

اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی
(پژوهش مورد منفرد)

Explore the impact of choice theory and reality therapy interventions
on couples' marital satisfaction

Shiva Khalili

Sanaz Barzegar kahnamouei

Ali Sahebi

Hojatallah Farahani

شبا خلیلی*

ساناز برزگر کهنمویی**

علی صاحبی***

حجت‌الله فراهانی****

چکیده

Abstract

The aim of this study is to explore the impact of choice theory and reality therapy interventions on couples' marital satisfaction. This study applied the single - subject method with AB design. The participants of the study were two couples who were selected as a purposeful sample to participate at the intervention program of 8 sessions of training of choice theory and reality therapy. In order to assess marital satisfaction, "Enrich Couple Scale" (Olson, 1989) was used in this study. The data was analyzed with effect size and visual analysis. The result shows the significant impact of choice theory training and reality therapy on marital satisfaction and its domains during sessions and follow-up sessions. Finding indicates that the change was increasingly developed in both men and women, but the process effect is observed in satisfaction more for men compared to their spouses.

Keywords: Choice theory, Reality therapy, Marital satisfaction, Marital intimacy, Effect size, Visual analysis, Single- subject experiment

پژوهش حاضر با هدف "تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی زوجین" انجام شد. در این پژوهش، از روش پژوهشی مورد منفرد با طرح AB استفاده شده است. بدین منظور تعداد ۲ زوج (۴ نفر) به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و برای هر زوج ۸ جلسه آموزش مفاهیم تئوری انتخاب و واقعیت درمانی ارائه گردید. ابزار مورد استفاده پرسشنامه زوجی اینریچ (السون، ۱۹۸۹) برای ارزیابی رضایت زناشویی زوجها بود. یافته‌های پژوهش طی تحلیل دیداری نمودار داده‌ها بر اساس شاخص‌های تحلیل دیداری و آمار توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحقیق، اثربخشی بودن مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی را در هر دو زوج در طول جلسات مداخله و پیگیری نشان داد و نشان دهنده این بود که روند اثربخشی مداخله در زنان و مردان تقریباً یکسان است و در هر دو جنس تغییر روند صعودی، در متغیر رضایت زناشویی در طی مداخله و پیگیری نسبت به خط پایه نشان داده می‌شود. اما از نظر میزان پیشرفت، مردان در رضایت، رشد بهتری را نشان دادند.

واژه‌های کلیدی: تئوری انتخاب، واقعیت درمانی، رضایت زناشویی، مورد منفرد

* عضو هیات علمی دانشگاه تهران
** دانشجوی دکتری مشاوره خانواده
*** عضو هیات علمی و مربی ارشد موسسه واقعیت درمانی گلستر، فوق دکترای روانشناسی بالینی
**** دکترای تخصصی روانشناسی

مقدمه

بدون شک یکی از مهمترین تصمیم‌هایی که هر انسان در طول زندگی خود می‌گیرد، انتخاب یک شریک زندگی است. با توجه به اینکه یکی از جنبه‌های مهم ازدواج، رضایتی است که زن و شوهر در ازدواج خود تجربه می‌کنند (تانی‌گوجی، فریمن، تیلور و ملکارن، ۲۰۰۶)، رضایت زناشویی^۱ از مهمترین تعیین کننده‌های عملکرد سالم نهاد خانواده می‌باشد (گریف، ۲۰۰۰). گلسر، رضایت را احساس خوب داشتن از مراوده با دیگری می‌داند که مستلزم سه شرط است: حقوق برابر، مسئولیت برابر و فرصت‌های برابر (گلسر، ۲۰۰۰). اولسون و همکاران (۱۹۸۹) رضایت زناشویی را احساس ذهنی خوشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زن و شوهر با در نظر گرفتن همه جنبه‌های زندگی زناشویی‌شان، تعریف می‌کنند.

ازدواج غیر رضایت‌بخش، شایع‌ترین مشکل و ناراحتی انسان است که باعث افزایش طلاق می‌شود، اما طلاق نمی‌تواند تنها شاخص ازدواج نامطلوب و ناشاد باشد. احتمالاً تعداد زن و شوهرهایی که زندگی مشترک شادی ندارند ولی طلاق نمی‌گیرند، بیش از گروه دیگر است (گلسر و گلسر، ۱۳۸۶). از سوی دیگر، صرف‌نظر از تمام ازدواج‌هایی که به طلاق منتهی می‌شوند، ازدواج‌های ناموفق زیادی نیز وجود دارند که به دلایل مختلف زن و شوهرها مایل به جدایی نیستند (گریف و مالهرب، ۲۰۰۱). پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند اختلاف‌ها، ناسازگاری‌ها و ناراضی‌های زوجین نه تنها باعث کاهش سلامت جسمی و بهداشت روانی همسران (اوریک، ولبرف، گراف، اسکوتل، کمپ و انگلس، ۲۰۰۶)، درماندگی روانشناختی آنها (بشارت، تاشک، رضازاده، ۱۳۸۵)، و افسردگی (بخشی، اسرپور، خدادادی زاده، ۱۳۸۶)، می‌شود، بلکه به احساس تنهایی، پوچی، عزت نفس پایین، دشواری در انجام وظایف والدینی (فونگ، ۲۰۰۶) و اختلال در روابط و عملکرد اجتماعی همسران نیز می‌انجامد (نیلون، ۲۰۰۰). به علاوه طیف وسیعی از اختلالات را در فرزندان آنها ایجاد می‌کند که از آن میان می‌توان به افسردگی، گوشه‌گیری، ضعف در شایستگی اجتماعی، ضعف در عملکرد تحصیلی و مشکلات ارتباطی اشاره کرد (لورنسیو، ۲۰۰۹). از این رو، ضروری است مداخلات مؤثر بر افزایش رضایت‌مندی و صمیمیت زوجین مورد توجه قرار گیرد و با شناسایی روش‌های علمی مؤثر و کارآمد، میزان ازدواج‌های با خطر بالا را کاهش داد و بر رضایت ازدواج‌های موجود افزود و از این طریق از پیامدهای ناگوار نابسامانی‌های خانوادگی جلوگیری کرد. مداخلات زوج درمانی برای اصلاح ناراضی‌های زناشویی و صمیمیت‌های از بین رفته زوجین و برای غنا بخشیدن به روابط زناشویی کارآمد و اثربخش است. یکی از رویکردهایی که

^۱ . Marital Satisfaction

می‌تواند در گستره زوج درمانی و مشکلات زناشویی بسیار کارآمد باشد، رویکرد واقعیت درمانی^۱ و تئوری انتخاب^۲ گلسر است که روشی برای مشاوره، روان درمانی و آموزش است. ویلیام گلسر در سال ۱۹۹۴ تئوری انتخاب را به عنوان نظریه پشتیبان رویکرد واقعیت درمانی ارائه کرد. تئوری انتخاب در واقع چارچوبی برای واقعیت درمانی است و توضیح می‌دهد که افراد چرا و چگونه رفتار می‌کنند. این نظریه، شیوه کارکرد مغز آدمی برای صدور رفتار را تبیین می‌کند و معتقد است هر آنچه از ما سر می‌زند، یک رفتار است و تمام رفتارهای ما از درون ما برانگیخته می‌شوند و معطوف به هدفی هستند. هدف هر رفتار ارضای یکی از پنج نیاز اساسی^۳ ماست که عبارتند از: عشق و احساس تعلق^۴، بقا^۵، قدرت^۶ و پیشرفت، آزادی^۷ و خودمختاری، تفریح^۸ و لذت. تئوری انتخاب، روانشناسی کنترل بیرونی^۹ را تخریب‌گر رابطه‌ها به خصوص روابط زناشویی می‌داند و در مقابل، روانشناسی کنترل درونی^{۱۰} مبتنی بر روابط انسانی را جایگزین می‌کند (گلسر، ۲۰۰۵) و زوجها از اعمال کنترل بیرونی به واسطه استفاده از هفت عادت مخرب منع می‌شوند (عیب جویی یا انتقاد، سرزنش، شکوه و گلایه، غرغر کردن، تهدید، تنبیه، دادن حق حساب یا باج برای تحت کنترل در آوردن دیگری) و به جای آن تشویق می‌شوند هفت عادت مهرورزی را جایگزین نمایند که عبارتند از: گوش دادن، حمایت، تشویق، احترام، اعتماد، پذیرش، گفتگوی همیشگی بر سر اختلافات، تا با به کارگیری عادت‌های مهرآمیز به غنی‌سازی رابطه، تأثیرگذاری خود و رضایت بیفزایند (گلسر و گلسر، ۱۳۸۶). این تئوری یک تئوری مبتنی بر روانشناسی کنترل درونی است که معتقد است گذشته‌ها بر رفتار کنونی ما اثر شگرفی داشته است، ولی تعیین‌کننده رفتار کنونی ما نیست. میزان مسئولیت‌پذیری و به رسمیت شناختن و احترام به واقعیت موجود و شیوه‌ای که برای ارضای نیازهایمان انتخاب می‌کنیم، رفتار کنونی ما را تعیین می‌کند. بر اساس تئوری انتخاب دلیل ادراک متفاوت افراد از واقعیت، به دنیای مطلوب^{۱۱} که خاص هر فرد است مربوط می‌شود و شامل افراد، اشیاء و نظام باورهای است که بیش از هر چیز دیگری بهترین راه ارضای نیازهای فرد را نشان می‌دهد. این تئوری رفتار را شامل ۴ مؤلفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که تأکید اساسی به دلیل توان کنترل مستقیم فرد بر تفکر و عملکرد و کنترل غیر مستقیم بر احساس و فیزیولوژی بر تفکر و عملکرد

