

تأثیر واقعیت درمانی بر رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی زنان

فاطمه دیزجانی^۱، شیرعلی خرامین^{۲*}

گروه مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت، شیراز، ایران، ^۲مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۲/۱۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۷/۷

چکیده:

مقدمه و هدف: ازدواج پیوند زندگی مشترک دو فرد با حفظ استقلال نسبی هر یک، در جهت تکامل شخصیت طرفین است. پیوند زناشویی به عنوان یکی از پیچیده‌ترین انواع روابط انسانی واجد چنان توان بالقوه‌ای در آزادسازی احساسات است که در کمتر روابط بین فردی دیگر می‌توان نظیر آن را یافت و رضایتمندی در این ارتباط مقدس، بر پایداری و استحکام آن می‌افزاید. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر شیوه واقعیت درمانی گروهی بر رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی زنان متأهل دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود.

روش بررسی: این پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه کارمندان زن متأهل دانشگاه علوم پزشکی شهر یاسوج در سال ۱۳۹۳ بودند، که با شیوه نمونه‌گیری تصادفی ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه به صورت تصادفی جایگزین شدند و سپس گروه آزمایش به مدت ۲ ماه (۸ جلسه ۲ ساعته) تحت آموزش‌های واقعیت درمانی قرار گرفتند. در این مطالعه ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و رضایت زندگی بود که قبل و بعد از آموزش، اجرا گردید. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های آماری کواریانس و تی دانشجوژی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد تفاوت میانگین کل رضایتمندی زناشویی در دو گروه آزمایش (۱۲۹/۰۷±۴/۲) و کنترل (۱۱۳/۴±۶/۸) با $F=58/51$ در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار بوده است. در ضمن تمام زیر مقیاس‌های رضایت زناشویی به استثناء اوقات فراغت و اقوام و وابستگان دارای تفاوت معنی‌دار بوده است. در زمینه کیفیت زندگی تفاوت دو گروه آزمایش (۱۲۰/۳۲±۵/۳) و کنترل (۱۰۱/۲±۷/۲۸) در سطح ۰/۰۰۰۱ معنی‌دار بوده است. در ضمن این تفاوت در تمام زیر مقیاس‌های کیفیت نیز معنی‌دار بوده است.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که آموزش گروهی واقعیت درمانی می‌تواند باعث کاهش تعارضات زناشویی و در نتیجه افزایش رضایت از زندگی زناشویی و بالا رفتن کیفیت آن گردد.

واژه‌های کلیدی: واقعیت درمانی، رضایتمندی زناشویی، کیفیت زندگی

* نویسنده مسئول: شیرعلی خرامین، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مرکز تحقیقات گیاهان دارویی

Email: sapootang@yahoo.com

مقدمه

مربوط به خانواده نتیجه هر گونه تغییری را پژوهشگران در این معیارها و شاخص‌ها جستجو می‌نمایند.

رضایت از زندگی زناشویی را می‌توان به عنوان یک ارزیابی ذهنی فردی از ماهیت و طبیعت کلی ازدواج تعریف کرد که منعکس کننده درجه‌ای است که انتظارات افراد از ازدواج برآورده می‌شود (۷). هاکینز و وینچ بیان می‌کنند که رضایت زناشویی، یعنی احساسات عینی از خشنودی، رضایت و لذت تجربه شده به وسیله زن یا شوهر، موقعی که همه جنبه‌های ازدواج آنها را در نظر می‌گیرند. رضایت زناشویی از انطباق بین وضعیتی که مورد انتظار است و وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی حاصل می‌شود، در واقع، نگرش مثبت و لذت بخشی است که زن و شوهر از جنبه‌های مختلف روابط زناشویی خود دارند (۸).

سازمان بهداشت جهانی نیز کیفیت زندگی را اینگونه تعریف می‌کند، درک افراد از جایگاه خود در زندگی با توجه به بافت فرهنگی و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کنند. در این حالت درک افراد از زندگی در ارتباط با اهداف، انتظارات، ملاک‌ها و عقاید آنها می‌باشد. این تعریف از کیفیت زندگی نشان می‌دهد که این مفهوم جنبه ذهنی داشته و در بافت فرهنگی، اجتماعی و محیطی محاط می‌باشد. به عنوان یک تجربه ذهنی، کیفیت زندگی ارزیابی درکی فرد از وقایع و پاسخ عاطفی به این وقایع را شامل می‌شود (۹).

ازدواج پیوند زندگی مشترک دو فرد با حفظ استقلال نسبی هریک در جهت تکامل شخصیت طرفین است، پیوند زناشویی به عنوان یکی از پیچیده‌ترین انواع روابط انسانی واجد چنان توان بالقوه‌ای در آزادسازی احساسات است که در کمتر روابط بین فردی دیگر می‌توان نظیر آن را یافت (۱).

آنچه از خود ازدواج و تشکیل خانواده مهم‌تر به نظر می‌رسد دوام ازدواج، صمیمیت و رضایت زناشویی است. رضایت زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی زوجین تأثیر می‌گذارد و سنگ زیربنای عملکرد خانواده است (۲).

