

Research Paper



Effectiveness of Reality Therapy on Attachment, Intimacy and Marital Satisfaction of Couples



Sara Maryam Mohammadi,<sup>1</sup> Ali Shirafkan kopkan, \*<sup>2</sup> Abdollah Shafiabadi,<sup>3</sup> Abdolhasan Farhangi<sup>4</sup>

1. ph. D student in Counseling, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Payam Noor University, Semnan Center, Semnan, Iran. Invited Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran.
3. Professor of Counseling Department, Allameh Tabatabai University, Visiting Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran.
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.54830.5352

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.71.23.0](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.54830.5352)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_16937.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16937.html)



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Reality therapy, attachment, marital intimacy, marital satisfaction, marital conflict.

Marital conflicts by destroying the emotional and psychological relationships of couples with each other provide the basis for the phenomenon of divorce. According to this the present study was conducted to investigate the effectiveness of reality therapy on attachment, intimacy and marital satisfaction of couples with marital conflicts. The research method of the present study was quasi-experimental with pretest, posttest and control group design and a two-month follow-up phase and follow-up period in two months. The statistical population of the present study included couples with marital conflicts who referred to the Zharfa and Ravan Parvaz counseling center in the 3rd district of Tehran in the first six months of 2020. 30 couples (60 people) were selected through purposive sampling method and randomly accommodated into experimental and control groups (15 couples in the experimental group and 15 in the control group). After dropping, the final sample number was 25 couples (13 couples in the experimental group and 12 couples in the control group). The experimental group received reality therapy (14 sessions) during 14 weeks (90 minutes). The applied questionnaires in this study included marital conflict questionnaire (Barati and Sanaei, 1996) (MCQ), marital intimacy questionnaire (Bagarouzi, 2001) (MIQ), Adult attachment scale (Collins, Read, 1990) (AAS) and marital satisfaction (Olson, 1996) (MSQ). The data were analyzed through mixed ANOVA and Bonferroni follow-up test via SPSS23 software. The results showed that reality therapy is effective on the avoidant attachment style ( $F=43.90$ ;  $Eta=0.48$ ;  $p<0001$ ), anxious ( $F=43.06$ ;  $Eta=0.47$ ;  $p<0001$ ) and secure ( $F=48.24$ ;  $Eta=0.50$ ;  $P<0001$ ), marital intimacy ( $F=45.63$ ;  $Eta=0.48$ ;  $P<0001$ ) and marital satisfaction ( $F=51.49$ ;  $Eta=0.52$ ;  $p<0001$ ) of the couples with marital conflicts. According to the findings of the present study, schema the reality therapy rapy can be used as an efficient approach to improve attachment, intimacy and marital satisfaction of couples with marital conflicts through focusing on the present time, avoid inconsistent criticism and training accountability.

Received: 2023/01/05

Accepted: 2023/02/21

Available: 2023/12/21



\* Corresponding Author: Ali shirafkan kopkan

E-mail: Dr.alishirafkan49@yahoo.com





## اثربخشی واقعیت‌درمانی بر دلبستگی، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین



مریم محمدی<sup>۱</sup>، علی شیرافکن کوپکن\*<sup>۲</sup>، عبدالله شفیع‌آبادی<sup>۳</sup>، عبدالحسن فرهنگی<sup>۴</sup>

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور مرکز سمنان، سمنان، ایران. مدعو دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

۳. استاد گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، مدعو دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.

۴. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران شمال، تهران، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.54830.5352

DOR: [20.1001.1.27173852.1402.18.71.23.0](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.54830.5352)

URL: [https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article\\_16937.html](https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_16937.html)



### چکیده

### مشخصات مقاله

#### کلیدواژه‌ها:

واقعیت‌درمانی، دلبستگی، صمیمیت زناشویی، رضایت زناشویی، تعارضات زناشویی.

تعارضات زناشویی با تخریب روابط عاطفی و روانی زوجین با یکدیگر زمینه را برای بروز پدیده طلاق مهیا می‌سازد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر دلبستگی، صمیمیت رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل زوجین با تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره ژرفا و روان پرواز در منطقه ۳ شهر تهران در شش ماهه اول سال ۱۳۹۹ بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ زوج (۶۰ نفر) با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۵ زوج در گروه آزمایش و ۱۵ زوج در گروه گواه). پس از ریزش تعداد نمونه نهایی ۲۵ زوج بود (۱۳ زوج در گروه آزمایش و ۱۲ زوج در گروه گواه). زوجین حاضر در گروه آزمایش واقعیت‌درمانی (۱۴ جلسه) را طی ۱۴ هفته (۹۰ دقیقه‌ای) دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تعارضات زناشویی (براتی و ثنایی، ۱۳۷۵) (MCQ)، مقیاس دلبستگی بزرگسالان (کولینز و رید، ۱۹۹۰) (AAS)، پرسشنامه صمیمیت زناشویی (باگاروزی، ۲۰۰۱) (MIQ) و پرسشنامه رضایت زناشویی (اولسون، ۱۹۹۶) (MSQ) بود. داده‌ها به شیوه تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفونی توسط نرم افزار آماری SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی بر سبک‌های دلبستگی اجتنابی ( $F=43/90$ ;  $Eta=0/48$ ;  $P<0/001$ )، اضطرابی ( $F=43/06$ ;  $Eta=0/47$ ;  $P<0/001$ )، ایمن ( $F=48/24$ ;  $Eta=0/50$ ;  $P<0/001$ )، صمیمیت زناشویی ( $F=45/63$ ;  $Eta=0/48$ ;  $P<0/001$ ) و رضایت زناشویی ( $F=51/48$ ;  $Eta=0/52$ ) زوجین با تعارضات زناشویی تاثیر دارد. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، واقعیت‌درمانی با بهره‌گیری از فنونی همانند تمرکز بر زمان حال، اجتناب از انتقاد کردن ناسازگارانه و آموزش مسئولیت‌پذیری، می‌تواند به عنوان رویکردی موثر در جهت بهبود دلبستگی، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی مورد استفاده قرار داد.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۱۰/۱۵

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۱۲/۰۲

منتشر شده: ۱۴۰۲/۰۹/۳۰

۱. مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول پژوهش است.

\* نویسنده مسئول: علی شیرافکن کوپکن

رایانامه: Dr.alishirafkan49@yahoo.com

مقدمه

خانواده نخستین هسته اجتماع و اساسی‌ترین بنیان جوامع است که افراد هر جامعه‌ای در بستر آن رشد و نمو پیدا کرده و از آن طریق وارد جامعه می‌شوند. از جمله مظاهر زندگی انسان، وجود تعامل سازنده میان انسان‌ها و برقرار بودن عشق به هم‌نوع و همدلی به یکدیگر است (ویلسون<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). این نخستین نهاد طبیعی و اجتماعی، چونان پیکره‌ای قدرتمند عملکردهای اجتماعی، فیزیکی و روانی اعضایش را تحت تأثیر قرار می‌دهد و می‌تواند جهت تسریع رشد روانی-اجتماعی اعضا، ایجاد ثبات شخصی در ایشان و نیز محافظت از ساختار خود به عنوان یک کل، مأمونی بی‌مانند تلقی گردد (موید، ۱۴۰۱). اما به مرور بعضی از زوجین به دلایل مختلف به مشکل ارتباطی برخورد و تعارضات زناشویی<sup>۲</sup> را تجربه می‌کنند (ویلسون<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). تعارضات زناشویی از مباحث شایع موردتوجه زوج درمانگران است. این مشکل ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی، یکی یا هر دو زوج، اعتیاد، رفتار اختلال‌آمیز بین فرزندان، سوء رفتار با همسر، درگیری لفظی و فیزیکی بین هر دو زوج بروز نموده و نهایتاً منجر به طلاق گردد (عباس<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). در مواقعی که روابط صمیمی بین زن و شوهر خدشه‌دار شده و تفاهم زناشویی کاهش می‌یابد، عوارض مخرب و منفی در بهداشت روانی خانواده و همچنین بهداشت روانی فرزندان ایجاد می‌شود (عباس‌مفرد و همکاران، ۱۴۰۰). از این رو افزایش تفاهم و سازگاری زناشویی و مساعدسازی محیط خانواده به عنوان یکی از اقدامات بهداشت روانی اولیه ملاحظه می‌گردد و در زمینه‌های تربیتی از اهمیت چشمگیری برخوردار است (دونگ<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). با افزایش تعارض در روابط زوجی، ناسازگاری افزایش می‌یابد، نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود به علاوه این مشکلات، از مقدمات طلاق محسوب می‌شوند (چئونگ<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). با افزایش تعارض و ناسازگاری زناشویی، به مرور سرخوردگی و تنش بین زوجین شکل گرفته (ربانی و همکاران، ۱۳۹۵) که این فرایند نیز می‌تواند منجر به کاهش عشق و علاقه بین زوجین و پدیدآیی دلزدگی زناشویی<sup>۷</sup> شود. بروز دلزدگی زناشویی نیز می‌تواند به دل‌بستگی<sup>۸</sup> زوجین آسیب وارد کرده و باعث شود تا میزان دل‌بستگی آنان به هم کاهش یابد (ضابطی و اشکانی، ۱۳۹۶). هر چند که پدیدآیی تعارضات زناشویی و کاهش دل‌بستگی در زوجین رابطه‌ای دوسویه با هم دارند (فینی و کارانتزاس<sup>۹</sup>، ۲۰۱۷).

