

Investigating the Effectiveness of Couple Therapy based on Reality Therapy and Emotionally Focused Therapy (EFT) on Couples' Happiness and Resilience

Mehmoush Davaic Markazi¹, Javad Karimi², Kouros Goodarzy³

1. Ph.D. Student of Consultation, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.
2. (Corresponding author), Ph. D. of Consultation, Assistant Professor, Department of Psychology, School of Literature and Humanity Sciences, The University of Malayer, Malayer, Iran.
3. Ph. D. of Educational Psychology, Assistant Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran. k.goodarzy@gmail.com.

ABSTRACT

The article is taken from a doctoral dissertation.

Received: 27/01/1399- Accepted: 13/10/1399

Aim: The purpose of this study is to investigate the effectiveness of reality-based and emotionally focused couple therapy (EFCT) interventions on the happiness and resilience of couples.

Methods: The method of the present study was a single case experimental design of multiple simultaneous baselines. The statistical population of the study were maladapted couples referred to Talieh Mehr Couple Therapy Center in Tehran (149 couples), in which 6 couples were selected as a sample by purposive and voluntary sampling method. Then, the approaches were performed in pairs for reality therapy and EFT for each couple with a two-month follow-up. The standard Oxford happiness (Argyle, Martin, Crossland, 1989) and Connor-Davidson resilience (Connor-Davidson, 2003) questionnaires were completed as data collection tools. Data were analyzed by visual mapping, stable change index, and recovery percentage formula.

Results: The results showed that reality therapy-based couple therapy increased the happiness and resilience of couples (61.06% and 49.31% recovery, respectively) and its effect was maintained until the end of the two-month follow-up period (60.05% and 51.88% recovery). Also, EFCT increased the happiness and resilience of couples, respectively (28.06% and 28.87% recovery) and its effect was maintained until the end of the two-month follow-up period (26.81% and 29.73%, recovery). The index of their change in reliability also indicated that these changes were significant ($p < 0.05$).

Conclusion: The results showed the effectiveness of couple therapy interventions based on reality therapy and EFT on increasing the happiness and resilience of incompatible couples and the mentioned approaches can explain the desirable degree of variability of happiness and resilience of incompatible couples.

Keywords: Reality-based couple therapy, Emotionally focused couple therapy, Happiness, Resilience



فصلنامه علمی پژوهشهای مشاوره
انجمن مشاوره ایران
جلد ۲۰، شماره ۷۷، بهار ۱۴۰۰
مقاله پژوهشی

e-issn:4018-2717

p-issn:400-2717X

DOI: 10.18502/qjcr.v20i77.6143

بررسی اثربخشی مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان‌مدار بر شادکامی و تاب‌آوری زوجین

مهرنوش دوائی مرکزی^۱، جواد کریمی^۲، کوروش گودرزی^۳

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

j.karimi @malayeru.ac.ir

۲. نویسنده مسئول، دکتری مشاوره، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

۳. دکتری روان‌شناسی تربیتی، استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

(صفحات ۸۹-۱۲۱)

مقاله مستخرج از رساله دکتری می‌باشد.

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی با رویکرد هیجان‌مدار بر شادکامی و تاب‌آوری زوجین می‌باشد.

روش: پژوهش از نوع نیمه آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه‌ی چندگانه همزمان بود. جامعه آماری، زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مرکز زوج درمانی طلیعه مهر در شهر تهران (۱۴۹ زوج) بود، که با روش نمونه‌گیری هدفمند و داوطلبانه ۶ زوج به عنوان نمونه انتخاب شد. سپس رویکردهای زوج درمانی در دو گروه واقعیت‌درمانی و هیجان‌مدار برای هر زوج به همراه پیگیری دو ماهه انجام شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، مقیاس شادکامی آکسفورد آرگایل، مارتین و کراس‌لند (۱۹۸۹) و مقیاس تاب‌آوری کانز و دیویدسون (۲۰۰۳) بود. داده‌ها به روش ترسیم دیداری، شاخص تغییر پایا و فرمول درصد بهبودی تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی به ترتیب باعث افزایش شادکامی و تاب‌آوری زوج‌ها شده (۶۱/۰۶٪ و ۴۹/۳۱٪ بهبودی) و اثر آن به ترتیب تا پایان دوره پیگیری دو ماهه حفظ شد (۶۰/۰۵٪ و ۵۱/۸۸٪ بهبودی). همچنین زوج درمانی هیجان‌مدار به ترتیب باعث افزایش شادکامی و تاب‌آوری زوج‌ها شده (۲۸/۰۶٪ و ۲۸/۸۷٪ بهبودی) و اثر آن به ترتیب تا پایان دوره پیگیری دو ماهه حفظ شد (۲۶/۸۱٪ و ۲۹/۷۳٪ بهبودی). شاخص تغییر پایای آنها هم حاکی از معنی‌دار بودن این تغییرات بود ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: نتایج گویای اثربخشی مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان‌مدار در افزایش شادکامی و تاب‌آوری زوجین ناسازگار بود و رویکردهای یاد شده می‌تواند میزان مطلوبی از تغییرپذیری شادکامی و تاب‌آوری زوجین را در شرایط ناسازگاری زوج‌ها تبیین نماید.

واژه‌های کلیدی: زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی، زوج‌درمانی هیجان‌مدار، شادکامی، تاب‌آوری

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۲۷ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۰/۱۲

مقدمه

یکی از انواع چالش‌های بشر در حوزه‌ی خانواده درمانی^۱، عدم وجود سلامت روان، نبود سازگاری روان‌شناختی و طلاق‌های عاطفی می‌باشد. زوجینی که دچار مشکلات روان‌شناختی همچون ضعف در سلامت روان می‌باشند، ممکن است تا مدتی بتوانند بر پایه‌ی دوست داشتن و تعهد در کنار هم زندگی کنند، اما به مرور زمان وجود بیماری‌های روانی از جانب یک یا هر دو زوج می‌تواند منجر به بروز ناسازگاری بیشتر و در نهایت انواع طلاق^۲ (عاطفی یا جدایی حقوقی) شود (اسبارا، بوراسا و مانولین^۳، ۲۰۱۹). به همین جهت، امروزه یکی از دغدغه‌های متخصصان حوزه خانواده و ازدواج، یافتن راهکارهای مناسب جهت درمان و پیشگیری است (جانسون^۴، ۲۰۰۴؛ به نقل از رودریگز-گونزالز^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). در همین راستا، زوج‌درمانی^۶ به عنوان مهم‌ترین مداخله‌ی بهداشت روانی شناخته شده است (گورمن و جاکوبسون^۷، ۲۰۱۵). بنابراین افزایش سطح متغیرهای روان‌شناختی که می‌توانند سطح سلامت روان را در بین زوجین حفظ کنند و به بهبود سازگاری زوجین کمک کنند، بسیار مهم است. این فاکتورها می‌توانند منجر به پایبندی بیشتر به زندگی طبیعی زناشویی شده و نظام خانواده را حفظ نمایند (شاه حسینی، صیادی و طاهری^۸، ۲۰۱۹).

در این راستا، یکی از خصوصیات روان‌شناختی که زوجین بنا بر شرایط و مشکلاتی که با آن روبرو هستند، ممکن است دستخوش شرایط زناشویی آنها قرار گیرد، شادکامی^۹

1. family therapy
2. divorce
3. Sbarra, D. A., Bourassa, K. J., & Manvelian
4. Johnson, S.
5. Rodríguez-González
6. couple therapy
7. Gurman, A., & Jacobson, N.
8. Shahhossiani Tajik, S., Sayyadi, M., & Taheri, N.
9. happiness

آنها است. شادکامی یکی از عوامل مؤثر بر رضایت زناشویی در زوجین است که از گذشته تا کنون در زندگی مطرح بوده است، و زوجین همواره در پی دستیابی به این عامل روان‌شناختی و معنوی مهم هستند (لورنس، راجرز، زاجاکوا و وادس‌ورث^۱، ۲۰۱۹). وجود شادکامی در زندگی نشان‌دهنده سطح رضایت زناشویی زوجین است که ارتباط مستقیمی بین این دو مؤلفه مهم در بین زوجین وجود دارد و اثر متقابل آنها بر افزایش ثبات زندگی زناشویی اثبات شده است (تامپسون^۲، ۲۰۱۹). از طرف دیگر، زندگی کردن به صورت ایدایمونیک^۳ که حاکی از خوشبختی روان‌شناختی است می‌تواند با تاثیر بر سیستم‌های فیزیولوژیک خاصی منجر به بهبود کارکرد دستگاه ایمنی و در نتیجه ارتقاء سلامت زوجین گردد (پارکز، دلا پورتا، پیرس، زیلکا و لیوبومیرسکی^۴، ۲۰۱۲). نبود شادکامی در بین زوجین منجر به افزایش افسردگی، تنوع کم، پرخاشگری و خشونت بین زوجین می‌شود (لورنس و همکاران، ۲۰۱۹). ازدواج‌های شاد با رضایت بیشتری رو به جلو هدایت می‌شوند، این از آنجایی است که زوجین ناشاد نارضایتی بیشتری را از زندگی زناشویی خود کسب می‌کنند (پاتل و دار^۵، ۲۰۱۹). اگرچه شادکامی ملاک ارزشمندی برای بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان در خانواده‌ها است، اما شادکامی طیف زودگذری است که با پدیده‌های جانبی ممکن است کم و زیاد شود. از طرف دیگر، متغیرهایی چون تاب‌آوری^۶ باید در زوجین ارتقاء یابد تا زوجین بتوانند به زندگی خود ادامه دهند.

