

اثربخشی آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و تحلیل ارتباط متقابل بر بهزیستی ذهنی و اجتماعی در زوجین دارای تعارضات زناشویی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۰۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۱۷

خلاصه

مقدمه

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و تحلیل ارتباط متقابل بر بهزیستی ذهنی و اجتماعی زوجین دارای تعارضات زناشویی انجام شد.

روش کار: این پژوهش به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه با بیش از یک گروه آزمایش انجام شد. بدین منظور از کلیه زوجین داوطلب دارای تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره منطقه سه شهر تهران با تجربه حداقل یک سال زندگی مشترک با روش در دسترس، ۶۰ نفر (۳۰ زوج) وارد مطالعه شدند و سپس به صورت گمارش تصادفی در سه گروه (واقعیت درمانی، تحلیل ارتباط متقابل، و گواه) قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها در پیش آزمون و پس آزمون از آزمون بهزیستی ذهنی مولوی و همکاران (۱۳۸۹) و پرسشنامه بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) استفاده شد. گروه آزمایش یک (واقعیت درمانی) گروه آزمایش دو (تحلیل ارتباط متقابل) هر گروه ۸ جلسه آموزش دریافت کردند، اما گروه گواه هیچ مداخله ای دریافت نکرد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و تحلیل ارتباط متقابل بر بهزیستی ذهنی و اجتماعی زوجین دارای تعارضات زناشویی موثر بود.

نتیجه گیری: یافته‌های این پژوهش نشان داد واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و تحلیل رفتار متقابل بر بهزیستی ذهنی و اجتماعی زوجین دارای تعارضات زناشویی تأثیر معنی دار داشت.

کلمات کلیدی: واقعیت درمانی، تحلیل ارتباط متقابل، بهزیستی ذهنی، اجتماعی، تعارضات زناشویی.
پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

محمد رضا تابع جماعت^۱

محمد عسگری^{۲*}

مالک میر هاشمی^۳

نسرین باقری^۴

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران.

^۲ دانشیار، گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران (نویسنده مسئول)

^۴ دانشیار، گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

^۴ استادیار، گروه روان شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Email: drmasgari@atu.ac.ir

مقدمه

خانواده اصلی‌ترین نهاد اجتماعی است که ناشی از پیوند زناشویی بین زن و مرد می‌باشد و مناسب‌ترین نظام برای تامین نیازهای روانی و معنوی بشر است و بهترین بستر را برای تامین امنیت و آرامش روانی اعضاء خانواده و پرورش نسل جدید فراهم می‌سازد (۱). در واقع خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی با ساختار عاطفی پیچیده است که محبت، وفاداری و تداوم عضویت از ویژگی‌های مهم آن است، پس بنابراین اگر نهاد خانواده، در جامعه‌ای تقویت شود، وضعیت مناسبی در آن جامعه حاکم است، در غیر این صورت، انحرافات خانواده، تعارضات و طلاق از لحاظ تأثیری که روی اعضاء خود دارد جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از این رو بسیار مهم است که افراد بخصوص زوجین بتوانند هر چه کارآمدتر به حل مشکلات و رفع تعارضات بپردازند، چون در صورتی که روابط صمیمانه زن و شوهر خدشه‌دار شود، عوارض مخربی در بهداشت روانی خانواده و فرزندان ایجاد می‌شود (۲). و به تبع آن این مشکلات باعث مختل شدن بهداشت روانی کل اجتماع می‌گردد. تحقیقات کارشناسان خانواده نشان داده است حدود نیمی از زوجین، ازدواج خود را ناموفق ارزیابی می‌کنند و ممکن است این عدم موفقیت در نتیجه تعارض زناشویی باشد. بروز تعارض در روابط انسان‌ها امری رایج و اجتناب‌ناپذیر است، به گونه‌ای که می‌توان از تعارض به عنوان رایج‌ترین پدیده‌ی موجود در روابط انسانی نام برد. تعارض زمانی ایجاد می‌گردد که رفتارهای یک فرد با فرد مقابل تداخل ایجاد کند، همچنان که دو فرد به هم نزدیک‌تر می‌شوند پتانسیل تعارضات افزایش می‌یابد، در حقیقت وقتی تعاملات بین افراد بیشتر می‌شود و فعالیت‌ها و موضوعات متنوع‌تری را در بر می‌گیرد، زمینه فعالیت بیش‌تر می‌شود (۳).

تعارضات زناشویی یکی از مشکلات شایع زوج‌ها در دنیای امروز است (۴). تعارضات زناشویی ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی بوده و زمانی که شدت آن به گونه‌ای 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 (۵). افزایش روزافزون تعارضات زناشویی در دنیای معاصر و خطر بروز جدایی و اثر منفی آن بر سلامت روانی زوجین و فرزندان آنان یکی از مهم‌ترین مسائلی است که در بعضی مواقع حتی سه نسل از یک خانواده را درگیر خود می‌کند و تبعات چشمگیر آن، دامنگیر کلیه بخش‌های جامعه می‌گردد. پژوهش‌های پیشین نشان داده است که عوامل بسیاری می‌تواند زمینه‌ساز این مشکلات باشد (۶).

کیز معتقد است در کنار جنبه‌های شخصی بهزیستی، نمی‌توان از جنبه اجتماعی آن غافل شد، بهزیستی اجتماعی بیانگر یک پدیده اساساً عمومی در مقابل خصوصی است که بر تکالیف اجتماعی که بشر در دل ساختارهای اجتماعی و جوامع با آن‌ها مواجه است متمرکز می‌شود (۷). از سوی دیگر، بهزیستی اجتماعی، به عنوان یکی از مهم‌ترین زیرمجموعه‌های بهزیستی و سلامتی، شامل ارتباطات اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شبکه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی است. احساس داشتن یک نقش اجتماعی و هویت، یکی از جنبه‌های مهم بهزیستی اجتماعی است (۸). بهزیستی ذهنی^۳ از دیگر عواملی است که باعث کاهش تعارضات زناشویی می‌گردد. بهزیستی ذهنی، توانمندی‌های انسانی و روان‌شناسی مثبت به طور روز افزون در حال رشد است (۹). بهزیستی ذهنی به معنای قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است و از تعادل میان عاطفه مثبت و منفی، رضایت مندی شغلی ناشی می‌شود (۱۰).

³ mental well-being

¹ marital conflicts

² social well-being

یکی دیگر از درمان‌های موثر و مفید در کاهش تعارضات زناشویی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب است. نظریه انتخاب گلاسر یکی از مداخلات درمانی رایج در حوزه روان‌شناسی شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود (۱۴). در این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق که ارتباط مستقیمی با عزت نفس دارد، مورد تاکید است (۱۵).

نظریه انتخاب^۳ در مورد بهتر انتخاب کردن است. اما قبل از آن هر فرد باید دلیل انتخاب‌های بد خود را بفهمد. نظریه انتخاب بیان می‌کند، این خود ما هستیم که تمام اعمالمان را از جمله احساس بدبختی مان را انتخاب می‌کنیم (۱۶). هدف واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب آن است که به مراجع کمک شود تا خودش را ارزیابی کند و ببیند آیا آنچه انجام می‌دهد (عمل، عکس العمل، 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 (۱۷). رویکرد واقعیت درمانی بر عمل ملموس و انگیزاندن مراجعان به متعهد شدن به طرح ریزی درمانی است. در این رویکرد رفتار به چهار جزء تفکر، احساس، عمل 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 (۱۸).

