

بررسی اثربخشی گروه درمانی براساس رویکرد واقعیت‌درمانی بر بازسازی
باورهای ارتباطی در زنان شاغل متأهل شهر مشهد

The Effectiveness of Group Therapy based on Reality Therapy on
Rebuild of Relationship Beliefs in Working Married Women
of Mashhad

L. Ramzi Eslambooli, M. A.

A. Alipour, Ph.D.

Z. Sepehri Shamloo, Ph.D.

H. Zareh, Ph.D.

✉ لیلا رمزی اسلامبولی

کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور تهران

دکتر احمد علیپور

استاد گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور تهران

دکتر زهره سپهری شاملو

استادیار دانشکده روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد

دکتر حسین زارع

دانشیار گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور تهران

دریافت مقاله: ۹۲/۲/۳۱

دریافت نسخه اصلاح‌شده: ۹۳/۵/۱۱

پذیرش مقاله: ۹۳/۶/۲۳

Abstract

The aim of the current study was to investigate the effectiveness of group therapy based on reality therapy on relationship beliefs in working married women.

This study was a quasi-experimental one with pretest-post-test, followup design with control group.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر میزان باورهای ارتباطی در زنان شاغل متأهل انجام شد. این پژوهش مطالعه نیمه‌تجربی به همراه پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. شرکت‌کنندگان شامل ۹۱ نفر از کارکنان زن متأهل شهر مشهد بودند که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

✉ Corresponding author: Saba Clinique, Mashhad, Iran.

Email: iramzi71@yahoo.com

✉ نویسنده مسئول: مشهد، بین وکیل‌آباد ۱۹ و ۲۱، ساختمان رضا،

طبقه ۲، مرکز مشاوره صبا

پست‌الکترونیکی: iramzi71@yahoo.com

Ninety-one female married employees of Mashhad participated in this study with sampling in access and completed Relationship Beliefs Inventory.

Thirty persons with higher scores randomly allocated in experimental and control groups (each group 15 persons). Experimental group received 9 sessions of group reality therapy, each 100 minutes, Data was analyzed using MANCOVA.

An improvement in experimental group was found in comparison with control group in subscales of relationship beliefs scale including: "disagreement is destructive", "mind reading is expected", "partner cannot change" and "sexual perfectionism". Changes were steady in a 45-day follow-up.

The findings provide useful information on reality therapy and relationship beliefs and how it improves. Reality therapy can be used in marital counseling patterns for rebuilding relationship beliefs and reducing marital conflicts.

Keywords: Group Therapy, Reality Therapy, Relationship Beliefs, Working Married Women.

پرسش‌نامه باورهای ارتباطی (RBI) را تکمیل کردند. ۳۰ نفر با نمره بالاتر در دو گروه ۱۵ نفره آزمایشی و کنترل به طور تصادفی جایگزین شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده بهبود گروه مداخله در خرده‌مقیاس‌های تخریب‌کنندگی مخالفت، توقع ذهن‌خوانی از همسر، تغییرناپذیری همسر و کمال‌گرایی جنسی از مقیاس باورهای ارتباطی بود. تغییرات ایجاد شده در پیگیری ۴۵ روزه نیز ماندگار بود. یافته‌های این پژوهش اطلاعات مفیدی را در زمینه آشنایی با واقعیت‌درمانی و باورهای ارتباطی و نحوه تغییر و بازسازی آن‌ها فراهم می‌کند. در الگوهای مشاوره زناشویی می‌توان از واقعیت‌درمانی برای بازسازی باورهای ارتباطی و کاهش تعارضات زناشویی استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: گروه‌درمانی، واقعیت‌درمانی، باورهای ارتباطی، زنان شاغل متأهل.

مقدمه

ازدواج یکی از کهن‌ترین پیوندهای انسانی است که ارضاکنده و رشددهنده شخصیت آدمی بوده است. زندگی مشترک با این باور که تنها مرگ می‌تواند ما را از هم جدا کند شروع می‌شود، ولی تحت تأثیر عوامل متعددی قرار می‌گیرد که پاره‌ای از آن‌ها ممکن است زوجین را به طرف اختلاف و درگیری، جدایی عاطفی و حتی طلاق سوق دهد. تحقیقات مختلف نشان داده است که یکی از مهم‌ترین عوامل مسأله‌ساز مشکل ارتباطی بین زوجین است (مور^۱، ۱۹۸۰؛ به نقل از حیدری، ۱۳۸۴). یکی از مشکلات رفتاری و عامل تعارضات زناشویی را می‌توان به باورهای غیرمنطقی زوجین ربط داد. از نظر ویکس^۲ برای درمان تعارضات زناشویی بهترین راه، کار کردن روی باورهای ناکارآمد^۳

زوجین و تغییر دادن آن‌هاست (ویکس، ۲۰۰۱). خانواده مهم‌ترین و اساسی‌ترین پایه برای ایجاد جامعه‌ای سالم است، اگر یک خانواده یا بهتر بگوییم یک زوج ارتباط سالم و خوبی با هم برقرار کرده باشند، می‌توان به ایجاد خانواده سالم و متعاقباً جامعه‌ای سالم اطمینان حاصل کرد. افراد، نیاز به شروع، رشد و بقای رابطه با دیگران؛ مخصوصاً با افراد نزدیک دارند (گابل^۴ و شین^۵، ۲۰۰۰). ریشه مشکلات و ناسازگاری‌های زناشویی در تفکرهای غیرمنطقی یک یا هر دو شریک زندگی است که در صورت اصلاح این تفکرها اختلاف زناشویی نیز از بین می‌رود (الیس^۶، ۱۳۷۵).

باورها، شناخت و اسطوره‌هایی هستند که در اذهان افراد از جمله زوجها وجود دارد و در نحوه ارتباط آن‌ها تأثیر می‌گذارد. باور عقیده‌ای است که شخص درستی آن را پذیرفته است، بدون این که به آزمایش عملی یا انتقادی مبتنی باشد (شعاری‌نژاد، ۱۳۶۴). باورها مفروضه‌هایی هستند درباره این که چه چیزی درست یا غلط است و ممکن است آزمون‌پذیر باشند یا نباشند (گیبس^۷ و گامبریل^۸، ۱۹۹۹؛ به نقل از اسلامی، ۱۳۸۹).

باورهای ارتباطی غیرمنطقی از نظر اپستین^۹ و ایدلسون^{۱۰} فهرست باورهایی که ایدلسون و اپستین بررسی کرده‌اند به شرح زیر است: ۱- باور به مخرب بودن مخالفت^{۱۱}: عدم پذیرش ناراحتی و تفسیر منفی اختلاف نظرها. ۲- باور به عدم تغییرپذیری همسر^{۱۲}: اعتقاد به عدم قابلیت همسر در تغییر رفتارها و تکرار آن‌ها در آینده است. ۳- توقع ذهن‌خوانی^{۱۳}: انتظار این که بدون نیاز به گفتن و اظهار نظر کردن، فرد باید احساسات، افکار و نیازهای همسر خود را بداند. ۴- کمال‌گرایی جنسی^{۱۴}: انتظار از همسر در ایجاد رابطه جنسی تام و تمام در همه حال بدون توجه به شرایط وی است. ۵- باور در مورد تفاوت‌های جنسیتی^{۱۵}: درک نادرست از تفاوت‌های شناختی و فیزیولوژیکی زن و مرد به صورت انتظار یکسان داشتن و یا تفاوت‌های مادرزادی به عنوان علت اختلافات (اسلامی، ۱۳۸۹).

