

مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی ایس، واقعیت درمانی گلاسر و اختلاطی از آن دو در کاهش تعارض‌های زناشویی

دکتر کیومرث فرحبخش

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

دکتر عبدالله شفیع آبادی

عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبایی

دکتر سید احمد احمدی

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

دکتر علی دلاور

عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبایی

چکیده

یکی از مشکلات شایع در دنیای امروز تعارض‌ها و درگیری‌های زناشویی است که به دلیل اثرات مخرب آن مورد توجه مشاوران و روان‌درمانگران واقع شده به طوری که در این راستا نظریه‌های متعددی ارائه داده‌اند و پژوهش‌های مختلفی صورت گرفته است. دو نظریه مشهور در زمینه مشاوره زناشویی نظریه درمان منطقی، عاطفی، رفتاری آلبرت ایس و نظریه واقعیت درمانی گلاسر است. هدف این پژوهش بررسی اثربخشی زوج درمانی به شیوه درمان منطقی، عاطفی، رفتاری، واقعیت درمانی و اختلاطی از آن بر

کاهش تعارض‌های زناشویی بوده است. آزمودنی‌ها از بین کسانی انتخاب شدند که به مراکز مشاوره خصوصی در شهر اصفهان، سازمان بهرستی و دادگاه خانواده ارجاع داده شده بودند. چهل نفر از میان ارجاع‌شدگان به‌طور تصادفی انتخاب و به شیوه تصادفی به چهار گروه تقسیم شدند. که یکی به‌عنوان گروه کنترل و سه تای دیگر به‌عنوان گروه آزمایش تعیین گردیدند. ابتدا پیش‌آزمون روی آنها اجرا شد، سپس سه روش مشاوره‌ای روی گروه‌های آزمایش اجرا گردید و در پایان پس از آزمون اجرا شد. نتایج نشان داد به‌طور کلی هر سه روش در کاهش تعارض‌های زناشویی مؤثر واقع شده‌اند و روش ترکیبی در مقایسه با روش زوج درمانی الیس تفاوت معنادار نشان می‌دهد به آن معنا که روش ترکیبی مؤثرتر از روش الیس می‌باشد. درحالی‌که مؤثرتر از روش گلاسر نمی‌باشد و تفاوت معناداری بین زوج درمانی به شیوه ترکیبی و گلاسر وجود ندارد. به‌طور کلی نتایج نشان می‌دهد هر سه روش در کاهش تعارض مؤثر بوده است اما روش ترکیبی و گلاسر مؤثرتر از روش الیس می‌باشند. واژه‌های کلیدی: تعارض زناشویی، زوج درمانی، درمان منطقی عاطفی رفتاری، واقعیت درمانی، نظریه انتخاب، درمان شناختی رفتاری

مقدمه

یکی از مشکلات شایع موجود در جامعه امروزی که مورد توجه زوج درمانگران واقع شده تعارض زناشویی است. این مشکل ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به‌صورت افسردگی یکی یا هر دو زوج، اعتیاد، رشد رفتار اختلال‌آمیز بین فرزندان، سوءرفتار با همسر و درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق گردد (سایرز، کهن، فرسکو^(۱)، ۲۰۰۱). نوع اخیر شایع‌ترین نحوه بروز تعارض است و گواه آن آمار بالای طلاق در کشورهای غربی است، به‌طوری‌که شیوع آن به بیش از ۵۰ درصد می‌رسد (رایس^(۲)، ۱۹۹۷؛ گلدنبرگ و گلدنبرگ^(۳)، ۱۹۹۸ و ۱۹۹۶؛ ویکس و تربیت^(۴)، ۲۰۰۱؛ دای^(۵)، ۲۰۰۳؛ کریچلر^(۶) و همکاران، ۲۰۰۱) یعنی از هر دو زوجی که برای اولین بار ازدواج می‌کنند یک زوج آنها طلاق می‌گیرند که از مهم‌ترین

1. Sayers, Kohn, Fresco

2. Rice

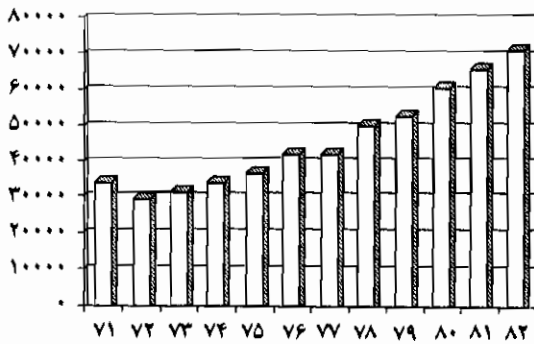
3. Goldenberg & Goldenberg

4. Weeks & Treet

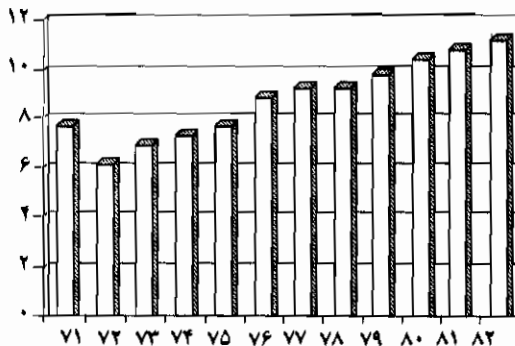
5. Day

6. Krichler

عوامل آن ناتوانی دو زوج در حل تعارض‌های زناشویی است. در کشور ما براساس آمارهای موجود میزان طلاق در سال‌های مختلف بین ۱۱ تا ۱۶ درصد در حال نوسان است که در کل حاکی از افزایش آن می‌باشد (سالنامه آماری جمهوری اسلامی، ۱۳۸۰). همانگونه که از نمودار شماره یک پیداست میزان طلاق از سال ۷۱ تا ۸۲ در حال افزایش است. و نمودار شماره دو نشان می‌دهد نسبت طلاق به ازدواج در سال‌های مذکور در حال رشد می‌باشد.



نمودار ۱- فراوانی طلاق از سال ۱۳۷۱-۸۲



نمودار ۲- نسبت ازدواج به طلاق از سال ۱۳۷۱-۸۲

اگرچه تعارض و اختلاف در زندگی زناشویی طبیعی است و گاهی مفید می‌باشد در عین حال در صورت تشدید شدن می‌تواند اثر بسیار بدی بر سلامت روانی اعضای

خانواده داشته باشد (هالفورد^(۱) و همکاران، ۱۹۹۹). باری^(۲)، هترینگتوم^(۳) (۱۹۹۳) و ورباگ^(۴) (۱۹۷۹) گزارش می‌کنند که طلاق و جدایی موجب ناتوانی، مشکلات پزشکی جدی و مزمن در افراد بزرگسال می‌گردد. طلاق خطر خودکشی در مردان را افزایش می‌دهد. کودکان خانواده‌هایی که دچار تعارض یا طلاق می‌باشند در معرض خطر انواع مشکلات رفتاری و عاطفی هستند و علائمی همچون رفتار عنادورزی، پرخاشگری و علائم افسردگی از خود نشان می‌دهند (باری و هترینگتوم، ۱۹۹۳؛ ژوریلِس^(۵) و همکاران، ۱۹۹۱).

افزایش روزافزون تعارض‌های زناشویی در دنیای معاصر به دلایل گوناگون خود و همچنین خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان موجب شده است که مشاوران و به خصوص کسانی که با خانواده کار می‌کنند، نظریه‌ها و طرح‌هایی را برای کمک به زوجین دچار تعارض و در حال طلاق ارائه دهند. در زمینه زوج درمانی و مداخله در خانواده انواع الگوهای عملی براساس دیدگاه‌ها و نظریات متفاوت، بوجود آمده است که هدف عمده آنها کمک به زوجین برای پیشگیری از تعارض، افزایش کارآمدی خانواده و همچنین درمان تعارض‌های زناشویی است.