با توجه به اهمیت کاهش تعارضات زناشویی و افزایش بهزیستی اجتماعی، ذهنی، روان‌شناختی در زوجین و اهمیت این متغیرها در کاهش تعارضات زناشویی، این پژوهش به بررسی و امکان‌سنجی اثربخشی آموزش رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب و تحلیل رفتار متقابل بر زوجین می‌پردازد. از این رو با فراهم نمودن فرصت‌های آموزشی لازم و کارآمد می‌توان به زوجین یاری رساند تا شیوه‌های مخرب و ناکارآمد مقابله با تعارض خود را تغییر دهند و شیوه‌های کارآمدتری را به کار گیرند (۱۱). یکی از شیوه‌های آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه گروهی است. در این شیوه مجموعه‌ای از مهارت‌ها آموزش داده می‌شود و از جمله مهارت‌ها، آموزش ارتباطی از طریق تحلیل رفتار متقابل است. نظریه تحلیل رفتار متقابل^۱ (TA) نظریه‌ای در مورد شخصیت و روش منظمی برای روان‌درمانی به منظور رشد و تغییر شخصی است که توسط اریک برن ارایه شده است، شیوهی تحلیل ارتباط محاوره‌ای روشی عقلانی است که فرد را در تجزیه و تحلیل و درک رفتار خویش و همین‌طور در کسب آگاهی و قبول مسئولیت، با توجه به آنچه که در زمان حال اتفاق می‌افتد یاری می‌دهد (۱۲). چنین تحلیلی در چهار زمینه اتفاق می‌افتد، تحلیل سازه‌ای یا تحلیل شخصیت فرد، تحلیل رفتار متقابل یا تحلیل رابطه‌ای فرد با دیگری و روابط بین افراد، تحلیل بازیها یا تحلیل متقابل پنهان که برای فرد دارای بازدهی و نتیجه است و تحلیل نمایشنامه و پیش‌نویس زندگی یا تحلیل داستان خاص زندگی فرد که او بازیگر اصلی آن است (۱۳). در واقع وظیفه‌ی اصلی مشاور معتقد به تحلیل رفتار متقابل آن است که مهارت‌هایی را برای علاقمندان ایجاد کند که آن‌ها را به سوی شرایطی هدایت نماید که در آن بتوانند روابط خود را تحلیل و نتایج آن را مشاهده نمایند.

³ choice theory

¹ transactional analysis

² reality therapy

یکی از اهداف این پژوهش آن است که میزان کارایی و اثربخشی فنون حاصل از آموزش رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و تحلیل رفتار متقابل را بر کاهش تعارضات زناشویی مورد آزمون و بررسی قرار دهد. بنابراین هدف پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و تحلیل ارتباط متقابل بر بهزیستی ذهنی و اجتماعی در زوجین دارای تعارضات زناشویی بود.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع پژوهش نیمه آزمایشی و با استفاده از طرح گروه گواه با بیش از یک گروه آزمایش انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه زوجینی بود که به دلیل تعارضات زناشویی به مرکز مشاوره انتخاب نو منطقه سه شهر تهران در سال ۱۳۹۸ مراجعه کردند. بدین منظور نمونه‌ای شامل ۶۰ نفر از زوجین داوطلب دارای تعارضات زناشویی به شیوه در دسترس، وارد مطالعه شدند، سپس به صورت گمارش تصادفی ۱۰ زوج در گروه آزمایش ۱ (تحلیل رفتار متقابل)، ۱۰ زوج در گروه آزمایش ۲ (واقعیت درمانی) و ۱۰ زوج در گروه گواه (بدون هیچ مداخله‌ای) در هر گروه ۲۰ نفر قرار گرفتند. بر اساس پیشنهاد کوهن و مانیون^۱ حجم نمونه برای پژوهش‌های آزمایشی حداقل ۱۵ نفر در هر گروه در نظر گرفته می‌شود، که با بیش برآورد ۲۰ نفر در نظر گرفته شد. (معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از شرکت کنندگانی که براساس مصاحبه بالینی سابقه اختلال روانی نداشتند و حداقل یک سال از زندگی مشترک آنان می‌گذشت و از نظر سواد حداقل دارای مدرک تحصیلی دیپلم و از نظر سن دارای حداقل ۲۵ سال و حداکثر ۴۰ سال بودند و در نهایت تمایل به حضور در جلسات آموزش را داشتند.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی: پرسشنامه بهزیستی ذهنی توسط مولوی و همکاران (۱۳۸۹) تهیه و تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۳۹ سوال است که میزان بهزیستی ذهنی را برآورد می‌کند و دارای چهار زیر مقیاس می‌باشد که عبارتند از: ۱- زیر مقیاس سرزندگی با علامت V، ۲- زیر مقیاس اراده با علامت D، مجموعه این دو زیر مقیاس عواطف مثبت را تشکیل می‌دهند. ۳- زیر مقیاس روان‌رنجوری با علامت N، ۴- زیر مقیاس استرس - افسردگی با علامت SD، مجموعه این دو مقیاس عواطف منفی را تشکیل می‌دهند. پرسشنامه براساس مقیاس لیکرت است و پاسخ‌ها در دامنه‌ی کاملاً درست (۵) تا کاملاً نادرست (۱) قرار می‌گیرد (۱۹). روایی محتوایی این پرسشنامه با توجه به استفاده از پرسشنامه‌های معتبر برای گردآوری سوالات بر پایه تایید برخی از اساتید روان‌شناسی تایید شده است. در بررسی پایایی ضریب آلفای کرونباخ به عنوان شاخص هماهنگی درونی کل سوالات برابر با ۰/۹۶ و ضریب آلفای زیر مقیاس‌های سرزندگی، اراده، روان رنجوری، استرس، افسردگی، عواطف مثبت و عواطف منفی به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۸۸، ۰/۹۰، ۰/۸۴، ۰/۹۵ و ۰/۹۲ بود (۱۹). تمامی سوالات هر زیر مقیاس نیز با نمره کل آن زیر مقیاس رابطه مثبت داشتند.

