مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۰، شماره ۱، فروردین ۱۴۰۲ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

تاثیر واقعیت درمانی گروهی بر افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی زنان افسرده متاهل

احمد مزارعی ستوده: دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

ابوالفضل بخشی پور: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران (* نویسنده مسئول) ab8boj@gmail.com

محمود جاجرمی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: افسـردگی بر کیفیت زندگی زناشـویی افراد تاثیر می‌گذارد و عملکرد آنها را بیش از اختلال اضـطراب و به اندازه شایع‌ترین بیماری های پز شکی تـضعیف می کند. هدف از انجام تحقیق حا ضر تعیین تاثیر واقعیت درمانی گروهی بر صمیمیت و رضایت زناشویی زنان افسرده متاهل بود.

روش کار: برای انجام تحقیق نیمه آزمایشی و کاربردی حاضر که با گروه آزمایش و گواه و طرح تحقیق پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه انجام شد از بین زنان افسرده مراجعه کننده به دو مرکز مشاوره و روانشناسی در مشهد در سال ۱۳۹۸ (۹۴ نفر) تعداد ۳۰ نفر به شکل هدفمند انتخاب و به صورت تـصادفی به دو گروه واقعیت درمانی و گواه تقـسیم شده و بعد از تکمیل فرم رضایت‌نامه، پرسشنامه‌های صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون (۱۹۸۳) و رضایت زناشویی انریچ، ۱۹۸۹ را تکمیل کردند. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت برنامه واقعیت درمانی دوبا و همکاران (۲۰۰۹) قرار گرفتند. بلافاصله بعد از مداخله و دو ماه بعد مجدا پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد واقعیت درمانی بر صمیمیت زناشویی (F= ۳/۹۳، P=۰/۰۲۷) و رضایت زناشویی (F= ۴/۳۴، P=۰/۰۱۹) تاثیر داشته و پایداری این تأثیر در مرحله پیگیری بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج ا ستفاده از واقعیت درمانی به شیوه گروهی در جهت بهبود صمیمیت و ر ضایت زنا شویی در زنان افسرده متاهل با مشورت پزشک توصیه می‌شود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

واقعیت درمانی،

صمیمت زناشویی،

رضایت زناشویی،

زنان افسرده

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۶

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۱/۱۹

شیوه استناد به این مقاله:

Mazarei Sotoodeh A, Bakhshipour A, Jajarmi M. The Effect of Group Reality Therapy on Increasing Intimacy and Marital Satisfaction of Depressed Married Women. Razi J Med Sci. 2023;30(1): 38-46.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;30(1):38-46. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The Effect of Group Reality Therapy on Increasing Intimacy and Marital Satisfaction of Depressed Married Women

Ahmad Mazarei Sotoodeh: PhD Student, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

Abolfazl Bakhshipour: Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran (* Corresponding author) ab8boj@gmail.com

Mahmoud Jajarmi: Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

Abstract

Background & Aims: Depression is a feeling of extreme sadness and grief that can range from mild frustration to a feeling of great despair (1). Depression affects the quality of married life of individuals and impairs their performance more than anxiety disorders and as much as the most common medical diseases (2). In this regard, the development of intimacy between spouses is the first step towards creating a desirable marriage (5); Therefore, establishing and maintaining intimate relationships in marriage is a skill and an art that, in addition to early mental health and healthy experiences, requires the acquisition of skills and the performance of special tasks (6).

In this regard, research shows that the root of many marital problems is the lack of intimacy and communication problems between spouses (2). Dissatisfaction with intimacy may lead to increased conflicts, decreased marital satisfaction, and emotional and psychological problems (7); In today's society, couples have severe and pervasive problems to establish and maintain an intimate relationship, and often seek treatment to re-establish levels of trust and satisfaction in their relationship, especially issues related to emotional-communication ties with important people in life (9). People who have difficulty developing intimacy often seek counseling for their marital problem, while increasing and improving intimacy is often one of the goals of couple therapy (7). Therefore, various therapeutic interventions have been performed with people with low quality marital relationships, and it has been confirmed that one of the effective therapeutic interventions to improve the quality of marital relationships and promote marital intimacy is to enrich marital life training based on Glaser theory of reality therapy.

Considering the above and the importance of married life on the one hand, the negative impact of depression on life on the other hand and considering the impact of reality therapy on married life, therefore, by reviewing research conducted at home and abroad, research on the impact of reality therapy on Intimacy and marital satisfaction have not been performed in depressed married women. On the other hand, policymakers, researchers and psychotherapists in our country have not paid much attention to preventive methods and these methods need more scientific study, so the present study is necessary.

