

Effectiveness of marital life enrichment based on Choice Theory on quality of marital relationship and couples' intimacy

N. Fathollahzadeh¹, L. S. Mirsaifard², M. Kazemi³, N. Saadati^{4*} & Sh. NavabiNejad⁵

Received: 23 August 2017; Received in revised form 12 October 2017;
Accepted 14 October 2017

Abstract

Aim: The aim of the present study was to determine the effect of marital life enrichment on the basis of choice theory, on quality of marital relationship and couples' intimacy. **Method:** This quasi-experimental study was conducted with a pretest-posttest design with one-month follow-up. Among 89 couples who were referred to Yarestan counseling center in the city of Isfahan from October to December 2016. 33 couples who had high scores on the Golombok-Rust's Inventory of Marital State (1988) and low scores on Walker and Thompson's Intimacy Scale (1983) were selected (N= 15) and randomly seven couples were assigned to an experimental group and eight couples were placed in a control group. The experimental group received six, 60-minute sessions of marital enrichment based on Choice Theory Duba, Graham, Britzman & Minatrea (2009) in three phases. Data were analyzed using repeated ANOVAs. **Results:** Finding indicated a significant difference between the scores of the two groups in the quality of marital relationship ($F= 7.72, P= 0.008$) and marital intimacy ($F= 27.99, P= 0.001$) in post-test and after a one month follow up. **Conclusion:** Since the level of couples' intimacy seems to have an effect on the quality of marital life of couples, marital life enrichment treatment based on Choice Theory may improve and increase interactions between couples, hence creating better intimacy between them and improving their marital life quality. Therefore we suggest therapists use this approach in their treatment programs.

Key words: *choice theory, intimacy, marital, quality of relationship*

-
1. M.A. in Clinical Psychology, Rodehen Branch, Islamic Azad University, Rodehen, Iran
 2. M.A. in General Psychology, Kashan Branch, Islamic Azad University, Kashan, Iran
 3. M.A. in Clinical Psychology, Saveh Branch, Islamic Azad University, Saveh, Iran
 - 4*.Corresponding Author, PhD Student of Counseling, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: n.saadati@khuif.ac.ir
 5. Professor, Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

اثربخشی غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب بر کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زوجها

نوشین فتح‌اله‌زاده^۱، لیلیالسادات میرصیفی‌فرد^۲، مهناز کاظمی^۳، نادره سعادت‌تی^{۴*} و شکوه نوابی‌نژاد^۵

دریافت مقاله: ۹۶/۰۶/۰۱؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۶/۰۷/۲۰؛ پذیرش مقاله: ۹۶/۰۷/۲۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش تعیین میزان تأثیر غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب بر کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زوجها بود. **روش:** روش پژوهش نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک ماهه بود. از بین ۸۹ زوجی که در بازه زمانی مهر الی دی‌ماه ۱۳۹۵ به مرکز مشاوره یارستان شهر اصفهان مراجعه کرده بودند؛ ۳۳ زوج که نمره‌های بالا را بر اساس نقطه برش نمره ۵۰، در پرسشنامه وضعیت زندگی زناشویی گلمبوک-راست (۱۹۸۸) و نمره‌های پایین را بر اساس نقطه برش نمره ۶۰، در پرسشنامه صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون (۱۹۸۳) کسب کرده بودند؛ ۱۵ زوج انتخاب و به‌شکل تصادفی ۷ زوج در گروه آزمایش و ۸ زوج در گروه گواه جایگزین شدند. زوج‌های گروه آزمایش مداخله هفتگی به‌شیوه غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب دوبا، گراهام، بریتزن و میناترا (۲۰۰۹) را به‌شکل گروهی در سه مرحله در ۶ جلسه‌ای ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها تفاوت معناداری را بین عملکرد دو گروه آزمایش و گواه در کیفیت روابط زناشویی ($F=7/72$, $P=0/008$) و صمیمیت زناشویی ($F=27/49$, $P=0/001$) در مرحله پس‌آزمون و پس از یک ماه پیگیری نشان داد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به این‌که میزان صمیمیت به‌شکل گسترده‌ای بر کیفیت روابط زناشویی زوجها اثرگذار است، مداخله غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب با اصلاح و افزایش تعامل‌ها بین زوجها باعث افزایش صمیمیت و بهبود کیفیت روابط زناشویی آن‌ها می‌شود. از این‌رو توصیه می‌شود زوج درمانگران از این روش درمانی استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: زناشویی، صمیمیت، کیفیت روابط، نظریه انتخاب

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
 ۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد کاشان، دانشگاه آزاد اسلامی، کاشان، ایران
 ۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران
 ۴. *نویسنده مسئول، دانشجوی دکتری مشاوره، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران
 ۵. استاد گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
- Email: n.saadati@khu.ac.ir

مقدمه

نظام خانواده در زمره مهم‌ترین نظام‌های اجتماعی است که بر اساس ازدواج بین دو جنس شکل می‌گیرد؛ از این رو، نیاز به برقراری و حفظ پیوند و روابط نزدیک با دیگران به‌عنوان انگیزه اساسی و بنیادی بشر قلمداد می‌شود (پناهی، کاظمی جمارانی، عنایت‌پور شهربابکی و رستمی، در دست چاپ). افزون بر این، لازمه تقویت زندگی خانوادگی، ثبات و دوام آن و نوع نگرش و طرز تعامل زوجها با یکدیگر است (آنسا، نجما و نورین، ۲۰۱۳)؛ و مطالعه روابط زوجها به روشن شدن چهارچوب‌های ساختاری که رابطه زوجها در آن شکل می‌گیرد کمک می‌کند. در بیشتر جوامع، بررسی کیفیت روابط زناشویی نقشی اساسی در ارزیابی کیفیت کلی ارتباط‌های خانوادگی دارد (ناگاراجا، راجاما و ردی، ۲۰۱۲). از این رو، کیفیت روابط زناشویی مفهومی چندبعدی است که شامل ابعاد گوناگون ارتباط‌های زوجی، مانند سازگاری، رضایت، شادمانی، انسجام و تعهد می‌شود (کاراهان، ۲۰۰۷).

سه رویکرد عمده برای مفهوم‌سازی کیفیت روابط زناشویی وجود دارد. رویکرد اول، مربوط به لیوایز و اسپانییر^۱ ۱۹۷۹ است که کیفیت زناشویی را ترکیبی از سازگاری و شادمانی زناشویی می‌داند (نقل از گونگ، ۲۰۰۷). رویکرد دوم، مربوط به فینچام و برادبوری^۲ (۱۹۸۷)؛ نقل از گاتمن، ۲۰۱۱) است؛ بر اساس این رویکرد، کیفیت زناشویی بازتاب ارزیابی کلی فرد از رابطه زناشویی است. رویکرد سوم، نظریه مارکس^۳ ۱۹۸۹ است که تلفیقی از رویکرد لیوایز و اسپانییر ۱۹۷۹ و رویکرد سیستمی بوئن^۴ ۱۹۷۸ است. مارکس ۱۹۸۹ نسبت به فرد، رابطه فرد با همسرش و رابطه فرد با دیگران نگرشی سیستمی دارد. او چارچوب نظریه خود را چنین توضیح می‌دهد که فرد متأهل دارای سه زاویه درونی، همسری و فرد ذی‌نفوذ است. اولین زاویه، خود درونی است که دربرگیرنده بار درونی فرد با تلاش‌ها، انگیزه‌ها و انرژی‌های گوناگون است و به‌وسیله پیشینه طولانی، از تمامی تجربه‌های زندگی‌اش شکل می‌گیرد. زاویه دوم، رابطه با همسر، و آن بخشی از خود است که به‌طور مداوم به همسر توجه می‌کند، با او هماهنگ می‌شود و از او مراقبت می‌کند. درواقع، پل استقلال-همبستگی است، به‌همین دلیل است که مردم همسر را به‌عنوان نیمه دوم شخص می‌دانند. زاویه سوم، هر نقطه تمرکز خارج از خود به‌جز همسر را نشان می‌دهد. به‌عبارتی، اینجا نیز از مثلث‌ها بحث می‌شود. ولی برخلاف نظر بوئن ۱۹۷۸، که فرد مهم دیگر را، صرفاً یک شخص می‌داند؛ مارکس ۱۹۸۹، معتقد است که دیگری مهم می‌تواند

1. Lewis & Spanier
2. Fincham & Bradbury
3. Marks
4. Bowen

شغل، سرگرمی و جز آن نیز باشد. بر اساس تعریف مارکس ۱۹۸۹، کیفیت زناشویی نتیجه شیوه‌هایی است که افراد متأهل به‌طور نظام‌مند خود را در این مثلث یا در این سه زاویه، سازمان‌دهی می‌کنند (نقل از گاتمن و گاتمن، ۲۰۱۵).

