

تعیین اثربخشی واقعیت درمانی بر صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل

مهرداد ساسانی^۱، قربان فتحی اقدم^{۲*}، جعفر یویامنش^۳، مجتبی امیری مجد^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۸/۱۸

خلاصه

مقدمه: کاهش صمیمیت، سازگاری و جرأت‌ورزی از مشکلات شایع میان زن و شوهر می‌باشد که اثرات منفی در زندگی زناشویی ایجاد می‌کند. واقعیت درمانی، یکی از روش‌های درمانی می‌باشد که به تازگی برای بهبود این مشکل معرفی شده است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی بر صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل انجام شد.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی، پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زنان متأهل دارای مدت ازدواج زیر ۵ سال و سن زیر ۴۰ سال شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ بود که ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های صمیمیت زناشویی، سازگاری و ابراز وجود استفاده شد. گروه آزمایش تحت آموزش مفاهیم واقعیت درمانی به مدت ۱۲ ساعت در ۸ هفته قرار گرفتند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد واقعیت درمانی بر صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود گروه آموزش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون مؤثر بوده است ($p=0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش واقعیت درمانی احتمالاً می‌تواند با افزایش صمیمیت، سازگاری و جرأت‌ورزی باعث کاهش مشکلات زناشویی زنان متأهل شود.

واژه‌های کلیدی: اثربخشی واقعیت درمانی، صمیمیت، سازگاری، ابراز وجود، زنان متأهل

۱- دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۲- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: fathi4466@yahoo.com، تلفن: ۰۹۱۲۳۴۶۴۳۲۴

۳- استادیار، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۴- دانشیار، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

مقدمه

خانواده نخستین هسته اجتماع و اساسی‌ترین بنیان جوامع است که افراد هر اجتماعی در بستر آن رشد و نمو پیدا کرده، از آن طریق وارد جامعه می‌شوند. از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعامل سازنده میان انسان‌ها و برقرار بودن عشق به هم‌نوع و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر است [۱]. ازدواج به عنوان عالی‌ترین و مهم‌ترین رسم اجتماعی برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد توجه بوده است.

برای بسیاری از مردم ازدواج گونه‌ای از رابطه صمیمانه است که می‌تواند منبع حمایت، صمیمیت و لذت باشد، همچنین ایجادکننده همکاری، مهر، بردباری و مسئولیت‌پذیری نسبت به خانواده است [۲]. صمیمیت هسته روابط عاشقانه است و بسیاری از پژوهشگران به مفهوم‌سازی این سازه پرداخته‌اند [۳]. بر پایه دیدگاه اشترنبرگ، صمیمیت عنصر هیجانی عشق به‌ویژه احساساتی از نزدیکی، پیوند و اتصال است که نقش برجسته‌ای در رضایت زناشویی زنان و مردان دارد [۴]. Hosseini و همکاران نشان دادند که صمیمیت زناشویی نقش مهمی در روابط و سلامت زناشویی دارد [۵]. در میان ابعاد صمیمیت، جنبه‌های عاطفی-هیجانی و جنسی در روابط عاشقانه نقش مهمی بر رضایت از رابطه دارند [۶]. با این اوصاف به نظر می‌رسد که صمیمیت، تعهد را در روابط بهبود می‌بخشد و سازگاری ارتباطی را افزایش می‌دهد [۷].

یکی دیگر از مواردی که نقش مؤثری بر روابط زناشویی دارد سازگاری زناشویی است. سازگاری زناشویی مفهومی است که اولین بار توسط Spanier و Cole ارائه شد [۸] که می‌تواند فرایند تعامل دائمی در نظر گرفته شود. منظور از سازگاری زناشویی حالتی است که در آن احساس کلی همسران با شادی و رضایت از یکدیگر و ازدواج همراه است [۹] و به‌طور کلی بین همسران در دستیابی به اهداف مشترک در زندگی نوعی هماهنگی وجود دارد که علاوه بر ثبات و استحکام روابط به حفظ ازدواج زنان متأهل نیز کمک می‌کند [۱۰]. ازدواج مستلزم سطح پایداری از سازگاری از جانب طرفین است. سازگاری به معنای آن نیست که به همسران یاد داده شود تا

همواره از خواسته‌های خود چشم‌پوشی کنند، بلکه به این معناست که خواسته‌های خود را با خواسته‌های همسرشان هماهنگ سازند [۱۱].

یکی از عوامل مهم دیگر تأثیرگذار در روابط زنان متأهل، جرأت‌ورزی یا مهارت ابراز وجود است. ابراز وجود یکی از مهارت‌های مهم زندگی است که برخورداری از آن در سلامت رفتاری و اجتماعی افراد و داشتن عملکردی موفق در زندگی ضروری است. ابراز وجود، هسته رفتار بین فردی و کلید ارتباط‌های انسانی است [۱۲]. منظور از ابراز وجود رفتاری است که شخص را قادر می‌سازد به نفع خودش عمل کند، بدون اضطراب روی پای خود بایستد و احساسات واقعی خود را صادقانه بیان کند و با توجه نمودن به حقوق دیگران حق خود را بگیرد. در این ارتباط ضمن احترام گذاشتن به حریم و حقوق دیگران، خود را از سوءاستفاده دیگران مصون نگه دارد [۱۳]. افراد با خود ابرازی پایین در باورها، احساسات و عقایدشان حقی برای خود قائل نبوده و در پاسخ به اعتراض علیه رفتارهای نادرست دیگران ناتوانند و خواسته‌هایشان را نسبت به دیگران کم‌اهمیت می‌دانند. برنامه آموزش ابراز وجود می‌تواند عزت‌نفس، خود کارآمدی و جرأت‌ورزی را بهبود بخشد به طوری که افراد بتوانند دیدگاه خود را تغییر داده و روابط بین فردی موفق‌تری ایجاد نمایند [۱۲].

