

## مقایسه اثربخشی مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی با هیجان مدار بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین

### *The investigation of the effectiveness of couple therapy based on Reality Therapy and Emotionally Focused Therapy (EFT) on quality of marital life*

Mehrnoush Davaie Markazi

Ph.D. Student of Consultation, Department of Psychology,  
Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran

Javad Karimi (Corresponding author)

Ph. D. of Consultation, Associate Professor, University of  
Malayer, Malayer, Iran.

Email: j.karimi@malayeru.ac.ir

Kourosh Goodarzi

Ph. D. of Educational Psychology, Assistant Professor.  
Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad  
University, Borujerd, Iran.

#### Abstract

**Aim:** In the present study, the effectiveness of couple therapy interventions based on reality therapy with an emotion-oriented approach on the quality of married life of couples was investigated. **Method:** The research was of a semi-experimental, single-case type, and the statistical population was incompatible couples referring to Tali'eh Mehr Couples Therapy Center in Tehran (149 couples), which, with a purposeful and voluntary sampling method, 6 couples were selected. The title of the sample was selected. Analysis of the research data was done by chart analysis, RCI and significance using the recovery percentage formula. **Results:** The results showed that there was a difference between the total percentage of recovery of the first to sixth couples based on couple therapy based on reality therapy and emotion-oriented. Also, Statistically, the value of z is equal to 4.1 ( $Z < 1.96$ ), which indicates that the difference is significant and the effect of reality therapy is less than emotion-focused couple therapy. **Conclusions:** It is concluded that couple therapy based on reality therapy and emotion-oriented can play a significant role in improving the quality of life of incompatible couples.

**Keywords:** Reality-based couple therapy, Emotionally focused couple therapy, marital life, Quality of life.

مهرنوش دوائی مرکزی

دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روان‌شناسی، گروه روانشناسی، واحد بروجرد،

دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

جواد کریمی (نویسنده مسئول)

دکتری مشاوره، دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

Email: j.karimi@malayeru.ac.ir

کوروش گودرزی

دکتری روان‌شناسی تربیتی، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه

آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

#### چکیده

**هدف:** در مطالعه حاضر اثربخشی مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی با رویکرد هیجان مدار بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین مورد بررسی قرار گرفت. **روش:** پژوهش از نوع نیمه آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه‌ی چندگانه همزمان و جامعه آماری، زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مرکز زوج درمانی طلیعه مهر در شهر تهران (۱۴۹ زوج) بود، که با روش نمونه‌گیری هدفمند و داوطلبانه ۶ زوج به عنوان نمونه انتخاب شد. تحلیل داده‌های پژوهش با روش تحلیل نمودار، شاخص تغییر پایا (RCI) و معناداری با استفاده از فرمول درصد بهبودی انجام گرفت. **یافته‌ها:** نتایج نشان دهنده این بود که بین درصد کل بهبود زوجین اول تا ششم بر اساس زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان مدار تفاوت وجود دارد در مرحله مداخله اختلاف میانگین بهبود  $48.78\% - 61.72\% = 12.94\%$  بود که سطح آن در واقعیت درمانی بیشتر بود همچنین از نظر آماری مقدار Z برابر  $4.1 > 1.96$  است که نشان دهنده این است که اختلاف معنی دار است و اثر واقعیت درمانی کمتر از زوج درمانی هیجان مدار است. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش، استنباط می‌شود که زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان مدار می‌تواند نقش قابل توجهی در بهبود کیفیت زندگی زوجین ناسازگار داشته باشند.

**کلمات کلیدی:** زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی، زوج درمانی هیجان مدار، زندگی زناشویی، کیفیت زندگی.

## مقدمه

در زندگی زناشویی یکی از مهمترین چالش‌هایی که بین زوجین وجود دارد، عدم شناخت و تفاهم در روند زندگی در قرن بیست و یکم است که موجبات جدایی یا دلزدگی زناشویی و در برخی از موارد بروز خیانت در زناشویی را به همراه دارد. پژوهش‌های مختلفی در سالهای گذشته در خصوص علل طلاق و عوامل مؤثر بر کاهش سازگاری آنان مورد بررسی قرار گرفته است، که شامل خصوصیات ژنتیکی (سالواتوره<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸)، نبود سلامت روان در ساختار خانواده، نبود سازگاری روان شناختی، روابط اجتماعی و آسیب پذیری زوجین (میکروت<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۸)، مهاجرت و تضاد فرهنگی (اوزنبیشین<sup>۳</sup> و کورمان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸) و ... می‌شوند که می‌توانند آینده کودکان و نوجوانان را در هر خانواده‌ای تحت تأثیر قرار دهند، از این رو داشتن شناخت کافی در زمینه درمان زوجین به طوری که از مشکلات زناشویی و خانوادگی آنها بکاهد بسیار مورد توجه روان‌شناسان، مشاوران و درمان‌گران خانواده و زوجین قرار دارد. شناخت در مورد وقایع و برخورد مناسب با هر رویداد در زندگی زناشویی می‌تواند چالش‌های گسترده‌ای را برای آنها فراهم آورد. در این راستا، یکی از خصوصیات مهم، ممکن است دستخوش شرایط زناشویی آنها قرار گیرد، کیفیت زندگی آنها است. کیفیت زندگی زناشویی<sup>۵</sup> زوجین می‌تواند در پی ناسازگاری زوجین مورد آسیب قرار گرفته باشد.

کیفیت زندگی زناشویی زوجین در برگیرنده رضایت، توافق و انسجام بین آنها و همچنین ابعاد مختلف روانشناختی اعم از دوست داشتن و تعهد است. زوجینی که دچار مشکلات روان شناختی همچون ضعف در سلامت روان می‌شوند ممکن است تا مدتی بتوانند بر پایه دوست داشتن و تعهد در کنار هم زندگی کنند، اما به مرور زمان وجود بیماری‌های روانی از جانب یکی یا هر دوی زوجین می‌تواند منجر به بروز ناسازگاری بیشتر و در نهایت انواع طلاق (عاطفی یا جدایی حقوقی) شود. بنابراین افزایش سطح متغیرهای روان شناختی که در بین زوجین می‌تواند سطح سلامت روان را حفظ کنند و به بهبود سازگاری زوجین کمک کنند، بسیار مهم است، تا جایی که می‌تواند به زندگی طبیعی زناشویی پایبند بوده و نظام خانواده را حفظ کنند (شاه‌حسینی تاجیک و همکاران، ۱۳۹۸).

کیفیت زندگی زناشویی یکی دیگر از خصوصیات روان شناختی که زوجین بنا بر شرایط و مشکلاتی که با آن رودرو هستند، ممکن است دستخوش شرایط زناشویی آنها قرار گیرد. کیفیت زندگی مفهومی چند وجهی، نسبی، متأثر از زمان و مکان، ارزش‌های فردی و اجتماعی است و دارای ابعاد عینی، ذهنی، بیرونی و درونی است. یکی از ابعاد کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی است. کیفیت زندگی زناشویی یک مفهوم پویا است و شامل روابط اعضای خانواده در خلال زمان می‌شود. از مفاهیم بسیاری از قبیل سازگاری، رضایت، شادکامی، یکپارچگی و تعهد برای کیفیت زندگی زناشویی به کار گرفته شده است (لویس و اسپانیر، ۱۹۷۹؛ به نقل از پروچاسکا و نورکورس، ۲۰۱۸). کیفیت زناشویی

<sup>۱</sup> Salvatore

<sup>۲</sup> Microth

<sup>۳</sup> Ozenbishain

<sup>۴</sup> Kurman

<sup>۵</sup> Quality of married life

به عنوان موفقیت و عملکرد یک ازدواج توصیف می‌شود. باتوجه به این که کیفیت روابط میان افراد در خلال زمان تغییر می‌کند می‌توان عوامل مختلفی را در بهبود یا کاهش آن دخیل دانست به طوری که در پژوهش‌های مختلفی عوامل فردی، ارتباطی و خارجی بر کیفیت زناشویی تأثیر می‌گذارند. از نظر فردی زنان نارضایتی بیشتری را نسبت به مردان گزارش می‌دهند. سطح سلامتی یا بیماری بر روند کیفیت زناشویی مؤثر است. افزایش احساس همدلی در تقویت آن مؤثر است (جسی و همکاران، ۲۰۱۸).