در زمینه علل تعارض‌های زناشویی و روش‌های درمان آن پژوهش‌های متعددی به عمل آمده است. برادبوری و فینچام^(۶) (۱۹۹۰) نشان دادند که زوجین آشفته وقایع و حوادث منفی زندگی زناشویی را پایدار و فراگیر دانسته و آن را عمدتاً متوجه همسر خویش می‌دانند و علاوه بر آن رفتار منفی همسر خود را عمدی، خودانگیخته و قابل سرزنش می‌دانند. آنها همچنین (۱۹۹۲) نشان دادند که رفتارهای تعارض‌آمیز با الگوهای اسنادی مرتبط است (کائوچونگ^(۷)، ۱۹۹۶). اضطراب و انواع آن با میزان سازگاری و آشفته‌گی زناشویی مرتبط است. وجود ترس مرضی در مردان با کیفیت زندگی زناشویی رابطه دارد اما در مورد زنان چنین نیست. وجود اختلال وحشتزدگی در هر دو زوج با کیفیت بد روابط زناشویی که توسط هر دو گزارش شده مرتبط است. وجود

1. Halford
3. Hetringtom
5. Jouriles
7. Kaucheung

2. Bary
4. Verbugge
6. Bradbury & Fndham

اضطراب فراگیر در زنان با عملکرد ضعیف زناشویی مرتبط است اما این اختلاف در مردان مشکلی ایجاد نخواهد کرد (هالفورد، بوما، کلی و یانگ^(۱)، ۱۹۹۹).

اسکویر، بارنت، باکوم و اپستین^(۲) (۱۹۹۷) در یک پژوهش بر روی گروهی از زوجین دریافتند که بین تشویق همسر به مرتبط بودن با دیگران و سازگاری زناشویی همبستگی بالا و معناداری وجود دارد. این همبستگی برای زنان ۰/۶۲ و برای مردان ۰/۶۸ بود. همچنین بین تشویق همسر به مستقل بودن و سازگاری زناشویی در مردان ۰/۵۰ و در زنان ۰/۵۵ همبستگی مشاهده شد که هر دوی آنها معنادار می‌باشند.

وقتی سخن از انتخاب و کنترل رفتار است با مفهوم هوش و یا نظریه هوش هیجانی نزدیکی است. پژوهش خسرو جاوید و رفیعی‌نیا (۱۳۸۳) نشان می‌دهد که بالا رفتن هوش هیجانی با افزایش سازگاری زناشویی همراه است. لانگ، آلفرد و همکاران (۱۹۹۸) در یک پژوهش به بررسی تأثیر آموزش خودکنترلی خشم در زوج‌های آشفته پرداختند، آنها از ۹ زوج خواستند به جای آنکه خشم خود را ابراز کنند آن را برای همسر خود بنویسند. نتایج نشان داد این روش موجب بهبودی قابل توجهی، در کنترل خشم خودشان نسبت به همدیگر شده است. پژوهشهای زیادی نشان داده‌اند که اجرای زوج درمانی بر روی آن دسته از زوج‌هایی که مورد مشاوره قرار گرفته‌اند در مقایسه با آنهایی که تحت مشاوره نبوده‌اند موجب کاهش تعارض و افزایش رضایت زناشویی گردیده است (برای و ارنست، ۱۹۹۵ به نقل از باتوکام و هافمن، ۱۹۸۶). بیشترین پژوهشها در مورد اثربخشی زوج درمانی براساس روش زوج درمانی رفتاری صورت گرفته است و اثربخشی آن به‌طور مکرر در ایالت متحده و سایر کشورهای دیگر مورد تأیید واقع شده است (هالوگ و مارکمن، ۱۹۸۸ به نقل از برای و ارنست، ۱۹۹۵). پژوهشهایی که برای مقایسه اثربخشی شیوه‌های مختلف زوج درمانی به‌کار می‌روند متعددند یکی از آنها روش فراتحلیلی است، در این روش آماری اندازه اثر شیوه‌های مختلف درمانی در مطالعات متعدد مورد مقایسه قرار می‌گیرد. اندازه اثر میزان بزرگی اثری را که شیوه درمان یا زوج درمانی در مقایسه با گروه کنترل در کاهش تعارض زناشویی داشته است نشان می‌دهد. هر قدر اندازه اثر بزرگتر باشد اثربخشی درمان

1. Halford, Bouma Kely & Yang

2. Esquer, Burent, Baucom & Epstein

بیشتر بوده است. پژوهشهایی که با استفاده از این روش انجام شده نشان می‌دهد که اندازه اثر برای درمان تعارض زناشویی در شیوه زوج درمانی رفتاری ۰/۷۶، شناخت درمانی ۰/۶۱، درمان متمرکز بر عاطفه ۰/۵۲، آموزش ارتباط ۰/۹۰ است (دونا^(۱) و اسکوبل، ۱۹۹۵).

در رابطه با میزان اثربخشی طولانی مدت روش‌های مختلف زوج درمانی نیز پژوهشهایی صورت گرفته است. کراو^(۲) (۱۹۷۸) اثربخشی زوج درمانی توأم (حضور مرد و زن با هم در جلسه درمان) را در سه رویکرد مستقیم^(۳)، تفسیری^(۴) و حمایتی^(۵) پس از گذشت ۱۸ ماه از درمان بررسی کرد. او گزارش می‌کند در طول ۱۸ ماه پس از درمان گروه‌هایی که مورد مشاوره مستقیم قرار گرفته‌اند سازگاری بیشتری از خود نشان داده‌اند. جاکوبسن، اسکاملین، هالتزورت^(۶) (۱۹۸۷) میزان اثربخشی زوج درمانی رفتاری که در آن مهارت‌های برقراری ارتباط و مبادله رفتاری را آموزش داده بودند طی دوره دو سال مورد ارزیابی قرار داده‌اند. نتایج نشان داد میزان خشنودی زناشویی زمانی که ترکیبی از مهارت‌های حل مسئله، برقراری ارتباط و مبادله رفتاری را روی آنها اجرا کنیم بیشتر از زمانی است که فقط یکی از آنها را اجرا کنیم. فقط ۰/۰۹ کسانی که ترکیبی از روش‌های مذکور را دریافت کرده بودند جدا شدند در حالی که ۰/۴۵ کسانی که فقط یکی از روش‌های درمانی فوق را تجربه کرده بودند جدا شدند. سیندر^(۷) ویلز و گرادی فلچر (۱۹۹۱) داده‌های حاصل از زوج درمانی بر روی دو گروه یکی زوج درمانی رفتاری و دیگری زوج درمانی بصیرت محور^(۸) را بعد از ۴ سال مورد مطالعه قرار دادند. زوج درمانی رفتاری شامل آموزش مبادله رفتاری برقراری ارتباط و حل مسئله بود و روش بصیرت محور شامل تغییر پویایی عوامل درونی روان و بین فردی و اثر آن بر تعارض زناشویی است. نتایج حاصل پس از گذشت چهار سال از درمان نشان داد که تنها ۰/۰۳ زوج‌هایی که تحت درمان بصیرت محور قرار گرفته‌اند جدا شدند در حالیکه

1. Dona
3. directive
5. supportive
7. Sinder

2. Crowe
4. interper
6. Jacobson, Schmalng, Holtzworth
8. insight-oriented

۳۸/۰ کسانی که تحت درمان زوج درمانی رفتاری واقع شده بودند جدا شده‌اند و این تفاوت از نظر آماری معنادار بوده است.

