DOI: *10.29252/rbs.18.3.288*

Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2020, Volume 18, Issue 3

The Effectiveness of Reality Therapy Training on Marital Burnout in Couple with Marital Conflicts

Maryam Jafarimanesh[1], Kianoosh Zahrakar[2], Davood Taghvaei[3], Zabih Pirani[4]

1. Ph.D. student, Department of Counseling, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak. Iran.
2. (Corresponding author)* Associate Professor Department of Counseling, Kharazmi, University, Tehran. Iran.
3. Associate Professor, Department of Counseling, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran.

Abstract

Aim and Background: Burnout in couples is a gradual and rarely sudden process in which intimacy and love are gradually faded and general fatigue becomes evident. Therefore, the aim of this study was to investigate the effectiveness of reality therapy training on marital burnout in couple with marital conflicts.

Methods and Materials: This experimental study was conducted with a pretest-posttest design with control group and follow up 45 days. The statistical population of this study included all the couple with marital conflicts refer to counseling centers in Karaj city in year 2019-2020 and 14 couple with marital conflicts were considered as the sample size in one experimental groups (7 couple) and control (7 couple). The experimental groups underwent reality therapy training (12 sessions - 90 minutes), but the control group received no training and remained in the waiting list. To collect data marital conflicts questionnaire (MCQ) of Barati and Sanaee (1994) and marital burnout questionnaire (MBQ) of Pines (2003). Data analysis was performed using SPSS-24 software in two sections: descriptive (mean and standard deviation) and inferential (analysis of variance with repeated measures and Bonferroni).

Findings: Results indicated that reality therapy training, significantly decreased marital burnout in couples, and the results have had enough consistency in the follow-up period, as well ($P<0.05$).

Conclusions: Based on the results of this study, it can be said that reality therapy training can be used as an intervention option in decreasing marital problems.

Keywords: Reality therapy, virtual reality exposure therapy, burnout, family conflict.

Citation: Jafarimanesh M, Zahrakar K, Taghvaei D, Pirani Z. **The Effectiveness of Reality Therapy Training on Marital Burnout in Couple with Marital Conflicts**. Res Behav Sci 2020; 18(3): 288-299.

*** Kianoosh Zahrakar,**
Email: dr_zahrakar@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.13.7]

[DOI: 10.52547/rbs.18.3.288]

اثربخشی آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی

مریم جعفری منش[۱]، کیانوش زهراکار[۲]، داوود تقوایی[۳]، ذبیح پیرانی[۴]

۱- دانشجوی دکترا، گروه مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۳- دانشیار گروه مشاوره، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

۴- استادیار گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: فرسودگی در زوجین یک روند تدریجی و به‌ندرت ناگهانی است که طی آن صمیمیت و عشق به‌تدریج رنگ‌باخته و به همراه آن خستگی عمومی عارض می‌گردد. از طرفی اغلب مداخله‌ها و رویکردهای زوج‌درمانی درصدد کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سلامت روان زوجین می‌باشند؛ بنابراین، هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با مرحله پیگیری ۴۵ روزه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شهر کرج در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده تعداد ۱۴ زوج که نمره بالاتر از ۱۱۱ در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب کردند در یک گروه آزمایش (۷ زوج) و یک گروه کنترل (۷ زوج) قرار گرفتند. گروه آزمایش تحت آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی (۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفت؛ اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند و در لیست انتظار باقی ماندند. از پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) براتی و ثنایی (۱۳۷۲) و فرسودگی زناشویی (MBQ) پاینز (۲۰۰۳) به‌منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به‌دست‌آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ در دو بخش توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی) انجام پذیرفت.

یافته‌ها: نتایج بیانگر این بود که آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی، فرسودگی زناشویی را در زوجین به‌طور معناداری کاهش داده و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر، می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی می‌تواند به‌عنوان یک گزینه مداخله‌ای در کاهش مشکلات زناشویی مورداستفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: واقعیت درمانی، فرسودگی زناشویی، تعارضات زناشویی.

ارجاع: جعفری منش مریم، زهراکار کیانوش، تقوایی داوود، پیرانی ذبیح. **اثربخشی آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی.** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۳۹۹؛ ۱۸(۳): ۲۹۹-۲۸۸.

*- **کیانوش زهراکار**

رایان نامه: dr_zahrakar@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.13.7]

[DOI: 10.52547/rbs.18.3.288]

مقدمه

خانواده به‌عنوان یک واحد اجتماعی، عاطفی و شکل‌دهندهٔ شخصیت آدمی با پیوند زناشویی زن و مرد و ازدواج آن‌ها باهم شکل می‌گیرد (۱). بر این اساس، نیاز به برقراری ارتباط توأم با صمیمت (۲ و ۳) و عشق از اساسی‌ترین دلایلی است که زن و مرد را به‌سوی ازدواج باهم می‌کشاند (۴). ازدواج تعهدی با عشق و مسئولیت برای صلح، شادی و توسعه روابط خانوادگی است و افزون بر این، انتخاب یک شریک و ورود به یک زندگی زناشویی، یک نقطه عطف و موفقیت شخصی است (۵). ازدواج و رابطه زناشویی مزیت‌های فراوانی برای زوجین دارد (۶)، باعث کاهش استرس (۷) و افزایش شادکامی (۸) و سایر پیامدهای مثبت در افراد می‌شود، ولی بی‌ثباتی زناشویی با افزایش مشکلات روان‌شناختی و به وجود آمدن تعارضات زناشویی زوجین همراه است (۹). این حالت نامطلوب، موجب بروز رفتارهای منفی شده و کانون گرم خانواده را با تنش و آشفتگی مواجه می‌سازد و روابط میان زوجین عاری از صمیمیت خواهد شد، به‌طوری‌که بر اساس نتایج یک پژوهش زوجین داری تعارضات زناشویی از میزان صمیمیت جنسی و بخشودگی کمتری در زندگی مشترک برخوردار هستند (۱۰).