پرسشنامه بهزیستی اجتماعی: این پرسشنامه توسط کیز (۱۹۹۸) بر اساس مدل نظری او از سازه بهزیستی اجتماعی، تهیه شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۳۳ گویه و ۵ خرده مقیاس ((همبستگی اجتماعی))، ((انسجام اجتماعی))، ((مشارکت اجتماعی))، ((شکوفایی اجتماعی)) و ((پذیرش اجتماعی)) می‌باشد. کیز طی دو مطالعه بر روی دو نمونه‌ی ۳۷۳ و ۲۸۸۷ نفری در آمریکا با استفاده از تحلیل عوامل، مدل ۵ بعدی به کار رفته در پرسشنامه‌ی خود را از نظر تجربی مورد تایید قرار داده است. در این مقیاس ۶ گویه مربوط به عوامل

¹ Kohen & Manion

برای شیوه اجرای بسته آموزشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر اساس فنون مبتنی بر واقعیت درمانی از کتاب نظریه انتخاب گلاسر ترجمه صاحبی (۱۳۹۹) طراحی شد (۱۰). سپس جلسات در مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت آموزش گروهی و هر هفته یک بار صورت گرفت (جدول ۱). بسته آموزشی تحلیل ارتباط متقابل براساس کتاب تحلیل رفتار متقابل ون جونز- یان استوارت ترجمه بهمین دادگستر طراحی شد (۲۲) سپس جلسات در مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت آموزش گروهی و هر هفته یک بار صورت گرفت (جدول ۲). هر دو بسته آموزشی توسط ۷ نفر از اساتید متخصص از نظر روایی محتوایی مورد ارزیابی قرار گرفت و براساس شاخص روایی محتوایی (CVI) از نظر مرتبط بودن، واضح بودن و ساده بودن، شاخص CVI ۰/۸۵۷ به دست آمد، که نشان داد جلسات آموزشی به شکل خوبی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه داشت. در پژوهش حاضر اصول اخلاقی پژوهش از جمله اخذ رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات با استفاده از عدد به جای درج نام، نام خانوادگی و اطلاعاتی مانند آن، مختار بودن شرکت کنندگان به خروج از پژوهش در هر زمان در صورت تمایل نداشتن به ادامه همکاری، حفظ‌شان و منزلت انسانی و حریم خصوصی شرکت کنندگان، همچنین پژوهشگران ملزم و متعهد بودند که هیچ گونه آسیب جسمانی، روان‌شناختی، اقتصادی و اجتماعی به شرکت کنندگان وارد نشود.

مشارکت اجتماعی، ۷ گویه مربوط به همبستگی اجتماعی، ۷ گویه عامل پذیرش اجتماعی، ۷ گویه مربوط به عوامل شکوفایی اجتماعی و ۶ گویه مربوط به انسجام اجتماعی است. نمره گذاری گویه‌ها روی مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای ((کاملاً موافق=۵))، ((موافق=۴))، ((نظری ندارم=۳))، ((مخالف=۲)) و ((کاملاً مخالف=۱)) انجام می‌شود. بنابراین حداقل و حداکثر نمره ای که به دست می‌آید، به ترتیب برابر با ۳۳ و ۱۵ خواهد بود. لازم به ذکر است که بعضی از گویه‌های خرده مقیاس‌ها به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند (۲۰). در پژوهش حیدری و غنایی (۲۱) همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ، ۰,۷۲ و ضریب همبستگی به دست آمده از طریق بازآزمایی برای کل مقیاس ۰,۶۶ و برای خرد مقیاس‌های بین ۰,۷۵ تا ۰,۷۳ بوده که همگی در سطح $P < 0.01$ معنی دار است. علاوه بر این اعتبار سازه ای آزمون نیز از طریق تحلیل عاملی نشان داد که آزمون مورد استفاده از ۵ عامل بنام‌های شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی و مشارکت اجتماعی اشباع شده است که سهم عامل نخست، بیشتر از دیگر عامل هاست. همچنین نتایج پژوهش جهت تعیین روایی محتوایی با استفاده از نظر کارشناسان حاکی از روایی محتوایی پرسشنامه و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی مولفه‌های اصلی (PC) از راه چرخش واریماکس، بیانگر وجود پنج عامل دارای ارزش ویژه بزرگتر از یک با عنوان پیوستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی بوده است.

جدول ۱. جلسات آموزشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب

نوع محتوا

^۲ - روان شناس بالینی و عمومی و حداقل سه سال تجربه درمان به روش واقعیت درمانی و تحلیل ارتباط متقابل داشتند

جلسه اول	آموزش مفاهیم روان‌شناسی کنترل درونی و بیرونی، انتخاب رفتار کلی و بازخورد
جلسه دوم	شناخت دنیای کیفی و عکس‌های درون آن - ارزیابی و سنجش دنیای کیفی خود شناخت دنیای کیفی همسر و عکس‌های درون آن
جلسه سوم	شناسایی و آموزش هفت عادت مهلك در زندگی به زوجین - آموزش نقش هفت رفتار مهلك در روابط زوجین
جلسه چهارم	آموزش هفت رفتار مهرورزی به زوجین و نقش آن در بهبود روابط آن‌ها و رسیدن به خواسته‌ها
جلسه پنجم	آموزش پنج نیاز اساسی به زوجین و کمک به درک پنج نیاز اساسی خود
جلسه ششم	ارزیابی نیازهای زوجین توسط یکدیگر و آموزش تفاوت نیازها در زن و مرد
جلسه هفتم	تشکیل دایره فرضی حل - مذاکره و توافق بر سر نحوه ارضای نیازها - طرح‌ریزی برای حل اختلافات آموزش دایره فرضی حل - تشکیل دایره فرضی حل - مذاکره و توافق بر سر نحوه ارضای نیازها -
جلسه هشتم	ارزیابی از زوجین در زمینه درک مفاهیم زیر: انتخاب رفتارها، کنترل درونی و بیرونی، دنیای کیفی نیازهای اساسی، هفت رفتار مهرورزی و هفت رفتار مهلك

جدول ۲. جلسات آموزشی تحلیل رفتار متقابل

ردیف	نوع محتوا	جلسه
۱	آشنا ساختن افراد با مفاهیم تحلیل ساخت اولیه یعنی والد، بالغ، کودک با مفاهیم تحلیل کارکردی اولیه یعنی والد کمک کننده، انتقادگر و کنترل کننده و بالغ و کودک طبیعی کودک سازگار و جنبه‌های مثبت و منفی، آشنایی با رفتار کلامی، غیر کلامی حالات من و آگوگرام	جلسه اول
۲	مرور مباحث قبل، آموزش مفاهیم طرد، والد دائمی، بالغ دائمی و کودک دائمی،	جلسه دوم
۳	مرور مباحث قبل، آشنایی اعضا گروه با مفهوم ارتباط متقابل، رابطه متقابل مکمل رابطه متقاطع رابطه متقابل پیچیده، رابطه متقابل زاویه‌دار به همراه شکل و مثال‌هایی	جلسه سوم
۴	مرور مباحث قبل، معرفی مفهوم نوازش و اهمیت و ضرورت آن در زندگی،	جلسه چهارم
۵	مرور مباحث قبلی، آشنا شدن اعضا با روند شکل‌گیری پیش‌نویس، لزوم خروج از پیش‌نویس نامطلوب و تصمیم‌گیری این مکانی این زمانی توسط بالغ	جلسه پنجم
۶	مرور مباحث قبلی، آموزش در مورد بازدارنده‌ها و سوق دهنده و تاثیر آن‌ها در روابط	جلسه ششم
۷	مرور مباحث قبلی آشنایی اعضا با انواع بازی‌های روانی، تمبرها و نقش آن‌ها در روابط	جلسه هفتم
۸	مرور مباحث قبلی آشنایی با مفهوم بالغ وحدت یافته ارائه راهکارهای افزایش صحبت،	جلسه هشتم

