



دانشکده‌ی علوم تربیتی و روانشناسی

گروه آموزشی روانشناسی

رساله برای دریافت درجه‌ی دکترای تخصصی

در رشته‌ی روانشناسی گرایش عمومی

### **عنوان:**

**مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و ارتباط‌درمانی اجتماعی هیجانی بر صمیمیت**

**زناشویی، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله‌ای در زوجین**

اساتید راهنما:

دکتر نیلوفر میکائیلی

دکتر اکبر عطادخت

استاد مشاور:

دکتر محمد نریمانی

پژوهشگر:

زهرا سهرابی

اسفند ۱۳۹۶

نام خانوادگی دانشجو: سهرابی	نام: زهرا
عنوان رساله: مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر صمیمیت زناشویی، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله ای در زوجین	
استاد راهنما: خانم دکتر نیلوفر میکائیلی – آقای دکتر اکبر عطادخت استاد مشاور: آقای دکتر محمد نریمانی	
مقطع تحصیلی: <b>دکترای تخصصی</b>	رشته: روانشناسی
گرایش: عمومی	دانشگاه: <b>محقق اردبیلی</b>
دانشکده: علوم تربیتی و روانشناسی	تاریخ دفاع: ۱۳۹۶/۱۲/۲۳
	تعداد صفحات: ۱۵۹
<p>چکیده:</p> <p>هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر صمیمیت زناشویی، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله ای در زوجین بود. این پژوهش از نوع آزمایشی و با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش تمامی زوجینی بودند که در سال ۱۳۹۵ به مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی خصوصی شهرستان اردبیل مراجعه کردند. از میان مراجعه کنندگان به این مراکز ۴۵ زوج به صورت در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در یکی از گروه های آزمایش با گروه کنترل قرار گرفتند. آزمودنی های گروه های آزمایشی ۱۰ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه ای دریافت نمودند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه های صمیمیت زناشویی، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله ای استفاده شد. داده های پژوهش با روش تحلیل کواریانس چند متغیری مورد ارزیابی قرار گرفتند و همچنین جهت مقایسه تفاوت بین گروه ها از روش تعقیبی توکی استفاده گردید. نتایج روش تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد بین سه گروه در نمرات پس آزمون صمیمیت عاطفی، عقلانی و جنسی در بعد صمیمیت زناشویی، باور به توقع ذهن خوانی و تفاوت های جنسیتی در بعد باورهای ارتباطی و حل مساله برنامه ریزی شده، مسئولیت پذیری، جستجوی حمایت اجتماعی، گریز و اجتناب و فاصله گیری در بعد راهبردهای مقابله ای تفاوت معنی داری وجود داشت (<math>P &lt; 0/05</math>). روش واقعیت درمانی به طور معناداری در افزایش صمیمیت عاطفی و جنسی، حل مساله برنامه ریزی شده و مسئولیت پذیری و در کاهش باور به توقع ذهن خوانی موثر بود. روش ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی نیز در افزایش صمیمیت عاطفی، عقلانی و جنسی، جستجوی حمایت اجتماعی و کاهش باور به تفاوت های جنسیتی و گریز و اجتناب موثر بود. نتایج آزمون توکی نشان داد که در زیرمؤلفه های صمیمیت عاطفی و جنسی، باور به توقع ذهن خوانی، حل مساله برنامه ریزی شده و مسئولیت پذیری میانگین نمرات «گروه واقعیت درمانی از گروه کنترل» و در مورد صمیمیت عاطفی، عقلانی و جنسی، باور به تفاوت های جنسیتی، جستجوی حمایت اجتماعی و گریز و اجتناب، میانگین نمرات «گروه ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی از گروه کنترل» به طور معناداری متفاوت بود (<math>P &lt; 0/05</math>). بر حسب نتایج حاصل از پژوهش واقعیت درمانی و ارتباط درمانی هیجانی منجر به افزایش صمیمیت زناشویی و بهبود باورهای ارتباطی نادرست و راهبردهای مقابله ای شد.</p>	
کلید واژه ها: واقعیت درمانی، ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی، صمیمیت زناشویی، باورهای ارتباطی، راهبردهای مقابله ای	

## فهرست مطالب

شماره و عنوان مطالب	صفحه
---------------------	------

### فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱- مقدمه .....	۲
۱-۲- بیان مسأله.....	۴
۱-۳- ضرورت و اهمیت پژوهش .....	۱۰
۱-۴- اهداف پژوهش .....	۱۲
۱-۵- سوال های پژوهش .....	۱۳
۱-۶- فرضیه های پژوهش .....	۱۴
۱-۷- تعریف مفاهیم .....	۱۴

### فصل دوم: مبانی نظری پژوهش

۱-۲- مقدمه .....	۱۷
۲-۲- صمیمیت .....	۱۸
۲-۲-۱- پیوندجویی و صمیمیت .....	۲۱
۲-۲-۲- شرایطی که نیازهای پیوندجویی و صمیمیت را فعال می کنند .....	۲۳
۲-۲-۳- ترس و اضطراب .....	۲۳
۲-۲-۴- برقرار کردن روابط میان فردی.....	۲۵
۲-۲-۵- حفظ کردن شبکه های میان فردی .....	۲۵
۲-۲-۶- ارضاء کردن نیازهای پیوندجویی و صمیمیت .....	۲۶
۲-۲-۷- مولفه های صمیمیت .....	۲۷
۲-۲-۷-۱- صمیمیت عاطفی .....	۲۸
۲-۲-۷-۲- صمیمیت روانشناختی .....	۲۹
۲-۲-۷-۳- صمیمیت هوشی .....	۲۹
۲-۲-۷-۴- صمیمیت جنسی .....	۳۰
۲-۲-۷-۵- صمیمیت اجتماعی .....	۳۰
۲-۲-۸- صمیمیت مبتنی بر همبستگی و فردیت .....	۳۰
۲-۲-۹- صمیمیت از دیدگاه بوئن .....	۳۳
۲-۲-۱۰- مدل های رشدی .....	۳۶
۲-۲-۱۱- رویکردهای انگیزشی .....	۳۶
۲-۲-۱۲- مدل های تعادلی .....	۳۷

۳۷	..... دیدگاه تعادلی	۲-۲-۱۳
۳۸	..... نظریه دل‌بستگی	۲-۲-۱۴
۳۸	..... نظریه تبادل اجتماعی	۲-۲-۱۵
۳۹	..... نظریه یادگیری اجتماعی	۲-۲-۱۶
۳۹	..... مدل های زیست بوم شناختی اجتماعی	۲-۲-۱۷
۴۰	..... باورهای ارتباطی	۲-۳
۴۳	..... باورهای منطقی	۲-۳-۱
۴۳	..... باورهای ارتباطی غیرمنطقی	۲-۳-۲
۴۷	..... انواع باورهای غیر منطقی	۲-۳-۳
۴۸	..... باورهای ارتباطی اضطرابی	۲-۳-۴
۴۸	..... باورهای ارتباطی میان افراد مجرد و درگیر در رابطه	۲-۳-۵
۵۰	..... ارتباط در خانواده	۲-۳-۶
۵۲	..... رویکرد خانواده درمانی مبتنی بر روابط بین فردی	۲-۳-۷
۵۳	..... رویکرد غنی سازی ارتباط	۲-۳-۸
۵۴	..... باورهای اساسی رویکرد غنی سازی ارتباطی	۲-۳-۹
۵۴	..... ارزش ها در رویکرد غنی سازی ارتباط	۲-۳-۱۰
۵۴	..... پایه های اساسی رویکرد غنی سازی ارتباط	۲-۳-۱۱
۵۵	..... راهبردهای مقابله ای	۲-۴
۶۰	..... راهبردهای مقابله ای سازش یافته و سازش نیافته	۲-۴-۱
۶۱	..... عوامل موثر بر انتخاب سبک های مقابله	۲-۴-۲
۶۱	..... سبک های مقابله و نقش آن در بروز بیماری ها	۲-۴-۳
۶۲	..... نظریه کرک	۲-۴-۴
۶۲	..... نظریه والریت و لاری	۲-۴-۵
۶۳	..... نظریه الوین	۲-۴-۶
۶۴	..... واقعیت درمانی	۲-۵
۶۴	..... تعریف	۲-۵-۱-۱
۶۶	..... انتظار از روان درمانی یا هدف	۲-۵-۱-۲
۶۶	..... فرآیند درمان	۲-۵-۱-۳
۷۳	..... تاریخچه رویکرد واقعیت درمانی	۲-۵-۲
۷۴	..... مفاهیم بنیادی نظریه گلاسر	۲-۵-۳
۷۴	..... نظریه شخصیت	۲-۵-۳-۱
۷۶	..... ماهیت انسان	۲-۵-۳-۲
۷۶	..... مفهوم اضطراب و بیماری روانی	۲-۵-۳-۳