یکی از نظریه‌هایی که امروز به تبیین مشکلات رفتار خانوادگی و ازدواج می‌پردازد نظریه انتخاب ویلیام گلاسر^{۱۶} است. گلاسر معتقد است که تمام اعمالی که ما انجام می‌دهیم، رفتار به شمار می‌روند و تقریباً تمامی رفتارهای ما انتخاب می‌شوند (گلاسر، ۱۹۹۸). طبق این نظریه افراد باید درباره نیازهای خود گفت‌وگو کنند چرا که میزان نیازهای هر فرد از نظر ژنتیکی تفاوت دارد. گلاسر (۲۰۰۰) رفتار را شامل چهار مؤلفه عملکرد^{۱۷}، تفکر^{۱۸}، احساس^{۱۹} و فیزیولوژی^{۲۰} می‌داند که افراد بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر مؤلفه‌های احساس و فیزیولوژی به صورت غیرمستقیم کنترل دارند که تأکید اصلی نظریه بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر می‌باشد. گلاسر بیان می‌دارد که ما به هیچ عنوان در دنیای واقعی زندگی نمی‌کنیم. افراد ممکن است درکی از واقعیت داشته باشند، ولی نمی‌توانند خود واقعیت را بشناسند، به هر حال به نظر گلاسر درک واقعیت نه خود واقعیت به خودی خود تعیین‌کننده رفتار، افکار و احساسات است (گلاسر، ۱۹۹۸). بر اساس تئوری انتخاب، جهانی در

ذهن ماست که دوست داریم در صورت امکان در آن زندگی کنیم. این دنیا منبع تمامی انگیزه‌های خاص زندگی ماست. در این فضا ما از افراد گوناگون از جمله خودمان تصویری ذهنی ذخیره می‌کنیم که دائماً در حال تغییر است. از آنجا که این مجموعه تجلی ذهنی دنیای ایده‌آل و مدینه فاضله هر یک از ماست، به آن جهان کیفی می‌گویند. تا زمانی که سعی کنیم تصویری را در جهان کیفی خود حفظ کنیم ولی نتوانیم به آن دست یابیم، رنج خواهیم برد. آن‌چه از تئوری انتخاب می‌آموزیم این است که ما تنها بر تصویری که در جهان کیفی‌مان ساخته‌ایم، کنترل داریم (گلاسر، ۱۳۸۹). واقعیت‌درمانی کمک می‌کند افراد خواسته‌های دنیای درونی‌شان را بهتر بشناسند (خواسته‌ها). این رویکرد به رفتارهای کنونی توجه می‌کند و از مراجعان می‌پرسد: شما اکنون چه انجام می‌دهید؟ طی هفته گذشته چه کارهایی انجام داده‌اید؟ حتی اگر بیشتر مشکلات به گذشته مربوط باشد اما گذشته فقط در صورتی بررسی می‌شود که به برنامه‌ریزی بهتر برای فرد کمک کند (عمل) (گلاسر، ۲۰۰۰) و آیا این رفتارها آن‌ها را به سمت خواسته‌هایشان هدایت می‌کند؟ و این‌که آیا فعالیتی که اکنون آن‌ها انجام می‌دهند کمک‌کننده است (ارزیابی). هنگامی که مراجعه‌کنندگان متوجه شد که برخی رفتارهایش را باید تغییر دهد، نیاز است که یک برنامه عملی ساده و روشن، قابل اندازه‌گیری و مطابق با واقعیت طراحی کند (گلاسر، ۲۰۰۰).

هم‌چنین گلاسر عقیده دارد که همه انسان‌ها با پنج نیاز ژنتیکی متولد می‌شوند و تمامی رفتارهای ما در جهت تأمین این نیازهاست که عبارتند از: نیاز به عشق و تعلق^{۲۱} آزادی^{۲۲}، قدرت^{۲۳}، تفریح^{۲۴} و نیاز به بقا^{۲۵} (گلاسر، ۱۹۹۸). گلاسر معتقد است اگر افراد متأهل درک کنند که تحت تأثیر پنج نیاز اساسی خود هستند و از ابتدای زندگی‌شان برای ارضای این نیازها تلاش می‌کنند در بهبود روابط زناشویی آن‌ها پیشرفت چشمگیری ایجاد خواهد شد (گلاسر ۱۹۹۸، ۲۰۰۰؛ به نقل از فرحبخش، ۱۳۸۳). واقعیت‌درمانی تئوری انتخاب را به افراد آموزش می‌دهد. این مدل مشاوره تأکید می‌کند، که به دلیل آن‌که رفتار، انتخاب شده است، کناره‌گیری از مسئولیت شخصی یا مقصر دانستن دیگران یا جامعه برای مشکلات غیر قابل پذیرش است (پیترسون^{۲۶}، ۲۰۰۵؛ به نقل از اولادی، ۱۳۹۰). تئوری «انتخاب» یک روان‌شناسی کنترل درونی است و توضیح می‌دهد که چرا و چگونه دست به انتخاب‌هایی می‌زنیم که مسیر زندگی ما را تعیین می‌کنند.

در واقعیت‌درمانی مؤلفه‌های قابل کنترل رفتار شامل افکار یا باورها و اعمال است و احساسات افراد هدفی را دنبال می‌کنند. طبق این تئوری ادراک افراد از جهان، واقعیت آن‌ها را شکل می‌دهد. توسط واقعیت‌درمانی افراد متوجه می‌شوند که روابط ناکارآمد فعلی آن‌ها کدام‌اند و دلایل آن چیست. طبق این نظریه اهمیت رابطه درک می‌شود و جایگزینی رفتارهای مبتنی بر کنترل درونی به جای عادات مخرب مبتنی بر کنترل بیرونی سبب بهبود روابط بین افراد به ویژه همسران می‌گردد (گلاسر، ۱۳۸۹).

همان گونه که برگر^{۲۷} و هانا^{۲۸} (۱۹۹۹)، نوتاریوس^{۲۹} و مارکمن^{۳۰} (۱۹۹۳) و کارول^{۳۱} و دهرتی^{۳۲} (۲۰۰۳) در تجربیات و پژوهش‌های خود نشان داده‌اند میزان رضایت از روابط، وابسته به کیفیت ارتباط و توانایی زوجین در حل مؤثر مشکلات و یکی از مسائل مهم در رشد ارتباط این است که به زوجها کمک شود تا بفهمند ارتباط، مجموعه‌ای از مهارت‌هاست که می‌تواند یاد گرفته شود. این تحقیق نشان می‌دهد که این مهارت‌ها در قالب کارهای گروهی و کارگاه‌های آموزشی می‌تواند ارائه گردد.