Methods: For the present quasi-experimental and applied research, which was conducted with the experimental and control group and the pre-test, post-test and two-month follow-up research plan, 30 depressed women referred to two counseling and psychology centers in Mashhad in 1398 (94 people) were 30 people. They were purposefully selected and randomly divided into two groups: reality therapy and control. After completing the consent form, they completed the Walker and Thompson Marriage Intimacy Questionnaire (1983) and the Enrich Marital Satisfaction Questionnaire (1989). Then, the subjects of the experimental group underwent 8 sessions of 90 minutes under the reality therapy program of Duba et al. (2009). Immediately after the intervention and two months later, the questionnaires were completed again by the subjects

Keywords

Reality Therapy,
Marital Intimacy,
Marital Satisfaction,
Depressed Women

Received: 05/02/2023

Published: 08/04/2023

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

Finally, descriptive statistics (mean and standard deviation) and Shapirovilk tests, analysis of variance with repeated measures and Bonferroni post hoc using SPSS software version 23 were used for statistical analysis of data.

Results: The results showed that the mean marital intimacy of the experimental groups in the post-test stage increased compared to the pre-test. It was also found that group reality therapy intervention compared to the control group increased marital intimacy after the test and stability in the follow-up phase of married women. It was also found that the difference between the mean of marital intimacy between pre-test and post-test and follow-up stages was significant (P = 0.001) but the mean difference between post-test and follow-up was not significant, indicating that the results in follow-up did not return and the effect of intervention was stable. .

Another finding showed that the average marital satisfaction of married women in the experimental group increased in the post-test stage compared to the pre-test. It was also found that group reality therapy intervention compared to the control group increased marital satisfaction after the test and stability in the follow-up phase in married women. The results of post hoc test showed that the mean of marital satisfaction between pre-test and post-test and follow-up stages was significant (P = 0.001) but the mean difference between post-test and follow-up was not significant, indicating that the results in follow-up stage did not return and the effect of intervention was stable. have been.

Conclusion: The results showed that the mean of marital intimacy in the experimental group increased in the post-test stage compared to the pre-test. It was also found that training has been able to affect marital intimacy in the post-test and follow-up stages, and this effect has remained stable until two months after the end of training, according to the results of the Bephrone post hoc test.

In the above explanation, it can be said that in reality therapy, it emphasizes on cultivating a sense of responsibility to satisfy the basic needs of oneself and one's spouse and liberation from external control; Therefore, people may not have paid enough attention to their own needs and the needs of the other party, because meeting each other's needs in the marital relationship is one of the important factors in improving marital intimacy; However, attending reality therapy training sessions has been able to draw their attention to these important issues and to consider them in practice (2). Therefore, teaching how to look at these needs and meet them has been able to help couples. (20). As a result of reality therapy training, awareness about the intensity of couples' needs and creating a sense of responsibility has increased, and as a result, satisfying their needs has been able to play an important role in creating and improving sincere relationships.

Another finding showed that the mean of marital satisfaction in the experimental group increased in the post-test stage compared to the pre-test. It was also found that these trainings were able to affect marital satisfaction in the post-test and follow-up stages, and this effect remained stable until two months after the end of the training.

In explaining the results in terms of the effect of reality therapy, it can be said that Glasser's emphasis on accepting responsibility for each person's behavior helps people to examine and examine their own behavior instead of addressing their spouse's behavior and putting him or her under a magnifying glass. Play their part in problems and reduce marital satisfaction And thus improve their relationships; Reality therapy counselors based on Glasser's concepts try to increase couples 'trust, intimacy and marital satisfaction in their clinical interventions by increasing responsibility in couples and teaching communication skills, and strengthen couples' sense of commitment; Another factor that Glasser considers effective in strengthening and stabilizing marital relations is the couple's attention to each other's wants and needs; They learn to satisfy their own and their spouse's needs through loving behaviors (22).

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Mazarei Sotoodeh A, Bakhshipour A, Jajarmi M. The Effect of Group Reality Therapy on Increasing Intimacy and Marital Satisfaction of Depressed Married Women. Razi J Med Sci. 2023;30(1): 38-46.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

مقدمه

طبق برآوردهای سازمان جهانی بهداشت میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است. اختلالات خلقی، گروهی از اختلالات روانی است که در همه جوامع، تمام سنین و در هر دو جنس دیده می شود؛ افسردگی، یکی از رایج ترین اختلالات خلقی است که عمدتا با عوامل اجتماعی و روانی ناشی از وقایع محیطی همراه است. افسردگی یک احساس غمگینی و اندوه شدید است که ممکن است از ناامیدی خفیف تا احساس یاس زیاد نوسان داشته باشد (۱).