۸۰	..... ۲-۵-۴- محوره‌های اصلی نظریه انتخاب
۸۰	..... ۲-۵-۵- نیازها
۸۴	..... ۲-۵-۶- رفتار هدفمند
۸۴	..... ۲-۵-۷- رفتار به عنوان انتخاب
۸۴	..... ۲-۵-۸- تاکید بر زمان حال
۸۵	..... ۲-۵-۹- نقش درمانگر
۸۵	..... ۲-۵-۱۰- محیط درمان
۸۶	..... ۲-۵-۱۱- فرآیند روان درمانی
۸۶	..... ۲-۵-۱۱-۱- روش
۸۹	..... ۲-۵-۱۲- مکانیزم های روان درمانی
۹۰	..... ۲-۵-۱۳- اهداف واقعیت درمانی
۹۱	..... ۲-۵-۱۴- برقراری ارتباط عاطفی
۹۱	..... ۲-۵-۱۵- تاکید بر رفتار کنونی نه بر احساسات
۹۲	..... ۲-۵-۱۵- تاکید بر زمان حال
۹۲	..... ۲-۵-۱۶- ارزیابی رفتار
۹۳	..... ۲-۵-۱۷- تهیه طرح و برنامه
۹۴	..... ۲-۵-۱۸- تعهد به انجام برنامه
۹۴	..... ۲-۵-۱۹- نپذیرفتن هیچ عذر و بهانه
۹۵	..... ۲-۵-۲۰- حذف تنبیه
۹۵	..... ۲-۶- ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی
۹۶	..... ۲-۶-۱- قابلیت های بالینی ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی
۱۰۰	..... ۲-۷- پیشینه پژوهش
۱۰۰	..... ۲-۷-۱- پیشینه تحقیقاتی واقعیت درمانی
۱۰۲	..... ۲-۷-۲- پیشینه تحقیقاتی ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی
۱۰۵	..... ۲-۸- جمع بندی سوابق تحقیق

### فصل سوم: مواد و روش پژوهش

۱۰۷	..... ۳-۱- طرح پژوهش
۱۰۷	..... ۳-۲- جامعه آماری
۱۰۷	..... ۳-۳- آزمودنی ها و روش نمونه گیری
۱۰۸	..... ۳-۴- ابزارهای پژوهش
۱۱۰	..... ۳-۵- روش اجرای پژوهش
۱۱۰	..... ۳-۶- روش مداخله

۳-۷- روش تجزیه و تحلیل داده ها ..... ۱۱۶

### فصل چهارم: نتایج و یافته های پژوهش

- ۴-۱- یافته های پژوهش ..... ۱۱۸
- ۴-۱-۱- یافته های جمعیت شناختی ..... ۱۱۸
- ۴-۱-۲- یافته های توصیفی ..... ۱۲۰
- ۴-۱-۳- یافته های استنباطی ..... ۱۲۳

### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

- ۵-۱- مقدمه ..... ۱۴۲
- ۵-۲- بحث در یافته های پژوهش ..... ۱۴۲
- ۵-۳- جمع بندی و نتیجه گیری ..... ۱۴۷
- ۵-۴- محدودیت های پژوهش ..... ۱۴۹
- ۵-۵- پیشنهاد های پژوهش ..... ۱۵۰
- ۵-۵-۱- پیشنهاد های پژوهشی ..... ۱۵۰
- ۵-۵-۲- پیشنهاد های کاربردی ..... ۱۵۰
- فهرست منابع و مآخذ ..... ۱۵۱

## فهرست جدول ها

شماره و عنوان جدول	صفحه
جدول ۱-۲- نیمرخ انگیزش صمیمیت زیاد .....	۲۲
جدول ۱-۲- قابلیت های ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی .....	۹۶
جدول ۱-۳- محتویات واقعیت درمانی .....	۱۱۰
جدول ۲-۳- محتویات جلسات درمان ارتباطی اجتماعی هیجانی .....	۱۱۴
جدول ۱-۴- توزیع سن زوجین در گروه آزمایش و کنترل .....	۱۱۸
جدول ۲-۴- توزیع فراوانی وضعیت تحصیلی زوجین در گروه های مورد مطالعه .....	۱۱۹
جدول ۳-۴- مدت زمان زندگی مشترک زوجین در گروه های مورد مطالعه .....	۱۱۹
جدول ۴-۴- میانگین و انحراف معیار صمیمیت زناشویی در پیش آزمون و پس آزمون گروه های مورد مطالعه .....	۱۲۰
جدول ۵-۴- میانگین و انحراف معیار باورهای ارتباطی در پیش آزمون و پس آزمون گروه های مورد مطالعه .....	۱۲۱
جدول ۶-۴- میانگین و انحراف معیار راهبردهای مقابله ای در پیش آزمون و پس آزمون گروه های مورد مطالعه .....	۱۲۲
جدول ۷-۴- نتایج آزمون باکس در پیش فرض تساوی ماتریس کوواریانس های سه گروه در نمرات صمیمیت زناشویی در مورد مرحله پس آزمون .....	۱۲۳
جدول ۸-۴- نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی ماتریس کوواریانس های سه گروه در نمرات صمیمیت زناشویی در مرحله پس آزمون .....	۱۲۳
جدول ۹-۴- نتایج آزمون پیش فرض همگنی ضرایب رگرسیون سه گروه مورد مطالعه در نمرات صمیمیت زناشویی .....	۱۲۴
جدول ۱۰-۴- نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی نمرات صمیمیت زناشویی در سه گروه واقعیت درمانی، ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی و گروه کنترل .....	۱۲۵
جدول ۱۱-۴- نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری مربوط به تاثیر گروه های آزمایش بر صمیمیت زناشویی در زوجین .....	۱۲۶
جدول ۱۲-۴- میانگین تعدیل شده بر خطای استاندارد صمیمیت زناشویی در پس آزمون گروه های مورد مطالعه .....	۱۲۷
جدول ۱۳-۴- نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین پس آزمون ابعاد صمیمیت زناشویی در گروه های آزمایش و کنترل .....	۱۲۸
جدول ۱۴-۴- نتایج آزمون باکس در پیش فرض تساوی ماتریس کوواریانس های سه گروه در نمرات باورهای ارتباطی در مورد مرحله پس آزمون .....	۱۲۹
جدول ۱۵-۴- نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های سه گروه در نمرات باورهای ارتباطی در مرحله پس آزمون .....	۱۲۹
جدول ۱۶-۴- نتایج آزمون پیش فرض همگنی ضرایب رگرسیون سه گروه مورد مطالعه در نمرات باورهای ارتباطی .....	۱۳۰

جدول شماره ۱۷-۴- نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی نمرات باورهای ارتباطی در سه گروه واقعیت درمانی، ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی و گروه کنترل  
..... ۱۳۱

جدول ۱۸-۴- نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری مربوط به تاثیر گروه های آزمایش بر باورهای ارتباطی در زوجین  
..... ۱۳۱

جدول ۱۹-۴- میانگین تعدیل شده بر خطای استاندارد باورهای ارتباطی در پس آزمون گروه های مورد مطالعه .....  
..... ۱۳۲

جدول ۲۰-۴- نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین پس آزمون ابعاد باورهای ارتباطی در گروه های آزمایش و کنترل  
..... ۱۳۳

جدول ۲۱-۴- نتایج آزمون باکس در پیش فرض تساوی ماتریس کواریانس های سه گروه در نمرات راهبردهای مقابله ای در مورد مرحله پس آزمون .....  
..... ۱۳۴

جدول ۲۲-۴- نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های سه گروه در نمرات راهبردهای مقابله ای در مرحله پس آزمون  
..... ۱۳۴

جدول ۲۳-۴- نتایج آزمون پیش فرض همگنی ضرایب رگرسیون سه گروه مورد مطالعه در نمرات راهبردهای مقابله ای زوجین  
.....  
..... ۱۳۵

جدول ۲۴-۴- نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی نمرات راهبردهای مقابله ای در سه گروه واقعیت درمانی، ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی و گروه کنترل  
..... ۱۳۶

جدول ۲۵-۴- نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری مربوط به تاثیر گروه های آزمایش بر راهبردهای مقابله ای در زوجین  
..... ۱۳۷

جدول ۲۶-۴- میانگین تعدیل شده بر خطای استاندارد راهبردهای مقابله ای در پس آزمون گروه های مورد مطالعه .....  
..... ۱۳۸

جدول ۲۷-۴- نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین پس آزمون ابعاد راهبردهای مقابله ای در گروه های آزمایش و کنترل  
..... ۱۳۹



فصل اول:

