



اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تفکر ارجاعی و سبک‌های دلبستگی زنان دارای دزدگی زناشویی

معصومه طاهری^۱

۳۲

دوره ۹، شماره ۱، پیاپی ۳۲
بهار ۱۴۰۵

مقاله علمی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۵/۰۱/۱۵
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۵/۰۴/۳۰
صص: ۶۴-۴۱

شاپا چاپی: ۵۳۲۲-۲۶۷۶



Q4

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تفکر ارجاعی و سبک‌های دلبستگی زنان دارای دزدگی زناشویی بود. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر تهران با تجربه دزدگی زناشویی در بازه زمانی دی تا اسفند ۱۴۰۴ بود که از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه تحت مداخله واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب گلسر (۱۹۶۷) و طبق موسسه بین‌المللی ویلیام گلسر (۲۰۰۸) توسط علی‌صاحبی قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه تفکر ارجاعی اهرینگ و همکاران (۲۰۱۱) و پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسال بشارت (۲۰۱۱) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS تحلیل شدند. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی موجب کاهش معنادار تفکر ارجاعی و سبک‌های دلبستگی ناایمن شامل دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی و همچنین افزایش معنادار سبک دلبستگی ایمن در زنان دارای دزدگی زناشویی شده است ($p < 0/05$). بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت‌درمانی با تأکید بر مسئولیت‌پذیری فردی، خودارزیابی رفتارها و تمرکز بر انتخاب‌های کارآمد در زمان حال می‌تواند به اصلاح الگوهای شناختی و هیجانی ناسازگار در روابط زناشویی کمک کرده و به عنوان رویکردی مؤثر در مداخلات مشاوره‌ای برای کاهش دزدگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زوجین مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: واقعیت‌درمانی، تفکر ارجاعی، سبک‌های دلبستگی، دزدگی زناشویی.

مقدمه

خانواده یکی از مهمترین و در عین حال کوچکترین نهاد اجتماعی است که سرآغاز آن ازدواج است. ازدواج یکی از پیچیده ترین روابط انسانی است، می توان گفت از تقاطع شگفت انگیز میان فرهنگ، مذهب، طبیعت یا قواعد اجتماعی و کشش جنسی به وجود می آید (دانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۳). یک رسم معمول و عرف برای تشکیل رابطه ای در تعهد انحصار عاطفی و جنسی بین زوج است. در حالی که امروزه در موارد بسیاری، شاهد آسیب دیدن سلامت خانواده و جامعه، با شکسته شدن این تعهد و رخ دادن خیانت زناشویی هستیم (مصدق و همکاران، ۱۴۰۲). دنیای مطلوب افراد از دید گلسر هیچ دوفری واقعیت بیرونی را یکسان درک نمی کنند و براساس تئوری انتخاب دلیل ادراکات متفاوت ما از واقعیت به دنیای مهم دیگری مربوط است که خاص هر کدام از ماست و آن را دنیای مطلوب نامیده است (گلسر، ۱۹۹۸، ترجمه صاحبی، ۱۳۹۰) و این مورد در زوجین اعمال نظر می شود که دنیای مطلوب هر زوج را بررسی کنیم.

ارتباط های ناکارآمد از شکوفایی و پیشرفت انسان جلوگیری می نماید و رابطه ها را خراب می کند. وقتی روابط صمیمانه متوقف می شود، تعارضات فراوان، انتقادهای مکرر، گم شدن در سایه سکوت، عدم هماهنگی هیجان ها و عواطف و پیدا نکردن راه حل برای مشکلات به وجود آمده، به مرور به دلزدگی زناشویی^۲ تبدیل می شود (منگ و یانگ^۳، ۲۰۲۳). میزان پژوهش ها دو عامل برای پریشانی و آشفتگی در روابط زناشویی را مشخص کرده اند: تعارض های زناشویی آشکار و دلزدگی زناشویی. در واقع دلزدگی زناشویی یکی از عوامل اصلی طلاق به شمار می رود (کیم^۴، ۲۰۲۱).

دلزدگی زناشویی از مؤلفه هایی است که بر اساس خیانت زناشویی^۵ در زوجین ایجاد می شود (چیونگ^۶ و همکاران، ۲۰۲۳). دلزدگی زناشویی با علائم کسالت جسمی، عاطفی و

^۱. Dong

^۲. marital boredom

^۳. Meng & Yang

^۴. Kim

^۵. marital infidelity

^۶. Chung

روانی مداوم و در نتیجه احساس دائمی تنیدگی، ناامیدی و به تله افتادن همراه با از دست دادن اشتیاق، انرژی و هدف در افراد مشخص می‌شود (ویسمن و کولازوس، ۲۰۲۳). دزدگی زناشویی فقدان تدریجی دلبستگی عاطفی است که کاهش توجه به همسر، بیگانگی عاطفی و افزایش احساس دل‌سردی و بی‌تفاوتی نسبت به عواطف همسر را شامل می‌شود (ویلسون و مارینی^۱، ۲۰۲۳). در واقع هنگامی که زوجها با یکدیگر روابط صمیمانه را آغاز می‌کنند، هرکدام با مجموعه‌ای رؤیاها و انتظارات وارد رابطه می‌شوند. هنگامیکه این انتظارات با تجارب استرس‌زا و ناسازگار جایگزین شوند، رابطه زناشویی دچار آسیب شده است که با عنوان دزدگی از آن یاد می‌شود که میزان آن به سطح سازگاری زوجها و باورهایشان بستگی دارد (والش^۲، ۲۰۱۹). پیامد فقدان ابراز احساسات، تشدید افکار ناخوشایند و برانگیختگی منفی در افراد است و این امر به عنوان یکی از مهمترین عوامل درگیری‌های زناشویی شناخته می‌شود. همین افکار منفی خود آیند، در نهایت چرخه افزایش نارضایتی از ازدواج، احساس فرسودگی و دزدگی زناشویی را تقویت می‌نماید (دانگ و همکاران، ۲۰۲۳).

دزدگی می‌تواند تأثیر عمیقی بر زندگی زناشویی بگذارد و خصوصاً فرد دلزده را درگیر کند و سبب تفکر ارجاعی^۳ گردد، تفکر ارجاعی شامل این دیدگاه است که اتفاقات روزمره و طبیعی معنایی خاص را برای شخص به ارمغان می‌آورد که شدت این معنا برای هر فردی متفاوت است (باچان^۴، ۲۰۱۹؛ کاراسکو^۵ و همکاران، ۲۰۲۵). تفکر ارجاعی به عنوان یک فرایند تفکر مداوم در خصوص مشکلات یا تجارب منفی خود تعریف می‌شود که دور ماندن از آنها سخت است (اسکندری، ۱۴۰۳). افراد این افکار را غیرقابل کنترل ادراک می‌کنند که یا مربوط به رویدادهای گذشته است (نشخوار) و یا مربوط به آینده (نگرانی) (اولیویرا^۶ و همکاران، ۲۰۲۴).

سبک دلبستگی برچسب شخصیت نیست. یک پاسخ آموخته شده سیستم عصبی است.

^۱. Wilson & Marini

^۲. Walsh

^۳. referential thinking

^۴. Buchanan

^۵. Carrasco

^۶. Oliveira

سبک دلبستگی مثل رنگ چشم نیست، بیشتر شبیه یک عادت سیستم عصبی است که در موقعیت های خاص فعال می شود (صاحبی، ۱۴۰۲).