افزون بر این، بر اساس نظام تبادلات اجتماعی، کیفیت روابط زناشویی به پیامدهای درک‌شده از روابط زناشویی اشاره دارد که این پیامدها به‌نوبه خود نتایج پاداش منهای هزینه در درون ازدواج هستند. این نتایج شامل عوامل متعددی مانند تعارض زناشویی، سازگاری زناشویی، خوشبختی و رضایت زناشویی است. به‌دین ترتیب، کیفیت روابط زناشویی مفهومی چندبعدی است که بازتاب پیچیدگی بی‌نظیری از روابط زناشویی است (بلانچارد، ۲۰۰۸).

به‌طور کلی به احساس و نظر کلی زوجها نسبت به رابطه‌شان، کیفیت روابط زناشویی گفته می‌شود (کوری، ۲۰۱۳). کیفیت روابط زناشویی در روند زندگی مانند یک منحنی U شکل ترسیم شده است. طبق این منحنی کیفیت رابطه تا دوره میان‌سالگی کاهش می‌یابد، سپس در معرض بهبودی ناگهانی قرار می‌گیرد و در اواخر زندگی افزایش پیدا می‌کند (بلانچارد، ۲۰۰۸). عوامل گوناگونی بر کیفیت روابط زناشویی تأثیر گذارند، مانند الف) عوامل شخصی، شامل جنس، سلامتی، تربیت خانوادگی، وضعیت اجتماعی و اقتصادی، شغل، نگرش نسبت به ازدواج و طلاق و رابطه قبل از ازدواج؛ ب) عوامل ارتباطی، شامل مدت ازدواج، تعاملات متقابل، رابطه قبل از ازدواج، حضور فرزندان، تقسیم وظایف و کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت^۱ بین همسران؛ و ج) عوامل بیرونی، شامل ویژگی‌های والدین، طلاق والدین، سایر افراد مهم در زندگی فرد و اتفاق‌های استرس‌زا (فینکل، اسلاتر، لاجیز، والتن و گروس، ۲۰۱۳). کیفیت روابط زناشویی با ردیفی از متغیرها مانند اشتغال، سبک‌شناختی و ادراکی، بها و هزینه‌های رابطه، رویدادهای زندگی و عشق و دوست داشتن نیز مرتبط است (نگوزی، پیستر و استیلا، ۲۰۱۳).

به‌عقیده مشاوران زوج و خانواده، کیفیت روابط زناشویی نقشی مهم بر سلامت روان‌شناختی زوجها دارد. اگر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر زوجها شدید باشد، تأثیرات جسمانی و روان‌شناختی مخربی خواهد داشت (توکلی‌زاده، نجاتیان و سوری، ۲۰۱۵). در این راستا، توسعه صمیمیت بین همسران اولین گام در جهت ایجاد ازدواج مطلوب است (خجسته‌مهر، احمدی قوزلوجه، سودانی و شیرالی‌نیا، ۱۳۹۴)؛ از این‌رو، ایجاد و حفظ روابط صمیمانه در ازدواج، مهارت و هنری است که افزون بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه، نیازمند کسب مهارت‌ها و انجام وظایف ویژه‌ای است (یانگ و ویلموت، ۲۰۱۳).

پژوهش‌ها و تجارب بالینی نشان می‌دهد در جامعه امروز، زوج‌ها مشکلات فراگیری را در برقراری و حفظ روابط صمیمانه با یکدیگر تجربه می‌کنند. در کشور ایران، کانون خانواده و ازدواج به دلایل فرهنگی و ارزشی در مقایسه با کشورهای غربی اهمیت بیش‌تری دارد. از این‌رو، تلاش برای استحکام و تداوم خانواده و ارضای نیازهای عاطفی و روانی اعضا به‌ویژه همسران از اهمیت بیش‌تری برخوردار است (جلدکار، نجفی و ستوده، ۱۳۹۳). پژوهش‌ها و تجارب بالینی نشان می‌دهد ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی، کمبود صمیمیت و وجود مشکلات ارتباطی بین همسران است. نارضایتی از صمیمیت ممکن است موجب افزایش برخوردها، کاهش رضایت زناشویی و بروز مشکلات عاطفی و روانی شود (باگاروزی، ۲۰۱۳)؛ از این‌رو صمیمیت، هم رضایت فردی و هم رضایت ارتباطی را ایجاد می‌کند و به‌عنوان عامل اصلی فراهم آوردن سلامت، سازگاری، شادکامی و احساس داشتن معنای زندگی، در زوجها است (پناهی و همکاران، در دست چاپ).

توانایی برقراری و حفظ صمیمیت با دیگران به افراد کمک می‌کند با مشکلات ارتباطی کنار آیند و روابط رضایت‌بخش داشته باشند؛ درحالی‌که اجتناب از صمیمیت مشخصه افرادی است که روابطشان را کم‌تر رضایت‌بخش توصیف می‌کنند (گیریلز، ویلانووا، اندرسون، کورسبی-ماسی، اسمیت و همکاران، ۲۰۱۴). زوجها در جوامع امروزی برای برقراری و حفظ رابطه صمیمی به مشکلات شدید و فراگیری دچارند و اغلب جهت برقراری مجدد سطوح اعتماد و رضایت در رابطه خود، به‌ویژه موضوع‌های مربوط به پیوندهای ارتباطی-هیجانی با افراد مهم زندگی، برای درمان مراجعه می‌کنند. افرادی که مشکل در ایجاد صمیمیت دارند اغلب به‌دنبال مشاوره برای مشکل زناشویی‌شان هستند، درحالی‌که افزایش و بهبود صمیمیت اغلب یکی از اهداف زوج‌درمانی است (باگاروزی، ۲۰۱۳). از این‌رو، مداخله‌های درمانی گوناگونی با افرادی که دارای کیفیت روابط زناشویی پایینی هستند، صورت گرفته و تایید شده است که یکی از مداخله‌های درمانی مؤثر جهت بهبود کیفیت روابط زناشویی و ارتقاء صمیمیت زناشویی، آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب^۱ است. به‌عنوان مثال عیسی‌نژاد، احمدی و اعتمادی (۱۳۸۹) دریافتند غنی‌سازی روابط، کیفیت روابط زناشویی زوجها را بهبود می‌بخشد. آقاییوسفی، فتحی‌آشتیانی، علی‌اکبری و ایمانی‌فر (۱۳۹۵) اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی^۲ مبتنی بر نظریه انتخاب را بر حل تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی زوجها نشان دادند. شریعت‌زاده، تبریزی و احقر (۱۳۹۲) اثربخشی نظریه انتخاب به‌شیوه گروهی را بر افزایش تمایز یافتگی و صمیمیت دانشجویان متأهل؛ و یوسفی و سهرابی (۱۳۹۰) نیز اثربخشی رویکردهای خانواده

1. Choice Theory
2. Reality Therapy

درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت را بر بهبود کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق نشان دادند.

