

## مقایسه‌ی اثربخشی دو روش خانواده درمانی مطابق با واقعیت درمانی و کوتاه مدت ستیر بر افزایش

### رضایت زناشویی

علیرضا نظام دوست<sup>۱</sup>، جواد تقوی سوره برق<sup>۲\*</sup>، ساناز محمودی<sup>۳</sup>

(۱) دکترای روانشناسی و مدیریت مرکز تخصصی مشاوره خانواده رویش مهر

(۲) دپارتمان اختلالات اضطرابی مرکز تخصصی رویش مهر رشت، عضو باشگاه پژوهشگران و نخبگان جوان، دانشگاه آزاد

اسلامی، واحد لاهیجان

(۳) کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دپارتمان اختلالات اضطرابی مرکز تخصصی رویش مهر رشت

نویسنده مسئول: taghavi.psychology@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله ۹۹/۰۲/۰۳

تاریخ دریافت مقاله ۹۷/۰۴/۱۹

### چکیده

خانواده به عنوان واحد اجتماعی مبدأ همواره اهمیت بالایی دارد و نیز دو قطب اولیه تشکیل دهنده ی آن یعنی زن و مرد و نقش رضایت دو طرف از رابطه ی شکل گرفته بسیار پر اهمیت است. هدف از مقاله‌ی حاضر مقایسه و بررسی اثربخشی دو روش خانواده درمانی مطابق با واقعیت درمانی و کوتاه مدت ستیر بر افزایش رضایت زناشویی است؛ لذا با این هدف ۴۸ زوج بصورت تصادفی انتخاب گردید و از طریق پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ مورد سنجش و در نهایت با رعایت همتاسازی و نیز اصول تصادفی در سه گروه مبتنی بر واقعیت درمانی، ساختار ستیر و گواه از طریق آمار تحلیلی با نرم افزار SPSS-21 مورد بررسی قرار گرفت که نتایج بدست آمده نشان می‌دهد، تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار و میانگین نمره‌های گروه آزمایش در متغیر وابسته نیز به طور معناداری بیش از گروه کنترل در خصوص رضایت زناشویی به نفع روش واقعیت درمانی با سطح معناداری ( $P < 0.000, F = 8.75$ ) می‌باشد.

کلید واژه گان: واقعیت درمانی، ستیر، رضایت زناشویی، زوجین

### مقدمه

بروز عواطف انسانی و کانون صمیمانه ترین روابط و تعاملات بین فردی است. اهمیت آن به اندازه ای است که سلامت و بالندگی هر جامعه وابسته به سلامت و رشد خانواده در آن است (ساتیر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸/۱۳۸۹) بررسی و مطالعه خانواده به عنوان عمده ترین نهاد اجتماعی و اولین نظام مؤثر بر نحوه رشد و تحول فرد از دیرباز مورد کنکاش محققان بوده است (زارع و سامانی، ۱۳۸۸). لذا برای آنکه از خانواده سالمی برخوردار باشیم باید عوامل

امروزه روانشناسی با سرعت بیشتری به سمت تطابق فرهنگی و بومی سازی پیش می‌رود و در این عرصه با روی آوری به روش‌هایی که امکان بیشتر تطابق در این امر را موثر می‌دانند به این نکته صحنه می‌گذارد. این مساله به ویژه وقتی بحث مورد نظر بستری همچون خانواده است نقش پررنگ تری می‌یابد؛ چرا که خانواده کوچکترین واحد اجتماع است، این واحد اجتماعی مبدأ

<sup>۱</sup> . Satir, V

ناسالم نقش‌ها خشک و متحجرند (امیدی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۴/۱۳۸۶).  
براین اساس می‌توان چنین بیان داشت که خانواده در زمره  
مهمترین نظام‌های اجتماعی است که بر اساس ازدواج بین  
دو نفر شکل می‌گیرد. حفظ و تداوم خانواده اهمیت زیادی  
دارد. همچنین خانواده به‌عنوان واحدی اجتماعی، کانون  
رشد و تکامل، التیام و شفادهنگی و تغییر و تحول آسیبها  
و عوارض و همبستر شکوفایی یا فروپاشی روابط بین  
اعضایش است (کاظمی شعاعی و سیف، ۱۳۹۲).

گلدنبرگ و گلدنبرگ<sup>۷</sup> (۲۰۰۴) نارضایتی زناشویی و  
طلاق را بعد از مرگ ناگهانی در خانواده، از مهمترین  
عوامل تنیدگی و فشارزا می‌داند. مشکلات زناشویی در  
همه ازدواج‌ها حداقل در زمان‌هایی پس از ازدواج وجود  
دارد. در این زمان‌ها فشارهای عاطفی و عوارض جسمانی  
و روانی بسیاری بر زنان وارد می‌شود که با مداخلات به  
موقع تا حد زیادی می‌توان آنها را کاهش داد. بنابراین  
توجه به خانواده و تلاش در جهت رفع مشکلات این نظام  
می‌تواند نوید بخش جامعه‌ای متعالی باشد.

رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر  
در بیشتر مواقع احساس ناشی از رضایت و خوشبختی از  
یکدیگر داشته باشند. به عبارت دیگر زوجین سازگار زن و  
شوهرهایی هستند که از روابطشان با یکدیگر راضی‌اند و  
در زمینه مسائل گوناگون زندگی مثل گذراندن اوقات  
فراغت، سرمایه‌گذاری، چگونگی ادامه زندگی، ایده‌ها و  
تصمیم برای آینده و غیره تا حد زیادی با هم اتفاق نظر  
دارند (رزاقی، نیکی‌جو، موجبازی و همکاران، ۱۳۹۲).

مختلفی که در سلامت یک خانواده نقش دارد را بشناسیم  
و آن را مورد بررسی قرار دهیم (الیوت، بویراز و سایگر<sup>۱</sup>،  
۲۰۱۰).