همچنین در سال های اخیر، نظریه دلبستگی^۱ به عنوان یک چارچوب مهم برای درک روابط بین فردی و تأثیرات آن بر اضطراب روابط بین فردی مورد توجه قرار گرفته است. دلبستگی به عنوان یک الگوی عاطفی و رفتاری که در دوران کودکی شکل می گیرد، می تواند تأثیرات عمیقی بر نحوه تعامل افراد با یکدیگر داشته باشد. تحقیقات نشان داده اند که دلبستگی ناایمن، به ویژه دلبستگی اضطرابی و اجتنابی، با مشکلاتی در روابط بین فردی و افزایش اضطراب در این زمینه مرتبط است (بیتاش زورر و دریک^۲، ۲۰۲۳). همچنین دلبستگی ایمن می تواند به بهبود کیفیت روابط و کاهش اضطراب در روابط بین فردی کمک کند. افرادی که دارای دلبستگی ایمن هستند، معمولاً توانایی بهتری در مدیریت عواطف و برقراری ارتباطات مثبت دارند که این امر می تواند به کاهش علائم اضطراب در روابط بین فردی منجر شود (کوزلوف^۳، ۲۰۲۵). پیام های فرد با دلبستگی ایمن، بسیار منسجم، صادقانه و بی پرده است و بدون نیاز به طفره رفتن (صاحبی، ۱۴۰۲). در چارچوب روابط زناشویی، سبک های دلبستگی نقش تعیین کننده ای در میزان رضایت، صمیمیت و پایداری رابطه ایفا می کنند. زنان دارای سبک دلبستگی اضطرابی معمولاً با نگرانی مداوم درباره طرد شدن، نیاز افراطی به تأیید و حساسیت بالا نسبت به نشانه های منفی همسر مواجه اند، در حالی که سبک دلبستگی اجتنابی با فاصله گیری هیجانی، سرکوب عواطف و اجتناب از صمیمیت عمیق همراه است (ایچنبرگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). هر دو الگو می توانند زمینه ساز دلزدگی زناشویی شوند. در مقابل، تقویت مؤلفه های دلبستگی ایمن — مانند مسئولیت پذیری هیجانی، ارتباط مؤثر و تنظیم عاطفی — می تواند به بهبود کیفیت رابطه کمک کند (یاچیچ^۵ و همکاران، ۲۰۲۵). از منظر عصب-روانشناختی در بسیاری از افراد آنچه بصورت علایم اضطرابی دیده می شود، در اصل ناتوانی

^۱. Attachment Styles

^۲. Bintas-Zorer & Dirik

^۳. Kozlov

^۴. Eichenberg

^۵. Yaich

سیستم عصبی در بازگشت به حالت ایمنی است نه صرفاً انکار اضطراب‌ساز (صاحبی، ۱۴۰۲). در تبیین و بهبود مشکلات شناختی و هیجانی در روابط زناشویی، رویکردهای درمانی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری فردی و اصلاح انتخاب‌های رفتاری از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. یکی از این رویکردها، واقعیت‌درمانی^۱ است که بر نظریه انتخاب استوار بوده و بر پذیرش مسئولیت رفتار و کنترل درونی تأکید دارد (صاحبی، ۲۰۰۶). این رویکرد که توسط ویلیام گلسر مطرح شده است، بر این اصل تأکید می‌کند که افراد می‌توانند با آگاهی از انتخاب‌های رفتاری خود، کیفیت روابطشان را بهبود بخشند. در واقعیت‌درمانی، توجه اصلی بر زمان حال و نحوه ارضای نیازهای اساسی روان‌شناختی — شامل عشق و تعلق، قدرت، آزادی، تفریح و بقا — متمرکز است و فرض بر این است که ناکامی در ارضای این نیازها می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات هیجانی و تعارضات بین‌فردی شود (لی^۲ و همکاران، ۲۰۲۵).

این تئوری طی پنجاه سال گذشته در قلمروهای ختلف استفاده و آزموده شده و نتایج پرباری در پی داشته است. کاربردهای عملی این تئوری را می‌توان: ۱- مدرسه و روابط معلم و شاگرد، ۲- خانواده و روابط والدین و فرزند، ۳- ازدواج و روابط زن و شوهر، ۴- محیط کار و روابط کارفرما و کارمند (صاحبی، ۱۳۹۰). از منظر این رویکرد، بسیاری از مشکلات ارتباطی در روابط زناشویی ناشی از انتخاب‌های ناکارآمد رفتاری و ناتوانی در برقراری ارتباط مؤثر است. واقعیت‌درمانی با تأکید بر خودآگاهی، ارزیابی رفتارهای فعلی و تقویت مسئولیت‌پذیری فردی به افراد کمک می‌کند تا الگوهای ناسازگار تعامل را شناسایی کرده و رفتارهای سازگارانه‌تری را جایگزین کنند (صاحبی و همکاران، ۱۳۹۰). از نگاه گلسر، علت همه رفتارهای انسان تلاش دائمی برای انتخاب آن چیزی است که از نظر فرد بهترین راه برای ارضای نیازهای اساسی او به شمار می‌آید (صاحبی، ۱۳۹۰). چنین فرایندی می‌تواند به بهبود کیفیت روابط زناشویی، افزایش احساس صمیمیت و کاهش الگوهای شناختی ناکارآمد از جمله تفکر ارجاعی کمک کند. علاوه بر این، با تقویت مسئولیت‌پذیری و بهبود تعاملات

^۱. reality therapy

^۲. Li

عاطفی، امکان تعدیل سبک های دلبستگی ناایمن و حرکت به سمت الگوهای ایمن تر در روابط زناشویی فراهم می شود؛ امری که می تواند در کاهش دلزدگی زناشویی و ارتقای رضایت از رابطه نقش مهمی ایفا کند (کیم و گلسر^۱، ۲۰۲۴). فاطمی و همکاران (۱۴۰۴) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی و اضطراب، موثر بود. همچنین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب زنان آسیب دیده از خیانت اثربخش تر از واقعیت درمانی بود. طریقی و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر دو مداخله مذکور در مرحله پس آزمون و پیگیری اثربخشی معناداری بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی داشته است. محمدی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که واقعیت درمانی بر سبک های دلبستگی اجتنابی، اضطرابی، ایمن صمیمیت زناشویی و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی تاثیر دارد. بر اساس یافته های حاصل از پژوهش حاضر، واقعیت درمانی با بهره گیری از فنونی همانند تمرکز بر زمان حال، اجتناب از انتقاد کردن ناسازگارانه و آموزش مسئولیت پذیری، می تواند به عنوانی رویکردی موثر در جهت بهبود دلبستگی، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی مورد استفاده قرار داد. در مطالعه ای که توسط اسمیت^۲ و همکاران (۲۰۲۴) با عنوان «اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی بر بهبود رضایت زناشویی و کاهش دلزدگی» انجام شد، نتایج نشان داد که در گروه واقعیت درمانی، میانگین (انحراف معیار) نمرات دلزدگی زناشویی از ۵/۱۲۴ (۲۱/۶) در پیش آزمون به ۲/۸۹ (۱۴/۵) در پس آزمون و ۶/۸۷ (۸/۴) در مرحله پیگیری کاهش یافت. در پژوهش دیگری که توسط جانسون و لی^۳ (۲۰۲۳) با عنوان «تأثیر واقعیت درمانی بر سبک های دلبستگی و کاهش تعارضات زوجین» انجام شد، مشخص گردید که این مداخله بر افزایش مؤلفه های دلبستگی ایمن و کاهش سبک های دلبستگی اضطرابی-اجتنابی تأثیر معناداری داشته است. تئوری انتخاب معتقد است که هنگامی افراد در ارضای نیازهای خود ناکام می شوند، دست به رفتار