بررسی‌های محققان نشان داده‌اند کیفیت زناشویی می‌تواند به افزایش بیان عاطفی مادر فرزند کمک کند (کونیشی و همکاران، ۲۰۱۸)، نقش موثری در تنظیم وزن زوجین در میانسال دارد و بر افزایش سلامتی کمک می‌کند (چن و همکاران، ۲۰۱۸)، کاهش آن به افزایش بیماری‌های قلبی و عروقی منجر می‌شود (بنت-بریتون و همکاران، ۲۰۱۸)، به کاهش افسردگی بعد از زایمان کمک می‌کند (یه و همکاران، ۲۰۱۸) و در نهایت بهزیستی روان‌شناختی و همبستگی دو نفری را در زمان میانسالی زوجین افزایش می‌دهد (فلود و همکاران، ۲۰۱۸).

در حوزه تقویت خصوصیات مثبت روان‌شناختی در بین زوجین مداخلات درمانی مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است که مبنای آنها بر شناخت هر چه بیشتر از خود، همسر، خانواده و محیط است، یکی از مداخله‌هایی که می‌تواند در بین زوجین بنا بر شرایط زندگی و مشکلاتی که می‌تواند در آن وجود داشته باشد، مداخله زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی است. هدف زوج درمانی کمک به زوجها برای سازگاری مناسب‌تر با مشکلات جاری و یادگیری روش‌های مؤثرتر ارتباط است (رستمی و همکاران، ۱۳۹۳). این نظریه در سیر تحول خود ابتدا واقعیت درمانی سپس نظریه کنترل و آنگاه نظریه انتخاب نامیده شد (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۴).

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد سطح اثربخشی کدام یک از رویکردهای زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و زوج درمانی مبتنی بر تمرکز بر درمان هیجان مدار بر افزایش کیفیت زندگی زناشویی بیشتر است و کدام یک از این دو رویکرد برای افزایش کیفیت زندگی زناشویی مناسب‌تر هستند. یکی از رویکردهای زوج درمانی که می‌تواند به تقویت این خصوصیات روان‌شناختی بپردازد، زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی است. یکی از نظریه‌هایی که به مطالعه روابط زناشویی و ثبات و پایداری ازدواج‌ها می‌پردازد، نظریه واقعیت درمانی گلاسر<sup>۱</sup> است. از نظر گلاسر مشکلات و آسیب‌های زندگی زناشویی ناشی از تلاش هر یک از زوجین برای به کنترل درآوردن دیگری به منظور ارضاء نیازها و خواسته‌های خود است (انجی و پیچ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). هدف واقعیت درمانی، کاهش کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی در زوجین است، هدف آن است که زوجین نیاز به کنترل همسر را در خود کاهش دهند و بیشتر به کنترل خود بپردازند، یعنی به جای سعی در به کنترل درآوردن همسر، سعی در به کنترل درآوردن رفتار خود داشته باشند. به علاوه هر یک از آنها رفتارهای خود را مورد ارزیابی قرار دهند که تا چه اندازه می‌تواند زندگی زناشویی آنها را تقویت و مستحکم سازد (جکسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹).

<sup>۱</sup> Glasser

<sup>۲</sup> Ng & Page

<sup>۳</sup> Jackson

علاوه بر رویکرد زوج درمانی<sup>۱</sup> مبتنی بر واقعیت درمانی، زوج درمانی هیجان مدار<sup>۲</sup> نیز می‌تواند در راستای افزایش میزان خصوصیات روان شناختی مذکور در زوجین ناسازگار قابل توجه است. زوج درمانی هیجان مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق دیدگاه سیستمی، انسانگرایی (تجربه گرایی) و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوایل دهه ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ<sup>۳</sup> ابداع شد. با توجه به نقش عمده هیجان‌ات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (فروزانفر و صیادی، ۱۳۹۸). وایه<sup>۴</sup> و جانسون<sup>۵</sup> (۲۰۱۶) معتقد هستند که زوج درمانی هیجان مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله برای زوجین، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها داشته و احتمال عود در آن به شدت کمتر است. این درمان در اولین مرحله به ارزیابی سبک ارتباطی زوج‌ها می‌پردازد و پس از اینکه دفاع‌ها آشکار شدند، این سبک را برای زوجین آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می‌سازد؛ به همین دلیل، زوجین رفته رفته موفق می‌شوند هیجان‌ات سرکوب شده و ناآشکاری که این چرخه منفی ارتباطی را تداوم می‌بخشند، بشناسند و براساس مداخلاتی که اثربخشی آنها در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است، این چرخه را متوقف سازند و روابط خود را بهبود بخشند. هیجان‌ات، نقشی کلیدی را در روابط زوجین ایفا می‌کنند و از این رو لازم است توجه خاصی به آنها شود (فورو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

مارک دونوهو<sup>۷</sup> (۲۰۱۰) سازگاری زناشویی را یک سازه بهزیستی روان‌شناختی کلی معرفی کردند که به وسیله «احساس انجام و پیوستگی» در زندگی، تعادل عاطفی و رضایت کلی از زندگی، مشخص و اندازه‌گیری می‌شود. آنان تأکید کردند که بهزیستی روانی، سازه‌ای چندبعدی است و به صورت-عاطفه: احساسات مثبت -شناخت: زندگی قابل درک و کنترل -رفتار: علاقه به کار و فعالیت -خودپنداره: توانایی اثبات خویشتن-روابط بین فردی: تعامل اجتماعی بروز می‌کند (هنری<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

روان شناسان عقیده دارند که زندگی زناشویی اصولاً یک نوع نزاع دوستانه است و اختلاف خلقت بین زن و مرد ایجاد می‌کند که با یکدیگر پرخاش و نزاع کنند. منتها خداوند حکیم طوری این دو جنس مخالف را با همدیگر جوش داده و بین آنها الفت ایجاد کرده است که پرخاش‌ها و تندخوئی‌ها در برخی از اوقات ثمربخش واقع شده، نظام خانواده و اجتماع از این راه برقرار می‌گردد (یانگ<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۶).

<sup>۱</sup> Couples therapy approach

<sup>۲</sup> Emotion-oriented couple therapy

<sup>۳</sup> Johnson & Greenberg

<sup>۴</sup> Wiebe

<sup>۵</sup> Johnson

<sup>۶</sup> Furrow

<sup>۷</sup> Mark Donohue

<sup>۸</sup> Henry

<sup>۹</sup> Yang

لارسون و هولمن<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) بیان کردند که کیفیت زندگی زناشویی یک مفهوم پویا است، زیرا ماهیت و کیفیت روابط میان افراد در خلال زمان تغییر می‌یابد. این مطلب امکان شناسایی عوامل تأثیرگذار بر کیفیت یک رابطه را فراهم می‌نماید. هرچند ممکن است که این قبیل روابط پیچیده بوده و حاوی تعاملات میان متغیرهای بسیار باشند. کیفیت ازدواج به عوامل بسیاری بستگی دارد، این موارد شامل، عوامل ارتباطی، احساس درونی از رضایت زن و شوهر، نوع شخصیت و نحوه‌ی فعالیت زوجین و هم چنین به عنوان بلوغ در ازدواج، نحوه انتخاب همسر، نگرش نسبت به ارزش و شخصیت، ارتباطات درون ازدواج و آرایش جنسی می‌باشد (پلویا<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸).

در نظریه‌ی کیفیت زندگی زناشویی لوپس و اسپانیر (۱۹۷۹) پیشنهاد کرده‌اند که کیفیت زندگی زناشویی و سازگاری زناشویی در روابط زناشویی مهم هستند. مفهوم و معنی اصلی نظریه برای اولین بار ازدواج، مهم است و نه ازدواج‌های مجدد. ازین رو کیفیت زندگی زناشویی به عنوان ارزیابی ذهنی از رابطه‌ی زوجین متأهل تعریف شده است. در حالی که سازگاری زناشویی در دوره‌هایی از انعطاف و پایداری در رابطه تعریف شده است.