امروزه صمیمیت، سازگاری و جرأت‌ورزی به صورت جداگانه یا در کنار یکدیگر، در بسیار از پژوهش‌ها به عنوان مهم‌ترین شاخصه‌های زندگی زناشویی پایدار و رضایت‌بخش در نظر گرفته می‌شوند. رویکردهای متعددی برای مداخله در حل تعارضات و آسیب‌های زناشویی، افزایش صمیمیت، سازگاری و جرأت‌ورزی به کار گرفته شده است. یکی از این رویکردها، استفاده از آموزش تئوری واقعیت‌درمانی است که توسط Gelaser ابداع شده است [۱۴]. واقعیت‌درمانی یک روش مشاوره و روان‌درمانی است که ویلیام گلاسر آن را برای درمانگران، مشاوران و سایر افراد بنیان‌گذاری کرده است [۱۵]. در واقعیت‌درمانی بر مفاهیمی چون کنترل، مسئولیت‌پذیری و انتخاب تأکید می‌شود [۱۶]. واقعیت‌درمانی بر اساس نظریه انتخاب استوار است یعنی خود رفتارهایمان را انتخاب می‌کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل و احساس می‌کنیم هستیم

با استفاده از نرم‌افزار G*Power حجم نمونه حداقلی ۱۵ نفر برای هر گروه برآورد شد تا توان آماری ۰/۷، اندازه اثر ۰/۹۵ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ حاصل شود. کد اخلاق از کمیته پژوهش تحقیقات علمی برابر با IR.IAU.SRB.REC.1398.087 دریافت شد. نمونه آماری ۳۰ زن متأهل که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. روش‌های متعددی برای اجرای تصادفی‌سازی ساده وجود دارد. روش به کار گرفته در تحقیق حاضر از نوع پرتاب سکه بود. از این روش معمولاً برای ایجاد توالی تصادفی در کارآزمایی‌های دوگروهی استفاده می‌شود به گونه‌ای که یکی از گروه‌های مطالعه را شیر و گروه دیگر را خط در نظر می‌گیرند و بر اساس حجم نمونه مورد نظر به همان تعداد، سکه پرتاب می‌شود و افراد به دو گروه تخصیص تصادفی می‌یابند. Geier و همکاران در مطالعه خود از روش پرتاب سکه جهت تولید توالی تصادفی بهره گرفتند [۱۹].

پرسشنامه صمیمیت زناشویی: این پرسشنامه توسط Bagarozzi تهیه و تنظیم شده است [۲۰]. پرسشنامه شامل ۴۱ سؤال است و نیازهای صمیمیت را در هشت بعد (۱- عاطفی، ۲- روان‌شناختی، ۳- عقلانی، ۴- جنسی، ۵- فیزیکی، ۶- معنوی، ۷- زیباشناختی، ۸- تفریحی-اجتماعی) ارزیابی می‌کند. طیف پاسخ‌گویی در هر سؤال از عدد ۱ تا ۱۰ مشخص گردیده است و احتیاجی به محاسبه امتیاز هر گزینه ندارد. آزمودنی‌ها به شکلی رتبه‌بندی شده از ۱ به معنای "به هیچ وجه چنین نیازی وجود ندارد" تا ۱۰ به معنای "نیاز بسیار زیادی وجود دارد" به هر سؤال پاسخ می‌دهند. در ایران، Ehtemadi، پایایی کل این پرسشنامه را ۰/۹۴ و روایی همزمان را ۰/۵۸ به دست آورد. Ehtemadi برای تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه را در اختیار ۱۵ استاد مشاوره و ۱۵ زن و شوهر قرار داد و روایی محتوایی آن تأیید شد [۲۱].

پرسشنامه سازگاری زن و شوهر (Dyadic Adjustment Scale): مقیاس سازگاری زناشویی Espanir شامل یک پرسشنامه خودسنجی است که از ۳۲ سؤال تشکیل شده و برداشت‌های ذهنی افراد را در مورد سازگاری زناشویی به دست می‌آورد، نمره کل مجموع تمام پرسشنامه از ۴ تا ۱۵۱ متغیر است که کسب نمرات برابر یا بیش از ۱۰۰ به معنای سازگاری افراد و رابطه بهتر و نمرات کمتر از ۱۰۰ به معنی

[۱۷]. Glaser رفتار را شامل چهار مؤلفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که ما بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیرمستقیم کنترل داریم. تأکید نظریه انتخاب بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر می‌باشد [۱۴]. Mosavi و همکاران نشان دادند که واقعیت‌درمانی بر افزایش کیفیت و رضایت زناشویی مؤثر می‌باشد [۱۸].

به نظر می‌رسد کاهش صمیمیت، سازگاری و جرأت‌ورزی در زندگی زناشویی باعث افزایش طلاق می‌شود. افزایش طلاق مشکلات عدیده‌ای در خانواده و جامعه ایجاد خواهد کرد. با توجه به روند رو به رشد پدیده طلاق در جامعه، و اهمیت میزان صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود بر کیفیت مهارت‌های ارتباطی زنان متأهل و تحقیقات اندک در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. پس از پیش‌آزمون، گروه آزمایش در دوره آموزشی ۸ جلسه‌ای شرکت کردند و پس از پایان دوره، از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد و با فاصله سه ماه از درمان، مرحله پیگیری اجرا شد. جامعه پژوهش حاضر، کلیه مراجعین زوج درمانی مرکز خدمات روان‌شناختی هستی تبریز در زمستان ۹۷ بودند. معیارهای ورود داشتن مشکلات زناشویی، عدم استفاده از داروهای روان‌گردان و درمان‌های روان‌شناختی دیگر در طی مطالعه، جنسیت زن، سن زیر ۴۰ سال، مدت ازدواج زیر ۵ سال، سکونت در شهر تبریز، رضایت شرکت در طرح، مبتلا نبودن به سایر اختلالات حاد یا مزمن جسمانی، نداشتن مشکل در شنوایی، تکلم و بینایی بود. نحوه پر کردن پرسشنامه‌ها به این شکل بود که پرسشنامه‌ها در اختیار افراد قرار می‌گرفت و به آنان ۲۴ ساعت زمان داده می‌شد تا در منزل آن‌ها را با حوصله و وقت کافی تکمیل کنند. فردای آن روز پرسشنامه‌ها توسط محقق جمع‌آوری شد و برای تجزیه و تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت.