تاب‌آوری موجب می‌شود که تحمل سختی‌ها و کشمکش‌های زندگی زناشویی راحت‌تر شود و همه عوامل سازگاری زناشویی را ارتقاء می‌دهد و موجب می‌شود تا زوجین

1. Lawrence, E. M., Rogers, R. G., Zajacova, A., & Wadsworth, T.

2. Thompson B.

3. eudaimonic

4. Parks, A. C., Della Porta, M. D., Pierce, R. S., Zilca, R., & Lyubomirsky, S.

5. Patel, K. K., & Dhar, M.

6. resilience

از رضایت زناشویی بالایی برخوردار شوند (لی، یی، تیان، هووژو^۱، ۲۰۲۰). تاب‌آوری به عنوان یکی از سازه‌های اصلی شخصیت برای فهم انگیزش، هیجان و رفتار مفهوم‌شناسی شده است. اثرات ناگوار ازدواج منجر به کاهش تاب‌آوری در بین زوجین می‌شود و می‌تواند سطح رضایت زناشویی را کاهش دهد (ایزدی آوانجی، حاجی‌پاقری و عزیززی فینی^۲، ۲۰۱۹). شارف^۳ (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان می‌دهد که آموزش واقعیت‌درمانی، اضطراب را کاهش می‌دهد و باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و عزت نفس و تاب‌آوری افراد می‌شود (شارف، ۲۰۱۲).

در حوزه تقویت خصوصیات مثبت روان‌شناختی در بین زوجین، مداخلات درمانی مختلفی مورد بررسی قرار گرفته است که مبنای آنها بر شناخت هر چه بیشتر از خود، همسر، خانواده و محیط است. در این بین، یکی از مداخله‌هایی که می‌تواند در بین زوجین بنا بر شرایط زندگی و مشکلات آن استفاده گردد، مداخله زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی^۴ است. پس از شناخت متغیرهایی که تحت ناسازگاری زوجین کاهش می‌یابد، یکی از رویکردهای زوج درمانی که می‌تواند به تقویت این خصوصیات روان‌شناختی بپردازد، زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی است. نظریه‌ای که نخستین بار در سال ۱۹۹۹ توسط گلاسر^۵ معرفی شد (گلاسر، ۱۹۹۹). این نظریه در سیر تحول خود ابتدا واقعیت درمانی سپس نظریه کنترل و آنگاه نظریه انتخاب نامیده شد (عبدی، شریفی، غضنفری و صولتی^۶، ۲۰۱۹). از نظر گلاسر مشکلات و آسیب‌های زندگی زناشویی ناشی از تلاش هریک از زوجین برای به کنترل درآوردن دیگری به منظور ارضاء نیازها و خواسته‌های خود است (گلاسر، ۲۰۰۱ و ان جی و پیج^۷، ۲۰۱۹). هدف واقعیت

1. Li, X., Ye, L., Tian, L., Huo, Y., & Zhou, M.

2. Izadi-Avanji, F. S., Hajibagheri, A., & Azizi Fini, E.

3. Sharf

4. reality therapy

5. Glasser, W.

6. Abdi, S., Sharifi, T., Qazanfari, A., & Solati, K.

7. Ng, J. H., & Page, A.

درمانی، کاهش کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی در زوجین است. در واقع، هدف آن است که زوجین نیاز به کنترل همسر را در خود کاهش دهند و بیشتر به کنترل خود بپردازند، یعنی به جای سعی در به کنترل درآوردن همسر، سعی در به کنترل درآوردن رفتار خود داشته باشند (گلاسر، ۲۰۱۱). به علاوه هر یک از آنها رفتارهای خود را مورد ارزیابی قرار دهند که تا چه اندازه می‌تواند زندگی زناشویی آنها را تقویت و مستحکم سازد (جکسون^۱، ۲۰۱۹). فرهادی و همکاران در پژوهشی نشان دادند که آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب به زنان تازه متاهل می‌تواند باعث افزایش صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی آنها گردد (فرهادی، صالحین، آقایان، کرامت و طالبی، ۱۳۹۹).

علاوه بر رویکرد زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی، زوج درمانی هیجان‌مدار^۲ نیز می‌تواند در راستای افزایش میزان خصوصیات روان‌شناختی مذکور در زوجین ناسازگار مؤثر باشد. زوج درمانی هیجان‌مدار رویکردی یکپارچه از تلفیق دیدگاه سیستماتیک، انسان‌گرایی (تجربه‌گرایی) و نظریه دلبستگی بزرگسالان است که در اوایل دهه ۱۹۸۰ توسط جانسون و گرینبرگ^۳ ابداع شد. با توجه به نقش عمده هیجان‌ات در نظریه دلبستگی، این درمان به نقش مهم هیجان‌ات و ارتباطات هیجانی در ساماندهی الگوهای ارتباطی اشاره داشته و هیجان را عامل تغییر در نظر می‌گیرد (فروزانفر و صیادی^۴، ۲۰۱۹). ویبه^۵ و همکاران (۲۰۱۷) معتقد هستند که زوج درمانی هیجان‌مدار به علت ساختارمند بودن و داشتن برنامه درمان مرحله به مرحله برای زوجین، اثربخشی بیشتری نسبت به دیگر رویکردها داشته و احتمال عود در آن به شدت کمتر است (ویبه، جانسون، لفونتین، موزر، دالگلیش و تاسکا^۶، ۲۰۱۷). این درمان در اولین مرحله به

1. Jackson, D.

2. Emotionally Focused Couples Therapy (EFT)

3. Johnson, S., & Greenberg, L.

4. Forouzanfar, A., & Sayadi, M.

5. Wiebe, S. A.

6. Wiebe, S. A., Johnson, S. M., Lafontaine, M. F., Burgess Moser, M., Dalgleish, T. L., & Tasca, G. A.

ارزیابی سبک ارتباطی زوج‌ها می‌پردازد و پس از اینکه دفاع‌ها آشکار شدند، این سبک را برای زوجین آشکار ساخته و پیامدهای آن را مشخص می‌سازد؛ به همین دلیل، زوجین رفته رفته موفق می‌شوند هیجان‌ات سرکوب شده و ناآشکاری که این چرخه منفی ارتباطی را تداوم می‌بخشند، بشناسند و براساس مداخلاتی که اثربخشی آنها در پژوهش‌های متعددی تأیید شده است، این چرخه را متوقف سازند و روابط خود را بهبود بخشند. هیجان‌ات نقشی کلیدی را در روابط زوجین ایفا می‌کنند و از این رو لازم است توجه خاصی به آنها شود (فوررو، پالمر، جانسون، فالرو پالمر-اولسن^۱، ۲۰۱۹). با توجه به آنچه گفته شد، رویکرد زوج درمانی هیجان‌مدار که رویکردی ساختاریافته و کوتاه مدت است، کاربرد گسترده‌ای در حل مشکلات هیجانی و عاطفی (صیادی و مدنی^۲، ۲۰۱۷) و تعارضات زوج‌ها دارد (سیدآبادی، نورانی‌پور و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۹)، همچنین منجر به افزایش ابعاد تاب‌آوری در زوجین می‌گردد (رئیمی، محمدی، زارعی، نجارپوریان، ۱۳۹۷). آراین‌افرو اعتمادی در بررسی خود تأیید می‌کنند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند به طرز موثری موجب افزایش صمیمیت زناشویی در زوجین آسیب دیده از خیانت همسر گردد (آراین‌افرو اعتمادی، ۱۳۹۵). همچنین نتایج پژوهش‌های انجام گرفته، اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر ابعاد مختلف روابط زناشویی مانند غنی سازی رابطه زناشویی (جلالی شاهکوه، مظاهری، کیامنش واحدی، ۱۳۹۶)، صمیمیت جنسی و بخشودگی بین فردی زوجین متعارض (رحیمی و موسوی، ۱۳۹۹)، افزایش خود متمایزسازی زوجین (صمدی کاشان، جعفری و آسایش، ۱۳۹۵) و بهبود صمیمیت و پیوند رابطه بین زوجین (جعفری، حاج حسینی و غباری بناب، ۱۳۹۷) را نشان داده است.

شهر تهران با پدیده افزایش روزافزون جمعیت که عوامل متعددی از جمله مهاجرت را می‌توان بر آن متبادر دانست، مواجه بوده است (ناصری، مصداقی نیا، محوی وافشارنیا،

1. Furrow, J. L., Palmer, G., Johnson, S. M., Faller, G., & Palmer-Olsen, L.

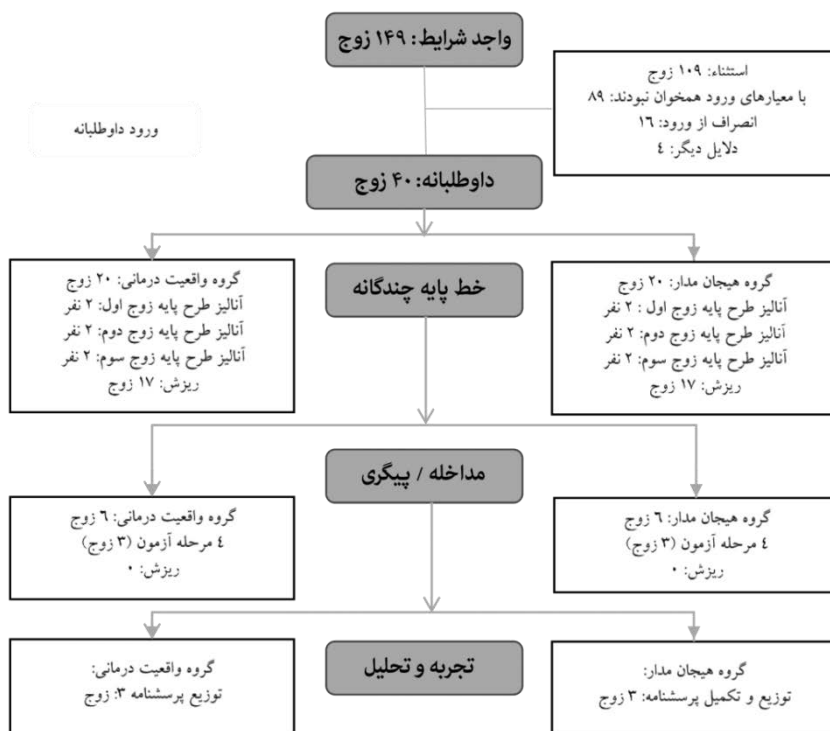
2. Sayadi, M., & Madani, Y.