تقریباً هر زن و شوهری یک ازدواج موفق را رویا می-  
داند و برای شروع زندگی اهدافی دارند، اما آنها وارد یک  
چالش واقعی می‌شوند. برای دستیابی به این هدف،  
رسیدن به دانش می‌تواند یک گام اولیه ارزشمند در راه  
ایجاد رابطه زناشویی مثبت و سالم باشد (بارانویچ<sup>۲</sup> و  
همکاران، ۲۰۱۹). به این منظور با تمرکز دقیق‌تر بر نقش  
روابط زناشویی در پیدایش ساختار خانواده، اینطور می  
توان اشاره داشت که انسجام و انعطاف‌پذیری دو جنبه  
رفتار زناشویی و خانوادگی است که اساس درک و  
شناخت فرایندهای خانوادگی و زناشویی می‌باشد و از  
مولفه‌هایی است که سطح سلامت خانواده را نشان می  
دهد (وینک و اولسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱).

هدف اساسی ازدواج رضایت است. به این ترتیب  
زوجین به دنبال بالاترین سطح رضایتمندی از زندگی  
زناشویی هستند محققین رضایت زناشویی را یکی از  
مفاهیم اولیه در بررسی روابط زناشویی (لوئیس و اسپانیر<sup>۴</sup>  
)، ۱۹۷۹ و یک عنصر اساسی برای ایجاد روابط خوب  
زوجین می‌دانند (زاخیره‌داری، نوایی نژاد، و کورایی<sup>۵</sup>،  
۲۰۱۹).

بررسی‌ها نشان داده که در سیستم‌های خانوادگی سالم  
اعضا روابط عاطفی خوبی با هم دارند، نقشها انعطاف  
پذیرند و افراد با یکدیگر مرتبط هستند، اما در سیستمهای

1. Elliott J, Boyraz G & Sayger TV

2. Baranovich

3. Winek JL & Olson dh

4. Lewis & Spanier

5. Zakhirehdari, Navabinejad, Koraei

6. Amadi S

7. Goldenberg & Goldenberg

رابطه تعارض و رضایت زناشویی از پیشینه پژوهشی چندین سالهای برخوردار است (لتورناو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳) تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوج‌ها به دلیل همکاری و تصمیم‌های مشترکی که می‌گیرند؛ درجه‌های مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند (گودرزی و همکاران، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش‌ها نشان دهنده ارتباطی بین تحریف‌های شناختی و تعارض‌های زناشویی است (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۰) پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اگر زوج‌ها بتوانند به شیوه مثبتی، تعارض‌ها را مدیریت کنند و توانایی حل آنها را داشته باشند؛ وجود تعارض آسیب‌زا نیست (پناهی، و همکاران، ۲۰۱۸) زوج‌های سازگار اعمال مثبت همسران خود را ارج می‌نهند و راحت‌تر می‌توانند اعمال منفی آنها را تحمل کنند و در هنگام مواجهه با تعارض‌ها از سبک‌های حل تعارض سازنده استفاده می‌کنند. در مقابل زوج‌های ناسازگار، بیشتر به موارد منفی فکر می‌کنند و زمان زیادی را صرف توجه به جنبه‌های ناخوشایند همسران خود می‌کنند. بنابراین از سبک حل تعارض ناکارآمد استفاده می‌کنند (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۲).

امروزه در مقایسه با گذشته مشکلات خانواده‌ها رشد چشمگیری داشته است که افزایش تعداد زوج‌های مشکل‌دار، به هم خوردن تعادل خانواده‌ها، مختل شدن روابط زوجین و نیز سیر سعودی آمار طلاق شاهد این ادعا می‌باشد مک کی، فنینگ و پولس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۷). و ما با درک این موضوع که عشق همیشه با امید فراوان آغاز می‌شود، امید به اینکه روزی کاملاً شناخته و پذیرفته شوید، امید به تعلق خاطر، حمایت کردن و حمایت شدن، امید به عشقی عمیق و پیوندی ماندگار، اما این امید در تضاد با واقعیت‌های

زندگی قرار می‌گیرد، نیازها با هم نمی‌خوانند، عصبانیت باعث جدایی و فاصله می‌شود، قضاوت‌ها مانع از پذیرش می‌شوند و تنهایی بر زندگی‌های موازی اما دور از هم، سایه می‌افکند، به عنوان یک روانشناس بر آنیم تا به طریق پژوهش و درمان نقش پررنگی بر حفظ این ساختار به بهترین شکل‌ها داشته باشیم (سیف و یادگاری، ۱۳۹۰). در این بین از روش‌های مختلفی که در حل مسائل زناشویی و اصلاح اختلافات موجود فی مابین وجود دارد طی مقاله‌ی حاضر به بررسی و اثربخشی دو روش واقعیت درمانی و ستیر پرداخته و نقش این دو روش و روش تلفیقی حاصل از ترکیب آنها را بر موضوع مدنظر مورد سنجش قرار می‌دهیم.

ارتباط و الگوهای ارتباطی در نظریه‌های مختلف خانواده درمانی مورد توجه قرار گرفته است که مدل خانواده درمانی ستیر یکی از آنهاست. مدل ستیر یکی از شاخه‌های خانواده درمانی تجربه‌گرا است که روش کوتاه مدت آن را بنمن<sup>۳</sup> اجرا کرده است. بنمن (۲۰۰۲) معتقد است مدل کوتاه مدت ستیر بر اساس توانایی انسان برای تغییر، رشد و آشکار کردن آنهاست. هر انسانی موجودی یگانه است و دارای منابع درونی و نیروی بالقوه‌ای است که آنها را به کار نمی‌گیرد. مدل کوتاه مدت ستیر برای همه مراجعان امید را به ارمغان می‌آورد، زیرا تصور میشود که همه انسانها دارای منابع درونی برای تغییر و رشد هستند. همچنین تصور میشود افراد قادرند استعدادها و نیروهای بالقوه خود را تحقق بخشیده و به شکل کاملتری از انسانیت دست یابند. مدل ستیر برخلاف انواع درمانهای کوتاه مدتی که تک بعدی هستند و تنها به رفتار، شناخت و یا احساسات می‌پردازند، همه این ابعاد را مورد توجه قرار

<sup>۱</sup>. Letourneau

<sup>۲</sup>. McKay. M, Fanning. P & Pauls, K

<sup>۳</sup>. Banmen. J

شود دریافت کننده پیام نتواند ارتباط شفافی برقرار سازد و احساس واقعی خود را به طرف مقابل بیان کند (گسلر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶).

