

## مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی الیس به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی

منصور سودانی<sup>۱</sup> - عبدالله شفیع‌آبادی<sup>۲</sup>

### چکیده

هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی شناختی الیس به صورت انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی بود. آزمودنی‌های نمونه پژوهش شامل ۳۶ زوج (۷۲ نفر زن و مرد) از ۱۵۰ زوج متقاضی مشاوره بودند که به دلیل درگیری و تعارض به شعب شورای حل اختلاف شهر اهواز مراجعه کرده بودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ۴۲ سؤالی تعارضات زناشویی استفاده شد و زوج‌های نمونه پژوهش آن را در مرحله قبل و بعد از مداخله آزمایشی (ارائه متغیر مستقل) تکمیل کردند. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در ۳ گروه (زوج‌درمانی انفرادی، زوج‌درمانی توأم و گواه) تقسیم شدند. داده‌های به دست آمده با روش تحلیل واریانس یکطرفه و آزمون تعقیبی توکی روی میانگین تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج آماری نشان داد که هر دو شیوه زوج‌درمانی در کاهش

---

1- استادیار گروه مشاوره دانشگاه شهید چمران

2- استاد گروه مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی

تعارضات زناشویی مؤثر بوده‌اند. به‌علاوه در مقایسه شیوه‌های مختلف زوج‌درمانی با همدیگر این نتایج به دست آمد: در کاهش کل تعارضات زناشویی ( $P < 0/0001$ )، خرده‌مقیاس کاهش رابطه جنسی ( $P < 0/016$ ) و جدا کردن امور مالی ( $P < 0/013$ ) شیوه انفرادی الیس اثربخش‌تر بوده است. لیکن در خرده‌مقیاس‌های کاهش همکاری، افزایش واکنش هیجانی، جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه با خویشاوندان خود و کاهش رابطه با خویشاوندان همسر تفاوت معناداری بین دو شیوه انفرادی و توأم مشاهده نگردید.

**کلید واژه‌ها:** زوج‌درمانی الیس، تعارضات زناشویی.

### مقدمه

به وجود آمدن اختلاف و تعارض<sup>۱</sup> بین زن و شوهر امری طبیعی است. به دلیل ماهیت تعامل زوج‌ها گاهی اوقات پیش می‌آید که اختلاف نظر روی می‌دهد و در نتیجه زوج‌ها نسبت به همدیگر احساس خشم، ناامیدی و نارضایتی می‌کنند. بنابراین در ازدواج باید فرض را بر این گذاشت که بروز تعارض جزئی از رابطه زناشویی و زندگی مشترک است، بنابراین زن و شوهر باید یاد بگیرند که تعارض‌های خود را حل کنند تا خوشبخت شوند (الیس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵، ترجمه صالحی، ۱۳۷۵).

تعارض بین فردی به‌عنوان، نوعی تعامل که در آن اشخاص تمایلات، دیدگاه‌ها و عقاید متضادی را بیان می‌کنند، تعریف می‌شود که بعضی محققان آن را رخدادی عادی در زندگی زناشویی می‌دانند (کلین، پلیزنت، وایتون و مارکمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). تعارض همیشه منفی نیست، بلکه روشی که زوج‌ها برای مدیریت تعارض خود به‌کار می‌برند، ممکن است بر رابطه تأثیر منفی داشته باشد (گاتمن و سیلور<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹). زوجینی که می‌توانند تعارضات موجود در رابطه را با به‌کارگیری روش‌های مثبت و استفاده کمتر از تعاملات منفی مدیریت کنند، فضایی ایجاد می‌کنند که در آن فرصت بیشتری برای خودافشایی و توافق در مورد مشکلات خانواده وجود خواهد داشت (جوہانسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳).

1 – Conflict

2 – Ellis

3 – Kline, Pleasant, Whitton & Markman

4 – Gottman & Silver

5 – Johanson

تحقیقات نشان داده است که روابط مشکل‌دار، منجر به مشکلاتی در سلامتی جسمی و روانی می‌شود. به علاوه بین مشکلات زناشویی، سطح تعارضات زناشویی<sup>۱</sup>، سازگاری زناشویی و نشانه‌های افسردگی رابطه وجود دارد (بیچ، فینچام و کاتز؛ ۱۹۹۸) که هر یک از اینها عوامل خطرناکی برای بیماری محسوب می‌شوند، لذا کیفیت روابط زناشویی پیش‌بینی‌کننده مهمی برای سلامتی به حساب می‌آید (تروکسل<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶).