گلاسر^۱ ۲۰۰۰، معتقد است نظریه انتخاب در مورد بهتر انتخاب کردن است؛ اما قبل از آن هر فرد باید دلیل انتخاب‌های بد خود را بفهمد. نظریه انتخاب بیان می‌کند، این خود ما هستیم که تمام اعمال‌مان را از جمله احساس بدبختی‌مان را انتخاب می‌کنیم (خلیلی، برزگر کهنمویی، صاحبی و فراهانی، ۱۳۹۵). از نظر گلاسر (۲۰۰۸) مشکل اساسی اغلب درمان‌جویان یکی است و آن هم این است که آن‌ها یا درگیر رابطه‌ای ناخوشایند یا فاقد چیزی هستند که بتوان آن را رابطه نامید. بیشتر مشکلات درمان‌جویان از ناتوانی آن‌ها در برقراری رابطه، صمیمی شدن با دیگران، یا برقرارکردن رابطه‌ای رضایت‌بخش یا موفق با حداقل یک نفر در زندگی آن‌ها ناشی می‌شود. صمیمیت زناشویی بدین بستگی دارد که طرفین در انتخاب مستقلانه و بالغانه حل تعارض‌ها، پایه‌ای‌ترین اصل نظریه انتخاب را درک کرده باشند (گلاسر و گلاسر، ۲۰۰۸). به نظر گلاسر (۲۰۰۸) ادراک‌های انسان از واقعیت است که رفتار، کنش‌ها، افکار و احساسات او را رقم می‌زند نه خود واقعیت (هنرپروران، قادری و امیریان‌زاده، ۱۳۹۰). از این رو، واقعیت درمانی از روش‌های عمل‌گرایانه‌ای مانند آموزش، تأیید، شوخ‌طبعی، مواجهه، پرسیدن، بازی نقش و بازخورد استفاده می‌کند. واقعیت درمانی چرخه مشاوره‌ای است که شامل ایجاد محیط مشاوره‌ای کارآمد و اجرای روش‌هایی ویژه است که منجر به تغییر می‌شود (کوری، ۲۰۱۳).

واقعیت درمانی تأکید می‌کند که ارتباط‌های ناسالم نتیجه رفتار نامطلوب است. واقعیت درمانی بر تمرکز مراجع بر رفتارش تأکید دارد و از سرزنش مراجع خودداری می‌کند (برادلی، ۲۰۱۴). افزون بر این، گلاسر (۲۰۰۸) بر این باور است که علت اصلی فاصله بین زوج‌ها، وجود ارتباط‌های نارضایت‌بخش^۲ و یا عدم ارتباط است. به دلیل نقص و ناکامی در برآوردن نیازها، افراد رفتارهای غیرانطباقی را انتخاب می‌کنند (آقایوسفی و همکاران، ۱۳۹۵). نظریه انتخاب رویکردی آموزشی برای ارتقای روابط زوج‌ها و هدف آن کمک به زوج‌ها برای آگاهی از واقعیت و مسئولیت خودشان، کاوش رفتار مثبت و مخرب خود، گسترش همدلی و صمیمیت و رشد ارتباط مؤثر و مهارت‌های حل مسأله است. از آنجا که این روش‌ها نیاز به بررسی علمی بیشتری دارد، لذا هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب بر کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زوج‌ها و آزمون فرضیه‌های زیر بود.

۱. مداخله غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی زوج‌ها می‌شود.

1. Glasser
2. dissatisfaction

۲. تأثیر مداخله غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب بر بهبود کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی زوجها در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند.

روش

پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری شامل ۸۹ زوج مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره یارستان شهر اصفهان در بازه زمانی مهرماه تا دی‌ماه ۱۳۹۵ بود. در ابتدا و پس از نخستین جلسه مشاوره، از زوجها مراجعه‌کننده به مرکز مذکور خواسته شد تا به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دهند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و بررسی آنها، ۳۳ زوجی که در وضعیت روابط زناشویی نمره بالا و در صمیمیت زناشویی نمره پایینی به‌دست آورده بودند؛ مشخص شدند. سپس بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش تنها ۱۵ زوج واجد شرایط شرکت پژوهش شناخته شدند و به‌طور تصادفی ۷ زوج (۷ زن و شوهر) در گروه آزمایش و ۸ زوج (۸ زن و شوهر) در گروه گواه قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت از این بود که حداقل ۵ سال از ازدواج زوجها گذشته باشد؛ در زمان انجام این پژوهش در یک خانه و باهم زندگی کنند؛ هیچ‌یک از زوجها تحت روان‌درمانی، زوج‌درمانی یا دارویی و روان‌پزشکی نباشند؛ و رضایت مکتوب خود را جهت شرکت در پژوهش اعلام کنند. ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت از داشتن تعارض‌های حاد و بحرانی، اقدام به طلاق و یا در آستانه طلاق بودن، نیاز جدی و فوری به مداخله زوج‌درمانی و داشتن بیماری‌های جسمی بود.

ابزارهای پژوهش

۱. پرسشنامه وضعیت زناشویی گلوبوگ-راست^۱. این پرسشنامه ۲۸ گویه‌ای توسط گلوبوگ-راست (۱۹۸۸) برای ارزیابی کیفیت زندگی زناشویی ساخته شده است. در این پرسشنامه در مقابل هر جمله ۴ گزینه کاملاً مخالفم = ۳، مخالفم = ۲، موافقم = ۱ و کاملاً موافقم = ۰ قرار دارد. محدوده نمره کل بین صفر تا ۸۴ و نمره برش برای آن ۵۰ در نظر گرفته شده است. نمره بالا نشانه وخیم‌تر بودن وضعیت زناشویی است. روایی این پرسشنامه با ۲۴ زوج سنجیده شده است که همبستگی میان بهبودی زوجها و مقیاس درمانگر ۰/۹۱ بوده است. پژوهش عیسی‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹) پایایی این پرسشنامه را به‌شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۹ نشان داده است. بشارت (۱۳۸۰) نیز پایایی این پرسشنامه را به‌شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و به‌شیوه

1. Golombok-Rust Inventory of Marital State

بازآزمایی پس از دو هفته ۰/۹۴ برآورد کرده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به‌دست آمد.

۲. **مقیاس صمیمیت**^۱: این مقیاس ۱۷ سؤالی توسط والکر و تامپسون (۱۹۸۳) ساخته شده است. دامنه نمره‌های هر سؤال بین هرگز = ۱، به‌ندرت = ۲، گاهی = ۳، اغلب = ۴، اکثراً = ۵، تقریباً همیشه = ۶ و همیشه = ۷ تغییر می‌کند و نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر و نمره برش آن ۶۰ است. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است (والکر و تامپسون، ۱۹۸۳). روایی محتوایی و صوری آن توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره بررسی و پرسشنامه در مورد ۱۰۰ زن و شوهر در شهر اصفهان اجرا شد و ضریب پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به‌دست آمد که حاکی از پایایی قابل قبول پرسشنامه است. محاسبه ضریب پایایی با حذف تک تک سؤال‌ها نیز نشان داد که حذف هیچ‌یک از سؤال‌ها تأثیر محسوسی در ضریب پایایی ندارد (نقل از ثنایی‌ذاکر، ۱۳۷۹). در پژوهش نادری و آزادمنش (۱۳۹۱) ضرایب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به‌ترتیب ۰/۹۰ و ۰/۸۳ گزارش شده که به‌طورکلی بیانگر ضرایب پایایی مطلوب پرسشنامه یاد شده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد.

۳. **جلسه‌های غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب**. در این پژوهش طرح مداخله درمانی هفتگی غنی‌سازی زندگی زناشویی دوبا، گراهام، بریتزمن و میناترا (۲۰۰۹) از طریق الگوی WDEP که در آن W معادل خواسته‌ها و نیازها، D بیانگر عمل و انجام دادن، E بیانگر خودسنجی و P بیانگر برنامه‌ریزی^۲ است در سه مرحله طی ۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به‌شرح زیر اجرا شد.