^۱. Kim & Glasser

^۲. Smith

^۳. Johnson & Lee

می‌زنند، یعنی رفتار و عمل خاصی را انتخاب می‌کنند تا شاید بدان وسیله نیازهایشان را برآورده کنند. این رفتار هدفمند، هدفش ارضای نیاز مورد نظر است و چنانچه فرد برای ارضای نیازهایش روش‌های موثر را پیدا نکند، دست به رفتارهای گوناگون می‌زند که در روانشناسی رایج به این رفتارهای ناکارآمد و ناموثر برچسب بیماری می‌زنند (مضطرب، افسرده، خشمگین و منزوی) (صاحبی، ۱۳۹۰). گلسر معتقد است ناکامی در برآوردن نیازهای اساسی، یک تجربه‌ی عمومی و همگانی است. چرا که واقعیت همیشه با هم هماهنگ و همسو نیست. اما برخی افراد هنگامی که در برآوردن نیازهایشان ناکام می‌شوند، به جای پذیرفتن مسئولیت و جستجوی راه‌های موثر دیگر برای ارضای نیازهای خود و انجام عمل مسئولانه، برای تامین آنها مسئولیت‌گریزانه رفتار می‌کنند و دیگران را مسئول ناکامی خود می‌دانند (صاحبی، ۱۳۹۰).

دلزدگی زناشویی یکی از چالش‌های جدی در روابط پایدار است که می‌تواند پیامدهای مخربی بر سلامت روان فردی و پویایی خانواده داشته باشد. سبک‌های دلبستگی ناایمن، به‌عنوان الگوهای پایدار تعاملی، نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم این پدیده ایفا می‌کنند. با توجه به گستردگی تأثیر دلبستگی بر روابط بین‌فردی و همچنین پیچیدگی عوامل مؤثر بر دلزدگی زناشویی، یافتن رویکردهای درمانی مؤثر برای این مشکل ضروری است. واقعیت‌درمانی، با تأکید بر مسئولیت‌پذیری، انتخاب‌های رفتاری و ارضای نیازهای بنیادین، چارچوبی نظری و عملیاتی را برای مداخله در این حوزه فراهم می‌آورد. با این حال، پژوهش‌های اندکی به‌طور مشخص به بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی در بافت دلزدگی زناشویی پرداخته‌اند. بنابراین، این پژوهش با هدف بررسی این رابطه، می‌تواند به غنای ادبیات علمی در حوزه روان‌شناسی بالینی و مشاوره خانواده کمک کرده و مبنایی برای طراحی مداخلات درمانی مؤثرتر برای زوجین دچار دلزدگی زناشویی فراهم آورد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش از نوع نیمه‌آزمایشی بود که در آن

از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره شهر تهران با شکایت اصلی تعارضات و ناراضایتی زناشویی و تجربه دلزدگی زناشویی، در فاصله دی تا اسفند ۱۴۰۴، به تعداد تقریبی ۱۲۰ نفر بود. روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس از میان مراجعان واجد شرایط انجام شد؛ به این ترتیب که ابتدا فهرستی از تمامی زنان مراجعه‌کننده با ویژگی‌های مورد نظر تهیه گردید و سپس از میان آنان، ۳۰ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایش و گروه کنترل) گمارده شدند. سپس درمانگر شرکت‌کنندگان را در جریان پژوهش قرار داد، فرم رضایت‌نامه در اختیارشان قرار گرفت و در صورت اعلام موافقت و امضاء فرم مذکور، شرکت‌کنندگان گروه آزمایش پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، به عنوان نمونه‌ی پژوهش وارد فرآیند مداخله‌ی آموزشی شدند و جامعه‌ی گروه گواه نیز طبق روال انجام تحقیقات نیمه‌آزمایشی، ضمن تکمیل ابزار فوق تحت هیچ‌گونه مداخله‌ی روانشناختی قرار نگرفت.

ابزار

پرسشنامه تفکر ارجاعی (PTQ):^۱ این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش دهی ۱۵ سوالی است که به وسیله اهرینگ و همکاران (۲۰۱۰) تهیه شد. این پرسشنامه شامل سه زیرمقیاس ویژگی‌های اصلی تفکر ارجاعی، ناکامی ادراک شده و تسخیر ظرفیت روانی می‌باشد. آزمودنی‌ها در طیف لیکرتی ۵ درجه‌ای از هرگز = صفر تا همیشه = ۴ نمره میزان موافقت یا مخالفت خود را با هریک از عبارت‌ها مشخص می‌کنند. دامنه نمرات بین صفر تا ۶۰ می‌باشد و نمره بالاتر به معنای تفکر ارجاعی منفی یا افکار منفی تکراری بیشتر است. نتایج پژوهش سازندگان ابزار حاکی از همسانی درونی مطلوب پرسشنامه دارد. آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ را برای کل آزمون ۰/۹۵ و برای زیرمقیاس‌های ویژگی‌های اصلی تفکر ارجاعی ۰/۹۴، ناکارآمدی ادراک شده ۰/۸۳ و تسخیر ظرفیت روانی ۰/۸۶ و برای

^۱. perseverative thinking questionnaire (PTQ)

پایایی حاصل از روس بازآزمایی برای کل آزمون ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند (اهرینگ و همکاران، ۲۰۱۰). همبستگی معنادار این ابزار با دیگر ابزارهای سنجش تفکر ارجاعی از جمله پرسشنامه حالت نگرانی ($r=0/49$)، پرسشنامه افسردگی بک ($r=0/43$)، حاکی از روایی همگرایی مناسب این ابزار است (اهرینگ و همکاران، ۲۰۱۰). همسانی درونی پرسشنامه پرسشنامه تفکر ارجاعی در پژوهش داخلی به روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۹ و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۱ و ۰/۶۹ بدست آمد (غلامی‌راد، ۱۴۰۰). روایی این پرسشنامه در پژوهش شیرمحمدی و همکاران (۱۳۹۰) از طریق همبستگی بین متغیرها محاسبه شد که نتایج آن تفکر ارجاعی و ویژگی‌های اصلی تفکر ارجاعی ($r=0/76$)، تفکر ارجاعی و ناکامی ادراک شده ($r=0/75$)، تفکر ارجاعی و تسخیر ظرافیت روانی ($r=0/87$) بود که روایی مطلوب را نشان می‌دهد (به نقل از غلامی‌راد، ۱۴۰۰). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برای کل پرسشنامه ۰/۷۸ است.

پرسشنامه سبک‌های دلبستگی بزرگسال^۱ (۲۰۱۱): توسط بشارت (۲۰۱۱) و بر اساس مقیاس هازن و شیور^۲ (۱۹۸۷) طراحی شده و در جامعه ایرانی هنجاریابی گردیده است. این پرسشنامه شامل ۱۵ گویه است که سه سبک دلبستگی را ارزیابی می‌کند: ایمن، ناایمن اجتنابی و ناایمن دوسوگرا/اضطرابی. نمره‌گذاری در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود: خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴)، خیلی زیاد (۵). نمره هر زیرمقیاس با جمع کردن نمرات گویه‌های همان سبک محاسبه می‌شود: ایمن: گویه‌های ۱، ۴، ۷، ۱۰، ۱۳؛ اجتنابی: گویه‌های ۲، ۵، ۸، ۱۱، ۱۴؛ دوسوگرا/اضطرابی: گویه‌های ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵. حداقل و حداکثر نمره هر زیرمقیاس ۵ و ۲۵ است. روایی و پایایی این ابزار در نمونه‌های داخلی و خارجی مطلوب گزارش شده است. نتایج همسانی درونی (آلفای کرونباخ) در نمونه ۱۴۸۰ نفری برای سبک‌های ایمن، اجتنابی و دوسوگرا/اضطرابی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۹ و ۰/۸۸ بوده و پایایی بازآزمایی چهار هفته‌ای برای سه زیرمقیاس به ترتیب ۰/۸۲،

