



پردیس بین الملل

پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی

اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی و امنیت روانی زوجین

استاد راهنما

دکتر حمیدرضا آقا محمدیان شعرفاف

استاد مشاور

دکتر حسین حسن آبادی

دانشجو

سیده طاهره احمدنیا

زمستان ۱۳۹۳

تعهدنامه

اینجانب سیده طاهره احمدنیا دانشجوی دوره کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی پردیس بین الملل دانشگاه فردوسی مشهد نویسنده پایان نامه: بررسی اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی و امنیت روانی زوجین. تحت راهنمایی آقای دکتر حمیدرضا آقا محمدیان متعهد می شوم:

- تحقیقات در این پایان نامه توسط اینجانب انجام شده است و از صحت و اصالت برخوردار است.
- در استفاده از نتایج پژوهش های محققان دیگر به مرجع مورد استفاده استناد شده است.
- مطالب مندرج در پایان نامه تا کنون توسط خود یا فرد دیگری برای دریافت هیچ نوع مدرک یا امتیازی در هیچ جا ارائه نشده است.
- کلیه حقوق معنوی این اثر متعلق به دانشگاه فردوسی مشهد می باشد و مقالات مستخرج با نام «دانشگاه فردوسی مشهد- پردیس بین الملل» و یا «Ferdowsi University of Mashhad – International Campus» به چاپ خواهد رسید.
- حقوق معنوی تمام افرادی که در به دست آمدن نتایج اصلی پایان نامه تأثیر گذار بوده اند در مقالات مستخرج از رساله رعایت شده است.
- در کلیه مراحل انجام این پایان نامه، در مواردی که از موجود زنده (یا بافت های آنها) استفاده شده است ضوابط و اصول اخلاقی رعایت شده است.
- در کلیه مراحل انجام این پایان نامه، در مواردی که به حوزه اطلاعات شخصی افراد دسترسی یافته یا استفاده شده است، اصل رازداری، ضوابط و اصول اخلاق انسانی رعایت شده است.

امضاء دانشجو:

مالکیت نتایج و حق نشر

• کلیه حقوق معنوی این اثر و محصولات آن (مقالات مستخرج، کتاب، برنامه های رایانه ای، نرم افزارها و تجهیزات ساخته شده) متعلق به دانشگاه فردوسی مشهد می باشد. این مطلب باید به نحو مقتضی در تولیدات علمی مربوطه ذکر شود.

• استفاده از اطلاعات و نتایج موجود در پایان نامه بدون ذکر مرجع مجاز نمی باشد.

متن این صفحه نیز باید در ابتدای نسخه های تکثیر شده وجود داشته باشد.

چکیده

مقدمه: ازدواج و انتخاب همسر یکی از مهمترین رویدادهای زندگی انسان محسوب می شود که نه تنها بر سلامت جسمی بلکه بر سلامت روانی فرد تأثیر می گذارد و بطور کلی هر مشکلی که برای خانواده اتفاق بیافتد، ضرر آن متوجه کل ساختار و نظام ارزشی جامعه خواهد بود. هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی بر صمیمیت زناشویی و امنیت روانی زوجین بود.

روش: روش پژوهش در این مطالعه، شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری نیز شامل زوجین مراجعه کننده به کلینیک دانشگاه فردوسی مشهد بودند که از میان آن ها ۱۰ زوج (۵ زوج در گروه کنترل و ۵ زوج در گروه آزمایش) به روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب شدند و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. روش مداخله واقعیت درمانی برای گروه آزمایش شامل ۸ جلسه دو ساعته بود. ابزار سنجش شامل پرسش نامه سنجش نیازهای صمیمیت باگاروزی و پرسش نامه ایمنی- نایمنی مزلو بود.

یافته ها: داده ها از طریق تحلیل کوواریانس (ANCOVA) بررسی شد. یافته ها نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه کنترل در مؤلفه صمیمیت و امنیت روانی وجود دارد ($P < 0/05$)

بحث و نتیجه گیری: طبق نتایج بدست آمده می توان نتیجه گرفت زوج درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی در افزایش صمیمیت زناشویی و امنیت روانی مؤثر واقع شده است.

واژگان کلیدی: زوج درمانی، واقعیت درمانی، صمیمیت زناشویی، امنیت روانی.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵	چکیده فارسی.....
ط	فهرست جداول.....
	فصل اول: کلیات
۲	مقدمه.....
۳	بیان مسأله.....
۶	ضرورت تحقیق.....
۷	اهداف تحقیق.....
۷	فرضیه های تحقیق.....
۸	تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها.....
	فصل دوم: موضع گیری های نظری و یافته های پژوهشی در خصوص موضوع
۱۰	موضع گیری های نظری در خصوص صمیمیت.....
۱۰	تعریف صمیمیت.....
۱۱	صمیمیت زناشویی.....
۱۲	دیدگاه های نظری در خصوص صمیمیت.....
۱۹	موضع گیری های نظری در خصوص امنیت روانی.....
۱۹	تعریف امنیت روانی.....
۲۰	سیر شکل گیری نیاز به امنیت روانی.....
۲۲	عوامل مؤثر در امنیت روانی.....
۲۳	رابطه امنیت روانی با بهداشت روان.....
۲۴	امنیت روانی و ناایمنی روانی از دیدگاه مزلو.....
۲۶	مؤلفه های امنیت روانی در زندگی مشترک.....
۲۶	نقش امنیت روانی در روابط زوجین.....
۲۷	موضع گیری های نظری در خصوص واقعیت درمانی.....
۲۷	واقعیت درمانی.....
۲۸	مفاهیم بنیادین تئوری انتخاب.....
۲۹	مفهوم مسئولیت پذیری.....

۲۹	..... معرفی پنج نیاز اساسی
۳۱	..... اهمیت برآورده شدن نیازها
۳۲	..... مفهوم کنترل بیرونی
۳۳	..... رفتار کلی
۳۴	..... دنیای کیفی
۳۵	..... ده اصل بدیهی نظریه انتخاب
۳۵	..... طرح درمان در رویکرد واقعیت درمانی
۳۷	..... کاربرد واقعیت درمانی در روابط زناشویی
۳۸	..... یافته های پژوهشی در خصوص موضوع
۳۸	..... یافته های داخلی
۳۹	..... یافته های خارجی
۴۰	..... نتیجه گیری

فصل سوم: فرآیند روش شناختی

۴۲	..... روش پژوهش
۴۲	..... جامعه آماری، حجم نمونه و شیوه نمونه گیری
۴۲	..... ابزار گردآوری داده ها، توصیف ابزار، روش نمره گذاری، اعتبار و روایی
۴۲	..... پرسشنامه صمیمیت زناشویی
۴۳	..... پرسشنامه امنیت روانی
۴۳	..... روش اجرای پژوهش
۴۴	..... روش تجزیه و تحلیل داده ها

فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۴۶	..... بررسی جمعیت شناختی
۴۶	..... بررسی توصیفی داده ها
۴۷	..... بررسی استنباطی داده ها

فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۵۲	..... بحث و نتیجه گیری
۵۶	..... محدودیت ها
۵۷	..... پیشنهادات
۵۸	..... منابع
۶۳	..... ضمائم
۸۰	..... چکیده انگلیسی

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۴۶	۴-۱) جدول وضعیت جمعیت شناختی در گروه های مورد مطالعه.....
۴۷	۴-۲) جدول آماره های توصیفی متغیر صمیمیت در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش و پس آزمون.....
۴۷	۴-۳) جدول آماره های توصیفی مؤلفه های صمیمیت در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش و پس آزمون.....
۴۸	۴-۴) جدول آماره های توصیفی متغیر امنیت روانی در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش و پس آزمون.....
۴۸	۴-۵) جدول نتایج تحلیل کواریانس متغیر صمیمیت در گروه های آزمایش و کنترل.....
۴۹	۴-۶) جدول تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) تفاوت گروه های آزمایش و کنترل.....
۴۹	۴-۷) جدول آزمون اثرات بین آزمودنی.....
۵۰	۴-۸) جدول نتایج تحلیل کواریانس امنیت روانی در گروه های آزمایش و کنترل.....

فصل اول:

کلیات

مقدمه

خانواده یکی از عناصر اصلی و نهادهایی است که با عوامل انسانی و نیازهای عاطفی و معنوی در ارتباط است. امروزه دلایل ازدواج و انتظارات زوج ها به طور قابل توجهی تغییر کرده است بطوری که نیاز به عشق و صمیمیت و رابطه نزدیک و برآورده شدن نیازهای روانی و عاطفی از جمله دلایل اصلی ازدواج می باشد. از این رو اکثر افراد ازدواج را صمیمی ترین رابطه و منبع اولیه عاطفه و حمایت می دانند. در واقع، این ویژگی به نحوه تعاملات بین همسران اشاره دارد. تعاملات صمیمانه در زوج ها پاسخ های حمایت گرانه طرف مقابل در برابر خودافشایی های فرد را در بر دارد که منجر به بهبود روابط زناشویی می شود و نبود صمیمیت یا کمبود آن یک شاخص آشفتگی در ازدواج محسوب می شود (گاتمن^۱، ۱۹۹۴، به نقل از مصباح، ۱۳۸۵).

صمیمیت در ازدواج زمینه آسودگی و خوشبختی را نیز فراهم می کند و منبع ارزشمندی است که شامل پذیرش، امنیت، مصاحبت و شادمانی شخصی می باشد. بعلاوه تعهد زوج ها نسبت به زندگی را محکم می کند و بطور مثبتی با سازگاری و رضایت زناشویی مرتبط است (هلر و وود^۲، ۲۰۰۰) در این راستا، پژوهش ها نشان می دهند که کیفیت روابط صمیمانه در بین زوج ها پیش بینی کننده نیرومندی برای سلامت روانشناختی و جسمانی زوجین به شمار می رود و از عوامل مهم ایجاد ازدواج پایدار است (اسدپور، ۱۳۹۱). هرگاه روابط صمیمی بین زن و شوهر خدشه دار شود، عوارض مخرب و منفی در بهداشت روانی خانواده ایجاد می شود. به همین دلیل افزایش صمیمیت زناشویی و مساعد سازی محیط خانوادگی به عنوان یکی از اقدامات بهداشت روانی مورد توجه روانشناسان و متخصصان قرار گرفته است.

علاوه بر صمیمیت، از جمله مؤلفه های سلامت روان که در کیفیت زندگی زناشویی تأثیر بسزایی دارد، امنیت روانی^۳ است (مزلو^۴، ۱۹۵۷، به نقل از رضوانی، ۱۳۷۵). این مفهوم، به احساس پذیرفته شدن از سوی دیگران اشاره دارد. با توجه به این که شکل گیری این احساس ریشه در دوران کودکی افراد دارد، اما پژوهش ها نشان داده است که امنیت روانی در کیفیت زندگی زناشویی نیز نقش تعیین کننده ای ایفا می کند (نیکاسترو^۵، ۲۰۱۲). زوجینی که دارای امنیت روانی بالایی هستند، می توانند آزادانه خودافشایی کنند بدون اینکه ترس از قضاوت و مورد انتقاد واقع شدن داشته باشند، مسئولیت اشتباهات خود را می پذیرند و همدلی بیشتری از خود نشان دهند (باندرانت^۶، ۲۰۱۴). درحالیکه افراد ناایمن برخورد های منفی و ناسازگارانه ای را انتخاب می کنند و در شناسایی اطلاعات عاطفی همسرشان بسیار ضعیف عمل می کنند (آلگری^۷، ۲۰۰۷).

همچنین می توان گفت امنیت روانی زمینه سلامت روان را در زوجین فراهم می کند و در قضاوت آنها نسبت به عملکرد همسرشان نقش تعیین کننده ای دارد بطوری که شخص دارای امنیت روانی پایین سازگاری و

1. Gottman
2. Heller & Woode
3. mental security
4. Maslow
5. Nicastro
6. Bundrant
7. Alegre

انعطاف پذیری کمتری دارد و حالت اضطراب و پرخاشگری بیشتری از خود نشان می دهد که اغلب ممکن است همراه با گوشه گیری و انزوا باشد (راین^۱، ۲۰۱۳).

با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت سلامت روان خانواده و صمیمیت در زندگی زناشویی که امروزه نیروی محرکه ای برای انجام مطالعات روز افزون در این حیطه شده است، در این راستا رویکردهای مختلف درمانی شکل گرفته است که به نظر می رسد استفاده از این رویکردها و تجهیز شدن به تکنیک های مرتبط با آن، ضرورتی انکار ناپذیر می باشد. بدین منظور، در پژوهش حاضر تعداد ۱۰ زوج طی ۸ جلسه در زوج درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی شرکت نمودند که نتایج این مداخله بر روی متغیرهای صمیمیت زناشویی و امنیت روانی با گروه کنترل مقایسه گردید که با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می توان استنباط کرد زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی منجر به افزایش معنادار صمیمیت زناشویی و امنیت روانی زوجین بوده است. به عبارت دیگر واقعیت درمانی می تواند روش سودمندی در زمینه افزایش روابط صمیمانه و بوجود آمدن جو حمایتی و ایمن به لحاظ روانی و عاطفی باشد.

بیان مسأله

از جمله مظاهر زندگی اجتماعی انسان، وجود تعاملات سازنده میان انسان ها و برقرار بودن عشق به هم نوع و ابراز صمیمیت و همدلی به یکدیگر است (عدالتی، ۲۰۱۰). روانشناسان صمیمیت را به توانایی برقراری ارتباط با دیگری و بیان عواطف تعریف می کنند و آن را حق مسلم و از حالت های طبیعی انسان می دانند (بلوم^۲، ۲۰۰۶).

صمیمیت فرآیندی است که طی آن افراد اطلاعات بیشتری را در مورد خود و طرف مقابل می آموزند. افراد با عمیق کردن روابط معمولی و گفتگو در مورد تفاوت هایی که در شیوه فکر کردن و رفتار آنها وجود دارد، با یکدیگر صمیمی می شوند. (هلر^۳ و وود^۴، ۲۰۰۰؛ شافر و اولسون^۵، ۱۹۸۱؛ به نقل از کاراپاناگوتیس^۶، ۲۰۰۸). عمق صمیمیتی که افراد در رابطه خود ایجاد می کنند به میزان زیادی بستگی به توانایی آن ها برای برقراری ارتباط دقیق، مؤثر و روشن با افکار، احساسات، نیازها، خواسته ها و تمایلاتشان دارد (باگاروزی^۷، ۲۰۰۱، به نقل از اسدپور و همکاران، ۱۳۹۱).

ازدواج یکی از بارزترین نمونه های رابطه صمیمانه است (برمن و لیف^۸، ۱۹۷۵ به نقل از داندنیو^۹، ۱۹۹۰؛ به نقل از امیری اخلاقی، ۱۳۸۹) و از فرآیندهای مهمی است که رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار می دهد (هلر و وود، ۲۰۰۰؛ شافر و اولسون، ۱۹۸۱؛ به نقل از کاراپاناگوتیس، ۲۰۰۸) همچنین یکی از نیازهای زندگی

1. Raina
2. Blume
3. Heller
4. Woode
5. Schaefer& Olson
6. Karapanagiotis
7. Bagarozzi
8. Berman& leif
9. Dandeneau

زناشویی است و در عین حال از ویژگی های بارز یک زوج موفق و شادمان محسوب می شود. باگاروزی معتقد است ایجاد و حفظ صمیمانه روابط و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه نیازمند داشتن نگرش های منطقی و کسب مهارت ها و انجام وظایف خاصی است (باگاروزی، ۲۰۰۱، به نقل از اسدیپور و همکاران، ۱۳۹۱).

صمیمیت در روابط زناشویی به صورت الگوی رفتاری بسیار مهمی مفهوم سازی شده است که جنبه های عاطفی_هیجانی و اجتماعی نیرومندی دارد و بر پایه پذیرش، رضایت خاطر و عشق شکل می گیرد (تن هوتن^۱، ۲۰۰۷). فردی که میزان صمیمیت بالاتری را در روابط تجربه می کند، قادر است خود را به شیوه مطلوب تری در روابط عرضه کند و نیازهای خود را به شکل مؤثرتری به همسر خود ابراز نماید. به علاوه، همسرانی که میزان صمیمیت بالاتری دارند از رضایت زناشویی بیشتری نیز برخوردارند (پاتریک^۲ و همکاران، ۲۰۰۷).

مطالعات نشان می دهد که برخورداری از صمیمیت در میان زوج ها از عوامل مهم ایجاد ازدواج پایدار است (کرافورد و انگر^۳، ۲۰۰۴) و اجتناب از برقراری روابط صمیمانه از عواملی است که موجب شکست در زندگی خانوادگی می شود (بلوم، ۲۰۰۶).

امروزه بیشترین نگرانی مربوط به مسائل بین فردی که در درمان مطرح می شود، مشکلات مرتبط با صمیمیت است و از آنجا که ازدواج یکی از بارز ترین نمونه های رابطه صمیمانه است، صمیمیت در زوج درمانی جایگاه برجسته و با اهمیتی دارد (برمن و لیف، ۱۹۷۵ به نقل از داندنیو، ۱۹۹۰، به نقل از امیری اخلاقی، ۱۳۸۹). صمیمیت زناشویی دارای چند مؤلفه می باشد که طبق نظر گاتمن (۱۹۹۴)، به نقل از مصباح، (۱۳۸۵) امنیت روانی یکی از مؤلفه های صمیمیت زناشویی محسوب می شود. امنیت دومین طبقه از سلسله مراتب نیاز های مزلو را تشکیل می دهد و از جمله نیازهای اساسی بشر و ملاک های سلامت روان است که در بیشتر نظریه های روان شناسان و نیز پژوهش های آنان درباره ی خصوصیات انسان، مشاهده می گردد (شعاعری نژاد، ۱۳۶۴، به نقل از زارع، ۱۳۹۰).

احساس امنیت ارضای نیازهای بالاتر را امکان پذیر می سازد و شخص را به ظاهر شدن و فراگیری مهارت ها و تسلط بر می انگیزد و وقتی ایمنی آدمی در معرض خطر واقع گردد، شخص به ارکان اساسی تری بازگشت می نماید، و این بدان معنا است که در انتخاب ایمنی و رشد، ایمنی غالب است و لذا نیاز به آن بر نیاز به رشد، غلبه می کند.

احساس امنیت برای سالم بودن جسمی و روانی انسان لازم و ضروری است و احساس عدم امنیت دائم موجود را به سوی بیماری های جسمی و روانی سوق خواهد داد (مزلو، ۱۹۵۲) در این صورت زندگی بی معنا خواهد بود و سلامت روانی برقرار نخواهد شد (علویان، ۱۳۸۷، به نقل از زارع، ۱۳۹۰). هنگامی که نیازهای ایمنی ارضا شوند، ارگانیزم در جستجوی محبت، استقلال و احترام به خود و غیره آزاد می شود. ارضای هر نیاز خاص و فرو نشاندن آن علاوه بر این نتایج عام، نتایج ویژه و مخصوص به خود به همراه دارند، همچنین ارضای نیازهای

-
1. Ten Houten
 2. Patrick
 3. Crawford & Unger

در فرآیند مشاوره ازدواج نیازهای رابطه و نه نیازهای فردی هر یک از زوجین در اولویت قرار می گیرد (گلاسر^۱، ۲۰۰۰، به نقل از فیروزبخت، ۱۳۹۱). در این رویکرد مراجعان یاد می گیرند که تمام نیرویشان را برای فرآیند تغییر خودشان بگذارند. آنها فرآیند خودارزیابی را نیز یاد می گیرند تا از فرآیند افکار تخریب گر رهایی یابند و رفتارهایی را نشان دهند که در هر زمانی به بهترین شکل نیازهایشان را برآورده سازند. در واقعیت درمانی، تلاش می شود تا افراد کنترل درونی را یاد بگیرند تا تلاش های ناکارآمد جهت کنترل دیگران را خاتمه دهند (السورت^۲، ۲۰۰۷، به نقل از اولادی). گلاسر عقیده دارد که همه انسان ها با پنج نیاز ژنتیکی متولد می شوند و تمامی رفتارها در جهت تأمین این نیاز هاست که عبارتند از نیاز به عشق و تعلق خاطر^۳، آزادی^۴، قدرت^۵، تفریح^۶ و نیاز به بقا^۷. وی معتقد است که اگر افراد متأهل درک کنند که تحت تأثیر پنج نیاز اساسی خود هستند هستند و از ابتدای زندگی برای ارضای این نیازها تلاش می کنند، در بهبود روابط زناشویی آن ها پیشرفت چشمگیری ایجاد خواهد شد (گلاسر، ۱۹۹۸، به نقل از خوش نیت و برازنده، ۱۳۹۰).

از نظر گلاسر تعارض زناشویی ناشی از انتخاب رفتارهای غیر مسئولانه و نادرست در روابط زناشویی است و تضاد خواسته های زوجین و غیر واقعی بودن خواسته هاست که خود موجب بروز تعارض در زندگی زناشویی می شود هدف اساسی واقعیت درمانی این است که به اکثر زوج ها آموزش دهد تا از شدت و نیمرخ نیاز های اساسی خود و همسرشان آگاهی یابند و با توجه به مفهوم رفتار کلی^۸ تلاش کنند تا انتخاب های مناسب تری داشته باشند (همان منبع).

بنابراین با توجه به مطالب مطرح شده، می توان گفت در این پژوهش به این سؤال پاسخ داد می شود که آیا زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی می تواند موجب افزایش صمیمیت زناشویی و امنیت روانی زوجین شود؟

ضرورت تحقیق

با توجه به آمار نگران کننده طلاق و تبعات سوء آن، پیشگیری اولیه و ثانویه این مسئله، چالشی پیش روی متولیان این امر، به ویژه حوزه مربوط به سلامت روان و مشاوره است. بعلاوه صمیمیت اهمیت زیادی در زندگی انسان ها داشته و بسیاری به دنبال داشتن معنا و امنیت فردی در جستجوی روابط صمیمانه هستند. انسان ها در واحدهای کوچک اجتماعی یا شبکه های خانوادگی و دوستانه و روابط کاری زندگی می کنند. تمام این روابط سطوحی از صمیمیت و امنیت را در بر می گیرد که بر اساس نظریه مزلو می تواند در خدمت ارضای نیاز فرد به عشق و تعلق خاطر قرار گیرد (مور^۹ و همکاران، ۱۹۹۸، به نقل از امیری اخلاقی، ۱۳۸۹).

-
1. Glasser
 2. Elsort
 3. love & Belonging
 4. freedom
 5. power
 6. fun
 7. survival
 8. total Behavior
 9. Moore

نبود صمیمیت و امنیت روانی و در پی آن تعارضات زناشویی، تبعات منفی بسیاری به همراه دارد. یک ازدواج ناخوشایند می تواند تقریباً ۳۵ درصد سلامتی فرد را به خطر انداخته یا بطور میانگین ۴ سال از عمر فرد بکاهد. از سویی دیگر افرادی که زندگی زناشویی مطلوبی دارند نسبت به افرادی که طلاق گرفته یا زندگی زناشویی ناخوشایندی دارند، عمر طولانی تری داشته و سالم ترند (گاتمن، ۱۹۹۴، به نقل از مصباح، ۱۳۸۵).

با توجه به اهمیت صمیمیت و امنیت روانی در حفظ و استمرار و موفقیت زندگی زناشویی یکی از چالش های موجود بر سر راه متخصصان حوزه سلامت روان، بکارگیری شیوه های سودمند در جهت ارتقای صمیمیت و امنیت روانی بین زوج ها و به تبع کاهش آشفتگی های موجود بین آن هاست (اسکولر^۱ و همکاران، ۱۹۹۷، ساندرسون و کانتور^۲، ۱۹۹۷، گوردون^۳، ۲۰۰۶، به نقل از تقوی، ۱۳۹۱).

با توجه به مطالب بیان شده، و اهمیت مسأله صمیمت و امنیت روان در روابط بین زوج ها از سویی و کم بودن پژوهش های انجام شده در ایران در جهت سودمندی شیوه های درمانی جهت افزایش صمیمیت و امنیت روانی زوجین از سوی دیگر، معرفی شیوه های جدید زوج درمانی در جهت ارتقای کیفیت زندگی زناشویی و افزایش صمیمیت و امنیت روانی که از نظر تجربی معتبر باشند، ضروری به نظر می رسد.

اهداف تحقیق

- ۱- اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر افزایش معنادار صمیمیت زناشویی
 - ۲- اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر افزایش معنادار امنیت روانی زوجین
- با توجه به اهداف تعیین شده، این پژوهش می تواند گامی در توسعه مداخلات مربوط به حوزه ی ارتقای کیفیت زندگی زناشویی باشد.

فرضیه های تحقیق

- زوج درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی منجر به افزایش معنادار صمیمت زناشویی می شود.
- زوج درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی منجر به افزایش معنادار امنیت روانی در زوجین می شود.

1. Sculer
2. Sanderson& kantor
3. Gordon

تعاریف متغیرها

صمیمیت زناشویی: در این مطالعه صمیمیت نمره ای است که از پرسش نامه سنجش نیازهای صمیمیت باگاروزی (مطابق با پیوست) بدست می آید.

امنیت روانی: در این مطالعه امنیت روانی نمره ای است که از پرسش نامه امنیت روانی مزلو (مطابق با پیوست) بدست می آید.

واقعیت درمانی گروهی: چارچوب رویکرد واقعیت درمانی که به شیوه گروهی، طی ۸ جلسه دو ساعته بصورت دو بار در هفته (مطابق با پیوست) اجرا می شود.

فصل دوم:

موضوع گیری های نظری و یافته های پژوهشی در خصوص موضوع

در این فصل ابتدا به توضیح امنیت روانی و صمیمیت زناشویی پرداخته می شود و سپس واقعیت درمانی که متغیر مستقل این تحقیق است معرفی می گردد و در نهایت توضیح مختصری در مورد پژوهش های انجام شده در این حیطه ارائه می شود.

موضع گیری های نظری در خصوص صمیمیت

تعریف صمیمیت

کلمه صمیمیت از واژه لاتین " intimacy " به معنای درونی یا باطنی^۱ مشتق شده است و صمیمی بودن با دیگری به معنای درک شخصیت درونی وی و دسترسی به آن است (سکستون و سکستون، ۱۹۸۲، به نقل از اولیایی). بسیاری از نظریه پردازان و روانشناسان تعاریف متعددی از صمیمیت ارائه داده اند که در اینجا تعدادی از این تعاریف مورد بررسی قرار می گیرند:

تولر^۲ (۲۰۰۷) صمیمیت را به عنوان توانایی ارتباط با دیگران با حفظ فردیت تعریف می کند. او معتقد است این گونه تعاریف مبتنی بر خویشن حاکی از آن است که فرد به درجه ای از رشد فردی دست یابد تا بتواند با دیگران رابطه صمیمانه برقرار کند. همچنین او صمیمیت را به عنوان توانایی شناخت خود در حضور دیگران می داند که خودآگاهی و رشد هویت، برای ظرفیت قابلیت شخص در جهت صمیمیت، بسیار ضروری است.

شافر و اولسون (۱۹۸۱) صمیمیت را فرآیند و تجربه ای می دانند که نتیجه افشای مسائل صمیمانه و در میان گذاشتن این گونه تجارب است. آن ها تجربه صمیمانه را بصورت احساس نزدیکی یا سهیم شدن دو نفر در حوزه های هیجانی، اجتماعی، عقلانی، جنسی و تفریحی دانسته و روابط صمیمانه را تجربه دو نفر در تعدادی از این حوزه ها به همراه انتظار تداوم رابطه تعریف می کنند و میان این دو تمایز قائل اند.