۱۳۸۱). یکی از تبعات این رشد ناگهانی که همزمان با تغییرات اقتصادی و ناهماهنگی‌های اجتماعی حاصل شده است، خانواده‌های آشفته و همسران ناخشنود و کم تحمل می‌باشد (سعادت، عباس‌زاده، نیازی و منتظری خوش، ۲۰۱۵). همچنین تکثر فرهنگی ناشی از مهاجرت از شهرهای مختلف و همزمانی مراجعه خانواده‌ها به مراکز مشاوره جهت دریافت کمک‌های تخصصی، زمینه ارزیابی و مقایسه رویکردهای نوین روان‌شناختی که با فرهنگ و هنجار جامعه ایرانی همسویی و هماهنگی بیشتری دارد را فراهم ساخته است (جعفریان و لبافی، ۲۰۱۸). حال براساس مطالب مطرح شده این دیدگاه حاصل می‌شود که هریک از متغیرهای روان‌شناختی مذکور تا چه حد در بهبود روابط زوجین و افزایش سازگاری آنها در راستای افزایش وفق‌پذیری خانواده‌ها، نقش دارند. به همین سبب این موضوع که کدام رویکرد به عنوان یک رویکرد تاثیرگذار، منطبق بر فرهنگ و هنجارهای جامعه ایرانی، جهت استفاده مشاوران برای درمان زوجین ناسازگار می‌تواند مورد قبول واقع شود، باید مورد توجه قرار گیرد. زیرا هر دو رویکرد آزمایشات اولیه خود را در خصوص زوج درمانی با موفقیت گذرانده‌اند و مساله‌ای که وجود دارد این است که میزان اثربخشی این دو رویکرد بر متغیرهای مهم روان‌شناختی در بین زوجین به چه صورت است. از آنجا که محور اصلی رویکرد هیجان‌مدار، بر هیجان متمرکز است و رویکرد واقعیت درمانی بر شناخت نیازها و مسئولیت‌پذیری و عدم کنترلگری متمرکز است، مقایسه‌ی این دو از این جهت مؤثر و کاربردی خواهد بود که می‌تواند برتری و نقش هیجان و شناخت را در مشکلات زوجین ایرانی به طور دقیق‌تری بیان نماید. از این رو سوالی که در پژوهش حاضر مطرح می‌شود این است، آیا مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و رویکرد هیجان‌مدار بر شادکامی و تاب‌آوری زوجین اثربخش است؟ و آیا بین اثربخشی این دو رویکرد تفاوت معنی‌داری وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح تک موردی از نوع خط پایه‌ی چندگانه

همزمان به همراه پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش، زوج‌های ناسازگار مراجعه‌کننده به کلینیک مشاوره و خدمات زوج درمانی طلیعه مهرتهران در سال ۱۳۹۶-۹۷ در شهر تهران بود. از میان جامعه آماری پژوهش ۱۴۹ زوج که دارای ملاک‌های ورود به مطالعه بودند، انتخاب گردیدند. از میان این ۱۴۹ زوج، ۴۰ زوج حاضر به همکاری شدند و در نهایت ۶ زوج انتخاب شدند که همگی حاضر به همکاری شده و تفاهم نامه و رضایت‌نامه را امضا کردند (نمودار ۱).



نمودار ۱. نمودار جریان فرآیند^۱ نمونه‌های آماری

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری داوطلبانه و هدفمند استفاده شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: زوجین دارای مشکلات زناشویی باشند (نداشتن ازدواج مجدد و کسب نمره‌های حداقل یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین در متغیرهای تاب‌آوری (کمتر از ۵۰) و شادکامی (کمتر از ۴۳/۵))؛ رضایت به شرکت در درمان را داشته باشند؛ تحت سایر درمان‌های روان‌شناختی نباشند؛ تاکنون درمان روان‌شناختی را دریافت نکرده باشند؛ تعهد به حضور مستمر و مسئولانه در تمامی جلسات داشته باشند.

ملاک خروج نیز عبارت بود از: وجود اختلال شخصیتی خاص و مشکلات روانی جدی و مشکل‌زا یکی از زوجین، دریافت مداخلات دارویی همزمان زوجین، عدم توانایی در تطبیق و هماهنگی برنامه‌های خود برای حضور در جلسات؛ ناتوانی در اجرای تمارین محوله؛ قصد درمان در حوزه‌های مختلف روان‌درمانی در کلینیک‌های کاردرمانی دیگر؛ وضعیت جسمانی نامناسب برای حضور در جلسات. بعد از گرفتن مشخصات اولیه و توجیه آن‌ها در مورد شرکت در پژوهش و با رعایت اصول اخلاقی پژوهش و کسب رضایت زوج‌ها جهت شرکت در جلسات درمانی، برای دستیابی به نمونه‌های واجد شرایط، مصاحبه بالینی ساختار یافته (با بررسی ملاک‌های ورود و حذفی مطالعه)، صورت گرفت و مقیاس‌های شادکامی و تاب‌آوری بر روی زوجین منتخب اجرا شد. زوج‌هایی «۶ زوج (۱۲ نفر)» که دارای ملاک‌های لازم بودند و نمره‌های هر دو زوج حداقل یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین در متغیرهای شادکامی و تاب‌آوری بود، به عنوان نمونه، انتخاب شدند. سپس ۶ زوج به طور هم‌زمان به مرحله خط پایه وارد شدند (به مدت دو هفته). برای کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله‌گر احتمالی بر اساس اصول طرح‌های چندگانه زوج‌ها به طور تصادفی از نظر ترتیب ورود یک به یک با فاصله یک جلسه (یک هفته) وارد طرح درمان شدند و به ترتیب در دو گروه زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی (۷ جلسه ۶۰-۴۵ دقیقه‌ای) و زوج درمانی

هیجان‌مدار (۹ جلسه ۶۰-۴۵ دقیقه‌ای) تحت مداخله قرار گرفتند و در جلسه‌های ۱، ۳، ۵ و ۷ برای واقعیت درمانی و در جلسات ۱، ۳، ۶، ۹ و ۱۲ برای هیجان‌مدار ابزارهای پژوهش، مقیاس شادکامی و مقیاس تاب‌آوری اجرا شد. جهت بررسی ماندگاری نتایج پس از دو ماه از تاریخ پس‌آزمون مرحله پیگیری اجرا شد که این اقدام در دو نوبت با فاصله ۱ ماه به عنوان پیگیری اجرا شد.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزیابی طرح از کارایی معنی داری بالینی، شاخص تغییر پایا، ترسیم دیداری، بهبود تشخیصی و شاخص‌های شش‌گانه کارایی این‌گرام، هیوز اسکات ۱ (۲۰۰۰؛ به نقل از ایمانی، رجبی، خجسته مهر، بیرامی و بشلیده، ۱۳۹۲) استفاده شد که عبارت‌اند از: اندازه تغییر، کلیات تغییر، عمومیت تغییر، میزان پذیرش، ایمنی و ثبات. به این صورت که نمرات به دست آمده در مراحل مختلف (خط پایه، در جریان درمان، انتهای درمان و پیگیری) در نمودار وارد شدند و فراز و فرود نمودار متغیر وابسته، مبنای قضاوت در میزان تغییر قرار گرفتند.

ملاحظات اخلاقی در پژوهش از جمله رعایت حریم خصوصی، رضایت آگاهانه، رازداری در مورد اطلاعات و کمترین احتمال آسیب برای آزمودنی‌ها توسط پژوهشگران رعایت شد. لازم به ذکر است که به منظور رعایت اخلاق پژوهش پس از انجام پیگیری، گروه گواه نیز مداخله مذکور را دریافت نمودند. همچنین پژوهش حاضر با کسب مجوز اخلاقی از کمیته اخلاقی دانشگاه آزاد اسلامی بروجرد با کد (شناسه اخلاق: IR.IAU.B.REC.1398.013) انجام شد.

ابزار پژوهش

الف- پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI). برای سنجش شادکامی از مقیاس شادکامی (۲۹ سوالی) که توسط آرگایل^۲ و همکاران در سال ۱۹۸۹ ساخته شده، استفاده

1. Ingram, Hayes & Scott

2. Argyle, M.

شد. هدف از این پرسشنامه، سنجش میزان شادکامی افراد است (آرگایل، مارتین و کراس‌لند^۱، ۱۹۸۹). پرسشنامه شادکامی آکسفورد دارای ۲۹ گویه است که هرگویه شامل ۴ عبارت است که عبارت اول نمره ۰، عبارت دوم نمره ۱، عبارت سوم نمره ۲ و عبارت چهارم نمره ۳ می‌گیرد. بنابراین بالاترین نمره ۸۷، نشان از حداکثر شادکامی دارد و کمترین نمره ۰، نشان می‌دهد که افراد از شادکامی پایینی برخوردار هستند (ثابت و لطفی کاشانی، ۱۳۸۹). روایی همزمان این پرسشنامه توسط هیلز^۲ و آرگایل (۲۰۰۱) با استفاده از ارزیابی دوستان افراد درباره آنها ۴۳/۰ محاسبه شد (هیلز و آرگایل، ۲۰۰۱). ثابت و لطفی کاشانی روایی همگرا این پرسشنامه را بین دانش‌آموزان دختر و پسر با آزمون همبستگی پیرسون معنی‌دار اعلام کردند (ثابت و لطفی کاشانی، ۱۳۸۹). عابدی، میرشاه جعفری و لیاقت‌دار^۳ (۲۰۰۶) در پژوهش خود به هنجاریابی پرسشنامه شادکامی پرداختند و نتایج نشان دهنده این بود که این پرسشنامه برای جامعه ایرانی مناسب است. علی‌پور و آگاه هریس (۱۳۸۶) روایی همزمان این پرسشنامه را بررسی کردند؛ که بررسی همسانی درونی فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گزاره این فهرست با نمره کل، همبستگی بالایی داشتند (علی‌پور و آگاه هریس، ۱۳۸۶). پایایی این پرسشنامه در پژوهش علی‌پور و آگاه هریس (۱۳۸۶) ۰/۹۱ گزارش شد (علی‌پور و آگاه هریس، ۱۳۸۶). همچنین، ثابت و لطفی کاشانی، (۱۳۸۹) پایایی این پرسشنامه را ۰/۹۰۱ گزارش کرد (ثابت و لطفی کاشانی، ۱۳۸۹). آرگایل و همکاران (۲۰۰۱)؛ به نقل از ثابت و لطفی کاشانی، (۱۳۸۹) پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایی آن را طی هفت هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. فرانسیس (۱۹۹۸)؛ به نقل از ثابت و لطفی کاشانی، (۱۳۸۹) نیز پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرد. در پژوهش حاضر، مقدار آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۸ و انحراف معیار ۲/۲۴۱

1. Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J.