**کلیات پژوهش**

## مقدمه

در بسیاری از افراد، شکل‌دهی رابطه‌ی عاطفی رضایت‌بخش یکی از نیازهای اساسی می‌باشد و یکی از مهمترین منابع شادی در زندگی محسوب می‌گردد. با این وجود مشاهده می‌گردد که بخش عمده‌ای از جمعیت بزرگسالان فاقد چنین روابط عاطفی هستند (دجانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳؛ لاتن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). در واقع مطالعه‌ی جروپ<sup>۳</sup> (باکر و ون ویسنیک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶) نشان داد که ۲۰ درصد جمعیت بزرگسالان در هلند مجرد و تنها هستند و معتقدند که داشتن یک شریک عاطفی، زندگی آنها را رضایت‌بخش‌تر خواهد ساخت. طبق نتایج مطالعه‌ی لاتن (۲۰۰۴) و دجانگ (۲۰۰۳) در سالهای آتی، جمعیت بزرگسالان مجرد به ۳/۴ میلیون در سال ۲۰۳۰ افزایش خواهد یافت که این تعداد ۲۰ درصد از جمعیت کلی مورد تخمین کشور هلند در سال ۲۰۳۰ می‌باشد. صمیمیت زناشویی<sup>۵</sup> یکی از نیازهای زندگی زن و شوهری است و در عین حال از ویژگی

---

1. De Jong

2. Latten

3. Jeroup

4. Bakker & Van Weesenbeeck

5. Marital intimacy

های بارز یک زوج موافق و شادمان می باشد. عمق صمیمیتی که افراد در رابطه خود ایجاد می کنند به میزان زیادی بستگی به توانایی آنها برای ارتباط دقیق، موثر و روشن با افکار، احساسات، نیازها و خواسته ها و تمایلاتشان دارد. بنابراین یادگیری چگونگی ارتباط کارآمد، نخستین گام در فرآیند ایجاد یا افزایش صمیمیت در هر رابطه ای به شمار می رود (باگاروزی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱). علاوه بر عوامل اقتصادی اجتماعی موثر در این رخداد، عوامل روانشناختی نیز اهمیت زیادی در شکل گیری صمیمیت و روابط عاطفی دارند. در واقع بخش عمده ای از مطالعات نشان می دهند که نقص در تشکیل روابط صمیمی بر اساس باورهای افراد درباره ی خود، دیگران و روابطشان پایه گذاری می گردد (نی<sup>۷</sup>، ۱۹۹۸؛ ون اپ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۶). افراد در طول زندگی خود، به باورهایی درباره ی ویژگی ها و انگیزه های نوع بشر دست می یابند. این باورها بر تعاملات و روابط نزدیک زوجین تاثیر گذارند. مجموعه ای از این باورها، باورهای ارتباطی<sup>۹</sup> نامیده می شوند (فوکرت و ون کوتن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹). یکی از عوامل روانشناختی دیگری که در این میان موثر می باشد، نحوه مواجهه و مقابله فرد با رویدادهای استرس زای زندگی می باشد. مقابله به روش های مورد استفاده برای بالا بردن تناسب بین شخص و محیط و یا به عنوان تلاش هایی برای اداره رویدادهایی که استرس زا درک می شوند، تعریف شده اند (فولکمن و لازاروس<sup>۱۱</sup>، ۱۹۸۸).

یکی از رویکردهای زوج درمانی مطرح در دهه های اخیر، واقعیت درمانی است که عمدتاً توسط ویلیام گلاسر<sup>۱۲</sup> (۱۹۸۶) تدوین شده است. این رویکرد به توان مراجعین برای پرداختن به نیازهایشان از طریق یک روند منطقی یا واقع بینانه اعتماد دارد. در این روش درمانی، مواجه شدن با واقعیت، مسئولیت پذیری و ارزشیابی در مورد رفتارهای درست و نادرست مورد تاکید قرار می گیرد (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۶). با وجود تاثیرات ویژگی های فردی زوجین در روابط زناشویی، اما بافت اجتماعی و فرهنگی محیط زندگی آنان نیز در شکل گیری این روابط موثر می باشند. از همین رو اکثر رویکردهای درمانی نیازمند انطباق با شرایط زوجین از لحاظ فرهنگی و اجتماعی هستند. کنادسون-مارتین و هونرگارد<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۰) با هدف مداخله در فرآیندهای اجتماعی موثر در ایجاد روابط حمایتی متقابل زوجین، رویکرد

---

6. Bagarozzi

7. Knee

8. Van Epp

9. Relationship Beliefs

10. Fokkert & Van Kooten

11. Folkman & Lazarus

12. Glasser

13. Knudson-Martin & Huenergardt

ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی<sup>۱۴</sup> را طراحی کردند. این رویکرد پیشرفت های اخیر در عصب شناسی و بافت اجتماعی هیجان را با فرضیاتی در مورد روان، جنسیت، فرهنگ، هویت های فردی و الگوهای ارتباطی که دارای ساختار اجتماعی هستند، یکپارچه می سازد (کنادسون - مارتین و هوئنگارد، ۲۰۱۰). با توجه به اهمیت روابط زناشویی و تاثیر آن بر سلامت روانی تمامی ابعاد خانواده، انجام مطالعه درباره این موضوع مهم بسیار حائز اهمیت می باشد اما از آنجایی که بررسی و مقایسه تحقیقی تمام زمینه های مرتبط با روابط زوجین دشوار و گسترده است، لذا این پژوهش با هدف مقایسه ی اثربخشی واقعیت درمانی و ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر صمیمیت، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله ای زوجین در مقایسه با گروه کنترل انجام شده است.

## ۲-۱- بیان مساله

ازدواج به عنوان مهم ترین و عالی ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد توجه بوده است. ازدواج رابطه انسانی پیچیده، ظریف و پویایی است که از ویژگی های خاصی برخوردار است. دوام و پایداری ازدواج مستلزم عشق و احساسات مثبت زوجین نسبت به یکدیگر است. ارتباطات خوشایند و موثر زوجین با همدیگر می تواند در تقویت این احساسات موثر باشد (ستیر، ۲۰۰۰). این ارتباطات تحت تاثیر عوامل درونی و بیرونی زیادی قرار می گیرد. صمیمیت بین زوجین یکی از این عوامل موثر می باشد. صمیمیت نزدیکی، تشابه و یک رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگری است که مستلزم شناخت و درک عمیق وی است و به منظور بیان و افکار و احساساتی می باشد که منشا تشابه و نزدیکی در نظر گرفته می شوند (باگاروزی، ۲۰۰۱). شخصی که میزان صمیمیت بالاتری را تجربه می کند قادر است خود را به شیوه بهتری در روابط مطرح نماید و نیازهای خود را به طور موثری به شریک یا همسر خود ابراز کند (پاتریک، سلز و گیوردانا و تولوراد<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۷). شواهد پژوهشی بسیاری نشان می دهند که صمیمیت زوجین، عامل موثر و معناداری در برقراری روابط مثبت بین آنها می باشد. زوجینی که سطوح بالایی از صمیمیت را گزارش نموده اند، رضایت مندی زناشویی و روابط پایدارتر و بلند مدت را تجربه کرده اند. افرادی که صمیمیت بالایی دارند ممکن است قابلیت بیشتری در مواجهه با مشکلات و تغییرات مربوط به رابطه خود داشته باشند و در نتیجه رضایت زناشویی بالاتری را درک می کنند (پاتریک و همکاران، ۲۰۰۷). در مقابل فقدان صمیمیت یکی از دلایل عمده در انحلال

<sup>14</sup>. Socio-Emotional Relationship Therapy

<sup>15</sup>. Patrick, Sells, Giordano, & Tollerud

روابط زوجین و رضایت زناشویی پایین می باشد (بلوم<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۶). جنبه های عاطفی و جنسی صمیمیت به دلیل ارتباط با رضایت از روابط زوجین، توجه بیشتر پژوهش ها را بر خود متمرکز کرده است (دندرود و لافونتین<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۳). زوجینی که ادراک از خود پایدار و ثابتی دارند خود را افراد مجزایی در روابط با زوج خود درک می نمایند که این عامل سبب تسهیل در بروز صمیمیت بین زوجین می گردد (بیرز و سیف کرنک<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۰).

یکی از مشکلات رفتاری و عامل تعارضات زناشویی را می توان به باورهای غیر منطقی زوجین مربوط دانست. از نظر ویکس<sup>۱۹</sup> برای درمان تعارضات زناشویی بهترین روش، کار کردن بر باورهای ناکارآمد زوجین و تغییر دادن آنها می باشد (ویکس، ۲۰۰۱). باورها، شناخت و اسطوره هایی هستند که در اذهان افراد از جمله زوجین وجود دارد و در نحوه ارتباط آنها موثر می باشد (رمزی اسلامبولی، علیپور و سپهری شاملو، ۱۳۹۳). باورهای ارتباطی غیر منطقی از نظر اپستین و ایدلسون عبارتند از: ۱. باور به مخرب بودن مخالفت: عدم پذیرش ناراحتی و تفسیر منفی اختلاف نظرها، ۲. باور به عدم تغییری همسر: اعتقاد به عدم قابلیت همسر در تغییر رفتارها و تکرار آنها در آینده است، ۳. توقع ذهن خوانی: انتظار این که بدون نیاز به گفتن و اظهار نظر گرفتن، فرد باید احساسات، افکار و نیازهای همسر خود را بداند، ۴. کمال گرایی جنسی: انتظار از همسر در ایجاد رابطه جنسی تام و تمام در همه حال بدون توجه به شرایط وی است، ۵. باور در مورد تفاوت های جنسیتی. درک نادرست از تفاوت های شناختی و فیزیولوژیکی زن و مرد به صورت انتظار یکسان داشتن و یا تفاوت های مادرزادی به عنوان علت اختلافات (اسلامی، ۱۳۸۹؛ به نقل از اسماعیل پور، ۱۳۹۲). بین باورهای ارتباطی و سازگاری رابطه معناداری وجود دارد (حمامچی و اسن کویان<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۰). همچنین بین باورهای ارتباطی و تعارضات زناشویی نیز رابطه معناداری مشاهده می گردد (حمامچی، ۲۰۰۵). رویکردهای رفتاری-شناختی و اقدامات درمانی در جهت تغییر باورهای غیر منطقی زنان در درمان مشکلات زناشویی موثر می باشد (اسماعیل پور، ۱۳۹۲).

