ارائه شده است. همان‌طور که جدول ۴ نشان می‌دهد تفاوت معناداری بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر خرده‌مقیاس‌های باورهای ارتباطی ناکارآمد پیگیری وجود دارد که بدین معنا است که تغییر در گروه‌ها در حدی است که بین آن‌ها تفاوت معنادار ایجاد کرده است. اندازه اثر اصلی مقایسه مداخله برای خرده‌مقیاس ذهن‌خوانی ( $P=0/001$ )، تغییرپذیری همسر ( $p=0/027$ )، تخریب‌کنندگی مخالفت ( $p=0/001$ )، کمال‌گرایی جنسی ( $p=0/006$ ) و تفاوت جنسیتی ( $p=0/001$ ) با اندازه اثر ۰/۶۴ بوده است. طبق نظر کوهن<sup>۲</sup> اندازه اثر ۰/۱۰ کوچک، ۰/۲۵ متوسط و ۰/۴۰ بزرگ محسوب می‌شود. به عبارتی

جدول ۴: نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در سبک‌های تبادل اجتماعی زوجین

توان آماری	اندازه اثر	P	F	MS	Df	منبع	باورهای ارتباطی
۱/۰۰	۰/۸۹۰	۰/۰۰۱	۱۰/۴۴	۲۲۹۹/۰۲	۱	گروه	ذهن خوانی
۰/۸۳۸	۰/۱۵۷	۰/۰۱۳	۲/۰۹	۴۶۰/۸۰۰	۱	جنسیت	
۰/۹۳۲	۰/۰۳۴۷	۰/۰۰۲	۵/۹۰	۱۲۹۸/۶۸	۱	گروه × جنسیت	
				۲۲۰/۱۲	۵۶	خطا	
۰/۸۶۹	۰/۷۶۵	۰/۰۲۷	۸/۵۷	۱۷۰۰/۳۳	۱	گروه	تغییرپذیری همسر
۰/۲۵۲	۰/۰۵۶	۰/۰۲۹	۱/۳۷	۲۷۲	۱	جنسیت	
۱/۹۱۸	۰/۴۷۵	۰/۰۴۱	۲/۱۱	۴۲۰/۴۵	۱	گروه × جنسیت	
				۱۹۸/۵۲	۵۶	خطا	
۱/۰۰	۰/۷۴۲	۰/۰۰۱	۹/۷۸	۳۴۳/۴۵	۱	گروه	تخریب‌کنندگی مخالفت
۰/۸۶۵	۰/۱۶۳	۰/۰۰۲	۴/۸۲	۱۶۹۰/۰۸	۱	جنسیت	
۰/۶۷۸	۰/۱۲۷	۰/۰۳۲	۱/۴۵	۵۱۰/۲۰	۱	گروه × جنسیت	
				۳۵۰/۴۵	۵۶	خطا	
۰/۹۱۰	۰/۴۵	۰/۰۴۶	۱۲/۶۳	۱۸۹۳/۴۲	۱	گروه	کمال‌گرایی جنسی
۰/۱۷۳	۰/۰۲۶	۰/۳۵	۴/۳۷	۶۵۸/۹۸	۱	جنسیت	
۰/۱۰۳	۰/۰۳۳	۰/۹۷۷	۲/۰۷۴	۳۱۲/۲	۱	گروه × جنسیت	
				۱۵۰/۵۲۱	۵۶	خطا	
۰/۷۸۹	۰/۶۴	۰/۰۰۱	۱۳/۱۳۴	۴۱۵۶/۸۰	۱	گروه	تفاوت جنسیتی
۰/۱۱۲	۰/۰۱۰	۰/۴۶۴	۳/۰۱۱	۹۵۳/۰۹	۱	جنسیت	
۰/۱۸۰	۰/۰۲۰	۰/۲۹۶	۴/۲۷۳	۱۳۵۲/۴۳	۱	گروه × جنسیت	
				۳۱۶/۴۹۱	۵۶	خطا	