ناراحت می‌شوم» امتیاز پنج تعلق می‌گیرد. بنابراین در این پرسشنامه هر چه نمره آزمودنی بالا باشد به معنای وجود مشکل در زمینه جرأت‌مندی می‌باشد. این آزمون دارای چند رشته سؤال است که عبارتند از: شروع تعامل با دیگران، مواجه شدن با دیگران، دادن بازخورد منفی، پاسخ دادن به انتقاد، رد کردن تقاضا، پذیرفتن محدودیت‌های خود و تعریف کردن از دیگران. Richey و Gambrill [۲۵] نشان دادند که این مقیاس دارای روایی سازه است. همچنین، روایی افتراقی پرسشنامه در توانایی تمایز بین افراد جرأت‌ورز بالا و پایین به ثبوت رسید. ضریب اعتبار این پرسشنامه به روش‌های آلفای کرونباخ و دو نیمه کردن توسط Richey و Gambrill [۲۵] به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۳ گزارش شد. Rahimi و همکاران ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای دو قسمت مقیاس به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۲ محاسبه شده است [۲۶].

آموزش واقعیت‌درمانی: روند اجرایی جلسات واقعیت‌درمانی بر اساس کتاب درآمدی بر روانشناسی امید تئوری انتخاب Gelaser زیر نظر Sahebi، عضو هیئت‌علمی مؤسسه Gelaser تدوین شد [۱۴]. شرکت‌کنندگان گروه آزمون، در جلسات آموزش گروهی واقعیت‌درمانی شامل ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای ۱ جلسه) شرکت کردند، پس از هماهنگی با مسئولین مرکز، جلسات در یکی از اتاق‌های دارای ویدئو پروژکتور برگزار شد. به منظور آرام بودن محیط، برگزاری جلسات به ساعاتی در عصر موکول شد که آلودگی صوتی کمتری وجود داشت. جهت رعایت اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند یا از ادامه شرکت در مطالعه انصراف دهند. بعد از پایان پیگیری جلسات درمانی، به منظور رعایت اصول اخلاقی ۴ جلسه درمانی ۹۰ دقیقه‌ای برای شرکت‌کنندگان گروه کنترل برگزار شد. مداخله آموزشی در این پژوهش بر طبق بسته آموزش واقعیت‌درمانی Gelaser انجام شد. مطالب به صورت شفاهی و با کمک ویدئو پروژکتور، DVD، ضبط صوت به آزمودنی‌ها ارائه گردید. خلاصه محتوای جلسات آموزش گروهی واقعیت‌درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

وجود مشکلی در روابط زناشویی و عدم سازگاری و تفاهم خانوادگی است. این پرسشنامه دارای ۴ مؤلفه رضایت دونفری (۱۰ ماده) همبستگی (۵ ماده)، توافق (۱۳ ماده) و ابراز محبت (۴ ماده) است و افرادی که نمره آن‌ها ۱۰۱ و با کمتر از آن باشد دارای مشکل و ناسازگاری زناشویی تلقی می‌شوند. به نقل از Jowkar این مقیاس در سال ۱۳۷۴ توسط Amozegar و Hosseinnazhad ترجمه، اجرا و در ایران هنجاریابی شده است [۲۲]. مطالعات مربوط به پایانی و اعتبار این مقیاس، همواره مثبت بوده است. همسانی درونی خرده مقیاس‌ها بین خوب تا عالی است. رضایت برابر با ۰/۹۴، همبستگی ۰/۸۱، توافق ۰/۹۰ و ابراز محبت برابر ۰/۷۳. Espanir. برای محاسبه روایی این مقیاس ۲۱۸ نفر که با همسر خود زندگی می‌کردند را با ۹۴ نفر که طلاق گرفته بودند، مقایسه نمود. در مقایسه میانگین نمره‌های گروه طلاق گرفته (۷۰/۷) و گروهی که با همسران خود زندگی می‌کردند (۱۱۴/۸)، تفاوت معنی‌داری در کل مقیاس و در مقیاس‌های فرعی در سطح $p < 0/001$ به دست آمد. روایی این مقیاس در ایران ابتدا با روش‌های منطقی روایی محتوا چک شده است. این مقیاس سازگاری زنان متأهل را با قدرت تمیز دادن زوج‌های متأهل و مطلقه در هر سؤال مشخص می‌کند. از روایی همزمان نیز برخوردار بوده است و با مقیاس زناشویی Lock Wallace همبستگی دارد. Yarmohammadian و همکاران با استفاده از روایی ملاکی، ضریب روایی ۰/۹۴ را برای این پرسشنامه به دست آوردند [۲۳]. در پژوهش Molazadeh و همکاران همسانی درونی این ابزار ۰/۹۵ به دست آمد [۲۴].