با افزایش تعارض در ارتباط‌های زوجی، ناسازگاری افزایش می‌یابد و نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود و همین مشکلات از مقدمات طلاق و جدایی محسوب می‌شوند (یانگ و لانگ، ۱۹۹۸)، این مشکلات پیامدهایی مثل اختلالات اضطرابی (داس، سیمپسون و کریستنس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴)، افسردگی (کوین، تامپسون و پالمر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲)، ناسازگاری و پرخاشگری کودکان و نوجوانان (جرارد و بوهرلر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳)، اختلالات خوردن و مصرف شدید الکل (فینچام، ۲۰۰۳) و بیماریهای فیزیکی مثل ناراحتی‌های قلبی (سالز و بوند<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵) را در بردارند. از سوی دیگر محققان نشان داده‌اند که تأثیرات منفی تعارض (خشمت، نفرت، ناراحتی و ترس) در تعاملات زوجین، با میزان خشونت و درگیری مرتبط است (بوک والا، سویین و زدانیوک<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵). این ارتباطات مخرب یا تعاملات منفی بین زوجین منجر به کاهش رضایت در رابطه و افزایش احتمال طلاق می‌شوند (آماتو، هاهمن - ماریوت<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷).

دلیل مراجعه همسران برای درمان، اغلب تعارض است. ویژگی بارز چنین همسرانی آن است که وقتی طرف مقابلشان رفتاری نشان می‌دهد، آنها شروع به ذهن‌خوانی می‌کنند. وقتی درمانگر با چنین زوج‌هایی صحبت می‌کند، روشن می‌شود که زوجها میزانی از تعارض را تجربه می‌کنند. تعارض مقداری از انرژی رابطه‌شان را می‌گیرد. در این موقع ممکن است لازم باشد، زوجها یاد بگیرند تا به جای اینکه ذهن همدیگر را بخوانند، چیزهایی را در بیرون با یکدیگر واری کنند (پترسون<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۲).

1 – marital conflicts

3 – Troxel

5 – Coyne, Tompson & Palmer

7 – Suls & Bunde

9 – Amato & Hohmann-Marriott

2 – Beach, Fincham & Katz

4 – Doss, Simpson & Christensen

6 – Gerald & Buhler

8 – Bookwala, Sobin & Zdaniuk

10 – Peterson

نظریه درمانی عقلانی، رفتاری ایس جزء نظریه‌های شناختی به حساب می‌آید. درمان شناختی اصطلاحی کلی است که برای تعدادی از روشهای درمانی به کار می‌رود که بر افکار مخرب و غلط به‌عنوان علت اصلی مشکلات عاطفی، رفتاری و تعارض‌های بین‌فردی تأکید دارد و سعی می‌کند با استفاده از فنون مختلف افکار مخرب و منفی را تغییر داده تا فرد درمان گردد. در این رویکرد فرایند درمان به گونه‌ای طراحی شده است که باورهای غیرمنطقی مشخص گردیده، پیوندهای بین شناخت، عاطفه و رفتار تعیین شده و شواهد مخالف افکار غیرمنطقی را بررسی نموده تا تغییر واقع‌گرایانه را جایگزین باورهای غیرمنطقی نماید و در حصول حل تعارضات و سازگاری توفیق یابد (فلانگان و فلانگان، ۲۰۰۴).

در رویکرد REBCT<sup>۱</sup> عقیده بر آن است که هر یک از زوجین باید جداگانه درمان و مشاوره شوند، بنابراین برای مشاوره زناشویی نیازی نیست که آنها به طور همزمان و مشترک مراجعه کنند. به نظر درمانگران REBCT، زن و شوهر ممکن است از اینکه اطلاعاتی را که در درون خود دارند فاش کنند، واهمه داشته باشند و آن را مطرح نسازند. اگر زن و شوهرها فقط در جلسات مشترک کار کنند این احتمال وجود دارد که بسیاری از حقایق زندگی زناشویی مخفی بماند (ایس، ۱۹۸۹). پژوهش حاضر بر آن است تا میزان اثربخشی فنون حاصل از رویکرد شناختی، عاطفی، رفتاری ایس را به‌طور انفرادی و توأم بر کاهش تعارضات زناشویی مورد آزمون قرار دهد. سؤال کلی و اساسی در این پژوهش آن است که آیا آموزش‌ها و کاربرد نظریه عقلانی - عاطفی به‌صورت انفرادی و توأم می‌تواند تعارضات زناشویی را کاهش دهد؟ به علاوه کدام یک از این روشها در مقایسه با یکدیگر مفیدتر هستند؟ نتایج حاصل از این پژوهش در زمینه کاهش تعارضات زناشویی زوجین راههای جدیدی را در پیشروی مشاوران و درمانگران خانواده قرار می‌دهد. بنابراین فرضیات پژوهش عبارت‌اند از:

۱- میزان تعارضات زناشویی زوجینی که به شیوه زوج‌درمانی انفرادی ایس مشاوره شده‌اند، در مقایسه با زوجینی که هیچ‌گونه مشاوره‌ای را دریافت ننموده‌اند کمتر است.