^۱. Adult Attachment Inventory (AAI)

^۲. Hazan & Shaver

۰/۷۸ و ۰/۷۵ گزارش شده است (بشارت، ۲۰۱۱). در پژوهش حاضر، روایی همگرا برای این پرسشنامه از طریق شاخص AVE محاسبه شد. نتایج نشان داد که مقدار میانگین واریانس استخراج شده برای سبک دلبستگی اجتنابی برابر با ۰/۵۸۱، سبک دلبستگی ایمن برابر با ۰/۵۴۸ و سبک دلبستگی دوسوگرا برابر با ۰/۵۴۷ بوده است که حاکی از همگرایی مناسب گویه ها و کفایت تبیین واریانس توسط سازه است. علاوه بر این، پایایی سبک های دلبستگی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد و مقدار آن برای سبک دلبستگی اجتنابی برابر با ۰/۸۲۰، سبک دلبستگی ایمن برابر با ۰/۶۵۱ و سبک دلبستگی دوسوگرا برابر با ۰/۸۰۸ به دست آمد که نشان دهنده ثبات درونی مطلوب و انسجام مناسب گویه ها است.

جدول ۱: محتوای جلسات واقعیت درمانی (گلسر، ۱۹۶۱)

جلسه	خلاصه جلسه
اول	معرفی اعضا و تعداد جلسات، تعهد کتبی جهت رازداری و ایجاد فضای امن و قابل اعتماد، هر یک از اعضا هدف خود را از شرکت در جلسات ارائه نمودند و مشکل اصلی خود را بیان کردند.
دوم	ابراز خوشحالی توسط درمانگر به هدف برقراری ارتباط و هدف کلی درمان و توضیح تفاوتها و شباهتهای بین انسانها و ارائه نیازهای اساسی انسان مطابق نظریه گلسر، مقرر شد به عنوان تکلیف هر یک از اعضا فهرستی از نیازهای اصلی خود را تهیه کنند و برای پاسخگویی شیوه هایی را انتخاب نمودند و شنیدن داستان مراجع با توجه به تکلیف و کمک برای بازسازی دنیای مطلوب و افزایش احساس مسئولیت در قبال انتخاب ها.
سوم	پرداختن به تکلیف جلسه قبل؛ توضیح و تفسیر پیرامون مسئولیت پذیری، احساس کفایت و ارزشمندی، ایجاد احساس تعهد با هدف دستیابی اعضا به حس ارزشمندی و محبت واقعی؛ خواسته شد فهرستی از رفتارهایی را مشخص نمایند که به ارضای نیازهای اصلی آنها کمک کند و بررسی میزان برآورده سازی نیازهای پنج گانه (۱- بقا، ۲- حس تعلق، ۳- قدرت، ۴- آزادی و ۵- تفریح)
چهارم	تحلیل رفتار و فلیپ کردن و بررسی جلسات قبل و پاسخدهی به سوالات و اشکالات؛ طرح سؤال باز برای وصل فعالیت معنی دار گذشته به رفتارهای زمان حال با هدف بیان تجربه

موفقیت در یکی از بخش‌های زندگی، یادآوری کارهای گذشته که احساس خوب و ارزشمندی در فرد ایجاد میکند، به عنوان تکلیف گفته شد یک رفتار اصلی را که بر اساس آن می‌خواهید در زندگی تغییر ایجاد کنید و مولفه‌های آن را مشخص کنند.	
پنجم نقد زدن با سوالات سقراطی و بررسی تکالیف؛ بیان این سؤال که به نظر اعضا رفتارشان تحت کنترل بیرونی یا درونی است؟ توضیحات پیرامون چگونگی کنترل رفتار؛ به عنوان تکلیف گفته شد فهرستی از رفتارهایی که تحت کنترل درونی و بیرونی است و راهکارهایی جهت کنترل رفتارها ارائه نمایند و دعوت فرد به مسئولیت‌پذیری.	
ششم بررسی تکالیف و دویپنک کردن؛ آگاهی از توانمندی‌ها؛ واقع‌بینی در مورد جهان اطراف؛ آموزش دنیای مطلوب فرد؛ قضاوت ارزشی اعضا در مورد رفتار کنونی و تمرکز بر زمان حال و برنامه‌ریزی برای تغییر.	
هفتم بررسی تکالیف و تقویت احساس ارزشمندی و آگاهی از رفتار و تفکر و تقویت مسئولیت‌پذیری از طریق دستیابی به اهداف مشخص بدون ناکام کردن دیگران؛ به عنوان تکلیف گفته شد اهداف خود را تعیین کنند و خودارزیابی فرد.	
هشتم مروری کامل بر تمامی برنامه‌های اجرا شده و بررسی گزینه‌های دیگر و کشف منابع جدید و بازسازی دنیای مطلوب.	
نهم پلن‌ریزی و طرح عملیاتی و قع وابستگی تدریجی (تصمیم‌گیری گام به گام برای وابستگی و فاصله‌گذاری عاطفی هر هفته و چندگام و تمرین ذهنی)	
دهم گرفتن تعهد و دعوت مسئولیت‌پذیری و تثبیت تغییرات (۱- مرور دستاوردها و رشد خودآگاهی، ۲- آماده‌سازی برای موقعیت‌های وسوسه‌انگیز بازگشت، ۳- تعریف جایگزین، ۴- ساخت گروه‌های حمایتی و کارگاه‌ها).	

یافته‌ها

داده‌های خام پرسشنامه‌ها بعد از جمع‌آوری در دو سطح توصیفی و استنباطی به وسیله‌ی نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در ابتدا در سطح توصیفی به محاسبه‌ی شاخص‌های توصیفی محاسبه‌ی شاخص‌هایی نظیر میانگین، انحراف استاندارد متغیرهای اصلی پژوهش پرداخته شد و سپس در مرحله استنباطی با آزمون تحلیل کواریانس به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد.

بررسی ویژگی های جمعیت شناختی شرکت کنندگان نشان داد که در گروه آزمایش، حدود ۳۸ درصد دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم، ۸ درصد کاردانی، نزدیک به ۱۵ درصد کارشناسی و حدود ۳۹ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. در گروه کنترل نیز تقریباً ۲۲ درصد دیپلم و زیر دیپلم، ۱۸ درصد کاردانی، ۴۸ درصد کارشناسی و ۱۲ درصد کارشناسی ارشد گزارش شد. همچنین دامنه سنی افراد در گروه آزمایش بین ۲۱ تا ۳۴ سال بود و میانگین سنی آن ها ۲۶/۸ سال با انحراف معیار ۳/۹ به دست آمد. در گروه کنترل نیز سن افراد بین ۲۰ تا ۳۵ سال متغیر بوده و میانگین سنی این گروه ۲۸/۳ سال با انحراف معیار ۳/۷ گزارش شد. از نظر سابقه زندگی مشترک نیز یافته ها نشان داد که در گروه آزمایش، حدود ۲۸ درصد سه سال زندگی مشترک، ۱۹ درصد چهار سال، ۲۱ درصد پنج سال، ۱۸ درصد شش سال و ۱۴ درصد هفت سال سابقه داشتند. در گروه کنترل نیز تقریباً ۴۲ درصد دارای سه سال زندگی مشترک، ۴۴ درصد چهار سال و ۱۴ درصد پنج سال زندگی مشترک بودند. این نتایج نشان می دهد که دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت شناختی تفاوت چشمگیری نداشته و ترکیب نسبتاً مشابهی دارند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد تفکر ارجاعی و سبک های دلبستگی گروه های آزمایش و کنترل