سیف و اسلامی (۱۳۸۶)، حمیدی و محمدحسینی (۲۰۱۰)، مولر^{۳۳} و ونزیل^{۳۴} (۱۹۹۱) و حمامچی^{۳۵} و اسن چوبان^{۳۶} (۲۰۱۰) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که بین باورهای ارتباطی و سازگاری رابطه معناداری وجود دارد و همچنین در پژوهش‌های دیگری نیز وجود رابطه معنی‌دار باورها با تعارضات زناشویی تأیید گردید (عبدالحمیدی، ۱۳۸۵؛ حمامچی، ۲۰۰۵). همچنین در رابطه با نقش باورهای ارتباطی در سایر حیطه‌های زناشویی می‌توان به تحقیقات عبدالحمیدی (۱۳۸۵) در رابطه با نقش مستقیم باورها در تعارضات زناشویی و واقعی (۱۳۸۷)، تأثیر معکوس باورهای ارتباطی در میزان خشنودی زناشویی ادیبراد (۱۳۸۴) و رابطه باورهای ارتباطی با دلزدگی زناشویی اشاره نمود. در میان روش‌های زوج‌درمانی، رویکرد واقعیت‌درمانی گلاسر، روش کمک‌کننده و امیدبخشی پدیدار شده است؛ واقعیت‌درمانی باعث رضامندی زناشویی (حسینی غفاری، ۱۳۸۶؛ احمدی، ۱۳۸۷)، کاهش دلزدگی (اولادی، ۱۳۹۰)؛ افزایش سازگاری (شهرابی، ۱۳۹۱)؛ کامپ^{۳۷} و گانگ^{۳۸} (۱۹۹۷)، کاهش تعارضات زناشویی (فرحبخش، ۱۳۸۵، بخارابی، ۱۳۸۵) و افزایش روابط محبت‌آمیز و صمیمانه بین زوجین می‌گردد (فرحبخش و قنبری، ۱۳۸۵) و در کل به بهبود روابط بین زوجین کمک می‌کند.

واقعیت‌درمان‌گران معتقدند که مشکل اساسی اغلب درمان‌جویان یکی است: آن‌ها یا درگیر رابطه‌ای ناخوشایندند یا فاقد چیزی هستند که بتوان آن را رابطه نامید. بیشتر مشکلات درمان‌جویان از ناتوانی آن‌ها در برقرار کردن رابطه صمیمی با دیگران یا برقرار کردن یک رابطه رضایت‌بخش یا موفق با حداقل یک نفر در زندگی آن‌ها ناشی می‌شود. هرچه درمان‌جویان بیشتر بتوانند با دیگران رابطه برقرار کنند به احتمال بیشتری خشنودی را تجربه خواهند کرد. مشکل درمان‌جویان نحوه‌ای است که تصمیم گرفته‌اند بر اساس آن رفتار کنند. رفتارها به عنوان راهی برای حل ناکامی ناشی از رابطه‌ای ناخوشایند انتخاب می‌شوند. پس هنگام تعامل کردن با افرادی که در زندگی به آن‌ها نیاز داریم باید انتخاب‌های مؤثرتری کرد.

با توجه به موارد فوق، این پژوهش سعی داشته است که اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی را بر پنج باور ارتباطی (۱- مخرب بودن مخالفت همسر، ۲- عدم تغییرپذیری همسر، ۳- توقع ذهن‌خوانی، ۴- کمال‌گرایی جنسی و ۵- باور در مورد تفاوت‌های جنسیتی) بررسی کند.

از نظر پژوهشگر این رویکرد بر سایر رویکردهای درمانی اولویت دارد، چون در این رویکرد نگاه گلاسر در آسیب‌شناسی روانی به فرد، نگاه مریضی یا نقص در رفتار نیست. نگاه او به فرد این است که وی از توانایی‌های خود به درستی استفاده نمی‌کند، کار کردن در زمان حال و به سوی آینده است، ایجاد پیوند عاطفی اساس کار است، درمان‌جو از خودش صحبت کند نه از دیگران، در مورد رفتارهای بد با درمان‌جو اهمدلی نمی‌شود، فرد دائماً در حال ارزیابی رفتار خود و داوری و مورد انتقاد قرار دادن خود است نه دیگران و این رفته رفته به او بینش می‌دهد. در این رویکرد اخلاق، فرهنگ و حق و ناحق اثری بسیار عمیق در روند درمان دارد.

روش پژوهش

جامعه آماری و نمونه: این مطالعه از نوع کاربردی و نیمه‌آزمایشی به همراه پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است که داده‌های آن در قالب تحلیل کواریانس چندمتغیره تحلیل شدند. شرکت‌کنندگان به طور تصادفی به گروه‌های آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. جامعه آماری پژوهش را کلیه کارمندان زن متأهل تمامی مناطق شرکت آب و فاضلاب مشهد تشکیل دادند. کل جامعه آماری این پژوهش که شامل ۱۱۵ نفر بود به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. از کل نمونه ۱۱۵ نفری، تعداد ۹۱ نفر از زنان شاغل متأهل به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. پس از بررسی و نمره‌گذاری پرسش‌نامه‌ها و از بین متقاضیان دارای ملاک‌های شمول (زندگی کردن با همسر، در آستانه طلاق نبودن، نداشتن سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی و آشنا نبودن با واقعیت‌درمانی، عدم مصرف داروی خاص روانی، عدم ابتلا به بیماری مزمن جسمی یا اختلال روانی) از میان ۹۱ نفر شرکت‌کننده در مرحله اول، ۳۰ نفر که داوطلب شرکت در کلاس‌های آموزشی بودند و در مقیاس باورهای ارتباطی بالاترین نمره را آوردند، انتخاب شده و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل به طوری که در هر گروه ۱۵ نفر قرار گیرد، قرار داده شدند. برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس با گمارش تصادفی در گروه‌ها استفاده گردید. طبق نظر کاپلان و سادوک (۱۹۹۸) شرکت‌کنندگان در گروه، می‌توانند از ۳ تا ۱۵ نفر باشند، اما اکثر درمان‌گران ۸ الی ۱۲ نفر را پیشنهاد کرده‌اند. لذا در این پژوهش برای این‌که نمونه معنادار باشد از ظرفیت حداکثر ۱۵ نفر برای هر گروه استفاده گردید. این تعداد برای در نظر گرفتن افت آزمودنی نیز مطلوب است و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم گردید.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه باورهای ارتباطی (RBI)^{۳۹}: این مقیاس ۶۰ سوالی اولین بار توسط اپستین و ایدلسون (۱۹۸۱) ساخته شد. بعد از پاره‌ای تغییرات، سازندگان این مقیاس با حذف پاره‌ای از سؤالات نسخه ۴۰ سوالی آن را در سال ۱۹۹۰، تدوین کردند. در این مطالعه پرسش‌نامه ۴۰ سوالی

مورد استفاده قرار گرفت که هر سؤال در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس ۵ باور ارتباطی ناکارآمد را می‌سنجد: ۱. عدم توافق برای یک رابطه تخریب‌گر است ۲. همسران باید بتوانند ذهن یا احساسات یکدیگر را بدون بیان شفاهی بخوانند. ۳. همسر نمی‌تواند خودش و رابطه‌مان را تغییر دهد. ۴. کمال‌گرایی جنسی. ۵. مردان و زنان نیازهای ارتباطی و شخصیتی اساساً متفاوتی دارند. در این مقیاس نمره کلی بالاتر بیان‌گر باورهای ناکارآمد بیشتر در روابط زناشویی است (بردبوری^{۴۰} و فینچام^{۴۱}، ۱۹۹۲). ضریب آلفای پنج زیرمقیاس این تست در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۱ می‌باشد. روایی این مقیاس با داده‌های مختلف مورد حمایت قرار گرفته است. این مقیاس در دانشگاه فردوسی مشهد در پژوهشی توسط صاحبی و علی‌پور (۱۳۸۲) با روش آلفای کرونباخ اعتباریابی شده است (تشایسته، ۱۳۸۵).