تعارضات زناشویی یکی از مشکلات شایع زوجین و ناشی از ناهماهنگ بودن زوجین در نوع خواسته‌ها و انتظارات و اختلاف در رفتارهای غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج است (۱۱). وجود اختلافات و تعارضات زناشویی باعث می‌شود زوجین مشکلاتی همچون خصومت زناشویی (۱۲)، افسردگی بالا و عزت‌نفس پایین فرزندان (۱۳)، پایین بودن امنیت هیجانی فرزندان آن‌ها (۱۴)، نشانگان افسردگی (۱۵) و شادکامی پایین در فرزندان (۱۶) دست یابند و فرسودگی زناشویی را در زندگی زناشویی خود تجربه کنند (۱۷). فرسودگی زناشویی حالت دردناک فرسودگی جسمی، عاطفی و روانی است و کسانی را متأثر می‌سازد که توقع دارند عشق رؤیایی به زندگی‌شان معنا ببخشند و شامل ویژگی‌هایی چون ازپاافتادگی، خستگی، دلزدگی جسمی، دلزدگی عاطفی، دلزدگی روان‌شناختی در زوجین است (۱۸). همچنین فرسودگی زناشویی یکی از پدیده‌هایی است که زوجین بسیاری درگیر آن هستند و از دلایل اصلی طلاق عاطفی بوده و در صورت عدم چاره‌اندیشی و درمان روان‌شناختی آن، زمینه را برای طلاق رسمی زوجین فراهم می‌کند (۱۹). با توجه به پیامدهای منفی فرسودگی زناشویی، ارائه مداخلات روان‌شناختی برای بهبود این متغیرها در زندگی زناشویی می‌تواند از پیامدهای منفی همچون طلاق و فروپاشی کانون خانواده جلوگیری کند (۲۰). در پیشینه پژوهش اثرات زوج‌درمانی مبتنی بر فراهیجان (۲۱)، زوج‌درمانی گروهی به روش گاتمن (۲۲)، درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور (۲۳)، آموزش روش چند سطحی فلدمن و مهارت‌های صمیمانه (۲۴) و سایر درمان‌های دیگر مانند رویکرد والش و رویکرد اولسون بر بهبود فرسودگی زناشویی نشان داده شده است (۲۵).

افزون بر آن‌ها، یکی از مداخلاتی که کمتر به تأثیرات و کارایی آن بر روی فرسودگی زناشویی توجه شده است واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر است (۲۶). واقعیت درمانی یک روش مشاوره و روان‌درمانی است که به افراد کمک می‌کند تا انتظارات، ارزش‌ها و راه‌هایی را بررسی کنند که آن‌ها را در رسیدن به آن نیازها کمک کند (۲۷). درواقع هدف این روش درمانی تغییر هویت ناموفق و ایجاد یک رفتار مسئولانه در مراجع است، زیرا بر اساس این رویکرد آنچه موجب مشکلات زندگی افراد می‌شود، عدم مسئولیت‌پذیری آن‌ها است (۲۸). هدف اصلی واقعیت درمانی آن است که به افراد آموزش دهد تا به نیازهای بنیادین روان‌شناختی خود مانند بقاء، قدرت، عشق، تعلق‌خاطر، آزادی و تفریح آگاهی یابند و از به‌کارگیری کنترل بیرونی اجتناب ورزند. به‌عبارت‌دیگر واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر، به‌عنوان رویکردی کمک‌کننده به افراد برای ارضاء نیاز روان‌شناختی خویش به تعلق‌خاطر، قدرت، آزادی و تفریح مسئولانه و به نحو رضایت‌بخش تعریف‌شده است (۲۹).

بر اساس نظر گلاسر (۳۰) هر فرد، زمانی می‌تواند احساس شادمانی و توانمندی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به‌طور مؤثر برآورده سازد و باور کند که سررشته امور زندگی‌اش در دست خودش است و با مسئولیت‌پذیری می‌تواند شرایط بهتری برای خود فراهم سازد (۳۱). واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر، با ارتقاء مسئولیت‌پذیری در زوجین نقش به سزایی در سازگاری زناشویی (۳۲)، رضایت زناشویی (۳۳)، تعهد زناشویی آنان ایفا می‌کند (۳۴). درمجموع می‌توان گفت که آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی می‌تواند مشکلات زناشویی زوجین را بهبود بخشند (۳۵)؛ اما ازآنجایی‌که در پیشینه پژوهش کمتر مطالعه‌ای به اثربخشی درمان بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارضات پرداخته است، پژوهش حاضر به این سؤال پاسخ داده است که آیا آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی مؤثر است؟

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.288]

مواد و روش‌ها

روش پژوهش بر مبنای هدف کاربردی و از منظر گردآوری داده‌ها جزء تحقیقات کمی و از نوع نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل همراه با پیگیری ۴۵ روزه بود. در این پژوهش جامعه آماری کلیه زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره رازی اداره کل آموزش‌وپرورش استان البرز و مرکز مشاوره اداره کل بهزیستی استان البرز واقع در شهرستان کرج در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش طی دو مرحله صورت گرفت. در ابتدا یک فراخوان برای شرکت در پژوهش انجام شد و سپس ۱۰۰ زوج با مراجعه به مراکز فوق داوطلب شدند (شیوه نمونه-گیری غیر تصادفی در دسترس) و پژوهشگر پرسشنامه تعارضات زناشویی بر روی آنان اجرا و از بین آن‌هایی که نمره بالاتر از ۱۱۱ در پرسشنامه تعارضات زناشویی کسب کردند تعداد ۱۴ زوج به‌عنوان زوجین متعارض شناسایی و غربالگری شدند. این ۱۴ زوج به‌طور تصادفی ساده در گروه‌ها گمارش شدند (۷ زوج در گروه واقعیت درمانی و ۷ زوج در گروه کنترل). گذشتن حداقل پنج سال از زندگی مشترک، داشتن حداقل یک فرزند، داشتن حداقل دیپلم، نداشتن سوءمصرف مواد و اختلالات شدید روانی بر اساس گزارش خود زوجین و عدم شرکت هم‌زمان در دوره-های مداخلات روان‌شناختی دیگر از ملاک‌های ورود بودند. غیبت بیش از دو جلسه، غیبت یکی از همسران بیش از سه جلسه و عدم رعایت مقررات گروه از ملاک‌های خروج از پژوهش بود. این پژوهش برخی اصول اخلاقی ازجمله توضیح اهداف پژوهش برای زوجین، کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، بدون ضرر بودن مداخلات درمانی، پاسخ به سؤالات و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت تمایل به زوجین و ارائه جلسات مداخله به‌صورت فشرده به زوجین گروه کنترل بعد از اجرای مرحله پیگیری را رعایت نمود. در این پژوهش از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بن‌فرونی) و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. ابزار پژوهش در ذیل مطرح‌شده‌اند.

پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ): این پرسشنامه به‌وسیله براتی و ثنایی در سال ۱۳۷۲ ساخته‌شده است (۳۶) که شامل ۵۴ سؤال و ۸ خرده مقیاس (کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر) را اندازه‌گیری می‌کند و به روش پاسخ‌دهی ۵ گزینه‌ای لیکرت می‌باشد که به‌صورت هرگز ۱ نمره، بندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سؤالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷ و ۵۴ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه تعارض زوج‌ها را در چهار سطح فاقد تعارض با نمره ۱۲ تا ۹۰، تعارض در حد طبیعی با نمره ۹۰ تا ۱۱۱، تعارض بیش‌ازحد طبیعی با نمره ۱۱۱ تا ۱۹۱ و تعارض بسیار شدید با نمره بالاتر از ۱۹۰ طبقه‌بندی می‌کند (۳۷). اعتبار و روایی نسخه اصلی چون به‌صورت مقاله علمی چاپ‌نشده است در دسترس نیست، اما اعتبار و روایی آن در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. در پژوهش حاضر کرونباخ در دامنه ۰/۸۴ تا ۰/۹۰ به دست آمد.

