

اثر بخشی زوج درمانی به روش واقعیت درمانی، بر بهبود روابط صمیمانه زوجین

الهام عرب پور^{۱*}، کیانوش هاشمیان^۲

۱. کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه خاتم، تهران، ایران

۲. دانشیار گروه مشاوره و عضو هیئت علمی دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: elhamarabpoor@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۰/۱۲/۱۰ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۰/۱۲/۱۵ تاریخ پذیرش مقاله ۹۱/۲/۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی زوج درمانی به روش واقعیت درمانی بر بهبود روابط صمیمانه زوجین صورت گرفته است. روش پژوهش شبه آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل بوده است. جامعه ی مورد مطالعه، شامل زوج هایی است که به دلیل درگیری و تعارض به یکی از مراکز مشاوره ره آسا، آفتاب و بهزیستی رامسر مراجعه نمودند. تعداد ۲۰ زوج از میان ۵۰ زوج متقاضی به صورت تصادفی ساده، انتخاب شدند، آنگاه به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم گردیدند. متغیر وابسته صمیمیت زناشویی، با پرسشنامه هنجار شده صمیمیت زناشویی، قبل و پس از دوره درمان اندازه گیری شد. بعد از تأیید روایی جهت محاسبه پایایی آن از آلفای کرونباخ استفاده شد. مقیاس صمیمیت با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی بسیار عالی برخوردار بوده است. به منظور تحلیل داده ها و حذف اثر پیش آزمون، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج آماری نشان داد شیوه ی زوج درمانی به روش گلاسر، در بهبود روابط صمیمانه ی زوجین موثر نبوده است، اما این شیوه در از خودگذشتگی مؤثر بوده است.

کلید واژه گان: صمیمیت زناشویی، زوج درمانی، واقعیت درمانی.

مقدمه

ممکن است اشکال گوناگونی داشته باشد و به صورت افسردگی^۳ یکی یا هر دو زوج، اعتیاد، روابط آشفته بین فرزندان، سوء رفتار با همسر و درگیری لفظی در یکی یا بین زوجین بروز نماید و در نهایت منجر به طلاق گردد. نوع اخیر، شایع ترین نحوه ی بروز مشکلات در روابط است و گواه آن آمار بالای طلاق در کشورهای غربی است، به طوری که شیوع آن به بیش از ۵۰ درصد می رسد. یعنی از هر دو زوجی که برای اولین بار ازدواج می کنند یک زوج طلاق می گیرند که از مهم ترین عوامل آن بروز

ازدواج^۱ به عنوان مهم ترین و عالی ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأیید بوده است. دلایل اصلی ازدواج عمدتاً عشق و محبت داشتن به شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی - روانی و افزایش شادی و خشنودی است (برنشتاین^۲ و برنشتاین، ۱۹۸۶، به نقل از سهرابی، ۱۳۷۷، ص ۹۵). یکی از مشکلات شایع موجود در جوامع امروزی که مورد توجه زوج درمانگران واقع شده است، مشکلات و درگیری های زناشویی است. این مشکل

^۳. Depression

^۱. Marriage

^۲. Berenashstain

مشکل در روابط زناشویی و ناتوانی دو زوج در حل آن است (رایس^۱، ۱۹۹۷، ص ۱۱۲).

طبق آمار موجود در سایت سازمان ثبت احوال کشور، آمار طلاق در کشور ۱۴۲۸۴۱ نفر در سال ۱۳۹۰ و در سال ۱۳۸۹ تعداد ۱۳۷۲۰۰ واقعه طلاق در کشور به ثبت رسیده است که نسبت به مدت مشابه سال قبل ۹/۱ درصد افزایش داشته است. افزایش روز افزون تعارض های زناشویی و مشکلات مربوط به صمیمیت^۲ در دنیای معاصر و خطر روز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان آنان موجب شده است تا مشاوران، به خصوص آنان که با خانواده کار می کنند نظریه ها و طرح هایی را برای کمک به زوجینی که در روابط زناشویی مشکل دارند و در حال طلاق هستند، ارائه دهند. درباره مشکلات زناشویی نظریه ها و دیدگاه های متفاوتی ارائه شده و روش های درمانی گوناگونی بر اساس این رویکردها تدوین گردیده است که هر کدام از این نظریه ها (روان کاوی^۳، رفتار درمان^۴، شناخت درمانی^۵ و...) علاوه بر آن که فرد را مورد توجه قرار می دهند، هر یک از چارچوب دیدگاه خود، خانواده و مشکلات آن را تبیین نموده و راهبردهای درمانی برای کاهش مشکلات زناشویی ارائه می دهند که هدف عمده ی آن ها کمک به زوجین برای پیشگیری از مشکلات، افزایش کارآمدی خانواده و هم چنین درمان مشکلات زناشویی است.