دل‌بستگی نظامی است که خود را در روابط عاشقانه بزرگسالی بروز می‌دهد و مفهوم دل‌بستگی به همسر برای زنان و شوهران جزء پاداش‌های ازدواج تلقی می‌شود (کبک<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). در نظریه کلاسیک

دل‌بستگی، بزرگسالان دارای دل‌بستگی ایمن، افرادی هستند که یک حس مثبت نسبت به خود و درک مثبتی از دیگران دارند، از لحاظ اجتماعی موفق‌تر هستند و اعتماد به خود بیشتری دارند (کورن<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). گسترش سبک ایمن، توانایی افراد را به منظور یادگیری تجربه‌های جدید و در صورت ضرورت پذیرش تغییر در خود و دیگران تسهیل می‌کند (دانکل<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). بزرگسالان دارای سبک دل‌بستگی اجتنابی<sup>۱۳</sup> خودشان را بی‌نیاز از دیگران تلقی می‌کنند. این افراد آسیب‌پذیری را انکار و ادعا می‌کنند که نیازی به روابط نزدیک ندارند و تمایل به اجتناب از صمیمیت نشان می‌دهند (ویدمان و چوبیک<sup>۱۴</sup>، ۲۰۲۲). از سوی دیگر بزرگسالان دارای سبک دل‌بستگی اضطرابی/دوسوگرا<sup>۱۵</sup> کمتر به داشتن دیدگاهی مثبت در مورد خود گرایش دارند. آنها اغلب در مورد ارزش خود به عنوان یک همسر شک دارند و خود را برای فقدان پاسخگویی از سوی همسرشان سرزنش می‌کنند (برونینگ و وارنبرگ<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۲). باید به این نکته توجه داشت که دل‌بستگی بر شناخت و سازگاری‌های بزرگسالی تأثیر می‌گذارد. بزرگسالان رویدادهای مبهم را مشابه با سبک دل‌بستگی شان تفسیر می‌کنند. بازنمایی‌های دل‌بستگی به عنوان راهنمایی برای تفسیر و واکنش به تغییرات پیش‌بین شده بین‌فردی عمل می‌کنند (نیکسچ<sup>۱۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین می‌توان گفت که سبک دل‌بستگی زوجین یکی از عوامل مهم استحکام این رابطه است، زیرا دل‌بستگی چارچوبی فراهم می‌کند که به فهم دقیق و بهتر روابط زناشویی و شیوه‌های مقابله با تعارضات زوجین کمک می‌کند (جانسون<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌های پیشین بیانگر آن بود که درمان‌های روانشناختی کارآمد می‌توانند با شکل دهی رابطه سازمانا یافته و بهنجار و بهبود رضایت زناشویی، زمینه را برای اصلاح فرایندهای دل‌بستگی زوجین مهیا سازد. چنانکه بدیهی زراعتی و موسوی (۱۳۹۵) نشان داده‌اند که زوج درمانی هیجان‌مدار منجر به تغییر در سبک دل‌بستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین می‌شود. همچنین غزنوی خضرابادی و نیکنام (۱۳۹۸) در نتایج پژوهش خود دریافتند که زوج درمانی هیجان‌مدار بر سبک دل‌بستگی و رضایتمندی جنسی زوجین موثر است. علاوه بر این کیان و همکاران (۱۳۹۹) نشان داده‌اند که زوج درمانی گروهی هیجان‌مدار بر دل‌بستگی زوجین و شادمانی زناشویی اثر دارد. نتایج این پژوهش‌ها بیانگر این واقعیت است که می‌تواند سبک‌های دل‌بستگی زوجین را با بکارگیری درمان‌های روانشناختی موثر مداخله قرار داد. تعارض ناشی از واکنش نسبت به تفاوت‌های فردی است و زمانی آنقدر شدت می‌یابد که احساس خشم، نفرت، حسادت، سوء رفتار کلامی و فیزیکی در روابط حاکم شده و به حالت تخریب و ویرانگری در می‌آید که این فرایند صمیمیت زناشویی<sup>۱۹</sup> زوجین را کاهش می‌دهد (صائمی و همکاران، ۱۳۹۷).

11. Körner  
12. Dunkel  
13. Avoidance attachment  
14. Weidmann, Chopik  
15. Anxious / ambivalent attachment  
16. Bröning, Wartberg  
17. Nickisch  
18. Johnson  
19. Marital intimacy

1. Wilson  
2. marital conflicts  
3. Wilson  
4. Abbas  
5. Dong  
6. Cheung  
7. marital disaffection  
8. Attachment  
9. Feeney, Karantzas  
10. Kebeck

روش‌ها و رویکردهای درمانی و آموزشی مختلفی برای زوجین متعارض و کاهش آسیب‌های مربوط به آن بکار گرفته شده است. یکی از رویکردهای درمانی که می‌تواند با ارائه راهکارهای مسئولیت‌پذیرانه موثر باشد، واقعیت درمانی<sup>۹</sup> است. چرا که صاحب‌نظران رویکرد واقعیت درمانی معتقدند که یکی از اصلی‌ترین پایه‌های استوار یک زندگی زناشویی موفق، مسئولیت‌پذیری زوجین است (رضوانی عبدال‌آباد و منظری توکلی، ۱۴۰۰). این در حالی است که نتایج پژوهش پهلوانی و امیرخانی (۱۴۰۱)، محمودیان و همکاران (۱۴۰۰)، حسین زاده و همکاران (۱۴۰۰)، مریدی و همکاران (۱۳۹۹)، جعفری منش و همکاران (۱۳۹۹)، علیرضایی و همکاران (۱۳۹۹)، فرهادی و همکاران (۱۳۹۹)، مریدی و همکاران (۱۳۹۸) و یوسفی‌کیا و همکاران (۱۳۹۷) نشان داده است که این درمان جهت بهبود مولفه‌های روان‌شناختی زوجین متعارض موثر است. علاوه بر این چپو<sup>۱۰</sup> و همکاران (۲۰۲۲)، زینال<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۲۱)، اندرسون و مولوی<sup>۱۲</sup> (۲۰۲۰)، کارل<sup>۱۳</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، میلوف<sup>۱۴</sup> و همکاران (۲۰۱۹)، بنبو و اندرسون<sup>۱۵</sup> (۲۰۱۹)، لوکاس<sup>۱۶</sup> و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده‌اند که واقعیت درمانی می‌تواند مولفه‌های روانی، هیجانی و به شکل کلی سلامت روانی و ارتباطی افراد مختلف را بهبود بخشد.

واقعیت درمانی مجموعه‌ای از تکنیک‌ها، روش‌ها و ابزارهایی است که در جهت کمک به افراد برای حرکت از انتخاب‌های مخرب به سمت انتخاب‌های سازنده، از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد و مهم‌تر از همه از سبک زندگی ناخشنود به سبک زندگی خشنود است (بنبو و اندرسون، ۲۰۱۹). در این شیوه درمانی، مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی در مورد درست یا نادرست بودن رفتار، انتخاب و تغییر فکر و عمل، تمرکز بر اینجا و اکنون مورد تاکید است (پهلوانی و امیرخانی، ۱۴۰۱). واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب به عنوان یک روان‌شناسی کنترل درونی، نقطه مقابل روان‌شناسی کنترل بیرونی است و آموزه اصلی این نظریه این است که ما انسان‌ها بیش از آنچه تصور می‌کنیم بر زندگی خود تسلط داریم ولی متأسفانه بخش زیادی از این کنترل‌ها غیرمؤثر و ناکارآمدند و یاد نگرفته‌ایم که انتخاب‌های مؤثر داشته باشیم (زینال و همکاران، ۲۰۲۱). بر این اساس واقعیت درمانی نوعی درمان است که کاربرد آن برای تمام افرادی که دچار مشکلات ارتباطی، روانی و هیجانی هستند امکان‌پذیر است. عدم انکار واقعیت، مسئولیت‌پذیری و بر این اساس، برنامه‌ریزی جهت دستیابی به اهداف، از اصلی‌ترین نیازهای انسان در فرآیند زندگی است که در این رویکرد درمانی به آن اهمیت داده شده است (کارل و همکاران، ۲۰۱۹). در این نظریه اعتقاد بر این است که تمام اعمالی که انجام می‌دهیم، رفتار است و تقریباً تمامی رفتارهای ما انتخاب می‌شوند (مریدی و

صمیمیت باعث می‌شود تا افراد قسمت‌های مهمی از افکار و امور مکتون زندگی خود را با دیگران به اشتراک بگذارند (حمیدی کیان و همکاران، ۱۴۰۰). در ارتباط‌های صمیمانه، خودآشنایی، صراحت، صداقت، همدلی، اشتیاق، و شفافیت رفتاری وجود دارد. در چنین روابطی افراد بیشتر به شباهت‌های یکدیگر پی می‌برند و علاوه بر لذت حاصل از روابط صمیمانه، تصدیع روانی و حس همبستگی با دیگری را نیز تجربه می‌کنند (مارگوریت، زیمر-جیمبک و بویسلارد<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). صمیمیت زناشویی یکی از عوامل کلیدی و بارز در ازدواج و روابط زناشویی موفق به شمار می‌آید. این ویژگی به وجود تعامل بین همسران اشاره دارد که سبب می‌شود آنان تعامل سازنده‌ای با یکدیگر برقرار نموده و این روند بهبود کیفیت و سازگاری زناشویی را در پی دارد (کیم<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). از موانع ایجاد صمیمیت می‌توان به عدم توانایی در گوش دادن فعال، شنیدن انتخابی، گوش دادن دفاعی و با هدف تغییر نگرش نفر مقابل، به‌کارگیری واژه‌های مبهم، سرزنش کردن دیگری، انتظارات نامعقول از رابطه، عدم همدلی، تعصب و پیروی از کلیشه‌ها، تفاوت‌های فرهنگی و دفاع‌های ناهشیار افراد اشاره داشت (ویکس<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۹).