1. Reality Therapy

2. Choice Theory

3. Basic needs

4. Love and Belonging

5. Survival

6. Power

7. Freedom

8. Fun

9. External Control Psychology

10. Internal Control Psychology

11. Quality Word

است. اصل بنیادین تئوری انتخاب این است که "تنها فردی که می‌توانیم رفتارش را کنترل کنیم، رفتار خودمان است" (گلسر، ۱۳۹۰). واقعیت درمانی بر اصلاح و بهبود روابط کنونی تمرکز داشته و موفقیت آن به رابطه مراجع و مشاور بستگی دارد. واقعیت درمانی سیستمی است که به افراد کمک می‌کند تا خواسته‌های ویژه مرتبط با نیازهای نوعیشان که ساختارهای ژنتیکی نیز نامیده می‌شوند را شناسایی کنند، رفتارهایشان را ارزیابی کنند و طرح‌های عینی برای ارضای نیازهایشان بریزند. واقعیت درمانی از فرایند^۱ WDEP در مصاحبه پیروی می‌کند که شامل شناسایی خواسته‌ها، شناسایی رفتار و اعمال کنونی، ارزیابی اثربخشی رفتارها و اقدامات و در نهایت طرح برنامه عملی است. در این فرایند مراجع مهارت‌های تفکر واگرا/ جانبی/ انتقادی را در خود توسعه می‌دهد. در واقعیت درمانی فرایند آموزش بیش از درمان به کار گرفته می‌شود و در آن مشاوره اساساً یک فرایند یادگیری- آموزش است و این از مهمترین ویژگی‌های واقعیت درمانی است که آن را از دیگر رویکردها متمایز می‌کند (صاحبی، ۲۰۱۰). هدف اصلی واقعیت درمانی زوجی کمک به زوجین است تا یک حس کنترل درونی به دست آورند. از دیگر اهداف ویژه واقعیت درمانی زوجی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. زوج در روند مشاوره سه هویت در نظر بگیرند، خودشان و رابطه‌شان.
۲. جنبه‌های مثبت رابطه‌شان را کشف کنند.
۳. حس ارضای نیازهایشان را در جلسه مشاوره به دست آورند.
۴. ادراکشان را اصلاح کنند.
۵. از زمان کیفی استفاده کنند.
۶. حداقل تناسب و هماهنگی را بین دنیای مطلوب، سیستم رفتاری و ادراکی همدیگر به دست آورند (روبی، وبولدینگ و کارلسون، ۲۰۱۲).

در مشاوره ازدواج به شیوه واقعیت درمانی، مسئولیت و مسئولیت پذیری، یعنی یادگیری انتخاب رفتارهایی که نیازهای اساسی زوجین را برآورده سازند، اما به گونه‌ای که زوج دیگر را نیز از فرصت ارضای نیازهای محروم نکند. شکاف^۲، میان آنچه زوجین می‌خواهند و آنچه که در واقعیت دریافت می‌کنند باعث فشار و هیجانات منفی، به عنوان یک پاسخ است. لذا زوجین به شیوه‌ای رفتار می‌کنند تا این شکاف را پر کنند. رفتار زوج در واقع بهترین شیوه تلاش ایشان برای ارضای نیازهایشان و در دست گرفتن کنترل زندگی‌شان است. خیلی وقت‌ها تلاش‌ها در یک موقعیت چاره جویانه، کمک کننده نیستند و رفتارهایشان مؤثر نیست. از این رو، هدف کلی واقعیت درمانی پی بردن به این نکته است که چه نوع رفتارهایی، می‌توانند نتایج و پیامدهایی را که به بهترین نحو نیازهای زوجین را ارضا نمایند، در پی داشته

^۱ . Wants &Doing &Evaluation &Plan

^۲ . Gap

باشند (یانیگر، ۲۰۰۳). واقعیت درمانگران به تغییر به عنوان مجموعه‌ای از انتخاب‌ها می‌نگرند. برای تغییر، زوجین باید مسئولیت انتخاب‌هایشان را بپذیرند. انتخاب رفتار کلی جدید، مکانیزم اولیه تغییر است. در روش ساخت‌مند مشاوره ازدواج بر اساس واقعیت درمانی^۱، تخریب و ویران‌سازی ازدواج حاصل وجود روانشناسی کنترل بیرونی در روابط زناشویی است. وقتی این نوع روانشناسی بر زندگی مشترک حکمفرما می‌شود، بهترین راه غلبه بر آن مشاوره‌ای است که در آن زن و شوهر می‌آموزند تا زندگی مشترک خود را در جهت حلقه حل مسئله هدایت کنند. از نظر گلسر تعارض زناشویی ناشی از انتخاب رفتارهای غیرمسئولانه و نادرست در روابط زناشویی، تضاد خواسته‌ها، غیر واقعی بودن خواسته‌ها و ناتوانی در ارزیابی درست از رفتار است (گلسر، ۲۰۰۰). گلسر همچنین معتقد است، تعارض زمانی پیش می‌آید که دو تصویر مغایر در جهان کیفی وجود دارد و هیچ راهی برای هماهنگ کردن آن دو وجود ندارد. از نظر گلسر برای درمان تعارض زناشویی باید به آنها کمک کرد تا از طریق ارزیابی و طرح‌ریزی، رفتارهای مبتنی بر واقعیتی را طراحی نمایند که موجب کاهش تعارض و تقویت اصل ازدواج گردد.

می-یانگ، کانگ (۲۰۰۱)، در پژوهشی نشان دادند که برنامه زوجی واقعیت درمانی تأثیر مثبتی در کنترل درونی، عزت نفس و رضایت زناشویی زوجین دارد. ساک، هارنن، کوهن (۱۹۹۷)، در پژوهشی نشان دادند زوجینی که درصد کنترل همدیگر هستند، مقدار بیشتری از روش‌های سرزنش‌آمیز علیه همدیگر استفاده می‌کنند و سطح رضایت زناشویی آنها نیز اندک است. در عوض در ازدواجی که هر یک از همسران معتقد به کنترل رفتار خویش است، میزان سرزنش و ایراد گرفتن به همسر کمتر و سطح رضایت زناشویی بالاتر است. این پژوهش کاملاً با دید تئوری انتخاب و واقعیت درمانی گلسر که معتقد به کنترل درونی و عدم استفاده از روش‌های سرزنش‌آمیز بین زوجین است، همخوانی دارد. راجور (۱۹۹۵) نیز در تحقیق خود اثربخشی تئوری انتخاب و واقعیت درمانی را در کنترل درونی و عدم کنترل دیگران و افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس در زنان و مردان را نشان داد. همچنین پروین (۱۹۹۸) نیز گزارش می‌دهد داشتن مرکز کنترل درونی با سازگاری و رضایت زناشویی همبستگی مثبت و بالایی دارد. مارکمن و هالوگ (۱۹۹۳) گزارش می‌دهند که فنون زوج درمانی که مهارت حل مسئله را محور قرار می‌دهند، موجب کاهش تعارض زناشویی می‌گردد. در زوج درمانی گلسر نیز آموزش حلقه حل تعارض، تقریباً با فنون و روش‌های مهارت حل مسئله هماهنگ است. دربابی (۱۳۸۶) اثربخشی آموزش مفاهیم نظریه انتخاب و فنون واقعیت درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین ناسازگار را مورد مطالعه قرار داد. نتایج پژوهش نشان‌دهنده تأثیر آموزش مفاهیم نظریه انتخاب و فنون واقعیت درمانی بر کاهش سازگاری زوجین صمیمیت زوجین بوده است. در مجموع با توجه به پژوهش‌های انجام شده، اثربخش بودن

