



## The comparison of effect of couple therapy based on the choice theory and socio-emotional relationship therapy on communication beliefs in couples

Received: 2018- 03- 16

Accepted: 2018- 09- 16

<b>Zahra Sohrabi</b>	Ph.D. student, University of Mohaghegh Ardabili
<b>Nilofar Mikaeili,</b> <a href="mailto:nmikaeili@uma.ac.ir">nmikaeili@uma.ac.ir</a>	Associate Professor, Department of psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran ( <b>Corresponding Author</b> )
<b>Akbar Atadokht</b>	Associate Professor, University of Mohaghegh Ardabili
<b>Mohammad Narimani</b>	Professor, University of Mohaghegh Ardabili

### Abstract

Beliefs play main role in quality of life and marital relationships. This study aimed to compare the effectiveness of couple therapy based on the choice theory and socio-emotional relationship therapy on communication beliefs in couples. This research was quasi-experimental with pretest-posttest and control group with three-month follow up. The statistical population included 108 couples who referred to Aftab Zendegi and Tafakkore Novvin counseling centers in Ardabil in 2016 because they suffered from conflict. 45 couples were selected accessibility and were divided into experimental and the control groups randomly (thirty-member groups). The experimental groups received ten sessions of 90-minutes. Communication beliefs scale of Epstein and Eidelson, 1981 used to collect data. The results of repeated measure variance analysis indicated that there was a significant difference among three groups in posttest and follow up scores of destructive of disagreement ( $F= 6/24, P< 0/05$ ;  $F=6/13, P< 0/05$ ), mind reading expectation ( $F= 6/36, P< 0/01$ ;  $F=6/11, P< 0/05$ ), unchanged ability of spouse ( $F= 6/82, P< 0/01$ ;  $F=5/87, P< 0/05$ ), sexual perfectionism ( $F= 6/41, P< 0/05$ ;  $F=6/33, P< 0/05$ ), gender differences ( $F= 6/62, P< 0/05$ ;  $F=6/19, P< 0/05$ ) and total communication beliefs ( $F= 10/97, P< 0/05$ ;  $F=10/54, P< 0/05$ ). The results of Benfroni test showed that decreasing of destructive communication beliefs in choice theory ( $P< 0/05$ ) and in socio-emotional relationship therapy ( $P< 0/001$ ) group in compared to the control group was significantly different in post-test and follow up steps, but there was no significant difference between the effects of two models of couple therapy. In addition, socio emotional relationship therapy was more effective in improving communication beliefs. As the increase of responsibility and inner control by choice theory, as reinforcement of relationship based on gender equality by socio – emotional relationship therapy, they could use to decrease destructive communication beliefs in couples.

**Key words:** *couple therapy, choice theory, socio-emotional relationship, communication beliefs*

### citation

Sohrabi, Z., Mikaeili, N., Atadokht, A & Narimani, M. (2018). The comparison of effect of couple therapy based on the choice theory and socio-emotional relationship therapy on communication beliefs in couples. *Family Counseling and Psychotherapy*, 1, 47- 64.

## هم‌سنجی تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب و درمان رابطه اجتماعی - هیجانی بر باورهای ارتباطی زوجین

دریافت: ۱۳۹۶-۱۲-۲۵ پذیرش: ۱۳۹۷-۰۶-۲۵

زهراسهرابی	دانشجوی دکتری، دانشگاه محقق اردبیلی
نیلوفر میکائیلی <a href="mailto:nmikaيلي@uma.ac.ir">nmikaيلي@uma.ac.ir</a>	دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسئول)
اکبر عطا دخت	دانشیار، دانشگاه محقق اردبیلی
محمد نریمانی	استاد، دانشگاه محقق اردبیلی

### چکیده

باورها نقش برجسته‌ای در کیفیت زندگی زناشویی و روابط زوجین دارند. پژوهش حاضر با هدف هم‌سنجی تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب و درمان رابطه اجتماعی - هیجانی بر باورهای ارتباطی زوجین انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری ۳ ماهه بود. جامعه پژوهش ۱۰۸ زن و شوهر مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آفتاب، زندگی و تفکر نوین شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۵ به دلیل تعارضات زناشویی بود. از میان مراجعه‌کنندگان به این مراکز ۴۵ زن و شوهر (۹۰ نفر) به‌صورت در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه گمارده شدند (هر گروه ۳۰ نفر). گروه‌های آزمایشی ۱۰ نشست درمانی ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. برای جمع‌آوری داده‌ها از سیاهه باورهای ارتباطی ایستین و ایدلسون ۱۹۸۱ استفاده شد. برآیندهای تحلیل واریانس اندازه‌گیری بی‌درپی نشان داد میان سه گروه در نمرات پس‌آزمون و پیگیری مؤلفه‌های مخالفت مخرب ( $F=6/24, P<0/05$ ؛  $F=6/13, P<0/05$ ، توقع ذهن‌خوانی ( $F=6/36, P<0/01$ ؛  $F=6/36, P<0/01$ ، عدم تغییرپذیری همسر ( $F=5/87, P<0/05$ ؛  $F=6/82, P<0/01$ ، کمال‌گرایی جنسی ( $F=6/33, P<0/05$ ؛  $F=6/41, P<0/05$ ) و تفاوت‌های جنسیتی ( $F=6/62, P<0/05$ ؛  $F=6/19, P<0/05$ ) و متغیر باورهای ارتباطی کلی ( $F=10/97, P<0/05$ ؛  $F=10/54, P<0/05$ ) تفاوت معنی‌داری وجود داشت. برآیندهای آزمون بنفرونی نشان داد که کاهش باورهای ارتباطی مخرب زوجین در گروه نظریه انتخاب ( $P<0/05$ ) و گروه درمان رابطه اجتماعی - هیجانی ( $P<0/001$ ) در هم‌سنجی با گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار بود ولی تفاوت معنی‌داری میان تأثیر دو الگوی زوج‌درمانی مشاهده نگردید. همچنین برآیندها نشان‌دهنده تأثیر بیشتر درمان رابطه اجتماعی - هیجانی در هم‌سنجی با نظریه انتخاب بر باورهای ارتباطی زوجین بود. با توجه به افزایش مسئولیت‌پذیری و مهار درونی از راه نظریه انتخاب و تقویت فضاهای مبتنی بر برابری جنسیتی توسط درمان رابطه اجتماعی - هیجانی، می‌توان از این دو نوع مداخله برای کاهش باورهای ارتباطی مخرب زوجین استفاده نمود.

واژگان کلیدی: زوج‌درمانی، نظریه انتخاب، رابطه اجتماعی - هیجانی، باورهای ارتباطی

سهرابی، زهرا؛ میکائیلی، نیلوفر؛ عطا دخت، اکبر و نریمانی، محمد. (۱۳۹۷). هم‌سنجی تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب و درمان رابطه اجتماعی - هیجانی بر باورهای ارتباطی زوجین. مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱، ۶۴-۴۷.

ارجاع

## مقدمه

امروزه فرآیند ازدواج به‌طور گسترده‌ای پرسمان‌بنیادی پژوهش‌ها در گستره علوم اجتماعی و روان‌شناسی است (رجبی، عباسی، سودانی و اصلانی، ۱۳۹۵). پیوند زناشویی رابطه انسانی پیچیده و پویایی است که دارای ویژگی‌های منحصر به فردی است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که برای یک پیوند زناشویی رضایت‌بخش، برپایی و ماندگاری ارتباط کارآمد ضروری است. برپایی ارتباط یکی از مهارت‌های بنیادی زندگی است (Markman & Halford, 2005). یکی از سازه‌هایی که می‌تواند اثربخشی یک ارتباط را سست کرده و موجب عدم درک درست پیام فرستاده‌شده یا عبارتی رمزگشایی درست آن شود، باورهای غلط، پیش‌داوری‌ها و نگرش‌های منفی است (Nickl, 2006). افراد در طول زندگی خود، به باورهایی درباره ویژگی‌ها و انگیزه‌های نوع بشر دست می‌یابند (Fokkert & Van Kooten, 2009).

