

مقایسه اثربخشی آموزش خودتمایزسازی و واقعیت درمانی بر سازگاری و توانایی ابراز وجود زنان متأهل

Comparing the Effectiveness of Self-Differentiation Training and Reality Therapy on Compatibility and Assertiveness in Married Women

Mehrdad Sasaki¹

Mohammad Hasan Amini²

Mehdi Zafarpanahi³

Mehran Ramezani Lar⁴

مهرداد ساسانی^۱

محمد حسن امینی^۲

مقصود ظفرپناهی^۳

مهران رمضان‌لر^۴

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of Self-Differentiation training and Reality Therapy on compatibility and assertiveness in married women. The research employed a quasi-experimental method with a pre-test, post-test, follow-up, and control group design. The statistical population consisted of all married women in Tabriz city with a marriage duration of fewer than five years and an age range of 20 to 40 years. The sample included 45 married women selected through convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups—one for Reality Therapy training (n=15), one for Self-Differentiation training (n=15)—and one control group (n=15). Data were collected at the pre-test, post-test, and follow-up stages using the Compatibility Questionnaire (Spanier, 1976) and the Assertiveness Questionnaire (Gambrell & Richey, 1975). The obtained data were analyzed using repeated measures ANOVA. The results indicated that both Self-Differentiation training and Reality Therapy are effective on the compatibility and assertiveness of married women. However, based on the results, there was no significant difference between the effectiveness of Self-Differentiation training and Reality Therapy on the compatibility and assertiveness of married women. Given these findings, it can be concluded that both Self-Differentiation training and Reality Therapy can be utilized as therapeutic approaches for individuals experiencing low levels of compatibility and assertiveness.

Keywords: Self-Differentiation, Reality Therapy, Compatibility, Assertiveness.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش خودتمایزسازی و واقعیت‌درمانی بر سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زنان متأهل دارای مدت ازدواج زیر ۵ سال و سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال شهر تبریز بودند. نمونه‌آماري ۴۵ زن متأهل که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش تصادفی در دو گروه آزمایش، یک گروه برای آموزش واقعیت‌درمانی و یک گروه برای آموزش خودتمایزسازی (هر گروه پانزده نفر) و یک گروه گواه (پانزده نفر) جایگزین شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از پرسشنامه سازگاری (اسپانیر، ۱۹۷۶) و پرسشنامه ابراز وجود (گمبریل و ریچی، ۱۹۷۵) استفاده شد. داده‌های به‌دست آمده با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج نشان داد آموزش خودتمایزسازی و واقعیت‌درمانی بر سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل مؤثر است؛ همچنین براساس نتایج بین اثربخشی آموزش خودتمایزسازی و واقعیت‌درمانی بر سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل تفاوت معناداری وجود ندارد. با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان بیان کرد برای افرادی که از سازگاری و ابراز وجود اندکی برخوردارند می‌توانند از خودتمایزسازی و واقعیت‌درمانی به عنوان روش درمانی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: خودتمایزسازی، واقعیت‌درمانی، سازگاری، ابراز وجود

1. Ph.D. in Counseling and Instructor at Farhangian University, Tabriz, Iran. mehrdadsasaki45@gmail.com

2. M.A., General Psychology, Payame Noor University of Tabriz, Iran.

3. M.A., General Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

4. M.A., Counseling, Islamic Azad University, Roudhen Branch, Roudhen, Iran.

Received: June 27, 2025

Accepted: July 30, 2025

۱. دکتری مشاوره و مدرس دانشگاه فرهنگیان، تبریز، ایران.

mehdadsasaki45@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه پیام نور تبریز، ایران.

۳. کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

۴. کارشناسی ارشد، مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۳/۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۴/۹

مقدمه

در واقع هدف اصلی ازدواج ارتباط است و بدون ارتباط ازدواج معنایی ندارد. ارتباطات زناشویی می‌تواند دستمایه شادی و یا منبع بزرگ رنج و تأمل باشد. برای بسیاری از مردم ازدواج گونه‌ای از رابطه صمیمانه است که می‌تواند منبع حمایت، صمیمیت و لذت باشد؛ همچنین ایجادکننده همکاری، مهر، بردباری و مسئولیت‌پذیری نسبت به خانواده است (پاک‌گوهر و همکاران، ۱۳۸۶؛ به نقل از خانجانی و همکاران، ۱۳۹۵). یکی از عوامل مهم در کاهش لطمه بر روابط زوجین سازگاری است. سازگاری زناشویی مفهومی می‌باشد که نخستین بار از سوی اسپانیر و کول (۱۹۷۶؛ به نقل از لاتیف، ایستروف، فیلدوبوش^۱، ۲۰۱۵) ارائه شد که می‌تواند فرایند تعامل دائمی در نظر گرفته شود. منظور از سازگاری زناشویی حالتی می‌باشد که در آن احساس کلی همسران با شادی و رضایت از یکدیگر و ازدواج همراه است (پال^۲، ۲۰۲۰). به طور کلی بین همسران در دستیابی به اهداف مشترک در زندگی نوعی هماهنگی وجود دارد (یگانه و شیخ محمودی، ۲۰۱۸) که افزون بر ثبات و استحکام روابط (گال^۳، ۲۰۱۵) به حفظ ازدواج زوجین نیز کمک می‌کند (باران و پارکر^۴، ۲۰۱۶). سازگاری زناشویی، ظرفیت سازگار شدن با مشکلات و توانایی حل آنهاست (ماداتیل و بنسشوف^۵، ۲۰۱۸) که به طرفین اجازه می‌دهد تا تعارض‌ها را نادیده گیرند و آنها را به شیوه‌ای مناسب حل و فصل کنند و به احساس مثبت دست یابند (چن^۶ و همکاران، ۲۰۱۷). ازدواج مستلزم سطح پایداری از سازگاری از جانب طرفین است. سازگاری به معنای آن نیست که به همسران یاد داده شود تا همواره از خواسته‌های خود چشم‌پوشی کنند، بلکه به این معناست که خواسته‌های خود را با خواسته‌های همسرشان هماهنگ سازند (برنشتاین و برنشتاین، ۱۳۸۲).