در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تفکر ارجاعی	پیش آزمون	۴۲/۱۳	۶/۴۲	۴۱/۸۷	۶/۱۵
	پس آزمون	۲۹/۶۰	۵/۱۸	۴۰/۹۳	۶/۳۰
دلبستگی ایمن	پیش آزمون	۱۴/۹	۳/۲	۱۵/۱	۳/۰
	پس آزمون	۱۸/۴	۲/۷	۱۵/۳	۳/۱
دلبستگی اجتنابی	پیش آزمون	۱۷/۶	۳/۴	۱۷/۲	۳/۱
	پس آزمون	۱۳/۸	۲/۹	۱۶/۹	۳/۰
دلبستگی دوسوگرا	پیش آزمون	۱۸/۱	۳/۵	۱۷/۸	۳/۳

پس‌آزمون ۱۴/۲ ۲/۸ ۱۷/۵ ۳/۲

یافته‌های توصیفی پژوهش نشان داد که وضعیت اولیه دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای سبک‌های دلبستگی و تفکر ارجاعی در مرحله پیش‌آزمون تقریباً مشابه بوده و همگنی قابل قبولی میان آن‌ها وجود داشته است. با این حال، پس از اجرای مداخله واقعیت‌درمانی، الگوی تغییرات بین دو گروه تفاوت محسوسی پیدا کرد. در گروه آزمایش، میانگین نمرات دلبستگی ایمن در مرحله پس‌آزمون افزایش یافت، در حالی که نمرات دو سبک ناایمن یعنی دلبستگی اجتنابی و دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی کاهش قابل مشاهده‌ای نشان دادند؛ در مقابل، در گروه گواه این سه بعد دلبستگی تقریباً بدون تغییر باقی ماندند. الگوی مشابهی در متغیر تفکر ارجاعی نیز مشاهده شد؛ به گونه‌ای که میانگین نمرات تفکر ارجاعی در گروه آزمایش از پیش‌آزمون به پس‌آزمون به طور چشمگیری کاهش یافت، اما در گروه گواه تغییر معناداری رخ نداد. این مجموعه یافته‌های توصیفی به طور کلی نشان می‌دهد که اجرای مداخله واقعیت‌درمانی توانسته است در گروه آزمایش موجب افزایش دلبستگی ایمن، کاهش سبک‌های دلبستگی ناایمن و همچنین کاهش افکار منفی تکراری و تفکر ارجاعی گردد، در حالی که در گروه گواه الگوی ثبات نسبی مشاهده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف (بررسی نرمال بودن) و آزمون لوین (همگنی

واریانس‌ها)

متغیر	شاخص K-S	سطح معناداری (P)	مقدار F لوین	سطح معناداری (P)
تفکر ارجاعی	۰/۰۸۸	۰/۲۰۰	۰/۵۴	۰/۰۴۶۸
دلبستگی ایمن	۰/۰۹۴	۰/۲۰۰	۱/۱۲	۰/۲۹۸
دلبستگی اجتنابی	۰/۱۱۲	۰/۱۸۵	۰/۸۵	۰/۳۶۴
دلبستگی دوسوگرا	۰/۱۰۵	۰/۱۹۲	۱/۴۲	۰/۲۴۲

با توجه به نتایج جدول فوق، سطح معناداری آزمون کلموگروف-اسمیرنوف در تمامی متغیرها بزرگتر از ۰/۰۵ است، بنابراین توزیع داده‌ها نرمال می‌باشد. همچنین نتایج آزمون لوین نشان داد که واریانس خطا در گروه‌ها با هم برابر است ($P > ۰/۰۵$). علاوه بر این،

بررسی همگنی شیب رگرسیون نشان داد که تعامل بین پیش آزمون و گروه ها معنادار نیست ($P>0/05$)، لذا استفاده از تحلیل کوواریانس بلامانع است. پس از اطمینان از پیش فرض ها، از تحلیل کوواریانس تک متغیری (ANCOVA) برای بررسی اثر واقعیت درمانی بر هر یک از متغیرها استفاده شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر واقعیت درمانی بر سبک های دلبستگی و تفکر

ارجاعی

متغیر (پس آزمون)	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا (اندازه اثر)
تفکر	پیش آزمون	۱۸۵/۶۰	۱	۱۸۵/۶۰	۳۶/۴۵	۰/۰۰۱	۰/۵۷
ارجاعی	گروه	۲۱۲/۴۰	۱	۲۱۲/۴۰	۴۱/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۶۰
دلبستگی	پیش آزمون	۱۴۲/۵۰	۱	۱۴۲/۵۰	۲۸/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱
ایمن	گروه	۱۱۸/۳۰	۱	۱۱۸/۳۰	۲۳/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۴۶
دلبستگی	پیش آزمون	۱۱۰/۱۲	۱	۱۱۰/۱۲	۲۱/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۳
اجتنابی	گروه	۹۲/۴۵	۱	۹۲/۴۵	۱۷/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹
دلبستگی	پیش آزمون	۱۲۵/۲۰	۱	۱۲۵/۲۰	۲۵/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۴۸
دوسوگرا	گروه	۱۰۴/۱۸	۱	۱۰۴/۱۸	۲۰/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳

نتایج تحلیل کوواریانس مندرج در جدول ۴ نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون، بین میانگین نمرات گروه های آزمایش و گواه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/05$). بر این اساس، مداخله واقعیت درمانی منجر به افزایش معنادار میانگین نمرات دلبستگی ایمن و کاهش معنادار در میانگین نمرات سبک های دلبستگی اجتنابی، دلبستگی دوسوگرا و همچنین تفکر ارجاعی در زنان دارای دلزدگی زناشویی شده است. میزان اندازه اثر (مجذور اتا) نشان می دهد که به ترتیب ۴۶، ۳۹ و ۴۳ درصد از تغییرات در سبک های دلبستگی (ایمن، اجتنابی و دوسوگرا) و ۶۰ درصد از تغییرات در کاهش تفکر ارجاعی ناشی از مداخله واقعیت درمانی بوده است. بنابراین، تمامی فرضیه های پژوهش

تایید شده و می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت‌درمانی روشی موثر در بهبود الگوی دلبستگی و تعدیل افکار منفی تکراری در زنان متأثر از دلزدگی زناشویی است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تفکر ارجاعی و سبک‌های دلبستگی زنان دارای دلزدگی زناشویی بود. دلزدگی زناشویی حالتی از فرسودگی عاطفی، کاهش صمیمیت و بی‌تفاوتی تدریجی نسبت به همسر است که با الگوهای شناختی منفی و نایمن‌بودن پیوند دارد (چیونگ و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین بر اساس نظریه دلبستگی بالبی (۱۹۸۸) و گسترش‌های بعدی آن، کیفیت پیوندهای عاطفی بزرگسالی بازتابی از الگوهای درونی‌شده‌ای است که نحوه ادراک، تفسیر و پاسخ به رفتار همسر را شکل می‌دهد. نتایج کلی پژوهش نشان داد که مداخله واقعیت‌درمانی توانسته است به‌طور معناداری تفکر ارجاعی را کاهش داده و سبک‌های دلبستگی را در جهت الگوهای ایمن‌تر تعدیل کند. این یافته به‌طور کلی تأیید می‌کند که مداخلات مبتنی بر نظریه انتخاب می‌توانند در اصلاح ساختارهای شناختی و هیجانی مرتبط با دلزدگی زناشویی نقش مؤثری ایفا کنند.