بنابر مطالعات انجام شده، ارتباط مستقیمی میان بروز افسردگی و تنش های روانی وجود دارد. محرک های فیزیکی،روانی و اجتماعی موجود در محیط خانه، هر کدام می توانند عامل ایجاد استرس بوده و علائم افسردگی را منجر شوند (۱). افسردگی بر کیفیت زندگی زناشویی افراد تاثیر می‌گذارد و عملکرد آنها را بیش از اختلال اضطراب و به اندازه شایع‌ترین بیماری های پزشکی تضعیف می کند (۲). در همین رابطه به‌عقیده مشاوران زوج و خانواده، کیفیت روابط زنا شویی نقشی مهم بر سلامت روان‌شناختی زوج ها دارد (۳). اگر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر زوج‌ها شدید باشد، تأثیرات جسمانی و روان شناختی مخربی خواهد داشت (۴). در این راستا، توسعه صمیمیت بین همسران اولین گام در جهت ایجاد ازدواج مطلوب است (۵)؛ ازاین‌رو، ایجاد و حفظ روابط صمیمانه در ازدواج، مهارت و هنری است که افزون بر سلامت روانی وتجارب سالم اولیه، نیازمند کسب مهارت‌ها و انجام وظایف ویژه‌ای است (۶).

در همین رابطه پژوهش ها و تجارب بالینی نشان می‌دهد در جامعه امروز، زوج‌ها مشکلات فراگیری در برقراری و حفظ روابط صمیمانه با یکدیگر تجربه می‌کنند (۴). در همین رابطه تحقیقات نشان می‌دهد ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی، کمبود صمیمیت و وجود مشکلات ارتباطی بین همسران است (۲). نارضایتی از صمیمیت ممکن است موجب افزایش برخوردها، کاهش رضایت زناشویی و بروز مشکلات عاطفی و روانی شود (۷)؛ توانایی برقراری و حفظ صمیمیت با دیگران به افراد کمک می‌کند با مشکلات ارتباطی کنار آیند و روابطی رضایت‌بخش داشته باشند؛ درحالی‌که اجتناب از صمیمیت مشخصه افرادی است که روابط‌شان را کم‌تر رضایت‌بخش توصیف می‌کنند (۸). زوج‌ها در جوامع امروزی برای برقراری و حفظ رابطه صمیمی به مشکلات شدید و فراگیری دچارند و اغلب جهت برقراری مجدد سطوح اعتماد و رضایت در رابطه خود، به‌ویژه موضوع های مربوط به پیوندهای ارتباطی-هیجانی با افراد مهم زندگی، برای درمان مراجعه می‌کنند (۹). افرادی که مشکل در ایجاد صمیمیت دارند اغلب به‌دنبال مشاوره برای مشکل زناشویی‌شان هستند، درحالی‌که افزایش و بهبود صمیمیت اغلب یکی از اهداف زوج‌درمانی است (۷). ازاین‌رو، مداخله های درمانی گوناگونی با افرادی که دارای کیفیت روابط‌زناشویی پایینی هستند، صورت گرفته و تائید شده است که یکی از مداخله‌های درمانی مؤثر جهت بهبود کیفیت روابط زناشویی و ارتقاء صمیمت زناشویی،آموزش غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه واقعیت درمانی گلاسر است. به‌عنوان مثال آقایوسفی و همکاران (۱۳۹۵) اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی بر حل تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی زوج ها نشان دادند (۱۰). شریعت‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) اثربخشی نظریه واقعیت درمانی به شیوه گروهی را بر افزایش تمایز یافتگی و صمیمیت دانشجویان متأهل نشان دادند (۱۱).

با توجه به مطالب فوق و اهمیت زندگی زناشویی از یک طرف، تاثیر منفی افسردگی بر زندگی از طرف دیگر و با توجه به تاثیر واقعیت درمانی بر زندگی زناشویی لذا با مرور تحقیقات انجام شده در داخل و خارج از کشور تحقیق در زمینه تاثیر واقعیت درمانی بر صمیمیت و رضایت زناشویی در زنان متاهل افسرده انجام نشده است. از طرف دیگر سیاست گذاران، محققین و روان‌درمانگران کشور ما تاکنون توجه چندانی به شیوه‌های پیشگیرانه نداشته‌اند و این روش‌ها نیاز به بررسی علمی بیشتری دارد، بنابر تمهیدات یاد شده، در این تحقیق تلاش بر آن است که با توجه به بافت فرهنگی کشور ایران و با گسترش الگوهای مناسب ارتباطی بین زوجین و بر اساس نمونه‌هایی از زوجین ایرانی به بررسی و شناسایی میزان تأثیرپذیری واقعیت درمانی بر صمیمیت و رضایت زناشویی پرداخته شود. بنابراین محقق در صدد پاسخگویی به این سوال است

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

که آیا واقعیت درمانی گروهی بر افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی زنان افسرده متاهل تاثیر دارد یا خیر؟