یکی از مهارت‌های مهم زندگی «ابراز وجود» می‌باشد که برخورداری از آن در سلامت رفتاری و اجتماعی افراد و به طور کلی داشتن عملکردی موفق در زندگی ضروری است. ابراز وجود هسته رفتار بین فردی و کلید ارتباط‌های انسانی است (جلالی و پورا احمدی، ۲۰۱۰). منظور از ابراز وجود، رفتاری است که شخص را قادر می‌سازد به نفع خودش عمل کند، بدون هرگونه اضطرابی روی پای خود بایستد و احساسات واقعی‌اش را صادقانه بیان کند و با توجه به حقوق دیگران،

1. Latifses, Estroff, Field & Bush

2. Pal

3. Gaal

4. Bar-On & Parker

5. Madathil & Benshoff

6. Chen

حق خود را بگیرد (رنجبرکهن و سجاده‌زاد، ۲۰۱۰). افراد با خود ابرازی پایین در باورها، احساسات و عقایدشان حقی برای خود ارزش قائل نبوده، در پاسخ به اعتراض علیه رفتارهای نادرست دیگران ناتوان‌اند و خواسته‌هایشان را نسبت به دیگران کم‌اهمیت می‌دانند. آموزش ابراز وجود می‌تواند برای همه افراد مناسب باشد؛ زیرا همه افراد در ابراز وجود خود در موقعیت‌های معینی مشکل دارند (صاحب‌زمانی، توروزی‌نیا و علیلو، ۲۰۲۰). برنامه آموزش ابراز وجود می‌تواند عزت نفس، خودکارآمدی و جرئت‌ورزی را بهبود بخشد؛ به گونه‌ای که افراد بتوانند دیدگاه خود را تغییر دهند و روابط بین فردی موفق‌تری ایجاد کنند (جلالی و پوراحمدی، ۲۰۱۰). پس با توجه به اهمیت عوامل فرهنگی و دینی در همه مراحل زندگی (به‌ویژه ازدواج)، لازم است به این عوامل توجه بسیاری شود. فرایند ازدواج و زندگی زناشویی در ایران براساس قواعد و اصول مبتنی بر فرهنگ اسلامی و ایرانی شکل می‌گیرد؛ بدین سبب توجه به اعتقادات مذهبی و باورهای دینی در رویکردهای زوج‌درمانی امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. پیشینه مشاوره و آموزش زوجین در فرهنگ اسلامی و ایرانی قدمت زیادی دارد. در مورد اهمیت ازدواج و کیفیت رابطه زن و شوهر مطالب زیادی در آثار اندیشمندان ایرانی وجود دارد. در این زمینه احادیث ارزشمندی از معصومان (علیهم‌السلام) بیان شده است. آیات فراوانی از قرآن کریم نیز درباره این موارد است (تقوایی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۹۲).

امروزه روش‌ها و درمان‌های متفاوتی به منظور ارتقای سازگاری زناشویی زوجین به کار برده می‌شود. یکی از این درمان‌ها آموزش خودمتمایزسازی^۱ مبتنی بر نظریه بوئن است (مته‌یارد، اندرسون و مارکس^۲، ۲۰۱۱). تمایز یافتگی خود پلی برای فهم وضعیت وابستگی متقابل افراد و بیانگر میزان توانایی فرد برای تعادل بین تفکر و احساس و نیز صمیمیت و استقلال در خانواده است (لام و چانسو^۳، ۲۰۱۵). خانواده به عنوان نخستین پایگاه شکل‌گیری شخصیت، اساسی‌ترین عامل پدیدآورنده تمایز یافتگی یا استقلال عاطفی افراد است (کرمی، علیخانی و نوروزی، ۲۰۱۴). به نظر بوئن درجه ظهور تمایز یافتگی در هر فرد بیانگر میزان توانایی فرد برای جداسازی فرایند شناختی از فرایند احساسی (هیجانی) است که فرد تجربه می‌کند؛ یعنی درجه توانایی فرد برای اجتناب از تبعیت خودکار رفتار از احساسات بیانگر میزان تمایز یافتگی است (بایرامی و همکاران، ۲۰۱۲). افراد تمایز یافته به افکار و احساسات خاص خودشان آگاه هستند، آنها را ابراز

1. self-diffrentation
2. Marx
3. Lam & Chan-So

می‌کنند و اجباری جهت وفق دادن خود با انتظارات نامعقول دیگران احساس نمی‌کنند؛ در مقابل معمولاً افراد تمایز نیافته از نظر عاطفی به دیگران وابسته می‌شوند و به سختی برای خود فکر، احساس و عمل می‌کنند (پیرساقی و همکاران، ۱۳۹۳).

یکی از رویکردهای دیگر در ایجاد سازگاری و ابراز وجود، واقعیت‌درمانی گلاسر^۱ است. واقعیت‌درمانی یک روش مشاوره و روان‌درمانی می‌باشد که ویلیام گلاسر آن را برای درمانگران، مشاوران و سایر افراد بنیان نهاد (اسماعیلی‌فر، شیخی و جعفرپور، ۲۰۱۸). واقعیت‌درمانی گلاسر از مداخلات رایج در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت به شمار می‌رود (قربانعلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۳). در واقعیت‌درمانی بر مفاهیمی چون کنترل، مسئولیت‌پذیری و انتخاب تأکید می‌شود که می‌تواند بر راهبردهای کنارآبی و منبع کنترل افراد تأثیر گذارد (امیری و همکاران، ۱۳۹۱). واقعیت‌درمانی بر مبنای نظریه انتخاب استوار می‌باشد. براساس این نظریه اعمال ما یک رفتار و رفتار ما یک انتخاب است (تدین، آریا و لطفی، ۲۰۱۳)؛ یعنی خود رفتارهایمان را انتخاب می‌کنیم و مسئول زندگی، عمل و احساس خود هستیم (صاحب‌دل، خوش‌کنش و پورابراهیم، ۱۳۹۰). گلاسر رفتار را شامل چهار مؤلفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که ما بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیرمستقیم کنترل داریم. تأکید نظریه انتخاب بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر می‌باشد (تدین، آریا و لطفی، ۲۰۱۸). دریایی (۱۳۸۶) در پژوهشی با عنوان «اثربخشی آموزش مفاهیم نظریه انتخاب و فنون واقعیت‌درمانی بر افزایش سازگاری زوجین ناسازگار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره» به این نتیجه دست یافت که نظریه انتخاب و فنون واقعیت‌درمانی ناسازگاری زوجین را کاهش داده و صمیمیت کلی آنان نیز در مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است. با توجه به افزایش تعارضات زناشویی در ایران و شیوع فراوان آسیب‌های روان‌شناختی و نیز اهمیت ارتباط زوجین با یکدیگر در کنار رویکردهای خودمتمایزسازی و واقعیت‌درمانی، شناسایی مداخلات مؤثر و کارآمد جهت بهره‌وری هرچه بیشتر در روابط میان زوجین ضروری به نظر می‌رسد. یکی از ویژگی‌های برجسته جامعه ایرانی پابندی و اعتقاد به آموزه‌های اسلامی است که می‌توان از باورهای دینی و اسلامی در تدوین روش‌های زوج‌درمانی بومی استفاده کرد. آنچه امروزه با عنوان زوج‌درمانی مشهود است تنها حاصل کار پژوهشگران عصر

1. reality therapy
2. Glasser

حاضر نیست، بلکه بسیاری از این مهارت‌ها در مفاهیم و آموزه‌های الهی، به‌ویژه در قرآن و احادیث معصومان بیان شده است؛ به‌گونه‌ای که تلاش برای برقراری ارتباط مفید و مؤثر با دیگران، خودشناسی، ارتباط مناسب با همسر، اصل دوستی و مودت زوجین با یکدیگر که فصول اساسی زوج‌درمانی است، بارها در قرآن، نهج‌البلاغه و صحیفه سجادیه و احادیث منقول از معصومان علیهم‌السلام تأکید شده است (تقوایی و همکاران، ۱۳۹۹: ۱۹۲).