نتایج تحقیقات بیانگر این موضوع می باشد که علاوه بر صمیمیت و باورهای ارتباطی، راهبردهای مقابله ای<sup>۲۱</sup> زوجین نیز از عوامل تاثیر گذار بر ارتباط زناشویی می باشد. هنگامی که افراد تفاوتی بین

16. Blum

17. Dandurand & Lafontaine

18. Beyers & Seiffge-Krenke

19. Weeks

20. Hamamci & Esen-coban

21. Coping Strategies

خواسته های روانشناختی یا فیزیکی موقعیت بیرونی و منابع سیستم های اجتماعی، روانشناختی و زیستی خود درک می نمایند، تحت استرس قرار می گیرند (سارافینو<sup>۲۲</sup>، ۲۰۱۲). لازاروس و فلکمن<sup>۲۳</sup> یکی از منسجم ترین نظریه های استرس و مقابله در مقالات روانشناختی را مطرح نمود. این نظریه بر اساس این فرض تدوین شده است که استرس یک اثر متقابل بین شخص و موقعیت است و به قضاوت شناختی ذهنی ناشی از تعامل بین شخص و محیط، بستگی دارد. بنا به اعتقاد لازاروس و فلکمن، اگر ارتباطی بین توانایی تغییر استروسوری که فرد با آن مواجه می شود با شکل مقابله فرد با آن وجود داشته باشد، مقابله موثرتر خواهد بود. مقابله، تغییر مداوم اعمال شناختی و رفتاری به منظور مدیریت خواسته های درونی و بیرونی خاصی که تهدید کننده و زیان آور ارزیابی می گردند، تعریف می شود. مقابله ممکن است در یکی از دو فرم هیجان مدار و مساله مدار باشد (میشل<sup>۲۴</sup>، ۲۰۰۴). بین راهبردهای مقابله ای زوجین و رضایتمندی زوجین رابطه وجود دارد (محمدی، خوش کنش و زاده محمدی، ۱۳۹۲). همچنین از طریق شناسایی و تعدیل راهبردهای غیر موثر و تنش زا در رابطه با راهبردهای مقابله ای و سبک های تنظیم هیجان می توان به طور قابل توجهی ناسازگاری زوجین را کاهش داد (بهرامی، ندایی، جزایری و فاتحی زاده، ۱۳۹۲). زوجینی که کیفیت زناشویی ضعیف داشتند از راهبرد مقابله ای مساله مدار کمتری استفاده می نمایند و به طور معناداری متفاوت از زوجین دارای کیفیت زناشویی بالا هستند (بانرجی و باسو<sup>۲۵</sup>، ۲۰۱۴).

در برخی از رویکردهای درمانی مانند آنچه گلاسر تدوین نموده است بر مفاهیمی همچون مسئولیت پذیری و انتخاب تاکید می شود که می تواند بر راهبردهای مقابله ای و باورهای ارتباطی دارای تاثیر مستقیم باشد و از طریق اعمال نفوذ بر آنها میزان صمیمیت زوجین را نیز تحت تاثیر قرار دهد. واقعیت درمانی یک سیستم منسجم درمانی مبتنی بر روشی می باشد که همه ی انسان ها به طور آگاهانه با همدیگر و دنیای اطرافشان ارتباط برقرار می کنند. این رویکرد معتقد است که افراد دارای مشکل به دلیل برآورده نکردن موثر نیازهایشان، احساس ناراحتی، اضطراب، افسردگی، احساس گناه، ترس یا شرم می نمایند (گلاسر و وبولدینگ<sup>۲۶</sup>، ۱۹۹۵). نظریه انتخاب به عنوان نظریه ی زیر بنایی واقعیت درمانی، به طور کلی هر رفتار را به عنوان یک رفتار کلی که از بخش های عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی تشکیل شده

---

22. Sarafino

23. Lazarous & Folkman

24. Mitchell

25. Banerjee & Basu

26. Wubbolding

است، مورد بررسی قرار می دهد و بر انتخاب هایی که افراد از طریق رفتارهایشان صورت می دهند تاکید زیادی دارد. در نظریه انتخاب نیاز به بقاء، تعلق و عشق، قدرت و آزادی، اساسی ترین نیازهایی است که انسان ها را برای انجام رفتار برمی انگیزانند (گلاسر، ۱۳۹۰). بنا بر نظریه کنترل، رفتار انسان مبتنی بر انتخاب هایش می باشد. واقعیت درمانی این امکان را به فرد می دهد که خواسته ها، نیازها و رفتارهایش را مورد ارزیابی قرار دهد و جهت برآورده سازی آنها برنامه ریزی کند. برخلاف اهداف رواندرمانی های بنیادی که به طور کلی کسب بینش، درک ارتباطات و رسیدن به سطح بالاتری از خودآگاهی است، هدف ابتدایی واقعیت درمانی نه بینش و نه حل تعارض های ناهشیار است، بلکه نتیجه مورد دلخواه تغییر رفتاری است که پیامد ارضای یک نیاز بزرگتر می باشد. افراد به این دلیل وارد دوره های رواندرمانی می شوند که چون احساس می کنند در زندگی آنها اشتباهی رخ داده است (گلاسر و وبولدینگ، ۱۹۹۵). هدف اصلی واقعیت درمانی کمک به افراد برای برآورده کردن این دو نیاز است. هر چند انسان ها در جوامع گوناگون صرفنظر از طبقه، رنگ، نژاد، دین، میزان تحصیلات و استعداد فکری، در نوع نیازهای اساسی خود کاملاً مشترک هستند، ولی توانایی آنها در ارضای این نیازها کاملاً با هم متفاوت است. برای روشن شدن این موضوع که همه ی انسان ها نیازهای مشابه دارند ولی توانایی آنها در ارضای این نیازها یکی نیست، باید نیازهای روان شناختی مورد قبول همگان را با جزئیات بیشتری بررسی نمود (گلاسر، ۱۳۹۰). بر اساس نظریه انتخاب، انسان ها بر اساس انگیزه درونی برانگیخته می شوند تا یک نیاز یا چند نیاز اساسی خود را ارضا کنند یا از درد حاصل از عدم ارضای نیازها اجتناب نمایند. این پنج نیاز که در زیربنای رفتارهای آدمی قرار دارند، عبارتند از: نیاز به عشق و تعلق خاطر، نیاز به قدرت، نیاز به آزادی و نیاز به تفریح و سرگرمی. ازدواج کانونی است که در جهت تامین نیازهای اساسی زنان و مردان بنا نهاده شده است. اگر زوجین درک کنند که تحت تاثیر پنج نیاز اساسی خود هستند و نظریه ی انتخاب را در زندگی مشترک خود به کار گیرند و از ابتدای زندگی مشترکشان برای ارضا این نیازها تلاش کنند، در بهبود روابط زناشویی آنها پیشرفت چشمگیری حاصل خواهد شد. کاهش کنترل همسر، استفاده کمتر از عادات مخرب، خصلت کنترل گری، توجه بیشتر به کنترل رفتار خود، استفاده از عادات مهرورزی، آگاهی دادن به همسران در مورد شدت نیازهای آنان و ایجاد حس مسئولیت در افراد برای ارضای نیازهای خود می تواند نقش مهمی در ایجاد و بهبود روابط داشته باشد (نصراصفهانی، ۱۳۸۹). آموزش مفاهیم نظریه انتخاب و فنون واقعیت درمانی، ناسازگاری زوجین را کاهش می دهد و منجر به افزایش صمیمیت کلی آنان و میزان کاربرد راهبرد مساله مدار زوجین می گردد (دریای، ۱۳۸۶؛ امیری، آقا محمدیان شعرباف و

کیمیایی، ۱۳۹۱). همچنین واقعیت درمانی تاثیر معناداری بر کاهش باورهای غیرمنطقی در رابطه با تخریب گرایي مخالفت، عدم امکان تغییر در رفتار همسر، توقع ذهن خوانی از همسر و کمال گرایی جنسیتی دارد (رمزی اسلامبولی و همکاران، ۱۳۹۳). آموزش فنون واقعیت درمانی منجر به کاهش کاربرد راهبردهای مقابله مدار می گردد (رمزی و همکاران، ۱۳۹۳).