یکی از رویکردهای زوج‌درمانی مطرح در دهه‌های اخیر، نظریه انتخاب است که عمدتاً به دست Glasser در سال 1986 تدوین شده است. نظریه انتخاب یک نظام منسجم درمانی مبتنی بر روشی است که همه انسان‌ها به‌طور آگاهانه با همدیگر و دنیای اطرافشان رابطه برقرار می‌کنند. این رویکرد معتقد است که افراد دارای مشکل به دلیل برآورده نکردن کارآمد نیازهایشان، احساس ناراحتی، اضطراب، افسردگی، احساس گناه، ترس یا شرم می‌نمایند. کاهش کنترل همسر، استفاده کمتر از عادات مخرب، خوی کنترل‌گری، توجه بیشتر به کنترل رفتار خود، به‌کارگیری از عادات مهرورزی، آگاهی دادن به همسران درباره شدت نیازهای آنان و ایجاد حس مسئولیت در زوجین برای ارضای نیازهای خود، می‌تواند نقش شایانی در ایجاد و بهبود روابط زناشویی داشته باشد (نصر اصفهانی، ۱۳۸۹). آموزش فنون نظریه انتخاب در کاهش ناسازگاری زوجین (دربای، ۱۳۸۶؛ امیری، آقا محمدیان شعرباف و کیمیایی، ۱۳۹۱) و افزایش حرمت خود و تعهد زناشویی زوجین (امانی، ۱۳۹۴) کارساز است. طبق نظریه انتخاب افراد متوجه می‌شوند که روابط ناکارآمد فعلی آن‌ها کدم‌اند و دلایل آن چیست. طبق این نظریه اهمیت رابطه درک می‌شود و جایگزینی رفتارهای مبتنی بر کنترل درونی به‌جای عادات مخرب مبتنی بر کنترل بیرونی سبب بهبود در روابط بین افراد به‌ویژه همسران می‌گردد (گلاسر، ۱۳۸۹). در زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب، مشاوران و درمانگران تلاش می‌کنند که در قالب مداخله‌های آموزشی - روانی از طریق توسعه مسئولیت‌پذیری و آموزش مهارت‌های زندگی خانوادگی اعتماد متقابل در زوجین را افزایش می‌دهد (گلاسر، ۱۳۹۰).

با وجود تأثیرات و ویژگی‌های فردی زوجین در روابط زناشویی، بافت‌های اجتماعی و فرهنگی محیط زندگی آنان نیز در شکل‌گیری این روابط مؤثر می‌باشند. از همین رو بیشتر رویکردهای درمانی نیازمند سازش با شرایط زوجین از لحاظ فرهنگی و اجتماعی هستند. Knudson-Martin & Huenergardt, 2010 با هدف مداخله در فرآیندهای اجتماعی مؤثر در برپایی روابط حمایتی متقابل زوجین، رویکرد درمان رابطه

اجتماعی - هیجانی<sup>۱</sup> را طراحی کردند. این رویکرد به دست Knudson-Martin & Huenergardt به منظور مداخله در فرآیندهای اجتماعی محدودکننده توانایی زوجین در برپایی روابط حمایتی متقابل طراحی گردیده است. درمان رابطه اجتماعی - هیجانی پیشرفت‌های تازه در عصب‌شناسی و بافت اجتماعی هیجان را با فرضیاتی درباره روان، جنسیت، فرهنگ، هویت‌های فردی و الگوهای ارتباطی که دارای ساختار اجتماعی هستند، یکپارچه می‌سازد و این ساختارها را در طی نشست‌ها مورد بررسی قرار می‌دهد. حمایت متقابل، تأثیر متقابل، حساسیت مشترک، مسئولیت ارتباطی مشترک و توافق متقابل ۴ شرط اساسی هستند که در جلسات درمانی مورد توجه قرار می‌گیرند. درمانگران درمان رابطه اجتماعی - هیجانی در واقع درصدد برطرف نمودن نابرابری‌های اجتماعی می‌باشند (Knudson-Martin & Huenergardt, 2010). این درمان با تمرکز درمانگر بر چگونگی ارتباط هویت هر کدام از زوجین با افکار اجتماعی - فرهنگی آنان در مورد همسر یا شریک خود و تأثیر آن بر فراخوانی نحوه تفکر، احساس و رفتار آن‌ها آغاز می‌گردد. درمانگر از طریق مرور قراردادهای اجتماعی - فرهنگی سعی در دستیابی به تجارب اجتماعی - فرهنگی زوجین در موقعیت‌های اجتماعی خاص دارد. مفهوم گفتگوی اجتماعی به شناسایی پیام‌های فرهنگی و روش‌های فکری مشترک مؤثر در شکل‌دهی تجارب شخصی کمک می‌نماید. این پیام‌های هویتی فرهنگی به‌طور پیچیده‌ای با مجموعه وسیعی از تفاوت‌های وابسته به جنسیت، موقعیت‌های اجتماعی - اقتصادی، جهت‌گیری جنسی، سن، توانایی / ناتوانی، مذهب، قومیت، فطرت و ریشه ملیتی شخص در موقعیت‌های اجتماعی دیگر مرتبط است (Knudson-Martin, Wells & Samman, 2015). درمان رابطه اجتماعی - هیجانی مانند رویکردهای اجتماعی دیگر مانند رویکرد Dickerson مشکلات را در بافت بزرگ‌تر از افراد و حتی روابط بررسی می‌نماید. این درمان سعی در تشخیص چگونگی تأثیر فرآیندهای اجتماعی در هیجان و الگوهای تعاملی زوجین دارد (Knudson-Martin et al 2015). در طول زمان پیامدهای این الگوهای ارتباطی تلویحات عمده‌ای برای سلامتی، شادکامی و موفقیت کلی روابط زوجین دارند. مسئولیت ارتباط مشترک، حساسیت، توافق و تأثیر متقابل را مؤلفه‌های چرخه توجه مطرح نمودند. عدم تعادل قدرت بین همسران به روابط زناشویی صدمه می‌زند و به‌طور پیچیده‌ای با تجربه هیجانی، فرآیندهای ارتباطی زوج و بافت‌های فرهنگی اجتماعی مانند موضوع جنسیت مرتبط است (Knudson-Martin, Huenergardt, 2015). Lafontant, Bioshop, Schaeppers & Wells (2015) اثر جنسیت بر توافق حاصل در رابطه دوطرفه زوجین می‌تواند دلیلی بر چرایی نسبت دادن تساوی جنسیتی به موفقیت رابطه باشد (Janathan & Knudson-Martin, 2013). همچنین قدرت مساوی در ایجاد صمیمیت و موفقیت ارتباط زوجین تأثیرگذار است و توافق اجتماعی - هیجانی، بازدارنده از جریان قدرت و معرفی تجربه ارتباطی متفاوت می‌تواند در تشخیص و توجه به تفاوت‌های قدرت در فرآیندهای مهم ارتباطی مؤثر باشد (Knudson-Martin, 2013).

