

اثربخشی واقعیت درمانی گلاسر بر رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت ارتباطی زوجین

حدیث مریدی^۱، محمدباقر کجباف^{۲*}، آرمین محمودی^۱

گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران، ^۲گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۷/۱۰/۰۳ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۴/۲۲

چکیده

زمینه و هدف: خانواده مهم‌ترین نهاد اجتماعی است که با ازدواج آغاز می‌شود. ازدواج در زمره پیچیده‌ترین روابط انسانی است که برخوردی شگفت می‌ان فرهنگ، مذهب، طبیعت یا قواعد اجتماعی و کشش جنسی است. رضایت زناشویی و رضایت از زندگی از عوامل مؤثر در ثبات و پایداری ازدواج‌ها و در عین حال بهداشت روانی همسران و فرزندان هستند، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گلاسر بر رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت ارتباطی زوجین انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با گروه کنترل و پیش‌آزمون پس‌آزمون بود. جامعه آماری کلیه زوجینی که به مرکز مشاوره بهار شهر شیراز مراجعه داشته‌اند را تشکیل می‌دادند. ۳۰ زوج به شیوه در دسترس انتخاب شدند و بر حسب تصادف در یکی از دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند که حجم هر گروه ۱۵ زوج بود. جهت آموزش واقعیت درمانی گلاسر از پکیج آموزش واقعیت درمانی گلاسر استفاده گردید که شامل ۱۰ جلسه آموزشی یک ساعته می‌باشد و برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از مقیاس‌های رضایت زناشویی (اولسون، ۱۹۹۸) رضایت از زندگی (دینر، ۱۹۸۵) و مهارت‌های ارتباطی (نوران، ۱۹۶۷) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آنالیز واریانس و مانکوا تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که آموزش واقعیت درمانی گلاسر بر رضایت از زندگی در سطح ($p < 0.001$) و بر رضایت زناشویی در سطح ($p < 0.001$) و بر مهارت‌های ارتباطی در سطح ($p < 0.001$) معنی‌دار است. میانگین ترس متغییر در پس‌آزمون بیشتر از گروه کنترل است.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌ها می‌توان بیان کرد که واقعیت درمانی گلاسر روشی مناسب برای افزایش سازگاری و میزان افزایش رضایت از زندگی و رضایت زناشویی زوجین است.

واژه‌های کلیدی: واقعیت درمانی گلاسر، رضایت زناشویی، رضایت از زندگی، مهارت‌های ارتباط

* نویسنده مسئول: محمد باقر کجباف، اصفهان، دانشگاه اصفهان، گروه روانشناسی

Email: m.kajbaf2006@gmail.com

مقدمه

بیشتر به دنبال کنترل کردن همدیگر هستند. در واقع هر کدام از طرفین سعی می‌کند که طرف مقابل طبق خواسته وی عمل کند. این شیوه رفتار که به روان‌شناسی کنترل بیرونی معروف است نه تنها باعث تداوم زندگی عاشقانه و لذت بخش زوجین نمی‌شود بلکه به آن لطمه نیز می‌زند، چرا که یکی یا هیچ‌کدام از طرفین در کنار زندگی مشترک، زندگی شخصی خود را ندارد. این کنترل بیرونی باعث برهم خوردن توازن قدرت و آزادی و در نتیجه کاهش عشق طرفین می‌شود که باعث لطمه خوردن رابطه زناشویی آن‌ها می‌شود. در جامعه‌ای که کنترل بیرونی در آن اصل است، معدود آدم‌هایی انتظار دارند که رابطه مشترک آنان مثل روزهای اول باقی بماند و حداکثر چیزی که اکثر آن‌ها می‌توانند آرزو کنند این است که اوضاع بدتر نشود. در دنیای کنترل بیرونی، سیستم قهرآمیز است و وقتی سیستم شکست می‌خورد (مثل شکست زندگی مشترک، محیط کار و غیره) به زور و جبر بیشتر، عزل، نصب و سر و سامان دادن به اوضاع بر می‌آید و به همین منوال در زندگی مشترک نیز در صورت ایجاد مشکل و یا شکست، افراد به زور و جبر و یا کنترل کردن متوسل می‌شوند (۶).

