MEJDS. 2025; 15:11.

Published online 2025 Apr. **Original Article**

The Effectiveness of Reality Therapy on Marital Conflicts and Resilience of Couples Referring to Counseling Centers in Yazd City, Iran

*Chaboki Nejad Z[1], Nouri MS[2]

Author Address
1. PhD in Family Counseling, Assistant professor, Department of Humanities, Faculty of Hazrat Narjes, Vali-e-Asr university of Rafsanjan, Rafsanjan, Iran;
2. MA Student in Clinical Psychology, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** z.chabokinezhad@vru.ac.ir

Received: 2023 November 24; **Accepted:** 2024 April 7

Abstract

Background & Objectives: Marriage stability requires awareness of the impact of your choices. The rising trend of divorce statistics and the existence of conflicts and disruptions in marital relationships have motivated researchers to find effective factors and suitable solutions to deal with the collapse of relationships. Disagreements between couples are inevitable, but what is important is the ability to resolve conflicts. Conflict resolution skills are used as a skill in most enrichment programs. Increasing learning of conflict resolution skills increases marital satisfaction and reduces marital disputes. Also, learning conflict resolution skills can increase resilience in people. Also, resilience directly plays a significant role in family functioning. One of the psychotherapy methods that can be effective as an intervention option in reducing marital problems is reality therapy. Reality therapy can effectively increase resilience and mitigate marital conflicts in couples. This research investigates the effectiveness of reality therapy on resilience and marital conflicts of couples referring to counseling centers in Yazd City, Iran.

Methods: The research method was quasi–experimental and employed a pretest–posttest with a 2–month follow–up design and a control group **.** The statistical population of the research included all couples who referred to counseling centers in Yazd in 2022 and 2023. The couples were selected voluntarily by an available sampling method, and 30 people were randomly divided into two control and experimental groups (15 people in each group) **.**The criteria for including participants in the research were as follows: couples experiencing difficulties in marital relationships as diagnosed by the Family Counseling Center, a minimum of three years of marriage, and a conscious willingness to participate in the study. The exclusion criteria included participation in simultaneous educational sessions and absence from more than two therapy sessions for the experimental group. The research tools were the Connor–Davidson Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003) and the Marital Conflicts Scale (Sanai, 2000). The experimental group received reality therapy during eight 1–hour sessions, and the control group did not receive any intervention. Subjects' consent to participate in the study was obtained. Before starting the treatment, a pretest was conducted for two groups, and the subjects were asked to complete the abovementioned questionnaires. After the treatment period, the experimental and control groups were given a posttest, and two months after the end of the intervention sessions, both groups were re–administered with the research tools, and the follow–up test was conducted. This study observed ethical standards including obtaining informed consent and ensuring the subjects' privacy and confidentiality. The research data were analyzed at two levels of descriptive and inferential statistics. Indicators such as mean, standard deviation, and charts were used at the descriptive level. The repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test were used at the inferential level. The data obtained were analyzed using SPSS version 26 at a significance level 0.05.

Results: The results showed significant effects of time, group, and their interaction on marital conflicts and resilience variables ($p<0.001$). The results indicated a significant decrease in the scores of marital conflicts and a significant increase in resilience scores in the posttest and follow–up compared to the pretest in the experimental group ($p<0.001$). While none of the mean differences in the control group were significant, the effect of the reality therapy intervention was confirmed for the variable of marital conflicts ($p=0.005$) and resilience ($p=0.003$) in the follow–up phase of the experimental group.

Conclusion: According to the results, reality therapy reduces marital conflicts and increases resilience. Therefore, reality therapy can improve marital conflicts and resilience in couples with marital problems.

Keywords: Reality therapy, Marital conflicts, Resilience, Couples.

Copyright © 2025, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۴؛ (۱۵):۱۱.

انتشار برخط فروردین ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تعارضات زناشویی و تاب‌آوری زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر یزد

*زهرا چابکی‌نژاد[۱]، مائده‌سادات نوری[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دکتری مشاورهٔ خانواده، استادیار دانشکدهٔ علوم انسانی حضرت نرجس(س)، دانشگاه ولی عصر (ع) رفسنجان، رفسنجان، ایران؛

۲. دانشجوی کارشناسی‌ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** z.chabokinezhad@vru.ac.ir

تاریخ دریافت: ۳آذر۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹ فروردین۱۴۰۳

چکیده

زمینه و هدف: پایداری ازدواج نیازمند آگاهی از تأثیر انتخاب‌های خود است. واقعیت‌درمانی می‌تواند در کاهش تعارضات زناشویی و افزایش تاب‌آوری زوجین مؤثر باشد. پژوهش حاضر باهدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تعارضات زناشویی و تاب‌آوری زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر یزد انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری دوماهه همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر یزد در سال ۱۴۰۲ ـ ۱۴۰۱ تشکیل دادند. ازاین‌بین به‌روش نمونه‌گیری دردسترس سی نفر به‌طور داوطلبانه انتخاب شدند و به‌روش تصادفی در دو گروه گواه و آزمایش (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش مقیاس تاب‌آوری کانر ـ دیویدسون (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و مقیاس تعارضات زناشویی (ثنایی، ۱۳۷۸) بود. گروه آزمایش طی هشت جلسهٔ یک‌ساعته، مداخلهٔ واقعیت‌درمانی را دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه هیچ‌مداخله‌ای ارائه نشد. داده‌های پژوهش بااستفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی ازطریق نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۶ در سطح معناداری ۰/۰۵، تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج مشخص کرد، اثر زمان و اثر گروه و اثر متقابل گروه و زمان بر متغیرهای تعارضات زناشویی و تاب‌آوری معنادار بود (p<۰/۰۰۱)؛ همچنین نتایج، کاهش معنادار نمرات متغیر تعارضات زناشویی و افزایش معنادار نمرات متغیر تاب‌آوری را در پس‌آزمون و پیگیری درمقایسه با پیش‌آزمون در گروه آزمایش نشان داد (p<۰/۰۰۱). در گروه آزمایش، بین میانگین پس‌آزمون و پیگیری برای متغیرهای تعارضات زناشویی (p=۰/۰۰۵) و متغیر تاب‌آوری (p=۰/۰۰۳) تفاوت معناداری مشاهده شد که حاکی‌از تداوم تأثیر مداخله برای متغیرهای مذکور بود.

