

اثربخشی خانواده درمانی به روش واقعیت درمانی بر ابعاد اجتماعی تعارضات و دلزدگی زناشویی زوجین

الله امیری^۱
فرهاد جمهری^{۲*}
فریبرز باقری^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی خانواده درمانی به روش واقعیت درمانی بر ابعاد اجتماعی تعارضات و دلزدگی زناشویی زوجین انجام شد. این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون بود. جامعه آماری پژوهش همه خانواده‌های دچار ناسازگاری مراجعه کننده به مرکز مشاوره پیشرو شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بودند. برای انتخاب نمونه از میان اعضای جامعه ۳۰ خانواده با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش خانواده درمانی به روش واقعیت درمانی قرار گرفت. گروه پرسشنامه‌های تعارضات زناشویی (براتی، ۱۳۷۵) و دلزدگی زناشویی (پاینز، ۱۹۹۶) را در مراحل پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. نتایج نشان داد خانواده درمانی به روش واقعیت درمانی به طور معناداری باعث کاهش ابعاد اجتماعی تعارضات و دلزدگی زناشویی شد. به عبارت دیگر این روش درمانی باعث افزایش همکاری و رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر و کاهش رابطه فردی با خویشاوندان خود، دلزدگی روانی و دلزدگی عاطفی زوجین شد ($P > 0/01$). بنابراین خانواده درمانی به روش واقعیت درمانی یک روش موثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی زوجین می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: خانواده درمانی، واقعیت درمانی، تعارضات زناشویی، دلزدگی زناشویی

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
farhadjomehri@yahoo.com
۳. دانشیار، گروه روانشناسی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین، اصلی‌ترین و در عین حال مهم‌ترین واحد اجتماعی است که سلامت جامعه به پایداری، پویایی و نشاط آن وابسته است. داشتن روابط اجتماعی نزدیک به‌ویژه در خانواده با بهزیستی افراد و پیامدهای سلامت جسمی و روانی در ارتباط می‌باشد. همچنین کارکرد خانواده یکی از عوامل مهم تضمین‌کننده کیفیت زندگی و سلامت روانی خانواده و اعضای آن است. خانواده‌هایی که ارتباط میان اعضا و تعاملات داخل خانواده بر اساس نزدیکی و تفاهم بین افراد استوار است همه اعضا در مقابل فشار زندگی نسبتاً مقاوم هستند (رسولی، ۱۳۹۶). یکی از مهم‌ترین تکالیف رشدی در دوران بزرگسالی توانایی ایجاد و حفظ روابط صمیمانه، پایدار و رضایت‌بخش است (زانگ، اسپینراد، آیزنبرگ، لو و وانگ، ۲۰۱۷). عدم توانایی برای ایجاد چنین روابطی می‌تواند باعث تعارضات زناشویی^۲ شود. تعارضات زناشویی ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی بوده و زمانی که شدت آن به‌گونه‌ای باشد که احساس خشم، خصومت، کینه، نفرت، حسادت و سوء رفتار کلامی و فیزیکی در روابط آنان حاکم شود و به حالت ویرانگر درآید، حالتی غیرعادی است (تولورونلکا، ۲۰۱۴). تعارضات زناشویی حاصل نیازها، خواسته‌ها و تمایلات ناهمگون زوجها است و زمانی اتفاق می‌افتد که یکی از طرفین یا هر دو خودخواه باشند. یکی از زوجها خودخواهانه و بدون ملاحظه ظرفیت‌ها، قابلیت‌ها، طرح‌ها و اهداف دیگری خواسته‌ای را مطرح می‌کند و وقتی آن خواسته محقق نشود، تعارض ایجاد می‌شود (ویلسون، اندریدج، پنگ، بیلی، مالارکی و کی‌کولت-گلارسر، ۲۰۱۷). تعارض می‌تواند نقطه‌ای بحرانی در مسیر برقراری روابط باشد. اگر تعارض به‌صورت مفید مورد استفاده قرار گیرد عاملی در جهت درک عمیق روابط و روابط متقابل و نزدیک‌تر می‌باشد. بنابراین سالم یا ناسالم بودن یک رابطه زیاد به مقدار تعارض بین افراد درگیر وابسته نیست، بلکه به چگونگی توزیع و نحوه حل تعارض بستگی دارد (دیلدار، ایشا و سامیرا، ۲۰۱۳). براتی (۱۳۷۵) تعارضات زناشویی را به هفت دسته بنیادی شامل کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش حمایت‌جویی از فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر و جداسازی امور مالی تقسیم کرد. از میان هفت دسته سه بعد کاهش همکاری، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر بیشتر جنبه اجتماعی دارند. همکاری عبارت است از اقدام مشترک برای دستیابی به هدف‌های مورد انتظار یکی از زوجها و رابطه عبارت است از تلاش برای نزدیک شدن به دیگران. سه بعد اجتماعی مذکور نقش مهمی در بروز و شدت بخشیدن به تعارضات زناشویی دارند. همچنین دشواری در ایجاد روابط خانوادگی می‌تواند باعث دلزدگی زناشویی^۶ شود. بسیاری از زوجها زندگی زناشویی خود را با روابط صمیمی بالا آغاز می‌کنند، اما با گذر زمان این روابط صمیمی کم‌کم کم‌رنگ می‌شوند. در چنین مواقعی یکی یا هر دو زوج ضمن تجربه احساس گسستگی از همسر و کاهش علایق و ارتباطات متقابل نگرانی‌های قابل توجهی در خصوص تخریب فزاینده رابطه و پیشروی به سمت جدایی و طلاق دارند (کیانی، اسدی شیشه‌گران، اسماعیلی قاضی ولویی و زوار، ۱۳۹۵). دلزدگی زناشویی کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس

1. Zhang, Spinrad, Eisenberg, Luo & Wang
2. Marital Conflicts
3. Tolorunleke
4. Wilson, Andridge, Peng, Bailey, Malarkey & Kiecolt-Glaser
5. Dildar, Aisha, & Sumaira
6. Marital Burnout

بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است (پاینز و نانز،^۱ ۲۰۰۳). دلزدگی یک حالت خستگی یا دلزدگی جسمانی، عاطفی و روانی است که در شرایط درگیری طولانی مدت همراه با مطالبات عاطفی ایجاد می‌شود. دلزدگی جسمانی شامل کاهش انرژی، خستگی مزمن، ضعف و تنوع وسیعی از شکایت‌های جسمی و روان‌تنی، دلزدگی عاطفی شامل احساسات درماندگی، ناامیدی و فریب و دلزدگی روانی شامل رشد نگرش منفی نسبت به خود، کار و زندگی می‌باشد (پاینز، نیل، هامر و ایکسون^۲، ۲۰۱۱). دلزدگی زناشویی وقتی ایجاد می‌شود که شخص در پاسخ به استرس مداوم، درد و فشار جسمی، روانی و عاطفی، جدایی از کار و دیگر روابط معنی‌دار قرار می‌گیرد که نتیجه آن کاهش قدرت بهره‌وری می‌شود. در نتیجه عشق و علاقه جای خود را به مشکلات، رابطه سرد و بی‌تفاوت و طلاق می‌دهد (کاپری^۳، ۲۰۱۳).

واقعیت درمانی^۴ یکی از روش‌هایی است که برای کاهش تعارضات و دلزدگی زناشویی استفاده می‌شود (عرب‌پور و هاشمیان، ۱۳۹۱). هدف واقعیت درمانی آن است که به مراجع کمک شود تا خودش را ارزیابی کند و ببیند آیا آنچه انجام می‌دهد (عمل، عکس‌العمل، تصمیم، اقدام و غیره) باعث می‌شود چیزی را که می‌خواهد به دست آورد و یا اینکه به او کمک می‌شود تا راه‌ها و برخوردهای متفاوتی را که احتمال موفقیت را افزایش می‌دهد جستجو و شناسایی کند (کاردوس، دیوید و دیوید^۵، ۲۰۱۷). هدف واقعیت درمانی استفاده از یک ضابطه‌مندی یا فرمول یا مجموعه‌ای از پرسش‌های از پیش تعیین‌شده برای ایجاد تغییر نیست، بلکه فرایندی اکتشافی مبتنی بر خودسنجی و خودارزیابی به منظور دستیابی به یک طرح روشن کاربردی برای ایجاد تغییر مد نظر است (لیواس و گالوین^۶، ۲۰۱۳). 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. آنها واقعیت را انکار می‌کنند و دچار ناخشنودی از زندگی، اضطراب، افسردگی و عدم احساس مسئولیت می‌شوند. چنین افرادی نه برای خود و نه برای دیگران ارزش قائل نیستند و در برقراری روابط صمیمی با دیگران (از جمله با همسر) مشکلات زیادی دارند (لی، هان، اه، لیو، لی^۷ و همکاران، ۲۰۰۹). رویکرد واقعیت درمانی بر عمل ملموس و انگیزاندن مراجعان به متعهد شدن به طرح‌ریزی درمانی است. در این رویکرد رفتار به چهار جزء تفکر، احساس، عمل ملموس و فیزیولوژی تقسیم می‌شود. اعتقاد بر این است که عمل ملموس برای کل رفتار موثر است و با انجام آن سایر جنبه‌ها نیز تحقق می‌یابد، لذا تغییر مستلزم عمل ملموس است (مالینوود، لاندیرو، نیارا، پیگنارد، واروسفل^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). با توجه به روش‌های درمانی فردی و گروهی، روش‌های زوج درمانی و خانواده درمانی در مقایسه با روش‌های درمانی فردی موثرتر هستند (رابلس، اسلاتچر، ترومبیلو و مک‌گین^۹، ۲۰۱۴). در نتیجه با توجه به اینکه مشکلاتی که در خانواده وجود دارد همه اعضا را درگیر می‌کند، لذا استفاده از خانواده درمانی^{۱۰} موثر می‌باشد.

