



The effectiveness of reality therapy on marital satisfaction and marital conflict resolution in married women in Tabriz

Mehrdad Sasani^{1*}, Maryam Babazadeh Fardi²,
Raheleh Neshati³, Masoud Rezazadeh⁴

1. Lecturer at Mizan University of Tabriz, Tabriz, Iran

2. Autho

3. Autho

4. PhD student in counseling at Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Citation: Sasani, M. , Babazadeh Fardi, M. , Neshati, R. and Rezazadeh, M. (2019). The Effectiveness of Reality Therapy on Marital Satisfaction and Marital Conflict Resolution in Married Women in Tabriz. *Clinical Psychology Achievements*, 5(3), 1-16

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of reality therapy on marital satisfaction and marital conflict resolution in married women in Tabriz. The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population of this study was all married women in Tabriz who referred to Neshat Psychological Counseling Center because of their marital differences. Among the statistical population, using the available sampling method, based on the scores of Rahim conflict resolution styles questionnaire (1983) and Enrich marital satisfaction questionnaire (Olson & Fawers, 1989) in pre-test (women with two lower standard deviations) and criterion Entry and exit groups were selected, 30 of which were randomly divided into two groups of 15 experimental and control groups. Covariance analysis was also used to analyze the data. The results showed that reality therapy significantly increased marital satisfaction and its components (personal issues, marital relationship, conflict resolution, leisure activities, sexual relations, marriage and children, family and friends, and religious orientation) and Improvement of conflict resolution style (integrated, avoidant, bound, compromised, and conciliatory) was tested by team members.

Key Words: Reality therapy, marital satisfaction, marital conflict Resolution

* Corresponding Author: Mehrdad Sasani

E-mail: mehrdadsasani45@gmail.com



© 2019 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



اثربخشی واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی و حل تعارض زناشویی در زنان متأهل

مهرداد ساسانی^{۱*}، مریم بابازاده فردی^۲، راحله نشاطی^۳، مسعود رضازاده

۱. مدرس دانشگاه میزان تبریز، تبریز، ایران

۲. نویسنده

۳. نویسنده

۴. دانشجوی مقطع دکتری مشاوره دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر افزایش رضایت زناشویی و کاهش حل تعارض زناشویی در زنان متأهل شهر تبریز در یک پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه‌ی زنان متأهل با اختلاف‌های زناشویی بود که 30 نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری و طلبانه و براساس نمرات پرسشنامه‌ی رضایت زناشویی انریچ انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه 15 نفری آزمایش و کنترل تقسیم شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش هفت جلسه‌ی نود دقیقه‌ای واقعیت درمانی گروهی را دریافت کردند و شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس و نرم‌افزار آماری SPSS انجام گرفت. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی به‌طور معناداری باعث افزایش مؤلفه‌های رضایت زناشویی، موضوعات شخصی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، خانواده و دوستان و جهت‌گیری مذهبی (و بهبود سبک حل تعارض) یکپارچه، اجتنابی، ملزم شده، مصالحه و توافقی، اعضای گروه آزمایش شده است.

کلیدواژه‌ها: واقعیت درمانی، رضایت زناشویی، حل تعارض زناشویی

مقدمه

ازدواج به عنوان مهمترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی و امنیتی افراد بزرگسال همواره مورد تأیید بوده است. آنچه در ازدواج مهم است رضایت از ازدواج و کیفیت زندگی زناشویی می‌باشد (اینگل^۱، ۲۰۱۱). سازگاری زناشویی فرایندی است که در طول زندگی زوجها بوجود می‌آید و به ویژگی‌های روابط زناشویی هماهنگ و داشتن عملکرد خوب در ازدواج اشاره دارد (بودن و همکاران^۲، ۲۰۱۴). مسائل بوجود آمده در زندگی زناشویی با گذر زمان همچون لایه‌هایی بر روی هم قرار می‌گیرند و تا جایی ادامه پیدا می‌کند که زن یا شوهر از زندگی زناشویی اظهار نارضایتی (کلامی و غیر کلامی) می‌کند تا جایی که ادامه این ناسازگاری‌ها و تعارضات به طلاق می‌انجامد (ویلومت و هاگر^۳، ۲۰۱۲). از طرفی نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد عوامل متعددی موجب افزایش آمار طلاق در زوجین می‌شود که از جمله این عوامل، پایین بودن رضایت زناشویی (نوباغی، ۱۳۹۵) و ناتوانی در حل تعارض زناشویی (حقیقی همکاران، ۱۳۹۱) است. تعارض زناشویی نوعی عدم توافق مداوم و معنی‌دار بین دو همسر است که توسط یکی یا هر دو آنها گزارش می‌شود. منظور از معنادار بودن، تاثیر این مسئله بر عملکرد همسران و منظور از مداوم، اشاره به اختلافاتی است که به مرور زمان از بین نمی‌روند (هالفورد^۴، ۲۰۰۸، ترجمه ی تبریزی و همکاران، ۱۳۹۱).

تعارض زناشویی هر نوع تنازع بر سر پایگاه‌ها و منابع قدرت است که در جهت حذف امتیازات دیگری و افزایش امتیازات خود بروز می‌کند (خمسه، ۱۳۹۲). مونت‌گومر^۵ (۲۰۰۲)، به نقل از عباسی و کرمی، (۱۳۹۳) تعارض زناشویی^۶ را به صورت فرایند تعاملی تعریف می‌کند که در آن یکی یا هر دو همسر در مورد جنبه‌هایی از رابطه‌شان احساس ناراحتی می‌کنند و می‌کوشند به طریقی آن را حل کنند. با توجه به تعاریف متعدد می‌توان گفت که "تعارض عبارت است از جدال علنی بین حداقل دو طرف هم وابسته که اهداف را ناهمساز، منابع را کمیاب و مداخله طرف مقابل را برای دستیابی به اهدافشان بی مورد برداشت می‌کنند (داتیلیو^۷، ۱۳۹۳). تعارض جزء لاینفک و گریزناپذیر روابط خانوادگی است. هر چه روابط صمیمانه‌تر باشد، احتمال تعارض بین‌فردی بیشتر می‌شود. برای داشتن روابط پویا و جو خانه آرام‌تر، باید تعارض به شیوه مناسب حل شود (فلانگان و فلانگان^۸، ۲۰۱۴). رحیم (۱۹۸۳)، به نقل از حقیقی و همکاران، (۱۳۹۱) در مدل حل تعارض خود، پنج سبک را مشخص می‌کند که شامل سبک رقابتی، سبک مشارکتی، سبک توافقی، سبک اجتنابی و سبک انعطاف‌پذیر می‌باشد. در سبک رقابتی تمایل به پرخاشگری و عدم مشارکت وجود دارد. در سبک مشارکتی، فرد برای رسیدن به اهداف بسیار قاطع عمل می‌کند اما میزان نگرانی برای دیگران نیز زیاد است. سبک توافقی که در نقطه میانه پرخاشگری و مشارکت قرار دارد، از سبک اجتنابی صریح‌تر است اما به اندازه سبک مشارکتی منجر به حل مسائل نمی‌شود. رفتارهای منفعلانه و غیرصریح، مشخصه «سبک اجتنابی» در حل تعارض است. در این سبک، فرد نه پیگیر نگرانی‌های خود و نه پیگیر نگرانی‌های دیگران است. رفتار غیرصریح و مشارکتی، مشخص‌کننده «سبک انعطاف‌پذیر» است. در این سبک فرد نگرانی‌های شخصی را جهت ارضای خواسته‌ها و نیازهای دیگران، کنار می‌گذارد (مالیتو و همکاران^۹، ۲۰۱۳).