پرسشنامه فرسودگی زناشویی (MBQ): این پرسشنامه به‌وسیله پاینز در ۲۰۰۳ ساخته شده است و شامل ۲۰ سؤال است که سه مؤلفه فرسودگی جسمی با سؤالات ۱، ۴، ۷، ۱۰ و ۱۶؛ فرسودگی عاطفی با سؤالات ۲، ۳، ۵، ۹، ۱۱، ۱۳ و ۱۷؛ فرسودگی روان‌شناختی با سؤالات ۶، ۸، ۱۲، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ را اندازه‌گیری می‌کند (۳۸). سؤالات در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از پاسخ داده می‌شود که سطح ۱ معرف عدم تجربه عبارت موردنظر و سطح ۷ تجربه زیاد عبارت موردنظر است. به‌صورت که هرگز نمره ۱، یک‌بار طی مدتی طولانی نمره ۲، بندرت نمره ۳، گاهی نمره ۴، معمولاً نمره ۵، غالباً نمره ۶ و همیشه نمره ۷ تعلق می‌گیرد. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده فرسودگی بیشتر فرد است. نقطه برش پرسشنامه ۷۳ می‌باشد. اعتبار نسخه اصلی پرسشنامه با آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب آن در دامنه ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ به‌دست‌آمده است (۳۸). اعتبار و روایی نسخه ترجمه‌شده اولیه در دسترس نیست، اما اعتبار و روایی آن در پژوهش‌های مختلف تأییدشده است. در پژوهش حاضر کرونباخ در دامنه ۰/۷۶ تا ۰/۹۰ به دست آمد.

جلسات آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر (۳۰)

جلسه‌ی اول: هدف این آشنایی و برقراری ارتباط، معرفی دوره و اهداف آن، بیان انتظارات و اعتمادسازی بود. هر زوج به‌طور مختصر خودشان را معرفی کردند و راجع به مشکلشان توضیح دادند. بیان اینکه درمانگر زوجین را به‌عنوان اعضاء یک

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.288]

سیستم در نظر می‌گیرند و تلاش درمانگر برای کمک به رابطه است. تکلیف: تکمیل فرم انتظارات درمان.

جلسه‌ی دوم: هدف این جلسه معرفی طرح درمان بود. آموزش مفاهیم واقعیت درمانی (رفتار کلی، دنیای مطلوب و رفتارهای مربوط به کنترل‌گری)، درمانگر ازدواج را به‌عنوان یک رفتار کلی معرفی کردند. تکلیف: یادداشت روزانه، توجه به دنیای مطلوب خو د و همسر.

جلسه‌ی سوم: هدف این جلسه آموزش پنج نیاز اساسی بود. مرور جلسه قبل و کمک به زوجین برای درک پنج نیاز اساسی خود، همسر و ارتباط نیازها با دنیای مطلوب، ارزیابی سطح هر نیاز در زوجین. توضیح در مورد تعارضات در ارزش‌ها، ادراکات و خواسته‌ها و آموزش این مطلب که وجود تعارضات در تعاملات بین فردی به سبب تفاوت بین انسان‌ها، طبیعی و اجتناب‌ناپذیر است. تکلیف: تکمیل پرسشنامه نیازها.

جلسه‌ی چهارم: هدف این جلسه تعیین مسیر برای رسیدن به خواسته‌ها بود. مرور جلسه قبل و اجرای تمرین (WDEP) که سرواژه‌های عبارات سؤالی: تعیین خواسته‌ها: چه می‌خواهی؟ تعیین رفتار و مسیر کنونی: آیا این رفتارها آن‌ها را به خواسته‌هایشان رسانده است؟ خودارزیابی و برنامه‌ریزی و عمل: کمک به زوجین برای شناسایی و تغییر انتخاب‌های ناکارآمد و طرح‌ریزی رفتارهای مسئولانه و مؤثر هست. تکلیف: تکمیل برگه تمرین WDEP از سوی زوجین.

جلسه‌ی پنجم: هدف این جلسه آموزش چرخ کنترل و چرخ تعادل. مرور جلسه قبل و توضیح عوارض ناشی از کنترل‌گری از اهداف این جلسه بود. همچنین معرفی و بحث در مورد هفت رفتار مخرب که رابطه زوجین را تخریب می‌کند و جایگزین کردن هفت رفتار پیونددهنده از محتوای جلسه پنجم بود. تکلیف: تکمیل فرم کنترل‌گری.

جلسه‌ی ششم: هدف این جلسه شناسایی نیازهای زیرین مربوط به تعارض. برای هرکدام از طرفین به‌صورت جداگانه، جلسه‌ای به‌منظور شناسایی نیازهای زیرین مربوط به تعارض هر طرف تشکیل گردید. تکلیف: یادداشت روزانه، تمرین رفتاری در جهت کنترل درونی.

جلسه‌ی هفتم: هدف این جلسه مرور جلسه قبل و غنی‌سازی رابطه، آموزش ارتباط مؤثر بود. برای آنکه هر یک از زنان و مردان همکاری و رابطه‌شان را با همسرانشان غنی‌تر سازند، تشویق شدند. مهارت ارتباط مؤثر، آموزش داده شد: تکلیف: تمرین WDEP و تهیه لیست برنامه‌های غنی‌سازی رابطه.

جلسه‌ی هشتم: هدف این جلسه مرور جلسه قبل و آموزش چگونگی مذاکره و حل تعارض بود. برای آموزش، زوجین در یک دایره فرضی (حلقه حل تعارض) قرار گرفتند و فنون ارتباطی و مذاکره موفق را بکار بستند. در این دایره، تلاش زوجین به‌جای کشمکش بر سر خواسته‌ها، در راستای حفظ رابطه و ازدواج می‌باشد. تکلیف: تمرین گفتگوی بدون خشونت، مذاکره و مصالحه.

جلسه‌ی نهم: هدف این جلسه مرور جلسه قبل و تعیین مسئولیت برای حفظ رابطه بود. بیان اهمیت مسئولیت و عدم توجه به گذشته در رویکرد واقعیت درمانی و اینکه مشاور هیچ‌گونه عذر و بهانه‌ای را برای رد مسئولیت نمی‌پذیرفت. تکلیف: تمرین WDEP و تمرین قدردانی از همسر بود.