با توجه به موارد یادشده می‌توان گفت سازگاری و ابراز وجود دو متغیر تعیین‌کننده و مهم در کیفیت روابط زوجین، به‌ویژه در اوایل زندگی مشترک می‌باشند و همچنین با توجه به تحقیقات گذشته خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی دو نوع از درمان‌هایی هستند که امروزه در زوج‌درمانی و بهبود روابط زوجین بیشتر مورد استفاده قرار گرفته و عملکرد مؤثری داشته‌اند؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی بر سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل بود. فرضیه‌های تدوین شده عبارت‌اند از:

۱. آموزش خودمتمایزسازی بر سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل مؤثر است.
۲. واقعیت درمانی بر سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل مؤثر است.
۳. بین اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی بر سازگاری زنان متأهل تفاوت وجود دارد.
۴. بین اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی بر ابراز وجود زنان متأهل تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه موردنظر کلیه زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز خدمات روان‌شناختی هستی بودند. نمونه آماری ۴۵ زن متأهل که با روش نمونه‌گیری در دسترس با معیارهای ورودی داشتن مشکلات زناشویی، استفاده نکردن از درمان‌های روان‌شناختی دیگر در زمان مطالعه، داشتن جنسیت زن، سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال، مدت ازدواج زیر ۵ سال، ساکن بودن در شهر تبریز و رضایت از شرکت در این مطالعه، انتخاب شدند. نخست از افراد با معیارهای یادشده ثبت‌نام به عمل آمد و تعداد آزمودنی‌ها به ۵۱ نفر رسید، ولی در ادامه ۶ نفر انصراف دادند و درنهایت ۴۵ نفر به عنوان تعداد نمونه انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی به سه گروه (دو گروه

آزمایش، یک گروه کنترل و هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند که همه آنان پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده، و پس از جلسات مداخله دوباره ارزیابی شدند. پس از پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش در دوره آموزشی خودمتمایزسازی (دوازده جلسه) و واقعیت‌درمانی (هشت جلسه) شرکت کردند و پس از پایان دوره از هر سه گروه (گروه‌های آزمایش و کنترل) پس‌آزمون به عمل آمد و با فاصله سه ماه از آموزش مرحله پیگیری اجرا شد. در پژوهش حاضر به منظور تحلیل نتایج از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. تحلیل داده‌ها با SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت. در پژوهش حاضر جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به آنان اطمینان داده شد که هر موقع خواستند می‌توانند آزمایش را ترک کنند؛ همچنین اطلاعات فقط در اختیار محقق خواهد بود.

ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه سازگاری زن و شوهر^۱ (DAS)

این مقیاس یک ابزار ۳۲ سؤالی است که اسپانیول آن را در سال ۱۹۷۶ ساخت و برای ارزیابی کیفیت رابطه زناشویی از نظر زن و شوهر یا دو نفری است که با هم زندگی می‌کنند. نمره کل این مقیاس نشانگر رضایت و سازگاری کلی زوجین است. مقیاس یادشده چهار خرده‌مقیاس دارد: رضایت^۲، همبستگی^۳، توافق^۴ و ابراز محبت^۵. این مقیاس درنهایت ۵ نمره به دست می‌دهد که دربردارنده نمرات حاصل از چهار خرده‌مقیاس و یک نمره کل (دامنه آن بین ۴ تا ۱۵۱) می‌باشد. دامنه نمرات برای خرده‌مقیاس‌ها بدین شرح است: خرده‌مقیاس رضایت زناشویی (۱۰ سؤال)، ۰ تا ۵۰؛ خرده‌مقیاس همبستگی (۵ سؤال)، ۴ تا ۲۴؛ خرده‌مقیاس توافق (۱۳ سؤال)، ۰ تا ۶۵ و خرده‌مقیاس ابراز محبت (۴ سؤال)، ۰ تا ۱۲. نمرات بالاتر سازگاری زناشویی بیشتر را نمایان می‌سازند. نمره کل مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۹۶ از همسانی درونی قابل توجهی برخوردار است. همسانی درونی خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۳ تا ۰/۹۴ و همسانی درونی نمره کل این مقیاس در ایران با آزمون آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است (باقریان، ۱۳۸۸).

1. Dyadic Adjustment Scale

2. Graham B. Spanier

3. Satisfaction

4. Cohesion

5. Consensus

6. Affectional expression

ب) پرسشنامه جرئت‌ورزی گمبریل و ریچی^{۱۲}

پرسشنامه جرئت‌ورزی را گمبریل و ریچی (۱۹۷۵) ساخته‌اند. این پرسشنامه چهل ماده‌آزمون دارد و هر ماده آن یک موقعیت را نشان می‌دهد که مستلزم رفتار جرئت‌ورزی است. در اجرای این پرسشنامه از آزمودنی خواسته می‌شود که میزان و شدت ناراحتی خود را به هنگام روبه‌رو شدن با این موقعیت‌ها بنابر یک مقیاس درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای بیان کند. در نمره‌گذاری به «اصلاً ناراحت نمی‌شوم»، امتیاز یک؛ «کمی ناراحت می‌شوم»، امتیاز دو؛ «به‌طور متوسط ناراحت می‌شوم»، امتیاز سه؛ «زیاد ناراحت می‌شوم»، امتیاز چهار و «بسیار زیاد ناراحت می‌شوم»، امتیاز پنج در نظر گرفته می‌شود؛ بنابراین در این پرسشنامه هر چه نمره آزمودنی بالا باشد به معنای وجود مشکل در زمینه جرئت‌مندی است. گمبریل و ریچی (۱۹۷۵) اعتبار عاملی ماده‌های مختلف مقیاس بین ۰/۳۹ تا ۰/۷۰ و ضریب پایایی آن را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند؛ همچنین ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس از سوی بهرامی (۱۳۷۵) برای درجه ناراحتی و احتمال بروز رفتار به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۸۸ گزارش شده است. ضریب پایایی این آزمون از سوی غفاریان‌زاده (۱۳۷۹) از طریق آلفای کرونباخ برای دوره راهنمایی ۰/۷۰ و برای دوره متوسطه ۰/۷۳ گزارش شده است؛ همچنین در پژوهش رحیمی و همکاران (۱۳۸۵) ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای دو قسمت مقیاس به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۲ محاسبه شده است.

جدول ۱: مختصری از پروتکل اجراشده آموزش خودمتمایزسازی

جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی، ارتباط با اعضای گروه، پذیرش زوجین و خوشامدگویی، بررسی دیدگاه هر یک از زوجین برای ادامه جلسات ارزیابی وضعیت و شدت تعارض و خشم، اجرای پیش‌آزمون تست تعارض زناشویی، خشم و رضایت زندگی، شرح مختصری درباره خودمتمایزسازی
دوم	مرور تکالیف، آگاه کردن زوجین بر میزان همجوشی (وحدت) یا تفکیک خود (تفرد) با خانواده گسترده و همسر خود، توضیح همجوشی (وحدت)، توضیح تفکیک خود
سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آگاه کردن خانواده از مثلث‌سازی‌ها، توضیح مثلث‌سازی
چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش نامثلث‌سازی
پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش شجره‌نگار به زوجین و آگاهی از چگونگی پیدایش مشکل فعلی، رسم شجره‌نگار خانوادگی
ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش بازگشت به خانه برای زوجین
هفتم	مرور مباحث جلسه گذشته و تکلیف، توضیح فرافکنی خانوادگی، بررسی فرافکنی خانوادگی در روابط زوجین
هشتم	مرور مباحث جلسه گذشته و تکلیف، توضیح بریدگی عاطفی به زوجین
نهم	مرور تکلیف جلسه گذشته، بررسی انتقال چندنسلی در زوجین، آموزش مفهوم انتقال چندنسلی به زوجین

1. Gambrill & richey

2.