---

1 – Flanagan & Flanagan

2 – Rational-Emotive Behavior Couple Therapy

- ۲- میزان تعارضات زناشویی زوجینی که به شیوه زوج‌درمانی توأم ایس مشاوره شده‌اند، در مقایسه با زوجینی که هیچ‌گونه مشاوره‌ای را دریافت ننموده‌اند کمتر است.
- ۳- شیوه زوج‌درمانی انفرادی ایس در کاهش تعارضات زناشویی مؤثرتر از شیوه توأم ایس است.

### روش تحقیق

این پژوهش نوعی تحقیق کاربردی است. هدف از تحقیقات کاربردی، دستیابی به یک هدف عملی است و تأکید آن بر تأمین سعادت و رفاه توده مردم و مطلوب بودن فعالیت است (دلور، الف ۱۳۸۲). این پژوهش در قالب یک طرح تحقیقی آمیخته صورت گرفته که در آن ۳۶ زوج به‌طور تصادفی در گروههای آزمایشی و گواه جایگزین شدند و به آزمودنی‌ها قبل و بعد از اجرای عمل آزمایشی، آزمون تعارضات زناشویی داده شد. در این پژوهش از یک متغیر مستقل آزمایشی با ۲ سطح یعنی گروه زوج‌درمانی انفرادی ایس، زوج‌درمانی توأم ایس و گروه گواه (عامل بین آزمودنی)، و یک متغیر زمان اندازه‌گیری با دو سطح یعنی پیش‌آزمون و پس‌آزمون (عامل درونی آزمودنی) تشکیل شده است. متغیر وابسته در پژوهش تعارضات زناشویی است. طرح آزمایشی این پژوهش در ادامه آمده است:

گروه	آزمون مقدماتی	متغیر مستقل	آزمون نهایی
R	T1	انفرادی ایس	T2
R	T1	توأم ایس	T2
R	T1	—	T2

جامعه آماری این تحقیق ۱۵۰ زوج بود که به دلیل اختلافات زناشویی به شعب شوراهای حل اختلاف در شهرستان اهواز مراجعه کرده بودند. نمونه آماری ۳۶ زوج (۳۶ زن و ۳۶ مرد) بوده که حداقل سه سال از ازدواج آنها گذشته و دارای یک فرزند نیز بودند. به علاوه نمونه پژوهش از بین زوج‌هایی که در آزمون تعارضات نمرات

بالاتری کسب کرده بودند به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و به شیوه تصادفی به طور مساوی به دو گروه آزمایش و یک گروه گواه تقسیم شدند.

### ابزار اندازه‌گیری

ابزار اندازه‌گیری متغیر وابسته در این پژوهش پرسشنامه تعارضات زناشویی<sup>۱</sup> بود. این پرسشنامه برای سنجیدن تعارضات زناشویی و ابعاد آن تهیه شده است. این آزمون را براتی (۱۳۷۵) و زیر نظر ثنایی تهیه و تنظیم کرده که ۷ بعد از تعارضات زناشویی را اندازه‌گیری می‌کند. ابعاد هفتگانه آن شامل - خرده‌مقیاس‌های کاهش همکاری زوجین، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان و در نهایت جدا کردن امور مالی از یکدیگر است.

براتی (۱۳۷۵) به منظور محاسبه پایایی و روایی، این پرسشنامه را روی یک گروه ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن که برای رفع تعارضات زناشویی خود به مراجع قضایی و مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند و همچنین یک گروه گواه ۱۰۸ نفری از زوج‌های عادی که متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن بودند اجرا کرد. مقایسه میانگین دو گروه سازگار و ناسازگار در مردان و زنان بیانگر وجود تفاوت معنادار بین آنهاست که توانایی تشخیص زوج‌های متعارض از نامتعارض را دارد (ثنایی، ۱۳۷۹). به علاوه میزان همبستگی هر سؤال با نمره کل آزمون معناداری بالایی به دست آمده است.