این چهار الگو با هدف پنهان کردن ضعف خود از دیگران به کار می رود. اما در الگوی پنجم یعنی الگوی همتراز افراد بدون این که چیزی را از هم پنهان کنند، احساسات و تفکرات خود را ابراز می نمایند و از فریبکاری اجتناب می کنند (گسلر، ۲۰۰۶).

در همین راستا روش واقعیت درمانی نیز با تاکید بر نقش پررنگ ارتباط در کنار چهار نیاز اساسی دیگر که جلوتر به آنها پرداخته می شود به تلاش برای تاثیرگذاری بر روابط زناشویی می پردازد. واقعیت درمانی بر اساس نظریه ی انتخاب<sup>۸</sup> بنا نهاده شده است. در این نظریه اعتقاد بر این است که تمام اعمالی که انجام می دهیم، رفتار است و تقریباً تمامی رفتارهای ما انتخاب می شوند. گسلر<sup>۹</sup> رفتار را شامل چهار مولفه ی عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می داند که ما بر دو مولفه ی عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیر مستقیم کنترل داریم. تاکید اساسی نظریه ی انتخاب بر دو مولفه ی عملکرد و تفکر می باشد (کوری<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵).

گسلر معتقد است که در هر ارتباطی از هر نوع و شکل، فرد می تواند خود را تغییر دهد و این به معنای کنترل درون<sup>۱۱</sup> است. بنابراین برای رسیدن به موفقیت بایستی دست از خصلت (کنترل) بیرونی و تلاش برای تاثیر بر رفتار دیگران برداریم و به جای آن به رفتار بر اساس آموزه

میدهد. این مدل نشان می دهد که اختلال عملکرد خانواده، از ارتباطهای نادرست برخاسته است و این موضوع به عزت نفس پایین هر فرد مربوط می شود. در این رویکرد هر نشانه ناسالمی در اعضای خانواده، نشانگر مشکلاتی است که مانع رشد عاطفی آنها شده است. بنابراین سعی در افزایش نزدیکی عاطفی زوج ها دارد (بولوم<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶/۱۳۸۹). در این مدل مطابق با نظر کوهن<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) اهداف تعیین و تکنیکها براساس اهداف مراجعان بکار گرفته شده و و طی درمان بر رشد شخصی و ایجاد ارتباطی روشن و شفاف در مراجعان تاکید می گردد.

ستیر پنج الگوی ارتباطی را معرفی کرده است که افراد از آنها به صورت کلامی و غیرکلامی در روابطشان استفاده می کنند. این الگوها عبارتند از: سرزنشگر<sup>۳</sup> (در این الگو فرد سعی می کند با بی اهمیت جلوه دادن دیگران احساس قدرت و عزت نفس را در خود تقویت کند)، سازشگر<sup>۴</sup> (فرد خود را با بی اهمیت جلوه می دهد و دیگران را با اهمیت، و از تعارض به منظور برقراری انسجام و وحدت اجتناب می کند) بی ربط گو<sup>۵</sup> (فرد بر این باور است که با اظهار عقاید واقعی خود نمی تواند به عزت نفس و خود ارزشمندی دست یابد و به این دلیل تمام انرژی خود را صرف پرداختن به مسائل فرعی و بی اهمیت میکند) و حسابگر<sup>۶</sup> در این الگو فرد فقط در سطح شناختی یا عقلی تعامل می کند و فاصله عاطفی خود را حفظ می نماید؛ که در هر کدام از این چهار مورد رابطه یک بخش از پیام با بخش های دیگر آن متناقض است و این امر موجب می

7. Gessler W

8. Choice Theory

9. Gessler

10. Corey, G

11. Internal Control

1. Bulum, T.W

2. Cohen

3. Blamer

4. Placater

5. Distracting

6. Computing

این نیازها برخورداریم ولی نیرومندی آنها تفاوت دارد (اولسون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸).

بررسی‌های مختلف بر حوزه‌ی خانواده و روابط زوجین شاهد بر اهمیت این بخش و تأثیر به‌سزای آن در سلامت جامعه است؛ و لذا پرداخت به این مبحث به خصوص با کاربرد از روش‌های گروهی و زوج محور بسیار حائز اهمیت می‌باشد؛ همانطور که نتایج تحقیق اسدپور و همکاران (۱۳۹۱) نشان داده است که کاربرد فنون رویکرد زوج درمانی هیجان محور، میزان صمیمیت هیجانی، عقلانی، جنسی، جسمانی، ارتباطی، اجتماعی-تفریحی، روانشناختی معنوی و صمیمیت کلی زوج‌ها را افزایش می‌دهد. و نیز دیدگاه و پژوهش شفیع آبادی (۱۳۸۷) که طبق آن تغییر رفتار نه براساس اصول رفتارگرایی، بلکه از طریق انتخاب رفتارهایی است که موجب بهبود روابط صمیمانه‌ی زن و شوهر می‌گردد. تغییر رفتار از طریق انتخاب چند فرد، آسان‌تر از تغییر احساس یا شناخت است.

در نتیجه با بررسی و مطالعه بر این دو روش درمانی و سنجش نقش جداگانه‌ی هر یک در حل اختلافات زناشویی و مطالعه نسبتاً خوبی که بر موارد و تحقیقات دیگر در حیطه‌ی موضوع مورد پژوهش همچون پژوهش ترنر (۲۰۰۹)، یافته‌های پژوهش ریدر (۲۰۱۱)، آقایایی (۱۳۸۸) و همچنین پژوهش‌های اکبری و دیناوند (۲۰۱۴)، فرحبخش و همکاران (۱۳۸۴)، سعادت بری و همکاران (۲۰۱۵)، سجادی و همکاران (۲۰۱۵) و برومند و همکاران (۲۰۱۳) انجام گرفت بر آن شدیم تا به این سوال پاسخ دهیم که آیا روش خانواده درمانی مطابق با

های نظریه‌ی انتخاب که بر خویشتن تأکید دارد پردازیم. در همین راستا یکی از مولفه‌های دیگر واقعیت درمانی، مسئولیت پذیری است. گسler معتقد است مسئولیت، همان انتخاب است و بیان می‌دارد که هر کس می‌تواند از مسئولیت، برداشتی داشته باشد اما هیچ کس نمی‌تواند صادقانه بگوید که به هنگام انتخاب، نسبت به آن چه انتخاب کرده است، مسئولیت ندارد. اگر ما مسئولیت آن چه را برای ارضای نیازهایمان انجام می‌دهیم نپذیریم به موجودی خطرناک تبدیل می‌شویم (سلیمانان، ۱۳۷۳).