نظریه انتخاب به جای روان‌شناسی کنترل بیرونی، روان‌شناسی کنترل درونی را ارائه می‌دهد. در این رویکرد، اعتقاد بر آن است که، تنها بر رفتار خود کنترل داریم و دیگران نمی‌توانند رفتار ما را کنترل کنند. نظریه انتخاب توضیح می‌دهد که هر کاری که انجام می‌دهیم، رفتار است و به جز چند مورد

خانواده مهم‌ترین نهاد جامعه است که اساس تربیت انسانی و تحکیم جامعه است. در واقع خانواده سنگ بنای جامعه و کانون اصلی سنت و ارزش‌های والا و مورد احترام و شالوده مناسبات پایدار اجتماعی و روابط بین فردی است (۱). دو عضو اساسی در خانواده، زن و مرد می‌باشند که استحکام این نهاد منوط به رضایت آن‌ها از زندگی زناشویی می‌باشد. رضایت زناشویی به میزان و کیفیت بهره‌مندی و رضایت افراد از زندگی زناشویی اشاره دارد (۲). رضایت زناشویی به معنی مقایسه بین انتظارات زوجین در تجارب زندگی است (۳). به باور وینچ رضایت زناشویی شامل ارزیابی مقایسه بین وضعیت موجود و حالت مورد انتظار است (۴). هاوکینز بهترین تعریف را از رضایت زناشویی ارائه می‌دهد. وی رضایت زناشویی را به عنوان یک احساس رضایت و لذت بردن زوجین در هنگامی که تمام جنبه‌های زندگی مشترک آنان را در نظر می‌گیرند توصیف می‌کند. بنابراین رضایت زناشویی مفهومی تک بعدی نیست و شامل بررسی و در نظر گرفتن و آگاهی نسبت به تمامی ابعاد زندگی زناشویی است (۵).

از سوی دیگر، رضایت زناشویی می‌تواند با سایر ابعاد رضایت و به ویژه رضایت از زندگی در زوجین ارتباط داشته باشد. به بیان دیگر، این دو مؤلفه مهم می‌توانند با هم تغییر کرده و یا هر دو تحت تأثیر متغیرها و عواملی تقریباً یکسان باشند. در روابط بین فردی و به ویژه روابط زناشویی، طرفین

نشان داده‌اند که سبک‌های رفتاری و مقابله‌ای مفید و مؤثر سطح رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد (۱۳ و ۱۲، ۱۱).

همچنین نتایج پژوهش‌ها نیز بیانگر این نکته است که مهارت‌های ارتباطی و چگونگی ارتباط بین زوجین، پیش‌بینی کننده خوبی برای رضایت زناشویی است (۱۸-۱۴). به علاوه، روابط اجتماعی در جریان زندگی به دو نوع زیر تقسیم می‌شوند؛ روابط قراردادی از طریق هنجارها و سلسله مراتب اجتماعی تحقق می‌یابند. این نوعی از روابط حرفه‌ای است که افراد در رابطه با یکدیگر کاملاً آزاد انتخاب نمی‌شوند، روابط غیرقراردادی که دارای بعد فردی و شخصی است. این نوع رابطه با انتخاب آزاد شکل می‌گیرد و روابط اجتماعی با تعامل و کنش متقابل ظاهر می‌شود. بنابراین می‌توان تمایز رابطه و تعامل را از هم تمیز داد، به طوری که رابطه، بعد انسانی-اجتماعی است که در بافت اجتماعی پدید می‌آید، در جهاتی که تعامل، فرآیندهایی را در روابط انسانی طراحی می‌کند. مفهوم تعامل به حضور افرادی اشاره می‌کند که بین آن‌ها موفقیت مبادله وجود دارد، در حالی که مفهوم رابطه به قابلیت اجتماعی انسان می‌پردازد (۱۹). رضایت از زندگی نیز در کنار رضایت زناشویی نه تنها متأثر از مهارت ارتباطی زوجین می‌باشد، بلکه در کنار رضایت زناشویی می‌تواند تصویری روشن‌تر و کامل از وضعیت زندگی فرد ارایه دهد، لذا بررسی تأثیر روش واقعیت درمانی گلاسر که بر انتخاب، مسئولیت و

