

Research Article

The Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Couple Therapy with Reality Therapy Approach on Couple's Functional Flexibility and Distress Tolerance

Z. Hosseinzadeh¹, Sh. Ghorban Shirodi^{2*}, J. Khalatbari², & M.A. Rahmani³

1. PhD Student of Counseling, Counseling Department, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.
Email: sh.ghorbanshiroudi@toniau.ac.ir

3. Assistant Professor, Department of Counseling, Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran.

Abstract

Aim: The present study aimed to compare the effectiveness of emotionally-focused couple therapy and with the reality therapy on couple's functional flexibility and distress tolerance. **Method:** This research was a quasi-experimental study with a pre-test and post-test associated with a control group and a 3-month follow-up. The statistical population included couples referring Counseling Center in Tehran 2018. Of them, 60 couples volunteered to participate in the research answered the Connor-Davidson Functional Flexibility Questionnaire (Resilience Scale) (2003) and Simons and Gaher Distress Tolerance Scale (2005). After the screening, 45 couples were selected who were randomly assigned to an experimental group who exposed to an intervention of emotionally-focused, an experimental group who exposed to an intervention of reality therapy, and a control group, 15 couples in each group. Both experimental groups were received eight 90-minutes sessions of intervention. Johnson's Emotion-Focused (2012) and Glaser's Reality Therapy (2016) were used. The data were analyzed using a mixed ANOVA of repeated measures. **Results:** The results indicated the effect of emotion-focused intervention on functional flexibility ($P = 0.001$, $F = 29.75$) and distress tolerance ($P = 0.004$, $F = 12.14$) and the impact of reality therapy on functional flexibility ($P = 0.004$, $F = 12.14$) and distress tolerance ($P = 0.004$, $F = 12.14$) and the stability of these effects at the follow-up phase. **Conclusion:** Both interventions led the couples to remove their focus from their spouse's behavior and to focus on their behavior, and while increasing their tolerance, they were able to improve their relationship by learning the right communication program.

Key words: couple therapy, distress tolerance, emotion focused, functional flexibility, reality therapy

اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با رویکرد واقعیت‌درمانی بر

انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی زوجها

زهرا حسین زاده^۱، شهره قربان شیرودی^{۲*}، جواد خلعتبری^۲ و محمدعلی رحمانی^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

۲. دانشیار گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران. ایمیل: sh.ghorbanshiroudi@toniau.ac.i

۳. استادیار گروه مشاوره، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثر بخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه ماهه و جامعه آماری زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره آوای درون، رهنما، و بیمارستان مهر شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود که ۶۰ زوج داوطلب به پرسشنامه انعطاف‌پذیری کنشی کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) و تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) پاسخ دادند و پس از غربالگری ۴۵ زوج انتخاب به صورت تصادفی در گروه آزمایشی هیجان‌مدار، گروه آزمایشی واقعیت‌درمانی، و گروه گواه (در هر گروه ۱۵ زوج) جایگزین شدند. هر دو گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت مداخله هیجان‌مدار جانسون (۲۰۱۲) و واقعیت‌درمانی گلاسر (۱۳۹۵) قرار گرفته و داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط اندازه‌های مکرر تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از تأثیر مداخله هیجان‌مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی ($F=29/75$ ، $P=0/001$) و تحمل پریشانی ($F=12/14$ ، $P=0/004$) و تأثیر مداخله واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری کنشی ($F=12/14$ ، $P=0/004$) و تحمل پریشانی ($F=12/14$ ، $P=0/004$) و پایداری این تأثیرها در مرحله پیگیری بود. نتایج آزمون تعقیبی توکی نشان داد که تفاوت بین دو روش زوج‌درمانی معنادار نیست ($P>0/18$). **نتیجه‌گیری:** هر دو مداخله موجب شد تا زوجها تمرکز را از رفتار همسر خود برداشته و بر رفتار خود متمرکز شوند و ضمن افزایش تحمل، با یادگیری برنامه ارتباط درست، توانستند روابط خویش را بهبود بخشند.

کلیدواژه‌ها: انعطاف‌پذیری کنشی، تحمل پریشانی، زوج‌درمانی، هیجان‌مدار، واقعیت‌درمانی

مقدمه

خانواده نخستین و منحصر به فردترین نهاد اجتماعی است که سلامت و بهروزی یک جامعه را مرهون سلامت و رضایت اعضای آن دانسته‌اند (میکائیلی، رحیمی و صداقت، ۱۳۹۷). آنچه در یک خانواده اتفاق می‌افتد و کارکرد آن می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات زمان اکنون و آینده در رویارویی با رخدادها و شرایط ناخواسته زندگی زناشویی باشد، تحمل پریشانی زوجها است (یابی- فرازیر، فلاذبو، کلاین، ای‌آتون، وارتن و همکاران، ۲۰۱۷). بنابراین لازمه تقویت زندگی خانوادگی، ایجاد ثبات و دوام آن و تغییر نوع نگرش و طرز تعامل زوجها با یکدیگر است (فتح‌الله‌زاده، میرصیفی فرد، کاظمی، رستمی و نوابی نژاد، ۱۳۹۶). از دیدگاه زوج‌درمانگران یکی از متغیرهای تأثیرگذار در روابط زناشویی، انعطاف‌پذیری کنشی^۱ است (الیوت، هسیانو، کیمبرل، دی‌بیر، گالیور و همکاران، ۲۰۱۹). انعطاف‌پذیری کنشی، مفهوم گسترده‌ای است که به توانایی انطباق بازنمایی‌های شناختی فرد و سازگاری مناسب او در رویارویی با مصائب و ضربه‌های روحی با هر منبعی که به‌طور معناداری از نظر روانی فشارزا باشد (آلن و بالک، ۲۰۱۸) مانند مشکلات خانوادگی و مشکلات جدی در سلامت فردی، فشارهای محیط کاری، و یا فشارهای مالی اشاره دارد (عارف‌پور، شجاعی، حاتمی و مهدوی، ۱۳۹۸؛ حسنی، غفاری، ابوالحسنی و تکلوی، ۱۳۹۸).

مفهوم مرتبط با ساختار انعطاف‌پذیری، تحمل پریشانی^۲ است که سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) آن را به‌عنوان توانایی فرد برای مقابله با هیجانات منفی تعریف می‌کنند (رحمتی و صابر، ۱۳۹۶). در حالی که دیدگاه‌های دیگر در تعریف این سازه توجه خود را بر چگونگی پردازش اطلاعات معطوف کرده‌اند (ویلیامز، تامپسون و اندریوز، ۲۰۱۳). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تحمل پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تأثیرگذار است (مک‌کیلوپ و دویت، ۲۰۱۳). زوج‌هایی که دارای زندگی زناشویی سالم و بدون تعارض هستند و در زندگی زناشویی موفقیت‌آمیز عمل می‌کنند، دارای الگوهای ارتباطی صحیحی هستند و به انسان و زندگی دیدگاهی مثبت‌تر دارند. این امر احساس ارزشمندی را در آن‌ها شکل داده و این احساس ارزشمندی به‌گونه‌ای مستقیم بر مقدار تحمل پریشانی آن‌ها تأثیرگذار است (امین‌الرعیاء، کاظمیان و اسمعیلی، ۱۳۹۵).