مرحله اول. سنجش. در این مرحله که ۲ جلسه به‌آن اختصاص داشت وضعیت زوج‌ها ارزیابی شد. در این مرحله زوج‌ها تشویق شدند ۴ مورد زیر را ارزیابی کنند. (۱) خواسته‌های خود را، (۲) خواسته‌های اعضای خانواده خود را، (۳) ادراک‌شان را در مورد اعضای خانواده و کل خانواده خود. به‌این شکل که به‌عنوان مثال، خانواده چه کارهایی را انجام می‌دهد؟ چه کارهایی را انجام نمی‌دهد؟ بافت و زمینه بحث و جدل‌ها در خانواده چگونه است؟ اتحادها در خانواده چگونه است؟ چه موردهایی به خانواده آسیب می‌زند؟ چه موردهایی به خانواده کمک می‌کند؟ (۴) انتظارات‌شان از مشاوره چیست؟

1. Intimacy Scale (IS)

2. W= Wants and Needs, D= Direction and Doing, E= Self-Evaluation & P= Planning

جلسه اول. در این جلسه از زوجها سوال شد آیا به‌خاطر حفظ ازدواج و تقویت آن آمده‌اند یا برای اصلاح همسر و حل مشکل خودشان؟ از آن‌ها خواسته شد روشن کنند که کدام یک برای‌شان مهم‌تر و در اولویت است؟ پس از آن که زوجها به‌صراحت بیان داشتند که به‌خاطر حفظ ازدواج‌شان آمده‌اند؛ خواسته شد هریک از آن‌ها بگویند به‌نظرشان چه چیز اشتباه و نامناسبی در ازدواج‌شان وجود دارد؟ چه چیز خوب و مناسبی در ازدواج‌شان وجود دارد؟ با طرح این سؤال فرصتی فراهم شد تا هریک از زوجها شکوه و شکایت خود را مطرح کنند. هدف این جلسه آن بود که به هریک از زوجها کمک شود تا معنا و مفهوم شکایت خود را دریابند. در ادامه روند ارزیابی به زوجها توصیه شد تا در زمان بین جلسه اول و دوم درباره موارد خوب و مناسب زندگی مشترک‌شان فکر کنند. در فرایند ارزیابی گاهی اتفاق می‌افتاد که زوجها از پاسخ به این سؤال طفره می‌رفتند و اظهار می‌داشتند که ما برای حل مشکلاتمان اینجا آمده‌ایم. در پاسخ آن‌ها گفته شد؛ درست است اما می‌خواهیم بدانیم، تقویت و بهبود ازدواج و حل مشکلات شما اساس و بنیادی دارد یا نه. لازم است اول بگویند که جنبه‌های سالم و دست‌نخورده و مناسب ازدواج‌شان کدام است؟ اگر خواهان حفظ و تداوم ازدواج‌شان هستند باید ساختارهای محکم و چیزهای خوب آن را شناسایی کنند تا بتوانند آن‌ها را در ادامه جلسه‌ها تقویت کنند. این پافشاری، زوجها را وادار کرد تا فهرستی از جنبه‌های مثبت زندگی خود را در طول جلسه شناسایی کنند و همین تکلیف را در منزل انجام دادند و در جلسه آینده با خود به جلسه درمان آوردند. در پایان جلسه نخست از هریک از زوجها خواسته شد تا بگویند در طول هفته‌ای که در پیش است چه کاری می‌توانند انجام دهند تا برای زندگی زناشویی‌شان مفید باشد و موجب بهبود آن شود؟ در پایان زوجها تشویق شدند تا برای این پرسش پاسخ‌هایی بیابند و فهرستی از کارهایی را که می‌توانند انجام دهند تا موجب استحکام و تقویت ازدواج آن‌ها شود تهیه کنند. یک یا دو مورد از آن را انتخاب کنند و پس از تعهد لازم آن را در فاصله دو جلسه انجام دهند.

جلسه دوم. در جلسه دوم مرحله نخست ارزیابی، ابعاد دیگر ناهماهنگی بین دنیای کیفی زوجها و نیز میزان نیاز هریک از زوجها به عشق محبت دوستی و احترام بررسی شد. ابتدا خواسته شد هریک از آن‌ها بگویند برای آن‌که محبت، علاقه، مهر و صمیمیت را از همسر خود دریافت کنند چگونه رفتار کرده‌اند؟ میزان کارایی آن چقدر بوده است؟ آیا این رفتار موجب شد تا آن‌چه می‌خواستند را به‌دست آورند یا موجب ضربه‌زدن به زندگی زناشویی‌شان شده است؟ از هر زوج خواسته شد تا جواب صریح و روشن به این سؤال‌ها را بدهند. پس از آن که زوجها رفتار کنونی خود را در جلب عشق و محبت و علاقه همسر مطرح کردند و میزان کارآمدی آن بررسی و ارزیابی شد؛ از هر زوج خواسته شد برای آن‌که علاقه، عشق و محبت همسر خود را در هفته آینده جلب کند دریابد چه کار مفیدی می‌تواند برای او انجام دهد. پاسخ‌ها را در جلسه مشاوره

بررسی شد و سپس زوجها طرح‌های جدیدی را برای جلب علاقه، محبت و ایجاد صمیمیت ارائه کردند و میزان پای بندی و تعهد خود را برای اجرای آن در بیرون از جلسه مشاوره اعلام کردند.

مرحله دوم، مداخله خودسنجی، این مرحله دو جلسه سوم و چهارم را پوشش می‌دهد.

جلسه سوم، در این جلسه از زوجها خواسته شد که رفتار خود را ارزیابی کنند و بگویند آیا رفتار کلی آن‌ها نظیر تفکر، انجام دادن و احساس کردن، سهم مثبتی بر خانواده داشته است؟ همچنین، از زوجها سؤال شد که چه نیازی وجود دارد که با یکدیگر هماهنگ‌تر و به هم نزدیک‌تر شوند؟ در این جلسه گزارش طرح‌های تهیه شده برای جلب محبت و صمیمیت همسر و میزان موفقیت ارزیابی شد و زوجها در صورت پیشرفت، تشویق شدند و در صورت عدم اجرا، بدون پذیرش عذر و بهانه و اعمال هر گونه تنبیه، رفتارهای کنونی در رابطه با کسب محبت و دوستی همسرشان، مجدداً ارزیابی و طرح‌ریزی جدید شد.

جلسه چهارم، در این جلسه از مرحله دوم از هریک از زوجها خواسته شد مشخص کنند چگونه می‌توانند برای حفظ زندگی زناشویی به همسر خود محبت بیشتری بکنند. از هریک سؤال شد تاکنون برای ابراز محبت و دوستی به همسرشان، چه رفتاری کرده‌اند؟ آیا شیوه ابراز محبت‌شان مناسب بوده است یا خیر؟ اگر مناسب نبوده است چگونه می‌توانند آن را تغییر دهند؟ زوجها تشویق شدند ضمن بررسی شیوه‌های ابراز محبت و صمیمیت خود نسبت به همسرشان، شیوه‌ها و طرح‌های تازه‌ای را که کارآمدی بیشتری دارد، ارائه کنند و هریک طرح‌های تنظیم شده را یادداشت و میزان تعهد خود به اجرای آن‌ها را مشخص کنند. اگر در مورد نیازهای مربوط به بقا با هم‌دیگر تعارض دارند، میزان خواسته یکدیگر را مشخص کنند. سپس واقعی بودن هریک از آن‌ها ارزیابی کنند. آن‌گاه زوجها تشویق شدند راجع به آن با هم‌دیگر مذاکره کنند که برای حفظ زندگی زناشویی، خواسته خود را تعدیل کنند و همچنین تمرین کنند که هریک به خواسته‌های دیگری توجه کند.

مرحله سوم، عمل^۱، این مرحله شامل جلسه‌های پنجم و ششم بود.

جلسه پنجم، برای دستیابی به اهداف این مرحله از زوجها خواسته شد به منظور قدرتمندتر کردن ارتباط‌های بین اعضای خانواده، عمل کنند. در این جلسه به جای استفاده از راه‌کارها و رهنمودهای مستقیم از روش‌های انعکاسی^۲ مانند رویکرد راجرز^۳ ۱۹۵۱ و از انواع روش‌ها و مداخله‌ها برای رسیدن به هدف‌های زیر در خانواده استفاده شد. الف) برآورده کردن نیازهای پنج‌گانه شامل نیاز به عشق و تعلق، قدرت آزادی، تفریح و بقاء و نیز ارضای بیش‌تر دنیای کیفی

-
1. action
 2. reflective methods
 3. Rogers

همه اعضای خانواده؛ ب) تغییر سطح ادراک زوجها و افزایش تعامل‌ها با دیگر اعضای خانواده؛ ج) هریک از زوجها به این نتیجه برسند که تنها می‌توانند رفتار خود را تغییر دهند. هم‌چنین، در این جلسه زوجها تشویق شدند وقت بیش‌تری را با یکدیگر بگذرانند و تعامل‌ها و ارتباط‌های مثبت را تمرین کنند.

