

اثربخشی زوج درمانی بر اساس نظریه انتخاب بر کاهش تعارضات و دلزدگی زناشویی
The Effectiveness of Couple Therapy based on the Choice Theory in
Reducing Marital Burnout and Conflict

تاریخ پذیرش مقاله ۱۳۹۸/۱۱/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۱۲

N. Shams., Y. Haerei

نرگس شمس^۱، یسری حائری^{۲*}

Abstract

Aim: The present study aimed to evaluate the effectiveness of couple therapy based on the choice theory in reducing marital burnout and conflict in couples who visited Mehravar Counseling Center. **Method:** The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and two-month follow-up. The statistical population consisted of couples who visited Mehravar Counseling Center in Tehran in July and August 2018. After screening with the **Marital Conflict Questionnaire-Revised by Sanai Zaker** (2000) and Pinz Marital Burnout Scale (1996), we selected 20 couples and assigned 10 couples randomly to the experimental group and 10 to the control group. Couples in the experimental group received the Duba, Graham, Britzman, and Minatra (2009) treatment package in six 60-minute sessions once a week, and the control group was placed on a waiting list. We analyzed data using the repeated measures analysis of variance. **Results:** The results at a significance level of $P < 0.05$ indicated the effect of couple therapy intervention based on the choice theory on marital conflict ($F=3.61$) and marital burnout ($F=4.31$) and the stability of the effect at the

چکیده

هدف: هدف این پژوهش تعیین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر کاهش تعارضات و دلزدگی زناشویی در زوجین بود. **روش:** روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری دو ماهه و جامعه آماری زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره مهرآور شهر تهران در بازه زمانی تیر و مرداد ۱۳۹۷ بودند. از بین داوطلبان پس از غربالگری با پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدید نظر شده ثنائی ذاکر (۱۳۷۹) و دلزدگی زناشویی پاینز (۱۹۹۶) ۲۰ زوج انتخاب و به صورت تصادف ۱۰ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه گواه کاربندی شده‌اند. زوج‌های گروه آزمایش بسته درمانی دوبلا، گراهام، بریتزمن و میناترا (۲۰۰۹) را در ۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای یکبار در هفته به صورت گروهی دریافت و افراد گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از طرح تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج در سطح معناداری $P < 0.05$ حاکی از تأثیر مداخله زوج درمانی بر اساس نظریه انتخاب بر تعارض زناشویی ($F=3.61$) و دلزدگی زناشویی ($F=4.31$) و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری بود.

* مقاله حاضر حاصل اقتباس از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است.

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه مشاوره، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

شیوه استناد به این مقاله: شمس، نرگس؛ حائری، یسری. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج درمانی بر اساس نظریه انتخاب بر کاهش تعارضات و دلزدگی

زناشویی. فصلنامه سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، (۲۱): ۶۹-۵۵

follow-up stage. **Conclusion:** Given that the degree of intimacy had a wide impact on the quality of couples' marital relationships, the marriage enrichment intervention based on the choice theory modified and increased interactions between couples and thus increased intimacy and improved the quality of their marital relationships. Therefore, we suggest using this therapy by couple therapists.

Keywords: Couple therapy, Choice theory, Marital conflict, Marital burnout

نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه میزان صمیمیت به شکل گسترده‌ای بر کیفیت روابط زناشویی زوجها اثرگذار است، مداخله غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب با اصلاح و افزایش تعامل‌ها بین زوجها باعث افزایش صمیمیت و بهبود کیفیت روابط زناشویی آنها می‌شود. از این رو توصیه می‌شود زوج درمانگران از این روش درمانی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی، نظریه انتخاب، تعارض زناشویی، دلزدگی زناشویی

مقدمه

اساس شکل‌گیری و رشد خانواده رابطه‌ی زوجین است؛ لازمه‌ی تقویت زندگی خانوادگی، ثبات و دوام آن و نوع نگرش و طرز تعامل زوجین با یکدیگر است. اگر زن و شوهر همدیگر را باور داشته باشند و محبت بینشان وجود داشته باشد، کیفیت و ثبات زندگی‌شان رو به فزونی خواهد رفت. این‌گونه از ادراک بین فردی، برآمده از درک عاطفی و روانی است و حاصل نقش‌های مهمی است که هر کدام از زوجین از همان شروع ازدواج بر عهده گرفته‌اند (دربانی، فرخزاد و لطفی کاشانی، ۱۳۹۹)؛ اما در طول رشد رابطه ازدواج، گاهی ممکن است بسیاری عوامل دست‌به‌دست یکدیگر داده و با هم ترکیب شوند و موجبات ایجاد بسیاری از مشکلات در زوجین را فراهم سازند که در نهایت به تعارض بیانجامد (وارینگ، ۲۰۱۳). واقعیت این است که زمانی که دو نفر با یکدیگر ازدواج می‌کنند و به عنوان زوج برای زندگی خود برنامه‌ریزی می‌کنند دارای انتظارات و خواسته‌های متفاوتی هستند، که برخی از آنها برآورده می‌شود در حالی که برخی دیگر برآورده نشده باقی می‌ماند. این تفاوت در عقاید، ارزش‌ها، نیازها، خواسته‌ها و عادات در زندگی روزمره با در نظر گرفتن اینکه هیچ رابطه انسانی عاری از نزاع و سوءتفاهم نیست امری طبیعی است (تولورانلکی، ۲۰۱۴). تعارض که به عنوان عاملی بین زوج‌های دارای علائق، دیدگاه‌ها و باورهای متضاد در نظر گرفته می‌شود (اسرانگ، دیوال و کوهن، ۲۰۱۱) در روانشناسی و نظریه‌های مربوطه، از جایگاهی ویژه برخوردار است.