^۱. Structured Reality Therapy Marriage Counseling

آموزش مفاهیم تئوری انتخاب و واقعیت درمانی در زمینه روابط زناشویی نشان داده شده است. از این رو، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی زوجین انجام شده است. در راستای هدف کلی پژوهش، فرضیه پژوهش این طور مطرح می‌گردد که مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی زوجین تاثیر دارد. همچنین در این پژوهش سوالی مبنی بر اینکه آیا اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی، در زنان و مردان تفاوت دارد؟، مورد مطالعه قرار می‌گیرد. محقق این پژوهش گواهی صلاحیت به کارگیری تئوری انتخاب و واقعیت درمانی را از موسسه گلسر دارا بوده و این پژوهش زیر نظر موسسه گلسر و مربی ارشد آن انجام گرفته است تا از اعتبار و روایی طرح و اجرای آن اطمینان حاصل شود.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش از نوع پژوهش‌های مورد منفرد^۱ است. در این پژوهش از طرح A-B با پیگیری استفاده شده است. در این گونه طرح‌ها، آزمودنی‌ها می‌توانند از ۱ تا ۲۰ نفر باشند، ولی اکثراً کار با هر کدام از آزمودنی‌ها به صورت انفرادی صورت می‌گیرد. طرح A-B شامل دو موقعیت آزمایشی است. موقعیت اول A و موقعیت دوم B نامیده می‌شود. به طور کلی موقعیت اول، خط پایه است. در موقعیت دوم یک مداخله درمانی اجرا می‌شود و سپس متغیر وابسته مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. موقعیت خط پایه، رفتار هدف را قبل از اجرای هر روش درمانی اندازه‌گیری می‌کند. در طرح A-B وقتی در ادامه خط روند ثابت خط پایه، با شروع مداخله، تغییری ناگهانی و فوری در متغیر وابسته ایجاد می‌شود، نمایش تجربی متقاعدکننده‌ای از تغییر رفتار در طول زمان ارائه می‌دهد (فراهانی و همکاران، ۱۳۸۹).

نمونه این پژوهش شامل ۲ زوج (۴ نفر) می‌باشد که به روش نمونه‌گیری هدفمند^۲ انتخاب شدند. در این روش نمونه‌گیری، هدف، انتخاب افرادی است که درک عمیقی از موضوع مورد مطالعه برای پژوهشگر فراهم نمایند (گال، بورگ و گال، ۱۳۸۴). فرایند انتخاب نمونه بدین صورت بود که ابتدا از طریق نصب اطلاعیه در دو مرکز مشاوره در تبریز و در کلینیک مشاوره و بهداشت روانی دانشگاه تهران، تشکیل جلسات آموزشی بر اساس تئوری انتخاب و واقعیت درمانی برای افزایش رضایت زناشویی زوجین به اطلاع مراجعین رسانده شد. سپس از متقاضیان شرکت در این جلسات از طریق تماس تلفنی ثبت نام

^۱. Single Subject Research

^۲. Purposeful sampling

به عمل آمد. بعد از آن زوجها بر اساس ویژگی‌های زیر، بررسی و از بین آنها واجدین شرایط انتخاب شدند که از بین ۵ زوج متقاضی، ۲ زوج واجد شرایط تشخیص داده شدند. ویژگی‌ها عبارتند از: (۱) حداقل یک سال از مدت ازدواج گذشته باشد. (۲) نمره آنها در مقیاس رضایت زناشویی متوسط یا کمتر باشد. (منظور از متوسط یا کمتر، معیاری است که در ابزار اندازه‌گیری مورد استفاده در پژوهش مطرح شده است). (۳) میزان تحصیلات کمتر از دیپلم نباشد. (۴) مشکل اعتیاد نداشته باشند. (۵) هر دو زوج حاضر به شرکت در جلسات تا پایان دوره باشند.

ابزار

ابزار استفاده شده در این پژوهش، پرسشنامه زوجی اینریچ (۱۹۸۹) می‌باشد. پرسشنامه اینریچ برای بررسی میزان رضایت زناشویی انتخاب شده است. این پرسشنامه دارای ۳۵ ماده و ۴ خرده مقیاس (رضایت زناشویی^۱، ارتباطات^۲، حل تعارض^۳ و تحریف آرمانی^۴)، توسط فوور و السون^۵ در سال ۱۹۸۹ ساخته شده است و توسط آسوده و همکاران در سال ۱۳۸۹ با اجازه کتبی از دیوید السون ترجمه و هنجاریابی شده است. پرسشنامه زوجی اینریچ، توسط دیوید السون و امی السون در سال ۲۰۰۰ روی یک گروه نمونه ۲۵۵۰۱ زوج متأهل اجرا شد. ضریب آلفای پرسشنامه برای خرده مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط زوجی، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب از این قرار است، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ و اعتبار بازآزمایی پرسشنامه برای هر خرده آزمون به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۰، ۰/۹۲ بوده است، و ضریب آلفای پرسشنامه در پژوهش آسوده (۱۳۸۹) با تعداد ۳۶۵ زوج ۷۳۰ نفر، به ترتیب برابر با ۰/۶۸ (با حذف سؤال ۲۴، آلفا ۰/۷۸ می‌شود)، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ به دست آمد. در نمره‌گذاری این پرسشنامه، برای هر یک از ماده‌ها پنج گزینه، "کاملاً موافقم"، "موافقم"، "نه موافق نه مخالف"، "مخالفم"، و "کاملاً مخالفم" می‌باشد که به آنها نمره‌ای از ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. این پرسشنامه دارای ۴ نمره مجزا است که برای هر مقیاس یک نمره محاسبه می‌شود و نمره‌های خام به درصد تبدیل می‌شوند (آسوده، ۱۳۸۹).

روش اجرا

روش اجرا بدین صورت بود که بعد از انتخاب گروه نمونه، با هر کدام از زوجین، جداگانه جلسه‌ای برای معارفه و توضیحات کلی در مورد ساختار جلسات و تعیین زمان جلسات تشکیل، و پیش‌آزمون به عنوان خط پایه (پرسشنامه زوجی اینریچ) اجرا شد. سپس جلسات در طی ۸ هفته متوالی به صورت هفته‌ای یک

^۱. Marital Satisfaction

^۲. Communication

^۳. Conflict Resolution

^۴. Idealistic Distortion

^۵. Fower & Olson

جلسه ۲ ساعته به صورت زوجی (زن و مرد) تشکیل شد. در طی جلسات بسته آموزشی تئوری انتخاب و واقعیت درمانی که توسط دکتر صاحبی (۱۳۸۹) بر اساس بسته دکتر گلستر ساخته شده است، آموزش داده شده و تکالیف خانگی بین جلسات به منظور پیاده ساختن عملی آموزه‌ها در روابط زوج ارائه می‌گردید. طی آموزش، هر ۲ جلسه یک بار پرسشنامه زوجی اینریچ به عنوان پس آزمون توسط زوجین تکمیل می‌شد. بعد از پایان جلسات، کتاب "ازدواج بدون شکست" گلستر به عنوان تشکر از حضور زوجین و همچنین تثبیت آموزش‌ها و تشویق زوجین برای همکاری در آزمون پیگیری، به زوجین تقدیم شد. بعد از ۱ ماه از آخرین جلسه، آزمون پیگیری اجرا شد.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۱ آمده است:

جدول ۱. توصیف ویژگی‌های جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

| سن | تحصیلات | مدت ازدواج | تعداد فرزند |
|---------------|--------------------|------------|-------------------------------------|
| زوج ۱/ مرد ۲۶ | لیسانس کشاورزی | ۱٫۵ سال | بدون فرزند |
| زوج ۱/ زن ۲۷ | فوق لیسانس کشاورزی | | |
| زوج ۲/ مرد ۴۰ | فوق دیپلم کامپیوتر | ۱۰ سال | دو فرزند (دختر ۸ ساله و پسر ۵ ساله) |
| زوج ۲/ زن ۳۱ | لیسانس حسابداری | | |