پژوهش نوباغی (۱۳۹۵) نشان داد که از دلایل بروز طلاق در زوجین پایین بودن رضایت زناشویی می‌باشد. رضایت زناشویی را احساس‌های مرتبط با خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده زن یا شوهر اطلاق می‌کنند. فرایندی که در آن یک زوج به صورت کلامی و غیر کلامی مانند گوش کردن، حالات چهره و ژست‌های مختلف با همدیگر تبادل احساسات و افکار

1 Ingle

2 Boden, et al.

3 Wilmot & Hocker

4 Holfford

5 Montghomer

6 Marital conflict

7 Dattilio

8 Flangan & Flangan

9 Maitlo et al.

را انجام می‌دهند. در واقع رابطه زناشویی به عنوان مهمترین و اساسی‌ترین رابطه انسان توصیف شده است، زیرا ساختاری اولیه را برای بنا نهادن رابطه خانوادگی و تربیت کردن نسل آینده فراهم می‌سازد (زارعی محمودآبادی و همکاران، ۱۳۹۱). اولسون و فاورز^۱ (۲۰۰۹) رضایت زناشویی را احساس رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر در هر زمانی در همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر می‌گیرند. طبق نظر آلوja و همکاران^۲ (۲۰۱۳)، رضایتمندی زناشویی عبارت است از از برونداد ناشی از مجموعه‌ای از عوامل، نظیر حل تعارض موفقیت‌آمیز، یا موفقیت در فعالیتهای مرتبط با شادکامی در فرایند ازدواج. در واقع، رضایتمندی زناشویی، یک ارزیابی کلی از وضع فعلی ارتباط ارائه می‌دهد. رضایت زناشویی نشانگر استحکام و کارایی نظام خانواده است. سعادت و سلامت خانواده به وجود ارتباطات سالم و بالنده زوجین بستگی دارد و چنانچه پایه خانواده از استحکام لازم برخوردار نباشد، پیام منفی آن، انواع مشکلات جسمی و روانی است (کرانک و پلاهاکووا^۳، پلاهاکووا^۳، ۲۰۱۳). در واقع این پدیده عمر زن و شوهر را طولانی‌تر و باعث افزایش سلامت جسمی و روانی، پیشرفت اقتصادی، بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از کل زندگی می‌گردد. سازگاری و رضایت زناشویی از طریق علاقه متقابل، مراقبت از یکدیگر، پذیرش و درک متقابل و ارضای نیازها ایجاد می‌گردد (ادن و ویلیامز^۴، ۲۰۰۹، به نقل از مهرآبادی، ۱۳۸۸).

جهت اصلاح نگرش‌های ناکارآمد و افزایش کیفیت زندگی و رضایت زناشویی در زوجین، ارائه مداخلات روانشناختی ضروری می‌باشد که یکی از رویکردهای مؤثر در زمینه روابط زناشویی، رویکرد واقعیت درمانی می‌باشد، چنان‌که پژوهش دیزجانی و خرامین (۱۳۹۵) حاکی از اثربخشی واقعیت درمانی بر رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی زنان بود. واقعیت درمانی یک روش مشاوره و روان‌درمانی است که ویلیام گلاسر آن را برای درمانگران، مشاوران و سایر افراد بنیانگذاری کرده است (اسماعیلی فر، شیخی، جعفرپور، ۲۰۱۳). واقعیت درمانی گلاسر از مداخلات رایج در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود (قربانعلی پور و همکاران، ۱۳۹۳). در واقعیت درمانی بر مفاهیمی چون، کنترل، مسئولیت‌پذیری و انتخاب تأکید می‌شود که می‌تواند بر راهبرد های کنار آیی و منبع کنترل افراد تأثیر بگذارد (امیری و همکاران، ۱۳۹۱). واقعیت درمانی بر اساس نظریه انتخاب استوار است در این نظریه اعتقاد به این است که اعمال ما یک رفتار و رفتار ما یک انتخاب است (تدین، آریا و لطفی، ۲۰۱۳)؛ یعنی، خود رفتارهایمان را انتخاب می‌کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل و احساس می‌کنیم هستیم (صاحب‌دل و همکاران، ۱۳۹۰). گلاسر رفتار را شامل چهار مولفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که ما بر دو مولفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیرمستقیم کنترل داریم. تأکید نظریه انتخاب بر دو مولفه عملکرد و تفکر می‌باشد (تدین و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین گلاسر معتقد است دو نوع روانشناسی مختلف، رفتار ما را تحلیل و پیش‌بینی می‌کند. روانشناسی کنترل بیرونی و روانشناسی بر اساس نظریه انتخاب. فرض اصلی روانشناسی کنترل بیرونی این است چنانچه ما احساس ناخرسندی می‌کنیم، خود مسئول چنین احساسی نیستیم، بلکه این دیگران و حوادث خارج از کنترل ما هستند که در این امر نقش دارند. در این فرضیه هرگز نحوه انتخاب اعمال ما، علت بدبختی مان شناخته نمی‌شود. از سوی دیگر، روانشناسی مبتنی بر نظریه انتخاب، به کنترل درونی اعتقاد دارد و بر این فرض شکل گرفته است که ما هر کاری را که انجام می‌دهیم، رفتار است و تمامی رفتارهای ما نیز انتخاب می‌شوند و فرد می‌تواند انتخاب کند که کاری برای بهتر شدن وضعیت موجود انجام دهد، یا انتخاب کند که وضع را بدتر و یا اینکه کاری انجام ندهد. گلاسر معتقد است که چنانچه ما نظریه انتخاب را جایگزین روانشناسی کنترل بیرون کنیم، آزادی شخصی ما بیشتر می‌شود (زنگنه ابراهیمی، ۱۳۹۵).