2. Hills, P., & Argyle, M.

3. Abedi, M. R., Mirshah Jafari, E., & Liaghatdar, M. J.

می باشد.

ب- پرسشنامه مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون (CD-RISC). جهت سنجش تاب‌آوری از پرسشنامه تاب‌آوری که توسط کانر و دیویدسون^۱ در سال ۲۰۰۳ تهیه شد، استفاده گردید (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). این مقیاس دارای ۲۵ گویه پنج‌گزینه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب و همیشه) است که محمدی، جوکار، رفیعی و جزایری (۱۳۸۴)، آن را برای استفاده در ایران انطباق داده‌اند. هر بخش، در یک مقیاس نمره‌ای (۴-۵) ارزیابی می‌شود و امتیاز کل از ۰ تا ۱۰۰ است که در این مقیاس نمرات بالاتر نشان دهنده‌ی تاب‌آوری بیشتر در شخص هست (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در پژوهش انجام شده توسط هاشمی و جوکار (۱۳۹۰) نیز روایی محتوایی و پایایی مقیاس ذکر شده برای گروه دانش‌آموزان برابر با ۰/۸۵ گزارش شد (هاشمی و جوکار، ۱۳۹۰). در پژوهش جوادی و در (۱۳۸۷) نیز روایی مناسب برای دانشجویان گزارش شد، البته در این پژوهش پایایی برابر با ۰/۸۲ گزارش گردید. در پژوهش ظریفی، هنری و بحرالعلوم (۱۳۹۵) میزان روایی به روش همسانی درونی ۰/۷۸۱ بود و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۷۴ گزارش و مورد تایید قرار گرفته شد (ظریفی، هنری و بحرالعلوم، ۱۳۹۵). کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). نمره‌گذاری گزینه‌ها در این مقیاس بدین شرح است: کاملاً نادرست = ۰ به ندرت = ۱ گاهی درست = ۲ اغلب درست = ۳ همیشه درست = ۴؛ بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است.

در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۷ و دارای انحراف استاندارد ۱/۵۲۸ می‌باشد.

روند اجرای پژوهش

خلاصه‌ای از دستورالعمل اجرایی جلسات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی در ۷ جلسه که هر جلسه (۴۵ تا ۶۰) دقیقه و هفته‌ای دو جلسه به طول انجامید، در جدول ۱ مندرج است. این پروتکل برگرفته از کتاب نظریه انتخاب گلاسر (۱۹۹۹) می‌باشد.

جدول ۱. رئوس مطالب مطرح شده طی جلسات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی

جلسات	رئوس محتوا	اهداف
۱	آشنایی اولیه با زوجین	آشنا شدن با مشارکت‌کنندگان و برقراری ارتباط عاطفی با ایشان
	مشاوره ساخت یافته	ایجاد یک مشاوره‌ی ساخت یافته براساس سؤالات کاملاً مشخص
۲	بررسی مشکلات	طرح دایره‌ی مشکل گشا به منظور پرداختن به حفظ اصل ازدواج و استفاده از روش مذاکره برای ایجاد تعادل و هماهنگی در ارضای نیازها و آموزش طرح ریزی برای ارضای نیازهای خود و همسر به نحوی که منجر به تقویت و حفظ زندگی زناشویی می‌شود.
۳	طرح شرایطی برای افزایش روابط بین زوجین	بررسی طرح تهیه شده برای جلب محبت و اقدام و صمیمیت همسر، عدم پذیرش عذر و بهانه، تشکیل دایره‌ی مشکل گشا و مذاکره برای توافق بر ارضای نیازهای عشق، دوستی، محبت و صمیمیت و نیازهای مربوط به بقا.
۴	نحوه اجرای طرح درک نیاز به خوشبختی درک تفاوت در انجام تفریحات بررسی روند رفتاری زوجین	بررسی میزان انجام طرح‌های تهیه شده - میزان نیاز به خوشی (تفریح و سرگرمی) در هر یک از زوجین - بررسی تفاوت زوجین در نیاز مربوط به خوشی - بررسی رفتارهای کنونی زوجین برای ارضای نیاز مربوط به خوشی و اثر آن بر تعارض ایجاد شده - استفاده از دایره مشکل گشا برای طرح ریزی، تعدیل و ارضاء نیاز به خوشی در زوجین به نحوی که موجب تقویت رابطه زناشویی گردد.

جلسات	رئوس محتوا	اهداف
۵	به کارگیری دایره مشکل گشا	مجدد استفاده از دایره مشکل گشا برای طرح ریزی، تعدیل و ارضاء نیاز به خوشی در زوجین به نحوی که موجب تقویت رابطه زناشویی گردد.
۶	به کارگیری دایره مشکل گشا	مجدد استفاده از دایره مشکل گشا برای طرح ریزی، تعدیل و ارضاء نیاز به خوشی در زوجین به نحوی که موجب تقویت رابطه زناشویی گردد.
۷	مفهوم شناسی نیازها	در جلسه هفتم مفهوم نیازها، کنترل و انتخاب رفتار و روان شناسی درونی و بیرونی و برداشت زوجین از آن بررسی می شود.

مراحل اجرای جلسات زوج درمانی هیجان مدار: زوج درمانی هیجان مدار در (۹) جلسه و هر جلسه (۴۵ تا ۶۰) دقیقه و هفته ای دو جلسه به طول انجامید (جدول ۲). این پروتکل برگرفته از کتاب تمرین زوج درمانی هیجان مدار جانسون (۲۰۰۴) می باشد (بهرامی، آذریان، اعتمادی^۱، ۲۰۱۰).

جدول ۲. مراحل اجرای جلسات زوج درمانی هیجان مدار

جلسات	رئوس محتوا	اهداف
۱	مرحله اول: کاهش چرخه منفی تعاملی	پیوند با هر دوی زوج ها، سنجش ماهیت مشکل و رابطه از جمله مناسب بودن برای زوج درمانی به طور عام درمان EFT و به طور خلاص، سنجش اهداف هریک از زوج ها، و ایجاد یک توافق درمانی بین زوج ها و دمانگرای توافق در خصوص اهداف درمانی و نحوه اجرای درمان.
۲	مرحله اول: کاهش چرخه منفی تعاملی	مشخص کردن چرخه ی تعاملی منفی که باعث تعارضات می شود. تعقیب (سرزنش) کردن / کناره گیری کردن، حمله / دفاع، کناره گیری / کناره گیری و حمله / حمله

اهداف	رئوس محتوا	جلسات
مشخص کردن هیجان‌ها به رسمیت شناخته نشده و زیربنای موضوع‌های تعاملی	مرحله اول: کاهش چرخه منفی تعاملی	۳
هیجان‌ها ناشناخته و زیربنایی: همدلی و نیاز به وابستگی و تکیه بر دیگری	تشریح مراحل درمان - مرحله دوم:	۴
چارچوب بندی دوباره مشکل بر حسب چرخه تعاملی منفی با تاکید بر هیجان‌ها و نیازهای دلبستگی	تغییر وضعیت‌های تعاملی	
زوجین قادر بله فرمول بندی یک تصویر منسجم و معنادار و یا داستان الگوهایی که تعریف کننده‌ی رابطه‌ی آنها می باشد و نیلز شیوه‌ی ایجاد شدن این الگوها شده‌اند، می باشند. این تصویر با همکاری درمانگر پدید آمده است. اما این داستان خود زوج‌ها است، چون با تجربه‌ی هیجانی نا هماهنگ است.		
افزایش شناسایی و همانندسازی با هیجان‌ها دلبستگی، نیازها و جنبه‌های پذیرفته نشده خود و وارد کردن این موارد در تعاملات	تشریح مراحل درمان - مرحله دوم:	۵
در این گام تجاربی که قبلاً فرمول بندی نشده یا اجتناب شده‌اند، مورد توجه قرار می‌گیرند و مال خود می‌شوند و به شکل هماهنگ و منسجم به همسرا برآز می‌شوند. این امر به نوبه‌ی خود باعث گسترش تجربه‌ی هر یک از زوج‌ها می‌گردد.	تغییر وضعیت‌های تعاملی	
پذیرش تجربه‌ها و واکنش‌های تعاملی جدید مراجع	تشریح مراحل درمان - مرحله دوم:	۶
	تغییر وضعیت‌های تعاملی	
تسهیل ابراز نیازها، خواسته‌ها و ایجاد درگیری عاطفی برای شکل دهی مجدد دلبستگی بین زوجین	تشریح مراحل درمان - مرحله دوم:	۷
این گام در بردارنده‌ی مرحله‌ی آخر فرایندی است که در آن تجارب هیجانی جدید و ابراز برای تغییر موقعیت‌های تعاملی و در نتیجه ساختاردهی مجدد تعاملات مورد استفاده قرار می‌گیرند.	تغییر وضعیت‌های تعاملی	
تسهیل ظهور راه حل‌های جدید برای مشکلات رابطه‌ای قبلی	تشریح مراحل درمان - مرحله سوم:	۸
در این گام ابعاد و معنای مشکلات زوج‌ها تغییر می‌کند. مثلاً گذراندن ساعات طولانی در اداره دیگر به معنای عاشق کار بودن شوهر تلقی نمی‌شود بلکه به این معنا خواهد بود که او شغلی پر زحمت دارد.	تحکیم و یکپارچه سازی	

اهداف	رئوس محتوا	جلسات
ایجاد و تحکیم وضعیت‌ها و چرخه‌های جدید رفتارهای دلبستگی	تشریح مراحل درمان - مرحله سوم: تحکیم و یکپارچه سازی	۹

یافته‌ها

در این بخش به بررسی فرضیه‌های مطرح شده و آزمون آماری مورد استفاده در پژوهش پرداخته می‌شود تا بتوان با تحلیل یافته‌ها، صحت و سقم فرضیات را از نظر آماری مورد بررسی قرار داد. طرح پژوهش خط پایه و از نوع مطالعه تک موردی است. خصوصیات جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد مطالعه در جدول ۳ آورده شده است. قابل ذکر است که سابقه روان درمانی در نمونه‌های مورد مطالعه وجود نداشت.