تعارض طبیعی و اجتناب‌ناپذیر است و فرایند حل تعارض شامل مسیرهای متنوعی است که می‌تواند به نتایج سازنده یا مخرب منجر شود؛ تعارض در روابط صمیمی هنگامی رخ می‌دهد که یکی از زوجها از رابطه زناشویی راضی است و در آن واحد، شخص مقابل در نارضایتی به سر می‌برد (دربانی و همکاران، ۱۳۹۹). زوجها باید راه‌های جدید برقراری ارتباط با یکدیگر را فراگیرند و فرضیات اساسی

پیوند دهنده خود و همسرشان را عوض کنند. زمانی که زوجها در انجام این امر شکست می‌خورند، صمیمیت و تعهد متقابل گسسته و دلزدگی زناشویی ایجاد می‌شود. در این زمان باید اساس صمیمیت زوجها اصلاح شود. اصلاح صمیمیت نیازمند بررسی پویایی‌های درون فردی و بین فردی است (داهل، استوارت، مارتل، و کاپلان^۱، ۲۰۱۴؛ ترجمه نوابی‌نژاد، سعادت‌ی و رستمی، ۱۳۹۴).

وقتی توقعات عاشقانه محقق نشوند، احساس سرخوردگی مستقیماً به همسر نسبت داده، می‌شود و سبب تحلیل رفتن عشق و تعهد می‌شود و دلزدگی جایگزین عشق می‌شود؛ دلزدگی زناشویی یک حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را که توقع دارند عشق رؤیایی و ازدواج به زندگیشان معنا ببخشد را متأثر می‌سازد. دلزدگی هنگامی بروز می‌کند که آن‌ها متوجه می‌شوند که علیرغم، تمام تلاش‌هایشان، رابطه‌شان به زندگی معنا نداده و نخواهد داد (پناهی، کاظمی جمارانی، عنایت پور شهرکی و رستمی، ۱۳۹۶). با توجه به آنچه گفته شد می‌توان مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی را به سه بعد جداگانه اما مرتبط باهم تقسیم کرد: پاینز (۲۰۰۴)؛ به نقل از پیرفلک، سودانی و شفیع آبادی، (۱۳۹۳) مؤلفه‌های دلزدگی زناشویی را در سه بعد خستگی جسمانی، از پا افتادگی روانی و از پا افتادگی عاطفی مشخص کرده است. عوامل متعددی روابط زناشویی بین زوجین را در گذر زمان تهدید می‌کند و سبب فرسایش عشق و صمیمیت در بین همسران و در نتیجه دلزدگی زناشویی در آن‌ها می‌گردد.

اضطراب‌ها و فشارهایی که به زندگی یک زوج وارد، می‌گردد بسیار متعدد است؛ این مشکلات به مرور زمان شدیدتر و گاهی اوقات غیر قابل تحمل می‌شود؛ افزون بر آن، افزایش طلاق و نارضایتی زناشویی از یک سو و تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است (دربانی و همکاران، ۱۳۹۹). از این رو، یکی از مداخلات درمانی مؤثر جهت بهبود تعارضات و دلزدگی روابط زناشویی، آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب است. گلاسر در نظریه خود معتقد است نظریه انتخاب در مورد بهتر انتخاب کردن است اما قبل از آن هر فرد باید دلیل انتخاب‌های بد خود را بفهمد. نظریه انتخاب می‌گوید این خود ما هستیم که تمام اعمال‌مان را از جمله احساس بدبختی‌مان را انتخاب می‌کنیم (خلیلی، برزگر کهنمویی، صاحبی و فراهانی، ۱۳۹۵). به نظر گلاسر (۲۰۰۸) مشکل اساسی اغلب درمانجویان یکی است: آن‌ها یا درگیر رابطه‌ای ناخوشایند یا فاقد چیزی هستند که بتوان آن را رابطه نامید. بیشتر مشکلات درمان جوانان از ناتوانی آن‌ها در برقراری رابطه، صمیمی شدن با دیگران، یا برقرار کردن رابطه‌ای رضایت‌بخش یا موفق با حداقل یک نفر در زندگی آن‌ها ناشی می‌شود؛ بخش مهمی از نظریه انتخاب مبتنی بر این پیش‌فرض است که افراد در نهایت خود تصمیم‌گیرنده و مسئول

زندگی خویش هستند. بهبود روابط زناشویی بدین بستگی دارد که طرفین در انتخاب مستقلانه و بالغانه، حل تعارضات پایه‌ای‌ترین اصل تئوری انتخاب را درک کرده باشند؛ اغلب افرادی که ازدواج می‌کنند، در آغاز زندگی دارای سطح بالایی از رضایت زناشویی هستند، اما علاوه بر افت تدریجی که با گذشت زمان در رضایتمندی زناشویی رخ می‌دهد در همان هفته‌ها و ماه‌های اول ازدواج نیز مشکلات جدی رخ می‌دهد که اگر حل نشود می‌تواند رضایت و ثبات رابطه زناشویی را تهدید کند (گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۵).