جلسه ششم، در این جلسه پس از ارزیابی تکالیف جلسه‌های پیشین، زوجها تشویق شدند برنامه و طرح‌های جایگزینی را ارائه کنند که دارای ویژگی‌هایی که به‌اختصار سامیک^۱ نامیده می‌شود باشد. سامیک از ترکیب حرف‌های اول واژه‌های سادگی^۲، دردسترس^۳، قابل اندازه‌گیری^۴، فوریت زمانی^۵ و پایدار^۶ یا قابلیت انجام دوباره^۷ گرفته شده است. در این جلسه هریک از زوجها تشویق شدند که دیدگاه و ادراک‌شان را مبنی بر این‌که دیگران مسئول شادکردن و راضی کردن آن‌ها هستند، تغییر دهند. از هریک از زوجها خواسته شد بیان کنند با استفاده از رفتار کلی شامل فکرکردن، انجام دادن و احساس کردن، چگونه می‌توانند هریک از پنج نیاز اصلی مثلاً نیاز به تفریح خود را برآورده کنند. هم‌چنین، زمان‌های معینی را در طول هفته برای باهم بودن اختصاص دهند.

شیوه اجرا. بعد از کسب مجوز و هماهنگی با مدیر مرکز یارستان اصفهان و توضیح اهداف پژوهش برای زوجها شرکت‌کننده و اطمینان بخشی به آن‌ها در مورد محرمانه ماندن اطلاعات، مداخله در مورد گروه آزمایش با رعایت اصول اخلاقی و با توجه به محدودیت زمانی، به‌شکل گروهی در ۶ جلسه هر جلسه ۶۰ دقیقه و در دو گروه متشکل از ۳ زوج در روزهای شنبه و ۴ زوج در روزهای یکشنبه انجام شد. هر دو گروه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پس از گذشت یک ماه در مرحله پیگیری به مقیاس‌های وضعیت زناشویی و صمیمیت پاسخ دادند. به‌دلیل رعایت موازین اخلاقی به گروه گواه تعهد داده شد که پس از پایان تمامی مراحل پژوهش، آن‌ها نیز تحت درمان قرار خواهند گرفت؛ از این‌رو، زوجها گروه گواه نیز در ۶ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مداخله درمانی غنی‌سازی زندگی زناشویی دوبا و همکاران (۲۰۰۹) را دریافت کردند. داده‌های به‌دست آمده با استفاده از بیست و یکمین ویرایش نرم‌افزار اس. پی. اس. اس؛ و به‌روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

1. SAMIC
2. simple
3. attainable
4. measurable
5. immediate
6. consistent
7. repetitive

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی زن‌های شرکت‌کننده گروه آزمایش ۳۳/۸۳ و ۱/۵۲ سال و زن‌ها گروه گواه ۳۷/۳۳ و ۲/۷۷ سال بود. میانگین و انحراف معیار سنی مردهای گروه آزمایش ۳۹/۸۳ و ۳/۹۰ سال و مردهای گروه گواه ۳۸/۲۵ و ۴/۹۹ سال بود. ۲۰/۸ درصد (۵ نفر) از زن‌ها مدرک تحصیلی دیپلم، ۲۹/۲ درصد (۷ نفر) مدرک کاردانی و ۵۰ درصد (۱۲ نفر) مدرک تحصیلی لیسانس داشتند؛ و از این بین ۳۷/۵ درصد (۹ نفر) کارمند، ۵۴/۲ درصد (۱۳ نفر) دارای شغل آزاد و ۸/۳ درصد (۲ نفر) خانه‌دار بودند. در مردها نیز ۴/۲ درصد (۱ نفر) مدرک تحصیلی دیپلم، ۱۲/۵ درصد (۳ نفر) کاردانی، ۵۴/۲ درصد (۱۳ نفر) لیسانس و ۲۹/۲ درصد فوق‌لیسانس داشتند؛ و از این بین ۵۰ درصد (۱۲ نفر) کارمند و ۵۰ درصد (۱۲ نفر) دارای شغل آزاد بودند. میانگین و انحراف معیار طول مدت ازدواج گروه آزمایش ۸/۸۵ و ۱/۸۳ سال و گروه گواه ۹/۶۲ و ۲/۱۵ بود. در گروه آزمایش ۳ زوج بدون فرزند، ۲ زوج یک فرزند و ۲ زوج ۲ فرزند داشتند و در گروه گواه نیز ۲ زوج بدون فرزند، ۴ زوج یک فرزند و ۲ زوج نیز ۲ فرزند داشتند. هر ۱۵ زوج سطح اقتصادی خود را متوسط گزارش کردند.

جدول ۱. داده‌های توصیفی نمره‌های ۷ زوج گروه آزمایش و ۸ زوج گروه گواه (تعداد= ۳۰ نفر)

شاخص‌های آماری متغیر	گروه	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
کیفیت روابط زناشویی	آزمایش	۵۰/۶۴	۳/۶۵	۴۳/۲۱	۳/۹۸	۴۳/۳۰	۳/۷۸
	گواه	۴۹/۹۳	۴/۷۳	۴۹/۵۰	۴/۹۹	۴۹/۴۳	۴/۹۵
صمیمیت زناشویی	آزمایش	۷۶/۲۱	۲/۷۷	۸۲/۰۷	۲/۸۹	۸۲/۳۵	۲/۷۹
	گواه	۷۶/۳۷	۲/۸۹	۷۶/۵۰	۲/۹۲	۷۶/۶۲	۲/۸۹

اطلاعات جدول ۱ کاهش نمره و در نتیجه بهبود کیفیت روابط زناشویی و نیز افزایش نمره صمیمیت زناشویی گروه آزمایش را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه گواه نشان می‌دهد. همان‌گونه که پیشتر بیان شد نمره‌های بالا در کیفیت روابط زناشویی بیانگر کیفیت روابط زناشویی پایین است.

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

متغیر	گروه	آزمون شاپیرو ویلک		آزمون لوین		W موخلی
		درجه آزادی	آماره	درجه آزادی	آماره	
کیفیت روابط زناشویی	آزمایش گواه	۱۴	۰/۹۶	۲۸	۰/۱۹	۳/۵۴
	گواه	۱۶	۰/۹۵			
صمیمیت زناشویی	آزمایش گواه	۱۴	۰/۹۵	۲۸	۰/۶۵	۲/۴۴
	گواه	۱۶	۰/۹۷			

در جدول ۲، نتیجه آزمون شاپیرو ویلک حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان‌دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در متغیرهای کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی است. نتیجه آزمون موخلی نیز حاکی از برقراری مفروضه گریت است. بنابراین می‌توان از نتیجه آزمون‌های درون‌گروهی بدون تعدیل درجه آزادی استفاده کرد.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	ضریب توان آزمون
کیفیت روابط زناشویی	اثر آموزش	۳۵۹/۴۶	۱	۳۵۹/۴۶	۶/۲۰**	۰/۳۱
	خطا	۱۶۲۱/۱۵	۳۰	۵۷/۸۹	-	-
صمیمیت زناشویی	اثر آموزش	۳۰۹/۰۲	۱	۳۰۹/۰۲	۲۴/۳۹**	۰/۱۸
	خطا	۶۸۳/۰۷	۳۰	۲۴/۳۹	-	-

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه‌گیری در نمره‌های کیفیت روابط زناشویی ($P = 0.01$) و صمیمیت زناشویی ($P = 0.01$) در دو گروه ایجاد کرده است.