بنابراین یک ازدواج پایا، ازدواجی است که تنها به وسیله‌ی مرگ یکی از زوجین خاتمه یافته باشد. در این نظریه معتقدند که اگر کیفیت درون ازدواج پایین باشد، تصمیم‌گیری برای پایان دهی رابطه تقدم دارد. علاوه بر این اگر کیفیت درونی درباره رضایت از رابطه بالا باشد، سازگاری زناشویی به خوبی بالا خواهد بود و معتقدند که جاذبه‌های گوناگون و فشارهای خارجی در متأهل ماندن بر کیفیت و ثبات رابطه تأثیر دارد. جاذبه‌های گوناگون شامل دوستی و عشق هستند. در صورتی که نمونه‌هایی از فشارهای بیرونی درون داده‌های هنجاری، انتظارات خانواده و اضطرابها هستند. کیفیت زندگی زناشویی را نتیجه‌ی شیوه‌هایی می‌داند که افراد متأهل به طور نظام‌مند خود را در این مثلث (سه زاویه) سازماندهی می‌کنند (به نقل از تروکسل، ۲۰۰۶).

یکی از افرادی که در زمینه عوامل مؤثر بر کیفیت زندگی زناشویی کارکرده است، گودمن<sup>۳</sup> است. وی در یکی از پژوهش‌های خود به این نتیجه رسید که دو عامل بر کیفیت زندگی زناشویی مؤثر است، عامل اول ابزاری است و منعکس‌کننده خانه شخصی و موقعیت خانوادگی است. عامل دوم ارتباطی است و کیفیت ارتباطات بین فردی را منعکس می‌کند. این دو عامل مشابه نیازهای دوم و سوم مازلو یعنی نیاز به امنیت، و نیاز به تعلق و عشق هستند. این مسئله اهمیت ابعاد مختلف زندگی را در بهبود کیفیت زندگی زناشویی نشان می‌دهد. در یک کلام به را بهبود کیفیت زندگی زناشویی باید این بهبود در تمام ابعاد زندگی وجود داشته باشد (یوسفی و همکاران، ۱۳۸۹).

واقعیت درمانی نوعی روان درمانی است که در آن تلاش می‌شود با توجه به مفاهیم واقعیت و مسئولیت امور درست و نادرست، به فرد کمک شود تا در زندگی خود بصورت کارآمد به رفع مشکلات بپردازد. در این رویکرد اعتقاد بر این است که اعمالی که ما انجام می‌دهیم رفتار به شمار می‌روند و تقریباً تمامی رفتارهای ما انتخاب می‌شوند. وی رفتار را شامل چهار مولفه‌ی عملکرد، احساس، فیزیولوژی و تفکر می‌داند که افراد بر دو مولفه‌ی عملکرد و تفکر به طور

<sup>۱</sup> Holman

<sup>۲</sup> Plopa

<sup>۳</sup> Goodman

مستقیم و بر مولفه‌ی احساس و فیزیولوژی به طور غیر مستقیم کنترل دارند. تاکید اساسی نظریه بر دو مولفه‌ی عملکرد و تفکر می‌باشد (گلاسر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ فرناندز آلوارز<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

واقعیت درمانی در یک تعریف ساده، در مورد انتخاب‌ها و چگونگی و چرایی انجام آن‌هاست. واقعیت درمانی تبیین می‌کند که ما به عنوان یک انسان برای دست یافتن به آنچه می‌خواهیم، چگونه رفتارمان را انتخاب می‌کنیم. بر اساس این تئوری تمامی آنچه ما انجام می‌دهیم یک رفتار است و نیز اینکه همه رفتارها عمدی بوده و از درون ما برانگیخته می‌شوند. این برخلاف نظر نظریه‌هایی است که می‌گویند ما در دنیایی از کنترل بیرونی به سر می‌بریم و توسط عوامل بیرونی برانگیخته می‌شویم (صاحبی، ۲۰۱۳).

تأکید نظریه گلاسر این است که می‌خواهد افراد را از کنترل‌های بیرونی رها کند و به کنترل درونی برساند. در واقع همان مفهومی که در نظریه یادگیری اجتماعی مبنی بر ارتباط میان رفتار و پیامدهایش مورد نظر گلاسر نیز می‌باشد. بنابراین، نظریه افرادی که ارتباط میان رفتار و پیامدهای آن را می‌فهمند از کنترل درونی برخوردارند در واقع این افراد باور دارند که می‌توانند بر محیط خود تأثیر بگذارند (صاحبی، ۲۰۱۳).

گرینبرگ متناسب با آموزش‌های خود در زمینه‌ی مراجع‌محوری و روانشناسی رشد تحت نظر یکی از دانش‌آموزان پیازه یاد گرفت تا نوعی از رویکرد مراجع‌محور<sup>۳</sup> فرایند مدار<sup>۴</sup> را با رویکرد پیازه در تحقیقات روانشناسی یکپارچه سازد. وی قبلاً نیز در گشتالت درمانی<sup>۵</sup> و در خانواده‌درمانی<sup>۶</sup> آموزش دیده بود و در کار، خود ترکیبی زیبا از این نظریه‌ها ارائه کرد. از آنجایی که این درمان مبتنی بر رویکردهای درمان تجربی<sup>۷</sup> درمان انسان‌محور<sup>۸</sup>، درمان سیستمی<sup>۹</sup> و تئوری دلبستگی است (جانسون، ۲۰۰۷).

## روش

در پژوهش حاضر از طرح آزمایشی تک موردی<sup>۱۰</sup> استفاده گردید. آزمودنی‌ها به صورت همزمان وارد مرحله خط پایه و با قرار گرفتن به صورت تصادفی در یکی از دوره‌های دو یا سه هفته‌ای در مرحله‌ی خط پایه به ترتیب وارد مرحله درمان ۷ و ۹ جلسه‌ای و در ادامه ۲ جلسه پیگیری می‌شوند.

جامعه آماری حاضر کلیه زوجین مراجعه کننده به مرکز زوج درمانی طلایعه مهر در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ به تعداد ۱۴۹ زوج در شهر تهران بود. زوج‌هایی که دارای مشکلات زناشویی بوده و هیچ گونه درمان روان‌شناختی قبل از این مطالعه دریافت نکرده بودند و رضایت به شرط در مطالعه داشتند وارد مطالعه شدند. ملاک خروج نیز عبارت بود از:

<sup>۱</sup> Glasser

<sup>۲</sup> Fernández-Álvarez

<sup>۳</sup> client – centered.

<sup>۴</sup> process – oriented

<sup>۵</sup> geshtalt therapy

<sup>۶</sup> family therapy

<sup>۷</sup> experimental Theories.

<sup>۸</sup> humanistic

<sup>۹</sup> systemic

<sup>۱۰</sup> single case experiment

- نتواند برنامه‌های خود را با حضور در جلسات تطبیق و هماهنگ کند.
- ناتوانی در اجرای تمارین محوله
- اختلال شخصیت
- سابقه مصرف یا وابستگی به مواد و یا داروهای روان گردان در حال حاضر
- قصد درمان در حوزه‌های مختلف روان درمانی در کلینیک‌های کاردرمانی را داشته باشد.
- وضعیت جسمانی نامناسبی برای حضور در جلسات داشته باشد.