باگارووزی^۶ (۲۰۰۱) معتقد است که صمیمیت یکی از نیاز های زندگی زن و شوهری است. در عین حال از ویژگی های بارز یک زوج موفق و شادمان است. عمق صمیمیتی

که افراد در رابطه ی خود ایجاد می کنند به میزان بسیاری به توانایی آنها برای ارتباط دقیق، موثر و روشن با افکار، احساسات، نیازها، خواسته ها و تمایلاتشان بستگی دارد. بنابراین یادگیری چگونگی ارتباط کارآمد نخستین گام در فرایند ایجاد یا افزایش صمیمیت در هر رابطه ای به شمار می رود. همچنین او معتقد است که در جامعه ی معاصر زوج ها مشکلات بسیار و فراگیری را هنگام برقراری و حفظ روابط صمیمانه و ارضاء انتظارات و نیازهای یکدیگر تجربه می کنند. ایجاد و حفظ صمیمانه ی 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 نگرش های منطقی و کسب مهارت ها و انجام وظایف خاصی است (اسدپور و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۲۶). همچنین به زعم باگارووزی وجود روابط صمیمانه بین افراد از اهمیت خاصی برخوردار است. زیرا چنین روابطی بر بهزیستی فیزیکی، روان شناختی و توانایی افراد در جهت عملکرد موثر در زمینه های مختلف فردی، خانوادگی و شغلی موثر است. صمیمیت، احساس نزدیکی، تشابه و رابطه ی شخصی عاشقانه یا هیجانی با شخص دیگر است و مستلزم شناخت و درک عمیق فرد دیگر به منظور بیان افکار و احساساتی است که به عنوان منشاء تشابه و نزدیکی به کار می رود. صمیمیت یک فرایند تعاملی است و شامل ابعادی مرتبط به هم است. محور این شناخت درک، پذیرش، همدلی یا احساسات فرد دیگر قدردانی و پذیرش دیدگاه اوست. او صمیمیت را شامل ۹ بعد صمیمیت هیجانی، روان شناختی، عقلانی، جسمانی، معنوی، زیباشناختی، اجتماعی تفریحی و زمانی می داند. البته شدت صمیمیت و ابعاد نه گانه آن در هر فرد متفاوت از فرد دیگر است (بطلانی و همکاران، ۱۳۸۹، ص

1. Rice
2. Intimacy
3. Psychoanalysis
4. Behavior Therapy
5. Cognitive Therapy
6. Bagaruzu

نتایج تحقیق اسدپور و همکاران (۱۳۹۱) نشان داده است که کاربرد فنون رویکرد زوج درمانی هیجان-محور، میزان صمیمیت هیجانی، عقلانی، جنسی، جسمانی، ارتباطی، اجتماعی-تفریحی، روانشناختی معنوی و صمیمیت کلی زوج ها را افزایش می دهد.

جاکوپسن^۱ و همکاران (۱۹۸۷) در پژوهش خود نشان دادند که میزان صمیمیت و خشونتی زناشویی زمانی که به صورت ترکیبی از مهارت های حل مسأله، برقراری ارتباط و مبادله رفتاری اجرا می شود بیشتر از زمانی است که فقط یکی از این مهارت ها استفاده می شود. ارنست^۲ (۱۹۹۵) تأثیر زوج درمانی در حال تعارضات زناشویی را بررسی کرده و اعلام داشتند که زوج درمانی، تعارضات زناشویی را کاهش و رضایت زناشویی را افزایش می دهد (به نقل از فرح بخش و همکاران، ۱۳۸۳).

کامپ و گانونگ (۱۹۹۷) در یک پژوهش نشان دادند زمانی که هم در زن و هم در مرد مکان کنترل درونی افزایش یابد سازگاری و از خود گذشتگی زناشویی افزایش می یابد. از نظر مقایسه ی دو جنس، زمانی که مکان کنترل درونی در مردان افزایش یابد در مقایسه با زمانی که در زنان بالا باشد سازگاری و رضایت بیشتر می گردد. اما وقتی این حالت در زنان بالا می رود سازگاری و از خود گذشتگی از زندگی زناشویی تغییری نمی کند. تحقیق طولی رابرتس (۲۰۰۰) بر روی ۹۷ زوج در یک دوره ی سه ساله ی پژوهش نشان داد که رابطه ی بین کناره گیری همسران در مقابل سرزنش و انتقاد تند طرف مقابل، شاخص تعارض و پیش بینی کننده ی مشکلات جدی در روابط زناشویی است (به نقل از فرقانی، ۱۳۸۰). سایر و همکاران (۲۰۰۱) نیز نشان دادند زوجینی که در صدد کنترل همدیگر هستند مقدار بیشتری از روش های