باورهای فرد بر تعاملات و روابط نزدیک زوجین تأثیر گذارند. مجموعه‌ای از این باورها، باورهای ارتباطی<sup>۱</sup> نامیده می‌شوند (Fokkert & Van Kooten, 2009). باورهای ارتباطی از راه بالا بردن سلامت روانی، سازگاری افراد را در ارتباط تسهیل نموده و باعث رشد شخصی می‌شوند (Hamamci & Esen-coban, 2010). در مقابل باورهای ارتباطی ناکارآمد، باورهای بسیار اغراق‌آمیز، خشک، غیرمنطقی و مطلق در مورد خودمان و رابطه با دیگران تعریف شده‌اند (Ellis, 2003). یکی از مشکلات رفتاری و عامل تعارضات زناشویی را می‌توان به باورهای غیرمنطقی زوجین مربوط دانست. از نظر Weeks, 2001 برای درمان تعارضات زناشویی بهترین روش، کار کردن بر باورهای ناکارآمد زوجین و تغییر دادن آن‌ها است. باورها، شناخت و اسطوره‌هایی هستند که در اذهان افراد از جمله زوجین وجود دارد و در نحوه ارتباط آن‌ها مؤثر است (رمزی، سپهری شاملو، علیپور و زارع، ۱۳۹۳). باورهای ارتباطی غیرمنطقی از نظر Epstein & Edelson, 1982 عبارت‌اند از: ۱. باور به مخرب بودن مخالف عدم پذیرش ناراحتی و تفسیر منفی اختلاف‌نظرها، ۲. باور به عدم تغییر همسر: اعتقاد به عدم قابلیت همسر در تغییر رفتارها و تکرار آن‌ها در آینده است، ۳. توقع ذهن‌خوانی: انتظار این که بدون نیاز به گفتن و اظهارنظر گرفتن، فرد باید احساسات، افکار و نیازهای همسر خود را بداند، ۴. کمال‌گرایی جنسی: انتظار از همسر در ایجاد رابطه جنسی تام و تمام در همه حال بدون توجه به شرایط وی است، ۵. باور در مورد تفاوت‌های جنسیتی: درک نادرست از تفاوت‌های شناختی و فیزیولوژیکی زن و مرد به صورت انتظار یکسان داشتن و یا تفاوت‌های مادرزادی به عنوان علت اختلافات (اسماعیل پور، خواجه و مهدوی، ۱۳۹۲). بین باورهای ارتباطی و سازگاری رابطه معنی‌داری وجود دارد (Hamamci & Esen-coban, 2010). همچنین بین باورهای ارتباطی و تعارضات زناشویی نیز رابطه معنی‌داری مشاهده می‌گردد (Hamamci, 2005). رویکردهای رفتاری - شناختی و اقدامات درمانی در جهت تغییر باورهای غیرمنطقی زنان در درمان مشکلات زناشویی مؤثر است (اسماعیل پور و همکاران، ۱۳۹۲).

پژوهش‌های اخیر بر روی نظریه انتخاب بر آینده‌های رضایت‌بخش و دلایل منطقی برای استفاده از آن در زوج‌درمانی را فراهم کرده‌اند. در رویکرد نظریه انتخاب، نگاه گلاسر در آسیب‌شناسی روانی به فرد، نگاه مریض یا کاستی در رفتار نیست. از دید وی برای درمان مشکلات زناشویی باید به آن‌ها کمک شود تا از راه داوری، ارزیابی و طرح‌ریزی، رفتار یا رفتارهایی را طراحی کنند که مایه کاهش تعارض، ناسازگاری و تقویت پیوند زناشویی گردد. وی برای تغییر روابط زناشویی، انتخاب رفتار مفید و مؤثر را به جای رفتار غیر مؤثر مدنظر قرار می‌دهد و از طریق افزایش قدرت انتخاب، رفتار مبتنی بر واقعیت، درصدد حل مشکلات مربوط به روابط زناشویی و بهبود روابط و صمیمیت زوجین است؛ بنابراین در این روش به زوجین یاد داده می‌شود که چگونه رفتار خود را ارزیابی و انتخاب کنند و به خواسته‌ها و نیازهای خود و روابط زناشویی دست

---

1. communication beliefs

یابند. در این روش فرض می‌گردد انسان نه تنها قادر است رفتار خویش را برای رسیدن به خواسته‌های خود انتخاب کند بلکه توانایی ارزیابی آن را نیز دارد (عرب پور و هاشمیان، ۱۳۹۱).

اگرچه بیشتر درمانگران آگاه به تأثیر گذاری بافت‌های اجتماعی - فرهنگی مانند جنسیت، جهت گیری جنسی، فرهنگ و نژاد بر پویایی‌های بین زوجین هستند اما بیشتر مدل‌های درمانی به چگونگی توجه به این موارد نمی‌پردازند. درمان رابطه اجتماعی - هیجانی یک رویکرد متفاوت از سایر مدل‌های زوج‌درمانی است زیرا بر هماهنگی با تجربه اجتماعی - فرهنگی و اختلافات قدرت اجتماعی تمرکز می‌نماید. درمان رابطه اجتماعی - هیجانی درصدد بررسی این مسئله است که چرا فرآیندهای اجتماعی - فرهنگی لحظه‌به‌لحظه نمایان، تقویت و منطبق با زوج‌درمانی می‌شوند. برخلاف بیشتر مدل‌های زوج‌درمانی که همسران را مساوی در نظر می‌گیرند، درمان رابطه اجتماعی - هیجانی به عدم تعادل قدرت بین همسران تمرکز می‌نماید (Knudson-Martin et al, 2015) و از آنجایی که سازه باورهای ارتباطی در بافت‌های اجتماعی و در جریان ارتباطات بین فردی صورت می‌گیرد، بنابراین ضرورت و اهمیت کاربرد و اعمال این رویکرد درمانی در روابط بین زوجین قابل درک است. همچنین پژوهشی که به هم سنجی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب و درمان رابطه اجتماعی هیجانی بر باورهای ارتباطی زوجین پرداخته باشد، یافت نشد. با توجه به اهمیت باورهای ارتباطی در زندگی زناشویی زوجین و نتایج تحقیقات پیشین، میزان تأثیر نظریه انتخاب و درمان رابطه اجتماعی - هیجانی بر باورهای ارتباطی زوجین مورد هم سنجی قرار گرفت.

فرضیه‌های پژوهش حاضر عبارت بودند از:

۱. مداخله نظریه انتخاب بر باورهای ارتباطی زوجین در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثر است.
۲. مداخله درمان رابطه اجتماعی - هیجانی بر باورهای ارتباطی زوجین در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثر است.
۳. میان تأثیر مداخلات نظریه انتخاب و درمان رابطه اجتماعی - هیجانی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت وجود دارد.

## روش

روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و انجام پیگیری پس از سه ماه بود. جامعه پژوهش ۱۰۸ زوج مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آفتاب، زندگی و تفکر نوین شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۵ به دلیل تعارضات زناشویی بود. از آنجایی که در این پژوهش دو گروه آزمایش و یک گروه گواه وجود داشتند، نمونه آماری شامل ۴۵ زوج (۹۰ نفر) بود که به صورت در دسترس از میان داوطلبان پس از اخذ رضایت آگاهانه انتخاب شدند و به صورت تصادفی در یکی از گروه‌های آزمایشی یا کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود زوجین عبارت بودند از: زوجینی که دارای تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی باشند، در طول

مداخلات درمانی در یک محیط زندگی کنند و مایل به همکاری جهت دریافت مداخلات باشند. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از ابتلا به بیماری صعب‌العلاج جسمی، مشکل نازایی و مصرف مواد. بعد از ارزیابی اولیه، آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در ۳ گروه ۳۰ نفری (گروه آزمایش نظریه انتخاب، گروه آزمایش درمان رابطه اجتماعی - هیجانی و گروه گواه) قرار گرفتند.