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

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

در ادامه به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شده است؛ «مداخلات زوج درمانی مبتنی برواقعیت درمانی با هیجان مدار بر شادکامی زوجین تأثیر دارد.»

جدول ۴. روند تغییر مراحل درمان گروه زوج درمانی مبتنی برواقعیت درمانی و هیجان مدار در مقیاس شادکامی

گروه‌های درمانی		واقعیات درمانی			هیجان مدار	
مراحل درمانی	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم	زوج اول	زوج دوم	زوج سوم
خط پایه						
خط پایه اول	۲۰	۲۲	۲۱	۲۳	۲۲	۲۵
خط پایه دوم	۱۹	۲۲	۲۳	۲۲	۲۲	۲۴
خط پایه سوم	-	۲۳	۲۲	-	۲۱	۲۴
خط پایه چهارم	-	-	۲۲	-	-	۲۵
میانگین مراحل	۱۹/۵	۲۲/۳۳	۲۲	۲۲/۵	۲۱/۶۷	۲۴/۵
درمان						
جلسه اول	۵۵	۵۱	۵۶	جلسه اول	۴۸	۴۱
جلسه سوم	۵۴	۵۳	۵۷	جلسه سوم	۴۸	۴۲
جلسه پنجم	۵۵	۵۲	۵۹	جلسه ششم	۴۹	۴۱
جلسه هفتم	۵۶	۵۲	۵۷	جلسه نهم	۴۷	۴۳
میانگین مراحل	۵۵	۵۲	۵۷/۲۵	جلسه دوازدهم	۴۴	۴۷
شاخص پایا (درمان)	۲/۸۹	۲/۸۷	۲/۸۶	میانگین مراحل	۴۷/۲	۴۲/۶
درصد بهبود پس از درمان	۶۴/۵۵	۵۷/۰۵	۶۱/۵۷	شاخص پایا (درمان)	۲/۳۱	۲/۷۷
میانگین درصد بهبود پس از درمان	۶۱/۰۶			درصد بهبود پس از درمان	۵۲/۳۳	۴۲/۴۹
میانگین درصد بهبود کلی پس از درمان					۴۹/۳۱	
پیگیری						
پیگیری نوبت اول	۵۵	۴۹	۵۹	۴۸	۴۹	۴۵
پیگیری نوبت دوم	۵۰	۴۸	۶۱	۴۹	۵۲	۴۴

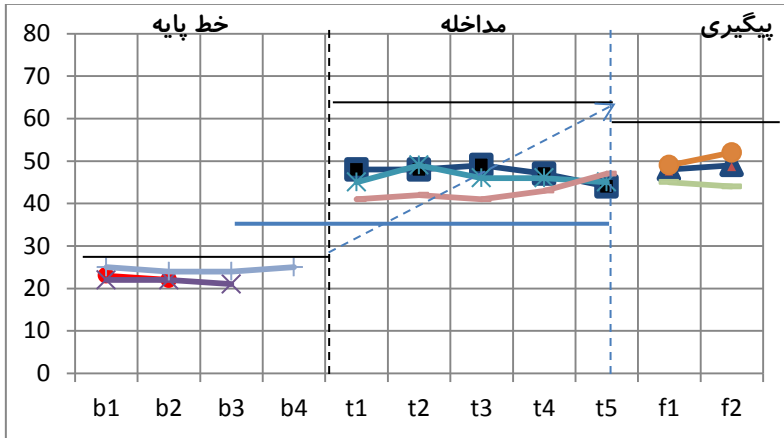
بررسی اثربخشی مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی ... ۱۰۷

هیجان مدار			واقعیت درمانی			گروه‌های درمانی
۴۴/۵	۵۰/۵	۴۸/۵	۶۰	۴۸/۵	۵۲/۵	میانگین مرحله پیگیری
۲/۵۷	۲/۸۲	۲/۸۳	۲/۸۷	۲/۸۹	۲/۸۹	شاخص تغییر پایا (پیگیری)
۴۴/۹۴	۵۷/۱	۵۳/۶۱	۶۳/۳۳	۵۳/۹۵	۶۲/۸۶	درصد بهبود پس از پیگیری
۵۱/۸۸			۶۰/۰۵			درصد بهبود کلی پس از پیگیری

مقیاس شادکامی زوج‌های اول تا سوم تحت تأثیر زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی در نمودار ۲ نشان داده شده است.

نمودار ۲. روند تغییر نمره‌های زوجین در مقیاس شادکامی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری (سه زوج گروه زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی)

مقیاس شادکامی زوج‌های اول تا سوم تحت تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر روی نمودار ۳ نشان داده شده است.



نمودار ۳. روند تغییر نمره‌های زوجین در مقیاس شادکامی در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری (سه زوج گروه زوج درمانی هیجان مدار)

جدول ۴ نشان می‌دهد زوج‌های اول تا سوم تحت زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی در مرحله مداخله به ترتیب ۶۴/۵۵؛ ۵۷/۰۵ و ۶۱/۵۷٪ و درصد کل ۶۱/۰۶ بهبودی را نشان دادند؛ همچنین شاخص پایا (۲/۸۷، ۲/۸۹، ۲/۸۶) بود که بیشتر از مقدار استاندارد ۱/۹۶ می‌باشد و نشان‌دهنده اثربخش بودن روش واقعیت درمانی بر شادکامی بود. در پیگیری درصد بهبود به ترتیب ۶۲/۸۶٪، ۵۳/۹۵ و ۶۳/۳۳٪ و درصد کل ۶۰/۰۵ بود. شاخص پایا نیز ۲/۸۹، ۲/۸۹ و ۲/۸۷٪ بود که نشان‌دهنده اثربخش بودن روش واقعیت درمانی بر شادکامی در مرحله پیگیری است.

جدول ۴ همچنین نشان می‌دهد زوج‌های چهارم تا ششم تحت زوج درمانی هیجان مدار در مرحله مداخله به ترتیب ۵۲/۳۳، ۵۳/۱، ۵۳/۱ و ۴۲/۴۹٪ با درصد کل ۴۹/۳۱٪؛ و در مرحله پیگیری به ترتیب ۵۳/۶۱، ۵۷/۱، ۴۴/۹۴٪ با درصد کل ۵۱/۸۸٪ بهبودی داشتند. شاخص پایا نیز در مرحله مداخله برابر ۲/۳۳، ۲/۳۴ و ۳/۱۷ بود؛ در مرحله پیگیری شاخص پایا برابر ۲/۸۳؛ ۲/۷۴ و ۲/۹۶ بود که چون از مقدار استاندارد ۱/۹۶ بیشتر می‌باشد، نشان‌دهنده اثربخش بودن درمان زوج درمانی هیجان مدار بر شادکامی است.

همچنین نتایج نشان دهنده این بود که بین درصد کل بهبود زوجین اول تا ششم بر اساس زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان مدار تفاوت وجود دارد که در مرحله مداخله اختلاف میانگین بهبود $۶۱/۰۶ - ۴۹/۳۱ = ۱۱/۷۵\%$ بود که سطح آن در واقعیت درمانی بیشتر بود. همچنین از نظر آماری مقدار z برابر $۳/۱$ است که نشان دهنده اختلاف معنی دار است و در نتیجه سطح اثربخشی واقعیت درمانی بیشتر از هیجان مدار گزارش می شود. همچنین در پیگیری درصد بهبود، واقعیت درمانی $۶۰/۰۵$ و هیجان مدار $۵۱/۸۸$ بود که نشان دهنده اختلاف معنی دار بین درمان ها در پیگیری گروه ها و بالاتر بودن اثر واقعیت درمانی بر شادکامی می باشد. از این رو فرضیه سوم مبنی بر اینکه مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی با رویکرد هیجان مدار بر شادکامی زوجین تأثیر دارد، و بین میزان تأثیر واقعیت درمانی و هیجان مدار بر شادکامی تفاوت وجود دارد که نتیجتاً تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر شادکامی کمتر از واقعیت درمانی است، تأیید می شود.

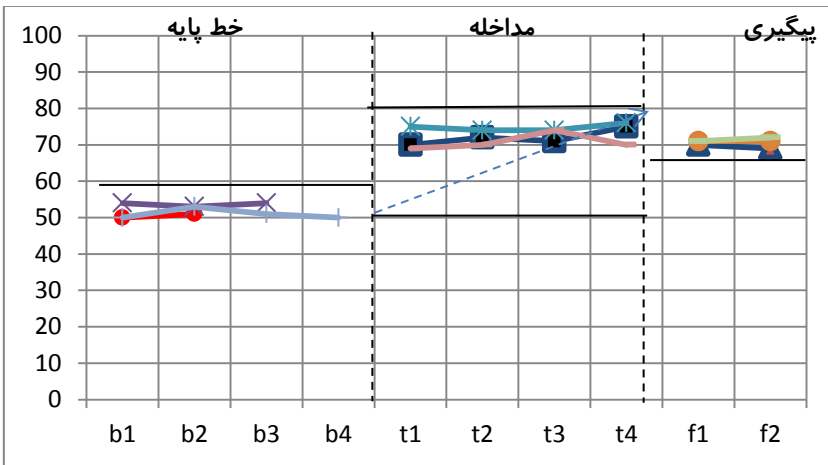
در ادامه به فرضیه بعدی پرداخته شده است: «مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی با هیجان مدار بر تاب آوری زوجین تأثیر دارد.»