از این رو، نظریه انتخاب از روش‌های عمل‌گرایانه‌ای مانند آموزش دادن، تأیید، شوخ‌طبعی، مواجهه، پرسیدن، نقش بازی کردن و بازخورد استفاده می‌کند. نظریه انتخاب یک چرخه مشاوره‌ای است که شامل ایجاد یک محیط مشاوره‌ای کارآمد و اجرای روش‌هایی ویژه است که منجر به تغییر می‌شود (کوری، ۲۰۱۳). نظریه انتخاب تأکید می‌کند که ارتباطات ناسالم نتیجه رفتار نامطلوب است. نظریه انتخاب بر تمرکز مراجع بر رفتارش تأکید دارد و از سرزنش کردن مراجع خودداری می‌کند (برادلی، ۲۰۱۴). علاوه بر آن، گلاسر بر این باور است که علت اصلی فاصله بین زوجین، وجود ارتباطات نارضایت‌بخش و یا عدم ارتباط است. به دلیل نقص و ناکامی در برآوردن نیازها، افراد رفتارهای غیر انطباقی را انتخاب می‌کنند. در نظریه انتخاب آموزش داده می‌شود که چگونه افراد می‌توانند انتخاب‌های بهتری را در رویارویی با موقعیت‌ها داشته باشند. نظریه انتخاب می‌تواند به فرد کمک کند تا کنترل زندگی خود را به دست گیرد و به هیجان‌ها اجازه ندهد که او را مدیریت کنند. این توانایی کنترل، کلید آزادی انسان است (آقایوسفی، فتحی آشتیانی، علی اکبری و ایمانی فر، ۱۳۹۵). ما نمی‌توانیم دیگران را به خاطر زندگی خود سرزنش کنیم؛ ما نمی‌توانیم رفتار دیگران را کنترل کنیم؛ تنها رفتاری که قادر به کنترل آن هستیم رفتار خودمان است. نظریه انتخاب به جای گذشته بر رفتار در زمان حال توجه دارد. زمان گذشته دقیقاً گذشته است. ما نمی‌توانیم به وقایع گذشته اجازه دهیم که زمان حال ما را تعیین کنند. ما تنها به مثبت نیازهایمان بر اثر رفتار جاری‌مان باید توجه کنیم (کوری، ۲۰۱۳). گلاسر (۲۰۰۸؛ به نقل از پناهی و همکاران، ۱۳۹۶) تعارض زناشویی را ناشی از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خودمحوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرح‌واره‌های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج می‌داند. تعارض در خانواده، نشانگر آن است که دنیای کیفی اعضای آن خانواده با یکدیگر ناهماهنگ است و حداقل یکی از اعضای خانواده تلاش دارد که اعضای دیگر خانواده با دنیای کیفی او هماهنگ شوند. نظریه انتخاب رویکردی آموزشی برای ارتقای روابط زوجین و هدف آن کمک به زوج‌ها برای آگاهی از واقعیت و مسئولیت خودشان، کاوش رفتار مثبت و مخرب خود، گسترش همدلی و صمیمیت و رشد ارتباط مؤثر و مهارت‌های حل مسأله است. سیاست‌گذاران، محققین و روان‌درمانگران کشور ما تاکنون توجه چندانی به شیوه‌های پیشگیرانه نداشته‌اند، و این روش‌ها نیاز به بررسی علمی بیشتری دارد، لذا هدف

این پژوهش بررسی تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب بر کاهش تعارضات و دلزدگی زناشویی است.

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی (پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه) می‌باشد. به منظور انجام فرآیند پژوهشی جامعه آماری این پژوهش شامل زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره مهرآور در بازه‌ی زمانی تیر و مرداد ۱۳۹۷ بودند. در ابتدا از بین زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره مهرآور خواسته شد تا به مقیاس تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و در بررسی ابتدایی از طریق مصاحبه ۲۰ زوج به عنوان زوجین دارای تعارضات و با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش که شامل: رضایت زوجین برای مشارکت در جلسات تا انتهای درمان، فقدان اختلالات روان‌پریشی و اختلالات شدید روانی، عدم وابستگی به مواد مخدر (داروهای روان‌گردان)، داشتن حداقل مدرک دیپلم، فقدان خشونت فیزیکی، فقدان ارتباط فرا زناشویی، عدم دریافت سایر درمان‌های دارویی و روان‌درمانی در حین آموزش و زوجین دارای روابط آشفته‌ی زناشویی؛ به عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب شدند. لذا روش نمونه‌گیری این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس بود که بعد از انتخاب نمونه‌ها به صورت تصادفی ۱۰ زوج در گروه آزمایش و ۱۰ زوج در گروه گواه به صورت تصادفی کاربردی شدند.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه تعارضات زناشویی تجدیدنظر شده (MCQ-R). یک ابزار ۵۴ سؤالی است که جهت سنجش تعارضات‌های زناشویی تهیه شده است (ثنائی‌ذاکر، ۱۳۷۹). نمره‌گذاری گزینه‌ها به این صورت است: هرگز (۱)، بندرت (۲)، گاهی (۳)، اکثراً (۴)، همیشه (۵). سؤالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷، ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر و تعارض کمتر است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۲۷۰ نفری برابر با ۰/۹۶ به دست آمد (ثنائی‌ذاکر، ۱۳۷۹). پرسشنامه تعارضات زناشویی از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، به دلیل همبستگی مناسب تمام سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با ۰/۹۲ به دست آمد.