روش کار

برای انجام تحقیق نیمه آزمایشی و کاربردی حاضر که با گروه آزمایش و گواه و طرح تحقیق پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه انجام شد از بین زنان افسرده مراجعه کننده به دو مرکز مشاوره و روانشناسی در مشهد در سال ۱۳۹۸ (۹۴ نفر) تعداد ۳۰ نفر به شکل هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه واقعیت درمانی و گواه تقسیم شدند. بعد از تکمیل فرم رضایت‌نامه پرسشنامه‌های صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون (۱۹۸۳) و رضایت زناشویی انریچ، ۱۹۸۹ را تکمیل کردند. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایشی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت برنامه واقعیت درمانی دوبا و همکاران (۲۰۰۹) قرار گرفتند. بلافاصله بعد از مداخله و دو ماه بعد مجدا پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها تکمیل شد

مقیاس صمیمیت زناشویی والکر و تامپسون (۱۹۸۳): این مقیاس ۱۷ سؤال داشته و بر اساس طیف ۷ درجه‌ای لیکرت از (هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی=۳، اغلب=۴، اکثراً=۵، تقریباً همیشه=۶ و همیشه=۷) نمره‌گذاری می‌شود. در این مقیاس نمره بالاتر نشانه صمیمیت بیشتر و نمره برش آن ۶۰ است. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است (۱۲). روایی محتوایی و صوری آن توسط ۱۵ نفر از اساتید مشاوره بررسی و پرسشنامه در مورد ۱۰۰ زن و شوهر در شهر اصفهان اجرا شد و ضریب پایایی کل مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ به دست آمد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش فتح‌اله زاده و همکاران (۱۳۹۵) با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد (۲)؛ ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ: این پرسشنامه ۴۷ سؤال داشته بر اساس طیف ۵ درجه‌ای از (۱ (کاملا مخالفم) تا ۵ (کاملا موافقم)) نمره گذاری می‌شود. سؤالات ۹، ۷، ۵، ۳، ۲، ۱، ۲۹، ۲۸، ۲۷، ۲۶، ۲۵، ۱۷، ۳۶، ۳۴، ۳۳، ۴۴، به صورت (۱ (کاملا مخالفم) تا ۵ (کاملا موافقم)) نمره‌گذاری می‌شوند. و سؤالات ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۱۱، ۸، ۶، ۴، ۴۲، ۴۱، ۴۰، ۳۹، ۳۸، ۳۷، ۳۵، ۳۲، ۳۱، ۳۰، ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۲۱، ۲۰، ۱۹، ۱۸، ۱۶، ۴۷، ۴۶، ۴۵، به صورت معکوس یعنی (به گزینه کاملاً موافقم نمره ۱ و کاملاً مخالفم نمره ۵) داده می‌شود و نمره ۴۷ سؤال را با هم جمع می‌کنیم و یک نمره خام

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات واقعیت درمانی گروهی (۱۴)

جلسه	شرح جلسات
اول	سازمان‌دهی گروه و آشنایی اولیه اعضا با مفهوم نیازها و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و بیان انتظاراتشان از گروه. ایجاد سازمان‌دهی برای جلسات، بیان قوانین گروه و متعهد کردن آن‌ها به حضور در جلسات گروه.
دوم	آشنایی گروه با شیوه‌های برآورده ساختن نیازهای اساسی در زندگی، بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث در مورد آن. بررسی نحوه ارضای نیازها در راستای رسیدن به صمیمیت و رضایت زناشویی در اعضای گروه از طریق چهار پرسش اصلی واقعیت درمانی و شناسایی رفتارهایی که منجر به کنترل الگوهای ناکارآمد و عدم صمیمیت می‌شود.
سوم	ارزیابی چگونگی حرکت به خواسته‌ها، بررسی تکلیف جلسه قبل و بحث در مورد آن، بررسی نقشه عملکرد اعضا در دست‌یابی به خواسته‌هایشان و بحث در مورد مسئولیت شخصی افراد در پیامدهای ارضای نیاز. آشنایی با دنیای مطلوب خود و همسر.
چهارم	آشنایی با رفتار مسئولانه، بررسی تکالیف جلسه قبل، بحث در مورد مسئولیت هر فرد در زندگی، بیان ویژگی رفتارهای واقع‌گرایانه. آشنایی با رفتارهای خلاقانه که منجر به بهبود صمیمیت و رضایت زناشویی در ارتباط با همسر می‌شود.
پنجم	آشنایی با نحوه طراحی برنامه قابل‌اجرا، بررسی تکالیف جلسه قبل، توضیح ویژگی‌های برنامه خوب در واقعیت درمانی. آشنایی با شیوه‌های جدید برای بهبود ارتباط با همسر و اصلاح الگوهای ناکارآمد در روابط زناشویی می‌شود
ششم	آشنایی با رفتار کلی، بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث در مورد آن. توضیح رفتار کلی، نحوه کنترل و تغییر رفتار با تأکید بر ۴ مؤلفه رفتار.
هفتم	توضیح رفتارهای متعارض و نحوه مقابله با آن و نحوه برقرار ارتباط، بررسی تکالیف جلسه قبل و بحث در مورد آن. توضیح مفهوم صمیمیت ارتباطی با همسر، بررسی الگوهای ناکارآمد و تغییر اصلاح ارتباط زناشویی
هشتم	جمع‌بندی کارگروه، بررسی انتظارات، تجارب مثبت و منفی، ارائه خلاصه مطالب جلسات قبل.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