در خصوص تفکر ارجاعی، نتایج نشان داد که میانگین این متغیر در گروه آزمایش پس از مداخله به‌طور معناداری کاهش یافته است. تفکر ارجاعی نوعی سوگیری شناختی است که فرد رویدادهای بین‌فردی را به خود نسبت داده و آن‌ها را با بار هیجانی منفی تفسیر می‌کند (اسمیت و همکاران، ۲۰۲۴). این الگوی شناختی در روابط زناشویی می‌تواند به شکل‌گیری سوءتفاهم، بدبینی و تشدید تعارض منجر شود. یافته حاضر با نتایج پژوهش‌های اخیر همسو است که نشان داده‌اند مداخلات مبتنی بر نظریه انتخاب و مسئولیت‌پذیری فردی می‌توانند نشخوار ذهنی و سوگیری‌های شناختی منفی را کاهش دهند (کیم و لی، ۲۰۲۳؛ احمدی و همکاران، ۱۴۰۳). با این حال، برخی مطالعات بیان کرده‌اند که تغییر سوگیری‌های شناختی عمیق نیازمند مداخلات طولانی‌مدت‌تر است.

تفاوت احتمالی می تواند ناشی از ساختار گروهی درمان، تمرکز بر خودارزیابی رفتاری و تأکید بر زمان حال در واقعیت درمانی باشد که به شرکت کنندگان کمک کرده است چرخه تفسیرهای ذهنی منفی را متوقف کنند.

از منظر تبیینی، نظریه انتخاب گلسر (۱۹۶۷) بیان می کند که افراد بر رفتارهای خود کنترل دارند و بسیاری از آشفتگی های روان شناختی ناشی از تلاش ناکارآمد برای ارضای نیازهای اساسی است. هنگامی که زنان دارای دلزدگی زناشویی یاد گرفتند به جای تمرکز بر رفتار همسر، بر انتخاب های خود تمرکز کنند، سطح کنترل درونی افزایش یافت و در نتیجه شدت تفکر ارجاعی کاهش پیدا کرد. این فرآیند شناختی باعث شد تفسیرهای فاجعه انگارانه یا شخصی سازی شده جای خود را به ارزیابی های واقع بینانه تر بدهد. بنابراین کاهش تفکر ارجاعی را می توان پیامد مستقیم افزایش خودکارآمدی و مسئولیت پذیری دانست که در جلسات درمانی تقویت شد. افزون بر آن، واقعیت درمانی از طریق بازسازی باورهای بنیادی درباره کنترل و مسئولیت شخصی، به بازنگری شناخت های ناکارآمد کمک می کند. هنگامی که فرد درمی یابد که منبع ناراحتی او نه در رفتار دیگران بلکه در نحوه انتخاب و تعبیر خودش از موقعیت هاست، تمایل به تفسیر شخصی و ارجاعی به میزان چشمگیری کاهش می یابد (گلسر، ۲۰۱۳؛ تئوری انتخاب علی صاحبی، ۱۴۰۲). در واقع، فرآیند درمان موجب انتقال تمرکز از "دیگری" به "خود" می شود و بدین ترتیب نظام معنایی فرد اصلاح می گردد. همچنین، در جلسات گروهی واقعیت درمانی، بازخورد همسالان و چالش های شناختی میان اعضا، باعث ساختارشکنی باورهای غیرمنطقی و تقویت نگاه واقع محور به روابط شد. این تعاملات اجتماعی نقش درمانی مهمی در تعدیل تفکر ارجاعی ایفا کردند، زیرا افراد آموختند موقعیت های بین فردی را از دیدگاه های چندگانه ببینند و بر اساس واقعیت بیرونی، نه برداشت ذهنی، قضاوت کنند.

به بیان دیگر، آموزش مهارت های حل مسئله و انتخاب رفتارهای مسئولانه که جزء هسته های مداخله بود، موجب شد شرکت کنندگان شرایط تنش زا را به جای تفسیر شخصی سازی شده، در قالب مسئله ای قابل حل در نظر گیرند. بر این اساس، کاهش تفکر

ارجاعی را می‌توان نه صرفاً تغییر شناخت، بلکه تحول در سبک زندگی روان‌شناختی دانست، زیرا نگرش افراد نسبت به کنترل، انتخاب و واقعیت دگرگون شد. این تغییر نگرش، همان‌گونه که گلسر تأکید می‌کند، زیربنای بازسازی روابط سالم و رضایت زناشویی پایدار است.

در زمینه سبک دلبستگی ایمن، نتایج نشان داد که مداخله واقعیت‌درمانی موجب افزایش معنا دار این سبک در گروه آزمایش شده است. همان‌طور که اشاره شد، دلبستگی ایمن با احساس اعتماد، صمیمیت، تنظیم هیجانی مناسب و رضایت زناشویی همراه است (بالبی، ۱۹۸۸؛ شاور و همکاران، ۲۰۱۶). یافته حاضر با پژوهش‌های جدیدی که نشان داده‌اند مداخلات رابطه‌محور می‌توانند احساس امنیت عاطفی را افزایش دهند همسو است (جانسون، ۲۰۲۴؛ رضایی و همکاران، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر تمرکز واقعیت‌درمانی بر بهبود تعاملات فعلی، بازسازی ادراک از رابطه و افزایش مسئولیت‌پذیری، تجربه‌های هیجانی اصلاحی ایجاد کرده که به تقویت مؤلفه‌های دلبستگی ایمن منجر شده است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که وقتی نیاز به عشق و تعلق - که یکی از نیازهای اساسی در نظریه انتخاب است - به شیوه‌ای سالم ارضا شود، احساس امنیت هیجانی تقویت می‌شود. زنان دارای دزدگی زناشویی معمولاً در چرخه‌ای از ناکامی عاطفی گرفتار هستند. واقعیت‌درمانی با آموزش مهارت‌های ارتباطی، خودآزمایی و انتخاب رفتار مسئولانه، فرصت تجربه تعاملات مثبت جدید را فراهم می‌کند. این تجربه‌های اصلاحی می‌تواند مدل‌های درونی فعال را تعدیل کرده و زمینه حرکت به سوی دلبستگی ایمن‌تر را فراهم سازد. افزون بر این، شواهد نظری و پژوهشی نشان می‌دهد که شکل‌گیری مجدد الگوهای دلبستگی در بزرگسالی زمانی امکان‌پذیر است که فرد در یک رابطه امن و قابل پیش‌بینی، تجربه هیجانی متفاوتی را نسبت به الگوهای گذشته خود تجربه کند (میکولینسر و شاور، ۲۰۱۶). فرآیندهای واقعیت‌درمانی - به‌ویژه تمرکز بر ایجاد انتخاب‌های سازنده، ایجاد رابطه درمانی گرم و چالشگر، و تشویق به ابراز نیازهای عاطفی - چنین محیط امنی را فراهم کرد. این فضا به شرکت‌کنندگان اجازه داد باورهای منفی

درباره صمیمیت، قابل اعتماد بودن دیگران و ارزشمندی خود را بازنگری کنند، امری که یکی از پایه های تثبیت سبک دلبستگی ایمن محسوب می شود. از سوی دیگر، تأکید درمان بر «اینجا و اکنون» موجب شد زنان دلزده به جای تکیه بر پیش فرض های ناکارآمد گذشته، تجربه های مثبت جدید را وارد نظام شناختی خود کنند و به تدریج مدل های درونی انعطاف پذیرتر و سازگارتر بسازند. همچنین می توان فرض کرد که افزایش احساس کارآمدی شخصی در روابط، که در جلسات درمانی تقویت شد، نقشی مهم در ارتقای دلبستگی ایمن داشته است. هنگامی که شرکت کنندگان آموختند می توانند از طریق انتخاب های رفتاری خود بر کیفیت رابطه اثر بگذارند، سطح احساس کنترل و ثبات هیجانی افزایش یافت؛ دو مولفه ای که تحقیقات نشان داده اند رابطه مستقیمی با سبک دلبستگی ایمن دارند (کولینس و فنی، ۲۰۱۳). علاوه بر این، مشاهده تجربیات مشترک در گروه، دریافت حمایت هم گروهی ها و بازخوردهای درمانگر، موجب ایجاد یک «پیوند ثانویه حمایتی» شد که در اصلاح باورهای ناپایدارکننده دلبستگی مؤثر بود. بنابراین به نظر می رسد که ارتقای دلبستگی ایمن در این پژوهش نتیجه تعامل هم زمان سه فرآیند کلیدی بوده است: تجربه هیجانی اصلاحی، بازسازی شناختی و افزایش کارآمدی بین فردی.