میزان این تفاوت به ترتیب برای ذهن‌خوانی ۸۰ و ۶۲، تفاوت عدم‌تغییرپذیری همسر مردان و زنان ۴۵ و ۲۳ درصد و تفاوت خرده‌مقیاس تخریب‌کنندگی مخالفت زنان و مردان ۳۹ و ۲۴ درصد است. بر اساس نتایج میانگین خرده‌مقیاس‌های ذهن‌خوانی و عدم‌تغییرپذیری همسر زنان و مردان در گروه‌های آزمایش و کنترل در موقعیت‌های پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار نشان داده است ( $p < ۰/۰۵$ ) میزان تأثیر (گروه × جنسیت) مداخله برای ذهن‌خوانی در پس‌آزمون و پیگیری ۴۰ و ۳۶ درصد، برای خرده‌مقیاس تغییرپذیری همسر ۲۹ و ۱۰ درصد و برای خرده‌مقیاس تخریب‌کنندگی مخالفت ۲۴ و ۱۸ درصد است.

نتایج در جدول ۵ حاکی از وجود تفاوت میانگین نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل در موقعیت‌های پس‌آزمون و پیگیری است ( $p < ۰/۰۵$ ) که نشان می‌دهد میزان تأثیر مداخله زوج درمانی رفتاری-هیجانی-عقلانی بر کاهش نمرات خرده‌مقیاس‌های ذهن‌خوانی و عدم‌تغییرپذیری همسر در موقعیت‌های پس‌آزمون و پیگیری به ترتیب برای ذهن‌خوانی ۶۲/۷ درصد و ۴۳/۲ درصد برای عدم‌تغییرپذیری همسر ۵۱ و ۳۳ درصد است. همچنین تأثیر مداخله بر کاهش نمرات تخریب‌کنندگی مخالفت در پس‌آزمون ۸۸ درصد و در پیگیری ۵۲ درصد است. نتایج نشان داده که تأثیر جنسیت یا تفاوت مردان و زنان در خرده‌مقیاس ذهن‌خوانی، عدم‌تغییرپذیری همسر و تخریب‌کنندگی مخالفت در موقعیت‌های پس‌آزمون و پیگیری معنادار و

جدول ۵: نتایج برخورد پارامترها جهت مقایسه گروه‌ها در موقعیت‌های پژوهش

توان آماری	اندازه اثر	P	خطای انحراف استاندارد	تفاوت میانگین	اثرات	موقعیت	باورهای ارتباطی
۰/۸۹۳	۰/۶۲۷	۰/۰۳۵	۰/۹۸۷	-۳/۵۸	گروه	پس‌آزمون	ذهن خوانی
۱/۰۰	۰/۷۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵۳	۲/۹۶۷	جنسیت		
۰/۹۵۴	۰/۳۹۶	۰/۰۲۲	۰/۶۳۷	-۳/۸۰	گروه × جنسیت	پیش‌آزمون	ذهن خوانی
۰/۹۸۹	۰/۴۳۲	۰/۰۱۵	۰/۸۸۸	-۴/۱۶۷	گروه		
۰/۷۸۴	۰/۶۱۹	۰/۰۲۴	۰/۹۸۳	۳/۴۳۳	جنسیت	گروه × جنسیت	ذهن خوانی
۰/۹۵۰	۰/۳۶۴	۰/۰۰۱	۰/۴۶۷	-۴/۳۲۵	گروه × جنسیت		