1. Pains & Nunes
2. Pines, Neal, Hammer & Icekson
3. Capry
4. Reality Therapy
5. Cardos, David & David
6. Levac & Galvin
7. Lee, Han, Oh, Lyoo & Lee
8. Malinvaud, Londero, Niarra, Peignard & Warusfel
9. Robles, Slatcher, Trombello & McGinn
10. Family Therapy

(کولهارت و شیپمن^۱، ۲۰۱۷). نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تعارضات و دلزدگی زناشویی می‌باشند. برای مثال برومند، صادقی‌فرد و سماوی (۲۰۱۳) ضمن پژوهشی با عنوان اثربخشی مشاوره گروهی بر اساس نظریه انتخاب بر کاهش تعارضات زناشویی به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی باعث کاهش تعارضات زناشویی زنان شد. آقاییوسفی، فتحی‌آشتیانی، علی‌اکبری و ایمانی‌فر (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی به این نتیجه رسیدند که واقعیت‌درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی موثر بود، اما بر بهزیستی اجتماعی تاثیر معناداری نداشت. دیزجانی و خرامین (۱۳۹۵) ضمن بررسی تاثیر واقعیت‌درمانی به این نتیجه رسیدند که واقعیت‌درمانی باعث بهبود رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی زنان شد. فرح‌بخش، شفیع‌آبادی، احمدی و دلاور (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی‌اليس، واقعیت‌درمانی گلاسر و اختلاطی از آن دو در کاهش تعارض‌های زناشویی به این نتیجه رسیدند که هر سه روش در کاهش تعارض‌های زناشویی موثر بودند، اما تاثیر روش اختلاطی بیشتر از دو روش دیگر بود. اولادی (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی در کاهش دلزدگی و افزایش رضایتمندی زناشویی زنان متأهل به این نتیجه رسید که این شیوه درمانی باعث افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش دلزدگی زناشویی و هر سه بعد آن یعنی دلزدگی جسمی، روانی و عاطفی شد.

با توجه به آمار بالای طلاق و نامشخص بودن میزان طلاق عاطفی در خانواده‌ها و مشکلات زناشویی که بسیاری از خانواده‌ها با آن مواجه هستند، اقدام جهت کاهش مشکلات خانواده‌ها به‌ویژه زوجین ضروری به نظر می‌رسد. همچنین با توجه به اینکه در مشکلات خانواده همه اعضا درگیر هستند و واقعیت‌درمانی روش موثری و کارآمدی می‌باشد، لذا این پژوهش اقدام به بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی به روش واقعیت‌درمانی کرده است. علاوه بر آن پژوهش‌های اندکی به بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی به‌خصوص بر ابعاد تعارضات و دلزدگی زناشویی انجام شده و این پژوهش با همین هدف انجام شده است. در نتیجه هدف این پژوهش بررسی اثربخشی خانواده‌درمانی به روش واقعیت‌درمانی بر ابعاد اجتماعی تعارضات و دلزدگی زناشویی زوجین بود.