جلسه‌ی دهم: هدف این جلسه مرور جلسه قبل و آموزش راه‌های ارتباط احساسی، عاطفی و ترسیم اهداف بود. به زوجین برای شناسایی اهداف واقع‌بینانه قابل‌دسترس شامل توصیف اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت و تعیین جایگاه آن‌ها در جهان کیفی خویش کمک شد. تکلیف: با بهره‌گیری از عواطف، اقدام به فعالیت‌های جذاب و لذت‌بخش.

جلسه‌ی یازدهم: هدف این جلسه مرور جلسه قبل و مراقبت از عشق بود. تبیین عشق به‌عنوان یک انتخاب، توجیه زوجین برای آنکه عشق و رابطه نیاز به مراقبت دارد. این مراقبت به دو شکل سرمایه‌گذاری ابزاری (وقت، مشارکت و ارائه خدمات) و سرمایه‌گذاری روانی (ابراز احساسات، تحسین و عمل عاشقانه) صورت گرفت. تکلیف: ورق زدن آلبوم عکس و ابراز احساسات (منفی و مثبت) و بیان خاطرات در مورد عکس‌ها.

جلسه‌ی دوازدهم: هدف این جلسه مرور جلسات قبل و اختتام جلسات. پاسخ به سؤالات زوجین و جمع‌بندی به کمک اعضا، انجام پس‌آزمون و اعلام زمان پیگیری. از زوجین به خاطر شرکت فعال در جلسات قدردانی شد.

یافته‌ها

در این بخش نتایج تجزیه‌وتحلیل داده‌ها مطرح می‌شود. مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در جدول ۱ نشان داده‌شده است.

جدول ۱ توزیع فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی شامل سن و تحصیلات را نشان می‌دهد. در واقعیت درمانی ۵ نفر (۳۵/۷۱ درصد) ۲۵ تا ۳۰ سال، ۶ نفر (۴۲/۸۶ درصد) ۳۱ تا

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.288]

۳۵ سال و ۳ نفر (۲۱/۴۳ درصد) ۳۶ سال به بالا بود. در گروه کنترل ۶ نفر (۴۲/۸۶ درصد) ۲۵ تا ۳۰ سال، ۵ نفر (۳۵/۷۱ درصد) ۳۱ تا ۳۵ سال و ۳ نفر (۲۱/۴۳ درصد) ۳۶ سال به بالا بودند. در گروه واقعیت درمانی ۵ نفر (۳۵/۷۱ درصد) فوق‌دیپلم، ۴ نفر (۲۸/۵۷ درصد) لیسانس و ۵ نفر (۳۵/۷۱ درصد) فوق‌لیسانس بودند. در گروه کنترل ۵ نفر (۳۵/۷۱ درصد) فوق‌دیپلم، ۶ نفر (۴۲/۸۶ درصد) لیسانس و ۳ نفر (۲۱/۴۳ درصد) فوق‌لیسانس بودند.

جدول ۱. توزیع فراوانی و درصد متغیرهای جمعیت شناختی

متغیرهای جمعیت شناختی		گروه واقعیت درمانی		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سن	۲۵ تا ۳۰ سال	۵	٪۳۵/۷۱	۶	٪۴۲/۸۶
	۳۱ تا ۳۵ سال	۶	٪۴۲/۸۶	۵	٪۳۵/۷۱
	۳۶ سال به بالا	۳	٪۲۱/۴۳	۳	٪۲۱/۴۳
	کل	۱۴	٪۱۰۰	۱۴	٪۱۰۰
تحصیلات	فوق‌دیپلم	۵	٪۳۵/۷۱	۵	٪۳۵/۷۱
	لیسانس	۴	٪۲۸/۵۷	۶	٪۴۲/۸۶
	فوق‌لیسانس	۵	٪۳۵/۷۱	۳	٪۲۱/۴۳
	کل	۱۴	٪۱۰۰	۱۴	٪۱۰۰

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار فرسودگی زناشویی گروه آزمایش و کنترل به تفکیک مراحل سنجش در زوجین

متغیرها وابسته	سنجش	واقعیت درمانی				کنترل			
		میانگین		انحراف معیار		میانگین		انحراف معیار	
		زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد
جسمی	پیش‌آزمون	۲۴/۱۴	۲۳/۱۴	۴/۳۳۷	۵/۵۲۱	۲۸/۴۳	۲۶/۲۹	۳/۷۳۵	۳/۷۲۹
	پس‌آزمون	۱۵/۵۷	۱۳/۷۱	۲/۶۹۹	۵/۴۰۷	۲۶/۲۹	۲۶/۸۶	۲/۸۷۰	۳/۸۹۱
	پیگیری	۱۶/۲۹	۱۶/۸۶	۲/۴۳۰	۴/۹۸۱	۱۱/۷۱	۱۵/۱۴	۳/۶۳۸	۲/۲۶۸
عاطفی	پیش‌آزمون	۳۲/۱۴	۲۹/۲۹	۴/۴۸۸	۶/۱۸۴	۳۳/۸۶	۳۱/۴۳	۵/۱۷۸	۵/۲۸۷
	پس‌آزمون	۲۱/۲۹	۱۹/۸۶	۳/۷۹۸	۳/۵۳۲	۳۴/۷۱	۳۱/۵۷	۳/۶۳۸	۳/۸۶۷
	پیگیری	۲۰/۵۷	۲۱/۴۳	۳/۹۵۲	۲/۲۹۹	۳۲/۴۳	۳۲/۸۶	۳/۵۹۹	۳/۶۷۱
روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۳۵/۴۳	۳۲/۱۴	۴/۸۲۶	۵/۹۵۶	۳۶/۸۶	۳۷/۸۶	۲/۵۴۵	۴/۸۸۰
	پس‌آزمون	۲۴	۲۸/۱۴	۴	۳/۱۳۲	۳۵/۴۳	۳۵/۵۷	۳/۳۰۹	۳/۸۶۷
	پیگیری	۲۵/۷۱	۲۴/۸۶	۲/۲۸۹	۳/۳۳۸	۳۷/۲۹	۳۷/۴۳	۲/۶۹۰	۴/۳۵۳
نمره کل فرسودگی زناشویی	پیش‌آزمون	۸۵/۴۳	۸۵	۱۱/۸۰۲	۱۰/۲۱۴	۹۵/۴۳	۸۸	۴/۸۹۴	۷/۶۵۹
	پس‌آزمون	۶۰/۸۶	۶۱/۷۱	۸/۲۷۵	۸/۰۹۸	۹۶/۴۳	۹۴	۸/۶۹۶	۵
	پیگیری	۶۲/۵۷	۶۳/۱۴	۵/۰۹۴	۸/۴۵۴	۸۱/۴۳	۸۵/۴۳	۴/۶۸۵	۶/۷۰۵