روش واقعیت درمانی روشی است که برای کاهش تعارضات زناشویی به کار گرفته می‌شود. در فرایند واقعیت درمانی، هدف اصلی، آن است که به مراجع کمک کنیم تا خودش را ارزیابی کند و ببیند آیا آنچه که انجام می‌دهد (عمل، کنش، تصمیم، اقدام) باعث می‌شود چیزی را که می‌خواهد به دست آورد، اگر نه به او کمک کنیم تا راه‌ها، شیوه‌ها و برخوردهای متفاوتی را که احتمال موفقیتشان بیشتر است جستجو و شناسایی کند. هدف واقعیت درمانی، به کارگیری یک ضابطه مندی یا فرمول یا مجموعه‌ای از پرسش‌های از پیش تعیین شده برای ایجاد تغییر نیست بلکه فرایند اکتشافی مبتنی بر خودسنجی/خودارزیابی به منظور دستیابی به یک طرح روشن کاربردی برای ایجاد و نگهداری تغییر مد نظر است (صاحبی، ۱۳۹۰، ص ۴).

نظریه انتخاب اعلام می‌دارد هر موجود آدمی از ۵ نیاز اساسی برخوردار است که عبارتند از: بقا، ارتباط و تعلق پذیری، قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح که ما را در زندگی برانگیخته می‌کنند. هر یک از ما از تمام

<sup>1</sup> . Olson, D. H

واقعیت درمانی و کوتاه مدت ستیر بر افزایش رضایت زناشویی اثر بخش اثر؟ و این اثربخشی به چه میزان است؟

### روش

روش پژوهش حاضر نیمه تجربی بود و از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زوجهای شهر رشت بودند که بر این اساس برای انتخاب نمونه از روش نمونه گیری غیرتصادفی با جایگزینی تصادفی استفاده شد. بدین صورت که از بین زوج های داوطلب شرکت در جلسات با توجه به ملاک های انتخاب از قبیل: گذشتن حداقل یک سال از ازدواج آنها، دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم، شرکت هر دو عضو زوج در جلسات و نداشتن اعتیاد و سوء مصرف مواد، ۴۸ زوج انتخاب شده همتاسازی صورت گرفته و بر این اساس زوج ها از طریق قرعه در سه گروه واقعیت درمانی، گواه و کوتاه مدت ستیر قرار گرفتند. همه نمونه ها در ابتدای پژوهش از طریق ابزار زیر مورد بررسی و سنجش قرار گرفتند.

### ابزارها

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ<sup>۱</sup>: این پرسشنامه به عنوان یک ابزار معتبر در پژوهش های متعدد برای بررسی میزان رضایت زناشویی مورد استفاده قرار گرفته است. فرم اصلی این ابزار ۱۱۵ سؤالی و فرم کوتاه آن ۴۷ سؤالی است که اولسون و فاورز<sup>۲</sup> (۱۹۸۹) آن را ساختند. در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شد که سلیمانان (۱۳۷۳) آن را هنجار کرد. این ابزار با استفاده از مقیاس

درجه ای لیکرت از یک تا پنج (۱=کاملاً مخالفم، ۵=کاملاً موافقم) نمره گذاری می شود. حداکثر نمره آزمودنی در این ابزار برابر ۲۳۵ است؛ همچنین لازم به ذکر است که اولسون و فاورز (۱۹۸۹) اعتبار آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و روایی آن را با پرسشنامه سازگاری زوجین ۰/۹۲ گزارش کردند. همچنین سلیمانان (۱۳۷۳) اعتبار آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش داده است (ترنر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹).

پکیج آموزشی: طی پژوهش حاضر دو گروه مورد بررسی معرفی شده در بخش پیشین پس از همتاسازی به لحاظ وضعیت تحصیلی (بالای دیپلم در هر دو زوج)، وضعیت اقتصادی، سن و ... هر یک بر حسب عملیات انتخاب تصادفی مشروح مورد آموزش روش خاص خود از بین دو روش واقعیت درمانی و ستیر مطابق با پکیج ارائه شده در ذیل قرار گرفته و نهایتاً پس از پایان جلسات آموزشی مورد سنجش مجدد به لحاظ رضایت زناشویی قرار گرفتند.

<sup>۱</sup> . ENRICH (Evaluation & Nurturing Relationship Issues Communication and Happiness)

<sup>۲</sup> . Olson & Fowers

<sup>۳</sup> . Turner, D

## محتوای جلسات آموزشی مطابق با واقعیت درمانی

جلسه اول	معارفه و آشنایی اعضای گروه، معرفی اهداف و قوانین، اهمیت و نقش مهارت های ارتباطی، آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضای و مشاور و ابلاغ قوانین گروه.
جلسه دوم	بررسی خواسته های اعضا، تعریف رفتار، شناختن 5 نیاز اساسی انسان، فهرست بندی نیازهای اساسی اعضا با تلاش خود آنها و کمک مشاور و بررسی اهمیت برآوردن این نیازها.
جلسه سوم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، و درخواست توضیح در مورد دید کلی اعضای در مورد زندگی فعلی شان و بررسی علل نگرش اعضای گروه در مورد وضعیت فعلی زندگی و بررسی نمونه هایی از رفتارهای زوجین حاضر در گروه بدون انتقاد یا قضاوت
جلسه چهارم	توضیح در مورد رفتار کلی و چهار مؤلفه آن (عمل، فکر، احساس، فیزیولوژی) و آموزش این موضوع که انسان قادر به کنترل مستقیم عمل و فکر است و دو مؤلفه دیگر رفتار را فقط به طور غیر مستقیم و با کنترل عمل و تفکر می توان کنترل کرد.
جلسه پنجم	تعیین میزان دسترسی یا ناکامی اعضای گروه در استفاده از رفتار کنونی برای رسیدن به اهدافشان و بررسی اینکه رفتار فعلی شان برای رسیدن اعضای به اهداف و نیازهایشان چه کمکی می تواند بکند.
جلسه ششم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، کمک به اعضا برای شناختن رفتار و احساس کنونی شان، و کم اهمیت جلوه دادن گذشته در رفتار کنونی و تأکید بر کنترل درونی.
جلسه هفتم	آشنایی اعضای با مسئولیت های خویش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت پذیری آنها در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به گرایش نسبت به نامیدی و کاهش شادکامی می شوند.
جلسه هشتم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، تعیین اهمیت برنامه ریزی جهت انجام سریع تر و بهتر کارها، و استفاده بهینه از وقت و آموزش طرح ریزی و برنامه ریزی مناسب برای رسیدن به اهداف.
جلسه نهم	آشنایی با مسائل تغییر و تعهد، و ارائه تکالیفی هر چند کوچک، بر مبنای افزایش شادکامی و امیدواری تا جلسه بعد و گرفتن تعهد کتبی از اعضا برای اجرای حتمی آن و نپذیرفتن هیچ گونه عذر و بهانه.
جلسه دهم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، بررسی و تأکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط اعضا، کمک به اعضا برای جایگزین کردن کنترل درونی، مواجه شدن با واقعیت، قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار، بودن در اینجا و اکنون و در نهایت فرایند تغییر که منجر به افزایش شادکامی و امیدواری است، می باشد.