در پژوهش حاضر میزان پایایی و روایی آزمون در شهر اهواز بررسی و محاسبه گردید. نمرات آزمودنی‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS<sup>۲</sup> تجزیه و تحلیل شد. ضرایب پایایی به دست آمده در کل نمونه به سه روش آلفای کرونباخ، تنصیف و گاتمن در جدول ۱ آمده است:

1 – Marital Conflict Questionnaire

2 – Statistical Pakaage of Social Science / 13

جدول ۱- ضرایب پایایی (آلفای کرونباخ، تنصیف و گاتمن)  
مقیاس تعارضات زناشویی و خرده‌مقیاس‌ها در کل نمونه

متغیرها	شاخص‌های آماری		
	تعداد ماده‌ها	آلفای کرونباخ	ضرایب پایایی
تعارضات زناشویی	۴۲	۰/۹۹	گاتمن ۰/۹۹
کاهش همکاری	۵	۰/۹۶	تنصیف ۰/۹۶
کاهش روابط جنسی	۵	۰/۹۵	گاتمن ۰/۹۲
افزایش واکنش هیجانی	۸	۰/۹۸	گاتمن ۰/۹۷
افزایش جلب حمایت فرزندان	۵	۰/۹۴	گاتمن ۰/۹۸
افزایش رابطه فردی با خویشاوندان	۶	۰/۹۷	گاتمن ۰/۹۷
کاهش رابطه با خویشاوندان همسر	۶	۰/۹۷	گاتمن ۰/۹۷
جدا کردن امور مالی	۷	۰/۹۸	گاتمن ۰/۹۷

### شیوه‌ی اداره‌ی جلسات زوج‌درمانی شناختی ایس

جلسه اول: معارفه، بیان خلاصه‌ای از شرایط مشاوره، پاسخگویی به سؤالات و ابهامات مراجعان، ارزیابی وضعیت و شدت تعارض، شناسایی عوامل فعال‌کننده و باورهای غیرمنطقی مربوط به آن.

جلسه دوم: بررسی دیدگاه زوجین در خصوص عوامل تعارض در زناشویی، اصلاح نظرات و دیدگاه‌های آنان براساس نظریه REBCT و آموزش ABC.

جلسه سوم: کمک به زوجین برای کشف باورهای غیرمنطقی خود و همسر، شناسایی واکنش‌ها و رفتارهای غیرمنطقی، آموزش روشهای مقابله با باورهای غیرمنطقی. در این بخش از زوجین خواسته می‌شود، چند حادثه فعال‌کننده را انتخاب و بر آن اساس جدول زیر را تکمیل نمایند:

روز	حادثه فعال‌کننده	واکنش رفتاری عاطفی	باور ما در مورد آن	باور منطقی جایگزینی	پیامد منطقی

جلسه چهارم: سنجش میزان کسب مهارت و مقدار پیشرفت زوجین در زمینه کشف باورهای غیرمنطقی، شناسایی و انتخاب باورهای منطقی، آموزش روش مجادله برای اصلاح و تغییر باورهای غیرمنطقی.

جلسه پنجم: آشناسازی زوجین با تأثیر کاربرد واژه‌های منطقی یا غیرمنطقی در ایجاد احساسات مختلف. در پایان جدول زیر در اختیار آنان گذاشته می‌شود تا آن را تکمیل کرده و در جلسه بعدی به مشاور ارائه دهند:

روز	حادثه فعال کننده	واکنش	بایدها و نبایدها	کلماتی که باید عوض شوند	بازنویسی جملات به صورت منطقی

جلسه ششم: آموزش تصویرسازی ذهنی به منظور افزایش قدرت افراد در کنترل هیجانات و اصلاح باورهای غیرمنطقی خود، آموزش نحوه کنترل هیجانات منفی و ترک عاداتی که موجب تعارض می‌شوند. آموزش تن آرامی به منظور کنترل خشم و رفتارهای تنش آمیز.

جلسه هفتم: آموزش روش صحیح برقراری ارتباط، ارزیابی نتایج حاصل، پایان مشاوره و اجرای پس آزمون.

### روش اجرا

پس از هماهنگی با شعب شوراهای حل اختلاف اطلاعیه‌ای برای مراجعان تهیه گردید. در این اطلاعیه به منظور جذب و ترغیب هرچه بیشتر مراجعان برای شرکت در جلسات اعلام شده بود که این خدمات به صورت رایگان ارائه می‌گردد. به علاوه با در جریان قرار دادن اعضای شورای حل اختلاف در بخشی از پرسشنامه جمعیت‌شناختی، محلی برای درج شماره تلفن برای تماس با زوج‌های متقاضی مشاوره در نظر گرفته شده بود که پس از بررسی و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، زوج‌هایی که به لحاظ تعارضات زناشویی نمرات بالاتری کسب کرده بودند با آنان تماس گرفته می‌شد و قرار ملاقاتی در مرکز مشاوره دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز که قبلاً بدین