همان‌طور که ویلیامسون، راج، کاب، جانسون، لارنس و بردبوری (۲۰۱۵) اشاره کرده‌اند چنانچه قرار است ازدواج زیربنای جامعه انسانی ما باشد، لازم است که همواره پاسخ‌های جدیدی داشته

1. functional flexibility

2. distress tolerance

باشیم. یکی از راهبردهای درمانی کوتاه‌مدت برای کمک به زوجین در کار با آشفتگی‌های هیجانی-ارتباطی، درمان هیجان‌مدار است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار در اوایل دهه ۱۹۸۰ در پاسخ به فقدان مداخله‌های زناشویی فعال و کارآمد مطرح شد. این فقدان بیشتر در حوزه انسان‌گرایی احساس می‌شد، چرا که آن روزها مداخلات رفتاری عنصر غالب درمانی به شمار می‌رفت (جانسون و زاکارینی، ۲۰۱۰). زوج‌درمانی هیجان‌مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق سه دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی و نظریهٔ دلبستگی بزرگسالان می‌باشد که با توجه به نقش عمدهٔ هیجان‌ها در نظریهٔ دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ها و ارتباطات هیجانی در سامان‌دهی الگوهای ارتباطی توجه داشته و هیجان‌ها را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (ویب و جانسون، ۲۰۱۷). یافته‌های پژوهش‌ها حاکی از اثربخش بودن درمان هیجان‌محور بر بخشش و آستی زوجها و ایجاد همبستگی عاطفی بین آن‌ها (داچ و راتاناسیرینگ، ۲۰۱۷؛ زاکارینی، جانسون، داگلیش و مکی‌نن، ۲۰۱۳)، افزایش سازگاری زناشویی و عواطف مثبت (کیوق، ریکاردی، تیمپانو، میچل و اسپمیت، ۲۰۱۰؛ تای و پولسون، ۲۰۱۳)، تحمل ناکامی و بهبود آشفتگی زناشویی (صاحبی بزاز، سودانی و مهربابی زاده هنرمند، ۱۳۹۸)، کاهش فرسودگی و تعارض‌های زناشویی (داورنیا، زهراکار، معیری و شاکرمی، ۱۳۹۵)، و بهبود رضایت زناشویی و انعطاف‌پذیری شناختی زوجها (محمودپور، فرحبخش، حسینی و بلوچ‌زاده، ۱۳۹۷؛ برنا، حسن‌آبادی و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۴) است.

یکی دیگر از مداخله‌های درمانی مؤثر جهت بهبود کیفیت روابط زناشویی و ارتقاء رضایت و انعطاف‌پذیری کنشی زناشویی، مداخلهٔ واقعیت‌درمانی^۲ است. گلاسر (۲۰۰۸)، نقل از صاحبی، (۱۳۹۵) معتقد است چهارچوب مفهومی دیدگاه واقعیت‌درمانی در مورد انتخاب‌کردن بهتر است؛ اما پیش از آن هر فرد باید دلیل انتخاب‌های نامناسب خود را بفهمد. نظریهٔ واقعیت‌درمانی می‌گوید این خود ما هستیم که تمام اعمال‌مان را - از جمله احساس بدبختی‌مان - انتخاب می‌کنیم (خلیلی، برزگر کهنمویی، صاحبی و فراهانی، ۱۳۹۵). واقعیت‌درمانی رویکردی آموزشی برای ارتقای روابط زوجها و هدف آن کمک به زوجها برای آگاهی از واقعیت و مسئولیت خودشان، کاهش رفتار مثبت و مخرب خود، گسترش همدلی و صمیمیت، و رشد ارتباط مؤثر و مهارت‌های حل مسئله است. در نقطهٔ مقابل، در رویکرد هیجان‌مدار بر نقش تجارب هیجانی هر زوج و نقش چرخه‌های تعاملی در حفظ مشکل تأکید می‌شود. با استناد به یافته‌ها و ادبیات پژوهش و اهمیت بررسی علمی بیشتر، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با

1. emotionally focused couple therapy

2. reality therapy

اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل‌پریشانی در زوجها برای آزمون سؤال‌های زیر اجرا شد:

۱. آیا مداخله هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی، انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل‌پریشانی زوجها را افزایش می‌دهد؟

۲. میزان اثربخشی کدام یک از مداخله‌های یاد شده بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل‌پریشانی بیشتر است؟

۳. آیا تأثیر مداخله هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل‌پریشانی زوجها در مرحله پیگیری پایدار می‌ماند؟

روش

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری سه‌ماهه بوده است. انتخاب نمونه از بین زوج‌هایی بود که جهت دریافت خدمات به مراکز مشاوره آوای درون، رهنما، و کلینیک مشاوره بیمارستان مهر تهران در سال ۱۳۹۷ مراجعه کرده بودند. پس از اعلام فراخوان عمومی در این مراکز، ۶۰ زوج داوطلب جهت شرکت در پژوهش با رعایت اصل رازداری و همکاری با رضایت، موافقت خود را جهت تکمیل پرسشنامه‌های پژوهش اعلام کردند. در نهایت ۴۵ زوج با توجه به ملاک‌های ورود، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایشی مداخله هیجان‌مدار، گروه آزمایشی مداخله مبتنی بر واقعیت‌درمانی و گروه گواه کاربندی شدند (در هر گروه ۱۵ زوج). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سپری‌شدن حداقل پنج سال از زندگی مشترک، رضایت مکتوب برای شرکت در پژوهش و حداقل سطح سواد دیپلم و ملاک‌های خروج شامل دریافت روان‌درمانی هم‌زمان با آموزش، مصرف مواد و داروهای روان‌گردان، بیماری‌های بارز جسمی و روانی، تجربه طلاق، و غیبت بیش از دو جلسه بود.

ابزار پژوهش

۱. مقیاس انعطاف‌پذیری کنشی کونور-دیویدسون^۱: این مقیاس ۲۵ گویه‌ای توسط کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شده و سازه انعطاف‌پذیری کنشی را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) می‌سنجد. نمره کل بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر است. کونور و دیویدسون (۲۰۰۳)، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را برابر با ۰/۸۹ و ضریب پایایی

۱. Connor-Davidson Resilience Scale

بازآزمایی آن را در یک فاصله چهارهفته‌ای برابر با ۰/۸۷ گزارش کردند. محمدی، جزایری، رفیعی، جوکار و پورشهباز (۱۳۸۴) مقیاس مذکور را روی ۲۴۸ نفر اجرا کرده و ضریب اعتبار به دست آمده را برابر ۰/۶۴ و پایایی آن را به دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب برابر با ۰/۸۳ و ۰/۷۷ گزارش کردند (به نقل از عارف‌پور و همکاران، ۱۳۸۷). در پژوهش عارف‌پور و همکاران (۱۳۹۸) ضریب آلفای کل این مقیاس برابر با ۰/۸۸ گزارش شد. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با محاسبه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

۲. **مقیاس تحمل‌پیشانی**^۱: این مقیاس دارای ۱۵ ماده است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شده است. گویه‌های این مقیاس بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از یک (کاملاً موافقم) تا پنج (کاملاً مخالفم) نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تحمل‌پیشانی بالا است. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۸۲ و همسانی درونی آن را پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ گزارش کردند (اندامی‌خشک، ۱۳۹۲). در پژوهش اندامی‌خشک (۱۳۹۲) آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

۳. **مداخله هیجان‌مدار**: این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام می‌شود که مبتنی بر بسته آموزشی هیجان‌مدار جانسون (۲۰۱۲) مفهوم‌سازی شده و در پژوهش حاضر توسط سه تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و متخصصین این حوزه مورد تأیید محتوایی قرار گرفت. جلسه اول، در این جلسه پس از ایجاد رابطه حسنه، آشنایی اعضای با یکدیگر و بیان دلایل شرکت در جلسه‌های درمان، قواعد و قوانین درمان برای اعضای گروه تشریح شد و اعضای هدف و انتظارات خود را از شرکت در جلسه درمان بیان کردند. سپس به تشریح خواستگاه درمان هیجان‌مدار، تعریف، و معرفی آن پرداخته شد.