### ابزار

روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس بود. به این صورت که از این تعداد ۶ زوج برابر با ۱۲ نفر (۳ زوج تحت زوج درمانی واقعیت درمانی، ۳ زوج تحت زوج درمانی هیجان مدار) به عنوان گروه نمونه انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. روش گردآوری داده‌ها به صورت میدانی و با استفاده از پرسشنامه بود. از پرسشنامه کیفیت زندگی زناشویی برای جمع آوری داده‌ها استفاده شد. مقیاس کیفیت زناشویی باسبی<sup>۱</sup> و همکاران- فرم تجدیدنظر شده توسط باسبی، کران، لارسن و کریستنسن در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است که به منظور سنجش میزان کیفیت روابط زناشویی بکار می‌رود. این پرسشنامه از ۱۴ گویه و ۳ خرده مقیاس توافق (۶ سؤال)، رضایت (۵ سؤال) و انسجام (۳ سؤال) تشکیل شده است موضوعات مذهبی، ابراز محبت و روابط جنسی سوالات، رفتار صحیح، اهداف، تصمیمات شغلی و تحصیلی خرده مقیاس توافق، مباحث طلاق، پشیمانی از ازدواج، دعوای زوجین، خرد کردن اعصاب همدیگر، علائق مشترک برای کارهای خارج از خانه سوالات خرده مقیاس رضایت و تجربه تبادل دلچسب، گفتگوی آرام پیرامون موضوع مشخص و همکاری در یک برنامه یا پروژه مجموعه سوالات مربوط به خرده مقیاس انسجام را در این پرسشنامه تشکیل می‌دهند که در مجموع نمره کیفیت زناشویی را نشان می‌دهند و نمرات بالا نشان دهنده کیفیت زناشویی بالاتر است. فرم اصلی این مقیاس ۳۲ سؤال دارد که توسط اسپینر و براساس نظریه لیوایز و اسپینر در مورد کیفیت زناشویی ساخته شده است (یوسفی، ۱۳۸۹).

### روش اجرا

همانگونه گفتیم پرسشنامه این پژوهش دارای ۱۴ سؤال است که با طیف لیکرت ۶ گزینه‌ای (همیشه اختلاف داریم-۱ تا توافق دائم داریم=۶) سنجیده می‌شود. مقیاس‌های مورد مطالعه در آن مشتمل بر سه ارزش توافق، رضایت و انسجام تعریف و در این میان از بین ۱۴ سؤال در پرسشنامه از روش ارزشگذاری لیکرت به عدم توافق در برابر شدت توافق، عدم رضایت در برابر شدت رضایت و عدم انسجام در برابر شدت انسجام بهره گرفته و با حصول حداقل‌های نمره برای توافق ۶، برای رضایت ۵، برای انسجام ۳ با تفسیر حداقل ارزش و در نتیجه نامطلوب بودن کیفیت زندگی زناشویی و با حصول حداکثر نمرات به ترتیب ۳۶، ۳۰ و ۱۸ برای شاخص‌های مورد مطالعه به تفسیر حداکثر ارزش و بالا بودن کیفیت زندگی زناشویی رسیده ایم. با توجه به این شاخص گذاری در پرسشنامه و بر اساس یافته‌های نتایج مشخص می‌شود که نمرات بین ۱۴ تا ۳۶/۶۶ منجر به تعریف کیفیت زندگی زناشویی ضعیف، نمرات بین ۳۶/۶۶ تا

<sup>۱</sup> revised dyadic adjustment scale



۵۱/۳۲ با تفسیر کیفیت زندگی زناشویی متوسط و نمرات بین ۵۱/۳۲ تا ۷۰/۳ نشان از بالابودن کیفیت زندگی زناشویی زوجین دلالت دارد.

پایایی پرسشنامه به شیوه آلفای کرونباخ در مطالعه هولیست، کودی و میلر (۲۰۰۵) برای سه خرده مقیاس توافق، رضایت، انسجام مطلوب گزارش شده است. امانی و همکاران (۱۳۹۴) پایایی محتوای این مقیاس را مطلوب (۰/۸۵) دانستند. در پژوهش امانی و همکاران (۱۳۹۴) ۰/۸۵ گزارش شد. در پژوهش حاضر، چون مقدار آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۷۶ می‌باشد، پرسشنامه از پایایی لازم برخوردار است.

پس از کسب مجوز اخلاقی از کمیته اخلاقی دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد\* تعداد ۱۲ سری پرسشنامه بین ۲ گروه (رویکرد درمانی واقعیت درمانی سه زوج و رویکرد درمانی هیجان مدار) پخش گردید. پس از توضیحات لازم جهت پر کردن پرسشنامه به پاسخ دهندگان، پاسخ دهندگان با دقت لازم پرسشنامه‌ها را پر نمودند و سپس پرسشنامه‌ها جمع آوری گردید و برای انجام تجزیه و تحلیل آماری بر روی پاسخ‌های پاسخ دهندگان داده‌ها وارد نرم افزار Spss نسخه ۲۱ شد و داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

در این پژوهش از روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس استفاده شده است. به این صورت که از بین جامعه آماری مورد مطالعه تعداد ۶ زوج برابر با ۱۲ نفر (۳ زوج تحت درمانی واقعیت درمانی، ۳ زوج تحت زوج درمانی هیجان مدار) به عنوان گروه نمونه انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند.

جدول ۱ وضعیت اطلاعات دموگرافیک افراد شرکت کننده را نمایش می‌دهد.

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

| آزمودنی‌ها | مدت زندگی مشترک | جنسیت | سن | تحصیلات       | شغل      | فرزندان | سابقه روان درمانی |
|------------|-----------------|-------|----|---------------|----------|---------|-------------------|
| زوج اول    | ۷               | مرد   | ۳۴ | کارشناسی      | کارمند   | ۲       | در حال حاضر ندارد |
|            |                 | زن    | ۳۰ | کارشناسی      | خانه دار |         | در حال حاضر ندارد |
| زوج دوم    | ۱۱              | مرد   | ۳۹ | دکتر          | کارمند   | ۲       | در حال حاضر ندارد |
|            |                 | زن    | ۳۵ | کارشناسی ارشد | کارمند   |         | در حال حاضر ندارد |
| زوج سوم    | ۱۰              | مرد   | ۳۸ | دیپلم         | کارمند   | ۴       | در حال حاضر ندارد |
|            |                 | زن    | ۳۶ | دیپلم         | خانه دار |         | در حال حاضر ندارد |
| زوج چهارم  | ۱۵              | مرد   | ۳۵ | دکتر          | کارمند   | ۲       | در حال حاضر ندارد |
|            |                 | زن    | ۳۳ | کارشناسی      | کارمند   |         | در حال حاضر ندارد |
| زوج پنجم   | ۱۷              | مرد   | ۴۰ | کارشناسی      | کارمند   | ۴       | در حال حاضر ندارد |
|            |                 | زن    | ۳۹ | دیپلم         | خانه دار |         | در حال حاضر ندارد |
| زوج ششم    | ۲۲              | مرد   | ۵۰ | دیپلم         | کارمند   | ۴       | در حال حاضر ندارد |
|            |                 | زن    | ۴۷ | فوق دیپلم     | کارمند   |         | در حال حاضر ندارد |

## یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان دهنده این بود که بین درصد کل بهبود زوجین اول تا ششم بر اساس زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان مدار تفاوت وجود دارد که در مرحله مداخله اختلاف میانگین بهبود  $۶۱/۷۲-۴۸/۷۸ =$   $۱۲/۹۴\%$  بود که سطح آن در واقعیت درمانی بیشتر بود همچنین از نظر آماری مقدار  $Z$  برابر  $۱/۹۶ > Z$  است که نشان دهنده این است که اختلاف معنی دار است و اثر واقعیت درمانی کمتر از زوج درمانی هیجان مدار است.



همچنین در پیگیری درصد بهبود واقعیت درمانی ۵۲/۲۰ و هیجان مدار ۶۶/۴۶ بود که نشان دهنده اختلاف معنی دار بین درمان‌ها در پیگیری گروه‌ها بود. از این رو فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی با هیجان مدار بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین تأثیر دارد، و بین میزان تأثیر واقعیت درمانی و هیجان مدار بر کیفیت زندگی زناشویی تفاوت وجود دارد که سطح هیجان مدار بر کیفیت زندگی زناشویی بیشتر از واقعیت درمانی است، تأیید می‌شود.