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج پژوهش، واقعیت‌درمانی تعارضات زناشویی و تاب‌آوری را در زوجین دارای مشکلات زناشویی بهبود می‌بخشد.

کلیدواژه‌ها: واقعیت‌درمانی، تعارضات زناشویی، تاب‌آوری، زوجین.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

خانواده[1] ساختاری است که حفظ بنیان آن برای تمام جوامع ضرورت دارد؛ زیرا ثبات در کیان خانواده می‌تواند به حفظ ساختار هنجارمند جوامع کمک شایانی کند. درحالی‌که توجه به جایگاه بی‌مانند خانواده به‌عنوان اولین ساختار جامعه که پایه و اساس تربیت و تعلیم فرزندان به‌شمار می‌رود، قادر است سرمایه‌گذاری اجتماعی هدفمند و باارزشی برای جوامع تلقی شود (۱). به‌شکل معمول در روزهای اولیهٔ زندگی زناشویی، زوجین احساس عاطفی و روانی نزدیکی به همدیگر دارند؛ اما به‌مرور بعضی از زوجین به‌دلایل مختلف با مشکل ارتباطی مواجه می‌شوند و تعارضات زناشویی را تجربه می‌کنند (۲).

براساس نتایج پژوهش‌ها، عوامل متعددی وجود دارد که به سلامت جسمانی و روانی زوجین آسیب می‌رساند؛ ازجملهٔ این عوامل، تعارضات زناشویی[2] است (۳). تعارض به‌معنای مخالفت و توافق‌نداشتن دو نفر با همدیگر، ناسازگاری دیدگاه‌ها، هدف‌ها و اعمالی است که درجهت مخالف دیگری صورت می‌گیرد. همچنین مخالفت میان اشخاص در اثر منفعت‌های ناهمسو و ستیزه در زمینهٔ هدف‌ها و ادراک‌های مختلف است (۴). افراد به‌صورت عمده تعارض را موقعی تجربه می‌کنند که امیال و غریزه‌ها و نیازهای آن‌ها برآورده نمی‌شود. همین‌طور ارزش‌ها، انتظارها، حقوق به‌خصوص و تجارب مختلف هر شخص، تعارض ایجاد می‌کند؛ ولی بیشتر تعارضاتی که در خانواده میان نوجوانان و والدین به‌وجود می‌آید، نشئت‌گرفته از مهارت‌هایی است که در امر گفت‌وگو و مذاکره بین اعضای خانواده کافی نیست و ناهمسویی درزمینه‌های قاعده‌ها و مسئولیت‌ها، ارزش‌ها و مهارت‌های ضعیف در حل مسائل، مهارت‌های تعاملی ضعیف، دریافت‌های شناختی تحریف‌شده، کمبود در قابلیت درک دیدگاه دیگران، مهارت کافی نداشتن در کنترل خشم، کمبود در مهارت‌های تصمیم‌گیری و داشتن جرأت است (۵). بروز اختلاف بین زوجین امری اجتناب‌ناپذیر است؛ اما آنچه در این میان اهمیت دارد، توانایی حل تعارضات است. مهارت‌های حل تعارض[3] به‌عنوان مهارت در بیشتر برنامه‌های غنی‌سازی به‌کار می‌رود. ماهیت تعاملی زوجین، چنین اختلاف عقایدی را ایجاب خواهد کرد. توانایی‌نداشتن زوج‌ها در حل اثربخش اختلافات و استفادهٔ مستمر از شیوه‌های ناسالم حل مسائل، مانعی حقیقی برای ایجاد و تداوم ارتباط صمیمانه است (۶). پژوهش‌ها نشان داد، افزایش فراگیری مهارت‌های حل تعارض، منجربه افزایش رضایت زناشویی و کاهش اختلافات زناشویی می‌شود (۷)؛ همچنین فراگیری مهارت‌های حل تعارض می‌تواند باعث افزایش تاب‌آوری[4] در افراد شود (۸)؛ به‌علاوه تاب‌آوری به‌طور مستقیم، نقش معناداری در کارکرد خانواده ایفا می‌کند (۹)؛ لذا، یکی از ویژگی‌های شخصیتی اثرگذار در برخورد با افزایش تعارضات، تاب‌آوری است. ویژگی تاب‌آوری، به‌منزلهٔ توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی‌روانی در شرایط حاد و شرکت فعال فرد در محیط، تعریف می‌شود. در متون مختلف، تاب‌آوری به‌عنوان توانایی افراد برای مقابله با رویدادهای آسیب‌زا تعریف شده است (۱۰). تاب‌آوری، کارکردهای روانی اعضای خانواده در قالب‌های تفکر و خُلق و رفتار را بهبود می‌بخشد و توان مقابله با مشکلات هیجانی و روان‌شناختی را افزایش می‌دهد (۱۱). تاب‌آوری، توانایی خانواده برای مواجهه با تغییرات در موقعیت‌های بحرانی و توانایی احیای مجدد و دوباره فعال‌کردن تعادل خود بعد از بحران تعریف می‌شود (۱۲).