پرسشنامه جرأت‌ورزی Richey و Gambrill: پرسشنامه جرأت‌ورزی Richey و Gambrill ساخته شد [۲۵]. این پرسشنامه دارای ۴۰ ماده آزمون است و هر ماده آن یک موقعیت را که مستلزم رفتار جرأت‌ورزی است نشان می‌دهد. در اجرای این پرسشنامه از آزمودنی خواسته می‌شود میزان و شدت ناراحتی خود را به هنگام مواجه شدن با این موقعیت‌ها برحسب یک مقیاس درجه‌بندی ۵ گزینه‌ای بیان کند. در نمره‌گذاری به «اصلاً ناراحت نمی‌شوم» امتیاز یک، «کمی ناراحت می‌شوم» امتیاز دو، «به‌طور متوسط ناراحت می‌شوم» امتیاز سه «زیاد ناراحت می‌شوم» امتیاز چهار و «بسیار زیاد

جدول ۱- محتوی جلسات آموزش واقعیت درمانی

جلسه اول: آشنایی با گروه و رهبر گروه، معرفی برنامه آموزشی، قواعد گروه و تنظیم اهداف.

جلسه دوم: معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما، معرفی پنج نیاز اساسی به گروه و کمک به اعضاء برای شناخت نیمرخ قدرت نیازهای خود، دادن تکلیف.

جلسه سوم: مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش تئوری انتخاب، دادن تکلیف.

جلسه چهارم: مرور تکالیف جلسه قبل، معرفی رفتار کلی با چهار مؤلفه رفتار کلی [فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی]، دادن تکلیف خانگی و نظرسنجی از دوره.

جلسه پنجم: مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش هفت رفتار تخریبگر روابط انسانی [انتقاد، غرغر، شکایت و ...] تشخیص الگوی استفاده از عوامل در تعاملات اصلی زندگی، معرفی هفت رفتار سازنده رفتار [گوش دادن، تشویق و ...]. برای مراعات هفت رفتار تخریبگر و سازنده رفتار، تکلیف خانگی داده شد.

جلسه ششم: مرور تکالیف جلسه قبل، کنترل درونی با آموزش اصول ده گانه تئوری انتخاب، معرفی و پیرامون آن بحث شد. دادن تکالیف خانگی.

جلسه هفتم: مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش نقشه تغییر و برنامه سفر طبق ماشین رفتار و خودارزیابی.

جلسه هشتم: پس آزمون و نظرسنجی کلی از دوره.

یافته‌ها

نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلکتایید شد. آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت تحلیل آماری داده‌ها استفاده شد. تمام تحلیل‌ها در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ و با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام پذیرفت.

نتایج نشان داد هر دو گروه آزمایش و کنترل از نظر متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای مانند سطح تحصیلات، سن و سابقه زندگی مشترک همگن بودند (جدول ۲).

جدول ۲- مقایسه مشخصات دموگرافیک زنان متأهل مورد پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

p	گروه		متغیرها
	کنترل	آزمایش	
۰/۷۹	۲ (۱۳/۳۳)٪	۳ (۲۰)٪	دیپلم
	۳ (۲۰)٪	۳ (۲۰)٪	فوق دیپلم
	۴ (۴۰)٪	۴ (۲۶/۶۶)٪	لیسانس
	۳ (۲۰)٪	۳ (۲۰)٪	فوق لیسانس
۰/۸۴	۱ (۶/۶۶)٪	۲ (۱۳/۳۳)٪	دکتری
	۱۱ (۷۳/۳۳)٪	۹ (۶۰)٪	۲۵-۳۲
	۴ (۲۶/۶۶)٪	۴ (۴۰)٪	۳۳-۳۹
۰/۵۹	۶ (۴۰)٪	۷ (۴۶/۶۶)٪	۱ تا ۳
	۹ (۶۰)٪	۸ (۵۳/۳۳)٪	۴ تا ۵

* سطح معنی‌داری $p < 0/05$ آزمون مجذور کای

نوع اول واقعی به خطای نوع اول فرض شده در اول تحقیق نزدیک است. نتایج جدول ۳ حاکی از معنی‌داری آزمون M باکس برای متغیرهای پژوهش بود ($F=1/42$, $p=0/034$). بنابراین، در شرایط تخطی از پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس متخصصان پیشنهاد می‌کنند که به جای آزمون لامبدای ویلکز از آزمون اثر پیلای که در مقابل تخطی از پیش‌فرض همگنی مقاوم‌تر است استفاده شود.

نتایج آزمون لون در جدول ۳ نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای صمیمیت و سازگاری و همچنین در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابراز وجود برقرار است ($p > 0/05$). اما این پیش‌فرض برای مرحله پیگیری متغیر ابراز وجود برقرار نبوده است. در این خصوص، صاحب‌نظران اشاره نموده‌اند که در صورت برابر بودن حجم نمونه در دو گروه، تأثیر ناهمگنی واریانس‌ها قابل چشم‌پوشی است و در چنین شرایطی، خطای

جدول ۳- نتایج همگنی واریانس‌ها و همگنی ماتریس‌های واریانس-کواریانس در دو گروه واقعیت درمانی و کنترل

آزمون لون		متغیرها
p	F	
۰/۶۷۹	۰/۱۷۵	پیش‌آزمون صمیمیت
۰/۴۳۹	۰/۶۱۶	پس‌آزمون صمیمیت
۰/۹۰۴	۰/۰۱۵	پیگیری صمیمیت
۰/۶۱۴	۰/۲۶۰	پیش‌آزمون سازگاری
۰/۲۶۹	۱/۲۷	پس‌آزمون سازگاری
۰/۲۷۰	۱/۲۶	پیگیری سازگاری
۰/۵۲۳	۰/۴۱۸	پیش‌آزمون ابراز وجود
۰/۱۱۲	۲/۷۰	پس‌آزمون ابراز وجود
۰/۰۳۲*	۵/۱۲	پیگیری ابراز وجود
df1 = ۱، df2 = ۲۸		* سطح معنی‌داری $p < ۰/۰۵$

نتایج آزمون موجلی (جدول ۴) به منظور بررسی مفروضه کرویت نمرات صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان داد که آماره

موجلی برای اثر زمان و اثر متغیر* زمان معنی‌دار است و پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها رعایت نشده است، بنابراین از اصلاحیه گرین-هاوز-گیسر استفاده شد.