از دیدگاه درمان منطقی، عاطفی، رفتاری علل تعارض زناشویی مربوط به باورهای غیرمنطقی فرد است (شفیع‌آبادی، ۱۳۷۵؛ الیس، به نقل از فدردی و دیگران، ۱۳۷۵؛ درایدن، ۲۰۰۲ و ۲۰۰۳؛ فلانگان و فلانگان، ۲۰۰۴؛ کری، ۱۹۹۶). وقتی یکی یا هر دوی زوجین نسبت به رویدادهای ارتباطی خود دارای باورهای غیرمنطقی باشند، واکنش‌های منفی و بیمارگونه از خود بروز می‌دهند. در واقع تعارض زناشویی در دیدگاه الیس ناشی از باورها و عقاید غیرمنطقی نسبت به رویدادها و رفتارهای بین زوجین است. برای درمان تعارض‌های زناشویی بهترین راه تغییر باورهای غیرمنطقی آنهاست (الیس، ۲۰۰۱؛ زیگلر، ۲۰۰۲؛ ویکس و همکاران^(۱)، ۲۰۰۱). از نظر گلاسر رفتار غیرعادی ناشی از هویت شکست، عدم توجه به واقعیت، ناتوانی در ارزشیابی از رفتار خود و انتخاب رفتارهایی است که همواره پیامد و نتایج نامطلوبی را برای ما به دنبال دارد (شفیع‌آبادی، ۱۳۷۵؛ شلینگ به نقل از آرسن، ۱۳۷۶؛ شارف، ۱۹۹۶؛ گلاسر، ۲۰۰۰). از نظر گلاسر تعارض زناشویی ناشی از انتخاب رفتارهای غیرمسئولانه و درست در روابط زناشویی است، از نظر گلاسر، تضاد خواسته‌های^(۲) زوجین، غیرواقعی بودن خواسته‌ها و ناتوانی درست از رفتار خود موجب بروز تعارض زناشویی می‌گردد (گلاسر، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۰). در این دیدگاه بهترین راه درمان تغییر رفتار از طریق انتخاب اعمال مفید و سازنده است. تغییر از طریق انتخاب رفتارهایی است که موجب بهبود در رابطه زن و شوهر می‌گردد زیرا تغییر رفتار از طریق انتخاب خود فرد آسان‌تر از تغییر احساس یا شناخت است (شفیع‌آبادی، ۱۳۷۵؛ تامپسون^(۳)، ۱۹۹۶؛ گلاسر، ۲۰۰۰ و ۱۹۹۸). از نظر گلاسر برای درمان تعارض زناشویی باید به آنها کمک شود تا از طریق قضاوت، ارزیابی و طرح‌ریزی، رفتارهایی طراحی کنند که موجب کاهش تعارض و تقویت اصل ازدواج گردد. بین دو نظریه و روش مشاوره‌ای تفاوت و تشابه‌هایی وجود دارد. اولی برای تغییر روابط زناشویی، تغییر باورها و عقاید را آماج مداخله مشاوره‌ای

1. Weeks

2. wants

3. Thompson

خود قرار می‌دهد و دیگری انتخاب رفتار مفید و مؤثر را به جای رفتار غیرمؤثر مد نظر قرار می‌دهد. ایس می‌خواهد از طریق تغییر عقیده و فکر تعارض زناشویی را حل کند و روابط را بهبود بخشد و گلاسِر از طریق افزایش قدرت انتخاب رفتار مبتنی بر واقعیت می‌خواهد به این هدف برسد، گلاسِر تلاش دارد تغییر را از طریق ارزیابی و تغییر رفتار شروع کند ولی ایس تغییر را از فکر و باورها شروع می‌کند، راه دیگری که برای کاهش تعارض زناشویی می‌توان در پیش گرفت ترکیب هر دو رویکرد است. یعنی روشی که در آن بر تغییر عقاید غیرمنطقی و انتخاب رفتار کارآمد تأکید می‌شود و سعی می‌گردد به مراجع کمک شود هم بر باورهای خود تمرکز داشته باشد و هم بر رفتار و نحوه عملکرد خود. به تناسب وضعیت هر فرد تغییر را از آنجایی شروع می‌کنیم که برای او آسان‌تر و مؤثرتر باشد در این روش ترکیبی روش‌ها و فنون دو نظریه را برای کاهش تعارض‌های زناشویی به کار برده می‌شود. در نظریه ایس بر تغییر باورها و در نظریه گلاسِر بر ارزیابی و انتخاب رفتار جدید تأکید می‌شود و در روش ترکیبی بر هر دو موضوع یعنی اصلاح باورها و افکار و ارزیابی رفتار توسط فرد تأکید می‌گردد به نحوی که دسترسی به خواسته‌های کارآمد و مؤثر باشد. در این روش این اصل که افکار و باورهای غیرمنطقی موجب تعارض زناشویی می‌گردد را از نظریه آلبرت ایس و این اصل که هرکس خواسته‌هایی دارد و برای رسیدن به خواسته‌های رفتاری را انتخاب می‌کند که فقط در کنترل خود است و تعارض زناشویی ناشی از انتخاب رفتار غیرمسئولانه و غیرمفید برای به کنترل درآوردن دیگری است از نظریه گلاسِر انتخاب می‌شود. بنابراین شناسایی باورهای غیرمنطقی و استفاده از فنون شناختی رفتاری و عاطفی برای تغییر را از نظریه ایس و ارزیابی رفتار، باورها، طرح‌ریزی برای انتخاب رفتار و باورهای مؤثرتر با استفاده از مشاوره زناشویی ساخت یافته از نظریه گلاسِر انتخاب می‌شود. هدف این پژوهش آن است که میزان کارایی و اثربخشی فنون حاصل از رویکرد شناختی، عاطفی و رفتاری آلبرت ایس و واقعیت درمانی هر کدام را به طور جداگانه و به صورت ترکیبی از فنون آنها با هم برای کاهش تعارض‌های زناشویی مورد آزمون قرار و بررسی قرار گیرد. سؤالات کلی و اساسی در این پژوهش آن است که آیا فنون زوج درمانی نظریه درمان منطقی، عاطفی و رفتاری می‌تواند موجب کاهش تعارض‌های زناشویی گردد؟ آیا کاربرد فنون زوج درمانی نظریه واقعیت درمانی می‌تواند موجب کاهش تعارض زناشویی گردد؟ آیا

استفاده التقاطی از فنون این دو نظریه می تواند موجب کاهش تعارض زناشویی گردد؟ کدامیک از این سه روش در مقایسه با یکدیگر مؤثرترند؟ در این پژوهش فرض بر این است که: ۱- فنون زوج درمانی نظریه درمان منطقی، عاطفی و رفتاری می تواند موجب کاهش تعارض های زناشویی گردد ۲- کاربرد فنون زوج درمانی نظریه واقعیت درمانی می تواند موجب کاهش تعارض زناشویی گردد ۳- استفاده التقاطی از فنون این دو نظریه می تواند موجب کاهش تعارض زناشویی گردد ۴- فرض می شود استفاده از ترکیب فنون زوج درمانی دو نظریه مؤثرتر از کاربرد فنون هر یک به طور جداگانه است.

نتایج حاصل از این پژوهش می تواند در سازمان ها و مؤسسات مختلف آموزشی و درمانی همانند گروه های روانشناسی، مشاوره، مراکز بهزیستی، دادگاه های خانواده، دوره های آموزش خانواده در مدارس، مربیان آموزش خانواده، سازمان ملی جوانان، انجمن اولیاء و مربیان، مراکز مشاوره دولتی و خصوصی مورد استفاده واقع شود.

روش پژوهش

جامعه آماری

جامعه آماری در این پژوهش کلیه زنان و شوهرانی بودند که به دلیل وجود تعارض و درگیری شدید برای حل مشکل روابط فی مابین خود به مرکز مشاوره دادگستری، بهزیستی مرکز مشاوره، خصوصی انیس و نوید در اصفهان در سال ۱۳۸۲ مراجعه نموده اند یا قبلاً برای حل اختلافات خود مراجعه و اسامی آنان در دفاتر مراکز مذکور درج گردیده بود. تعارض زناشویی عوامل گوناگونی دارد، برخی از درگیری ها زوجین ناشی از اعتیاد و برخی به دلیل اختلالات روانی نظیر پارانویا، افسردگی شدید، اسکیزوفرنی و اختلالات شخصیت می باشند. در این پژوهش آن دست از زوجین جامعه مورد مطالعه به حساب می آیند که دلیل تعارض آنها اختلاف سلیقه، تعارض های فرهنگی، عادات شخصی نامناسب، الگوهای رفتاری ناسازگار، ضعف در مهارت های ارتباطی، اختلاف خفیف روانی (نوروتیک)، عزت نفس پایین، عدم انعطاف پذیری، افکار و عقاید غلط درباره زندگی زناشویی بوده و در عین حال از عملکرد شغلی و زندگی اجتماعی مناسبی برخوردارند. زوجینی که دلیل تعارض آنها فرار، اعتیاد، زندانی شدن و یا اختلال روانی و جسمانی حاد بوده است جزء این جامعه آماری حساب نمی شوند.