یکی از رویکردهای درمانی جدید که به تبیین مشکلات زوجین می پردازد، ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی می باشد. ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی رویکردی است که توسط کنادسون-مارتین و هوئنگارد (۲۰۱۰) به منظور مداخله در فرآیندهای اجتماعی محدود کننده ی توانایی زوجین در ایجاد روابط حمایتی متقابل طراحی گردیده است. این رویکرد پیشرفت های اخیر در عصب شناسی و بافت اجتماعی هیجان را با فرضیاتی در مورد روان، جنسیت، فرهنگ، هویت های فردی و الگوهای ارتباطی که دارای ساختار اجتماعی هستند، یکپارچه می سازد و این ساختارها را در طی جلسات مورد بررسی قرار می دهد. حمایت متقابل، تاثیر متقابل، حساسیت مشترک، مسئولیت ارتباطی مشترک و توافق متقابل ۴ شرط اساسی هستند که در جلسات درمانی مورد توجه قرار می گیرند. درمانگران ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی درصدد برطرف نمودن نابرابری های اجتماعی می باشند (کنادسون - مارتین و هوئنگارد، ۲۰۱۰). این درمان با تمرکز درمانگر بر چگونگی ارتباط هویت هر کدام از زوجین با افکار اجتماعی فرهنگی آنان در مورد همسر یا شریک خود و تاثیر آن بر فراخوانی نحوه تفکر، احساس و رفتار آنها آغاز می گردد. درمانگر از طریق مرور قراردادهای اجتماعی فرهنگی (پاندیت<sup>۲۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۵) سعی در دستیابی به تجارب اجتماعی فرهنگی زوجین در موقعیت های اجتماعی خاص دارد. مفهوم گفتگوی اجتماعی به شناسایی پیام های فرهنگی و روش های فکری مشترک موثر در شکلدهی تجارب شخصی کمک می نماید. این پیام های هویتی فرهنگی به طور پیچیده ای با مجموعه ی وسیعی از تفاوت های وابسته به جنسیت، موقعیت های اجتماعی اقتصادی، جهتگیری جنسی، سن، توانایی/ ناتوانی، مذهب، قومیت، فطرت و ریشه ی ملیتی شخص در موقعیت های اجتماعی دیگر مرتبط است (مک داوول و فانگ<sup>۲۸</sup>، ۲۰۰۷؛ به نقل از کنادسون-مارتین، ولز و سامن<sup>۲۹</sup>، ۲۰۱۵). زمانی که این درمان شروع می شود درمانگران به مباحث اجتماعی فرهنگی مطرح شده در گفتگوهای مراجع توجه می کنند. مباحث مسئولیت های ارتباطی مانند آنچه که فرد از یک رابطه انتظار دارد و اینکه چه کسی مسئول توجه به دیگری است،

27. Pandit

28. McDowell & Fang

29. Wells & Samman



نیز در این درمان مورد توجه قرار می گیرند. الگوهای جنسیتی غالب مانند اینکه "زنان مسئول حفظ روابط هستند" یا "مردها در روابط پاسخگو هستند" به طور خاصی با زوج درمانی مرتبط است (چن‌فنگ و گالیک<sup>۳۰</sup>، ۲۰۱۵؛ به نقل از کنادسون-مارتین و همکاران، ۲۰۱۵). افراد از مباحث اجتماعی زیادی متأثر می شوند و هویت آنها ممکن است وابسته به بافت تغییر پیدا کند (کنودسان-مارتین و هونرگارد<sup>۳۱</sup>، ۲۰۱۰). باورهای اجتماعی قدیمی (مانند اینکه مردها از یک سیاره و زنان از سیاره دیگر هستند) به ندرت دربردارنده ی تمام دامنه روابط هستند. همچنین باورهای درونی اغلب اوقات همدیگر را نقض می کنند. ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی مانند رویکردهای اجتماعی دیگر (مانند دیکرسون<sup>۳۲</sup>، ۲۰۱۳) مشکلات را در بافت بزرگتر از افراد و حتی روابط بررسی می نماید. این درمان سعی در تشخیص چگونگی تاثیر فرآیندهای اجتماعی در هیجان و الگوهای تعاملی زوجین دارد (کنادسون-مارتین و همکاران، ۲۰۱۵). در طول زمان پیامدهای این الگوهای ارتباطی تلویحات عمده ای برای سلامتی، شادکامی و موفقیت کلی روابط زوجین دارند. زمانی که کنادسون-مارتین و هونرگارد همکاری خود را در دانشگاه لماندا<sup>۳۳</sup> شروع نمودند، به یک نتیجه مشترک در مورد چگونگی تاثیر جنسیت، فرهنگ و بافت های قدرت اجتماعی بر فرآیندهای ارتباطی رسیدند. هونرگارد در مورد تاثیر مردسالاری بر مدل های خانواده درمانی (مانند والترز<sup>۳۴</sup> و همکاران، ۱۹۸۸) با زوجین زیادی کار کرده است و تجارب قابل ملاحظه ای در مورد کمک به مردان در غلبه بر طرحواره های جنسیتی موثر بر رابطه زناشویی دارد. کارمن نیز در مورد سیاست های جنسیتی در زوج درمانی (کنادسون-مارتین، ۱۹۹۷) و تلاش در جهت قابلیت عملی نمودن تعدادی از نظریه های غالب زمینه ای برای زنان و افرادی از فرهنگ های پایین تر پژوهش نموده است (کنادسون-مارتین، ۱۹۹۴، ۱۹۹۶). رانکین ماهونی<sup>۳۵</sup> نیز در مورد فرآیندهایی مطالعه نموده است که زوجین در طی آنها بی عدالتی های وابسته به جنس را در بافت زندگی و فرهنگی مختلف ایجاد یا دگرگون می کنند (کنادسون-مارتین و ماهونی، ۲۰۰۹؛ به نقل از کنادسون-مارتین و همکاران، ۲۰۱۵)

به منظور مخالفت با هنجارهای جنسیتی پذیرفته شده پیشین، درمانگران ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی از یک مدل حمایتی متقابل مبتنی بر تساوی جنسیتی استفاده می کنند تا بدین ترتیب درک مراجع

---

<sup>30</sup>. Chenfeng & Galick

<sup>31</sup>. Knudson-Martin & Huenergardt

<sup>32</sup>. Dickerson

<sup>33</sup>. Loma Linda

<sup>34</sup>. Walters

<sup>35</sup>. Rankin Mahoney

خود را هدایت نمایند که این فرآیند "چرخه ی توجه" نامیده می شود. این چرخه به چهار فرآیند وابسته به هم مسئولیت ارتباطی مشترک، حساسیت، توافق و تاثیر متقابل تاکید می نماید (کنادسون-مارتین و هونرگارد، ۲۰۱۰). اگرچه این موارد به طور قابل ملاحظه ای وابسته به بافت و ترجیحات زوجین می باشد ولی با تمرکز بر عمل متقابل هر کدام از این فرآیند ها شرایطی را فراهم می سازد که زوجین روش های حمایت کننده ی متقابل و جدید ارتباط را تصور و تجربه کنند. کنادسون-مارتین و همکاران (۲۰۱۵) مسئولیت ارتباط مشترک، حساسیت، توافق و تاثیر متقابل را مولفه های چرخه ی توجه مطرح نمودند. عدم تعادل قدرت بین همسران به روابط زناشویی صدمه می زند و به طور پیچیده ای با تجربه هیجانی، فرآیندهای ارتباطی زوج و بافت های فرهنگی اجتماعی مانند جنسیت مرتبط است (کنادسون-مارتین، هونرگارد، لافونتانت، بیشاپ، اسکاپر<sup>۳۶</sup> و ولز، ۲۰۱۵). اثر جنسیت بر توافق حاصل در رابطه ی دو طرفه زوجین می تواند دلیلی بر چرایی نسبت دادن تساوی جنسیتی به موفقیت رابطه باشد (جاناتان<sup>۳۷</sup> و کنادسون-مارتین، ۲۰۱۲). همچنین قدرت مساوی در ایجاد صمیمیت و موفقیت ارتباط زوجین تاثیر گذار می باشد و توافق اجتماعی-هیجانی، بازداری از جریان قدرت و معرفی تجربه ی ارتباطی متفاوت می تواند در تشخیص و توجه به تفاوت های قدرت در فرآیندهای مهم ارتباطی موثر باشد (کنادسون-مارتین، ۲۰۱۳). با توجه به اهمیت مولفه های صمیمیت، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله ای بر زندگی زناشویی زوجین و نتایج تحقیقات پیشین، هدف اصلی مطالعه حاضر مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر صمیمیت، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله ای در زوجین بود.