طبق نظر هات فیلد^۳ (۱۹۸۷، به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۷) صمیمیت احساساتی است که نزدیکی، تعلق و تماس را ایجاد می کند.

و استرنبرگ^۴ (۱۹۸۷، به نقل از پیلج، لوتین آریندل^۵، ۲۰۰۵) نیز صمیمیت را شامل رفتارهایی می داند که نزدیکی عاطفی را افزایش می دهد که نزدیک بودن عاطفی شامل حمایت و درک متقابل، برقراری ارتباط و سهیم کردن خود، فعالیت ها و دارایی هایمان با یکدیگر می شود. در واقع، پدیده های مهمی که در تعریف صمیمیت وجود دارد عمدتاً شامل تشابه، پذیرش، خودافشایی، رابطه جنسی، استقلال، تطابق، نزدیکی هیجانی-بدنی و عقلی هستند.

تولستد و استاکس (۱۹۸۳، به نقل از لی و کوان، ۲۰۱۰) نیز سه نوع صمیمیت را از هم متمایز کردند: کلامی، عاطفی و جسمانی. صمیمیتی که بطور آشکار در کلام بازتاب می یابد، صمیمیت کلامی نامیده می شود که شامل خود افشایی نیز می شود؛ صمیمیت عاطفی، بازتاب احساس نزدیکی و پیوند عاطفی بوده که شامل

1. intimus
2. Tollerud
3. Hotfild
4. Strenberg
5. Pielage, Luteinjin& Arrindell

احساس علاقه، حمایت معنوی و توانایی تحمل نقص ها در فرد مقابل است و نهایتاً صمیمیت جسمانی که شامل رابطه جنسی و سایر جلوه های جسمانی عشق است.

ویس^۱ (۱۹۷۴، به نقل از اولیایی، ۱۳۹۲) معتقد است ماهیت و وابستگی های صمیمیت در بزرگسالی شامل شش ویژگی می باشد: ۱- ایجاد حس امنیت و آرامش هیجانی. ۲- همراهی و حس تجربه مشترک. ۳- فرصت مراقبت از فردی که به زندگی معنی می دهد. ۴- اطمینان از ارزش خود و صلاحیت فردی. ۵- راهنمایی و حمایت در هنگام مشکلات. ۶- احساس آشنایی که ادامه رابطه را تضمین می کند.

صمیمیت زناشویی

ازدواج رابطه ای صمیمی است به لحاظ اینکه شخص به چه میزان رابطه نزدیکی با والدینش داشته باشد انواع متفاوتی از صمیمیت را تجربه می کند. وجود رابطه دوستانه می تواند عامل مهمی در اتحاد دو نفر باشد که باید بی ریا، قابل احترام و توأم با پذیرش و رازداری باشد (فلاورز^۲، ۱۹۹۸، به نقل از برناه).

در ازدواج تجارب بسیار مهمی برای افراد شکل می گیرد که در هیچ رابطه دیگری تجربه نمی شود به همین دلیل است که اگر این روابط دوستانه قوی نباشد نه تنها ازدواج تنها بر اساس یک راحتی سطحی و کم عمق شکل می گیرد بلکه همسران را در طول زندگی در مسیری متفاوت از رابطه با دیگران پیوند می دهد.

به اعتقاد باگاروزی (۲۰۰۱) نیز صمیمیت در ازدواج با ارزش است زیرا تعهد زوجین به ثبات رابطه را محکم می کند و به طور مثبتی با سازگاری و رضایت زناشویی همراه است.

با توجه به اهمیت این موضوع، صمیمیت زناشویی شامل مؤلفه هایی به شرح زیر می باشد

۱- خود افشایی: اسکناچ^۳ (۱۹۹۱، به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۷) صمیمیت زناشویی را فرآیند در تماس بودن، درک خود و افشای خود در حضور همسر مفهوم سازی می کند. تالمارج و دابز^۴ (۱۹۹۰، به نقل از باگاروزی، ۲۰۰۰) نیز خاطر نشان می کنند که میزانی که همسران ادراکشان درباره خود و فرآیند روابط را با یکدیگر در میان می گذارند و به خودافشایی می پردازند، میزانی که می توانند صمیمانه عمل کنند را منعکس می کند. وین گارتن^۵ (۱۹۹۲، به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۷) نیز اشاره می کند که تعامل صمیمانه شامل مشارکت و تجربه درک احساسات است. این تجربه ارتباطی، به درک متقابل و اطمینان بستگی دارد. خودافشایی نیز برای صمیمیت زناشویی ضروری است زیرا افراد را در درک متقابل و همدلی درگیر می کند.

۲- تشابه: شنایدر^۶ (۱۹۸۹، به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۷) معتقد است تشابه زوجین به آنها کمک می کند احساس کنند بوسیله همسرشان درک و فهمیده می شوند. تشابه بین همسران همچنین مربوط به بافت روابط صمیمانه می شود. وقتی همسران در نیازهایشان به میزان صمیمیت و نوع خاصی از صمیمیت مشابه باشند،

1. Veese
2. Flowers
3. Schnarch
4. Talmadgz& Dobbs
5. Weingarten
6. schneider

احساسات صمیمانه ایجاد می شود. همچنین بینر و مورن^۱ (۱۹۸۸، به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۷) معتقدند که تشابه یک مسأله مهم در حفظ روابط صمیمانه است.

۳- تمایز و استقلال: به نظر بوئن^۲ (۱۹۸۸، به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۷) سطح تمایز و استقلال نیز با صمیمیت ارتباط دارد بطوری که همسران با تمایز بالا و استقلال تحمل بیشتری برای صمیمیت دارند و خود افشایی آنها به رفتار همسر یا پویایی های رابطه بستگی ندارد.

دیدگاه های نظری در خصوص صمیمیت

اولین مطالعه رسمی در زمینه صمیمیت به نوشته های جامعه شناسی به نام سیمل (۱۹۶۴، به نقل از امیری اخلاقی، ۱۳۸۹) باز می گردد. از نظر وی صمیمیت به محتوای رابطه بستگی نداشته بلکه وابسته به آن چیزی است که فرد به طرف مقابل خود نشان می دهد. در این مبحث برخی از دیدگاه های مختلف در زمینه صمیمیت مورد بررسی قرار می گیرد:

۱) دیدگاه اریکسون^۳: به اعتقاد اریکسون مهمترین تکلیف در اوایل نوجوانی به سرانجام رساندن هویت است. نوجوانان با اشتغال فکری که در مقابل دیگران چگونه ظاهر می شوند، تلاش خود را شروع می کنند. در طول مرحله هویت آنها باید اعتماد به خودشان و دیگران را بدست آورند. نهایت تکمیل موفقیت آمیز مرحله هویت، به نوجوان اجازه حرکت به مرحله صمیمیت (جوانی) را می دهد.

در واقع صمیمیت زمانی بدست می آید که نوجوان ظرفیت متعهد شدن برای یک ارتباط و وابستگی ملموس و پایداری به التزامات را حتی اگر به معنی فداکاری و سازش باشد، داشته باشد (توسکانو^۴، ۲۰۱۰). همچنین اریکسون بر سه عامل استعداد برای صمیمیت تأکید کرد: میل به برقراری پیوند با فرد دیگر، توانایی به اشتراک گذاشتن سطح عمیق شخصی و ظرفیت گفت و گو کردن در مورد احساسات و افکار درونی. افرادی که بطور قطع بحران روانشناختی صمیمیت در مقابل انزوا را حل می کنند، در آن زمان در سطوح بالای این سه مؤلفه هستند. اجتناب از صمیمیت منجر به انزوا میشود و این باور وجود دارد که این اتفاق به دلیل ترس از دست دادن "خود" شخص است (اریکسون، ۱۹۵۰، به نقل از توسکانو، ۲۰۱۰).

به بیان دیگر اریکسون صمیمیت را به روابط جنسی محدود نکرده بلکه صمیمیت را به معنی احساس نگرانی و وفاداری، خود را بی پرده ابراز نمودن و هویت خود را با هویت دیگری یکی کردن بیان نمود. افرادی که قادر به برقراری روابط صمیمی در اوان بزرگسالی نیستند، احساس می کنند منزوی هستند و تنهایی را ترجیح می دهند چون از صمیمیت می ترسند و آن را تهدیدی برای هویت خودشان می دانند. بنابراین در مرحله ی ششم هم جوشی هویت با دیگری به صمیمیت منجر می شود و روابط رقابت آمیز و خصمانه با دیگری به انزوا و

-
1. Bynre& Murnen
 2. Bown
 3. Erikson
 4. Toscano

گوشه گیری می انجامد. اشخاص جوان در این مرحله می توانند با دیگران روابط صمیمی برقرار کنند، یا گرفتار احساس گوشه گیری شوند و چنین تصور کنند که در دنیا جز خویشتن کسی را ندارند (همان منبع).

۲) دیدگاه رشدی فارمن^۱: طبق نظر فارمن، در هر مرحله از زندگی کودکی، تجربه با والدین و همسالان ساختارهای زیربنایی که توانایی رفتار صمیمانه با بزرگسالان است را شکل می دهد. خودافشایی و صمیمیت در بزرگسالی نتایج کیفی دوران کودکی هستند. هیچ چیز در کودکی بطور مستقیم این توانایی ها را ایجاد نمی کند، اما رویکرد رشدی به ما اجازه می دهد بین کودکی با تجارب اولیه با همسالان و محبت بزرگسالی ارتباط برقرار کنیم. دیدگاه رشدی از دو بعد توانایی صمیمیت را بررسی می کند:

۱- روابط اولیه و توانایی برای نزدیکی: روابط در کودکی با سه جزء نزدیکی و نهایتاً محبت ارتباط دارد، اول: رابطه با مراقبین اولیه که تاریخچه پاسخ دهی و در دسترس بودن، منجر به انتظارات مثبت درباره تعاملات با دیگران می شود. دوم: این روابط زمینه ای برای یادگیری تعامل با همسر را آماده می کند. سوم: از طریق یک تاریخچه مراقبت مسئولانه و حمایت برای استقلال کودک یک حس خود ارزشی را رشد می دهد. این ویژگی ها زیربنای رفتارهایی است که احتمالاً با الگوهای بعدی مثل خود اطمینانی ارتباط دارد. این تجارب همچنین کودک را به پذیرش و انتظار انواع خاصی از واکنش ها از سوی دیگران هدایت می کند (فارمن، ۱۹۹۹، به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۷).

۲- حساسیت نسبت به طرد و روابط رومانتیک: شواهد تجربی نیز ارتباط این رشد دلبستگی و نزدیکی را نشان می دهد. آنچه افراد از روابط قبلی می آورند ممکن است روابط رومانتیک را تحت تأثیر قرار دهد. بر اساس رویکردهای بین فردی کلاسیک (بالبی، اریکسون، هورنای و سالیوان) یک راه کلیدی برای بررسی تأثیر این روابط روی انتظارات دریافت پذیرش و پرهیز از طرد است. بزرگسالی که انتظارات دفاعی طرد را بعنوان نتیجه طرد از والدین یا همسالان رشد داده، نسبت به طرد همسرش حساس خواهد بود (همان منبع).

حساسیت نسبت به طرد یک فرآیند شناختی- هیجانی است که از تجربه طرد ناشی می شود. این حساسیت در موقعیت های اجتماعی که احتمال طرد وجود دارد، فعال می شود. به طور خلاصه حساسیت نسبت به طرد این موضوع را مطرح می کند که افراد چگونه فکر کردن، احساس کردن و رفتار کردن در رابطه رومانتیک و تصمیم گیری برای تداوم یا پایان این رابطه را بر اساس تجربیات اولیه انتخاب می کنند (فارمن، ۱۹۹۹، به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۷).

دو نوع ارتباط بین ظهور روابط رومانتیک و تغییرات مربوط به قدرت در روابط خانوادگی در خلال دوره انتقال بزرگسالی اولیه وجود دارد: اول، رشد علاقه رومانتیک به وظایف جدایی و تفرد مربوط می شود. ظهور فعالیت رومانتیک در نوجوانی می تواند بعنوان بخشی از فرآیند کلی رشد استقلال هیجانی در بافت خانواده در نظر گرفته شود. دوم، درگیر شدن نوجوان در روابط رومانتیک همراه با تغییراتی در موقعیت های بین فردی با خانواده و وسیله جدا شدن نوجوان از خانواده در ابعاد مختلف اقتصادی و اجتماعی است (همان منبع).

به عبارت دیگر، یکی از مسائل مهم در روابط بین فردی، حفظ استقلال و فردیت در عین نزدیکی و قرابت و دلبستگی است که تجارب اولیه در دوران کودکی و نوجوانی در رشد این توانایی می تواند نقش اساسی داشته باشد (فالون^۱، اسکوپر^۲، ۱۹۹۷، به نقل از فارمن، ۱۹۹۹، به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۷).

(۳) نظریه دلبستگی جانسون و ویفن^۳: این دیدگاه معتقد است بسیاری از مشکلات در روابط ناشی از دلبستگی نایمن است. زیرا نایمنی روابط را تخریب می کند و آشفتگی هیجانی ایجاد می کند. دلبستگی نایمن وقتی رشد می کند که یک مظهر دلبستگی (مثل مادر یا همسر) از نظر هیجانی غیر قابل دسترس باشند. عدم دسترسی به دلبستگی به دلایل مختلف می تواند بروز کند. مثلاً ممکن است این مظهر دلبستگی خودش دلبستگی نایمن داشته باشد و از نزدیکی در رابطه اجتناب کند (جانسون و ویفن، ۲۰۰۳).

افرادی که از نزدیکی اجتناب می کنند برای صمیمی بودن با دیگران احساس عدم صلاحیت می کنند و وقتی دیگران نیاز به دلبستگی به آنان دارند، تمایل به طرد دیگران دارند. غیر قابل دسترس بودن بویژه در لحظات بحرانی می تواند یک دلبستگی آسیب زا ایجاد کند و می تواند این پیام را ایجاد کند که نیازمند بودن شرم آور است و احتمالاً پرهیز از تماس با دیگران را تسریع می کند (همان منبع).

طبق این دیدگاه، نیازهای دلبستگی در روابط بزرگسالی مانند روابط والدین و فرزندان در کودکی است و مسائلی مانند نیاز به دانستن اینکه همسر دوست داشتنی، در دسترس، حمایتگر و ثابت است را شامل می شود. بنابراین احساس امنیت، به احساس اطمینان با توجه به در دسترس بودن و پاسخگو بودن مظهر دلبستگی و احساس خود ارزشی و عدم طرد و غفلت اشاره می کند (جانسون و ویفن، ۲۰۰۳).

در روابط زناشویی، دلبستگی ایمن سازگاری را تسهیل می کند و آشفتگی هیجانی را کاهش می دهد درحالی که دلبستگی نایمن هم آشفتگی هیجانی ایجاد می کند و هم روی توانایی فرد برای سازگاری در رابطه اثر می گذارد. بنابراین اگرچه مشکل ظاهراً ناشی از مشکلات ارتباطی است اما مشکل زیربنایی تهدید دلبستگی ایمن است. همچنین دلبستگی امن فراتر از فقدان ناامنی و ترس از طرد است و شامل یک باور مطمئن نیز می شود که مظهر دلبستگی هم می تواند و هم از نظر هیجانی در دسترس و پاسخگو خواهد بود (همان منبع).

(۴) نظریه دلبستگی جان بالبی^۴: صمیمیت یک نیاز واقعی انسان است که ریشه در نیاز به بقا برای رشد دلبستگی دارد. همچنین دلبستگی عبارت است از پیوند عاطفی عمیقی که با افراد خاص در زندگی خود برقرار می کنیم طوری که باعث می شود وقتی با آن ها تعامل می کنیم، احساس نشاط و شغف کرده و به هنگام استرس از این که آن ها را در کنار خود داریم، احساس آرامش می کنیم (برک^۵، ۲۰۰۵، به نقل از سیدمحمدی، ۱۳۸۶). فروید^۶ اولین کسی بود که اظهار داشت پیوند عاطفی نوباوه با مادر، مبنای تمامی روابط بعدی است.

1. Fallon
2. Scoper
3. Johnson & Whiffen
4. Bowlby
5. Berk
6. Freud

همچنین جان بالبی (۱۹۶۱، به نقل از سیدمحمدی، ۱۳۸۶) مطرح کرد پیوند دلبستگی مبنای زیستی قدرت مندی دارد که می توان آن را در بستر تکاملی بهتر شناخت. بستری که بقای گونه در آن اهمیت بسیار زیادی دارد. به عقیده بالبی، رابطه نوباوه با والد، بصورت یک رشته علایم فطری آغاز می شود که والد را به طرف نوباوه می کشاند. به مرور زمان، پیوند عاطفی صمیمی ایجاد می شود که توانایی های شناختی و هیجانی، به علاوه تاریخچه مراقبت صمیمانه و پذیرا، از آن حمایت می کند. به عبارت دیگر نیاز به صمیمیت به عنوان رشد، پختگی، بلوغ، تمایز یافتگی و تظاهر پیشرفته نیاز به ارتباط و تماس مفهوم سازی می شود. از آنجایی که نیاز به صمیمیت شامل نیاز اولیه به دلبستگی است، بررسی روابط اولیه فرد با مراقبین اولیه اش مهم است. الگوهای دلبستگی اولیه می تواند به عنوان ساختارهای شناختی پنهانی مؤثر در نظر گرفته شود که تأثیر عمده ای بر زندگی شخصی فرد به جای می گذارند.

رشد فرآیند جدایی- فردیت، ایجاد تعادل سالم بین جدایی و ارتباط در دوران کودکی به عنوان پایه روابط صمیمانه بعدی به کار می رود. علاوه بر این هر آشفتگی یا آسیب که روی رابطه مادر و کودک اثر داشته می تواند بر توانایی فرد برای تشکیل دلبستگی و روابط صمیمانه تأثیر بگذارد. بنابراین چگونگی روابط زن و شوهر عمدتاً بر اساس مشاهدات، ادراکات و تعبیر و تفسیر والدین تحت تأثیر قرار گیرد.

بالبی معتقد است که نظریه دلبستگی برای درک و درمان مشکلات هیجانی نیز مؤثر است. تحقیقات و مطالعات بالینی کاربرد نظریه دلبستگی در خانواده و زوجین را نشان دهد. نظریه دلبستگی به درمانگر نقشه ای ارائه می کند که می گوید مشکلات اساسی در زوج های آشفته دلبستگی ناایمن است و اینکه این عدم اطمینان چگونه رشد می کند، حفظ می شود و تغییر می کند. نظریه دلبستگی به درمانگر دستورالعملی برای درک و تغییر روابطی که برای مراجع منبع درد است، اما در عین حال می تواند منبع لذت باشد را ارائه می کند (باگاروزی، ۲۰۰۱؛ جانسون، ۲۰۰۳).

از نظر بالبی (۱۹۷۳، به نقل از فیروزبخت، ۱۳۸۱) دلبستگی یک سازه عمری است. به اعتقاد وی اطفال و خردسالان الگوهای مقدماتی درونی در مورد خودشان و طرف های مقابل خویش در تعاملات اجتماعی می سازند. این الگوهای مقدماتی شامل انتظاراتی که از دیگران در روابطشان دارند، نحوه عملکرد آنان و نحوه تنظیم هیجانات و کنار آمدن با هیجانات منفی می باشند. الگوهای مقدماتی مزبور حکم راهنما دارند و امکان پیش بینی کنش های دیگران و برنامه ریزی در قبال این کنش ها را برای آنها فراهم می آورند. در دهه ۱۹۸۰ حرکت عظیمی در راستای فهم و اندازه گیری دلبستگی در روابط بزرگسالی ایجاد شد.

هازن و شاور (۱۹۸۷، به نقل از جانسون، ۲۰۰۳) اولین کسانی بودند که نظریه دلبستگی را برای فهم اینکه چگونه دلبستگی اولیه روی روابط نزدیک دوران بزرگسالی اثر می گذارد، به کار بردند. آن ها اظهار داشتند که کارکرد و پویایی سیستم رفتاری دلبستگی در طول زندگی به شیوه نسبتاً مشابهی عمل می کند. علاوه بر این هازن و شاور ادعا می کنند تفاوت های فردی در روابط دلبستگی بزرگسالی بازتابی از باورها و انتظاراتی است که افراد از خود و روابط نزدیک شان بر اساس تاریخچه ی دلبستگی خود پرورش داده اند. همچنین هازن و شاور (۱۹۸۷، به نقل از جانسون، ۲۰۰۳) دریافتند افرادی که به عنوان ناایمن طبقه بندی می شوند، در مقایسه با افراد

ایمن، تجارب و باورهای منفی بیشتری در باره ی عشق دارند و تاریخچه ی کوتاه تری از روابط رمانتیک داشته و توصیف نامطلوب تری از روابط کودکی خود با والدینشان گزارش می دهند.

۵) رویکرد تعاملی باگاروزی: باگاروزی (۲۰۰۱، به نقل از حمیدپور، ۱۳۸۷) صمیمیت را این چنین تعریف می کند: صمیمیت واقعی فرایندی تعاملی است که از چندین مولفه مربوط به هم تشکیل شده است و هسته اصلی این فرایند شناخت، فهم و پذیرش فرد مقابل، همدلی با احساسات او و قدرشناسی از دیدگاه بی همتای وی نسبت به جهان می باشد.

باگاروزی (۲۰۰۱) معتقد است صمیمیت یک نیاز اساسی انسانی است. صمیمیت به عنوان نزدیکی، تشابه و رابطه شخصی دوست داشتنی با شخص دیگر است این مفهوم یک فرایند تعاملی، پویا و ترکیبی است و مستلزم آگاهی، درک عمیق، پذیرش و بیان افکار و احساسات است. باگاروزی (۲۰۰۱، به نقل از حمیدپور، ۱۳۸۷) صمیمیت را به هشت حیطه تقسیم می کند که عبارتند از:

۱- صمیمیت عاطفی: صمیمیت عاطفی یعنی نیاز به برقراری ارتباط و سهیم شدن با تمامی احساسات همسر، اعم از احساسات مثبت مثل شادکامی، شادی، سرخوشی، خوشحالی و احساسات منفی مثل غمگینی، ناراحتی، ترس، خشم و غیره. برای حصول این نوع صمیمیت باید موانع موجود بر سر راه ابراز احساسات خاص در رابطه برداشته شود. مثلاً چنانچه تنها اجازه ابراز احساسات مثبت وجود داشته باشد، یک جو تصنعی در روابط پدید خواهد آمد و برعکس چنانچه تنها به احساسات منفی اجازه ابراز داده شود، نگاه حو عاطفی پیرامون روابط شکلی تیره و تار به خود خواهد گرفت.

۲- صمیمیت روانشناختی: صمیمیت روانشناختی در حقیقت نیاز به ارتباط، مشارکت و تماس با یک انسان دیگر است. نیاز فرد به درمیان گذاشتن و بیان امیدها، رؤیاها، خیالبافی ها، اشتیاق ها و طرح های آینده و همچنین در میان گذاشتن ترس ها، دل نگرانیها، نا امنی ها، مشکلات و تعارض های درونی بدون ترس از ارزیابی شدن، مورد قضاوت قرارگرفتن، شرمنده و مسخره شدن هسته اصلی صمیمیت روانشناختی را تشکیل می دهد. ایجاد چنین فضایی زمانی ضرورت می یابد که یکی از همسران در مقایسه با دیگری آسیب پذیر باشد. برای ایجاد صمیمیت روانشناختی باید در رابطه امنیت وجود داشته باشد که این حاصل اعتماد بین دو طرف است .

۳- صمیمیت عقلانی: صمیمیت عقلانی شامل در میان گذاشتن عقاید، افکار و باورهای خود با دیگران می شود. صمیمیت عقلانی را نباید با مکانیزم دفاعی ناهشیار تحت عنوان تعقل نمایی که به منظور اجتناب از هیجانات خاصی بکار گرفته می شود اشتباه گرفت. تعقل نمایی اغلب برای ایجاد فاصله بین افراد طراحی می شود و هدف آن درست برعکس صمیمیت واقعی می باشد. بوجود آمدن صمیمیت عقلانی مستلزم احترام به دیدگاه طرف مقابل می باشد بخصوص احترام به نظرات متفاوت او. بعلاوه عنصر اصلی در ایجاد نگهداری صمیمیت عقلانی، توانایی نقش گزینی است. نقش گزینی یعنی توانایی دیدن جهان از دریچه چشم همسر که معادل همدلی می باشد.

۴- صمیمیت جنسی: صمیمیت جنسی یعنی نیاز به ارتباط برقرار کردن، درمیان گذاشتن و بیان افکار، احساسات، تمایلات و خیال پردازی جنسی همسران. هدف از برقراری این نوع صمیمیت برانگیختگی تمایلات جنسی است.

۵- صمیمیت جسمی: صمیمیت جسمی یعنی نیاز به تماس جسمی با همسر که از طریق تماس بدنی نظیر در آغوش گرفتن یکدیگر، گرفتن دستها و بوسه برآورده می شود.

۶- صمیمیت معنوی: صمیمیت معنوی یعنی اینکه فرد افکار، احساسات و باورها و تجربه های خود را در مورد مذهب، متافیزیک، قلمروهای معنوی، ارزش ها و دیدگاه های اخلاقی، معنای وجود، زندگی پس از مرگ، رابطه با خدا یا یک قدرت برتر و جایگاه فرد در جهان هستی با همسرش در میان بگذارد. برای افرادی که بخش عمده زندگی آنان را پدیده های معنوی تشکیل می دهد، در میان گذاشتن تجارب در این بعد ممکن است عمیق ترین شکل صمیمیت را به خود بگیرد.

۷- صمیمیت زیبایی شناختی: صمیمیت زیبایی شناختی نیاز و تمایل به در میان گذاشتن احساسات، افکار، ادراک، باورها و تجاربی که فرد آنها را به دلیل زیبایی شان دوست دارد و از نظر شخصی آنها احساساتی عمیق، شگفت انگیز و الهام آور هستند نظیر موسیقی، شعر، نقاشی، طبیعت و غیره.

۸- صمیمیت اجتماعی و تفریحی: صمیمیت اجتماعی و تفریحی به معنای انجام فعالیت ها و تجربه های لذت بخش مشترک با یکدیگر می باشد.

۶) مدل ترکیبی وارینگ^۱: وارینگ (۱۹۸۰ و ۱۹۸۳، به نقل از اعتمادی، ۱۳۸۷) صمیمیت همسران را به به عنوان ترکیبی از هفت عنصر زیر تعریف می کند:

۱- محبت یا هیجان: میزانی که احساسات نزدیک هیجانی بوسیله همسر بیان می شود. وقتی احساسات نزدیکی هیجانی و محبت بین همسران ابراز می شود، صمیمیت ایجاد می شود.

۲- خود افشایی: میزانی که افکار، عقاید، گرایشات و احساسات در درون رابطه بیان می شود. خود افشایی با صمیمیت ارتباط مثبت دارد وقتی خود افشایی در رابطه زناشویی تسهیل می شود، صمیمیت افزایش می یابد.

۳- تطابق: میزانی که همسران می توانند با یکدیگر بصورت راحت کار و تفریح داشته باشد. تطابق صمیمیت را بوسیله افزایش زمان با هم بودن در فعالیت های مشترک ایجاد می کند.

۴- همبستگی و تعهد: تعهد شرط ضروری برای سایر ابعاد صمیمیت است، زیرا اطمینان و اعتماد در رابطه را تسهیل می کند.

۵- رابطه جنسی: ارضای نیازهای جنسی منعکس کننده بیشتر باهم بودن های شدید است که یک زوج تجربه می کنند.

۶- تعارض: مهارت های حل تعارض بهنوان پیش بینی کننده سطح نهایی صمیمیت در نظر گرفته می شود.