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

شاخص‌های آماری	پس‌آزمون - پیگیری		پیش‌آزمون - پیگیری		پیش‌آزمون - پس‌آزمون	
	تفاوت	انحراف میانگین	تفاوت	انحراف میانگین	تفاوت	انحراف میانگین
کیفیت روابط زناشویی	۴/۰۷**	۰/۱۹	-۳/۹۳**	۰/۲۰	-۰/۱۳	۰/۰۶
	-۳/۱۹**	۰/۰۹	۲/۹۹**	۰/۱۰	۰/۲۰	۰/۰۷

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد تفاوت میانگین متغیر کیفیت روابط زناشویی ($P = 0.01$) و صمیمیت زناشویی ($P = 0.01$) در مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری

معنادار است؛ اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای مذکور معنادار نیست. این یافته بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری پایدار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب بر بهبود کیفیت روابط و صمیمیت زناشویی زوجها مؤثر است. این نتایج با یافته‌های خلیلی و همکاران (۱۳۹۵)؛ آقاییوسفی و همکاران (۱۳۹۵)، جلدکار و همکاران (۱۳۹۳)؛ شریعت‌زاده و همکاران (۱۳۹۲)؛ و گیریلز و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. در تحلیل و تبیین این یافته‌ها باید به این نکته توجه کرد که نظریه انتخاب بر چه مباحثی تأکید می‌کند که آموزش آن‌ها توانسته است بر کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زوجها اثرگذار باشد. در نظریه انتخاب بر پرورش حس مسئولیت‌پذیری برای ارضای نیازهای بنیادین خود و همسر و رهایی از کنترل بیرونی تأکید می‌شود؛ بنابراین زوجها ممکن است قبل از مداخله آن‌گونه که باید به نیازهای خود و همسرشان توجه نکرده باشند. زیرا رفع نیازهای یکدیگر در رابطه زناشویی یکی از عوامل مهم بهبود صمیمیت زوجها است. از این رو می‌توان گفت، حضور در جلسه‌های آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب، توانسته است توجه زوجها را به این موارد مهم جلب کند و آن‌ها نیز در عمل و رفتار این موارد را مدنظر قرار دهند.

طبق نظر گلاسر (۲۰۰۸) افراد برای ارضای نیازهای بنیادین خود ازدواج می‌کنند، اگر همسران انتظارهای متفاوت و غیرواقع‌بینانه‌ای درباره نحوه ارضای نیازهای اساسی‌شان از یکدیگر داشته باشند و یا شدت میان نیازهای آن‌ها با یکدیگر متفاوت باشد؛ بر روابط زوجها و رضایت زناشویی آن‌ها تأثیری منفی می‌گذارد و روابط آن‌ها را مختل می‌کند. لذا در این پژوهش، آموزش چگونگی نگاه به این نیازها و رفع آن‌ها توانست به زوجها کمک کند که کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زناشویی خود را بهبود بخشند. گلاسر و گلاسر، (۲۰۰۸) عنوان می‌کنند، چنان‌چه به زوجها در مورد نیازهای اساسی آن‌ها آموزش داده شود، این آگاهی از نیازها و تلاش برای تأمین نیازهای همسر می‌تواند بر رضایت و کیفیت روابط آن‌ها از ازدواج‌شان اثر شگرفی بگذارد. در این پژوهش نیز، در نتیجه آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب، آگاهی زوجها در مورد شدت نیازها و ایجاد حس مسئولیت در آن‌ها افزایش یافت و زوجها در نتیجه ارضای نیازهای خود نیز توانستند نقش مهمی را در ایجاد و بهبود روابط صمیمانه زناشویی خود ایفا کنند.

نتایج پژوهش گیریلز و همکاران (۲۰۱۴) نیز نشان داده است که آموزش نظریه انتخاب هم بر کاهش الگوهای ارتباطی «توقع مرد/کناره‌گیری زن» و هم بر الگوی ارتباطی «توقع زن/

کناره‌گیری مرد» مؤثر بوده است. اصولاً در کیفیت روابط زناشویی داشتن الگوی ارتباطی سازنده متقابل در ارتباط‌های زوج‌ها، می‌تواند بنیان روابط و خانواده را مستحکم کند؛ زیرا الگوی ارتباط سازنده متقابل، نوعی الگوی ارتباطی است که در آن زن و شوهر سعی می‌کنند در مورد مشکل و مسأله‌ای که در حین ارتباط برای آن‌ها به‌وجود آمده است؛ بحث و گفتگو کنند، احساس‌شان را نسبت به‌هم بیان کنند و برای مشکلات خود راه حلی پیشنهاد بدهند. زمانی که زوج‌ها این الگو را در روابط خود به‌کار بندند هر دو احساس می‌کنند که هم‌دیگر را درک می‌کنند و از زندگی زناشویی خود راضی هستند. در همین راستا، نتایج پژوهش آقایوسفی و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان داد با آموزش نظریه انتخاب می‌توان قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی، موفقیت، ارتباط مؤثر، بهبود صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی را به زوج‌ها به آن‌ها آموخت؛ تا زوج‌ها بتوانند با واقعیت کنار بیایند، قبول مسئولیت کنند، نیازهای اساسی خود را بشناسند و بر اینجا و اکنون تمرکز کنند.

با توجه به این‌که عدم شناخت نیازهای زوج‌ها و در نتیجه تأمین نیاز آن‌ها، روابط زوج‌ها را از هم می‌گسلد. لذا آموزش چنین مواردی به زوج‌ها می‌تواند در شناخت نیازها و رفع آن‌ها به زوج‌های گروه آزمایش کمک کند. در تبیین تأثیر آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب بر صمیمیت زناشویی می‌توان چنین بیان کرد که اگرچه شناخت نیازهای زوج‌ها توسط یکدیگر و رفع آن‌ها عاملی مهم در مستحکم کردن روابط و افزایش کیفیت آن می‌شود اما نداشتن صمیمیت لازم بین زوج‌ها در رفع نیازها و انتظاراتی بیش از حد خود می‌تواند حتی اگر تا حدی نیازهای یکدیگر را بشناسند روابط زوج‌ها را مختل کند (گیریلز و همکاران، ۲۰۱۴). لذا با توجه به این‌که داشتن نگاه واقع‌بینانه و نداشتن انتظار نا به‌جا نیز در نظریه انتخاب مورد تأکید است؛ آموزش آن باعث ایجاد کیفیت روابط و رضایت زناشویی زوج‌ها می‌شود. نکته مهم دیگر این است که صمیمیت زناشویی در طول زمان اتفاق می‌افتد و نیازمند شناخت زوج‌ها از یکدیگر و نیازهای یکدیگر است که در آموزش نظریه انتخاب نیز بر این نکته تأکید می‌شود. در مجموع پژوهش‌های گوناگون، همگی مؤید تأثیرات چشم‌گیر مداخله‌های غنی‌سازی بر ارتقای روابط زناشویی هستند. نظریه انتخاب بیان می‌کند که چگونه می‌توان با تلاش برای متعادل ساختن نیازها انتخاب‌های رفتاری داشت (جلدکار و همکاران، ۱۳۹۳). همه رفتارهای انسان، تلاش برای ارضای یک یا چند نیاز اساسی است که عبارت از نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن، آزادی، سرگرمی، قدرت و بقا است. طبق نظریه انتخاب، کنترل انسان بر رفتار خود کنترلی آگاهانه است، به‌گونه‌ای که خود فرد رفتار کلی خود را انتخاب می‌کند و خودش مسئول انتخاب‌های خویش است. انسان خواسته‌ها، انتظارات و افکار و اعمال خود را به‌گونه‌ای انتخاب می‌کند که بتواند بهترین و خوشایندترین حالت را در خود ایجاد کند؛ از طرف دیگر جنبه

اساسی سازگاری در زندگی انسان، ازدواج و پیوند زناشویی است. ازدواج موفق و رضایت‌مندانده مستلزم به‌دست آوردن سطح استقلال بالا و سازگاری زوجها است. رویکرد گلاسر (۲۰۰۸) که از ابتدا رویکردی آموزشی، مستقیم و کاربردی در مورد زوجها است، در دهه اخیر کامل‌تر در نظریه انتخاب خودنمایی می‌کند.

نتایج مطالعه حاضر، به‌خوبی روشن کرد نظریه انتخاب که گستره رشد روابط انسانی را در برمی‌گیرد، در افزایش تمایز یافتگی و صمیمیت زوجها، مفید و قابل کاربرد است. این مطالعه، کارایی و اثربخشی آموزش نظریه انتخاب و سطح سلامت روان زوجها را افزایش داد که گامی مثبت دیگری در این راستا است. با توجه به ساده و کاربردی بودن این نظریه برای آموزش و درمان که به‌طور نسبی با فرهنگ ما نیز هماهنگ است، روان‌شناسان و متخصصان بالینی می‌توانند برای کاهش مشکلات، افزایش رضایت‌مندی زناشویی، آموزش قبل و بعد ازدواج به‌منظور پیشگیری، غنی‌سازی و تقویت نهاد خانواده، از آن استفاده کنند (شریعت‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲). افزون بر این، در مورد مباحث مذکور در این پژوهش کار و سعی شد به زوجها آموزش داده شود که رفتار هر کسی از درون او به‌وسیله خود او انتخاب می‌شود و تنها کسی که بر رفتار او کنترل دارد خودش است.