حفظ یک رابطه زناشویی موفق، سخت‌ترین نوع حفظ رابطه است. تقریباً بیش از نصف افرادی که ازدواج می‌کنند، قادر هستند زندگی مشترک خود را برای یک عمر حفظ کنند و از کسانی که موفق به حفظ آن می‌شوند، افراد بسیار کمی یافت می‌شوند که دفتر زندگی مشترکشان را به خوبی و خوشی ببندند. در بین تمامی روابط مختلف ما، زندگی مشترک طولانی مدت و خوشایند، کم‌پاب‌ترین نوع رابطه است که به آسانی به دست نمی‌آید (۳ و ۴).

امروزه رضایت زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی به صورت جداگانه یا هر دو با همدیگر در بسیاری از پژوهش‌ها به عنوان مهم‌ترین شاخصه‌های زندگی زناشویی پایدار و رضایت بخش در نظر گرفته می‌شود (۵و ۶). بنابر این در بسیاری از پژوهش‌های

نظریه اذعان می‌دارد که مردم می‌توانند با انتخاب آگاهانه‌ی احساسات و رفتارشان، زندگی خود را بهتر کنند (۴ و ۵).

بر اساس این دیدگاه هریک از زوجین به عنوان یک فرد با نیازهای خاص خودش وارد زندگی زناشویی می‌گردد. هر گاه نیازهای اساسی او در محیط خانوادگی بنا به دلایل مختلف برآورده نگردد یا در تعارض با همسر قرار بگیرد، دچار تنش و برای رهایی از این تنش راهی را انتخاب می‌کند که نتیجه آن تعارضات و نارضایتی از زندگی می‌گردد. به عبارت دیگر وقتی که فرد داشته‌های احساس شده خود در محیط را در کفه ترازویی قرار می‌دهد که در کفه دیگر آن خواسته‌های اوست دچار تنش می‌گردد (۱۴ و ۱۳، ۵). بنابراین برای حل تعارضات ناشی از این نابرابری خواسته و داشته مداخله می‌تواند در تغییر خواسته، تغییر رفتار سیستماتیک واکنشی به عدم تعادل، تغییر درک از محیط انجام پذیرد (۱۴).

مطالعه‌های مختلفی حاکی از اثر بخشی واقعیت‌درمانی در مشاوره زوج‌ها و خانواده‌ها در خارج از کشور و در داخل کشور (۱۶ و ۱۵)، کاهش واکنش منفی زوج‌های دارای تعارض (۱۷)، افزایش تاب‌آوری زوجین (۱۸) کیفیت زندگی (۱۹)، کاهش تعارضات (۲۱ و ۲۰)، بازسازی باورهای ارتباطی (۲۲) افزایش رابطه جنسی (۲۳) بوده است، اما عدم وجود مطالعه جامعی که همه ابعاد مشکلات زندگی خانوادگی را در بر گرفته باشد نیاز به یک

یکی از حیطه‌های کیفیت زندگی، کیفیت زندگی زناشویی است و برای توصیف آن از اصطلاحات بسیاری از قبیل؛ سازگاری، رضایت، شادمانی، یکپارچگی و تعهد استفاده شده است (۱۰). پژوهشگران معتقد هستند که کیفیت زناشویی فرآیندی است که با استفاده از آن درجه تعارض زناشویی، رضایت، نزدیکی و توافق در تصمیم‌گیری تعیین می‌شود و آن را با رضایت زناشویی یکی نمی‌دانند (۱۱).

رویکردهای متعددی برای مداخله در حل تعارضات زناشویی، افزایش رضایت از زندگی زناشویی و کیفیت زندگی زناشویی به کار گرفته شده است (۱۲). یکی از این رویکردها استفاده از آموزش تئوری انتخاب یا واقعیت‌درمانی برای حل این مسایل و مشکلات بوده است (۴ و ۳).

واقعیت‌درمانی بر اساس نظریه انتخاب بنا نهاده شده است. در این نظریه اعتقاد بر این است که تمام اعمالی که انجام می‌دهیم، رفتار است و تقریباً تمامی رفتارهای ما انتخاب می‌شوند. گلاسر رفتار شامل؛ چهار مولفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی است که ما بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیر مستقیم کنترل داریم. تأکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر می‌باشد (۴). بر اساس نظریه واقعیت‌درمانی، انسان‌ها دارای انگیزه‌های درونی هستند تا نیاز عشق و تعلق خاطر، احساس قدرت کردن، آزادی، بقاء، سلامت و تفریح را محقق کنند. این

پژوهش همه جانبه و بررسی تأثیر این روش درمانی بر کل فضای زندگی زناشویی در همه ابعاد (رضایت و کیفیت) احساس می‌گردد. پژوهش حاضر در این راستا طراحی و اجرا گردیده است. هدف از این مطالعه بررسی تأثیر شیوه واقعیت درمانی گروهی بر رضایت‌مندی زناشویی و کیفیت زندگی زنان متأهل دانشگاه علوم پزشکی یاسوج بود.

روش بررسی

در این مطالعه که به روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، گروه آزمایش و کنترل انجام شد، کلیه کارمندان زن متأهل بالغ بر ۶۰۰ نفر شاغل در دانشگاه علوم پزشکی در شهر یاسوج با ارایه پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و کیفیت زندگی مورد ارزیابی قرار گرفتند، که بعد از تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌ها، زنانی که کمترین نمره را در کیفیت زندگی و رضایت‌مندی زناشویی دریافت کرده بودند به تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تخصیص داده شدند.