پرسشنامه دلزدگی زناشویی. این پرسشنامه یک ابزار خود سنجی است که برای اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین طراحی گردیده است. پرسشنامه دلزدگی توسط پاینز، ۱۹۹۶ ابداع

گردید (نقل از پاینز، ۲۰۰۴). این پرسشنامه ۲۱ سؤال دارد که تمام این موارد روی یک مقیاس هفت امتیازی پاسخ داده می‌شوند (پاینز، ۱۹۹۶ ترجمه ی شاداب، ۱۳۸۱). ارزیابی ضریب اعتبار پرسشنامه دزدگی نشان داد که دارای یک همسانی درونی بین متغیرها در دامنه‌ی ۰/۸۴ و ۰/۹۰ است. روایی پرسشنامه دزدگی به وسیله همبستگی های منفی با ویژگی های ارتباطی مثبت به تأیید رسیده است، مانند: نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خود-شکوفایی، احساس هدفمندی، کشش و جاذبه ی عاطفی نسبت به همسر و کیفیت رابطه ی جنسی آنها (پاینز و نانز، ۲۰۰۳). نویدی (۱۳۸۴) به منظور محاسبه پایایی، پرسشنامه مذکور را روی نمونه ۲۴۰ نفری اجرا کرد. ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ کرده است. در پژوهشی برای بدست آوردن روایی پرسشنامه دزدگی این آزمون را با پرسشنامه رضایت زناشویی اینریچ همبسته کردند، ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- بدست آمد که در سطح $P < 0/001$ معنادار است (پناهی و همکاران، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با ۰/۹۰ به دست آمد.

شیوه اجرا: پس از هماهنگی با مسئول مرکز مشاوره مهرآور، از بین زوجهایی که در بازه زمانی تیر و مرداد به مرکز مراجعه کرده بودند؛ پس از غربالگری و انتخاب آزمودنی‌های واجد شرایط، توضیحاتی در مورد ماهیت، نحوه اجرای پژوهش و رعایت ملاحظات اخلاقی ارائه و پس از همتاسازی دو گروه آزمایش و گروه گواه به تصادف کاربندی شدند. گروه آزمایش هفته‌ای دو جلسه در روزهای شنبه و دوشنبه از ساعت ۱۵ تا ۱۶:۳۰ در مرکز مشاوره مهرآور اجرا شد؛ پس از اتمام جلسه‌ها پس آزمون و ۲ ماه پس از آن، پیگیری اجرا و داده‌ها با استفاده روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

خلاصه جلسه‌های غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس تئوری انتخاب: این پژوهش نیز برای ارایه طرح مداخله درمانی، به جای گزارش محتوای هر جلسه، از مراحل استفاده می‌شود. طرح مداخله درمانی غنی‌سازی زندگی زناشویی WDEP در سه مرحله به وسیله دوبا و همکاران (۲۰۰۹) مفهوم سازی شده است.

مرحله اول: سنجش! در مرحله ارزیابی، زوجین تشویق می‌شوند که 4 مورد زیر را مورد ارزیابی قرار دهند. نخست: خواسته های خودشان دوم: خواسته‌های اعضای خانواده‌شان سوم: ادراکشان در مورد اعضای خانواده و کل خانواده (مثلاً خانواده چکار می‌کند و چه کارهایی را انجام نمی‌دهد؟ بافت و زمینه بحث و جدل‌ها در خانواده چگونه است؟ اتحادها در خانواده چگونه است، چه موردهایی به خانواده آسیب می‌زند و چه موردهایی به خانواده کمک می‌کند؟) و چهارم: انتظاراتشان از مشاوره

1. Assessment

چیست؟ هم چنین در طی مرحله نخست (ارزیابی) درمانگر انگیزش زوجین را موردی ارزیابی قرار می دهد و هر دو زوج را متعهد می کند که آمادگی تغییر در رفتار و نگرش شان را داشته باشند. در نهایت، درمانگر در مرحله نخست ارزیابی به بررسی ابعاد دیگر ناهماهنگی بین دنیای کیفی زوجین می پردازد و تلاش می کند که برای این پرسش پاسخهایی بیابد. هر یک از زوجین درباره کارهایی که انجام می دهند، چه فکر می کنند.

مرحله دوم: مداخله خود-سنجی^۱ در مرحله دوم از زوجین خواسته می شود که رفتار خود را مورد ارزیابی قرار دهند و این که آیا رفتار کلی آن ها (تفکر کردن، انجام دادن، احساس کردن و فیزیولوژی بدن) سهمی مثبت بر خانواده داشته است؟ هم چنین، از زوجین پرسیده شد که چه نیازی وجود دارد که با یکدیگر هماهنگ تر و نزدیک تر شوند.

مرحله سوم: عمل^۲ از زوجین خواسته شد که به منظور قدرتمندتر کردن ارتباطات بین اعضای خانواده، به عمل بپردازند. درمانگران تمایل به استفاده از راهکارها و رهنمودهای مستقیم دارند و به روش های انعکاسی (مانند رویکرد راجرز) باوری ندارند و از انواع روش ها و مداخلات برای رسیدن به هدف های زیر در خانواده استفاده می کنند. الف: برآورده کردن نیازهای پنج گانه و ارضای بیش تر دنیای کیفی همه اعضای خانواده. ب: تغییر سطح ادراک زوجین و افزایش تعاملات با دیگر اعضا. ج: هر کدام از زوجین به این نتیجه برسند که تنها می توانند رفتار خود را تغییر دهند. هم چنین، زوجین تشویق خواهند شد که وقت بیش تری را با یک دیگر بگذرانند و تعاملات و ارتباطات مثبت را تمرین کنند.