با توجه به جدول فوق جلسات واقعیت درمانی برای گروه انتخابی «الف» بصورت هفتگی به مدت ده جلسه برگزار و همچنین برای گروه آزمایشی «ب» نیز جلسات آموزشی جداگانه ای مطابق با خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر به شرح ارایه شده در جدول زیر تنظیم و اجرا گشت.

جلسه اول	ایجاد ارتباط، ارزیابی ماهیت مشکل زوجین: استفاده از پیام های کلامی و غیر کلامی، انعکاس و سوالات اکتشافی، همچنین از زوجین خواسته شد شرح مختصری از داستان مشکل خود و تاریخچه زندگی زناشویی شان بیان کنند
جلسه دوم و سوم	آشنایی بانقش الگوهای ارتباطی در زندگی زناشویی، آگاهی زوجین از الگوهای ارتباطی شان و اصلاح الگوهای ناکارآمد: ویژگی ها و خصوصیات الگوی همخوان که از نظر ستیر سالمترین الگوی ارتباطی است و 4 الگوی ارتباطی ناکارآمد (سازشگر، سرزنشگر، حسابگر، گپیچ کننده (تشریح شد. زوجین با استفاده از فنون ایفای نقش و مجسمه سازی به تمرین پرداختند
جلسه چهارم، پنجم و ششم	شناخت قواعد خانواده، تغییر و اصلاح قواعد ناکارآمد: وجود قواعد و نقش قواعد در زندگی خانوادگی مورد بحث قرار گرفت. زوجین به بررسی قواعد خود در مورد عشق، احترام، ابراز عواطف، مسایل اقتصادی، تفریحات، ارتباط با خانواده پایه و دوستان و وظایف متقابل زوجین پرداختند و منطقی یا غیرمنطقی بودن آنها را مورد بحث قرار دادند. فرصت داده شد قواعد منطقی جدیدی جایگزین قواعد غیر منطقی خود نموده و گزارش منطقی یا غیرمنطقی خود را ابراز کنند
جلسه هفتم و هشتم	آشنایی با کوه یخ (عواطف، ادراکات، انتظارات، نیازها و...) : تجارب و عناصر کوه یخ تشریح و با ذکر مثالهایی از تعاملات زوجین توضیح داده شد. از زوجین خواسته شد سه مورد از تعاملات هفته ی گذشته ی خود را به خاطر آورده و بر روی کاغذ یادداشت نمایند و سپس در گروه بیان کنند. کمک شد این تجارب کاملتر بیان شده و درک کاملتری از آنها فراهم شود. با معلوم شدن ابعادی از تجارب درونی افراد که آنها را ناکارآمد و غیر منطقی می دانستند به تمرین در جلسه و در منزل مکلف شدند. خواسته شد به هیجانانگیز و ادراکات خود در مقابل یکدیگر توجه کرده و هیجانانگیز مثبت خود را ابراز کنند
جلسه نهم	ارزیابی روند تغییر و اصلاح الگوهای ارتباطی، قواعد و تجارب درونی زوجین: بحث گروهی در مورد تغییرات، پیشرفت ها و موانع و مشکلات احتمالی تکالیف حول تصمیم گیری و تمرین در زمینه هایی که پیشرفت کمتر رضایت بخش بود ادامه یافت
جلسه دهم	آشنایی با اثرات خانواده پایه و تاثیر تجارب گذشته بر رفتار فعلی شخص: با اجرای فنون بازسازی، ترسیم نقشه ی خانوادگی، ایفای نقش و مجسمه سازی تعاملات خانواده اصلی و اثرات آن بر رفتار کنونی فرد بررسی و تجزیه و تحلیل شد، آگاهی و درک زوجین از اثرات خانواده پایه ی خود افزایش یافت

#### مقاله ی حاضر به دنبال مقایسه ی اثربخشی دو روش

خانواده درمانی مطابق با واقعیت درمانی و کوتاه مدت ستیر بر افزایش رضایت زناشویی در زوجین شهر رشت بود که بر این اساس ۴۸ زوج انتخابی در سه گروه با توجه به توضیحات بخش پیشین قرار گرفته و پس از آموزش های مدنظر و طی مراحل مشخص شده در بخش روش کار مجدداً بررسی و مورد تحلیل قرار داده شده و نتایج زیر به سبب همین موارد به دست آمده است.

فرضیه: مقایسه اثربخشی دو روش خانواده درمانی مطابق با واقعیت درمانی و کوتاه مدت ستیر بر افزایش رضایت زناشویی

در ادامه گروه های آزمایش مورد درمان گروهی دو روش مذکور در پکیج های فوق قرار گرفته و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکرد. به این ترتیب پس از پایان آموزش ده جلسه ای صورت گرفته بر اساس پکیج های ارائه شده در بخش ابزار مقاله گروه ها به همراه گروه گواه مورد بررسی مجدد به لحاظ رضایت زناشویی از طریق پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ قرار داده شده و نتایج با آزمون انجام شده قبل از شروع آموزش ها بررسی دقیق آماری گشت که نتایج حاصل در ادامه ارائه گشته است.