دو گروه آزمایش و کنترل قبل و پس از زمان مداخله به پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و رضایت زناشویی پاسخ دادند. پس از انجام پیش‌آزمون از گروه آزمایش دعوت شد تا در جلسه‌های آموزش گروهی شرکت نمایند. سپس به این گروه طی ۸ هفته، ۸ جلسه آموزش گروهی واقعیت درمانی بر اساس الگوی جدول ۱ ارایه گردید.

در پایان سه ماه از دو گروه مجدداً آزمون‌های ذکر شده به عمل آمد.

ابزارهای سنجش در این پژوهش پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ و کیفیت زندگی فلاچر بودند. پرسشنامه رضایت‌مندی زناشویی انریچ به وسیله اولسون، فورنیر و دراکمن در ۱۹۸۹ ساخته شده است (۲۴). پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ ۴۷ سوال است که به صورت پنج گزینه‌ای (کاملاً موافق، موافق، نه موافق و نه مخالف، مخالف، کاملاً مخالف) می‌باشد که به هر گزینه آن از ۱ تا ۵ امتیاز داده می‌شود. در کشور ما اولین بار سلیمانیان و نوابی نژاد همبستگی درونی آزمون را برای فرم بلند ۰/۹۳ و برای فرم کوتاه ۰/۹۵ محاسبه و گزارش کرده‌اند. در کار روی اعتبار آزمون با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته (برای مردان ۰/۹۳۷ و برای زنان ۰/۹۴۴) و برای مردان و زنان (۰/۹۴) به دست آمده است (۲۵).

پرسشنامه دوم مورد استفاده «مولفه‌های کیفیت رابطه زناشویی درک شده» (PRQC) بود که به وسیله فلاچرو همکاران طراحی و ساخته شده است (۲۶). این پرسشنامه معتبر شامل ۱۸ سوال در شش بعد: رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، شور و هیجان جنسی و عشق (هر بعد با ۳ سوال سنجیده می‌شود) است. آزمودنی پاسخ خود را در مقیاس لیکرت هفت درجه‌ای از ۱=اصلاً تا ۷=کاملاً مشخص می‌کند. حداقل نمره ۱۸ و حداکثر نمره ۱۲۶ است که از

به منظور انجام تجزیه و تحلیل و با توجه به وجود داده‌های پیش‌آزمون (۲۸) از روش تحلیل کواریانس استفاده گردید. با توجه به نیاز این روش تحلیل به دو مفروضه همگنی شیب رگرسیون و برابری واریانس‌ها (۲۰) داده‌های مربوط به رضایت زناشویی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که هیچ کدام از زیر مقیاس‌های رضایت زناشویی در همگنی شیب رگرسیون و نابرابری واریانس معنی‌دار نبوده است. بر اساس این تجزیه و تحلیل بالاترین نمره شیب رگرسیون مربوط به موضع‌های شخصی با $1/59$ ($p=0/2$) و کمترین مربوط به ازدواج بچه‌ها با $0/003$ بوده است. بالاترین نمره در آزمون لوین (آزمون برابری واریانس‌ها) مربوط به زیر مقیاس ارتباط با $3/13$ ($p=0/09$) و کمترین مربوط به ازدواج بچه‌ها با $0/07$ ($p=0/93$) بوده است.

چنانچه در جدول ۲ مشاهده می‌شود نمره دو گروه در پیش‌آزمون در تمام زیر مقیاس‌های رضایت زناشویی تفاوت معنی‌داری را نشان نداده است. بر اساس همین نتایج بالاترین تی مربوط به زیر مقیاس اقوام و بستگان بوده ($1/5$) که معنی‌دار نبوده است. جدول ۳ نتایج مقایسه دو گروه را در تمام زیر مقیاس‌ها در پس‌آزمون نشان می‌دهد. بر اساس این جدول کمترین نمره F مربوط به زیر مقیاس اقوام و بستگان بوده ($0/25$) که سطح معنی‌داری آن $p=0/88$ که در سطح قابل قبولی نبوده است. در بقیه موارد به جز زیر مقیاس اوقات فراغت همه موارد تفاوت

جمع نمرات حاصل می‌شود. نمرات پایین‌تر نشان دهنده کیفیت کمتر و نمرات بالاتر نشان‌دهنده کیفیت بهتر رابطه زناشویی در ابعاد مختلف می‌باشد. این مورد درباره هر یک از ابعاد شش‌گانه رابطه زناشویی تشکیل دهنده پرسشنامه هم صادق است. اعتبار پرسشنامه از طریق اعتبار همگرا و واگرا و تحلیل عاملی تأییدی و پایایی این پرسشنامه از طریق همسانی درونی و ثبات به وسیله نیلفروشان و همکاران در ایران مورد تأیید قرار گرفته است (۲۷). بررسی ضریب آلفای کرونباخ $0/86$ به دست آمد که نشان می‌دهد پرسشنامه از پایایی مطلوبی در جامعه مورد بررسی برخوردار است.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری کواریانس و تی دانشجویی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

داده‌های جمع‌آوری شده در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. بر اساس این نتایج این پژوهش میانگین سنی دو گروه به ترتیب $(4/8 \pm 31/13)$ و $(4/8 \pm 29/2)$ بوده که از نظر آماری تفاوت معنی‌داری را نشان نمی‌دهد. در ضمن بیشترین میزان افراد دو گروه متعلق به سن ۲۶ تا ۳۰ سال به تعداد ۱۱ نفر بوده است.