1. Waring

۷- اختیار: اختیار مربوط به استقلال از روابط هیجانی قوی با افراد دیگر مانند خانواده اصلی است که به زوج اجازه یک فضای هیجانی که برای رشد صمیمیت ضروریست، را می دهد.

۷) دیدگاه گاتمن: گاتمن (۱۹۹۴، به نقل از مصباح، ۱۳۸۵) صمیمیت را به عنوان توجه و اهمیت اعضای خانواده به یکدیگر در نظر می گیرد که شامل نزدیکی احساسی و عاطفی باشد و نه فقط یک مجاورت فیزیکی. همچنین صمیمیت شامل رفتارهایی است که به نزدیکی عاطفی یعنی حمایت و درک متقابل، ارتباط گرفتن، سهم کردن خود، فعالیت ها و دارایی هایمان با دیگری منجر می شود. طبق دیدگاه گاتمن صمیمیت شامل مؤلفه هایی به شرح زیر می باشد:

۱- امنیت: در یک رابطه امن، برون ریزی عاطفی نمایان می شود و وقتی در رابطه تحقیر، سرزنش و تهدید وجود دارد صمیمیت رشد نخواهد کرد. زوج هایی که از گفتن مشکلات خود به همسرشان ترس دارند احساس تنهایی می کنند و عدم امنیت و ترس مهم ترین دشمن عشق است.

۲- اعتماد: وجود یک فضای امن و خالی از ترس، جوی را ایجاد می کند که انسان احساس امنیت می کند. در این فضای امن حضور یک فرد قابل اطمینان و نه قضاوتگر و بدبین می تواند به رشد صمیمیت کمک کند.

۳- توجه و ارزش گذاری: در یک رابطه صمیمی افراد انتظار دارند مورد توجه خاص قرار گیرند، حضورشان در این رابطه مهم جلوه داده شود و احترام دریافت کنند. در واقع ظرف ارزش های انسان ها از نوع توجهی که دریافت می کنند پر می شود.

۴- احترام به تفاوت ها: مقایسه کردن افراد با یکدیگر توهین به توانمندی های فرد و دشمن صمیمیت است. شاید به نوعی احترام به تفاوت ها با ارزشمندی همپوشی داشته باشد ولی از آنجایی که در زندگی های زناشویی، زوج ها با نیازها و توانمندی های دیگران زندگی می کنند و از نیازها و توانمندی های خود غافل می مانند، لازم است توجه جدی به این نکته داشته باشند. در رابطه ای که در آن فرد احساس منحصر به فرد بودن از جهت توانمندی هایش دارد، حس اعتماد به نفس و مسئولیت پذیری شکل می گیرد.

۵- محبت بدون شرط: همه افراد دارای یک شخصیت و فردیت منحصر به فرد می باشند که ارزشمند است اما ممکن است رفتارهایی داشته باشند که ارزشمند و مورد پسند طرف مقابل نباشد. برای ایجاد یک جو صمیمی و امن، زوجین باید بتوانند بین هویت و شخصیت فرد و رفتارهایش تمایز قائل شوند.

۶- رابطه کلامی مستقیم نه مثلثی: زوج ها معمولاً در هنگام مراودات کلامی درباره مسأله سومی صحبت می کنند که خارج از آن دو نفر است مثلاً بچه، پول، کار و ... در یک رابطه صمیمی انتظار می رود زوج ها زمان هایی را درباره احساساتشان، روابطشان، ضربه ها و تقویت هایی که دریافت کرده اند صحبت کنند.

۷- شناخت: مهم ترین مؤلفه صمیمیت آگاهی دقیق از جزئیات و مکنونات قلبی همسرمان است. این آگاهی با شرط حضور تمام مؤلفه های قبلی، پیوندی از نوع صمیمیت ایجاد می کند و زندگی و رابطه را از آسیب های جدید محفوظ می کند.

موضع گیری های نظری در خصوص امنیت روانی

تعریف امنیت روانی

امنیت از واژه لاتین " secures " گرفته شده و به معنای لغوی رهایی از خطر، تهدید، آسیب، اضطراب، هراس، ترس، نگرانی یا وجود آرامش، اطمینان، آسایش، اعتماد و تأمین است (ماندل^۱، ۱۳۷۹، به نقل از نوید نیا، ۱۳۸۷) و دارای ابعاد عینی، ذهنی و روانی می باشد. به عبارت دیگر، امنیت هم شامل اطمینان و آرامش فیزیکی و هم آرامش روحی و روانی است که در اینجا به برخی از ابعاد امنیت اشاره می شود:

(۱) امنیت اجتماعی: امنیت اجتماعی یکی از شاخص های اساسی رفاه اجتماعی است که می توان آن را در یک شبکه علت و معلولی مورد بررسی و ارزیابی قرار دارد. بدین لحاظ امنیت اجتماعی به توانایی جامعه برای حفظ ویژگی های اساسی خود در برابر شرایط متحول و تهدیدات واقعی یا احتمالی مربوط است.

(۲) امنیت جانی: یعنی تضمین جسم و جان افراد در مقابل خطرات و آسیب هایی که مانع ادامه حیات آنها می شود.

(۳) امنیت مالی: اطمینان از در امان ماندن اموال و دارایی ها و سایر منابع مالی در برابر آسیب های مختلف.

(۴) امنیت ارتباطی: امنیت ارتباطی مجموعه تعاملات که فرد با اعضای خانواده، خویشاوندان، افراد جامعه و غیره دارند و اعتمادی که در برقراری ارتباط با دیگران وجود دارد منجر به تسکین روحی می گردد.

(۵) امنیت روانی: امنیت عاطفی یا روانی، نیز حالتی را گویند که در آن شخص از ارضای نیازهای عاطفی خود، به ویژه ارضای نیاز خود به محبوب بودن، احساس اطمینان کند (نوید نیا، ۱۳۸۷).

همچنین امنیت روانی حالتی است که در آن، ارضای احتیاجات و خواسته های شخصی انجام می یابند و شامل احساس ارزش شخصی، اطمینان خاطر، اعتماد به نفس و پذیرش از طرف دیگران است (شعائری نژاد، ۱۳۶۴، به نقل از زارع، ۱۳۹۰) که طی آن شخص قادر است مشکلات خود را در رابطه با خود و دیگران کنترل و اداره کند (شاملو، ۱۳۷۸). به عبارت دیگر، امنیت روانی یعنی اطمینان از اینکه دیگران ما را دوست دارند و بود و نبودمان برایشان اهمیت دارد و دردها و مصائب ما آنها را نیز دچار اندوه و غم می کند (نوید نیا، ۱۳۸۷).

یکی از اولین محققان در زمینه امنیت روانی، ویلیام بلاتز^۲ (۱۹۵۴، به نقل از آلگری، ۲۰۰۷) بوده است. او امنیت روانی را به عنوان حالتی از ذهن تعریف می کند که فرد تمایل دارد پیامد رفتارهایش را بپذیرد. فردی که از سطح امنیت روانی بالایی برخوردار باشد، دارای توانایی احترام به خویشتن می باشد و می تواند توانایی هایش را در اندازه واقعی و همانطور که هست قلمداد کند و از اعتماد بنفس خوبی برخوردار است علاوه بر این امنیت روانی موجب تنظیم هیجانات می شود و تأثیر مثبتی بر نحوه ارزیابی خود و دیگران می گذارد و باعث افزایش سلامت روان و رفتارهای سازگاران در بزرگسالان می شود (ژانگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۰).

-
1. Mondel
 2. Blatz
 3. Zhanga

زمانی که امنیت روانی در فردی بالا باشد، وی احساس اطمینان خواهد کرد که رفتار او بی خطر است و عواقب منفی در پی نخواهد داشت و به فرد اجازه داده می شود تا رفتارهایی همچون ابراز وجود کردن را در خود حفظ کنند (کاهن^۱، ۱۹۹۰، به نقل از کاظمی، ۱۳۹۲).

بنابراین می توان گفت آنچه در همه تعاریف برای احساس امنیت روانی وجود دارد، برطرف شدن فشار روانی است و اینکه فرد احساس رضایت و آرامش خاطر داشته باشد. به بیان دیگر، فردی می تواند احساس آسودگی و اطمینان کند که احساس تهدید نکرده باشد و احساس آرامش را تجربه کند (شاملو، ۱۳۷۸).

برخلاف احساس امنیت روانی، نایمینی روانی وضع یا حالتی است که در آن آسایش خاطر و امنیت شخصی، دست خوش تهدید است (میلون^۲، به نقل از موللی، ۱۳۵۲ و حق طلب، ۱۳۷۳؛ به نقل از زارع، ۱۳۹۰). نایمینی روانی، احساس بی یار و یآوری، بیچارگی، عدم محافظت و ناشایستگی در مقابل اضطراب های گوناگون را شامل می شود که شخص به علت عدم توانایی در تصمیم گیری و شک و تردید از لحاظ هدف ها، ایده آل ها، استعداد های شخصی، و روابط با افراد دیگر با آن مواجه می گردد.

بنابراین می توان گفت امنیت روانی به نوبه خود می تواند بستر سلامت روانی را فراهم می کند. از این رو افرادی که امنیت روانی دارند، از سلامت روانی نیز بهره مندند (بهرامی و معنوی، ۱۳۷۰؛ به نقل از زارع، ۱۳۹۰).

سیر شکل گیری نیاز به امنیت روانی

امنیت روانی و نایمینی روانی دو عاملی هستند که نقش تعیین کننده ای در شکل گیری شخصیت بزرگسالان دارند (راین، ۲۰۱۳). نیاز به احساس امنیت روانی در دوران کودکی شکل می گیرد اما در هر سنی وجود دارد و در هر سن منابع تولید آن متفاوت است. در نوزادان، شیر دادن و پذیرفته شدن، در کودکی و دوران مدرسه آموزگاران و همکلاسی ها سهم مهمی در ایجاد احساس امنیت در فرد ایفا می کنند. در بزرگسالی نیز احساس امنیت به وسیله عواملی همچون سلامتی، مقام اجتماعی، ثروت و پیشرفت در کار و ارتباط صحیح خانوادگی و اجتماعی بوجود می آید (شاملو، ۱۳۷۸) و باعث برقراری روابط صمیمانه می شود بطوری که بزرگسالانی که امنیت روانی پایینی دارند در برقراری روابط صمیمانه با دیگران با مشکل مواجه می شوند (هورمن^۳، ۲۰۱۳). در پیری هم مورد احترام بودن و پذیرفته شدن از عوامل مؤثر در احساس امنیت روانی است.

هر تجربه ای که احساس امنیت روانی را تقویت کند سبب پیشرفت و سازگاری بیشتری در شخص می شود و احساس نایمینی روانی اساس اغلب اختلالات روانی است زیرا امنیت روانی زمینه سلامت روانی را فراهم می کند و پایین بودن آن با حالت های اضطراب، پرخاشگری و گوشه گیری همراه است (شاملو، ۱۳۷۸).

بامشاهده اطفال و کودکان که ارضای نیاز به امنیت روانی در آنان بسیار ساده تر و مشهودتر از بزرگسالان است، می توان به طور کارآمدی به درک نیاز به امنیت روانی در بزرگسالان دست یافت. یکی از آشکارترین واکنش های کودکان در برابر تهدید و خطر این است که آنان به هیچ وجه مانع از این واکنش نمی

1. Kahn
2. Millon
3. Hormon

شوند. در حالی که به بزرگسالان آموخته شده است که به هر قیمتی مانع از آن شوند. بنابراین حتی زمانی که بزرگسالان احساس می کنند امنیت شان در معرض تهدید قرار دارد، این احساس را نمی توان در ظاهر آنها دید (شاملو، ۱۳۷۸).

همچنین می توان در اطفال واکنش های بسیار مستقیم تر نسبت به انواع گوناگون بیماری های جسمی مشاهده کرد. به نظر می رسد گاهی اوقات این بیماری ها به گونه ای بی واسطه و به خودی خود تهدید کننده باشند و باعث شوند که کودک احساس ناامنی کند. مثلاً، استفراغ، قولنج و دیگر دردهای شدید ظاهراً کودک را وادار می کنند که دنیا را به گونه ای دیگر ببیند. کودکی که با خوردن غذای نامناسب بیمار شده است ممکن است به مدت یک یا دو روز چنان دچار ترس و کابوس شود و چنان نیاز به حمایت و قوت قلب پیدا کند که هرگز قبل از بیماری اش در او دیده نشده است (همان منبع). تحقیقات (لوی^۱، ۱۹۴۵، به نقل از رویگریان، ۱۳۶۷) در مورد اثرات روان شناختی جراحی بر کودکان تاحد زیادی این مطلب را ثابت کرده است.

نشانه دیگر نیاز کودک به امنیت روانی این است که او انواع فعالیت های عادی و یکنواختی را ترجیح می دهد که آرامش او را بر هم نزنند، زیرا او خواستار دنیایی قابل پیش بینی، قانونمند و منظم است. مثلاً بی عدالتی، بی انصافی و ناسازگاری در والدین باعث می شود کودک احساس نگرانی و ناامنی کند. این نگرش ممکن است نه به علت بی عدالتی یا تحمل دردهای خاص باشد، بلکه به این علت است که طرز رفتار تهدید به شمار می آید و سبب می گردد دنیا برای کودک غیر قابل اعتماد، ناایمن و غیر قابل پیش بینی به نظر آید (شاملو، ۱۳۸۷).

روبه رو کردن کودک معمولی با موقعیت ها یا محرک های عجیب، ناآشنا و جدیدی که نتواند بر آنها غلبه کند، اکثر اوقات موجب واکنش احساس خطر یا وحشت می شود. درست مانند این که مثلاً برای مدتی کوتاه گم شده یا حتی از والدینش جدا شده باشد و یا با چهره های جدید، موقعیت ها یا وظایف جدید، اشیاء عجیب یا ناآشنا، یا غیر قابل کنترل، بیماری و یا مرگ مواجه شده باشد. این مشاهدات و نظایر آن را می توان تعمیم داد و اظهار داشت که کودک معمولی، و به وضوح کمتری، بزرگسال معمولی عموماً دنیایی امن، منظم، قابل پیش بینی، قانونی و سازمان یافته را ترجیح می دهد، که بتواند روی آن حساب کند و در آن وقایع غیر منتظره، غیر قابل کنترل، گیج کننده یا وقایع خطرناک دیگر رخ ندهد، علاوه بر این والدین یا حامیان نیرومندی داشته باشد که او را در مقابل آسیب ها محافظت کنند (همان منبع).

کودکانی که در خانوادهای پر از مهر و محبت و دور از تهدید رشد می یابند در حالت عادی از خود واکنش نشان نمی دهند. در چنین کودکانی، واکنش های احساس خطر اکثراً نسبت به موقعیت ها و اشیایی بروز می کند که بزرگسالان نیز آنها را خطرناک می دانند. جامعه خوب، باثبات، آرام و تحت اداره صحیح، معمولاً به حد کافی موجبات امنیت خاطر اعضایش را در مقابل حیوانات وحشی، تغییرات شدید درجه حرارت، تهاجمات جنایی، قتل، آشوب، ظلم و نظایر آن فراهم می آورد. بنابراین به یک مفهوم بسیار واقعی عضو آن جامعه دارای هیچ گونه نیازهای ایمنی به مفهوم محرک های فعال نیست. درست مثل این که یک آدم سیر، احساس گرسنگی نمی کند، یک فرد ایمن هم خود را در معرض خطر احساس نمی کند (شاملو، ۱۳۸۷).

و در آخر این نکته را باید متذکر شد که بین شکل گیری دلبستگی ایمن و ناایمن و شکل گیری امنیت روانی باید تفاوت وجود دارد بدین معنا که امنیت روانی فراتر از دلبستگی ایمن است. یعنی ممکن است فردی دلبستگی ایمن داشته باشد اما امنیت روانی پایینی را تجربه کند. در واقع امنیت روانی به کیفیت رابطه شخص با اطرافیانش اشاره دارد. تفاوت دیگر امنیت روانی و دلبستگی ایمن نیز در این است که منبع دلبستگی یک نفر (مادر) است اما امنیت روانی می تواند از راه های متمایزی از جمله در بافت رابطه بین هر دو والد تجربه شود (دیویس و کامینگر^۱، ۲۰۰۶).

عوامل مؤثر در امنیت روانی

۱) اعتماد در برابر بی اعتمادی: انسان موجودی اجتماعی است و در سایه تعاملات اجتماعی و روابط میان فردی است که نیازهای مادی و معنوی او برآورده می شود. استحکام و دوام روابط اجتماعی به اعتماد متقابل نیاز دارد. هر گونه حرکت یا عاملی که فضای اعتماد اجتماعی را خدشه دار کند، عامل به هم زنده امنیت روانی و اجتماعی شمرده می شود. افراد خوشبین از آنجا که بیشتر به جنبه های مثبت ویژگی ها، افکار، احساسات، گفتارها و رفتارهای دیگران توجه دارند، از لغزشهای دیگران چشم پوشی کرده و رفتار دیگران را حمل بر درستی نموده و جذب دیگران می شوند. در نتیجه، فضای بی اعتمادی از بین رفته و جو اعتماد حاکم می شود و از ناحیه دیگران احساس خطر و تهدید نکرده و امنیت روانی برای او پدید می آید (گروسی و دیگران، ۱۳۸۵).

به بیان دیگر اعتماد می تواند به عنوان پیش بینی کننده مهمی از امنیت روانی قلمداد شود زیرا در یک رابطه مطمئن، افراد وظیفه شان را بدون ترس از عواقب آن در می یابند به دلیل اینکه احساس می کنند هر انتقادی سازنده خواهد بود و دیگران با آن ها مهربان هستند و آنها را شرمسار نمی کنند حتی اگر اشتباه کنند (کاهن، ۱۹۹۰، به نقل از کاظمی، ۱۳۹۲).

۲) هوش هیجانی: هوش هیجانی یعنی آگاهی از هیجانات خود، برانگیختن خود، شناسایی و تشخیص عواطف دیگران و کنترل ارتباط با دیگران است (گلمن^۲، ۲۰۰۰، به نقل از لیف^۳، ۲۰۰۳). طبق تحقیقات لیف (۲۰۰۳) هوش هیجانی به عنوان یک عامل پیش بینی کننده امنیت روانی محسوب می شود و یکی از عوامل موفقیت در زندگی است که مستقیماً می تواند امنیت روانی را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین طبق این تحقیقات، افرادی که توانایی کنترل، تشخیص و استفاده از قابلیت های هیجانی را دارند، از امنیت روانی بالاتری نیز برخوردارند.

۳) تنهایی در برابر دوست و همسر: انسان، موجودی اجتماعی است، به گونه ای که بدون داشتن همدم و معاشرت با دیگران، احساس ناامنی روانی کرده و دچار دغدغه خاطر می شود (شولتز، ۱۹۹۸، به نقل از کریمی، ۱۳۸۳) گذراندن تمام اوقات در عالم تنهایی یکی از دردناک ترین تجربیات بشر به شمار می آید. آنچه در

1. Davies & Cummings

2. Goleman

3. Liff

عالم تنهایی مهم است، کم ارزشیابی کردن خویشتن است و بدیهی است که این دریافت به احساس ناایمنی روانی منجر شده و بیش از پیش فرد را به سمت انزوا و افسردگی سوق می دهد (فروم^۱، به نقل از جلالی و همکاران، ۱۳۹۰).

۴) حمایت اجتماعی: حمایت اجتماعی عبارت است از ادراک فرد از اینکه مورد توجه و علاقه دیگران بوده و از دیدگاه آنان فرد ارزشمندی است و چنان که دچار مشکل و ناراحتی شود، سایر افراد (مثل دوستان، خانواده و همکاران) به او یاری خواهند رساند. در واقع می توان گفت حمایت اجتماعی مفهومی است که به دامنه ارتباطات متقابل بین فردی توجه دارد و هرچه میزان مبادلات بین فردی بیشتر باشد، میزان حمایت اجتماعی نیز افزون تر خواهد بود و طبق تحقیقات انجام شده حمایت اجتماعی و مبادلات بین فردی، نقش کلیدی در امنیت روانی افراد ایفا می کنند (دنيس و رينسل^۲، ۲۰۰۴، به نقل از کاظمی، ۱۳۹۲).

رابطه امنیت روانی با بهداشت روان

احساس امنیت روانی از جمله موضوعاتی است که در بهداشت روان درباره آن صحبت می شود. رابطه ای که بین احساس امنیت روانی و بهداشت روانی وجود دارد بدین صورت است که وجود امنیت با آرامش و رضایت خاطر همراه است و فرد می تواند آزادانه به زندگی ادامه دهد و برای آن برنامه ریزی کند (میکولینسر و شاور^۳، ۲۰۱۵). علاوه امنیت روانی باعث تنظیم هیجانات و افزایش رفتارهای سازگارانه در فرد می شود که خود از مؤلفه های سلامت روان محسوب می شود.

در مقابل بیشتر بیماریهای روانی از ناامنی روانی سرچشمه می گیرند. فردی که به طور مداوم از محرکهای درونی و بیرونی احساس ناامنی، ترس و خطر میکند، سلامت جسمی و روانی او در معرض خطر واقع می شود، در بسیاری از موقعیت ها با پرخاشگری یا اضطراب واکنش نشان می دهد و در دنیای ذهنی او مدام کشمکش و حالت تدافعی وجود دارد. علاوه بر این احساس ناامنی دائمی، متابولیسم بدن را به هم می ریزد زیرا دستگاه ایمنی بدن توان محدودی دارد و از تحمل تنش دائمی ناتوان است. در نتیجه ادامه این وضع فرد را به سمت و سوی بیماری های جسمی و روانی سوق خواهد داد (آقای و همکاران، ۱۳۸۶).

در حالیکه عدم امنیت روانی با حالات هیجانی منفی همراه است و باعث می شود مقداری از توان زیست شناختی و روانشناختی فرد صرف مبارزه با آن شود. دراین وضعیت فرد احساس اضطراب، ترس، نگرانی و تنش دارد و از داشتن زندگی آرام و مطمئن محروم است. همچنین وجود احساس امنیت روانی به آرامش و رضایت خاطر منجر می شود و عدم امنیت روانی موجب بروز اختلال خواهد شد زیرا عدم امنیت روانی، هیجان نامطلوبی است که در ردیف فشارهای روانی آسیب زننده قرار می گیرد و حتی بر نحوه ارزیابی افراد از خودشان و دیگران تأثیر می گذارد (همان منبع).

1. Frome
2. Dennis & Reineclce
3. Mikulincer & Shaver

امنیت روانی و ناایمنی روانی از دیدگاه مزلو

جایگاه امنیت روانی در به دست آوردن زندگی سالم و مطمئن در نظریه پردازی آبراهام مزلو مطرح شده و از جمله نیازهای مشترک انسان ها است که بایستی مرتفع شود تا انسان به فکر نیازهای بالاتر افتد و در جهت برآورده ساختن آنها بکوشد. مزلو در نظریه انگیزشی - شخصیتی خود به ارضای نیازهای اساسی، از جمله نیاز به امنیت توجه خاصی مبذول داشته است. طبق نظر این روانشناس، همه افراد به هنگام تولد دارای نیازهای معینی هستند و رفتارهایی که برای ارضای آنها به کار می گیرند نیز اکتسابی است (شاملو، ۱۳۷۸).

مزلو نیازهای انسان را در اصطلاحاتی از سلسله مراتب نیازها مطرح می کند. این نیازها بر اساس یک سلسله مراتب قرار دارند به این ترتیب که تا نیازهای پایین تر ارضا نشود به نیازهای بالاتر نمی رسد. مزلو مطرح کرده است که این نیازها در نتیجه کمبودها در زندگی شخص به وجود می آیند و رفتارها در تلاش برای پر کردن این نیازها هستند. زمانی که نیازهای فیزیولوژیک و جسمانی به طور نسبی ارضا شدند یک دسته از نیازهای تازه پدیدار می گردند که می توان آنها را به عنوان نیازهای امنیت طبقه بندی نمود (همان منبع).

در واقع مزلو نیاز به امنیت را پس از نیازهای فیزیولوژیکی قرار داده است و ضرورت این نیاز به حدی است که آن را قبل از نیاز به روابط اجتماعی طرح نموده است. مزلو معتقد بود ارضای این نیاز مستلزم امنیت، ثبات، حمایت، ساختار، نظم و رهایی از ترس و اضطراب است (شولتز^۱، ۲۰۰۵، به نقل از سید محمدی، ۱۳۹۱).

از سویی دیگر مزلو (۱۹۷۰، به نقل از رضوانی، ۱۳۷۲) تأکید کرد که هر یک از نیازهای عاطفی، شناختی و بیانی یک ارزش به شمار می رود، این نکته همان قدر که در مورد عشق به حقیقت یا به یقین صدق می کند، درباره علاقه به امنیت نیز صادق است. احساس ناایمنی روانی نه تنها انگیزه و محرک سودمندی نخواهد بود، بلکه استعداد فرد را در رو به رو شدن و حل کردن مشکلات و خطرات نیز محدود می نماید.

نابهنجاری های روانی و رفتاری در انسان هنگامی شروع می شود که احساس ناایمنی روانی بر وجود او حاکم گردد. این احساس، به شیوه های مختلف بر مناسبات آنها، سایرین و نحوه زندگی آنها تأثیر می گذارد. احساس ناایمنی روانی حتی می تواند فرد درگیر را در فشار قرار دهد و مسائل و مشکلاتی را برای او ایجاد کند و حتی پیامدهای سوئی هم در بهداشت روانی فردی و ارتباطات اجتماعی او به ارمغان آورد.

احساس ناایمنی روانی همچنین می تواند از جنبه های مختلف زندگی شغلی، تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی نمود پیدا کند و با متغیرهای سن، جنس، دین، تأهل، شغل، رشته تحصیلی، شدت یا کاهش یابد. همچنین می تواند دائم شخص را در حال بسیج قوا و به هم ریختگی سوخت و ساز بدن قرار می دهد و اگر ادامه یابد موجود را به سوی بیماری های جسمی و روانی سوق خواهد داد. زیرا ساختمان بدن انسان قدرت تحمل تنش دائمی را ندارد. تأثیری که احساس ناایمنی روانی بر انسان دارد، ایجاد حالت تنش و برانگیختگی و عدم تعادل است. نگرانی، ترس، وحشت و اضطراب، تنش و عصبیت، جملگی از پیامدهای ناایمنی هستند. درمقابل فردی که نیازهای امنیت روانی او ارضا شده باشد همواره احساس دوستی و عشق، تعلق، آسودگی و راحتی،

پذیرش خود و دیگران، عزت نفس، قدرت، دلگرمی، ثبات هیجانی، خوشنودی، علاقه اجتماعی، مهربانی، همدلی، فقدان تمایلات روان رنجوری و روان پریشی دارد (همان منبع).

بعضی از روان شناسان معتقدند که احساس ناایمنی روانی یا عاطفی یک احساس پیچیده و مرکبی است که باید به عنوان یکی از صفات کلی شخصیت انسان در نظر گرفته شود. مزلو (۱۹۵۲)، برای روشن نمودن مفهوم ناایمنی روانی چهارده نشانه فرعی یا عناصر اجزایی این احساس را برشمرد که عبارت بودند از:

۱- احساس طرد شدن، مورد عشق و علاقه دیگران نبودن با سردی و بدون عاطفه با او رفتار کردن و داشتن احساسات نفرت آمیز و خصمانه نسبت به دیگران.

۲- احساس تنهایی، انزوا و دوری از دیگران.

۳- احساس این که همیشه در معرض خطر قرار دارد، احساس مداوم از تهدید، خطر و اضطراب.

۴- ادراک دنیا به عنوان مکانی تاریک، خصمانه و خطرناک، دنیایی که قانون جنگل در آن حکم فرما است.