به منظور تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها، روش‌های توصیفی و استنباطی به کار رفت. برای بررسی توصیفی از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و برای بررسی استنباطی داده‌ها از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس یکطرفه استفاده شد. لازم است قبل از انجام تحلیل، برای پیش فرض‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون شاپیرو-ویلک، آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس‌ها و مقایسه شیب خطوط رگرسیون از طریق روش فیشر (تعامل متغیرهای مستقل با کووریت‌ها) صورت گرفت به منظور تفاوت‌های میانگین از آزمون بن فرونی با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۵ صورت گرفت. سطح معنی داری آزمون‌ها برابر با ۰/۰۱ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این پژوهش ۲۰ زوج (۱۰ مرد و ۱۰ زن) در سه گروه واقعیت درمانی (۱۰ زوج)، تحلیل ارتباط متقابل (۱۰ زوج) و گروه گواه (۱۰ زوج) حضور داشتند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت کنندگان گروه واقعیت درمانی به ترتیب

برابر با ۳۴/۰۰ و ۶/۷۷، گروه تحلیل ارتباط متقابل برابر با ۳۳/۳۰ و ۷/۰۶ و گروه گواه برابر با ۳۴/۱۰ و ۵/۳۰ بود. نتایج تحلیل واریانس یکطرفه نشان داد که بین سه گروه مطالعه شده تفاوت معناداری از نظر سن وجود نداشت (p=۰/۷۱۶). در گروه واقعیت درمانی میزان تحصیلات ۱۰ نفر دیپلم و فوق دیپلم (۵۰ درصد) و ۷ نفر کارشناسی (۳۵ درصد) و ۳ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر (۱۵ درصد) بود. در گروه تحلیل ارتباط متقابل میزان تحصیلات ۹ نفر دیپلم و فوق دیپلم (۴۵ درصد)، ۴ نفر کارشناسی (۲۰ درصد) و ۷ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر (۳۵ درصد) بود. در گروه گواه میزان تحصیلات ۴ نفر دیپلم و فوق دیپلم (۲۰ درصد)، ۸ نفر کارشناسی (۴۰ درصد) و ۸ نفر کارشناسی ارشد و بالاتر (۴۰ درصد) بود. میانگین و انحراف معیار مدت ازدواج شرکت کنندگان گروه واقعیت درمانی به ترتیب ۶/۲۰ و ۳/۲۹، گروه تحلیل ارتباط متقابل برابر با ۵/۷۰ و ۲/۸۹ و گروه گواه برابر با ۶/۷۰ و ۳/۲۷ بود. نتایج تحلیل واریانس یکطرفه نشان داد که بین سه گروه مطالعه شده از نظر مدت ازدواج تفاوت معناداری وجود نداشت (p=۰/۵۳۵).

جدول ۳. یافته‌های توصیفی مربوط مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی و ذهنی در گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
	S-W (سطح معناداری)	SD ± M	S-W (سطح معناداری)	SD ± M
واقعیت درمانی	۰/۹۵۸ (p=۰/۵۰۹)	۲/۵۵ ± ۱۷/۰۰	۰/۹۰۳ (p=۰/۰۴۸)	۳/۲۹ ± ۱۸/۷۰
	۰/۹۴۱ (p=۰/۲۴۹)	۲/۰۳ ± ۱۶/۸۵	۰/۹۱۴ (p=۰/۰۷۶)	۳/۲۱ ± ۲۰/۰۵
	۰/۹۲۱ (p=۰/۱۰۳)	۲/۵۳ ± ۱۷/۸۰	۰/۹۷۲ (p=۰/۸۰۵)	۲/۴۶ ± ۱۷/۶۰
تحلیل رفتار	۰/۹۵۹ (p=۰/۵۲۵)	۲/۴۳ ± ۲۰/۷۰	۰/۹۵۲ (p=۰/۳۹۹)	۴/۲۶ ± ۲۳/۷۰
	۰/۹۱۷ (p=۰/۰۸۷)	۲/۱۱ ± ۲۰/۳۵	۰/۹۵۳ (p=۰/۴۱۶)	۴/۲۱ ± ۲۳/۴۵
	۰/۹۵۰ (p=۰/۳۶۴)	۲/۸۵ ± ۱۹/۶۰	۰/۹۴۷ (p=۰/۳۲۸)	۲/۹۴ ± ۱۹/۵۰
گروه کنترل	۰/۹۷۳ (p=۰/۸۲۳)	۴/۶۸ ± ۲۲/۲۰	۰/۹۵۹ (p=۰/۵۱۸)	۳/۷۸ ± ۲۶/۱۵
	۰/۹۳۱ (p=۰/۱۶۴)	۳/۰۹ ± ۲۱/۶۵	۰/۹۶۸ (p=۰/۷۲۱)	۳/۸۴ ± ۲۵/۹۰
	۰/۹۱۷ (p=۰/۰۸۵)	۴/۶۲ ± ۲۱/۹۵	۰/۹۳۶ (p=۰/۲۰۱)	۴/۵۵ ± ۲۲/۳۰
واقعیت درمانی	۰/۹۷۹ (p=۰/۹۱۵)	۴/۸۵ ± ۲۰/۴۰	۰/۹۵۶ (p=۰/۴۶۳)	۳/۸۲ ± ۲۱/۶۵
	۰/۹۶۳ (p=۰/۵۹۹)	۴/۱۱ ± ۱۹/۸۰	۰/۹۳۹ (p=۰/۲۳۳)	۳/۸۷ ± ۲۱/۱۵
	۰/۹۵۲ (p=۰/۴۰۲)	۳/۷۴ ± ۲۱/۲۰	۰/۹۶۱ (p=۰/۵۵۷)	۳/۱۴ ± ۲۰/۲۵
واقعیت درمانی	۰/۹۴۰ (p=۰/۲۳۹)	۲/۰۷ ± ۱۸/۲۵	۰/۸۹۳ (p=۰/۰۳۱)	۲/۴۲ ± ۲۰/۹۰
	۰/۹۶۷ (p=۰/۶۸۰)	۱/۸۵ ± ۱۸/۴۰	۰/۹۰۵ (p=۰/۰۵۲)	۲/۵۴ ± ۲۱/۵۰