دوم	مرور تکلیف جلسه گذشته، آموزش روابط شخص با شخص به زوجین
یازدهم	بررسی تکلیف جلسه قبلی، بررسی ترتیب تولد و جایگاه کارکردی فرد در خانواده اصلی و تأثیر آن بر روابط فعلی زوجین
دوازدهم	جمع‌بندی از تمامی جلسات، بحث درباره افکار و احساسات هریک از اعضا در مورد دوره، اعلام پایان دوره، اجرای پس‌آزمون

جدول ۲: مختصری از پروتکل اجراشده واقعیت‌درمانی

جلسه	محتوای جلسات
اول	آشنایی با گروه و رهبر گروه، معرفی برنامه آموزشی، قواعد گروه و تنظیم اهداف
دوم	معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما، معرفی پنج نیاز اساسی به گروه و کمک به اعضا برای شناخت نیمرخ قدرت نیازهای خود، دادن تکلیف
سوم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش تئوری انتخاب، دادن تکلیف
چهارم	مرور تکالیف جلسه قبل، معرفی رفتار کلی با چهار مؤلفه رفتار کلی (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی)، دادن تکلیف خانگی و نظرسنجی از دوره
پنجم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش هفت رفتار تخریب‌گر روابط انسانی (انتقاد، غرغر، شکایت و...)، تشخیص الگوی استفاده از عوامل در تعاملات اصلی زندگی، معرفی هفت رفتار سازنده رفتار (گوش دادن، تشویق و...) معرفی شد. برای مراعات هفت رفتار تخریب‌گر و سازنده رفتار، تکلیف خانگی داده شد.
ششم	مرور تکالیف جلسه قبل، کنترل درونی با آموزش اصول ده‌گانه تئوری انتخاب، معرفی و درباره آن بحث شد. دادن تکالیف خانگی
هفتم	مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش نقشه تغییر و برنامه سفر براساس ماشین رفتار و خودارزیابی
هشتم	پس‌آزمون و نظرسنجی کلی از دوره

یافته‌ها

میانگین سنی برای گروه خودمتمایزسازی ۳۰/۶۷، گروه واقعیت‌درمانی ۳۱/۳۳، گروه کنترل ۲۹/۴۷ و برای کل شرکت‌کنندگان ۳۰/۴۹ بود. از نظر تحصیلات، ۱۷/۸ درصد از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم، ۲۶/۷ درصد فوق دیپلم، ۲۸/۹ درصد لیسانس، ۲۰ درصد فوق لیسانس و ۶/۷ درصد نیز دارای تحصیلات دکتری بودند. از نظر مدت زمان ازدواج، ۵۳/۳ درصد از شرکت‌کنندگان دارای مدت زمان ازدواج ۱ تا ۳ سال و همچنین ۴۶/۷ درصد دارای مدت زمان ۴ و ۵ سال بودند.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای تأثیر آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت‌درمانی بر سازگاری زنان متأهل

نام آزمون	ارزش	F	معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۶۵۳	۳۸/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۳	۱
لامبدای ویلکز	۰/۳۴۷	۳۸/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۳	۱
اثر پیلایی	۰/۴۱۶	۵/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۲۰۸	۰/۹۷۰
لامبدای ویلکز	۰/۵۸۵	۶/۳۰	۰/۰۰۰۱	۰/۲۳۵	۰/۹۸۶

چنان‌که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود سطح معناداری آزمون چندمتغیری اثر پیلایی گویای آن است که با توجه به اثر زمان حداقل از نظر یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر سازگاری زنان و نیز با توجه به اثر تعاملی گروه و زمان حداقل از نظر یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر سازگاری زنان در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد و نشانگر آن است که ۶۵ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین مراحل زمانی سازگاری زنان و نیز ۲۱ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین مراحل زمانی سازگاری گروه‌های آزمایش و کنترل مربوط به تأثیر آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی است؛ به عبارت دیگر آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی بر سازگاری زنان گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بودند. توان آماری ۰/۹۷ نیز گویای کفایت حجم نمونه و دقت آماری قابل قبول برای این نتیجه‌گیری است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای سازگاری دو گروه خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
زمان	۶۴۱۳/۵۲	۱/۱۷	۵۴۵۹/۰۶	۶۷/۰۰	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۵	۱
خطا	۴۰۲۰/۱۳	۴۹/۳۴	۸۱/۴۷				
گروه	۵۹۵۰/۶۸	۲	۲۹۷۵/۳۴	۴/۶۹	۰/۰۱۵	۰/۱۸۲	۰/۷۵۷
خطا	۲۶۶۶۳/۲۰	۴۲	۶۳۴/۸۴				
گروه*زمان	۲۶۰۷/۰۰	۲/۳۵	۱۱۰۹/۵۲	۱۳/۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۳	۰/۹۹۹

با توجه به نتایج جدول ۴، اثر زمان اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در سازگاری زنان معنادار است ($n^2 = 0/615$, $P = 0/0001$, $F = 67/00$). پس می‌توان گفت صرف نظر از گروه بین میانگین نمرات سازگاری زنان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه با توجه به نتایج جدول ۴، اثر گروه بر نمرات سازگاری زنان معنادار است ($n^2 = 0/182$, $P = 0/015$, $F = 4/69$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین میانگین نمرات سازگاری زنان گروه‌های آزمایش و کنترل بدون در نظر گرفتن مراحل زمانی تفاوت معناداری وجود دارد؛ همچنین اثر تعامل بین گروه و زمان معنادار است ($n^2 = 0/393$, $P = 0/0001$, $F = 13/62$). پس می‌توان گفت تفاوت میانگین نمرات سازگاری زنان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است؛ بنابراین با توجه

به اینکه اثر تعاملی بین گروه و عامل درون‌گروهی زمان اندازه‌گیری معنادار بود، اثر بین‌گروهی با توجه به سطوح عامل درون‌گروهی در متغیر سازگاری با استفاده از آزمون مقایسه زوجی LSD بررسی شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی LSD برای میانگین پس‌آزمون و پیگیری سازگاری زنان متأهل در سه گروه

متغیر	گروه (بین‌گروهی)	پس‌آزمون		پیگیری	
		اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
سازگاری	خودمتمایزسازی - واقعیت‌درمانی	۵/۴۰	۰/۳۴۱	۵/۷۳	۰/۲۸۶
	خودمتمایزسازی - کنترل	۲۲/۹۳*	۰/۰۰۱	۲۲/۸۰*	۰/۰۰۱
	واقعیت‌درمانی - کنترل	۱۷/۵۳*	۰/۰۰۳	۱۷/۰۸*	۰/۰۰۳

با توجه به نتایج جدول ۵، بین گروه‌های آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت‌درمانی با گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری سازگاری زنان تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$) و این امر گویای آن است که مداخلات آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت‌درمانی تأثیر معناداری بر افزایش سازگاری زنان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل دارند، اما بین دو گروه خودمتمایزسازی و واقعیت‌درمانی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری سازگاری زنان تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > ۰/۰۵$) و این امر بیانگر آن است که مداخلات آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت‌درمانی تأثیر یکسانی بر افزایش سازگاری زنان متأهل دارند.