مربوط به مقیاس صمیمیت (۱/۹۷ و سطح معنی داری $p=0/06$) بوده که معنی دار نبوده است.

بر اساس جدول ۵ میانگین دو گروه در تمام زیر مقیاس‌های آزمون کیفیت زندگی زناشویی در پس‌آزمون دارای تفاوت معنی‌دار می‌باشند. بر اساس این جدول بالاترین نمره F به ترتیب مربوط به تعهد (۵۲/۱۳ و سطح معنی داری $p=0/0001$)، اعتماد (۳۹/۵۱ و سطح معنی داری $p=0/0001$) و رضایت از رابطه (۲۲/۲۱ و سطح معنی داری $p=0/0001$) بوده است. همچنین کمترین میزان F در زیر مقیاس شور هیجان جنسی (۱۲/۵۴ و سطح معنی داری $p=0/0001$) مشاهده گردید. در ضمن میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در نمره کل مقیاس کیفیت زندگی زناشویی به ترتیب (۱۲۰/۳۳ ± ۵/۳۰) و (۱۰۱/۱۲ ± ۷/۲۸) بوده که با F برابر با ۸۸/۰۲ در سطح $p=0/0001$ معنی‌دار بوده است.

معنی‌داری را بین دو گروه نشان می‌دهد. نتایج نشان می‌دهد بالاترین نمره تی در زیر مقیاس‌های رضایت زناشویی در حل تعارض با تی ۳۸/۰۱ و سطح معنی‌داری $p=0/0001$ و سپس ارتباط و رضایت جنسی به ترتیب با تی و سطح معنی داری ۲۱/۵۸ ($p=0/0001$)، ۱۴/۶۵ ($p=0/0001$) بوده است. در ضمن میانگین دو گروه آزمایش و کنترل در نمره کل مقیاس رضایت از زندگی زناشویی به ترتیب (۱۲۹/۰۷ ± ۴/۲) و (۱۱۳/۴ ± ۶/۸) بوده که با F برابر با ۵۱/۵۸ در سطح $p=0/0001$ معنی‌دار بوده است.

نتایج جدول ۴ نشانگر میانگین دو گروه مورد مطالعه در نمره پس‌آزمون مقیاس کیفیت زندگی زناشویی می‌باشد. بر اساس این جدول دو گروه در تمام زیر مقیاس‌ها تفاوت معنی‌داری را نشان نمی‌دهند. بالاترین نمره تی در نمرات پیش‌آزمون

جدول ۱: عناوین جلسات و اهداف برنامه واقعیت درمانی (تئوری انتخاب) برای رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی

جلسه	عنوان جلسه	اهداف کلی
۱	آشنایی اعضاء و معرفی قواعد	آشنایی اعضاء با اهداف برنامه واقعیت درمانی، شرکت منظم زنان در تمامی جلسات انجام تکالیف هفتگی و ارائه آن در جلسات بعدی
۲	رهایی از کنترل‌گری خصلت ویرانگر زندگی‌های مشترک	تعریف رفتار-آموزش چگونگی رفتار با دیگران
۳	آموزش تئوری انتخاب	تعریف تئوری انتخاب-آموزش مولفه‌های اصلی تئوری انتخاب و مفهوم نیازهای مرتبط به آن مولفه‌ها
۴	آموزش دنیای مطلوب	آموزش آشنایی با دنیای مطلوب زوجین
۵	آموزش عدم استفاده از عادات مخرب و آموزش عادات مهرآمیز (پیوند دهنده)	آموزش هفت عادت مخرب و آموزش هفت عادت مهرآمیز جهت جایگزین عادات مخرب
۶	آموزش رفتار کلی	آموزش اجزاء رفتار کلی و تأثیر آنها به یکدیگر
۷	آموزش استفاده از خلاقیت	طرز استفاده از خلاقیت جهت نجات زندگی زناشویی
۸	آموزش بهبود رابطه جنسی	آموزش استفاده از شیوه‌های جدید برای افزایش صمیمیت جنسی