منظور هماهنگ شده بود، گذاشته می‌شد. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در ۳ گروه تقسیم گردیدند. یکی از این گروه‌ها به عنوان گروه گواه و دو گروه دیگر به عنوان گروه‌های آزمایشی تعیین شدند. دو گروه آزمایشی هر کدام متعلق به یکی از شیوه‌های زوج‌درمانی انفرادی و توأم الیس بودند. محتوای جلسات طبق نظریه شناختی الیس تهیه و طی ۷ جلسه به صورت هفتگی (هفته‌ای یک جلسه) به دو گروه آزمایش داده شد. برای گروهی که به شیوه انفرادی مشاوره می‌شدند، زن و شوهر به صورت جداگانه نزد مشاور حضور می‌یافتند و برای گروهی که جزء شیوه توأم بودند زن و شوهر به صورت همزمان طی یک جلسه یکساعته با مشاور ملاقات می‌کردند و گروه سوم (گواه) هیچ نوع آموزش و یا درمانی را دریافت نکردند. در پایان جلسه هفتم پس‌آزمون روی هر سه گروه اجرا گردید.

### یافته‌های پژوهشی

در این قسمت ابتدا یافته‌های توصیفی و سپس یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهش ارائه می‌گردند.

### یافته‌های توصیفی

همان‌گونه که ملاحظه می‌گردد جدول ۲ شاخص‌های آماری گروه‌های مورد مطالعه در کل تعارضات زناشویی و خرده‌مقیاس‌های مربوط را براساس نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون کل نمونه در گروه‌های مختلف پژوهشی نشان می‌دهد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود گروه انفرادی الیس در مرحله پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های افزایش واکنش هیجانی و کاهش رابطه جنسی به ترتیب با میانگین و انحراف معیار (۳۳/۸۱ و ۳/۰۷) و (۱۳/۸۵ و ۱/۹۳) بیشترین و کمترین میزان را به خود اختصاص داده‌اند. در خصوص گروه توأم الیس نیز همانند گروه انفرادی الیس در مرحله پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های افزایش واکنش هیجانی و کاهش رابطه جنسی به ترتیب با میانگین و انحراف معیار (۲۴/۶۵ و ۲/۸۴) و (۱۵/۶۵ و ۲/۵۷) بیشترین و کمترین میزان را به خود اختصاص داده‌اند.

(جای جدول ۲)

(جای جدول ۳)

### یافته‌های مربوط به فرضیه‌های پژوهشی

زمانی که پژوهشگر قصد مقایسه بیش از دو میانگین را داشته باشد از روش تجزیه و تحلیل واریانس یکطرفه استفاده می‌کند (دلاور، ب ۱۳۸۲). در این قسمت ابتدا برای مقایسه تفاضل میانگین گروه‌های انفرادی ایس، توأم ایس و گواه تحلیل واریانس یکطرفه انجام گرفت، نتایج تحلیل واریانس یکطرفه در جدول ۳ درج شده است.

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مختلف آموزشی به‌طور کلی و در زمینه‌های خاص تعارضات زناشویی تفاوت معناداری وجود دارد. اما بررسی فرضیات آماری مبنی بر اینکه کدام یک از روشها مؤثرتر است، نیازمند اجرای آزمون‌های تعقیبی توکی است.

چنانکه در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، در رابطه با فرضیه اول پژوهش که بین میزان کل تعارضات زناشویی و خرده‌مقیاس‌های زوج‌هایی که به شیوه زوج‌درمانی انفرادی ایس مشاوره شده‌اند در مقایسه با گروهی که هیچ‌گونه خدمات مشاوره‌ای دریافت ننموده‌اند با یکدیگر تفاوت وجود دارد ( $P < 0/0001$ ). به عبارت دیگر میزان تعارضات زناشویی زوج‌های شرکت‌کننده در گروه زوج‌درمانی انفرادی ایس در مقایسه با گروه گواه به مراتب کمتر است. این یافته فرضیه تحقیق مبنی بر اثربخش بودن شیوه زوج‌درمانی انفرادی ایس در کاهش تعارضات زناشویی را نیز تأیید می‌نماید.

همچنین در رابطه با فرضیه دوم پژوهش که شیوه زوج‌درمانی توأم ایس و گروهی که هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت ننموده‌اند، در زمینه تعارضات زناشویی با یکدیگر تفاوت دارند ( $P < 0/0001$ ). به بیان دیگر شیوه زوج‌درمانی توأم ایس در کاهش کل تعارضات زناشویی و سایر خرده‌مقیاس مربوط به تعارضات زناشویی اثربخشی معناداری نشان داده است، به‌طوری که زوج‌های این گروه در مقایسه با گروه گواه از میان تعارضات زناشویی کمتری برخوردارند. این یافته فرضیه دوم تحقیق مبنی بر کمتر بودن میزان تعارضات زناشویی زوجین شرکت‌کننده در شیوه درمانی توأم ایس در مقایسه با گروه گواه را تأیید می‌نماید.