در جدول ۳ و ۲ روند تغییر مراحل درمان سه زوج گروه زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان مدار در مقیاس کیفیت زندگی زناشویی مشخص گردیده است.

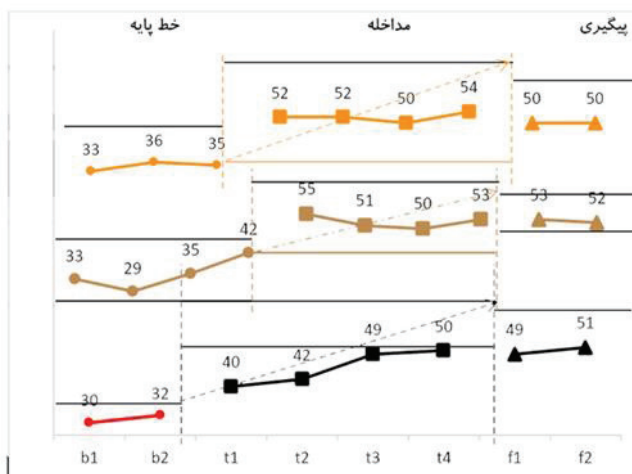
جدول ۲. روند تغییر مراحل درمان سه زوج گروه زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی در مقیاس کیفیت زندگی زناشویی

| گروه‌های درمانی                    | زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی |         | مراحل درمانی |
|------------------------------------|-----------------------------------|---------|--------------|
|                                    | زوج اول                           | زوج دوم |              |
| خط پایه                            |                                   |         |              |
| خط پایه اول                        | ۳۰                                | ۳۳      | ۳۳           |
| خط پایه دوم                        | ۳۲                                | ۳۶      | ۲۹           |
| خط پایه سوم                        | -                                 | ۳۵      | ۳۵           |
| خط پایه چهارم                      | -                                 | -       | ۴۲           |
| میانگین مراحل                      | ۳۱                                | ۳۴/۶۷   | ۳۴/۷۵        |
| درمان                              |                                   |         |              |
| جلسه اول                           | ۴۰                                | ۵۲      | ۵۵           |
| جلسه سوم                           | ۴۲                                | ۵۲      | ۵۱           |
| جلسه پنجم                          | ۴۹                                | ۵۰      | ۵۰           |
| جلسه هفتم                          | ۵۰                                | ۵۴      | ۵۳           |
| میانگین مراحل                      | ۴۵/۲۵                             | ۵۲      | ۵۲/۲۵        |
| شاخص پایا (درمان)                  | ۲/۸۵                              | ۲/۸۶    | ۲/۸۸         |
| درصد بهبود پس از درمان             | ۴۵/۹۷                             | ۵۰      | ۵۰/۳۶        |
| میانگین درصد بهبود کلی پس از درمان | ۴۸/۷۸                             |         |              |
| پیگیری                             |                                   |         |              |
| پیگیری نوبت اول                    | ۴۹                                | ۵۰      | ۵۳           |
| پیگیری نوبت دوم                    | ۵۱                                | ۵۰      | ۵۲           |
| میانگین مرحله پیگیری               | ۵۰                                | ۵۰      | ۵۲/۵         |
| شاخص تغییر پایا (پیگیری)           | ۲/۸۹                              | ۲/۸۹    | ۵/۱۴         |
| درصد بهبود پس از پیگیری            | ۶۱/۲۹                             | ۴۴/۲۳   | ۵۱/۰۸        |
| درصد بهبود کلی پس از پیگیری        | ۵۲/۲                              |         |              |

جدول ۳. روند تغییر مراحل درمان سه زوج گروه زوج درمانی هیجان مدار در مقیاس کیفیت زندگی زناشویی

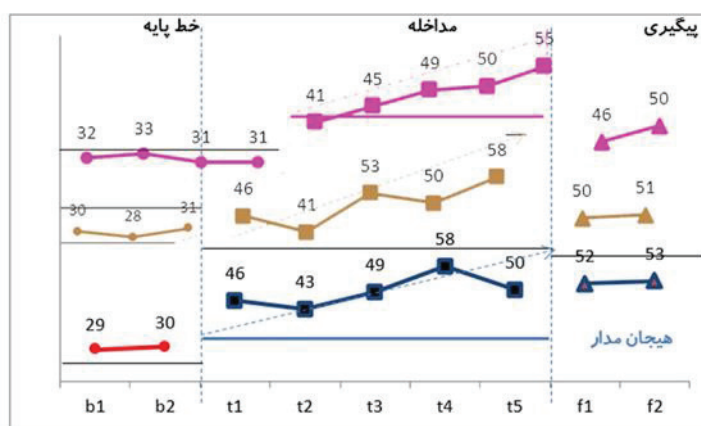
| گروه‌های درمانی             | زوج درمانی هیجان مدار |          |         |
|-----------------------------|-----------------------|----------|---------|
|                             | زوج چهارم             | زوج پنجم | زوج ششم |
| مراحل درمانی                | خط پایه               |          |         |
| خط پایه اول                 | ۲۹                    | ۳۰       | ۳۲      |
| خط پایه دوم                 | ۳۰                    | ۲۸       | ۳۳      |
| خط پایه سوم                 | -                     | ۳۱       | ۳۱      |
| خط پایه چهارم               | -                     | -        | ۳۱      |
| میانگین مراحل               | ۲۹/۵                  | ۲۹/۶۷    | ۳۱/۷۵   |
| درمان                       |                       |          |         |
| جلسه اول                    | ۴۶                    | ۴۶       | ۴۱      |
| جلسه سوم                    | ۴۳                    | ۴۱       | ۴۵      |
| جلسه ششم                    | ۴۹                    | ۵۳       | ۴۹      |
| جلسه نهم                    | ۵۸                    | ۵۰       | ۵۰      |
| جلسه دوازدهم                | ۵۰                    | ۵۸       | ۵۵      |
| میانگین مراحل               | ۴۹/۲                  | ۴۹/۶     | ۴۸      |
| شاخص پایا (درمان)           | ۲/۳۱                  | ۳/۰۲     | ۲/۷۷    |
| درصد بهبود پس از درمان      | ۶۶/۷۸                 | ۶۷/۱۹    | ۵۱/۱۸   |
| درصد بهبود کلی پس از درمان  | ۶۱/۷۲                 |          |         |
| پیگیری                      |                       |          |         |
| پیگیری نوبت اول             | ۵۲                    | ۵۰       | ۴۶      |
| پیگیری نوبت دوم             | ۵۳                    | ۵۱       | ۵۰      |
| میانگین مرحله پیگیری        | ۵۲/۵                  | ۵۰/۵     | ۴۸      |
| شاخص تغییر پایا (پیگیری)    | ۲/۸۳                  | ۲/۸۲     | ۲/۵۷    |
| درصد بهبود پس از پیگیری     | ۷۷/۹۷                 | ۷۰/۲۲    | ۵۱/۱۸   |
| درصد بهبود کلی پس از پیگیری | ۶۶/۴۶                 |          |         |

۱ نشان داده شده است. مقیاس کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های اول تا سوم تحت تأثیر زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی بر روی نمودار



نمودار ۱. روند تغییر نمره‌های زوج اول در مقیاس کیفیت زندگی زناشویی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری سه زوج گروه زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی، الف) زوج اول، ب) زوج دوم، ج) زوج سوم

مقیاس کیفیت زندگی زناشویی زوج‌های اول تا سوم تحت تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر روی نمودار ۲ نشان داده شده است.