جدول ۴- آزمون کرویت موجلی برای متغیرهای پژوهش

اثر درون آزمودنی	موجلی W	χ^2	p	گرین-هاوز-گیسر	هوینه-فلدت	حد-پایین
زمان	۰/۶۶۸	۱۰/۹۱	۰/۰۰۴*	۰/۷۵۱	۰/۸۱۲	۰/۵۰۰
متغیر* زمان	۰/۲۹۳	۳۲/۴۵	< ۰/۰۰۱*	۰/۶۲۱	۰/۷۱۰	۰/۲۵۰

* سطح معنی‌داری $p < ۰/۰۵$ زمان: مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری **متغیر: صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (جدول ۵) نشان داد اثر تعاملی متغیر زمان حداقل از نظر یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود و همچنین، با توجه به اثر تعاملی متغیر، زمان و گروه حداقل از نظر یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای بررسی شده در دو گروه واقعیت درمانی و کنترل تفاوت معنی‌داری دارد و نشانگر آن

است که ۷۶٪ از تفاوت مشاهده شده در میانگین مراحل زمانی صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود دو گروه آزمایش و کنترل مربوط به تأثیر واقعیت درمانی است. به عبارتی، واقعیت درمانی بر صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بوده است. توان آماری ۱ نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و دقت آماری قابل قبول برای این نتیجه‌گیری است.

جدول ۵- نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای تأثیر واقعیت درمانی بر صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود

نام آزمون	ارزش	F	p	ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۷۶۴	۲۰/۲۱	۰/۰۰۱*	۰/۷۶۴	۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۳۶	۲۰/۲۱	۰/۰۰۱*	۰/۷۶۴	۱
اثر پیلایی	۰/۷۳۵	۱۷/۴۳	۰/۰۰۱*	۰/۷۳۵	۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۶۵	۱۷/۴۳	۰/۰۰۱*	۰/۷۳۵	۱

* سطح معنی‌داری $p < ۰/۰۵$

نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد اثر تعاملی متغیر (صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود) و زمان اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) معنی‌دار است ($F=43/87, p=0/001, \eta^2=0/610$). بنابراین، می‌توان گفت صرف‌نظر از گروه، بین میانگین نمرات صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. اثر گروه بر نمرات صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود معنی‌دار نبود.

نتایج آزمون تحلیل واریانس برای صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود دو گروه واقعیت درمانی و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

جدول ۶- نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود دو گروه واقعیت درمانی و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	اندازه اثر	توان آزمون
متغیر* زمان	21763/62	2/48	8762/47	43/87	0/001*	0/610	1
خطا	13887/80	69/54	199/69				
گروه	16364/45	1	16364/45	3/40	0/076	0/108	0/429
خطا	134703/45	28	4810/82				
متغیر* زمان* گروه	20448/34	2/48	8222/91	41/23	0/001*	0/596	1

*سطح معنی‌داری $p < 0/05$

$\eta^2 = \text{Eta-squared}$

پیگیری متغیرهای صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود تفاوت معنی‌داری مشاهده گردید و این امر حاکی از اثربخشی واقعیت درمانی بر افزایش صمیمیت و سازگاری و بهبود ابراز وجود شرکت‌کنندگان گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل است. میزان تأثیر در پس‌آزمون و پیگیری متغیر صمیمیت به ترتیب برابر با 0/20 و 0/22، در پس‌آزمون و پیگیری سازگاری برابر با 0/21، و در پس‌آزمون و پیگیری ابراز وجود به ترتیب برابر با 0/21 و 0/22 بود.

نتایج آزمون تعقیبی LSD نشان داد (جدول ۷) واقعیت درمانی تأثیر معنی‌داری بر افزایش صمیمیت و سازگاری زنان متأهل در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون داشته است و این افزایش در مرحله پیگیری نیز همچنان حفظ شده است. واقعیت درمانی تأثیر معنی‌داری بر کاهش نمرات ابراز وجود (بهبود ابراز وجود) زنان متأهل در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون داشت و این افزایش در مرحله پیگیری نیز حفظ شد. بین دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پس‌آزمون و

جدول ۷- نتایج آزمون تعقیبی LSD (حداقل تفاوت معنی‌داری فیشر) برای میانگین متغیرها با توجه به عوامل درون‌گروهی و بین‌گروهی در دو گروه

متغیر	مراحل درون گروهی- گروه آزمایش	اختلاف میانگین	p	گروه (بین گروهی)	اختلاف میانگین	p	اختلاف میانگین	پیگیری
صمیمیت	پیش- پس‌آزمون	-71/60°	0/001*	آزمایش- کنترل	66/40°	0/014	0/198	0/222
	پیش- پیگیری	-67/40°	0/001*					
	پس- پیگیری	4/20	0/135					
سازگاری	پیش- پس‌آزمون	-18/40°	0/001*	آزمایش- کنترل	17/53°	0/012	0/206	0/214
	پیش- پیگیری	-16/53°	0/001*					
	پس- پیگیری	1/87	0/084					
ابراز وجود	پیش- پس‌آزمون	22/40°	0/001*	آزمایش- کنترل	-18/07°	0/011	0/209	0/218
	پیش- پیگیری	21/08°	0/001*					
	پس- پیگیری	-1/33	0/728					

*سطح معنی‌داری $p < 0/05$

بحث

هدف از پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل بود. نتایج نشان داد واقعیت‌درمانی بر صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل مؤثر است. همچنین، سه ماه پس از درمان، پیگیری به عمل آمد و مشخص گردید که اثربخشی واقعیت‌درمانی بر صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود ماندگار است. یافته‌های به دست آمده، با نتایج پژوهش khalili و همکاران [۲۷] همسو و با Arabpour & Hashemian [۲۸] ناهمسو بود. khalili و همکاران نشان دادند اثربخشی مداخله واقعیت‌درمانی باعث افزایش رضایت زناشویی شده است [۲۷].