آموزه اصلی نظریه گلاسر این است که ما انسانها بیش از آنچه تصور می‌کنیم بر زندگی خود تسلط داریم، اما متأسفانه بخش زیادی از این کنترل غیر موثرتر و ناکارآمد است و یاد نگرفته ایم که انتخاب های موثر و کارآمدی بکنیم (جرگر و

1 Olson & Fowers

2 Aloja et al.

3 Chronc & Plahakova

4 Eden & Williams

همکاران^۱، ۱۹۹۵). انسانها می‌توانند با انتخاب کردن راههای موثر و مناسب‌تر برای نیل به تفریح، قدرت، آزادی و عشق و تعلق موفقیت بهتری برای خود خلق کنند (اسوینی و ون هاگن^۲، ۲۰۱۵). در واقع اگرچه نیازهای زیر بنایی انسان‌ها مثل هم هستند اما رفتارهای ویژه‌ای که هر شخص انتخاب خواهد کرد تا به ارضای نیازهای اساسی‌اش نائل شود منحصر به فرد است (لوید^۳، ۲۰۰۵). گلاسر معتقد است واقعیت درمانی برای هر انسانی و در هر مرحله‌ای از زندگی مناسب و کاربردی است و باعث ایجاد مسئولیت و توانمندی افراد می‌شود. واقعیت درمانی و تئوری انتخاب در کنار هم می‌تواند بسیار تاثیر گذار باشد (ابراهیمی، ۲۰۱۲). لذا با توجه به حساسیت و اهمیت موضوع طلاق و ضرورت مداخله جهت کاهش متغیرهای مرتبط با مشکلات زوجین و نیز انجام نشدن پژوهشی منسجم در خصوص واقعیت درمانی بر متغیرها و نمونه‌های مشابه، محقق درصدد بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی و حل تعارض زناشویی در زنان برآمد.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر در یک طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل صورت گرفت. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده با تعارض‌های زناشویی به مراکز مشاوره شهر تبریز در بازه زمانی مرداد و شهریور سال ۱۳۹۸ بود. از این جامعه سی زن به روش نمونه‌گیری داوطلبانه و براساس نمرات پرسش‌نامه‌ی رضایت زناشویی (دو انحراف معیار پایین‌تر از میانگین) انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل اختصاص یافتند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در هفت جلسه‌ی نود دقیقه‌ای واقعیت درمانی گروهی را دریافت کردند و شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسش‌نامه‌ی سبک‌های حل تعارض رحیم (ROCI-II). این پرسش‌نامه که توسط رحیم (۱۹۸۳) ساخته شده دارای ۲۸ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی سبک‌های حل تعارض افراد در رابطه با همسر (سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک ملزم شده، سبک اجتناب‌کننده، سبک مصالحه) است. طیف پاسخگویی آن از نوع لیکرت ۵ درجه‌ای بوده که از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) می‌باشد. در پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۹۱) بین خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه سبک‌های حل تعارض رحیم و پرسش‌نامه CRQ هم‌بستگی مثبت و منفی مشاهده شد که بیانگر روایی همگرا و واگرای مطلوب این پرسش‌نامه می‌باشد. همچنین، ضریب پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامه سبک‌های حل تعارض رحیم (ROCI-II) برای هریک از خرده مقیاس‌های سبک یکپارچگی، سبک مسلط، سبک ملزم شده، سبک اجتناب‌کننده، سبک مصالحه به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۰، ۰/۷۰، ۰/۷۲ و ۰/۷۵ محاسبه شده است. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ در کل ابزار و خرده مقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۷۰، ۰/۷۵ و ۰/۷۴ محاسبه شد.

پرسش‌نامه‌ی رضایت زناشویی انریچ. اولسون و فاورز (۱۹۸۹)، به نقل از صفوی زاده و منشیی، (۱۳۹۶) از این پرسش‌نامه برای بررسی رضایت زناشویی استفاده کرد. پرسش‌نامه مورد استفاده دارای ۴۷ سؤال است و از ۱۲ خرده مقیاس تشکیل شده است. نمره‌گذاری براساس طیف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) می‌باشد. نمره بالا در این پرسش‌نامه نشانه نارضایتی و نمره پایین نشانه رضایت از رابطه زناشویی است. حداقل نمره ۴۷ امتیاز و حداکثر آن ۲۳۵

1-Jerger et al.

2-Sweeney & Von Hagen

3-Loyd

امتیاز است، نمره پایین تر از ۱۴۱ نشانه رضایت بالاتر است (عبادت‌پور، ۱۳۸۰). در فرم اصلی پرسشنامه، اولسون و فاوورز (۱۹۸۹)، پایایی پرسشنامه را با روش ضریب آلفا ۰/۹۲ گزارش کردند. عبادت‌پور (۱۳۸۰)، پایایی پرسشنامه را در فرم کوتاه از طریق محاسبه ضریب آلفا، ۰/۹۵ گزارش کرد. در پژوهش عبادت‌پور (۱۳۸۰)، ضریب همبستگی پرسشنامه انریچ با مقیاس‌های رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰، با مقیاس‌های رضایت از زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ است که نشانه روایی سازه آن است. کلیه خرده مقیاس‌های پرسشنامه ی انریچ، زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کنند و این نشان می‌دهد که پرسشنامه از روایی ملاک خوبی برخوردار است. پایایی پرسشنامه در پژوهش حاضر ۰/۸۳ محاسبه شد.

ساختار جلسات واقعیت درمانی گروهی (گلاس، ۱۳۹۱)

در این پژوهش منظور از واقعیت درمانی مجموعه فنون واقعیت درمانی از دیدگاه گلاس (۱۳۹۱) است که طی هفت جلسه ی نوّذ دقیقه‌ای مشاوره گروهی به صورت هفته‌ای یک جلسه اجرا شد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزش واقعیت درمانی

جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنا شدن با مراجعین و برقراری ارتباط عاطفی با ایشان، ایجاد یک مشاوره ساخت یافته بر اساس سؤالات کاملاً مشخص طرح دایره مشکل گشا به منظور پرداختن به حفظ اصل ازدواج و استفاده از روش مذاکره برای ایجاد تعادل و هماهنگی در ارضای نیازها و آموزش طرح ریزی برای ارضای نیازهای خود و همسر به نحوی که منجر به تقویت و حفظ زندگی زناشویی می‌شود
دوم	
سوم	بررسی طرح تهیه شده برای جلب محبت و اقدام و صمیمیت همسر، عدم پذیرش عذر و بهانه، تشکیل دایره مشکل گشا و مذاکره برای توافق بر ارضای نیازهای عشق، دوستی، محبت و صمیمیت و نیازهای مربوط به بقا
چهارم	۱- بررسی میزان انجام طرح‌های تهیه شده، ۲- میزان نیاز به خوشی (تفریح و سرگرمی) در هر یک از زوجین، ۳- بررسی تفاوت زوجین در نیاز مربوط به خوشی، ۴- بررسی رفتارهای کنونی زوجین برای ارضای نیاز مربوط به خوشی و اثر آن بر تعارض ایجاد شده، ۵- استفاده از دایره مشکل گشا برای طرح ریزی، تعدیل و ارضاء نیاز به خوشی در زوجین به نحوی که موجب تقویت رابطه زناشویی گردد.
پنجم و ششم	این دو جلسه همچون جلسات اول، سوم و چهارم شامل تشکیل دایره مشکل گشا، نیازهای زوج‌ها و طرح ریزی برای حل اختلافات آنها می‌باشد و چندان تفاوتی با جلسات قبل ندارد
هفتم	در جلسه هفتم مفهوم نیازها، کنترل و انتخاب رفتار و روان شناسی درونی و بیرونی و برداشت زوجین از آن بررسی می‌شود. در این جلسه ارزیابی می‌شود که زوجین تا چه اندازه به این نتیجه رسیده اند که: ۱- هر انسانی نیازهایی دارد. ۲- هرکس خودش رفتار خود را انتخاب می‌کند و بر آن کنترل دارد. ۳- برای رسیدن به خواسته‌های خود در زندگی زناشویی، حفظ ازدواج و رابطه را باید اصل قرار داد. ۴- رفتارمان را برای رسیدن به خواسته‌ها در روابط زناشویی طوری انتخاب کنیم که اولاً موجب تقویت روابط زناشویی گردد و ثانیاً بدون ضربه به همسر یا اصل ازدواج به خواسته‌هایمان دست یابی. ۵- در مورد هر نیاز قبل از آن که از همسرمان انتظار داشته باشیم باید ببینیم خودمان چه کاری می‌توانیم برای همسرمان انجام دهیم.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