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار فرسودگی زناشویی گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در زوجین را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نمرات پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون فرسودگی زناشویی و مؤلفه‌های آن در گروه‌درمانی کمتر از گروه کنترل است که این نشان‌دهنده آن است که درمان بر بهبود فرسودگی زناشویی تأثیر داشته‌اند. همچنین نمرات پیگیری تغییر محسوسی نکرده است که نشان‌دهنده آن است که درمان ماندگار بوده است. در ادامه برای دانستن این مطلب که این تغییرات حاصل‌شده در پس‌آزمون و پیگیری به لحاظ آماری معنادار می‌باشند یا خیر، از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده گردید. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، این پیش‌فرض‌ها شامل نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس‌ها است که ابتدا به بررسی این پیش‌فرض‌ها پرداخته شد. برای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.288]

بررسی نرمال بودن از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد. ازآنجایی‌که مقادیر آزمون شاپیرو-ویلکز در هیچ‌یک از مراحل معنی‌دار نبود ($p>۰/۰۵$)، لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال است. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد. طبق نتایج، شاخص آماره آزمون لوین در سه مرحله ارزیابی به لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($p>۰/۰۵$) و بدین ترتیب پیش‌فرض برابری واریانس‌ها تأیید شد. داده‌های تحقیق فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (ام باکس) را زیر سؤال نبرد؛ بنابراین این پیش‌فرض نیز رعایت شده است ($p>۰/۰۵$). سطح معنی‌داری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بود و این نشان‌دهنده همگنی شیب خط رگرسیون بود. با توجه به اینکه پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر رعایت شده است، می‌توان از این آزمون آماری استفاده نمود.

جدول ۳. نتیجه آزمون کرویت موچلی فرسودگی زناشویی

متغیرهای پژوهش	کرویت موچلی	آماره‌ی کای دو	df	p
فرسودگی جسمی	۰/۸۰۱	۵/۱۱۷	۲	۰/۰۷۷
فرسودگی عاطفی	۰/۹۱۳	۲/۱۰۰	۲	۰/۳۵۰
فرسودگی روان‌شناختی	۰/۸۹۵	۲/۵۴۵	۲	۰/۲۸۰

جدول ٤. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر فرسودگی زناشویی در سه مرحله اجرا

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر		F	p	ضریب تأثیر	توان آماری
فرسودگی جسمی	درون‌گروهی	زمان	۵۶/۱۵۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱	۰/۹۹۹
		زمان*گروه	۲۸/۹۵۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷	۰/۹۹۹
		زمان*جنسیت	۱/۷۴۶	۰/۱۸۵	۰/۰۶۸	۰/۳۴۸
		زمان*گروه*جنسیت	۰/۶۱۳	۰/۵۴۶	۰/۰۲۵	۰/۱۴۶
		خطا	–	–	–	–
	بین گروهی	گروه	۱۹/۱۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۴۴	۰/۹۸۷
		جنسیت	۰/۰۰۶	۰/۹۴۱	۰/۰۰۱	۰/۰۵۱
		گروه*جنسیت	۰/۵۲۷	۰/۴۷۵	۰/۰۲۱	۰/۱۰۷
		خطا	–	–	–	–
فرسودگی عاطفی	درون‌گروهی	زمان	۲۶/۵۷۸	۰/۰۰۱	۰/۵۲۵	۰/۹۹۹
		زمان*گروه	۲۹/۵۷۷	۰/۰۰۱	۰/۵۵۲	۰/۹۹۹
		زمان*جنسیت	۲/۷۶۶	۰/۰۷۳	۰/۱۰۳	۰/۵۲۰
		زمان*گروه*جنسیت	۰/۲۴۸	۰/۷۸۲	۰/۰۱۰	۰/۰۸۷
		خطا	–	–	–	–
	بین گروهی	گروه	۴۳/۲۲۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴۳	۰/۹۹۹
		جنسیت	۱/۱۶۱	۰/۲۹۲	۰/۰۴۶	۰/۱۷۹
		گروه*جنسیت	۰/۰۴۶	۰/۸۳۱	۰/۰۰۲	۰/۰۵۵
		خطا	–	–	–	–
فرسودگی روان‌شناختی	درون‌گروهی	زمان	۱۴/۰۰۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶۸	۰/۹۹۸
		زمان*گروه	۹/۶۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۸۶	۰/۹۷۵
		زمان*جنسیت	۱/۴۹۹	۰/۲۳۴	۰/۰۵۹	۰/۳۰۴
		زمان*گروه*جنسیت	۲/۲۱۶	۰/۱۲۰	۰/۰۸۵	۰/۴۳۰
		خطا	–	–	–	–
	بین گروهی	گروه	۷۹/۹۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶۹	۰/۹۹۹
		جنسیت	۰/۰۵۳	۰/۸۲۱	۰/۰۰۲	۰/۰۵۶
		گروه*جنسیت	۰/۰۵۳	۰/۸۲۱	۰/۰۰۲	۰/۰۵۶
		خطا	–	–	–	–

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.288]

آزمون کرویت موچلی این فرض را به آزمون می‌گذارد که ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای تبدیل‌شده نرمال است. نتایج جدول ۳ همسانی کوواریانس‌ها را تأیید کرد. با توجه به عدم معناداری اندازه آزمون موچلی برای هر سه مؤلفه فرسودگی زناشویی، مفروضه کرویت موچلی برقرار است. فرض کرویت موچلی رد نشده و می‌توان کرویت در واریانس‌ها را برای مدل تحلیل واریانس در نظر گرفت.

در جدول ۴ نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر فرسودگی زناشویی در سه مرحله اجرا آمده است.

عامل (متغیر درون‌گروهی زمان): تغییرات در بین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری.

گروه (متغیر بین گروهی): تغییرات بین گروه آزمایشی واقعیت درمانی و کنترل.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر متغیر درون‌گروهی (عامل زمان) بر ابعاد فرسودگی زناشویی معنادار است ($p\leq$۰/۰۰۱)؛ یعنی بین نمرات فرسودگی زناشویی گروه‌ها در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. اثر متغیر بین گروهی مداخله نیز در کاهش فرسودگی جسمی، فرسودگی عاطفی و فرسودگی روان‌شناختی معنادار است؛ یعنی انجام مداخله آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی توانسته است نمرات فرسودگی زناشویی را نسبت به گروه کنترل کاهش دهند. عامل جنسیت و تعامل گروه و جنسیت معنادار نبودند نشان‌دهنده اثربخش بودن آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی به یک اندازه بر زوجین است. در ادامه مقایسه‌ی دوبه‌دوی میانگین تعدیل مراحل آزمون (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در ابعاد فرسودگی زناشویی در جدول ۵ آمده است.