#### یافته ها



جدول ۱. میانگین پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایشی و گروه کنترل

متغیر	گروه ها	فراوانی	پیش آزمون	پس آزمون
	واقعیت درمانی	۱۶	میانگین	میانگین
	خانواده درمانی ستیر	۱۶	۱۹۲/۳۹	۲۸۷/۱۹
رضایت زناشویی	کنترل	۱۶	۱۹۹/۶۲	۲۴۷/۵۴
			۱۹۰/۲۶	۱۸۹/۱۴

جدول ۲. جدول مفروضه همگنی شیب های رگرسیون

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری Sig
پیش آزمون رضایت زناشویی	۸۹۲/۰۲۳	۱	۸۹۲/۰۲۳	۸۵/۷۱۲	۰/۰۰۰
گروه/ پیش آزمون رضایت زناشویی	۰/۸۲۱	۳	۰/۲۸۱	۰/۰۲۱	۰/۹۵۱

شده از لحاظ آماری معنادار نیست. چون تعامل معنادار نیست بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیون تأیید می شود.

نتایج بدست آمده نشان می دهد تعامل معنادار نیست چون سطح معناداری از ۰/۰۵ بزرگتر است لذا F محاسبه

جدول ۳. تحلیل کوواریانس اثربخشی واقعیت درمانی و خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر بر رضایت زناشویی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	مجذورات
۷۲۳/۰۸	۱	۷۲۳/۰۸	۷۱/۰۱	۰/۰۰۰	واقعیت درمانی
۴۱۰۹/۶۵	۱	۴۱۰۹/۶۵	۲۲۵/۹۰	۰/۰۰۰	پیش آزمون گروه
۷۷۵/۲۱	۱	۷۷۵/۲۱	۱۲۱/۰۵	۰/۰۰۰	پیش آزمون درمان کوتاه مدت ستیر
۳۱۶۵/۲۳	۱	۳۱۶۵/۲۳	۲۳۰/۰۱	۰/۰۰۰	پیش آزمون گروه

دار و میانگین نمره های گروه آزمایش در متغیر وابسته نیز به طور معناداری بیش از گروه کنترل است.

نتایج بدست آمده نشان می دهد که تفاوت نمره های پیش آزمون- پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل معنی

جدول ۴. تحلیل کوواریانس مقایسه اثربخشی خانواده درمانی مطابق با واقعیت درمانی و کوتاه مدت ستیر بر افزایش

#### رضایت زناشویی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	مجدوراتا
۶۷۴/۰۳	۱	۶۷۴/۰۳	۸۴/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۴۸
۱۳۵۱/۲۲	۲	۵۴۱/۱۲	۷۵/۰۸	۰/۰۰۰	۰/۵۵

با توجه به نتایج بدست آمده بین سه گروه تفاوت معنی دار وجود دارد ( $P < 0/000, F = 75/08$ )

بین کدام یک از گروه ها معنی دار است از آزمون مقایسه

ای زوجی بنفرونی استفاده گردید که نتایج آن در جدول

زیر آورده شده است.

در ادامه برای بررسی اینکه کدام یک از گروه ها تاثیر

بیشتری بر رضایت زناشویی داشته اند و نیز اینکه تفاوت

جدول ۵. آزمون مقایسه ای زوجی بنفرونی برای بررسی تاثیرگذارترین گروهها بر رضایت زناشویی و نیز یافتن معنی داری

#### تفاوت بین گروهها

گروه i	گروه j	تفاوت میانگین	خطای معیار	معنی داری
واقعیت درمانی	خانواده درمانی ستیر	۷۰/۹۲	۰/۴۶	۰/۰۰۰
واقعیت درمانی	کنترل	۵۳/۰۶	۰/۳۸	۰/۰۰۰
خانواده درمانی ستیر	کنترل	۳۴/۵۰	۰/۳۵	۰/۰۰۰

خانواده یکی از پایه های اصلی جامعه به شمار می رود و

دستیابی به جامعه سالم آشکارا در گرو سلامت خانواده

است و تحقق خانواده سالم به برخورداری افراد آن

خانواده از سلامت روانی و داشتن رابطه های پسندیده با

یکدیگر بستگی دارد(گرای، ترجمه گل

کاوایان، ۱۳۷۶). خانواده ای سالم است که در آن رضایت

زناشویی بالا و پسندیده وجود داشته باشد. افزون بر اینها

تعارض آن در کمترین اندازه باشد. هدف اصلی پژوهش

حاضر بررسی « مقایسه اثربخشی دو روش خانواده

درمانی مطابق با واقعیت درمانی و کوتاه مدت ستیر بر

افزایش رضایت زناشویی» بود که بر روی ۴۸ زوج در

شهر رشت با استفاده از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ

و برگزاری جلسات آموزشی و تکرار سنجش بین دو

گروه انجام گرفت، برای یافتن اینکه کدام یک از گروه ها

با توجه به نتایج بدست آمده بین دو گروه تحت درمان با

روش های واقعیت درمانی و خانواده درمانی کوتاه مدت

ستیر در متغیر رضایت زناشویی تفاوت معناداری به نفع

روش واقعیت درمانی وجود دارد و خانواده درمانی مبتنی

بر واقعیت درمانی رضایت زناشویی را نسبت به خانواده

درمانی کوتاه مدت ستیر بیشتر افزایش می دهد. همچنین

تفاوت میانگین های تعدیل یافته گروه کنترل و گروه

هایی که از روش درمانی استفاده کردند در متغیر رضایت

زناشویی معنادار است. این تفاوت به نفع گروه های تحت

درمان می باشد.

#### بحث و نتیجه گیری

همچنین مشاوران و درمانگران می‌توانند از این روش برای حل مشکلات خانواده‌ها و افزایش رضایت زناشویی استفاده کنند تا تحکیم بنیان خانواده را تضمین کنند و نیز انجام فنون خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر می‌تواند در نهایت منجر به افزایش صمیمیت در زوج‌ها گردد و با برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای زوج‌ها، ضمن روشن ساختن نقش صمیمیت در روابط زناشویی، جهت رفع مشکلات ناشی از رضایت در روابط زوج‌ها اقدام نمود و با بهره‌گیری از رویکرد ستیر و تمرکز بر ابعاد صمیمیت در روابط زوج‌ها، ضمن تقویت ابعاد رضایت در آنها که منجر به رضایت زناشویی و کیفیت زندگی بهتر می‌گردد، از بسیاری از آسیب‌های روابط زناشویی مانند اختلافات زناشویی، خیانت، طلاق و ... پیشگیری کرد و در نهایت جامعه‌ای سالم داشت.