روش اجرای پژوهش

گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۱۰۰ دقیقه‌ای در هفته، روش درمانی واقعیت‌درمانی و تئوری انتخاب را به صورت گروهی آموزش دیدند. روش درمانی مبتنی بر نظریه واقعیت‌درمانی شامل این مراحل و تکنیک‌ها بود: ۱. معارفه اعضای شرکت‌کننده و بیان اهداف گروه و بررسی انتظارات اعضای گروه (توضیح مختصر درباره پیشینه واقعیت‌درمانی و گلاس) ۲. معرفی نیازهای اساسی و تعریف جامع آن‌ها با ذکر مثال‌های متعدد و توضیح اصول نیازها، اهمیت تعادل پنج نیاز اساسی و تأثیر آن بر روان انسان. بیان مقدمه کوتاه از واقعیت‌درمانی و تئوری انتخاب ۳. معرفی نیازهای بنیادین و اساسی و ترسیم نیمرخ نیازها (ارائه تکلیف منزل شامل پرسش‌نامه نیازهای بنیادی و نمره‌گذاری آن) ۴. آموزش نظریه انتخاب و مفاهیم آن شامل توضیح مفاهیم بنیادین واقعیت‌درمانی و بیان خواسته‌ها ۵. توضیح ماشین رفتار کلی^{۴۲} و مؤلفه‌های آن (شناخت، عمل، احساس و فیزیولوژی) و نقش افراد در حرکات ماشین رفتار و اهدافشان (استفاده از کارت‌های «خود را بشناسیم» برای توضیح اجزای ماشین رفتار و توضیح این‌که با تغییر افکار و عملکرد به عنوان چرخ‌های جلویی می‌توان احساسات و فیزیولوژی را تغییر داد) ۶. ترسیم اهداف واقع‌بینانه و قابل دسترس شامل توصیف و بیان جهان کیفی و نحوه شکل‌گیری آن از کودک، توصیف و بیان ادراک و انواع آن و آموزش روش‌های تغییر دنیای کیفی ۷. ایجاد حس مسئولیت‌پذیری برای ارضای نیازهای بنیادین (نیاز هدف را تعیین می‌کند و رفتاری شکل می‌گیرد و هر کسی مسئول رفتار خویش است. برای توضیح این قسمت از مثال‌های عینی استفاده گردید) ۸. آشنایی با مفهوم کنترل بیرونی^{۴۳} و کنترل درونی^{۴۴} (ارائه و توضیح هفت عادت مخرب مبتنی بر کنترل بیرونی و هفت عادت جایگزین مبتنی بر کنترل درونی همراه با مثال) ۹. آموزش نحوه مذاکره در مورد نیازهای ناهماهنگ و بررسی تأثیر خلاقیت در کاهش تعارضات ۱۰. ارائه تکلیف و تمرین در پایان هر جلسه و پاسخ به پرسش‌ها. بعد از اتمام جلسات آموزش، پس از پایان جلسه نهم از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. اعضای

گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. در این مرحله تعداد گروه آزمایشی ۱۳ نفر بود. بعد از یک دوره پیگیری ۴۵ روزه برای بار سوم هر دو گروه مورد آزمون قرار گرفتند. در انتها به علت عدم امکان برقراری تماس تلفنی با یکی از شرکت‌کنندگان در گروه آزمایشی، ۱۲ نفر پرسش‌نامه‌های مذکور را تکمیل نمودند. در این مرحله تعداد گروه آزمایشی ۱۲ نفر و گروه کنترل ۱۳ نفر بود. در پایان، جهت قدردانی از اعضای گروه آزمایش به هر یک از افراد یک جلد کتاب به همراه سی‌دی با صدای علی‌صاحبی در رابطه با موضوع واقعیت‌درمانی به همراه جزوه چهار صفحه‌ای از خلاصه جلسات آموزش اهدا شد و جهت رعایت اصول اخلاقی به اعضای گروه کنترل نیز پس از پیگیری و انجام آزمون آخر گفته شد که در صورت تمایل می‌توانند در کلاس‌های آموزشی اختیاری شرکت کنند، ولی به علت عدم تمایل بیشتر افراد این گروه به علت مشغله‌های شغلی و شخصی و نیز محدودیت‌های سازمانی انجام این کار میسر نگردید و تنها به دادن جزوه و کتاب به متقاضیان بسنده شد.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات: در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح استنباطی از تحلیل آماری کواریانس چند متغیره استفاده شد و داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS18 تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی داده‌های حاصل از اجرای پرسش‌نامه باورهای ارتباطی را در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه نشان می‌دهد.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی مربوط به داده‌های حاصل از اجرای پیش‌آزمون -

پس‌آزمون و پیگیری باورهای ارتباطی

گروه	متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
آزمایش	تخریب‌کنندگی مخالفت	۳/۷۹	۱۶/۶۹	۴/۸۲	۱۸/۶۷	۹/۹۸	۲۱/۰۰
	توقع ذهن‌خوانی از همسر	۵/۲۹	۱۶/۳۳	۴/۷۱	۱۶/۷۵	۴/۲۴	۲۲/۲۳
	تغییر ناپذیری همسر	۳/۴۳	۱۳/۴۶	۵/۴۷	۱۴/۸۳	۴/۸۲	۱۵/۳۸
	کمال‌گرایی جنسی	۳/۶۶	۱۵/۳۸	۶/۲۵	۱۶/۷۵	۴/۳۵	۱۹/۳۱
گواه	اعتقاد به تفاوت جنسیتی	۴/۸۲	۲۰/۷۷	۸/۲۰	۲۱/۹۲	۴/۵۶	۲۳/۶۲
	تخریب‌کنندگی مخالفت	۴/۲۲	۲۳/۷۹	۵/۴۴	۲۴/۱۷	۳/۰۴	۲۳/۶۴
	توقع ذهن‌خوانی از همسر	۴/۶۵	۲۴/۴۳	۳/۱۱	۲۵/۰۸	۴/۱۲	۲۴/۲۹
	تغییر ناپذیری همسر	۴/۰۱	۱۸/۷۱	۳/۰۰	۱۸/۳۳	۲/۶۴	۱۷/۶۴
	کمال‌گرایی جنسی	۳/۳۵	۱۹/۹۳	۳/۷۱	۲۰/۷۵	۴/۲۲	۱۹/۰۰
	اعتقاد به تفاوت جنسیتی	۴/۶۱	۲۲/۷۱	۴/۶۵	۲۲/۷۵	۳/۱۴	۲۳/۰۰

برای مقایسه میانگین نمرات باورهای ارتباطی شرکت‌کنندگان دو گروه در پس‌آزمون و پیگیری از روش تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده می‌شود، به این صورت که اثرات پیش‌آزمون به عنوان هم‌متغیر کنترل می‌گردد.