جدول ۶: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای تأثیر آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت‌درمانی بر ابراز وجود زنان متأهل

	نام آزمون	ارزش	F	معناداری	ضریب اتا	توان آزمون
زمان	اثر پیلایی	۰/۷۱۰	۵۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱۰	۱
	لامبدای ویلکز	۰/۲۹۰	۵۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱۰	۱
گروه * زمان	اثر پیلایی	۰/۵۲۸	۷/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۲۶۴	۰/۹۹۶
	لامبدای ویلکز	۰/۴۷۲	۹/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۳۱۳	۰/۹۹۹

چنان‌که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود سطح معناداری آزمون چندمتغیری اثر پیلایی بیانگر این است که با توجه به اثر زمان حداقل از نظر یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر ابراز وجود زنان و همچنین با توجه به اثر تعاملی گروه و زمان حداقل از نظر یکی از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر ابراز وجود زنان در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت

معناداری وجود دارد که نشانگر آن است که ۷۱ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین مراحل زمانی ابراز وجود زنان و نیز ۲۶ درصد از تفاوت مشاهده شده در میانگین مراحل زمانی ابراز وجود گروه‌های آزمایش و کنترل مربوط به تأثیر آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی است؛ به عبارت دیگر آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی بر ابراز وجود زنان متأهل گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری مؤثر بودند. توان آماری ۰/۹۹ نیز گویای کفایت حجم نمونه و دقت آماری قابل قبول برای این نتیجه‌گیری است.

جدول ۷: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای ابراز وجود دو گروه خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

منبع	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
زمان	۸۸۵۵/۸۸	۱/۹۰	۴۶۷۲/۰۵	۴۷/۴۹	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳۱	۱
خطا	۷۸۳۲/۲۲	۷۹/۶۱	۹۸/۳۸				
گروه	۳۲۰۷/۶۶	۲	۱۶۰۳/۸۳	۲/۹۹	۰/۰۶۱	۰/۱۲۵	۰/۵۵۰
خطا	۲۲۵۱۷/۳۸	۴۲	۵۳۶/۱۳				
گروه* زمان	۳۵۹۲/۵۶	۳/۷۹	۹۴۷/۶۶	۹/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱۴	۰/۹۹۹

باتوجه به نتایج جدول ۷، اثر زمان اندازه‌گیری (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در ابراز وجود زنان معنادار است ($F=47/49, P=0/0001, n^2=0/531$). بنابراین می‌توان گفت صرف نظر از گروه بین میانگین نمرات ابراز وجود زنان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه با توجه به نتایج جدول ۷ اثر گروه بر نمرات ابراز وجود زنان معنادار نیست ($F=2/99, P=0/061, n^2=0/125$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت بین میانگین نمرات ابراز وجود زنان گروه‌های آزمایش و کنترل بدون در نظر گرفتن مراحل زمانی تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین اثر تعامل بین گروه و زمان معنادار است ($F=9/63, P=0/0001, n^2=0/314$). پس می‌توان گفت تفاوت میانگین نمرات ابراز وجود زنان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با توجه به سطوح متغیر گروه متفاوت است؛ بنابراین با توجه به اینکه اثر تعاملی بین گروه و عامل درون‌گروهی زمان اندازه‌گیری معنادار بود، اثر بین گروهی با توجه به سطوح عامل درون‌گروهی در متغیر ابراز وجود با استفاده از آزمون مقایسه زوجی LSD بررسی شد که نتایج آن در جدول ۸ آمده است.

جدول ۸: نتایج آزمون تعقیبی LSD برای میانگین پس آزمون و پیگیری ابراز وجود زنان متأهل در سه گروه

متغیر	گروه (بین‌گروهی)	پس آزمون		پیگیری	
		اختلاف میانگین	معناداری	اختلاف میانگین	معناداری
ابراز وجود	خودمتمایزسازی - واقعیت درمانی	-۳/۸۰	۰/۵۰۹	-۲/۶۷	۰/۵۶۲
	خودمتمایزسازی - کنترل	-۲۱/۸۶*	۰/۰۰۰۱	-۱۶/۸۰*	۰/۰۰۱
	واقعیت درمانی - کنترل	-۱۸/۰۷*	۰/۰۰۳	-۱۴/۱۳*	۰/۰۰۳

با توجه به نتایج جدول ۸، بین گروه‌های آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی با گروه کنترل در مراحل پس آزمون و پیگیری ابراز وجود زنان تفاوت معناداری وجود دارد ($p < ۰/۰۵$) و این امر بیانگر آن است که مداخلات آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی تأثیر معناداری بر کاهش نمرات (بهبود) ابراز وجود زنان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل دارند، اما بین دو گروه خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی در مراحل پس آزمون و پیگیری ابراز وجود زنان تفاوت معناداری وجود ندارد ($p > ۰/۰۵$) و این امر گویای آن است که مداخلات آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی تأثیر یکسانی بر افزایش ابراز وجود زنان متأهل دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی بر سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره هستی تبریز انجام شد. نتایج نشان داد خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی بر سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل مؤثر است و همچنین بعد از سه ماه از گروه‌ها پیگیری به عمل آمد و نتایج نشان داد که اثربخشی خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی بر سازگاری و ابراز وجود ماندگار بوده است، اما براساس نتایج بین اثربخشی خودمتمایزسازی و واقعیت درمانی بر سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل تفاوت معناداری وجود ندارد.

در مورد فرضیه اول، یعنی اثربخشی خودمتمایزسازی بر سازگاری و ابراز وجود زنان جوان بررسی‌ها نشان داد یافته‌های به دست آمده با نتایج پژوهش هارجی (۲۰۰۵)، ادواردز^۱ (۲۰۱۶)، پاپکو^۲ (۲۰۰۲)، باباخانی، کریمی و نوابی نژاد (۱۳۹۴)، هیل^۳ (۲۰۱۳)، پیرساقی، حاجی حسنی و نادعلی پور

1. Edwards
2. popko
3. Hill

(۱۳۹۳) و خرمی نژاد و تبریزی (۲۰۱۳) همسو می باشد.