جلسه دوم، در جلسه دوم شواهد عینی تأییدکننده یا ردکننده هیجان‌های زوج‌ها بر اساس شواهد زندگی فعلی آن‌ها مورد بررسی قرار گرفت و سپس پیرامون جنبه‌های هیجان‌های اصلی و ثانویه شناسایی شده بحث و گفت‌وگو شد. برای مثال، به زوجها گفته شد که در این جلسه لازم است تا هیجان‌های اصلی مورد غفلت و سرکوب‌شده شما را مورد بررسی قرار دهیم.

جلسه سوم، در این جلسه مجدد هیجان‌های اصلی به‌خصوص غم و خشم مورد بررسی و کاوش قرار گرفت. سپس به توضیح و شناخت سبک هیجانی زوجها پرداخته شد. به‌عنوان مثال، عنوان

1. Distress Tolerance Scale

شد که برخی افراد هیجان‌های خود را ابراز نمی‌کنند یا به عبارتی در زمینه ابراز هیجانی بیش-تنظیمی دارند، در حالی که برخی دیگر کم‌تنظیمی دارند و هیجان‌های خود به‌ویژه هیجان‌های منفی مثل غم و خشم را به صورت افراطی بروز می‌دهند. در انتها استفاده از تمرین هیجانی بر اساس ذهن‌آگاهی تشریح و به‌عنوان تکلیف در منزل ارائه شد.

جلسه چهارم، در این جلسه، ضمن پرداختن به تمرین جلسه قبل، به بازسازی پیوند زوجها که شامل روشن کردن پاسخ‌های هیجانی کلیدی و گسترش تجربه هیجانی هر کدام از زوجها در رابطه و پدیداری عناصر جدید در تجربه بود، از طریق شناسایی سبک دلبستگی ایمن مورد بررسی قرار گرفت. در ادامه به پذیرش چرخه منفی توسط زوجها بر اساس سبک‌های دلبستگی پرداخته شده و روی این موضوع که چگونه زوجها می‌توانند هیجانات منفی و مثبت را شناسایی کنند، کار شد. بررسی این چرخه‌ها به زوجها کمک کرد تا به‌جای اینکه به یکدیگر مانند دشمن نگاه کنند، به این چرخه‌ها توجه داشته باشند.

جلسه پنجم، در این جلسه از زوجها خواسته شد که با تجربه‌های خود درگیر شوند و تجربه‌هایشان را به‌صورت معقول و پذیرفتنی چهارچوب‌دهی کنند. برای مثال، درمانگر به یکی از زوجها گفت «برای تو خیلی سخت هستش که حتی بشنوی که همسرت تو این شرایط چی می‌گه؟ وقتی که تو این قدر خودت رو کوچیک و نیازمند می‌بینی، نمی‌تونی باور کنی که ممکنه واقعاً اون بخواد به تو نزدیک بشه. تو الان نمی‌تونی خودت رو مستحق توجه و آرامش ببینی، درسته؟» و یا به زوج دیگری بیان کرد «الآن که شما این مسائل رو می‌گید چه اتفاقی می‌افته؟ این اتفاق برای شما شبیه چی هستش؟ قسمتی از شما می‌خواد این اتفاق بیوفته و قسمتی از شما اون رو خیلی خطرناک می‌دونه؟»

جلسه ششم، در این جلسه درمانگر در فرمول‌بندی تجارب مراجع یک قدم جلوتر از آنچه مراجع انجام داده است، حرکت می‌کند. برای مثال، درمانگر خطاب به یکی از زوجها بیان کرد: «تو تلاش می‌کنی که از آن جراحتهایی که در درونت هست، قسمت بسیار حساسی که بین تو و دینا حساری ایجاد کرده حمایت کنی، اما این کار باعث تنهایی تو می‌شه. این‌طور نیست؟». سپس به اهداف مدل هیجان‌محور نسبت به انعطاف‌پذیری کنشی هر یک از زوجها پرداخته و به تأثیر روشن‌سازی و شکل‌دهی معنی جدید به‌ویژه در مورد تعاملات و راهبردهای مشارکت با همسر که از درگیری‌های هیجانی با همسر جلوگیری می‌کنند، پرداخته شد تا از این طریق به بهبود تحمل پریشانی زوجها اقدام شود.

جلسه هفتم، در این جلسه به بررسی پذیرش بیشتر زوجها از تجربه خود و ارتقاء روش‌های جدید تعامل و همچنین شناسایی ترس‌های زیربنایی دلبستگی و ابراز خواسته و آرزوها پرداخته شد.

پس از آن به بازسازی تعاملات و تغییر رویدادها که به درگیری بیشتر زوج با یکدیگر می‌انجامد مبادرت شد. برای مثال، درمانگر خطاب به یکی از زوجها گفت: «تو هنوز سفت‌وسخت حرکت می‌کنی، انگار احساس می‌کنی که در شرف از دست‌دادن همسرت هستی. درسته؟».

جلسه هشتم، در این جلسه، تکلیف جلسه قبل مرور و بررسی شد. سپس اعضاء تجارب خود را در طول دوره جلسه‌های آموزشی جمع‌بندی، میزان دستیابی به اهداف خود را ارزیابی، و در مورد آنچه از اعضای گروه آموخته بودند، صحبت کردند. پس از آن، جلسه روی تبیین مجدد هیجان و عواطف که منجر به انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل‌پریشانی می‌شود متمرکز شد. در انتهای این جلسه نیز پس‌آزمون اجرا شد.

۴. **مداخله واقعیت‌درمانی.** این برنامه به صورت یک فعالیت گروهی انجام می‌شود که مبتنی بر بسته واقعیت‌درمانی گلاسر (۲۰۰۸، به نقل از صاحبی، ۱۳۹۵) مفهوم‌سازی شد و در پژوهش حاضر توسط سه تن از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و متخصصان این حوزه مورد تأیید محتوایی قرار گرفت.

جلسه اول. پس از معارفه اجمالی و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، قوانین گروه تشریح و درباره اهداف اولیه گروه صحبت شد. اعضاء هدف خود را از شرکت در گروه و اینکه طی جلسه‌ها قصد دارند به کجا و به چه چیزهایی برسند، بیان کردند. اغلب زوجها ذکر کردند که می‌خواهند زندگی زناشویی رضایت‌بخشی داشته باشند. از زوجها خواسته شد به‌عنوان تکلیف جلسه آینده بنویسند که چه میزان از آنچه را که در زندگی خود آرزو دارند، در حال حاضر تجربه می‌کنند و میزان اهمیت آن را در یک پیوستار از یک تا ۱۰۰ مشخص کنند.