در مرحله سوم، درمانگر، زوجین را تشویق کرد که برنامه و طرح های^۳ جایگزینی را ارایه دهند. طرح باید دارای ویژگی هایی که به اختصار SAMIC نامیده می شود (شامل سادگی^۴، در دسترس^۵، قابل اندازه گیری^۶، فوریت زمانی^۷ و پایدار^۸ یا قابلیت انجام دوباره^۹) باشد. هر یک از زوجین تشویق شدند که دیدگاه و ادراکشان را مبنی بر این که دیگران مسئول شاد کردن و راضی کردن او هستند، تغییر دهد. درمانگر از هر یک از زوجین خواست که با استفاده از رفتار کلی (شامل فکر کردن، انجام دادن، احساس کردن و فیزیولوژی بدن) چگونه می تواند هر یک از پنج نیاز اصلی مثلاً نیاز به تفریح خود را

1. self-evaluation
2. action
3. plan
4. simple
5. attainable
6. measurable
7. immediate
8. consistent
9. repetitive

برآورده کند. هم چنین، درمانگر از زوجین خواست که زمان‌های خاصی را در طول هفته برای با هم بودن اختصاص دهند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی زوجهای گروه آزمایش ۳۴/۸۰ (۶/۳۷) و گروه گواه ۳۷/۱۵ (۵/۲۲) سال بود. میزان تحصیلات زوجهای گروه آزمایش ۳ نفر (۱۵ درصد) دیپلم، ۳ نفر (۱۵ درصد) فوق دیپلم، ۹ نفر (۴۵ درصد) لیسانس و ۵ نفر (۲۵ درصد) فوق لیسانس بودند و میزان تحصیلات در زوجهای گروه گواه ۱ نفر (۵ درصد) دیپلم، ۵ نفر (۲۵ درصد) فوق دیپلم، ۱۰ نفر (۵۰ درصد) لیسانس و ۵ نفر (۲۵ درصد) فوق لیسانس بودند. میانگین مدت زمان ازدواج زوجهای گروه آزمایش ۶ سال و ۵ ماه و گروه گواه ۷ سال بود.

جدول ۱. توصیف شاخص‌های آماری تعارض زناشویی و دلزدگی زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه

شاخص‌های آماری		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		متغیرها	
گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
آزمایش	۱۴۷/۴۰	۲۶/۳۷	۱۱۳/۶۶	۴۹/۰۴	۱۱۴/۸۵	۴۴/۲۲	تعارض زناشویی
گواه	۱۳۴/۵۳	۲۳/۱۴	۱۳۴/۱۳	۲۳/۱۳	۱۳۶/۵۰	۲۱/۸۷	
آزمایش	۸۷/۹۵	۷/۵۳	۸۴/۱۰	۹/۸۵	۸۳/۴۵	۹/۷۲	دلزدگی زناشویی
گواه	۸۸/۴۵	۷/۵۲	۸۹/۲۵	۶/۲۸	۸۹/۰۰	۶/۲۵	

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌کنید، شاخص‌های توصیفی نمره کل تعارض زناشویی در دو گروه نمونه آزمایش و گواه پیش‌آزمون و پس‌آزمون، گزارش شده است. نتایج نشان دهنده کاهش پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه است.

جدول ۲. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌های متغیرها

متغیر	گروه	آزمون کولموگراف-اسمیرنوف		آزمون لوین		W موخلی	
		آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری	مقدار χ^2	آماره سطح معناداری
تعارض زناشویی	آزمایش گواه	۰/۱۲	۰/۲۰	۰/۲۹	۰/۵۹	۱۴۶/۶۵	۰/۰۱۹
	گواه	۰/۱۸	۰/۰۷				۰/۰۰۱
دلزدگی زناشویی	آزمایش گواه	۰/۱۴	۰/۲۰	۰/۱۴	۰/۹۰	۶۱/۹۶	۰/۱۸
	گواه	۰/۲۲	۰/۱۲				۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۲، آمار Z آزمون کولموگراف-اسمیرنوف برای تمامی متغیرهای پژوهش در تمامی گروه‌ها معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است. همچنین یافته‌ها نشان داد که آماره F آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس متغیرها در گروه‌های پژوهش برای متغیرهای وابسته معنادار نیست. این یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس این متغیرها در گروه‌ها همگن است. برای بررسی مفروضه کرویت یا معناداری رابطه بین متغیرها از آزمون مجذور خی بارتلت استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که آماره مجذور خی بارتلت در سطح ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین بین متغیرهای پژوهش رابطه معنادار وجود دارد. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط اندازه‌های تکراری بر اساس گرین‌هاوس گیسر گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر در سه مرحله بر اساس گرین‌هاوس گیسر

متغیر	منبع	مجموع درجه	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضریب اتا
تعارض زناشویی	درون گروهی	۷۱۶۷/۹۵	۱/۰۱	۲۲/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۳۸
	جنسیت	۶۶۵۳/۱۵	۱/۰۱	۲۱/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	گروه×جنسیت	۵۵۵/۱۱	۱/۰۱	۵۴۹/۴۰	۱/۷۶	۰/۰۴
دلزدگی زناشویی	بین گروهی	۹۲۷۵/۲۰	۱	۳/۶۱	۰/۰۴۵	۰/۰۹
	گروه×جنسیت	۲۹۱/۴۰	۱	۰/۱۱	۰/۷۳	۰/۰۰۳
	درون گروهی	۷۱/۸۵	۱/۱۰	۶/۸۱	۰/۰۱	۰/۱۵
تعارض زناشویی	درون گروهی	۱۵۷/۶۱	۱/۱۰	۱۲/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۲۵
	گروه×جنسیت	۷/۹۱	۱/۱۰	۷/۲۰	۰/۶۳	۰/۰۱
	بین گروهی	۷۳۰/۱۳	۱	۴/۳۱	۰/۰۴۳	۰/۱۰
گروه×جنسیت	۰/۱۳	۱	۰/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۰/۰۰