به‌منظور مشخص نمودن اینکه فرسودگی زناشویی در کدام مرحله با هم تفاوت معنی‌داری دارند از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که به مقایسه دوبه‌دوی میانگین‌ها پرداخته شده است. جدول ۵ نشان می‌دهد که آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر ابعاد فرسودگی زناشویی در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معنی‌داری داشته است. همان‌طور که نتایج جدول نشان می‌دهد «تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون» و «تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری» بیشتر و معنادارتر از «تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری» است که این نشان‌دهنده آن است که آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر ابعاد فرسودگی زناشویی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته است و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را نیز در برداشته است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بنفرینی فرسودگی زناشویی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرهای پژوهش	میانگین تعدیل‌شده		تفاوت مراحل	تفاوت میانگین	p
فرسودگی جسمی	پیش‌آزمون	۲۵/۵۰	پیش آزمون-پس آزمون	۴/۸۹۳*	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۰/۶۱	پیش آزمون-پیگیری	۱۰/۵۰۰*	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۵/۰۰	پس آزمون-پیگیری	۰/۶۰۷	۰/۱۵۲
فرسودگی عاطفی	پیش‌آزمون	۳۱/۶۸	پیش آزمون-پس آزمون	۴/۸۲۱*	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۲۶/۸۶	پیش آزمون-پیگیری	۴/۸۵۷*	۰/۰۰۱
	پیگیری	۲۶/۸۲	پس آزمون-پیگیری	۰/۰۳۶	۰/۹۹۹
فرسودگی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۳۵/۵۷	پیش آزمون-پس آزمون	۴/۷۸۶*	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	۳۰/۷۹	پیش آزمون-پیگیری	۴/۲۵۰*	۰/۰۰۱
	پیگیری	۱۳/۳۲	پس آزمون-پیگیری	-۰/۵۳۶	۰/۹۹۹

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی بود. یافته‌ها بیانگر این بود که آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی، فرسودگی زناشویی را در زوجین به‌طور معناداری کاهش می‌دهد و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است. این نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج تحقیقات بنی‌هاشمی، حاتمی، حسنی و صاحبی (۳۹) و سعادتی شامیر، نجمی و حق‌شناس رضاییه (۲۶) همسویی دارد. در تبیین این نتیجه به‌دست‌آمده می‌توان گفت که هدف کلی واقعیت درمانی این است که به زوجین کمک کنیم نیاز روان‌شناختی خویش را به تعلق‌خاطر، قدرت، آزادی و تفریح مسئولانه و به نحو رضایت بخشی ارضا کنند. مشاور، به کمک مراجع میزان ارضای نیازهای او را می‌سنجد و مشخص می‌کند که برای ارضای این نیازها باید چه

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.288]

تغییراتی روی دهد. به اعتقاد گلاسر، هرچه شدت نشانه بیشتر باشد، ناتوانی مراجع در ارضای نیازهایش بیشتر است. وی تأکید می‌کند که انسان‌ها باید مسئولانه رفتار کنند و مانع ارضای نیازهای دیگران نشوند. واقعیت درمانی با رویکردی تربیتی به زوجین کمک می‌کند نیازهایشان را مؤثرتر ارضا کنند. همچنین زوجین از طریق انتخاب‌های بهتر می‌توانند نیازهای بنیادین خود را برآورده کنند. درمانگران معتقدند که مشکل اساسی بیشتر زوجینی که مشکلات زناشویی دارند، فقدان روابط رضایت‌بخش یا موفق هنگام تعامل کردن با افرادی است که در زندگی به آن‌ها نیاز دارند. این رویکرد به زوجین کمک می‌کند تا رفتار خویش را کنترل کنند و انتخاب‌های مناسب‌تری در زندگی‌شان داشته باشند (۲۹).

مداخله غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب با اصلاح و افزایش تعامل‌ها میان زوجین سبب افزایش صمیمیت و بهبود کیفیت روابط زناشویی آن‌ها می‌شود. وقتی زوجین بتوانند در زندگی زناشویی خود مسئولانه عمل کنند و صمیمیت و کیفیت زناشویی خود بهبود پیدا کنند با همدیگر روابط رضایت‌بخش‌تری خواهند داشت و کمتر فرسودگی زناشویی را تجربه می‌کنند. لذا منطقی است که آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی اثربخش باشد. در ضمن در تبیین ماندگاری نتایج آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی می‌توان گفت که واقعیت درمانی بر این فرض بنا شده است که همه انسان‌ها نیاز روانی خاصی دارند و آن نیاز به داشتن هویت است؛ بنابراین افرادی که دارای هویتی ناموفق هستند از احساس تنهایی و بی‌ارزشی رنج می‌برند و دچار ناخشنودی از زندگی، اضطراب، افسردگی و عدم احساس مسئولیت می‌شوند. چنین افرادی نه برای خود و نه برای دیگران ارزش قائل نبوده و در برقراری روابط صمیمی با دیگران ازجمله همسر خود مشکلات زیادی را تجربه می‌کنند (۴۰).

افزون بر این، آموزش واقعیت درمانی باعث می‌شود زوجین دست از کنترل بیرونی بردارند. درواقع در جلسات آموزش گروهی، زوجین تشویق می‌شوند تا یکدیگر را بپذیرند و به تفاوت در عقاید احترام بگذارند که این امر باعث می‌شود در زندگی زناشویی خود جو حمایتی و ایمنی به وجود آید که در آن تعارضات زوجین به‌طور قابل‌توجهی کاهش می‌یابد (۲۶). هدف واقعیت درمانی کاهش کنترل بیرونی است و اینکه زوجین نیاز به کنترل دیگری را در خود کاهش دهد و به کنترل خود بپردازد و به این مفهوم برسد که تنها موجودی در اختیار ماست خودمان هستیم. همچنین ازدواج بر پایه شکل‌گیری رابطه بین زوجین است و این رابطه به‌شدت تحت تأثیر انتظارات هر یک از زوجین قرار دارد. در جلسات زوج‌درمانی گروهی اعضا با آموزش فنون واقعیت درمانی توانستند با جایگزین کردن یک رفتار مناسب پیامدهای ناخوشایند رفتار قبلی‌شان را کاهش داده و به احساس بهتری دست یابند و تعارضات و فرسودگی کمتری را تجربه کنند. به‌بیان‌دیگر، جلسات واقعیت درمانی منجر به تلاش برای حذف کنترل بیرونی در زندگی زناشویی زوجین و جایگزین نمودن هفت عادت مهرورزی شامل حمایت، تشویق، گوش دادن، پذیرش، اعتماد، احترام گذاشتن، مذاکره بر سر تفاوت‌ها به‌جای هفت عادت مخرب شامل انتقاد، سرزنش، شکایت، گلایه، تهدید، تنبیه و رشوه دادن می‌شود که همین امر باعث می‌شود اثرات درمان در طول زمان ماندگار بماند. لذا منطقی است آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی ماندگاری نتایج داشته باشد.