جلسه دوم. ابتدا تکالیف جلسه قبل بررسی شد و پس از آن توضیحاتی در مورد پنج نیاز بنیادین که شامل بقا، عشق و تعلق خاطر، آزادی، پیشرفت، و تفریح است، ارائه و نیز شدت و میزان نیازها بیان و به زوجها کمک شد تا نیمرخ قدرت نیازهای خود را بشناسند. سپس از آنها سؤال شد که بگویند رابطه عاطفی زناشویی‌شان کدام یک از نیازهای بنیادین را برای آنها تأمین کرده است؟ بیشترین پاسخی که اعضای گروه بیان داشتند مربوط به نیاز به عشق، قدرت، و آزادی بود. پس از آن آزمون نیازهای اساسی بین اعضاء توزیع و از زوجها خواسته شد به‌عنوان تکلیف جلسه آینده این آزمون را تکمیل کنند و نتیجه آن را جلسه بعد بیاورند.

جلسه سوم. در این جلسه، تکلیف جلسه قبل بررسی و نیمرخ نیازهای هر یک از زوجها مشخص شد. سپس زوجها از توانمندی‌های خود آگاه شده و در مورد جهان اطراف واقع‌بینی و خودآگاهی پیدا کرده و متوجه شدت نیازهای خود شدند. از زوجها خواسته شد به‌عنوان تکلیف جلسه آینده

بنویسند که در حال حاضر از چه طریقی نیاز به دوست‌داشتن و دوس داشته‌شدن را در وجود خود برآورده می‌کنند؟ و از چه طریقی زندگی زناشویی خود را غنی می‌سازند؟

جلسه چهارم، تکلیف جلسه قبل بررسی شد و زوجها آموختند که کنترل و تغییر رفتار با تأکید بر چهار مؤلفه اصلی شامل عمل، فکر، احساس، و نشانه‌های جسمانی امکان‌پذیر است. سپس بیان شد که تمامی آنچه از انسان سر می‌زند رفتاری کلی است. به‌عنوان نمونه، کاری که شما در حال حاضر انجام می‌دهید، یعنی نشستن در جلسه گروه‌درمانی، رفتاری کلی است. مهم است بدانید که شما فقط می‌توانید فکر و عمل خود را به‌صورت ارادی مهار کنید. تصور کنید هر یک از شما ماشینی با چهار چرخ در یک بزرگراه هستید. موتور این ماشین نیازهای اساسی شما است. فرمان می‌تواند چرخ‌های جلو را که عمل و فکر هستند، کنترل کند. چرخ‌های عقب که باعث حرکت ماشین می‌شود، احساسات و نشانه‌های جسمانی هستند و باید از چرخ‌های جلو تبعیت کنند.

جلسه پنجم، پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، به مراجعان گفته شد که ما فقط فکر و عمل خود، یعنی چرخ‌های جلو را می‌توانیم تغییر دهیم. سپس مفهوم دنیای کیفی، اضطراب، خشم، و افسردگی از دیدگاه نظریه واقعیت‌درمانی تعریف و در ادامه گفته شد که خشم رفتاری کلی است که معطوف به هدف است.

جلسه ششم، پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، مفهوم مسئولیت‌پذیری، برنامه‌ریزی برای رفتار مسئولانه، تعریف احساس کفایت و ارزشمندی، ایجاد احساس تعهد با هدف دستیابی زوجها به حس ارزشمندی و محبت واقعی، و کسب هویت موفق با داشتن تصویر روشنی از اهداف، برای زوجها تعریف شد. سپس اعضاء اهداف و امکانات مورد نظر خود را برای رسیدن به هدف مشخص کردند. بیشتر زوجها هدفی مثل غنی‌سازی رابطه زناشویی خود را مطرح و یکی از راه‌های رسیدن به این هدف را بالا بردن قدرت انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی ذکر کردند.

جلسه هفتم، پس از بررسی تکلیف جلسه قبل، مطالب جمع‌بندی و مطالب پیشین مرور، و مفهوم کنترل درونی و بیرونی توضیح داده شد. از زوجها پرسیده شد که به نظر آن‌ها رفتار انسان تحت تأثیر کنترل بیرونی است یا درونی؟ همچنین بگویند که سهم آن‌ها در به تعارض کشیده‌شدن این رابطه چه مقدار بوده است؟ در انتها رهبر گروه راهکارهایی جهت افزایش کنترل بر رفتارها ارائه داد. یکی از راهکارها این بود که بر طبق عادت قبلی خود که همیشه همسران را مسئول اشتباه خود می‌دانستید و او را سرزنش می‌کردید، سعی کنید که یک بار نیز خود را مسئول رفتار خود بدانید؛ آنگاه ببینید چه اتفاقی خواهد افتاد.

جلسه هشتم، در این جلسه ضمن مرور فنون و تمرین‌های جلسه‌های قبلی، به پرسش‌ها و بازخوردهای زوجها نسبت به روند جلسات پرداخته شد. سپس از زوجها خواسته شد به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دهند.

شیوه اجرا. پس از کسب مجوز از مدیریت مراکز مشاوره آوای درون، رهنما، و بیمارستان مهر، دوره آموزشی در سالن کنفرانس بیمارستان مهر برگزار شد که واجد شرایط آموزش و مداخله گروهی بود. سپس درباره طرح پژوهش، محل برگزاری آن، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه، و مسائل مطروحه در جلسه‌ها به زوجها توضیح داده شد. جلسه‌های درمان به صورت گروهی و هفتگی برای گروه آزمایش هیجان‌مدار در روزهای پنجشنبه از ساعت ۱۸ تا ۱۹:۳۰ و برای گروه واقعیت‌درمانی روزهای چهارشنبه از ساعت ۱۷:۳۰ الی ۱۹ برگزار شد. هر دو گروه آزمایشی به همراه گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و در مرحله پیگیری سه‌ماهه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، گروه گواه نیز به دو گروه تقسیم و هر گروه در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS و به روش تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن زنان ۳۴/۳۸ (۳/۳۶) و مردان ۳۷/۸۴ (۳/۷۸) برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش هیجان‌مدار، میانگین و انحراف معیار سن زنان ۳۳/۸۹ (۲/۹۱) و مردان ۳۸/۱۴ (۳/۹۰) برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش واقعیت‌درمانی، و میانگین و انحراف معیار سن زنان ۳۳/۶۷ (۲/۸۰) و مردان ۳۷/۹۰ (۳/۸۴) برای گروه گواه بود. میانگین و انحراف معیار سن ازدواج گروه آزمایشی هیجان‌مدار ۵/۸۰ (۱/۹۹) سال، گروه آزمایشی واقعیت‌درمانی ۵/۳۸ (۱/۶۸) سال و گروه گواه ۷/۱۰ (۲/۰۶) سال بود. در گروه آزمایش هیجان‌مدار هشت نفر (۵۳ درصد) زنان دارای مدرک تحصیلی لیسانس و هفت نفر (۴۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس و شش نفر مردان (۴۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و نه نفر (۶۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس بودند. در گروه آزمایش واقعیت‌درمانی ۱۰ نفر (۳۳ درصد) زنان دارای مدرک تحصیلی لیسانس و پنج نفر (۶۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس و هشت نفر مردان (۵۳ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و هفت نفر (۴۷ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق‌لیسانس بودند و در گروه گواه نه نفر (۶۰ درصد) زنان دارای مدرک تحصیلی لیسانس و شش

نفر (۴۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و سه نفر مردان (۲۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۱۲ نفر (۸۰ درصد) دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس بودند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش برای گروه‌های آزمایش و گواه در سه مرحله

شاخص‌های آماری		پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
انعطاف‌پذیری	هیجان‌مدار	۵۰/۴۰	۵/۶۴	۶۲/۶۰	۶/۲۹	۶۲/۲۰	۶/۵۲
کنشی	واقعیت‌درمانی	۵۱/۹۳	۵/۱۹	۵۵/۷۳	۱۰/۱۳	۵۵/۸۷	۸/۹۶
	گواه	۵۰/۸۰	۳/۵۳	۵۰/۶۰	۵/۵۳	۵۱/۴۷	۴/۶۹
تحمل	هیجان‌مدار	۴۲/۹۳	۵/۱۹	۵۳/۷۳	۱۰/۱۳	۵۶/۸۷	۸/۹۶
پریشانی	واقعیت‌درمانی	۴۱/۴۰	۳/۸۳	۴۸/۷۳	۶/۹۵	۴۸/۳۳	۷/۲۶
	گواه	۴۱/۸۰	۳/۵۳	۴۲/۰۷	۵/۳۵	۴۳/۰۰	۴/۶۱

همچنان‌که در جدول شماره (۱) ملاحظه می‌شود میانگین نمرات در گروه زوج‌درمانی هیجان-مدار و گروه زوج‌درمانی با رویکرد واقعیت‌درمانی در مرحله پس‌آزمون، نسبت به پیش‌آزمون در انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی افزایش نشان می‌دهد.