روش نمونه‌گیری

روش نمونه‌گیری به این طریق انجام شد که ابتدا یک آگهی دعوت به مشاوره از طرف پژوهشگران چاپ و تکثیر گردید و از طریق توزیع مراکز مشاوره دادگستری، بهزیستی، انیس، نوید به اطلاع افراد نیازمند رسید. به علاوه به لیست مراجعه‌کنندگان مرکز مشاوره خانواده دادگستری مراجعه و برای تعداد ۳۰۰ نفر که به‌طور تصادفی از بین آنها انتخاب شدند آگهی مذکور ارسال گردید. در ابتدا تعداد ۹۰ زوج (۱۸۰ زن و مرد) جهت شرکت در جلسات مشاوره ثبت‌نام نمودند که از این تعداد ۲۰ زوج (۴۰ زن و مرد) فاقد شرایط لازم برای شرکت در این جلسات تشخیص داده شدند و ۷۰ زوج (۱۴۰ زن و مرد) دارای شرایط لازم جهت پژوهش بودند. برای پژوهش حاضر ۸۰ زن و مرد جهت چهارگروه مورد نیاز بود. اسامی ۱۴۰ نفر باقی‌مانده را لیست نموده و سپس با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۸۰ نفر انتخاب شدند. به این ترتیب که به هر زوج یک کد اختصاصی داده و کدها روی مفوای کوچک نوشته و داخل جعبه ریخته شد، سپس کد ۸۰ نفر را به صورت تصادفی از جعبه خارج نموده و لیست نمودیم به این ترتیب ۸۰ نفر به عنوان نمونه مورد مطالعه انتخاب شدند. ۴۰ زوج مورد مطالعه با استفاده از روش تصادفی به چهار گروه تقسیم شدند. ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱- توصیف آماری ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایشی مختلف

گروه آزمایشی	ساحص آماری	سن	احتلاف سی	مدت ازدواج	تحصیلات	تحصیلات همسر	سن همسر	تعداد فرزندان	تحصیلات پدر	تحصیلات مادر
کنترل	M	۳۲/۸	۵	۸/۹	۴/۲۵	۴/۴۵	۳۲/۸	۱/۷	۱/۴۵	۵
	S	۷/۷۳	۳/۱۷	۷/۵۵	۱/۴۲	۱/۴۸	۷/۷۳	۱/۹	۱/۳۳	۰/۵۹
الیس	M	۳۰/۳۵	۵/۲	۶/۳	۴/۵	۴/۶	۳۰/۴۵	۱/۲	۱/۵	۰/۶
	S	۷/۱۷	۲/۸	۶/۷	۱/۳۷	۱/۴	۷/۱۶	۱/۷	۱/۴	۰/۵۹
کلاس	M	۳۲/۲۵	۵/۵	۹/۷	۳/۷	۳/۷	۳۲/۲۵	۱/۸۵	۱/۳۶	۰/۶
	S	۸/۱۲	۲/۳۲	۸/۲۲	۱/۶۶	۱/۶۶	۸/۱۲	۱/۶	۱/۶۴	۰/۷۴
ترکیب	M	۳۱/۳	۴/۹	۷/۹	۴/۸	۴/۵	۳۰/۸	۲/۵	۱/۸	۰/۶۵
	S	۹/۲۵	۲/۶	۸/۷۴	۱/۵	۱/۶	۹/۶	۲/۱	۱/۷	۰/۸۶
کل	M	۳۱/۶۶	۵/۱۵	۸/۲	۴/۶	۴/۲	۳۱/۸۲	۱/۸	۱/۵	۰/۵۸
	S	۸/۱۴	۳/۰۲	۸/۰۸	۱/۵	۱/۶	۸/۲	۱/۸	۱/۵	۰/۷

ابزار اندازه‌گیری

ابزار اندازه‌گیری متغیر وابسته در این پژوهش پرسشنامه تعارض زناشویی بود. این پرسشنامه میزان درگیری تعارض زناشویی و ابعاد آن را اندازه‌گیری می‌کند. این آزمون که توسط ترابی و زیر نظر ثنائی (۱۳۷۵) تهیه و تنظیم شده است، هفت بعد یا زمینه تعارض زناشویی را اندازه‌گیری می‌نمایند. این ابعاد عبارتند از: ۱- کاهش همکاری، ۲- کاهش رابطه جنسی، ۳- افزایش واکنشی هیجانی، ۴- افزایش رابطه فردی با خویشاوندان، ۵- کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر، ۶- جدا کردن امور مالی از یکدیگر، ۷- افزایش جلب حمایت از فرزندان. ترابی و ثنائی به منظور به دست آوردن پایایی و روایی پرسشنامه آن را روی یک گروه ۱۱۱ نفری متشکل از ۵۳ مرد و ۵۸ زن که برای رفع تعارض زناشویی خود به مراجع قضایی یا مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند و نیز یک گروه گواه ۱۰۸ نفری از زوج‌های عادی و متشکل از ۵۳ مرد و ۵۵ زن اجرا کردند. مقایسه میانگین دو گروه سازگار و ناسازگار در مردان و زنان در زمینه‌های مختلف تفاوت معناداری مشاهده گردید که می‌تواند دال بر قدرت تمیز آزمون در تشخیص زوج‌های متعارض از نامتعارض داشته باشد. ضریب آلفای کرونباخ توسط براتی بر روی یک نمونه تصادفی برای مقیاس‌های مختلف عبارت بود از کاهش همکاری ۰/۳۰، رابطه جنسی ۰/۵۰، واکنش هیجانی ۰/۷۳، جلب حمایت فرزندان ۰/۶۰، افزایش رابطه قوی با اقوام ۰/۶۴، جدا کردن امور مالی ۰/۵۱ و ضریب آلفا برای کل آزمون ۰/۵۲ به دست آمد.

در پژوهش حاضر میزان پایایی و روایی آزمون در شهر اصفهان بار دیگر بررسی شد. این پرسشنامه را روی ۴۶ زن و مرد (۲۳ زن و ۲۳ مرد) مراجعه‌کننده به دادگاه برای طلاق و ۴۶ زن و مرد (۲۳ زن و ۲۳ مرد) عادی اجرا شد. ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون در نمونه ۹۲ نفری زن و مرد ۰/۶۹ به دست آمد. همبستگی بین نمرات یک گروه ۳۵ نفری از آزمودنی‌های فوق (۲۰ نفر زن و ۱۵ نفر مرد) در فاصله دو هفته ۰/۷۳ همبستگی مشاهده گردید. مقایسه نمرات زوج‌های مراجعه‌کننده به دادگاه و زوج‌های عادی حاکی از وجود تفاوت معنادار بین دو گروه در مقیاس‌های مختلف است. روش نمره‌گذاری: هر سؤال آزمون دارای یک مقیاس پنج درجه شامل: همیشه، اکثراً، گاهی، به ندرت و هرگز می‌باشد که برحسب پاسخ به هر گزینه نمره‌های بین ۱ تا ۵ تعلق

می‌گیرد. به گزینه همیشه نمره ۵ و به گزینه هرگز نمره ۱ داده می‌شود. نمره بالا در این آزمون به منزله شدید بودن تعارض می‌باشد. بنابراین اگر پاسخ فرد به هر گزینه دال بر بد بودن اوضاع باشد نمره ۵ و اگر دال بر خوب بودن اوضاع باشد نمره ۱ تعلق می‌گیرد. نمره کل آزمون ۲۱۰ می‌باشد.

باتوجه به فرضیات مطرح شده، روش آماری که در این پژوهش مورد استفاده قرار می‌گیرد آزمون تحلیل واریانس یک طرفه برای مقایسه اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون است تا مشخص شود آیا به‌طور کلی بین میانگین اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر. به‌منظور تعیین میزان اثربخشی هریک از روش‌های فنون زوج درمانی دُر مقایسه با گروه کنترل و یکدیگر از روش مقایسه شفه استفاده شده است. یعنی برای آنکه مشخص شود آیا هر روش زوج درمانی در مقایسه با گروه کنترل مؤثر بوده است یا خیر ابتدا اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون را در هر گروه آزمایشی و گروه کنترل محاسبه نموده و آنگاه میانگین اختلاف نمرات با استفاده از آزمون شفه مورد مقایسه قرار گرفته است (دلاور، ۱۳۷۹).