به دست می‌آید و برای تبدیل آن به نمره استاندارد و تفسیر وضعیت رضایت زناشویی کافی است. در این مقیاس تجزیه‌وتحلیل بر اساس نمرات خام انجام می‌گیرد و نمره بالا نشان دهنده رضایت بالاتر است. برای محاسبه روایی پرسشنامه، شریفنیا (۱۳۸۰) روایی پرسشنامه رضایت زناشویی را با پرسشنامه سازگاری زوجی ابزار سنجش خانواده ۰/۹۲ به دست آورد (۱۳). در این پژوهش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد.

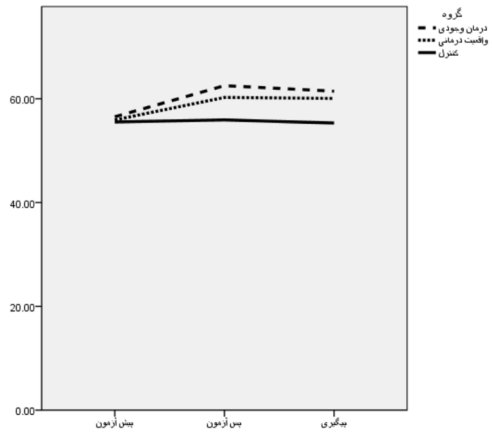
محتوای جلسات گروهی واقعیت درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

نهایتا از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آزمون‌های شاپیرووِیلک، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و تعقیبی بونفرونی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها استفاده شد.

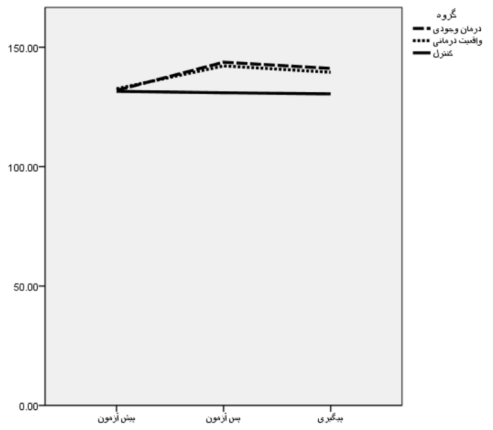
یافته‌ها

نتایج نشان داد میانگین صمیمیت زناشویی گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته است. همچنین مشخص شد مداخله واقعیت درمانی گروهی در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش صمیمیت زناشویی در پس‌آزمون و پایداری در مرحله پیگیری زنان متاهل شده است. همچنین مشخص شد تفاوت میانگین صمیمیت زناشویی بین مراحل پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است (P=۰/۰۰۱) اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

یافته دیگر نشان داد میانگین رضایت زناشویی زنان متاهل گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته است. همچنین مشخص شد مداخله واقعیت درمانی گروهی در مقایسه با گروه کنترل باعث افزایش رضایت زناشویی در پس‌آزمون و پایداری در مرحله پیگیری در زنان متاهل شده است. نتایج آزمون تعقیبی نشان داد میانگین رضایت زناشویی بین مراحل پیش آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار



نمودار ۱- مقایسه میانگین صمیمیت زناشویی در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری برای گروه‌های آزمایش و کنترل



نمودار ۲- مقایسه میانگین رضایت زناشویی در سه مرحله‌ی اندازه‌گیری برای گروه‌های آزمایش و کنترل

است (P=۰/۰۰۱) اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری معنادار نیست که بیانگر آن است که نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است.

بحث

نتایج نشان داد میانگین صمیمیت زناشویی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته است. بطوریکه نمرات گروه آزمایشی واقعیت درمانی در مقایسه با گروه کنترل منجر به افزایش نمرات صمیمیت زناشویی در زنان متأهل و در

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

مرحله پس‌آزمون شده است. همچنین مشخص شد آموزش‌ها توانسته است صمیمیت زناشویی را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تحت تأثیر قرار دهد و این تأثیر با توجه به نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی تا دو ماه بعد از پایان آموزش نیز همچنان پایدار مانده است.