جدول ۲. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	آزمون کولموگراف-اسمیرنف		آزمون لوین		شیب رگرسیون	
		آماره	سطح معناداری	آماره F	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری
انعطاف‌پذیری	هیجان‌مدار	۰/۱۶	۰/۲۰	۲/۰۸	۰/۱۳	۱/۱۲	۰/۱۸
	واقعیت‌درمانی	۰/۱۷	۰/۱۷				
	گواه	۰/۲۳	۰/۱۳				
تحمل پریشانی	هیجان‌مدار	۰/۲۳	۰/۱۷	۱/۶۲	۰/۲۰	۱/۰۹	۰/۲۷
	واقعیت‌درمانی	۰/۱۷	۰/۲۰				
	گواه	۰/۱۵	۰/۲۰				

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول شماره (۲)، نتایج آزمون کولموگراف-اسمیرنف برای تمامی متغیرهای پژوهش در تمامی گروه‌ها معنادار نیست. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که

توزیع متغیرها طبیعی است. همچنین آماره آزمون لوین در گروه‌های پژوهش برای متغیرهای وابسته معنادار نبوده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس این متغیرها در گروه‌ها همگن است.

جدول ۳. نتایج مفروضه‌های آماری برای متغیرهای انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی

گروه	W موخلی		M باکس		F	سطح معناداری
	X ²	سطح معناداری	F	سطح معناداری		
هیجان‌مدار واقعیت‌درمانی گواه	۱۳/۹۸**	۰/۰۰۱	۱/۰۷	۰/۲۶		
هیجان‌مدار واقعیت‌درمانی گواه	۱۴/۶۰**	۰/۰۰۱	۱/۸۶	۰/۱۲		

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

نتایج جدول شماره (۳) نشان می‌دهد که آماره W موخلی برای انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که واریانس تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته به صورت معنی‌داری متفاوت است؛ بنابراین پیش‌فرض کرویت رعایت نمی‌شود. با توجه به اینکه مقدار اپسیلون شاخص گرین‌هاوس-گیسر در متغیرهای پژوهش به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۵۱، ۰/۵۷، ۰/۶۱ و ۰/۶۱ و شاخص هاین-فلت به ترتیب ۰/۵۴، ۰/۶۱ و ۰/۶۵ به دست آمد که در تمامی متغیرها کمتر از ۰/۷۵ است، از شاخص گرین‌هاوس-گیسر برای تصحیح درجه آزادی استفاده شده است. بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون‌آزمودنی از این آماره استفاده شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	اندازه اثر
انعطاف‌پذیری کنشی	هیجان‌مدار	مراحل مداخله	۸۷/۸۰	۱/۶۸ و ۱۱۶	۵۲/۱۳	۱/۷۹	۰/۰۶
		مراحل × گروه	۶۸/۰۲	۱/۶۸ و ۱۱۶	۴۰/۳۸	۱/۳۸	۰/۰۴
		بین گروهی	۲۸۴/۴۴	۱ و ۵۸	۲۸۴/۴۴	۳/۲۱*	۰/۱۰

واقعیّت- درمانی	مراحل مداخله	۷۴۹/۰۸	۱/۲۱ و ۱۱۶	۶۱۵/۸۳	۴۴/۱۳**	۰/۶۱
	مراحل × گروه	۶۹۸/۲۸	۱/۲۱ و ۱۱۶	۵۷۴/۰۷	۴۱/۱۳**	۰/۵۹
	بین گروهی	۱۲۴۶/۹۴	۱ و ۵۸	۱۲۴۶/۹۴	۱۷/۲۱**	۰/۳۸
گواه	مراحل مداخله	۶۴/۳۵	۱/۴۹ و ۴۳/۴۸	۴۲/۹۲	۱/۵۰	۰/۰۴
	بین گروهی	۴/۳۵	۱ و ۵۸	۴/۳۵	۰/۱۳	۰/۰۰۵
هیجان مدار	مراحل مداخله	۳۱۰/۴۸	۱/۱۹ و ۱۱۶	۲۵۹/۰۱	۱۶/۷۸**	۰/۳۷
	مراحل × گروه	۲۱۱/۴۶	۱/۱۹ و ۱۱۶	۱۷۶/۴۰	۱۱/۴۳**	۰/۲۹
	بین گروهی	۳۳۶/۴۰	۱ و ۵۸	۳۳۶/۴۰	۷/۷۶*	۰/۱۴
واقعیّت درمانی	مراحل مداخله	۱۱۴۰/۰۶	۱/۶۸ و ۱۱۶	۶۷۶/۵۶	۲۳/۲۷**	۰/۴۵
	مراحل × گروه	۹۴۱/۴۸	۱/۶۸ و ۱۱۶	۵۵۸/۷۲	۱۹/۲۱**	۰/۴۰
	بین گروهی	۲۳۵۱/۱۱	۱ و ۵۸	۲۳۵۱/۱۱	۲۶/۹۸**	۰/۴۹
گواه	مراحل مداخله	۱۲/۱۵	۱/۸۵ و ۵۳/۷۹	۶/۵۵	۰/۱۴	۰/۰۰
	بین گروهی	۹/۳۳	۱ و ۵۸	۹/۳۳	۰/۱۷	۰/۰۰

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

نتایج جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که مداخله هیجان‌مدار بر نمره انعطاف‌پذیری کنشی ($P = 0.042$) با اندازه اثر 0.10 و تحمل پریشانی ($P = 0.038$) با اندازه اثر 0.14 و مداخله واقعیّت‌درمانی بر نمره انعطاف‌پذیری کنشی ($P = 0.001$) با اندازه اثر 0.38 و بر تحمل پریشانی ($P = 0.001$) با اندازه اثر 0.49 مؤثر بوده است.

جدول ۵. نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی

متغیرها	مرحله (I)	گروه هیجان‌مدار	گروه واقعیّت‌درمانی	گروه گواه
میانگین‌ها	خطای	میانگین‌ها	خطای	میانگین‌ها
(I-J)	معیار	(I-J)	معیار	(I-J)
۱/۸۰*	۱/۴۳	۶/۰۰**	۰/۹۰	۰/۲۰
پس‌آزمون	پیش‌آزمون			

اثر بخشی زوج درمانی هیجان مدار در مقایسه با رویکرد واقعیت درمانی بر انعطاف پذیری ...