(جای جدول ۴)

و نیز در رابطه با فرضیه سوم پژوهش که روش زوج‌درمانی انفرادی و توأم ایس در کاهش تعارضات زناشویی با یکدیگر تفاوت دارند ( $P < 0/0001$ ). به عبارت دیگر شیوه زوج‌درمانی انفرادی ایس در کاهش کل تعارضات زناشویی زوجین مؤثرتر از شیوه توأم آن است. این یافته فرضیه ششم تحقیق را تأیید می‌کند. شایان ذکر است که نتایج آزمون‌های تعقیبی در خصوص سایر خرده‌مقیاس‌های تعارضات زناشویی بیانگر این است که در خرده‌مقیاس‌های کاهش رابطه جنسی و جدا کردن امور مالی شیوه انفرادی ایس همچون کل تعارضات زناشویی اثربخش‌تر بوده است، اما در سایر خرده‌مقیاس‌ها یعنی کاهش همکاری، افزایش واکنش هیجانی، جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه با خویشاوندان خود و کاهش رابطه با خویشاوندان همسر تفاوت معناداری بین اثربخشی دو شیوه انفرادی و توأم مشاهده نگردد.

### بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش اثربخشی زوج‌درمانی ایس به دو شیوه انفرادی و توأم در کاهش تعارضات زناشویی بررسی شد که نتایج به دست آمده به شرح زیر است: با توجه به نتایج به دست آمده فرضیه اول ( $P < 0/0001$ ) مورد تأیید قرار گرفت. تأیید فرضیه اول نشان می‌دهد که شیوه زوج‌درمانی انفرادی ایس توانسته تعارضات زناشویی زوجین را کاهش دهد. این یافته با اصل نظریه ایس که معتقد است کاهش باورهای غیرمنطقی موجب کاهش تعارضات زناشویی می‌گردد، هماهنگ است. به علاوه نتایج این پژوهش با یافته‌های ایس (۱۹۷۲)، تراکس و جاکوبسن<sup>۱</sup> (۱۹۸۹) و جاکوبسن و آدیس<sup>۲</sup> (۱۹۹۳) نیز همسو می‌باشد.

در تبیین این فرضیه می‌توان گفت برخلاف بسیاری از رویکردهای درمان زناشویی، رویکرد REBCT هر دو زوج را به عنوان مراجعی واحد در نظر نمی‌گیرد. در این رویکرد رابطه زناشویی علی‌رغم اهمیتی که برای شادمانی زن و شوهر دارد در

---

1 – Trux & Jacobsan

2 – Addis

درجه دوم اهمیت قرار می‌گیرد. الیس و هارپر<sup>۱</sup> (۱۹۷۵) معتقدند: مشاوره باید در نقش فردی عمل کند که به هر یک از زوجین کمک کند تا در روابطشان، خودتخریبی کمتر و خلاقیت و شادمانی بیشتری داشته باشند. در نظریه REBCT، عقیده بر آن است که ریشه مشکلات در اختلالات درونی هر یک از زوجین به طور جداگانه وجود دارد. در یک زندگی زناشویی آشفته یکی یا هر دو عقاید و باورهای غیرمنطقی را برای خود دنبال می‌کنند.

با توجه به تأیید فرضیه<sup>۲</sup> پژوهش، این نتیجه بیانگر آن است که شیوه توأم الیس همچون شیوه انفرادی آن در مقایسه با گروه گواه از میزان تعارضات زناشویی کمتری برخوردار است. این یافته با یافته‌های بلاچ<sup>۲</sup> (۱۹۷۸)، ترجمه قراچه‌داغی، (۱۳۷۰)، بورنت<sup>۳</sup> (۱۹۹۵)، فرحبخش (۱۳۸۳) و معتمدین (۱۳۸۴) همخوانی دارد. همسو با یافته‌های این پژوهش بیشوپ<sup>۴</sup> (۲۰۰۲)، به نقل از دیبائیان، (۱۳۸۳) معتقد است که زوجین در توانایی و میل خود برای کار کردن به منظور حل مشکلات با هم فرق می‌کنند: وقتی که درجه بالایی از تعهد و همکاری در یک ازدواج وجود داشته باشد، هر دو شریک در آن صورت آماده هستند که اولاً همدیگر را بپذیرند و دوم با همدیگر همکاری کنند. بنابراین بعضی اوقات زن و شوهر ممکن است مشکلاتی در کار کردن با همدیگر در زمینه توافق نداشتن در تعریف مشکل (ادراک)، توافق نداشتن در چگونگی حل مشکل، تجارب بد با تلاشهای مدیریتی تعارض گذشته، انتظار زیاد از همدیگر (چه معلوم چه نامعلوم) و غیره... داشته باشند، یک شریک سومی مثل مشاور یا فرد معتمد ممکن است بتواند به شکسته شدن این بن‌بست کمک کند و زوجین را قادر به در دست گرفتن راه‌حل مشکلات خود بکند.