#### منابع

- ابراهیمی امراله، شیخ زین الدینی سارا، مراثنی محمدرضا (۱۳۹۰). ارتباط آسیب شناسی روانی روابط خانواده با آسیب پذیری شناختی (نگرش‌های ناکارآمد و تحریف‌های شناختی بین فردی). *مجله دانشکده پزشکی اصفهان*، ۲۹(۱۶۷)، ۱-۹.
- اسدپور، اسماعیل؛ نظری، علی محمد؛ ثنائی ذاکر، شقایق. (۲۰۱۲). بررسی اثربخشی زوج درمانی هیجان-محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج‌های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۲(۱).
- بیرامی، دکتر منصور، باباپور خیرالدین، دکتر جلیل، نصرت آباد، دکتر تورج هاشمی، جعفر. (۱۳۹۲). پیش‌بینی رضایت‌مندی زناشویی براساس مؤلفه‌های هوش هیجانی و شیوه‌های حل تعارض. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۱۷(۳)، ۲۰-۲۷.

تاثیرگذاری بیشتری بر رضایت زناشویی دارند و اینکه تفاوت بین کدام گروه‌ها معنی دار است از آزمون بنفرونی استفاده شد که بر اساس نتایج حاصل بالاتر تاثیر روش واقعیت درمانی بر افزایش رضایت زناشویی مشهود و بررسی‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش گروهی بر طبق واقعیت درمانی تاثیر بیشتری به نسبت خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر در متغیر رضایت زناشویی زوج‌های انتخابی داشته است که این نتایج را می‌توان با پژوهش‌های دیگر که اثربخشی واقعیت درمانی را در متغیر مذکور نشان داده بودند همسو و هماهنگ است. به طور مثال این پژوهش با پژوهش ترنر(۲۰۰۹)، یافته‌های پژوهش ریدر(۲۰۱۱)، آقایی(۱۳۸۸) بوده و همچنین به طور دقیق‌تر این نتایج را می‌توان همسو با پژوهش‌های اکبری و دیناوند(۲۰۱۴)، فرح‌بخش و همکاران(۱۳۸۴)، سعادت بری و همکاران(۲۰۱۵)، سجادی و همکاران(۲۰۱۵) و برومند و همکاران(۲۰۱۳) دانست.

اخیراً نیز مشاهده شده که روانشناسان به ویژه در کشور خودمان با روی آوردن به روش‌هایی که ارتباط نزدیک‌تری با فرهنگ و تفکر ایرانی داشته و برای جامعه بومی در دسترس‌تر می‌باشد به ویژه با محوریت تئوری انتخاب و واقعیت درمانی سعی داشته‌اند که با روشی کوتاه مدت‌تر و کم‌هزینه‌تر به لحاظ مالی و زمانی به نتایج قوی‌تری در حوزه‌های مختلف به ویژه خانواده رسیده و تاثیرگذاری بیشتری داشته باشند. این پژوهش نیز با تفکر فوق‌نتایجی را رقم زد که هم‌سو با نتایج همکاران روانشناس ایرانی و خارجی بوده است. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی روش‌های شناختی - رفتاری و معنویت درمانی پرداخته شود.

- Boyraz, G., Sayger, T. V. (2011). Psychological well-being among fathers of children with and without disabilities: The role of family cohesion, adaptability, and paternal self-Efficacy. *American journal of men's health*, 5(4), 286-296.
- Bulum, T.W. (2006), *Becoming a family counselor: a bridge to family therapy theory and practice*. Published by John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, and New Jersey. Published simultaneously in Canada.
- Cohen.B. (2006), the effectiveness of satir brief therapy on patients in an Mtenity Hospital.M.a. Dissertation. University of South Africa.
- Corey, G. (2005). *Theory and practice in group counseling and therapy*. Ca: Brooks – Cole.
- Elliott, J. (2010). *Linking family leisure and family function: A literature review* (Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Stout)
- Farahbakhsh k, Keeyumarth B. A (1383) study and comparison of the efficiency of national- emotional Attitude and Reality-Therapy and their combination in alleviating marital conflicts. Doctoral thesis. Tehran: *Alamehtabatabaee*; 30-35
- Gessler W. (2006). Selection theory of the new personal freedom psychology. Rahmanian N. (translator). *Tehran: Ashian*; 40-5. (Persian)
- Gessler W.(2006). Choice theory of the new personal freedom psychology. Firouzbakht M. (translator). Tehran: *Rasa Cultural Services Institute*; 2006:17-27. (Persian)
- Goldenberg, I. & Goldenberg H. (2004) (5th Ed), *Family Therapy*, Peacock Publishers
- Goudarzi, M., Shiri, F., & Mahmoudi, B. (2018). Effectiveness of Cognitive-Behavioral Family Therapy on parent-child conflicts and marital conflict. *Quarterly of Applied Psychology*, 12(4), 531-551.
- شفیعی آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). مقدمات راهنمایی و مشاوره (مفاهیم و کاربردها). تهران: انتشارات رشد.
- صاحبی، علی. (۱۳۹۰). واقعیت درمانی: دعوت به مسئولیت پذیری. فصلنامه رشد آموزش مشاوره مدرسه، شماره ۲۶، ص ۴.
- مریم پناهی، شبنم کاظمی جمارانی، مهدیه عنایت پور شهربابکی، مهدی رستمی. (۲۰۱۸). اثربخشی زوج درمانی رفتاری-تلفیقی بر کاهش دلزدگی زناشویی و ترس از صمیمیت زوجها. *روانشناسی کاربردی*. شماره ۱۱(۳)، ۳۷۳-۳۹۶.
- Aghaei, A. (1388). Effect of therapeutic reality on increasing the amount of hope and mental health on the fertility rate of donated oocytes. Doctoral dissertation, Consultation of Khorasgan Branch of Isfahan.
- Akbari, M., Dinarvand, FA.(2014) Effectiveness of therapy based on teaching choice theory on reduction of negative emotional reactions between couples with marital conflicts international. *Journal of Basic Sciences & Applied Research*; 3 (SP): 38-41.
- Amadi, S. (2004). The Family emotional relationship and identity crisis of adolescents in Center of Rehabilitation (Re-education) of Tehran [MA thesis]. Tehran: Kharazmi University. Persian.
- Banmen, J. (2002), an introduction.contemporary. *Journal of Family Therapy*. 24 (1), 3-5
- Baranovich, D. L, N., Lau, P. L., Hosseini, N. (2019). enhancing marital satisfaction through acceptance and commitment therapy: a review of marital satisfaction improvement of iranian couples. *International Journal of Education*, 4(33), 53-60.
- Boromand, R., Sadeghifard, M., Samavi, SA.(2013) The Effectiveness of group counseling based on the choice theory on reducing marital conflicts. *Am J Life Sci Res*; 1(1): 11-9.