(۴۹۸). روش واقعیت درمانی روشی است که برای کاهش تعارضات زناشویی به کار گرفته می شود. در فرایند واقعیت درمانی، هدف اصلی، آن است که به مراجع کمک کنیم تا خودش را ارزیابی کند و ببیند آیا آنچه که انجام می دهد (عمل، کنش، تصمیم، اقدام) باعث می شود چیزی را که می خواهد به دست آورد، اگر نه به او کمک کنیم تا راه ها، شیوه ها و برخوردهای متفاوتی را که احتمال موفقیتشان بیشتر است جستجو و شناسایی کند. هدف واقعیت درمانی، به کارگیری یک ضابطه مندی یا فرمول یا مجموعه ای از پرسش های از پیش تعیین شده برای ایجاد تغییر نیست بلکه فرایند اکتشافی مبتنی بر خودسنجی/خودارزیابی به منظور دستیابی به یک طرح روشن کاربردی برای ایجاد و نگهداری تغییر مد نظر است (صاحبی، ۱۳۹۰، ص ۴). در زمینه ی علل مشکلات زناشویی و تأثیر آن بر روی خانواده و کاربرد روش واقعیت درمانی پژوهش های متعددی به عمل آمده است. گودرزی (۱۳۷۸) در پژوهش خود نشان داد که بین مکان کنترل و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد. نتایج عرفانی اکبری (۱۳۷۸) در زمینه ی بررسی مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین و تأثیر درمان بر صمیمیت زوجین نشان داد که درمان روابط توانسته مشکلات مربوط به عدم توافق، محبت و تعهد زوجین را بهبود بخشد. نتایج پژوهش ادیب راد (۱۳۸۴) نشان می دهد که باورهای ارتباطی نقش مهمی در رضایت و عدم رضایت از زندگی دارد. نتایج تحقیق نظری (۱۳۸۴) نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی، اصلاح و تغییر تفکرات غیر واقع بینانه در رضامندی زناشویی تأثیر دارد. فرح بخش و همکاران (۱۳۸۵) در پژوهش خود نشان دادند که استفاده از روش زوج درمانی گلاسر، موجب افزایش روابط محبت آمیز و صمیمانه ی زوج ها با یکدیگر می شود.

¹ Jacobson
² Ernest

ارزیابی و انتخاب کنند و به خواسته ها و نیازهای خود و روابط زناشویی دست یابند. در این روش فرض می شود انسان نه تنها قادر است رفتار خویش را برای رسیدن به خواسته های خود انتخاب کند بلکه توانایی ارزیابی آن را نیز دارد.

یکی از اهداف این پژوهش آن است که میزان کارایی و اثر بخشی فنون حاصل از رویکرد واقعیت درمانی بر بهبود روابط صمیمانه مورد آزمون و بررسی قرار گیرد و آیا فنون زوج درمانی گلاسر می تواند موجب افزایش همکاری بیشتر زوجین، روابط جنسی صمیمانه، کاهش هیجان منفی، افزایش رابطه با خانواده ی همسر، تعدیل روابط خود با خانواده، اقوام و هماهنگی در امور مالی با همدیگر شوند. با توجه به این که ایجاد و حفظ روابط صمیمانه، یک مهارت و هنر است که مستلزم کسب مهارت، نگرش سالم و انجام وظایف خاص توسط همسران است بنابراین باید از آخرین یافته های علمی برای آموزش مهارت های صمیمیت و درمان مشکلات مربوط به آن استفاده کرد. نتایج حاصل از پژوهش می تواند توسط مشاوران خانواده برای کاهش مشکلات زناشویی، آموزش های قبل و بعد از ازدواج، به منظور پیشگیری غنی سازی و تقویت نهاد خانواده در مؤسسات و مراکز مربوطه مورد استفاده قرار گیرد، هم چنین می تواند در سازمان ها و مؤسسات مختلف آموزشی و درمانی همانند گروه های روان شناسی، مشاوره، مراکز بهزیستی، دادگاه های خانواده، دوره های آموزش خانواده در مدارس، مربیان آموزش خانواده، سازمان ملی جوانان، انجمن اولیا و مربیان، مراکز مشاوره ی دولتی و خصوصی مورد استفاده واقع شود. در این راستا پژوهش حاضر در آزمون فرضیه های زیر می باشد:

سرزنش آمیز علیه همدیگر استفاده می کنند، و سطح سازگاری و صمیمیت آن ها 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 سازگاری و صمیمیت زناشویی بالاتر است هماهنگ نیست.

گلاسر (۱۹۹۸ و ۲۰۰۰) تعارضات و مشکلات رابطه ای زناشویی، ناشی از انتخاب رفتارهای غیر مسوولانه و نادرست در رابطه ی زناشویی است. وی معتقد است که هر انسان نیازهایی دارد و براساس هر نیاز دارای خواسته هایی است. ما رفتار خود را طوری انتخاب می کنیم که مؤید دنیای ادراکی ما باشد، تضاد خواسته های زوجین غیر واقعی بودن خواسته ها و ناتوانی در ارزیابی درست از رفتار خود موجب بروز تعارض و مشکل زناشویی می گردد. در این دیدگاه بهترین راه درمان، تغییر رفتار از طریق اعمال مفید و سازنده است. تغییر رفتار نه براساس اصول رفتار گرایی، بلکه از طریق انتخاب رفتارهایی است که موجب بهبود روابط صمیمانه ی زن و شوهر می گردد. تغییر رفتار از طریق انتخاب چند فرد، آسان تر از تغییر احساس یا شناخت است (شفیع آبادی، ۱۳۸۷).

از نظر گلاسر، 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 مؤثر را به جای رفتار غیر مؤثر 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

فرضیه های پژوهش:

فرضیه اول: کاربرد فنون زوج درمانی نظریه ی گلاسر در صمیمیت زوجین مؤثر است.

فرضیه دوم: کاربرد فنون زوج درمانی نظریه ی گلاسر در از خود گذشتگی زوجین مؤثر است.

فرضیه سوم: کاربرد فنون زوج درمانی نظریه ی گلاسر در رضایت و خرسندی زوجین مؤثر است.

فرضیه چهارم: کاربرد فنون زوج درمانی نظریه ی گلاسر در سازگاری زوجین مؤثر است.