استثنا، هر کاری که انجام می‌دهیم انتخاب شده است. هر رفتار کاملی بهترین تلاش ما برای به دست آوردن چیزی است که می‌خواهیم با آن نیازهای خود را ارضا کنیم. رفتار کامل به ما می‌آموزد تمام رفتارها از چهار عنصر جدا نشدنی، اما مجزا تشکیل شده است؛ عمل کردن، فکر کردن، احساس کردن و فیزیولوژی که لزوماً با تمام اعمال، افکار و احساسات ما همراه هستند. نظریه انتخاب بر تفکر و عمل کردن تأکید می‌کند و معتقد است که رفتارهای ما از درون ناشی می‌شوند و بنابراین ما سرنوشت خود را انتخاب می‌کنیم (۷). بنابراین، عنصر اساسی در نظریه انتخاب، انتخاب و مسئولیت است و تأکید بر دو بعد تفکر و عمل رفتار، از آنجا که این نظریه جزء رویکردهای جدید در روان‌شناسی است که در حوزه‌های مختلفی از جمله خانواده کاربرد دارد، بررسی تأثیرات این نظریه بر رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت ارتباطی زوجین در خور بررسی است.

همان‌گونه که بیان شد، منظور از رضایت زناشویی، میزان رضایت متقابل زن و شوهر از جاذبه‌های روانی-جنسی یکدیگر و برخورداری از بیشترین احساس آرامش و امنیت روانی در زندگی مشترک است (۸). احساس رضایت زناشویی، تابعی از تعاملات اعضای خانواده (زن و شوهر) است (۹). از سوی دیگر، رضایت از زندگی را می‌توان به عنوان جامع‌ترین ارزیابی افراد از زندگی خود در نظر گرفت (۱۰) و شامل مقایسه بین شرایط زندگی با ملاک‌های شخصی افراد می‌باشد. نتایج پژوهش‌ها

گزارش کرده‌اند، لذا با توجه به آنچه بیان شد، پژوهش حاضر درصدد بررسی فرضیه‌های زیر می‌باشد؛ مداخله آموزشی واقعیت درمانی گلاسر بر رضایت زناشویی زوجین تأثیر معنی‌داری دارد، مداخله آموزشی واقعیت درمانی گلاسر بر رضایت از زندگی زوجین تأثیر معنی‌داری دارد و مداخله آموزشی واقعیت درمانی گلاسر بر مهارت ارتباطی زوجین تأثیر معنی‌داری دارد، لذا هدف از این پژوهش تعیین و اثربخشی واقعیت درمانی گلاسر بر رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت ارتباطی زوجین بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی (با توجه به عدم امکان کنترل همه متغیرهای مداخله‌گر در پژوهش‌های انسانی) با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها در این تحقیق عبارتند از؛ تمایل به شرکت در دوره آموزشی، متاهل بودن، سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال و سطح تحصیلات سیکل به بالا ملاک‌های خروج نیز عبارتند از؛ طلاق، شرکت در جلسات مشاوره زناشویی یا مشارکت در برنامه‌ای درمانی یا پیشگیرانه در این زمینه هم‌زمان با اجرای این طرح.

شرکت‌کنندگان پژوهش شامل ۳۰ زوج دارای مشکلات و تعارضات زناشویی که به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناسی شهر شیراز مراجعه کرده‌اند، می‌باشند که به شیوه در دسترس انتخاب شدند و

ارتباطات به عنوان اجزاء اساسی ابعاد ارتباطی و روانی انسان تأکید می‌کند، می‌تواند پیشابندی خوب بر بهبود این دو متغیر در زندگی زوجین باشد.