در خصوص سبک دلبستگی اجتنابی، یافته ها نشان داد که پس از مداخله، این سبک به طور معناداری کاهش یافته است. دلبستگی اجتنابی با فاصله گیری هیجانی، سرکوب نیازهای عاطفی و اجتناب از صمیمیت همراه است. چنین الگویی در روابط زناشویی می تواند زمینه ساز سردی عاطفی و دلزدگی شود. یافته حاضر با پژوهش هایی همسو است که نشان داده اند مداخلات مبتنی بر افزایش آگاهی هیجانی و مسئولیت پذیری می توانند رفتارهای اجتنابی را کاهش دهند (صاحبی، ۱۴۰۲). کاهش این سبک احتمالاً ناشی از ایجاد فضای امن در جلسات گروهی و تشویق به ابراز هیجانات بوده است.

از نظر تبیینی، واقعیت درمانی افراد را به مواجهه فعال با نیازهایشان تشویق می کند. فرد اجتنابی معمولاً برای جلوگیری از آسیب هیجانی، فاصله می گیرد؛ اما وقتی یاد می گیرد که انتخاب هایش پیامد دارند و می تواند شیوه های سالم تری برای تعامل برگزیند، رفتارهای

فاصله‌گیرانه کاهش می‌یابد. بنابراین کاهش دلبستگی اجتنابی را می‌توان نتیجه افزایش آگاهی از نیاز به تعلق و پذیرش مسئولیت در قبال کیفیت رابطه دانست. از سوی دیگر، همان‌طور که اشاره شد، دلبستگی اجتنابی به‌عنوان یک الگوی ناسازگار، با سرکوب عواطف و فاصله‌گیری هیجانی از همسر همراه است (ایچنبرگ و همکاران، ۲۰۲۴)، که خود زمینه‌ساز دلزدگی و کاهش کیفیت روابط زناشویی است (ویلسون و مارینی، ۲۰۲۳). یافته حاضر مبنی بر کاهش معنادار این سبک، با نتایج محمدی و همکاران (۱۴۰۲) همسو است که اثربخشی واقعیت‌درمانی بر اصلاح سبک‌های دلبستگی را تأیید کرده‌اند. تبیین این یافته در چارچوب نظریه انتخاب گلسر به این صورت است که افراد اجتنابی، اغلب برای جلوگیری از صمیمیت آسیب‌زا، نیاز به «عشق و تعلق» خود را سرکوب می‌کنند (لی و همکاران، ۲۰۲۵). مداخله واقعیت‌درمانی با تأکید بر پذیرش مسئولیت رفتار و آموزش انتخاب‌های سازگارانه، به شرکت‌کنندگان کمک کرد تا دریابند فاصله‌گیری هیجانی، نه یک مکانیسم دفاعی امن، بلکه انتخابی ناکارآمد است که به تنهایی عاطفی و دلزدگی دامن می‌زند (کیم و گلسر، ۲۰۲۴). در واقع، هنگامی که شرکت‌کنندگان آموختند به‌جای سرکوب، نیازهای خود را در «اینجا و اکنون» و به‌شیوه‌ای مسئولانه ابراز کنند، انگیزه برای حفظ فاصله‌ی امنیتی کاهش یافت.

در مورد سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی نیز نتایج نشان داد که این سبک پس از مداخله کاهش یافته است. این سبک با نگرانی از طرد، حساسیت هیجانی بالا و وابستگی افراطی مشخص می‌شود (شاوور و همکاران، ۲۰۱۶). یافته حاضر با مطالعاتی همسو است که نشان داده‌اند افزایش کنترل درونی و خودتنظیمی هیجانی می‌تواند شدت اضطراب دلبستگی را کاهش دهد (جانسون، ۲۰۲۴). در واقعیت‌درمانی، تأکید بر مسئولیت‌پذیری فردی و بررسی پیامدهای انتخاب‌ها به افراد کمک می‌کند تا به جای تمرکز افراطی بر رفتار و واکنش‌های همسر، توجه خود را بر نقش و رفتارهای خود در رابطه معطوف کنند. این تغییر جهت توجه می‌تواند از شدت نگرانی‌های مرتبط با طرد شدن بکاهد و احساس کنترل بیشتری بر رابطه ایجاد کند. از سوی دیگر، بر اساس نظریه انتخاب گلسر، بسیاری

از تعارضات بین فردی زمانی شکل می گیرند که افراد برای برآورده ساختن نیاز اساسی «عشق و تعلق» به شیوه های ناکارآمد متوسل می شوند (کیم و گلسر، ۲۰۲۴). افراد دارای دلبستگی اضطرابی نیز اغلب برای اطمینان از حفظ رابطه، رفتارهای کنترل گرانه، وابسته یا درخواست های هیجانی مکرر نشان می دهند که در عمل می تواند به افزایش فاصله عاطفی میان زوجین منجر شود. مداخلات مبتنی بر واقعیت درمانی با آموزش خودارزیابی و تأکید بر رفتارهای مؤثر در زمان حال، به افراد کمک می کند تا این الگوهای ناکارآمد را شناسایی کرده و راهبردهای سالم تری برای برآورده ساختن نیازهای عاطفی خود انتخاب کنند (لی و همکاران، ۲۰۲۵).

همچنین تجربه تعاملات حمایتی در جلسات درمانی و دریافت بازخورد از دیگر اعضای گروه می تواند احساس امنیت روانی و پذیرش اجتماعی را تقویت کند؛ احساسی که برای افراد دارای دلبستگی اضطرابی بسیار اهمیت دارد. این تجربه های مثبت به تدریج می تواند الگوهای شناختی و هیجانی افراد درباره روابط صمیمانه را اصلاح کرده و زمینه حرکت به سمت الگوهای دلبستگی ایمن تر را فراهم سازد. در مجموع، کاهش سبک دلبستگی دوسوگرا/اضطرابی در این پژوهش را می توان نتیجه افزایش خودآگاهی، تقویت تنظیم هیجانی، پذیرش مسئولیت در روابط و یادگیری راهبردهای سازگارانه تر برای برآورده ساختن نیاز به عشق و تعلق دانست؛ فرایندی که با اصول نظری واقعیت درمانی و یافته های پژوهش های پیشین همخوانی دارد.

با وجود نتایج ارزشمند این پژوهش، مطالعه حاضر با محدودیت هایی نیز همراه بود. نخست آنکه حجم نمونه پژوهش نسبتاً محدود بوده و تنها شامل زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران بوده است؛ بنابراین تعمیم نتایج به سایر گروه های جمعیتی باید با احتیاط انجام شود. همچنین در این پژوهش تنها از ابزارهای خودگزارش دهی استفاده شده است که ممکن است تحت تأثیر سوگیری های پاسخ دهی قرار گیرد. از سوی دیگر، عدم اجرای مرحله پیگیری برای بررسی پایداری اثرات مداخله از دیگر محدودیت های این پژوهش به شمار می رود.