فرضیه پنجم: کاربرد فنون زوج درمانی نظریه ی گلاسر در عاطفه و مهر زوجین مؤثر است.

روش تحقیق

در این بررسی از طرح پژوهش شبه تجربی با روش پیش آزمون _ پس آزمون در دو گروه کنترل و آزمایش استفاده گردید. جامعه ی آماری در این پژوهش، کلیه زنان و شوهرانی بودند که به دلیل وجود مشکلات و درگیری شدید برای حل مشکل روابط فی ما بین خود در سال (۱۳۸۷) به بهزیستی، مرکز مشاوره خصوصی ره آسا و آفتاب رامسر مراجعه نموده اند یا قبلاً برای حل اختلافات خود مراجعه و اسامی آنان در دفتر مذکور درج گردیده بود. در ابتدا ۵۰ زوج جهت شرکت در جلسات مشاوره ثبت نام کردند که از این تعداد ۲۰ زوج فاقد پیش شرط استفاده از روش درمانی مذکور در این جلسات تشخیص داده شدند و ۳۰ زوج باقی مانده کسانی بودند که نمونه این تحقیق از میان آنها انتخاب گردید. اسامی ۳۰ زوج باقی مانده را لیست نموده و سپس با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده ۲۰ نفر انتخاب شدند.

ابزار اندازه گیری

ابزار اندازه گیری متغیر وابسته در این پژوهش پرسشنامه یا مقیاس صمیمیت زناشویی^۱ بود. این پرسشنامه یک ابزار ۱۷ سؤالی است که برای سنجیدن صمیمیت تدوین شده است. مقیاس فوق جزئی از یک ابزار بزرگتر است که چندین بعد صمیمیت را در بر می گیرد، اما توسط تهیه کنندگان آن به صورت مقیاس مستقلی گزارش شده است. صمیمیت، توجه و اهمیت اعضای خانواده برای یکدیگر تعریف شده و عوامل نزدیکی عاطفی در قالب مهر، از خود گذشتگی، خرسندی و رضایت را شامل می شود. احساسی است مبنی بر این که رابطه ی مهم، باز، توأم با عزت، همبستگی و متقابل است (ثنایی، ۱۳۷۹، ص ۱۵۰). الکسیس جی و تامپسون (۱۹۸۳) به منظور به دست آوردن پایایی و روایی مقیاس آن را روی ۱۶۶ دانشجوی زن دوره ی کارشناسی که ۶۸ درصد آن ها ۲۰ تا ۲۵ ساله بودند، ۱۶۶ مادر دانشجویان طبقه متوسط که اکثراً بین ۴۰ تا ۴۹ سال و ۶۳ تا ۷۳ درصد آن ها در وضعیت ازدواج اول بودند، و ۱۴۸ مادر بزرگ که ۴۰ درصد آن ها در سنین ۶۰ تا ۶۹ سال و ۴۰ درصد در سنین ۷۰ و ۷۹ سال و ۵۲ درصد متأهل و ۴۵ درصد بیوه بودند اجرا شد. مقیاس صمیمیت با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی بسیار عالی برخوردار است. گرچه در ماخذ اولیه، اطلاعاتی درباره ی روایی این مقیاس گزارش نشده است، اما مقیاس صمیمیت با گزارش مادران از کمک های دور و نزدیک به آنان و گزارش دختران از کمک نزدیک به مادران، همبستگی نشان داده است. نمره ی آزمون در مقیاس «صمیمیت» از طریق جمع نمرات سوالات و تقسیم

¹ Couple Intimacy

است که نمره ی بالاتر نشانه ی صمیمیت بیشتر است. هر

افته های پژوهش

در این قسمت ابتدا نتایج آمار توصیفی متغیر های مورد مطالعه در گروه آزمایش و کنترل ارائه می گردد. سپس یافته های استنباطی خواهد شد.

یافته های توصیفی

آن بر عدد ۱۷ حاصل می شود و دامنه نمرات بین ۱ تا ۷ سوال آزمودنی دارای یک مقیاس پنج درجه شامل: همیشه، اکثراً، گاهی، به ندرت و هرگز است که بر حسب پاسخ به هر گزینه، نمره ای بین ۱ تا ۷ تعلق می گیرد. به گزینه همیشه نمره ۷ و به گزینه هرگز نمره ۱ داده می شود. نمره بالا در این آزمون به منزله ی صمیمیت بیشتر است (به نقل از ثنائی، ۱۳۷۹، ص ۱۵۱). به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات جمع آوری شده از روش های آمار توصیفی (جدول فراوانی، درصد میانگین) و آمار استنباطی برای آزمون کلیه ی فرضیه و برای حذف اثر پیش آزمون از آنکووا^۱ استفاده شد.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد آزمودنی ها بر حسب جنس

آزمودنی ها		مرد		زن		جمع کل
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
۲۰	۵۰٪	۲۰	۵۰٪	۴۰	۱۰۰	۱۰۰

جدول ۲. توزیع فراوانی و درصد آزمودنی ها بر حسب سن

محدودیت سنی آزمودنی ها		۱۹-۲۲		۲۳-۲۶		۲۷-۳۰		۳۱-۳۴		جمع
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	درصد
۵	۲۵٪	۱۴	۷۰٪	۱	۵٪					آزمودنی زن
		۳	۷٪	۱۳	۳۲٪	۴	۱۰٪			آزمودنی مرد
								۴۰	۱۰۰	

جدول ۳. توزیع فراوانی و درصد آزمودنی ها بر حسب میزان تحصیلات

میزان تحصیلات		لیسانس		فوق دیپلم		دیپلم		زیر دیپلم		جمع
فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	درصد
۱۰	۲۵٪	۴	۱۰٪	۵	۱۲٪	۱	۲٪			آزمودنی های زن
۹	۲۲٪	۴	۱۰٪	۶	۱۵٪	۱	۵٪			مرد
								۴۰	۱۰۰	

در جداول فوق فراوانی و درصد آزمودنی ها بر حسب جنس و سن و همچنین بر حسب میزان تحصیلات نشان داده شده است.