جدول ۵. روند تغییر مراحل درمان گروه زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان مدار در مقیاس تاب آوری

هیجان مدار		واقعیت درمانی			گروه های درمانی	
زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	زوج سوم	زوج دوم	زوج اول	مراحل درمانی
خط پایه						
۵۲	۴۷	۴۹	۵۰	۵۴	۵۰	خط پایه اول
۵۱	۵۰	۵۰	۵۳	۵۳	۵۱	خط پایه دوم
۴۷	۵۱	-	۵۱	۵۴	-	خط پایه سوم
۴۹	-	-	۵۰	-	-	خط پایه چهارم
۴۹/۷۵	۴۹/۳۳	۴۹/۵	۵۱	۵۳/۶۷	۵۰/۵	میانگین مراحل

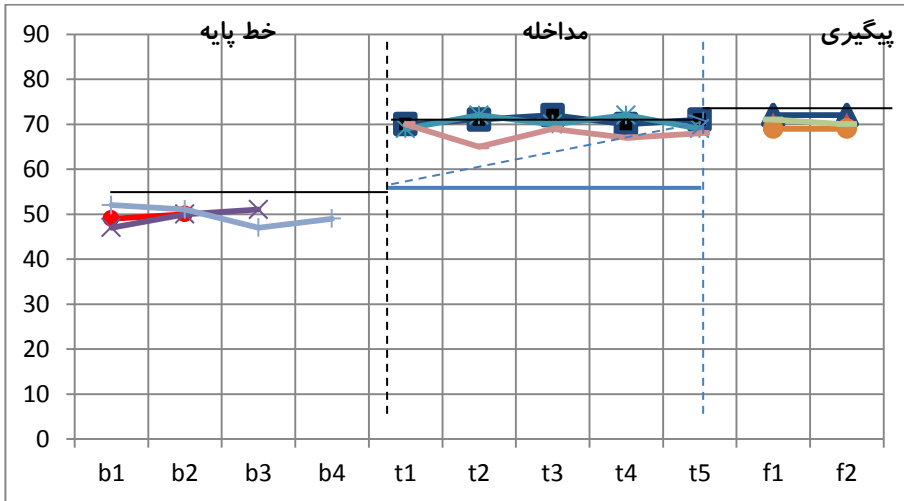
هیجان‌مدار			واقعیت‌درمانی			گروه‌های درمانی	
درمان							
۶۵	۷۲	۷۱	جلسه اول	۶۹	۷۵	۷۰	جلسه اول
۶۹	۷۰	۷۲	جلسه سوم	۷۰	۷۴	۷۲	جلسه سوم
۶۷	۷۲	۷۰	جلسه ششم	۷۴	۷۴	۷۱	جلسه پنجم
۶۸	۶۹	۷۱	جلسه نهم	۷۰	۷۶	۷۵	جلسه هفتم
۶۷/۸	۷۰/۲	۷۰/۸	جلسه دوازدهم	۷۰/۷۵	۷۴/۷۵	۷۲	میانگین مراحل
۳/۱۸	۲/۷۳	۲/۷۰	میانگین مراحل	۲/۸۸	۲/۸۶	۲/۸۵	شاخص پایا (درمان)
۲۶/۶۲	۲۹/۹۲	۳۰/۰۸	شاخص پایا (درمان)	۲۷/۹۲	۲۸/۲۱	۲۹/۸۶	درصد بهبود پس از درمان
۴۲/۴۹	۵۳/۱	۵۲/۳۳	درصد بهبود پس از درمان				
۲۸/۸۷				۲۸/۶۶			میانگین درصد بهبود کلی پس از درمان
پیگیری							
۷۱	۶۹	۷۲		۷۱	۷۱	۷۰	پیگیری نوبت اول
۷۰	۶۹	۷۲		۷۲	۷۱	۶۹	پیگیری نوبت دوم
۷۰/۵	۶۹	۷۲		۷۱/۵	۷۱	۶۹/۵	میانگین مرحله پیگیری
۲/۹۶	۲/۸۹	۲/۸۹		۲/۸۹	۲/۸۹	۲/۸۹	شاخص تغییر پایا (پیگیری)
۲۹/۴۳	۲۸/۵۰	۳۱/۲۵		۲۸/۶۷	۲۴/۴۱	۲۷/۳۴	درصد بهبود پس از پیگیری
۲۹/۷۳				۸۱/۲۶			درصد بهبود کلی پس از پیگیری

مقیاس تاب‌آوری زوج‌های اول تا سوم تحت تأثیر زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر روی نمودار ۴ نشان داده شده است.



نمودار ۴. روند تغییر نمره‌های زوجین در مقیاس تاب‌آوری در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری (سه زوج گروه درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی)

مقیاس تاب‌آوری زوج‌های اول تا سوم تحت تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر روی نمودار ۵ نشان داده شده است.



نمودار ۵. روند تغییر نمره‌های زوجین در مقیاس تاب‌آوری در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری (سه زوج گروه درمانی هیجان مدار)

جدول ۵ نشان می‌دهد زوج‌های اول تا سوم تحت زوج درمانی مبتنی برواقعیت درمانی در مرحله مداخله به ترتیب ۲۹/۸۶، ۲۸/۲۱ و ۲۷/۹۲٪ و درصد کل بهبودی مداخله ۲۸/۶۶ را دارند؛ همچنین شاخص پایا (۲/۸۵، ۲/۸۶ و ۲/۸۸) که بیشتر از مقدار استاندارد ۱/۹۶ بود، نشان دهنده اثربخش بودن روش واقعیت درمانی برتاب‌آوری بود. در پیگیری درصد بهبود به ترتیب ۲۷/۳۴، ۲۴/۴۱ و ۲۸/۶۷٪ و درصد کل ۲۶/۸۱ بود که شاخص پایا نیز ۲/۸۹، ۲/۸۹ و ۲/۸۸۷ بود. این نتایج نیز نشان دهنده اثربخش بودن روش واقعیت درمانی برتاب‌آوری در مرحله پیگیری است.

جدول ۵ همچنین نشان می‌دهد که زوج‌های چهارم تا ششم تحت زوج درمانی هیجان مدار در مرحله مداخله به ترتیب ۳۰/۰۸، ۲۹/۹۲ و ۲۶/۶۲٪ درصد بهبودی در هرزوج را داشتند با درصد کل بهبودی ۴۹/۳۱٪؛ و در مرحله پیگیری به ترتیب ۳۱/۲۵، ۲۸/۵۰ و ۲۹/۴۳٪ با درصد کل ۲۹/۷۳٪ بهبودی داشتند. شاخص پایا نیز در مرحله مداخله برابر ۲/۷۰، ۲/۷۳ و ۳/۱۸ بود؛ در مرحله پیگیری نیز شاخص پایا برابر ۲/۸۹، ۲/۸۸ و ۲/۹۶ بود که به دلیل اینکه از مقدار استاندارد ۱/۹۶ بیشتر بود نشان دهنده اثربخش بودن درمان زوج درمانی هیجان مدار برتاب‌آوری می‌باشد.

همچنین نتایج نشان دهنده این بود که بین درصد کل بهبود زوجین اول تا ششم بر اساس زوج درمانی مبتنی برواقعیت درمانی و هیجان مدار تفاوت وجود دارد که در مرحله مداخله اختلاف میانگین بهبود ۲۸/۶۶-۲۸/۸۸ = ۰/۲۲٪ بود و سطح آن در واقعیت درمانی و هیجان مدار برابر بود. همچنین از نظر آماري مقدار Z برابر ۱/۸۷ است که از میزان استاندارد ۱/۹۶ کوچک تر است و نشان دهنده عدم تفاوت در اثربخشی واقعیت درمانی و هیجان مدار برتاب‌آوری زوجین ناسازگار است. از این رو فرضیه چهارم مبنی بر اینکه مداخلات زوج درمانی مبتنی برواقعیت درمانی با هیجان مدار برتاب‌آوری زوجین تأثیر دارد تأیید، و اینکه بین میزان تأثیر واقعیت درمانی و هیجان مدار برتاب‌آوری تفاوت وجود دارد، رد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی رویکردهای زوج درمانی واقعیت درمانی و هیجان‌مدار بر شادکامی و تاب‌آوری زوجین صورت گرفت. نتایج نشان دهنده این بود که مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان‌مدار بر ابعاد شادکامی (خشنودی، خلق مثبت، کارآمدی و عزت نفس) و تاب‌آوری زوجین تأثیر دارد.

دو رویکرد واقعیت درمانی (که بر شناخت نیازها، مسئولیت‌پذیری و عدم کنترل‌گری مبتنی است) و هیجان‌مدار (که بر هیجان‌ات اولیه و شکستن تعاملات منفی و در نهایت افزایش دادن امنیت رابطه مبتنی است)، به شیوه‌های خاص خود با پرورش انتخاب‌های صحیح و درک خواسته‌ها و نیازهای متقابل و همچنین تقویت عواطف و احساسات بین زوجین به بهبود روابط زناشویی در قالب‌های مختلفی چون اقلان نیازهای روانی با روش واقعیت درمانی و بهبود هیجان‌ات زناشویی که خود رکن مهمی در افزایش شادکامی در زوجین است، به وسیله رویکرد هیجان‌مدار، پرداخته است که همزمان منجر به تقویت شادکامی در ابعاد مختلف آن شده است. خوشبختی و شادکامی، دست یابی به لذت نیست بلکه کوششی در جهت کمال است که بیانگر تحقق توان بالقوه در فرد است. زندگی کردن به صورت ایدئومونیک که حاکی از خوشبختی روان‌شناختی است بر سیستم‌های فیزیولوژیک خاصی تأثیر می‌گذارد که مربوط به کارکرد دستگاه ایمنی است و ارتقاء سلامتی را در پی دارد که این موضوع با کنترل هیجان‌ات و سطح واقع‌گرایی در ارتباط است (پارکز، دلا پورتا، پیرس، زیلکا و لیوبومیرسکی^۱، ۲۰۱۲).