پژوهش‌ها نشان داد، یکی از شیوه‌های روان‌درمانی که می‌تواند به‌منزلهٔ گزینه‌ای مداخله‌ای در کاهش مشکلات زناشویی مؤثر باشد، واقعیت‌درمانی[5] است (۱۳). واقعیت‌درمانی، شیوه‌ای برای مشاوره و روان‌درمانی به‌شمار می‌رود و برای هر فردی و در هر بخشی از زندگی کاربردی و مطلوب است و موجب به‌وجودآمدن مسئولیت و توانمندسازی اشخاص می‌شود. واقعیت و تئوری انتخاب در کنارهم می‌تواند بسیار تأثیرگذار باشد. مُراجعان باید از نقش ناخودآگاه خویش آگاهی پیدا کنند و درمانگر آنان را یاری می‌کند با امیال و نقش‌های خویش مواجه شوند و شیوه‌های مطلوبی برای ارضای نیازهایشان دریابند. این تئوری در سیر تحول خویش، ابتدا واقعیت‌درمانی و پس از آن تئوری کنترل و آنگاه تئوری در سیر تحول خویش نامیده شده است. در این رویکرد بهترین روش درمان مسائل زناشویی، تغییر اعمال از راه انتخاب رفتارهای مفید و سازنده است؛ تغییر اعمال از راه اعمالی که باعث بهبود ارتباط زوجین می‌شود. در این تعامل، تغییر اعمال از راه انتخاب شخص آسان‌تر از تغییر شناخت یا احساس است (۱۴).

پژوهش‌ها مشخص کرد، آموزش واقعیت‌درمانی بر کاهش فرسودگی زناشویی (۱۵)، کاهش تعارضات زناشویی (۱۶)، افزایش رضایت زناشویی و حل تعارضات زناشویی (۱۷) تأثیر دارد و به‌منزلهٔ گزینه‌ای مداخله‌ای در کاهش مشکلات زناشویی، اثربخش است. ازآنجاکه ناتوانی در مدیریت خانواده و حل تعارض موجب ازمیان‌رفتن صمیمیت و زمینه‌ساز مسائل بعدی مانند طلاق خواهد شد، فهم بهتر تعارض زناشویی و یاری به همسران به‌منظور رویارویی و کنترل سازندهٔ آن دارای اهمیت بسزایی است. عامل دیگر تأکید این روش بر زمینه‌های تعاملی همسران است. اغلب مسائل زناشویی از نداشتن یا به‌کارنبستن مهارت‌های ارتباطی نشئت می‌گیرد و حل مسئله ازجمله مهارت‌های سازنده‌ای به‌شمار می‌رود که قادر است مسائل تعاملی همسران را کاهش دهد. همچنین ادراک زوجین از طبیعی دانستن تعارضات و اختلافات زن و شوهر و نگاه‌کردن به تفاوت‌ها به‌منزلهٔ یک چالش و مسئله به‌منظور حل‌کردن و نه یک عامل تهدیدکننده و مخرب، می‌تواند در حل تعارضات آن‌ها کمک بسزایی کند. باتوجه‌به اهمیت متغیرهای مذکور بین زوجین، این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تعارضات زناشویی و تاب‌آوری زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر یزد انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری دوماهه همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری

---

[1]. Family
[2]. Marital conflicts
[3]. Conflict resolution skills
[4]. Resilience
[5]. Reality Therapy

پژوهش را زوجین مراجعه‌کننده به مراکز روان‌شناختی شهر یزد در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ برای دریافت مشاوره درخصوص مشکلات زوجی و زناشویی و به‌تعداد ۴۸۰ زوج، تشکیل دادند. از بین جامعهٔ آماری، سی نفر داوطلب واجد شرایط به‌طور دردسترس وارد مطالعه شدند و به‌تصادف در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه پانزده نفر) قرار گرفتند. قبل از انجام هرگونه مداخله‌ای، از دو گروه شرکت‌کننده در پژوهش پیش‌آزمون گرفته شد. معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: زوجین دارای مشکلات در روابط زناشویی بنابر تشخیص مشاور خانوادهٔ مرکز؛ مدت ازدواج حداقل سه سال؛ تمایل آگاهانه به شرکت در پژوهش. معیارهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، شرکت در جلسات آموزشی هم‌زمان و غیبت بیش از دو جلسه در گروه آزمایش بود.