^۱-Ancova

یافته های استنباطی

برای بررسی فرضیه اول مبنی بر اینکه واقعیت درمانی در صمیمیت زوجین مؤثر است، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده که نتایج این آزمون در جدول ۴ آمده است.

فرضیه اول: کاربرد فنون زوج درمانی نظریه گلاسر در صمیمیت زوجین مؤثر است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

جدول F	f محاسبه شده	sig	سطح معناداری	df ₁	df ₂
۳/۳۵	۲/۵۶۲	۰/۰۹۶	۰/۰۵	۲	۲۷

گیریم که واقعیت درمانی در صمیمیت زوجین مؤثر نیست.
فرضیه دوم: کاربرد فنون زوج درمانی نظریه ی گلاسر در از خود گذشتگی زوجین مؤثر است.
 جهت بررسی فرضیه دوم نیز از تحلیل کوواریانس استفاده شد.

براساس نتایج به دست آمده از جدول (۴)، با توجه به اینکه f محاسبه شده (f=۲/۵۶) با درجات آزادی ۲ و ۲۷ در مقایسه با f به دست آمده از جدول (۳/۳۵) در سطح ۰/۰۵ کوچک تر است، فرض صفر پذیرفته و فرض خلاف رد می شود. با عنایت به معنا دار نشدن تفاوت بین میانگین های گروه کنترل و آزمایش با ۹۵ درصد اطمینان نتیجه می

جدول ۵. نتایج آزمون آنکوا

جدول F	f محاسبه شده	sig	سطح معناداری	df ₁	df ₂
۳/۳۵	۳/۸۵۶	۰/۳۴	۰/۰۵	۲	۲۷

بین میانگین ها با ۹۵٪ اطمینان نتیجه می گیریم که کاربرد واقعیت درمانی در از خود گذشتگی زوجین مؤثر است.
فرضیه سوم: کاربرد فنون زوج درمانی نظریه ی گلاسر در رضایت و خرسندی زوجین مؤثر است.
 برای بررسی فرضیه سوم مبنی بر این که واقعیت درمانی بر خرسندی و رضایت زوجین مؤثر است از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده که نتایج در جدول ۶ آمده است.

براساس نتایج به دست آمده از جدول (۵)، نشان می دهد بین میانگین اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه ها تفاوت معنا دار وجود دارد. به عبارت دیگر با توجه به F محاسبه شده (۳/۸۵۶) با درجات آزادی ۲ و ۲۷ در مقایسه با F به دست آمده از جدول (۳/۳۵) در سطح ۰/۰۵ بزرگ تر است، فرض صفر رد و فرض خلاف پذیرفته می شود. یعنی با توجه به معنا دار شدن تفاوت

جدول ۶. نتایج جدول آزمون آنکوا

جدول F	f محاسبه شده	sig	سطح معناداری	df ₁	df ₂
۳/۳۵	۱/۶۶۳	۰/۲۰۸	۰/۰۵	۲	۲۷

فرضیه چهارم: کاربرد فنون زوج درمانی نظریه ی گلاسر در سازگاری زوجین مؤثر است.
 برای بررسی این فرضیه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شده که نتایج در جدول ۷ آمده است.

براساس نتایج به دست آمده از جدول (۶)، با توجه به F محاسبه شده (۱/۶۶۳) در مقایسه با F به دست آمده از جدول در سطح ۰/۰۵ با درجات آزادی ۲ و ۲۷ (۳/۳۵) کوچک تر است فرض صفر پذیرفته می شود. با عنایت به معنا دار نشدن تفاوت بین میانگین ها با ۹۵٪ اطمینان بیان

می کنیم

جدول ۷. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس

df ₂	df ₁	سطح معناداری	sig	f محاسبه شده	F جدول
۲۷	۲	۰/۰۵	۰/۱۴۵	۲/۰۷۶	۳/۳۵

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول (۷)، با توجه به F محاسبه شده (۲/۰۷۶) با درجات آزادی ۲ و ۲۷ در مقایسه آن با F به دست آمده از جدول در سطح ۰/۰۵ یعنی (۳/۳۵) کوچک تر است فرض صفر پذیرفته و فرض خلاف رد می شود. با توجه به معنادار نشدن تفاوت بین میانگین های پیش آزمون و پس آزمون با ۹۵٪ اطمینان می توان گفت که کاربرد فنون زوج درمانی گلاسر در سازگاری زوجین مؤثر نیست.

فرضیه پنجم: کاربرد فنون زوج درمانی نظریه ی گلاسر در عاطفه و مهر زوجین مؤثر است.