روش اجرا متغیر مستقل

متغیرهای مستقل در این پژوهش روش‌ها و فنون زوج درمانی نظریه درمان منطقی، عاطفی و رفتاری الیس، واقعیت درمانی گلاسر و ترکیبی از آن دو می‌باشد. این فنون بر روی سه گروه آزمایشی در هشت جلسه به‌اجرا درآمده است. در روش زوج درمانی منطقی، عاطفی و رفتاری از فنونی همچون آموزش اصول A-B-C و A-iB-iC، آموزش مهارت شناسایی باورهای غیرمنطقی برای زیر سؤال بردن باورهای غیرمنطقی که موجب تعارض زناشویی شده‌اند. تجسم‌سازی، خود اظهارات مقابله‌ای منطقی، حل مسئله، ایفای نقش، پذیرش غیرمشروط، مهارت برقراری ارتباط، حساسیت‌زدایی زنده استفاده شده است. در روش واقعیت درمانی از فنون برقراری ارتباط عاطفی، شناسایی و بررسی رفتار کنونی، ارزیابی رفتار کنونی، طرح‌ریزی رفتارهای نو، تعهد به اجرای طرح، عدم پذیرش عذر و بهانه، عدم اعمال تنبیه و آموزش اصول روانشناسی کنترل درونی استفاده شده است. فنون فوق در قالب پنج سؤال اساسی مورد استفاده در شیوه واقعیت درمانی هنگام کار با زوج‌ها و دایره مشکل‌گشا به‌کار گرفته شده‌اند. در روش

ترکیبی از فنون دو نظریه استفاده شده است. فنونی را که از روش زوج درمانی ایس به کار گرفته شده است عبارتند از: آشناسازی زوج‌ها با نقش فکر و باورهای غیرمنطقی در تعارض‌های زناشویی، فنون مبارزه و زیر سؤال بردن باورهای غیرمنطقی و اصلاح آنها، فنون شناختی، عاطفی و رفتاری شامل: آموزش A-B-C، خود گفتگویی‌های مقابله‌ای، آموزش به دیگری، حل مسئله، تجسم هیجانی، اظهارات نیرومند شده، گفتگوی نیرومند شده، ارائه تکلیف، آموزش مهارت برقراری ارتباط، حساسیت‌زدایی؛ و فنونی که از روش زوج درمانی گلاسر در روش ترکیبی استفاده می‌شود عبارتند از: استفاده از ارزیابی برای قضاوت و ارزیابی در مورد رفتار و افکار، یعنی نه تنها فرد فقط رفتار خود را ارزیابی کند بلکه افکار و باورها و شیوه ادراکی خود را نیز ارزیابی کند. طرح‌ریزی با استفاده از فنون گلاسر برای انتخاب رفتار و افکار مناسب و سازنده. تعهد به طرح تنظیم شده برای تغییر باورها، عقاید یا رفتارهای فرد. استفاده از دایره مشکل‌گشا و مذاکره برای حل تضاد ناشی از اختلاف در نیازها.

یافته‌های پژوهش

شاخص‌های آماری اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی در جدول ۲ آمده است همانگونه که مشاهده می‌شود میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی به مراتب بالاتر از میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل است برای آنکه مشخص شود بین گروه‌های مختلف آزمایشی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر از تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شده است، نتایج این تحلیل آماری در جدول ۳ آمده است.

جدول ۲- توصیف آماری اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های مختلف آزمایشی

گروه‌ها	کنترل	زوج‌درمانی	زوج‌درمانی	زوج‌درمانی
شاخص آماری				
نمعداد	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
میانگین	۱۵	۲۱/۴	۲۲/۹	۲۸/۷۸
انحراف استاندارد	۸/۰۶	۱۳/۶۸	۱۱/۷۸	۱۲/۸۳

جدول ۲- خلاصه تحلیل واریانس میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های مختلف آزمایشی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع محدودرات	درجه آزادی	میانگین محدودرات	F	sig
اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمره کل	بین گروه‌ها	۹۳۸۷/۹	۳	۳۱۲۹/۳	۲۲/۵۲	۰/۰۰۰۱
	درون گروه‌ها	۱۰۵۵۸/۹	۷۶	۱۳۸/۹۹۲		
	کل	۱۹۹۴۶/۸	۷۹			

همانگونه که مشاهده می‌شود مقدار F مشاهده شده (۲۲/۵۲) می‌باشد. که در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنادار است. این آزمون آماری نشان می‌دهد به‌طور کلی بین میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های مختلف تفاوت معنادار وجود دارد. اما همانطور که می‌دانیم آزمون F در تحلیل واریانس یک‌طرفه فقط مشخص می‌سازد که به‌طور کلی بین میانگین‌ها تفاوت معنادار وجود دارد یا خیر (دلاور، ۱۳۷۹). اما نمی‌تواند مشخص سازد که این تفاوت‌ها بین کدام گروه‌ها می‌باشد، درحالی که در پژوهش حاضر با توجه به فرضیات مطرح شده ما نیازمند آن هستیم که میانگین گروه‌های آزمایشی مختلف را با همدیگر مقایسه شوند تا معلوم گردد کدام فرضیات تأیید و کدام رد می‌شود. این مقایسه با استفاده از آزمون شفه انجام شده است که نتایج آن در جدول ۴ آمده است. نتایج حاصل از آزمون شفه در جدول ۴ نشان می‌دهد سه گروه آزمایشی با گروه کنترل تفاوت معنادار دارند. به عبارت دیگر نتایج نشان می‌دهد استفاده از فنون زوج درمانی ایس، گلاسر و ترکیب فنون آن دو می‌تواند در کاهش تعارض‌های زناشویی مؤثر واقع شود.

همچنین از آنجایی که مقدار F در آزمون شفه برای مقایسه ترکیب فنون زوج‌درمانی ایس و گلاسر با فنون زوج‌درمانی ایس به‌تنهایی در سطح ۹۵٪ معنادار است بنابراین نتیجه می‌گیریم که استفاده ترکیبی یا التقاطی از فنون زوج‌درمانی ایس و گلاسر در کاهش تعارض‌های زناشویی مؤثرتر از فنون زوج‌درمانی ایس به‌تنهایی است، درحالی‌که این روش ترکیبی مؤثرتر از روش گلاسر به‌تنهایی نیست زیرا مقدار F به‌دست آمده با استفاده از آزمون شفه برای مقایسه دو میانگین تفاوت معناداری نشان نمی‌دهد.

جدول ۴- مقایسه میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های مختلف با استفاده از آزمون شفه

گروه‌های آزمایشی	کنترل	زوج درمانی ایس	زوج درمانی گلاسر
ایس	۰۰۳۲/۵	-	-
گلاسر	۰۰۳۷/۳	۰/۱۶	-
ترکیبی	۰۰۵۸/۸	۰۳/۸۸	۲/۴۶