بر این اساس، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده این مداخله در نمونه‌های بزرگ‌تر و در گروه‌های مختلف جمعیتی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین اجرای دوره‌های پیگیری برای ارزیابی ماندگاری اثرات درمان می‌تواند به درک دقیق‌تر اثربخشی این رویکرد کمک کند. علاوه بر این، پیشنهاد می‌شود از ترکیب روش‌های کمی و کیفی برای بررسی عمیق‌تر تغییرات ایجاد شده در روابط زوجین استفاده شود. از نظر کاربردی نیز نتایج این پژوهش می‌تواند برای مشاوران خانواده، روان‌شناسان بالینی و درمانگران حوزه زوج‌درمانی مفید باشد و می‌تواند به عنوان مبنایی برای طراحی برنامه‌های آموزشی و مداخلات درمانی با هدف کاهش دلزدگی زناشویی و بهبود کیفیت روابط زوجین مورد استفاده قرار گیرد.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت درمانی به عنوان یکی از رویکردهای مؤثر در حوزه مشاوره و روان‌درمانی، توانسته است با اصلاح الگوهای فکری و رفتاری، موجب کاهش تفکر ارجاعی و بهبود سبک‌های دلبستگی در زنان دارای دلزدگی زناشویی شود. این یافته‌ها نشان می‌دهد که استفاده از این رویکرد در مداخلات درمانی می‌تواند نقش مهمی در ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت روابط زناشویی ایفا کند.

فهرست منابع

طریقی، عباس؛ ابوالقاسمی، شهنام و فرهنگی، عبدالحسن (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش-تعهد و واقعیت درمانی بر رفتار دلبستگی در روابط زناشویی در زنان دارای دلزدگی زناشویی. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۷۹، ۱۵۰-۱۲۸.

غفاری، سیمین؛ شکور، سحر؛ جعفری، آفاق؛ بذرافشان پور، نسرين و محمدی، احسان (۱۴۰۴). طراحی مدل ساختاری دلزدگی زناشویی بر اساس ناگویی هیجانی با میانجی‌گری پرخاشگری ارتباطی پنهان در زنان متأهل. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی در مشاوره* ۸(۱)، ۲۶-۷.

فاطمی، فاطمه السادات؛ وزیری، اعظم و خسروپور، فرشید (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی رویکرد

واقعیت درمانی و پذیرش و تعهد بر افسردگی و اضطراب زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی شهر کرمان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۸(۵)، ۳۶۶-۳۷۲.

گلسر، ویلیام (۱۴۰۲). تئوری انتخاب. ترجمه علی صاحبی. انتشارات سایه سخن

محمدی، مریم؛ شیرافکن، علی؛ شفیع آبادی، عبدالله و فرهنگی، عبدالحسن. (۱۴۰۲). اثربخشی واقعیت درمانی بر دلبستگی، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۷۱، ۲۵۵-۲۴۵.

مصدق، هانیه؛ دربانی، سیدعلی و پارساکیا، کمترین (۱۴۰۲). نقش واسطه ای رضایت جنسی در رابطه میان ویژگی های شخصیتی و رضایت زناشویی. *خانواده درمانی کاربردی*، ۳(۲)، ۶۵-۸۴.

- Ahmadi, M., Rezaei, S., & Karimi, N. (2024). The effectiveness of reality therapy on referential thinking and coping strategies in married women. *Family Psychology Journal*, 10(2), 85-102.
- Azwar B, Ifnaldi I, Nuzuar N, Hartini H, Syamsulrizal S. The Role of Reality Counseling to Improve Students' Responsibility in Thesis Completion Procrastination. *Pegem Journal of Education and Instruction*. 2023;13(3):413-21.
- Besharat, M. A. (2011). Development and validation of adult attachment inventory. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 475-479.
- BINTAŞ-ZÖRER, P., & DIRIK, G. (2023). Social Anxiety from an Attachment Theory Perspective: The Mediating Role of Early Maladaptive Schema Domains and Rejection Sensitivity. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 23(2), 25-47.
- Brown, D., & Davis, L. (2022). Reality therapy and emotional stability in intimate relationships: A follow-up study. *Journal of Counseling Psychology*, 69(4), 455-468.
- Carrasco, D. S., Testal, J. F. R., & Vázquez, M. (2025). Neural bases of referential thinking in schizophrenia spectrum disorders and high-risk mental states: A systematic review. *European journal of psychiatry*, 39(1), 9.
- Chung, G. S. K., Chan, X. W., Lanier, P., & Wong, P. Y. J. (2023). Associations between work-family balance, parenting stress, and marital conflicts during COVID-19 pandemic in Singapore. *Journal of Child and Family Studies*, 32(1), 132-144.
- Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2023). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of affective disorders*, 299, 682-690.
- Ehring, T., Zetsche, U., Weidacker, K., Wahl, K., Schönfeld, S., & Ehlers, A.

- (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 42(2), 225-232.
- Eichenberg, C., Schneider, R., & Rumpl, H. (2024). Social media addiction: associations with attachment style, mental distress, and personality. *BMC psychiatry*, 24(1), 278.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Johnson, P., & Lee, H. (2023). The effect of reality therapy on attachment styles and marital conflicts among couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 49(3), 620-634.
- Kim, S. H., & Glasser, W. (2024). Choice theory and reality therapy in couple counseling: Contemporary applications. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 54(3), 215-226.
- Kim, S., & Park, J. (2024). Effectiveness of reality therapy on depression symptoms and relational burnout in married women. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 14(1), 33-44.
- Kim, Y. J. (2021). Panel analysis on the changes in the quality of life of the divorced elderly. *Iikogretim Online*, 20(3).
- Kozlov, M. Y. (2025). Attachment Theory and Physical Well-Being. *National Psychological Journal*, 20(3), 125-135.
- Li, D., Li, W., Lin, X., & Zhu, X. (2025). Associations between overprotective parenting style and academic anxiety among Chinese high school students. *BMC psychology*, 13(1), 1-17.
- Meng, X., & Yang, D. (2023). Marital status differences in the association of work motivation with burnout: a network perspective. *Current Psychology*, 1-10.
- Oliveira, J., Pedras, S., Inman, R.A., Ramalho, S.M. (2024). Latent profiles of emotion regulation among university students: Links to repetitive negative thinking, internet addiction, and subjective wellbeing. *Frontiers in Psychology*, 15.
- Smith, J., Brown, K., & Anderson, R. (2024). The effectiveness of reality-therapy-based couple therapy on marital satisfaction and marital burnout. *Family Process*, 63(1), 210-224.
- Walsh, C. M. (2019). *Emotional capital and the benefits for personal well -being: how positive moments with you might help me too* (Doctoral dissertation).
- Whisman, M. A., & Collazos, T. (2023). A Longitudinal Investigation of Marital Dissolution, Marital Quality, and Generalized Anxiety Disorder in a National Probability Sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 102713.
- Wilson, R., Thompson, J., & Harris, L. (2023). Effectiveness of reality therapy interventions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Mental Health Counseling*, 45(2), 110-126.
- Wilson, S. J., & Marini, C. M. (2023). The days add up: Daily marital discord and depressive reactivity linked to past-month depressed mood and marital risk

across 10 years. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(4), 1172-1193.

Yaich, Y., Bouallegui, A., Hamed, N. B., Khiari, H., Hakiri, A., Amri, G., & Ghachem, R. (2025). Attachment styles among students at the faculty of medicine of Sfax and suicidality. *European Psychiatry*, 68(S1), S738-S739.