۰/۸۳	۰/۶۶	۰/۸۷	۶/۲۳**	۱/۳۸	۲/۳۰*	پیش آزمون	پیگیری	انعطاف پذیری
۰/۶۱	۰/۸۶	۰/۳۷	۰/۲۳	۰/۹۶	۰/۵۰	پس آزمون	پیگیری	کنشی
۰/۸۷	۰/۲۶	۱/۴۳	۷/۵۳**	۰/۹۳	۳/۸۰**	پیش آزمون	پس آزمون	تحمل
۰/۸۴	۱/۲۰	۱/۳۸	۷/۵۶**	۰/۹۳	۴/۰۶**	پیش آزمون	پیگیری	پریشانی
۰/۶۱	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۰۳	۰/۳۳	۰/۲۶	پس آزمون	پیگیری	

*P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

جدول شماره (۵) که مربوط به مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش هیجان مدار، واقعیت-درمانی و گروه گواه است، نشان می‌دهد که تفاوت در انعطاف پذیری کنشی و تحمل پریشانی در مراحل پس آزمون و پیگیری در قیاس با پیش آزمون، معنادار بوده، و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است؛ در حالی که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست.

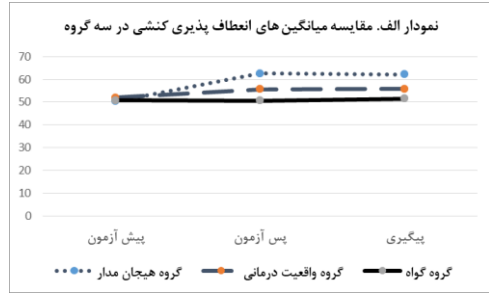
جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه دوبه‌دوی گروه‌های آزمایش و گواه

مرحله	گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار
انعطاف پذیری	هیجان مدار	گواه	۱۲/۲۳**	۲/۶۰
کنشی	پس آزمون	گواه	۷/۷۵**	۲/۶۲
	هیجان مدار	واقعیت‌درمانی	۴/۴۷	۲/۶۱
	هیجان مدار	گواه	۲/۳۴*	۱/۹۰
پیگیری	واقعیت‌درمانی	گواه	۲/۱۶*	۱/۷۰
	هیجان مدار	واقعیت‌درمانی	۱/۱۷	۱/۹۱
تحمل	هیجان مدار	گواه	۱۴/۹۳**	۱/۶۹
پریشانی	پس آزمون	گواه	۸/۰۰**	۱/۷۰
	هیجان مدار	واقعیت‌درمانی	۲/۹۲	۱/۶۷
	هیجان مدار	گواه	۱/۷۹*	۱/۹۶
پیگیری	واقعیت‌درمانی	گواه	۱/۵۹*	۱/۶۴
	هیجان مدار	واقعیت‌درمانی	۰/۱۹	۱/۵۶

P<۰/۰۵ **P<۰/۰۱

جدول شماره (۶) که مربوط به مقایسه اثر دو رویکرد مداخله‌ای بر متغیرهای وابسته است، نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه هیجان مدار و واقعیت‌درمانی در متغیرهای انعطاف‌پذیری و

تحمل پریشانی معنادار نیست ($P=0/10$). بنابراین در تأثیر مداخله هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی در بهبود انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی تفاوتی وجود ندارد.



شکل ۱. اثربخشی مداخله هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی

همان‌طور که در نمودارهای مندرج در شکل شماره (۱) نشان داده شده است، نمره انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون افزایش داشته و این افزایش در مرحله پیگیری نیز پایدار نشان می‌دهد، ولی در گروه گواه تغییری مشاهده نمی‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد هر دو گروه زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی در زوجها تأثیر داشته‌اند. نتایج یافته‌های به دست آمده در خصوص تأثیر زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی با نتایج پژوهش‌های صاحبی بزاز و همکاران (۱۳۹۸)، رئیسی و همکاران (۱۳۹۷)، برنا و همکاران (۱۳۹۴)، ویب و جانسون (۲۰۱۷)، زاکاراینی و همکاران (۲۰۱۳)، و جانسون (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان بیان کرد که تمرکز به موضوعات دل‌بستگی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار را قادر ساخته تا نتایج مثبت مهمی را در زوج‌درمانی به دست آورد (جانسون و زاکاراینی، ۲۰۱۰). در همین راستا، نتایج مطالعه جانسون (۲۰۱۲) نشان داد نتایج زوج‌درمانی هیجان‌مدار به مدت دو سال پس از درمان ثبات داشته و این درمان از جهت عود مشکلات زناشویی دغدغه‌ای ندارد. جانسون و زوکارینی (۲۰۱۰) نتیجه سه مطالعه را خلاصه

کرده و نشان دادند که فرایند تغییر در زوج‌درمانی هیجان‌مدار با ابراز هیجان‌ات و نیازهای زیربنایی مشخص می‌شود.

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد که زوج‌های مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در ایران با خود مقداری امید به همراه می‌آورند. آن‌ها راه‌هایی را برای کمک شناسایی کرده و برای رسیدن به اهداف تجدید قوا می‌کنند. در رویکرد هیجان‌مدار نسبت به زوج‌درمانی با رویکرد واقعیت‌درمانی دیدگاه‌های مثبت‌تری را درباره سلامت آتی دریافت می‌کنند (رئیس و همکاران، ۱۳۹۷). زوج‌درمانی هیجان‌مدار جهت آموزش مهارت‌های گفت‌وگو به همسران اهتمامی نمی‌ورزد، چرا که معتقد است تا وقتی زوج‌ها به واسطه درگیری با هیجان‌ات زیرساختار رفتاری‌شان به آشفتگی دچارند، در به کارگیری این مهارت‌ها ناتوان خواهند بود. به عبارت دیگر درگیری‌های هیجانی، به قدری افراد را آسیب‌پذیر می‌کند که توانمندی ایشان در ارتباط با مهارت‌های احتمالاً فراگیری شده را نیز تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (ویب و جانسون، ۲۰۱۷).