***P < ۰/۰۱, **P < ۰/۰۵

بحث و نتیجه‌گیری

فرضیه اول این است که کاربرد فنون نظریه درمان منطقی عاطفی رفتاری ایس موجب کاهش تعارض‌های زناشویی می‌گردد. داده‌های آماری بیانگر آن است که میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل و گروه آزمایش که با استفاده از فنون زوج‌درمانی ایس مشاوره شده‌اند تفاوت معناداری وجود دارد و از آنجایی که میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است نتیجه می‌گیریم که اعمال فنون زوج‌درمانی ایس موجب کاهش تعارض‌های زناشویی می‌گردد. همانگونه که می‌دانیم فنون REBC ترکیبی از فنون شناختی، عاطفی و رفتاری است. ایس مدعی است در استفاده از فنون مشاوره‌ای، التقاطی عمل می‌کند (ایس، ۱۹۸۷). بنابراین از انواع فنون عاطفی، رفتاری و شناختی برای حل مشکلات روحی و تعارضات زناشویی استفاده می‌شود (فدوی و دیگران، ۱۳۷۵). یافته‌های این پژوهش با اصل نظریه ایس که مدعی است کاهش باورهای غیرمنطقی با استفاده از فنون شناختی، رفتاری و عاطفی موجب کاهش تعارض و آشفتگی زناشویی می‌گردد هماهنگ است. همچنین یافته‌های این پژوهش با یافته‌های سایر پژوهشهایی که ترکیبی از فنون مختلف از رویکردهای متفاوت را در حل تعارض زناشویی به کار می‌برند هماهنگ است. احمدی (۱۳۸۳) در یک پژوهش با استفاده از فنون تغییر شیوه زندگی که بخشی از آن تغییر هدف‌های غیرواقعی و شیوه‌های مختلف رفتاری در زندگی زناشویی بوده است نشان داد تغییر نگرش‌ها، باورها و شیوه‌های رفتاری می‌تواند موجب کاهش ناسازگاری زناشویی شود. ادیب راد و همکاران (۱۳۸۳) در یک پژوهش دریافتند که بین میزان باورهای غیرمنطقی عاطفی نزد زوجینی که برای طلاق مراجعه

کرده‌اند بیشتر از زوجین عادی است. امامی (۱۳۸۳) در یک پژوهش دیگر نشان داد استفاده از فنون شناختی، رفتاری موجب افزایش رضامندی زناشویی می‌گردد. به علاوه یافته‌های مربوط به این فرضیه با بسیاری از یافته‌های پژوهش در خارج کشور هماهنگ است. جیمز و ان ارنست (۱۹۹۵) می‌گویند پژوهشهای زیادی در زمینه کارایی روش‌های مختلف زوج‌درمانی در کاهش تعارض‌های زناشویی مؤثر بوده است و بیشتر این پژوهشها در مورد اثربخشی زوج‌درمانی رفتاری بوده است که همواره کارآمدی آنها مورد تأیید قرار گرفته است. هالوک و مارکمن (۱۹۸۸) در یک پژوهشی به شیوه فراتحلیلی نشان دادند اندازه اثر برای زوج‌درمانی رفتاری ۰/۷۶ و شناخت درمانی ۰/۶۱ می‌باشد. به‌طورکلی یافته‌های مربوط به فرضیه که استفاده از فنون زوج‌درمانی ایس می‌تواند موجب کاهش تعارض زناشویی گردد با سایر یافته‌های پژوهشی دیگر هماهنگ است.

فرضیه دوم این است کاربرد فنون نظریه واقعیت‌گلاسر درمانی موجب کاهش تعارض‌های زناشویی می‌گردد. داده‌های حاصل از پژوهش حاکی از آن است که بین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل و گروهی که شیوه زوج‌درمانی گلاسر در آن اجرا شده است در سطح ۰/۹۹ تفاوت معنادار وجود دارد. میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل ۰/۱۵ و در گروه آزمایش ۲۲/۹ است. بالاتر بودن میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش بدین معنا است که نمرات پس‌آزمون در این گروه کاهش یافته اما در گروه کنترل کاهش نیافته است. براین اساس می‌توان نتیجه گرفت که اعمال فنون زوج‌درمانی پژوهشهای دیگر که به‌طورکلی به بررسی اثرات فنون زوج‌درمانی در کاهش تعارض‌های زناشویی می‌پردازد هماهنگ است. بنابراین، این روش نیز مانند سایر درمان‌های دیگر که جیمز و ان ارنست (۱۹۹۹) آنها را بررسی کرده‌اند در کاهش تعارض‌های زناشویی مؤثر بوده است. هدف زوج‌درمانی گلاسر کاهش روانشناسی کنترل خارجی و رشد روانشناسی کنترل داخل است، هدف آن است که زوجین نیاز به کنترل همسر را در خود کاهش دهند و بیشتر به کنترل خود بپردازند، (گلاسر ۱۹۹۸ و ۲۰۰۰). این یافته با یافته‌های پژوهشی دیگر هماهنگ است. هالوک و مارکمن گزارش می‌دهند که فنون زوج‌درمانی که مهارت حل مسئله را محور قرار می‌دهند موجب کاهش تعارض زناشویی می‌گردد. فنون

زوج‌درمانی گلاسر تقریباً با فنون و روش‌های مهارت حل مسئله هماهنگ است. داده‌های این پژوهش همچنین با یافته‌های ساک، هارنن، کوهن (۱۹۹۷) هماهنگ است. آنها نشان دادند زوجینی که در صدد کنترل همدیگر هستند مقدار بیشتری از روش‌های سرزنش‌آمیز علیه همدیگر استفاده می‌کنند، و سطح رضایت از زندگی زناشویی آنها نیز اندک است، در عوض در ازدواجی که هر یک از همسران معتقد به کنترل رفتار خویش است میزان سرزنش و ایراد گرفتن به همسر اندک و سطح رضایت از زندگی زناشویی بالاتر است. شیوه زوج‌درمانی گلاسر براساس تقسیم‌بندی کراد (۱۹۷۸) یک روش مستقیم و مواجهه‌کننده است که در آن سعی می‌شود هر فردی رفتار خود را مشاهده و ارزیابی نماید و رفتارهای مثبت بین فردی را در روابط افزایش دهد، او گزارش می‌کند که تحت زوج‌درمانی با روش‌های مستقیم و مواجهه‌کننده قرار می‌گیرند ثبات بیشتری نیز در طول ۱۸ ماه پس از مشاوره از خود نشان داده‌اند. در مورد روانشناسی کنترل درونی و بیرونی که شباهت بسیاری به مفهوم مکان کنترل راتر دارد پژوهش‌های زیادی انجام شده است که با نتایج این تحقیق هماهنگ است. مطابق این پژوهشها افزایش مرکز کنترل درونی و موجب افزایش سازگاری زناشویی می‌گردد. پروین (۱۹۹۸) گزارش می‌کند پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهد داشتن مرکز کنترل درونی با سازگاری زناشویی همبستگی مثبت و بالایی دارد. کامپ و گاتونگ (۱۹۹۵) در یک پژوهش نشان دادند زمانی که هم در زن و هم مرد مکان کنترل درونی افزایش یابد سازگاری زناشویی افزایش می‌یابد. از نظر مقایسه دو جنس زمانی که مکان کنترل درونی در مردان افزایش یابد در مقایسه با زمانی که در زنان بالا باشد سازگاری و رضایت بیشتر می‌گردد. اما وقتی این حالت در زنان بالا می‌رود سازگاری و رضایت از زندگی زناشویی تغییری نمی‌کند. گودرزی (۱۳۷۸) در پژوهش خود نشان داد که بین مکان کنترل و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد. رشد روانشناسی کنترل درونی با استفاده از فنون زوج‌درمانی گلاسر با یافته‌های پژوهشهای فوق هماهنگ است.

وقتی سخن از انتخاب و کنترل رفتار است با مفهوم هوش و یا نظریه هوش هیجانی نزدیک است. پژوهش خسرو جاوید و رفیعی‌نیا (۱۳۸۳) نشان می‌دهد که بالارفتن

هوش هیجانی موجب افزایش سازگاری زناشویی می‌شود. لانگ، آلفرد و همکاران (۲۰۰۳) در یک پژوهش به بررسی تأثیر آموزش خودکنترلی خشم در زوج‌های آشفته پرداختند، آنها از ۹ زوج خواستند به جای آنکه خشم خود را ابراز کنند آن را برای همسر خود بنویسند نتایج نشان داد بهبودی قابل توجهی در زوجین، در کنترل خشم خودشان نسبت به همدیگر بوجود آمده است.

فرضیه سوم این است که کاربرد ترکیب فنون زوج‌درمانی نظریه گلاسر و ایس موجب کاهش تعارض زوجین می‌گردد. براساس داده‌های آماری پژوهش حاضر بین میانگین اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. می‌دانیم یکی از گرایش‌های موجود در زمینه کاربرد نظریه‌های مشاوره رویکرد التقاطی است. در این رویکردها انواع فنون نظریه‌های مختلف را در هم می‌آیزند و با استفاده از فنون دو یا چند نظریه به بررسی مشکل می‌پردازند (شارف، ۱۹۹۶؛ سیندر و اشنایدر، ۲۰۰۲).