گروه کنترل	۲/۲۷ ± ۱۸/۳۵	۰/۹۱۴ (p=۰/۰۷۶)	۲/۴۸ ± ۱۸/۵۵	۰/۹۵۳ (p=۰/۴۱۷)
واقعیت درمانی	۵/۷۳ ± ۳۵/۴۰	۰/۹۶۲ (p=۰/۵۸۲)	۳/۵۸ ± ۴۱/۷۰	۰/۹۵۰ (p=۰/۳۶۳)
تحلیل رفتار	۶/۸۸ ± ۳۵/۷۰	۰/۹۰۹ (p=۰/۰۶۰)	۴/۳۹ ± ۳۹/۵۰	۰/۹۴۹ (p=۰/۳۵۲)
گروه کنترل	۷/۴۰ ± ۳۶/۲۵	۰/۹۱۲ (p=۰/۰۶۹)	۶/۸۱ ± ۳۴/۹۰	۰/۹۲۳ (p=۰/۱۱۵)
واقعیت درمانی	۵/۴۳ ± ۲۷/۱۰	۰/۹۳۵ (p=۰/۱۹۵)	۲/۷۲ ± ۳۰/۸۰	۰/۹۳۱ (p=۰/۱۶۲)
تحلیل رفتار	۵/۰۴ ± ۲۶/۴۰	۰/۹۲۷ (p=۰/۱۳۳)	۲/۵۳ ± ۲۹/۶۵	۰/۹۱۳ (p=۰/۰۷۳)
گروه کنترل	۵/۸۷ ± ۲۶/۹۰	۰/۹۴۸ (p=۰/۳۳۲)	۴/۱۳ ± ۲۷/۷۵	۰/۹۳۱ (p=۰/۱۶۲)
واقعیت درمانی	۳/۴۲ ± ۳۱/۱۰	۰/۹۴۱ (p=۰/۲۵۵)	۴/۳۱ ± ۳۲/۱۰	۰/۹۵۱ (p=۰/۳۷۸)
تحلیل رفتار	۵/۶۰ ± ۳۲/۶۵	۰/۹۲۷ (p=۰/۱۳۴)	۳/۸۳ ± ۳۲/۴۰	۰/۹۵۹ (p=۰/۵۱۹)
گروه کنترل	۵/۹۶ ± ۳۱/۳۵	۰/۹۳۷ (p=۰/۲۰۹)	۴/۸۴ ± ۳۰/۰۰	۰/۹۶۴ (p=۰/۶۲۳)
واقعیت درمانی	۳/۵۵ ± ۱۳/۶۰	۰/۹۵۱ (p=۰/۳۷۹)	۳/۱۷ ± ۱۶/۴۵	۰/۹۵۰ (p=۰/۳۶۳)
تحلیل رفتار	۳/۲۶ ± ۱۵/۲۰	۰/۹۶۰ (p=۰/۵۵۷)	۳/۸۶ ± ۱۶/۸۰	۰/۹۲۷ (p=۰/۱۳۳)
گروه کنترل	۲/۶۷ ± ۱۴/۲۵	۰/۹۶۶ (p=۰/۶۷۵)	۲/۷۳ ± ۱۴/۱۵	۰/۹۶۹ (p=۰/۷۳۵)

نکته: M؛ میانگین، SD؛ انحراف استاندارد، S-W؛ شاخص شاپیرو-ویلک

رگرسیون بین پیش آزمون‌ها و پس آزمون‌های مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی را در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. تفاوت شیب خط بین پیش آزمون و پس آزمون همه مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی در گروه‌های آزمایش و کنترل در سطح ۰/۰۵ غیر معنادار بوده و بنابراین مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون بین پیش آزمون و پس آزمون در مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی در سه گروه برقرار بود. ارزیابی مفروضه همگنی واریانس - کوواریانس به وسیله آماره «ام - باکس» نشان داد که مفروضه مزبور در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است ($F(9, 23/69) = 23/69$ ، $F(9, 23/69) = 23/69$ ، $P = 0/898$)، آزمون کرویت بارتل نیز نشان داد که مفروضه برابری ماتریس خطاهای کوواریانس در بین داده‌های مربوط به بهزیستی اجتماعی برقرار است ($\chi^2(9) = 39/26$ ، $p < 0/01$)، در ادامه نتیجه تحلیل کوواریانس نشان داد ارزش F در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($F(8, 100) = 2/94$)، ویلکز لامبدا، $\eta^2 = 0/234$ ، $P = 0/003$ ، این موضوع بیانگر آن است که دستکم یکی از مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی تحت تاثیر اجرای متغیر مستقل در گروه‌ها تغییر یافته است.

جدول ۳ نشان می‌دهد که شاخص شاپیرو-ویلک مؤلفه‌های انسجام و مشارکت بهزیستی اجتماعی در گروه واقعیت درمانی در مرحله پس آزمون در سطح ۰/۰۵ معنادار است. با وجود این با توجه به برابری حجم نمونه در گروه‌ها، مقاومت آزمون‌های خانواده تحلیل واریانس در مقابل انحراف از مفروضه‌ها و سطح معناداری مقادیر شاپیرو-ویلک، می‌توان انتظار داشت که این مقدار از انحراف از نرمال بودن توزیع داده‌ها، نتایج تحلیل را بی اعتبار نسازد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که پیش از اجرای متغیرهای مستقل بین گروه‌ها به لحاظ مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی تفاوت معنادار وجود ندارد ($F(10, 106) = 0/64$ ، $p = 0/781$)، بنابراین مفروضه استقلال متغیرهای پیش آزمون از عضویت گروهی برای داده‌های مربوط به بهزیستی اجتماعی برقرار بود. آزمون همگنی واریانس خطای پس آزمون‌های مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی در بین سه گروه آزمایش و کنترل از آزمون لون استفاده شد. واریانس‌های خطای هیچ یک از مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی در سه گروه در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست، این موضوع نشان می‌دهد که مفروضه برابری واریانس‌های خطا برای مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی برقرار است. نتیجه آزمون همگنی شیب خط

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در آزمون اثر

متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی	میانگین		F	p	η^2	وابستگی
	میانگین مجذورات	میانگین مجذورات بین گروهی				
مشارکت	۸/۹۲	۳۱/۲۰	۳/۵۰	۰/۰۳۸	۰/۱۱۹	
پذیرش	۱۴/۱۷	۷۰/۶۳	۴/۹۸	۰/۰۱۰	۰/۱۶۱	
شکوفایی	۱۳/۹۲	۶۴/۳۳	۴/۶۲	۰/۰۱۴	۰/۱۵۱	
همبستگی	۱۳/۴۸	۱۴/۲۰	۱/۰۵	۰/۳۵۶	۰/۰۳۹	
انسجام	۶/۴۳	۵۰/۹۴	۷/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۲۳۳	

یابنده است. برای روشن شدن این موضوع جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در آزمون اثر متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی را نشان می‌دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس یکراهه در آزمون اثر

متغیرهای مستقل بر مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی	میانگین		F	p	η^2	وابستگی
	میانگین مجذورات	میانگین مجذورات بین گروهی				
سرزندگی	۲۵/۵۳	۲۵/۰۵	۱۰/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۲۷۵	
اراده	۴۵/۲۴	۹/۴۶	۴/۷۹	۰/۰۱۲	۰/۱۵۳	
روان رنجوری	۲۹/۸۳	۱۳/۷۵	۲/۱۷	۰/۱۲۴	۰/۰۷۶	
استرس/افسردگی	۳۹/۷۱	۱۰/۵۲	۳/۷۷	۰/۰۲۹	۰/۱۲۵	

نکته: در تمام سطوح متغیر وابسته درجه آزادی گروه برابر با ۲ و درجه آزادی خطا برابر با ۵۳ می‌باشد

بر اساس نتایج جدول فوق اجرای متغیرهای مستقل مؤلفه سرزندگی ($F(۲ و ۵۳) = ۱۰/۰۴, P < ۰/۰۱$)، بهزیستی ذهنی را در سطح معناداری ۰/۰۱ و مؤلفه‌های اراده ($P < ۰/۰۵$)، $F(۲ و ۵۳) = ۴/۷۹$ و استرس/افسردگی ($P < ۰/۰۵$)، $F(۲ و ۵۳) = ۳/۷۷$ آن را در سطح ۰/۰۵ بهبود تحت تاثیر قرار داده است. در ادامه جدول ۴-۲۶ نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در مقایسه دو به دو میانگین‌های تعدیل شده مؤلفه‌های سرزندگی، اراده و استرس/افسردگی را در بین گروه‌ها نشان می‌دهد. میانگین، انحراف استاندارد و شاخص شاپیرو - ویلکز هر یک از مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی (مشارکت، پذیرش، شکوفایی، همبستگی و انسجام) را در گروه‌های آزمایش و کنترل و در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می‌دهد.