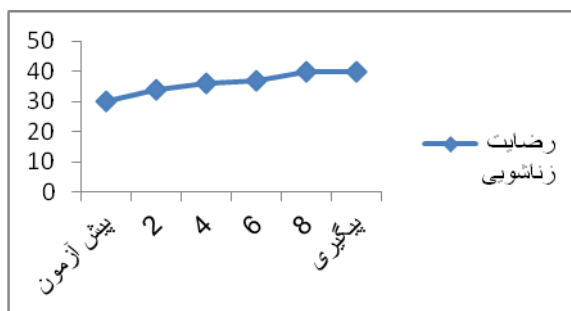
نمرات خام اندازه‌گیری‌های مکرر، طی جلسات خط پایه، مداخله و پیگیری در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. نمرات خام رضایت زناشویی

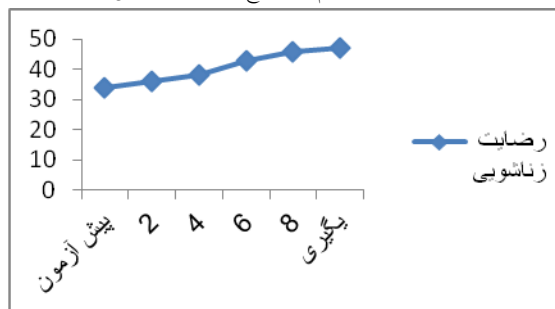
| آزمودنی‌ها | پیش آزمون (خط پایه) | جلسات | | | |
|------------|------------------------|--------|--------|--------|--------|
| | | جلسه ۲ | جلسه ۴ | جلسه ۶ | جلسه ۸ |
| زوج ۱ مرد | ۳۴ | ۳۶ | ۳۸ | ۴۳ | ۴۶ |
| زوج ۱ زن | ۳۰ | ۳۴ | ۳۶ | ۳۷ | ۴۰ |
| زوج ۲ مرد | ۲۷ | ۲۸ | ۳۱ | ۳۶ | ۳۸ |
| زوج ۲ زن | ۲۵ | ۲۹ | ۳۰ | ۳۳ | ۳۵ |

اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر ...

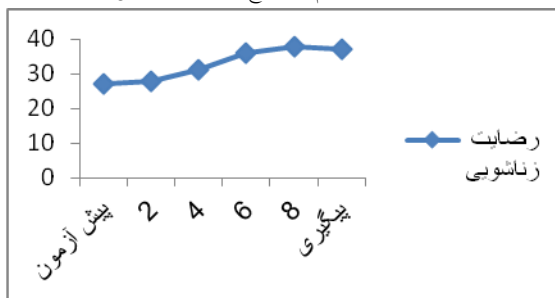
یافته‌های جدول ۲ به صورت نمودار به قرار زیر است:



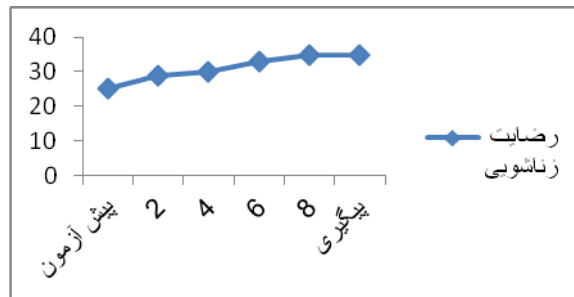
نمودار ۱- نمرات خام . مرد زوج .۱. رضایت زناشویی



نمودار ۲- نمرات خام . زن زوج .۱. رضایت زناشویی



نمودار ۳- نمرات خام . مرد زوج .۲. رضایت زناشویی



نمودار ۴ - نمرات خام . زن زوج ۲. رضایت زناشویی

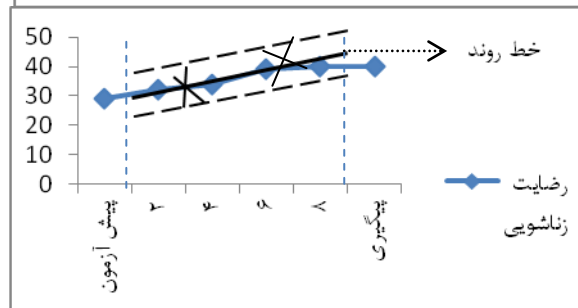
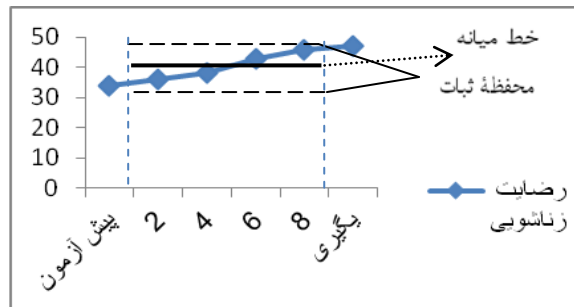
برای تحلیل دیداری نمودار داده‌ها، پس از رسم نمودار برای هر آزمودنی، در مرحله اول با استفاده از میانه داده‌های موقعیت خط پایه و مداخله، خط میانه داده‌ها موازی با محور X کشیده شد و یک محفظه ثابت^۱ روی خط میانه قرار گرفت. محفظه ثابت یعنی دو خط موازی که یکی پایین و دیگری بالای خط میانه رسم شود. فاصله و دامنه بین دو خط، میزان بیرون افتادگی یا تغییرپذیری سری داده‌ها را نشان می‌دهد. با استفاده از معیار 20-80 درصدی، اگر 80 درصد نقاط داده‌ها زیر یا درون 20 درصد مقدار میانه (محفظه ثابت) قرار گیرند، گفته می‌شود داده‌ها ثابت دارد (فراهانی و همکاران، ۱۳۸۹). پس از آن برای بررسی روند داده‌ها، از روش دو نیم کردن^۲ استفاده شد و محفظه ثابت خط روند بر اساس معیار 20-80 درصدی رسم شد. پس از رسم خط میانه و خط روند و محفظه ثابت آنها، شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانه و میانگین و شاخص‌های تحلیل دیداری درون موقعیتی مانند تغییر سطح و روند و PND^۳ محاسبه شد. PND نشان‌دهنده درصد غیر همپوشی نقاط دو موقعیت آزمایشی (خط پایه و مداخله) است. میزان کنترل آزمایشی در پژوهش مورد منفرد، به تغییر سطح از یک موقعیت به موقعیت دیگر و درصد داده‌های غیر همپوش (PND) بستگی دارد. همچنین، هر چه PND بین دو موقعیت مجاور بالاتر باشد، با اطمینان بیشتری می‌توان مداخله را اثربخش دانست (فراهانی و همکاران، ۱۳۸۹). بر اساس تحلیل دیداری نمودار داده‌های زوج ۱، خط میانه، خط روند و محفظه ثابت آنها به قرار زیر به دست می‌آید:

^۱ . Stability Envelope

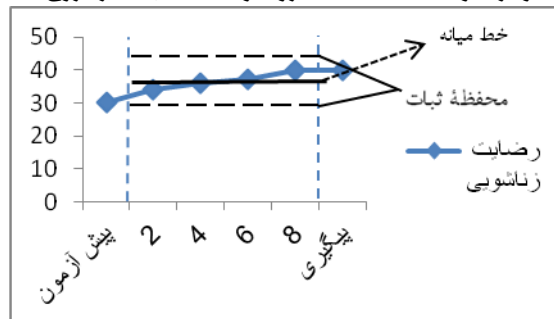
^۲ . Split-middle

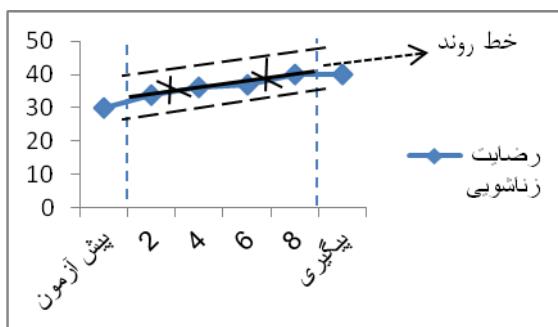
^۳ . Percentage of Non-Overlapping Data

اثر بخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر ...