جدول ۸. نتایج آزمون آنکوا

df ₂	df ₁	سطح معناداری	sig	f محاسبه شده	F جدول
۲۷	۲	۰/۰۵	۰/۱۹۳	۱/۷۴۸	۳/۳۵

نتایج به دست آمده از جدول (۸)، نشان می دهد استفاده از فنون زوج درمانی گلاسر نمی تواند در مهر و عاطفه ی زوجین مؤثر باشد. با توجه به F محاسبه شده (۱/۷۴۸) با درجات آزادی ۲ و ۲۷ در مقایسه با F به دست آمده از جدول (۳/۳۵) در سطح ۰/۰۵ کوچک تر است، فرض صفر پذیرفته می شود. با عنایت به معنادار نشدن تفاوت بین میانگین ها با ۹۵٪ اطمینان بیان می کنیم که واقعیت درمانی در عاطفه و مهر زوجین مؤثر نیست.

بحث و نتیجه گیری

بررسی فرضیه ی اول نشان داد که کاربرد فنون نظریه درمانی گلاسر در بهبود روابط صمیمانه ی زوجین مؤثر نیست. از طرفی بررسی فرضیه ی دوم نشان داد که کاربرد واقعیت درمانی در از خود گذشتگی زوجین مؤثر است. همچنین نتایج نشان داد که کاربرد واقعیت درمانی در خرسندی و رضایت زوجین، سازگاری آنها، عاطفه و مهرشان مؤثر نبوده است. نتایج فرضیه ی اول مبنی بر این که کاربرد فنون نظریه درمانی گلاسر در بهبود روابط صمیمانه زوجین مؤثر نیست با نتایج سایر پژوهش که به

طور کلی به بررسی اثرات فنون زوج درمانی روابط زناشویی می پردازند مطابقت ندارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش ادیب راد (۱۳۸۴)، نظری (۱۳۸۴)، فرح بخش و همکاران (۱۳۸۵)، اسد پور و همکاران (۱۳۹۱) همسویی ندارد. زیرا آنها در پژوهش خود نشان دادند که استفاده از روش زوج درمانی گلاسر موجب افزایش روابط محبت آمیز و صمیمانه زوج ها با یکدیگر می شود.

همچنین این روش مانند سایر درمان های دیگر که جاکوپسن^۱ و همکاران (۱۹۸۷) در فرضیه اثربخشی زوج درمانی رفتاری که در آن مهارت های برقراری ارتباط و مبادله رفتاری را آموزش داده بودند، هماهنگ نیست. زیرا نتایج تحقیق آن ها نشان داد که میزان صمیمیت و خشنودی زناشویی زمانی که به صورت ترکیبی از مهارت های حل مساله، برقراری ارتباط و مبادله رفتاری اجرا می شود بیشتر از زمانی است که فقط یکی از این مهارت ها استفاده می شود. داده های این پژوهش هم چنین با یافته

^۱ -Jacobson

افزایش می یابد. 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 می گردد. اما وقتی این حالت در زنان بالا می رود سازگاری و از خود گذشتگی از زندگی زناشویی تغییری نمی کند. گودرزی (۱۳۷۸) در پژوهش خود نشان داد که بین مکان کنترل و سازگاری زناشویی رابطه وجود دارد. رشد روان شناسی کنترل درونی، با استفاده از فنون زوج درمانی گلاسر با یافته های پژوهش های فوق هماهنگ است. همچنین با پژوهش سایرو همکاران (۲۰۰۱) همسویی دارد.

نتیجه فرضیه ی سوم نیز نشان داد که کاربرد فنون زوج درمانی گلاسر بر رضایت و خرسندی زوجین موثر نیست. با نتایج پژوهش های ادیب راد (۱۳۸۴) همسویی ندارد. نتایج پژوهش ادیب راد (۱۳۸۴) نشان می دهد که باورهای ارتباطی، نقش مهمی در رضایت و عدم رضایت از زندگی دارد. همچنین با نتایج پژوهش نظری (۱۳۸۴) همسو نیست. زیرا نشان داد که آموزش مهارت های ارتباطی و اصلاح و تغییر تفکرات غیر واقع بینانه در رضامندی زناشویی تأثیر دارد. همچنین با نتایج پژوهش وارنست (۱۹۹۵) همسویی ندارد.

فرضیه ی چهارم نیز نشان داد که این واقعیت درمانی بر سازگاری زوجین مؤثر نیست. نتیجه این فرضیه با نتایج پژوهش های عرفانی اکبری (۱۳۷۸)، گودرزی (۱۳۷۸)، وارنست (۱۹۹۵) و ساک و همکاران همسویی ندارد. همچنین کامپ و کانونگ (۱۹۹۷) در یک پژوهش نشان دادند زمانی که هم در زن و هم در مرد مکان کنترل درونی افزایش یابد سازگاری زناشویی افزایش می یابد. از نظر مقایسه ی دو جنس زمانی که مکان کنترل درونی در مردان افزایش یابد در مقایسه با زمانی که در زنان بالا باشد

های ساک و همکاران (۲۰۰۱) که نشان دادند زوجینی که در صدد کنترل همدیگر هستند مقدار بیشتری از روش های سرزنش آمیز علیه همدیگر استفاده می کنند، و سطح سازگاری و صمیمیت آن ها 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 سازگاری و صمیمیت زناشویی بالاتر است، نیز همسویی ندارد.