علاوه بر آسیب‌پذیری دل‌بستگی و کاهش صمیمیت زناشویی در فرآیند بروز تعارضات زناشویی، این چرخه با کاهش عملکرد خانوادگی به مرور دیگر فرایندهای ارتباطی و تعاملی زوجین را نیز متأثر ساخته و کاهش رضایت زناشویی<sup>۴</sup> را در پی دارد (لی و مک‌کینیش<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). رضایت زناشویی یکی از عوامل مهم در ازدواج است. رضایت زناشویی وضعیتی است که در آن زن و شوهر در بیشتر مواقع احساس خوشبختی، رضایت از ازدواج و رضایت از یکدیگر دارند. رضایت زناشویی را می‌توان نتیجه خرسندی عمومی از زندگی مشترک، رضایت از روابط جنسی و رضایت‌مندی عاطفی و هیجانی دانست (ژی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). رضایت زناشویی عبارت است از احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده توسط زوجین. رضایت‌مندی زناشویی را بیشتر به صورت نگرش‌ها یا احساسات کلی فرد درباره همسر و رابطه‌اش تعریف می‌کنند یعنی رضایت زناشویی یک پدیده درون‌فردی و یک برداشت فردی از همسر و رابطه است (نجاززادگان و فرهادی، ۱۳۹۸). رضایت زناشویی در واقع یک حالت و ادراک روانی است که مزایا و هزینه‌های ادراک شده فرد را از دواج با یک شخص خاص منعکس می‌کند (بالاندا<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). هرچه فرد در ازدواج خود با شریک زندگی‌اش احساس کند که هزینه‌های روانی و هیجانی زیادی پرداخت کرده است، به طور کلی از آن شخص یا شریک و ازدواج با او رضایت کمتری خواهد داشت، بر عکس هرچه فکر کند که در ازدواج با شریک زندگی خود مزایای بیشتری بدست آمده است، از او و از زندگی مشترکشان رضایت بیشتری خواهد داشت (ژی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

1. Marguerite
2. Kim
3. Weeks
4. Marital Satisfaction
5. Lee, McKinnish
6. Xie
7. Bulanda
8. Xie, Shi, Ma

9. Reality therapy
10. Chu
11. Zainal
12. Anderson, Molloy
13. Carl
14. Miloff
15. Benbow, Anderson
16. Loucks

تعارضات زناشویی) نیز مورد بررسی مجدد قرار گرفتند. در مرحله آخر تعداد ۳۰ زوج که بالاترین نمره‌ها را در پرسشنامه تعارض زناشویی به دست آورده بودند (نمره‌های بالاتر از میانگین و به صورت ترتیب‌بندی شده)، انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ زوج در گروه آزمایش و ۱۵ زوج در گروه گواه). ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: داشتن سابقه زندگی زناشویی بالاتر از سه سال، داشتن تعارض‌های زناشویی، کسب نمره بالاتر از ۱۲۶ در پرسشنامه تعارض زناشویی، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، داشتن سلامت جسمی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. لازم به ذکر است که ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت در دو جلسه آموزشی، عدم انجام تکالیف خواسته شده و بروز حوادث پیش‌بینی نشده همانند مرگ نزدیکان بود. زوجین حاضر در گروه آزمایش واقعیت درمانی (۱۴ جلسه) را طی ۱۴ هفته (۹۰ دقیقه‌ای) دریافت نمودند. پس از ریزش تعداد نمونه نهایی ۲۵ زوج بود (۱۳ زوج در گروه آزمایش و ۱۲ زوج در گروه گواه).

#### ابزار سنجش

**پرسشنامه تعارض زناشویی (MCQ):** پرسشنامه تعارض زناشویی توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۵) ساخته شده است. این پرسشنامه نمره کل تعارض زناشویی و ابعاد آن را به دست می‌دهد. این ابعاد عبارتند از: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزند، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جدا کردن امور مالی از یکدیگر. هر سوال آزمون دارای یک مقیاس پنج درجه‌ای (همیشه=۵، اکثر اوقات=۴، گاهی وقت‌ها=۳، به ندرت=۲ و هرگز=۱) تعلق می‌گیرد. نمره بالا در این آزمون حاکی از شدت تعارض و بد بودن اوضاع و پایین بودن دال بر خوب بودن اوضاع است. دامنه نمره‌های کل پرسشنامه بین ۴۲ تا ۲۱۰ است. نمره‌های بالاتر از ۱۲۵ نشان دهنده وجود تعارض زناشویی است (براتی و ثنایی، ۱۳۷۵). این پرسشنامه توسط سازندگان آن بر روی مراجعه‌کنندگان به مراجع قضایی یا مراکز مشاوره جهت رفع تعارض زناشویی هنجاریابی شده و مشخصات روان‌سنجی آن به این شرح گزارش شده است: آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۶۳، و برای خرده مقیاس کاهش همکاری ۰/۶۴، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۶۰، افزایش واکنش هیجانی ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/۷۰، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۴، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان ۰/۶۴ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹ گزارش شده است. برای تعیین روایی این آزمون از تعدادی متخصص خانواده درمانی نظرخواهی شد، بنابر اعتقاد آن‌ها این آزمون دارای روایی محتوایی مناسبی بوده و مقدار آن نیز ۰/۸۳ محاسبه شد (ثنایی، ۱۳۷۹). پایایی این پرسشنامه در پژوهش عمادی‌فر و همکاران (۱۴۰۱) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

همکاران، ۱۳۹۹). گلاسر<sup>۱</sup> رفتار را شامل چهار مولفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که ما بر دو مولفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیرمستقیم کنترل داریم. تاکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مولفه عملکرد و تفکر می‌باشد (چیو و همکاران، ۲۰۲۲).

در ضرورت پژوهش حاضر باید گفت متأسفانه در کشور ایران آمار طلاق طی یک دهه اخیر رو به رشد بوده است. چنانکه در سال ۱۴۰۰ از هر سه ازدواج یکی به طلاق انجامیده و نسبت به سال ۱۳۹۹ میزان طلاق تقریباً دو درصد افزایش داشته است. این در حالی است که نرخ طلاق در ده سال اخیر ۲۸ درصد بوده است (مرکز آمار نفوس و مسکن ایران، ۱۴۰۰). پر واضح است حل تعارضات زناشویی به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت خانواده نقش اساسی در پیشگیری از طلاق دارد، و از آنجا که روابط زوج‌هایی که دچار تعارضات زناشویی هستند، در صورتی که به موقع تشخیص و مداخله صورت نگیرد به احتمال زیاد به طلاق خواهد کشید و ضرورت این مسئله در دو دهه اخیر به شدت احساس می‌شود. دیگر جنبه اهمیت انجام پژوهش حاضر، تأکید بر نهاد خانواده و اهمیت کارکرد این نهاد خصوصاً برای جامعه است. پایداری نهاد خانواده در طول دوره‌های مختلف تاریخی دلالت بر کارکردی بودن این نهاد دارد. صاحب‌نظران بر این باور هستند که جامعه سالم از خانواده‌های سالم تشکیل شده است و شرط سلامت خانواده، وجود روابط سالم و کارکرد صحیح این نهاد است. بروز و گسترش بسیاری از مشکلات فردی، اجتماعی و دیگر آسیب‌ها و انحرافات در قرون اخیر می‌تواند ناشی از اختلال در کارکرد نهاد خانواده باشد. بنابراین باید راه‌هایی که می‌تواند کارکرد خانواده را بهبود ببخشد، مورد شناسایی و کاربرد قرار گیرند و همانگونه که مشخص شد، واقعیت درمانی یکی از رویکردها و راه‌هایی است که می‌تواند به خانواده‌ها در رفع مشکلات درون خانوادگی، برخورد با مسائل بحرانی و بهبود کارکردی نهاد خانواده کمک شایانی نماید. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر دل‌بستگی، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی است.

#### روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل زوجین با تعارضات زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره ژرفا و روان پرواز در منطقه ۳ شهر تهران در شش ماهه اول سال ۱۳۹۹ بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند استفاده شد. بدین صورت که ابتدا زوجین با تعارض زناشویی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره ژرفا و روان پرواز در منطقه ۳ شهر تهران مورد شناسایی قرار گرفت. این زوجین هنوز وارد فرایند اجرایی دریافت خدمات مشاوره‌ای مرکز نشده بودند. سپس با فرم‌های حضور در پژوهش به شکل داوطلبانه در بین زوجین با تعارض‌های زناشویی پخش شد. با شناسایی زوجین داوطلب، پرسشنامه تعارض زناشویی به آنها ارائه شد. با اجرای پرسشنامه تعارض زناشویی و نمره‌گذاری آن، زوجینی که نمره بالاتر از ۱۲۶ در پرسشنامه تعارض زناشویی کسب کردند، انتخاب شدند. سپس این زوجین با استفاده از مصاحبه بالینی (جهت اطمینان از وجود

دست آمده است. در پژوهش نریمان و همکاران (۱۳۹۷) نیز در پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ دل‌بستگی‌های ایمن ۰/۸۲، اجتنابی ۰/۸۱ و اضطرابی ۰/۸۴ به دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ دل‌بستگی‌های ایمن ۰/۸۱، اجتنابی ۰/۸۳ و اضطرابی ۰/۸۰ به دست آمد.

**پرسشنامه صمیمیت زناشویی (MIQ):** پرسشنامه صمیمیت زناشویی توسط باگاروزی<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۱) برای ارزیابی نیازهای صمیمیت در ابعاد عاطفی، روان‌شناختی، عقلانی، جنسی، فیزیکی، معنوی، زیباشناختی و تفریحی-اجتماعی طراحی شده است. شامل ۴۱ سؤال است که آزمودنی به شکل رتبه‌بندی شده، از ۱ به معنای «به هیچ وجه چنین نیازی وجود ندارد» تا ۱۰ به معنای «نیاز بسیار زیادی وجود دارد» به هر سؤال پاسخ می‌دهد. کمترین نمره در این پرسشنامه ۴۴ و بالاترین نمره ۴۴۰ است. اعتمادی (۱۳۸۴) برای تعیین روایی محتوایی، پرسشنامه را در اختیار ۱۵ استاد مشاوره و ۱۵ زن و شوهر قرار داد و روایی محتوایی آن تأیید شد. ضریب پایایی کل پرسشنامه نیز با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ بدست آمد. علاوه بر این خمسه و حسینیان (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای پایایی هر بُعد صمیمیت را با روش آزمون- باز آزمون محاسبه نمودند که برای صمیمیت عاطفی ۰/۸۹، روان‌شناختی ۰/۸۲، عقلانی ۰/۸۱، جنسی ۰/۹۱، فیزیکی ۰/۸۰، معنوی ۰/۶۵، زیباشناختی ۰/۷۶ و اجتماعی- تفریحی ۰/۵۱ و برای کل صمیمیت ۰/۸۲ بدست آمد و حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس می‌باشد. همچنین در پژوهش صحت و همکاران (۱۴۰۰) ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ بدست آمد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با بهره بردن از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برآورد گردید.