## ابزار

**سیاهه باورهای ارتباطی<sup>۱</sup>**. این مقیاس ۶۰ سؤالی توسط Epstein & Edelson در سال ۱۹۸۱ طراحی شد که در سال ۱۹۹۰ نیز نسخه ۴۰ سؤالی آن را تدوین نمودند. در مطالعه حاضر از نسخه ۴۰ سؤالی این مقیاس استفاده شد. نمرات بالاتر این مقیاس نشان‌دهنده باورهای ناکارآمد بیشتر در روابط زناشویی است. این مقیاس مؤلفه باورهای ارتباطی ناکارآمد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: ۱. مخالفت مخرب<sup>۲</sup> (۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۳۱ و ۳۶)، ۲. توقع ذهن‌خوانی<sup>۳</sup> (۲، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۲ و ۳۷)، ۳. عدم تغییرپذیری همسر<sup>۴</sup> (۳، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۲۸، ۳۳ و ۳۸)، ۴. کمال‌گرایی جنسی<sup>۵</sup> (۴، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۹، ۳۴ و ۳۹)، ۵. تفاوت‌های جنسیتی<sup>۶</sup> (۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۵، ۳۰ و ۳۵) و ۴۰. روایی این مقیاس در پژوهشی توسط صاحبی و علی‌پور (۱۳۸۲) با روش آلفای کرونباخ برای پنج خرده مقیاس باور به مخالفت مخرب، توقع ذهن‌خوانی، عدم تغییرپذیری همسر، کمال‌گرایی جنسی و تفاوت‌های جنسیتی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۶۳ و ۰/۵۶ گزارش شده است. پایایی آن نیز با روش آزمون مجدد ۰/۸۱ محاسبه شده است. (شایسته، صاحبی و علی‌پور، ۱۳۸۵). در این پژوهش آلفای کرونباخ برای پنج خرده مقیاس باور به مخالفت مخرب، توقع ذهن‌خوانی، عدم تغییرپذیری همسر، کمال‌گرایی جنسی و تفاوت‌های جنسیتی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۷۱ و ۰/۶۲ و پایایی آن با روش آزمون مجدد ۰/۸۴ به دست آمد.

## شیوه اجرا

بعد از هماهنگی و کسب مجوز از اداره کل بهزیستی استان اردبیل، با رعایت ملاحظات اخلاقی، اخذ رضایت آگاهانه و بیان اهداف پژوهش، نسبت به اطلاع‌رسانی در خصوص برگزاری جلسات زوج‌درمانی اقدام شد و از زوجین داوطلب شرکت در این جلسات، ۴۵ زوج به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که ۱۵ زوج از آن‌ها به طور تصادفی در گروه آزمایشی نظریه انتخاب، ۱۵ زوج در گروه آزمایشی درمان رابطه اجتماعی - هیجانی و ۱۵ زوج دیگر در گروه گواه گمارده شدند. قبل از شروع مداخله، هر سه گروه مورد مطالعه تحت پیش‌آزمون قرار داده و از آن‌ها درخواست شد تا سیاهه مورد نظر را تکمیل نمایند. مدت جلسات درمانی در هر

1. relationship beliefs inventory
2. destructiveness of disagreement
3. mind reading expectation
4. unchanged ability of spouse
5. sexual perfectionism
6. gender differences

یک از روش‌های درمانی ۱۰ نشست ۹۰ دقیقه‌ای بود و به صورت گروهی در هر هفته یک‌بار، رویکرد نظریه انتخاب و درمان رابطه اجتماعی - هیجانی به ترتیب بر اساس دستورالعمل‌های Glasser & Wubbolding (2008) و (Knudson - Martin & et al (2015) در یکی از واحدهای مجتمع پزشکی شفا به مدت یک ساعت و هفته‌ای دو بار توسط محقق دوم پژوهش که بومی و هم‌زبان با آزمودنی‌ها بود، اجرا شد. پس از انجام دوره آموزش، از دو گروه تحت درمان و یک گروه گواه، پس از آزمون به عمل آمد. مجدداً پس از سه ماه از به پایان رسیدن نشست‌های درمانی، از شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و گواه آزمون به عمل آمد. سپس داده‌های به دست آمده با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی و با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

## مداخله‌ها

### نظریه انتخاب

ساختار و محتوای درمان مبتنی بر نظریه انتخاب (Glasser & Wubbolding, 2008) به شرح ذیل است. شرکت‌کنندگان پیش از آغاز درمان، سیاهه باورهای ارتباطی را تکمیل کردند تا گستره‌های باورهای ارتباطی زوجین شناخته شود.

نشست اول: معرفی فردی زوجین، طول مدت ازدواج و نحوه آشنایی زوجین، گفتگو در مورد انتظارات و اهداف زوجین و تعیین موضوعات قابل تغییر و مورد انتظار

نشست دوم: معرفی نیازهای اساسی و تعریف جامع آن‌ها با ذکر مثال‌های متعدد و تمرین ترسیم نیمرخ نیازها  
نشست سوم: شناسایی خواسته‌های آزمودنی‌ها از خود یا دیگران، شناسایی کارهای لازم در جهت دستیابی به خواسته‌ها

نشست چهارم: آموزش نظریه انتخاب و مفاهیم آن شامل توضیح مفاهیم بنیادین نظریه انتخاب و بیان خواسته‌ها و بیان فن دایره حل به عنوان شیوه استفاده از نظریه انتخاب در هنگام بروز تعارض

نشست پنجم: آموزش ماشین رفتار کلی و مؤلفه‌های آن، نقش افراد در حرکات ماشین رفتار و اهدافشان  
نشست ششم: ترسیم اهداف واقع‌بینانه و قابل دسترس و نحوه تغییر آن، ارزیابی راه‌حل‌های پیشنهادی آزمودنی‌ها

نشست هفتم: ایجاد حس مسئولیت‌پذیری برای ارضای نیازهای بنیادین  
نشست هشتم: آشنایی با مفهوم کنترل بیرونی و کنترل درونی و توضیح جهان کیفی به عنوان یکی از مفاهیم اساسی در نظریه انتخاب و ارتباط مستقیم آن با تبعیت از مهم‌ترین اصل نظریه انتخاب  
نشست نهم: خودارزیابی، آموزش نحوه مذاکره در مورد نیازهای ناهماهنگ و بررسی تأثیر خلاقیت بر کاهش تعارضات و ده اصل بدیهی نظریه انتخاب

نشست دهم: دریافت بازخورد، مرور مفاهیم جلسات پیشین و جمع‌بندی



**درمان رابطه اجتماعی - هیجانی**

ساختار و محتوای درمان رابطه اجتماعی - هیجانی (Knudson - Martin, 2015) به شرح ذیل است. نشست اول: معارفه اعضاء، بیان اهداف و بررسی انتظارات گروه، اشاره مختصر به تاریخچه و محورهای درمان و کاربردهای بالینی آن

نشست دوم: ایجاد پایه مناسب درمان از طریق توجه به بافت فرهنگی و بسط گفتگوها بر اساس مباحث فرهنگی

نشست سوم: فن معنای شخصی و هدایت آنان در جهت الگوهای اجتماعی

نشست چهارم: شناسایی تجارب اجتماعی، تأثیرات این تجارب بر ارتباط افراد

نشست پنجم: شناسایی فرآیندهای قدرتمند ارتباطی، رابطه‌ی این فرآیندها با اهداف ارتباطی

نشست ششم: تسهیل امنیت رابطه از طریق تشخیص رخدادهای امن برای افراد ضعیف‌تر رابطه

نشست هفتم: توضیح طرح‌واره‌های جنسیتی، شناسایی طرح‌واره‌های جنسیتی مختل و بازداری از این طرح‌واره‌ها، تشویق افراد قوی‌تر رابطه به توازن قدرت در روابط زناشویی

نشست هشتم: فن مدل ارتباطی مبتنی بر تساوی از طریق خیال‌بافی در مورد تساوی جنسیتی و بررسی پیامد آن‌ها

نشست نهم: تمرکز بر معناها، خواسته‌ها و نتایج ارتباطی، فن تسهیل رابطه و مسئولیت متقابل

نشست دهم: مرور اجزای موضوعات جلسات قبل اعم از بافت‌های فرهنگی، طرح‌واره‌های جنسیتی، جریان قدرت در روابط زناشویی

**اخلاق در پژوهش**

گمنامی شرکت کنندگان مطابق با خواسته آنان در مطالعه به‌طور کامل رعایت شده است. لازم به بیان است با توجه به تأثیر درمان‌های گروه‌های آزمایش، مداخله‌های درمانی بر روی آزمودنی‌های داوطلب گروه گواه نیز پس از اتمام پژوهش اجرا شد.