نظریه انتخاب گلاسر و گلاسر (۲۰۰۸) به زوجها می‌آموزد برای داشتن یک ازدواج موفق و زندگی زناشویی شاد باید دقت کنند، ببینند چه می‌توانند انجام دهند تا ارتباطشان را بهبود ببخشند و ازدواجشان را غنی سازند. مطابق با آموزه‌های گلاسر (۲۰۰۸)، زوجها بر اساس روان‌شناسی کنترل بیرونی، تصور می‌کنند که علت تمام مشکلات زندگی زناشویی آن‌ها در امور خارج از وجود آن‌ها ریشه دارد. بنابراین آن‌ها فکر می‌کنند که برای از بین بردن مشکلات راهی جز مهار دیگران ندارند. به‌همین علت با رفتارهایی مثل انتقاد، سرزنش، تهدید، تحقیر، تنبیه، بی‌توجهی و مانند این‌ها، سعی می‌کنند محیط و همچنین همسر خود را مهار کنند و تغییر دهند. از این غافل‌اند که آن‌ها فقط می‌توانند خود را مهار کنند. بنابراین رفتارهای فوق زندگی زناشویی آن‌ها را در معرض فروپاشی قرار می‌دهد. در این پژوهش زوجها آموختند که تمرکز را از رفتار همسر خود بردارند و بر رفتار خود تمرکز کنند، نقاط ضعف مهارت‌های ارتباطی خود را پیدا کنند، کاربرد موانع ارتباطی مذکور را متوقف کنند و با یادگیری برنامه ارتباط درست روابط خویش را بهبود ببخشند (برادلی، ۲۰۱۴).

یکی دیگر از عواملی که گلاسر (۲۰۰۸) در تحکیم و ثبات روابط زناشویی مؤثر می‌داند، توجه زوجها به خواسته‌ها و نیازهای یکدیگر است. در این پژوهش زوجها آموختند تا به خواسته‌ها و نیازهای یکدیگر توجه کنند و با استفاده از رفتارهای مهرورزی نیازهای خود و همسرشان را ارضا کنند. همچنین به زوجها کمک شد تا با تکمیل کاربرگ‌های مربوط به هر مرحله از درمان،

رفتارهای مهلکی را که تاکنون به‌کار می‌بردند مرور و ارزیابی کنند و تأثیر آن را بر روابط زناشویی خویش بسنجند. زوجها با به‌کاربردن رفتارهای مهرورزانه مثل گوش دادن مؤثر، تشویق، احترام، اعتماد و پذیرش، توانستند ارتباط بهتری با یکدیگر برقرار کنند و در نتیجه تشویق شدند تا به‌این رفتارها ادامه دهند. در این پژوهش نیز همانند پژوهش عیسی‌نژاد و همکاران (۱۳۸۹) زوجها فهمیدند استفاده از این روش‌ها در برقراری ارتباط و ارضای نیازهای آن‌ها بسیار مفید است و برای خود آن‌ها نیز آرامش بسیاری به‌دنبال خواهد داشت. افزون بر این، در این پژوهش سعی شد تا با عملی کردن مفاهیم و اصول زوج درمانی گلاسر (۲۰۰۸) مبتنی بر نظریه‌های واقعیت‌درمانی، مهار و انتخاب، بر اساس مفاهیمی هم‌چون ایجاد و پذیرش مسئولیت، قبول واقعیت‌های زندگی و عدم انکار آن‌ها، توانایی در ارضای نیازهای اساسی و یادگیری روان‌شناسی مهار درونی، زوجها بتوانند با یادگیری مهارت‌ها، نگرش‌ها و کسب انتظارهای واقع‌بینانه، مانع از تخریب روابط زناشویی خویش شوند؛ و در جهت حفظ روابط زناشویی و تحکیم احساس تعهد خویش تلاش کنند. با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود آموزش این شیوه درمانی در فهرست برنامه‌های آموزشی زوج درمانی و خانواده درمانی قرار گیرد تا درمانگران بتوانند با توجه به این رویکرد به درمان مشکلات ارتباطی و نیز غنی‌سازی روابط صمیمانه زوجها و خانواده‌ها بپردازند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی، میزان اثربخشی این رویکرد درمانی با توجه به متغیرهای مدت ازدواج، جنس و سن آزمودنی‌ها بررسی و مقایسه شود.

لازم به ذکر است، تعمیم‌پذیری و استنباط از نتایج این پژوهش، با توجه به محدودیت‌هایی هم‌چون نمونه‌گیری در دسترس، محدود شدن افراد نمونه به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی یارستان اصفهان در برهه زمانی پاییز و زمستان، حجم نمونه و استفاده از ابزار خودسنجی، با محدودیت روبه‌رو است.

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش، مدیر مرکز مشاوره خدمات روان‌شناختی یارستان و همه کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری کردند قدردانی می‌شود. مقاله حاضر برگرفته از پژوهش با هزینه شخصی پژوهشگران است.

منابع

آقایوسفی، علی‌رضا، فتحی‌آشتیانی، علی،، علی‌اکبری، مهنار، و ایمانی‌فر، حمیدرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه*، ۷(۲): ۲۰-۱.

- بشارت، محمدعلی. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی با مشکلات زناشویی در زوجین ناباور. *مجله تازه‌های روان‌درمانی*، ۵(۳ و ۴ پیاپی ۱۹ و ۲۰): ۵۵-۶۶.
- پناهی، مریم، کاظمی جمارانی، شبنم، عنایت‌پور شهربابکی، مهدیه، و رستمی، مهدی. (در دست چاپ). اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش دل‌زدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوج‌ها. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*. آرشیو مقاله‌های آماده انتشار.
- ثنایی‌ذاکر، باقر. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.
- جلدکار، ثمر، نجفی، محمود، و ستوده، نعمت‌الله. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر انعطاف‌پذیری و رضایت زناشویی. *فصلنامه پژوهش‌های مشاوره*، ۱۳(۴): ۲۳-۳۶.
- خجسته‌مهر، رضا، احمدی قوزلجه، احمد، سودانی، منصور، و شیرالی‌نیا، خدیجه. (۱۳۹۴). اثربخشی درمان بافت‌نگر انصاف‌محور بر صمیمیت عاطفی و کیفیت زناشویی زوجین. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۹(۲ پیاپی ۳۴): ۷۹-۹۶.
- خلیلی، شیوا، برزگر کهنمویی، ساناز، صاحبی، علی، و فراهانی، حجت‌الله. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی بر رضایت زناشویی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱(۷): ۱-۲۳.
- شریعت‌زاده، منیره السادات، تبریزی، مصطفی، و احقر، قدسی. (۱۳۹۲). اثربخشی نظریه انتخاب به‌شیوه گروهی بر افزایش تمایز یافتگی و صمیمیت در دانشجویان متأهل. *فصلنامه دانش و تندرستی*، ۸(۳): ۸۹-۹۳.
- عیسی‌نژاد، امید، احمدی، سید احمد، و اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۹). اثربخشی غنی‌سازی روابط بر بهبود کیفیت روابط زناشویی زوجین. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۱): ۹-۱۶.
- نادری، فرح، و آزادمنش، پونه. (۱۳۹۱). مقایسه دل‌زدگی زناشویی، عملکرد خانواده و صمیمیت کارکنان زن و مرد. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۷(۲): ۹۷-۱۱۲.
- هنرپروران، نازنین، قادری، زهرا، و امیریان‌زاده، لیلا. (۱۳۹۰). اثربخشی تلفیقی دو رویکرد شناخت درمانی و واقعیت‌درمانی گروهی بر ارتباط مادر-فرزند دختران نوجوان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۴ پیاپی ۲۰): ۹۱-۱۰۷.
- یوسفی، ناصر، و سهرابی، احمد. (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی رویکردهای خانواده درمانی مبتنی بر حضور ذهن و فراشناخت بر کیفیت روابط زناشویی در مراجعان در آستانه طلاق. *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱(۲): ۱۹۲-۲۱۱.