روش پژوهش

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش همه خانواده‌های دچار ناسازگاری مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره پیشرو شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بودند. برای انتخاب نمونه از میان اعضای جامعه ۳۰ خانواده با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل) جایگزین شدند. لازم به ذکر است که معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل تحصیلات دیپلم برای زوجها، داشتن سن ۳۰-۴۰ سال و داشتن ناسازگاری بر اساس مصاحبه بالینی و معیارهای خروج از مطالعه شامل داشتن سابقه مداخلات روانشناختی یا روانپزشکی در یک سال گذشته، غیبت بیش از یک جلسه و استفاده از روش درمانی دیگر به‌طور همزمان بود. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه به مرکز مشاوره پیشرو مراجعه شد و پس از هماهنگی با مسئول آن خانواده‌هایی که دارای مشکل سازگاری بودند، انتخاب شدند. پس از آنکه تعداد آنها به ۳۰ خانواده رسید به‌طور تصادفی به دو گروه شامل گروه‌های آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش

واقعیت درمانی آموزش دید که محتوی مداخله به شرح زیر می‌باشد. در جلسه اول آشنایی اعضای گروه، بیان قوانین و هدف دوره آموزشی، بررسی نیازها و خواسته‌ها، ایجاد انگیزه برای حضور مفید و موثر و بستن قرارداد درمانی انجام شد. در جلسه دوم چگونگی کاهش تعارضات زناشویی، بررسی انتظاراتهای منطقی افراد از یکدیگر با توجه به زمان حال (نه گذشته) و روش‌های کاهش اضطراب و بهبود آرامش و رضایت زناشویی آموزش داده شد. جلسه سوم به بررسی جهت کلی زندگی و ضرورت تعهد زناشویی اختصاص داده شد. جلسه چهارم به بررسی احساس افراد و هدایت آنها از احساس به تفکر، طرح‌ریزی تغییر رفتار و تفکرات غیرمنطقی، تغییر افکار منفی و جایگزینی افکار منفی با افکار مثبت آموزش داده شد. در جلسه پنجم طرح خلق تجارب جدید با یکدیگر، تکنیک بازگشت به خانه، احساس ارزشمند بودن و عشق ورزیدن و راهکارهای مناسب برای تحقق آنها آموزش داده شد. جلسه ششم افکار غیرمنطقی به چالش کشیده شد، چگونگی گذشتن از لذت‌های آنی جهت ارزیابی رفتار خود و دیگران و راهکارهای بهبود رضایت زناشویی آموزش داده شد. در جلسه هفتم راهکارهای حل اختلافات در خانواده، بهبود مسئولیت‌پذیری و نقش آن در خانواده و راهکارهای مناسب حل مساله آموزش داده شد. جلسه هشتم بینش مثبت، راه‌های کسب رضایت و صمیمیت بیشتر و بهبود عشق و محبت آموزش داده شد. جلسه نهم به خلاصه و جمع‌بندی مهارت‌های آموزش داده و تمرین آنها اختصاص یافت. همچنین در پایان هر جلسه تکلیفی مرتبط با محتوی آن جلسه داده شد و ابتدای جلسه بعد ضمن مرور تکالیف، به آنان بازخورد داده شد. گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو پرسشنامه زیر تکمیل کردند.

پرسشنامه تعارضات زناشویی^۱: این پرسشنامه توسط براتی (۱۳۷۵) ساخته شد. این ابزار دارای ۴۲ گویه و ۷ بعد کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش حمایت‌جویی از فرزندان، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر و جداسازی امور مالی است. در این پژوهش از سه بعد کاهش همکاری، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر استفاده شد. گویه‌های این ابزار بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۵=همیشه) نمره‌گذاری و نمره ابعاد از طریق مجموع نمره گویه‌های سازنده آن بعد به‌دست می‌آید و نمره بیشتر به معنای بیشتر داشتن آن نوع تعارض می‌باشد. براتی (۱۳۷۵) روایی محتوایی ابزار را تایید و پایایی کل و همه ابعاد را مناسب گزارش کرد. همچنین امانی و لطافتی بریس (۱۳۹۲) پایایی ابعاد کاهش همکاری، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود و کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۶۵ و ۰/۸۱ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی ابعاد مذکور با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۷۲ و ۰/۷۹ به‌دست آمد.

پرسشنامه دلزدگی زناشویی^۲: این پرسشنامه توسط پاینز (۱۹۹۶) ساخته شد. این ابزار دارای ۲۱ گویه و ۳ بعد دلزدگی جسمانی، عاطفی و روانی است. در این پژوهش از دو بعد دلزدگی عاطفی و روانی استفاده شد. گویه‌های این ابزار بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=هرگز تا ۷=همیشه) نمره‌گذاری و نمره ابعاد از طریق مجموع نمره گویه‌های سازنده آن بعد به‌دست می‌آید و نمره بیشتر به معنای بیشتر داشتن آن نوع دلزدگی می‌باشد. پاینز و نانز (۲۰۰۳) روایی واگرا ابزار را با ویژگی‌های ارتباطی مثبت مانند نظر مثبت در مورد ارتباط، کیفیت مکالمه، احساس امنیت، خودشکوفایی و