#### روند اجرای پژوهش

پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف مراکز مشاوره مربوطه و انجام فرایند نمونه‌گیری، زوجین انتخاب شده (۳۰ زوج با تعارض زناشویی) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه جایدهی شدند (۱۵ زوج در گروه آزمایش و ۱۵ زوج در گروه گواه). این افراد هنوز وارد جلسات درمانی مراکز مشاوره نشده بودند. گروه آزمایش مداخله واقعیت درمانی را در ۱۴ جلسه طی ۱۴ هفته به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. این در حالی است که زوجین حاضر در گروه گواه مداخله حاضر را در طول پژوهش دریافت نکردند. لازم به ذکر است که جلسه‌های درمان توسط پژوهشگر اجرا شد. خلاصه مداخله واقعیت درمانی برگرفته از پروتکل گلستر (۲۰۱۳) است که در پژوهش مریدی و همکاران (۱۳۹۸) برای افراد با تعارضات زناشویی بکار گرفته شده و اعتبار آن مورد تأیید قرار گرفته است. خلاصه این مداخله در جدول ۱ ارائه شده است. جهت رعایت اخلاق پژوهشی رضایت زوجین، برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. هم چنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی، در صورت تمایل این مداخله درمانی را دریافت خواهند کرد.

**پرسشنامه رضایت زناشویی (MSQ):** پرسشنامه رضایت زناشویی توسط اولسون<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۶ با تجدیدنظر در فرم اصلی برای ارزیابی زمینه‌های بالقوه مشکل‌زا یا شناسایی زمینه‌های قوت و پربراری رابطه زناشویی ساخته شد. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ۴۷ عبارتی از ۴ خرده‌مقیاس تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباطات و حل تعارض تشکیل شده است (آسوده، ۱۳۸۹). شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به روش لیکرت از کاملاً مخالفم: نمره صفر تا کاملاً موافقم: نمره ۴ انجام می‌شود. بر این اساس دامنه نمرات پرسشنامه بین صفر تا ۱۸۸ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده رضایت زناشویی بیشتر است. اولسون و اولسون<sup>۳</sup> (۲۰۰۰) ضریب پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۴، ۰/۸۳ و ۰/۸۳ و اعتبار بازپایی پرسشنامه را به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۲ گزارش کرده است. سامی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۵ گزارش کرده است. آسوده (۱۳۸۹) ضریب پایایی این مقیاس را با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض و تحریف آرمانی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۸، ۰/۶۲ و ۰/۷۷ گزارش کرده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

**مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان (AAS):** کولینز و رید<sup>۵</sup> در سال ۱۹۹۰ مقیاس سبک‌های دل‌بستگی را تهیه کردند. این مقیاس در ابتدا دارای ۲۱ ماده بود که بعدها به ۱۸ آیتم کاهش یافت که توسط علامت‌گذاری روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از نوع لیکرت (نمرات ۱: به هیچ‌وجه با خصوصیات من تطابق ندارد تا ۵: کاملاً با خصوصیات من تطابق دارد) برای هر ماده سنجیده می‌شود. مقیاس دل‌بستگی بزرگسالان سه زیرمقیاس دارد که هر زیرمقیاس شامل شش سوال است این سه مقیاس عبارتند از: **سبک اضطرابی:** که با سبک دل‌بستگی دوسوگرا<sup>۶</sup> مطابقت دارد و ترس از داشتن رابطه را در ارتباط‌ها می‌سنجد. **سبک نزدیک بودن:** که با سبک دل‌بستگی ایمن<sup>۷</sup> مطابقت دارد و میزان آسایش در رابطه با صمیمیت و نزدیکی هیجانی را اندازه‌گیری می‌کند. **سبک وابستگی:** که تقریباً عکس دل‌بستگی اجتنابی<sup>۸</sup> است و شامل میزان اعتمادی است که آزمودنی‌ها به دیگران کرده و به آنها متکی می‌شوند (کولینز و رید، ۱۹۹۰). سوالات ۱، ۸، ۹، ۱۰، ۱۴ و ۱۷ دل‌بستگی ایمن؛ سوالات ۳، ۴، ۷، ۱۵، ۱۶ و ۱۸ دل‌بستگی اجتنابی؛ و سوالات ۲، ۵، ۶، ۱۱، ۱۲ و ۱۳ دل‌بستگی اضطرابی را می‌سنجد. پاکدامن (۱۳۸۰) ضریب اعتبار این پرسشنامه را بر اساس شیوه بازآزمایی در مورد ۱۰۵ دختر و پسر در شهر تهران ۰/۹۷ و روایی آن را ۰/۵۶ گزارش کرده است. در پژوهش رضایی جمالویی و همکاران (۱۳۹۸) نیز ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌های ایمن ۰/۸۹، اجتنابی ۰/۸۱ و اضطرابی دوسوگرا ۰/۷۷ به

6. Ambivalent Attachment Style  
7. Secure Attachment Style  
8. Avoidant Attachment Style  
9. Marital Intimacy Questionnaire  
10. Bagarouzi

1. Marital Satisfaction Questionnaire  
2. Olson  
3. Olson, Olson  
4. Adult Attachment Scale  
5. Collins, Read

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله واقعیت‌درمانی

جلسه	محتوا
اول	آشنایی و ایجاد رابطه حسنه، اهمیت و نقش مهارت‌های ارتباطی و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان زوجین و مشاور و ابلاغ قوانین مشاوره.
دوم	توضیح تئوری انتخاب به زبان ساده و قابل فهم، مسئولیت هر فرد در قبال احساسات و رفتار خویش، کنترل داشتن هر فرد در قبال احساسات و رفتار خویش، کنترل داشتن هر فرد بر زندگی خویش.
سوم	دریافت بازخورد از جلسه‌ی قبل، توضیح کامل در مورد نحوه و علت کنترل بیرونی، توضیح کامل در مورد نحوه و علت کنترل درونی، علت مخالفت نظریه انتخاب با کنترل بیرونی.
چهارم	دریافت بازخورد از جلسه‌ی قبل، چگونگی تخریب روابط انسان‌ها با یکدیگر، چگونگی زندگی بدون لذت و ناشاد به دلیل تخریب روابط با افراد.
پنجم	شناختن ۵ نیاز اساسی انسان، فهرست بندی نیازهای اساسی زوجین با تلاش خود آنها و کمک مشاور و بررسی اهمیت برآوردن این نیازها.
ششم	توضیح در مورد طرف نیازها و نیازهای متفاوت افراد، تفاوت میزان اهمیت نیازها در زوجین نسبت به یکدیگر، تفاوت میزان نیازهای مختلف در زوجین نسبت به یکدیگر.
هفتم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، آشنایی با مفهوم دنیای مطلوب و درخواست توضیح در مورد دید کلی زوجین در مورد زندگی فعلی‌شان و بررسی علل نگرش زوجین در مورد وضعیت فعلی زندگی.
هشتم	توضیح در مورد رفتار کلی و چهار مولفه‌ی آن (عمل، فکر، احساس، فیزیولوژی)، آشنایی با سیستم رفتاری و آموزش این موضوع که انسان قادر به کنترل مستقیم عمل و فکر است و دو مولفه‌ی دیگر رفتار را فقط به طور غیرمستقیم و با کنترل عمل و تفکر می‌توان کنترل کرد. توضیح این موضوع که چگونه با تکیه بر سیستم خلاق ذهن خود، رفتارهای جدید و کارآمدی را خلق کنند.
نهم	تعیین میزان دسترسی یا ناکامی زوجین در استفاده از رفتار کنونی برای رسیدن به اهدافشان، ارزیابی رفتارهای فعلی و بررسی اینکه رفتار فعلی شان برای رسیدن زوجین به اهداف و نیازهایشان چه کمکی می‌تواند بکند.
دهم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، کمک به زوجین برای شناختن رفتار و احساس کنونی شان، و کم اهمیت جلوه دادن گذشته در رفتار کنونی و تاکید بر کنترل درونی و اراده‌ی رفتارهای پیشنهادی.
یازدهم	آشنایی زوجین با مسئولیت خویش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری آن‌ها در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به گرایش نسبت به دل‌بستگی ایمن و افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی می‌شوند و اراده‌ی راه حل‌های جدید. اراده‌ی تکلیف‌خانیگی استفاده از خلاقیت خود برای خلق رفتارهای جدید و کارآمد.
دوازدهم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، تعیین اهمیت برنامه‌ریزی جهت انجام سریع‌تر و بهتر کارها، و استفاده بهینه از وقت و آموزش طرح‌ریزی و برنامه‌ریزی مناسب برای رسیدن به اهداف.
سیزدهم	آشنایی با مسائل تغییر و تعهد، و اراده‌ی تکالیفی هر چند کوچک، بر مبنای افزایش دل‌بستگی، صمیمیت و رضایت تا جلسه بعد و گرفتن تعهد کتبی از زوجین برای اجرای حتمی آن و نپذیرفتن هرگونه عذر و بهانه.
چهاردهم	دریافت بازخورد از جلسه قبل، بررسی و تاکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط زوجین، کمک به زوجین برای جایگزین کردن کنترل درونی، مواجه شدن با واقعیت، قضاوت اخلاقی درباره‌ی درست و نادرست بودن رفتار، بودن در اینجا و اکنون و در نهایت فرایند تغییر که منجر به افزایش دل‌بستگی و صمیمیت و رضایت زناشویی است، می‌باشد و پایان دادن به جلسات.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