جدول ۲: میانگین، انحراف استاندارد و تی میانگین دو گروه در پیش آزمون پرسشنامه رضایت زندگی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	T	سطح معنی‌دار
موضوعات شخصیتی	آزمایش	۱۵/۲۷	۳/۶۳	-۰/۲۴	۰/۸
	کنترل	۱۵	۲/۳		
ارتباط	آزمایش	۱۳/۴	۴/۷	-۰/۶	۰/۶
	کنترل	۱۲/۵	۳/۸		
حل تعارض	آزمایش	۱۴/۳	۲/۷	-۰/۹۵	۰/۳۵
	کنترل	۱۵/۵	۳/۶		
مدیریت	آزمایش	۱۴/۳	۲/۳	۱/۱۹	۰/۲۴
	کنترل	۱۵/۳	۲		
اوقات فراغت	آزمایش	۱۶/۶	۲/۳	-۰/۸۵	۰/۴
	کنترل	۱۸/۵	۲/۹		
رضایت جنسی	آزمایش	۱۵/۶	۲/۶	-۰/۱۴	۰/۸۹
	کنترل	۱۵/۷	۲/۵		
ازدواج بچه‌ها	آزمایش	۱۳/۹۳	۲/۳	۱/۰۶	۰/۳
	کنترل	۱۴/۸	۳/۴		
اقوام و بستگان	آزمایش	۱۳/۴	۳/۷	۱/۵	۰/۱۵
	کنترل	۱۵	۳/۲		
مذهب	آزمایش	۱۴/۱	۳/۷	-۰/۷۴	۰/۴۶
	کنترل	۱۵/۱	۳/۲		
نمره کل رضایت	آزمایش	۱۳۷/۵۳	۲۴/۵	-۰/۷۹	۰/۴۴
		---	---		

جدول ۳: میانگین، انحراف استاندارد، آزمون کواریانس گروه‌های مختلف نمونه در رضایت زناشویی

زیر مقیاس‌ها	نام گروه	میانگین	انحراف استاندارد	f	سطح معنی‌داری
موضوعات شخصیتی	آزمایش	۱۲/۶۶	۱/۱۲	۱۲/۹۷	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۰/۹۳	۱/۵۳		
ارتباط	آزمایش	۱۲/۸	۱/۴۲	۲۱/۵۸	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۹/۵۳	۲/۳۵		
حل تعارض	آزمایش	۱۳/۶۷	۰/۸۱	۳۸/۰۱	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۱۱/۲	۱/۲۶		
مدیریت	آزمایش	۱۴	۱	۴/۸۴۹	۰/۰۳۶
	کنترل	۱۳	۱/۲۵		
اوقات فراغت	آزمایش	۱۶/۷۳	۱/۵۸	-۰/۵۲۴	۰/۴۷۵
	کنترل	۱۶/۲۶	۱/۶۲		
رضایت جنسی	آزمایش	۱۹/۸	۲/۰۷	۱۴/۶۵	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۷/۱۳	۱/۶		
ازدواج بچه‌ها	آزمایش	۱۳/۷۳	۱/۳۹	۱۴/۵۳	/۰۰۱
	کنترل	۱۱/۸	۱/۶۶		
اقوام و بستگان	آزمایش	۱۱/۷۳	۲/۰۱	/۰۲۵	/۸۸
	کنترل	۱۲/۶	۳/۲		
مذهب	آزمایش	۱۳/۹۳	۱/۲۲	۹/۷۴	/۰۰۴
	کنترل	۱۲	۲/۰۳		
نمره کل رضایت	آزمایش	۱۲۹/۰۷	۴/۲	۵۱/۵۸	/۰۰۱
	کنترل	۱۱۳/۴	۶/۸		

جدول ۴: میانگین، انحراف استاندارد و تی میانگین دو گروه در پیش آزمون پرسشنامه کیفیت زندگی

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	T	سطح معنی داری
رضایت از رابطه	آزمایش	۱۴/۹۲	۶/۲	-۰/۸۴	۰/۴۱
	کنترل	۱۶/۷	۵/۱		
تعهد	آزمایش	۱۶	۴/۸	۱/۵۲	۰/۱۳
	کنترل	۱۸/۲	۲/۸		
صمیمیت	آزمایش	۱۴/۸	۵/۳	۱/۹۷	۰/۰۵
	کنترل	۱۸/۱	۳/۶		
اعتماد	آزمایش	۱۶/۵۲	۴/۲	-۰/۴۱	۰/۶۷
	کنترل	۱۸/۴	۲/۷		
شور و هیجان جنسی	آزمایش	۱۲/۶۶	۴/۹	۱/۸۵	۰/۰۸
	کنترل	۱۵/۴۶	۳/۲		
عشق	آزمایش	۱۸/۵۲	۳/۸	-۰/۰۵۳	۰/۹۵
	کنترل	۱۸/۵	۲/۲		
کیفیت زندگی کلی	آزمایش	۱۰۶/۲۷	۳۰/۲۸	-۰/۲۹	۰/۱۷
	کنترل	۱۰۸/۹	۱۷/۸۵		

جدول ۵: میانگین، انحراف استاندارد آزمون کواریانس زیر مقیاس در کیفیت زندگی زناشویی

زیر مقیاس	نام گروه	M	S	F	سطح معنی داری
رضایت از رابطه	آزمایش	۲۰	۱/۳۶	۲۳/۲۱	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۱۶/۷۳	۲/۴۶		
تعهد	آزمایش	۲۰/۲۶	۱/۲۲	۵۲/۱۳	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۱۵/۶۰	۲/۰۶		
صمیمیت	آزمایش	۲۰/۲۰	۱/۸۹	۲۲/۰۸	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۱۷/۲۶	۲/۱۲		
اعتماد	آزمایش	۲۰/۱۳	۰/۹۹	۳۹/۵۱	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۱۷/۱۳	۱/۴۰		
شور و هیجان جنسی	آزمایش	۱۹/۵۲	۱/۵۵	۱۲/۵۴	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۷/۲۶	۳/۱۰		
عشق	آزمایش	۲۰/۲	۱/۷۴	۲۲/۷۳	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۱۷/۲۰	۲/۰۰۷		
کیفیت زندگی کلی	آزمایش	۱۲۰/۳۳	۵/۳۰	۸۸/۰۱۹	۰/۰۰۰۱
	کنترل	۱۰۱/۲	۷/۲۸		