پیرساقی، نظری، حاجی حسنی و نادعلی پور (۱۳۹۳) در تحقیقی به بررسی اثربخشی درمان خود متمایز سازی بر میزان ابراز وجود دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبائی تهران پرداختند. نتایج تحقیق آنان نشان داد درمان خودمتمایز سازی بر افزایش میزان ابراز وجود مؤثر است. در تبیین یافته پژوهش می توان اظهار داشت که از بعد نظریه سیستم ها، هنگامی که خودمتمایز سازی پایین باشد احتمالاً خود آمیختگی^۱ وجود خواهد داشت که به کاهش فردیت و یکسانی تفکرات و احساسات فرد با دیگران خواهد انجامید. با توجه به اینکه پایه فرایند خودمتمایز سازی، کنترل آگاهانه اضطراب است؛ از این رو آموزش خودمتمایز سازی که شیوه هایی از بیان و تفکیک احساسات و تفکرات است موجب کاهش اضطراب در روابط بین فردی و ایجاد فرصتی برای پدید آمدن خویشتنی مستحکم و ابراز عقاید شخصی می شود؛ از آنجا که شخص فاقد توانایی جرئت ورزی احساس می کند که بر روی اضطرابش هیچ کنترلی ندارد و این اضطراب است که او را برانگیخته و کنترل می کند. پس با دریافت آموزش خودمتمایز سازی فرد به توانایی کنترل اضطراب در موقعیت های بین فردی دست می یابد و جرئت مندانه عمل می کند (هارجی^۲، ۲۰۰۵)؛ بنابراین نتایج این تحقیق نیز نشان داد که زنان متأهل پس از شرکت در جلسات آموزش خودمتمایز سازی جرئت ورزی شان افزایش پیدا کرد. باباخانی، کریمی و نوابی نژاد (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش خودمتمایز سازی بر صمیمیت و سازگاری زوجین پرداختند. آموزش خودمتمایز سازی را برای گروه آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه ای ارائه کردند. نتایج پژوهش آنان نشان داد آموزش خودمتمایز سازی در هر یک از زمینه های صمیمیت زناشویی شامل هیجانی، عقلانی، جنسی، جسمی، ارتباطی، اجتماعی-تفریحی، روان شناختی و معنوی موجب افزایش صمیمیت می شود؛ همچنین در سازگاری زوجین در سه مؤلفه از چهار مؤلفه شامل رضایت دونفری، همبستگی دونفری، توافق دونفری و ابراز محبت مؤثر بوده است.

بنابراین افرادی که از تمایز یافتگی بالایی برخوردارند، می توانند سازگاری زیادی با دیگران و از جمله همسرشان برقرار کنند. زندگی این افراد به وسیله خودشان اداره می شود نه توسط اشخاص دیگر. افراد با سطح تمایز بالا در ازدواج دارای پختگی هیجانی هستند، انعطاف پذیرند، قادر

1. self-immolation

2. Hargi

به برقراری و ادامه روابط صمیمانه با یکدیگرند و می‌توانند از آن لذت ببرند که مجموعه این عوامل سبب می‌شود که آنها در زندگی مشترک رضایت داشته باشند و نتایج این پژوهش نیز نشان داد که با آموزش تمایز یافتگی میزان سازگاری زنان متأهل نیز افزایش یافت. کریم‌نژاد (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر سازگاری زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای همسر معتاد نشان داد که آموزش خودمتمایزسازی، سازگاری زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی و تمامی ابعاد بهزیستی روان‌شناختی به غیر از تسلط بر محیط را در گروه آزمایش افزایش داده است.

بوئن تعارضات و مشکلات زناشویی را ناشی از ضعف افراد در تمایز یافتگی خود می‌داند و معتقد بود سازگاری زناشویی افراد در گروه این است که افراد سطحی از خودمتمایزسازی را در خود پرورش دهند؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت با افزایش تمایز یافتگی افراد، سازگاری زناشویی نیز افزایش یابد که پژوهش حاضر نیز مؤید این موضوع است و یافته‌های پژوهش با نظریه بوئن هماهنگ است؛ همچنین یافته‌های این پژوهش با مطالعه اسکورون (۲۰۰۰) همسو است که مؤید ارتباط مثبت سطح تفکیک خود و کیفیت روابط زناشویی بود؛ وی به این نتیجه رسید که تمایز بالا، کیفیت روابط زناشویی خوب و سازگاری را پیش‌بینی می‌کند. نجف‌لویی (۲۰۰۶) نیز در پژوهش خود نشان داد تمایز یافتگی بر کیفیت زندگی زناشویی مؤثر است. در مورد فرضیه دوم، یعنی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سازگاری و ابراز وجود زنان جوان، بررسی‌ها نشان داد که یافته‌های به دست آمده با نتایج قریشی و بهبودی (۱۳۹۶)، امانی (۱۳۹۴)، آقاییوسفی، فتحی‌آشتیانی، علی‌اکبری و ایمانی‌فر (۱۳۹۵)، خالقی عباس‌آبادی (۱۳۸۸)، آقایی (۱۳۸۸)، مشیریان فراچی، آقامحمدیان شعریاف، سپهری شاملو (۱۳۹۶)، عرب‌پور و هاشمیان (۱۳۹۱)، فارنودیان (۲۰۱۶)، شفیع‌آبادی و فرزاد (۲۰۱۵)، کروژ^۱ (۲۰۰۷)، بارگاوا^۲ (۲۰۱۳)، غلامعلی حکاک (۲۰۱۳)، شارف^۳ (۲۰۱۲)، کیم^۴ (۲۰۰۸)، احمدنیا (۱۳۹۳)، همسو است.

در تبیین یافته پژوهش، یعنی تأثیر زوج‌درمانی گلاسبر بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سازگاری و ابراز وجود زنان متأهل می‌توان به این مسئله اشاره کرد که مطابق با دیدگاه گلاسبر، تخریب ازدواج حاصل یک روان‌شناسی کنترل در روابط زناشویی است. وقتی این نوع روان‌شناسی

1. Cruz
2. Bargava
3. Charf
4. Kim

بر روابط زن و مرد یا بر یک ازدواج حاکم شد، بهترین چیزی که شانس بهبودی و پیشرفت زندگی زناشویی را برای آنها فراهم می‌کند به کارگیری روان‌شناسی کنترل درونی، ارضای نیازها براساس نظریه انتخاب و پذیرش مسئولیت در ازدواج است. نلسون^۱ (۲۰۰۸؛ به نقل از بخارایی، ۱۳۸۵) بیان می‌کند که واقعیت درمانی در تلاش است که به افراد کمک کند به جای روان‌شناسی کنترل بیرونی، نظریه انتخاب یا روان‌شناسی کنترل درونی را برگزینند. در نظریه انتخاب اعتقاد بر این است که تنها خود فرد می‌تواند کاری برای خودش انجام دهد (جونز و پریش^۲؛ به نقل از گلاس، ۲۰۱۲). انسان‌ها می‌توانند با انتخاب کردن راه‌های مؤثر و مناسب برای نیل به تفریح، قدرت، آزادی، عشق و تعلق، موقعیت بهتری خلق کنند (اسوینی و ون‌هاگن، ۲۰۱۵)؛ در واقع در این شیوه مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق‌مورد تأکید است. با توجه به موارد یادشده در این پژوهش به زنان آموزش داده شد که رفتار هر کسی از درون او به وسیله خود او انتخاب می‌شود و تنها کسی که بر رفتار او کنترل دارد خودش است. نظریه انتخاب گلاس بر زوجین می‌آموزد برای داشتن یک ازدواج موفق و زندگی زناشویی شاد باید دقت کنند، ببینند چه می‌توانند انجام دهند تا ارتباطشان را بهبود بخشند و ازدواج‌شان را غنی سازند. به نظر گلاس انسان تمام اعمال و افکار خود را به شکل غیرمستقیم و تقریباً همه احساسات خود را انتخاب می‌کند و در واقع بر زندگی خود کنترل دارد. واقعیت درمانی یک نظام کنترل درونی است و چرایی و چگونگی انتخاب گزینه‌هایی را که جهت زندگی ما را تعیین می‌کنند، تشریح می‌کند (زنگنه ابراهیمی، ۱۳۹۵). بنابر دیدگاه گلاس زوجین براساس روان‌شناسی کنترل بیرونی تصور می‌کنند که علت تمام مشکلات زندگی زناشویی آنها ریشه در امور خارج از وجود آنها دارد؛ بنابراین به گمان آنها برای از بین بردن مشکلات راهی جز کنترل دیگران ندارند. از این رو در پژوهش حاضر افراد آموختند که تمرکز را از روی همسر خود بردارند و بر رفتار خود تمرکز کنند. از سوی دیگر یکی از ویژگی‌های اصلی زوجین مسئولیت‌پذیری است که این ویژگی از مفاهیم اساسی نظریه واقعیت درمانی به شمار می‌رود. تأکیدی که گلاس بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد دارد به زوجین کمک می‌کند تا به جای پرداختن به رفتار همسر، رفتار خود را بررسی کرده و به واکاوی نقش خود در مشکلات