جدول ۲: مقایسه پس‌آزمون باورهای ارتباطی در دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیرها	Df	F	P-value	ضریب اثر	توان آماری	منابع تغییرات
تخریب‌کنندگی مخالفت	۱	۲۲/۸۹	۰/۰۰	۰/۵۳	۰/۹۹	پیش‌آزمون
توقع ذهن‌خوانی از همسر	۱	۸/۲۸	۰/۰۱	۰/۲۹	۰/۷۸	
تغییرناپذیری همسر	۱	۹/۱۹	۰/۰۱	۰/۳۲	۰/۸۲	
کمال‌گرایی جنسی	۱	۲۴/۶۴	۰/۰۰	۰/۵۵	۰/۱۰	
اعتقاد به تفاوت جنسیتی مرد و زن	۱	۱۰/۹۵	۰/۰۰	۰/۳۵	۰/۸۸	
تخریب‌کنندگی مخالفت	۱	۱۰/۳۴	۰/۰۰	۰/۳۴	۰/۸۶	گروه
توقع ذهن‌خوانی از همسر	۱	۲۰/۲۹	۰/۰۰	۰/۵۰	۰/۹۹	
تغییرناپذیری همسر	۱	۱۱/۹۵	۰/۰۰	۰/۳۷	۰/۹۱	
کمال‌گرایی جنسی	۱	۱۱/۸۲	۰/۰۰	۰/۳۷	۰/۹۱	
اعتقاد به تفاوت جنسیتی مرد و زن	۱	۱/۵۴	۰/۲۳	۰/۰۷	۰/۲۲	
	۲۰					خطا
	۲۷					کل

همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج به‌دست آمده از مقایسه پس‌آزمون خرده‌مقیاس تخریب‌کنندگی مخالفت در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که پس از شرکت در جلسات واقعیت‌درمانی گروهی، نمرات خرده‌مقیاس تخریب‌کنندگی مخالفت افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند نسبت به افرادی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، کاهش معناداری ($P=0/00$)، $F(1,20) = 10/34$ داشته است. هم‌چنین نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون خرده‌مقیاس توقع ذهن‌خوانی از همسر در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که پس از شرکت در جلسات واقعیت‌درمانی گروهی، نمرات خرده‌مقیاس توقع ذهن‌خوانی از همسر افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند نسبت به افرادی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، کاهش معناداری ($P=0/00$)، $F(1,20) = 20/29$ داشته است.

نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون خرده‌مقیاس تغییرناپذیری همسر در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که پس از شرکت در جلسات واقعیت‌درمانی گروهی، نمرات خرده‌مقیاس تغییرناپذیری همسر افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند نسبت به افرادی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، کاهش معناداری ($P=0/00$)، $F(1,20) = 11/95$ داشته است. و نیز نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون خرده‌مقیاس کمال‌گرایی جنسی در دو گروه با کنترل

کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که پس از شرکت در جلسات واقعیت‌درمانی گروهی، نمرات خرده‌مقیاس کمال‌گرایی جنسی افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند نسبت به افرادی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، کاهش معناداری ($F(1,20) = 11/82, P=0/00$) داشته است.

نتایج به دست آمده از مقایسه پس‌آزمون خرده‌مقیاس اعتقاد به تفاوت جنسیتی مرد و زن در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که پس از شرکت در جلسات واقعیت‌درمانی گروهی، نمرات خرده‌مقیاس اعتقاد به تفاوت جنسیتی مرد و زن افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند و افرادی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، تفاوت معناداری ($F(1,20) = 1/54, P=0/30$) نداشتند.

جدول ۳: مقایسه پی‌گیری باورهای ارتباطی در دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون

منابع تغییرات	متغیرها	Df	F	P-value	ضریب اثر	توان آماری
پیش‌آزمون	تخریب‌کنندگی مخالفت	۱	۲/۱۴	۰/۱۶	۰/۱۱	۰/۲۸
	توقع ذهن‌خوانی از همسر	۱	۱۲/۸۸	۰/۰۰	۰/۴۳	۰/۹۲
	تغییرناپذیری همسر	۱	۲/۱۰	۰/۱۷	۰/۱۱	۰/۲۸
	کمال‌گرایی جنسی	۱	۳/۰۰	۰/۱۰	۰/۱۵	۰/۳۷
	اعتقاد به تفاوت جنسیتی مرد و زن	۱	۶/۹۹	۰/۰۲	۰/۲۹	۰/۷۰
گروه	تخریب‌کنندگی مخالفت	۱	۱/۸۳	۰/۱۹	۰/۱۰	۰/۲۵
	توقع ذهن‌خوانی از همسر	۱	۳۱/۶۹	۰/۰۰	۰/۶۵	۱/۰۰
	تغییرناپذیری همسر	۱	۲/۵۴	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۳۳
	کمال‌گرایی جنسی	۱	۵/۹۱	۰/۰۳	۰/۲۶	۰/۶۳
	اعتقاد به تفاوت جنسیتی مرد و زن	۱	۰/۴۴	۰/۵۱	۰/۰۳	۰/۱۰
خطا		۱۷				
کل		۲۴				

همان‌طور که مشاهده می‌شود نتایج به‌دست آمده از مقایسه پیگیری خرده‌مقیاس تخریب‌کنندگی مخالفت در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که ۴۵ روز پس از شرکت در جلسات واقعیت‌درمانی گروهی، نمرات خرده‌مقیاس تخریب‌کنندگی مخالفت افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند و افرادی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، تفاوت معناداری ($P=0/19$) نداشتند.

اما نتایج به‌دست آمده از مقایسه پیگیری خرده‌مقیاس توقع ذهن‌خوانی از همسر در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که ۴۵ روز پس از شرکت در جلسات واقعیت‌درمانی گروهی، نمرات خرده‌مقیاس توقع ذهن‌خوانی از همسر افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند نسبت به افرادی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، کاهش معناداری ($F(1,17) = 31/68, P=0/01$) داشته است.

نتایج به دست آمده از مقایسه پیگیری خرده‌مقیاس تغییرناپذیری همسر در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که ۴۵ روز پس از شرکت در جلسات واقعیت‌درمانی گروهی، نمرات خرده‌مقیاس تغییرناپذیری همسر افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند و افرادی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، تفاوت معناداری ($F(1,17) = 2/54, P = 0/13$) نداشته است. نتایج به دست آمده از مقایسه پیگیری خرده‌مقیاس کمال‌گرایی جنسی در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که ۴۵ روز پس از شرکت در جلسات واقعیت‌درمانی گروهی، نمرات خرده‌مقیاس کمال‌گرایی جنسی افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند نسبت به افرادی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، کاهش معناداری ($F(1,17) = 5/91, P = 0/03$) داشته است.