بحث

فرزندان سالم و صالح و بالاخره جلوگیری از گسسته شدن خانواده‌ها و طلاق، پژوهش حاضر با عنوان تأثیر آموزش واقعیت درمانی (تئوری انتخاب) بر

به منظور افزایش آگاهی به جوانان درحال ازدواج و حفظ نظام خانواده و ایجاد آرامش و تربیت

رضایت زناشویی و کیفیت زندگی در زنان متأهل علوم پزشکی شهر یاسوج انجام پذیرفت. در این تحقیق رضایت زناشویی به عنوان احساسات عینی از خشنودی و رضایت و لذت تجربه شده به وسیله زن یا شوهر موقعی که همه جنبه‌های ازدواجشان را در نظر بگیرند تعریف شده است.

نتایج تحقیق نشان داد که نمره کل رضایت زناشویی، زیر مقیاس‌های موضوعات شخصی، ارتباط، حل تعارض، مدیریت، رضایت جنسی، ازدواج بچه‌ها، و مذهب، در زنانی که مورد آموزش واقعیت‌درمانی قرار گرفته‌اند نسبت به گروه کنترل از تفاوت معنی‌داری برخوردار بوده‌اند. این تفاوت در زیر مقیاس‌های اوقات فراغت و اقوام و بستگان معنی‌دار نبوده است. بالاترین تفاوت در این زیر مقیاس‌ها مربوط به حل تعارض و ارتباط بوده است. به عبارتی نتایج نشان داد که آموزش تئوری انتخاب باعث افزایش رضایت زناشویی و بیشتر ابعاد آن گردیده است. این نتایج تأیید کننده فرضیه پژوهشی می‌باشد. این نتایج در حالی است که دو گروه در پیش‌آزمون در هیچ زیر مقیاسی تفاوت معنی‌دار نداشته‌اند. به عبارتی با توجه به یکسان بودن شرایط دوگروه در تمام موارد به استثنای آموزش واقعیت‌درمانی می‌توان این نتیجه را به تأثیر روش مداخله نسبت داد.

نتایج این پژوهش با بسیاری از پژوهش‌های قبلی هم‌خوانی کامل دارد، به ویژه با پژوهش‌های اکبری و دیناروند (۱۷)، فرحبخش و همکاران (۲۳)، سعادت بری و همکاران (۱۸)، سجادی و همکاران (۲۰)،

برومند و همکاران (۲۱) و رمزی و همکاران. در این پژوهشها اکبری و دیناروند به اثر بخشی آموزش تئوری انتخاب بر کاهش واکنش‌های منفی زوجین دارای تعارض، فرهمند و همکاران مقایسه اثر بخشی این روش با شناخت‌درمانی در حل تعارض‌های زناشویی، سعادت بری و همکاران به اثر بخشی این روش بر تاب‌آوری زوجین مطلقه پرداخته‌اند. همین نتایج در پژوهش سجادی و همکاران در مورد اثر بخشی این روش بر کاهش تعارض‌های زناشویی، برومند و همکاران نیز بر کاهش تعارض‌های زناشویی رو رمزی و همکاران بر بازسازی باورهای ارتباطی زوجین نیز دیده شده است.

به نظر می‌رسد با توجه به گرایش جدی واقعیت‌درمانی به مسایل بنیادی و اساسی زوجین به ویژه نیازها، شناسایی آنان، توجه به دنیای مطلوب زوجین، درک آنان از محیط اطراف، حذف کنترل‌گری بیرونی، توجه به رفتار کلی و انتخاب شده برای حل تعارض ایجاد شده در ترازوی شناختی آنان این اثر بخشی قابل توجیه و منطقی باشد. پوشش دادن این طیف وسیع از زمینه‌های تفاوت‌ساز، شناسایی تفاوت‌ها و در نتیجه کمک به افراد جهت تغییر در خواسته‌ها، دنیای مطلوب، درک از محیط، رفتار انتخابی و از همه مهم‌تر حذف دنیای کنترل‌گری بیرونی از زندگی زوجین و روی آوردن به کنترل درونی می‌تواند زمینه ایجاد تفاهم و در نتیجه کاهش تعارض‌ها و افزایش رضایت را به دنبال داشته باشد.