۱/۰۰	۰/۵۱	۰/۰۴۳	۱/۰۱	-۴/۷۶۷	گروه	پس آزمون	تغییرپذیری همسر
۰/۸۶۷	۰/۴۵	۰/۰۰۷	۱/۲۳۹	۱/۰۳۳	جنسیت		
۰/۹۸۰	۰/۲۸۹	۰/۰۰۵	۱/۴۸۳	-۲/۹۳	گروه × جنسیت	پیش آزمون	
۰/۶۷۷	۰/۳۳	۰/۰۴۳	۱/۱۴۳	-۲/۶۶۴	گروه		
۰/۵۴۸	۰/۲۳۳	۰/۰۳۲	۱/۹۴۵	-۰/۵۲	جنسیت		
۰/۸۰۱	۰/۱۰۴	۰/۰۰۱	۱/۱۳۰	-۱/۸۵	گروه × جنسیت	پس آزمون	
۱/۰۰	۰/۸۷۷	۰/۰۰۱	۰/۹۲۶	۲/۶۰	گروه		
۰/۹۲۱	۰/۳۸۸	۰/۰۲۴	۱/۰۷۵	-۱/۲۶۷	جنسیت	پس آزمون	تخریب‌کنندگی مخالفت
۰/۳۹۱	۰/۲۴	۰/۰۱۰	۱/۹۳۰	۱/۳۸۷	گروه × جنسیت		
۰/۸۳۸	۰/۵۲۰	۰/۰۳۷	۱/۳۵۰	۱/۷۰	گروه	پیش آزمون	
۰/۱۳۷	۰/۲۴	۰/۰۰۴	۱/۶۹۲	-۰/۶۳۳	جنسیت		
۰/۳۴۷	۰/۱۸۴	۰/۰۲۲	۰/۸۵۶	۱/۶۷۰	گروه × جنسیت		

که نشان از ماندگاری این تأثیرگذاری بعد از سه ماه دارد. به عبارتی رفتاری-هیجانی-عقلانی بر تغییر خرده‌مقیاس‌های ذهن‌خوانی، تغییرپذیری همسر و تخریب‌کنندگی مخالفت تأثیر ماندگاری داشته است. در حد جستجوهای انجام شده توسط محقق، پژوهش مستقیمی در زمینه اثربخشی زوج درمانی رفتاری-هیجانی-عقلانی بر خرده‌مقیاس‌ها یافت نشد؛ اما یافته‌های این فرضیه پژوهش با نتایج پژوهش‌های زیر همسو است. لاتایلاده و همکاران (۲۰۰۶)، یک تحقیق تجربی با عنوان درمان متقابل خشونت همسر صمیمی، یک رویکرد رفتاری شناختی. سنکاک و لئونارد (۲۰۰۵)، در تحقیق خود با عنوان نقش افسردگی و خشم همسران در رابطه با تفکرات اسنادی و رضایتمندی زناشویی. اپستین و باکوم (۲۰۰۲) پژوهشی با عنوان درمان غنی سازی شده رفتاری-شناختی زوجین: یک رویکرد بنیادی. با استناد به شواهد فوق، تبیین این یافته را می‌توان از سه دیدگاه رفتاری و شناختی و هیجانی به طور مجزا چنین توضیح داد.

۱. اصول هیجانی: درمان رفتاری-هیجانی-عقلانی فرض می‌کند که افراد دارای عقاید و باورهای متفاوتی راجع به تجربه و ابراز هیجان‌اتشان هستند که این عقاید شیوه ابراز هیجان‌ات آن‌ها را کنترل می‌کند. و به این مفهوم اعتقاد بیشتری دارد که افراد باورهایی را ایجاد می‌کنند که به تجربه هیجان‌ات مشخص و به خصوص نحوه ای که این هیجان‌ات را ابراز می‌کنند، منجر می‌شود. معمولاً زنان در مقایسه با مردان در مورد ابراز هیجان‌ات خود و اهمیتی که برای هیجان‌ات قائل می‌شوند، احساس راحتی بیشتری (بریزندین، ۲۰۰۶). بنابراین باورها نقش مهمی در چگونگی ابراز هیجان‌ات دارد. موضوعی که در درجه دوم اهمیت قرار دارد این است که آیا افراد دارای مهارت‌های لازم برای ابراز هیجان‌ات هستند، به خصوص اگر آن‌ها هیجان‌ات خود را در گذشته ابراز نکرده باشند. ناتوانی در برقراری ارتباط با هیجان‌ات و با آنچه در لحظه تجربه می‌کنند، ممکن است نقص جدی برای برخی مردان باشد. بنابراین اجرای موفقیت‌آمیز راهکارهای هیجانی و ابراز هیجان‌ات به شیوه