نتایج یافته‌های به دست آمده در خصوص تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی با نتایج پژوهش فتح‌الله‌زاده و همکاران (۱۳۹۶)، خلیلی و همکاران (۱۳۹۵)، برنا و همکاران (۱۳۹۴)، و تای و پولسون (۲۰۱۳) همسو است. زوج‌درمانگرانی که از دیدگاه واقعیت‌درمانی استفاده می‌کنند، به هریک همسران کمک می‌کنند تا ظرفیت بالایی را برای تعهد در خود رشد دهند. همچنین به زوج‌ها کمک می‌کنند تا با مرور گذشته فردی و خانوادگی، نسبت به تعارض‌های اولیه خود، آگاهی بیشتری پیدا کرده و به این طریق به یکدیگر کمک کنند و بر این اساس به نظر می‌رسد برای اثرگذاری بیشتر واقعیت‌درمانی نسبت به زوج‌درمانی هیجان‌مدار زمان و جلسات بیشتری نیاز است (فتح‌الله‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶). نظریه واقعیت‌درمانی گلاسر (۱۳۹۵) 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. لذا با رفتارهایی مثل انتقاد، سرزنش، تهدید، تحقیر، تنبیه، بی‌توجهی و مانند آن، سعی می‌کنند محیط و همچنین همسر خود را مهار کنند و تغییر دهند؛ اما از این غافل‌اند که آن‌ها فقط می‌توانند خود را مهار کنند (فتح‌الله‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶). مجموعه رفتارهای فوق، نبود انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی کم می‌تواند زندگی زناشویی آن‌ها را در معرض فروپاشی قرار دهد. 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، انعطاف‌پذیری خود را بالاتر ببرند، کاربرد موانع ارتباطی مذکور را متوقف کرده و ضمن افزایش تحمل، با یادگیری برنامه ارتباط درست روابط خویش را بهبود بخشند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به استفاده از ابزارهای ساخت غرب اشاره کرد که متناسب با زمینه‌های فرهنگی، اعتقادی، اجتماعی، و ساختاری خانواده‌های ایرانی نبوده و می‌تواند نتایج را تحت تأثیر خود قرار دهد. از این رو پیشنهاد می‌شود پرسشنامه‌هایی مطابق با زمینه‌های فرهنگی ایران ساخته و هنجاریابی شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی تعداد زوج‌ها برای جلسات گروهی کمتر در نظر گرفته شود و همچنین از حضور هم‌زمان و به‌موقع هر دو زوج اطمینان حاصل شود تا خللی در نتایج ایجاد نشود. با توجه به اثربخشی یکسان هر دو رویکرد زوج‌درمانی هیجان‌محور و واقعیت‌درمانی، پیشنهاد می‌شود که مشاوران خانواده و زوج-درمانگران، فنون و روش‌های کاربردی آن‌ها را فراگرفته و در مراکز مشاوره و محیط‌های بالینی جهت ارتقاء تحمل پریشانی و درمان مشکلات مربوط به روابط زناشویی زوج‌ها به‌کارگیرند.

موازین اخلاقی

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

سپاسگزاری

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن و با کد اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1398.88 به تصویب رسیده است

و نویسنده اول در طراحی، گردآوری داده‌ها، نویسنده دوم در مفهوم‌سازی و نهایی‌سازی، نویسنده سوم در مفهوم‌سازی و تحلیل آماری داده‌ها، و نویسنده چهارم در ویراستاری نهایی نقش داشتند.

تعارض منافع

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

منابع

امین‌الرعیا، رضوان، کاظمیان، سیمه. و اسمعیلی، معصومه. (۱۳۹۵). پیش‌بینی تحمل‌پریشانی بر اساس مولفه‌های ارتباطی خانواده مبدا در زنان مطلقه و غیرمطلقه. *زن و جامعه*، ۷(۴): ۱۰۶-۹۱ [پیوند].

اندامی خشک، علیرضا. (۱۳۹۲). *نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین تنظیم‌شناختی هیجان و تحمل‌پریشانی با رضایت از زندگی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.

برنا، محیا، حسن‌آبادی، حسین، قنبری‌هاشم‌آبادی، بهرامعلی. (۱۳۹۴). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی بر رضایتمندی زناشویی زوجین. *روانشناسی بالینی*، ۷(۴ پیاپی ۲۸): ۳۷-۴۴ [پیوند].

حسینی، معصومه، غفاری، عذرا، ابوالقاسمی، عباس. و تلکوی، سمیه. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی رفتار‌درمانی دیالکتیک بر انعطاف‌پذیری شناختی، حس‌پیوستگی و تعاملات زناشویی در زوجین متقاضی طلاق. *پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۳(۵۳): ۸۸-۱۰۶ [پیوند].

خلیلی، شیوا، برزگر کهنمویی، ساناز، صاحبی، علی. و فراهانی، حجت‌الله. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی بر رضایت زناشویی (پژوهش مورد منفرد). *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۷(۱): ۲۴-۱ [پیوند].

رحمتی، فاطمه. و صابر، سوسن. (۱۳۹۶). مقایسه تنظیم‌شناختی هیجان و تاب‌آوری در دانش‌آموزان معتاد به اینترنت و دانش‌آموزان عادی. *روانشناسی کاربردی*، ۱۱(۴ پیاپی ۴۴): ۵۹۴-۵۷۹ [پیوند].

رئیس‌ی، سیدجمال، محمدی، کوروش، زارعی، اقبال. و نجارپوریان، سمانه. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد بر افزایش ابعاد تاب‌آوری زنان متأهل. *پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده*، ۶(۱۲): ۳۹-۵۵ [پیوند].

داورنیا، رضا، زهراکار، کیانوش، معیری، نسیم، و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۵). بررسی کارایی زوج‌درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی بر فرسودگی زناشویی. *نشریه علوم پزشکی دانشگاه آزاد، (۲)۲۵*: ۱۳۲-۱۴۰ [پیوند].

صاحبی بزاز، لیلا، سودانی، منصور. و مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان هیجان مدار بر تحمل ناکامی و سازگاری زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شرکت نفت. *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری* ۴(۳۳): ۵۹-۸۳ [پیوند].

عارف پور، امیرمحمد، شجاعی، فرشته سادات، حاتمی، محمد. و مهدوی، هدی. (۱۳۹۸). پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس تنظیم شناخت هیجان و احساس گناه در زنان دچار سرطان پستان. *روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۴ پایایی ۵۲): ۵۰۹-۵۲۶ [پیوند].

فتح‌اله زاده، نوشین، میرصیفی‌فرد، لیلالسادات، کاظمی، مهناز، سعادت، نادره. و نوایی نژاد، شکوه. (۱۳۹۶). اثربخشی غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب بر کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زوج‌ها. *روانشناسی کاربردی*، ۱۱(۳ پایایی ۴۳): ۳۷۲-۳۵۳ [پیوند].
گلاسر، ویلیام. (۱۳۹۵). *تئوری انتخاب و مدیریت زندگی*. ترجمه: علی صاحبی، انتشارات: سایه سخن (انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۸).

محمودپور، عبدالباسط، فرحبخش، کیومرث، حسینی، به‌رزان. و بلوچ زاده، الهام. (۱۳۹۷). پیش‌بینی تعهد زناشویی زنان بر اساس شیوه‌های دل‌بستگی، خودشفقتی و تحمل‌پریشانی. *مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۱۸(۱ پایایی ۲۵): ۶۵-۸۴ [پیوند].

میکائیلی، نیلوفر، رحیمی، سعید. و صداقت، مهرناز. (۱۳۹۷). نقش الگوهای ارتباطی خانواده، ساختار انگیزشی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی طلاق هیجانی زوجین. *آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*، ۴(۱): ۱-۱۶ [پیوند].

Allen, R. C., & Palk, G. (2018). Development of recommendations and guidelines for strengthening resilience in emergency department nurses. *Traumatology*. Advance online publication [[Link](#)].