۵- دیدن دیگران به عنوان افراد بد، شیطانی، تهدید کننده، خودخواه و خطرناک.

۶- احساس عدم اعتماد، حسادت و بخل زیاد نسبت به دیگران.

۷- بدبینی، تمایل به این که همه چیز به طرف بدی است.

۸- گرایش به ناخشنودی و نارضایتی شدید از خود محیط.

۹- احساس تنش، تنیدگی، فشار، کشمکش درونی توأم با عوارض و حالاتی مانند عصبانیت، پرخاشگری و خستگی.

۱۰- عدم علاقه اجتماعی، مهربانی، علاقه در دیگران و همدلی.

۱۱- احساس گناه و شرمندگی شدید، سرزنش زیاد، دلسردی، یأس و ناامیدی و تمایل به خودکشی.

۱۲- اختلال در سیستم احساس ارزش و پذیرش خود، مانند نیاز شدید به قدرت و مقام اجتماعی، افتخارات، جاه طلبی، پیشرفت اجتماعی، پرخاشگری، ثروت، کلیت، رقابت و بالعکس احساسات خودآزاری، حقارت و اتکای شدید و وابستگی زیاد به دیگران، احساس ضعف و بیچارگی، و درماندگی و تسلیم شدن در برابر ناملایمات.

۱۳- گرایش به عیب جویی زیاد و بیش از حد و خرده بینی وسواسی نسبت به خود و به ویژه عیوب و ضعف هایش.

۱۴- داشتن امیال دایمی و شدید برای یافتن امنیت به صورت هدف های مکرر و متغیر، کاذب و ناقص و گاه هدف هایی که با هذیان و توهم همراهند.

مؤلفه های امنیت روانی در زندگی مشترک

امنیت روانی در بین زوج ها شامل سه مؤلفه می باشد:

۱) اعتقاد به پذیرفته شدن و مورد اعتماد بودن از طرف همسر (کولسکی^۱، ۲۰۱۲) و تمایل به خودافشایی بدون ترس و واژه (اسمالی، ۲۰۱۲).

۲) اینکه فرد در مورد خودش احساس مثبت و دوست داشتنی بودن داشته باشد. به عبارت دیگر هر چه عزت نفس افراد بالاتر باشد، در برقراری ارتباطات مؤثر آنها تأثیر می گذارد و احساس امنیت بیشتری بوجود می آورد اما اگر فرد در مورد خودش احساس خوبی نداشته باشد، هم در ارتباط با خودش و هم در برقراری روابط اجتماعی، ناایمنی روانی را تجربه می کند (کولسکی، ۲۰۱۲).

۳) وجود یک رابطه ایمن، بدین معنی که در یک رابطه هیچ تهدیدی در ارتباط با مورد عشق و محبت واقع شدن از سوی طرف مقابل (همان منبع)، ترس از قضاوت شدن، مورد انتقاد قرار گرفتن و احساس نادیده انگاشته شدن وجود نداشته باشد (هورمن، ۲۰۱۳).

نقش امنیت روانی در روابط زوجین

طبق نظر گاتمن، هر ازدواجی با وظایف عاطفی خاصی روبه رو می شود که زن و شوهر باید با هم به آن دست یابند تا زندگی مشترکشان رشد کند و عمیق تر شود. این وظایف مستلزم درک و فهم زن و شوهر از یکدیگر است تا در زندگی شان احساس امنیت روانی و اطمینان خاطر بوجود آید. اسمالی^۲ (۲۰۱۲) نیز معتقد است امنیت روانی یعنی اینکه فرد بتواند آزادانه خودافشایی کند در حالیکه مطمئن باشد هنوز مورد پذیرش دیگران واقع می شود و ارزش و احترام خود را از دست نمی دهد. بنابراین در ازدواج باید فضایی ایجاد شود که زوجین امنیت روانی بالایی را تجربه کنند بدین معنی که احساسات عمیق، افکار، تمایلات و آرزوهایشان را آزادانه بیان کنند. در مقابل از ویژگی های زوجینی که امنیت روانی در آن ها پایین است می توان به ترس از قضاوت شدن، مورد انتقاد قرار گرفتن یا احساس نادیده انگاشته شدن اشاره کرد (هورمن، ۲۰۱۳).

همچنین کترال^۳ (۲۰۰۷)، ارائه دهنده مدل امنیت روانی بر این باور است که زیر بنای بیشتر تعارضات در روابط صمیمانه، احساس رنجش یکی از زوجین است. آنچه در ارتباطات جریحه دار می شود، احساس مثبت فرد درباره خودش یا دیگری است. زمانی که احساسات مربوط به خود جریحه دار شود، عزت نفس فرد تهدید می شود و زمانی که احساسات درباره دیگری جریحه دار شود، اعتماد کاهش یافته و دلبستگی تهدید می شود. در چنین شرایطی با تهدید عزت نفس و دلبستگی، امنیت روانی در فرد کاهش می یابد. بطور کلی فقدان احساس امنیت روانی در زوجین خود را به دو شکل نشان می دهد: افزایش واکنش نسبت به زوج مقابل که خود به تعارضات مکرر منجر می شود و استمرار حالت جدایی که به رابطه ای سرد، سطحی و نارضایت گونه منجر می شود.

-
1. Kolski
 2. Smalley
 3. Catherall

موضع گیری های نظری در خصوص واقعیت درمانی

واقعیت درمانی

واقعیت درمانی روش مشاوره و درمانی است که دکتر گلاسز از سال ۱۹۶۵ آن را آموزش می دهد. گلاسز بیان می دارد که ما به هیچ عنوان در دنیای واقعی زندگی نمی کنیم. افراد ممکن است درکی از واقعیت داشته باشند ولی نمی توانند خود واقعیت را بشناسند. به هر حال به نظر گلاسز درک واقعیت و نه خود واقعیت به خود تعیین کننده رفتار، افکار و احساسات است. کلمه واقعیت که در این تئوری وجود دارد به صورت نادرست برداشت می شود چرا که مردم همواره با شنیدن نام این نظریه فرض می کنند که واقعیت درمانی می خواهد به مردم بگوید چطور به صورت واقعی عمل کنند (روها^۱، ۲۰۰۵، به نقل از اولادی، ۱۳۹۱).

این روش، هنر خلق یک رابطه معنادار با مراجع را آموزش می دهد، که از گذر آن رابطه به مراجع کمک می کنیم تا انتخاب های مؤثرتری انجام دهد. واقعیت درمانی بر پایه تئوری انتخاب استوار است و گلاسز (۲۰۰۳، به نقل از امیری اخلاقی، ۱۳۸۹) اذعان می دارد که مردم می توانند با انتخاب آگاهانه احساسات و رفتارشان زندگی خود را بهتر کنند. او در خلاصه بندی واقعیت درمانی یا آنچه که بعدها نظریه کنترل نام گرفت، بر این نکته پافشاری می کند که انسان ها همیشه به نحوی رفتار می کنند که دنیا و خودشان را به عنوان بخشی از دنیا کنترل کنند تا نیازهای اصلی شان را حفظ نمایند (شارف^۲، ۱۹۹۶، به نقل از امیری اخلاقی، ۱۳۸۹).

گلاسز بیشتر به این مبحث می پردازد که تمام مشکلات در زمان حال قرار دارند. به عنوان مثال یک فردی که مورد سوء استفاده قرار گرفته است ممکن است که به علت گذشته ناگوارش به طور متفاوتی در زمان حال رفتار کند اما او هنوز به طور کامل توانایی انجام آن را از دست نداده است. گذشته – مورد سوء استفاده قرار گرفتن، طرد شدن و نادیده گرفته شدن – مسأله مورد نظر نیست. این بدین معناست که جستجوی در تجارب اولیه می تواند مطرح باشد اما ارتباط کمی با حل مسأله فعلی دارد (صاحبی، ۱۳۹۱).

گلاسز تاکید دارد که هسته تمام مسائل فعلی، مسائل ارتباطی هستند. به عنوان مثال اگر مراجع رابطه ضعیفی با مشاور داشته باشد جلسه مشاوره سودمندی چندانی نخواهد داشت (مارشال^۳ و همکاران، ۲۰۰۴).

در نظریه انتخاب اساساً اعتقاد بر این است که تنها خود فرد می تواند کاری برای خودش انجام دهد و هیچ کس بدون اجازه او نمی تواند چنین کاری کند (جونز و پریش^۴، ۲۰۰۵) همچنین نظریه انتخاب در مشاوره (ووبلینگ^۵، ۲۰۰۰)، مدیریت (ووبلینگ، ۱۹۹۶)، آموزش (گلاسز، ۲۰۰۰)، مطالعات بین فرهنگی (ووبلینگ و همکاران، ۲۰۰۴) و روابط (گلاسز، ۱۹۹۸) کاربردهای موثری داشته است (ووبلینگ، ۲۰۰۶).

از مفاهیم دیگر این نظریه می توان به مفهوم روانشناسی کنترل بیرونی اشاره نمود. منظور از روانشناسی کنترل بیرونی این است که همسران در روابط شان سعی در کنترل طرف مقابل دارند و از هفت عادت تخریبگر

1. Ruha
2. Sharf
3. Marshal
4. Parish& Jones
5. Wubbolding

کنترل بیرونی استفاده میکنند. این هفت عادت عبارتند از: عیب جویی یا انتقاد، سرزنش، شکوه و گلایه، نق و غر، تهدید، تنبیه، حق حساب یا باج دادن برای تحت کنترل درآوردن دیگری. به نظر گلاس، در صورتی که همسران تلاش کنند که دست از این عادات بردارند و به جای آن، هفت عادت مهرورزی را جایگزین نمایند، از میزان مشکلات آن ها کاسته می شود. این هفت عادت عبارتند از: گوش دادن، حمایت، تشویق، احترام، اعتقاد، پذیرش، گفتگوی سازنده بر سر اختلاف (گلاس، ۱۹۹۴، به نقل از خوش نیت و برازنده، ۱۳۹۰).

به علاوه به اعتقاد گلاس (۲۰۰۰)، علت عدم موفقیت اکثر زوج ها علاوه بر استفاده از خصلت کنترل بیرونی، در تفاوت میان شدت نیازهای بنیادی همسران است. گلاس عقیده دارد که همه انسان ها با پنج نیاز ژنتیکی متولد می شوند و تمامی رفتارهای ما در جهت تأمین این نیازهاست. این نیازها عبارتند: از نیاز به عشق و تعلق، آزادی، قدرت، تفریح و نیاز به بقا. اگر افراد متأهل درک کنند که تحت تأثیر پنج نیاز اساسی خود هستند و نظریه ی انتخاب را به کار گیرند و از ابتدای زندگی مشترک شان برای ارضای این نیازها تلاش کنند، در بهبود روابط زناشویی آنها پیشرفت چشم گیری ایجاد خواهد شد. شناخت این نیازها کلید اصلی تأمین روابط عاطفی قوی و دائمی همسران است.

در واقع می توان گفت هدف اصلی نظریه انتخاب این است که به زوج ها آموزش دهد تا به نیازهای اساسی خود و همسر خود آگاهی یابند، از بکار گیری روانشناسی کنترل بیرونی اجتناب ورزند و با توجه به مفهوم رفتار کلی تلاش کنند که انتخاب های مناسب تری داشته باشند (برون و استوارت^۱، ۲۰۰۵).

مفاهیم بنیادین تئوری انتخاب

- ۱- هر کسی برای تغییر دنیای بیرونی (تلاش برای حفظ کتر خود بر محیط) رفتار می کند.
- ۲- هنگامی که ناکام و رنجیده ایم یا درد را تجربه می کنیم، بخشی از واقعیت را انکار می کنیم.
- ۳- هر کس همواره بهترین که در آن لحظه از دستش بر می آید را انجام می دهد.
- ۴- ما همواره از تفاوت بین حالت لذت و درد آگاهی و می دانیم که در هر زمان در کدام یک از این دو وضعیت قرار داریم و همواره تلاش می کنیم به گونه ای رفتار کنیم که فکر می کنیم می توانیم درد را کاهش داده و به لذت و خشنودی دست یابیم.
- ۵- ما فقط می توانیم خود را کنترل کنیم یعنی می توانیم آنچه خودمان انجام می دهیم را کنترل کنیم و نه عمل یا کنش دیگران را. مگر آنکه خود آن ها انتخاب کنند که عمل یا کنش خود را تحت کنترل ما قرار دهند.
- ۶- همه ما در پنج نیاز مشترک هستیم اما خواسته های ما یعنی راه هایی که آموخته ایم تا نیازهای مان را ارضا کنیم در افراد مختلف متفاوت است.
- ۷- آنچه که انجام می دهیم احساس ما را تعیین می کنند. به عبارت دیگر، عملی که در هر موقعیت انجام می دهیم، احساس ما را در آن موقعیت شکل می دهد.

- ۸- انعطاف پذیری مساوی با توانمندی است. هرچه انعطاف پذیری بیشتری داشته باشیم برای دستیابی به لذت و رضایت مندی و اجتناب از درد و رنج در معرض فرصت های بیشتری قرار می گیریم.
- ۹- هر کسی در تمام احوالات و برای آنچه انجام می دهد مسئول است و بنابراین باید مسئولیت آنچه انجام می دهد را بپذیرد و پاسخ گوی خود و دیگران باشد.
- ۱۰- هر رفتار جدیدی، سطح فشار و استرس روانی ما را افزایش می دهد.
- ۱۱- ما بر اکثر رخدادهایی که در دنیای پیرامون اتفاق می افتد هیچ کنترلی نداریم اما تقریباً بر چگونگی فکر و عمل خود برای پاسخ دادن به آنچه در دنیای پیرامون ما اتفاق می افتد، کنترل کامل داریم.
- ۱۲- قضاوت های ارزشی، انتقاد و یا تهدید و تنبیه و تحقیر مشاوران، معلمان، مدیران و والدین همواره باعث ایجاد خطا در طرف مقابل می شود. بنابراین در مشاوره و تعلیم و تربیت جایگاهی ندارد. در واقع زندگی انسان ها مملو از انتقاد است و افراد زیادی نیز دچار خود انتقادگری اند. از این رو در فرآیند آموزش یا مشاوره جایی برای دریافت انتقاد اضافی وجود ندارد.
- ۱۳- هنگامی که کفه ترازوی خواسته ها با کفه داشته ها در تعادل قرار گیرند، فرد احساس خشنودی و لذت می کند. هرگاه کفه ها از تعادل خارج شوند، احساس ناکامی رخ می دهد (گلاس، ۱۳۹۰).

مفهوم مسئولیت پذیری

مسئولیت پذیری یا احساس مسئولیت کردن که یکی از مفاهیم بنیادین واقعیت درمانی است به معنای توانایی فرد در برآورده کردن نیازهای خود و انجام این کار به گونه ای که دیگران را از برآورده کردن نیازهایش محروم نکند، تعریف می شود. انسان مسئولیت پذیر می تواند به دیگران عشق بورزد و از آنها متقابلاً عشق دریافت کند. انسانی که احساس مسئولیت می کند رفتاری را از خود صادر می کند که به او احساس ارزشمندی می دهد و حس می کند برای دیگران انسان ارزشمندی است (گلاس، ۲۰۰۱).

معرفی پنج نیاز اساسی:

در نظریه انتخاب بر پنج نیاز اساسی انسان تأکید می شود. این نیازها درونی، جهانشمول، پویا و همخوان با یکدیگرند (لوید^۱، ۱۳۹۰) و شامل بقا، عشق، قدرت، آزادی و تفریح می شوند (گلاس، ۱۹۹۴، به نقل از خوش نیت و برازنده، ۱۳۹۰) که هر کدام دارای توضیحاتی به شرح زیر می باشند:

- ۱- نیاز به بقا: شامل نیاز جسمانی انسان، زنده ماندن و تولید مثل و نیاز به امنیت است (فری و ویلهیت^۲، ۲۰۰۵). این نیاز علاوه بر خوردن و نیرو داشتن، شامل احساس امنیت، آمادگی برای حوادث غیرمترقبه، محافظه کاری، توجه به سلامت فردی، ارتقای وضعیت فردی، برنامه ریزی برای آینده و سخت کوشی در انجام وظایف محوله می شود. در بیشتر زندگی های مشترک رایج ترین نشانه تفاوت در نیاز به بقا، اختلاف بر سر

1. Loyd
2. Frey& Wilhite

مسائل اقتصادی است و هنگامی که زوجی به طور جدی بر سر مسئله ای با یکدیگر دعوا کنند، شانس آنها برای داشتن یک زندگی زناشویی شاد از بین می رود (گلاس، ۱۹۹۴، به نقل از خوش نیت و برازنده، ۱۳۹۰).

۲- نیاز به تفریح: خوب کنار آمدن با یکدیگر کوشش زیادی می طلبد و بهترین راه برای انجام آن این است که در کنار هم فرصت های یادگیری سرگرم کننده و مفرح ایجاد کنیم (گلاس، ۱۹۹۴، به نقل از خوش نیت و برازنده، ۱۳۹۰). در واقعیت درمانی نیاز به تفریح شامل لذت بردن، شادی کردن، خندیدن، بازی کردن داشتن اوقات فراغت می شود (اروین، ۲۰۰۳). وقتی در ازدواجی نارضایتی شروع می شود، تفریح و نشاط اولین قربانی آن است (صاحبی، ۱۳۹۱). در واقع تفریح نیروی ماندگار عظیمی است زیرا ارتباط جنسی و حتی عشق در طول زندگی کم رنگ می شوند اما شادی همیشه تازه می ماند چون همیشه جهت تازه ای بخود می گیرد و تقریباً هیچ محدودیتی برای شاد زیستن وجود ندارد (گلاس، ۲۰۰۷، به نقل از برناه، ۱۳۹۲).

۳- نیاز به عشق و تعلق پذیری: شامل صمیمیت فردی، توجه به سلامتی دیگران، تلاش برای آشنا شدن با دیگران، روابط نزدیک با دوستان، احساس راحتی در کنار خانواده و روابط مناسب و رضایت بخش با خود و دیگران است (اروین، ۲۰۰۳). ما به کمک نیاز به عشق و محبت از عواقب اجتماعی رفتارهایمان بیشتر آگاه می شویم (گلاس، ۱۹۹۴، به نقل از خوش نیت و برازنده، ۱۳۹۰).

گلاس (۲۰۰۵، به نقل از کری، ۱۳۹۱) معتقد است که نیاز به محبت و تعلق پذیری نیازی اساسی است، زیرا ما برای ارضا کردن آن به دیگران محتاجیم. اجتناب از ارتباط با دیگران، کار بسیار دشواری است چرا که یک قسمت بسیار مهم از زندگی ما با خانواده، محیط، کار، مدرسه، دوستان و دیگر فعالیت های انسانی سپری می شود. بنابراین افراد بعنوان یک منبع قوی در رابطه با نیاز به عشق و تعلق خاطر هستند (السورت، ۲۰۰۷، به نقل از اولادی، ۱۳۹۰).

طبق این رویکرد زن و شوهرها نیاز دارند که علایق، سرگرمی ها و دوستان خاص خود را داشته باشند و هر کدام به تنهایی به آن ها بپردازند. تلاش برای بازداشتن همسرمان از لذت بردن از این فرصت ها، رابطه زناشویی را تخریب می کند. وقتی به عشق فکر می کنیم، بیشتر گرایش داریم دریافت کننده باشیم تا ارائه کننده و بیشتر گیرنده باشیم تا دهنده. آیا واقعاً وقتی یکی از طرفین خیلی بیشتر از دیگری دهنده است عشق آن ها می تواند دوام یابد؟ اگر در بلند مدت در برابر دریافت عشق زیاد، متقابلاً عشق لازم را از خود نشان ندهید و قدری از آنچه که دریافت می کنید را جبران نکنید، نمی توانید انتظار دریافت عشق فراوان را داشته باشید و به همین دلیل است که عشق نیز تاریخ انقضا پیدا می کند و از بین می رود. به عبارت دیگر، عشق و دوستی یک خیابان دو طرفه است و پذیرش و قبول عشق هم یک نوع هنر است. بنابراین آموختن دریافت مؤدبانه و بزرگووارانه عشق کمک بزرگی برای هر نوع رابطه است (صاحبی، ۱۳۸۷).

۴- نیاز به آزادی: واقعیت درمانی آزادی را توانایی انجام دادن و گفتن آنچه که در محدوده قوانین جامعه می خواهید و توانایی ابراز خود بدون تخفیف و چشم پوشی تعریف می کند (گلاس، ۲۰۰۰). آزادی نیازی است که انسان را وادار به انتخاب می کند (صاحبی، ۱۳۹۱) و به هدایت راه و روش زندگی، انتخاب گزینه های دلخواه،

آزادی بیان، همکاری با فرد دلخواه، ادامه به شغل یا فعالیت دلخواه و آزاد و رها بودن از ناراحتی های جسمانی یا روانی نظیر ترس، فشار روانی، بی حرمتی و یکنواختی اطلاق می گردد (اروین، ۲۰۰۳). از دیدگاه واقعیت درمانی اگر نیاز به آزادی در فرد به قدری شدید باشد که نتواند با دیگران رابطه ای درخور توجه برقرار کند، نیازش به تعلق برطرف نشده و در نتیجه احساس تنهایی خواهد کرد. همچنین، این نیاز آنقدر مهم است که همه کشورها بر سر آن جنگ دارند (گلاس، ۲۰۰۰).

۵- نیاز به قدرت (موفقیت/ ارزشمندی/ شهرت): نیاز به قدرت، منزلت، احترام، مورد قدردانی قرار گرفتن از طرف دیگران، به حساب آمدن، نفوذ داشتن، لذت از رقابت، ترس از آسیب پذیری، تلاش کردن و مطرح بودن به دلیل موفقیت را شامل می شود (اروین، ۲۰۰۳). قدرت به معنای بهره کشی از دیگران نیست بلکه به پیشرفت، شایستگی و موفقیت و تأثیر گذاری اشاره دارد (کری، ۲۰۰۵، به نقل از سیدمحمدی، ۱۳۹۱) و غالباً از طریق رقابت ابراز می شود (گلاس، ۲۰۰۰). همچنین میل به کنترل امور، دستور دادن به دیگران، نظارت تمام داشتن و سعی در وادار کردن افراد به انجام کارهایی که باب میلشان نیست، همه و همه از مصادیق میل به قدرت بحساب می آیند (گلاس، ۱۹۹۵، به نقل از فیروزبخت، ۱۳۹۱). قدرت به خودی خود نه خوب است نه بد بلکه خوب و بد بودنش بستگی به نوع تعریف و شیوه استفاده از آن دارد. به عنوان یک فرد نیاز ما به قدرت می تواند در کشمکش مستقیم با نیاز به تعلق و صمیمیت قرار بگیرد.

انسان ها به خاطر عشق و صمیمیت ازدواج می کنند اما همانطور که رابطه پیش می رود، منازعه بر سر قدرت برای بدست گرفتن کنترل رابطه بیشتر می شود. گلاس بیان می کند که عشق ناکافی لزوماً آن چیزی نیست که یک رابطه را خراب کند بلکه آنچه باعث از بین رفتن یک رابطه می شود منازعه بر سر کسب قدرت است. کشمکش برای بدست آوردن قدرت از سوی طرفین عشق را از کار انداخته و رابطه با شکست مواجه می شود (همان منبع). افرادی که از قدرت به عنوان جانشینی برای روابط صمیمانه استفاده می کنند مردمی هستند که شیفته قدرت به نظر می رسند. آنها می خواهند بطور پیش رونده در رقابت چیره شوند و بیشتر در پی ارضای نیازهای خود به کنتر زندگی دیگران می پردازند (فلانگان^۱، ۲۰۰۴).

اهمیت برآورده شدن نیازها

طبق نظر گلاس، برای ما ضروری است که با دیگران رابطه عاطفی برقرار کنیم و دست کم با یک نفر رفاقت و دوستی ایجاد کنیم. در زندگی ما همواره باید دست کم یک نفر را داشته باشیم که به ما توجه و محبت کند و ما نیز به خاطر خودمان به او توجه و محبت کنیم. اگر چنین فرد مهمی را در زندگی خود نداشته باشیم، نمی توانیم نیازهای اساسی خود را برآورده کنیم. همچنین وجود یک ویژگی در آن فرد بسیار اساسی است بدین معنی که او باید خودش واقع بین بوده و در این دنیای واقعی بتواند نیازهای شخصی خودش را بخوبی ارضا کند (گلاس، ۲۰۰۷، به نقل از برناه، ۱۳۹۱).

ازدواج نیز کانونی است که در جهت تأمین نیازهای اساسی زنان و مردان بنا نهاده شده است. به اعتقاد گلاسز اگر افراد متأهل درک کنند که تحت تأثیر پنج نیاز اساسی خود هستند و تئوری انتخاب را در زندگی خود به کار گیرند، و از ابتدای زندگی مشترکشان برای ارضای این نیازها تلاش کنند، در بهبود روابط زناشویی آنها پیشرفت چشمگیری ایجاد خواهد شد (گلاسز، ۱۹۹۴، به نقل از خوش نیت و برازنده، ۱۳۹۰). در واقع تأمین این نیازها محرک رفتارهای کارآمد هستند و می توان آنها را به صورت مستمر در زوج ها به کار گرفت (فری و ویلهیت، ۲۰۰۵).

این نیازها در افراد به لحاظ شدت و قوت متفاوتند و این تفاوت ها به بروز اشکالاتی در روابط منجر می شود. از طرف دیگر ناهمخوانی در نیازها به صورت مشکل جلوه گر می شود و زوج ها را مجبور می سازد تا راه حلی برای این مسئله بیابند، ولی اغلب اوقات زوج ها به این مسئله بی توجه می شوند و از عادات مخربی مانند سرزنش، گلايه، شکایت، تهدید و تنبیه استفاده می کنند (مارکمن^۱، رهوز^۲، اسکات^۳، ریگان^۴ و ریتون^۵، ۲۰۱۰، به نقل از اولادی، ۱۳۹۰). و نکته دیگر آن که یادگیری برآورده کردن این پنج نیاز بدون ناکام کردن دیگران باعث ایجاد شادی در فرد می شود و هدف اصلی نظریه انتخاب این است که به زوج ها آموزش دهد تا به نیازهای اساسی خود و همسرشان آگاهی یابند و تلاش کنند که انتخاب های مناسب تری داشته باشند (براون و استوارت، ۲۰۰۵).

مفهوم کنترل بیرونی

واقعیت درمانی یک روانشناسی کنترل درونی است که چرایی و چگونگی آنچه را که ما در زندگی مان انتخاب می کنیم را توضیح می دهد. طبق اصل کنترل بیرونی: ۱) ما تنها می توانیم رفتارهای خودمان را کنترل کنیم و نه فرد دیگر را. ۲) همه ما تنها می توانیم از دیگران اطلاعات بگیریم یا به آنها اطلاعات بدهیم. ۳) آنچه در گذشته اتفاق افتاده است در شرایط کنونی ما مؤثر است اما نمی توانیم گذشته را تغییر دهیم بنابراین باید نیازهای اساسی مان را در اکنون و حال برآورده کنیم. نظریه انتخاب می گوید ۹۹ درصد کسانی که با دیگران مشکل دارند از یک عقیده باستانی یا عوامانه استفاده می کنند که همان روان شناسی کنترل بیرونی است (گلاسز، ۲۰۰۱، ۲۰۰۰، به نقل از فرح بخش، ۱۳۸۳).