1. Marital Conflicts Questionnaire

2. Marital Burnout Questionnaire

احساس هدفمندی تایید و پایایی کل و همه ابعاد آن را در پژوهش‌های مختلف با روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۶ گزارش کردند. همچنین صفی‌پوریان، قدمی، خاکپور سودانی و مهرآفرید (۱۳۹۵) پایایی کل ابزار را با روش‌های آلفای کرونباخ و دونیمه کردن به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۹۲ گزارش کردند. در این پژوهش پایایی ابعاد دلزدگی عاطفی و دلزدگی روانی با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۸۷ به دست آمد.

برای تحلیل داده‌ها از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف متغیرها و از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی فرض‌های آماری استفاده شد. برای این منظور از نرم‌افزار SPSS-۱۹ استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

آزمودنی‌ها ۳۰ خانواده دچار ناسازگاری بودند، به طوری که همه خانواده‌ها شرکت فعال داشتند و هیچ یک از آنها بیش از یک جلسه غیبت نداشتند. میانگین و انحراف استاندارد ابعاد اجتماعی تعارضات و دلزدگی زناشویی زوجین در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مراحل ارزیابی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه کنترل		گروه آزمایش						متغیرها/گروه‌ها
پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	SD	M	SD	M	
۳/۸۲	۲۷/۹۰	۳/۷۴	۲۸/۱۳	۲/۴۸	۲۱/۳۶	۳/۸۴	۲۷/۳۶	همکاری
۲/۵۵	۲۱/۳۶	۲/۸۱	۲۰/۹۱	۲/۲۳	۱۵/۱۲	۲/۹۳	۲۱/۸۷	رابطه فردی با خویشاوندان خود
۲/۲۷	۱۶/۷۱	۲/۳۹	۱۷/۸۵	۲/۰۷	۱۴/۳۹	۲/۶۵	۱۸/۳۴	رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر
۳/۷۹	۱۶/۱۳	۳/۸۱	۱۵/۸۴	۲/۱۸	۱۲/۶۱	۳/۷۶	۱۶/۱۹	دلزدگی روانی
۴/۴۰	۱۸/۹۵	۴/۲۷	۱۹/۴۶	۳/۱۵	۱۳/۸۲	۴/۳۵	۱۸/۷۴	دلزدگی عاطفی

در جدول ۱ نتایج میانگین و انحراف استاندارد ابعاد اجتماعی تعارضات زناشویی (شامل همکاری، رابطه فردی با خویشاوندان خود و رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر) و دلزدگی زناشویی (شامل دلزدگی روانی و دلزدگی عاطفی) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل گزارش شده است. نتایج بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که فرض نرمال بودن متغیرها در مراحل ارزیابی برقرار بود. یعنی نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای هیچ یک از آنها معنادار نبود. همچنین نتایج آزمون‌های M باکس و لوین معنادار نبودند که به ترتیب حاکی از آن هستند که فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها برقرار است. به طور کلی نتایج حاکی از برقرار بودن پیش‌فرض‌ها جهت استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری است. از آزمون چندمتغیری برای بررسی اثربخشی خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی بر ابعاد اجتماعی تعارضات و دلزدگی زناشویی (همکاری، رابطه فردی با خویشاوندان خود، رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر، دلزدگی روانی و دلزدگی عاطفی) زوجین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون چندمتغیری برای بررسی اثربخشی خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی بر ابعاد اجتماعی تعارضات و دلزدگی زناشویی زوجین

مجدورات	معناداری	آماره F	مقدار	آزمون‌ها	اثر
۰/۶۹	۰/۰۰۱	۳۸/۱۶	۰/۶۵۸	اثر پیلایی	آموزش خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی
۰/۶۹	۰/۰۰۱	۳۸/۱۶	۰/۲۲۴	لامبدای ویلکز	
۰/۶۹	۰/۰۰۱	۳۸/۱۶	۳/۲۰۱	اثر هاتلینگ	
۰/۶۹	۰/۰۰۱	۳۸/۱۶	۳/۲۰۱	بزرگترین ریشه روی	