روش اجرای پژوهش به‌این‌ترتیب بود که ابتدا برنامهٔ واقعیت‌درمانی براساس کتاب *تئوری انتخاب* (۱۸) استخراج شد. سپس برای بررسی روایی محتوایی، برنامهٔ واقعیت‌درمانی در اختیار چند نفر از متخصصان و درمانگران در حیطهٔ درمان و آموزش روابط زناشویی قرار گرفت. روش لاوشه (۱۹) برای بررسی برنامهٔ واقعیت‌درمانی، به‌کار رفت. در ادامه با مراجعه به مراکز روان‌شناختی شهر یزد و به‌کمک روان‌شناسان به‌گونهٔ مشروح در بخش نمونه‌گیری، افراد گروه نمونه انتخاب شدند. رضایت آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش دریافت شد. قبل از شروع درمان، در دو گروه پیش‌آزمون انجام گرفت و از آزمودنی‌ها درخواست شد پرسش‌نامه‌های مدنظر را تکمیل کنند. بعد از اتمام دورهٔ درمان از گروه‌های آزمایش و گواه، پس‌آزمون گرفته شد و بعد از گذشت دو ماه از پایان جلسات مداخله، در دو گروه مجدد با ابزارهای پژوهش، آزمون در مرحلهٔ پیگیری صورت گرفت. در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه و تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری داده‌ها، ابزارها و جلسات درمانی زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس تعارضات زناشویی[1] (ثنایی، ۱۳۷۸): این آزمون توسط ثنایی باهدف سنجش تعارضات زناشویی طراحی شد (۲۰). این پرسش‌نامه، ابزاری ۵۴سؤالی است و هشت بُعد از تعارضات زناشویی شامل کاهش همکاری، کاهش رابطهٔ جنسی، افزایش واکنش‌های هیجانی، افزایش جلب حمایت فرزندان، افزایش رابطهٔ فردی با خویشاوندان خود، کاهش رابطهٔ خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان، جداکردن امور مالی از یکدیگر و کاهش ارتباط مؤثر را می‌سنجد. نمره‌گذاری گزینه‌ها به‌صورت هرگز=۱، به‌ندرت=۲، گاهی=۳، اکثراً=۴، همیشه=۵ است. سؤالات ۳ ،۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷، ۵۴ به‌شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود (۲۰). آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه روی گروهی ۲۷۰نفری برابر با ۰/۹۶ به‌دست آمد؛ همچنین برای هشت خرده‌مقیاس به‌صورت کاهش همکاری ۰/۸۱، کاهش رابطهٔ جنسی ۰/۶۱، افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۰، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۳۳، افزایش رابطهٔ فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۶، کاهش رابطهٔ خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹، جداکردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱ و کاهش ارتباط مؤثر ۰/۶۹ گزارش شد (۲۰).

ـ مقیاس تاب‌آوری کانر ـ دیویدسون[2] (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳): مقیاس تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون طراحی شد که شامل ۲۵ سؤال است (۲۱). پاسخ‌گویی به سؤالات در مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت بین کاملاً نادرست=صفر و همیشه درست=۴ تنظیم شده است. حداکثر نمره در پرسش‌نامه ۱۰۰ و حداقل نمره صفر است. نمرات بیشتر، انعطاف‌پذیری بیشتر را نشان می‌دهد. مقدار آلفای کرونباخ پرسش‌نامه ۰/۸۹ به‌دست آمد (۲۱). در ایران پایایی این ابزار بااستفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد. در پژوهش مقدس و همکاران، بررسی روایی مقیاس بااستفاده از روش تحلیل عاملی و محاسبهٔ هر نمره با نمرهٔ کل نشان داد، به‌جز سه سؤال، ضرایب سؤالات دیگر بین ۰/۱۴تا۰/۶۴ است (۲۲). در پژوهش حاضر، روایی تشخیصی پرسش‌نامه ۰/۵۴، پایایی پرسش‌نامه به‌روش ترکیبی ۰/۹۲ و به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به‌دست آمد.

جدول ۱. شرح مختصر جلسات واقعیت‌درمانی

جلسه	محتوا
اول	معارفهٔ اعضا، آشنایی با موضوع پژوهش، شرح اهداف دوره و قوانین دورهٔ آموزشی و انجام تکالیف به‌صورت دقیق در منزل
دوم	آموزش مفاهیم نظریهٔ واقعیت‌درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار ازسوی افراد، تمرکز بر شناخت و آگاهی اعضا از خود و نحوهٔ تأثیر این شناخت بر خود و دیگران، شناسایی نقاط قوت و منفی خود و تلاش برای کسب هویت موفق
سوم	معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با چهار مؤلفهٔ رفتار کلی (فکر، عمل، احساسات، فیزیولوژی)، آموزش مهارت تصمیم‌گیری و بررسی تغییر در افکار، احساس، اعمال و بخش فیزیولوژی درزمان حال
چهارم	آشنایی، معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه و رفتارهای اجباری
پنجم	آشنایی با هیجانات منفی ازجمله خشم و پرخاشگری از دیدگاه واقعیت‌درمانی، آموزش مهارت تن‌آرامی برای کنترل و تنظیم هیجانات
ششم	معرفی رفتارهای تخریبگر و سازنده در روابط، آموزش زندگی‌کردن درزمان حال
هفتم	آموزش اصول دهگانهٔ نظریهٔ انتخاب و پذیرش مسئولیت درقبال رفتار
هشتم	مرور جلسات قبلی و جمع‌بندی

ـ بستهٔ درمانی واقعیت‌درمانی گلسر (۱۹۸۹): این فرایند بااقتباس از بستهٔ درمانی گلسر (۱۸) در هشت جلسهٔ شصت‌دقیقه‌ای تهیه شد.

[1]. Marital Conflicts Scale

[2]. Connor-Davidson Resilience Scale

روایی محتوایی این بستهٔ آموزشی در پژوهش حاضر توسط پنج نفر از متخصصان روان‌شناسی فعال در حوزهٔ واقعیت‌درمانی، به‌تأیید رسید و شاخص نسبت محتوایی ۰/۹ به‌دست آمد.
محتوای جلسات واقعیت‌درمانی در جدول ۱ آمده است.
داده‌های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی تحلیل شد. در سطح توصیفی، شاخص‌هایی چون میانگین، انحراف معیار، نمودار و در سطح استنباطی، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی به‌کار رفت. تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده ازطریق نرم‌افزار آماری SPSS نسخهٔ ۲۶، در سطح معناداری ۰/۰۵، صورت گرفت.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش واقعیت‌درمانی ۹/۵۱±۳۹/۰۰ سال و گروه گواه ۷/۹۷±۳۷/۸۰ سال بود. در جدول ۲، شاخص‌های توصیفی در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری به‌تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه آورده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای تعارضات زناشویی و تاب‌آوری به‌تفکیک دو گروه مطالعه‌شده در سه زمان