نتایج حاصل شده از داده‌های جمعیت شناختی به دست آمده نشان داد که از نظر میانگین و انحراف استاندارد سن افراد، در گروه آزمایش معادل ۳۳/۱۳ سال و ۴/۳۴ و در گروه گواه معادل ۳۳/۰۳ سال و ۴/۷۴ بود. از سویی این افراد محدوده تحصیلات از دیپلم تا فوق لیسانس داشتند که در این میان در هر دو گروه آزمایش (تعداد ۱۱ نفر برابر با ۴۲/۳۰ درصد) و گواه (تعداد ۱۰ نفر برابر با ۴۱/۶۶ درصد) سطح تحصیلات لیسانس بیشترین فراوانی را دارا بود. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مرحله‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، برای دو گروه آزمایش و گواه نشان داده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد سبک‌های دل‌بستگی، صمیمیت و رضایتمندی از زندگی زناشویی در دو گروه آزمایش و گواه

مؤلفه‌ها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
دل‌بستگی اضطرابی	گروه آزمایش	۱۷	۴/۶۹	۱۲/۵۳	۲/۸۳	۱۳/۳۴
	گروه گواه	۱۴/۰۴	۳/۷۵	۱۴/۷۹	۳/۹۰	۱۴/۵۰
دل‌بستگی اجتنابی	گروه آزمایش	۱۴/۸۸	۴/۷۱	۱۱/۱۵	۳/۱۹	۱۱/۶۹
	گروه گواه	۱۴/۲۰	۴/۰۹	۱۴/۵۴	۴/۰۷	۱۴/۶۶
دل‌بستگی ایمن	گروه آزمایش	۱۵	۵/۶۰	۱۸/۸۰	۶/۵۷	۱۷/۸۸
	گروه گواه	۱۵/۲۰	۶/۴۹	۱۵	۶/۰۲	۱۴/۹۵
صمیمیت زناشویی	گروه آزمایش	۱۵/۱۸۰	۲۱/۱۱	۱۶۶/۷۷	۲۰/۲۶	۱۶۴/۵۳
	گروه گواه	۱۴۸/۰۸	۲۱/۰۵	۱۴۷/۳۷	۲۰/۹۶	۱۴۷/۷۰
رضایت زناشویی	گروه آزمایش	۱۵/۰۲۷	۱۴/۷۲	۱۶۲/۸۰	۱۹/۶۳	۱۶۰/۹۶
	گروه گواه	۱۴۹/۷۰	۱۵/۱۵	۱۴۸/۵۴	۱۵/۳۲	۱۴۸/۷۵

نتایج جدول ۲ نشان داد که میانگین متغیرهای دل‌بستگی اضطرابی و دل‌بستگی اجتنابی زوجین با تعارضات زناشویی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش‌آزمون کاهش و دل‌بستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی افزایش یافته است. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای دل‌بستگی اضطرابی ( $F=0/14$ ;  $P=20$ )، دل‌بستگی اجتنابی ( $F=0/11$ ;  $P=20$ )، دل‌بستگی ایمن ( $F=0/18$ ;  $P=15$ )، صمیمیت زناشویی ( $F=0/10$ ;  $P=20$ ) و رضایت زناشویی ( $F=0/12$ ;  $P=20$ ) برقرار است. بعلاوه پیش فرض همگنی واریانس هم به وسیله آزمون لوین ارزیابی گردید که نتایج به دست آمده از آن معنادار نبود که این نتیجه نشان دهنده این بود که پیش فرض همگنی واریانس‌ها در چهار متغیر دل‌بستگی اضطرابی ( $F=0/13$ ;  $P=0/71$ )، دل‌بستگی اجتنابی ( $F=0/18$ ;  $P=0/55$ )، دل‌بستگی ایمن



و عامل زمان هم بر نمرات دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی معنادار بوده و نوع درمان دریافتی (واقعیت درمانی) در مراحل مختلف ارزیابی هم بر دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۸، ۴۷، ۵۰، ۴۸ و ۵۲ درصد از تفاوت در نمرات دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی را تبیین می‌کند. در مجموع رویکرد واقعیت درمانی بر دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی در مراحل مختلف مورد ارزیابی تاثیر داشته است. حال در جدول ۴ مقایسه زوجی میانگین نمرات دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی با بهره‌گیری از آزمون تعقیبی بونفرنی ارائه می‌شود.

جدول ۴: مقایسه زوجی میانگین نمرات سبک‌های دلبستگی، صمیمیت و رضایت زناشویی آزمودنی‌ها بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	مرحله مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
دلبستگی اضطرابی	پیش	۱/۸۵	۰/۳۹	۰/۰۰۱
	آزمون	۱/۵۹	۰/۲۸	۰/۰۰۱
	پس	-۱/۸۵	۰/۳۹	۰/۰۰۱
دلبستگی اجتنابی	پیش	-۰/۲۶	۰/۱۴	۰/۲۵
	آزمون	۱/۷۰	۰/۳۱	۰/۰۰۱
	پس	۱/۳۶	۰/۲۲	۰/۰۰۱
دلبستگی ایمن	پیش	۱/۸۰	۰/۲۷	۰/۰۰۱
	آزمون	-۱/۳۱	۰/۲۰	۰/۰۰۱
	پس	۱/۸۰	۰/۲۷	۰/۰۰۱
صمیمیت زناشویی	پیش	۰/۴۸	۰/۱۴	۰/۰۸
	آزمون	-۷/۱۲	۱/۱۴	۰/۰۰۱
	پس	-۶/۱۷	۰/۹۵	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	پیش	۷/۱۲	۱/۱۴	۰/۰۰۱
	آزمون	۰/۹۵	۰/۳۴	۰/۰۹
	پس	-۵/۶۸	۰/۹۳	۰/۰۰۱
رضایت زناشویی	پیش	-۴/۸۶	۰/۸۰	۰/۰۰۱
	آزمون	۵/۶۸	۰/۹۳	۰/۰۰۱
	پس	۰/۸۲	۰/۲۶	۰/۱۰

( $F=۰/۲۰$ ;  $P=۰/۵۰$ )، صمیمیت زناشویی ( $F=۰/۸۳$ ;  $P=۰/۱۰$ ) و رضایت زناشویی ( $F=۰/۴۴$ ;  $P=۰/۳۹$ ) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون  $t$  نشان داد که اختلاف نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در خصوص متغیرهای وابسته (دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی) معنادار نبوده است ( $p>۰/۰۵$ ). این در حالی بود که نتایج آزمون موجلی بیانگر آن بود که پیش فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای دلبستگی اضطرابی ( $Mauchlys W=۰/۹۲$ ;  $P=۴۹$ )، دلبستگی اجتنابی ( $Mauchlys W=۰/۸۶$ ;  $P=۱۴$ )، دلبستگی ایمن ( $Mauchlys W=۰/۹۳$ ;  $P=۵۲$ )، صمیمیت زناشویی ( $P=۳۳$ )، رضایت زناشویی ( $Mauchlys W=۰/۹۰$ ;  $P=۳۵$ ) و رضایت زناشویی ( $W$ ) رعایت شده است.

جدول ۳: تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی در متغیرهای سبک‌های دلبستگی، صمیمیت و رضایت زناشویی

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
مراحل گروهبندی	۱	۱۰۰/۸۹	۲	۵۰/۴۴	۲۳/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۳
	۲	۱۳۷/۱۲	۱	۱۳۷/۱۲	۲۰/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۰
	۳	۱۸۸/۳۶	۲	۹۴/۱۸	۴۳/۹۰	۰/۰۰۱	۰/۴۸
خطا	۱	۳۰۵/۹۳	۹۶	۳/۱۴			
	۲	۸۰/۹۴	۲	۴۰/۴۷	۲۷/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	۳	۱۳۴/۴۹	۱	۱۳۴/۴۹	۲۷/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳
مراحل گروهبندی	۱	۱۳۴/۴۹	۱	۱۳۴/۴۹	۲۷/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳
	۲	۱۳۴/۴۹	۲	۶۷/۲۴	۴۳/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۴۷
	۳	۱۳۴/۴۹	۱	۱۳۴/۴۹	۲۷/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳
خطا	۱	۱۳۴/۴۹	۹۶	۱/۴۵			
	۲	۸۶/۶۴	۲	۴۳/۳۲	۳۷/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	۳	۱۳۴/۴۹	۱	۱۳۴/۴۹	۲۷/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۴۳
مراحل گروهبندی	۱	۱۱۷/۲۰	۲	۵۸/۶۰	۴۸/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰
	۲	۱۱۷/۲۰	۱	۱۱۷/۲۰	۲۵/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	۳	۱۱۷/۲۰	۲	۵۸/۶۰	۴۸/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۰
خطا	۱	۱۱۰/۶۵	۹۶	۱/۱۵			
	۲	۱۴۹/۵۱۸	۲	۷۴/۵۹	۳۸/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۴۴
	۳	۶۶۳۸/۹۴	۱	۶۶۳۸/۹۴	۲۴/۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۴
مراحل گروهبندی	۱	۱۷۶۳/۳۴	۲	۸۸۱/۶۷	۴۵/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	۲	۱۷۶۳/۳۴	۱	۱۷۶۳/۳۴	۴۵/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	۳	۱۷۶۳/۳۴	۲	۸۸۱/۶۷	۴۵/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۴۸
خطا	۱	۱۸۵/۴۸۷	۹۶	۱/۹۳			
	۲	۹۳۳/۲۸	۲	۴۷۱/۶۴	۲۵/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	۳	۳۰۴۷/۲۸	۱	۳۰۴۷/۲۸	۱۹/۸۸	۰/۰۰۱	۰/۴۰
مراحل گروهبندی	۱	۱۳۶۳/۶۰	۲	۶۸۱/۸۰	۵۷/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	۲	۱۳۶۳/۶۰	۱	۱۳۶۳/۶۰	۵۷/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲
	۳	۱۳۶۳/۶۰	۲	۶۸۱/۸۰	۵۷/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲
خطا	۱	۱۲۷۱/۲۱	۹۶	۱۳/۲۴			