نمودار ۲. روند تغییر نمره‌های زوج چهارم تا ششم در مقیاس کیفیت زندگی زناشویی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری سه زوج گروه زوج درمانی هیجان مدار، الف) زوج چهارم، ب) زوج پنجم، ج) زوج ششم

جدول ۳ نشان می‌دهد زوج‌های اول تا سوم تحت زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی در مرحله با درصد کل ۴۸/۷۸؛ همچنین شاخص پایایی (۲/۸۵؛ ۲/۸۶ و ۲/۸۸) که بیشتر از مقدار استاندارد ۱/۹۶ بود و نشان دهنده اثربخش بودن روش واقعیت درمانی بر کیفیت زندگی بود. همچنین نشان می‌دهد زوج‌های چهارم تا ششم تحت زوج درمانی هیجان مدار در مرحله با درصد کل ۶۱/۷۲؛ و در مرحله پیگیری با درصد کل ۶۶/۴۶ بهبودی داشتند. شاخص پایایی نیز در مرحله مداخله برابر ۲/۳۱؛ ۳/۰۲ و ۲/۷۷؛ در مرحله پیگیری شاخص پایا برابر ۲/۸۳؛ ۲/۸۲ و ۲/۵۷ برای زوج چهارم تا ششم بود که چون از مقدار استاندارد ۱/۹۶ بیشتر بود نشان دهنده اثربخش بودن درمان زوج درمانی هیجان مدار بر کیفیت زندگی زناشویی دارد.

نتیجه گیری و بحث

نتایج نشان داد مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی با هیجان مدار بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین تأثیر دارد.

نتایج تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش نشان داد مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی با هیجان مدار بر ابعاد کیفیت زندگی زناشویی (توافق، رضایت و انسجام) زوجین تأثیر دارد، و اینکه بین میزان اثر رویکردهای واقعیت درمانی و هیجان مدار تفاوت وجود دارد، تأیید می‌شود. زیرا در تجزیه و تحلیل، نتایج نشان دهنده این بود که تراز بهبودی کیفیت زندگی در اثر زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی در مداخله و پیگیری به ترتیب  $48/78\%$  و  $52/2\%$  بود و همچنین در گروه زوج درمانی هیجان مدار در مداخله و پیگیری به ترتیب  $61/72\%$  و  $66/46\%$  بود نشان دهنده بالاتر بودن کیفیت زندگی زناشویی در گروه هیجان مدار نسبت به گروه واقعیت درمانی بود. همچنین مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی با هیجان مدار بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین تأثیر دارد و اینکه بین میزان اثر رویکردهای واقعیت درمانی و هیجان مدار تفاوت وجود دارد، تأیید می‌شود. این یافته‌ها با یافته‌های نوری قیداری و حجازی (۱۳۹۶) اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر کاهش تعارضات زناشویی در زنان مراجعه کننده به مرکز اورژانس خدمات اجتماعی بهزیستی استان زنجان را بررسی کردند. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش واقعیت درمانی گروهی در کاهش میزان تعارضات زناشویی زنان مراجعه کننده به مرکز اورژانس خدمات اجتماعی بهزیستی استان زنجان موثر بوده است. ( $p > 0.01$ ) همخوان است.

با یافته‌های میردريکوند و همکاران (۱۳۹۶) اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر افزایش سازگاری و صمیمیت زناشویی زنان افراد تحت درمان با متادون را بررسی کردند. نتایج نشان داد که زوج درمانی هیجان محور باعث افزایش صمیمیت زناشویی و به مراتب سازگاری زناشویی در همسران افراد تحت درمان با متادون می‌شود. نتایج نشان داد که اعتیاد به مراتب صمیمت و سازگاری زناشویی را به هم می‌زند و زوج درمانی هیجان محور می‌تواند باعث افزایش صمیمت و سازگاری زناشویی گردد همخوان است.

با یافته‌های آقايوسفی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود اثربخشی مداخله واقعیت درمانی بر پایه نظریه انتخاب را بر تعارضات زناشویی و بهزیستی اجتماعی زوجین بررسی کردند. نتایج نشان داد تعارضات زناشویی را کاهش داده است ولی بر بهزیستی اجتماعی اثربخشی نداشته است. اما منجر به افزایش انسجام و توافق در زوجین شده است همخوان است.

به طور کلی هر دو رویکرد اثر خوبی بر بهبود توافق، رضایت و انسجام در زوجین داشته و این میزان ارتقاء در مقابل گروه گواه در مرحله پس آزمون و پیگیری کاملاً مشهود و قابل تأمل بود. اما تفاوت زیادی بین این دو رویکرد در بهبود توافق و انسجام در کیفیت زندگی زناشویی مشاهده نشد.

#### محدودیت‌های پژوهش

- محدودیت زمانی در اجرای رویکردها؛ به طوری که برخی از مباحث نیاز به جلسات بیشتری از یک جلسه آموزش در بین زوجین داشت.

- جامعه آماری این مطالعه زوجین ناسازگار بودند که تعمیم دادن نتایج به سایر زوجین نیازمند توجه به این موضوع است.
- روش اجرای پژوهش در این مطالعه تک موردی بود که تعمیم دادن نتایج با احتیاط انجام شود.
- همکاری مراکز مشاوره در خصوص اطلاع رسانی و هماهنگی برای تشکیل جلسات مداخله از نقاط قوت پژوهش حاضر است.
- اشتیاق و علاقمندی افراد برای شرکت در این طرح پژوهشی، همچنین حضور منظم در جلسات و انجام تکالیف خانگی از دیگر نقاط قوت این مطالعه است.
- با توجه به محدود بودن نمونه‌ها، به مراجعین زوج درمانی در مرکز طلعه مهر، قابلیت تعمیم پذیری نتایج یکی از محدودیت‌های مهم بود.
- بکارگیری زوجین در دسترس و متمایل به شرکت در پژوهش یکی از محدودیت‌ها به دلیل عدم حضور سایر زوجین جامعه و متمایل به شرکت در جلسات این پژوهش بود.

#### پیشنهاد‌های پژوهشی

- پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بین زوجین با وجود بیماری‌های روانی مختلف مورد بررسی قرار گیرد.
- پژوهش در جامعه بزرگتری نیز مورد بررسی قرار گیرد.
- پژوهشی مبنی بر اثر رویکردهای زوج درمانی واقعیت درمانی و هیجان مدار بر روی سلامت روان، افسردگی، اضطراب و ناسازگاری زناشویی انجام شود.
- پژوهشی مبنی بر تلفیق دو رویکرد زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان مدار بر متغیرهای این پژوهش به صورت مقایسه ای با همین رویکردها به صورت جداگانه بررسی شود.
- با توجه به آسیب‌هایی که فرزندان در زوجین ناسازگار و اثر درمان فرزندان می‌تواند میزان ناسازگاری زناشویی را کاهش دهد، پژوهشی مبنی بر مقایسه اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی و هیجان مدار بر بهزیستی روان شناختی، شادکامی و تاب آوری فرزندان و سازگاری زناشویی در خانواده‌های با والدین ناسازگار مورد بررسی قرار گیرد.

#### پیشنهاد‌های اجرایی

- با توجه به این که راهبردهای ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی مؤثر میتواند در مباحث آموزشی و زوج درمانی مؤثر باشند؛ پیشنهاد می‌شود متخصصان و مسئولین علاوه بر در نظر داشتن واحد زوجی در ارتباط با ناسازگاری زناشویی و نحوه حل آنها، ویژگی‌های فردی افراد از جمله کیفیت زندگی زناشویی را مورد توجه قرار دهند.
- با توجه به اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کیفیت زندگی زناشویی زوجین ناسازگار پیشنهاد می‌شود از این رویکرد در مراکز آموزشی و مشاوره برای کمک به زوجین ناسازگار برای بهبود زندگی و حل مشکلات زوجین استفاده شود.

- با توجه به اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کیفیت زندگی زناشویی می‌توان با استفاده از این رویکردها به زوجین ناسازگار کمک کرد تا با آگاهی یافتن از نقاط ضعف خود دریابند که مشکلات شان منحصر به فرد نیست و می‌توانند با استفاده از تمرینات کاربردی به مهارت‌هایی در ارتقاء کیفیت زندگی زناشویی بیشتر دست یابند و سطح سازگاری زناشویی خود را ارتقاء دهند.