در این پژوهش برای بررسی داده ها شاخص‌های آماری توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار و از آزمون آماری تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های رضایت زناشویی گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون میانگین (انحراف معیار)	پس‌آزمون میانگین (انحراف معیار)
پاسخ قراردادی	آزمایش	۲/۴۶ (۰/۸۳)	۴/۴۰ (۰/۷۳)
	کنترل	۲/۲۰ (۰/۷۷)	۲/۲۶ (۰/۷۹)
رضایت زناشویی	آزمایش	۵/۰۶ (۰/۹۶)	۶/۷۳ (۱/۰۳)
	کنترل	۵/۰۶ (۱/۱۶)	۵/۱۳ (۱/۳۰)
مسائل شخصیتی	آزمایش	۲/۷۳ (۰/۸۸)	۳/۴۶ (۱/۱۸)
	کنترل	۲/۴۰ (۰/۹۱)	۲/۶۶ (۱/۱۷)
ارتباط زناشویی	آزمایش	۲/۳۳ (۰/۸۱)	۳/۸۶ (۱/۱۸)
	کنترل	۲/۳۳ (۰/۷۲)	۲/۴۶ (۰/۹۹)
حل تعارض	آزمایش	۳/۶۰ (۰/۸۲)	۴/۸۰ (۱/۱۴)
	کنترل	۳/۴۰ (۱/۰۵)	۳/۵۳ (۱/۰۶)
نظارت مالی	آزمایش	۳/۹۳ (۰/۷۰)	۵/۲۰ (۰/۶۷)
	کنترل	۳/۸۶ (۰/۹۱)	۴/۴۰ (۱/۱۸)
اوقات فراغت	آزمایش	۳/۳۳ (۰/۹۷)	۳/۶۰ (۰/۹۱)
	کنترل	۳/۴۶ (۱/۱۸)	۳/۵۳ (۱/۰۶)
روابط جنسی	آزمایش	۳/۶۶ (۰/۸۹)	۵/۵۳ (۱/۲۴)
	کنترل	۳/۷۳ (۰/۹۶)	۳/۸۰ (۱/۰۱)
ازدواج و فرزندان	آزمایش	۴/۲۰ (۰/۸۶)	۵/۵۳ (۱/۱۸)
	کنترل	۳/۸۰ (۰/۷۷)	۴/۰۶ (۱/۰۳)
بستگان و دوستان	آزمایش	۳/۴۶ (۰/۹۹)	۳/۷۳ (۱/۰۳)
	کنترل	۳/۹۳ (۱/۰۳)	۳/۸۶ (۰/۸۳)
مساوات‌طلبی	آزمایش	۴/۰۱ (۱/۰۱)	۵/۵۳ (۰/۹۱)
	کنترل	۳/۶۶ (۱/۰۴)	۳/۹۳ (۱/۰۳)
جهت‌گیری عقیدتی	آزمایش	۴/۴۶ (۰/۹۹)	۴/۶۶ (۰/۸۹)
	کنترل	۴/۰۶ (۱/۱۶)	۴/۵۳ (۱/۱۲)

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات مؤلفه‌های رضایت زناشویی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر است.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های حل تعارض در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
سبک یکپارچگی (مشارکتی)	آزمایش	۱۸/۹۳ (۱/۴۸)	۲۱/۶۶ (۰/۸۹)
	کنترل	۱۹/۴۶ (۱/۹۲)	۱۹/۸۶ (۱/۴۰)
سبک اجتنابی	آزمایش	۱۳/۷۳ (۱/۳۸)	۱۰/۳۳ (۱/۵۴)
	کنترل	۱۳/۹۳ (۲/۱۵)	۱۳/۸۰ (۲/۰۱)
سبک ملزم شده (رقابتی)	آزمایش	۱۴/۰۱ (۱/۹۲)	۱۱/۷۳ (۱/۹۴)
	کنترل	۱۴/۴۶ (۱/۵۵)	۱۴/۳۳ (۱/۷۱)
سبک مصالحه (انعطاف‌پذیر)	آزمایش	۱۲/۶۰ (۱/۲۹)	۱۳/۴۶ (۱/۹۹)
	کنترل	۱۱/۵۳ (۱/۸۴)	۱۱/۲۶ (۱/۶۶)
سبک توافقی	آزمایش	۱۳/۴۰ (۲/۰۶)	۱۵/۳۳ (۲/۱۶)
	کنترل	۱۳/۰۶ (۲/۱۲)	۱۲/۵۳ (۲/۱۷)

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات مؤلفه‌های سبک یکپارچگی (مشارکتی)، سبک مصالحه (انعطاف‌پذیر) و سبک توافقی حل تعارض زناشویی در پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر و در مؤلفه‌های سبک اجتنابی و ملزم شده (رقابتی) نسبت به گروه کنترل کمتر است.

جدول ۴. آزمون نرمال بودن کالموگروف - اسمیرنوف در مؤلفه‌های رضایت زناشویی

متغیرها	Z کالموگروف - اسمیرنوف	سطح p
پاسخ قراردادی	۰/۹۱	۳۷۵
رضایت زناشویی	۰/۷۹	۰/۵۴۳
مسائل شخصیتی	۱/۱۳	۰/۱۵۳
ارتباط زناشویی	۱/۰۱	۰/۲۶۷
حل تعارض	۱/۰۳	۰/۲۳۷
نظارت مالی	۱/۱۷	۰/۱۲۶
اوقات فراغت	۱/۵۷	۰/۰۶۸
روابط جنسی	۰/۸۷	۰/۴۳۵
ازدواج و فرزندان	۱/۰۵	۰/۳۲۱
بستگان و دوستان	۱/۳۱	۰/۰۶
مساوات‌طلبی	۱/۳۷	۰/۰۶۸
جهت‌گیری عقیدتی	۱/۲۳	۰/۰۹۲

نتایج نشان داد آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها نشان می‌دهد که توزیع داده‌های کلیه متغیرها نرمال می‌باشند.

جدول ۵. نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لون در مؤلفه‌های رضایت زناشویی

متغیرها	آزمون لون	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح p
---------	-----------	----------------	----------------	-------

۰/۶۵	۲۸	۱	۰/۲۰	پاسخ قراردادی
۳۵	۲۸	۱	۱/۴۵	رضایت زناشویی
۰/۱۹۱	۲۸	۱	۱/۷۳	مسائل شخصیتی
۰/۳۸۶	۲۸	۱	۰/۷۸	ارتباط زناشویی
۰/۳۷۸	۲۸	۱	۰/۸۱	حل تعارض
۰/۱۵۷	۲۸	۱	۲/۱۴	نظارت مالی
۰/۳۰۳	۲۸	۱	۱/۰۸	اوقات فراغت
۰/۶۹۳	۲۸	۱	۰/۱۵	روابط جنسی
۰/۴۱۷	۲۸	۱	۰/۶۸	ازدواج و فرزندان
۰/۲۸۳	۲۸	۱	۱/۱۸	بستگان و دوستان
۰/۶۶۸	۲۸	۱	۰/۱۹	مساوات طلبی
۰/۱۴۳	۲۸	۱	۲/۳۰	جهت‌گیری عقیدتی

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد که واریانس‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش برابر هستند.