بر اساس نتایج جدول ۳ سطح معناداری تحلیل واریانس آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که زوج درمانی بر اساس نظریه انتخاب در گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در نمره تعارض زناشویی ($P=0/045$) با اندازه اثر $0/09$ و دلزدگی زناشویی ($P=0/043$) با اندازه اثر $0/10$ موثر است. بنابراین می‌توان گفت که تفاوت معناداری بین میانگین نمره‌های تعارض و دلزدگی زناشویی زوجین در پس‌آزمون و پیگیری وجود دارد. همچنین نتایج جدول فوق نشان داد که اثر جنسیت و گروه جنسیت در متغیرهای تعارض و دلزدگی زناشویی معنادار نبود.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

شاخص‌های آماری	پس‌آزمون - پیگیری		پیش‌آزمون - پیگیری		پیش‌آزمون - پس‌آزمون	
	تفاوت	انحراف	تفاوت	انحراف	تفاوت	انحراف
تعارض زناشویی	$16/10^{**}$	$3/46$	$16/67^{**}$	$3/38$	$0/57$	$0/29$
دلزدگی زناشویی	$1/52^*$	$0/68$	$1/97^*$	$0/66$	$0/45$	$0/17$

$P < 0/05$ $^{**} P < 0/01$

در جدول ۴ نتایج آزمون بن‌فرونی نشان می‌دهد تفاوت میانگین متغیر تعارض زناشویی و دلزدگی زناشویی بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است ($P=0/05$) اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی تعیین اثربخشی زوج درمانی بر اساس نظریه انتخاب بر کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی زوجین بود. یافته‌ها نشان داد که رویکرد نظریه انتخاب بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. این نتایج با یافته‌های پژوهش میرزانی و همکاران (۱۳۹۷)، آقاییوسفی و همکاران (۱۳۹۵)، شایما و همکاران (۲۰۱۷)، هاوکینز و همکاران (۲۰۱۶)، ویلیامسون و همکاران (۲۰۱۴) همخوان است. در تحلیل و تبیین این یافته‌ها باید به این نکته توجه کرد که نظریه انتخاب بر چه مسائلی تأکید می‌کند که آموزش آن‌ها توانسته است بر کیفیت روابط زناشویی و کاهش تعارضات زوجین اثرگذار باشد. در نظریه انتخاب بر پرورش حس مسئولیت‌پذیری برای ارضای نیازهای بنیادین خود و همسر و رهایی از کنترل بیرونی تأکید می‌شود (شایما و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین زوجین ممکن است تاکنون آن‌گونه

که باید به نیازهای خود و طرف مقابل توجه نکرده باشند، زیرا رفع نیازهای یکدیگر در رابطه زناشویی یکی از عوامل مهم بهبود روابط کارآمد و کاهش تنش‌ها و تعارضات زوجین است؛ اما حضور در جلسات آموزش زوجین بر اساس نظریه انتخاب توانسته است توجه آن‌ها را به این موارد مهم جلب نماید و آن‌ها در عمل این موارد را نیز مدنظر قرار دهند (میرزانی و همکاران، ۱۳۹۷)؛ در نتیجه آموزش زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب، آگاهی در مورد شدت نیازهای زوجین و ایجاد حس مسئولیت افزایش یافته است و در نتیجه ارضای نیازهای خود نیز توانسته است نقش مهمی در ایجاد و بهبود روابط صمیمانه داشته باشد.

از این رو نتایج کاگلین (۲۰۱۲) نیز نشان داده است که آموزش نظریه انتخاب هم بر کاهش الگوهای ارتباطی متعارض توقع مرد/کناره‌گیری زن و هم بر الگوی ارتباطی متعارض توقع زن/کناره‌گیری مرد مؤثر بوده است. اصولاً در کیفیت روابط زناشویی داشتن یک الگوی ارتباط سازنده متقابل در ارتباطات زوجین، می‌تواند بنیان روابط و خانواده را مستحکم کند؛ چرا که الگوی ارتباط سازنده متقابل نوعی الگوی ارتباطی است که در آن زن و شوهر سعی می‌کنند در مورد مشکل و مسئله‌ای که در حین ارتباط برای آن‌ها به وجود می‌آید بحث و گفتگو کنند، احساساتشان را نسبت به هم بیان کنند و برای مشکلات خود راه‌حلی را پیشنهاد بدهند (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۵). زمانی که زوجین این الگو را در روابط خود به کار ببندند هر دو احساس می‌کنند که همدیگر را درک می‌کنند و از زندگی زناشویی خود راضی هستند (امانی، ۱۳۹۴). افزون بر آن، آموزش نظریه انتخاب توانسته است قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت، ارتباط مؤثر، بهبود صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی را به زوجین مورد تأکید قرار دهد تا زوجین بتوانند با واقعیت کنار بیایند، قبول مسئولیت کنند، نیازهای اساسی خود را بشناسند و بر اینجا و اکنون تمرکز کنند (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۵). با توجه به این که عدم شناخت نیازهای زوجین و در نتیجه تأمین نیاز آن‌ها، روابط زوجین را از هم می‌گسلد. لذا آموزش دادن چنین مواردی به زوجین توانسته است در شناخت نیازها و رفع آن‌ها به زوجین گروه آزمایش کمک کند.