### ۳-۱- ضرورت و اهمیت پژوهش

خوشبختی، رضایت و شادکامی در زندگی نیازمند تلاش زوجین است. در بسیاری از مواقع تلاش های زوجین در رسیدن به فضای مسالمت آمیز در خانواده راه به جایی نمی برد و نیاز به مداخلات روان شناختی بیش از پیش احساس می شود (بی باک، پورمعروف، نجاری و مولانایی، ۱۳۹۶). یافته های مطالعات پیشین مبین تاثیرگذاری و تاثیر پذیری صمیمیت، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله ای در زندگی زناشویی می باشند.

<sup>36</sup>. Lafontant, Bioshop & Schaepper

<sup>37</sup>. Janathan

مفهوم پردازی رایج از صمیمیت، سطح نزدیکی به همسر، به اشتراک گذاری ارزش ها و ایده ها، فعالیت های مشترک، روابط جنسی، شناخت از یکدیگر، و رفتارهای عاطفی نظیر نوازش کردن است (پاتریک، سلز و گیوردانا و تولرود<sup>۳۸</sup>، ۲۰۰۷). از نظر ویکس یکی از مشکلات رفتاری و عامل تعارضات زناشویی را می توان به باورهای غیر منطقی زوجین مربوط دانست (ویکس، ۲۰۰۱). همچنین مقابله نیز یک صفت شخصیتی یا سبکی ثابت در طول زندگی محسوب نمی گردد. در مقابل، مقابله به عنوان مجموعه ای از راهبردهای در دسترس در نظر گرفته می شود که به منظور کنار آمدن با موقعیت های خاص به کار برده می شوند (میشل<sup>۳۹</sup>، ۲۰۰۴). سطح هر یک از این مولفه ها می تواند تحت تاثیر آموزش و رویکردهای درمانی تغییر یابند. واقعیت درمانی و ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر سایر رویکردهای درمانی اولویت دارد، زیرا از طرفی در رویکرد واقعیت درمانی، نگاه گلاسر در آسیب شناسی روانی به فرد، نگاه مریض یا نقص در رفتار نمی باشد. از نظر وی برای درمان مشکلات زناشویی باید به آنها کمک شود تا از طریق قضاوت، ارزیابی و طرح ریزی، رفتار یا رفتارهایی را طراحی کنند که موجب کاهش تعارض، ناسازگاری و تقویت اصل ازدواج گردد. وی برای تغییر روابط زناشویی انتخاب رفتار مفید و موثر را به جای رفتار غیر موثر مد نظر قرار می دهد و می خواهد از طریق افزایش قدرت انتخاب، رفتار مبتنی بر واقعیت، مشکلات مربوط به روابط زناشویی را حل کند و روابط و صمیمیت زوجین را بهبود بخشد. بنابراین در این روش به زوجین یاد داده می شود که چگونه رفتار خود را ارزیابی و انتخاب کنند و به خواسته ها و نیازهای خود و روابط زناشویی دست یابند. در این روش فرض می گردد انسان نه تنها قادر است رفتار خویش را برای رسیدن به خواسته های خود انتخاب کند بلکه توانایی ارزیابی آن را نیز دارد (عرب پور و هاشمیان، ۱۳۹۱). از طرف دیگر اگرچه بیشتر درمانگران آگاه به تاثیر گذاری بافت های اجتماعی فرهنگی مانند جنسیت، جهت گیری جنسی، فرهنگ و نژاد بر پویایی های بین زوجین هستند اما بیشتر مدل های درمانی به چگونگی توجه به این موارد نمی پردازند. ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی یک رویکرد متفاوت از سایر مدل های زوج درمانی می باشد زیرا بر هماهنگی با تجربه اجتماعی فرهنگی و اختلافات قدرت اجتماعی تمرکز می نماید. ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی در صدد بررسی این مساله می باشد که چرا فرآیندهای اجتماعی فرهنگی لحظه به لحظه نمایان، تقویت و منطبق با زوج درمانی می شوند. این رویکرد پیشرفت های اخیر در نوروبیولوژی را با فهم ساختار اجتماعی جنسیت به فرهنگ،

---

<sup>38</sup>. Patrick, Sells, Giordano, & Tollerud

<sup>39</sup>. Mitchell

هویت های فردی و فرآیندهای ارتباطی یکپارچه می سازد. بر خلاف بیشتر مدل های زوج درمانی که همسران را مساوی در نظر می گیرند، ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی به عدم تعادل قدرت بین همسران تمرکز می نماید(لسلی و سوسارد، ۲۰۰۹؛ ویلیامز و کنادسون-مارتین، ۲۰۱۳؛ به نقل از کنادسون و همکاران، ۲۰۱۵) و از آنجایی که سازه های صمیمیت، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله ای در بافت های اجتماعی و در جریان ارتباطات بین فردی صورت می گیرد، بنابراین ضرورت و اهمیت کاربرد و اعمال این رویکرد درمانی در روابط بین زوجین قابل درک می باشد. هفت قابلیت ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی راهنمای کامل درمانی است که درمانگران علاوه بر موارد معمول در زوج درمانی، مداخلات دیگری را نیز به کار ببرند و بر فرآیندهای جنسیت و قدرت زوجین تمرکز نمایند. این پروتکل درمانی یک مداخله پربار در رویکردهای مرتبط با زوج درمانی و زمینه ای برای رشد پژوهشهای مرتبط می باشد. از طرفی بهره گیری نسبتاً رایج از پروتکل واقعیت درمانی و کاربرد فنون و مهارتهای آن در جلسات زوج درمانی، از جمله دلایل لزوم مقایسه این دو پروتکل می باشد. همچنین لزوم توجه به بافت های اجتماعی متاثر در روابط زوجین و مقایسه این تاثیرات با ویژگی های فردی دخیل در روابط زناشویی، بر اهمیت انجام این مقایسه می افزاید.

#### ۴-۱- اهداف پژوهش

##### ۴-۱-۱- اهداف کلی

- ۱- تعیین اثربخشی واقعیت درمانی و ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر صمیمیت، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله ای در زوجین
- ۲- مقایسه ی اثربخشی واقعیت درمانی و ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر صمیمیت، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله ای در زوجین

##### ۴-۱-۲- اهداف اختصاصی

- ۱- تعیین اثربخشی واقعیت درمانی بر صمیمیت در زوجین
- ۲- تعیین اثربخشی واقعیت درمانی بر باورهای ارتباطی در زوجین
- ۳- تعیین اثربخشی واقعیت درمانی بر راهبردهای مقابله ای در زوجین

- ۴- تعیین اثربخشی ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر صمیمیت در زوجین
- ۵- تعیین اثربخشی ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر باورهای ارتباطی در زوجین
- ۶- تعیین اثربخشی ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر راهبردهای مقابله ای در زوجین
- ۷- مقایسه ی اثربخشی واقعیت درمانی و ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر صمیمیت در زوجین
- ۸- مقایسه ی اثربخشی واقعیت درمانی و ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر باورهای ارتباطی در زوجین
- ۹- مقایسه ی اثربخشی واقعیت درمانی و ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر راهبردهای مقابله ای در زوجین

### ۵-۱- سؤال‌های پژوهش

۱. آیا اثربخشی واقعیت درمانی و درمان ارتباطی اجتماعی هیجانی بر صمیمیت در زوجین دارای تفاوت معنی دار می‌باشند؟
۲. آیا اثربخشی واقعیت درمانی و درمان ارتباطی اجتماعی هیجانی بر باورهای ارتباطی در زوجین دارای تفاوت معنی دار می‌باشند؟
۳. آیا اثربخشی واقعیت درمانی و درمان ارتباطی اجتماعی هیجانی بر راهبردهای مقابله ای در زوجین دارای تفاوت معنی دار می‌باشند؟

### ۶-۱- فرضیه‌های پژوهش

- ۱- واقعیت درمانی بر صمیمیت زوجین اثربخش می‌باشد.
- ۲- واقعیت درمانی بر باورهای ارتباطی زوجین اثربخش می‌باشد.
- ۳- واقعیت درمانی بر راهبردهای مقابله ای زوجین اثربخش می‌باشد.
- ۴- ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر صمیمیت زوجین اثربخش می‌باشد.
- ۵- ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر باورهای ارتباطی زوجین اثربخش می‌باشد.
- ۶- ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر راهبردهای مقابله ای زوجین اثربخش می‌باشد.