جدول ۶. نتایج آزمون همگنی واریانس-کوواریانس آم‌باکس متغیر رضایت زناشویی

۱۷۷/۸۳	M باکس
۱/۱۹	مقدار F
۷۸	درجه آزادی ۱
۲۴۷۵/۷۴	درجه آزادی ۲
۰/۱۴۸	سطح معناداری

با توجه به نتایج آزمون باکس برابری ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای پژوهش برقرار است

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس مؤلفه‌های رضایت زناشویی با کنترل پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	مجزوراتا
پاسخ قراردادی	۲۶/۴۲	۱	۲۶/۴۲	۳۸/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۰
رضایت زناشویی	۱۰/۴۱	۱	۱۰/۴۱	۸/۰۱	۰/۰۱۵	۰/۳۳
مسائل شخصیتی	۵/۳۰	۱	۵/۳۰	۳/۶۱	۰/۰۷۱	۰/۱۸
ارتباط زناشویی	۱۰/۸۳	۱	۱۰/۸۳	۹/۶۰	۰/۰۰۷	۰/۳۷
حل تعارض	۶/۲۰	۱	۶/۲۰	۴/۹۵	۰/۰۴۵	۰/۲۳
نظارت مالی	۳/۸۷	۱	۳/۸۷	۵/۱۷	۰/۰۳۴	۰/۲۴
اوقات فراغت	۰/۲۷	۱	۰/۲۷	۰/۲۲	۰/۶۴۳	۰/۰۱
روابط جنسی	۱۰/۷۸	۱	۱۰/۷۸	۱۲/۹۰	۰/۰۰۲	۰/۴۴
ازدواج و فرزندان	۶/۵۷	۱	۶/۵۷	۷/۷۴	۰/۰۱۲	۰/۳۲
بستگان و دوستان	۱/۰۸	۱	۱/۰۸	۱/۴۱	۰/۲۵۳	۰/۰۸
مساوات طلبی	۹/۹۶	۱	۹/۹۶	۸/۷۶	۰/۰۰۹	۰/۳۵
جهت‌گیری عقیدتی	۰/۶۸	۱	۰/۶۸	۰/۵۰	۰/۴۸۵	۰/۰۳

گروه

بر اساس مندرجات جدول ۷ میانگین گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل پس از کنترل پیش آزمون که در معرض آموزش واقعیت درمانی قرار گرفتند، به طور چشمگیری افزایش یافته است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش واقعیت درمانی بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی (پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان و مساوات‌طلبی) تأثیر مثبت و معناداری داشته است.

جدول ۸. آزمون نرمال بودن کالموگروف- اسمیرنوف مؤلفه‌های حل تعارض

متغیرها	Z کالموگروف - اسمیرنوف	سطح p
سبک یکپارچگی (مشارکتی)	۱/۲۵	۰/۰۸۱
سبک اجتنابی	۰/۷۸	۰/۵۶۳
سبک ملزم شده (رقابتی)	۰/۸۳	۰/۴۹۳
سبک مصالحه (انعطاف‌پذیر)	۰/۶۳	۰/۸۱۲
سبک توافقی	۰/۶۷	۰/۷۴۳

نتایج نشان داد که توزیع داده‌های مؤلفه‌های حل تعارض تابع توزیع نرمال هستند.

جدول ۹. نتایج آزمون همگنی واریانس‌های لون مؤلفه‌های حل تعارض

متغیرها	آزمون لوین	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح p
سبک یکپارچگی (مشارکتی)	۱/۸۹	۱	۲۸	۰/۱۸۵
سبک اجتنابی	۱/۲۱	۱	۲۸	۰/۲۸۶
سبک ملزم شده (رقابتی)	۲/۴۹	۱	۲۸	۰/۱۲۳
سبک مصالحه (انعطاف‌پذیر)	۰/۷۶	۱	۲۸	۰/۳۸۶
سبک توافقی	۰/۰۶	۱	۲۸	۰/۸۰۳

مندرجات جدول ۹ نشان می‌دهد که واریانس گروه‌ها در مؤلفه‌های حل تعارض با هم برابر هستند.

جدول ۱۰. نتایج آزمون همگنی ماتریس واریانس کوواریانس آم‌باکس متغیر حل تعارض

M باکس	۲۰/۳۷
مقدار F	۱/۰۹
درجه آزادی ۱	۱۵
درجه آزادی ۲	۳۱۵۶/۶۳
سطح معناداری	۰/۳۵

با توجه به نتایج آزمون آم‌باکس مشاهده می‌شود که این پیش فرض رعایت شده است.

جدول ۱۱. نتایج تحلیل کواریانس گروه‌های آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های حل تعارض

حل تعارض	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح p	مجذورات
یکپارچگی (مشارکتی)	۲۳/۵۸	۱	۲۳/۵۸	۱۵/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۰
اجتنابی	۸۵/۲۲	۱	۸۵/۲۲	۲۷/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۴
ملزم شده (رقابتی)	۴۵/۶۹	۱	۴۵/۶۹	۱۶/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲
مصالحه (انعطاف‌پذیر)	۲۵/۹۶	۱	۲۵/۹۶	۷/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۲۴
توافقی	۷۰/۳۰	۱	۷۰/۳۰	۲۱/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۴۸

گروه

بر اساس مندرجات جدول ۱۱ می‌توان نتیجه گرفت که آموزش واقعیت درمانی مؤلفه‌های حل تعارض زناشویی (یکپارچگی، اجتنابی، ملزم شده، مصالحه و توافقی) را به طور معناداری در زنان افزایش و سبک‌های اجتنابی و ملزم شده را کاهش داده است.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به میانگین نمرات رضایت زناشویی، موضوعات شخصی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، خانواده و دوستان و جهت‌گیری مذهبی در افراد گروه آزمایش نسبت به میانگین نمرات همین خرده‌مقیاس‌ها در گروه کنترل، می‌توان گفت که واقعیت‌درمانی به طور معناداری به ترتیب باعث کاهش رضایت زناشویی، موضوعات شخصی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، فعالیت‌های اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، خانواده و دوستان و جهت‌گیری مذهبی اعضای گروه آزمایش شده است. بنابراین واقعیت درمانی بر مؤلفه‌های رضایت زناشویی در زنان متأهل شهر تبریز مؤثر است. این یافته با بسیاری از پژوهش‌ها از جمله میرزانی و همکاران (۱۳۹۷)، حجازی و نوری‌قیداری (۱۳۹۶)، صفوی زاده و منشی (۱۳۹۶)، فرهنگیان و شریعت نیا (۱۳۹۶)، متریک و همکاران (۲۰۱۷) و ساوت و همکاران (۲۰۱۵) همخوانی دارد.