در ضمن نتایج پژوهش نشان می‌دهد که دو گروه در زیر مقیاس‌های اوقات فراغت و اقوام و بستگان تفاوت معنی‌داری با هم نداشته‌اند. این نتایج بر خلاف انتظار فرض پژوهش بوده است. نتایج فوق می‌تواند ناشی از سه دلیل ممکن باشد؛ اول حیطه‌هایی که تغییر خاصی را نشان نداده‌اند، حیطه‌هایی باشند که نیاز به زمان طولانی برای نشان دادن تغییر داشته باشند. با توجه به زمان محدود (حدود ۳ ماه) ممکن است اثر آن نیاز به زمان داشته باشد. دوم ممکن است عدم اثر گذاری حیطه های فوق نمی‌تواند ناشی از مسایل فرهنگی و قومی بوده باشد که نیاز به بررسی بیشتر دارد. نهایتاً می‌تواند نشانگر عدم تأثیرگذاری این روش بر این حیطه‌ها باشد

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین پس‌آزمون دوگروه در تمام زیر مقیاس‌های کیفیت زندگی زناشویی از جمله رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، محبت، عشق و نمره کل با هم تفاوت معنی‌داری نداشته‌اند. به عبارتی گروه آزمایشی در تمام زیر مقیاس‌ها نمره بالاتری را که حاکی از بهبود بوده است را داشته‌اند. این نتایج در حالی است که دو گروه در نمرات پیش‌آزمون هیچ‌گونه تفاوتی را نداشته‌اند.

این نتایج ضمن تأیید فرضیه پژوهش با بسیاری از تحقیق‌های پیشین همخوانی داشته است. از جمله با پژوهش‌های خواجه و همکاران (۲۲) که در آن اثر بخشی مداخلات روانشناختی بر کیفیت زندگی زناشویی مورد تأیید قرار گرفته است و پژوهش‌های اکبری و دیناروند (۱۷)، فرحبخش و همکاران (۲۳)،

سعادت بری و همکاران (۱۸)، سجادی و همکاران (۲۰)، برومند و همکاران (۲۱) که به اثر بخشی این روش بر رضایت زناشویی (به عنوان یک بعد از ابعاد کیفیت زندگی زناشویی) هم‌خوانی کامل دارد. توجه جدی واقعیت درمانی به مسایل ذکر شده و ایجاد تغییرات بنیادی در زمینه‌های مختلف از جمله دنیای مطلوب، حذف کنترل‌گری بیرونی، درک انسانهای دیگر با توجه به دنیای مطلوب و خواسته‌های متفاوت می‌تواند باعث افزایش رضایت، تعهد، صمیمیت، اعتماد، محبت، و عشق گردد.

نتیجه‌گیری

به طور خلاصه می‌توان گفت آموزش تئوری انتخاب به زوجین می‌تواند با ایجاد تغییرات لازم در دنیای مطلوب، نگرش به کنترل بیرونی، درک از دنیای بیرون، تغییر رفتار و ایجاد رفتار مطلوب و مؤثر باعث افزایش رضایت از زندگی زوجین و بالا بردن کیفیت زندگی زناشویی آنان گردد. هر چند که کم بودن زمان ارزیابی نتایج می‌تواند یکی از نکات ضعف بوده باشد، بنابراین پیگیری نتایج در طولانی مدت در پژوهش‌های بعدی می‌تواند به رفع این کاستی کمک نماید.

تقدیر و تشکر

این مطالعه حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد می‌باشد که با حمایت مالی این دانشگاه انجام شد.

REFERENCES

1. Shahidi M, Yusefi F. A study of marriage criteria of the student of Shahrekord university of medical sciences in 1378. *Teb tazkiyeh* 1380; (43): 4-8.
2. Sanaei B. Marriage: Its motivations, its crags and health. Educational researches. Tarbiyat Moalem University 1375; 3,4: 19-43.
3. Glasser W, Glasser C. Eight Lessons for a Happier Marriage. New York: Harper Perennial; 2007; 25-35
4. **Glasser W, Glasser C. Getting Together and Staying Together: Solving the Mystery of Marriage. New York: Harper Perennial; 2000; 45-51**
4. Glasser W. Choice theory: a new psychology of personal freedom. New York: HarperCollins; 1998; 125-130.
5. Ayles C. *Biographical determinates of marital quality*. Available From: http://www.oneplusone.org.uk/Publications/Reports/Biographical_Determinants_FullReport.pdf. Accessed 2008.
6. Funk JL, Rogge RD. Testing the ruler with item response theory: increasing precision of measurement for relationship satisfaction with the Couples Satisfaction Index. *Journal of Family Psychology* 2007; 21(4): 572.
7. Glenview IL. Scott, Foreman & Co. Gelles RJ(editor). contemporary family: A sociological view. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc; 1995; 166-170
8. Hawkins JL. Associations between companionship, hostility and marital satisfaction. *Journal of Marriage and the Family* 1968; 30: 647-6.
9. WHO QoL Group. Measuring Quality of Life: The Development of the World Health Organization Quality of Life Instrument, Geneva: World Health Organization; 1993.
10. Lewis RA. Spanier GB. Theorizing about the quality and stability of marriage. In: Hill WR, Nye FL, Reiss IL(editors). *Contemporary theories about the family*. Research- based theories. New York: the free press; 1979; 208-94.
11. Kurdek LA. The Nature and Predictors of Trajectory of Change in Marital Quality Over the First 4 Years of Marriage for First-Married Husbands and Wives. *J of Fam Psychol* 1998; 12(4): 494-510.
12. Gurman Alan S, Lebow Jay L, Snyder Douglas K. Clinical Handbook of Couple Therapy. *New York: The Guilford press ; 2015*.
13. Wubbolding RE. Using reality therapy. New York: Harper & Row; 1988; 36-40
14. Wubbolding RE. Reality therapy for the 21st century. New York, NY: Routledge; 2000; 60-80
15. Britzman Mark J, Nagelhout Sela E, Amy J. Cameron. Pursuing a Quality Life by Clarifying our Quality Worlds and Making Need-Fulfilling Choices *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy* 2011.
16. Duba Jill D. Graham, Mary amanda; britzman, mark; and minatrea, neres). introducing the "basic needs genogram" in reality therapy-based marriage and family counseling. *International Journal of Reality Therapy* 2009; 28(2): 15-9.
17. Akbari M, Dinarvand FA. Effectiveness of therapy based on teaching choice theory on reduction of negative emotional reactions between couples with marital conflicts international. *Journal of Basic Sciences & Applied Research* 2014; 3 (SP): 38-41.
18. Sadat Bari Narjes, Bhrinian Al M, Azargon H, Abedi H. The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced women in Neyshabour city. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences* 2013; 6(5): 607-11.
19. Naderi H, Moradyan sarabi H, Fegghi H, Yoosefi Joibari F, Enshae N, Tadayon M. The efficiency of reality therapy instruction upon the rate of life's qualification and marital conflicts of addicted spouses. *Jurnal UMP Social Sciences and Technology Management* 2015; 3(1):25-30 .
20. Sajjadi S. Emran. Effectiveness of group therapy based on reality therapy in reduction of marital conflicts. *BIOLOGICAL LETT* 2015; 51(2): 127-31.
21. Boromand R, Sadeghifard M, Samavi SA. The Effectiveness of group counseling based on the choice theory on reducing marital conflicts. *Am J Life Sci Res* 2013; 1(1): 11-9.
22. Ramzi Eslambooli R, Alipour A, Sepehri Shamloo Z. The effectiveness of group therapy based on reality therapy on rebuild of relationship beliefs in working married women of mashhad. *Journal of Family Research* 2015; 10(4): 493-509.