با توجه به میانگین ذهن‌خوانی و عدم تغییرپذیری همسر در جدول یک، به نظر می‌رسد زوج درمانی رفتاری-هیجانی-عقلانی بر کاهش ذهن‌خوانی و عدم تغییرپذیری همسر زوجین در موقعیت پس‌آزمون تأثیر معنی‌دار داشته و این تأثیر در موقعیت پیگیری نیز ماندگار بوده است. در مورد تأثیر جنسیت در هر دو موقعیت پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نمرات ذهن‌خوانی و عدم تغییرپذیری همسر زنان کمتر از مردان است که نشان می‌دهد مداخله در کاهش تغییرناپذیری همسر زنان و ماندگاری تأثیر در آن‌ها اثربخش‌تر از مردان عمل نموده است. با توجه به میانگین تخریب‌کنندگی مخالفت در جدول یک، به نظر می‌رسد زوج درمانی رفتاری-هیجانی-عقلانی بر کاهش تخریب‌کنندگی مخالفت زوجین در موقعیت پس‌آزمون تأثیر معنی‌دار داشته و این تأثیر در موقعیت پیگیری نیز ماندگار بوده است. در مورد تأثیر جنسیت در هر دو موقعیت پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش نمرات تخریب‌کنندگی مخالفت مردان کمتر از زنان است که نشان می‌دهد مداخله در کاهش تمایل تخریب‌کنندگی مخالفت مردان و ماندگاری تأثیر در آن‌ها اثربخش‌تر از زنان عمل نموده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری-عقلانی-هیجانی بر اصلاح باورهای ارتباطی زوجین متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آرامش اندیشه تبریز بوده است. نتایج کلی پژوهش نشان داد که آموزش زوج درمانی رفتاری-هیجانی-عقلانی به میانگین نمرات پس‌آزمون باور به ذهن‌خوانی، تغییرناپذیری همسر در زنان پژوهش و در مقابل کاهش میانگین نمرات پس‌آزمون باور به تخریب‌کنندگی مخالفت مردان منجر شده است. همچنین سه ماه بعد از مداخله، تفاوت بین کاهش نمرات خرده‌مقیاس ذهن‌خوانی و تغییرپذیری همسر زنان و کاهش نمرات خرده‌مقیاس تخریب‌کنندگی مخالفت در مردان گروه رفتاری-هیجانی-عقلانی معنادار است

و با بکارگیری اصول شناختی تلاش گردید تا انتظارات غیرواقع بینانه آنان را درباره آنچه باید از این رابطه بدست آورند اصلاح گردید و آنان یاد گرفتند که چگونه تعامل‌های ویرانگر را کاهش دهند و با این شیوه مسئولیت ناراحتی‌های خود را پذیرفته و اصلاح کنند.

#### محدودیت و پیشنهادات

تحقیق حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود که عبارتند از: همکاری دشوار برخی از آزمودنی‌ها در تکمیل پرسشنامه مورد استفاده و نیز ورود سهل برخی دیگر از زوجین به مسایل بسیار خصوصی زندگی زناشویی و ابراز اسرار محرمانه علیرغم تصریح دقیق اهداف کارگاه آموزشی. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهشی حاضر، که نشان داد آموزش زوج درمانی رفتاری-عقلانی-هیجانی بر بهبود باورهای ارتباطی ناکارآمد مؤثر است، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده تأثیر این درمان‌ها را بر سایر علائم آسیب‌شناسی در زوج‌ها مانند وسواس، اضطراب، صمیمیت و سازگاری زناشویی مورد بررسی قرار دهند.

#### منابع

- جانسون، سوزانام (۲۰۰۴). *زوج درمانی هیجان مدار*. ترجمه بیتا حسینی (۱۳۸۹). تهران: نشر جنگل.
- جهانی دولت آباد، اسماعیل؛ حسینی، علی. (۱۳۹۳). مطالعه جامعه شناختی علل و زمینه‌های بروز تعارضات زناشویی در شهر تهران. *مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران*، ۵(۲)، ۳۲۹-۳۶۴.
- حسینی، فریبا؛ محزونی نجف آبادی، مهشید و لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان عقلانی-عاطفی-رفتاری گروهی بر عقاید ناکارآمد دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۱۱(۱): ۲۳-۴۲.
- شفیع آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۶). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی، ۳۲۲.
- صاحبی، علی. (۱۳۹۲). *روش تحقیق در روانشناسی بالینی*. تهران، سمت: ۳۱۸.
- عرب‌پور، الهام؛ هاشمیان، کیانوش (۱۳۹۱). اثربخشی زوج درمانی به روش واقعیت‌درمانی، بر بهبود روابط صمیمانه زوجین. *روانشناسی تربیتی*، ۹(۱۳): ۱-۱۳.
- گلدنبرگ، ایرنه و هربرت گلدنبرگ (۱۳۸۸). *خانواده‌درمانی*، چاپ ششم، ترجمه حمیدرضا حسین‌شاهی برواتی، سیامک نقشبندی و الهام ارجمند (مترجم همکار)، تهران: روان.