Rachor [۲۹] در تحقیق خود اثربخشی تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی را در کنترل درونی و عدم کنترل دیگران و افزایش اعتماد به نفس و عزت‌نفس در زنان نشان داد. نتایج تحقیق Holleran [۳۰]، نیز افزایش معنی‌دار کنترل درونی زنان بر اثر آموزش واقعیت‌درمانی را تأیید می‌کند. روانشناسی کنترل درونی و بیرونی، شباهت بسیاری به مفهوم کنترل راتر دارد. در این راستا پژوهش‌هایی انجام شده که مطابق آن‌ها، افزایش مکان کنترل درونی موجب افزایش رضایت، سازگاری و صمیمیت زناشویی می‌شود. Camp و Gngong [۳۱] نشان دادند با افزایش کنترل درونی در مردان و زنان، سازگاری و رضایت زناشویی افزایش می‌یابد. Arabpour نشان داد شیوه زوج‌درمانی به روش Glaser، در بهبود روابط صمیمانه زنان متأهل مؤثر نبوده است [۲۸]. یکی از دلایل احتمالی عدم همخوانی تحقیق Arabpour با تحقیق حاضر را می‌توان مدت زمان آموزش اثربخشی واقعیت‌درمانی و نوع جنسیت آزمودنی‌ها در پژوهش دانست. در تبیین یافته پژوهش یعنی تأثیر زوج‌درمانی Glaser بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل می‌توان گفت که مطابق با دیدگاه Glaser، تخریب ازدواج حاصل یک روانشناسی کنترل در روابط زناشویی است. وقتی این نوع روانشناسی بر روابط زن و مرد یا بر یک ازدواج حاکم شد، بهترین چیزی که شانس بهبودی و پیشرفت زندگی زناشویی را برای آن‌ها فراهم می‌کند، به‌کارگیری روانشناسی کنترل درونی، ارضای نیازها بر اساس نظریه انتخاب و پذیرش

مسئولیت در ازدواج است. Nelson و همکاران [۳۲] بیان می‌کنند واقعیت‌درمانی در تلاش است که به افراد کمک کند به جای روانشناسی کنترل بیرونی، نظریه انتخاب یا روانشناسی کنترل درونی را برگزینند. در نظریه انتخاب، اعتقاد بر این است که تنها خود فرد می‌تواند کاری برای خودش انجام دهد [۳۳]. Cullinane [۳۴] نیز در پژوهش خود تأثیر مثبت آموزش واقعیت‌درمانی در مدیریت تعارض‌ها در روابط شخصی و حرفه‌ای را تأیید کرده است. واقعیت‌درمانی با تغییر باورهای غیرمنطقی و جایگزینی باورهای کارآمد و سالم به جای باورهای غیرمنطقی، مناسب‌ترین درمان به دنبال تغییر رفتار از طریق انتخاب اعمال مفید و سازنده است. به‌طور کلی، رویکرد واقعیت‌درمانی از طریق افزایش قدرت انتخاب و رفتار مبتنی بر واقعیت جرات‌ورزی را افزایش می‌دهد.

انسان‌ها می‌توانند با انتخاب راه‌های مؤثر و مناسب برای نیل به تفریح، قدرت، آزادی، عشق و تعلق، موقعیت بهتری خلق کنند. در واقع، در این شیوه مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق‌مورد تأکید است. با توجه به موارد ذکر شده در این پژوهش به زنان متأهل آموزش داده شد که رفتار هر کسی از درون او به وسیله خود او انتخاب می‌شود و تنها کسی که بر رفتار او کنترل دارد خودش است. نظریه انتخاب Glaser به زنان متأهل می‌آموزد برای داشتن یک ازدواج موفق و زندگی زناشویی شاد باید دقت کنند، بیندیشند چه می‌توانند انجام دهند تا ارتباطشان را بهبود بخشند. به نظر Glaser، انسان تمام اعمال و افکار خود را به شکل غیرمستقیم و تقریباً تمام احساسات خود را انتخاب می‌کند و در واقع بر زندگی خود کنترل دارد. واقعیت‌درمانی یک نظام کنترل درونی است و چرایی و چگونگی انتخاب گزینه‌هایی که جهت زندگی ما را تعیین می‌کنند را تشریح می‌کند [۳۵].

مطابق با دیدگاه Glaser، زنان متأهل بر اساس روانشناسی کنترل بیرونی تصور می‌کنند که علت تمام مشکلات زندگی زناشویی آن‌ها ریشه در امور خارج از وجود آن‌ها دارد. بنابراین آن‌ها فکر می‌کنند برای از بین بردن

زنان متأهل شهرستان تبریز بودند که نمی‌توان به مردان و جامعه دیگر تعمیم داد.

نتیجه‌گیری: آموزش واقعیت‌درمانی احتمالاً می‌تواند با افزایش صمیمیت، سازگاری و جرأت‌ورزی باعث کاهش مشکلات زناشویی زنان متأهل شود. این امر اهمیت این رویکرد را در برنامه‌ریزی درمانی و مداخلات بالینی به منظور کاهش مشکلات زناشویی ضرورت می‌بخشد.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان ذکر نشده است.

سهم نویسندگان

قربان فتحی اقدام استاد راهنما و جعفر پویامنش و مجتبی امیری مجد اساتید مشاور پایان‌نامه‌ای که مقاله حاضر از آن استخراج شده، بودند. گردآوری، تجزیه و تحلیل داده‌ها و نگارش بر عهده مهرداد ساسانی بوده است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز است که با هزینه شخصی انجام شده است. نویسندگان از همه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و همچنین از مسئول مرکز مشاوره هستی شهر تبریز کمال تشکر و قدردانی را دارند.