1. Nelson

2. Jones & Prish

زناشویی بپردازند. گروه آزمایش در این پژوهش آموختند که مسئولیت‌پذیری چقدر می‌تواند در ایجاد سازگاری و حل مشکلات‌شان مؤثر باشد. از این‌رو، با بررسی اهداف مورد تأکید واقعیت‌درمانی (رویارویی با واقعیت، پذیرش مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی، نیل به هویت) و از آنجا که این اهداف با سازگاری و ابراز وجود ارتباط دارند، پس می‌توان اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سازگاری و ابراز وجود را درک کرد.

در تأیید یافته پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر ابراز وجود می‌توان به تحقیق چمین^۱ (۲۰۰۵؛ به نقل از احمدنیا، ۱۳۹۳) اشاره کرد که نشان داد واقعیت‌درمانی گروهی در یک دوره درمان دوازده هفته‌ای بر روی ترس از سخنرانی تأثیر معناداری داشته است. چان^۲ (۱۹۹۲) برنامه واقعیت‌درمانی را در کار با نوجوانان بزهکار هنک‌کنگ به کار برد و یافته‌هایش نشان داد که واقعیت‌درمانی سبب افزایش وقت‌شناسی، گسترش مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌های حل مسئله شده است.

نتیجه حاصل از فرضیه سوم نشان داد بین اثربخشی خودمتمایزسازی و واقعیت‌درمانی بر سازگاری زنان متأهل تفاوت معناداری وجود ندارد.

نتیجه حاصل از فرضیه چهارم نشان داد بین اثربخشی خودمتمایزسازی و واقعیت‌درمانی بر ابراز وجود زنان متأهل تفاوت معناداری وجود ندارد.

در مجموع می‌توان نتیجه‌گیری کرد آموزش خودمتمایزسازی و واقعیت‌درمانی احتمالاً می‌توانند با افزایش سازگاری و جرئتورزی سبب کاهش مشکلات زناشویی زنان متأهل شوند. این امر اهمیت این رویکردها را در برنامه‌ریزی درمانی و مداخلات بالینی به منظور کاهش مشکلات زناشویی ضرورت می‌بخشد. پژوهش حاضر نیز به نوبه خود با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود، اگرچه گمارش آزمودنی‌ها به گروه‌های آزمایش و کنترل به صورت تصادفی بوده، اما شرکت در تحقیق به صورت نمونه‌گیری در دسترس بوده است و این مسئله پژوهش حاضر را با محدودیت روبه‌رو کرد. از محدودیت‌های دیگر می‌توان به عدم کنترل متغیرهای مداخله‌گری چون وضعیت فرهنگی و اجتماعی اشاره کرد؛ از این‌رو پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی این موارد مد نظر قرار گیرند.

1. Chamin

2. Chan

۱. آقا یوسفی، علیرضا؛ فتاحی آشتیانی، علی؛ علی اکبری، مهناز و ایمانی فر، حمیدرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض های زناشویی و بهزیستی اجتماعی. فصلنامه زن و جامعه. ۲۶(۷)، ۲۰-۱.
۲. احمدنیا، سیده طاهره. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی و امنیت روانی زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روان شناسی بالینی. دانشگاه فردوسی مشهد. پردیس بین الملل.
۳. امیری، مرضیه؛ آقامحمدیان شعراف، حمیدرضا و سیدعلی کیمیایی. (۱۳۹۱). «اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله ای». اندیشه و رفتار. روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران. سال ۲۴. شماره ۶. صص: ۶۸۵۹.
۴. باباخانی، وحیده؛ کریمی، ناهید و شکوه نوابی نژاد. (۱۳۹۴). «اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر صمیمیت و سازگاری زوجین». اولین کنگره ملی روان شناسی خانواده گامی در ترسیم الگوی مطلوب خانواده.
۵. باقریان، مهنوش. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی زناشویی مبتنی بر آموزه های اسلام بر سازگاری زناشویی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه علامه طباطبائی.
۶. بخارایی، مخصوص. (۱۳۸۵). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان خانه دار منطقه پنج تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه الزهرا.
۷. برنشتاین، فیلیپ. اچ. و برنشتاین، ماری. تی. (۱۹۸۶). زناشویی درمانی (شناخت و درمان اختلاف های زناشویی). ترجمه حمیدرضا سهرابی (۱۳۸۲). تهران: رسا.
۸. پیرساقی، فهیمه؛ نظری، علی محمد؛ حاجی حسنی، مهرداد؛ نادعلیپور، حسن. (۱۳۹۳). «اثربخشی درمان خودمتمایزسازی بر میزان ابراز وجود دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبائی تهران». مطالعات روان شناسی بالینی. دوره شانزدهم. شماره ۴. صص: ۱۶-۳۴.
۹. تقوایی، داود؛ فتاحی بیات، پروین؛ داودی، حسین و ذبیح پیرانی. (۱۳۹۹). «کارآمدی خانواده درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر رویکرد اسلامی بر صمیمیت زناشویی و بخشایش گری بین فردی زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره». پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده. سال هشتم. شماره ۱. صص: ۱۸۷-۲۰۴.
۱۰. خالقی عباس آبادی، سمیه. (۱۳۸۸). بررسی تاثیر روش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی و سلامت روان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید بهشتی.
۱۱. خانجانی وشکی، سحر؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ فرزاد، ولی الله و مریم فاتحی زاده. (۱۳۹۵). «مقایسه اثربخشی شناختی- رفتاری و زوج درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر صمیمیت زناشویی زوجین متعارض شهر اصفهان». دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی. دوره چهارم. شماره ۱۷. صص: ۴۰۳۱.
۱۲. دریایی، مریم. (۱۳۸۶). اثربخشی آموزش مفاهیم نظریه انتخاب و فنون واقعیت درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
۱۳. رحیمی، جعفر؛ حقیقی، جمال؛ مهربانی زاده، مهناز و کیومرث بشلیده. (۱۳۸۵). «بررسی آموزش جرئت ورزی بر مهارت های اجتماعی، اضطراب اجتماعی و ابراز وجود در دانش آموزان پسر سال اول مقطع متوسطه». مجله علوم تربیتی و روان شناسی. دوره سوم. شماره ۱. صص: ۱۲۴، ۱۱۱.
۱۴. زنگنه ابراهیمی، مهین. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر بهبود احساس انسجام روانی و تمایز یافتگی خود در زنان. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه فردوسی مشهد.
۱۵. صاحب دل، حسین؛ خوش کنش، ابوالقاسم و تقی پورابراهیم. (۱۳۹۰). «بررسی تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روانی سالمندان مقیم آسایشگاه شهید هاشمی نژاد کهریزک». نشریه سالمند. سال ۲۴. شماره ۷. صص: ۱۶-۲۴.
۱۶. عرب پور، الهام و هاشمیان، کیانوش. (۱۳۹۱). اثربخشی زوج درمانی به روش واقعیت درمانی. بر بهبود روابط صمیمانه زوجین. روانشناسی تربیتی، ۱(۳)، ۱-۱۳.
۱۷. قربانعلی پور، مسعود؛ نسیمی، منیره؛ علیرضالو، زهرا و محمود نجفی. (۱۳۹۳). «اثربخشی واقعیت درمانی بر شادکامی و امیدواری در زنان مطلقه». مشاوره و روان درمانی خانواده دانشگاه کردستان. دوره دوم. شماره ۴. صص: ۳۱۷، ۲۹۷.
۱۸. قریشی، منصوره و بهبودی، معصومه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش آموزان دختر. سلامت اجتماعی، ۴(۳)، ۲۳۸-۲۴۹.