نتیجه بررسی فرضیه ی دوم این است که واقعیت درمانی در از خودگذشتگی زوجین مؤثر است. باتوجه به داده های آماری پژوهش حاضر، بین میانگین اختلاف نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین می توان نتیجه گرفت که فنون زوج درمانی گلاسر بر از خود گذشتگی مؤثر است. شیوه ی درمانی گلاسر، یک روش مستقیم و مواجهه کننده است که در آن سعی می شود هر فردی رفتار خود را مشاهده و ارزیابی نماید و رفتارهای مثبت بین فردی را در روابط افزایش دهد، او گزارش می کند روش مستقیم به طور کلی موفق تر از روش های حمایتی و تفسیری بوده است. زوج هایی که تحت زوج درمانی با روش های مستقیم و مواجهه کننده قرار می گیرند ثبات بیشتری نیز در طول ۱۸ ماه پس از مشاوره از خود نشان داده اند. در مورد روان شناسی کنترل درونی و بیرونی که شباهت زیادی به مفهوم مکان کنترل دارد پژوهش های بسیاری انجام شده، با نتایج این تحقیق هماهنگ است. مطابق این پژوهش ها، افزایش مرکز کنترل درونی موجب افزایش سازگاری و از خود گذشتگی و رضایت زناشویی می گردد. کامپ و کانونگ (۱۹۹۷) در یک پژوهش نشان دادند زمانی که هم در زن و هم در مرد مکان کنترل درونی افزایش یابد سازگاری و از خود گذشتگی زناشویی

سازگاری و رضایت بیشتر می گردد. اما وقتی این حالت در زنان بالا می رود سازگاری و رضایت از زندگی زناشویی تغییر نمی کند.

فرضیه ی پنجم نیز نشان داد که واقعیت درمانی بر مهر و عاطفه ی زوجین مؤثر نیست. این یافته هم با پژوهش هایی که در این زمینه انجام شده، مطابقت ندارد. زیرا فرح بخش و همکار (۱۳۸۵) در پژوهش خود نشان دادند که استفاده از روش زوج درمانی گلاسر، موجب افزایش روابط محبت آمیز و صمیمانه زوج ها با یکدیگر می شود. نتایج عرفانی اکبری (۱۳۷۸) در زمینه ی بررسی مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین و تأثیر درمان بر صمیمیت زوجین نشان داد که درمان روابط توانسته مشکلات مربوط به عدم توافق، محبت و تعهد زوجین را بهبود بخشد.

یافته های پژوهش بیانگر آن است که استفاده از برقراری ارتباط عاطفی، تشویق زوجین به قضاوت و ارزیابی رفتار خود در تعامل با همسر با استفاده از پنج سوال اساسی و دایره مشکل گشا در روش زوج درمانی گلاسر می تواند در از خود گذشتگی زوجین نسبت به همدیگر موثر باشد، ولی در روابط محبت آمیز و صمیمانه زوج ها موثر نیست. روش زوج درمانی گلاسر تأکید بر آن دارد که روان شناسی کنترل بیرونی به روان شناسی کنترل درونی تبدیل شود به طوری که هر یک از زوج ها به طور جداگانه بر نقش خود در کاهش مشکلات زناشویی تلاش کنند و برای بهبود رابطه ی خوب و صمیمانه منتظر همسرشان نباشند. هر یک از زوج ها خواسته هایی دارند که اساساً به خاطر آن ازدواج کرده اند و چنان چه نتوانند به خواسته های خود در ازدواج دست یابند رفتارهایی را انتخاب می کنند که موجب تخریب روابط صمیمانه و سست شدن پایه های ازدواج می گردد. به نظر گلاسر، برای تقویت

ازدواج و دست یابی هر یک از زوجین به خواسته های خود، هر یک از آن ها باید رفتارهایی را مسئولانه انتخاب کنند که ضمن حفظ اصل ازدواج به خواسته های خود نیز برسند. در روش طرح پنج سؤال اساسی و دایره مشکل گشا تلاش بر آن است که هر یک از زوجین به طور جداگانه به یک روان شناسی کنترل درونی دست یابند تا منجر به خود کنترلی و خود نظم بخشی کافی برای به تأخیر انداختن فوری ارضای خواسته ها و انتخاب رفتاری گردد که هم موجب تقویت روابط زناشویی و ارضای خواسته های آنان شود. شاید ناهمخوانی این نتایج با نتایج کنونی به ترتیب شامل اختلاف جزئیات و روش های درمانی متفاوت باشد یا به دلیل اختلاف فرهنگ، اطلاعات ناکافی در مورد مشاوره، امکانات کم در مرکز و سطح شهر می باشد. در این پژوهش فرضیه ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ مقایسه شدند تا مشخص شود که روش زوج درمانی گلاسر بر روی کدام یک از عوامل نزدیکی در روابط زناشویی و بهبود رابطه صمیمانه تأثیرگذار است.