مشکلات راهی جز کنترل دیگران ندارند. در پژوهش حاضر، افراد آموختند که تمرکز را از روی همسر خود بردارند و بر رفتار خود تمرکز کنند. از سوی دیگر، یکی از ویژگی‌های اصلی زنان متأهل مسئولیت‌پذیری است که این ویژگی از مفاهیم اساسی نظریه واقعیت‌درمانی به شمار می‌رود. تأکیدی که Glaser بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد دارد به زنان متأهل کمک می‌کند تا به جای پرداختن به رفتار همسر، رفتار خود را بررسی کنند و به بررسی نقش خود در مشکلات زناشویی بپردازند. گروه آزمایش در این پژوهش، آموختند که مسئولیت‌پذیری چقدر می‌تواند در ایجاد سازگاری و حل مشکلاتشان مؤثر باشد. با بررسی اهداف مورد تأکید واقعیت‌درمانی (مواجهه با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی، نیل به هویت) و با توجه به این که این اهداف با صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود ارتباط دارند می‌توان اثربخشی واقعیت‌درمانی بر صمیمیت، سازگاری و ابراز وجود را درک کرد.

برای قضاوت دقیق‌تر پیرامون تأثیر مداخله‌های پژوهش حاضر و تعمیم نتایج، انجام پژوهش‌های جامع‌تر در نمونه‌های گسترده‌تر، در سایر جمعیت‌ها و در هر دو جنسیت پیشنهاد می‌گردد. به اعتقاد Glaser، نیم‌رخ شدت نیازها می‌تواند وسیله قدرتمندی جهت پیش‌بینی میزان موفقیت ازدواج‌ها به شمار رود، لذا پیشنهاد می‌شود آموزش اثربخشی واقعیت‌درمانی در مشاوره‌های پیش از ازدواج استفاده شود. تعمیم نتایج این پژوهش باید با احتیاط صورت گیرد زیرا پژوهش حاضر با تعداد محدودی آزمودنی انجام شده است و آزمودنی‌ها

References

1. Edalati A, Redzuan M. Perception of women towards family values and their marital satisfaction. *Journal of American science* 2010;6(4):132-7.
2. Veshki SK, Shafiabady A, Farzad V, Fatehizade M. A Comparison of the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Couple Therapy and Acceptance and Commitment Couple Therapy in the Couple's Conflict in the City of Isfahan. *Jundishapur Journal of Health Sciences* 2017;9(3): e43085.
3. Constant E, Vallet F, Nandrino J-L, Christophe V. Personal assessment of intimacy in relationships: Validity and measurement invariance across gender. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology* 2016;66(3):109-16.
4. Nezhad MZ, Goodarzi AM. Sexuality, intimacy, and marital satisfaction in Iranian first-time parents. *Journal of Sex & Marital Therapy* 2011;37(2):77-88.
5. Hosseini SM, Nazari M, Rasouli M, Shakermi M, Hosseini SM. The relationship of main family health and marital intimacy: Evaluating the mediating role of constructive and nonconstructive conflict resolution

- styles. *Thought & Behavior in Clinical Psychology* 2014;8(32):67-76. [Persian]
6. Yoo H, Bartle-Haring S, Day RD, Gangamma R. Couple communication, emotional and sexual intimacy, and relationship satisfaction. *Journal of sex & marital therapy* 2014;40(4):275-93.
 7. Jalali N, Heydari H, Davoudi H, Al-e-Yasin SA. Comparison of Effectiveness of Emotion-focused Couple Therapy and Gottman's Relationships Enrichment Program on Women's Fear of Intimacy. *IJBS* 2018;12(2):76-83.
 8. Spanier GB, Cole CL. Toward clarification and investigation of marital adjustment. *International Journal of Sociology of the Family* 1976:121-46.
 9. Pal R. Marital adjustment among working and non-working married women. *JO- Quest-The Journal of UGC-ASC Nainital* 2017;3(1):384-386.
 10. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR, Sitarenios G. Emotional intelligence as a standard intelligence 2001;1(3): 232-242.
 11. Najafi M, Soleimani AA, Ahmadi K, Javidi N, Kamkar EH. The effectiveness of emotionally focused therapy on enhancing marital adjustment and quality of life among infertile couples with marital conflicts. *International journal of fertility & sterility* 2015;9(2):238-46.
 12. Vatankeh H, Daryabari D, Ghadami V, Naderifar N. The effectiveness of communication skills training on self-concept, self-esteem and assertiveness of female students in guidance school in Rasht. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2013;84:885-9.
 13. Eslami AA, Rabiei L, Afzali SM, Hamidizadeh S, Masoudi R. The effectiveness of assertiveness training on the levels of stress, anxiety, and depression of high school students. *IRCMJ* 2016;18(1): e21096.
 14. Glasser W. *Counseling with Choice Theory. A New Reality Therapy.* Mew York:Harper Collins Publisher; 2000:10-205.
 15. Mashhadi SHR, Kraskian MA, Mofidi THF. Effectiveness of group reality therapy in increasing the student's happiness. *IJPBR* 2013;2(2):65-70. [Persian]
 16. Amiri M, Aghmohamadian SHH, Kimayee A. Effectiveness of Group Therapy Reality Therapy on the Source of Control and Coping Strategies. *Thought & Behavior in Clinical Psychology* 2012;6(24):59-68. [Persian]
 17. Sahebdel H, KHoshkonesh A, Pourebrahim T. Investigating the Effect of Group Therapeutic Reality on Mental Health of the Elderly Residents of Shahid Hasheminejad Hospital in Kahrizak. *Iranian Journal of ageing* 2011;7(1):16-24. [Persian]
 18. Mousavi SF, Dehshiri GH. The role of Discrepancy between Expectations and Reality of marital relationship in marital satisfaction of married people in Tehran 2018;13(2):93-110. [Persian]
 19. Geier DA, Kern JK, Davis G, King PG, Adams JB, Young JL, et al. A prospective double-blind, randomized clinical trial of levocarnitine to treat autism spectrum disorders. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research* 2011;17(6):PI15.
 20. Bagarozzi D. *Enhancing intimacy in marriage.* Branner-Rouledye. Tylor & Forancis group: USA; 2001: 1-25.
 21. Etemadi O Navabinejade SH, Ahmadi SA, Farzad V. The Investigation of the Effects of couple therapy in the Form of Imago Therapy on Increase of Couples' Intimacy. *Journal of Counseling Research* 2005;5(19):9-21. [Persian]
 22. Jowkar B. The mediating role of resilience in the relationship between general and emotional intelligence and life satisfaction. *Contemporary Psychology, BJIPA* 2008;2(2):3-12. [Persian]
 23. Yarmohammadian A, Bonakdar Hashemi N, Asgari K. The effect of emotional intelligence and life skills training on marital adjustment among young couples. *Knowledge Res Appl Psychol* 2011;12:3-12. [Persian]
 24. Molazadeh J, Mahmood M, Ezheyi J, Kiamanesh A. Confronting styles and marital adjustment in Shahed children. *Journal of Psychology* 2002;6(3):255-75. [Persian].
 25. Gambrell ED, Richey CA. An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavior Therapy* 1975;6(4):550-61.
 26. Haghghi J, Mousavi M, Mehrabizade HM, Beshildeh K. Examination of any life skills training on mental health and literacy of first year high school girl students. *Journal of Psychology and Educational Sciences* 2006;13(1):61-78. [Persian]
 27. Khalili S, Barzegar KS, Sahebi A, Farahani H. Explore the impact of choice theory and reality therapy interventions on couples' marital satisfaction. *Journal of Applied Psychology Research* 2016;7(1):1-23. [Persian]