ازآنجایی‌که این پژوهش بر روی زوجین دارای تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دولتی و خصوصی شهر کرج صورت گرفته است تعمیم نتایج به زوجین دارای تعارضات زناشویی با محدودیت مواجه است. عدم امکان نمونه‌گیری تصادفی از کل زوجین و عدم همسان‌سازی در انتخاب آزمودنی‌ها موجب شده است که نتایج این پژوهش قابل‌تعمیم با سایر مناطق نباشد. پژوهش‌های مشابه در دیگر شهرها و فرهنگ‌های دیگر بر روی زوجین دارای تعارضات زناشویی سایر شهرها نیز اجرا شود تا نتایج پژوهش‌ها با هم قابل‌مقایسه باشد. اقدام به پژوهش‌های کاربردی با موضوعاتی مشابه در زمینه‌ی اثربخشی تأثیر آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر سایر مشکلات زناشویی زوجین مانند ناسازگاری زناشویی، کیفیت زندگی زناشویی، ارضای نیازهای بنیادین زناشویی، گرایش به خیانت زناشویی و پایین بودن سطح صمیمیت زناشویی صورت گیرد. انجام پژوهش‌های در مورد مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی با سایر روش‌های درمانی می‌تواند نتایج اثربخشی را بر بهبود فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی در پی داشته باشد.

بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، به روانشناسان، مشاوران بالینی و درمانگران پیشنهاد می‌شود برای کاهش مشکلات زناشویی به‌ویژه مشکلات ناشی از فرسودگی زناشویی زوجین با برگزاری کارگاه‌های روان‌شناختی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.288]

به شیوه گروهی به زوجین کمک کنند فرسودگی کمتری در زندگی زناشویی تجربه کنند. لذا می‌توان از واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی و مراکز زوج‌درمانی به‌عنوان درمان‌های راحت، در دسترس و کم‌هزینه برای بهبود مشکلات زناشویی زوجین استفاده کرد. از طرفی درمان مبتنی بر واقعیت درمانی گلاسر می‌تواند در برنامه-های پیشگیرانه و مداخله‌های خانواده‌درمانی در دوران قبل از شروع زندگی مشترک به زوجین ارائه شود. به این صورت که مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی می‌توانند در برنامه‌های پیشگیرانه خود به زوجین در آستانه ازدواج و شروع زندگی مشترک، از این مداخلات برای افزایش ثبات زندگی زناشویی در آینده آنان استفاده کنند.

فرسودگی در زوجین یک روند تدریجی و به‌ندرت ناگهانی است که طی آن صمیمیت و عشق به‌تدریج رنگ‌باخته و به همراه آن خستگی عمومی عارض می‌گردد. از طرفی اغلب مداخله‌ها و رویکردهای زوج‌درمانی درصدد کاهش تعارضات زناشویی و افزایش سلامت روان زوجین می‌باشند؛ بنابراین، هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی بود. نتایج بیانگر این بود که آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی، فرسودگی زناشویی را در زوجین به‌طور معناداری کاهش داده و نتایج در دوره پیگیری نیز از ثبات لازم برخوردار بوده است.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از اداره کل بهزیستی و اداره کل آموزش‌وپرورش استان البرز به خاطر کمک در جمع‌آوری نمونه و نیز از سرکار خانم رویت‌وند غیاثوند (ناظر و عضو هیئت‌علمی موسسه گلاسر) به خاطر کمک در تدوین دستورالعمل واقعیت درمانی و همچنین در زوجین متعارض که در این پژوهش شرکت کردند تشکر و قدردانی می‌شود. این پژوهش با کد اخلاق به شماره IR.IAU.ARAK.REC.1399.017 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک به ثبت رسیده است.

References

1. Bean RC, Ledermann T, Higginbotham BJ, Galliher RV. Associations between relationship maintenance behaviors and marital stability in remarriages. Journal of Divorce & Remarriage, 2020; 61(1), 62-82.
2. Poletti B, Carelli L, Solca F, Pezzati R, Faini A, Ticozzi N, Silani V. Sexuality and intimacy in ALS: systematic literature review and future perspectives. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2019; 90(6): 712-719.
3. Lawford HL, Astrologo L, Ramey HL, Linden-Andersen S. Identity, Intimacy, and Generativity in Adolescence and Young Adulthood: A Test of the Psychosocial Model. Identity. 2020; 20(1): 9-21.
4. Vowels LM, Mark KP. Partners' Daily Love and Desire as Predictors of Engagement in and Enjoyment of Sexual Activity. Journal of Sex & Marital Therapy, 2020; 1(1): 1-13.
5. Joulazadeh Esmaeili A, Karimi J, Goodarzi K, Asgari M. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment-based Couple Therapy and emotionally focused couple therapy on unadjusted couples' attachment styles. Family Counseling and Psychotherapy. 2020; 9(2): 1-30.
6. Huang YT, Chen MH, Hu HF, Ko NY, Yen CF. Role of mental health in the attitude toward same-sex marriage among people in Taiwan: Moderating effects of gender, age, and sexual orientation. Journal of the Formosan Medical Association. 2020; 119(1), 150-156.
7. Casey LJ, Wootton BM, McAloon J. Mental health, minority stress, and the Australian Marriage Law postal survey: A longitudinal study. American Journal of Orthopsychiatry, 2020; 90(5), 546.
8. Chen N, Chen HC. Religion, marriage and happiness–evidence from Taiwan. Applied Research in Quality of Life. 2019; 1(1): 1-41.
9. Musavi S, Samavatyan H, Nouri A. The Effectiveness of Relationship Enhancement Program (REP) and Quality of Work Life (QWL) Programs on Marital Conflicts & Marital Instability of Dual-Career Couples Considering the spillover Role. Journal of Psychological Achievements. 2018; 25(2): 1-20.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.288]