نتایج به دست آمده از مقایسه پیگیری خرده‌مقیاس اعتقاد به تفاوت جنسیتی مرد و زن در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که ۴۵ روز پس از شرکت در جلسات واقعیت‌درمانی گروهی، نمرات خرده‌مقیاس اعتقاد به تفاوت جنسیتی مرد و زن افرادی که در گروه آزمایش شرکت داشتند و افرادی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، تفاوت معناداری ($F(1,17) = 0/44$) نداشته است.

بحث

پژوهش حاضر تأثیر برگزاری کلاس‌های آموزش واقعیت‌درمانی را در تصحیح و تعدیل باورهای ارتباطی نشان می‌دهد. یافته‌های پژوهش حاضر فرضیه تحقیق را تأیید می‌کنند. نتایج نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی تأثیر معناداری بر کاهش باورهای غیرمنطقی در رابطه با باور به تخریب‌گرایی مخالفت، عدم امکان تغییر در رفتار همسر و توقع ذهن‌خوانی از همسر و کمال‌گرایی جنسی داشته است ولی روی خرده‌مقیاس تفاوت جنسیتی بی‌تأثیر بوده است. این نشانه این است که باورهای ارتباطی آنان بهبود پیدا کرده است.

این نتایج با یافته معتمدین (۱۳۸۴) که نشان داد آموزش راهبردهای مقابله با باورهای غیرمنطقی (براساس رویکردشناختی) باعث افزایش رضایت زناشویی و کاهش باورهای غیرمنطقی می‌گردد، به طور تلویحی هم‌سو است. همچنین ذوالفقاری (۱۳۸۷) مطالعه‌ای روی اثر طرحواره درمانی بر اسنادهای زناشویی و باورهای ارتباطی زوجین در شهر اصفهان انجام داد. این مطالعه در بین والدین دانش‌آموزان دختر ابتدایی شهر اصفهان صورت گرفت. نتایج این تحقیق مبنی بر این که طرح‌واره درمانی بر ابعاد باورهای تخریب‌کنندگی مخالفت، تغییرناپذیری همسر و توقع ذهن‌خوانی تأثیر مثبت معنادار داشته ولی بر تفاوت‌های جنسیتی تأثیر معنادار نداشته است یافته‌ها را تأیید می‌کند. هم‌چنین نتایج پژوهش اسماعیل‌پور (۱۳۹۲) مبنی بر پیش‌بینی رضایت زناشویی همسران براساس باورهای ارتباطی و مهارت‌های ارتباطی موید این است که رویکردهای رفتاری - شناختی و

اقدامات درمانی در جهت تغییر باورهای غیرمنطقی زنان، در درمان مشکلات زناشویی موثر خواهند بود. یافته‌ها را می‌توان بر حسب موارد زیر تبیین نمود: در واقعیت‌درمانی آموزش داده می‌شود که افراد به هنگام بروز مشکل و یا تعارض رفتاری را انتخاب کنند که کمک‌کننده و ارضاکننده یکی از نیازهایشان باشد، در نظریه انتخاب بر پرورش حس مسئولیت برای ارضای نیازهای بنیادین خود و همسر، رهایی از کنترل بیرونی و آشنایی با دنیای کیفی همسران تأکید می‌شود. گلاسر معتقد است که مردم برای ارضای نیازهای بنیادین خود ازدواج می‌کنند (گلاسر، ۱۹۹۸).

به نظر وی، مسئله زمانی دشوار می‌شود که همسران انتظارات متفاوت و غیر واقع‌بینانه‌ای درباره نحوه ارضای نیازهای اساسی‌شان از یکدیگر داشته باشند یا شدت میان نیازهای آن‌ها با یکدیگر متفاوت باشد. در واقعیت‌درمانی به افراد آموزش داده می‌شود که نیازهای خود را بشناسند و درباره آن با همسران خود گفت‌وگو کنند. گلاسر ادعا می‌کند چنان‌چه به زوجها در مورد نیازهای اساسی آن‌ها آموزش داده شود، این آگاهی از نیازها و تلاش برای تأمین نیازهای همسر می‌تواند بر رضایت آن‌ها از ازدواج‌شان اثر شگرفی بگذارد (گلاسر، ۲۰۰۰). در نتیجه، آموزش اصول نظریه انتخاب، آگاهی دادن به همسران در مورد شدت نیازهای آنان و ایجاد حس مسئولیت در افراد برای ارضای نیازهای خودشان می‌تواند نقش مهمی در ایجاد و بهبود روابط صمیمانه داشته باشد. هم‌چنین به افراد در مورد تفاوت افراد در نیازهایشان که به صورت ژنتیکی است، آموزش‌هایی داده می‌شود و اینکه افراد برای رسیدن به نیازهایشان به گونه‌ای که تنها خاص خودشان می‌تواند باشد، رفتار می‌کنند، بنابراین وجود تفاوت و ابراز مخالفت در بعضی امور به ویژه در ارتباطات نزدیک بین‌فردی امری بدیهی بوده و اگر زوجین نسبت به آن آگاهی داشته باشند آماده و پذیرای مخالفت‌ها خواهند بود. از طرف دیگر واقعیت‌درمانی بر این فرض استوار است که ما در برابر رفتاری که انتخاب می‌کنیم، مسئولیم. گلاسر معتقد است که تنها چیزی که ما قادریم آن را کنترل کنیم رفتار کنونی ماست.

در واقعیت‌درمانی گفته می‌شود که چون رفتار گذشته فرد را نمی‌توان تغییر داد، بنابراین رفتار فعلی او اهمیت دارد. ممکن است که گذشته در آن‌چه هم‌اکنون هستیم تأثیرگذار بوده باشد، اما ما قربانی گذشته نیستیم. مگر این‌که خود این‌گونه انتخاب کنیم. بنابراین تغییرپذیری یا عدم تغییر به انتخاب فرد بستگی دارد و از پیش تعیین شده نیست. از طرفی در آموزش تئوری انتخاب فرد با این واقعیت روبه‌رو می‌شود که همیشه برای تغییر رویه و رفتار در ذهن خود گنجینه‌ای از رفتارهای خلاقانه در اختیار او قرار دارد که تنها باید آن‌ها را انتخاب کند و این امر برای همسر او نیز صدق می‌کند. نظریه انتخاب توضیح می‌دهد که چگونه رفتار کنیم که روابط بهتر شود. افراد به صورتی که ناامیدانه و عاجزانه افسرده باشند، در نظر گرفته نمی‌شوند. در عوض، افراد به صورتی در نظر گرفته می‌شوند که نهایت تلاش خود را به خرج می‌دهند یا انتخاب‌هایی می‌کنند که امیدوارند به ارضای نیازهای آنها منجر شوند. درمانگر برای درمان‌جویان برنامه نمی‌ریزد، بلکه به آن‌ها کمک می‌کند به

جست‌وجوی درونی احساس‌ها، شناخت‌ها و اعمال خود بپردازند. وقتی درمان‌جویان خودشان به این نتیجه برسند که رفتار موجود آن‌ها کارساز نیست به احتمال خیلی زیاد به فکر فراگیری خزانه رفتاری تازه می‌افتند (کوری^{۴۵}، ۱۳۸۵). ویلیام گلاسر (۲۰۰۰) در کاربرد تئوری انتخاب در زوج‌درمانی به نکته‌ای اشاره می‌کند که در اصلاح این باور افراد که «همسر نمی‌تواند تغییر کند» ضروری به نظر می‌رسد. او معتقد است آموزش تئوری انتخاب این نکته را برای همسران روشن می‌سازد که تغییر، شدنی و امکان‌پذیر است. تغییر امری شخصی است، هیچ کس نمی‌تواند دیگری را تغییر داده یا او را مجبور به تغییر کند و هر کس چنان‌چه بخواهد و به خودش فرصت این کار را بدهد، می‌تواند تغییر کند، تغییر امری تدریجی و سودمند است.

هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که علیرغم مؤثر بودن برنامه آموزشی ارائه شده در تغییر باورهای ارتباطی، این برنامه آموزشی نتوانسته است باورهای مربوط به تفاوت‌های جنسیتی را تغییر دهد. در رابطه با این نتیجه می‌توان این توضیحات را ارائه نمود: از آن‌جا که باورهای مربوط به تفاوت‌های جنسی و نقش‌های مختلف جنسی، ریشه‌های عمیقی در باورهای فرهنگی دارد، به نظر می‌رسد تغییر در این نوع باورها نمی‌تواند با این‌گونه کلاس‌ها میسر گردد. بنابراین، این امر لزوم برگزاری بلندمدت‌تر این نوع کلاس‌های آموزشی را نشان می‌دهد. از سویی دیگر نظریه زیستی - جامعه‌شناختی می‌گوید مردان و زنان فنون متفاوتی را برای همسرگزینی به کار می‌برند، این فنون مبتنی بر تفاوت‌های زیستی - شناختی آن‌هاست که در فرآیند تولید مثل شکل گرفته است.

در واقع این نظریه به نوعی تفاوت ژنتیکی اشاره دارد. در مورد تفاوت‌های زنان و مردان خصوصاً در زمینه برقراری رابطه زناشویی اظهارنظرها و صحبت‌های بسیار شده است. در این بحث‌ها یکی از تفاوت‌های زنان و مردان را نوع دیدگاه آنان به عشق و رابطه جنسی دانسته‌اند. در این خصوص گفته‌اند که زنان بیشتر از مردان رابطه جنسی را جزئی از رابطه عاشقانه می‌بینند (موسوی، ۱۳۸۶).

گلاسر نیز از نیازهای اساسی پنج‌گانه صحبت می‌کند و ماهیتی تا حدودی ژنتیکی برای آن‌ها قائل است و معتقد است غالباً بین شدت این نیازها در زنان و مردان تفاوت وجود دارد. چنان‌چه متذکر می‌شود: «زنان نسبت به مردان و شاید به دلیل نقش‌شان به عنوان مادر، احساس نیاز بیشتری به عشق و تعلق خاطر دارند و رابطه جنسی برای زنان بیشتر با نیاز به عشق و محبت پیوند تنگاتنگ دارد تا نیاز به بقا. برعکس برای مردان رابطه جنسی با نیاز به بقا رابطه دارد» (گلاسر، ۱۳۸۹).

آخرین بخش از نتایج پژوهش نشان داد که پس از گذشت ۴۵ روز هم‌چنان اثربخشی خود را حفظ کرده و زنان گروه آزمایش در زمینه‌های مورد مطالعه کارآمدتر از قبل از دوره‌اند. هرچند اثربخشی آن نسبت به مرحله پس‌آزمون کاهش پیدا کرده است. در اشاره به محدودیت‌های این پژوهش باید گفت اجرای تحقیق در یکی از ادارات از قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج می‌کاهد. هم‌چنین شرکت‌کنندگان همگی از میان کسانی انتخاب شده‌اند که داوطلب بوده‌اند و لذا ویژگی‌های نمونه

تصادفی در مورد یافته‌های این پژوهش صادق نبوده است، بنابراین تعمیم‌پذیری این یافته‌ها بایستی با احتیاط انجام گیرد، هرچند کوشش پژوهش‌گر این بوده است که شرایط را تا جایی که امکان دارد کنترل کند، اما درباره آزمودنی‌های انسانی و آن هم امر درمان روان‌شناختی کنترل همیشه دشوار می‌باشد. از محدودیت‌های مهم این پژوهش آن بود که دوره پیگیری کوتاه بوده است. عدم دسترسی به همسران زنان متأهل موجب گردید پژوهش حاضر فقط روی زنان انجام گیرد. در حالی که پژوهش روی زوج‌های متأهل می‌تواند یافته‌های دقیق‌تری از مشکلات فردی و بین‌فردی از این زوج‌ها به دست دهد. پیشنهاد می‌شود در آینده تحقیقاتی جهت بررسی این متغیرهای مهم صورت گیرد و نیز برگزاری کارگاه‌های آموزش واقعیت‌درمانی در شرکت‌ها، ادارات و سایر مراکز برای زنان و مردان جهت ارتقای کیفیت زندگی زناشویی و بهبود روابط پیشنهاد می‌گردد.

سیاسگزاری

در پایان از اساتید محترمی که با نظرات سازنده‌شان راهنما و مشوق این پژوهش بوده‌اند و مسئولین محترم شرکت آب و فاضلاب مشهد به ویژه سرکار خانم بزرگ‌زاد که نهایت همکاری را در انجام پژوهش داشته‌اند، و کلیه افراد شرکت‌کننده در جلسات به جهت مساعدت و همکاری تشکر و قدردانی می‌شود.

پی‌نوشت‌ها

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| 1. Mohr | 24. Fun |
| 2. Weeks | 25. Survivol |
| 3. Dysfunctional Beliefs | 26. Peterson |
| 4. Gable | 27. Berger |
| 5. Sheen | 28. Hannah |
| 6. Ellis | 29. Notarius |
| 7. Gibs | 30. Markman |
| 8. Gambrill | 31. Carroll |
| 9. Epstein | 32. Doherty |
| 10. Eidelson | 33. Moller |
| 11. Disagreement is destructive | 34. Van Zyl |
| 12. Partner cannot change | 35. Hamamci |
| 13. Mind reading is expected | 36. Esen Coban |
| 14. Sexual perfectionism | 37. Camp |
| 15. Sexes are different | 38. Ganong |
| 16. Glasser | 39. Relationship Beliefs Inventory |
| 17. Doing | 40. Bradbury |
| 18. Thinking | 41. Fincham |
| 19. Feeling | 42. Total Behavior |
| 20. Physiology | 43. External Control |
| 21. Love and Belonging | 44. Internal Control |
| 22. Freedom | 45. Corey |
| 23. Power | |