همچنین نتایج نشان داد که زوج درمانی با رویکرد نظریه انتخاب بین دلزدگی زناشویی در دو گروه کنترل و آزمایش در مرحله پس‌آزمون پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد و مداخله زوج‌درمانی با رویکرد نظریه انتخاب گلاسر در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های سعادت‌ی شامیر و همکاران (۱۳۹۷)، غلامی و همکاران (۱۳۹۵)، احمدنیا (۱۳۹۳)، اولادی (۱۳۹۰)، کیلر (۲۰۱۵)، بروسکی و تامبلینگ (۲۰۱۵)، آبانام و همکاران (۲۰۱۴) همخوانی دارد. در ارتباط با تبیین یافته‌های فرضیه فوق و در خصوص چگونگی اثربخشی زوج درمان با رویکرد نظریه انتخاب گلاسر بر زوجین دلزده، می‌توان به این مسئله اشاره کرد که مطابق با دیدگاه گلاسر، تخریب ازدواج حاصل یک روان‌شناسی کنترل در روابط زناشویی

است. وقتی این نوع روان‌شناسی بر روابط زن و مرد یا بر یک ازدواج حاکم شد، بهترین چیزی که شانس بهبودی و پیشرفت زندگی زناشویی را برای آن‌ها فراهم می‌کند، به‌کارگیری روان‌شناسی کنترل درونی، ارضای نیازها بر اساس نظریه انتخاب و پذیرش مسئولیت در ازدواج است (امانی، ۱۳۹۴). در واقع در این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق‌مورد تأکید است (سعادت‌ی شامیر و همکاران، ۱۳۹۷).

با توجه به موارد ذکر شده در این پژوهش سعی شده به زوجین آموزش داده شود که رفتار هر کسی از درون او به‌وسیله خود او انتخاب می‌شود و تنها کسی که بر رفتار از کنترل دارد خودش است؛ از این رو، نظریه انتخاب گلاسر (۲۰۰۸) به زوجین می‌آموزد برای داشتن یک ازدواج موفق و زندگی زناشویی شاد باید دقت کنند، ببینند چه می‌توانند انجام دهند تا ارتباطشان را بهبود بخشند و ازدواجشان را غنی سازند به نظر گلاسر انسان تمام اعمال و افکار خود را به شکل غیرمستقیم و تقریباً تمام احساسات خود را انتخاب می‌کند و در واقع بر زندگی خودکنترل دارد (کپلر، ۲۰۱۵). بنابراین در پژوهش حاضر، زوجین آموختند که تمرکز را از روی رفتار همسر خود بردارند و بر رفتار خود تمرکز کنند، نقاط ضعف مهارت‌های ارتباطی خود، موانع آن را بافته و درصد ارتقای رابطه خود باشند از سوی دیگر، یکی از ویژگی‌های اصلی زوجین شاد و رضایتمند، مسئولیت‌پذیری است و به میزان پابندی افراد در مقابل پیمان بسته‌شده اشاره دارد که این ویژگی از مفاهیم اساسی نظریه واقعیت‌درمانی به شمار می‌رود (بروسکی و تامبلینگ، ۲۰۱۵).

به‌طور کلی نتایج به دست آمده از تحقیق حاضر و پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که وقوع تعارض‌ها و کشمکش‌ها نیست که موجب دلزدگی زناشویی می‌شود، بلکه کاهش بیان احساسات عاطفی، ارتباط عاطفی مثبت و حساس بودن زوج‌ها نسبت به هم عامل اصلی دوری و دلزدگی زوجین است. تجربه ثابت کرده است که عمق صمیمیتی که دو نفر در روابطشان ایجاد می‌کنند به مقدار زیادی به توانایی آنان در بیان افکار، احساسات، نیازها، خواسته‌ها و آرزوهایشان به‌صورت روشن، دقیق و به نحو مؤثر بستگی دارد (سعادت‌ی شامیر و همکاران، ۱۳۹۷). بسیاری از زوج‌هایی که به خاطر عدم وجود مشکلات سازگاری در روابطشان، به مشاوره یا درمانگری زناشویی می‌آیند، اغلب ارتباط ضعیف و عدم صمیمیت، فرسودگی در روابط و غیره را به‌عنوان دلیل اولیه برای مشکلاتشان ذکر می‌کنند؛ در واقع می‌توان گفت خوشبختی در ازدواج با راه‌ها و شکل‌های مختلف امکان‌پذیر است، درحالی‌که آشفتگی در ازدواج به تعداد معدودی از الگوهای ناکارآمد ارتباطی مرتبط است که زوج‌ها ناآگاهانه در روابط خود در پیش گرفته‌اند و روان‌شناسان آن‌ها را علائم خطر نامیده‌اند (پناهی و همکاران، ۱۳۹۶).

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 خانواده ها بپردازند. پیشنهاد میشود در پژوهشهای بعدی، میزان اثربخشی این رویکرد درمانی با توجه به متغیرهای مدت ازدواج، جنس و سن آزمودنیها بررسی و مقایسه شود؛ لازم به ذکر است، تعمیم پذیری و استنباط از نتایج این پژوهش، با توجه به محدودیتهایی همچون نمونه گیری در دسترس، محدود شدن افراد نمونه به مرکز مشاوره و خدمات روانشناختی مهرآور تهران، حجم نمونه و استفاده از ابزار خودسنجی، با محدودیت رو به رو است.

موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد. با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تاکید به تکمیل تمامی سؤالها، شرکت کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله درمانی قرار گرفتند.