نمودار ۵ و ۶. خط میانه، خط روند و محافظة ثبات مرد زوج ۱





نمودار ۷ و ۸. خط میانه، خط روند و محفظه ثبات زن زوج ۱

جدول ۳ نتایج تحلیل دیداری درون موقعیتی، برای نمودار داده‌های زوج ۱ را طبق فرم تحلیل دیداری نشان می‌دهد:

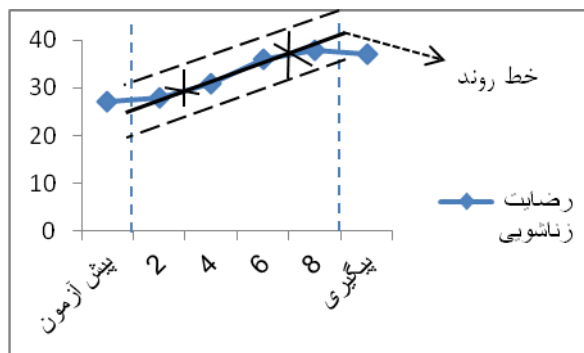
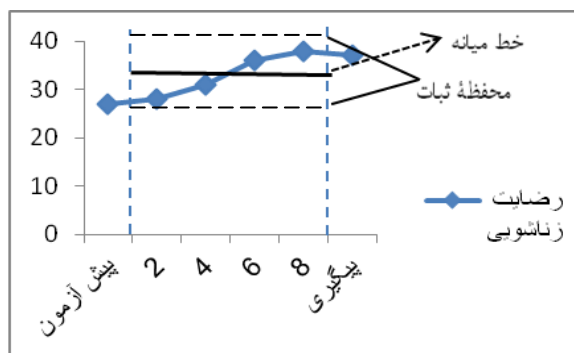
جدول ۳. متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی برای زوج ۱

| درون موقعیتی، زن زوج ۱ | | | درون موقعیتی، مرد زوج ۱ | | |
|------------------------|----|---|-------------------------|----|---|
| B | A | توالی موقعیت‌ها | B | A | توالی موقعیت‌ها |
| ۴ | ۱ | طول موقعیت‌ها | ۴ | ۱ | طول موقعیت‌ها |
| | | سطح: | | | سطح: |
| ۳۶,۵ | | میانه | ۴۰,۵ | | میانه |
| ۳۶,۷۵ | | میانگین | ۴۰,۷۵ | | میانگین |
| ۳۴-۴۰ | ۳۰ | دامنه تغییرات | ۳۶-۴۶ | ۳۴ | دامنه تغییرات |
| با ثبات | | دامنه تغییرات محفظه ثبات ۲۰ درصد از میانه هر موقعیت | با ثبات | | دامنه تغییرات محفظه ثبات ۲۰ درصد از میانه هر موقعیت |
| | | تغییر سطح: | | | تغییر سطح: |
| + ۳,۵ | | تغییر نسبی | + ۷,۵ | | تغییر نسبی |
| + ۶ | | تغییر مطلق | + ۱۰ | | تغییر مطلق |
| | | روند: | | | روند: |
| صعودی | | جهت | صعودی | | جهت |
| با ثبات | | ثبات | با ثبات | | ثبات |

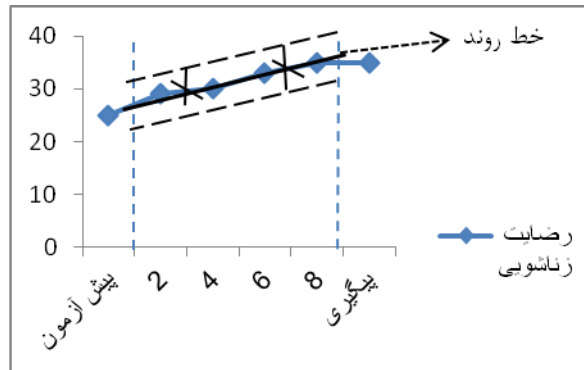
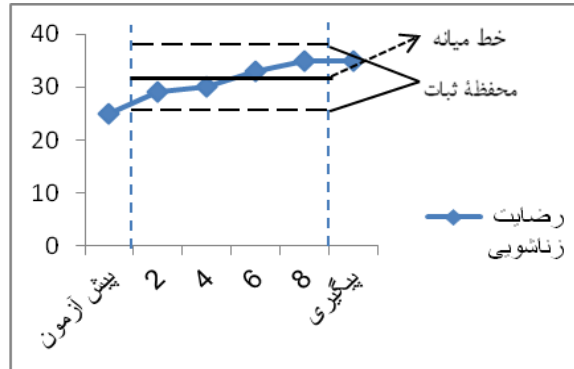
در نمودارهای شماره ۵ تا ۸ رضایت زناشویی زوج ۱، با شروع آموزش مفاهیم تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی، تغییر ناگهانی در سطح و روند، بر طبق شاخص تعیین سطح و روند، در نمرات ایجاد شده و روند نمرات نسبت به نمره خط پایه، صعودی می‌باشد که نشان‌دهنده اثربخشی آموزش‌ها بر رضایت زناشویی

اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر ...

است. همچنین طبق جدول ۵، شاخص PND نشان می‌دهد که هیچ گونه همپوشی بین نقاط موقعیت A (خط پایه) و موقعیت B (مداخله) وجود ندارد و مداخله با ۱۰۰ درصد اطمینان در متغیر رضایت زناشویی مؤثر بوده است. علاوه بر آن میانگین نمرات رضایت زناشویی در مرد زوج ۱ از ۳۴ و زن زوج ۱ از ۳۰ در خط پایه به ۴۰,۷۵ و ۳۶,۷۵ در مداخله رسیده است که نشان‌دهنده افزایش رضایت زناشویی در زوج مورد نظر است. بر اساس تحلیل دیداری نمودار داده‌های زوج ۲، خط میانه، خط روند و محفظه ثبات آنها به قرار زیر به دست می‌آید:



نمودار ۹ و ۱۰. خط میانه، خط روند و محفظه ثبات مرد زوج ۲



نمودار ۱۱ و ۱۲. خط میانه، خط روند و محفظه ثبات زن زوج ۲

اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر ...

جدول ۴ نتایج تحلیل دیداری درون موقعیتی را برای نمودار داده‌های زوج ۲ را طبق فرم تحلیل دیداری نشان می‌دهد:

جدول ۴. متغیرهای تحلیل دیداری درون موقعیتی برای زوج ۲

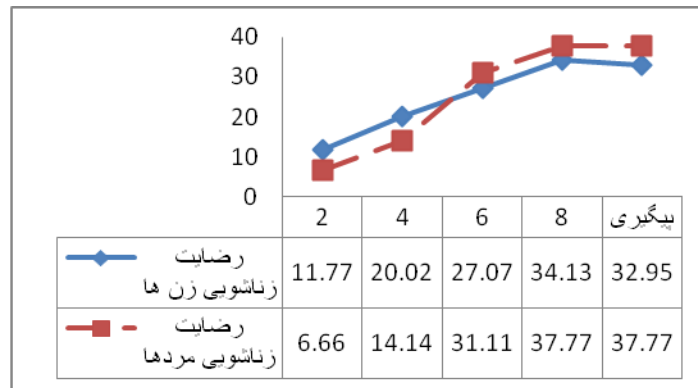
| درون موقعیتی، زن زوج ۲ | | | درون موقعیتی، مرد زوج ۲ | | |
|------------------------|----|---------------------|-------------------------|----|------------------|
| B | A | توالی موقعیت‌ها | B | A | توالی موقعیت‌ها |
| ۴ | ۱ | طول موقعیت‌ها | ۴ | ۱ | طول موقعیت‌ها |
| | | سطح: | | | سطح: |
| ۳۱,۵ | | میانه | ۳۳,۵ | | میانه |
| ۳۱,۷۵ | | میانگین | ۳۳,۲۵ | | میانگین |
| ۲۹-۳۵ | ۲۵ | دامنه تغییرات | ۲۸-۳۸ | ۲۷ | دامنه تغییرات |
| با ثبات | | دامنه تغییرات محفظه | با ثبات | | دامنه تغییرات |
| | | ثبات ۲۰ درصد از | | | محفظه ثبات ۲۰ |
| | | میانه هر موقعیت | | | درصد از میانه هر |
| | | تغییر سطح: | | | موقعیت |
| + ۴,۵ | | تغییر نسبی | + ۷,۵ | | تغییر سطح: |
| + ۶ | | تغییر مطلق | + ۱۰ | | تغییر نسبی |
| | | روند: | | | تغییر مطلق |
| صعودی | | جهت | صعودی | | روند: |
| با ثبات | | ثبات | با ثبات | | جهت |
| | | | | | ثبات |