نتایج جدول ۳ نشان داد بر اساس ضرایب  $F$  محاسبه شده، عامل زمان تاثیر معناداری بر نمرات دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی داشته و این عامل به ترتیب ۳۳، ۳۷، ۴۴، ۴۴ و ۴۲ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، بر اساس ضریب  $F$  محاسبه شده، عامل عضویت گروهی یا مداخله واقعیت درمانی هم بر نمرات دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی تاثیر معنادار داشته و به ترتیب ۴۰، ۴۳، ۴۵، ۴۴ و ۴۰ درصد از تفاوت در نمرات دلبستگی اضطرابی، دلبستگی اجتنابی، دلبستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، نتایج نشان دهنده آن است که اثر متقابل نوع درمان یعنی واقعیت درمانی

به خود تجربه نماید (بنبو و اندرسون، ۲۰۱۹). در طی این جلسات، براساس رویکرد واقعیت‌درمانی به زوجین دارای تعارضات زناشویی آموزش داده شد تا نیازهای اساسی‌شان را شناخته و به طور صحیحی برآورده کنند، زیرا ارضای نیازهای اساسی به شیوه صحیح، سبب کاهش گره‌های عاطفی، روانی و هیجانی درونی در افراد می‌شود. بنابراین واقعیت‌درمانی با آموزش مفاهیم مربوط به نیازهای اساسی روانی و هیجانی به زوجین دارای تعارضات زناشویی آموخت تا با مسئولیت‌پذیری بالا، نسبت به خلاهای درونی خود آگاهی یافته و از ایفای نقش مخرب آنان در تعاملات زناشویی پیشگیری نمایند. چنین روندی باعث شد تا زوجین چرخه‌های دل‌بستگی خود را فرایند تحولی‌شان را بازبینی و با توجه به اهداف مثبت زندگی خود، سعی در تلطیف نقش آنان نمایند. چنین روندی زوجین را از سمت دل‌بستگی‌های آسیب‌زا همانند دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی به سمت دل‌بستگی ایمن سوق داد. همچنین این رویکرد واقعیت‌درمانی بر تقویت منبع کنترل درونی به عنوان پایه‌ای اساسی در روابط زوجین تأکید می‌شود (حسین‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰). اینکه افراد بتوانند موفقیت‌ها را به خودشان نسبت دهند و معتقد شوند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند تحت کنترل خودشان است و چنانچه به این نتیجه رسیدند که رفتارشان، آنها را در جهت ارضای نیازهایشان سوق نمی‌دهد رفتار دیگری را انتخاب و پذیرای مسئولیت پیامد انتخاب خود باشند. این فرایند منجر به احساس توانمندی درونی در کنترل هیجانات درونی برخواسته از دل‌بستگی ناهنجار شده و زوجین متعارض را قادر می‌سازد بر پایه ادراک خودکارآمدی بالاتر، پردازش‌های شناختی، احساسی و هیجانی تصحیح شده‌تری را تجربه نمایند. نتیجه این فرایند کاهش دل‌بستگی‌های آسیب‌زا همانند دل‌بستگی اضطرابی و اجتنابی و بهبود دل‌بستگی ایمن در زوجین دارای تعارضات زناشویی است.

یافته دوم پژوهش مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر صمیمیت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه رضوانی عبدال‌آباد و منطری توکلی (۱۴۰۰) در نتایج پژوهش خود نشان دادند که آموزش واقعیت‌درمانی گلاسر منجر به کاهش دلزدگی و خیانت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شده است. همچنین محمودیان و همکاران (۱۴۰۰) گزارش کرده‌اند که واقعیت‌درمانی بر بی‌میلی زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهل اثر دارد. علاوه بر این جعفری منش و همکاران (۱۳۹۹) نیز دریافتند که آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی سبب کاهش فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارضات زناشویی می‌شود. در نهایت زینال و همکاران (۲۰۲۱) و اندرسون و مولوی (۲۰۲۰) گزارش کرده‌اند که واقعیت‌درمانی روشی کارآمد در جهت بهبود مهارت‌های ارتباطی افراد است. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر صمیمیت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی می‌توان بیان نمود واقعیت‌درمانی به افراد می‌آموزد مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند (میلوف و همکاران، ۲۰۱۹). مسئولیت‌پذیری نیز به نوبه خود به عمل منتهی می‌شود. وقتی زوجین با تعارضات زناشویی مسئولیت رفتارهای خود در قبال کاهش دامنه تعاملات زناشویی و بروز تعارضات زناشویی را می‌پذیرند، آنگاه می‌توانند تفکرات و نگرش‌ها را تغییر داده و یکسری اعمال اصلاحی انجام دهند،

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای دل‌بستگی اضطرابی، دل‌بستگی اجتنابی، دل‌بستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی تفاوت معنادار وجود دارد. این بدان معناست که واقعیت‌درمانی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری متغیرهای دل‌بستگی اضطرابی، دل‌بستگی اجتنابی، دل‌بستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نماید. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین تبیین نمود که نمرات متغیرهای دل‌بستگی اضطرابی، دل‌بستگی اجتنابی، دل‌بستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سبک‌های دل‌بستگی، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی انجام شد. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی بر سبک‌های دل‌بستگی، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی تاثیر دارد. یافته اول پژوهش مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر دل‌بستگی اضطرابی، دل‌بستگی اجتنابی، دل‌بستگی ایمن زوجین با تعارضات زناشویی با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه پهلوانی و امیرخانی (۱۴۰۱) نشان داده‌اند که واقعیت‌درمانی بر راهبردهای مقابله‌ای و نشخوار فکری زوجین موثر است. همچنین حسین‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) گزارش کرده‌اند که اثربخشی زوج‌درمانی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی زوجین اثر دارد. علاوه بر این علی‌رضایی و همکاران (۱۳۹۹) نیز دریافتند که واقعیت‌درمانی منجر به بهبود تنظیم هیجان در زنان دارای تعارضات زناشویی می‌شود. در نهایت چیو و همکاران (۲۰۲۲)، کارل و همکاران (۲۰۱۹) و لوکاس و همکاران (۲۰۱۹) نشان داده‌اند که واقعیت‌درمانی می‌تواند مولفه‌های روانی، هیجانی و به شکل کلی سلامت روانی و ارتباطی افراد مختلف را بهبود بخشد. بدیهی‌زرعتی و موسوی (۱۳۹۵) نیز نشان داده‌اند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار منجر به تغییر در سبک دل‌بستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین می‌شود. همچنین غزنوی خضراآبادی و نیکنام (۱۳۹۸) در نتایج پژوهش خود دریافتند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سبک دل‌بستگی و رضایتمندی جنسی زوجین موثر است. علاوه بر این کیان و همکاران (۱۳۹۹) نشان داده‌اند که زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر دل‌بستگی زوجین و شادمانی زناشویی اثر دارد. نتایج این پژوهش‌ها بیانگر این واقعیت است که می‌تواند سبک‌های دل‌بستگی زوجین را با بکارگیری درمان‌های روانشناختی موثر مورد مداخله قرار داد. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر دل‌بستگی اضطرابی، دل‌بستگی اجتنابی، دل‌بستگی ایمن زوجین با تعارضات زناشویی می‌توان اشاره کرد که در این رویکرد تلاش می‌شود تا فرد اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت زندگی خود را بشناسد. با صراحت آنها را تعریف کند. راه‌های رسیدن به اهدافش را ارزیابی نماید. از بین آنها روش‌هایی را که به نتایج مطلوب‌تری خواهد انجامید انتخاب کند و احساس مثبت‌تری را نسبت

بیشتری را نسبت به گذشته تجربه نمایند. در تبیینی دیگر باید اشاره نمود که انسان مسئول، منطبق با واقعیت رفتار می‌کند، ناکامی را به دلیل نیل به احساس ارزش متحمل می‌شود و به وعده‌هایش وفادار است (لوکاس و همکاران، ۲۰۱۹). از آن جا که تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اصلی کار در واقعیت درمانی است، بنابراین واقعیت درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در زوجین با تعارضات زناشویی موثر باشد و در نتیجه از میزان آسیب‌های ارتباطی و تعاملی زناشویی آنان بکاهد. در تبیینی دیگر می‌توان گفت واقعیت درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز می‌کند، به ایجاد یک رابطه خصوصی و فعال، به شیوه‌ای مسئولانه اقدام می‌کند و زمان حال، به خصوص رفتار کنونی مراجع را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد (یوسفی‌کیا و همکاران، ۱۳۹۷). درمانگر به هیچ وجه وقت خود را صرف آن نمی‌کند که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا کند و به عذر و بهانه‌های مراجع گوش دهد، بلکه سعی می‌کند از راه توجه دقیق به رفتار کنونی فرد و احتراز از موارد تهدیدآمیز، مقدمات تشکیل رفتار مسئولانه و هویت موفق را در او پایه‌گذاری کند و بدین وسیله با کاستن اضطراب و نگرانی، مقدمات شخصیت سالم را در زوجین که قادر به حل مشکلات فی مابین هستند، مهیا می‌سازد. چنین روندی زوجین با تعارضات زناشویی را قادر می‌سازد تا با بهره بردن از شخصیت سالم شکل گرفته، در برابر تعارضات شکل گرفته به دنبال راه حل سازگارانه بوده و در نتیجه رضایت زناشویی بالاتری را نیز تجربه نمایند.