منابع

- اسدپور، اسماعیل و نظری، علی محمد و ثنائی ذاکر، باقر و شقاقی، شهرزاد. (۱۳۹۱). *بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران*. مجله روانشناسی بالینی و مشاوره. سال دوم، شماره ۱، ص ۲۵.
- ادیب راد، نسترن. (۱۳۸۴). *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.
- برنشتاین، فیلیپ اچ و برنشتاین، ماری تی. (۱۹۸۶). *شناخت و درمان اختلاف های زناشویی*. ترجمه حمید رضا سهرابی. (۱۳۷۷). تهران، انتشارات خدمات فرهنگی رسا.
- بطلانی، سعیده؛ احمدی، سیداحمد؛ بهرامی، فاطمه و شاه سیاه، مرضیه. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر زوج درمانی مبتنی بر نظریه دلبستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی زوجین. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*. شماره ۴۶. ص ۴۹۶.
- ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). *مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران، انتشارات: بعثت.
- سایت سازمان ثبت احوال کشور، www.Sabteahval.ir
- شفیق آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). *مقدمات راهنمایی و مشاوره (مفاهیم و کاربردها)*. تهران: انتشارات رشد.
- صاحبی، علی. (۱۳۹۰). واقعیت درمانی: دعوت به مسئولیت پذیری. *فصلنامه رشد آموزش مشاور مدرسه*، شماره ۲۶، ص ۴.
- عرفانی اکبری، معصومه. (۱۳۷۸). *بررسی مشکلات مربوط به صمیمیت زوجین و تاثیر ارتباط درمانی زوجین بر آن*. پایان نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده). تهران. دانشگاه الزهرا.
- فرح بخش، کیومرث و بهرام علی، قنبری هاشم آبادی. (۱۳۸۳). *بررسی میزان اثر بخشی زوج درمانی گلاسر بر کاهش استرس و افزایش رابطه صمیمانه پس از ضربه ناشی از ادراک خیانت به همسر*. پایان نامه دکترای مشاوره (چاپ نشده). اصفهان، دانشگاه خمینی شهر.
- فرحبخش، کیومرث و شفیق آبادی، عبدالله و احمدی، سیداحمد و دلور، علی. (۱۳۸۵). مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختن ایس، واقعیت درمانی گلاسر و اختلاطی از آن دو در کاهش تعارض های زناشویی. *فصلنامه تازه ها و پژوهش های مشاوره*، شماره ۱۸، ص ۳۳.
- فرقانی، مریم. (۱۳۸۰). *بررسی اثر بخشی آموزش گروهی شناختی - رفتاری بر رضایت زناشویی*. پایان نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده). اصفهان. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان.
- گودرزی، ناصر. (۱۳۷۸). *بررسی رضایت زناشویی با منبع کنترل کادر درمانی بیمارستان های تابع دانشگاه علوم پزشکی تهران*. پایان نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده). دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه صدا. -Camp, P; and Ganong, L. H. (1997). *Locus of control and marital satisfaction in Long-tern Marriages families in Society*, 78.
- Glasser, William. (1998). *choice Theory, A new pschologe of personal Freedom*; New York, Harper collins Publisher.
- Glasser, William. (2000). *Counseling with choice theory a new Reality therapy*; New York, Harper Collins Publisher
- Jacobson, N, s. Schmalings, K.B, and Holtzworth- Munroe, a. (1987). Component analysis of behavioral marital therapy: Two – year follow- Up and Prediction of relapse. *Journal of marital and Family therapy*, 13, 187-195.
- Loyd, B.D. (1997). The Effects of Reality therapy / choice theory prineinciples on High school student,s perception of Need

satisfaction and Behavioral change.
International Journal of reality therapy,
Vol.XXV, number 1.

-Rice F.philips. (1997). *Internate Relationships marriage And Family*.
London.

-Sayers, Steven L; Kohn, carolyn s;
Fresco, David M. (2001). *Marital conflict And Depression In the contex of marital Discovered*; Congitive therapy And Reaserch; Vol. 25,No.6.

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 3, No. 1, spring 2011, No 9



Journal of Educational
Psychology

The Effectiveness of Couple Therapy via Reality Therapy Method on the Improvement of Intimacy Relations of Couples

Arabpour. Elham¹, Hashemiyan. Kiyanoush²

1) M.A Counseling. Khatam University

2) Associate Professor. Department of counseling, Alzahra University, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** elhamarabpour@yahoo.com

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of couple therapy via Reality Therapy Method on the improvement of intimacy relations of couples. This study followed a quasi-experimental design in which the two (experimental and control) groups were treated via Glasser couple-therapy techniques. The subjects of the study were the couples who had referred to one of the counseling service agencies of Rah Asa or Aftab Ramsar because they suffered from conflict. 20 couples from among a total of 50 couples were selected randomly. Then they were divided in to two groups of experimental and control. The dependent variable (matrimonial sincerity) was evaluated through questionnaire before and after the therapy period. The reliability was estimated via Chronbach Alpha after estimating the validity. The Matrimonial Sincerity was of acceptable internal consistency with α coefficient of 0.91 to 0.97. To analyze the data of the study as well as to exclude the effect of the pretest, the ANCOVA was applied. The results indicated that Glasser Couple Therapy method was not effective in solving the problem of matrimonial sincerity among couples; however, it was shown to be effective in improving self-sacrifice.

Key Words: Matrimonial Sincerity, Couple Therapy, Therapy Reality.