بر اساس نتایج جدول ۲، نتایج هر چهار آزمون نشان داد که خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی حداقل بر یکی از متغیرهای وابسته اثر معناداری داشته است. برای بررسی اینکه خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی بر کدام یک از متغیرهای وابسته همکاری، رابطه فردی با خویشاوندان خود، رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر، دلزدگی روانی و دلزدگی عاطفی زوجین اثر داشته از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل اثر پیش‌آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی بر همکاری، رابطه فردی با خویشاوندان خود، رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر، دلزدگی روانی و دلزدگی عاطفی زوجین

مجدورات	معناداری	آماره F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	متغیرها
۰/۷۲	۰/۰۰۱	۱۵/۳۶	۵۳/۷۸	۱	۵۳/۷۸	همکاری
۰/۶۵	۰/۰۰۱	۱۴/۲۷	۴۹/۱۳	۱	۴۹/۱۳	رابطه فردی با خویشاوندان خود
۰/۴۷	۰/۰۰۱	۱۲/۶۳	۳۵/۴۲	۱	۳۵/۴۲	رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر
۰/۵۶	۰/۰۰۱	۱۳/۱۹	۴۱/۱۶	۱	۴۱/۱۶	دلزدگی روانی
۰/۳۴	۰/۰۰۱	۱۱/۹۰	۳۱/۹۴	۱	۳۱/۹۴	دلزدگی عاطفی

بر اساس نتایج جدول ۳، خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی بر همه متغیرهای وابسته اثر معناداری داشت، به طوری که ۷۲ درصد تغییرات همکاری، ۶۵ درصد تغییرات رابطه فردی با خویشاوندان خود، ۴۷ درصد تغییرات رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر، ۵۶ درصد تغییرات دلزدگی روانی و ۳۴ درصد تغییرات دلزدگی عاطفی زوجین بر اساس روش درمانی مذکور قابل تبیین می‌باشد. به عبارت دیگر خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی باعث افزایش همکاری و رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر و کاهش رابطه فردی با خویشاوندان خود، دلزدگی روانی و دلزدگی عاطفی زوجین شد.

بحث و نتیجه‌گیری

از یک سو خانواده کوچک‌ترین و مهم‌ترین واحد اجتماعی است که عدم توانایی برای ایجاد روابط مثبت می‌تواند باعث تعارضات و دلزدگی زناشویی شود و از سوی دیگر فراوانی میزان طلاق به‌ویژه طلاق عاطفی که در نتیجه مشکلات زناشویی ایجاد می‌شود، بسیار بالاست. در نتیجه هدف این پژوهش بررسی اثربخشی خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی بر ابعاد اجتماعی تعارضات و دلزدگی زناشویی زوجین بود.

نتایج بررسی اثربخشی خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی بر ابعاد اجتماعی تعارضات زناشویی زوجین نشان داد که این شیوه درمانی باعث افزایش همکاری و رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر و کاهش رابطه فردی با خویشاوندان خود در زوجین شد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های قبلی همسو بود (برومند و همکاران، ۲۰۱۳؛ آقاییوسفی و همکاران، ۱۳۹۵؛ فرحبخش و همکاران، ۱۳۸۵). برای مثال برومند و همکاران (۲۰۱۳) ضمن پژوهشی درباره اثربخشی مشاوره گروهی بر اساس نظریه انتخاب بر کاهش تعارضات زناشویی به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی باعث کاهش تعارضات زناشویی زنان شد. در پژوهشی دیگر آقاییوسفی و همکاران (۱۳۹۵) گزارش کردند که رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر کاهش تعارضات زناشویی موثر بود. در تبیین این یافته بر مبنای نظر رابلس و همکاران (۲۰۱۴) می‌توان گفت که خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی فرصتی را فراهم می‌کند تا فرد در مورد مشکلش صحبت کند و احساسات خود را بروز دهد. از طرف دیگر بسیاری از افراد فکر می‌کنند که فقط آنها هستند که این مشکل در دارند که درمان خانوادگی همراه با سایر خانواده‌ها با تقویت عواملی چون پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل نوعی شبکه ارتباطی را تقویت می‌کند که خانواده با همراه شدن در آن امید، آرامش و نوع دوستی را در ارتباط متقابل تجربه می‌کند. همچنین رفتار کلی که فرد یا خانواده کنترل مستقیمی بر آن دارد، آنها را به سوی مسئولیت‌پذیری اعمال و افکاری که انتخاب کرده و احساس و فیزیولوژیکی که به صورت غیرمستقیم نشأت گرفته از افکار هست را نیز به تسلط کنترل درونی که نشانه سلامت روانی می‌باشد، سوق می‌دهد و تعارضات زناشویی را با کنترل درونی و انتخاب اعمال و رفتارها به شیوه آگاهانه و مسئولیت‌پذیری در مقابل این انتخاب افزایش می‌دهد. در نتیجه این عوامل باعث می‌شوند که خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی باعث افزایش همکاری و رابطه خانوادگی با خویشاوندان و دوستان همسر و کاهش رابطه فردی با خویشاوندان خود در زوجین شوند.