28. Arabpour E & Hashemian K. The Effectiveness of Couple Therapy via Reality Therapy Method on the Improvement of Intimacy Relations of Couples. Journal of Educational Psychology 2012;3(1):1-13.[Persian]
29. Rachor RE. An evaluation of the First Step PASSAGES domestic violence program. Journal of Reality Therapy 1995;14(2):29-36.
30. Nikbakht E, Abdekhodae MS, Hasanabadi H. Effectiveness of Reality Therapy Group Counseling Program on Academic Motivation and Procrastination 2014;3(2):81-94.[Persian]
31. Camp PL, Ganong LH. Effect of group counseling on locus of control and academic achievement. Families in Society 1997;78(6):624-31.
32. Nelson JA, Kirk AM, Ane P, Serres SA. Religious and spiritual values and moral commitment in marriage: Untapped resources in couples counseling? Counseling and Values 2011;55(2):228-46.
33. Gwtctctsa. Shayeh Sokhan Publications. First Printing. Tehran, Iran: University of Welfare and Rehabilitation; 2013:45-78.
34. Cullinane D. The influence of Glasser's control theory and reality therapy on educators. a case study (Doctoral dissertation, University of San Diego) 1995.35-88.
35. mohammadi ZE. (dissertation). Effectiveness of group reality therapy on improving mental integrity and self-differentiation in women. Masters thesis family counseling. Mashhad: Mashhad Ferdowsi University; 2009: 40-70.[Persian].

Determining the Effectiveness of Reality therapy on Intimacy, Compatibility, and Assertiveness of Married Women

Sasani M¹, Fathiaghdam Gh², Pouyamanesh J³, Amiri Majd M⁴

1- Ph.D student, Dept of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

2- Assistant Prof, Dept of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. (Corresponding Author)

Email: fathi4468@yahoo.com, Tel: 09123464324

3- Assistant Prof, Dept of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

4- Associate Prof, Dept of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

Received: 14 July 2019 Accepted: 9 November 2019

Introduction: Decreased intimacy, compatibility, and assertiveness are common problems between couples and have negative effects on their marital life. One of the treatment methods recently introduced to overcome this problem is reality therapy. The present study aimed to determine the effectiveness of reality therapy on intimacy, compatibility, and assertiveness of married women.

Materials and Methods: This study employed a quasi-experimental design with a pre-test, post-test, and follow-up with the control group. The research population included all married women whose marriage duration was under 5 years aged below 40 years living in Tabriz in 2018. A sample of 30 married women were selected using availability and randomly placed into two control and experimental groups, each with 15 members. Both groups completed the Dyadic Compatibility Scale (DAS), Bagarozzi Marital Intimacy Needs Questionnaire (MINQ), and Assertion Inventory (Gambrell & Richey, 1975) as the pre-test. Then the experimental group received the treatment in the form of reality therapy for 12 hours over 8 weeks. Then, the same tests were administrated to both groups as the post-test. The data collected through the pre-test and post-test were analyzed by repeated measures analysis of variance.

Results: The results showed that reality therapy was effective on intimacy, compatibility, and assertiveness of the experimental group compared to the control group in the post-test stages ($p=0.001$).

Conclusion: According to the results of this study, it can be concluded that reality therapy training can reduce couples' marital problems by increasing intimacy, compatibility, and assertiveness.

Keywords: Reality therapy, Intimacy, Compatibility, Assertiveness, Married women

Please cite this article as follows:

Sasani M, Fathiaghdam Gh, Pouyamanesh J, Amiri Majd M. Determining the Effectiveness of Reality therapy on Intimacy, Compatibility, and Assertiveness of Married Women. *Community Health journal* 2019; 13(3): 20-31.

Funding: There was no external funding for this study.

Conflict of interest: The authors declared no conflict of interests regarding the publication of this article.

Ethical approval: The Ethics Committee of Zanjan University of Medical Sciences approved the study (IR.IAU.SRB.REC.1398.087).