**یافته‌ها**

میانگین مدت‌زمان زندگی مشترک در گروه آزمایش نظریه انتخاب حدود ۱۳ سال و ۴ ماه و انحراف معیار آن ۹/۸ و در گروه آزمایشی درمان رابطه اجتماعی - هیجانی ۱۵ سال و انحراف معیار آن ۱۲/۳۵ است. در گروه گواه نیز میانگین مدت‌زمان زندگی مشترک حدود ۱۴ سال و ۳ ماه و انحراف معیار آن ۱۱/۰۵ است. میانگین سنی و انحراف معیار گروه‌های آزمایشی درمان رابطه اجتماعی - هیجانی (۴۲/۳، ۱۰/۵۸)، نظریه انتخاب (۳۸/۹، ۸/۸۳) و گروه گواه (۳۹/۷، ۹/۱) است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار باورهای ارتباطی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه

متغیر مورد مطالعه	گروه آزمایشی نظریه انتخاب		گروه آزمایشی درمان رابطه اجتماعی - هیجانی		انحراف معیار	میانگین
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
مخالفت مخرب	پیش‌آزمون	۱۶/۹۰	۳/۸۹	۱۵/۵۳	۳/۵۷	۱۵/۵۷
	پس‌آزمون	۱۲/۹۰	۲/۰۲	۱۱/۱۳	۲/۵۲	۱۶/۲۰
	پیگیری	۱۲/۷۸	۱/۹۳	۱۱/۰۹	۲/۴۵	۱۶/۳۲
توقع ذهن‌خوانی	پیش‌آزمون	۱۷/۹۰	۲/۷۸	۱۸/۷۷	۳/۸۸	۱۷/۷۹
	پس‌آزمون	۱۱/۷۰	۲/۵۶	۱۴/۶۷	۲/۵۷	۱۸/۵۳
	پیگیری	۱۰/۳۴	۲/۴۳	۱۴/۴۴	۲/۴۹	۱۸/۰۱
عدم تغییر پذیری همسر	پیش‌آزمون	۲۰/۰۳	۳/۲۵	۲۰/۵۳	۳/۶۵	۲۰/۶۵
	پس‌آزمون	۱۶/۳۳	۲/۱۷	۱۷/۴	۲/۱۴	۲۱/۴۰
	پیگیری	۱۶/۱۴	۲/۰۵	۱۷/۲۹	۲/۰۳	۲۲/۱۷
کمال‌گرایی جنسی	پیش‌آزمون	۱۹/۸۳	۴/۲۲	۲۲/۳۶	۴/۵۴	۲۰/۶۳
	پس‌آزمون	۱۵/۵۷	۱/۵۵	۱۸/۴۳	۴/۷۱	۲۱/۰۳
	پیگیری	۱۵/۵۴	۱/۵۴	۱۸/۲۸	۴/۶۵	۲۱/۴۷
تفاوت‌های جنسیتی	پیش‌آزمون	۱۷/۱۳	۴/۴۳	۱۸/۸۷	۳/۹۱	۱۸/۰۳
	پس‌آزمون	۱۴/۴۳	۳/۵۱	۱۳/۶۹	۳/۴۲	۱۸/۴۷
	پیگیری	۱۴/۳۱	۳/۳۷	۱۳/۴۷	۳/۳۱	۱۸/۴۳
باورهای ارتباطی کلی	پیش‌آزمون	۱۸/۳۶	۳/۷۱	۱۹/۲۱	۳/۹۱	۱۸/۵۳
	پس‌آزمون	۱۴/۱۹	۲/۳۶	۱۵/۰۶	۳/۰۷	۱۹/۱۳
	پیگیری	۱۳/۸۲	۲/۲۷	۱۴/۹۱	۲/۹۹	۱۹/۲۸

با توجه به جدول ۱، میانگین متغیرهای باورهای ارتباطی در گروه‌های نظریه انتخاب و درمان رابطه اجتماعی - هیجانی در پس‌آزمون و مرحله پیگیری، نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است.

جدول ۲. نتایج آزمون ماخلی برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها

متغیر	ماخلی	خی دو	درجه آزادی	سطح معنی‌داری
مخالفت مخرب	۰/۹۲	۲/۱۵	۲	۰/۳۴
توقع ذهن‌خوانی	۰/۸۶	۳/۹۶	۲	۰/۱۴
عدم تغییر پذیری همسر	۰/۷۴	۴/۱۵	۲	۰/۰۹
کمال‌گرایی جنسی	۰/۸۸	۳/۸۹	۲	۰/۳۸
تفاوت‌های جنسیتی	۰/۷۹	۴/۰۷	۲	۰/۲۱
باورهای ارتباطی کلی	۰/۸۲	۳/۹۲	۲	۰/۳۱

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که با توجه به سطح معنی‌داری کروییت ماخلی ( $P > 0.05$ ) مفروضه همگنی ماتریس‌های کوواریانس برای متغیرهای باورهای ارتباطی برقرار است.

جدول ۳. نتایج آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر در متغیرهای باورهای ارتباطی زوجین سه گروه نظریه انتخاب، درمان رابطه اجتماعی - هیجانی و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییر	SS	DF	MS	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
مخالفت مغرب	مرحله	۴۲/۰۵	۱	۴۲/۰۵	۴/۶۶	۰/۰۱	۰/۶۷	۰/۸۱
	تعامل مرحله و گروه خطا	۱۵۴/۶۳ ۵۱۴/۱۱	۲ ۸۷	۷۷/۳۱ ۵/۹۱	۶/۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۷۸	۰/۸۹
توقع ذهن‌خوانی	مرحله	۳۹/۴۴	۱	۳۹/۴۴	۴/۶۱	۰/۰۴	۰/۵۸	۰/۷۶
	تعامل مرحله و گروه خطا	۱۵۱/۶۱ ۴۸۴/۲۲	۲ ۸۷	۷۵/۸ ۵/۵۶	۶/۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۸۹	۰/۹۱
عدم تغییرپذیری همسر	مرحله	۴۲/۵۴	۱	۴۲/۵۴	۴/۹۸	۰/۰۱۸	۰/۶۸	۰/۸۳
	تعامل مرحله و گروه خطا	۱۵۵/۰۶ ۵۱۳/۱۶	۲ ۸۷	۷۷/۵۳ ۵/۹	۶/۷۱	۰/۰۳	۰/۸۱	۰/۹۳
کمال‌گرایی جنسی	مرحله	۴۳/۳۴	۱	۴۳/۳۴	۵/۱۲	۰/۰۳۴	۰/۷۷	۰/۹۴
	تعامل مرحله و گروه خطا	۱۵۷/۷۴ ۵۱۹/۶۵	۲ ۸۷	۷۸/۸۷ ۵/۹۷	۶/۷۹	۰/۰۱	۰/۸۳	۰/۹۶
تفاوت‌های جنسیتی	مرحله	۳۸/۸۶	۱	۳۸/۸۶	۴/۱۴	۰/۰۰۵	۰/۵۱	۰/۷۱
	تعامل مرحله و گروه خطا	۱۴۹/۹۷ ۴۷۹/۵۶	۲ ۸۷	۷۴/۹۸ ۵/۵۱	۶/۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۸۲	۰/۸۵
باورهای ارتباطی کلی	مرحله	۲۲۱/۰۵	۱	۲۲۱/۰۵	۶/۰۶	۰/۰۱	۰/۰۷۶	۰/۶۹
	تعامل مرحله و گروه خطا	۷۸۹/۶۰ ۲۶۲۲/۱۱	۲ ۸۷	۳۹۴/۸ ۳۰/۱۴	۱۰/۷۳	۰/۰۴	۰/۲۱	۰/۹۹

جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر در باور به مخالفت مغرب، توقع ذهن‌خوانی، عدم تغییرپذیری همسر، کمال‌گرایی جنسی و تفاوت‌های جنسیتی را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سه‌ماهه نشان می‌دهد. بر این اساس بین نمره این مؤلفه‌ها در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بدون توجه به عامل گروهی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/05$ ). هم‌چنین روند تغییر نمره متغیرهای باورهای ارتباطی از پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری (تعامل مرحله و گروه) در سه گروه نظریه انتخاب، درمان رابطه اجتماعی - هیجانی و کنترل تفاوت معنی‌داری داشته است ( $P < 0/05$ ). با توجه به معنی‌داری اثر تعاملی به بررسی اثر ساده مرحله (صرف‌نظر از عامل بین‌گروهی) و هم‌سجی سه بار اجرا در متغیرهای باورهای ارتباطی پرداخته شد. نتایج جدول ۴ نشان داد که در سه مرحله از اندازه‌گیری، بین نمره‌های متغیرهای باورهای ارتباطی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با توجه به عامل گروهی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0/05$ ).