معتدل و مناسب نشان داد. هر همسر منبع آرامش، حمایت و تماس‌های فیزیکی لذت‌بخش برای یکدیگر می‌شوند، هر همسر به یاری کردن دیگری در تنظیم و سازماندهی به هیجانات منفی و نیز ایجاد احساس‌های مثبت و نیرومند نسبت به خود توفیق می‌یابند (جانسون، ۲۰۱۲). ۲- با توجه به مداخله رفتاری، چنین می‌توان گزارش داد که چون هدف اصول رفتاری ایجاد تغییرات رفتاری مهم در هر دو زوج از طریق بازسازی محیط بین فرد زوجین بود بنابراین شروع مشکلات با این سوالات شروع شد که، در هر کدام از زوج‌ها چه رفتار انطباقی و یا غیرانطباقی وجود دارد (یعنی، باید افزایش و یا کاهش یابد؟).

۲. آنان مایل هستند چه تغییرات رفتاری خاصی را در خویشتن و یا در همسر خود مشاهده کنند؟ و اینکه چه نوع وابستگی‌های بین فردی باعث حمایت رفتار مشکل‌آفرین می‌شود (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۰). بنابراین با بکارگیری اصول رفتاری، موارد فوق با ۴۹٪ اندازه اثر در نتایج قابل مشاهده بود. افزایش سطح پذیرش، ابتکار عمل و قبول تعاملات لذت‌بخش در زوجین، کاهش تعاملات ناخوشایند، آموزش استفاده از مهارت‌های پیام‌رسانی مؤثر (مثل استفاده از پیام‌های من برای ابراز احساسات شخصی؛ تکیه بر مسائل اینجا و اینک به جای جدال بر سر گذشته، توصیف رفتار خاص طرف مقابل به جای استفاده از برچسب‌هایی مثل تنبل، بی‌عرضه، بی‌روح و ارائهٔ پسخوراند مثبت به طرف مقابل به خاطر رفتار مشابهی که از وی سر می‌زند) و آموزش مسئله‌گشایی از جمله اختصاصی کردن، مذاکره و اخذ قرار داد.

بررسی موارد فوق نشان داد که اختلاف میان زوجین اهمیت چندانی در پریشانی زناشویی ندارد، بلکه نحوه برخورد با این اختلافات است که حائز اهمیت می‌باشد (یعنی چطور زوجین دربارهٔ تعارض گفتگو کرده و آن را رفع می‌کنند).

۳. اصول شناختی: تبیین بکارگیری اصول شناختی در درمان باورهای ارتباطی ناکارآمد با استناد به توجه به پژوهش‌های بک (۱۹۶۷)، که نشان داد، ناراحتی‌ها و مشکلات افراد به خاطر آن است که آن‌ها خطاهای ویژه‌ای از لحاظ فکری دارند (افکار منفی راجع به خود، جهان و آینده). این فرضیه اینگونه بود این افراد به خاطر تجارب گوناگون شخصی و بین فردی ناخوشایندی که در زندگی سابق خود داشته‌اند، یک طرحوارهٔ منفی یا مجموعه‌ای منفی از باورهای هسته‌ای را کسب کرده‌اند؛ وقتی موقعیت جدیدی پیش می‌آید که با تجارب قبلی مشابهت دارد (همان موقعیت‌هایی که طرحوارهٔ مزبور تحت آن شرایط آموخته شده است)، این طرحواره مجدداً در افکار آنان فعال می‌شوند. به دنبال آن، تحریف‌های شناختی پیش می‌آیند و به تفسیر نادرست واقعیت می‌انجامند، بنابراین اقدامات درمانی به قصد فراهم ساختن تجاربی صورت گرفت که نتیجه‌گیری‌های منفی آنان ("من بی‌ارزش هستم"، "اوضاع نامیدکننده است"، "هر وقت بیرون می‌رویم، متوجه طرز نگاه او به سایر مردها شده‌ام"، "حتماً او فکر می‌کند که با دیگران خوشبخت‌تر خواهد بود") را تأیید نکنند و طرحواره‌های منفی تغییر یابند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۱۰). بنابراین برای بهبود باورهای ناکارآمد از تکنیک بازسازی شناختی که باعث تغییر رفتار نابسند می‌شود استفاده شد،