به عبارت دیگر، گلاسز معتقد است همه انسان های ناخرسند، مشکل واحدی دارند. آنها نمیتوانند با افراد مهم زندگی خود کنار بیایند به این دلیل که آنها احساس مالکیت دارند و سعی می کنند آنها را کنترل نمایند. (گلاسز، ۱۹۹۵، به نقل از فیروزبخت، ۱۳۹۱) بنابراین باورهای غلطی نظیر این که "آدمی حق دارد و حتی وظیفه اخلاقی او ایجاب می کند کسانی را که بر خلاف عقاید و باورهای وی عمل کنند تحقیر، سرزنش و یا تنبیه کند" از مهمترین زمینه سازهای ناخرسندی افراد بشمار می آیند (همان منبع).

1. Markman
2. Rehuz
3. Scott
4. Rigann
5. Riton

شاهکار روانشناسی کنترل بیرونی، نابود کردن زندگی مشترک است (گلاس، ۱۹۹۵، به نقل از فیروزبخت، ۱۳۹۰) وقتی این نوع روانشناسی بر زندگی مشترک حکم فرما شود رابطه ناخوشایند و غیر رضایت بخشی را بوجود می آورد. در واقع بین زن و شوهر شرایطی بوجود می آید که بگویند هرچه بیشتر زور بزنی، بیشتر مقاومت خواهم کرد (گلاس، ۱۹۹۵، به نقل از فیروزبخت، ۱۳۹۰).

رفتار کلی

یکی دیگر از مفاهیم نظریه انتخاب این است که رفتار کلی دربرگیرنده همه رفتارهای انسان است. رفتار کلی شامل چهار بخش جدا اما در ارتباط با هم است که عبارتند از: انجام دادن که شامل فعالیت هایی است که در آن بعضی قسمت های بدن بطور آگاهانه درگیر حرکت می شوند، فکر کردن که شامل تولید افکار بصورت آگاهانه یا نا آگاهانه است، احساس کردن که شامل تجربه انواع بسیاری وسیعی از هیجانات و عواطف خوشایند و ناخوشایند است که انسان ها انتخاب کرده و در خود ایجاد می کنند و فیزیولوژی (احساسات فیزیولوژیکی) که عبارت است از کارکرد آگاهانه یا نا آگاهانه ساز و کار بدن ضمن درگیر شدن با دیگر بخش های رفتار کلی. این چهار بخش مثل چهار چرخ یک ماشین هستند که انجام دادن و فکر کردن چرخ های جلوی آن هستند و ما همیشه بر این دو چرخ کنترل مستقیم داریم زیرا بر آنچه انتخاب می کنیم که انجام دهیم و فکر کنیم کنترل مستقیم داریم. هیچکس نمی تواند ما را مجبور به انجام دادن و فکر کردن کاری کند که خودمان نمی خواهیم بلکه ما در جهت کلیت ماشین رفتار خودمان هستیم (موترن و موترن^۱، ۲۰۰۶).

همچنین نیازهای اساسی ما حکم موتور اتومبیل را دارند که راننده اتومبیل (یعنی فرد رفتار کننده) را در نزدیک ترین مسیر به تصویر یا مقصد دلخواهش هدایت می کند. همان گونه که یک راننده اتومبیل خود را آگاهانه کنترل می کند، افراد نیز گذشته از این که چه مشکلاتی دارند، می توانند ماشین های زندگی شان را به مسیریابی بهتر از آنچه در حال حاضر در آن ها هستند، هدایت کنند (صاحبی، ۱۳۹۱).

گلاس (۱۹۹۵، به نقل از فیروزبخت، ۱۳۹۰) می گوید چون از بدو تولد تا زمان مرگ یکسره رفتار می کنیم، در نظریه انتخاب به جای استفاده از اسامی و صفات برای شکایات (که روش معمول مردم است) از افعال استفاده می کنیم. این تغییر بسیار مهم است چون نه تنها نشان میدهد خودمان شکایت خود را انتخاب کرده ایم و می توانیم انتخاب های بهتری بکنیم و از شکایات خلاص شویم. همچنین انسان ها می توانند با انتخاب کردن راه های موثر و مناسب برای نیل به تفریح، قدرت، آزادی، عشق و تعلق موقعیات بهتری خلق کنند (دوناتو^۲، ۲۰۰۴). طبق نظر گلاس، رفتار شدیداً آشفته عاطفی انتخابی است که یک فرد توانسته برای رسیدن به اهداف و ارضای نیازهای خود انتخاب کند. به نظر گلاس آنچه در روانپزشکی سنتی بیماری روانی نامیده می شود انتخاب نامناسب، انتخاب رفتار غیر موثر و ناکافی است که به وسیله آن می خواهد نیازهای خود را ارضاء کند (گلاس، ۲۰۰۰، ۲۰۰۱، به نقل از فرح بخش، ۱۳۸۳).

1. Mottern& Mottern
2. Donato

در ارتباط با روابط زناشویی نیز گلاسز معتقد است (۱۹۹۵، به نقل از فیروزبخت، ۱۳۹۰) در ازدواجی که در آن مفهوم رفتار کلی درک شده است، به محض آنکه همسران احساس غم و غصه کنند، به یکدیگر خواهند گفت: "باید تمرکز روی احساسمان را متوقف کنیم و طرز فکر و عملکردمان را تغییر دهیم". همچنین در یک زندگی مشترک غم انگیز، چرخ های جلو یعنی تفکر و عمل در جهت کنترل بیرونی همسر در حال حرکت است.

دنیای کیفی

یکی دیگر از مفاهیم نظریه انتخاب مفهوم دنیای کیفی است. انسان ها خلق این دنیای منحصر بفرد را اندکی پس از تولد شروع می کنند (گلاسز، ۱۹۹۵، به نقل از فیروزبخت، ۱۳۹۰). این دنیا که بر اساس تجربه های ما خلق شده دربرگیرنده انسان های مورد علاقه، عقاید حاکم بر زندگی مان و خواسته هایمان است. در نظریه انتخاب اعتقاد براین است که ما برانگیخته می شویم تا از طریق بنیان نهادن دنیای کیفی ویژه خودمان به ارضای این نیازها بپردازیم. وقتی ما انسانها تفاوت ادراک شده ای میان آنچه که بدست آوردیم و آنچه که می خواهیم وجود دارد، تلاش می کنیم تا با نزدیک تر شدن به ارضای نیازهایمان و رسیدن به خواسته هایمان این ناکامی را به حداقل برسانیم یا حذف کنیم (تریگوناکی^۱، ۲۰۰۲).

دنیای کیفی از برداشت هایی از مردم، موقعیات و چیزهایی که مثبت هستند ساخته شده است. این برداشت ها و تصورات برای فرد در ارتباط با برآوردن نیازها است. معمولاً نیازهای ما به شکل تصاویر تداعی می شوند و این تصاویر بیانگر زندگی توام با ارضای نیاز است که ما دوست داریم چنین زندگی ای را تجربه نماییم (سوهن^۲، ۲۰۰۴). در تمام زندگی، دنیای کیفی انگیزه اصلی تمام رفتارهای ماست و ما تنها بر تصویری که بر جهان کیفی مان ساخته ایم کنترل داریم (گلاسز، ۲۰۰۰، به نقل از اولادی، ۱۳۹۰). تقریباً ۸۰ درصد از تصورات بصورت عینی هستند. این تصاویر برای هر فردی، خاص و بی همتاست. گرچه که برخی افراد دنیای کیفی شان ممکن است در برخی جنبه ها مشترک باشد اما مجموعه ای کاملاً شخصی است و با تجربیات زندگی افراد مشخص می شود (السورت، ۲۰۰۷، به نقل از اولادی، ۱۳۹۰).

علاوه بر این، افراد در سراسر زندگی می توانند تصاویری به دنیای کیفی خود وارد یا حذف کنند. اگر در دنیای کیفی افراد تصاویری وجود داشته باشد که دیگر نیازهای کنونی شان را برآورده نکند، آنها می توانند آن تصویر را حذف کنند و تصاویر دیگری را جایگزین کنند که نیازها را به نحو بهتری برآورده کنند و وقتی انسان ها تصاویر مهم را تغییر می دهند، در واقع زندگی شان را تغییر می دهند (صاحبی، ۱۳۹۱) به همین دلیل در فرآیند واقعیت درمانی به درمانجو کمک می شود تا تصاویر مطلوب دنیای کیفی اش را به طور دقیق ارزیابی و تعریف کند و سپس رفتارهای مؤثری برای دستیابی به تصاویر مطلوب برگزیند.

1. Trigonaki
2. Sohn

ده اصل بدیهی نظریه انتخاب

اصل اول: ما نمیتوانیم رفتارهای هیجکس را کنترل کنیم. تنها کسی که می توانیم رفتارهایش را کنترل کنیم، خودمان هستیم.

اصل دوم: تنها چیزی که میتوانیم به دیگران بدهیم، اطلاعات است.

اصل سوم: تنها مشکلات روانی که در بلندمدت با انسانها همراه می ماند، مشکلات عاطفی است.

اصل چهارم: مشکلات عاطفی، بخشی از زندگی حال حاضر ما است.

اصل پنجم: امروز ما را آنچه در گذشته روی داده می سازد، اما نمیتوان در گذشته ماند. تنها کاری که از دست ما بر می آید، ارضاء نیازهای پایه ای در حال حاضر و تلاش برای ارضاء بهتر آنها در آینده است.

اصل ششم: ما در ذهن خود تصویری ذهنی از دنیای بیرون داریم که می توان آن را دنیای کیفی نامید و ارضای نیازها یعنی واقعیت بخشیدن به این دنیای کیفی.

اصل هفتم: تنها چیزی که وجود دارد رفتار ما است.

اصل هشتم: هر رفتار چهار مولفه دارد: اقدام، فکر، احساس و فیزیولوژی.

اصل نهم: رفتارها انتخاب می شوند اما از میان چهار مؤلفه حرکت، فکر، احساس و فیزیولوژی، ما فقط بر روی حرکت و فکر کنترل داریم.

اصل دهم: رفتارها را با افعال نامگذاری می کنیم و در نامگذاری عموماً به بخشی از رفتار که برای ما به شکل ساده تری قابل تشخیص و تمایز است، توجه می کنیم (صاحبی، ۱۳۹۱).

طرح درمان در رویکرد واقعیت درمانی

طبق نظر گلاس، روش کار علمی با دیگران (مراجع، محصل، کارمند، همسر، فرزند) بر پایه تئوری انتخاب با تأکید بر سه مفهوم انجام می شود: (۱) مسئولیت پذیری (۲) ارزیابی شخصی (خودسنجی) (۳) طرح عملی (مؤسسه ویلیام گلاس، ۱۳۹۰). گلاس و ووبلدینگ^۱ (۱۹۹۵) روش WDEP را برای استفاده در فرایند درمان توصیه کرده اند. در واقع مشخصه واقعیت درمانی شامل مشاهدات و بازخورد معطوف به چگونگی تسهیل سازی دنیای کیفی، سطح تعهد و منبع کنترل از طرف درمانگر (W)، کلیت رفتار (D)، خود ارزشیابی بسیار معنادار (E) و برنامه ریزی مؤثر (P) است (ووبلدینگ و بریکل^۲، ۲۰۰۴). بدین منظور واقعیت درمانگران سوالاتی را خواهند پرسید تا ادراکات و خواسته های مراجع را کشف کنند. این سوالات عبارتند از:

W: خواسته ها و ادراکات مراجع چه چیزهایی هستند؟

D: مراجع در حال حاضر در حوزه انجام دادن، فکر کردن، احساس کردن و فیزیولوژی چه می کند؟

E: مراجع چگونه به انجام کارهایی می پردازد که او را دورتر یا نزدیک تر به خواسته هایش می کند؟

-
1. Wubbolding
 2. Brickel

P: برنامه ریزی برای تغییر چگونه باید باشد؟ (سامرز^۱، فلانگان و سامرز، فلانگان، ۲۰۰۴).

خواسته ها: به منظور کشف خواسته ها، نیازها و ادراکات مراجع، مشاور از مراجع سؤال می کند، خواسته های تو چیست؟ برای پاسخ به این سؤال مراجع به شناخت، تعریف و درک نیازهای خود نائل می آید. در این مرحله به مراجع فرصت داده می شد ابعاد مختلف زندگی خود نظیر آنچه را از خانواده، دوستان و محیط کار انتظار دارد بشناسد. به این منظور می توان از انتظارات مراجع از خود و از مشاور کار را شروع کرد. در تمام مراحل درمان، کشف و خواسته ها، نیازها و ادراکات مراجع ادامه دارد. از طریق طرح سئوالات متفاوت می توان به این نیازها دست یافت. برای مثال می توان از مراجع پرسید: اگر می توانستی فردی باشی که آرزوی بودن آن را داری، فکر می کنی چگونه فردی بودی؟ و یا اگر آن گونه که می خواهی زندگی می کردی چه کارهایی انجام می دادی؟ (همان منبع).

راهنمایی و عمل کردن: واقعیت درمانی بر رفتارهای فعلی و زمان حال فرد تاکید دارد و وقایع گذشته تا آنجا برای درمانگر یا مشاور مهم است که بر رفتارهای فعلی فرد تاثیر گذاشته باشد. اگر مشکل ایجاد شده برای مراجع در گذشته ریشه داشته باشد، مراجع باید بیاموزد که چگونه مسائل گذشته را در زمان حال با توجه به نیازهای زمان حال خود حل کند در این مرحله مراجع یاد می گیرد، زندگی خود را هدایت کند و بداند که به کجا می رود و رفتارهای او چه تأثیری در طی این مسیر دارند. این مرحله مقدمه ی ارزشیابی رفتار را فراهم می سازد. واقعیت درمانی علاوه بر تغییر نگرش ها و احساسات بر تغییر رفتار نیز تاکید دارد (سامرز، فلانگان و سامرز، فلانگان، ۲۰۰۴).

ارزشیابی مشاور: مشاور از طریق طرح سئوالات مناسب مراجع را در جهت ارزشیابی رفتارهای خود یاری می دهد: رفتار شما در حال حاضر چگونه باشد؟ آیا خواسته های شما واقع بینانه است؟ چه رفتارهایی به شما کمک می کنند و چه رفتارهایی به شما آسیب می رسانند؟ یکی از وظایف مشاور مواجه کردن مراجع با پیامد های رفتار خود و قضاوت در مورد کیفیت عمل آن است. مراجع بدون طی کردن این مرحله (خودسنجی) قادر به تغییر خود نخواهد بود. فرایند ارزشیابی اعمال، تفکرات و احساسات موجب مسئولیت پذیری مراجع می شود و به شناخت رفتارهایی که موثر نیستند کمک می کند (همان منبع).

طرح ریزی: پس از این که مراجع آنچه را در صدد تغییر آن است شناخت، به دنبال کشف رفتارهایی است که جایگزین رفتارهای نامناسب خود کند. این امر مستلزم طرح ریزی برنامه های مناسب است که با تلاش مراجع و مشاور برنامه هایی تنظیم می شوند البته برنامه ریزی باید هوشمند یا SMART باشند بدین معنی که دقیق و مشخص، قابل اندازه گیری، مرتبط با خواسته، معقول و مسئولانه باشد تا افراد را در جهت کنترل موثر بر زندگی سوق دهد (ووبلدینگ وبریکل، ۲۰۰۴).

در زمان کار روی بررسی طرح عملی اقدام باید توجه داشت که افرادی بسیار درمانده و ناکام اند و یا برای مدت زیادی ناکام مانده اند، اغلب نمی توانند بطور روشن به موضوع بپردازند. از این رو ایرادی ندارد اگر طرحی را درمانگر به آنان پیشنهاد کند. البته پذیرفتن پیشنهاد به عهده خود مراجع خواهد بود علاوه بر این طرح

1. Sommers

عملی باید با آهنگ کندی انجام گیرد. مثلاً گذاشتن یک قرار ملاقات دیگر برای بررسی بهتر مسأله خودش نوعی طرح عملی است. یا اگر از مراجع بخواهیم روی موضوعی فکر کند، مطلبی را بخواند یا موضوعی را با کسی در میان گذارد، آن نیز یک طرح عملی در جهت تغییر است (گلاس، ۲۰۰۵، به نقل از صاحبی، ۱۳۹۱).

گام های کوچک در جهت تغییر بسیار سودمندتر و عملی تر هستند چرا که مراجع در توان خود خواهد دید که برای تغییر رفتارش کاری کند. شکست در انجام طرح عملی یعنی طرح عملی برای شکست. طرح عملی باید شدنی باشد این فرایندها باید حتماً شامل استفاده ماهرانه از سؤالات، روش های خودیاری و شوخ طبعی همراه با رضایت خاطر شرکت کنندگان در درمان باشد. عمل کردن طبق شیوه های مشاوره و صحبت کردن در سطح دانش مراجع نیز مهم است (همان منبع).

کاربرد واقعیت درمانی در زوج درمانی

ارتباط زناشویی ماهیتاً سرچشمه عمده ناخشنودی است. هیچ ارتباط دیگری مانند آن نمی تواند دو انسان بالغ را که ممکن است شناخت بسیار کمی از یکدیگر داشته باشند، برای یک عمر به همدیگر نزدیک کند هر چند این واقعیت نیز وجود دارد که این دو نفر از جنس مخالف باشند و برای هم جذابیت داشته باشند (گلاس، ۱۹۹۵، به نقل از خوش نیت و برازنده، ۱۳۹۰). گلاس (۱۹۹۸ و ۲۰۰۰) تعارضات و مشکلات رابطه ای زناشویی را ناشی از انتخاب رفتارهای غیر مسئولانه و نادرست در رابطه زناشویی می داند. وی معتقد است که هر انسان نیازهایی دارد و بر اساس هر نیاز دارای خواسته هایی است. همچنین ما رفتارهای خود را طوری انتخاب می کنیم که مؤید دنیای ادراکی ما باشد، تضاد خواسته های زوجین، غیر واقعی بودن خواسته ها و ناتوانی در ارزیابی درست از رفتار خود موجب بروز تعارض و مشکلات زناشویی می گردد.

در این دیدگاه بهترین راه درمان، تغییر رفتار از طریق اعمال مفید و سازنده است. تغییر رفتار نه بر اساس اصول رفتار گرایی بلکه از طریق انتخاب رفتارهایی است که موجب بهبود روابط صمیمانه زن و شوهر می گردد (شفیع آبادی، ۱۳۸۷). از نظر گلاس برای درمان مشکلات زناشویی باید به آنها کمک شود تا از طریق قضاوت، ارزیابی و طرح ریزی، رفتار یا رفتارهایی را طراحی کنند که موجب کاهش تعارض، ناسازگاری و تقویت اصل ازدواج گردد. وی برای تغییر روابط زناشویی انتخاب رفتار مفید و مؤثر را به جای رفتار غیر مؤثر مد نظر قرار می دهد و می خواهد از طریق افزایش قدرت انتخاب، رفتار مبتنی بر واقعیت، مشکلات مربوط به روابط زناشویی را حل کند و روابط و صمیمیت زوجین را بهبود بخشد. بنابراین در این روش به زوجین یاد داده می شود که چگونه رفتار خود را ارزیابی و انتخاب کنند و به خواسته ها و نیازهای خود و روابط زناشویی دست یابند (گلاس، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۰).

همچنین یکی دیگر از شیوه های مطلوب بکارگیری تئوری انتخاب برای حل مشکلات زناشویی، این است که توافق شود رابطه زناشویی درون دایره بزرگی که آن را دایره حل اختلاف می نامند، تجسم کنیم و می توان دایره یا حلقه بزرگی را در کف اتاق در نظر بگیریم. زوجین روی صندلی درون این دایره رو به روی هم می نشینند. در این دایره حل اختلاف سه شخصیت حضور دارند: زن، شوهر و خود ازدواج. آنچه که هر فرد در هنگام

ورود به این دایره دارد این است که ازدواج نسبت به خواسته های فردی افراد در اولویت قرار گیرد. در ضمن هر دو طرف با تئوری انتخاب آشنایی دارند و می دانند که اگر تلاش کنند دیگری را مجبور به انجام کاری کنند یا به او زور بگویند، شخص ضعیف تر از دایره بیرون خواهد افتاد یا اینکه خودش از دایره خارج خواهد شد. تا زمانی که هر دو درون دایره نباشند، مذاکره ای انجام نمی شود بلکه فقط با هم جر و بحث خواهند کرد (گلاس ۱۹۹۵، به نقل از خوش نیت و برازنده، ۱۳۹۰).

یافته های پژوهشی در خصوص موضوع

یافته های داخلی

عرب پور و هاشمیان (۱۳۹۱)، تحقیقی با عنوان "اثربخشی زوج درمانی به روش واقعیت درمانی بر بهبود روابط صمیمانه زوجین" انجام داده بودند. نتایج نشان داد که آموزش واقعیت درمانی منجر به افزایش ازخودگذشتگی در زوجین گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل می شود.

کشاوری و همکاران (۱۳۹۰)، در تحقیقی با عنوان "اثربخشی مشاوره گروهی با روش حل مسئله با تأکید بر نیازهای بنیادین نظریه انتخاب در بهبود روابط زوجین" به این نتیجه رسیدند که آموزش نیازهای بنیادین گلاس باعث کاهش الگوهای ارتباطی توقع/کناره گیر می شود.

نصر اصفهانی (۱۳۸۹) در تحقیق "بررسی تأثیر آموزش مفاهیم نظریه انتخاب به شیوه گروهی بر افزایش صمیمیت زناشویی زنان" در یافتند که آموزش مفاهیم تئوری انتخاب در گروه آزمایش باعث افزایش صمیمیت در زنان می شود.

به علاوه فرح بخش و همکاران (۱۳۸۳) در پژوهشی پیرامون "اثربخشی مشاوره زناشویی با رویکرد واقعیت درمانی گلسر بر کاهش تعارضات زناشویی" دریافتند که این رویکرد در کاهش تعارضات زناشویی موثر بوده است. همچنین یافته های فرح بخش و همکاران (۱۳۸۳) پژوهش دیگری پیرامون تأثیر زوج درمانی گلسر نشان داد که این رویکرد توانسته است مشکلات روانشناختی ناشی از ضربه خیانت همسر را کاهش داده و موجبات افزایش روابط محبت آمیز و صمیمانه زوجین با یکدیگر را فراهم آورد.

دریایی (۱۳۸۶) در پژوهشی تحت عنوان "اثربخشی آموزش مفاهیم نظریه انتخاب و فنون واقعیت درمانی بر افزایش صمیمیت زوجین ناسازگار مراجعه کننده به مراکز مشاوره" به این نتیجه دست یافت که نظریه انتخاب و فنون واقعیت درمانی ناسازگاری زوجین را کاهش داده و صمیمیت کلی آنان نیز در مراحل پس آزمون و پیگیری افزایش یافته است.

یافته های پژوهش برانهی (۱۳۸۷) نیز نشان می دهد که آموزش انتخاب و کنترل گلاس، آزار عاطفی زوجین شهر اصفهان را کاهش داده است.

همچنین به گزارش حسینی غفاری، قنبری هاشم آبادی و آقا محمدیان شعراف (۱۳۸۷) درمان مبتنی بر نظریه انتخاب، میزان رضایت زناشویی را بهبود می بخشد.

رجایی و همکاران (۱۳۸۷)، طی پژوهشی دریافتند که ادراک نوجوان از عملکرد خانواده رابطه معناداری با امنیت روانی آنان دارد.

همچنین حسنی و همکاران (۱۳۹۰) در تحقیقی مطرح کردند که مردان نسبت به زنان و افراد متأهل در مقایسه با افراد مجرد (در گروه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال) دارای نمرات بالاتری در مقیاس های امنیت روانی و خوشبینی هستند.

و جلالی (۱۳۹۰) نیز نشان می دهد که میزان امنیت روانی و هیجان طلبی در معتادینی که درمان شناختی-رفتاری دریافت کردند، در مقایسه با گروه کنترل، بطور قابل ملاحظه ای افزایش یافته است.

محمدی (۱۳۹۱) نیز به بررسی تأثیر اجرای برنامه های رواندرمانی و بهداشتی در زندان ها پرداخته و به این نتیجه دست یافته است که فعالیت های درمانی و آموزشهای مستمر، باعث افزایش امنیت روانی زندانیان می شود.

در پژوهشی که توسط مرتضوی و همکاران (۱۳۹۰) انجام شده بود، به این نتیجه دست یافتند که باورهای مثبت امنیت روانی موجب بهبود عملکرد تیم های نیروی انتظامی شد.

و در پژوهش قره باغی (۱۳۸۸)، تحت عنوان "نقش تعارض زناشویی و ایمنی هیجانی خانواده در سلامت جسمانی و روانی-اجتماعی کودک" به این نتیجه دست یافتند که بین میزان تعارضات زناشویی با نایمینی هیجانی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

و پژوهش عبداللهی و همکاران (۱۳۹۲) تحت عنوان "بررسی رابطه بین شادی و احساس امنیت در افراد" به این نتیجه دست یافتند که بین امنیت عاطفی، امنیت مالی و امنیت شغلی با احساس شادمانی رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد.

یافته های خارجی

تراپمن^۱، الکز^۲ و هاتفلد^۳ (۱۹۸۲، به نقل از برناه، ۱۳۹۱) در پژوهش خود بر روی زنان سالمند دریافتند که سطح رضایت از زندگی و شادی تجربه شده توسط زنان میانسال در روابط صمیمانه شان با رضایت و بهزیستی روانی مرتبط است و کیفیت صمیمیت عامل مهمی در سلامت جسمانی زنان میانسال است.

در ارتباط با تفاوت های فرهنگی و جنسیتی در باب صمیمیت در مطالعه یوموریسون^۴ (۲۰۰۰، به نقل از باگاوزی، ۲۰۰۰) دانشجویان بطور کلی صمیمیت بالاتری با دوستانشان نسبت به مردان گزارش دادند.

و در پژوهش نزاره^۵ (۲۰۱۱) مشخص شد که صمیمیت زناشویی با تصمیم گیری مشترک و توافق زناشویی مرتبط است. به ویژه که بیشتر مردان ارزیابی همسرشان را تأیید می کنند و نظرات آنان را می پذیرند و بیشتر زنان احساس می کنند که تصمیم گیری مشترک و توافق زوجین بالا بوده است.

1. Trapman
2. Alkes
3. Hatfeld
4. Yumurrison
5. Nazare

همچنین کینگ^۱ (۲۰۱۱) در پژوهشی مطرح کرد امنیت روانی در زوجینی که دارای مشکلات ارتباطی با یکدیگر هستند، به طور معنا داری پایین تر از زوجینی است که دارای تجربه ای ایمن در روابط هستند. و در تحقیقی که توسط پاتریک^۲ و همکاران (۲۰۱۴) بر روی ۳۶۰ خانواده انجام شد، به این نتیجه دست یافتند که افراد مبتلا به پرخوری به نسبت جمعیت عادی امنیت روانی کمتری را تجربه می کنند.

نتیجه گیری

در پیشینه ای که مرور شد، تعریف صمیمیت و مفاهیم مرتبط با آن و نقش صمیمیت در روابط زناشویی مطرح شد. مطالعات و تجارب بالینی، نشان می دهد که در جامعه معاصر زوج ها با مشکلات شدید و فراگیری در هنگام برقراری و حفظ رابطه صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج رو به رو هستند. از سوی دیگر، به مسأله امنیت روانی، به عنوان یکی از مؤلفه های مهم سلامت روان و تأثیر آن در زندگی مشترک پرداخته شد. با توجه به تحقیقات انجام شده می توان گفت روانشناسان و مشاوران از زوایای گوناگون به مطالعه جنبه های مختلف این مفاهیم پرداخته اند که این مطالعات پژوهشی نشان دهنده تأثیر این مفاهیم بطور مستقیم و غیر مستقیم بر سلامت جسمانی و روانی انسان و نیز احساس رفاه و آسایش وی در زندگی هستند. حال با توجه به اهمیت این مسائل، کمتر پژوهشی به مطالعه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی بر صمیمیت و امنیت روانی پرداخته است و به نظر می رسد این موضوع مورد غفلت قرار گرفته است. و تا کنون در ایران تحقیق کاربردی بخصوص در زمینه امنیت روانی در زوجین انجام نگرفته است. بنابراین این پژوهش با هدف اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی در افزایش صمیمیت زناشویی و امنیت روانی انجام شد.