10. Rahimi P, Mousavi A S. The effectiveness of emotion focused education on sexual intimacy and interpersonal forgiveness of conflicting couples. Journal of Psychological Science. 2020; 19(86): 229-236.
11. Khodadust S, Ebrahimi Moghadam H. Effectiveness of Olson circumplex model training on attachment styles and marital conflicts in couples exposed emotional divorce. Family Counseling and Psychotherapy. 2020; 9(2): 53-72.
12. Zhou N, Buehler C. Marital hostility and early adolescents' adjustment: The role of cooperative marital conflict. The Journal of Early Adolescence. 2019; 39 (1): 5-27.
13. Yeon EM, Choi HS. Trajectories of Mothers' Perceived Marital Conflict and its Relationship to Depression and Children'School Readiness, Self-esteem, and Happiness. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2020; 21(5): 344-352.
14. Schudlich TDDR, Jessica NW, Erwin SE, Rishor A. Infants' emotional security: The confluence of parental depression, Interparental conflict, and parenting. Journal of Applied Developmental Psychology. 2019; 63(1): 42-53.
15. Trombello JM, Post KM, Smith DA. Depressive symptoms, criticism, and counter-criticism in marital interactions. Family process. 2019; 58(1): 165-178.
16. Jeong H, Yim HW, Lee SY, Lee HK, Potenza MN, Jo SJ, Son HJ. A partial mediation effect of father-child attachment and self-esteem between parental marital conflict and subsequent features of internet gaming disorder in children: a 12-month follow-up study. BMC public health. 2020; 20(1): 1-10.
17. Kazemianmoghadam K, Mehrabizadeh Honarmand M, Kiamanesh A. The casual relationship of differentiation, meaningful life, and forgiveness with marital disaffection by mediating role of marital conflict and marital satisfaction, Psychological methods and models. 2018; 9(31): 131-146.
18. Kamalian T, Mirzahoseini H, Monirpoor N. Comparison of the effectiveness of emotional schema therapy with self-differentiation method on marital burnout in women. Quarterly of Applied Psychology. 2020; 14(1): 9-33.
19. Rabiee F, Zahrakar K, Farzad V. Effectiveness of stress inoculation training on reducing couple burnout in married women. J Gorgan Univ Med Sci. 2019; 21 (2): 70-76.
20. Ali Mohammadi S, Mohsenzadeh F, Zahrakar K. Schema therapy as a group on marital satisfaction and couple burnout among the women with bulimia. MEJDS. 2019; 9:61-71. [In Persian].
21. Fotohi S, Mikaeili N, Aadokht A, Hajlo N. Comparing the effectiveness of meta- emotion based couple therapy with narrative couple therapy on adjustment and cuople burnout in conflicting couples. Counseling Culture and Psycotherapy, 2018; 9(34): 77-101. [In Persian].
22. Havassi N, Zahrakar K, Mohsenzadeh F. A Study on the efficacy of Gottman marital Therapy as a group method in reduction of marital burnout. IJPN. 2017; 4 (6): 59-64. [In Persian].
23. Nazari A, Rasouli M, Davarniya R, Hosseini A, Babaei Gharmkhani M. Effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) on couple burnout and divorce tendency in married women. IJPN. 2015; 3 (3): 41-52. [In Persian].
24. Eydelkhani S, Heydari H, Davoodi H, Zare Bahramabadi M. Comparison of the Effectiveness of Feldman Multivariate approach and Intimate Skills (PAIRS) on the Sexual intimacy in women have marital distress. Journal of Psychological Science, 2019; 17(72): 937-944. [In Persian].
25. Aqgabozorgi S, Hamidi M, Keshavarz Mohammadi R, Shariat S. Comparing effectiveness of walsh approach and olson approach on communicative models and marital burnout in the women hurt by marital betrayal. Journal of Psychological Science, 2020; 18(83): 2223-2232. [In Persian].
26. Seadatee Shamir A, Najmi M, Haghshenas Rezaeeyeh M. The effectiveness of reality therapy training on marital engagement and marital engagement in married students in Azad University. jiera, 2018; 12(Special Issue), 563-669. [In Persian].
27. Go CH, Leis EG, Quiambao MD, Samonte, MC, Fuentes GS, Pascua CA. Think+ Using Virtual Reality Therapy Game Mobile Application for Treating Phobia. In Proceedings of the 2020 The 6th International Conference on Frontiers of Educational Technologies, 2020; 130-134.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.288]

28. Lindner P, Miloff A, Bergman C, Andersson G, Hamilton W, Carlbring P. Gamified, automated Virtual Reality Exposure Therapy for fear of spiders: A single-subject trial under simulated real-world conditions. Frontiers in Psychiatry. 2020; 11(1): 1-10.
29. Farhadi A, Salehin S, Aghayan S, Keramat A, Talebi S. The effectiveness of reality therapy based on choice theory on marital intimacy and sexual satisfaction of newly married women. Avicenna J Nurs Midwifery care. 2020; 28 (2): 83-92. [In Persian].
30. Glasser W. Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry. New York: Harper Collins Publication. 2010.
31. Monsefi S, Ahadi H, Hatami H. Investigate the effectiveness of supportive group reality therapy on the hope and responsiblity of divorced women of victim of domestic violence. Journal of Psychological Science, 2018; 17(69): 567-574. [In Persian].
32. Namvaran Germi K, Moradi A, Farzad V, Zahrakar K. Identifying the Dimensions of Marital Adjustment in Iranian Couples: a Qualitative Study. JHC. 2017; 19 (3): 182-194. [In Persian].
33. Homaei R, Dasht Bozorgi Z. Correlation of Self-differentiation and Optimism With Responsibility and Marital Satisfaction in Nursing Students. JHPM. 2018; 7 (2): 58-65. [In Persian].
34. Shahryaripour R, Najafi S, Aminbeidokhti A, Raoofi M, Moradi F. The role of religiousness and responsibility in predicting the marital commitment of graduate students Semnan University. JCR. 2017; 16 (63): 126-145. [In Persian].
35. Asadpour E, Veisi S. The effectiveness of acceptance and commitment therapy on marital satisfaction, sexual self-esteem and burnout martial among women with type 2 diabetes. J Arak Uni Med Sci. 2019; 21 (7): 8-17. [In Persian].
36. Barati T, Sanaee B. The efficacy marital conflict on communication woman and man. MSN Thesis. Tehran: teacher training University. 1993. [In Persian].
37. Yoosefi N, Azizi A. Explaining a model to predict marital conflict based on differentiation and personality types. Counseling Culture and Psycotherapy, 2018; 9(35): 57-78. [In Persian].
38. Pines AM. The female entrepreneur: Burnout treated using a psychodynamic existential approach. Clinical Case Studies, 2003; 1(2): 170-180.
39. Bani Hashemi S, Hatami M, Hasani J, Sahebi A. Comparing effectiveness of the cognitive-behavioral therapy, reality therapy, and acceptance and commitment therapy on quality of life, general health, and coping strategies of chronic patient's caregivers. Journal of Clinical Psychology, 2020; 12(1): 63-76. [In Persian].
40. Amiri E, Jomehri F, Bagheri F. Effectiveness of family therapy via reality therapy method on social components of marital conflicts and burnout of couples, 2017; 5(45): 45-55. [In Persian].

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1399.18.3.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.18.3.288]