اجرای متغیرهای مستقل مؤلفه‌های انسجام ($P < ۰/۰۱$)، $P < ۰/۰۱$ و پذیرش ($F(۲ و ۵۲) = ۴/۹۸, P < ۰/۰۱$) و شکوفایی اجتماعی را در سطح معناداری ۰/۰۱ و مؤلفه‌های مشارکت ($F(۲ و ۵۲) = ۴/۶۲, P < ۰/۰۵$) و شکوفایی ($F(۲ و ۵۲) = ۳/۷۴, P < ۰/۰۵$) آن را در سطح معناداری ۰/۰۵ تحت تاثیر قرار داده است. در ادامه جدول ۴-۳۱ نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در مقایسه دو به دو میانگین‌های تعدیل شده مؤلفه‌های انسجام، مشارکت، پذیرش و شکوفایی را در بین گروه‌ها نشان می‌دهد.

اگرچه نتیجه ارزیابی مفروضه همگنی واریانس - کوواریانس به وسیله آماره «ام - باکس» نشان داد که مفروضه مزبور در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار نیست ($Box's M = ۴۴/۷۰$)، $F(۲ و ۰/۰۱, P = ۰/۰۰۵)$ ، با وجود این از نظر تاباچنک و فیدل (۲۰۰۷) در صورت برابری حجم نمونه در گروه‌ها، عدم برقراری مفروضه همگنی واریانس - کوواریانس نتایج تحلیل را بی اعتبار نمی‌سازد. آزمون کرویت بارتلت نیز نشان داد که مفروضه برابری ماتریس خطاهای کوواریانس در بین داده‌های مربوط به بهزیستی ذهنی برقرار است ($P < ۰/۰۱$)، $\chi^2(۹) = ۲۲/۳۹$ ، تحلیل کوواریانس اجرا و نتایج نشان داد ارزش F در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($۰/۶۱۲ =$ ویلکز لامبدا،

جدول ۶. آزمون بن فرونی در مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی در سه گروه

گروه	واقعیت درمانی	تحلیل رفتار	گروه کنترل
------	---------------	-------------	------------

مشارکت		
واقعیت درمانی	-	$\Delta x^- = 1/18, SE = 0/96, P > 0/05$
تحلیل رفتار	-	$\Delta x^- = 2/61, SE = 0/98, P < 0/05$
گروه کنترل	-	-
پذیرش		
واقعیت درمانی	-	$\Delta x^- = 0/36, SE = 1/20, P > 0/05$
تحلیل رفتار	-	$\Delta x^- = 3/21, SE = 1/24, P < 0/05$
گروه کنترل	-	-
شکوفایی		
واقعیت درمانی	-	$\Delta x^- = 0/10, SE = 1/19, P > 0/05$
تحلیل رفتار	-	$\Delta x^- = 3/20, SE = 1/23, P < 0/05$
گروه کنترل	-	-
انسجام		
واقعیت درمانی	-	$\Delta x^- = 0/67, SE = 0/81, P > 0/05$
تحلیل رفتار	-	$\Delta x^- = 2/51, SE = 0/83, P < 0/05$
گروه کنترل	-	$\Delta x^- = 3/18, SE = 0/84, P < 0/01$

پذیرش، شکوفایی، مشارکت و انسجام بهزیستی اجتماعی زوجین دارای تعارضات زناشویی را بهبود می‌بخشد. اختلاف میانگین‌های تعدیل شده هیچ یک از مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی در دو گروه واقعیت درمانی و تحلیل ارتباط متقابل در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. بنابراین چنین نتیجه‌گیری شد که بین اثر واقعیت درمانی و تحلیل ارتباط متقابل بر بهزیستی اجتماعی زوجین دارای تعارضات زناشویی تفاوت معنادار وجود ندارد. نتایج آزمون بن فرونی در جدول ۶ نشان می‌دهد که واقعیت درمانی در مقایسه با گروه کنترل مؤلفه‌های سرزندگی ($\Delta \bar{x} = 6/90, SE = 1/59, P < 0/01$)، اراده ($\Delta \bar{x} = 2/99, SE = 0/98, P < 0/01$)، بهزیستی ذهنی را در سطح معناداری ۰/۰۱ و مؤلفه افسردگی/استرس ($\Delta \bar{x} = 2/49, SE = 0/89, P < 0/05$) آن را در سطح معناداری ۰/۰۵ افزایش داده است. بدین ترتیب چنین نتیجه‌گیری شد که واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب مؤلفه‌های سرزندگی، اراده و افسردگی/استرس بهزیستی ذهنی زوجین دارای تعارضات زناشویی را بهبود می‌بخشد. نتایج آزمون بن

نتایج آزمون بن فرونی در جدول فوق نشان می‌دهد که واقعیت درمانی در مقایسه با گروه کنترل مؤلفه‌های پذیرش ($\Delta \bar{x} = 3/57, SE = 1/23, P < 0/05$)، شکوفایی ($\Delta \bar{x} = 3/21, SE = 1/22, P < 0/05$) و انسجام ($\Delta \bar{x} = 2/51, SE = 0/83, P < 0/05$) بهزیستی اجتماعی را در سطح معناداری ۰/۰۵ افزایش داده است. بدین ترتیب نتیجه‌گیری شد که واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب مؤلفه‌های پذیرش، شکوفایی و انسجام بهزیستی اجتماعی زوجین دارای تعارضات زناشویی را بهبود می‌بخشد. نتایج آزمون بن فرونی نشان می‌دهد که تحلیل ارتباط متقابل در مقایسه با گروه کنترل مؤلفه‌های مشارکت ($\Delta \bar{x} = 2/61, SE = 0/98, P < 0/05$)، پذیرش ($\Delta \bar{x} = 3/21, SE = 1/24, P < 0/05$) و شکوفایی ($\Delta \bar{x} = 3/20, SE = 1/23, P < 0/05$) بهزیستی اجتماعی را در سطح معناداری ۰/۰۵ و مؤلفه انسجام ($\Delta \bar{x} = 3/18, SE = 0/84, P < 0/01$) آن را در سطح معناداری ۰/۰۱ افزایش داده است. بدین ترتیب چنین نتیجه‌گیری شد که تحلیل ارتباط متقابل مؤلفه‌های