منابع

- احمدی، ش. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر مشاوره گروهی به روش واقعیت‌درمانی بر روند رضایت زناشویی دانشجویان زن دانشگاه یزد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- ادیب‌راد، ن. و ادیب‌راد، م. (۱۳۸۴). بررسی رابطه باورهای ارتباطی با دزدگی زناشویی و مقایسه آن در زنان متقاضی طلاق و زنان خواهان ادامه زندگی مشترک. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۴(۱۳).
- اسلامی، م. (۱۳۸۹). *اسطوره‌های ذهنی زناشویی (راهنمای درمان)*. مشهد: فرا انگیزش.
- اسماعیل‌پور، خ؛ خواجه، و. و مهدوی، ن. (۱۳۹۲). پیش‌بینی رضایت زناشویی همسران براساس باورهای ارتباطی و مهارت‌های ارتباطی. فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال نهم بهار ۱۳۹۲، شماره ۳۳.
- الیس، آ؛ سیجل، جی. ال؛ رچی بیجر، وی. جی. و آردای، گ. (۱۳۷۵). *زوج‌درمانی*. (ترجمه جواد صالحی فدردی و سیدامیر امین یزدی)، چاپ اول، تهران: نشر میثاق.
- اولادی، ز. (۱۳۹۰). *بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی در کاهش دزدگی و افزایش رضامندی زناشویی زنان متأهل*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- بخارایی، م. (۱۳۸۵). *بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان خانه‌دار منطقه ۵ تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- حسینی غفاری، ف؛ قنبری هاشم‌آبادی، ب. و آقامحمدیان شعریاف، ح. (۱۳۸۶). مقایسه اثربخشی روان‌درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب و درمان انگیزشی نظام‌مند در افزایش رضایت زناشویی. *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد*، ۶۵-۷۸.
- حیدری، م؛ مظاهری، م. و پوراعتقاد، ح. (۱۳۸۴). رابطه باورهای ارتباطی با احساسات مثبت نسبت به همسر. *فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال اول، شماره ۲*.
- ذوالفقاری، م؛ فاتحی‌زاده، م. و عابدی، م. (۱۳۸۷). *بررسی تأثیر طرح‌واره درمانی بر اسنادهای زناشویی و باورهای ارتباطی زوجین در شهر اصفهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- سیف، س. و اسلامی، م. (۱۳۸۶). نقش باورهای ارتباطی در کارکرد خانواده و سازگاری زناشویی. *نشریه علوم انسانی، مطالعات جوانان، پاییز و زمستان ش ۱۰ و ۱۱، ۸۲-۵۹*.
- شایسته، گ.؛ صاحبی، ع. و علی‌پور، ا. (۱۳۸۵). بررسی رابطه رضایت‌مندی زناشویی با باورهای ارتباطی و انتظارات غیرمنطقی زوجین. *فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال دوم، ش ۷*.
- شعاری‌نژاد، ع. (۱۳۶۴). *فرهنگ علوم رفتاری*، چاپ اول، تهران: امیرکبیر.
- شهرابی فراهانی، ل؛ فرحبخش، ک. و عسگری، م. (۱۳۹۱). اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر بر اشتغال موفقیت‌آمیز معلمان زن منطقه ۱۵ تهران. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، ۴(۱۰)، ۹۱-۷۳.
- شیخی کوهسار، ز. (۱۳۹۰). *اثربخشی آموزش غنی‌سازی ازدواج اولسون بر ارتقای آگاهی از انتظارات، بهبود باورهای ارتباطی و افزایش رضایت زناشویی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- عبدالمحمدی، ک. (۱۳۸۵). *بررسی و مقایسه رابطه باورهای ارتباطی و تعارضات زناشویی در زنان و مردان مراجعه‌کننده به دادگاه*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی.
- فرحبخش، ک؛ شفیق‌آبادی، ع؛ احمدی، ا. و دلاور، ع. (۱۳۸۳). مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی الیس، واقعیت‌درمانی گلاسر و اختلاطی از آن دو در کاهش تعارضات زناشویی. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۵(۱۸)، ۵۷-۳۲.

فرحبخش، ک.؛ قنبری هاشم‌آبادی، ب. (۱۳۸۵). بررسی میزان اثربخشی زوج‌درمانی گلاسر بر کاهش استرس و افزایش رابطه صمیمانه پس از ضربه ناشی از ادراک خیانت به همسر. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه فردوسی مشهد*. کوری، ج. (۱۳۸۵). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، (ترجمه یحیی سید محمدی). گلاسر، و. و گلاسر، ک. (۱۳۸۹). *ازدواج بدون شکست*. (ترجمه سمیه خوش‌نیت و هدی برازنده)، چاپ چهارم، مشهد: فرا انگیزش.

موسوی، ا. (۱۳۸۶). *مشاوره قبل از ازدواج با نگاه کاربردی*. تهران: مهرکاوین.

معمدین، م. (۱۳۸۴). *تأثیر آموزش راهبردهای مقابله با باورهای غیرمنطقی بر اساس رویکرد شناختی بر باورها و رضایت زناشویی زوج‌های مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره خانواده بهزیستی اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران.

واقعی، س.؛ مظلوم، ر. و احمدی، ح. (۱۳۸۷). بررسی ارتباط میزان خشنودی زناشویی با باورهای ارتباطی زناشویی در پرستاران متأهل شاغل بیمارستان‌های دانشگاهی شهر مشهد. *فصلنامه پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی مشهد*، ش ۱۹، ۴۹-۴۳.

- Berger, R. & Hannah, M. T. (1999). Preventive approaches in couple's therapy. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Bradbury, T. N., & Fincham, F. D. (1992). Attributions and behavior in marital interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(4), 613-628.
- Camp, P. L., & Ganong, L. H. (1997). Locus of control and marital satisfaction in long-term marriage. *Families in Society*, 78.
- Carroll, J. S. & Doherty, W. J. (2003). Evaluating the effectiveness of premarital prevention programs: A Meta-analytic review of outcome research. *Family Relations*, 52, 105-118.
- Epstein, W., & Eidelson, R. J. (1981). Unrealistic beliefs of clinical couples: Their relationships to expectations, goals and satisfaction. *American Journal of Family Therapy*, 9, 13-22.
- Gable, S. L., & Shean, G. D. (2000). Perceived social competence and depression. *Journal of Social and Personal Relationship*, 17(1), 139-150.
- Glasser, W. (1998). *Choice theory*. New York: Harper Collins.
- Glasser, W. (2000). *Counseling with choice theory: The new reality therapy*. New York: Harper Collins.
- Hamamci, Z. (2005). Dysfunctional relationship beliefs in marital conflict. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 23(3), 261-245.
- Hamamci, Z., & Esen-Coban, A. (2010). Dysfunctional relationship beliefs of late adolescence in adjustment to university. *Procedia Social & Behavioral Sciences*, 2, 304-300.
- Hamidi, F., & Mohammadi Hosseini, Z. (2010). The relationship between irrational beliefs and social, emotional and educational adjustment among junior students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1536-1531.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (1998). *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (6th ed.). Baltimore: Williams Wilkins.
- Moller, A. T., & Van Zyl, P. D. (1991). Relationships beliefs, interpersonal perception and marriage adjustment. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 3-28.

- Notarius, C. & Markman, H. (1993). *We can work it out: Making sense of marital conflict*. New York: Putnam.
- Weeks., G. R. & Treat, S. R. (2001). *Couples in treatment: techniques and approaches for effective practice*.(2nd Ed.). Brunner-Routledge. Taylor & Francis Group. USA.