محدود بودن دامنه پژوهش به زوجین با تعارضات زناشویی مراجعه کننده به مراکز مشاوره ژرفا و روان پرواز منطقه ۳ شهر تهران، وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند علل تعارضات زناشویی زوجین حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها، تعداد فرزندان و موقعیت اجتماعی آن‌ها و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر زوجین (همانند زوجین با تعارضات زناشویی مبتلا به آسیب‌های روانی، طرواره‌های ناسازگار اولیه و ...)، کنترل عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی بر دل‌بستگی اضطرابی، دل‌بستگی اجتنابی، دل‌بستگی ایمن، صمیمیت و رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود رویکرد درمانی حاضر طی کارگاهی تخصصی به مشاوران و درمان‌گران حوزه خانواده در سطح مراکز مشاوره سطح شهر و دادگستری‌ها ارائه داده شود تا آن‌ها با بکارگیری این الگوی درمانی برای زوجین با تعارضات زناشویی، در جهت بهبود دل‌بستگی، صمیمیت و رضایت زناشویی آنان گامی عملی بردارند.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی نویسنده اول پژوهش در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال بود. بدین وسیله از تمام زوجین حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین مراکز مشاوره ژرفا و روان پرواز منطقه ۳ شهر تهران که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

می‌توانند رفتارهای خود را تغییر دهند و هیجانات منفی خود در قبال همسر را بپذیرند و با آنها کنار بیایند. در واقع نتیجه مسئولیت‌پذیری بهبود وضعیت زندگی زناشویی و افزایش ارتباطات خانوادگی خواهد بود که در نتیجه آن می‌توان بهبود صمیمیت زناشویی را تشریح نمود. علاوه بر این واقعیت درمانی کنترل درونی را در افراد تقویت می‌کند (بنبو و اندرسون، ۲۰۱۹). در واقع این روش درمانی به زوجین با تعارضات زناشویی می‌آموزد که خوشبختی آنها و موفقیت آینده آنها نه در اتفاقات تلخ گذشته بلکه در دستان خود آنهاست و آنها می‌توانند آینده خود را همانگونه که دوست دارند رقم بزنند. واقعیت درمانی به آنان می‌آموزد که خوشبختی یا بدبختی امروز آنان به دلیل رفتارها و اعمال دیگران نیست بلکه خود آنها هستند که زمینه‌ساز خوشبختی یا بدبختی خود می‌شوند. افزایش کنترل درونی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و در نتیجه زمینه‌ساز بهبود رفتارهای مسئولانه در تعاملات زناشویی بوده و سبب می‌شود تا هر یک از زوجین مسئولیت خود در تخریب رابطه را پذیرفته و با تلاش در رفع چنین چرخه معیوبی، صمیمیت زناشویی بالاتری را تجربه نمایند.

یافته سوم پژوهش مبنی بر اثربخشی واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی با نتایج پژوهش پیشین همسویی داشت. چنانکه یوسفی‌کیا و همکاران (۱۳۹۷) نشان داده‌اند که واقعیت درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی و ناامیدی در زنان مبتلا به ام اس موثر است. در پژوهشی دیگر مریدی و همکاران (۱۳۹۹) گزارش کرده‌اند که واقعیت درمانی ایرانی اسلامی بر رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت‌های ارتباطی زوجین اثربخش است. همچنین فرهادی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در نتایج پژوهش خود دریافتند که واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان تازه متاهل اثر دارد. مریدی و همکاران (۱۳۹۸) نیز گزارش کرده‌اند که واقعیت درمانی گلاسر منجر به بهبود رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت ارتباطی زوجین می‌شود. در نهایت میلوپ و همکاران (۲۰۱۹) و بنبو و اندرسون (۲۰۱۹) بر این باورند که رویکرد درمانی واقعیت درمانی روشی موثر در بهبود سلامت روانی، هیجانی و ارتباطی افراد به شمار می‌رود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر اثربخشی واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی زوجین با تعارضات زناشویی می‌توان گفت که یکی از عوامل تاثیرگذار در جلسات واقعیت‌درمانی آموزش حل مسئله در افراد است (رضوانی عبدالآباد و منظری توکلی، ۱۴۰۰). این رویکرد درمانی به زوجین با تعارضات زناشویی می‌آموزد که در برابر سختی‌ها و مشکلات نباید فرار کرد و مسائل پیش‌آمده را به گردن دیگران انداخت، بلکه باید مسئولیت مشکلات پیش‌آمده را پذیرفت و در راستای حل آن مشکلات تمام توان خود را به کار بست. این فرایند به زوجین با تعارضات زناشویی کمک می‌کند تا با بکارگیری قدرت حل مساله، به جای جنگ و گریز در برابر مشکلات زناشویی مخرب برحل آن تمرکز نمایند. بر این اساس واقعیت‌درمانی با استفاده از قدرت حل مساله و ایجاد حس مسئولیت‌پذیری در زوجین با تعارضات زناشویی سبب می‌شود تا این زوجین برای مشکلات تعاملی و زناشویی خود که به تعارض انجامیده و روش‌های برون‌رفت از این شرایط اندیشیده و با بکارگیری نتایج به دست آمده، تعاملات زناشویی خود را بهبود بخشیده و رضایت زناشویی

- صحت، نرگس، شفیع آبادی، عبدالله، آقای، اصغر. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان تلفیقی هیجان‌مدار و راه‌حل‌محور بر صمیمیت زناشویی و سازگاری زوجین. فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۱۲(۴۶)، ۶۴-۵۱.
- ضابطی، عطیه سادات، اشکانی، حمیدرضا. (۱۳۹۶). پیش‌بینی دل‌زدگی زناشویی زوجین بر اساس تعارض زناشویی و سبک‌های دل‌بستگی، چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران، دانشگاه نیکان.
- عباس‌مفرد، حریه، خلعتیری، جواد، ملیحی‌الذاکرینی، سعید، محمدی شیرمحل، فاطمه، شفتی، ویدا. (۱۴۰۰). تحلیل معادلات ساختاری در رابطه تعارضات زناشویی و امنیت عاطفی با استرس ادراک شده و نگرانی‌های دوران بارداری و شاخص‌های زیستی با واسطه‌گری بهزیستی روان‌شناختی در زنان باردار. پژوهشنامه زنان، ۱۲(۳۵)، ۹۹-۱۲۷.
- علیرضایی، مالک، فتحی‌اقدم، قربان، قمری، محمد، و بزازیان، سعیده. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و طرحواره‌درمانی بر تنظیم هیجان در زنان دارای تعارض زناشویی. طب انتظامی، ۹(۳)، ۱۶۵-۱۷۲.
- عمادی‌فرد، فرزانه، فلاح‌بخدانی، محمدحسین، وزیر یزدی، سعید، و چابکی‌نژاد، زهرا. (۱۴۰۱). اثربخشی الگوی درمانی بر پایه طرحواره‌درمانی و درمان متمرکز بر شفقت بر رضایتمندی زناشویی در زنان متعارض با طرحواره‌های ناسازگار اولیه مربوط به حوزه بریدگی و طرد. فصلنامه روان‌شناسی تحلیلی شناختی، ۱۳(۴۹)، ۱۰۰-۸۳.
- غزنوی خضرآبادی، فاطمه، و نیکنام، ماندانا. (۱۳۹۸). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر سبک دل‌بستگی و رضایتمندی جنسی زوجین. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۲۶(۳)، ۲۲۵-۲۱۳.
- فرهادی، افسون، صالحین، شهربانو، آقایان، سیدشاهرخ، کرامت، افسانه، و طالبی، سولماز. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان تازه‌متاهل. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا، ۲۸(۲)، ۸۳-۹۲.
- کیان، فرزانه، اعتمادی، عذرا، و بهرامی، فاطمه. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر دل‌بستگی زوجین و شادمانی زناشویی. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۱(۱)، ۸۳-۷۲.
- محمودیان، لیلی، زنگنه مطلق، فیروزه، و دهستانی، مهدی. (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بی‌میلی زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زنان متاهل. مدیریت ارتقای سلامت، ۱۰(۴)، ۹۶-۱۰۷.
- مریدی، حدیث، کجباف، محمدباقر، و محمودی، آرمین. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گلاسر بر رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت ارتباطی زوجین. ارمغان دانش، ۲۴(۵)، ۱۰۱۳-۱۰۲۷.
- مریدی، حدیث، کجباف، محمدباقر، و محمودی، آرمین. (۱۳۹۹). اثربخشی واقعیت‌درمانی ایرانی اسلامی بر رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت‌های ارتباطی زوجین شهر شیراز. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۱(۲)، ۱۳-۲۱.
- موبد، پریسا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن‌شفقت‌ورز بر بهزیستی روان‌شناختی و تحمل‌پذیری زنان درگیر تعارض زناشویی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱۷(۶۷)، ۲۶۸-۲۵۹.
- نجاززادگان، فاطمه، فرهادی، هادی. (۱۳۹۸). اثربخشی کیفیت زندگی درمانگری بر مهارت‌های ارتباطی، اعتماد به فضای مجازی، رضایت زناشویی و خودنظم‌جویی هیجانی در زوجین. فصلنامه علوم روان‌شناختی، ۱۸(۷۴)، ۲۴۷-۲۵۶.
- نریمان، زهرا، آقای، اصغر، فرهادی، هادی. (۱۳۹۷). مقایسه هوش اخلاقی و سبک‌های دل‌بستگی در متأهلین با و بدون روابط فرازناشویی. آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده، ۲۴(۲)، ۱۰۷-۱۲۲.
- یوسفی‌کیا، مجتبی، خوش‌کنش، ابوالقاسم، و فلاح‌زاده، هاجر. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی و ناامیدی در زنان مبتلا به ام‌اس. ارمغان دانش، ۲۳(۳)، ۲۷۷-۳۶۴.
- اسماعیل‌پور، خلیل؛ بخشی‌پور رودسری، عباس، و محمدزادگان، رضا. (۱۳۹۳). تعیین ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس تحریف‌شناختی بین‌فردی در دانشجویان دانشگاه تبریز. راهبردهای شناختی در یادگیری، ۲(۳)، ۸۸-۶۹.
- آسوده، محمدحسین. (۱۳۸۹). فاکتورهای ازدواج موفق از دیدگاه زوجین خوشبخت. پایان‌نامه جهت دریافت درجه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه تهران، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.
- اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه اثربخشی رویکرد روانی-آموزشی مبتنی بر شناختی-رفتاری و ارتباط درمانی بر صمیمیت زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره در شهر اصفهان، پایان‌نامه دکتری دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تربیت‌معلم.
- بدیهی زراعتی، فرنوش، و موسوی، رقیه. (۱۳۹۵). اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر تغییر سبک دل‌بستگی بزرگسالان و صمیمیت جنسی زوجین. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۲۵)، ۹۰-۷۱.
- پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۰). بررسی ارتباط بین دل‌بستگی و جامعه‌طلبی در نوجوانی. پایان‌نامه دکترای روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- پهلوانی، آرزو، امیرخانی، ژاله. (۱۴۰۱). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر راهبردهای مقابله‌ای و نشخوار فکری زوجین. ایده‌های نوین روان‌شناسی، ۱۲(۱۶)، ۲۶-۲۴.
- جعفری منش، مریم، زهراکار، کیانوش، تقوایی، داوود، و پیرانی، ذبیح. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر فرسودگی زناشویی زوجین دارای تعارض زناشویی. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۸(۳)، ۲۸۸-۲۹۹.
- حسین زاده، زهرا، قربان‌شیرودی، شهره، خلعتیری، جواد، و رحمانی، محمدعلی. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر باورهای ارتباطی و انتظارات زناشویی زوجین. سنجش و پژوهش در مشاوره و روان‌شناسی، ۳(۲)، ۱-۱۳.
- حمیدی کیان، پروانه، نیکنام، مژگان، جهانگیر، پانته. (۱۴۰۰). پیش‌بینی پرخاشگری پنهان زناشویی و ترس از صمیمیت بر اساس خودشفقت‌ورزی با نقش میانجیگری احساس گناه در افراد متأهل. خانواده‌درمانی کاربردی، ۱۲(۱)، ۶۵-۹۰.
- خمسه، اکرم، حسینیان، سیمین. (۱۳۸۶). بررسی تفاوت‌های جنسیتی بین ابعاد مختلف صمیمیت در دانشجویان متأهل. نشریه مطالعات اجتماعی-روان‌شناختی زنان، ۱۶(۱)، ۵۲-۳۵.
- ربانی، مسعود، منصور، علی، جهانی، یوسف، شهدادی، حسین، و خمری، مریم. (۱۳۹۵). ارتباط بین تعارض کار-خانواده و رضایت زناشویی در پرستاران و ماماها بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی زابل. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۲۰(۳)، ۴۸-۵۶.
- رضایی‌جمالی، حسن، حسنی، جعفر، و نورمحمدی نجف‌آبادی، محمد. (۱۳۹۸). نقش سبک‌های دل‌بستگی در رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر مقطع متوسطه دوم. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۰(۱)، ۱۱۲-۱۲۱.
- رضوانی‌عبدل‌آباد، فهیمه، و منظری‌توکلی، وحید. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گلاسر بر دل‌زدگی و خیانت زناشویی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره. سلامت جامعه، ۱۵(۲)، ۲۱-۲۸.
- سامی، عباس، نظری، علی‌محمد، محسن‌زاده، فرشاد، و طاهری، مهدی. (۱۳۹۳). روابط چندگانه سبک‌های دل‌بستگی، ابعاد شخصیت و رضایت زناشویی با پیمان‌شکنی زناشویی. فصلنامه زنان و خانواده، ۹(۲۹)، ۹۳-۷۹.
- صائمی، حسین، بشارت، محمدعلی، اصغرزاد فرید، علی اصغر. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی گاتمن و زوج‌درمانی هیجان‌محور بر صمیمیت زناشویی زوجین، روان‌شناسی خانواده، ۵(۲)، ۳۹-۵۲.