Aneesa, A., Najma, I. M., & Noreen, A. K. (2013). Family communication and family system as the predictors of family satisfaction in adolescents. *Journal of Psychology*, 10(6): 258- 264.

Bagarozzi, D.A. (2013). *Enhancing intimacy in marriag: A Clinician's Guide*. USA: Brunner-Routledge.

- Bradley, E.L. (2014). Choice theory and reality therapy: an overview. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 1(1): 6-14.
- Blanchard, V. L. (2008). *Does marriage and relationship education improve couples' communication?* A meta-analytic study. Unpublished master thesis, Brigham Young University.
- Corey, G. (2013). *Reality therapy: Theory and practice of counseling and psychotherapy*, 9Th edition, 333-359. Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Duba, J. D., Graham, M., Britzman, M., & Minatrea, N. (2009). Introducing the "basic needs genogram" in reality therapy-based marriage and family counseling. *International Journal of Reality Therapy*, 2(3):15-19.
- Finkel. E.J., Slotter, E.B., Luchies. L.B., Walton, G.M., & Gross. J.J. (2013). A brief intervention to promote conflict reappraisal preserves marital quality. *Over Time Psychological Science*, 24(8): 1-7.
- Glasser, W., & Glasser, C. (2008). *Eight lesson for happier marriage*. New York: Harper Collins.
- Glasser, W. (2008). *Station of the mind: New direction for reality therapy*. New York: William Glasser.
- Grills, C., Villanueva, S., Anderson, M., Corsbie-Massay, C.L., Smith, B., Johnson, L., & Owens, K. (2014). Effectiveness of choice theory connections: A cross-sectional and comparative analysis of California female inmates. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 59(7): 757-771.
- Golombok, S., & Rust, J. (1988). *The Golombok-Rust inventory of sexual state*. London: Nefer-Nelson.
- Gong, M. (2007). Does status inconsistency matter for marital quality? *Journal of Family Issues*, 7(12): 1582-1610.
- Gottman, J.M. (2011). *The science of trust: Emotional attunement for couples*. New York: Norton.
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2008). *Gottman method couple therapy*. In A. S. Gurman (Ed.), *clinical handbook of couple therapy* (pp. 138-166). New York: Guilford.
- Gottman, J. M., & Gottman, J. S. (2015). *10 principles for doing effective couples therapy* (Norton series on interpersonal neurobiology). New York: Norton.
- Nagaraja, A., Rajamma, R.N., & Viswanatha, R.S. (2012). Effect of parent's marital satisfaction, marital life period and type of family on their children mental health status. *Journal of Psychology*, 3(2):65-70.
- Ngozi, O., Peter, N., & Stela, A. (2013). The impact of marital conflicts on the psychosocial adjustment of adolescents in Lagos metropolis, Nigeria. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*, 4(2): 320-326.
- Karahan, T.F. (2007). The effects of a couple communication program on conflict tendency among married passive couples. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7(2): 845-858.

- Tavakolizadeh, J., Nejatian, M., & Soori, A. (2015). The effectiveness of communication skills training on marital conflicts and its different aspects in women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 171(1): 214 – 221.
- Walker, A. J., & Thompson, L. (1983). Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 45(4): 841-849.
- Young, M., & Wilmott, P. (2013). *Family and kinship in East London*. London: Routledge publication.

پرسشنامه وضعیت زناشویی

کاملاً موافقم	مواقفم	مخالفم	کاملاً مخالفم	سئوال‌ها	ردیف
۰	۱	۲	۳	همسر من معمولاً نسبت به نیازهای من حساس و آگاه است.	۱
۰	۱	۲	۳	واقعاً از شوخ‌طبعی همسر لذت می‌برم.	۲
۳	۲	۱	۰	فکر می‌کنم همسر دیگر به حرف‌های من توجهی ندارد (آن‌ها را نمی‌شنود).	۳
۰	۱	۲	۳	هرگز همسر به من خیانت نکرده است.	۴
۰	۱	۲	۳	برای حفظ زناشویی خود حاضرم از دوستانم بگذرم.	۵
۳	۲	۱	۰	از ارتباط زناشویی‌مان ناراضی هستم.	۶
۳	۲	۱	۰	ای کاش همسر این قدر تنبل نبود و کارها را به تعویق نمی‌انداخت.	۷
۳	۲	۱	۰	گاهی احساس تنهایی می‌کنم حتی زمانی که باهمسر هستم.	۸
۳	۲	۱	۰	اگر همسر مرا رها کند دیگر زندگی ارزشی ندارد.	۹
۰	۱	۲	۳	من و همسر نظرهای خود را به یکدیگر تحمیل نمی‌کنیم.	۱۰
۳	۲	۱	۰	وقتی به این نتیجه رسیدیم که باید جدا شد، ادامه زندگی مشترک بی‌معنی است.	۱۱
۰	۱	۲	۳	هردوی ما علائق یکسانی داریم.	۱۲
۳	۲	۱	۰	برایم مشکل است به همسرم بگویم دوستش دارم.	۱۳
۰	۱	۲	۳	هرگز درباره این که ارتباط زناشویی خوبی دارم شک نکرده‌ام.	۱۴
۰	۱	۲	۳	از نشستن و حرف زدن باهمسر لذت می‌برم.	۱۵
۳	۲	۱	۰	فکر این که بقیه عمرم را باهمسرم سپری کنم، کسالت‌آور است.	۱۶
۰	۱	۲	۳	همیشه در ارتباط ما، نرمش و گذشت حاکم است.	۱۷
۳	۲	۱	۰	در موقع تصمیم‌گیری هر کدام از ما سعی می‌کند حرف خود را به کرسی بنشاند.	۱۸
۳	۲	۱	۰	من دیگر نمی‌توانم واقعاً به همسر اعتماد کنم.	۱۹
۰	۱	۲	۳	هنوز ارتباط ما سرشار از خوشی (لذت) و هیجان است.	۲۰
۳	۲	۱	۰	یکی از ما دائماً حرف می‌زند و دیگری معمولاً ساکت است.	۲۱
۰	۱	۲	۳	ارتباط ما هرروز بهتر می‌شود.	۲۲
۳	۲	۱	۰	بیش از عشق، موضوع امنیت و پول در ازدواج دخیل است.	۲۳
۰	۱	۲	۳	ای کاش گرمی و محبت بیشتری بین ما وجود داشت	۲۴
۰	۱	۲	۳	من نسبت به رابطه باهمسر کاملاً وفادارم.	۲۵
۳	۲	۱	۰	گاهی ارتباط ما تیره می‌شود زیرا همسر دائماً عیب‌های مرا می‌گیرد.	۲۶
۳	۲	۱	۰	گمان می‌کنم ما در مرز جدایی قرار داریم.	۲۷
۰	۱	۲	۳	سریعاً پس از هر دعوا باهم کنار می‌آییم.	۲۸

پرسشنامه صمیمیت

سؤال‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
بندرت	بندرت	گاهی	اغلب	اکثراً	فترت‌همیشه	همیشه	
۱. ما دل‌مان می‌خواهد وقت خود را باهم بگذرانیم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۲. او نشان می‌دهد که مرا دوست دارد.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۳. ما با یکدیگر روراست و صادق هستیم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۴. ما می‌توانیم انتقاد دیگری را از اشتباه‌ها و خطاهای خود بپذیریم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۵. ما از یکدیگر خوش‌مان می‌آید.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۶. ما به یکدیگر عزت و احترام می‌گذاریم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۷. زندگی ما به خاطر باهم بودن خوب است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۸. از رابطه خودمان لذت می‌بریم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۹. او به احساس‌های من اهمیت می‌دهد.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۰. ما احساس می‌کنیم که باهم یکی هستیم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۱. میزان خودخواهی در رابطه ما بسیار کم است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۲. او همیشه به فکر منافع و مصلحت من است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۳. بودن او در زندگی‌ام از خوشبختی‌های من است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۴. همیشه در کنار او احساس بهتری به من دست می‌دهد.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۵. او برای من مهم است.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۶. ما یکدیگر را دوست داریم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱۷. من به این رابطه اطمینان دارم و روی آن حساب می‌کنم.	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