با توجه به تأیید فرضیه سوم پژوهش که بیانگر اثربخش‌تر بودن شیوه انفرادی الیس در مقایسه با شیوه توأم آن است چنین استنباط می‌شود که این نتیجه با اصل نظریه الیس که معتقد به مشاوره انفرادی زوجین است همسو می‌باشد، چرا که الیس

---

1 – Ellis & Harper

2 – Belach

3 – Bornet

4 – Beshop

معتقد است وجود همسر دیگر در جلسه مشاوره مانع از بیان بسیاری از مسائل و مشکلات می‌گردد. پس با رویکرد شناختی-عاطفی-رفتاری ایس که نه تنها الزامی در «با هم دیدن زوجین در جلسات زوج‌درمانی» نمی‌بیند، بلکه بیشترین تأکید را بر «ملاقات زوجین به شیوه انفرادی» دارد، همخوانی دارد. این نکته به‌خصوص در خصوص خرده‌مقیاس کاهش رابطه جنسی می‌تواند مصداق بیشتری داشته باشد. به نظر می‌رسد با توجه به زمینه فرهنگی، صحبت در خصوص مسائل جنسی در شیوه انفرادی راحت‌تر از زمانی است که زوجین همزمان و رو در روی همدیگر حضور دارند. نتایج حاصل از یافته‌های این فرضیه با تحقیقات شادیش<sup>۱</sup> (۱۹۹۵) که به مقایسه زوج‌درمانی و درمان انفرادی پرداخته است، همسو است.

در خصوص سایر خرده‌مقیاس‌های تعارضات زناشویی که بین دو شیوه توأم و انفرادی ایس تفاوت معناداری مشاهده نگردید، می‌توان به این نکته اشاره نمود که ستیر<sup>۲</sup> (۱۹۷۶) نیز معتقد است چون مشکلات خیلی خصوصی زن و شوهر مطرح می‌شود، عشاق سابق باید یاد بگیرند که چگونه با یکدیگر صحبت کنند، به یکدیگر گوش دهند و رفتارهای یکدیگر را طور دیگری تعبیر کنند. باید یاد بگیرند که چگونه آزرده و جریحه‌دار شدن احساسات خود را به دیگری منعکس کنند و چگونه نیازهای خود را به دیگری ابراز کنند تا در نهایت در ایجاد تفاهم، صمیمیت و لذت بردن از وجود یکدیگر موفق شوند. این زوج در آخر برنامه مشاوره خانواده، باید در همین جلسات زوج‌درمانی و در صورت لزوم در جلسات انفرادی بیاموزند که برای پایدار ماندن تفاهم، صمیمیت و لذت بردن از وجود هم باید پیوسته روی رابطه متقابل خود و همسرشان کار کنند.

با توجه به نتایج حاصل از پژوهش به مشاورانی که تمایل به استفاده از شیوه شناختی ایس دارند، توصیه می‌شود: به طور کلی کاربرد شیوه انفرادی ایس برای کاهش تعارضات زناشویی اثربخش‌تر از شیوه توأم آن است و در مسائلی از قبیل امور جنسی

---

1- Shadish

2- Satir



و جدا کردن امور مالی حتماً از شیوه انفرادی ایس استفاده نمایند. اما در زمینه تعارضاتی از قبیل کاهش همکاری، افزایش واکنش هیجانی، جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه با خویشاوندان خود و کاهش رابطه با خویشاوندان همسر پیشنهاد می‌گردد به‌منظور صرفه‌جویی در هزینه و وقت از شیوه توأم ایس استفاده نمایند.

در خاتمه پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابهی با دوره‌های پیگیری بلندمدت صورت بگیرد، همچنین اثربخشی این رویکردها در خصوص زوج‌های دیگر به لحاظ تحصیلات، فرهنگ و اشتغال انجام شود و در نهایت اینکه در پژوهش‌های بعدی رویکرد شناختی ایس علاوه بر شیوه انفرادی و توأم، گروه سومی هم به‌صورت ادغام این دو شیوه مورد مقایسه قرار بگیرد.