همچنین نتایج بررسی اثربخشی خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی بر ابعاد اجتماعی دلزدگی زناشویی زوجین نشان داد که این شیوه درمانی باعث کاهش دلزدگی روانی و دلزدگی عاطفی زوجین شد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش اولادی (۱۳۹۲) همسو بود. برای مثال اولادی (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی درباره گروه درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی در کاهش دلزدگی زناشویی زنان متأهل به این نتیجه رسید که این شیوه درمانی باعث کاهش دلزدگی زناشویی و هر سه بعد آن یعنی دلزدگی جسمی، روانی و عاطفی شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر دیزجانی و خرامین (۱۳۹۵) می‌توان گفت که واقعیت‌درمانی گرایش جدی به مسائل بنیادی و اساسی زوجین و خانواده به‌ویژه نیازها، شناسایی آنان، توجه به دنیای مطلوب زوجین، درک آنان از محیط اطراف، حذف کنترل‌گری بیرونی، توجه به رفتار کلی و انتخاب شده برای حل تعارض ایجاد شده در ترازوی شناختی آنان این اثربخشی قابل توجهی و منطقی می‌باشد. پوشش دادن این طیف وسیع از زمینه‌های تفاوت‌ساز، شناسایی تفاوت‌ها و در نتیجه کمک به افراد جهت تغییر در خواسته‌ها، دنیای مطلوب، درک از محیط، رفتار انتخابی و از همه مهمتر حذف دنیای کنترل‌گری بیرونی از زندگی زوجها و خانواده‌ها و روی آوردن به کنترل درونی می‌تواند زمینه ایجاد تفاهم و در نتیجه کاهش دلزدگی زناشویی روانی و عاطفی را به همراه داشته باشد. به‌طور کلی نتایج نشان داد که خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی باعث کاهش تعارضات زناشویی و دلزدگی زناشویی زوجین شد. لذا روش مذکور یک روش موثر و کاربردی در کاهش ویژگی‌های روانشناختی منفی (به‌ویژه تعارضات و دلزدگی زناشویی) می‌باشد و در مراکز آموزشی و درمانی قابلیت کاربرد دارد و می‌تواند به مراجعان کمک‌شایانی کند. بنابراین مشاوران و درمانگران برای مداخله در

زمینه ویژگی‌های روانشناختی (به‌ویژه تعارضات و دلزدگی زناشویی) می‌توانند از روش خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی استفاده کنند. در نتیجه خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی یک روش موثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی زوجین می‌باشد.

مهمترین محدودیت این پژوهش عدم استفاده از مرحله پیگیری بود. محدودیت‌های دیگر شامل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و محدود شدن نمونه آن به خانواده‌های دارای مشکلات ناسازگاری مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره پیشرو شهر تهران بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بررسی تداوم تاثیر نتایج و از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود برای دقت بیشتر و کاهش خطای نمونه‌گیری استفاده شود. همچنین مقایسه خانواده درمانی به روش واقعیت‌درمانی با سایر روش‌ها مانند زوج درمانی به روش واقعیت‌درمانی، خانواده درمانی به روش فراساختی، خانواده درمانی به روش شناختی رفتاری و غیره می‌تواند پیشنهاد مناسبی باشد.