رضایت زناشویی به معنای سازش بین انتظارات فرد از زندگی زناشویی است و آنچه که به طور واقعی در زندگی‌اش تجربه می‌نماید. این رضایتمندی همواره با احساس خشنودی و لذت همراه است (گی زیبر، ۲۰۰۵). به نقل از یآوری کرمانی، (۱۳۸۷). بنابراین رضایت زناشویی یک متغیر نگرشی است و بنابراین از خصوصیات فردی زن و شوهر محسوب می‌شود. طبق تعریف فوق، رضایت زناشویی در واقع نگرش مثبت و لذت‌بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی دارند (مهرآبادی، ۱۳۸۸). رضایتمندی زناشویی، یک مفهوم کلی است که در وضعیت مطلوب روابط زناشویی احساس می‌شود. از طرفی رضایتمندی زمانی اتفاق می‌افتد که روابط زن و شوهر در تمامی حیطه‌ها به‌نجار گزارش شود. رضایتمندی زناشویی حالتی است که زن و شوهر از زندگی در کنار یکدیگر و از با هم بودن احساس شادمانی و رضایت می‌کنند، این احساس در دوره‌های مختلف زندگی متفاوت است. رضایتمندی زناشویی را نمی‌توان صرفاً بر اساس فشارهای روانی بیرونی تبیین کرد؛ زیرا تمامی ازدواج‌ها دست کم با چند فشار روانی مواجه هستند. در بسیاری از خانواده‌ها، فقر، تعدد فرزندان و بیماری وجود داشته، اما در عین حال، موفق هستند و بسیاری از ازدواج‌هایی که هیچ کدام از این موارد در آن‌ها وجود نداشته، به شکست منتهی شده است. تفاوت ازدواج‌های شادکام و ناشاد را حداقل تا حدودی می‌بایست در پرتو شیوه‌ای تبیین کرد که طرفین به فشار روانی پاسخ می‌دهند و یا با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند (هالفورد، ۲۰۰۸، ترجمه تبریزی و همکاران، ۱۳۹۱).

نظریه انتخاب یک ازدواج موفق و کامیاب را تضمین نمی‌کند، بلکه شیوه‌ای برای برخورد با مسائل را فراهم می‌آورد که در بهترین ازدواج‌های کامیاب از آن استفاده می‌شود. اگر یک ازدواج خوب با مشکل روبرو می‌شود و تلخ کامی به بار می‌-

آورد، اغلب به این دلیل است که یکی از طرفین یا هر دو نفر برای تغییر دیگری به روان شناسی کنترل بیرونی متوسل شده است. هیچ گاه نباید خلایق را فراموش کنیم؛ خلایق بهترین راه مقابله با یکنواختی و کسالت است. بیشتر افراد از خلایق بودن واهمه دارند، چون می ترسند از نوآوری آنان انتقاد و عیب جویی شود. در رابطه کنترل بیرونی، طرفین همیشه بدنبال ایراد گرفتن از یکدیگر هستند. زن و شوهری که بر اساس نظریه انتخاب زندگی می کنند چنین بیمی ندارند. آن ها به دلیل برخورداری از آزادی، وقتی زندگی یکدست و قابل پیش بینی می شود، از سیستم خلایق خود استفاده می کنند. آنها از انجام کارهای نو و تازه چه به طور مشترک و چه به تنهایی ترس و واهمه ای ندارند (گلاس، ۱۳۹۱).

نظریه انتخاب گلاس (۲۰۰۷) به زوجین می آموزد که برای داشتن یک ازدواج موفق و زندگی زناشویی شاد باید دقت کنند، ببینند چه می توانند انجام دهند تا ارتباطشان را بهبود بخشند و ازدواجشان را غنی سازند. به نظر گلاس، انسان تمام اعمال و افکار خود را به شکل غیرمستقیم و تقریباً تمام احساسات خود را انتخاب می کند و در واقع بر زندگی خود کنترل دارد. واقعیت درمانی یک نظام کنترل درونی است و چرایی و چگونگی انتخاب گزینه هایی که جهت زندگی ما را تعیین می کنند را تشریح می کند. مطابق با دیدگاه گلاس، زوجین بر اساس روانشناسی کنترل بیرونی تصور می کنند که علت تمام مشکلات زندگی زناشویی آنها ریشه در امور خارج از وجود آنها دارد. بنابراین آنها فکر می کنند که برای از بین بردن مشکلات راهی جز کنترل دیگران ندارند. بنابراین در پژوهش حاضر زوجین آموختند که تمرکز را از روی رفتار همسر خود بردارند و بر رفتار خود تمرکز کنند، نقاط ضعف مهارت های ارتباطی خود، موانع آن را یافته و در صدد ارتقای رابطه خود باشند. در نتیجه میزان رضایت زناشویی آنها افزایش می یابد.

با توجه به میانگین نمرات سبک حل تعارض یکپارچه، اجتنابی، ملزم شده، مصالحه و توافقی افراد گروه آزمایش نسبت به میانگین نمرات همین خرده مقیاس ها در گروه کنترل، می توان گفت که واقعیت درمانی موجب سبک حل تعارض یکپارچه، اجتنابی، ملزم شده، مصالحه و توافقی اعضای گروه آزمایش شده است. بنابراین واقعیت درمانی بر مؤلفه های حل تعارض زناشویی در زنان متأهل شهر تبریز مؤثر است. این یافته با دیگر پژوهش ها همسو بوده است برای مثال نتایج پژوهش غضنفری، کشاورز ارشدی، حسنی و امامی پور (۱۳۹۷)، عبدالمی (۱۳۹۶)، دیزجانی و خرامین (۱۳۹۵)، یوسفی کیا (۱۳۹۵)، بابایی و نورانی پور (۱۳۹۵)، حدیده یی (۱۳۹۴)، اسلاتر و همکاران (۲۰۱۸) و خلیفه الساید و الیاس (۲۰۱۶). پتانسیل تعارض در هر انسانی وجود دارد و مقداری از ناسازگاری ها ممکن است در هر رابطه ای طبیعی باشد. بعضی از زوجها تعارض های بیشتری را نسبت به بقیه تجربه می کنند و بعضی قادرند با تعارض ها به طور سازنده ای برخورد نمایند. زوج های دارای تعارض، میزان زیادی عواطف منفی، شکایت و انزوا را در مقایسه با زوج های کارآمد نشان می دهند که به دلیل ناتوانی آنها در حل تعارض ها است. اگرچه بعضی تعارض ها غیر قابل اجتناب هستند، ولی دلیل بر این نمی شود که همیشه این تعارض ها مطلوب یا مفید باشد. تعارض می تواند عشق و حتی یک ازدواج خوب را تخریب کند. از طرف دیگر می توان تنش ها را تسکین داده و دو نفر را بهتر از قبل در کنار هم قرار دهد. این به شرایط کلی، نوع تعارض ها، روشی که بر آن تکیه می کنند و نتیجه نهایی بستگی دارد (فینچام و همکاران، ۲۰۰۹). از نظر گلاس (۱۳۹۲) تعارض زناشویی ناشی از عدم هماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خود محوری، اختلاف درخواست ها، طرح های رفتاری و رفتار غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است.