### ۷-۱- تعاریف مفاهیم

## ۱-۷-۱- تعاریف مفهومی

۱. صمیمیت: صمیمیت به طور گسترده‌ای به عنوان تجارب ذهنی افراد از نزدیکی و ارتباط با افراد نزدیک تعریف می‌گردد که در فرآیندهای روابط زوجی که شامل خودافشایی، اعتماد و اعتبار متقابل، همدلی و پذیرش نمایان می‌گردد (پاتریک<sup>۴۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۷).
۲. باورهای ارتباطی: باورهای ارتباطی شامل گروهی از الگوها و ارزیابی‌هایی می‌باشد که دربرگیرنده‌ی تمام جوانب روابط صمیمی هستند (فلچر و کینمانس، ۱۹۹۲).
۳. راهبردهای مقابله‌ای: راهبردهای مقابله به روش‌های آگاهانه و منطقی مدارا با استرس‌های موجود در زندگی اشاره دارد. این اصطلاح برای روش‌های مبارزه با استرس مورد استفاده قرار می‌گیرد (پورافکاری، ۱۳۷۶).
۴. واقعیت درمانی: واقعیت‌درمانی نوعی رویکرد درمانی است که در آن سعی می‌شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت و امور درست و نادرست در زندگی فرد، به رفع مشکلات او کمک شود (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۶).
۵. ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی: رویکردی درمانی است که با هدف مداخله در فرآیندهای اجتماعی - فرهنگی که توانایی‌های زوجین برای ایجاد روابط حمایت‌کننده متقابل محدود می‌سازد، طراحی شده است (کنادسون - مارتین و هوئنبرگ، ۲۰۱۰).

## ۱-۷-۲- تعاریف عملیاتی

۱. صمیمیت: منظور از صمیمیت نمره‌ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه صمیمیت زناشویی باگاروزی (۲۰۰۱) کسب کرده است. مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای می‌باشد.
۲. باورهای ارتباطی: منظور از باورهای ارتباطی نمره‌ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه باورهای ارتباطی اپستین و ایدلسون (۱۹۸۱) کسب کرده است. مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای می‌باشد.
۳. راهبردهای مقابله‌ای: منظور از راهبرد مقابله‌ای نمره‌ای است که هر آزمودنی از پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) کسب کرده است. مقیاس اندازه‌گیری این متغیر فاصله‌ای می‌باشد.

۴. واقعیت درمانی: منظور از واقعیت درمانی، ۱۰ جلسه گروه درمانی است که برای زوجین گروه آزمایش بر اساس بسته درمانی وبولدینگ و گلاسر (۲۰۰۸) مربوطه برگزار شده است.

۵. ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی: منظور از ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی، ۱۰ جلسه گروه درمانی است که بر اساس بسته درمانی کنادسون-مارتین و همکاران (۲۰۱۵) برای زوجین گروه آزمایش مربوطه برگزار شده است.

فصل دوم:

**مبانی نظری پژوهش**



بروز تعارض در روابط صمیمی، طبیعی است و ازدواج از این قاعده مستثنی نمی باشد، زیرا تعاملات مکرر و مختلف زوجین زمینه های بی شمار تعارض را فراهم می نماید (ویکس و تریث<sup>۴۱</sup>، ۲۰۰۱). کامینگز<sup>۴۲</sup> (۱۹۹۸) تعارضات زناشویی را پیوستاری از وجود اختلاف در تعاملات بین فردی می داند که شامل رفتارهایی است که به ارتباطات خصومت آمیز، تنش زا، مخالفت آمیز و تضاد منجر می شود (فروساکیس<sup>۴۳</sup>، ۲۰۱۰). تعیین ماهیت طبیعی یا معمولی بودن تعارضات بین همسران دشوار است؛ اگرچه برآوردهایی در این زمینه صورت گرفته است (مک گونال، کسلر و شیلینگ<sup>۴۴</sup>، ۱۹۹۲). بخشی از این تعارضات مربوط به باورهای ارتباطی موجود در روابط زوجین می باشد. از نظر ویکس برای درمان تعارضات زناشویی بهترین روش، کار کردن بر روی باورهای ناکارآمد زوجین و تغییر دادن آنها می باشد (ویکس، ۲۰۰۱). همچنین از طرفی تنیدگی در وقایع روزانه با ارزیابی ذهنی زوجین از کیفیت روابط زناشویی خود رابطه معکوسی دارد (بودنمان<sup>۴۵</sup>، ۲۰۰۵). اخیراً پژوهشگران در تحقیقات خود چگونگی چگونگی مقابله زوجین با استرس و چگونگی تعاملات مقابله ای آنان را که متقابلاً می تواند بر طرف مقابل اثر گذارد، مورد ارزیابی قرار داده اند. حوادث مهم استرس زا در یک فضای خالی رخ نمی دهند که تأثیرات آن تنها محدود به خود فرد باشند و قطعاً در زندگی سایر افراد خانواده نیز تاثیرگذار خواهد بود و به نوعی می توان گفت که به کارگیری هرگونه راهبرد مقابله با استرس در خلا و فارغ از تعاملات و ارتباطات جداگانه به وقوع نمی پیوندد (مک دونالد<sup>۴۶</sup>، ۲۰۱۱).

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و ارتباط درمانی اجتماعی هیجانی بر صمیمیت، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله ای در زوجین بود. بنابراین در این فصل ابتدا به بحث در مورد مولفه های صمیمیت، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله ای پرداخته خواهد شد، سپس

---

<sup>41</sup> . Weeks & Treat

<sup>42</sup> . Cummings

<sup>43</sup> . Frousakis

<sup>44</sup> . Mcgonagle, Kessler & Schiling

<sup>45</sup> . Bodenmann

<sup>46</sup> . McDonald

رویکردهای واقعیت‌درمانی و ارتباط‌درمانی اجتماعی هیجانی مورد بحث قرار خواهد گرفت. در نهایت به پژوهش‌هایی اشاره خواهد شد که اثربخشی واقعیت‌درمانی و ارتباط‌درمانی اجتماعی هیجانی بر صمیمیت، باورهای ارتباطی و راهبردهای مقابله‌ای در زوجین را مورد بررسی قرار داده‌اند.

## ۲-۲- صمیمیت

اصطلاح صمیمیت به طور گسترده‌ای به عنوان تجارب ذهنی افراد از نزدیکی و ارتباط با افراد نزدیک تعریف می‌گردد که در فرآیندهای روابط زوجی که شامل خودافشایی، اعتماد و اعتبار متقابل، همدلی و پذیرش نمایان می‌گردد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که صمیمیت زوجین عامل موثری در پیامدهای روابط مثبت می‌باشد. همسرانی که سطوح بالایی از صمیمیت را تجربه نموده‌اند، رضایت و روابط ثابت‌تری را گزارش می‌نمایند (پاتریک، سلز، گیوردانو و تولرود<sup>۴۷</sup>، ۲۰۰۷). در مقابل فقدان صمیمیت یکی از دلایل رضایت از ارتباط پایین و فروپاشی ارتباط است. صمیمیت عامل مهمی در زوج‌درمانی نیز محسوب می‌شود. زوجین خواستار درمان غالباً در مورد فقدان احساسات صمیمی شکایت می‌کنند (لونبدا و هانسون<sup>۴۸</sup>، ۲۰۰۵) که یکی از عوامل ذاتی در صدمه جدی به روابط عاطفی است. البته مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین می‌تواند ناشی از عوامل ارتباطی دیگر مانند حسادت و فقدان حس امنیت باشد (یو<sup>۴۹</sup>، ۲۰۱۳).

صمیمیت یکی از نیازهای زندگی زن و شوهری است و در عین حال از ویژگی‌های بارز یک زوج موفق و شادمان است. عمق صمیمیتی که افراد در رابطه خود ایجاد می‌کنند به میزان زیادی بستگی به توانایی آن‌ها برای ارتباط دقیق، موثر و روشن با افکار، احساسات، نیازها، خواسته‌ها و تمایلاتشان دارد؛ بنابراین یادگیری چگونگی ارتباط کارآمد نخستین گام در فرآیند ایجاد یا افزایش صمیمیت در هر رابطه‌ای به شمار می‌رود. مطالعات و تجارب بالینی نشان می‌دهند که در جامعه معاصر زوج‌ها مشکلات شدید و فراگیری را در هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضای انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می‌کند. ایجاد و حفظ صمیمانه روابط و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه نیازمند داشتن نگرش‌های منطقی و کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاصی است (باگاروزی، ۲۰۰۱).

47. Patrick, Sells, Giordano, & Tollerude

48. Lundblad & Hansson

49. Yoo

محققان روشی که بیشتر درمانگران از اصطلاح صمیمیت استفاده کرده‌اند، مرور نموده و به این نتیجه رسیده‌اند تقریباً در همه‌ی روابط عاطفی، خودافشایی، عاطفه و گرمی، نزدیکی و وابستگی درونی آشکار است. بیشتر افراد معنای مشترکی در مورد صمیمیت دارند. تعدادی از محققان از تعدادی زوج خواستند که درباره‌ی اوقاتی صحبت کنند که با کسانی که از آنها مراقبت می‌کنند، احساس صمیمیت می‌نمایند. برای بیشتر افراد روابط صمیمی با احساسات مهربانی، شادمانی و خرسندی، گفتگو درباره مسائل شخصی و به اشتراک‌گذاری فعالیت‌های رضایت‌بخش تداعی می‌گردد. چه مواردی باعث ایجاد مانع یا دیوار غیر قابل نفوذ بین زوجین می‌گردد؟ برای اکثر موارد، روابط غیر نزدیک با خشم، رنجش و ناراحتی مانند انتقاد، بی‌حسی و بی‌توجهی تداعی می‌شود. مردان و زنان در موارد اندکی معنای متفاوتی از صمیمیت دارند. زنان در اوایل زمانی که از "لحظات صمیمی" تعریف می‌کنند، بیشتر تمایل به تمرکز بر عشق، عاطفه و ابراز احساسات گرم دارند. آنها به ندرت به رابطه‌ی جنسی اشاره می‌نمایند. از نظر مردان، یکی از ویژگی‌های اصلی صمیمیت نزدیکی جنسی و فیزیکی می‌باشد (هاتفیلد و راپسون<sup>50</sup>، ۱۹۹۴).