این یافته تحقیق حاضر با نتایج تحقیقات فتحاله زاده و همکاران (۱۳۹۵)، بروکس و دنهام (۲۰۱۷) و گیریلز و همکاران (۲۰۱۴) همسو بود (۲، ۸، ۱۵). همچنین نتایج این پژوهش در خصوص اثربخشی درمان وجودی بر صمیمیت زنا شویی با نتایج دایی جعفری و همکاران (۱۳۹۶)، مامودر و ساکز (۲۰۱۶) و کوردوا و همکاران (۲۰۱۵) همسو است (۱۶، ۱۷، ۱۸).

در تبیین یافته فوق می‌توان عنوان کرد که در واقعیت درمانی بر پرورش حس مسئولیت‌پذیری برای ارضای نیازهای بنیادین خود و همسر و رهایی از کنترل بیرونی تأکید می‌شود؛ بنابراین افراد ممکن است تاکنون آن‌گونه که باید به نیازهای خود و طرف مقابل توجه نکرده باشند، زیرا رفع نیازهای یکدیگر در رابطه زناشویی یکی از عوامل مهم بهبود صمیمیت زناشویی است؛ اما حضور در جلسات آموزشی واقعیت درمانی توانسته است توجه آن‌ها را به این موارد مهم جلب نماید و آن‌ها در عمل این موارد را نیز مدنظر قرار دهند (۲). زیرا طبق نظر گلاسر (۲۰۰۸) افراد برای ارضای نیازهای بنیادین خود ازدواج می‌کنند، اگر همسران انتظارات متفاوت و غیرواقع‌بینانه درباره نحوه ارضای نیازهای اساسی‌شان از یکدیگر داشته باشند و یا شدت میان نیازهای آن‌ها با یکدیگر متفاوت باشد بر روابط زوجین و صمیمیت زناشویی تأثیر منفی گذاشته و روابط را دچار مشکل می‌کند (۱۹). لذا آموزش چگونگی نگاه به این نیازها و رفع آن‌ها توانسته است به زوجین کمک کند. چنانچه به اعضای شرکت‌کننده در مورد نیازهای اساسی آن‌ها آموزش داده شود، این آگاهی از نیازها و تلاش برای تأمین نیازهای همسر می‌تواند بر رضایت و کیفیت روابط آن‌ها از ازدواجشان اثر شگرفی بگذارد (۲۰). در نتیجه آموزش واقعیت درمانی، آگاهی در مورد شدت نیازهای زوجین و ایجاد حس مسئولیت افزایش یافته است و در نتیجه ارضای نیازهای خود نیز توانسته است نقش مهمی در ایجاد و بهبود روابط صمیمانه داشته باشد.

افزون بر آن، آموزش واقعیت درمانی توانسته است قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت، ارتباط مؤثر، بهبود صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی را مورد تأکید قرار دهد تا زوجین بتوانند با واقعیت کنار بیایند، قبول مسئولیت کنند، نیازهای اساسی خود را بشناسند و بر اینجا و اکنون تمرکز کنند (۱۰). با توجه به این که عدم شناخت نیازهای هر یک از زوجین و در نتیجه تأمین نیاز آن‌ها، روابط زوجین را از هم می‌گسلد؛ لذا آموزش دادن چنین مواردی توانسته است در شناخت نیازها و رفع آن‌ها به زنان متأهل گروه آزمایش کمک کند.

به عقیده وامپولد (۲۰۱۱) انسان‌ها وضعیت ارتباطی نسبی دارند، هیچ‌کس نمی‌تواند جدا از روابطش وجود داشته باشد؛ اساس همه روابط انسانی نیاز به تعلق، عشق ورزیدن، تصدیق و ارج نهادن است. از این رو، رابطه سالم به وسیله وابستگی متقابل، حساب شده و ارتباط وجودی که بر اساس اصیل بودن و عشق دو طرفه بنا شده باشند مشخص می‌گردد (۲۱). در نتیجه روان‌درمانی وجودی به زنان متأهل گروه آزمایش کمک نمود تا در جریان یک ارتباط پویا با همسر و اعضای خانواده بیشتر خود را بشناسند؛ با نیازها، معناها و ارزش‌های درونی و بنیادی خود آشنا گردند و آن‌ها را در عمق وجود خود کاوش نمایند. همچنین به آن‌ها آموزش داده شد تا چالش‌های موجود در روابط خود را شناسایی نمایند، از زاویه دید خود به مسئله بپردازند و سپس تلاش نمایند تا از زاویه فرد دیگر و همچنین زاویه دید یک سوم شخص به مسئله بپردازند تا از این طریق به تمام جنبه‌های یک مسئله و چالش آشنا گردند و سپس با پذیرش نقش و مسئولیت خود در جهت کاهش چالش‌های به وجود آمده در بطن رابطه خود اقدام نمایند.