جدول ۴. نتایج هم سنجی اثرات ساده عامل درون گروهی به تفکیک گروه‌های آزمایش در متغیرهای باورهای ارتباطی

توان آزمون	اندازه اثر	سطح معنی‌داری	F	MS	DF	SS	منبع تغییر	متغیر	گروه
۰/۶۷	۰/۵۲	< ۰/۰۰۱	۲۵/۱۸	۲۴	۱	۲۴/۲۷	مرحله	مخالفت مخرب	نظریه انتخاب
				۱/۰۹	۲۹	۳۱/۴	خطا		
۰/۷۲	۰/۵۴	< ۰/۰۰۱	۲۵/۶۹	۲۴/۱۳	۱	۲۴/۱۳	مرحله	توقع ذهن خوانی	
				۱/۱۳	۲۹	۳۲/۶۶	خطا		
۰/۶۹	۰/۶۴	۰/۰۲	۲۸/۵۷	۳۸/۹۱	۱	۳۸/۹۱	مرحله	عدم تغییر پذیری همسر	
				۳/۳۲	۲۹	۹۶/۴۱	خطا		
۰/۲۴	۰/۱۲	۰/۰۰۸	۱۲/۳۳	۳۵/۲۷	۱	۳۵/۲۷	مرحله	کمال گرایی جنسی	
				۲/۹۶	۲۹	۸۵/۸۶	خطا		
۰/۷۹	۰/۶۶	< ۰/۰۰۱	۱۹/۷۱	۳۱/۴۱	۱	۳۱/۴۱	مرحله	تفاوت‌های جنسیتی	
				۱/۲۵	۲۹	۳۶/۱۵	خطا		
۰/۲۴	۰/۲۲	۰/۰۹	۲۷/۱۹	۴۴/۶۷	۱	۴۴/۶۷	مرحله	مخالفت مخرب	کنترل
				۱/۸۷	۲۹	۵۴/۳۹	خطا		
۰/۱۴	۰/۱۱	۰/۱	۴/۶	۱۳/۵۴	۱	۱۳/۵۴	مرحله	توقع ذهن خوانی	
				۰/۳۹	۲۹	۱۱/۳۱	خطا		
۰/۳۵	۰/۲۳	۰/۵	۱۴/۵۶	۲۶/۸	۱	۲۶/۸	مرحله	عدم تغییر پذیری همسر	
				۰/۴۷	۲۹	۱۳/۶۴	خطا		
۰/۲۱	۰/۱۹	۰/۱	۱۷/۶۳	۲۸/۱۵	۱	۲۸/۱۵	مرحله	کمال گرایی جنسی	
				۰/۷۴	۲۹	۲۱/۳۶	خطا		
۰/۵۳	۰/۴۸	۰/۰۰۸	۲۹/۶۴	۴۳/۴۷	۱	۴۳/۴۷	مرحله	تفاوت‌های جنسیتی	
				۱/۳۳	۲۹	۳۸/۷۴	خطا		
۰/۶۶	۰/۵۷	< ۰/۰۰۱	۲۵/۵۵	۲۳/۵۷	۱	۲۳/۵۷	مرحله	مخالفت مخرب	درمان رابطه اجتماعی - هیجانی
				۰/۷۹	۲۹	۲۲/۸۱	خطا		
۰/۴۹	۰/۴۱	۰/۰۴	۱۹/۶۵	۳۳/۶۸	۱	۳۳/۶۸	مرحله	توقع ذهن خوانی	
				۱/۰۳	۲۹	۲۹/۸۲	خطا		
۰/۳۲	۰/۲۴	۰/۰۵	۱۷/۵۳	۳۱/۳۶	۱	۳۱/۳۶	مرحله	عدم تغییر پذیری همسر	
				۰/۹۵	۲۹	۲۷/۶۴	خطا		
۰/۴۶	۰/۳۹	۰/۰۱	۱۵/۹۴	۳۵/۶۴	۱	۳۵/۶۴	مرحله	کمال گرایی جنسی	
				۱/۰۸	۲۹	۳۱/۳۴	خطا		
۰/۳۹	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۱۹/۸۳	۲۶/۴۲	۱	۲۶/۴۲	مرحله	تفاوت‌های جنسیتی	
				۰/۷۹	۲۹	۲۲/۸۸	خطا		

نتایج آزمون بنفرونی در جدول شماره ۵ نشان می‌دهد که بین میانگین‌های برآورد شده گروه‌های نظریه انتخاب و درمان رابطه اجتماعی - هیجانی در هم‌سنجی با گروه گواه در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌دار وجود داشت ( $P < 0/05$ ). همچنین در هر دو مرحله میانگین گروه درمان رابطه اجتماعی هیجانی از گروه نظریه انتخاب پایین‌تر است ( $P < 0/05$ ).

جدول ۵. خلاصه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای تعیین اثر مداخله گروه‌های آزمایشی و گروه گواه در مؤلفه‌های باورهای ارتباطی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مراحل پژوهش	گروه	درمان رابطه		گروه گواه	
			اجتماعی - هیجانی			
			(I-J)	P	(I-J)	P
مخالفت	پس‌آزمون	نظریه انتخاب	-۴/۶۸	۰/۰۸	۹/۷۰	۰/۰۰۹
		درمان رابطه اجتماعی - هیجانی	-	-	۹/۰۱	< ۰/۰۰۱
مغرب	پیگیری	نظریه انتخاب	-۴/۵۷	۰/۰۸۴	۹/۶۱	۰/۰۰۸
		درمان رابطه اجتماعی - هیجانی	-	-	۸/۸۵	< ۰/۰۰۱
توقع	پس‌آزمون	نظریه انتخاب	-۳/۶۹	۰/۵۴	۶/۷	< ۰/۰۰۱
		درمان رابطه اجتماعی - هیجانی	-	-	۵/۲۹	۰/۰۳
ذهن‌خوانی	پیگیری	نظریه انتخاب	-۳/۵۴	۰/۱۱	۸/۴۲	۰/۰۱۵
		درمان رابطه اجتماعی - هیجانی	-	-	۶/۸۶	< ۰/۰۰۱
عدم تغییرپذیری	پس‌آزمون	نظریه انتخاب	-۴/۵۲	۰/۲۱	۶/۵۷	۰/۰۵
		درمان رابطه اجتماعی - هیجانی	-	-	۶/۰۵	۰/۰۰۲
همسر	پیگیری	نظریه انتخاب	-۴/۴۱	۰/۳۵	۶/۸۵	۰/۰۳۱
		درمان رابطه اجتماعی - هیجانی	-	-	۶/۱۹	۰/۰۱
کمال‌گرایی	پس‌آزمون	نظریه انتخاب	-۵/۰۳	۰/۰۹	۸/۳۸	۰/۰۰۷
		درمان رابطه اجتماعی - هیجانی	-	-	۹/۴۱	۰/۰۱۶
جنسی	پیگیری	نظریه انتخاب	-۵/۳۴	۰/۰۶۸	۸/۶۴	< ۰/۰۰۱
		درمان رابطه اجتماعی - هیجانی	-	-	۸/۲۵	۰/۰۴۸
تفاوت‌های جنسیتی	پس‌آزمون	نظریه انتخاب	-۶/۴۵	۰/۰۹	۶/۳۳	۰/۰۲
		درمان رابطه اجتماعی - هیجانی	-	-	۴/۷۸	< ۰/۰۰۱
جنسیتی	پیگیری	نظریه انتخاب	-۶/۵۸	۰/۲۶	۶/۱۲	۰/۰۳۹
		درمان رابطه اجتماعی - هیجانی	-	-	۴/۸۹	۰/۰۱۵
باورهای	پس‌آزمون	نظریه انتخاب	-۶/۳۷	۰/۰۹	۱۲/۶۸	۰/۰۱۱
		درمان رابطه اجتماعی - هیجانی	-	-	۱۱/۷۸	< ۰/۰۰۱
ارتباطی کلی	پیگیری	نظریه انتخاب	-۶/۲۹	۰/۰۷	۱۴/۲۱	۰/۰۴
		درمان رابطه اجتماعی - هیجانی	-	-	۱۲/۱۷	< ۰/۰۰۱