رویکرد واقعیت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی مؤثر واقع شد. همچنان که گلاسر معتقد است، مردم برای ارضای نیازهای بنیادین خود ازدواج می‌کنند، وی در نظریه انتخاب بر مسئولیت‌پذیری و آشنایی با نیازهای بنیادین خود و همسر، رسیدن از کنترل

1. Parks, A. C., Della Porta, M. D., Pierce, R. S., Zilca, R., & Lyubomirsky, S.

بیرونی به کنترل درونی و آشنایی با دنیای کیفی همسران تاکید دارد (گلاسر، ۲۰۱۱). وی همچنین معتقد است که زمانی که شدت نیازهای زوجین با یکدیگر متفاوت باشد، آنها دچار تعارض گردیده و هنگامی که به زوجین در مورد نیازهای اساسی آنها آموزش داده می‌شود، این آگاهی می‌تواند بر رضایتمندی آنها از ازدواج تأثیر بگذارد (گلاسر، ۲۰۰۱). در این پژوهش با توجه به مسئولیت افراد بر انتخاب‌های خود، احساس مسئولیت‌پذیری در زوجین افزایش داده شد و با توجه به آگاه‌سازی زوجین در رابطه با نیازهایشان، زوجین پی بردند که این نیازها می‌توانند متفاوت باشند، لذا مدیریت این نیازها می‌تواند بر کیفیت رابطه اثرگذار باشد. با شناخت نیازهای یکدیگر زوجین می‌آموزند که کمتری یکدیگر را کنترل کنند و زمانی که این باور در آنها نهادینه شود که انتخاب رفتارهایشان در اختیار خودشان است، هریک برای بهبود زندگی زناشویی خود تلاش می‌نمایند. بدین ترتیب روابط آنها رو به بهبودی خواهد رفت که منجر به افزایش رضایتمندی و به تبع آن شادکامی زناشویی خواهد شد. از طرف دیگر، پژوهش‌های انجام شده در زمینه مسائل زناشویی نشان می‌دهد که افرادی که هیجانات بیشتری را ابراز می‌کنند از رضایت‌مندی بیشتری بهره‌مند خواهند شد (فوررو و همکاران، ۲۰۱۹). با تمرکز بر چرخه تعاملی منفی زوجین ناشی از ابراز هیجانات نامناسب اولیه، به آنها کمک شد تا هیجانات خود را شناسایی و به طور مناسب ابراز نمایند (جانسون، ۲۰۰۴). بدین ترتیب افرادی که بیشتر به هیجانات منفی خود می‌پردازند از لحاظ ذهنی متمرکزتر و از نظر شخصیتی سازمان‌یافته‌تر می‌باشند. نتایج پژوهش حاضر نشان دهنده این بود که تراز بهبودی شادکامی در اثر زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی در مداخله و پیگیری به ترتیب ۶۱/۰۶٪ و ۶۰/۰۵٪ بود و این نتایج تایید کننده افزایش شادکامی در گروه واقعیت درمانی است. همچنین در گروه زوج درمانی هیجان مدار در مراحل مداخله و پیگیری تراز بهبودی به ترتیب ۴۹/۳۱٪ و ۵۱/۸۸٪ بود که بر این اساس بین میزان اثربخشی دو رویکرد بر شادکامی تفاوت وجود دارد، یعنی میزان اثربخشی واقعیت درمانی بر شادکامی

نسبت به زوج درمانی هیجان مدار بیشتر است.

نتایج نشان دهنده این بود که مداخلات زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی با هیجان مدار بر تاب آوری زوجین تأثیر دارد. با توجه به این که تاب آوری به طور کلی توانایی یک سازماندهی برای درک تغییر محیطی و سپس پاسخگویی سریع و کارا به آن تغییر است و این تغییر عاطفی در بین زوجین می تواند ناشی از تغییرات رفتاری بین آنها باشد، تاب آوری به سرعت پس از ایجاد ثبات در بین زوجین تقویت پیدا می کند و به مرور زمان خلاءهای روانی ناشی از مشکلات زناشویی را از بین می برد. بر مبنای پژوهشهای شارف (۲۰۱۲)، آموزش واقعیت درمانی می تواند موجب طرز تفکر مناسبی شود. افراد می توانند طرز شناخت، ارزیابی های نامناسب و غیر منطقی خود را بیاموزند و قدرت پیدا کنند تا با مشکلات پیش رو به شکل سالم و سازگارانه مقابله داشته باشند. همچنین بر سختی ها فائق آیند، نگرش ها و باورهای خود را تغییر دهند و این امر موجب کاهش فشار روانی و افزایش تاب آوری خواهد شد. نتایج نشان دهنده این بود که تراز بهبودی تاب آوری در اثر زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی در مداخله و پیگیری به ترتیب ۲۸/۶۶٪ و ۲۸/۶۱٪ و در گروه زوج درمانی هیجان مدار در مداخله و پیگیری به ترتیب ۲۸/۸۷٪ و ۲۹/۷۳٪ بود که نتایج نشان دهنده عدم تفاوت بین تاب آوری در اثر زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و زوج درمانی هیجان مدار بود.

مطالعاتی که پیشتر در این زمینه انجام گرفته است از نتایج مطالعه حاضر حمایت می کند که در این بین می توان به مطالعه فوررو و همکاران (۲۰۱۹) اشاره کرد که با بررسی خانواده درمانی هیجان مدار، بازبازی ارتباط و ارتقاء تاب آوری، نشان دهنده اثربخش بودن خانواده درمانی هیجان مدار بر بازبازی روابط درون خانوادگی و افزایش تاب آوری در زوجین است. همچنین، نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش صمدی کاشان، جعفری و آسایش (۱۳۹۵) که نشان دادند زوج درمانی گروهی هیجان مدار بر تاب آوری زوجین دارای تعارضات زناشویی مؤثر است، همخوانی دارد؛ نتایج بیانگر این است که زوج

درمانی گروهی هیجان‌مدار تأثیر معنی‌داری بر افزایش تاب‌آوری زوجین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل داشته است (صمدی کاشان، جعفری و آسایش، ۱۳۹۵). همچنین با یافته مطالعه رئیسی و همکاران (۱۳۹۷) که نشان‌دهنده تأثیر معنی‌دار زوج‌درمانی هیجان‌مدار و رویکرد تصمیم‌گیری مجدد بر روی نمرات تاب‌آوری زنان متأهل بود، همخوانی دارد (رئیسی، محمدی، زارعی، نجارپوریان، ۱۳۹۷). اگرچه می‌توان به گزارش دیگری توسط ویبه^۱ و همکاران (۲۰۱۷) تحت عنوان اثربخشی عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در درمان هیجان‌مدار اشاره کرد که نتایج اولیه حاکی از این بود که زوج درمانی هیجان‌مدار تأثیر معنی‌داری بر افزایش تاب‌آوری زوجین ندارد. هم‌چنین نتایج نشان داد وجود استرس و افسردگی عوامل مهمی در کاهش اثرگذاری زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تاب‌آوری زوجین هستند که با نتایج حاصله نا همخوان است (ویبه و همکاران، ۲۰۱۷).

به طور کلی دو رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و هیجان‌مدار بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و تاب‌آوری مؤثر واقع شدند، اما نسبت به یکدیگر تفاوت آماری زیادی نداشتند، یعنی نمی‌توان اختلافی در بهبود بهزیستی روان‌شناختی، شادکامی و تاب‌آوری در دو گروه رویکرد زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و هیجان‌مدار را در این پژوهش اثبات کرد. هر دو رویکرد نتوانستند بر نمره کل کیفیت زندگی زناشویی زوجین مورد مطالعه اثر زیادی داشته باشند، هر چند که نمرات میانگین این متغیر در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تغییرات کمی داشت اما از نظر آماری قابل بررسی نبود.

نتایج پژوهش در بافت جامعه و فرهنگ ایرانی نشان‌دهنده این نکته می‌باشد که فاصله زیادی میان اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی به زوجین و آموزش رویکرد هیجان‌مدار وجود ندارد. در حالیکه، پیش‌بینی می‌شد از نقطه نظر فرهنگی و به لحاظ

آموزه‌های تربیتی، زوجین ایرانی نسبت به هیجان‌ات و برون‌ریزی آنها بازداری داشته و نسبت به نتایج شیوه‌های شناختی و عینی پذیراتر باشند. این نتیجه می‌تواند بدین سبب باشد که شناخت نیازها و هیجان‌ات به طور همزمان در بین زوجین مهم و حائز اهمیت است. با توجه به این نتایج می‌توان بیان داشت هر دو رویکرد مذکور اثر برابری بر بهبود شادکامی و تاب‌آوری در زوجین ناسازگار داشته‌اند و اینکه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی و هیجان‌مدار با برخی از پژوهش‌های پیشین تطابق دارد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به کوچک بودن جامعه آماری، عدم کنترل برخی متغیرهای مداخله‌گرو محدودیت زمانی در اجرای رویکردها اشاره نمود. همکاری مراکز مشاوره در خصوص اطلاع‌رسانی و هماهنگی برای تشکیل جلسات مداخله از نقاط قوت پژوهش حاضر است. در این راستا، پیشنهاد می‌گردد که این پژوهش همچنین در گروه‌های بزرگتر مورد ارزیابی قرار گیرد تا اعتبار این روش‌ها با اطمینان بالاتری برآورده شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد که جهت اطمینان بیشتر از صحت یافته‌ها در طول زمان، سودمندی روش‌های درمانی به کار گرفته شده در رابطه با ثبات و استمرار رابطه به صورت طولی مورد ارزیابی قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌گردد تا میزان تجانس زوجین در زمینه مشکلات و تعارضات افزایش یابد. به لحاظ روان شناختی با توجه به این که راهبردهای ارتقاء تاب‌آوری مؤثر می‌تواند در مباحث آموزشی و زوج درمانی مؤثر باشند؛ پیشنهاد می‌شود متخصصان و مسئولین علاوه بر در نظر داشتن واحد زوجی در ارتباط با ناسازگاری زناشویی و نحوه حل آنها، ویژگی‌های فردی افراد از جمله تاب‌آوری را مورد توجه قرار دهند. دستاوردهای پژوهش حاضر می‌تواند منجر به شناخت بهتر روش‌های درمانی نوین و مؤثر بر مشکلات زوجین شود و همچنین منجر به بهبود روابط عاطفی زوجین از طریق بهبود سطح شادکامی و تاب‌آوری آنان گردد. از منظر بالینی، با توجه به اثربخشی زوج درمانی هیجان‌مدار بر شادکامی زوجین ناسازگار پیشنهاد می‌شود تا زوج‌درمانگران و خانواده‌درمانگران از این رویکرد در مراکز آموزشی و

مشاوره جهت بهبود روابط زوجین ناسازگار و سازگاری زناشویی در آنها استفاده نمایند.