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تعارضات زناشویی	آزمایش	۲۲۳/۴۰	۱۹/۲۲	۸۸/۷۳	۲۵/۰۲	۸۳/۴۷	۲۰/۵۹
	گواه	۲۲۳/۵۳	۱۵/۶۰	۲۲۳/۰۷	۱۶/۶۵	۲۲۳/۴۷	۱۲/۵۸
تاب‌آوری	آزمایش	۴۵/۱۳	۹/۶۴	۱۰۲/۹۳	۱۲/۰۱	۱۰۶/۹۳	۶۳/۳۰
	گواه	۴۴/۷۳	۷/۱۶	۴۳/۰۷	۴/۹۷	۴۳/۰۰	۵/۱۴

براساس نتایج توصیفی به‌دست‌آمده در جدول ۲، در پیش‌آزمون، میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و گواه تقریباً نزدیک به‌هم بود؛ درحالی‌که در پس‌آزمون و پیگیری در میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در آزمودنی‌های گروه آزمایش تغییر درخورتوجهی ایجاد شد. برای بررسی معناداری این تغییرات، روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌کار رفت. قبل از انجام آن، پیش‌فرض‌های این آزمون ارزیابی شد.
نتایج آزمون کلموگروف‌اسمیرنف برای توزیع متغیرهای پژوهش در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری نشان داد، متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردار بود (p>۰/۰۵). به‌منظور بررسی مفروضهٔ برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که باتوجه به معنادارنبودن آزمون لون پیش‌فرض همگنی واریانس خطا برای متغیرهای پژوهش برقرار بود (p>۰/۰۵). علاوه‌براین باتوجه‌به معناداری آزمون موچلی که بیانگر ناهمگونی ماتریس کوواریانس خطاهای مربوط به متغیرهای تعارضات زناشویی و تاب‌آوری بود (p<۰/۰۵)، در پژوهش حاضر از آزمون محافظه‌کارانهٔ گرین‌هاوس‌گیسر[1] استفاده شد. همچنین براساس نتایج آزمون ام‌باکس، مقادیر ماتریس واریانس‌کوواریانس برای متغیرهای تعارضات زناشویی (p=۰/۱۳۷، Box's M=۵/۲۳) و تاب‌آوری (p=۰/۲۵۷، Box's M=۶/۱۰) به‌دست آمد؛ بنابراین فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس متغیرهای تعارضات زناشویی و تاب‌آوری بین گروه‌های مختلف تأیید شد (p>۰/۰۵). به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌کار رفت که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منبع تغییرات	F	مقدار p	مجذور اتا
تعارضات زناشویی	درون‌آزمودنی: اثر زمان	۵۵۸/۳۳	<۰/۰۰۱	۰/۹۵
	بین‌آزمودنی: اثر گروه	۲۲۸/۸۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۹
	درون‌آزمودنی×بین‌آزمودنی	۵۵۷/۲۷	<۰/۰۰۱	۰/۹۵
تاب‌آوری	درون‌آزمودنی: اثر زمان	۴۷۳/۷۴	<۰/۰۰۱	۰/۹۴
	بین‌آزمودنی: اثر گروه	۴۲۰/۸۹	<۰/۰۰۱	۰/۹۳
	درون‌آزمودنی×بین‌آزمودنی	۵۳۰/۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۹۵

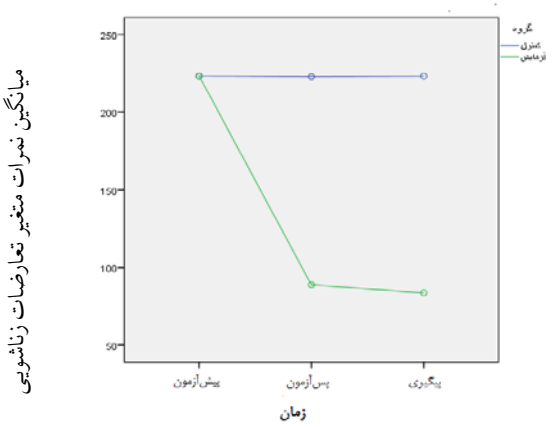
براساس نتایج جدول ۳، اثر زمان بر میانگین نمرات متغیرهای تعارضات زناشویی و تاب‌آوری معنادار بود (p<۰/۰۰۱). همچنین اثر گروه برای متغیرهای تعارضات زناشویی و تاب‌آوری معنادار بود (p<۰/۰۰۱)؛ درواقع دو متغیر تعارضات زناشویی و تاب‌آوری بین گروه‌های آزمایش و گواه در طی مراحل پژوهش اختلاف معناداری داشت که حاکی‌از تأثیر برنامهٔ مداخله بود.
برای بررسی تفاوت‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در هریک از متغیرها، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج در جدول ۴ مشاهده می‌شود.
براساس نتایج جدول ۴، تفاوت میانگین‌ها بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون

[1]. Greenhouse-Geisser Test

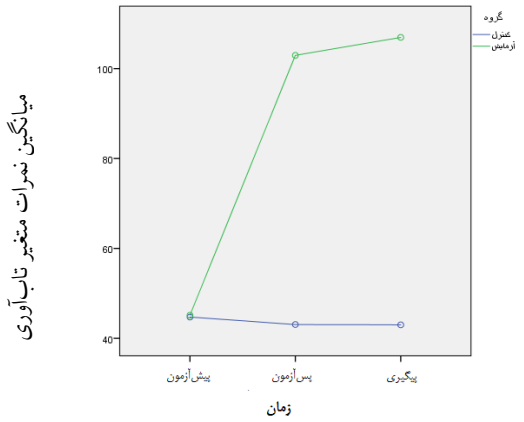
و بین پیش‌آزمون و پیگیری برای متغیر تعارضات زناشویی، مثبت بود که کاهش معنادار نمرات را در پس‌آزمون و پیگیری درمقایسه با پیش‌آزمون در گروه آزمایش نشان داد ($p<۰/۰۰۱$). همچنین تفاوت میانگین‌ها بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون و بین پیش‌آزمون و پیگیری برای متغیر تاب‌آوری، منفی بود که افزایش معنادار نمرات را در پس‌آزمون و پیگیری درمقایسهٔ با پیش‌آزمون در گروه آزمایش نشان داد ($p<۰/۰۰۱$)؛ درحالی‌که هیچ‌کدام از تفاوت مشابه میانگین‌ها در گروه گواه معنادار نبود؛ بنابراین می‌توان گفت، واقعیت‌درمانی بر متغیرهای تعارضات زناشویی و تاب‌آوری در زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر یزد در گروه آزمایش، اثربخش بود و باعث کاهش تعارضات زناشویی و افزایش تاب‌آوری شد. در گروه آزمایش و درمقایسهٔ پس‌آزمون و پیگیری برای متغیر تعارضات زناشویی، تفاوت معناداری بین میانگین‌ها مشاهده شد ($p=۰/۰۰۵$). به‌علاوه در گروه آزمایش و درمقایسهٔ پس‌آزمون و پیگیری برای متغیر تاب‌آوری، تفاوت معناداری بین میانگین‌ها وجود داشت ($p=۰/۰۰۳$) که حاکی‌از تداوم تأثیر مداخله برای متغیرهای تعارضات زناشویی و تاب‌آوری بود.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسهٔ زمان‌ها در هر متغیر به‌تفکیک گروه

متغیر	زمان		گروه آزمایش			گروه گواه		
			تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار p	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار p
تعارضات زناشویی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۱۳۴/۶۶	۴/۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۶	۵/۲۵	۱/۰۰
	پیش‌آزمون	پیگیری	۱۳۹/۹۳	۳/۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۰۶	۴/۵۳	۱/۰۰
	پس‌آزمون	پیگیری	۵/۲۶	۱/۳۴	۰/۰۰۵	-۰/۴	۲/۷۳	۱/۰۰
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵۷/۸۰	۴/۳۲	<۰/۰۰۱	۱/۶۶	۰/۹۰	۰/۲۵
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۶۱/۸۰	۲/۶۲	<۰/۰۰۱	۱/۷۳	۰/۸۶	۰/۱۹
	پس‌آزمون	پیگیری	-۴۵/۰۰	۲/۵۳	۰/۰۰۳	۰/۰۶	۰/۶۶	۱/۰۰



شکل ۱. نمودار روند میانگین نمرات متغیر تعارضات زناشویی در گروه گواه و گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری



شکل ۲. نمودار روند میانگین نمرات متغیر تاب‌آوری در گروه گواه و گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

شکل‌های ۱ و ۲ نمودار روند را برای متغیرهای تعارضات زناشویی و تاب‌آوری در اثر زمان نشان می‌دهد که تأییدکنندهٔ نتایج ثبت‌شده در جدول ۴ است. در شکل ۱، کاهش میانگین نمرات تعارضات زناشویی در پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش درمقایسه با پیش‌آزمون مشاهده می‌شود. همچنین در شکل ۲، افزایش میانگین نمرات تاب‌آوری در پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش درمقایسه با پیش‌آزمون ملاحظه می‌شود؛ درحالی‌که در گروه گواه میانگین نمرات متغیرها در هردو نمودار، تغییر معناداری ندارد.

۴ بحث

این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تعارضات زناشویی و تاب‌آوری زوجین مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ شهر یزد انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد، بعد از دورهٔ واقعیت‌درمانی میزان تعارضات زناشویی در زوجین کاهش یافت و در پیگیری نیز این اثر تداوم داشت. این یافته با پژوهش چاو و همکاران همسوست. آنان دریافتند، مداخلهٔ واقعیت‌درمانی در میزان تعارض در روابط زناشویی مؤثر است (۲۳).

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، مداخلهٔ واقعیت‌درمانی با اصلاح و افزایش تعامل‌ها میان زوجین، افزایش و بهبود کیفیت روابط زناشویی را به‌دنبال دارد (۲۴). واقعیت‌درمانی باعث می‌شود زوجین دست از کنترل بیرونی بردارند؛ درواقع در جلسات آموزش گروهی، زوجین تشویق می‌شوند یکدیگر را بپذیرند و به تفاوت در عقاید احترام بگذارند؛ این امر موجب خواهد شد در زندگی زناشویی خود جو حمایتی و ایمنی به‌وجود آید که در آن تعارضات زوجین به‌طور درخورتوجهی کاهش پیدا می‌کند (۲۵). هدف واقعیت‌درمانی کاهش کنترل بیرونی است و اینکه زوجین نیاز به کنترل دیگری را در خود کاهش دهند و به کنترل خود بپردازند و به این مفهوم برسند که تنها موجودی که در اختیار آن‌ها است، خودشان هستند. همچنین ازدواج برپایهٔ شکل‌گیری روابط بین زوجین است و این رابطه به‌شدت تحت‌تأثیر انتظارات هریک از زوجین قرار دارد. در جلسات زوج‌درمانی گروهی اعضا با آموزش فنون واقعیت درمانی توانستند با جایگزین‌کردن رفتاری مناسب پیامدهای ناخوشایند رفتار قبلی خود را کاهش دهند و به احساس بهتری دست یابند و تعارضات کمتری را تجربه کنند؛ به‌بیان‌دیگر، جلسات واقعیت‌درمانی منجربه تلاش برای حذف کنترل بیرونی در زندگی زناشویی زوجین و جایگزین‌کردن هفت عادل مهرورزی شامل حمایت، تشویق، گوش‌دادن، پذیرش، اعتماد، احترام‌گذاشتن، مذاکره بر سر تفاوت‌ها به‌جای هفت عادت مخرب شامل انتقاد، سرزنش، شکایت، گلایه، تهدید، تنبیه و رشوه‌دادن خواهد شد؛ این امر باعث می‌شود اثرات درمان در طول زمان ماندگار بماند (۲۶)؛ لذا مداخلهٔ واقعیت‌درمانی به‌طور درخورتوجهی به کاهش تعارضات زناشویی زوجین کمک خواهد کرد.