- Abbas, J., Aqeel, M., Abbas, J., Shaher, B., Jaffar, A., Sundas, J., Zhang, W. (2019). The moderating role of social support for marital adjustment, depression, anxiety, and stress: Evidence from Pakistani working and nonworking women. *Journal of Affective Disorders*, 244, 231-238.
- Anderson, P.L., Molloy, A. (2020). Maximizing the impact of virtual reality exposure therapy for anxiety disorders. *Current Opinion in Psychology*, 36, 153-157.
- Benbow, A.A., Anderson, P.L. (2019). A meta-analytic examination of attrition in virtual reality exposure therapy for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 18-26.
- Bröning, S., Wartberg, L. (2022). Attached to your smartphone? A dyadic perspective on perceived partner phubbing and attachment in long-term couple relationships. *Computers in Human Behavior*, 126, 1069-1074.
- Bulanda, J.R., Brown, J.S., Yamashita, T. (2016). Marital quality, marital dissolution, and mortality risk during the later life course. *Social Science & Medicine*, 165, 119-127.
- Carl, E., Stein, A.T., Levihn-Coon, A., Pogue, J.R., Rothbaum, B., Emmelkamp, P., Asmundson, G.J.G., Carlbring, P., Powers, M.B. (2019). Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 27-36.
- Cheung, A.K.L., Chiu, T., Choi, S.Y.P. (2022). Couples' self-control and marital conflict: Does similarity, complementarity, or totality matter more? *Social Science Research*, 102, 1026-1030.
- Chu, Y., Song, N., Li, Z., Zhou, Z., Yang, X. (2022). Can virtual reality-assisted therapy offer additional benefits to patients with vestibular disorders compared with conventional vestibular physical therapy? A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 55-63.
- Collins, N.L., Read, S.J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644-663.
- Dong, S., Dong, Q., Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of Affective Disorders*, 299, 682-690.
- Dunkel, C.S., Lukaszewski, A.W., Chua, K. (2016). The relationships between sex, life history strategy, and adult romantic attachment style. *Personality and Individual Differences*, 98, 176-178.
- Feeney, J.A., Karantzas, G.C. (2017). Couple conflict: insights from an attachment perspective. *Current Opinion in Psychology*, 13, 60-64.
- Glasser, W. (2013). *Counseling with choice theory: The new Reality Therapy*. New York: Harper Collins Publisher.
- Johnson, S. (2019). Attachment in action — changing the face of 21st century couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 25, 101-104.
- kebeck, K.K., Liedtke, C., Kohl, W., Alferink, J., Kret, M.E. (2017). Attachment style moderates' theory of mind abilities in depression. *Journal of Affective Disorders*, 213, 156-160.
- Kim, M., Moon, S., Kim, J. (2020). Effects of psychological intervention for Korean infertile women under In Vitro Fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(3), 211-217.
- Körner, R., Schütz, A., Fincham, F.D. (2022). How secure and preoccupied attachment relate to offence-specific forgiveness in couples. *Journal of Research in Personality*, 101, 1043-1049.
- Lee, W., McKinnish, T. (2019). Locus of control and marital satisfaction: Couple perspectives using Australian data. *Journal of Economic Psychology*, 74, 102-110.
- Loucks, L., Yasinski, C., Norrholm, S.D., Keller, J.M., Post, L., Zwiebach, L., Fiorillo, D., Goodlin, M., Jovanovic, T., Rizzo, A.A., Rothbaum, B.O. (2018). You can do that?!: Feasibility of virtual reality exposure therapy in the treatment of PTSD due to military sexual trauma. *Journal of Anxiety Disorders*, 61, 55-63.
- Marguerite, K., Zimmer-Gembeck, M. J., Boislard, M. (2012). Identity, intimacy, status and sex dating goals as correlates of goal-consistent behavior and satisfaction in Australian youth. *Journal of Adolescence*, 15, 1-14.
- Miloff, A., Lindner, P., Dafgård, P., Deak, S., Garke, M., Hamilton, W., Heinsoo, J., Kristoffersson, G., Rafi, J., Sindemark, K., Sjölund, J., Zenger, M., Reuterskiöld, L., Andersson, G., Carlbring, P. (2019). Automated virtual reality exposure therapy for spider phobia vs. in-vivo one-session treatment: A randomized non-inferiority trial. *Behaviour Research and Therapy*, 118, 130-140.
- Nickisch, A., Palazova, M., Ziegler, M. (2020). Dark personalities – dark relationships? An investigation of the relation between the Dark Tetrad and attachment styles. *Personality and Individual Differences*, 167, 1102-1105.
- Olson, D H., Olson, A. (2000). *Preventive approaches in Couple Therapy*. New York: talor and francis pub.
- Weeks, N., Gerald, R., Fife, B., Stephan, T. (2009). Rebuilding intimacy following in identity. *Psychotherapy in Australia*, 15, 207-216.
- Weidmann, R., Chopik, W.J. (2022). Romantic attachment, stress, and cognitive functioning in a large sample of middle-aged and older couples. *Journal of Research in Personality*, 98, 1042-1047.
- Wilson, S.J., Andridge, R., Peng, J., Bailey, B.E., Malarkey, W.B., Kiecolt-Glaser, J.K. (2017). Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: Age-graded pathways to healing. *Psychoneuroendocrinology*, 85, 6-13.
- Xie, J., Shi, Y., Ma, H. (2017). Relationship between similarity in work-family centrality and marital satisfaction among dual-earner couples. *Personality and Individual Differences*, 113, 103-108.
- Xie, J., Zhou, Z.E., Gong, Y. (2018). Relationship between proactive personality and marital satisfaction: A spillover-crossover perspective. *Personality and Individual Differences*, 128, 75-80.
- Zainal, N.H., Chan, W.W., Saxena, A.P., Taylor, C.B., Newman, M.J. (2021). Pilot randomized trial of self-guided virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 147, 1039-1044.