- همچنین بهتر است درمانگران، شوهران را نیز دخیل نمایند تا به این ترتیب از فروپاشی رابطه زناشویی پیشگیری نموده و به افراد بیاموزند تا به شیوه ای صحیح بتوانند مشکلاتشان را حل و مدیریت نمایند.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی مهنوش دوایی مرکزی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد (لرستان) بود. بدین وسیله از تمام زوجین حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنها و مسئولین مراکز مشاوره که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

### ملاحظات اخلاقی

\* مجوز اخلاقی از کمیته اخلاقی دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد با شناسه IR.IAU.B.REC.1398.013 به منظور حفظ رعایت حقوق و شئون آزمودنی‌ها اگر موجود زنده باشد، به صورت تمام و کمال رعایت شود. همچنین با در اختیار داشتن این کد، نتایج مطالعه و پژوهش حاضر می‌تواند مورد استفاده پزشکان و نشریات معتبر علمی در حوزه پزشکی قرار گرفته و این مقاله می‌تواند از منابع قابل استفاده محققان و پژوهشگران دنیای پزشکی محسوب شود.

### منابع

- آقایوسفی، علی؛ فتحی آشتیانی، علی؛ علی اکبری، مهناز؛ ایمانی فر، حمیدرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی. زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان، ۲)۷، ۱۹-۱.
- <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=274775>
- اسدزاده، نیما؛ مکنونی، بهنام؛ عسکری، پرویز؛ پاشا، رضا؛ نادری، فرح. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۲۶(۲)، ۱۵۹-۱۷۸.
- اسمعیلی، م؛ و دهدست، ک. (۱۳۹۳). ارائه طرحی مفهومی از رابطه تعارض‌های دوران نامزدی (پیش از ازدواج) با سازگاری زناشویی (پس از ازدواج). مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۳(۴)، ۴۰۵-۴۴۶.
- امیری، الهه؛ جمهری، فرهاد؛ باقری، فریبرز. (۱۳۹۶). اثربخشی خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی بر ابعاد اجتماعی تعارضات و دلزدگی زناشویی زوجین. روانشناسی اجتماعی، ۲(۴۵)، ۴۵-۵۵.
- امیری، آ. (۱۳۹۲). رابطه گرایش به معنویت و سازگاری زناشویی با سلامت عمومی و فرسودگی شغلی پرستاران زن متأهل شهر کرمان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید باهنر کرمان - دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- پاتو، مژگان. (۱۳۹۳) " بررسی نقش کیفیت ارتباط زناشویی در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی و شادکامی دانشجویان " ۱. ۱۳۹۳؛ ۲ (۱): ۰۰-

پارسی آرزو عظیم زاده، علی حسینی مهر و عذرا رحمانی " بررسی ارتباط بین مؤلفه های مدل پنج عاملی شخصیت و شادکامی در دانشجویان " دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال دوم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۰، پیاپی ۶۱- صص ۱۲  
پوربافرانی، معصومه؛ اعتمادی، عذرا؛ اکبرزاده، مهدی؛ و جزایری، رضوان السادات. (۱۳۹۴). نقش سبک حل تعارض مادر، تعارض زناشویی مادر و سبک دلبستگی دختر در تعارض دختر با مادر. *روش ها و مدل های روان شناختی*، ۶۰(۱)، ۲۲-۱.  
جانسون، سوزان. (۱۳۸۹). تمرین های زوج درمانی هیجان مدار "ایجاد رابطه" مترجم: بهرامی، فاطمه؛ آذریان، زهرا؛ اعتمادی، عذرا؛ صمدی، شهین؛ میرزاده، مینو. تهران: نشر دانژه

حجازی، مسعود؛ و نوری قیداری، حمید. (۱۳۹۶). تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر افزایش رضایتمندی زناشویی در زنان مراجعه کننده به مرکز اورژانس خدمات اجتماعی بهزیستی استان زنجان. *چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری*، تهران، <https://civilica.com/doc/670150>

شاه حسینی تازیک، سعید؛ صیادی، معصومه؛ و طاهری، نجمه. (۱۳۹۸). تعهد زناشویی و کیفیت ارتباط در زوجین بارور و نابارور. *افق دانش*، ۲۵(۳)، ۱۹۷-۱۸۴.

شفیع آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۱). *نظریه های مشاوره و روان درمانی*، تهران: انتشارات رسا.  
عارفی، مزگان؛ گنجوری، مرجان. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر بهزیستی روان شناختی دانش آموزان ناشنوا. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۱(۱)، ۲۸-۲۱. URL: <http://socialworkmag.ir/article-۱۲۸۶-fa.html>

عزیزی، آ؛ قاسمی، س؛ قربانی، آ؛ شجاعی واژنایی، ف؛ محمدی، ف. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی خانواده درمانی کارکردی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کیفیت زندگی و توانمندی خانواده های دارای فرزند با اختلال نارسایی توجه / بیش فعالی. *روانشناسی افراد/استثنایی*، ۷(۲۶)، ۱۷۷-۲۱۰  
علی محمدی، ک؛ و جان بزرگی، م. (۱۳۸۷). بررسی رابطه میان شادکامی با جهت گیری مذهبی و شادکامی روان شناختی و افسردگی در دانش پژوهان مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی قم در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵. *روانشناسی و دین*، ۲(۲)، ۱۳۱-۱۴۶.  
فروزانفر، آزاده؛ و صیادی، معصومه. (۱۳۹۸). فراتحلیل اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر کاهش مشکلات زناشویی. *ارمغان دانش*، ۲۴(۱)، ۹۷-۱۰۹. <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=535281>

موسوی، رقیه؛ مرادی، علیرضا؛ مهدوی هرسینی، سید اسماعیل. (۱۳۸۴). بررسی اثربخشی خانواده درمانی ساختاری در بهبود عملکرد خانواده و تقویت رضایت زناشویی در خانواده های کودکان مبتلا به اختلال اضطراب جدایی. *خانواده پژوهی*، ۴(۱)، ۳۳۶-۳۲۱.  
صالحی، مهدیه؛ کوشکی، شیرین؛ حق دوست، نرگس. (۱۳۹۰). مقایسه سلامت عمومی، سبکهای مقابله ای و شادکامی مادران فرزندان معلول جسمی حرکتی و سالم. *تحقیقات روانشناختی*، ۳(۹)، ۱-۱۲

میدانچی، رضوان مسعود؛ یعقوبی، ابولقاسم؛ گودرزی، کورش؛ کریمی، جواد. (۱۳۹۹). بررسی تفاوت اثربخشی آموزش هیجان مدار و تئوری انتخاب بر رضایت زناشویی و دلزدگی زناشویی زوجین. *خانواده پژوهی*، ۱۶(۳)، ۳۷۷-۳۹۳.

میرزایی، فروغ؛ حاتمی، حمیدرضا. (۱۳۸۹). رابطه ی ویژگی های شخصیتی و شادکامی در دانشجویان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۵(۱۷)، ۵۶-۴۷.  
میرکریمی، حمزه؛ زارع، حسین. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش شیوه های برقراری ارتباط صحیح با والدین و فرزندان بر میزان تعارض بین آنها در دانش آموزان دختر مدارس متوسطه شهر ایلام. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۷(۱)، ۲۵-۳۴.

میردریکوند، فضل الله؛ قدم پور، عزت الله؛ شاه کریمی، محمد؛ مرادی زاده، سیروس. (۱۳۹۶). *اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر افزایش سازگاری و صمیمیت زناشویی زنان افراد تحت درمان با متادون*. پنجمین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی، آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران، <https://civilica.com/doc/654580>

نیکپور، صغری؛ جواهری، ایمان؛ یادآورنیکروش، منصوره؛ جمشیدی، روح انگیز (۱۳۸۵) " بررسی مشکلات روابط جنسی زناشویی ناشی از زایمان در زنان نخست زای مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی منطقه غرب تهران " *مجله علوم پزشکی رازی*، ۱۳(۵۰): ۱۸۹-۱۹۶  
یوسفی، ناصر؛ اعتمادی، عذرا؛ بهرامی، فاطمه؛ بشلیده، کیومرث؛ شیربگی، ناصر. (۱۳۸۹). بررسی روابط ساختاری آسیب شناسی خود تمایزی در خانواده درمانی بوونی با بهزیستی ذهنی، سلامت روانی و بهداشت کیفیت زناشویی «برازش نظریه بوون». *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۲(۳)، ۷۶-۶۸.