یافتهٔ دیگر پژوهش حاضر نشان داد، بعد از دورهٔ واقعیت‌درمانی میزان تاب‌آوری در زوجین افزایش پیدا کرد و در پیگیری میزان این اثر تداوم داشت. این نتیجه با پژوهش افشارپور و اقدسی همسوست. آن‌ها دریافتند، مداخلهٔ واقعیت‌درمانی موجب تغییر در میزان تاب‌آوری شده است (۲۷).

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت، هدف کلی واقعیت‌درمانی این است که به زوجین کمک شود نیاز روان‌شناختی خویش را به تعلق خاطر، قدرت، آزادی و تفریح، مسئولانه و به‌نحو رضایت‌بخشی ارضا کنند. مشاور، به‌کمک مُراجع میزان ارضای نیازهای او را می‌سنجد و مشخص می‌کند برای ارضای این نیازها باید چه تغییراتی روی دهد. گلسر اعتقاد داشت، هرچه شدت نشانه بیشتر باشد، ناتوانی مُراجع در ارضای نیازهایش بیشتر است. او تأکید کرد، انسان‌ها باید مسئولانه رفتار کنند و مانع ارضای نیازهای دیگران نشوند. واقعیت‌درمانی با رویکردی تربیتی، زوجین را یاری می‌کند نیازهایشان را مؤثرتر ارضا کنند. همچنین زوجین ازطریق انتخاب‌های بهتر می‌توانند نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند. درمانگران معتقد بودند، مشکل اساسی بیشتر زوجینی که مشکلات زناشویی دارند، فقدان روابط رضایت‌بخش یا موفق هنگام تعامل‌داشتن با افرادی است که در زندگی به آن‌ها نیاز دارند. این رویکرد به زوجین کمک می‌کند رفتار خویش را کنترل کنند و انتخاب‌های مناسب‌تری در زندگی‌شان داشته باشند (۱۸)؛ این امر موجب می‌شود تاب‌آوری در زوجین افزایش یابد و در مشکلاتی که سر راه زندگی به‌وجود می‌آید با تحمل‌کردن و انتخاب درست، بر مسائل و مشکلات فائق آیند؛ لذا این رویکرد می‌تواند در ارتقای تاب‌آوری زوجین مؤثر باشد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، کنترل‌نشدن ویژگی شخصیت زوجین بود و در تعمیم نتایج به سایر شهرها و فرهنگ‌های متفاوت نیز باید احتیاط صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود این طرح بین زوجین در شهرهای مختلف انجام شود.

۵ نتیجه‌گیری

براساس نتایج پژوهش حاضر، واقعیت‌درمانی تعارضات زناشویی و تاب‌آوری را در زوجین دارای مشکلات زناشویی بهبود می‌بخشد.

۶ تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند از همهٔ شرکت‌کنندگان در تحقیق و مدیران محترم مراکز مشاوره و راهنمایی که یاریگر آن‌ها در پژوهش بودند، تشکر و قدردانی کنند.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

از شرکت‌کننده‌های پژوهش حاضر دست‌نوشته‌ای شامل بیانیه‌ای دربارهٔ تأیید و رضایت اخلاقی دریافت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل ورودی داده، نزد نویسندهٔ مسئول خواهد بود.

تضاد منافع

منابع مالی پژوهش توسط نویسندگان تأمین شده است.