- Olson, D. H., Fowers, B. J. (1989), Predicting marital success with prepare: A predictive validity study. *Journal of marital and family therapy*, 12(2), 403- 413.
- Razzaghi, N., Nikki, J., Mojambazi, A., Zohrabi Masihi, A. (2011). The relationship of five great personalities with marital satisfaction. *Quarterly Journal of Evolutionary Psychology: Iranian Psychologists*, 7 (27), 177-269
- Reader, S. D. (2011). Choice theory: an investigation of the treatment effects of a choice therapy protocols students identified as having a behavioral, emotional disability on measures of anxiety, depression, and locus of control and self-esteem. PhD unpublished Dissertation. North Carolina University.
- Sadat Bari, N., Bhrinian, A., Azargon, H., Abedi, H. (2013) The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced women in Neyshabour city. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*; 6(5): 607-11.
- Sajjadi, S. Emran, M. (2015). Effectiveness of group therapy based on reality therapy in reduction of marital conflicts. *biological lett*; 51(2): 127-31.
- Satir, V., Banmen, J. (1991). *The Satir model: Family therapy and beyond*. Science & Behavior Books.
- Seif, S., Yadegari, H. (2007), An Examination of a Case of Family Problems Based on the Viewpoints. Proceedings of Family and Marriage Consultation in Tehran: Publications of the Association of Educators and Coaches.
- Soleimanian, A. A. (1373), The Study of the Relation Between Irrational Beliefs and Marital Satisfaction of Married Students. Thesis Master of Psychology, Tarbiat Moallem University.
- Turner, D. (2009). Rehabilitation reach study findings from Yonsei University
- Greeff, A. P. (2000). Characteristics of families that function well. *Journal of family Issues*, 21(8), 948-962.
- Hedaya, N.K. (2015). Attribution style and gender role attitudes as predictors of infertility distress in women coping with infertility diagnoses. In partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. Dissertation presented to the Faculty of the California School of Professional Psychology Alliant International
- Jarareh, J., Ahmadi, R. (2008). Therapeutic relationship between couples and family. Tehran: Growth Culture. Car.A. (2006), *Family therapy: concepts process and practice*. New York: John Wiley.
- Kazemi, Sh., Mehrangiz, Seif, Susan (2010). *Family therapy with the approach of Steele*, Tehran: Al-Zahra Publishing. Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2004), *Family Therapy (5th Ed.)*. Peacock Publishers.
- Letourneau, N. L., Tramonte, L., & Willms, J. D. (2013). Maternal depression, family functioning and children's longitudinal development. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(3): 223-234.
- Lewis, R. A., Spanier, G. B. (1979). Theorizing about the quality and stability of marriage. *Contemporary theories about the family: research-based theories/edited by Wesley R. Burr...*[et al.].
- McKay, M., Fanning, P., Pauls, K. (2007). *Marriage Inhibition by Mohammad Passabadi*, Tehran: Rasa Publication
- Moore, M., Kramer, D. (2000), *Satir for beginners: Incongruent communication patterns in romantic function*. win 54, 4.249-237. Academic Research Library. [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com).
- Olson, D. (2011). FACES IV and the circumplex model: Validation study. *Journal of marital and family therapy*, 37(1), 64-80.

- provide new in digit in to rehabilitation research, *Drug week, Atlanta*: P1082.
- Winek, JL. (2010). Systemic family therapy: from theory therapy. North Carolina: SAGE
  - Zakhirehdari, N., Navabinejad, S., Koraei, A. (2019). The effectiveness of cognitive-behavioral couple therapy on improving marriage performance and marital intimacy of couples.
  - Zareh, M., Samani, S. I. A. M. A. K. (2008). The role of family flexibility and cohesion in child goal orientation. *Journal of Family Research*, 4(1), 17-36.

---

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 9, No. 1, spring 2018, No 33



Journal of Educational  
Psychology

---

## Comparison of the Effectiveness of Two Family Therapy Methods Based on Therapeutic and Short Term Reality on Increasing Marital Satisfaction

Alireza Nezamdoost<sup>1</sup>, Javad Taghavi Soorebargh<sup>2\*</sup>, Sanaz Mahmoodi<sup>3</sup>

- 1) Management Center Family Counseling rouyesh mehr
- 2) Department of Anxiety Disorders, Specialized Center of Rouysh Mehr Rasht
- 3) Department of Anxiety Disorders, Specialized Center of Rouysh Mehr Rasht

\*Corresponding author: taghavi.psycho@gmail.com

---

### Abstract

The family as the unit of social has always been of a high importance and also the two primary poles that make it up, namely men and women and the role of satisfaction of both parties in the relationship formed is very important. The purpose of this article is to investigate and Comparison of the Effectiveness of Two Family Therapy Methods Based on Therapeutic and Short Term Reality on Increasing Marital Satisfaction .with this aim, 48 couples were randomly chosen and through the Enrich Marital Satisfaction Questionnaire, it was evaluated and finally, by observing matching and random principles in three groups based on reality therapy, the structure of the star and the witness was examined through analytical statistics with SPSS-21 software. The results show that the difference between the pre-test-post-test scores of the two experimental and control groups was significant and the mean scores of the experimental group in the dependent variable were significantly higher than the control group in terms of marital satisfaction. The method of reality therapy is with a significant level ( $F = 8.75, P > 0.000$ ).

**Key words:** Reality Therapy, Satyr, marital satisfaction, couples

---