فرونی نشان می‌دهد که اثر تحلیل ارتباط متقابل در مقایسه با گروه کنترل بر مؤلفه سرزندگی ($P < 0/01$)، $(\Delta\bar{x} = 4/93, SE = 1/61)$ و بر مؤلفه استرس/افسردگی ($P < 0/05$)، $(\Delta\bar{x} = 2/39, SE = 0/93)$ آن در سطح 0/05 معنادار است. بدین ترتیب چنین نتیجه گیری شد که تحلیل ارتباط متقابل مؤلفه‌های سرزندگی و استرس/افسردگی بهزیستی ذهنی زوجین دارای تعارضات زناشویی را بهبود می‌بخشد. اختلاف میانگین‌های تعدیل شده هیچ یک از مؤلفه‌های بهزیستی ذهنی در دور گروه واقعیت درمانی و تحلیل ارتباط متقابل در سطح 0/05 معنادار نیست. بنابراین چنین نتیجه گیری شد که بین اثر واقعیت درمانی و تحلیل ارتباط متقابل بر بهزیستی ذهنی زوجین دارای تعارضات زناشویی تفاوت معنادار وجود ندارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و تحلیل ارتباط متقابل بر بهزیستی ذهنی و اجتماعی در زوجین دارای تعارضات زناشویی صورت گرفت. نتایج نشان داد بین شرکت کنندگان گروه آزمایش و گروه گواه از نظر افزایش بهزیستی ذهنی و اجتماعی در مراحل پس از آزمون تفاوت معناداری مشاهده شد. نتایج این پژوهش با مطالعات مطرح شده در زیر همسوست. آقا یوسفی، فتحی آشتیانی، علی اکبری و ایمانی فر (۲۳) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که رویکرد واقعیت درمانی، به گونه‌ای کارآمدی تعارضات زناشویی را در مقایسه با گروه کنترل در زنان کاهش می‌دهد. هم چنین، با وجود آن که مداخله واقعیت درمانی بر بهزیستی اجتماعی آزمودنی‌ها اثربخشی نداشت، اما بر دو زیر مقیاس پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی، اثربخشی معنادار داشت. پرلیا و استیریگ (۲۴) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که زندگی زناشویی از رفاه زیادی برخوردار است، اما زندگی مشترک با اینکه مزایای مشترکی با زندگی

زناشویی دارد نسبت به آن در سنین میانه زندگی از بهزیستی ذهنی کمتری برخوردار است. ارتباط خوب همسران با یکدیگر آنها را قادر می‌سازد تا نیازها، خواسته‌ها و علایق خود را با سایرین در میان گذارند. عشق، دوستی و محبت‌شان را نسبت به یکدیگر ابراز کنند و به خوبی از عهده حل مشکلات و مسائل اجتناب نپذیرد در خانواده برآیند، اما فقدان مهارت‌های ارتباطی لازم امکان چنین عملکردی را از خانواده و زوجین می‌زداید و رابطه صمیمانه آنها را به یک رابطه موازی و بدون صمیمی تبدیل می‌کند، در واقع می‌توان چنین تبیین نماید که کیفیت ارتباط زوجین شامل مواردی از قبیل نوع تعامل‌ها و الگوهای ارتباطی زوجین توانایی زوجین در بیان نیازها و خواسته‌ها، توانایی زوجین در درک دیدگاه‌های یکدیگر است که می‌تواند در زندگی مشترک زوجین تأثیر بگذارد، از این رو مهارت‌های ارتباطی و استفاده درست از روش‌های دستیابی برقراری رابطه سالم در زندگی زناشویی می‌تواند نقش مهمی در رضایتمندی و سازگاری زوجین به همراه داشته باشد.

بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر از نظر مولفه‌های بهزیستی اجتماعی، بین اثربخشی آموزش واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و تحلیل ارتباط متقابل درمانی تفاوت معناداری مشاهده نشد. همچنین هر دو روش آموزش در افزایش مولفه‌های بهزیستی اجتماعی دارای اثربخشی معناداری بوده‌اند. یافته به دست آمده با نتایج پژوهش پژهشی نیا و گلستانیان (۲۵)، عباسی، احمدی، فاتحی زاده و بهرامی (۲۶)، آقا یوسفی، فتحی آشتیانی، علی اکبری و ایمانی فر (۲۳)، همسوئی دارد. پژوهش‌های پیشین هر چند که به بررسی اثر واقعیت درمانی بر بهزیستی اجتماعی پرداخته نشده بود، اما پژوهش‌های متعددی به اثربخشی واقعیت درمانی بر بهزیستی ذهنی، بهزیستی آموزشی و تربیتی پرداخته است. پذیرش اجتماعی نشانگر دید مثبت فرد به اجتماع است و اینکه چقدر حس خوبی به دیگران دارد. افرادی که از بعد

آینده پیشنهاد می‌گردد. از پیشنهادهای کاربردی این است که، از آنجا که پیشگیری مقدم بر درمان است، امکان اجرای مدل‌های مختلف آموزشی چه در حوزه واقعیت درمانی و چه در حوزه تحلیل رفتار در نهادهایی چون آموزش و پرورش و دادگستری‌ها و بخصوص برای کسانی که قصد ازدواج دارند در مراکز مشاوره پیشنهاد می‌شود.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکترای تخصصی نویسنده اول در واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران می‌باشد." و دارای کد اخلاق IR.IAU.B.REC.1399.002 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بروجرد می‌باشد. در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

بهبودی اجتماعی در سطح بالایی برخوردارند به راحتی به دیگران اعتماد می‌کنند، و در کل نگاه مثبتی به انسان دارند. پذیرش اجتماعی بیانگر درک فرد از خصوصیات و صفات افراد جامعه به عنوان یک کلیت است (۲۰). پیوستگی اجتماعی نیز شامل توانایی فرد برای فهم جهان پیچیده، درک و پیش بینی چیزی است که در جهان پیرامون رخ می‌دهد. پیوستگی اجتماعی به ادراک خصوصیات، سازمان بندی و عملکرد جامعه و میزان علاقه افراد به شناخت جهان مربوط می‌شود. افراد با پیوستگی اجتماعی بالا احساس می‌کنند که فهم روشن تری از جهانی که در آن زندگی می‌کنند، دارند. اگر چه آنها آگاه هستند که جهان آنها کامل نیست، اما برای رسیدن به هدف‌های و خواسته‌های‌شان، با برنامه‌ریزی بهتر حرکت می‌کنند. پیوستگی اجتماعی بیانگر فهم کیفیت، ساخت و طرز کار جهان اجتماعی است و شامل علاقمندی و اهمیت دادن به شناخت دنیاست. افرادی که سطوح مطلوبی از این بعد بهزیستی اجتماعی را دارا هستند، نه تنها به دنیایی که در آن زندگی می‌کنند اهمیت می‌دهند بلکه احساس می‌کنند که می‌توانند از حوادث اطراف‌شان سر در بیاورند و مایلند معنی زندگی را بفهمند.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس، کم بودن حجم آزمودنی‌ها، خود گزارش دهی آزمودنی‌ها اشاره کرد که می‌تواند منجر به کاهش تعمیم پذیری نتایج شود. بنابر این استفاده از نمونه با حجم بالا، انتخاب تصادفی و استفاده از روش مصاحبه برای پژوهش‌های

Reference

1. Philbrook LE, Erath SA, Hinnant JB, El-Sheikh M. Marital conflict and trajectories of adolescent adjustment: The role of autonomic nervous system coordination. *Developmental psychology*. 2018 Sep;54(9):1687.
2. Khurshid S, Peng Y, Wang Z. Respiratory sinus arrhythmia acts as a moderator of the relationship between parental marital conflict and adolescents' internalizing problems. *Frontiers in Neuroscience*. 2019 May 24;13:500.
3. Amani A, Isanejad O, Alipour E. Effectiveness of acceptance and commitment group therapy on marital distress, marital conflict and optimism in married women visited the counseling center of Imam Khomeini Relief Foundation in Kermanshah. *Shenakht journal of psychology & Psychiatry*. 2018 Apr 10;5(1):42-64.
4. Sayers SL, Kohn CS, Fresco DM, Bellack AS, Sarwer DB. Marital cognitions and depression in the context of marital discord. *Cognitive therapy and research*. 2001 Dec;25(6):713-32.