- cognitive behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(4), 393.
- Robbins, S. P. (2006). *Organizational behavior, Eleventh edition*, Prentice- Hall Inc.
- Senchak, M., & Leonard, K. E. (1993). The role of spouses' depression and anger in the attribution—marital satisfaction relation. *Cognitive Therapy and Research*, 17, 397-409.
- Sari, T., Korkut Owen, F. (2015). The development of Irrational Romantic Relationship Beliefs Inventory. *International Journal of Human Sciences*, 12(1), 255-273.
- suppression of unwanted memories. *NeuroImage*, 48(4), 726-737.
- Coyne, J. C., Thompson, R., & Palmer, S. C. (2002). Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife. *Journal of family psychology*, 16(1), 26.
- Danaher, B. G. (1974). Theoretical foundations and clinical applications of the Premack Principle: Review and critique. *Behavior therapy*, 5(3), 307-324.
- Dryden, W. (2009). *How to think and intervene like an REBT therapist*. Routledge.
- Ellis, A. (2001) *Overcoming destructive beliefs, feeling, and behaviors*. Amherst, New York: Prometheus Books
- Ellis, A. (2002) *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy integrated approach (2nd ed.)*. New York: Springer.
- Ellis, A., & Blau, S. (Eds.). (1998). *The Albert Ellis reader*. New York: Kensington.
- Ellis, A., & Dryden, W. (1997). *The practice of rational-emotive therapy (Rev.ed.)*. New York: Springer.
- Ellis, A., Tafrate, R. C. (1997). *How to control your anger before it controls you*. New York: Citadel Press.
- Epstein, N. B., & Baucom, D. H. (2002). Enhanced cognitive-behavioral therapy for couples: A contextual approach. *American Psychological Association*.
- Epstein, N., & Eidelson, R. J. (1981). Unrealistic beliefs of clinical couples: Their relationship to expectations, goals and satisfaction. *American Journal of Family Therapy*, 9(4), 13-22.
- Eidelson, R. J., & Epstein, N. (1982). Cognition and relationship maladjustment: Development of a measure of dysfunctional relationship beliefs. *Journal of consulting and clinical psychology*, 50(5), 715.
- Fincham, F. D., & Bradbury, T. N. (1992). Assessing attributions in marriage: the relationship attribution measure. *Journal of personality and social psychology*, 62(3), 457.
- Gottman, J. (2012). *Why marriages succeed or fail*. A&C Black.
- Greenburg, S. L., Lewis, G. J., Johnson, J. (1985). Peer consultation groups for psychologists in private practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(3): 437-447.
- Hamamci, Z., & Esen-Coban, A. (2010). Dysfunctional relationship beliefs of late adolescence in adjustment to university. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2(2), 300-304.
- Jacobson, N. S., Schmalings, K. B., & Holtzworth Munroe, A. (1987). Component analysis of behavioral marital therapy: 2 year follow up and prediction of relapse. *Journal of marital and family Therapy*, 13(2), 187-195.
- Jacobson, N. S., Margolin, G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles*. New York: Brunner/ Mazel.
- Kurdek, L. A. (2005). Gender and marital satisfaction early in marriage: A growth curve approach. *Journal of marriage and family*, 67(1), 68-84.
- LaTaillade, J. J., Epstein, N. B., & Werlinich, C. A. (2006). Conjoint treatment of intimate partner violence: A