23. Farahbakhsh K, Keeyumarth B. A study and comparison of the efficiency of national- emotional Attitude and Reality-Therapy and their combination in alleviating marital conflicts. Doctoral thesis. Tehran: Alamehtabatabaee; 1383; 30-35
24. Olson, McCubbin; Wilson, M. Families. California: Sage Publication; 1989; 123-140.
25. Soleimani AK. Evaluation of relation between inconsequential beliefs with marital satisfaction in married college students. Dissertation, Tehran: Kharazmi University; 1991: 25-7.
26. Fletcher G, Simpson J, Thomas G. The measurement of perceived relationship quality components: a confirmatory factor analytic approach. *Journal of Personality and Social Psychology Bulletin* 2009; 26(3): 339-54.
27. Nilforoshan P. Structural equation model based on psychological characteristics of quality sex couples. *Journal of Behavioral Sciences* Vol. 5, No. 1, Spring 2011 Pages: 11- 19.
28. Brace, Nicola, Rosemary Snelgar, and Richard Kemp. *SPSS for Psychologists*. Palgrave Macmillan, 2012.

Reality Therapy Effect on Marital Satisfaction and Women's Quality of Life

Dizjani F¹, Kharamin Sh^{2*}

¹Department of Family Counseling, Islamic Azad University, Marvdasht branch, Marvdasht, Iran, ²Medicinal Plants Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 29 Sep 2015

Accepted: 1 May 2016

Abstract

Background & aim: Marriage means common life wedlock with relative independency protection. It could be one of the most complex human relationships. Its stability could be strongly dependent on satisfaction and its quality. Using different psychological techniques and approaches, a lot of studies have been conducted to increase these marital indexes. Accordingly, the present study aimed to investigate the role of choice theory training to couple and its effects on marital life satisfaction and quality of marital life. The aim of this study was to evaluate the effect of reality therapy on marital satisfaction of married women employed at Yasuj University of Medical Sciences quality.

Methods: The present study had a quasi-experimental design with pretest-posttest control group. The study population consisted of all employees married women of Yasuj university of Medical Sciences in 2014, which by random sampling 30 participants were selected and randomly assigned into two experimental groups for 2 months (8 sessions of 2 hours) of reality therapy training. Enrich marital satisfaction scale and Fletcher quality of marital life scale were used to collect the data. Data were analyzed using SPSS 23 and P value of 0.05.

Results: The results indicated that the total mean scores in marital satisfaction in experimental groups (129.07 ± 4.2) significantly increased compared to the control group (113.4 ± 6.8). The mean differences in all subscales (with except of leisure time and relative sub scales) were significantly different. In quality of marital life, mean scores were significantly different between two groups (120.32 ± 5.3 in experimental group against 101.2 ± 7.28 for control group).

Conclusion: The results indicated that training of reality therapy based on choice theory to couples could increase marital satisfaction and quality of life.

Key words: Marital life satisfaction, Quality of marital life, Choice theory, Reality therapy

Corresponding author: Kharamin Sh, Medicinal Plants Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Email: sapootang@yahoo.com

Please cite this article as follows:

Dizjani F, Kharamin Sh. Reality Therapy Effect on Marital Satisfaction and Women's Quality of Life. Armaghane-danesh 2016; 21 (1): 187-199.