## بحث و نتیجه گیری

برآیندهای پژوهش حاضر نشان داد که زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر متغیرهای باورهای ارتباطی زناشویی (باور به مخالفت مخرب، توقع ذهن‌خوانی، عدم تغییرپذیری همسر، کمال‌گرایی جنسی و تفاوت‌های جنسیتی) اثربخش بوده است. این برآیند با یافته‌های نصر اصفهانی (۱۳۸۹)، رمزی و همکاران (۱۳۹۳) هم‌راستا است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که هدف رویکرد نظریه انتخاب گلاسر کاهش روانشناسی کنترل خارجی و رشد روانشناسی کنترل داخلی است، هدف آن است که زوجین نیاز به کنترل همسر را در خود کاهش دهند و بیشتر به کنترل خود متمرکز می‌شوند (فرح‌بخش، شفیع‌آبادی، احمدی و دلاور، ۱۳۸۵). روان‌شناسی کنترل بیرونی بر این ایده استوار است که انسان‌ها به‌وسیله محرک‌های بیرونی برانگیخته می‌شوند. هنگامی زوجین نسبت به رویدادهای ارتباطی خود دارای باورهای غیرمنطقی باشند، واکنش‌های منفی و بیمارگونه از خود بروز می‌دهند. در واقع باورهای غیرمنطقی نسبت به رویدادها و رفتارهای بین زوجین باعث ایجاد تعارضات می‌شوند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۶). خصلت ویرانگر زندگی‌های مشترک، روان‌شناسی مهار بیرونی است. فرض اصلی روانشناسی کنترل بیرونی این است که چنانچه فرد احساس ناخرسندی می‌کند، خود مسئول چنین احساسی نمی‌باشد، بلکه این دیگران و حوادث خارج از کنترل وی هستند که مسئول هستند و یا مغز از لحاظ ساختاری یا شیمیایی به نحوی عمل می‌کند که بدون آنکه آن‌ها بخواهند، این مشکل را ایجاد می‌کند (گلاسر و گلاسر، ۱۳۹۰).

همچنین درمان رابطه اجتماعی - هیجانی نیز بر متغیرهای باورهای ارتباطی زناشویی (باور به مخالفت مخرب، توقع ذهن‌خوانی، عدم تغییرپذیری همسر، کمال‌گرایی جنسی و تفاوت‌های جنسیتی) اثربخش بوده است. این نتیجه با یافته‌های (Janathan, & Knudson-Martin (2012) و (Knudson – Martin et al (2015) هم‌راستا است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که درمان رابطه اجتماعی - هیجانی برخلاف بیشتر رویکردهای زوج‌درمانی که مداخلات خود را با فرض وجود باور به برابری‌های جنسیتی بین زوجین اعمال می‌کنند، از طریق شناسایی و بازسازی طرح‌واره‌های جنسیتی و انتظارات ناشی از آن و بر باور به تفاوت‌ها و نابرابری‌های جنسیتی تمرکز می‌نماید و ایجاد فضاهای مبتنی بر برابری جنسیتی را یکی از اهداف اصلی زوج‌درمانی خود قرار می‌دهد. برخی از این تفاوت‌های جنسی ریشه درونی برجسته دارند (Baron-Cohen, 2013) و برخی دیگر ناشی از ساختار اجتماعی جنسیت هستند (Elliot, 2009; Jordan-Young, 2010). تفاوت‌های جنسیتی از تعامل پیچیده بین تمایلات درونی و اجتماعی شدن شکل می‌گیرند. طی تعامل جنسیت اجتماعی با خود فیزیکی فرد، ساختار اجتماعی جنسیتی بر مغز و بدن اثر می‌گذارد (Jordan-Young, 2010)؛ بنابراین تفاوت‌های جنسیتی زیادی ممکن است بازتاب تفاوت‌های قدرت در روابط باشند. اجتماعی شدن در فرهنگ عمومی حاکم بر جامعه، تفاوت‌های درونی کوچکی را تشدید می‌کند که منجر به شکل‌گیری کلیشه‌های جنسیتی می‌شوند که می‌تواند تأثیر منفی بر روابط صمیمی بزرگسالان داشته باشد (Knudson-Martin, 2012; Knudson-Martin et al, (2015).

در پژوهش حاضر به منظور تبیین نتایج هم‌سنجی اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب و درمان رابطه اجتماعی - هیجانی مبنی بر اثربخشی بیشتر درمان رابطه اجتماعی - هیجانی بر باورهای ارتباطی زوجین می‌توان گفت، درمان رابطه اجتماعی هیجانی درصدد رفع نابرابری‌های اجتماعی و افزایش کیفیت زندگی زوجین است. همچنین مداخله درمانی سبب افزایش درک زوجین درباره این موضوع می‌گردد که آنان از محیط‌های خانوادگی ناهمسانی آمده‌اند و نیز منجر به آشکار ساختن تفاوت‌ها در نظام باورهای مرکزی آنان درباره نقش‌های زن و مردی در روابط با یکدیگر می‌شود. زمانی که مسئولیت ارتباط زوجین مشترک محسوب گردد، هرکدام از زوجین نسبت به تأثیر عملکردشان بر فرد مقابل حساس و مسئول می‌شوند و نسبت به انجام آنچه برای حفظ ارتباطشان ضروری است، علاقه‌مند می‌گردند. همچنین هرکدام از زوجین می‌توانند بدون ترس از محکوم شدن، درک مناسبی از شرایطی داشته باشند که باعث اشتباهات، ضعف یا عدم اطمینان آنان می‌شود. آن‌ها به دلیل حفظ روابط، در مورد تغییر نمودن توافق نموده و تصمیمات مشترک می‌گیرند. درمانگر در طی این درمان به علاقه‌مندی و توجه هرکدام از زوجین به درک تجربه دیگری و پاسخ‌دهی به احساسات و نیازهای وی توجه می‌نماید.

### محدودیت‌ها و پیشنهادها

نمونه‌گیری در دسترس از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر به شمار رود. لذا پیشنهاد می‌گردد برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر درمانی، محققان در پژوهش‌های آتی سعی در مهار عوامل مؤثر در میزان تعمیم‌پذیری نتایج مانند روش نمونه‌گیری و مناطق جغرافیایی دیگر داشته باشند.

### تصریح درباره عدم تعارض منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد؛ این نوشتار از پایان‌نامه دکتری نویسنده نخست (گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی) تحت عنوان «مقایسه تأثیر نظریه انتخاب و درمان رابطه اجتماعی - هیجانی بر صمیمیت زناشویی، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله‌ای در زوجین» اخذ شده است و با منافع شخص یا سازمان خاصی تضاد ندارد.

**سپاسگزاری.** پژوهشگران مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه افراد همکاری کننده در اجرای این مطالعه ابراز می‌نمایند.

### منابع

اسماعیل پور، خلیل؛ خواجه، وجیهه؛ مهدوی، نفیسه. (۱۳۹۲). پیش‌بینی رضایت زناشویی همسران بر اساس باورها و مهارت‌های ارتباطی، فصلنامه خانواده‌پژوهی، (۹(۱)، ۴۴-۲۹.