Anderson. H. (2012). *A Spirituality for Family living*. In Walsh. F. *Spiritual Resource in Family therapy*. New York: Guilford Press

Denton, W.H., Wittenborn, A.K., & Golden, R.N. (2010). Augmenting Antidepressant Medication Treatment of Depressed Women with Emotionally Focused Therapy for Couples: A Randomized Pilot Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1): 23-38. [[Link](#)]

Dutch, M. S., & Ratanasiripong, P. (2017). Marriage family therapist's attitudes toward evidencebased treatments and readiness for change. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(4): 540-547. [[Link](#)]

- Elliott, T. R., Hsiao, Y.-Y., Kimbrel, N. A., DeBeer, B. B., Gulliver, S. B., Kwok, O.-M., Morissette, S. B., & Meyer, E. C. (2019). Resilience facilitates adjustment through greater psychological flexibility among Iraq/Afghanistan war veterans with and without mild traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology, 64*(4): 383–397. [[Link](#)]
- Keough, M.E., Riccardi, C.J., Timpano, K.R., Mitchell, M.A., & Schmidt, N.B. (2010). Anxiety Symptomatology: The Association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy, 41*: 567-574. [[Link](#)]
- Johnson, S.M. (2012). *The practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Brunner – Rutledge.
- Johnson, S., & Zuccarini, D. (2010). Integrating Sex and Attachment in Emotionally Focused Couple Therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 36*(4): 431-445. [[Link](#)]
- MacKillop, J., & De Wit, H. (Eds). (2013). *The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology*. John Wiley & Sons.
- Tie S, Poulsen Sh (2013). Emotionally focused couple therapy with couple's marital adjustment. *Contemporary Family Therapy; 35*(3): 393-402. [[Link](#)]
- Wiebe, A. S., & Johnson, M. S. (2017). Creating relationship that foster resilience in Emotionally Focused Therapy. *Current Opinion in Psychology, 13*: 65-69. [[Link](#)]
- Williams, A. D., Thompson, J., & Andrews, G. (2013). The impact of psychological distress tolerance in the treatment of depression. *Behaviour research and therapy, 51*(8): 469-475. [[Link](#)]
- Williamson, H. C., Rogge, R. D., Cobb, R. J., Johnson, M. D., Lawrence, E., & Bradbury, T. N. (2015). Risk moderates the outcome of relationship education: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(3): 617-629. [[Link](#)]
- Yi-Frazier, J. P., Fladeboe, K., Klein, V., Eaton, L., Wharton, C., McCauley, E., & Rosenberg, A. R. (2017). Promoting Resilience in Stress Management for Parents (PRISM-P): An intervention for caregivers of youth with serious illness. *Families, Systems, & Health, 35*(3): 341–351. [[Link](#)]
- Zuccarini, D., Johnson, S.M., Dalgeish, T.L., & Makinen, J.A. (2013). Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. *Journal of Marital Fam Ther, 39*(2): 148-62. [[Link](#)]

پرسشنامه انعطاف‌پذیری کنشی

کاملاً	به	گاهش	اغلب	همیشه
نادرست	ندرست	درست	درست	درست
	درست			

۰	۱	۲	۳	۴	۱. وقتی تغییری رخ می‌دهد می‌توانم خودم را با آن سازگار کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲. حداقل یک نفر هست که رابطه نزدیک و صمیمی‌ام با او در زمان استرس به من کمک می‌کند.
۰	۱	۲	۳	۴	۳. وقتی که راه‌حل روشنی برای مشکلاتم وجود ندارد، گاهی خدا یا تقدیر می‌تواند کمک کند.
۰	۱	۲	۳	۴	۴. می‌توانم برای هر چیزی که سر راهم قرار می‌گیرد، چاره‌ای بیابم.
۰	۱	۲	۳	۴	۵. موفقیت‌هایی که در گذشته داشته‌ام چنان اطمینانی در من ایجاد کرده‌اند که می‌توانم با چالش‌ها و مشکلات پیش‌رو برخورد کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۶. بامشکلات مواجه می‌شوم سعی می‌کنم جنبه خنده‌دار آنها را هم ببینم.
۰	۱	۲	۳	۴	۷. لزوم کنار آمدن با استرس موجب قوی‌تر شدنم می‌گردد.
۰	۱	۲	۳	۴	۸. معمولاً پس از بیماری، صدمه و سایر سختی‌ها به حال اولم باز می‌گردم.
۰	۱	۲	۳	۴	۹. معتقدم که در هر اتفاق خوب یا بدی مصلحتی هست.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۰. در هر کاری بیشترین تلاشم را می‌کنم و به نتیجه هم کاری ندارم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۱. معتقدم که علیرغم وجود موانع، می‌توانم به اهدافم دست یابم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۲. حتی وقتی که امور ناامید کننده می‌شوند، مأیوس نمی‌شوم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۳. در لحظات استرس و بحران، می‌دانم که برای کمک گرفتن به کجا مراجعه کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۴. تحت فشارم تمرکز را از دست نمی‌دهم و درست فکر می‌کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۵. ترجیح می‌دهم مشکلاتم را حل کنم تا دیگران تمامی تصمیم‌ها را بگیرند.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۶. اگر شکست بخورم به راحتی دل‌سرد نمی‌شوم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۷. وقتی با چالش‌ها و مشکلات زندگی دست و پنجه نرم می‌کنم، خود را فردی توانا می‌دانم.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۸. در صورت لزوم می‌توانم تصمیم‌های دشوار و غیرمنتظره‌ای بگیرم که دیگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد.
۰	۱	۲	۳	۴	۱۹. می‌توانم احساسات چون غم، ترس و خشم را کنترل کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۰. در برخورد با مشکلات زندگی، گاهی لازم می‌شود که صرفاً براساس حدس و گمان عمل کنی.

اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در مقایسه با رویکرد واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری ...

۰	۱	۲	۳	۴	۲۱. در زندگی یک حس نبرومند هدفمندی دارم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۲. حس می‌کنم بر زندگیم کنترل دارم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۳. چالش‌های زندگی را دوست دارم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۴. بدون در نظر گرفتن مواقع برای رسیدن به اهدافم تلاش می‌کنم.
۰	۱	۲	۳	۴	۲۵. بخاطر پیشرفت‌هایم به خودم می‌بالم.

پرسشنامه تحمل‌پریشانی

ردیف	سوالات	کاملاً موافقم	کاملاً اندکی موافقم	نه موافقم نه مخالفم	کاملاً مخالفم
۱	داشتن احساس پریشانی برای من غیر قابل تحمل است.	۱	۲	۳	۴
۲	وقتی پریشان یا آشفته هستم، فقط به این می‌توانم فکر کنم که چه احساس بدی دارم.	۱	۲	۳	۴
۳	من نمی‌توانم احساس پریشانی یا آشفته‌گی ام را کنترل کنم.	۱	۲	۳	۴
۴	احساس پریشانی‌ام آن قدر شدیدند که کاملاً بر من غلبه می‌کنند.	۱	۲	۳	۴
۵	هیچ چیز بدتر از احساس پریشانی یا آشفته‌گی نیست.	۱	۲	۳	۴
۶	من به خوبی سایر مردم می‌توانم پریشانی یا آشفته‌گی را تحمل کنم.	۵	۴	۳	۲
۷	احساسات پریشانی یا آشفته‌گی ام قابل قبول نیست.	۱	۲	۳	۴
۸	هر کاری را انجام می‌دهم تا از احساس پریشانی دوری کنم.	۱	۲	۳	۴
۹	دیگران بهتر از من قادرند احساس پریشانی را تحمل کنند.	۱	۲	۳	۴
۱۰	پریشان یا آشفته بودن همیشه برای من آزمایشی سخت است.	۱	۲	۳	۴
۱۱	وقتی احساس پریشانی می‌کنم از خودم خجالت می‌کشم.	۱	۲	۳	۴
۱۲	از احساسات پریشانی یا آشفته‌گی ام وحشت دارم.	۱	۲	۳	۴
۱۳	هر کاری را برای توقف احساس پریشانی‌ام انجام می‌دهم.	۱	۲	۳	۴
۱۴	وقتی پریشان می‌شوم، باید بلافاصله کاری در مورد آن انجام دهم.	۱	۲	۳	۴
۱۵	وقتی احساسات پریشانی یا آشفته‌گی می‌کنم، به جز این که بر بد بودن آن تمرکز کنم، کاری نمی‌توانم بکنم.	۱	۲	۳	۴