جاکوبسن، اسکاملین و هالتزورت (۱۹۸۷) در یک پژوهش نشان دادند میزان اثربخشی زوج‌درمانی زمانی که در آن ترکیبی از مهارت‌های حل مسئله، برقراری ارتباط و مبادله رفتاری را به کار بگیریم اثر بخش‌تر است از زمانی که فقط یکی از این روش‌ها را مورد استفاده قرار دهیم. بسیاری از رویکردها و برنامه‌های درمانی کاربردی برای پیشگیری و حل تعارض‌های زناشویی ترکیبی از دیدگاه‌های گوناگون است و کاربرد آنها همواره اثر بخش‌تر از کاربرد یک نظریه واحد بوده است. سیندر و اشنایدر (۲۰۰۲) اظهار می‌دارند پژوهشها و دلایل تجربی نشان می‌دهد التقاط دو نظریه اثربخشی بیشتری در مقایسه کاربرد یک نظریه در کاهش تعارض‌های زناشویی دارد. آنها با اشاره به پژوهشهای متعدد می‌گویند همواره ۰/۳۵ زوج‌هایی که برای حل تعارض خود به زوج‌درمانگران مراجعه می‌کنند اظهار می‌دارند که درمان برای آنها بی‌فایده بوده است و فقط در ۰/۵۰ موارد هر دو زوج از زوج‌درمانی اظهار رضایت کرده‌اند.

در فرضیه چهارم کاربرد فنون زوج‌درمانی گلاسر و ایس با هم مقایسه شده‌اند. نتایج مربوط به این فرضیه بطورکلی نشان می‌دهد کاربرد فنون زوج‌درمانی گلاسر مؤثرتر از زوج‌درمانی به شیوه ایس نمی‌باشد.

در فرضیه پنجم نتایج حاصل از فنون زوج درمانی با استفاده از روش ایس با نتایج حاصل از کاربرد ترکیب فنون زوج درمانی ایس و گلاسر مقایسه شده است. نتایج نشان می‌دهد بین استفاده از فنون زوج درمانی ایس و ترکیب فنون ایس و گلاسر در سطح ۹۵٪ تفاوت معنادار وجود دارد و میزان اختلاف نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون روش ترکیبی دو نظریه بیشتر از روش ایس به‌تنهایی می‌باشد.

فرضیه ششم به مقایسه اثربخشی فنون زوج درمانی گلاسر در مقایسه با ترکیب فنون زوج درمانی گلاسر و ایس می‌پردازد نتایج نشان می‌دهد بین زوج درمانی به شیوه گلاسر و زوج درمانی ترکیبی فنون ایس و گلاسر به‌طورکلی تفاوت معناداری وجود ندارد. این یافته نشان می‌دهد که فنون زوج درمانی نظریه گلاسر به‌تنهایی می‌تواند به اندازه ترکیب فنون زوج درمانی دو نظریه مؤثر واقع شود، درحالی‌که فنون زوج درمانی ایس در مقایسه با ترکیب فنون دو نظریه از اثربخشی کمتری برخوردار است.

آنچه از نتایج این پژوهش به‌دست آمد نشان می‌دهد به‌طورکلی هر سه روش آزمایشی در کاهش تعارض‌های زناشویی مؤثر بوده‌اند. اما روش ترکیبی از میزان اثربخشی بیشتر در مقایسه دو روش دیگر برخوردار است. مطابق نظر سیندر و اشنایدر استفاده التقاطی از اصول و فنون نظریات گوناگون موجب اثربخشی بیشتر آنها می‌گردد. این بدان علت است که استفاده از چند نظریه به ما قدرت تبیین، پیش‌بینی و کنترل بیشتری می‌دهد. همان‌طور که می‌دانیم یک نظریه به یک متخصص قدرت تبیین پدیده‌ها، روابط بین آنها و کنترل آنها را در اختیار ما قرار می‌دهد. یک نظریه خوب نظریه‌ای است که بتواند در حداکثر ممکن پدیده‌های مرتبط با هم را تبیین کند و در عمل بتواند مؤثرترین راهبردها را از آن استنباط نمود. زمانی که از برای حل مشکلی فقط از یک نظریه استفاده شود بالطبع راهبردهای کمتری برای اقدام مؤثر در اختیار ما خواهد بود. تبیین پدیده‌های مرتبط با هم با استفاده از دو یا چند نظریه به جای یک نظریه موجب دستیابی به راهبردهای عملی بیشتر و توان انعطاف بالاتر در استفاده از آنها می‌شود. به همین دلیل زمانی که مشاور از اصول و فنون دو یا چند نظریه به‌طور همزمان استفاده کند راهبردهای عملی بیشتری برای کمک به مراجعان در شرایط گوناگون در اختیار خواهد داشت. در اینجا لازم است به این نکته اشاره شود که بین نظریه و عمل لزوماً رابطه مستقیم وجود

ندارد بلکه تا حد زیادی این خلاقیت مشاور است که به او اجازه می دهد از نظریاتی که می داند و می شناسد خلاقانه راهبردهای لازم را مطابق دنیای ارزشی خود و مراجع انتخاب و اجرا نماید. زمانی که یک مشاور التقاطی چند نظریه را به کار گیرد بهتر می تواند محدودیت ناشی از نظام ارزشی خود و مراجع را کاهش دهد.

مقایسه اثربخشی نظریه ایس و گلاسر با کاربرد التقاطی آن دو با همدیگر حاکی از آن است که تفاوت اثربخشی گلاسر و التقاطی کمتر از روش ایس و التقاطی است. یعنی اینکه روش گلاسر به روش التقاطی نزدیک تر است. احتمالاً علت این موضوع آن می باشد که در نظریه گلاسر بر انتخاب رفتار توسط فرد تأکید بسیار شده است. زمانی یکی یا هر دو زوج بر این باور برسند که کنترل رفتار آنها در اختیار خودشان است و هر کسی باید برای حفظ زندگی زناشویی خود تلاش کند و به آن عمل کنند به طرز معجزه آسایی روابط آنها بهبود خواهد یافت. در جریان اجرای آزمایش، پژوهشگر بارها شاهد چنین اتفاقی بود. چهار زوج از ده زوجی که روش زوج درمانی گلاسر را تجربه کردند در جلسه سوم یا چهارم از بهبودی و پیشرفت خود اظهار رضایت کامل نمودند در حالی که دو زوج دیگر نتوانستند از آن بهره مند گردند. چنین تغییر و بهبود سریعی در گروه تحت درمان ایس مشاهده نگردید.

منابع

- احمدی، خ. (۱۳۸۳). بررسی تأثیر روش مداخله تغییر شیوه زندگی بر کاهش ناسازگاری زناشویی. نخستین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- ادیب‌راد، ن. (۱۳۸۳). مقایسه باورهای ارتباطی زنان مراجعه کننده به مراکز قضایی خانواده و زنان مایل به ادامه زندگی مشترک شهر تهران. نخستین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- الیس؛ سیجل؛ بجر؛ باتیا. (۱۳۷۵). زوج درمانی. ترجمه صالحی فدردی، ج. و سید امین یزدی، ا. تهران: نشر میثاق.
- بهرامی، ب. (۱۳۸۲). مقایسه اثربخشی در شیوه مشاوره گروهی با رویکرد تحلیل روانی و رویکرد شناختی و رویکرد التقاطی بر روی ناسازگاری زوجین. نخستین کنگره سراسری آسیب شناسی خانواده در ایران، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.

- ثنائی، ب. (۱۳۷۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج. تهران: انتشارات بعثت.
- خسرو جاوید، م. (۱۳۸۳). رابطه هوش هیجانی و سازگاری زناشویی. نخستین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران، تهران: دانشگاه شهید بهشتی.
- دلاور، ع. (۱۳۷۹). روش تحقیق در علوم اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.
- شفیع‌آبادی، ع. و ناصری، غ.ر. (۱۳۸۱). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: نشر دانشگاهی.
- فرگوسن، ج. (۱۳۷۷). تحلیل آماری در روانشناسی و علوم تربیتی. ترجمه دلاور، ع. و نقشبندی، س. تهران: ارسباران.