منابع مالی

اعتبار برای مطالعهٔ گزارش‌شده از منابع شخصی تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول، استاد راهنمای اول و نویسندهٔ مسئول مقاله و نویسندهٔ دوم مسئول جمع‌آوری داده‌ها و طراح و ایده‌پرداز طرح بود. همهٔ نویسندگان مقاله را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Barahmand U. Self-differentiation in women with and without mental disorders. Procedia Soc Behav Sci. 2010;5:559–62. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.142
2. Wilson SJ, Andridge R, Peng J, Bailey BE, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser JK. Thoughts after marital conflict and punch biopsy wounds: age-graded pathways to healing. Psychoneuroendocrinology. 2017;85:6–13. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.07.489
3. Kyegombe N, Stern E, Buller AM. "We saw that jealousy can also bring violence": a qualitative exploration of the intersections between jealousy, infidelity and intimate partner violence in Rwanda and Uganda. Soc Sci Med. 2022;292:114593. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114593
4. Movahedi A, Mirza Hosseini H. Effect of forgiveness therapy on coping with marital conflicts and quality of life. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2017;19(Special Issue):293–300. [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_9069.html?lang=en
5. Haghighi M, Alipour M, Alibeyki B. Management conflict & stress. Tehran: Samt Publications; 2015. [Persian]
6. Zarb J. Cognitive-behavioural assessment and therapy with adolescents. London: Routledge; 1992.
7. Pahlavanzadeh F, Farahi ZH. The effectiveness of conflict resolution skills in tends to be the opposite sex in single girls. Journal of Education, Counseling and Psychotherapy. 2016;5(17):47–58. [Persian] https://sanad.iau.ir/en/Journal/jci/Article/527403?jid=527403&lang=en
8. Nasri S. Investigating the relationship between conflict resolution skills and self-differentiation with marital satisfaction in married women living in district 5 of Tehran. In: The 8th Scientific Research Conference on Educational Sciences and Psychology, Social and Cultural Harms of Iran [Internet]. Tehran; 2019. [Persian]
9. Golbarian M, Kochakzaei M, Jamali S, Javadi Koma A, Emami Kandovani R, Haji Abolzadeh N. "Has conflict resolution management been effective on the resilience of working mothers?" In: The 6th International Conference on Psychology of Education Sciences and Life Style [Internet]. Tbilisi, Georgia; 2020. [Persian]
10. Rezaiyan A, Asghari M. The role of avoidant conflict resolution style in predicting family functioning through the mediation of resilience. In: The Second Congress of New Findings in The Field of Family, Mental Health, Disorders, Prevention and Education [Internet]. Iran: Tehran; 2020. [Persian] https://profdoc.um.ac.ir/paper-abstract-1082684.html
11. Peykani S, Dehghani M, Malekzada Moghani M. Comparison of family resilience and coping strategies amongst married women diagnosed with breast cancer undergoing chemotherapy, breast cancer survivors and women without cancer. Iranian Journal of Nursing Research. 2018;12(6):10–8. [Persian] http://dx.doi.org/10.21859/ijnr-12062
12. Shin HS, Kim JH, Ji ES. Clinical nurses' resilience skills for surviving in a hospital setting: a Q-methodology study. Asian Nurs Res. 2018;12(3):175–81. https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.06.003
13. Patterson JM. Integrating family resilience and family stress theory. J Marriage Fam. 2002;64(2):349–60. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00349.x
14. Jafarimanesh M, Zahrakar K, Taghvaei D, Pirani Z. The effectiveness of reality therapy training on marital burnout in couple with marital conflicts. J Res Behav Sci. 2020;18(3):288–99. [Persian] http://dx.doi.org/10.52547/rbs.18.3.288
15. Besharat Garamaleki R, Panahali A, Hosseininasab MD. Comparison of the effectiveness of reality-based couple therapy and group forgiveness therapy on marital adjustment, emotional differentiation and intimacy of couples with emotional divorce. Journal of Counseling Research. 2022;20(80):129–57. [Persian] http://dx.doi.org/10.18502/qjcr.v20i80.8490
16. Alirezaee M, Fathiaqdam G, Ghamari M, Bazzazian S. Comparing the effectiveness of reality therapy and schema therapy on stress symptoms in women with marital conflict. Iranian Journal of Psychiatric Nursing. 2020;8(2):1–13. [Persian] http://ijpn.ir/article-1-1500-en.html
17. Sasani M, Babazadeh Fardi M, Neshati R, Rezazadeh M. The effectiveness of reality therapy on marital satisfaction and marital conflict resolution in married women in Tabriz. Clinical Psychology Achievements. 2019:5(3):1–16. [Persian] https://jacp.scu.ac.ir/article_17555.html?lang=en
18. Glaser V. Choice theory (an introduction to the psychology of hope). Sahebi A. (Persian translator). Tehran: Sayeh Sokhan; 2023. https://gbook.ir/shop/catalog.
19. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel Psychology. 1975;28(4):563–75. https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x
20. Sanai B. Family & marriage scales. Tehran: Be'sat Pub; 2000. [Persian]
21. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 2003;18(2):76–82. https://doi.org/10.1002/da.10113

22. Moghadas M, Asadzadeh A, Vafeidis A, Fekete A, Kötter T. A multi-criteria approach for assessing urban flood resilience in Tehran, Iran. Int J Disaster Risk Reduct. 2019;35:101069. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2019.101069
23. Chow H, Hon J, Chua W, Chuan A. Effect of virtual reality therapy in reducing pain and anxiety for cancer-related medical procedures: a systematic narrative review. J Pain Symptom Manage. 2021;61(2):384–94. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.08.016
24. Amiri E, Jomehri F, Bagheri F. The effectiveness of family therapy using the reality therapy method on the social dimensions of couples' marital conflicts and boredom. Journal of Sociological Psychology. 2017;5(45):45–55. [Persian] https://journals.iau.ir/article_538669.html?lang=en
25. Seadatee Shamir A, Najmi M, Haghshenas Rezaeeyeh M. The effectiveness of reality therapy training on marital engagement and marital engagement in married students in Azad University. Journal of Research in Educational Systems. 2018;12(Special Issue):563–669. [Persian] https://www.jiera.ir/article_65019.html?lang=en
26. Jafarimanesh M, Zahrakar K, Taghvaei D, Pirani Z. The effectiveness of reality therapy training on marital burnout in couple with marital conflicts. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2020;18(3):288–99. [Persian] http://dx.doi.org/10.52547/rbs.18.3.288
27. Afsharpour S, Aghdasi A. A comparative study of the effectiveness of reality therapy and existential therapy on the resilience of women with breast cancer. Women and Family Studies. 2022;14(52):19–40. [Persian] https://sanad.iau.ir/en/Journal/jwsf/Article/678500?jid=678500