یافته دیگر نشان داد میانگین رضایت زناشویی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش داشته است. بطوریکه نمرات گروه آزمایشی واقعیت درمانی در مقایسه با گروه کنترل منجر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

به افزایش نمرات رضایت زناشویی در زنان متأهل و در مرحله پس‌آزمون شده است. همچنین مشخص شد که این آموزش‌ها توانسته‌اند رضایت زناشویی را در مراحل پس‌آزمون و پیگیری تحت تأثیر قرار دهند و این تأثیر تا دو ماه بعد از پایان آموزش نیز همچنان پایدار ماند.

نتایج تحقیقات موسوی و همکاران (۱۳۹۷) و برون و استورات (۲۰۱۲) با یافته تحقیق حاضر همسو هستند (۲۲، ۲۳). همچنین نتایج این پژوهش در خصوص اثربخشی درمان وجودی بر صمیمیت زناشویی با نتایج درکه و همکاران (۱۳۹۱) و الکساندر و همکاران (۲۰۱۴) همسو است (۲۴، ۲۵).

در تبیین نتایج در راستای تاثیر واقعیت درمانی شاید بتوان گفت، تأکیدی که گلاسر بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد دارد به افراد کمک می‌کند تا به جای پرداختن به رفتار همسر و زیر ذره‌بین قرار دادن او، رفتار خود را مورد بررسی قرار داده و به بررسی نقش خود در مشکلات و کاهش رضایت زناشویی بپردازند و در نتیجه روابط خویش را بهبود ببخشند؛ مشاوران واقعیت درمانی بر اساس مفاهیم گلاسر سعی می‌کنند در مداخله‌های بالینی خود از طریق افزایش مسئولیت پذیری در زوجین و آموزش مهارت های ارتباطی، اعتماد، صمیمیت و رضایت زناشویی را افزایش داده و احساس تعهد زوجین را تقویت سازند؛ یکی دیگر از عواملی که گلاسر در تحکیم و ثبات روابط زناشویی مؤثر می‌داند، توجه زوجین به خواسته‌ها و نیازهای یکدیگر است؛ آن‌ها می‌آموزند تا با استفاده از رفتارهای مهرورزی نیازهای خود و همسرشان را ارضا کنند (۲۲).

بر اساس نظر گلاسر (۲۰۰۷) هنگامی‌که اختلافات خانوادگی یا زناشویی وجود دارد، ناهماهنگی یا عدم همبستگی بین خواسته‌ها یا آلبوم‌های عکس هر عضو خانواده، به وجود می‌آید. این "آلبوم‌های عکس" تصاویری را از اینکه هر شخص چگونه خواهان ارضای پنج نیاز اساسی است، نگه می‌دارد؛ تمام خانواده‌هایی که در حال مشاوره واقعیت درمانی هستند در ابتدا باد و شرایط روبرو می‌شوند: اولاً، یک عضو می‌خواهد که اعضای دیگر خانواده با تصاویر او مطابقت داشته باشد؛ ثانیاً، این فرد (کسیکه مایل است بازی کند) تمایلی به تغییر این خواسته ندارد (۱۴). با استفاده از نتایج تحقیق حاضر محققین و متخصصین می‌توانند دیدگاه روشنی در زمینه تاثیر واقعیت درمانی بر افزایش صمیمیت و رضایت زناشویی زنان افسرده متاهل در اختیار خانواده‌ها قرار دهند تا با استفاده از آن بتوانند به بهترین نحو ممکن برنامه-ریزی کنند که همین مورد در کنار عدم انجام تحقیق از نقاط قوت تحقیق حاضر نیز می‌باشد. با این حال عدم دسترسی به تمام افراد جامعه جهت انتخاب تصادفی نمونه، عدم کنترل شرایط روحی آزمودنی‌ها در حین انجام مداخله و تکمیل پرسشنامه‌ها و عدم کنترل وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده‌ها از محدودیت‌ها و نقاط‌ضعف تحقیق حاضر می‌باشد که تحت کنترل محقق نبود.

نتیجه‌گیری

نتایج تایید کننده تاثیر واقعیت درمانی بر بهبود صمیمیت و رضایت زناشویی در زنان افسرده متاهل می‌باشد بنابراین استفاده از واقعیت درمانی به شیوه گروهی در جهت بهبود صمیمیت و رضایت زناشویی در زنان افسرده متاهل با مشورت پزشک توصیه می‌شود.

ملاحظات اخلاقی: در نهایت باید عنوان کرد که طرح تحقیق حاضر موفق به دریافت کد اخلاق با شماره IR.IAU.BOJNOURD.REC.1399.009 شد.