- امانی، احمد. (۱۳۹۴). اثربخشی نظریه انتخاب گروهی بر عزت نفس و تعهد زناشویی زوجین، دو فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۵(۱)، ۲۳-۱.
- امیری، مرضیه؛ محمدیان شعرفاف، حمیدرضا؛ کیمیایی، علی. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد نظریه انتخاب گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای، اندیشه و رفتار، ۶(۲۴)، ۶۸-۵۹.
- دربای، مریم (۱۳۸۶). تأثیر آموزش مفاهیم نظریه انتخاب بر افزایش صمیمیت زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. دانشگاه بهزیستی و توان‌بخشی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد.
- رجبی، غلامرضا؛ عباسی، قدرت‌اله؛ سودانی، منصور؛ اصلانی، خالد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش پیش از ازدواج به شیوه ی برنامه آگاهی و انتخاب میان فردی بر باورهای ارتباطی دانشجویان مجرد، دو فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۶(۱)، ۲۱، ۹۷-۷۹.
- رمزی، لیلیا؛ سپهری شاملو، زهره؛ علی پور، احمد؛ زارع، حسین. (۱۳۹۳). اثربخشی نظریه انتخاب گروهی بر راهبردهای مقابله‌ای، روانشناسی خانواده، ۱(۲)، ۱۰، ۳۱-۱۹.
- شایسته، گلناز؛ صاحبی، علی؛ علی پور، احمد. (۱۳۸۵). بررسی رابطه رضایت‌مندی زناشویی با باورهای ارتباطی و انتظارات غیرمنطقی زوجین، فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۲(۷)، ۲۳۸-۲۲۳.
- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا (۱۳۸۶). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: نشر دانشگاه.
- عرب پور، الهام؛ هاشمیان، کیانوش. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج‌درمانی به روش نظریه انتخاب بر بهبود روابط صمیمانه زوجین، فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۳(۱)، ۹، ۱۳-۱.
- فرح‌بخش، کیومرث؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ احمدی، سید احمد؛ دلاور، علی. (۱۳۸۵). مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی الیس، نظریه انتخاب گلاسر و اختلاطی از آن دو در کاهش تعارضات زناشویی، تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۵(۱۸)، ۳۳-۵۸.
- گلاسر، ویلیام. (۲۰۱۱). نظریه انتخاب. ترجمه صاحبی، علی (۱۳۹۰). ناشر: انتشارات سایه سخن.
- گلاسر، ویلیام؛ گلاسر، کارلین (۱۳۸۹). ازدواج بدون شکست. ترجمه سمیه خوش‌نیت و هدی برازنده. چاپ چهارم. مشهد: فرا انگیزش.
- نصر اصفهانی، نرگس. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر آموزش مفاهیم نظریه انتخاب به شیوه گروهی بر افزایش صمیمیت زناشویی زنان، زن و مطالعات خانواده، ۲(۸)، ۱۱۴-۱۰۵.

## Reference

Ellis, A. (2003). *Overcoming resistance: A rational emotive behavior therapy in degraded approach* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Springier.



- Fokkert, J., & VanKooten, A, M. (2009). *Relationship beliefs: their association with entering into a relationship their change over time with transitions in relationship status*, Master's thesis clinical and health psychology Utrecht University.
- Glasser, W., & Wubbolding, R. E. (1995). *Reality Therapy*. In R. J. Corsini, & D. Wedding (Eds), *Current psychotherapies* (5th ed., pp. 293-321). Itasca, IL: F. E. Preacock Publishers, Inc.
- Glasser, W., & Wubbolding, R. E (2008). *Reality Therapy*. In M.D. Spielger, & Frew (Eds.), *Contemporary psychology for diverse world* (pp. 293-321). New York, NY: Routledge & Taylor and Francis Group.
- Hamamci, Z. (2005). Dysfunctional relationship beliefs in marriage satisfaction and adjustment, *Journal of social behavior and marriage and personality*, 33, 313-328.
- Hamamci, Z., & Esen-coban, A. (2010). Dysfunctional relationship beliefs of late adolescence in adjustment to university, *Social & Behavioral Sciences*, 2, 300-304.
- Knudson-Martin, C., & Huenergradt, D. (2010). A socio-emotional approach to couple therapy: linking social context and couple interaction, *Family process*, 49(3), 369-384.
- Knudson-Martin, C. (2013). Why power matters: creating a foundation of mutual support in couple relationships, *Family Processes*, 52, 5-18.
- Knudson-Martin, C., Huenegardt, D., Lafontant, K., Bioshop, L., Schaepper, J., Wells, M. (2015). Competencies for addressing gender and power in couple therapy: A socio emotional approach, *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(2), 205-220.
- Knudson-Martin, C., Wells, M, A., & Samman, S, K. (2015). *Socio - Emotional relationship therapy*, bridging emotion, societal context, and couple interaction. AFTA Springer Briefs in Family Therapy.
- Janathan, N., & Knudson-Martin, C. (2012). Building connection: attunement and gender equality in relationships, *Journal of couple & relationship therapy: Innovations in clinical and educational interventions*, 11(2), 95-111.
- Nickl, T. K. (2006). *The relationship between irrational beliefs and marital satisfaction*. Nothern: Arizona.
- Markman, H. J., & Halford, W. K. (2005). International perspectives on couple relationship education. *Family Process*, 44 (3), 139-46.

### References in Persian

- Amani, A. (2015). The efficacy of reality therapy on marital commitment and self-esteem on couples, *Family Counselling and Psychotherapy*, 5(1), 18, 1-23. [Persian]
- Amiri, M., Mohammadin Sherbaf, H, R., Kimiaei, A. (2013). The effectiveness of group reality therapy on locus of control and coping strategies, *Thought and Behavior*, 6 (24), 59-68. [Persian]
- Arabpour, E., Hashemiyani, K. (2011). The effectiveness of couple therapy via reality therapy method on the improvement of intimacy relations of couples, *Quarterly Journal of Educational Psychology of Islamic Azad University Tonekabon Branch*, 2(4), 1-13. [Persian]

- Derbay, M. (2008). *The effectiveness of reality therapy on increasing marital intimacy of couple referring to counselling centers*. Welfare and Rehabilitation University, Thesis of M.A. [Persian]
- Esmaeilpour, K, H., Khajeh, V., Mahdavi, N. (2013). Predicting couples' marital satisfaction based on relationship beliefs and relationship skills, *Journal of Family Research*, 9(1), 29-44. [Persian]
- Farahbakhsh, k., Shafiabadi, A., Ahmadi, A., Delavar, A. (2007). Comparing of effectiveness o marital counselling via Ellis' cognitive approach, Glasser' reality therapy and both of them in decreasing marital conflicts, *News and Counselling researches*, 5(18), 33-58. [Persian]
- Glasser, W., Glasser, C. (1995). *Getting together and staying together: Solving the mystery of marriage*. Sahebi A. (2010). Tehren: Sayeh Sokhan press. [Persian]
- Glasser, W. (2011). Choice theory. Sahebi A. (2012). Tehren: Sayeh Sokhan press. [Persian]
- Nasre Isfahani, N. (2011). The effectiveness of grouping training via choice theory on increasing of marital intimacy between women, *Woman and Family Studies*, 2(8), 105-114. [Persian]
- Shafi Abadi, A., Naseri, G, H. (2008). *Counselling and Psychotherapy theories*, Tehran, University Press. Chapter 8: Reality Therapy. [Persian]
- Shayesteh, G., Sahebi, A., Alipour, A. (2007). Relationship of marital satisfaction with relational beliefs and irrational expects in couples, *Family Research*, 2(7), 223-238. [Persian]
- Rajabi, G., Abassi, G., Sodani, M., Aslani, K. (1395). The effectiveness of premarital education program based on premarital interpersonal choices and knowledge in bachelor students, *Family counselling & Psychotherapy*, 6(1), 21, 79-97. [Persian]
- Ramzi, L., Sepehri Shamloo, Z., Alipour, A., Zare, H. (2015). The effectiveness of group reality therapy in coping strategies, *Family Psychology*, 1(2), 19-30. [Persian]