1. king
2. Patric

فصل سوم:

فرآیند روش شناختی

در این فصل به نوع پژوهش، جامعه آماری و روش نمونه گیری، معرفی ابزار پژوهش، اعتبار و روایی آن، شیوه اجرایی پژوهش و روش تجزیه و تحلیل داده ها پرداخته می شود.

روش پژوهش

این پژوهش بر حسب هدف، در دسته پژوهش های کاربردی قرار می گیرد و روش پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد. به این دلیل چنین مطالعاتی را شبه آزمایشی می گویند که در این مطالعات امکان انتخاب تصادفی آزمودنی ها وجود ندارد و تنها گمارش تصادفی صورت می گیرد (دلاور، ۱۳۸۸).

جامعه آماری، حجم نمونه و شیوه نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش شامل زوجینی بود که از تاریخ ۹۳/۳/۱ تا ۹۳/۹/۱ به کلینیک دانشگاه فردوسی مشهد مراجعه کرده بودند. که از میان آن ها، به روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۱۰ زوج انتخاب شدند که در پرسش نامه صمیمیت زناشویی و امنیت روانی نمرات پایینی بدست آورده بودند قبل از برگزاری جلسات واقعیت درمانی، برای آزمودنی ها جلسه مصاحبه تشکیل شد و شرایط شرکت در دوره اعلام گردید سپس بصورت تصادفی زوجین به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. در گروه آزمایش مبانای واقعیت درمانی آموزش داده شد و گروه کنترل هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند و پس از آموزش واقعیت درمانی، از گروه کنترل و آزمایش، پس آزمون نیز گرفته شد و در پایان به منظور رعایت اصول اخلاقی اعضای گروه کنترل نیز آموزش واقعیت درمانی را دریافت نمودند.

همچنین معیارهای شرکت در دوره شامل این موارد بود:

- ۱- زوجینی که حداقل یک سال و حداکثر ۵ سال از ازدواجشان گذشته باشد.
- ۲- زوجینی که تصمیم طلاق نداشته باشند و در زمان اجرای پژوهش مشترکاً با هم زندگی کنند
- ۳- زوجینی که فاقد بیماری های روانشناختی باشند
- ۴- زوجینی که همزمان روان درمان گروهی یا فردی دیگری یا دارو درمانی دریافت نکرده باشند.

ابزار گردآوری داده ها، توصیف ابزار، روش نمره گذاری، اعتبار و روایی

پرسشنامه صمیمیت زناشویی

این پرسش نامه برای اولین بار توسط اولیا (۱۳۸۵) هنجاریابی شده است. که شامل ۴۱ سؤال و ۹ خرده مقیاس است که عبارتند از صمیمیت عاطفی (تجربه نزدیکی احساسی)، روانشناختی، جنسی (تجربه عواطف و فعالیت های مشترک جنسی)، بدنی، عقلانی (تجربه ایده های مشترک)، مذهبی، زیباشناختی و تفریحی (تجربه علاقه مشترک در فعالیت های تفریحی) و صمیمیت کلی. هر سوال به شکل رتبه بندی شده از ۱ به معنای "به

هیچ وجه چنین نیازی وجود ندارد" تا ۱۰ به معنای " نیاز بسیار زیادی وجود دارد" پاسخ داده می شود. حداکثر. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۲ می باشد. همچنین در ایران اعتمادی (۲۰۰۵)، پایایی کل این پرسش نامه را ۰/۹۴ و روایی همزمان را ۰/۵۸ بدست آورده است. علاوه بر این خمسه و حسینیان (۱۳۸۶) در مطالعه ای پایایی هر بعد صمیمیت را با روش آزمون- بازآزمون محاسبه نمودند که برای صمیمیت عاطفی، روانشناختی، عقلانی، جنسی، بدنی، معنوی، زیبا شناختی و اجتماعی- تفریحی به ترتیب: ۰/۸۹، ۰/۸۲، ۰/۸۱، ۰/۹۱، ۰/۸۰، ۰/۶۵، ۰/۷۶، ۰/۵۱، بدست آمد و حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس می باشد.

پرسشنامه امنیت روانی

این پرسش نامه، یک مقیاس خودگزارشی ۶۲ سؤالی است که دارای ۱۵ خرده مقیاس ناسازگاری محیطی، پارانوئیا، اعتقاد به خود، اشتیاق به زندگی، افسردگی، احساس سعادت مندی، امنیت اجتماعی، خودآگاهی، اعتماد بنفس، احساس عصبانیت، یأس و ناامیدی، علاقه به زندگی، سازگاری با دیگران، احساس سلامت و احساس حقارت می باشد. در این آزمون به هر پاسخ درست مطابق با کلید آزمون ۱ نمره داده می شود بالاترین نمره ای که می تواند بدست آورد ۶۲ می باشد. نمره بالا در این آزمون نشان دهنده میزان امنیت روانی بالاتر و نمره پایین نشان گر امنیت روانی پایین تر می باشد. پایایی این پرسش نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۴۱ است (زارع، ۱۳۹۰).

روایی این آزمون نیز با فنون مختلف بررسی شده است. برای بررسی همسانی درونی این آزمون از روش دو نیمه کردن و دسته بندی زوج سؤالهایی که هر یک چهار زیر نشانه را اندازه گیری می کنند، استفاده شده است. نتایج بدست آمده همبستگی ۹۱ درصد را نشان می دهد که نشان دهنده روایی بالای این آزمون می باشد (همان منبع).

روش اجرای پژوهش

به منظور جمع آوری نمونه، اطلاعات مربوط به پژوهش در کلینیک دانشگاه فردوسی توزیع شد. افراد علاقه مند به شرکت در پژوهش، پرسش نامه صمیمیت زناشویی و امنیت روانی را تکمیل کردند.

از بین افراد داوطلب، افرادی که نمره پایینی در صمیمیت زناشویی و امنیت روانی کسب کرده بودند، انتخاب و بطور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند و هشت جلسه واقعیت درمانی بصورت دو بار در هفته به شکل زیر طراحی و به زوجین ارائه شد:

جلسه اول: معرفی پنج نیاز بنیادین و شناسایی تفاوت های موجود در نیازها بین همسران با استفاده از ترسیم نیمرخ نیازها.

جلسه دوم: آموزش مفهوم رفتار کلی نقش آن در پذیرفتن مسئولیت افکار و اعمال زوجین.

جلسه سوم: آشنایی با مفهوم کنترل بیرونی و نقش مخرب آن در روابط صمیمانه و جایگزینی نظریه انتخاب به جای این خصلت.

جلسه چهارم: آموزش مفهوم دنیای کیفی و بیان اهمیت سهیم کردن دنیای کیفی همسران با یکدیگر.

جلسه پنجم: آموزش تکنیک حلقه حل تعارض یا حلقه مذاکره.

جلسه ششم: آشنایی زوجین با نحوه بوجود آمدن تعارض در زندگی زناشویی و نحوه بکار بردن خلاقیت در زندگی مشترک.

جلسه هفتم: معرفی ده اصل بنیادین نظریه انتخاب.

جلسه هشتم: آشنایی اعضا با شیوه برآورده ساختن نیازهای اساسی در زندگی زناشویی از طریق ۴ پرسش اصلی واقعیت درمانی.

در پایان جلسات از آزمودنی ها پس آزمون گرفته شد که با استفاده از بررسی های آماری با نمرات پیش آزمون مقایسه گردید.

روش تجزیه و تحلیل داده ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده ها، اطلاعات حاصل از پرسش نامه صمیمیت زناشویی و امنیت روانی در پیش آزمون و پس آزمون، در دو بخش توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار Spss 16 مورد بررسی قرار گرفته شد. در قسمت بررسی توصیفی، محاسبه فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد برای هر دو گروه آزمایش و کنترل و در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون مورد بررسی قرار گرفت. و در قسمت بررسی استنباطی برای تجزیه تحلیل داده ها از تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر (آزمون تحلیل کواریانس ANCOVA) استفاده شد.

فصل چهارم:

تجزیه و تحلیل داده ها

در این فصل، داده های بدست آمده در رابطه با هر پرسش، هدف یا فرضیه توصیف و مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرند و داده های گردآوری شده به صورت جدول یا نمودار عرضه و تحلیل می شود. به منظور تجزیه و تحلیل داده های خام به دست آمده از آمار توصیفی و استنباطی استفاده می گردد. آمار توصیفی برای تبیین وضعیت پدیده یا مسئله یا موضوع مورد مطالعه مورد استفاده قرار می گیرد. در تحلیل های آمار استنباطی همواره نظر بر این است که نتایج حاصل از مطالعه گروه کوچکی به نام نمونه چگونه به گروه بزرگتری به نام جامعه تعمیم داده شود. در تحقیق حاضر در آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد استفاده گردید و در آمار استنباطی از آزمون تحلیل کواریانس یک متغیره و تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد.

بررسی جمعیت شناختی

در جدول (۴-۱) متغیرهای جمعیت شناختی ملاحظه می شود

جدول (۴-۱) وضعیت جمعیت شناختی در گروه های مورد مطالعه

متغیر	گروه	فراوانی (درصد)			
سن	۱۵-۲۰	۲۱-۲۵	۲۶-۳۰	۳۱-۳۵	۳۶-۴۵
واقعیت درمانی	(۱۰)۱	(۳۰)۳	(۳۰)۳	(۲۰)۲	(۱۰)۱
کنترل	(۱۰)۱	(۲۰)۲	(۳۰)۳	(۲۰)۲	(۲۰)۲
تحصیلات	دیپلم	فوق دیپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد	
واقعیت درمانی	۲	۰	۶	۲	
کنترل	۱	۱	۷	۱	

همانگونه که در جدول (۴-۱) ملاحظه می گردد، از لحاظ گروه سنی در گروه آزمایش و کنترل بیشترین فراوانی مربوط به گروه های سنی ۲۱-۳۰ سال، با فراوانی ۶۰ درصد می باشد و از لحاظ تحصیلات در گروه کنترل و آزمایش بیشترین فراوانی مربوط به گروه کارشناسی می باشد.

بررسی توصیفی داده ها

در این بخش ابتدا به توصیف آماری داده های حاصل از اجرای پرسشنامه پرداخته شده و سپس فرضیه مطرح شده مورد آزمون قرار گرفته است. به منظور توصیف داده های مذکور با استفاده از نرم افزار Spss 16 شاخص های میانگین و انحراف استاندارد استفاده شده اند و در سطح استنباطی برای بررسی روابط از آزمون تحلیل کواریانس یا آنکو استفاده شده است. این آزمون برای مقایسه میانگین یک متغیر در دو یا بیش از دو گروه مستقل استفاده می شود. پیش فرض های آزمون های مذکور عبارتند از: فاصله ای و نسبی بودن داده ها، بررسی

نرمال بودن داده ها از طریق آزمون کولموگورف-اسمیرنف، بررسی همگنی واریانس ها یا پراکندگی یا یکسانی پراکندگی از طریق آزمون لوین و استقلال مشاهدات یا گروه ها (کوتر^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). در جداول (۲-۴)، (۳-۴) و (۴-۴) به ترتیب میانگین و انحراف معیار متغیر صمیمیت، مؤلفه های صمیمیت و امنیت روانی نشان داده شده است.

جدول (۲-۴) آماره های توصیفی متغیر صمیمیت در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش و پس آزمون

گروه	پیش آزمون	پس آزمون		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
واقعیت درمانی	۳۴۵/۴	۳۷/۲۳	۳۶۶/۴	۲۸/۸
کنترل	۳۳۷/۵	۳۱/۰۷	۳۳۴/۷	۳۱/۴

همانگونه که در جدول (۲-۴) ملاحظه می شود نمره میانگین و انحراف معیار صمیمیت در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پس آزمون گروه کنترل افزایش یافته است.

جدول (۳-۴) آماره های توصیفی مؤلفه های صمیمیت در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش و پس آزمون

مؤلفه های صمیمیت	میانگین (انحراف معیار)			
	گروه واقعیت درمانی		گروه کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
صمیمیت عاطفی	۴۱ (۴/۲)	۴۵/۹ (۴/۵)	۴۰/۵ (۸/۷)	۴۰/۵ (۸/۷)
صمیمیت روانی	۴۲/۳ (۵/۱)	۴۶/۱ (۴/۶)	۳۸/۶ (۶/۱)	۳۸/۶ (۶/۱)
صمیمیت عقلانی	۴۰/۹ (۶/۴)	۴۴/۴ (۴/۳)	۴۱/۹ (۶/۵)	۴۱/۷ (۵/۹)
صمیمیت جنسی	۴۵/۳ (۴/۱)	۴۷ (۲/۹)	۴۴/۹ (۵/۹)	۴۴ (۵/۴)
صمیمیت بدنی	۴۴/۳ (۵/۹)	۴۶/۸ (۳)	۴۳/۲ (۵/۷)	۴۲/۹ (۵/۶)
صمیمیت معنوی	۴۶/۱ (۷)	۴۶/۱ (۵/۸)	۴۵/۴ (۹)	۴۵/۲ (۵/۶)
صمیمیت زیبایی شناختی	۴۳/۸ (۶/۲)	۴۶/۳ (۴/۷)	۴۱/۸ (۵/۴)	۴۰/۹ (۴/۲)
صمیمیت اجتماعی و تفریحی	۴۱/۷ (۷/۶)	۴۳/۸ (۶/۳)	۴۱/۲ (۶/۱)	۴۰/۹ (۵/۵)

جدول (۴-۴) آماره های توصیفی متغیر امنیت روانی در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش و پس آزمون

گروه	پیش آزمون	پس آزمون		
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
واقعیت درمانی	۴۲/۵	۱۰/۲	۴۶/۸	۶/۹
کنترل	۴۳/۴	۵/۱۵	۴۳/۴	۵/۱

همانگونه که در جدول (۴-۴) ملاحظه می شود نمره میانگین و انحراف معیار امنیت روانی در پس آزمون گروه آزمایش نسبت به پس آزمون گروه کنترل افزایش یافته است.

بررسی استنباطی فرضیه ها

فرضیه (۱) زوج درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی منجر به افزایش صمیمیت زناشویی می شود. جهت تحلیل این فرضیه از تحلیل کواریانس یکراهه استفاده شد. با توجه به آزمون کالموگروف-اسمیرنوف، داده های مورد بررسی، دارای توزیع نرمال می باشند. بعلاوه با توجه به آزمون لوین مفروضه برابری واریانس ها برقرار است یعنی واریانس های دو گروه برابر بوده ($F=3/28$ ؛ $P> 0/05$). و در نتیجه این دو گروه با هم قابل مقایسه می باشند. همچنین اثر متغیر پیش آزمون حذف گردید.

جدول (۴-۵) نتایج تحلیل کواریانس متغیر صمیمیت در گروه های آزمایش و کنترل

منبع پراکندگی	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
پیش آزمون	۱۴۹۵۲/۸	۱	۱۴۹۵۲/۸	۱۷۵/۳	۰/۰۰	۰/۹۱
گروه	۳۱۱۷/۱	۱	۳۱۱۷/۱	۳۶/۵	۰/۰۰	۰/۶۸
خطا	۱۴۴۹/۶	۱۷	۸۵/۲			

همان طور که در جدول (۴-۵) نشان داده شده است بین زوجین شرکت کننده در گروه های آزمایش (واقعیت درمانی) و گروه کنترل (عدم دریافت واقعیت درمانی) از لحاظ نمره متغیر کلی صمیمیت تفاوت معنا داری وجود دارد ($P< 0/05$ و $f=36/5$). بنابراین فرضیه تأیید می گردد. با توجه به جدول آماره های توصیفی این فرضیه، صمیمیت کلی زوجین گروه واقعیت درمانی در پس آزمون افزایش یافته است. درحالی که این افزایش در گروه کنترل معنادار نبوده است. بعلاوه اندازه اثر (ضریب اتا) ۰/۶۸ بدست آمده که نشان می دهد ۶۸ درصد تغییرات مشاهده شده در نمره پس آزمون صمیمیت در گروه آزمایش بدلیل کار مداخله ای بوده است.

همچنین یافته ها نشان می دهند مولفه های صمیمیت زوجین گروه واقعیت درمانی، بطور معناداری متفاوت از زوجین گروه کنترل است. جهت تحلیل این موضوع از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. برای

استفاده از روش تحلیل کواریانس ابتدا پیش فرض های آن، یعنی فاصله ای یا نسبی بودن داده ها، مستقل بودن، نرمال بودن، و همگنی واریانس ها بررسی شد. برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگورف-اسمیرنف و برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان دهنده رعایت و برقراری این پیش فرض ها برای انجام تحلیل کواریانس بود ($P > 0.05$). برابری ماتریس های واریانس-کواریانس، توسط آزمون باکس تایید گردید ($P > 0.05$). چون آزمودنی ها در گروه های آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شده اند، مستقل بودن گروهها هم مورد تأیید است. بعلاوه اثر متغیرهای پیش آزمون، کنترل شده و اثرشان حذف گردیده است.

جدول (۴-۶) تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) تفاوت گروه های آزمایش و کنترل

منبع	اثر پیلایی	F	سطح معناداری
گروه	۰/۹۰	۳/۳۸	۰/۰۳

معنادار بودن مقدار آزمون پیلایی به معنای تأیید اثر متغیر مستقل بوده است. در جدول (۴-۶) نشان داده شده است که آزمون پیلایی برای منبع پس آزمون معنادار است ($f=3/38$ و $p < 0.05$)؛ بنابراین فرض صفر رد می شود و می توان گفت بین پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و کنترل، حداقل در یکی از خرده متغیرهای صمیمیت تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول (۴-۷) آزمون اثرات بین آزمودنی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	sig	ضریب اتا
صمیمیت عاطفی	۱۰۵/۷	۱	۱۰۵/۷	۱۱/۱	۰/۰۰۸	۰/۵۲
صمیمیت روانی	۷۳/۰۲	۱	۷۳/۰۲	۱۵/۲	۰/۰۰۳	۰/۶
صمیمیت عقلانی	۲۸/۰۴	۱	۲۸/۰۴	۸/۲	۰/۰۱۶	۰/۴۵
صمیمیت جنسی	۳۱/۸	۱	۳۱/۸	۱۹/۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵
صمیمیت بدنی	۳۹/۸۸	۱	۳۹/۸۸	۶/۷	۰/۰۲	۰/۴۳
صمیمیت معنوی	۰/۱۷۱	۱	۰/۱۷۱	۰/۰۲۸	۰/۸۷	۰/۰۰۳
صمیمیت زیبایی شناختی	۸۶/۱	۱	۸۶/۱	۸/۵	۰/۰۱۵	۰/۴۶
صمیمیت اجتماعی و تفریحی	۱۶/۵	۱	۱۶/۵	۶/۴	۰/۰۲۹	۰/۳۹

اطلاعات جدول (۴-۷) نتایج آزمون اثرات بین آزمودنی تحلیل کواریانس چند متغیره، تفاوت گروه واقعیت درمانی و گروه کنترل را در زمان پس آزمون خرده متغیرهای صمیمیت نشان می دهد ($P < 0.05$). اندازه اثر برای متغیرهای صمیمیت عاطفی، روانی، عقلانی، جنسی، بدنی، معنوی، زیبایی شناختی و اجتماعی و تفریحی

به ترتیب ۰/۵۲، ۰/۶، ۰/۴۵، ۰/۶۵، ۰/۴۳، ۰/۰۰۳، ۰/۴۶ و ۰/۳۹ بوده است. بطور کلی می توان نتیجه گرفت نمرات خرده مقیاس های صمیمیت عاطفی، روانشناختی، عقلانی، بدنی، زیبایی شناختی و اجتماعی و تفریحی در پیش آزمون در مقایسه با پس آزمون تفاوت معناداری داشته است.

فرضیه ۲) زوج درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی منجر به افزایش امنیت روانی در زوجین می شود.

جهت تحلیل این فرضیه از تحلیل کواریانس یکراهه استفاده شد. با توجه به آزمون کالموگروف-اسمیرنوف، داده های مورد بررسی، دارای توزیع نرمال می باشند. بعلاوه با توجه به آزمون لوین مفروضه برابری واریانس ها برقرار است یعنی واریانس های دو گروه برابر بوده ($F=2/05$; $P> 0/05$). و در نتیجه این دو گروه با هم قابل مقایسه می باشند. همچنین اثر متغیر پیش آزمون حذف گردید.

جدول (۴-۸) نتایج تحلیل کواریانس امنیت روانی در گروه های آزمایش و کنترل

منبع پراکندگی	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	ضریب اتا
پیش آزمون	۵۳۳/۴	۱	۵۳۳/۴	۶۷/۴	۰/۰۰	۰/۷۹۹
گروه	۸۰/۴	۱	۸۰/۴	۱۰/۱	۰/۰۰۵	۰/۳۷۴
خطا	۱۳۴/۵	۱۷	۷/۹			

همان طور که در جدول (۴-۸) نشان داده شده است بین زوجین شرکت کننده در گروه های آزمایش (واقعیت درمانی) و گروه کنترل (عدم دریافت واقعیت درمانی) از لحاظ نمره متغیر امنیت روانی تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0/05$ و $f=10/1$). بنابراین فرضیه تایید می گردد. با توجه به جدول آماره های توصیفی این فرضیه، امنیت روانی زوجین گروه واقعیت درمانی در پس آزمون افزایش یافته است. این افزایش در گروه کنترل معنادار نبوده است. بعلاوه اندازه اثر (ضریب اتا) ۰/۳۷ بدست آمده که نشان می دهد ۳۷ درصد تغییرات مشاهده شده در نمره پس آزمون امنیت روانی در گروه آزمایش بدلیل کار مداخله ای بوده است.

فصل پنجم:

بحث و نتیجه گیری

در این فصل ابتدا به بحث و نتیجه گیری نتایج حاصل از تحلیل های آماری فرضیه ها پرداخته می شود و سپس به محدودیتها و پیشنهادات حاصل از این پژوهش اشاره خواهد شد.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به بررسی اثر بخشی زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی و امنیت روانی در زوجین پرداخته شده است. در این فصل ابتدا به بررسی فرضیه ها و نتایج و یافته های حاصل از پژوهش پرداخته می شود، سپس تلاش می شود تا نتایج حاصل با یافته های دیگر پژوهشی پیرامون موضوع و نیز در پیوند با دیدگاههای نظری موجود مورد بررسی قرار گیرد و در مورد یافته ها، تبیین هایی ارائه می گردد، همچنین به کاربرد یافته های پژوهش نیز اشاره می شود و در انتها محدودیت ها و پیشنهادات حاضر ذکر می گردد.

فرضیه اول: زوج درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی منجر به افزایش معنادار صمیمیت زناشویی می شود.

نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داده است که زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی موجب افزایش صمیمیت زناشویی شده است. تأیید این فرضیه هماهنگ با سایر پژوهش های مشابه می باشد. به عنوان مثال، نصر اصفهانی و همکاران (۱۳۸۹)، کشاورز (۱۳۹۰)، فرح بخش و همکاران (۱۳۸۳)، اسدپور و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش های خود نشان دادند که استفاده از روش زوج درمانی گلاسرو موجب افزایش روابط محبت آمیز و صمیمانه زوج ها با یکدیگر می شود.

همچنین داده های این پژوهش دارای همسویی با یافته های سارک^۱ (۲۰۰۱) می باشد که نشان دادند زوجینی که در صدد کنترل همدیگر هستند، مقدار بیشتری از روش های سرزنش آمیز علیه همدیگر استفاده می کنند، سطح سازگاری و صمیمیت آن ها بسیار پایین است، و در عوض در ازدواجی که هر یک از همسران معتقد به کنترل رفتار خویش است، میزان سرزنش و ایرادگرفتن از همسر اندک است و سطح سازگاری و صمیمیت زناشویی آنان نیز بالاتر است. کامپ و گانونگ^۲ (۱۹۹۷)، به نقل از عرب پور و هاشمیان، (۱۳۹۱) نیز نشان دادند که اگر کنترل درونی (که یکی از مفاهیم رویکرد واقعیت درمانی است) افزایش یابد، سازگاری و از خود گذشتگی در زندگی زناشویی نیز افزایش می یابد که نشان دهنده همسویی با پژوهش حاضر می باشد.

با توجه به موارد مطرح شده، در تبیین این فرضیه می توان گفت که این موضوع می تواند به دلیل آموزش های خاصی باشد که در این رویکرد ارائه می شود. در نظریه انتخاب بر حس مسئولیت پذیری برای ارضای نیازهای بنیادین خود و همسر تأکید می شود. در جلسات واقعیت درمانی زوجین از وجود پنج نیاز اساسی در خود و همسرشان آگاهی یافتند و درباره نحوه برآورده ساختن آن ها با یکدیگر گفت و گو کردند که این

1. sarck

2. Camp& Ganong

آشنایی منجر به شناخت و درک بیشتر طرف مقابل شد که به تبع آن صمیمیت در بین آنها افزایش یافت. به عبارت دیگر جلسات واقعیت درمانی باعث شد تا زوجین به انواع نیازهای خود و همسرشان پی ببرند، از شدت و ضعف و نحوه برآورده شدن آنها مطلع شوند و در بیان نیازها و نحوه ارضای آنها با یکدیگر گفت و گو کنند و تلاش کنند تا زمینه برآورده شدن این نیازها را برای خود و همسرشان فراهم سازند که این امر باعث افزایش صمیمیت در بین آنها شد.

همچنین در جلسات زوج درمانی به دنیای کیفی همسران و اهمیت سهمیم کردن دنیای کیفی با همسر تأکید شد. سهمیم کردن دنیای کیفی با همسر مستلزم گفتگو در مورد عقاید، باورها، علایق و خواسته ها بود که طی آن زوجین با در میان گذاشتن دنیای کیفی خود، خودآشنایی بیشتری نمودند که خودآشنایی یکی از مؤلفه‌های صمیمیت زناشویی را تشکیل می دهد. علاوه بر این زوجین با آگاهی از این که دنیای کیفی برخی افراد ممکن است در برخی جنبه ها مشترک باشد اما مجموعه ای کاملاً شخصی است و با تجربیات زندگی افراد مشخص می شود به درک و شناخت بیشتر یکدیگر و تعدیل در انتظارات دستیافتند و نیز در میان گذاشتن دنیای کیفی با همسر منجر شد همسران یکدیگر را بپذیرند و به تفاوت در عقاید، باورها، سلیقه ها و خواسته ها احترام بگذارند که این امر باعث شد صمیمیت در بین زوج ها افزایش یابد.

از دیگر تکنیک هایی که در جلسات واقعیت درمانی گروهی برای زوجین مورد استفاده قرار گرفت، روش WEDP بود که طی آن زوجین با استفاده از چهار سؤال اساسی (سؤال ۱. چه مقدار از آنچه که شما می خواهید را هم اکنون از آن برخوردار هستید؟ سؤال ۲. چگونه به خودتان کمک می کنید تا آنچه واقعاً می خواهید را بدست آورید؟ سؤال ۳. برای بدست آوردن آنچه می خواهید چه اقدامی انجام می دهید؟ سؤال ۴. در آینده چه طرح و هدفی را برای دستیابی به خواسته های زندگی مشترکشان دارند؟) به اهداف و خواسته های مشترک در ازدواج دست یافتند و هر یک خود را مسئول برآورده کردن آن ها دانستند که باعث بوجود آمدن وجه اشتراک و هدف گذاری مشخص در رابطه با زندگی زناشویی شان شد که با استفاده از آن صمیمیت افزایش یافت.