منابع

- آقایوسفی، علیرضا؛ فتحی آشتیانی، علی؛ علی اکبری، مهناز و ایمانی فر، حمیدرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی. فصلنامه زن و جامعه، ۷(۲): ۱۹-۱.
- امانی، احمد و لطافتی بریس، رامین. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های ارتباطی بر کاهش تعارضات زناشویی زوجین. دوفصلنامه مشاوره کاربردی، ۳(۲): ۳۶-۱۷.
- اولادی، زکیه. (۱۳۹۰). اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی در کاهش دلزدگی و افزایش رضامندی زناشویی زنان متأهل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- براتی، طاهره. (۱۳۷۵). تاثیر تعارض‌های زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- دیزجانی، فاطمه و خرامین، شیرعلی. (۱۳۹۵). واقعیت‌درمانی بر رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی زنان. مجله ارمغان دانش، ۲۱(۲): ۱۹۹-۱۸۷.
- رسولی، آراس. (۱۳۹۶). تدوین الگوی کارکرد خانواده بر اساس مولفه‌های امید، صمیمیت و تعارضات زناشویی زوجین. نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۲(۴): ۷-۱.
- صفی‌پوریان، شهین؛ قدمی، سیدامیر؛ خاکپور، مسعود؛ سودانی، منصور و مهرآفرید، معصومه. (۱۳۹۵). تاثیر مشاوره گروهی با روش درمان بین فردی (IPT) بر کاهش دلزدگی زناشویی زنان متقاضی طلاق. نشریه آموزش پرستاری، ۵(۱): ۱۱-۱.
- عرب‌پور، الهام و هاشمیان، کیانوش. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج درمانی به روش واقعیت‌درمانی بر بهبود رابط صمیمانه زوجین. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۳(۱): ۱۳-۱.
- فرح‌بخش، کیومرث؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ احمدی، سیداحمد و دلاور، علی. (۱۳۸۵). مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی الیس، واقعیت‌درمانی گلاسر و اختلاطی از آن دو در کاهش تعارض‌های زناشویی. مجله پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)، ۵(۱۸): ۵۸-۳۳.
- کیانی، احمدرضا؛ اسدی شیشه‌گران، سارا؛ اسماعیلی قاضی ولویی، فریبا و زوار، مجید. (۱۳۹۵). پیش‌بینی دلزدگی زناشویی بر اساس ابرازگری هیجانی و اسنادهای زناشویی در افراد متأهل مراجعه‌کننده به مراکز بهزیستی شهر اردبیل. مجله پژوهش‌های مشاوره، ۱۵(۵۹): ۷۵-۵۸.

- Boromand, R., Sadeghifard, M., & Samavi, A. (2013). The effectiveness of group counseling based on the choice theory on reducing marital conflicts. *American Journal of Life Science Researches*, 1(1): 11-19.
- Capry, B. (2013). The Turkish adaptation of the burnout measure-short version (BMS) and couple burnout measure-short version (CBMS) and the relationship between career and couple burnout based on psychoanalytic-existential perspective. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(3): 1408-1417.
- Cardos, R. A. I., David, O. A., & David, D. O. (2017). Virtual reality exposure therapy in flight anxiety: a quantitative meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 72: 371-380.
- Coolhart, D., & Shipman, D. L. (2017). Working toward family attunement: family therapy with transgender and gender-nonconforming children and adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(1): 113-125.
- Dildar, S., Aisha, S., & Sumaira, Y. (2013). Intimate enemies: marital conflicts and conflict resolution styles in dissatisfied married couples. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 15(10): 1433-1439.
- Lee, S. H., Han, D. H., Oh, S., Lyoo, I. K., Lee, Y. S., & et al. (2009). Quantitative electroencephalographic (qEEG) correlates of craving during virtual reality therapy in alcohol-dependent patients. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 91(3): 393-397.
- Levac, D. E., & Galvin, J. (2013). When is virtual reality therapy? *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94(4): 795-798.
- Malinvaud, D., Londero, A., Niarra, R., Peignard, Ph., Warusfel, O., & et al. (2016). Auditory and visual 3D virtual reality therapy as a new treatment for chronic subjective tinnitus: Results of a randomized controlled trial. *Hearing Research*, 333: 127-135.
- Pines, A. M. (1996). *Couple burnout: causes and cures*. New York & London: Routledge.
- Pains, A. M., & Nunes, R. (2003). The relationship between career and couple burnout: implications for career and couple counseling. *Journal of employment counseling*, 40(2): 50-64.
- Pines, A. M., Neal, M. B., Hammer, L. B., & Ickson, T. (2011). Job burnout and couple burnout in dual-earner couples in the sandwiched generation. *Social Psychology Quarterly*, 74 (4): 361-86.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(1): 140-187.
- Tolorunleke, C. A. (2014). Causes of marital conflicts amongst couples in Nigeria: implication for counseling psychologists. *Social and Behavioral Sciences*, 140: 21-26.
- Wilson, S. J., Andridge, R., Peng, J., Bailey, B. E., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85: 6-13.
- Zhang, H., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Luo, Y., & Wang, Z. (2017). Young adults' internet addiction: prediction by the interaction of parental marital conflict and respiratory sinus arrhythmia. *International Journal of Psychophysiology*, 120: 148-156.