5. Tolorunleke CA. Causes of marital conflicts amongst couples in Nigeria: Implication for counselling psychologists. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014 Aug 22;140:21-6.
6. Warmuth KA, Cummings EM, Davies PT. Child behavioral dysregulation as a mediator between destructive marital conflict and children's symptoms of psychopathology. *Journal of Child and Family Studies*. 2018 Jun;27(6):2004-13.
7. Sclar GD, Penakalapati G, Caruso BA, Rehfuess EA, Garn JV, Alexander KT, Freeman MC, Boisson S, Medlicott K, Clasen T. Exploring the relationship between sanitation and mental and social well-being: a systematic review and qualitative synthesis. *Social science & medicine*. 2018 Nov 1;217:121-34.
8. Albert A. The effects of Facebook on Egyptian students' social well-being. *Scientific Reports*. 2012;1(1):493.
9. Ozmete E. Subjective Well-Being: A Research on Life Satisfaction as Cognitive Component of Subjective Well-Being. *International Journal of Academic Research*. 2011 Jul 1;3(4).
10. Durayappah A. The 3P Model: A general theory of subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*. 2011 Aug;12(4):681-716.
11. Tudor K. Religion, faith, spirituality, and the beyond in transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*. 2019 Apr 3;49(2):71-87.
12. Widdowson M. The importance of research in transactional analysis for transactional analysts. *Transactional Analysis Journal*. 2018 Jan 2;48(1):33-42.
13. Hay J. Psychological boundaries and psychological bridges: A categorisation and the application of transactional analysis concepts. *International Journal of Transactional Analysis Research & Practice*. 2018 Jun 20;9(1):52-81.
14. Delshad SD, Almario CV, Fuller G, Luong D, Spiegel BM. Economic analysis of implementing virtual reality therapy for pain among hospitalized patients. *NPJ digital medicine*. 2018 Jun 13;1(1):1-8.
15. Glasser, w. *Reality Therapy: Anew Approach to psychiatry*. Newyork: Harpercollins Publication. 2010.
16. Khalili, Shiva; Barzegar Kohnui, Sanaz; Sahibi, Ali, and Farahani, Hojatullah. The effectiveness of intervention based on choice theory and reality therapy on marital satisfaction. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research*. 2015. 1(7) 23-1.1.
17. Cardo R A I, David O A, David D O. Virtual reality exposure therapy in flight anxiety. *Computers in Human Behavior*. 2017; 72(C): 371-380.
18. Amiri, Goddess; Jamhari, Farhad; Bagheri, Fariborz. The effectiveness of family therapy using the reality therapy method on the social dimensions of couples' marital conflicts and boredom. *Scientific Journal of Social Psychology*. 2016. 5 (45): 45-55.
19. Molavi, Hossein; Turkan, Hajar; Soltani, Iraj and Palahang, Hassan. Normization and assessment of validity and reliability of mental well-being questionnaire. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2010. 16 (3): 231-238.
20. Keyes, C.L.M. Social well-being. *Social Psychology Quarterly*. 1998. 61, 121- 140.
21. Heydari, Gholamhossein; Beautiful, lyrical. Standardization of social welfare questionnaire. *Thoughts and behavior*. 2006. 7: 31-40.
22. Jonz W, Esteverten Y. *Transactional analysis: New method in psychology*. Dadgostar B. Danjeh Publication. 2017.
23. Agha Yousefi, Alireza; Fathi Ashtiani, Ali; Ali Akbari, Mahnaz, and Imanifar, Hamidreza. The effectiveness of reality therapy based on choice theory on marital conflicts and social well-being. *Women and Society Scientific Research Quarterly*. 2015. 7 years (2), pp. 1-20.
24. Perelli-Harris B, Styrk M. Mental well-being differences in cohabitation and marriage: The role of childhood selection. *Journal of Marriage and Family*. 2018 Feb;80(1):239-55.
25. PajousheNia, Khadija; and Golestanian, Azita. Investigating the effectiveness of reality therapy on the improvement of couples' marital relations. *Spring 2016, studies in psychology and educational sciences, third period, number . 2016. 1, pp. 175-188*.
26. Abbasi, Hossein; Ahmadi, Seyyed Ahmad; Fatehizadeh, Maryam, and Bahrami, Fatemeh. The effect of Glasser's reality therapy on couples' personal commitment. *Bi-Quarterly Journal of Pathology, Counseling and Family Enrichment*. 2015. 2(1), 39-53.

*Original Article***The effectiveness of reality therapy training based on choice theory and interaction analysis on mental and social well-being in couples with marital conflicts**

Received: 29/07/2022 - Accepted: 07/05/2023

MohammadReza TabeJamaat¹
 Mohammad Asgari^{2*}
 Malek Mirhashemi³
 Nasrin Bagheri⁴

¹ PhD Student of General Psychology,
 Department of Psychology, Borujerd
 Branch, Islamic Azad University,
 Borujerd, Iran.

² Associate Professor, Department of
 Measurement, Faculty of Psychology,
 Allameh Tabatabaei University,
 Tehran, Iran. Associate Professor,
 Department of Psychology, Borujerd
 Branch, Islamic Azad University,
 Borujerd, Iran. (Corresponding
 author)

³ Associate Professor, Department of
 Psychology, Roudehen Branch, Islamic
 Azad University, Roudehen, Iran.

⁴ Assistant Professor, Department of
 Psychology, Roudehen Branch, Islamic
 Azad University, Roudehen, Iran.

Email: drmasgari@atu.ac.ir

Abstract**Introduction**

The present study was conducted to determine the effectiveness of reality therapy based on choice theory and mutual relationship analysis on the mental and social well-being of couples with marital conflicts.

Material and Method

This research was conducted using a semi-experimental method with a pre-test-post-test design with a control group and more than one experimental group. For this purpose, 60 people (30 couples) were included in the study from all volunteer couples with marital conflicts referring to counseling centers in district three of Tehran with at least one year of cohabitation experience using the available method, and then they were randomly assigned into three groups (reality therapy, correlation analysis, and evidence) were included. To collect data in the pre-test and post-test, Molvi mental well-being test (1389) and Keys' social welfare questionnaire (1998) were used. In experiment group one (reality therapy) and experiment group two (relationship analysis) each group received 8 sessions of training, but the control group did not receive any intervention.

Results

The findings revealed that reality therapy based on choice theory and mutual relationship analysis was effective in the mental and social well-being of couples with marital conflicts.

Conclusion

The findings of this research showed that reality therapy based on choice theory and mutual behavior analysis had a significant effect on the mental and social well-being of couples with marital conflicts.

Key words

reality therapy, interaction analysis, mental well-being, social, marital conflicts.

Acknowledgement: There is no conflict of interest