هنگامی که دو نفر با یکدیگر صمیمی می شوند، احتمال بیشتری وجود دارد که تعارض را تجربه کنند؛ چرا که در خلال یک ارتباط خصوصی، عادت ها یا تفاوت ها بارزتر می شوند و می توانند آزاردهنده باشند. هرچند تعارض، برای رابطه زناشویی خطرناک نیست، چگونگی مواجهه همسران با آن می تواند خطر ساز باشد. تعارض، نوعی کشمکش و درگیری است. وقتی برای یکی از همسران، انجام کار، گفتن حرف و یا داشتن فکر و احساس در زمینه ی مسأله ای خاص، مهم و ارزشمند باشد و برای دیگری چنین نباشد، همسران دچار اختلاف سلیقه یا اختلاف نظر می شوند و این، «تعارض» در ارتباط و فرآیند تفاهم را نشان می دهد. ناتوانی در تحمل نظر یا سلیقه مخالف، می تواند پیامدی فراتر از مشاجره ساده و گذرا داشته باشد و مجموعه ای از الگوهای رفتاری بین زن و شوهر ایجاد کند که نتیجه آن خصومت و روابط آشفته می باشد. گلاس (۱۳۹۱) معتقد است وقتی به طور همزمان دو تصویر متضاد در دنیای مطلوب شما قرار دارند دچار تعارض هستید. هر چه در جهت

یکی از این دو تصویر حرکت کنید، دیگری را بیشتر ناکام می‌گذارید. تا وقتی برآورده شدن هر دو تصویر را بخواهید هیچ راهی برای فرار از این تعارض وجود ندارد. به عنوان مثال من می‌خواهم هم لاغر باشم و هم پرهیز غذایی نکنم و ورزش هم انجام ندهم. نمونه‌های بسیاری از این نوع تعارضات را می‌توان ذکر کرد. شدت تعارض، به نیرو و قدرت تصاویر متعارض بستگی دارد. وقتی هر دو تصویر قوی و نیرومند باشند تعارض بسیار دردناک است. شدیدترین نوع تعارض‌ها که از تراژدی-های یونان به این طرف دستمایه نمایشنامه‌ها و رمان‌ها بوده است، تعارض عشق و وفاداری است. عاملی که تعارض را تا این اندازه تشدید می‌کند عدم وجود راه حل فوری است. اما گاهی ممکن است بتوانید کاری انجام دهید، حتی اگر به حل تعارض منجر نشود.

واقعیت‌درمانی بر رفتار نه بر احساسات تاکید دارد. تاکید روی احساسات به جای رفتار، به مراجع راه‌گزینی برای مسئولیت‌پذیری در قبال رفتارشان نشان می‌دهد. در همه روابط، احساسات مهم هستند ولی عامل مهم و اصلی در روابط، رفتار ما با دیگران است. رفتار بر خلاف احساسات، قابل مشاهده و پاسخ دادن است. هرگونه تغییری باید از تغییر در رفتار آغاز شود. درمانگر توجه را از احساس به مسئولیت‌پذیری در رفتار، تغییر جهت می‌دهد. او احساسات مراجع را می‌پذیرد، ولی اشاره می‌کند که احساسات به اندازه رفتار فرد اهمیت ندارد. همچنین به مراجع کمک می‌کند تا کنترل آگاهانه‌ای روی رفتار خود داشته باشد و یاد بگیرد که می‌تواند انتخاب رفتارشان را تحت کنترل داشته باشد. بنابراین افراد به کمک واقعیت‌درمانی مشکلات فردی و بین‌فردی خود را کاهش می‌دهند و با پذیرش مسئولیت رفتارهای خود، در زندگی زناشویی خود بهتر عمل می‌کنند.

از عمده محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به مشکل دسترسی به نمونه وسیع‌تر که باعث ایجاد محدودیت‌هایی در زمینه غربالگری ناکافی یا نامناسب شد، عدم امکان انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها و در نتیجه لزوم احتیاط در تعمیم یافته‌ها، عدم اجرای آزمون‌های پیگیری به دلیل محدودیت‌های زمانی پژوهش، عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گری مانند وضعیت خانوادگی، سطح فرهنگی و اقتصادی آنها و بهره‌هوشی آزمودنی‌ها اشاره کرد. بنابراین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در مطالعات آتی، نمونه‌های مورد پژوهش را افزایش دهند، اثر متغیرهای مداخله‌گر را کنترل نمایند، سعی کنند که در انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده کنند و در نهایت از آزمونهای پیگیری نیز در پژوهش خود بهره ببرند.

منابع

امیری، مرضیه؛ آقا محمدیان شعراف، حمید رضا؛ و کیمیایی، سید علی. (۱۳۹۱). اثر بخشی رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبرد های مقابله ای. *مجله‌ی اندیشه و رفتار-روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۶(۲۴)، ۶۸-۵۹.

بابایی، سمیرا؛ و نورانی پور، رحمت الله. (۱۳۹۵). *اثر بخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش تعارض جنسی و واکنش هیجانی زوجین دارای تعارض زناشویی*. سومین کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز، با همکاری مشترک موسسه آموزش عالی علامه خویی، دانشگاه زرقان-واحد پژوهش دانش پژوهان همایش آفرین.

حجازی، مسعود؛ و نوری قیداری، حمید. (۱۳۹۶). *تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش رضایتمندی زناشویی در زنان مراجعه کننده به مرکز اورژانس خدمات اجتماعی بهزیستی استان زنجان*. چهارمین کنفرانس بین المللی نوآوری های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان.

حدیده یی، مریم. (۱۳۹۴). *بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بخشش و سازگاری زناشویی زنان آسیب دیده از خیانت همسر*. دومین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب های اجتماعی و فرهنگی ایران.