سپاسگزاری

نویسندگان از مدیریت محترم مرکز مشاوره طلیعه مهر جناب آقای دکتر فرشاد بهاری و از همه زوجین داوطلب در این مطالعه صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

- آرین فر، ن؛ اعتمادی، ع. (۱۳۹۵) مقایسه اثربخشی زوج درمانی یکپارچه نگر و هیجان مدار بر صمیمیت زناشویی زوجین آسیب دیده از خیانت همسر. پژوهش‌های مشاوره، ۱۵ (۵۹)، ۷-۳۷.
- ثابت، م؛ لطفی کاشانی، ف. (۱۳۸۹). هنجاریابی آزمون شادکامی آکسفورد. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی (اندیشه و رفتار)، ۴ (۱۵)، ۷-۱۸.
- جعفری، ف؛ حاج حسینی، م؛ غباری بناب، د. (۱۳۹۷). اثربخشی مشاوره هیجان مدار مبتنی برآموزه‌های اسلامی بر صمیمیت زوج‌های ناسازگار. پژوهش‌های مشاوره، ۱۷ (۶۸)، ۴۴-۷۳.
- جلالی شاهکوه، س؛ مظاهری، م. ع؛ کیامنش، ع؛ احدی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش غنی سازی زندگی زناشویی بر اساس رویکرد هیجان مدار بر بهبود الگوهای ارتباطی زوج‌ها. پژوهش‌های مشاوره، ۱۸ (۶۹)، ۵۹-۷۸.
- جعفریان، م؛ لبافی، س. (۲۰۱۸). آسیب شناسی انتخاب همسر در شهر اصفهان: یک مطالعه کیفی. زن و مطالعات خانواده، ۱۱ (۴۲)، ۷۱-۸۹.
- رئیسی، س. ح؛ محمدی، ک؛ زارعی، ا؛ نجارپوریان، س. (۱۳۹۷). اثربخشی و مقایسه زوج درمانی هیجان مدار و رویکرد تصمیم گیری مجدد بر افزایش ابعاد تاب آوری زنان متأهل. پژوهش نامه اسلامی زنان و خانواده، ۲۷ (۶)، ۳۳-۵۲.
- رحیمی، پ؛ موسوی، آ. س. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی آموزش با رویکرد هیجان مدار بر صمیمیت جنسی و بخشودگی بین فردی زوجین متعارض زناشویی. مجله علوم روان شناختی، ۱۹ (۸۶)، ۲۲۹-۲۳۶.
- سعادت، م؛ عباس زاده، م؛ نیازی، م؛ منتظری خوش، ح. (۲۰۱۵). بررسی جامعه‌شناختی رابطه‌ی بین سرمایه‌ی اجتماعی و افسردگی (مورد مطالعه: زنان متأهل شهر تبریز). مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان، ۱۳ (۱)، ۸۹-۱۱۰.
- سیدآبادی، ص؛ نورانی پور، ر؛ شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی دو رویکرد زوج درمانی هیجان مدار و تصویرسازی ارتباطی (ایماگوتراپی) بر تعارضات زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. پژوهش‌های مشاوره، ۱۹ (۷۶)، ۴-۲۳.
- شارف، ر. اس. (۲۰۱۲). نظریه‌های روان درمانی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۹۳). تهران: خدمات

فرهنگی رسا.

صمدی کاشان، س؛ جعفری، ف؛ آسایش، م. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج درمانی گروهی هیجان مدار بر تاب آوری زوجین دارای تعارضات زناشویی. نهمین کنگره بین المللی روان درمانی (اجلاس آسیایی در بستر ارزش های فرهنگی)، تهران.

ظریفی، م؛ هنری، ح؛ بحرالعلوم، ح. (۱۳۹۵). ویژگی های روان سنجی و هنجاریابی نسخه فارسی پرسش نامه ی تاب آوری در دانش آموزان و دانشجویان ورزشکار و غیرورزشکار. مطالعات روان شناسی ورزشی، ۵ (۱۵)، ۱۳۱-۱۵۰.

علی پور، ا؛ آگاه هریس، م. (۱۳۸۶). اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانیها. روان شناسی تحولی روان شناسان ایرانی، ۱۲ (۳)، ۲۸۷-۲۹۸.

فرهادی، ا؛ صالحین، ش؛ آقایان، ش؛ طالبی، س. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر صمیمت زناشویی و رضایت جنسی زنان تازه متاهل. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، ۲۸ (۲)، ۰-۵.

محمدی، خ. (۱۳۸۵). بررسی عامل های خطر افراد در معرض مواد مخدر. پایان نامه دکتری روان شناسی، دانشگاه علوم بهزستی و توانبخشی.

ناصری، س؛ مصداقی نیا، ع؛ محوی، ا. ح؛ افشارنیا، م. (۱۳۸۱). قابلیت بازچرخش و استفاده مجدد از فاضلاب صنایع فلزی و کانی غیرفلزی تهران بزرگ. نشریه حکیم، ۵ (۳)، ۱۹۵-۲۰۰.

هاشمی، ل؛ جوکار، ب. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین تعالی معنوی و تاب آوری در دانشجویان دانشگاه. مطالعات روان شناسی تربیتی، ۱۳ (۲۰)، ۱۲۳-۱۴۲.

Abdi, S., Sharifi, T., Qazanfari, A., & Solati, K. (2019). A comparison of the effectiveness of group reality therapy and positive psychotherapy on irrational beliefs and psychological hardiness in brilliant talent students. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*, 21 (1), 31-38.

Abedi, M. R., Mirshah Jafari, E., & Liaghatdar, M. J. (2006). Standardization of the Oxford Happiness Inventory in Students of Isfahan University. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 12 (2), 95-100.

Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. *Recent advances in social psychology: An international perspective*, 189-203.

Beitin, B. K., & Allen, K. R. (2005). Resilience in Arab American couples after September 11, 2001: A systems perspective. *Journal of marital and family therapy*, 31 (3), 251-267.

Conor, L., & Davidson, M. (2003). An inventory for resilience construct. *Personality and Individual Differences*, 35, 41-53.

Forouzanfar, A., & Sayadi, M. (2019). Meta-Analysis of the Effectiveness of Emotionally Focused Therapy on Reducing Marital Problems. *Armaghane danesh*, 24 (1), 97-109.

- Furrow, J. L., Palmer, G., Johnson, S. M., Faller, G., & Palmer-Olsen, L. (2019). *Emotionally focused family therapy: Restoring connection and promoting resilience*. Routledge.
- Glasser, W. (1999). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. HarperPerennial.
- Glasser, W. (2001). *Counseling with choice theory: The new reality therapy*. Harper Collins.
- Glasser, W. (2011). Choice Theory: Introduction of Hope Psychology (Sahebi, A. Trans). *Tehran: Sayeh Sokhan*.
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*: Guilford Press.
- Gurman, A., & Jacobson, N. (2015). Therapy with couples: A coming of age. In N. Jacobson, A. Gurman (Eds.). *Clinical Hand book of Couple Therapy*. (2nd ed., pp. 255- 330). New York Guilford press.
- Hills, P., & Argyle, M. (2001). Emotional stability as a major dimension of happiness. *Personality and individual differences*, 31 (8), 1357-1364.
- Izadi-Avanji, F. S., Hajibagheri, A., & Azizi Fini, E. (2019). Predict of marital satisfaction based on resilience and mental health among elderlyelderly. *SSU_Journals*, 27 (3), 1361-1371.
- Jackson, D. (2019). INTEGRATING SPIRITUALITY AND REALITY THERAPY. *International Journal of Choice Theory® and Reality Therapy*, 38 (2), 8.
- Johnson, S. (2004). *The practice of emotionally focused couple therapy*. New York: Brunner–Rutledge.
- Johnson S. (2010). *The Practice of Emotionally Focused Couple Therapy* (Bahrami F, Azarian Z, Etemadi O. Trans). Tehran: Danzheh.
- Lawrence, E. M., Rogers, R. G., Zajacova, A., & Wadsworth, T. (2019). Marital happiness, marital status, health, and longevity. *Journal of Happiness Studies*, 20 (5), 1539-1561.
- Li, X., Ye, L., Tian, L., Huo, Y., & Zhou, M. (2020). Infertility-Related stress and life satisfaction among chinese infertile women: a moderated mediation model of marital satisfaction and resilience. *Sex Roles*, 82 (1-2), 44-52.
- Ng, J. H., & Page, A. (2019). Revised Reality Therapy: A New Intervention to Help Boost Self-Esteem in Malaysian Secondary Schools. In *Multicultural Counseling Applications for Improved Mental Healthcare Services* (pp. 64-83). IGI Global.
- Parks, A. C., Della Porta, M. D., Pierce, R. S., Zilca, R., & Lyubomirsky, S. (2012). Pursuing happiness in everyday life: The characteristics and behaviors of online happiness seekers. *Emotion*, 12 (6), 1222.
- Patel, K. K., & Dhar, M. (2019). Marital Happiness among Newly Married Individuals in a Rural District in India. *Social Science Spectrum*, 4 (2), 76-85.
- Rodríguez-González, M., et al. (2020). Short-Term and Long-Term Effects of Training in EFT: A Multinational Study in Spanish-speaking Countries. *Journal of Marital and Family Therapy*, 46 (2), 304-320.
- Sbarra, D. A., Bourassa, K. J., & Manvelian, A. (2019). Marital separation and

- divorce: Correlates and consequences. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbooks in psychology®. APA handbook of contemporary family psychology: Foundations, methods, and contemporary issues across the lifespan* (p. 687–705).
- Sayadi, M., & Madani, Y. (2017). Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy on Marital Commitment and Couple Burnout in Infertile Couples. *J Educ Community Health*, 4 (3), 26-37.
- Shahhossiani Tajik, S., Sayyadi, M., & Taheri, N. (2019). Marital Commitment and Relationship Quality in Fertile and Infertile Couples. *The Horizon of Medical Sciences*, 25 (3), 184-197.
- Thompson B. (2019). Marital happiness and sexual behaviors of older adults. *Annual Symposium on Graduate Research and Scholarly Projects*, Wichita State University, 1:2.
- Wiebe, S. A., et al. (2017). Two-year follow-up outcomes in emotionally focused couple therapy: An investigation of relationship satisfaction and attachment trajectories. *Journal of marital and family therapy*, 43 (2), 227-244.
- Greenberg, L. S., & Johnson, S. M. (1988). *Emotionally focused therapy for couples*: Guilford Press.