بنابراین با توجه به یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت آموزش اصول واقعیت درمانی و مفاهیم تئوری انتخاب و آگاهی دادن به همسران در مورد شدت نیازهای آن ها و ایجاد حس مسئولیت پذیری در افراد برای ارضای نیازهای خود و همچنین آموزش دنیای کیفی و اهمیت سهمیم کردن دنیای کیفی با همسر و استفاده از چهار سؤال اساسی واقعیت درمانی برای دستیابی به خواسته های مشترک، توانست نقش مهمی در ایجاد روابط صمیمانه و بهبود کیفیت زندگی زوجین داشته باشد.

فرضیه دوم: زوج درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی منجر به افزایش معنادار امنیت روانی در زوجین می شود.

نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داده است که زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی موجب افزایش امنیت روانی در زوجین شده است. تأیید این فرضیه، با یافته نیکاسترو (۲۰۱۲) مبنی بر اینکه امنیت روانی در

نتایج تحقیقات پاتریک و همکاران (۲۰۱۴) نیز حاکی از آن است که احساس نایمینی روانی در خانواده هایی که دارای تعارض و درگیری هستند بیشتر از خانواده های معمولی است. و طبق تحقیقات هورمن (۲۰۱۳) نیز مشخص شد که زوجینی که احساس امنیت روانی پایینی دارند، صمیمیت کمتری را تجربه می کنند. و پژوهشی که توسط میکولینسر و شاور (۲۰۱۵) انجام شد، بدین نتیجه دست یافتند که از طریق آموزش زوج درمانی، امنیت روانی و سازگاری زناشویی افزایش می یابد.

هدف واقعیت درمانی کاهش کنترل بیرونی است و این که زوجین نیاز به کنترل دیگری را در خود کاهش دهد و به کنترل خود بپردازد و به این مفهوم برسد که تنها موجودی که در اختیار ماست خودمان هستیم. همچنین ازدواج بر پایه شکل گیری رابطه بین زوجین است و این رابطه به شدت تحت تأثیر انتظارات هر یک از زوجین قرار دارد. در جلسات زوج درمانی گروهی اعضا با آموزش تکنیک های واقعیت درمانی توانستند با جایگزین کردن یک رفتار مناسب پیامدهای ناخوشایند رفتار قبلی شان را کاهش داده و به احساس بهتری دست یافتند و امنیت روانی بیشتری را تجربه کردند.

به زوجین شرکت کننده در جلسات، استفاده از هفت عادت سازنده به جای عادات مخرب در رابطه با همسر آموزش داده شد و این آموزش گامی در جهت ارتقا امنیت روانی افراد و استحکام بنای زندگی مشترک بود

زیرا یادگیری مهارت‌های رفتاری مثبت مانند مسخره و تحقیر نکردن، قضاوت نکردن، طرد و مقصر نساختن، سرزنش و انتقاد نکردن، جوی را ایجاد می‌کند که همسران برای بیان مسائل روانی و درونی خود احساس امنیت و اطمینان داشته باشند، که در مجموع می‌تواند موجب افزایش امنیت روانی آنان شود.

از دیگر تکنیک‌های واقعیت‌درمانی که بکارگیری آن را می‌توان در بهبود امنیت روانی مؤثر دانست، تکنیک دایره حل اختلاف بود که طی آن به زوجین آموزش داده می‌شد که ازدواج را نسبت به خواسته‌های فردی خود در اولویت قرار دهند بدون اینکه تلاش کنند دیگری را مجبور به انجام کاری کنند، به او زور بگویند، یا طرف مقابل را مورد سرزنش و انتقاد قرار دهند و همانطور که قبلاً بحث شد پذیرفتن بی‌قید و شرط یکدیگر بدون انتقاد و سرزنش از ویژگی‌های زوجین دارای امنیت روانی بالا محسوب می‌شود، آموزش این نکات توانست منجر به ارتقای امنیت روانی و به تبع آن افزایش سازگاری و کیفیت زندگی زناشویی شود.

بطور کلی می‌توان گفت استفاده از برقراری ارتباط عاطفی، تشویق زوجین به قضاوت و ارزیابی رفتار خود در تعامل با همسر، بجای قضاوت و ارزیابی رفتار همسر با استفاده از تکنیک دایره حل تعارض در روش زوج درمانی گلاسر می‌تواند در افزایش امنیت روانی مؤثر باشد. چرا که روش زوج درمانی گلاسر تأکید بر آن دارد که روانشناسی کنترل بیرونی به روانشناسی کنترل درونی تبدیل شود بطوری که هر یک از زوج‌ها بطور جداگانه بر نقش خود در کاهش مشکلات زناشویی تلاش کنند و برای بهبود رابطه خوب و صمیمانه منتظر همسرشان نباشند.

بنابراین در این تکنیک تلاش بر آن است که هر یک از زوجین بطور جداگانه به یک روانشناسی کنترل درونی دست یابند و با این کار به تقویت روابط زناشویی خود کمک کنند و نیاز به امنیت روانی بطور قابل ملاحظه‌ای تأمین شود.

بعلاوه هر یک از زوج‌ها خواسته‌هایی دارند که اساساً به خاطر آن ازدواج کرده‌اند و چنانچه نتوانند به خواسته‌های خود در ازدواج دست یابند رفتارهایی را انتخاب می‌کنند که موجب تخریب ارتباط مؤثر و به تبع آن کاهش امنیت روانی و سست شدن پایه‌های ازدواج می‌گردد. طبق نظر گلاسر برای تقویت ازدواج و دستیابی هر یک از زوجین به خواسته‌های خود، هر یک از آن‌ها باید رفتارهای مسئولانه‌ای را انتخاب کنند که ضمن حفظ اصل ازدواج و با بکارگیری اقدامات صحیح و مسئولانه به خواسته‌های خود نیز برسند که با توجه به نتایج پژوهش این عمل منجر می‌شود که زوجین علاوه بر دستیابی به خواسته‌هایشان، احساس امنیت روانی و آرامش نیز داشته باشند و در نهایت می‌توان گفت واقعیت‌درمانی باعث بوجود آمدن جو حمایتی و ایمن می‌شود که زوجین احساس پذیرفته شدن و امنیت روانی-عاطفی را می‌توانند تجربه نمایند که این امر سازگاری بیشتری و سلامت روان را به ارمغان می‌آورد.

نتیجه گیری نهایی

بطور کلی با توجه به یافته های پژوهش حاضر، استنباط می شود که واقعیت درمانی می تواند در بهبود مؤلفه هایی نظیر صمیمیت زناشویی و امنیت روانی مؤثر باشد. بر اساس یافته های فصل ۴، مشخص شد که واقعیت درمانی بر روی مؤلفه صمیمیت زناشویی در گروه آزمایش مؤثر بوده درحالی که در گروه کنترل تأثیر چندانی نداشته است و نمرات پس آزمون گروه آزمایش بیشتر از نمرات پس آزمون در گروه کنترل می باشد. همچنین در مؤلفه امنیت روانی، نمرات پس آزمون گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، حاکی از اثرگذاری آموزش واقعیت درمانی در افزایش امنیت روانی است. پس این رویکرد توانسته تأثیر مثبتی بر صمیمیت زناشویی و امنیت روانی بگذارد. از آنجایی که امنیت روانی نقش مهمی در سلامت روانی و جسمی افراد دارد و منجر به ارتقا سطح سازگاری و انعطاف پذیری با شرایط محیطی می شود، احساس امنیت روانی و مورد پذیرش واقع شدن از سوی همسر می تواند فرد را در افزایش بروز رفتارهای باز، صادقانه و صمیمانه یاری دهد و به تبع آن باعث ایجاد محیطی ایمن و صمیمانه در زندگی مشترک می شود.

همچنین بر اساس نتایج این پژوهش می توان استنباط کرد که مفاهیم صمیمیت زناشویی و امنیت روانی بسیار پیچیده و با هم در تعامل اند. یکی از اهداف صمیمیت و ارتباط صمیمانه را می توان ایجاد امنیت روانی دانست بطوری که صمیمیت منجر به برقراری ارتباط و ایجاد پیوند عمیق با دیگری می شود و امنیت روانی نیز زمینه خودافشایی را فراهم می کند و این دو مؤلفه اساس شکل دهی یک ازدواج موفق را تشکیل می دهند. لازم به ذکر است که سطوح این دو مؤلفه نیز توسط آموزش های مناسب و بکارگیری تکنیک های لازم می تواند افزایش یابد که از میان تکنیک های رایج امروزه در زمینه زوج درمانی می توان رویکرد واقعیت درمانی گلاس را مؤثر دانست.

محدودیت های پژوهش

هیچ پژوهشی را نمی توان یافت که فاقد محدودیت باشد و این پژوهش نیز مستثنی نمی باشد. در این بخش به برخی از محدودیت های این مطالعه اشاره می شود.

- یکی از محدودیت های این پژوهش، کوچک بودن گروه نمونه است لذا شاید تعمیم یافته های پژوهش به جامعه ممکن نباشد.

- از دیگر محدودیت های این پژوهش، کمبود پیشینه مطالعاتی در ایران در زمینه واقعیت درمانی و تأثیر آن بر روی امنیت روانی بود. لذا منابع کافی در این زمینه در دسترس نبود. اگرچه یکی از نقاط قوت این پژوهش، نبود مشابه داخلی آن است، لیکن این نقطه قوت خود محدودیتی در راستای تدوین یافته های نظری و دستاوردهای پژوهشی داخلی بود.

- علی رغم کوشش پژوهشگر در اجرای دقیق طرح آموزشی نمی توان مبتدی بودن پژوهشگر و مواجهه با برخی از چالش ها در کار با زوجین را نادیده انگاشت که این خود یکی از محدودیت های تحقیق حاضر بوده است.

پیشنهادهای پژوهش

با توجه به پژوهش انجام شده در جهت رشد و پیشرفت دانش نظری و عملیاتی، پیشنهادهای به شرح زیر ارائه می گردد:

- پیشنهاد می شود که این شیوه درمان با دیگر شیوه های مداخله ای اعم از شناختی- رفتاری، عقلانی- هیجانی و طرح واره درمانی مقایسه شود.
- در پژوهش های آینده شمار آزمودنی ها افزایش یابد تا بتوان در این مورد قضاوت بهتری کرد.
- پیشنهاد می شود که این برنامه آموزشی، برای زوجین متقاضی طلاق اجرا گردد.
- از نظر پژوهشی، به علاقه مندان توصیه می شود که مؤلفه امنیت روانی در این پژوهش را در گروه های مختلف سنی از جمله کودکان، نوجوانان و میانسالان بررسی کنند.
- پیشنهاد می شود تأثیر امنیت روانی همانطور که در خانواده بررسی شد، در مورد اختلالات خلقی یا اضطرابی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

منابع فارسی

- اسدپور، اسماعیل. نظری، محمدعلی. ثنایی ذاکر، باقر. شقاقی، شهرزاد. (۱۳۹۱). بررسی اثر بخشی زوج درمانی هیجان محور بر افزایش صمیمیت زناشویی زوج های مراجعه کننده به مراکز مشاوره شهر تهران. مجله علمی - پژوهشی روانشناسی بالینی و مشاوره، شماره سوم.
- آقایی، اصغر و همکاران. (۱۳۸۶). رابطه خوشبینی و بدبینی با سلامت روان در افراد بزرگسال شهر اصفهان. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی. شماره ۳۳.
- اعتمادی، عذرا. (۱۳۸۷). افزایش صمیمیت زناشویی. مجله تازه های رواندرمانی، شماره ۴۹ و ۵۰.
- امیری اخلاقی، صفیه. (۱۳۸۹). زوج درمانی گروهی مبتنی بر خودنظم بخشی در افزایش صمیمیت. پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد از دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- اولادی، زکيه. (۱۳۹۰). اثر بخشی گروه درمانی مبتنی بر خودنظم بخشی در کاهش دلزدگی و افزایش رضایت مندی زناشویی زنان متأهل. پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد از دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی.
- اولیایی، یلدا. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه ای اثربخشی آموزش گروهی مهارت های اجتماعی و گروه درمانی اصالت وجود بر صمیمیت و دل بستگی بین فردی و عزت نفس دانشجویان دختر وابسته به روابط بین فردی دانشگاه فردوسی مشهد. پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد از دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- برناه، محیا. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی زوج درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد هیجان مدار با واقعیت درمانی بر رضایت مندی زناشویی، هوش هیجانی و سلامت روان زوجین. پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد از دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد.
- باگاروی، دنیس. (۱۳۹۰). زوج درمانی. ترجمه اندوز، زهرا و حمیدپور، حسن. تهران: نشر آسیم.
- براهنی، نسترن. (۱۳۸۷). تأثیر آموزش انتخاب و کنترل گلاس بر آزار عاطفی زوجین شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.
- برک، لورای (۱۳۸۶). روانشناسی رشد (از لقاح تا کودکی). مترجم سید محمدی، یحیی. تهران: ارسباران.
- بطلاتی، سعیده. احمدی، سید احمد. بهرامی، فاطمه و شاه سیاه، مرضیه. (۱۳۸۹). بررسی تأثیر زوج درمانی مبتنی بر نظریه دل بستگی بر رضایت و صمیمیت جنسی زوجین. فصل نامه اصول بهداشت روانی، شماره ۴۶.
- تقوی، نرگس. (۱۳۹۱). رابطه سبک های دل بستگی، تمایز یافتگی خود و فقدان پدر با صمیمیت زناشویی زنان. پایان نامه جهت اخذ مدرک کارشناسی ارشد از دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی.
- جلالی، داریوش. منشئی، غلامرضا. مظاهری، محمد مهدی. (۱۳۹۰). تأثیر روشهای پیشگیری از سوء مصرف مواد در هیجان طلبی، امنیت روانی و بازخورد نسبت به سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان. فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی تحولی. شماره ۲۷.
- حسینی، رمضانعلی و همکاران. (۱۳۹۰). بررسی رابطه خوشبینی اسلامی، خوشبینی آموخته شده سلیگمن و امنیت روانی. مجله علمی - پژوهشی روانشناسی و دین، شماره ۱۶.

گلاس، ویلیام. گلاس، کارلین. (۱۳۹۰)، *ازدواج بدون شکست*. ترجمه هدی برازنده و خوش نیت، نیکو. مشهد: انتشارات فرانگیزش.

گلاس، ویلیام. (۱۳۹۰). هشت درس برای زندگی زناشویی شادمانه تر. ترجمه فیروز بخت، مهرداد. تهران: نشر ویرایش.

گلاس، ویلیام. (۱۳۸۴). *نظریه انتخاب، روانشناسی نوین آزادی شخصی*. ترجمه فیروزبخت، مهرداد. تهران: رسا.

گروسی، سعیده. (۱۳۸۵). *بررسی رابطه بین اعتماد اجتماعی و احساس امنیت*. فصل نامه دانش انتظامی، شماره دوم. سال نهم.

مازلو، ابراهام. اچ. (۱۳۷۲). *انگیزش و شخصیت*. ترجمه رضوانی، احمد. چاپ سوم. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۷۰).

مازلو، آبراهام. (۱۳۷۵). *به سوی روان شناسی بودن*. ترجمه رضوانی، احمد. (چاپ سوم). تهران: معاونت فرهنگی آستان قدس رضوی مشهد.

مازلو، ابراهام. اچ. (۱۳۶۷). *روان شناسی شخصیت سالم*. ترجمه رویگریان، شیوا. تهران: ناشر سازمان چاپ هدف.

محمدی، محمدعلی. (۱۳۹۱). *بررسی تأثیر فعالیت های مراقبت های بهداشتی زندانهای کشور در راستای ارتقای امنیت روانی در زندان های ایران*. مجله اصلاح و تربیت. شماره ۱۲۹.

مرتضوی، سعید و همکاران. (۱۳۹۰). *نقش باورهای کارکنان در زمینه امنیت روانی و سودمندی واحدها بر عملکرد تیم های انتظامی شهرستان همدان*. مجله مطالعات امنیت اجتماعی، شماره ۲۸.

نصر اصفهانی، نرگس. اعتمادی، احمد. شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۹۲). *بررسی تأثیر آموزش معنا محور بر صمیمیت زناشویی زنان*. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، سال هفدهم، شماره ۱.

نوید نیا، منیژه. (۱۳۸۷). *تحلیل رابطه وضعیت رفاهی و امنیت اجتماعی تحقیقی در شهر تهران*. مجله پژوهش نامه نظم و امنیت انتظامی، تابستان ۱۳۸۷، شماره ۱.

منابع لاتین

- Alegre. M. A. Alberto. (2007). *Emotional security and its relationship with emotional intelligence*. Virginia paytechnic Institute and state university Wallace Hall.
- Barbi Pecenco, Kolski, (2012), *Mental security in marriage*. www.sdcouplestherapy.com
- Bagarozzi, D. A. (2001). *Enhancing intimacy in marriage: A clinicians handbook*. Brunner-Routledge.
- Blume T.w. (2006). *Becoming a family counselor: a bridge to family thearapy theory and practice*. Hoboken. Newjersey: VSA: wiley.
- Brown, T. & Stuart. S. (2005). *Identifying basic needs: the contextual need assessment*. International Journal of reality therapy, 24, 7-10.
- Bundrant, Mike. (2014). *Six things emotionally secure people do more than other*. [www. Natural news.com](http://www.Natural news.com).
- Catherall, D. R. (2007). *Emotional Safety: Viewing couples through the lens of affect*. New York. Routledge.
- Crawford, M., & Unger, R. (2004). *Women and Gender: A Feminist Psychology*. 4th edition. New York, NY, USA: McGraw-Hill.

- Cummings, E.M., Kouros, C.D. & Papp, L. M. (2007). *Marital aggression and children's responses to everyday interparental conflict*. *European Psychologist*, 12(1). 17-28.
- Davies, P. T., & Cummings, E. M. (2006). *Interparental discord, family process, and developmental psychopathology*. *Journal of Developmental Psychopathology*. New York Vol 3.
- Donato, T. (2004). *Maintenance for the CT/RT student in the classroom*. *International journal of reality therapy*, Vol 1.
- Edalati A, Redzuan M. (2010). *perception of women towards family values and their marital satisfaction*. *J American sci. Mar*, 6(4): 132.
- Frey. M Luara, Wilhite kathi. (2005). *our five basic needs application for understanding the function of behavior*. *Jornal of reality thearapy*, vol 40.
- Glasser. William. (2000). *Choice Theory. A new psychology of personal freedom*. New York. Harper cohhins publisher.
- Glasser. William. (2001). *Counseling with Choice Theory. A new reality therapy*. New York. Harper cohhins publisher.
- Heller; p. E, & Woode; B. (2000). *The influence of religious and ethnic differences on marital intimacy*. *Jornal of marital and family thearapy*: 26(2);241-252.
- Hormon. Steve. (2013). *Five secrets of unhappy wife*. *Marriage and family thearapy Journal*. 15:35.
- Johnson; s.m. & whifen; V.E. (2003) *Attachment process in couple thearapy*; the Guilford press; New York; London.
- Karapanagiotis, F.T. (2008). *Greek. American couples Examining Acculturation, Egalitarianism and intimacy*. A thesis for the degree of philosophy. Drexel university.
- King, Jeanne. (2011). *The Lack of Emotional Safety as an Internal Indicator in Abusive Relationships*, www.preventabusiverelationships.com/articles/emotional_safety.php.
- Kutner M., Nachtsheim C., Neter J., Li W (2005). *Applied Linear Statistical Models* (5th). New York, NY: McGraw-Hill/Irwin.
- Lee; Y. and Kwon; O. (2010). *Intimacy, familiarity and continuance intention: An extended expectation model in web-based services*. *Electron comm. Res. Appl.*
- Lloyd, B, D. (2005). *The Effects of Reality Therapy/Choice Theory Principles on High School Student's Perception of Need Satisfaction and Behavioral Change*. *International Journal of Reality Therapy*, Vol. XXV, number 1.
- Maslow, A.H. (1952). *Manual for the security – Insecurity Inventory*. Alifornia Consulting Psychological press.
- Mario. Mikulincer, Phillip R. Shaver. (2015). *The Psychological Effects of the Contextual Activation of Security-Enhancing Mental Representations in Adulthood*. *Review Article Current Opinion in Psychology*, In Press, Accepted Manuscript.
- Marshall, M, Weisner, K, Lou Cebula, M. (2004). *Using a Discipline System to Promote Learning*. *International Journal of Reality Therapy*. Vol. XXIV, Number 1.
- Melissa W. George, Amanda J. Fairchild, E. Mark Cummings, Patrick T. Davie. (2014) *Marital conflict in early childhood and adolescent disordered eating: Emotional insecurity about the marital relationship as an explanatory mechanism*. *Original Research Article Eating Behaviors*, Volume 15: 532-539.

- Mottern, A & Mottern, R. (2006). *Choose Wealth: A choose theory based financial management program*. International journal of reality thearapy. Vol2.
- Nicastro, Richard. (2012). *The role of emotional safety in secure relationships and steps that can be taken to create it*. www. How to spice up your marriage.net.
- Jones, L, C& Parish, T, S. (2005). *Ritalin Vs. Choice Theory and Reality Therapy*. International Journal of Reality Therapy. Vol, XXV, Number 1.
- Liff, S. B. (2003). *Social and emotional intelligence: Applications for Developmental education*. Journal of developmental of education, 26, 28-33.
- Patrick s, Sells JN, Giordano FG, et al. (2007). *Intimacy, difftentation, and personality variables as perception of marital satisfaction*. The family Journal. Jul ;15:359-67.
- Pielage, S., Luteinjin, F., Arrindell, W. (2005). *Adult attachment, intimacy and psychological distress in a clinical and community sample*. Clinical Psychology and Psychology and Psychotherapy, 12, 455-464.
- Raina. Shruti. (2013). *A study of security- insecurity feeling among adolescents in relation to sex, family system and ordinal position*. International journal of Educational planning & Administration, Vol3, number 1.
- Smally, Grey. (2012). *Fight your way to a better marriage*. www.Howard books.com
- Sohn, S. (2004). *Quality World Awareness: Placing People Into the Quality World* . International Journal of Reality Therapy, Vol. XXII, number 2. .
- Sommers , Flangan , J and Sommers – Flangan, R. (2004). *Counseling and Psychotherapy Theories in Context and Practice Skills, Strategies and Techniques*. New Jersy: John Wiley and Sons.
- Ten Houten WD.(2007). *A general theory of emotions and social life*. 1 st ed. New York: USA: Rutledge,. 6-7.
- Trigonaki, N. (2002). *Parents of Children with Autism and Five Basic Needs*. International Journal of Reality Therapy, Vol. XXI, number 2.
- toscana Sh. (2010). *The foundations for the development of intimacy*. prediatic Nursing Journal;78:81-88.
- Wubbolding, R.E. (2006). *The Power of Belonging*. International Journal of Reality Therapy, Vol. XXIV, number2.
- Zhanga. Y. Fang., Weib. Kwok-Kee. & chenc. H. (2010). *Exploring the role of psychological safety in promoting the intention to continue sharing knowledge in virthal communities*. International Jorna of Information Management.

ضمائم

پرسش نامه سنجش نیازهای صمیمیت باگاروی

صمیمیت عاطفی عبارت است از نیاز به درمیان نهادن و سهیم شدن کلیه احساسات اعم از احساسات مثبت (شادی، وجد و هیجان زدگی) و احساسات منفی (غمگینی، ترس، احساس گناه، تنهایی، کسالت، خستگی و افسردگی) با همسران است.

لطفاً در مقابل هر جمله فقط دور یک عدد دایره بکشید

۱. به طور کلی نیاز به انتقال و در میان گذاشتن احساساتتان چقدر قوی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً یک نیاز قوی نیست یک نیاز شدیداً قوی است

۲. چقدر برای شما مهم است که هرگاه احساسات را با همسران در میان بگذارید او شما را درک کرده و به شما گوش کند؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۳. تا چه حد همسران قادر به ارضا نیاز شما به صمیمت عاطفی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضاء این نیاز نیست کاملاً این نیاز را ارضا می کند

۴. چقدر برای شما و رضایت از همسران مهم است که او احساسات مثبت و منفی اش را با شما در میان بگذارد؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۵. تا چه حد همسران قادر به ارضاء انتظارات شما برای در میان گذاشتن و انتقال احساساتش با شما است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضاء انتظاراتم نیست کاملاً این انتظارات را برآورده می کند

صمیمت روانشناختی عبارت است از نیاز به درمیان نهادن و فاش کردن مسائل شخصی، اطلاعات و احساسات مربوط به خودتان با همسران است. همچنین نیاز به در میان نهادن امیدها، رؤیاها و خیالات و نقشه های آینده و نیز در میان گذاشتن ترسها، نگرانیها، علایق و رازها با همسران است.

لطفاً در مقابل هر جمله فقط دور یک عدد دایره بکشید.

۱. به طور کلی نیاز شما به صمیمت روانشناختی چقدر قوی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً یک نیاز قوی نیست یک نیاز شدیداً قوی است

۲. چقدر برای شما مهم است، هرگاه جزئیات صمیمانه ای درباره خودتان، امیدها، رؤیاها و علایق را افشا می کنید، همسران شما را درک کرده و به شما گوش کند؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۳. تا چه حد همسران قادر به ارضا نیاز شما به صمیمت روانشناختی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضاء این نیاز نیست کاملاً این نیاز را ارضا می کند

۴. چقدر برای شما و رضایت از همسران مهم است که او اطلاعات و جزئیات مربوط به خودش را با شما در میان گذاشته و افشا کند و این که ترس های درونی، علایق، مشکلات، امیدها، رؤیاها و آرزوهایش را با شما در میان بگذارد؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۵. تا چه حد همسران قادر به ارضا انتظارات شما برای افشا اطلاعات مربوط به خودش و در میان گذاشتن ترسهای درونی، علایق، مشکلات، امیدها، رؤیاها و آرزوهایش با شما است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضا انتظاراتم نیست کاملاً این انتظارات را برآورده می کند

صمیمت عقلانی عبارت است نیاز به انتقال و در میان نهادن عقاید، افکار و باورهای مهم با همسران است. لطفاً در مقابل هر جمله فقط دور یک عدد دایره بکشید.

۱. به طور کلی نیاز شما به در میان نهادن عقاید، افکار و باورهای مهم با همسران چقدر قوی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً یک نیاز قوی نیست یک نیاز شدیداً قوی است

۲. چقدر برای شما مهم است که هرگاه عقاید، افکار و باورهای مهم با همسران در میان می گذارید او شما را درک کرده و به شما گوش کند؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۳. تا چه حد همسران قادر به ارضا نیاز شما به صمیمت عقلانی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضا این نیاز نیست کاملاً این نیاز را ارضا می کند

۴. چقدر برای شما و رضایت از همسران مهم است که او عقاید، افکار و باورهایش را با شما در میان بگذارد؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۵. تا چه حد همسران قادر به ارضا انتظارات شما برای در میان گذاشتن عقاید ، افکار و باورهایش با شماست ؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضا انتظاراتم نیست کاملاً این انتظارات را برآورده می کند

صمیمیت جنسی عبارت است نیاز به درمیان نهادن و بیان افکار، احساسات، آرزوها و خیالاتی است که ماهیت جنسی دارد. همچنین شامل در میان گذاشتن تجارب عاشقانه با یکدیگر است برای مثال، تماشای فیلم های عاشقانه، گوش دادن به موسیقی عاشقانه، خواندن مطالب عاشقانه. صمیمیت جنسی نیز شامل نیاز به نزدیکی جسمانی، تماس بدنی، و تمایلاتی است که برای تحریک و رضایت جنسی طرح ریزی می شود.