در زوج ۲، با شروع مداخله بر طبق نمودارهای تعیین سطح ۹ و ۱۱ و نمودارهای تعیین روند ۱۰ و ۱۲، تغییر صعودی در نمرات رضایت زناشویی ایجاد شده است و این نشان دهنده اثربخشی آموزش‌ها در طی ۸ جلسه، بر این متغیر می‌باشد. شاخص PND عدم همپوشی ۱۰۰ درصدی در رضایت زناشویی را نشان می‌دهد که نشان‌دهنده مؤثر بودن مداخله با اطمینان ۱۰۰ درصد در رضایت می‌باشد. علاوه بر آن میانگین نمرات رضایت زناشویی در مرد زوج ۲ از ۲۷ و در زن زوج ۲ از ۲۵، در خط پایه به ۳۳,۲۵ و ۳۱,۷۵، در مداخله رسیده است که نشان‌دهنده افزایش در رضایت زناشویی زوج مورد نظر است. جدول ۵ درصد داده‌های غیر همپوش (PND) را برای متغیر رضایت زناشویی آزمودنی‌ها، نشان می‌دهد:

جدول ۵. PND

| زوج ۲ | زوج ۱ | PND |
|-------|--------------------------|-----|
| ٪۱۰۰ | $4/4 \times 100 = 100\%$ | |

PND محاسبه شده برای هر دو زوج (زن و مرد) در متغیر رضایت زناشویی ۱۰۰ درصد می‌باشد که نشان می‌دهد مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی با اطمینان ۱۰۰ درصد در متغیر رضایت زناشویی در هر دو زوج مؤثر بوده است. نمودار ۱۳، مقایسه میزان اثربخشی مداخله را در متغیر رضایت زناشویی در زن‌ها و مردها بر اساس نمرات میزان اثر در جلسات ۲، ۴، ۶ و ۸ نشان می‌دهند:



نمودار ۱. مقایسه زن‌ها و مردها در رضایت زناشویی

طبق نمودار ۱۳ روند اثربخشی مداخله در زنان و مردان تقریباً یکسان بوده است و در هر دو جنس تغییر روند صعودی، در متغیر رضایت زناشویی در طی مداخله و پیگیری نسبت به خط پایه نشان داده می‌شود. اما در میزان پیشرفت، مردان در رضایت رشد بهتری را نشان داده‌اند.

بحث و نتیجه گیری

طبق نمودارهای نمرات خام رضایت زناشویی هر ۲ زوج و تحلیل دیداری نمودارها، بعد از مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی، نمودارها روندی صعودی و رو به بهبود در جهت هدف پژوهش نشان می‌دهند و این روند بر اساس شاخص‌های محاسبه شده در تحلیل دیداری نمودارها (تعیین ثبات سطح، تعیین تغییر سطح نسبی و مطلق و تعیین ثبات روند) با ثبات توصیف می‌شود و اثربخشی آموزش‌ها بر

اساس محاسبه شاخص PND تأیید می‌شود، و بر این اساس فرضیه پژوهش مبنی بر این که مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی زوجها تأثیر دارد تأیید می‌گردد. می‌یانگ و کانگ (۲۰۰۱)، در پژوهش خود بیان کردند که برنامه زوجی واقعیت درمانی تأثیر مثبتی در رضایت زناشویی زوجین داشته است که با نتایج این پژوهش هماهنگ است.

یکی از هدف‌های درمان گلسری و تئوری انتخاب، کاهش روانشناسی کنترل بیرونی و رشد روانشناسی کنترل درونی در افراد می‌باشد و در زوج درمانی تلاش می‌کند که استفاده از عادات مخرب کنترل بیرونی را در روابط زوجین کاهش دهد و معتقد است با کاهش عادات تخریب‌گر کنترل بیرونی و جایگزینی آن با عادات مهرآمیز کنترل درونی، رضایت زناشویی زوجین افزایش خواهد یافت، نتایج این پژوهش نیز در تأیید این مسئله، نشان می‌دهد که آموزش کنترل درونی و عدم استفاده از کنترل بیرونی در روابط زناشویی که در جلسات اول مداخله در این پژوهش مطرح گردید، باعث افزایش رضایت زناشویی و ارتباطات زوجی شده است و این اثربخشی در نمودارهای هر ۲ زوج قابل مشاهده است. در همین راستا، ساک، هارنن و کوهن (۱۹۹۷) در پژوهش خود نشان دادند زوجینی که درصدد کنترل همدیگر هستند، مقدار بیشتری از روش‌های سرزنش‌آمیز علیه همدیگر استفاده می‌کنند و سطح رضایت زناشویی آنها اندک است. همچنین راجور (۱۹۹۵) در تحقیق خود اثربخشی تئوری انتخاب و واقعیت درمانی را در کنترل درونی و عدم کنترل دیگران و افزایش اعتماد به نفس و عزت نفس در زنان و مردان را نشان داد. نتایج تحقیق هولرن (۱۹۸۱)، نیز افزایش معنادار کنترل درونی زنان بر اثر آموزش واقعیت درمانی را تأیید می‌کند. می‌یانگ و کانگ (۲۰۰۱)، تأثیر مثبت برنامه زوجی واقعیت درمانی در کنترل درونی و عزت نفس زوجین را در پژوهش خود نشان دادند. روانشناسی کنترل درونی و بیرونی، شباهت بسیاری به مفهوم مکان کنترل^۱ راتر^۲ دارد، و در این راستا پژوهش‌هایی انجام شده که مطابق آنها، افزایش مکان کنترل درونی موجب افزایش رضایت و سازگاری زناشویی می‌شود. یکی از این پژوهش‌ها توسط کمپ و گنونگ (۱۹۹۵) انجام شده که نتایج آن نشان داده است، زمانی که هم در زن و هم در مرد مکان کنترل درونی افزایش یابد، سازگاری و رضایت زناشویی افزایش می‌یابد. پروین (۱۹۹۸) نیز گزارش می‌دهد داشتن مرکز کنترل درونی با سازگاری و رضایت زناشویی همبستگی مثبت و بالایی دارد. تمام این پژوهش‌ها با یافته‌های این تحقیق همسو و هماهنگ می‌باشد.

همه زوجین تعارضاتی دارند که چگونگی مدیریت آن تأثیر مثبت بسیار زیادی در رضایت رابطه ایجاد می‌کند. گاتمن (۱۹۹۴) مشکل اکثر زوجین آشفته را کنترل غیرمؤثر تعارض می‌داند و توانایی زوجین در مواجهه و حل تعارض، بدون آسیب رساندن به یکدیگر را از عوامل مؤثر در رضایت زناشویی مطرح می‌-

^۱. Locus of control

^۲. Rotter

کند. در آموزش مفاهیم تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی، یکی از آموزش‌های اصلی، آموزش حلقه حل تعارض به زوجین می‌باشد که نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که تأثیر مثبت در شیوه حل تعارضات زوجین و در نتیجه، افزایش رضایت زناشویی دارد. جاکوبسن (۱۹۸۰)، اظهار می‌دارد که به کار بردن تقویت مثبت، حل مسئله، حل کردن تعارضات، آموزش ارتباط بین فردی، مسئولیت‌پذیری و انعطاف داشتن اساس روابط زناشویی موفق است و باعث افزایش رضایت زوجین می‌شود. کیم هالفورد (۲۰۰۱)، بیان می‌دارد، آموزش حل مسئله دربردارنده آموزش مراحل تصمیم‌گیری منطقی به زوج‌هاست که منجر به سازگاری و رضایت‌مندی از رابطه آنها خواهد شد. گاتمن (۱۹۹۳) طی تحقیقی نتیجه گرفت که توانایی زوجین برای رفع تعارضاتی که در هر رابطه‌ای اجتناب‌ناپذیرند، موجب پایداری و رضایت ازدواج هستند. کار (۲۰۰۴) نیز موفقیت در ازدواج را با نحوه ارتباط برقرار کردن همسران با یکدیگر، نحوه تصمیم‌گیری آنها و نحوه کنار آمدنشان با تعارضات مرتبط می‌داند. پژوهش شفیع‌نی (۱۳۸۱) که تأثیر آموزش مهارت‌های حل تعارض را بر بهبود رابطه زوجین مورد تأیید قرار داده است، همسو با یافته این پژوهش است. همچنین عابدی (۱۳۸۰) نشان داد که واقعیت‌آزمایی از طریق کمک به حل مسئله و حل تعارضات مؤثر بر رضایت زناشویی است (دربای، ۱۳۸۶). کالینن (۱۹۹۹) نیز در پژوهش خود تأثیر مثبت آموزش واقعیت‌درمانی را در توانایی مدیریت تعارضات در روابط شخصی و حرفه‌ای مورد تأیید قرار داده است. در نمودارهای زوجین، پس از معرفی نیازهای اساسی و سنجش تفاوت این نیازها و آگاه کردن زوجین از شدت تفاوت نیازهایشان، افزایش رضایت زناشویی کاملاً مشهود است. این یافته با پژوهش پراگر (۱۹۹۵) همسو است. وی در پژوهش خود دریافت که آگاهی از نیازها و ارضای آنها سطح بالایی از رضایت‌مندی ارتباطی و زندگی، سطح پایینی از افسردگی، علائم اضطرابی، فشارهای روانی، عزت‌نفس پایین، تنهایی و دل‌تنگی را پیش‌بینی می‌کند (کربای، ۲۰۰۵). لوید (۲۰۰۵) اثربخشی اصول واقعیت‌درمانی را بر احساس ارضای نیاز و تغییر رفتار و بهبود روابط در دانش‌آموزان را تأیید کرد و بیان نمود که به کارگیری اصول واقعیت‌درمانی به آنها کمک کرد تا ۳ نیاز (تفریح، آزادی و قدرت) از ۴ نیاز روانشناختی (تفریح، آزادی، قدرت و عشق و تعلق) خود را ارضا کنند. پترسون، چانگ و کولین (۱۹۹۸)، نیز در پژوهش خود مطرح می‌کنند، مشاوره و آموزش تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی در ارضای نیاز ۲۱۷ دانشجوی زن و مرد و بهبود روابط آنها مؤثر بوده است.