### منابع

- ایس، آ. سیجل و همکاران. *زوج‌درمانی*، ترجمه جواد صالحی و سید امیر امین‌یزدی، (۱۳۷۵)، تهران، نشر میناق.
- براتی، طاهره. (۱۳۷۵)، *تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر*، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- بلاچ، سیدنی. (۱۹۷۸)، *مقدمه‌ای بر روان‌درمانی، نظریه‌ها و روشهای رایج*، ترجمه مهدی قراچه‌داغی، (۱۳۷۰).
- ثنایی، باقر. (۱۳۷۹)، *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، تهران، انتشارات بعثت.
- دلاور، علی. (الف ۱۳۸۲)، *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*، تهران، انتشارات رشد.
- دلاور، علی. (ب ۱۳۸۲)، *احتمالات و آمار کاربردی در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، تهران، انتشارات رشد.
- دیباپیان، شهرزاد. (۱۳۸۴)، «میزان اثربخشی درمان راه‌حل-محور بر افزایش رضایت زناشویی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

فرحبخش، کیومرث. (۱۳۸۳)، «مقایسه میزان اثربخشی فنون زوج‌درمانی نظریه‌ی ایس، گلاسر و ترکیبی از آن دو در کاهش تعارض‌های زناشویی»، پایان‌نامه‌ی دکترا، دانشگاه علامه طباطبائی.

معمدین، مختار. (۱۳۸۴)، «تأثیر آموزش راهبردهای مقابله با باورهای غیرمنطقی بر اساس رویکرد شناختی بر باورها و رضایت زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده بهزیستی اهواز»، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران.

Amato, P.R. & Hohmann-Marriott, B. (2007). A comparison of high- and low- distress marriages that end in divorce. *Journal of Marriage and Family*, 62, 621–638.

Beach, S.R.H., Fincham, F.D. & Katz, J. (1998). Marital therapy in the treatment of depression: Toward a third generation of therapy and research. *Clinical Psychology Review*, 18(6), 661–635.

Bornet, J. (1995). The Relationship between Irrational Beliefs and self-esteem. *Journal of cognitive psychology*, Vol 7(4), PP 110–127.

Bookwala, J., Sobin, J. & Zdaniuk, B. (2005). Gender and aggression in marital relationships: A life-span perspective. *Sex Roles*, 52, 797–506.

Coyne, J., Tompson, R. & Palmer, S. (2002). Marital quality, coping with conflict, marital complains, and affection in couples with depressed wife. *Journal of Family Psychology*, 16, 1, 26–37.

Doss, B., Simpson, L. & Christensen, A. (2004). Why do couple seek marital therapy? *Professional Psychology: Research and Practice*, 35(6), 608–614.

Ellis, A. (1972). Rational-emotive therapy. In R. Jurjevich (Ed.), *Direct psychotherapy: 28 American originals (Vol 1)*. Coral Gables, FL: University of Miami Press.

Ellis, A. (1989). *Rational-Emotive Couples Therapy*. New York: Pargman Press.

- Ellis, A. & Harper, R.A. (1975). A new guide to rational living. North Hollywood, C A: Wilshire Books.
- Fincham, F. (2003). Marital conflict: Correlates, structure and content. American Psychological Society, 12, 10.
- Flanagan, J. & Flanagan, R. (2004). Counseling and Psychotherapy theories in context and practice, New York, John Wiley.
- Gottman, J.M. & Silver, N. (1999). The seven principles for making marriage work. New York: Three rivers Press.
- Gerard, J.A. & Buehler, C. (2003). Marital conflict: Parent-child relations and youth maladjustment, Family Process, 38(1), 105–116.
- Jacobson, N.S. & Addis, M.E. (1993). Research on couples and couple therapy: What do We Know? Where are we going? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 85–93.
- Johanson, S.M. (2003). The revolution in couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 348–365.
- Kline, G.H., Pleasant, N.D., Whiltton, S.W. & Markman, H.J. (2006). Understanding couple conflict. In A.L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (445–462). New York: Cambridge University Press.
- Peterson, A.V. (2002). Choice Theory and Reality Therapy; *Tca Journal*.
- Satir, V.M. (1967). Conjoint family therapy. Palo Alto, C.A: Science and Behavior Books.
- Shadish, W.R., Montgomery, L.M., Wilson, P., Wilson, M.R. & Okwumakua, T. (1995). The effects of family and marital psychotherapies: A meta analysis. *Journal of Counseling and clinical Psychology*, 61–81.
- Suls, J. & Bunde, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors

for cardiovascular disease: The problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, 131(2), 260–300 .

Troxel, W.M. (2006). Marital quality, communal strength, and physical health. Doctor of Philosophy, University of Pittsburgh, 79 page, 16–25.

Trux, P. and Jacobsan, N. (1989). Cognitive Processes and Marital Satisfaction: Reaserch, Theories and Clinical Implication: Vol 6 (3–4), 137–152.

Yong, M.E. & Long, L.L. (1998). Counseling and therapy for couples; NewYork, Brooks / Cool Publisher Company.

تاریخ وصول: ۸۷/۸/۲۵

تاریخ پذیرش: ۸۷/۱۲/۱۹