Brandão, T., Brites, R., Hipólito, J., Pires, M., & Nunes, O. (2019). Dyadic coping, marital adjustment and quality of life in couples during pregnancy: an actor-partner approach. *Journal of reproductive and infant psychology*: 1-11.



- Burgess, M. M., Johnson, S. M., Dalgleish, T. L., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2016). Changes in Relationship-Specific Attachment in Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(2): 231-245. doi:doi:10.1111/jmft.12139
- Busby, D. M., Christensen, C., Crane, D. R., & Larson, J. H. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(3): 289-308.
- Carr, A. (2014). The evidence base for couple therapy, family therapy and systemic interventions for adult-focused problems. *Journal of Family Therapy*, 36(2): 158-194 .
- Chen, Y., Kawachi, I., Berkman, L. F., Trudel-Fitzgerald, C., & Kubzansky, L. D. (2018). A prospective study of marital quality and body weight in midlife. *Health psychology*, 37(3): 247.
- Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Lafontaine, M. F., Wiebe, S. A., & Tasca, G. A. (2015). Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(3): 276-291.
- Donoho, C. J., Seeman, T. E., Sloan, R. P., & Crimmins, E. M. (2010). Marital status, marital quality, and heart rate variability in the MIDUS cohort. *Journal of Family Psychology*, 29(2): 290.
- Fernández-Álvarez, J., Rozental, A., Carlbring, P., Colombo, D., Riva, G., Anderson, P. L., ... & Cárdenas, G. (2019). Deterioration rates in Virtual Reality Therapy: An individual patient data level meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 61: 3-17.
- Flood, S. M., Genadek, K. R., & Moen, P. (2018). Does marital quality predict togetherness? Couples' shared time and happiness during encore adulthood. *Minnesota Population Center Working Paper Series*, 1.
- Furrow, J. L., Palmer, G., Johnson, S. M., Faller, G., & Palmer-Olsen, L. (2019). *Emotionally focused family therapy: Restoring connection and promoting resilience*. Routledge.
- Furrow, J., Palmer, G., Johnson, S., Faller, G., & Olsen, L. P. (2017). *Emotionally Focused Family Therapy: Restoring Connection and Promoting Resilience*: Taylor & Francis.
- Girard, A., & Woolley, S. R. (2017). Using emotionally focused therapy to treat sexual desire discrepancy in couples. *Journal of sex & marital therapy*, 43(8): 720-735 .
- Glasser, W. & Glasser, C. (2007). *Eight lesson for a happier marriage*. Harper Collins: Publisher INC 2007
- Glasser, W. (1995). *Reality therapy in action*. New York: Harper & Row
- Glasser, W. (2000). *Counseling with choice theory a new Reality Therapy*. New York, Harper Collins Publisher.
- Glasser, W. (2001). *Fibromyalgia: Hope from a completely new perspective*. Chatsworth, CA: William Glasser, Inc.
- Glasser, W. (2005). *Defining mental health as a public health problem: A new leadership role for the helping professions*. William Glasser Incorporated.
- Glasser, W. (2019). *Reality/Choice Theory. Contemporary Case Studies in School Counseling*, 79.
- Glasser, W. & Glasser, C. (2007). *Eight lesson for happier marriage*. New York: Harper Collins.
- Glasser, W. (1998). *Choice theory, A new psychology of personal freedom*. New York, Harper Collins Publisher.
- Henry, N. J., Smith, T. W., Butner, J., Berg, C. A., Sewell, K. K., & Uchino, B. N. (2015). Marital quality, depressive symptoms, and the metabolic syndrome: a couples structural model. *Journal of behavioral medicine*, 38(3): 497-506.
- Jackson, D. (2019). Integrating Spirituality And Reality Therapy. *International Journal of Choice Theory® and Reality Therapy*, 38(2): 8.
- Jessee, A., Mangelsdorf, S. C., Wong, M. S., Schoppe-Sullivan, S. J., Shigeto, A., & Brown, G. L. (2018). The Role of Reflective Functioning in Predicting Marital and Coparenting Quality. *Journal of Child and Family Studies*, 27(1), 187-197.
- Johnson, S. M. (2007). The contribution of emotionally focused couples therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37(1): 47-52
- Johnson, S. M., Bradley, B., Furrow, J. L., Lee, A., Palmer, G., Tilley, D., & Woolley, S. (2013). *Becoming an emotionally focused couple therapist: The workbook*: Taylor & Francis.
- Lewis, R. A., & Spanier, G. B. (1982). Marital quality, marital stability, and social exchange. *Family relationships: Rewards and costs*, 49-65.
- Mikrut, E. E., Panjwani, A. A., & Revenson, T. A. (2018). When a helping hand hurts: negative effects of social relationships on psychological adjustment in parents of ayas with cancer. *Paper presented at the Annals of Behavioral Medicine*.
- Konishi, H., Froyen, L. C., Skibbe, L. E., & Bowles, R. P. (2018). Family context and children's early literacy skills: The role of marriage quality and emotional expressiveness of mothers and fathers. *Early Childhood Research Quarterly*, 42: 183-192.

- Ng, J. H., & Page, A. (2019). Revised Reality Therapy: A New Intervention to Help Boost Self-Esteem in Malaysian Secondary Schools. In *Multicultural Counseling Applications for Improved Mental Healthcare Services* (pp. 64-83). IGI Global.
- Oznobishin, O., & Kurman, J. (2018). *Parenting Immigrant Parents: Role Reversal, Language Brokering, and Psychological Adjustment Among Immigrant Adolescents in Israel*. In *Parental Roles and Relationships in Immigrant Families* (pp. 233-251): Springer.
- Plopa, M. (2008a). *Kwestionariusz stylów przywiązaniowych (KSP)*. Podręcznik. Warszawa: Wydawnictwo Vizja Press & IT.
- Rostami, M., Taheri, A., Abdi, M., & Kermani, N. (2014). The effectiveness of instructing emotion-focused approach in improving the marital satisfaction in couples. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 693-698.
- Sahebi, A. (2013). *William glasser: the founder of choice theory and reality therapy*. Danje publishing Co. first press. p:30. [Persian]
- Salvatore, J. E., Larsson Lönn, S., Sundquist, J., Sundquist, K., & Kendler, K. S. (2018). Genetics, the Rearing Environment, and the Intergenerational Transmission of Divorce: A Swedish National Adoption Study. *Psychological science*, 0956797617734864
- Troxel, W. M. (2006). *Marital Quality, Communal Strength, and Physical Health*. Doctoral Thesis. University of Pittsburgh
- Wang, H., Xu, C., & Fan, X. (2019). Effect of marital relationship on women's quality of life: Testing the mediating role of subjective well-being. *Journal of community psychology*, 47(2): 327-337.
- Weissman, N., Batten, S. V., Rheem, K. D., Wiebe, S. A., Pasillas, R. M., Potts, W., . . . Dixon, L. B. (2018). The effectiveness of emotionally focused couples therapy with veterans with PTSD: A pilot study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 17(1): 25-41.
- Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2017). Creating relationships that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13: 65-69.
- Wiebe, S. A., Elliott, C., Johnson, S. M., Burgess Moser, M., Dalgleish, T. L., Lafontaine, M.-F., & Tasca, G. A. (2019). Attachment change in emotionally focused couple therapy and sexual satisfaction outcomes in a two-year follow-up study. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 18(1): 1-21.
- Yang, X., Zhu, L., Chen, Q., Song, P., & Wang, Z. (2016). Parent marital conflict and Internet addiction among Chinese college students: The mediating role of father-child, mother-child, and peer attachment. *Computers in Human Behavior*, 59: 221-229
- Ye, M., DeMaris, A., & Longmore, M. A. (2018). Role of marital quality in explaining depressive symptoms after marital termination among older adults. *Marriage & Family Review*, 54(1): 34-49.