- حقیقی، حمید. و زارعی، اقبال؛ و قادری، فواد. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی و ویژگی های روانسنجی پرسشنامه سبک‌های حل تعارض رحیم (ROCI-II) در بین زوجین ایرانی. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، ۱ (۴)، ۷۰-۸۱.
- خمسه، اکرم. (۱۳۹۲). *راهنمای جدید در زوج درمانی*. تهران: انتشارات ارجمند.
- داتیلیو، فرانک. (۲۰۱۰). درمان شناختی- رفتاری با زوجها و خانواده‌ها. مترجم فاطمه بهرامی. (۱۳۹۳). تهران: نشر اجمند.
- دیزجانی، فاطمه و خرامین، شیرعلی. (۱۳۹۵). تأثیر واقعیت درمانی بر رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی زنان. *ارمغان دانش*، ۲۱ (۲)، ۱۳۶-۱۲۰.
- زارعی محمود آبادی، حسین؛ احمدی، احمد؛ فاتحی زاده، محمد؛ بهرامی، فاطمه؛ و اعتمادی، علی. (۱۳۹۱). *پیشگیری از طلاق و جدایی (مفاهیم، نظریه‌ها و کاربردها)*. یزد: انتشارات دانشگاه یزد.
- زنگنه ابراهیمی، مهین. (۱۳۹۵). *اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر بهبود احساس انسجام روانی و تمایز یافتگی خود در زنان*. پایان نامه جهت دریافت مدرک کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- صاحب‌دل، حسین؛ خوش کنش، ایولقاسم؛ و پور ابراهیم، تقی. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روانی سالمندان مقیم آسایشگاه شهید هاشمی نژاد کهریزک. *نشریه علمی پژوهشی سالمند*، ۷ (۲۴)، ۱۶-۲۴.
- صفوی زاده، غزل السادات؛ و منشی، غلامرضا. (۱۳۹۶). *اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر رضایت زناشویی زنان ناباور شهر اصفهان*. کنفرانس بین المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت، مشهد، موسسه آموزش عالی شان‌دیز.
- عبادت‌پور، بهناز. (۱۳۸۰). *هنجاریابی پرسشنامه الگوهای ارتباطی زناشویی در شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه تربیت معلم تهران.
- عباسی، اعظم؛ و کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۳). *بررسی نقش ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های حل تعارض و انتظارات زناشویی در پیش‌بینی سازگاری زناشویی با میانجیگری دلدردگی زناشویی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه رازی.
- عبدالهی، مهشید. (۱۳۹۶). *اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی بر مسئولیت‌پذیری، تعهد زناشویی و آزار عاطفی در زوجین در شرف طلاق*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور واحد فزوین.
- غضنفری، بتول؛ کشاورز ارشدی، فرناز؛ حسنی، فریبا؛ امامی پور، سوزان. (۱۳۹۷). *اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر سبک‌های حل تعارض و کیفیت رابطه زوج‌های ناسازگار*. *روانشناسی کاربردی*، ۱۲ (۱)، ۶۲-۴۷.
- فرهمندیان، حسین و شریعت نیا، کاظم. (۱۳۹۶). *بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی دانشجویان متأهل دانشگاه فرهنگیان گرگان*. دومین کنفرانس ملی روانشناسی و مشاوره، اصفهان، دانشگاه هشت بهشت اصفهان.
- قربانعلی پور، مسعود، نسیمی، منیره، علیرضالو، زهرا، نجفی، محمود. (۱۳۹۳). *اثربخشی واقعیت درمانی بر شادکامی و امیدواری در زنان مطلقه*. *فصلنامه مشاوره و روان‌دمانی خانواده دانشگاه کردستان* ۴ (۲)، ۳۱۷-۲۹۷.
- گلاس، ویلیام. (۲۰۰۸). *نظریه انتخاب: روانشناسی نوین آزادی فردی*. ترجمه ی مهرداد فیروزبخت. (۱۳۹۱). تهران: رسا.
- گلاس، ویلیام. (۲۰۰۸). *نظریه انتخاب*. ترجمه ی علی صاحبی. (۱۳۹۲). تهران: سایه سخن.
- مهرآبادی، احمد. (۱۳۸۸). *بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی استراتژیک بر رضایت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بهزیستی شهرستان زرنديه*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی.

میرزانی، زهرا؛ نیکنام، الهه و حیاتی، مژگان. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر افزایش رضایت زناشویی و عزت نفس جنسی و کاهش تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق. پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۳ (۲۱)، ۸۱-۶۱.

نوباغی، مهران. (۱۳۹۵). مقایسه نشخوار فکری، بخشودگی و رضایت زناشویی در زوجین متقاضی طلاق با زوجین عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.

هالفورد، کیم. (۲۰۰۸). زوج‌درمانی کوتاه‌مدت، ترجمه ی مصطفی تبریزی؛ مؤده کاردانی؛ و فروغ جعفری. (۱۳۹۱). تهران: فراروان. یآوری کرمانی، مریم. (۱۳۸۷). بررسی رابطه رضایت‌مندی زناشویی و تعهد زناشویی در زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد بیرجند.

یوسفی کیا، مجتبی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی بر کاهش تعارضات زناشویی و ناامیدی در زنان مبتلا به ام اس. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی.

Aluja. A., Barrio, D. V. & Garcia, F. L. (2013). *Personality, social values, and marital satisfaction as predictors of clinical and health psychology*. USA: Jossey- Bass.

Boden, J. S., Fischer, J. L., & Niehuis, S. (2014). Predicting marital adjustment from young adult's initial levels and changes in emotional intimacy over time: A 25-year longitudinal study. *Journal of Adult Development*, 17(3), 121-134.

Chronc, F & Plahakova, A. (2013). Differences in marital satisfaction of men and woman. *Caska – a – svenska-psychiatric*, 18, 96-70.

Ebrahimi, S. (2012). *Effectiveness of reality therapy on self-efficiency of 16-18 years old girls who have drug addicted father who had gone to the clinic for addiction treatment* (Doctoral dissertation, M. Sc. Thesis, Tabatabai University). (Persian)

Esmaili Far.N. S.,Sheikhi.H.& Pour.Z. J. (2013). Effectiveness of group reality therapy in increasing the students' happiness. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*, 2(2), 65-70. (Persian)

Fincham, F., Beach, S. & Davila, J. (2009). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of Family Psychology*, 18, 72-81.

Flangan, S. & Flangan, R. (2014). *Counseling and psychotherapy theory in context and practice skills, strategies and technigues*. Jersey: John Willy and sons.

Glasser,W.,&Glassern C. (2007). *Eight lesson for Happier marriage*. NEW YORK: Harper Collins.

Ingle, C. (2011). Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? *A systematic re view of the literature Social Science & Medicine*, 63 (1), 151-164.

Jerger. J., Chmeil, R., Wilson, N., Luchi, R. (1995) Hearing impairment in order adults: New concepts. *Journal Am Geriatr Soc*, 43, 928-935.

- Khalifa Elsayed, F. & Elyas, E. (2016). The Effectiveness of a Counseling Program Based on Reality Therapy to Improve Marital Conflict among Emotionally Separated Saudi Wives. *SYLWAN*, 360 (4), 362-143.
- Loyd, B. D. (2005). The effect of reality therapy / choice theory principles on high school students perception of needs satisfaction and behavioral change. *International journal Real therapy*, 25, 5-9.
- Mars, S., Zeoreit, H. L. & Feini, J. (2017). Enhancing vitality and forgiveness and reducing dissatisfaction in infertile couples using the reality therapy. *American Journal Therapy*, 55, 155-162.
- Maitlo, Q., Anwar, N & Mahar, S. (2013). Conflict Management – home versus work. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3, 9, 712-320.
- Olson, D. H., & Fowers, B. J. (2009). Four type of premarital couples; An empirical typology based on pre paper. *Journal of family psychology*, 8 (3), 10-21.
- Sawet, D. D., Greich, T. C. & Marlein, L. (2015). The effectiveness of couple therapy based on reality therapy on marital conflict and marital adjustment in incompatible couples. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 431-445.
- Slotter, S. S., Luchies, T. D., & Walton, J. (2018). The effectiveness of group reality therapy on intimacy and divorce in couples who claim for divorce. *Journal of Family Issues*, 34 (12), 13- 43.
- Sweeney, S. M., & Von Hagen, L. A. (2015). Middle school students' perceptions of safety: A mixed-methods study. . *Journal Sch Health*, 85, 688-696.
- Tadayon.M., Arya. A. M., & Lotfi, H. (2013). The Efficiency of Reality Therapy Instruction upon the Rate of Life's Qualification and Marital Conflicts of Addicted Spouses. (Persian)
- Wilmot. W. W. & Hocker. L. J. (2012). *Personal conflict*. 6th ed. Mc Graw-Hill.