References

1. Fallahzadeh H, Ghaffari Kia M, Saadati H. Comparison of depression, anxiety and stress in working and housewives in Shiraz. Tolo Health J Yazd Univ. 2014;13(43):115-125.
2. Fathollahzadeh N, Rostami, M, Darbani A. The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on quality of life and marital satisfaction of housewives. J Psychol Dev. 2016;5(3):20-34.
3. Fallahzadeh H, Sanaei B, Farzad W. Evaluation of the effectiveness of emotion-based couple therapy and integrated couple therapy on reducing couples intimacy anxiety. Fam Res Quart. 2012;8(2):484-466.
4. Tavakolizadeh J, Nejatian M, Soori A. The effectiveness of communication skills training on marital conflicts and its different aspects in women.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

Proced Soc Behav Sci. 2015;171(1):214 – 221.
5. Khojasteh Mehr R, Ahmadi Qozaljeh A, Sudani M, Sharalinia, Kh. The effectiveness of fair-minded histological treatment on emotional intimacy and marital quality of couples. J Appl Psychol. 2015;9(2 consecutive 34):96-79.
6. Young M, Wilmott P. Family and kinship in East London. London: Routledge publication. 2013.
7. Bagarozzi, D.A. Enhancing intimacy in marriag: A Clinician's Guide. USA: Brunner-Routledge. 2013.
8. Grills C, Villanueva S, Anderson M, Corsbie-Massay CL, Smith B, Johnson L, et al. Effectiveness of choice theory connections: A cross-sectional and comparative analysis of California female inmates. Int J Offend Ther Compar Criminol. 2014;59(7):757-771.
9. Panahi M, Kazemi Jamarani Sh, Enayatpour Shahrbabaki M, Rostami M. The effectiveness of couple behavioral-integrated therapy on reducing marital boredom and fear of intimacy of couples. Journal of Applied Psychology (in press). 2017.
10. Agha Yousefi AR, Fathi Ashtiani A, Ali Akbari M, Imanifar HR. The effectiveness of a reality therapy approach based on choice theory on marital conflicts and social welfare. J Women Soc. 2016;7(2):20-1.
11. Walker AJ, Thompson L. Intimacy and intergenerational aid and contact among mothers and daughters. J Marriage Fam. 1983;45(4):841-849.
12. Shariatzadeh MS, Tabrizi, M, Ahqar Gh. The effectiveness of group method selection theory on increasing differentiation and intimacy in married. 2013;89.
13. Sharifinia F. The relationship between marital satisfaction and mothers' depression and the relationship between these variables and individual social adjustment and academic performance of their middle school daughters in Ahvaz. Master Thesis, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz. 2001.
14. Duba JD, Graham M, Britzman M, Minatrea N. Introducing the ‘‘basic needs genogram’’ in reality therapy-based marriage and family counseling. Int J Real Ther. 2009;2(3):15–19.
15. Berkos KM, Denham J. Intimacy, Marital Satisfaction, and Third Party Imagined Interactions. Imagination, Cogn Perso. 2017;36(3):312-330.
16. Daie Jafari MR, Aghaei, A, Atashpour H, Shafti A. The effectiveness of existential psychotherapy based on Iranian-Islamic culture on the quality of interpersonal relationships between couples. Contemporary Psychol. 2017;12 (special letter):655-659.
17. Mumurdere, M. and Saks, K. The impact of negative affectivity on quality of life and relationship fulfillment in Estonia. J Res Pers. 2016;39(3):336-353.
18. Cordova JV, Gee CB, Warren LZ. Emotional skillfulness in marriage: Intimacy as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction. J Soc Clin Psychol. 2015;24(2):218-235.
19. Khalili Sh, Barzegar Kahnamooi S, Sahebi A, Farahani H. The effectiveness of intervention based on selection theory and reality therapy on marital satisfaction. J Appl Psychol Res. 2016;1(7):23-1.
20. Glasser W, Glasser C. Eight lesson for happier marriage. New York: Harper Collins. 2008.
21. Wampold BE. The great psychotherapy debate: Models, methods and findings. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum. 2011.
22. Mousavi FS, Eskandari H, Bagheri F. Comparison of the effectiveness of glassware reality therapy and emotion-oriented therapy on marital quality and marital satisfaction in infidel women in Tehran. J Sociol Educ. 2018;6(6):141-157.
23. Brown T, Stuart S. Identifying basic needs: the contextual need assessment. Int J Real Ther. 2012;24:7-10
24. Derekh M, Azargon H, Taherizadeh S, Akbari Motlagh M. The effectiveness of existential group therapy and group reality therapy on quality of life and depression. 8th International Breast Cancer Congress; 2012:88-94.
25. Alexander C, Robert A, Victoria M. Group Therapy of Women Sexually Abused as Children. J Interpers Viol. 2014;6(2):218-231.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]