سپاسگزاری

از همه شرکت کنندگان در پژوهش، مدیر مرکز مشاوره مهرآور و همه زوج هایی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می آید.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته مشاوره و راهنمایی بود که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی به تصویب رسیده و به هزینه شخصی انجام شده است. در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، مفهوم سازی، گردآوری داده‌ها، روش شناسی، تحلیل آماری داده‌ها و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

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

منابع

- احمدنیا، طاهره (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی بر صمیمیت زناشویی و امنیت روانی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی؛ دانشگاه فردوسی مشهد.
- امانی، احمد. (۱۳۹۴). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر عزت نفس و تعهد زناشویی زوجین. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۵(۲): ۲۳-۱
- اولادی، زکیه. (۱۳۹۰). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر کاهش دلزدگی و افزایش رضایتمندی زناشویی زنان متأهل. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی؛ دانشگاه فردوسی مشهد
- آقایوسفی، علیرضا؛ فتحی آشتیانی، علی؛ علی اکبری، مهناز؛ ایمانی فر، علیرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی. فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه، ۷(۲): ۲۰-۱
- پاینز، آیالا مالاچ. (۱۹۹۶). چه کنیم تا عشق رؤیایی مان به دلزدگی نینجامد. ترجمه فاطمه شاداب، تهران: نشر ققنوس.
- پناهی، مریم؛ کاظمی جمارانی، شبنم؛ عنایتی شهرکی، مهدیه؛ رستمی، مهدی. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج‌ها. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۱(۳): ۳۷۳-۳۹۲
- پیرفلک، مهرداد؛ سودانی، منصور؛ شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی گروهی شناختی رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۴(۲): ۲۴۷-۲۶۷
- ثنائی ذاکر، باقر. (۱۳۷۹). مقیاس سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت
- خلیلی، شیوا؛ برزگر کهنمویی، ساناز؛ صاحبی، علی؛ فراهانی، حجت‌الله. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۱۱(۷): ۲۳-۱
- سعادت‌ی شامیر، ابوطالب؛ نجمی، مهسا؛ حق‌شناس رضاییه، مهدی. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر مسئولیت‌پذیری و دلزدگی زناشویی در دانشجویان متأهل. پژوهش در نظام‌های آموزشی، ویژه‌نامه بهار، ۱۲: ۵۶۳-۶۶۹.
- داهل، جوان؛ استوارت، یان؛ مارتل، کریستوفر؛ کاپلان، جانانان. (۱۳۹۴). ACT و RFT در روابط: کمک به مراجعین مشتاق صمیمیت و حفظ تعهدات سالم. ترجمه: نوایی‌نژاد، شکوه؛ سعادت‌ی، نادره و رستمی، مهدی. چاپ اول، تهران: انتشارات جنگل. (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۱۴).
- دربانی، سید علی؛ فرخزاد، پگاه؛ لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده‌درمانی راهبردی کوتاه‌مدت بر تعارض‌های زناشویی. فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی، ۱۱(۱): ۱۷-۳۰

غلامی، سمیه؛ رجایی، علیرضا؛ زعیمی، حسین. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش گروهی نظریه انتخاب گلاسر بر کاهش دلزدگی زناشویی زوجین. دومین کنفرانس سراسری دانش و فناوری علوم تربیتی مطالعات اجتماعی و روانشناسی ایران، کد COI مقاله: ESPCONF02_033

میرزانی، زهرا؛ نیکنام شریانی، الهه؛ حیاتی، مژگان. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب برافزایش رضایت زناشویی و عزت نفس جنسی و کاهش تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۳(۲۱): ۸۱-۶۱

نویدی، فاطمه. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در کارکنان ادارات آموزش و پرورش و پرستاران بیمارستان‌های شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.

References

- Bradley, E. L. (2014). Choice theory and reality therapy: an overview. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 5(1); 6-14
- Borowski S. C., & Tambling R. B. (2015). Applying the health belief model to young individuals' beliefs and preferences about premarital counseling. *The Family Journal*, 23, 221-236.
- Caughlin, J. P. (2002). The demand/withdraw pattern of communication as a predictor of marital satisfaction over time – Unresolved issues and future directions. *Human Communication Research*, 28 (1), 49-85.
- Corey, G. (2013). *Reality Therapy. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, 9Th edition, 333-359. Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning
- Duba, J. D., Graham, M., Britzman, M., & Minatrea, N. (2009). Introducing the “basic needs genogram” in reality therapy-based marriage and family counseling. *International Journal of Reality Therapy*, 2(3):15-19
- Glasser, W. (2008). *Station of the mind: New direction for reality therapy*. New York: William Glasser.
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2015). *10 Principles for Doing Effective Couples Therapy (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*. New York: Norton. pp: 32-70.
- Kepler, A. (2015). *Marital satisfaction: The impact of premarital and couples counseling. Master of Social Work Clinical Research Papers*. St Catharine's College, Cambridge.
- Srong, B., Devault, C., & Cohen, T. F. (2011). *The marriage and family experience: Intimate relationships in a changing society* (11th Ed).
- Tolorunleke, C. A. (2014). Causes of marital conflicts amongst couples in Nigeria: Implication for counselling psychologists. *Social and Behavioral Sciences*, 140, 24-26.

- Pines, A. M., & Nunes, R. (2003) The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 74 on 2 p 50-64
- Pines, A. M. (2004). Adult attachment styles and their relationship to burnout: a preliminary, Cross-cultural investigation. *Work and stress*. 18(1) 66-80.
- Waring, E. M. (2013). *Enhancing marital intimacy through facilitating cognitive self-disclosure*. British: Publisher Routledge.