لطفاً در مقابل هر جمله فقط دور یک عدد دایره بکشید.

۱. به طور کلی نیاز شما به صمیمیت جنسی چقدر قوی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً یک نیاز قوی نیست یک نیاز شدیداً قوی است

۲. چقدر برای شما مهم است که هرگاه عقاید و تمایلات خود درباره مسائل جنسی را با همسران در میان می گذارید او شما را درک کرده و به شما گوش کند؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۳. تا چه حد همسران قادر به ارضا نیاز شما به صمیمیت جنسی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضا این نیاز نیست کاملاً این نیاز را ارضا می کند

۴. چقدر برای شما مهم است که همسران افکار، تمایلات و خیالات جنسی اش را با شما در میان بگذارد و نیازهای جنسی را به شما انتقال دهد؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۵. تا چه حد همسران قادر به ارضا انتظارات شما برای در میان گذاشتن افکار، احساسات، تمایلات و نیازهای جنسی اش است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضا انتظاراتم نیست کاملاً این انتظارات را برآورده می کند

صمیمیت بدنی عبارت است از نیاز به نزدیکی فیزیکی و تماس بدنی با همسر است. نزدیکی جسمانی شامل تجربی مانند گرفتن دستها، درآغوش گرفتن و لمس غیرجنسی است. لطفاً در مقابل هر جمله فقط دور یک عدد دایره بکشید.

۱. به طور کلی نیاز شما به صمیمیت بدنی چقدر قوی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً یک نیاز قوی نیست یک نیاز شدیداً قوی است

۲. چقدر برای شما مهم است که همسران اظهارات جسمانی که شما شروع می کنید را درک کند؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۳. تا چه حد همسران قادر به ارضا نیاز شما به نزدیکی و تماس جسمانی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضا این نیاز نیست کاملاً این نیاز را ارضا می کند

۴. چقدر برای شما مهم است که همسران نزدیکی و تماس جسمانی را شروع کند؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۵. تا چه حد همسران قادر به ارضا انتظارات شما برای شروع و تماس جسمانی با شماست؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضا انتظاراتم نیست کاملاً این انتظارات را برآورده می کند

صمیمت معنوی عبارت است نیاز به درمیان گذاشتن افکار، احساسات، عقاید و تجربتان در زمینه های معنوی با همسران است. این باورها با مذهب، معنای وجود، زندگی پس از مرگ و ارتباط با خدا مرتبط می باشد. همچنین شامل مشارکت با همسران در مراسم، جشن ها و تجارب مذهبی است.

لطفاً در مقابل هر جمله فقط دور یک عدد دایره بکشید.

۱. به طور کلی نیاز شما به صمیمیت معنوی چقدر قوی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً یک نیاز قوی نیست یک نیاز شدیداً قوی است

۲. چقدر برای شما مهم است، همسران وقتی افکار، احساسات و تجربتان درباره موضوعات معنوی

را با او در میان می گذارید شما را درک کرده و به شما گوش کند؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۳. تا چه حد همسران قادر به ارضا نیاز شما به صمیمیت معنوی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضا این نیاز نیست کاملاً این نیاز را ارضا می کند

۴. چقدر برای شما و رضایت از همسران مهم است که او افکار، باورها و احساسات و تجاربش در زمینه معنوی را

با شما در میان بگذارد؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۵. چقدر برای شما مهم است که با همسران در جشنها و مراسم مذهبی شرکت کنید؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۶. چقدر همسران قادر به ارضا انتظارات شما برای انتقال تجارب معنویاش است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضا انتظاراتم نیست کاملاً این انتظارات را برآورده می کند

صمیمیت زیباشناختی عبارت است از نیاز و تمایل به در میان گذاشتن احساسات و تجربی با همسر است که زیبا، فرحبخش یا الهام بخش در نظر گرفته می شود مانند شگفتی های جهان و طبیعت، موسیقی، هنر و شعر. لطفاً در مقابل هر جمله فقط دور یک عدد دایره بکشید.

۱. به طور کلی نیاز و تمایل شما به در میان گذاشتن زیبایی چقدر است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً یک نیاز قوی نیست یک نیاز شدیداً قوی است

۲. چقدر برای شما مهم است که هر گاه تلاش می کنید تا احساسات و تجارب زیباشناختی را با همسران در میان بگذارید او به شما گوش کند؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۳. تا چه حد همسران قادر به ارضا نیاز شما به صمیمیت زیباشناختی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضا این نیاز نیست کاملاً این نیاز را ارضا می کند

۴. چقدر برای شما و رضایت از همسران مهم است که همسران تجارب و احساساتی که او زیبا، فرحبخش یا الهام بخش در نظر می گیرد را با شما در میان بگذارد؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۵. تا چه حد همسران قادر به ارضا انتظارات شما برای انتقال و در میان گذاشتن تجارب و احساساتی است که او زیبا، فرحبخش یا الهام بخش در نظر می گیرد ؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضا انتظاراتم نیست کاملاً این انتظارات را برآورده می کند

صمیمیت اجتماعی -تفریحی عبارت است از نیاز به مشغول شدن و مشارکت در فعالیت ها و تجارب تفریحی و لذت بخش و شوخی آمیز با همسر می باشد. صمیمیت اجتماعی -تفریحی شامل فعالیت ها و تجاربی مانند جوک و داستانهای فکاهی گفتن، درمیان گذاشتن تجارب روزانه و بحث های مرتبط با حوادث روزانه با همسر، ورزش کردن با یکدیگر، سهمیم کردن مسئولیت ها، گذراندن تعطیلات با یکدیگر است.

لطفاً در مقابل هر جمله فقط دور یک عدد دایره بکشید.

۱. به طور کلی نیاز و تمایل شما به صمیمیت اجتماعی -تفریحی چقدر قوی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً یک نیاز قوی نیست یک نیاز شدیداً قوی است

۲. چقدر برای شما مهم است که همسران در فعالیت های اجتماعی -تفریحی که شما شروع می کنید مشغول شود؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۳. تا چه حد همسران قادر به ارضا نیاز شما به صمیمیت اجتماعی -تفریحی است؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضا این نیاز نیست کاملاً این نیاز را ارضا می کند

۴. چقدر برای شما مهم است که همسران مشارکت در فعالیتهای و تجارب تفریحی و لذت بخش و اجتماعی را شروع کرده و آن را از شما درخواست کند؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً مهم نیست شدیداً مهم است

۵. تا چه حد همسران قادر به ارضا انتظارات شما برای شروع و مشغول شدن شما در فعالیت های اجتماعی -تفریحی همراه با اوست؟

۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹ ۱۰

اصلاً قادر به ارضا انتظاراتم نیست کاملاً این انتظارات را برآورده می کند

پرسش نامه امنیت روانی مزلو

سن:	جنس:	تحصیلات:	مدت زمان ازدواج:
۱	آیا به طور کلی فکر می کنید برخورد محیط با شما صحیح است؟	بله	خیر
۲	آیا در مجموع در مقابله با فشارها شخص راحتی هستید؟	بله	خیر
۳	آیا از این احساس که هیچ چیز واقعی نیست رنج می برید؟	بله	خیر
۴	آیا خیلی نگران تجارب تحقیر کننده هستید؟	بله	خیر
۵	آیا خود را در دنیا راحت احساس می کنید؟	بله	خیر
۶	آیا در محیط کار با دیگران خوب سازگار و هماهنگ می شوید؟	بله	خیر
۷	آیا اغلب مورد تحقیر قرار می گیرید؟	بله	خیر
۸	آیا از بابت هوش خود نگران هستید؟	بله	خیر
۹	آیا فکر می کنید شما را شخص عجیبی تصور می کنند؟	بله	خیر
۱۰	آیا گاهی اوقات فکر می کنید مردم به شما می خندند؟	بله	خیر
۱۱	آیا شخص بدگمانی هستید؟	بله	خیر
۱۲	آیا به حد کافی به خود اعتقاد دارید؟	بله	خیر
۱۳	آیا دوستان واقعی زیادی دارید؟	بله	خیر
۱۴	آیا خود را در زندگی شخص مفیدی احساس می کنید؟	بله	خیر
۱۵	آیا کاملاً به خود اطمینان دارید؟	بله	خیر
۱۶	آیا احساس می کنید به گونه رضایت بخشی با زندگی سازگار شده اید؟	بله	خیر
۱۷	آیا مبنای فکر شما این است که کارها به خوبی انجام خواهد پذیرفت؟	بله	خیر
۱۸	آیا به طور کلی دنیا را یک مکان خوب برای زندگی می دانید؟	بله	خیر
۱۹	آیا از شادی و خوشبختی دیگران لذت می برید؟	بله	خیر
۲۰	آیا احساس می کنید مطابق میل خود و نه مطابق میل دیگران زندگی می کنید؟	بله	خیر
۲۱	آیا عموماً احساس خوب بودن می کنید؟	بله	خیر
۲۲	آیا زود رنج هستید؟	بله	خیر

۲۳	آیا برای رو به رو شدن با مسائل ناخوشایند فرار اختیار می کنید؟	بله	خیر
۲۴	آیا غالبا احساس افسردگی می کنید؟	بله	خیر
۲۵	آیا فکر می کنید مردم به همان اندازه که دیگران را دوست دارند به شما نیز علاقمندند؟	بله	خیر
۲۶	آیا در دوران کودکی سعادتمند بودید؟	بله	خیر
۲۷	آیا احساس می کنید زندگی با شما منصفانه رفتار می کند؟	بله	خیر
۲۸	آیا به اندازه کافی مورد تشویق قرار می گیرید؟	بله	خیر
۲۹	آیا به طور کلی احساس خوش شانس می کنید؟	بله	خیر
۳۰	آیا در خود احساس راحتی می کنید؟	بله	خیر
۳۱	آیا فکر می کنید به طور کلی از نظر مردم محترم هستید؟	بله	خیر
۳۲	آیا محیط خانه شما از شادی برخوردار است؟	بله	خیر
۳۳	آیا از نظر اجتماعی خود را راحت احساس می کنید؟	بله	خیر
۳۴	آیا معمولا خود را در نظر مردم همانگونه که هستید نشان می دهید؟	بله	خیر
۳۵	آیا در مجموع شخص خوشحالی هستید؟	بله	خیر
۳۶	آیا اغلب هوشیار (خودآگاه) هستید؟	بله	خیر
۳۷	آیا به طور طبیعی رفتار می کنید؟	بله	خیر
۳۸	آیا فکر می کنید در کار و حرفه (یا تحصیل) خود موفق هستید؟	بله	خیر
۳۹	آیا اعتماد به نفس دارید؟	بله	خیر
۴۰	آیا به طور کلی شخص خودخواهی هستید؟	بله	خیر
۴۱	آیا فکر می کنید می توانید احساسات خود را کنترل کنید؟	بله	خیر
۴۲	آیا به تصور شما زندگی یک بار پر مشقت است؟	بله	خیر
۴۳	آیا اغلب از دست مردم آزرده خاطر می شوید؟	بله	خیر
۴۴	آیا خود را شخص عصبی می دانید؟	بله	خیر
۴۵	آیا حتی زمانی که با دیگران هستید احساس تنهایی می کنید؟	بله	خیر

۴۶	آیا خود را باری بر روی دوش دیگران احساس می کنید؟	بله	خیر
۴۷	آیا انتقاد دوستان را به گرمی می پذیرید؟	بله	خیر
۴۸	آیا فکر می کنید زندگی کردن ارزش دارد؟	بله	خیر
۴۹	آیا تنهایی را به بودن با مردم ترجیح می دهید؟	بله	خیر
۵۰	آیا در ابراز احساسات خود با مشکل مواجه می شوید؟	بله	خیر
۵۱	آیا خیلی زود مأیوس می شوید؟	بله	خیر
۵۲	آیا با دیگران خوب سازگار می شوید؟	بله	خیر
۵۳	آیا نگرانی درباره آینده بیشتر وقت شما را می گیرد؟	بله	خیر
۵۴	آیا یک هم صحبت خوب هستید؟	بله	خیر
۵۵	آیا زود برآشفته می شوید؟	بله	خیر
۵۶	آیا هنگام رو به رو شدن با مشکلات احساس تأسف و اندوه به شما دست می دهد؟	بله	خیر
۵۷	آیا نسبت به اکثریت مردم احساس صمیمیت می کنید؟	بله	خیر
۵۸	آیا احساس سلامت و نیرو می کنید؟	بله	خیر
۵۹	آیا از احساس حقارت رنج می برید؟	بله	خیر
۶۰	آیا هرگز فکر اینکه مردم به شما را در خیابان نگاه می کنند برایتان تولید اشکال کرده است ؟	بله	خیر
۶۱	آیا رابطه شما با جنس مخالف خوب است؟	بله	خیر
۶۲	آیا احساس می کنید چیزی از شما مضایقه (دریغ) شده است؟	بله	خیر

محتوای جلسات زوج درمانی گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی

جلسه اول:

۱. معارفه و آشنایی اعضا با همدیگر

۲. معرفی قواعد گروه

۳. معرفی پنج نیاز بنیادین

طبق نظر گلاسِر، انسان ها دارای پنج نیاز بنیادین شامل: نیاز به عشق و تعلق خاطر، نیاز به قدرت، نیاز به آزادی، نیاز به تفریح و نیاز به بقا می باشند و برای هر یک توضیح مختصری ارائه می کند:

نیاز به عشق و تعلق خاطر: همه افراد به ارتباط با یکدیگر نیاز اساسی دارند و در این رابطه به دنبال عشق و دوست داشتن هستند. نیاز به عشق و محبت آنقدر در افراد گوناگون متفاوت است که می تواند ازدواج را به یک راز تبدیل کند. نیاز به تعلق نیز ما را به یادگیری همکاری کردن بصورت یک واحد در زندگی زناشویی برمی انگیزد.

نیاز به قدرت: همه ما اگر مورد احترام واقع شویم، نیاز به قدرت در ما ارضا می شود. به نظر گلاسِر آنچه باعث تخریب روابط در زندگی خانوادگی می شود، عشق ناکافی نیست بلکه جنگ قدرت است که موجب تخریب روابط می شود.

نیاز به آزادی: از نظر گلاسِر، آزادی گرایش به انجام اعمال مورد علاقه مان است. در زندگی مشترک این بدان معنی است که از حیطه کنترل همسرمان خارج شویم.

نیاز به تفریح: وقتی در ازدواجی نارضایتی شروع می شود، تفریح و نشاط اولین قربانی آن است و این تأسف بار است چرا که ارضای نیاز به تفریح از ارضای دیگر نیاز ها آسانتر است.

نیاز به بقا: تمام موجودات زنده از لحاظ ژنتیکی طوری برنامه ریزی شده اند که برای بقای خود تلاش می کنند. معنای این واژه، سخت کوشی، پایداری و انجام هر کاری است که بقای فرد را تضمین می کند و فراتر از بقا یعنی دست یابی به امنیت است.

یکی از اهداف این جلسه پس از معرفی پنج نیاز، آشنایی شرکت کنندگان با این نکته است که نسبت به تفاوت های این نیازها در خود و همسرشان آگاهی یابند بدین منظور به شرکت کنندگان پرسش نامه سنجش نیازها داده می شود تا هر یک از همسران، میزان هر نیاز را در خود نمره گذاری کند و نیمرخ آن را ترسیم کند. از مراجعان خواسته می شود که ابتدا هر یک بطور جداگانه نیمرخ خود را تهیه کند و در اختیار دیگری قرار دهند. پس از اینکه تفاوت در نیازهای هر یک از همسران مشخص شد، باید آنها مشکل را دقیقاً مشخص نموده و بر راه های رسیدن به سازگاری بیشتر تمرکز کنند. در صورتیکه در دو یا بیش از دو نیاز از نیازهای زن و مرد تفاوت وجود داشته باشد، این تفاوت می تواند باعث بروز اختلاف در زندگی شود.

جلسه دوم:

۱. معرفی رفتار کلی

آموزش این نکته که رفتارهای ما شامل چهار مؤلفه افکار، اعمال، احساس و فیزیولوژی می باشد و ما تنها بر دو مؤلفه افکار و اعمال بطور مستقیم کنترل داریم و بر احساس و فیزیولوژی کنترل غیر مستقیم یعنی به واسطه فکر و عمل داریم.

تمرین: از این لحظه به بعد در هر شرایطی که مشکلی برای شما بوجود آمد و احساس ناخوشایندی به شما دست داد، بدانید که برای تغییر آن باید کاری کنید و کاری انتخاب کنید. هدف ما این است که تنها تمرکز خودمان را به افکار و اعمالمان جلب کنیم، احساس خود به خود تغییر می کند. اگر دچار احساس ناخوشایندی شدید، از واژه "من.... انتخاب کردم" استفاده کنید و سؤالات زیر را از خودتان بپرسید: این انتخاب چه کمکی به من می کند؟

۲. ارائه مثال های مختلف و تمرین در جهت شناسایی مؤلفه های رفتار توسط اعضا.

جلسه سوم:

۱. آشنایی با مفهوم کنترل بیرونی و نقش مخرب آن در روابط صمیمانه و جایگزینی نظریه انتخاب به جای خصلت کنترل بیرونی.

۲. تعریف مفهوم کنترل بیرونی و استفاده از مثال برای فهم بیشتر.

۳. بیان ویژگی افرادی که از کنترل بیرونی استفاده می کنند.

۴. بیان مشکلاتی که این خصلت در زندگی زناشویی بوجود می آورد.

۵. معرفی هفت عادت مهرورزی و هفت عادت تخریب گر کنترل گری.

به نظر گلاسِر، فرض اصلی کنترل گری این است که چنانچه ما احساس ناخرسندی می کنیم، خود مسئول چنین احساسی نیستیم بلکه دیگران و حوادث خارج از کنترل ما هستند که مقصرند و یا از مغز ما از لحاظ ساختاری یا شیمیایی به نحوی است که بدون اینکه ما بخواهیم این مشکل را ایجاد می کند. در واقعیت درمانی سعی براین است که تئوری انتخاب جایگزین خصلت کنترل گری شود. طبق نظریه گلاسِر هفت عادت مخرب عبارتند از: عیب جویی، سرزنش، شکوه و گلایه، نق و غرغر، تهدید، تنبیه و دادن حق حساب یا باج برای تحت کنترل درآوردن دیگران. و در مقابل هفت عادت مهرورزی عبارتند از: گوش سپردن، حمایت، تشویق، احترام، اعتماد، پذیرش و گفت و گو بر سر اختلافات.

تمرین: عکس ۴ تا اسب به هر مراجع داده می شود و از آنها خواسته می شود که روی در یخچال بزنند. صبح که بیدار می شوند هر بار که خواستند از این کنترل ها استفاده کنند نفس عمیقی بکش و بگو: هیچ کس اجازه ندارد مبصر طرف مقابل شود. مثلاً بگوید مگه قرار نبود که از این اسب ها استفاده نکنی، هر کس باید چهار اسب خود را کنترل کند.

جلسه چهارم:

۱. آموزش مفهوم دنیای کیفی.

۲. بیان اهمیت سهیم کردن دنیای کیفی همسران و خرسندی.

انسان از لحظه تولد تا مرگ همواره می خواهد احساسات خوبی را تجربه کند و از احساسات بد دوری کند. از آن جایی که نظام روانی آدمی نسبت به احساسات، بسیار حساس است، لحظه های خوب و خوشایند را در حافظه ثبت و ضبط می کند یا به عبارتی از آن ها عکس می گیرد تا در فرصت های بعدی همان مؤلفه ها یا موقعیت ها را به یاد آورد و در دنیای واقعی یا شبیه آن را بازسازی کند و از این طریق همان احساس خوب را تجربه نماید. مجموعه این عکس ها که تداعی گر لحظه های خوشایند و احساسات خوب هستند دنیای کوچکی را در ذهن و روان هر شخص بوجود می آورند که آلبوم تصاویر ذهنی دنیای مطلوب نامیده می شود.

برای اینکه با دیگران بتوانیم کنار بیاییم، باید بتوانیم محتوای دنیای کیفی آنها را بشناسیم و از آنها حمایت کنیم. این نکته را انسان ها باید توجه کنند که آنچه از نظر آنها خوشایند و درست است لزوماً از نظر دیگران درست نیست. این دنیای کیفی هسته زندگی شماست نه دیگران. برای ورود به دنیای کیفی دیگری تنها به اعمال آنها توجه کنید نه گفتار آنها.

تمرین: هرکس دنیای کیفی خویش را ترسیم کند و سپس زوجین دنیاهای کیفی شان را با هم مقایسه کنند و به تبادل نظر بپردازند.

جلسه پنجم:

۱. آموزش تکنیک حلقه حل تعارض یا حلقه مذاکره.

در این جلسه شما رابطه زناشویی در درون این دایره تجسم می کند. دایره ای در کف اتاق تجسم میکنید سپس با همسران یک صندلی بردارید و داخل آن بنشینید. در این دایره سه چیز وجود دارد: زن، شوهر، ازدواج.

شرایط ورود به دایره حل تعارض: در این دایره اولویت اصلی با ازدواج و نیازهای آن است تا نیاز های فردی هر یک از شما. هر یک از شما نیازهای متفاوتی دارید. هر کدام خودتان مسئولید که این نیازها را برآورده کنید. زندگی مشترک شما از خواسته های فردی شما مهم تر است. ۴ اسب کنترل بیرونی هم باید بیرون از دایره بماند.

جلسه ششم:

۱. آشنایی زوجین با نحوه بوجود آمدن تعارض در زندگی زناشویی.

۲. افزایش آگاهی زوجین نسبت به تعارض و نحوه حل کردن آن.

۳. آموزش نحوه بکار بردن خلاقیت در زندگی مشترک.

به نظر گلاسر تعارض زمانی پیش می آید که دو تصویر مقایسه در جهان کیفی همسران وجود دارد و هیچ راهی برای هماهنگ کردن آن وجود ندارد. در این هنگام راه دیگری وجود دارد که می توان به آن اعتماد کرد و آن خلاقیت است.

هنگامی که در تعارض قرار می گیریم، راه معمول و شدیداً غیر خلاق این است که افسردگی یا کناره گیری را انتخاب می کنیم. هر گاه این اشکال رایج درماندگی را انتخاب کنیم، به این معناست که اسیر احساسات محض شده ایم. آخرین راهی که در چنین شرایطی به ذهن مان می رسد انجام یک کار جدید است. در مغزهای ما سیستم خلاق برای

یافتن راه‌هایی از اسارت قرار داده شده است. سیستم خلاق شما هرگز شکست نمی‌خورد و در همه موقعیت‌ها پیشنهادی ارائه می‌کند اما شما باید به آن گوش بسپارید و واقعاً پیام‌هایش را بشنوید. بهترین راه برای دستیابی به صمیمیت و نزدیکی در یک رابطه طولانی مدت این است که خلاق باشیم و دائماً در جستجوی چیزهای جدیدی باشیم که بتوانیم برای ازدواج مان انجام دهیم.

تمرین: در فاصله بین جلسات رفتارهای خودشان و اختلاف و تعارضاتی که در رابطه‌شان ایجاد می‌شود را زیر نظر بگیرند و حتی یادداشت کنند و سعی کنند بجای تکرار رفتار غلط گذشته، عنصر خلاقیت‌شان را به کار گیرند و رفتار جدیدی جایگزین کنند.

جلسه هفتم:

معرفی ده اصل بنیادین نظریه انتخاب

۱. آدمی فقط رفتار خودش را می‌تواند کنترل کند.
۲. تنها چیزی که هرکسی می‌تواند به دیگری بدهد یا از وی بگیرد اطلاعات است.
۳. تمام مشکلات دامنه دار و پایدار روانشناختی از مشکلات ارتباطی نشأت می‌گیرد.
۴. مشکل ارتباطی آن‌هایی که مسائل روانشناختی پایدار دارند، همواره بخشی از زندگی کنونی آن‌هاست.
۵. آنچه در گذشته در آدمی رفته است در شرایط کنونی وی اثر شگرف و غیر قابل انکار دارد اما هرکسی می‌تواند نیازهای بنیادین خود را بدون زنده کردن خاطرات دردناک گذشته با برنامه ریزی مناسب ارضا نماید.
۶. همه انسان‌ها تحت فرمان ۵ نیاز ژنتیکی اند: بقا، عشق، آزادی، قدرت و تفریح
۷. هر انسانی یک آلبوم تصاویر ذهنی (دنیای مطلوب) خاص خودش را دارد که از طریق تحقق آن‌ها نیازهایش را ارضا می‌کند.
۸. آدمی از تولد تا مرگ همواره رفتار می‌کند. تمام رفتارها از یک کلیت برخوردارند و از ۴ مؤلفه تشکیل شده اند: عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی.
۹. رفتارهای کلی، معمولاً با افعال آن‌هم به صورت مصدر یا اسم مصدر بیان می‌شوند و با مؤلفه ای که از همه بیشتر قابل تشخیص است، نام گذاری می‌شوند.
۱۰. تمام رفتارهای کلی انتخابی اند.

جلسه هشتم:

۱. آشنایی اعضا با شیوه برآورده ساختن نیازهای اساسی در زندگی زناشویی.
 ۲. بررسی نحوه ارضای نیازها در اعضای گروه از طریق ۴ پرسش اصلی واقعیت درمانی.
- تمرین: از اعضا خواسته شد به ۴ سوال روی برگه پاسخ دهند:

سؤال (۱) چه مقدار از آنچه که شما می‌خواهید را هم اکنون از آن برخوردار هستید؟

سؤال (۲) چگونه به خودتان کمک می‌کنید تا آنچه واقعاً می‌خواهید را بدست آورید؟

سؤال ۳) برای بدست آوردن آنچه می خواهید چه اقدامی انجام می دهید؟

سؤال ۴) در آینده چه طرح و هدفی را برای دستیابی به خواسته های زندگی مشترکشان دارند؟

۳. جمع بندی: در پایان از اعضا خواسته شد تا نظرات خود را در مورد جلسات برگزار شده و میزان تأثیرگذاری این جلسات در زندگی زناشویی شان توضیح دهند.

Abstract

Introduction: Marriage and choice of spouse is one of the most important events of human life which affect not only the physical but also mental health of the individual. It is certain that any problem that arises in the family, the losses will concern the total structure and cultural value system of the society. The aim of this study is to investigate the affectiveness of group couple therapy based on reality therapy on increasing marital intimacy and mental security in married couples.

Methods: The research method was quasi- experiment that used pretest- posttest with a control group. The statistical population was the couple's residence in clinic of Ferdowsi university of Mashhad that among them 10 couples (5 couples in control group and 5 couples in experimental group) were selected via voluntarily sampling method, and were randomly assigned into experimental and control groups. Interventional reality therapy for experimental group included 8 sessions. The assessment tool was Maslow Security-Insecurity Questionnaire and Bagarrozi Assessment of Marital Intimacy Needs Questionnaire. The data were analyzed using analysis of covariance.

Result: The result showed that there was significant difference between experimental and control group in marital intimacy and mental security ($P < 0/05$).

Conclusion: according to the obtained results, it seems that couple therapy based on reality therapy was an affective method for increasing marital intimacy and mental security.

Key words: Couple Therapy, Reality Therapy, Marital Intimacy, Mental security.



**Ferdowsi University of Mashhad
International Campus**

**A Dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the
degree of Master in Clinical of Psychology**

**The Effectiveness of Couple Therapy Based on Reality therapy
on Increasing Marital Intimacy and Mental Security**

Supervisor

Dr. Mohamadreza Aghamohamadian Sharbaf

Co- Supervisor

Dr. Hosein Hasanabadi

Student

Seyede Tahere Ahmadnia

Winter 2015