ویژگی‌های صمیمیت، عاطفه، اعتماد، ابرازات عاطفی، ارتباط و روابط جنسی به قدری در هم تنیده‌اند که تقریباً جدا در نظر گرفتن آنها غیر ممکن است.

الف) عشق و عاطفه: مردان و زنان عموماً عشق و عاطفه بیشتری از افراد نزدیک خودشان نسبت به سایر افراد احساس می‌کنند. چنین عاطفه‌ای احتمالاً شرط ابتدایی صمیمیت می‌باشد.

ب) اعتماد: افراد به ندرت در افشای رویاها یا ترس‌هایشان خطر می‌کنند و زمانی شروع به خودافشایی می‌نمایند که ایمن بودن آن را درک نمایند.

ج) خودافشایی: وقتی مردان و زنان قادر به ابراز احساسات درونی و تجارب خود به دیگری هستند، ارتباط ایجاد می‌گردد. مراقبت و اعتماد ممکن است زمینه‌ای در پیشرفت‌های خودافشایی باشد اما خودافشایی عشق، دوست داشتن، مراقبت، اعتماد و فهم را تقویت می‌نماید (هاتفیلد و راپسون، ۱۹۹۴).

محققان مجموعه‌ای از مطالعاتی در مورد "فرآیند نفوذ اجتماعی" مرور نموده و دریافته‌اند که: ۱. صمیمیت زمانی که زوجین شروع به آگاهی و آشنایی می‌نمایند، ایجاد می‌گردد. ۲. آشنایی تمایل به برقراری ارتباط را افزایش می‌دهد. در بعضی از روابط، از زوجین خواسته می‌شود تا بخش عمده‌ای از خود را آشکار نمایند و در مواردی عده‌ای خود را از نظر افشاسازی محدود می‌نمایند. زوجین صمیمی دو نوع بسیار متفاوت اطلاعات (احساسات و واقعیات) را محدود می‌نمایند. در برخوردهای اول، آگاهی‌ها معمولاً منجر

---

<sup>50</sup>. Hatfield & Rapson

به آشکارسازی واقعیات زندگی فرد می‌شود، آنها کمتر راجع به احساسات درونی خود صحبت می‌کنند. آشکار نمودن زود و سریع این مجموعه از اطلاعات، دارای دلایل محافظت کننده می‌باشد. تقریباً بعد از ۶ هفته میزان افشاسازی تا حدی که منجر به راحتی و اعتماد در روابط عاطفی درازمدت گردد، افزایش می‌یابد. هنگامی زوجین به شناخت بهتری از هم دست می‌یابند که نسبت به احساسات مهم همدیگر آگاهی یابند. در روابط دراز مدتی که در مرحله پایان هستند، اهمیت رضایت زوجین کم‌رنگ می‌گردد و همچنین الگوهای خودافشایی تغییر می‌یابند. در این مرحله از روابط اظهارات زوجین می‌تواند آسیب زننده می‌باشند زیرا زوجین غالباً سرزنش‌ها و موارد ناپسندی را که قبل از این مرحله مخفی نگاه داشته اند، بیان می‌نمایند. آنها شروع به بروز نفرت، خشم، شکایت و گله‌های اغراق آمیز خود در طول مدت رابطه می‌نمایند. آنها در اوقاتی که احساس صمیمیت می‌نمایند سعی در یافتن اشتباهات و اصلاح آنها در صورت وجود شانس دوباره هستند (هاتفیلد و راپسون، ۱۹۹۴).

ارتباط غیرکلامی: افراد صمیمی در هنگام نزدیکی‌های جسمی با یکدیگر، احساس راحتی می‌نمایند. آنها برای بروز تفاهم و صمیمیت خود، به همدیگر نگاه‌های ممتد می‌کنند. همچنین لمس کردن، نزدیک ایستادن و حتی اتکا به یکدیگر از سایر این رفتارها می‌باشند. زمانی که فرد احساس نگرانی کند، می‌تواند صمیمیت خود را به چندین روش توسط بازداري از نگاه ممتد، کوتاه نمودن و تغییر جهت نگاه، تغییر موضوع و هدایت وضوع موضوعات صمیمیت کاهش دهد. هنگامی که افراد می‌خواهند ارتباطات خود را قطع نمایند، خصمانه به هم نگاه می‌کنند، دندان قروچه می‌کنند و از سر انزجار آه می‌کشند (هاتفیلد و راپسون، ۱۹۹۴).

### ۱-۲-۲- پیوندجویی و صمیمیت

نیاز به پیوندجویی در تحقیقات اولیه به این صورت تعریف شده بود: برقرار کردن، حفظ کردن یا بازگرداندن رابطه‌ی مثبت و عاطفی با فرد یا افرادی دیگر (اتکینسون، هینز و وراف<sup>۵۱</sup>، ۱۹۵۴). طبق این تعریف، نیاز پیوندجویی سازه‌ی مشابهی برون‌گرایی، مهربانی، یا معاشرتی بودن نیست. در واقع، پژوهشگران قدیمی خاطر نشان کردند که افراد دارای نیاز زیاد به پیوندجویی معمولاً کمتر از افراد دارای نیاز کم به پیوندجویی، محبوب هستند (اتکینسون، هینز و وراف، ۱۹۵۴؛ کراون و مارلو<sup>۵۲</sup>، ۱۹۶۴؛ شیلی<sup>۵۳</sup> و

<sup>51</sup>. Atkinson, Heyns & Veroff

<sup>52</sup>. Crowne & Marlowe

Family name: Sohrabi	Name: Zahra
Title of Thesis: Comparison of Effectiveness of Reality Therapy and Socio-Emotional Relationship Therapy on Marital Satisfaction, Relationship Beliefs and Coping Strategies in Couples	
Supervisors: Niloofar Mikaeili (Ph.D) –Akbar Atadokht (Ph.D) Advisor: Mohammad Narimani (Prof)	
Graduate Degree <b>Ph. D</b> Major: Psychology University: <b>Mohaghegh Ardabili</b> Faculty: Educational sciences and Psychology Graduation date: 14/3/2018 Number of pages:160	
<p>Abstract:</p> <p>This study aimed to compare the effectiveness of reality therapy and socio-emotional relationship therapy on marital satisfaction, relationship beliefs and coping strategies between couples. This research was experimental with pretest-posttest and control group. The statistical population included all couples who referred to private counseling and psychological services centers in Ardabil in 2016. 45 couples were selected accessibility and were divided into experimental and the control groups randomly. The experimental groups received ten sessions of 90-minutue. Marital satisfaction, Relationship beliefs and Ways of coping scales, were used to collect data. The results of multiple analysis of covariance indicated that there were significant differences among three groups in posttest scores of emotional, intellectual and sexual intimacy, beliefs about expecting mind read and sexual differences, and problem-solving, social support seeking, responsibility and avoidance (<math>P &lt; 0/05</math>). The results of Tokey test showed that the mean score for emotional and sexual intimacy, belief of expecting mind read, planed problem solving and responsibility in reality therapy and mean score for emotional, intellectual and sexual intimacy, sexual differences, social support seeking and escape in socio-emotional relationship therapy group was significantly different in compared to mean scores in control group (<math>P &lt; 0/01</math>). Reality therapy and socio emotional relationship therapy can decrease belief of expecting mind read and sexual differences respectively. Thus couple counselor experts can use this therapy for decreasing destructive relationship beliefs.</p>	
Keywords: Reality therapy, socio-emotional relationship therapy, marital intimacy, relationship belifes, coping strategies	



**University of Mohaghegh Ardabili**  
**Faculty of Educational Science and Psychology**  
**Department of Psychology**

**Thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the  
degree of Ph. D in psychology**

Title:

Comparison of Effectiveness of Reality Therapy and Socio-Emotional Relationship Therapy  
on Marital Intimacy, Relationship Beliefs and Coping Strategies in Couples

Supervisors:

**Niloofar Mikaeili (Ph. D)**

**Akbar Atadokht (Ph.D)**

Advisor:

**Mohammad Narimani (Prof)**

By:

**Zahra sohrabi**

**March – 2018**