Bradbury, T.N. & Fincham, E.D. (1990). *Preventing marital dysfunction: Review and analysis*. In E.D. Fincham & T.N.

Bradbury, T.M. & Fishman, F.D. (1990). Attribution in marriages: Review and critique, *Psychological Bulletin*, 107.

Bradbury, T.M. & Fishman, F.D. (1991). Cognitive in marriage: A Program of reaserch on attribution. *Advance in Personal Relationship*, 2.

Bray, J.H. & Jouriles, E.N. (1995). Treatment of Marital conflict and prevention of divorce. *Journal of Marital and Family Therapy*, 21(4), 461.

Bray, J.H. & Hetherington, E.M. (1997). Families in transtion: Introduction and overview. *Journal of Family Psychology*, 7, 3-9.

Burlicson, B.R. & Denton, W.H. (1997). The relationship between communication skill and marital satisfaction: Some moderating effects. *Journal of Marriage and Family*, 10.

Camp, P.L. & Ganong, L.H. (1997). Locus of control and Marital satisfaction in long-tern Marriages. *Families in Society*, 78.

Capuzzi, D. & Gross, D.R. (1999). *Counseling and psychotherapy, theories and intervention*. Newjersy, Prentice Hal. Hal. Inc.

Car, A. (2001). *Family therapy concept, process and practice*. New York, Jhon Wiley.

- Carlson, J. & Dinkmeyer, D. (2001). *Time for a better marriage (training in marriage enrichment). Preventive approaches in couples therapy*. Edited by berger, Rony, Hannah Mo therese; Phiadelphia, Brunner/Mazel. 1999.
- Cheung, S. (1996). Cognitive behavior therapt for marital conflict: Refining the concept of attribution. *Lournal of Family Therapy*, 19, 183-203.
- Corey, G. (1996). *Theory and Practice of counseling and psychoterapy*, New York, Brooks/ Cole Publishing Company.
- Crowe, M. (1978). Conjoint marital therapy: A controlled outcome study. *Psychological Medicine*, 8, 623-636.
- Croyle. K.L. & Waltz, J. (2002). Emotional awareness and couple relationships satisfaction. *Journal of Marital and Family Therapy*, Oct.
- Day, R. (2003). *Introduction to family processes*. London, lawernee erlbaum association. Inc. Publisher.
- Dehle, C. & Weiss, R. (2002). Associations between anxiety and marital adjustment. *The Jouranl of Psychology*, 136.
- Dryden, W. (2002). *Handbook of individual therapy*. London, SSAG Publisher.
- Dryden, W. (2003). *Rational emotive behavior therapy theoretical developiments*. New York, Brunner Routhlge.
- Duane, W.C.; Renate, M.H.; Ted, L.H. & Laura, J.G. (2002). Compattibility, leisure, and Satisfaction in marital relationships. *Journal of Marriage and family*, May.
- Dona, R.L. & Schwebel, A.I. (1995). Meta-analytic review of marital therapy outcome research. *Journal of Family Psychology*, 9, 58-68.
- Elis, A. (2004). The nature of Distubet marital interaciton, *WWW. Rebt. Com*.
- Elis, A. & Grieger. (1977). *Handbook of rational emotive therapy*. New York, Spring Publishing Company.
- Ellis, A. (2000). Rational emotive behavior therapy as an internal control Psychology. *Journal of Rational Emotive & Congnitive-Behavior Therapy*, 18(1), Spring, New York.

- Esquer, L.A.; Burnet, C.K. & Baucom, D.H. (1997). Autonomy and relatedne in marital functioning norman epstein. *Jourant of Marital and Family Therapy*, 23(2), 175, 15.
- Flanagan, J. & Flanagan. (2004). *Counseling and psychotherapy theoris in contex and practice*. New York. Jhn Wiely.
- Glasser, W. (1998). *Choice theory, a new psychology of personal freedom*. New York, Harper Collins Publisher.
- Glasser, W. (2000). *Counseling with choice theory a new reality therapy*. New York, Harper Collins Publisher.
- Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (1996). *Counseling todays Family*. New York, Brook/Cole Publishing Company.
- Goldenberg, H. & Goldenberg, I. (1996). *Family therapy an overview*. New York, Brook/Cole Publishing Company.
- Halford, W.K.; Bouma, R.; Kcly, A. & Yang, R.M. (1999). Individual Psyehopatology and marital distress anslyzing the association and implication for therapy. *Behavior Madification*, 23(2), April.
- Jacobson, N. S.; Schmaling, K.B. & Holtzworth-Munroe, A. (1987). Component analysis of behavioral marital therapy: Two-Year follow-up and prediction of relapse. *Jourant of Marital and Family Therapy*, 13, 187-195.
- Jouriles, E.N.; Farris, A.M. & McDonald, R. (1991). Marital functioning and child behavior: measuring specific aspects of the marital relationship. In J.P. Vincent (Ed.), *Advances in Family Intervention, Assessment and Theory*, 5, 25-46. London: Jessical Kingsley.
- Krichler, E.; Rodler, C.; Holzl, E. & Meier, K. (2001). *Conflict and decision in Close relationship, love, money and daily routine*. New York. Psychology Press.
- Lange, A.; Barends, E. & Van Der Ende, J. (1998). Self-control indistresse couples: A pilot studey. *Jourant of Family Therapy*, 20.

- Moller, A.T.; Rabe, H.M.; Nortje, C. (2001). Dysfunctional beliefs and marital conflict in distressed and nondistressed married individuals. *Journal of rational emotive & cognitive behavior therapy*, 19(4).
- Olson, D.H. & Olson. A.K. (1999). *Preventive approaches in couples Therapy*. Edited By Berger, Rony, Hannah Mo Therese; Philadelphia, Brunner/Mazel, 1999.
- Olson, D.H.; Larensen, A.A. (1989). Predicting marital satisfaction using prepre a replication study. *Journal of Marital and Family*, 15(3).
- Pervin, L.A. & John, O.P. (1998). *Personality theory and reaserch*. New York, John Wiley.
- Rice, F.P. (1997) *Intimate relationships marriage and family*. London.
- Rudolph, T.C. (1996). *Counseing children*. New York. Brook/Cole Publishing Company.
- Sayers, S.L.; Kohn, C.S. & Fresco, D.M. (2001). Marital conflict and depression in the contex of marital discord. *Cognitive trhetry and Reaserch*, 25(6), December.
- Sharf, R. (1996). *Theories of psychotherapy and counseling concept and cases*. New York, Brook/Cole Publishing Company.
- Snyder, D.K.; Wills, R.M. & Grady-Fletcher, A. (1991). Long-term effectiveness of behavioral versus insight-oriented marital therapy: A 4 Year follow-up study. *Jouranal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 138-141.
- Snyder, D.K. & Schneider, W.J. (2002). Affective reconstruction. A Pluralistic, developmental approach. *Clinical handbook of couple therapy*. Edith by Gorman & Jacopson. New York, Guiliford Press.
- Thompson, C.L. & Rudolph, L.B. (1996). *Counseling children*. New York, Brook/Cole Publishing Company.
- Vebugge, L.M. (1979). Marital status and Health. *Jouranal of Marriage and the family*, 41, 267-285.
- Weeks. G.R. & Treat, S. (2001). *Couple in treatment, techniques and approach for effective Peractic*. London, Bruner Routege.

- Whisman, M.A. & Delinsky. S.S. (2002). Marital satisfaction and information-processing measure of partner-schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 26(5), October.
- White, L.K. & Determinants of Divorce. (1990). A review of research in the eighties. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 904.
- Ziegler, D.J. (2000). Basic assumptions concerning human nature understanding rational emotive behavior therapy (REBT) Personality theory. *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy*, 18(2).
- Ziegler, D. (2003). The Concept of psychological health in rational emotive behavior therapy. *Journal of Rational Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21,(1).