گلسر بیان داشته که آگاه بودن زوجین در مورد اینکه نیم‌رخ نیازهای آنها چگونه است، می‌تواند در بهبود روابط زناشویی آنها بسیار مفید باشد و صحبت پیرامون نیازها و شدت آنها برای تداوم رابطه، بینش‌آفرین است، چراکه این اطلاعات، زوجین را قادر می‌سازد تا برای خروج از موقعیت‌های نامطلوب و مشکلات ناشی از تفاوت نیازها مذاکره نموده و هم‌نوا شوند (مارتین، ۲۰۰۳). در پیگیری که ۱ ماه بعد از آخرین جلسه مداخله، انجام شد در نمرات آزمودنی‌ها افتی نسبت به خط پایه مشاهده نمی‌شود. در تبیین

اثربخشی آموزش تئوری انتخاب و واقعیت درمانی در موقعیت پیگیری نسبت به خط پایه، می‌توان گفت که حضور و مشارکت فعال آزمودنی‌ها در طول جلسات، اجرای آموزش با ارائه مثال‌ها و نمونه‌های فراوان، تکالیف خانگی مستمر و ارائه کتاب ازدواج بدون شکست گلسر در آخرین جلسه مداخله و توصیه به مطالعه آن، باعث تثبیت مفاهیم تئوری انتخاب و واقعیت درمانی در آزمودنی‌ها شده است. همچنین عامل بسیار مهم تثبیت آموزش‌ها در موقعیت پیگیری، کاربردی بودن آموزش مفاهیم تئوری انتخاب و واقعیت درمانی می‌باشد.

نکته قابل توجهی که در یافته‌های پژوهش دیده می‌شود این است که با توجه به جدول ۲، زوج ۲ در پیش آزمون (خط پایه)، رضایت زناشویی پایین‌تری را نسبت به زوج ۱ نشان می‌دهند و این تفاوت در طول مداخله نیز حفظ شده است و با وجود اینکه داده‌های عددی و نمودارهای زوج ۲ نشان‌دهنده اثربخشی آموزش مفاهیم تئوری انتخاب بر رضایت زناشویی می‌باشد، اما در مقایسه با زوج دیگر نمرات آنها در آخرین پس آزمون و پیگیری نیز در رضایت پایین‌تر است. با توجه به جدول ویژگی‌های جمعیت شناختی (جدول شماره ۱) زوج ۲ دارای ۲ فرزند می‌باشند و در دوره والدگری چرخه زندگی زناشویی قرار دارند، که تحقیقات مختلف نشان دهنده کاهش حداکثری رضایت زناشویی در این دوره می‌باشد (کار، ۲۰۰۲؛ والش، ۱۹۹۹). لاورانس و همکاران (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود عنوان کردند که رضایت زناشویی زمانی که زوجین صاحب فرزند می‌شوند، کاسته می‌شود زیرا عوامل فشارزایی که به خاطر حضور بچه وجود دارد، مانع از توجه زوجین به یکدیگر می‌شود.

در تبیین سوال پژوهش مبنی بر اینکه آیا اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی، در زنان و مردان تفاوت دارد؟ می‌توان گفت که بر طبق نمودار مقایسه زن‌ها و مردها در متغیر رضایت زناشویی (نمودار شماره ۱۳) تأثیر اثربخشی آموزش مفاهیم تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر زنان و مردان به طور کل تفاوت چندانی ندارد (روند پیشرفت تقریباً یکسان است). اما از آنجا که تفاوت‌های فردی زنان و مردان به لحاظ فیزیولوژیک، احساسات، انتظارات از ازدواج و باورهای مربوط به ازدواج در دو جنس متفاوت است (اپستین، ۲۰۰۵) در مؤلفه‌های مختلف مربوط به رضایت‌مندی زناشویی نیز به مداخله، به طور متفاوتی پاسخ می‌دهند. اما نکته برجسته و قابل توجه این است که هر دو جنس روند بهبودی یکسانی را نشان می‌دهند، هرچند میزان بهبودی در دو جنس از تفاوت نسبتاً معناداری برخوردار است و مردان افزایش بیشتری نسبت به زنان در رضایت زناشویی نشان می‌دهند. این یافته با تحقیقات اولسون و همکاران (۱۹۸۹) که طی پژوهشی نشان دادند رضایت زناشویی در مردان بیشتر از زنان است، هماهنگ می‌باشد. همچنین پژوهش گاتمن (۱۹۹۳) حاکی از آن است که مردان بیش از زنان گزارش می‌کنند که از زندگی زناشویی خود رضایت دارند و زنان بیشتر از مردان تمایل دارند رابطه زناشویی‌شان را به صورت ناخوشایند ارزیابی کنند و بیشتر سعی در تغییر آن دارند. تفاوت‌های

مردان و زنان در انتظارات از ازدواج در این عامل نیز مؤثر است. چنان که اپستین (۲۰۰۵) بیان می‌کند که شیوه ادراک، تفسیر و ارزیابی زوج‌ها از یکدیگر و از روابطشان می‌تواند بر کیفیت ارتباطی آنها مؤثر واقع شود. پژوهش برانزنده و همکاران (۱۳۸۶) در بررسی رابطه معیارهای ارتباطی با سازگاری زناشویی، نشان می‌دهد که زنان دارای معیارهای ارتباطی سخت‌گیرتر و سرسخت‌تر هستند و شاید به این علت میزان اثرگذاری آموزش مفاهیم تئوری انتخاب بر متغیر رضایت زناشویی، در زنان نسبت به مردان کمتر دیده می‌شود.

در کل با توجه به یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مفاهیم تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی در رضایت زناشویی زوجین تأثیر مثبتی داشته و در تغییر روابط و رشد آنها کارآمد می‌باشد. روش پژوهشی مورد منفرد، این امکان را به پژوهشگر داد تا نتایج را به صورت انفرادی در آزمودنی‌ها بررسی کند و بررسی نتایج نشان داد، با توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ۲ زوج شرکت‌کننده در پژوهش، مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی در هر ۲ دوره مختلف از زندگی زناشویی مورد مطالعه در این پژوهش، اثربخش بوده و پایداری اثربخشی مداخله، با آزمون پیگیری تأیید شد و در نهایت یافته‌های این پژوهش نشان داده است که با مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مفاهیم کلیدی آن (کنترل بیرونی، نیازهای اساسی، رفتار کلی، دنیای مطلوب، حلقه حل تعارض، عادات مخرب و مهرآمیز و ...) و مشاوره ساخت‌مند ازدواج، می‌توان به افزایش رضایت‌مندی و خشنودی روابط زناشویی زوج‌های ایرانی در مراحل مختلف چرخه زندگی کمک کرد. سخن آخر اینکه با توجه به اینکه کنترل درونی و عدم استفاده از کنترل بیرونی، اصل بنیادین در تئوری انتخاب می‌باشد و گلسر مطرح می‌کند که، تا زوجین این اصل را نیاموزند، نمی‌توانند از دیگر مفاهیم تئوری انتخاب استفاده کنند، لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر، اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب به طور مستقل در کانون کنترل درونی و بیرونی زوجین مطالعه شود تا تعیین شود که آیا مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی بر تغییر کانون کنترل بیرونی به کانون کنترل درونی زوجین مؤثر است یا خیر. با توجه به اینکه به اعتقاد گلسر، نیم‌رخ شدت نیازها می‌تواند وسیله قدرتمندی در جهت پیش‌بینی میزان موفقیت ازدواج‌ها به شمار رود، پیشنهاد می‌شود آموزش مفاهیم تئوری انتخاب به ویژه، مفهوم نیازهای بنیادین، در مشاوره‌های پیش از ازدواج مورد استفاده قرار گیرد. تعمیم نتایج این پژوهش باید با احتیاط صورت گیرد چراکه پژوهش با تعداد محدودی آزمودنی انجام شده است و آزمودنی‌ها، داوطلب شرکت در جلسات بوده و در زوج‌های شرکت‌کننده، هر دو زوج با تمایل در جلسات آموزشی شرکت کردند.

اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر ...

منابع

- آسوده، م. (۱۳۸۹). *عوامل مؤثر بر ازدواج موفق: از دیدگاه زوجین خوشبخت*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران.
- بخشی، ح؛ اسدیپور، م؛ و خدادادی زاده، ع. (۱۳۸۶). ارتباط رضایت از روابط زناشویی با افسردگی زوجین. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۱ (۲)، ۳۳-۳۷.
- برازنده، ه؛ صاحبی، ع؛ امین یزدی، ا؛ و مهرا، ب. (۱۳۸۵). رابطه معیارهای ارتباطی با سازگاری زناشویی. *فصلنامه روانشناسان ایرانی*. سال دوم، شماره ۸.
- بشارت، م. ع؛ تاشک، آ؛ و رضازاده، س. م. ر. (۱۳۸۵). تبیین رضایت زناشویی و سلامت روانی بر حسب سبک های مقابله. *روانشناسی معاصر*، ۱ (۱)، ۴۸-۵۶.
- دربای، م (۱۳۸۶). *اثربخشی آموزش مفاهیم نظریه انتخاب و فنون واقعیت درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین ناسازگار*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- شفیعی نیا، ا. (۱۳۸۱). *بررسی آموزش مهارت های حل تعارض بر بهبود روابط متقابل زن و شوهر*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- صاحبی، ع (۱۳۸۹). *جزوه دوره فشرده پیشرفته تئوری انتخاب و واقعیت درمانی*. مؤسسه واقعیت درمانی ایران. مرکز آموزش تئوری انتخاب و واقعیت درمانی. تهران: انتشارات سایه سخن.
- فراهانی، ح؛ عابدی، ا؛ آقامحمدی، س؛ و کاظمی، ز (۱۳۸۹). *روش شناسی طرح های مورد منفرد در علوم رفتاری و پزشکی (رویکردی کاربردی)*. تهران: انتشارات دانژه؛ زیر چاپ.
- گال، م؛ بورگ، و و گال، ج. (۱۳۸۷). *روش های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روانشناسی*. ترجمه احمدرضا نصر و همکاران. نشر دانشگاه شهید بهشتی.
- گلسر، و گلسر، ک. (۱۳۸۶). *ازدواج بدون شکست*. ترجمه سمیه خوش نیت و هدی برازنده، مشهد: انتشارات محقق.
- گلسر، و گلسر، ک. (۱۳۸۸). *زبان نظریه انتخاب*. ترجمه علی صاحبی. تهران: انتشارات رشد فرهنگ.
- گلسر، و. (۱۳۹۰). *تئوری انتخاب (روانشناسی نوین آزادی و اختیار)*. ترجمه علی صاحبی. تهران: نشر سایه سخن.

- Camp., Paul, L., Ganong., Lawrence, H. (1997). Locus of control and marital satisfaction in long-term marriages. *Families in society*, Vol. 78, NOV/DEC.
- Carr, A. (2002). *Family therapy: Concept, process and practice*. New York: John Wiley.
- Cullinane, D. K. (1995). *The influence of Glasser`s control theory and reality therapy on educators: A case study*. Dissertation Abstracts, 56-09A, 3546.
- Epstein, Norman, B. & Chen, Fuguo & Beyder-Kamjou, Irina.(2005). Relationship standards and marital satisfaction in chinese and American couples. *Journal of Marital and Family Therapy*.
- Fong, V. (2006). *Unhappy marrages detrimental to self-esteem and health*[Online]. Available: <http://cc.msnsocache.com/cache.aspx?q=3870372621518&lang=enUS&m-kt=en-US>
- Glasser, William. (2000). *Counseling With Choice Theoy A New Reality Therapy*: New York, Harper Collins Publisher.

- Glasser, W. & Glasser, C. (2005). *8 lessons for successful marriage*. Harper collins, S. N. Y.
- Gottman, J. M. (1993), A theory of marital dissolution and stability. *Journal of Family Psychology*, 7, 57-75
- Greff, A. P. (2000). Characteristics of families that function well. *Journal of Family Issues*, 21, 948-962.
- Twenge, J. M., Campbl, K. W., & Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta analytic review. *Journal of Marriage and the Family*, 65(3), 574-83.
- Halford, W. K., Sanders, M. R., & Behrence, B. C. (2001). Can skills training prevent relationship problems in at-risk couples? Fear-year effects of a behavioural relationship education problem American. *Journal of Family Psychology*, 15(4), 750-768.
- Holleran, J. (1981). Effect of group counseling on locus of control and academic achievement: Reality therapy with underachieving junior high students. *Dissertation Abstracts*, 41(12A), 498.
- Jacobson, N. S. (1980). Toward a behavioral profile of marital distress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 48. 696-703
- Kirby, J. S. (2005). An investigation on unmet intimacy need in marital relationship. *Journal of Marrital and Family therapy*. Vol. 31, No.4, 313-325, October 2005.
- Laurenceau, J. P. (2009). Community-based prevention of marital dysfunction. *Journal of Counseling and Clinical psychology*, 72(6), 933-943.
- Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. B., & Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22, 41-50
- Loyd, B. D. (2005). The effects of Reality therapy/Choice theory high school student's perception of needs satisfaction and behavioral change. *International Journal of Reality Therapy*, 25(1), 5-9
- Markman, H. J., Hahlweg, K. (1993). The prediction and prevention of marital distress: An international perspective. *Clinical Psychology Review*, 13. 29-43.
- Martin, P. (2003). Taking control of your life a brief journey and guide. *International Journal of Reality therapy*. Vol. XXIII, No 1, Fall 2003.
- Me-Young., Kang. (2001). The effect of an Reality therapy quality couple program on internal control, self-esteem and marital satisfaction. *International Journal of Reality therapy*. Spring 2001. Vol. XX. No.2.
- Niolon, R. (2000). *Communication style and problem solving* [on-line]. Available: <http://www.psychopage.com/>.
- Olson, D. H. Fournier, D. G. & Druckman. J. M. (1989). *Families colifornia*. Sage publication. Inc.
- Overbeek, G., Vollebergh, W., Groaf, R. D., Scholte, R., Kemp, R. D., & Engels, R. (2006). Longitudinal associations of marital quality and marital dissolution with the incidence of DSM-III-R disordera. *Journal of Family psychology*, 20, 284-91.

اثر بخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر ...

- Pervin, L. A., & John, O. P. (1998). *Personality theory and reaserch*. New York. Brook/Cole Publishing Company.
- Peterson, A., Chang, C., & Collins, P. (1998). Taiwanese University students meet their basic needs through studying choice theory/reality therapy. *International Journal of Reality Therapy*, 17(2), 27-29
- Prager, K. J. (1995). *The Psychology of Intimacy*. New York: Guilford Press.
- Rachor, R. (1995). An evaluation of the first step PASSAGES domestic violence program. *Journal of Reality Therapy*, 14(2), 29-36
- Robey, P.A., Wobbolding, R.E., & Carlson, J. (2012). *Contemporary issues in couples counseling*. Taylor & Francis Group.
- Sahebi, Ali. (2010). *Choice theory/Reality therapy: A Brief Overview, Manual for choice theory courses for psychologist as professional development training*. The Psycho-Educational Institute, Sydney. Australia.
- Taniguchi, S. T., Freeman, P. A., Taylor, S., & Malcarne, B. (2006). A study of married couples perceptions of marital satisfaction in outdoor recreation. *Journal of Experiential Education*, 28(3), 253-256.
- Yaniger, B. (2005). Self-Evaluation of quality choice in reality therapy. *International Journal of Reality therapy*. Vol.XXII, No.2. spring 2003.