۱۹. کریم‌نژاد، شهرزاد. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش خودمتمایزسازی بر سازگاری زناشویی و بهزیستی روان‌شناختی زنان دارای همسر معنادار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره توانبخشی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
۲۰. گلاس، ویلیام. (۲۰۱۲). چارت تئوری انتخاب. ترجمه علی صاحبی. (۱۳۹۲). تهران: سایه سخن.
۲۱. مشیریان فراحی سیده مریم، مشیریان فراحی سیدمحمد مهدی، آقا محمدیان شعراف حمیدرضا، سپهری شاملو زهره (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر کیفیت زندگی افراد پرخاشگر. روان‌پرستاری. ۵ (۱): ۴۷-۵۳.
22. Bar-On, R. & Parker, J.D. A. (2016). Handbook of emotional intelligence. San Francisco: Jossey-Boss.
23. Bayrami, M., Fahimi, S., Akbari, E. & AmiriPichakolaei, A. (2012). Predicting marital satisfaction on the basis of attachment styles and differentiation components. J Fundament Health. 14(1): 64-77.
24. Chan, D. (1992). Components of assertiveness: their relationships with assertive rights and Depressed mood among Chinese college students in Hong Kong. Behavior research and therapy. Vol, 31, N, 5.
25. Chen, Z., Tanaka, N., Uji, M., Hiramura, H. & Shikai, N. (2017). The role of personalities in marital adjustment of Japanese couples. Journal of Social Behavioral and personality, 35:561-572.
26. Esmaili Far, N. S., Sheikhi, H. & Pour, Z. J. (2018). Effectiveness of group reality therapy in increasing the students' happiness. International Journal of Psychology and Behavioral Research, 2(2), 65-70.
27. Gambrill ED. & Richey, CA. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. Behavior Therapy; 6(4):550-61.
28. Gaal, F. (2015). The role of differentiation of self anxiety in pre-dicting marital adjustment following the death of an adult, married-child biologicalparent. Unpublished doctoral Dissertation, Los Angeles, CA: Seton Hall University.
29. Hargi, O. (2005). Social skills in interpersonal communication. 3th, ed. London and New York: Roulledge.
30. Jalali, M. & Poorahmadi, E. (2010). Effect of assertiveness training on mental health and self-esteem in adolescents. Andisheh & Raftar; 5(17): 27-36.
31. Karami, J., Zakiei, A., Alikhani, M. & Nourouzi, A. (2014). Explanation of self differentiation in accordance with attachment styles and alexithymia. J Behav, Sci; 8(2): 139-47.
32. Lam, C. & Chan-So, p. C.Y. (2015). validation of the Chinese version of Differentiation of Self inventory. Journal of marital and Family Therapy, 41(1), 81-101.
33. Latifses, V., Estroff, DB., Field, T. & Bush, J.P. (2015). Fathers massaging and relaxing their pregnant wives lowered anxiety and facilitate marital adjustment, Journal of Bodywork and Movement Therapies, 9, 277-282.
34. Madathil, J. & Benshoff, J. M. (2018). Importance of marital characteristics and marital satisfaction: A comparison of Asia Indians in arranged marriages and Americans in marriages of choice. Family Journal, 16, 222-230.
35. Meteyard, J. D., Andersen, K.L. & Marx, E. (2011). Exploring the Relationship between Differentiation of self and Religious Questing in students from Two Faith - based Colleges. Pastoral Psychol. DOI 10.1007/s11089-011-0401-4.
36. NajafLoyi, F. (2006). Affecting their distinction in marital relations, modern educational ideas; 2 (327-37): (4-).
37. Nelson, JA. M., Ane, P. & Serres, SA. (2011). Religious and Spiritual Values and Moral Commitment in Marriage: Untapped Resources in Couples?. Counseling and Values, 55(2), 228246-.
38. Pal, R. (2020). Marital adjustment among working and non-working married women. International Journal of Home Science. 3(1), 384-386.
39. Ranjbarkohn. Z. & Sajadinejad, MS. (2010). Effect of assertiveness training on self-esteem and depression in

students of Isfahan University of Medical Sciences. Journal of Birjand University of Medical Sciences; 17(4): 1-8.

40. Sahebzamani, M., Nooroozinia, R, Ailio, L. & Rashidi, A. (2020). Effect of assertiveness training on high school students self-esteem and assertiveness. Medical Journal of Urmia; 21 (1):48-53.
41. Skowron, Elizabeth, A. (2000). The role of differentiation of self in marital adjustment. Journal of Counseling Psychology; 47(2): 229.
42. Spanier GB. & Cole CL. (1976). Toward clarification and investigation of marital adjustment. Int J Sociol Fam; 121-146.
43. Sweeney, S. M. & Von Hagen, L. A. (2015). Middle school students' perceptions of safety: A mixed-methods study. Journal Sch Health, 85, 688-696.
44. Tadayon, M. Arya, A. M. & Lotfi, H. (2018). The Efficiency of Reality Therapy Instruction upon the Rate of Life's Qualification and Marital Conflicts of Addicted Spouses.
45. Yeganeh, T. & Shaikhmahmoodi, H. (2018). Role of Religious Orientation in Predicting Marital Adjustment and Psychological Well-Being. Sociology Mind. 3(2): 131-136.