از سوی دیگر، همان‌گونه که بیان شد تعامل زوجین با همدیگر و مهارت آنها در برقراری این ارتباط بسیار مهم و از عوامل اساسی پایداری یک زندگی قلمداد می‌شود و یکی از نظریه‌هایی که بر روابط زوجین و تعارض‌های زناشویی تأکید ویژه‌ای دارد نظریه انتخاب ویلیام گلاسر است. هدف اصلی رویکرد واقعیت درمانی، کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است، درمانگران معتقد هستند که مشکل اساسی اغلب درمان‌جویان فقدان روابط رضایت بخش یا موفق در هنگام تعامل کردن با افرادی است که در زندگی به آنها نیاز دارند (۲۰). همان‌گونه که بیان شد گلاسر رفتار را شامل چهار مؤلفه؛ عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که افراد بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر به صورت مستقیم و بر مؤلفه‌های احساس و فیزیولوژی به صورت غیرمستقیم کنترل دارند (۶) و تأکید می‌کند که ارتباط ناسالم نتیجه رفتار نامطلوب است (۲۱). عدم انکار واقعیت، مسئولیت‌پذیری بر این اساس برنامه‌ریزی جهت دستیابی به اهداف، از اصلی‌ترین نیازهای انسان در فرآیند زندگی است که در برخی پژوهش‌ها به بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر بازسازی باورهای ارتباطی (۲۲)، بهبود روابط صمیمانه زوجین (۲۳) و راهبردهای مقابله‌ای (۲۴) پرداخته‌اند که نتایج معنی‌داری را

مقیاس به دست می‌آید که نمره بالا نشان دهنده رضایت بالاتر است. پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرانباخ در پژوهش اولسون، فورینر و دراکمن (۲۷)، برای نمره کل مقیاس ۰/۹۰ به دست آمد. سلیمانیان (۲۸) روایی مقیاس را با استفاده از روایی همگرا با مقیاس رضایت خانوادگی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ و با مقیاس رضایت از زندگی از ۰/۳۲ تا ۰/۴۱ به دست آورد که نشانه دهنده روایی مطلوب است. میرخشتی (۲۹) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ را برای نمره کل مقیاس به دست آورد. مهدویان (۳۰) پایایی مقیاس را با روش باز آزمایی و به فاصله یک هفته ۰/۹۴ به دست آورد. در پژوهش حاضر روایی مقیاس با روش همسانی درونی سوالات با نمره کل ضرایب بین ۰/۴۶ تا ۰/۸۸ به دست آمدند. پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرانباخ ضریب ۰/۹۱ برای کل مقیاس به دست آمد.

مقیاس رضایت از زندگی (SWLS): این مقیاس به وسیله دینر، امونز، لارسون و گریفتن (۳۱) ساخته شده است. مقیاس دارای ۵ سوال است که پاسخ هر سوال در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ کاملاً مخالفم، تا ۵ کاملاً موافقم) طبقه‌بندی شده است. نمره آزمودنی بین ۵ تا ۲۵ است. در پژوهش بلیس، والرند، پلتیر برابر ضریب آلفای کرانباخ مقیاس ۰/۸۴ و ضریب باز آزمایی با فاصله دو ماه ۰/۶۴ به دست آمد. در پژوهش بیانی، کوچکی و گودرزی نیز ضریب آلفای کرانباخ مقیاس ۰/۸۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عامل

سپس بر حسب تصادف در یکی از دو گروه کنترل و آزمایش گمارده شدند که حجم هر گروه ۱۵ زوج بود. طبق جدول ۱، به لحاظ سنی، در گروه آزمایش بیشترین تعداد در دامنه سنی ۳۱ تا ۴۰ سال قرار دارند، اما در گروه کنترل بیشترین تعداد در دامنه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال قرار دارند، اما با توجه به تحصیلات، در هر دو گروه بیشترین تعداد شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات کاردانی و کارشناسی می‌باشند.

جهت آموزش واقعیت‌درمانی گلاسر از پکیج آموزش واقعیت‌درمانی گلاسر (۲۵) استفاده گردید که شامل ۱۰ جلسه آموزشی یک ساعته می‌باشد که در هر هفته یک جلسه برگزار می‌گردید. خلاصه جلسات آموزشی آن در جدول ۲ آورده شده است.

مقیاس رضایت زناشویی زوجین اولسون (۲۶) این مقیاس شامل ۴۷ گویه و ۱۲ خرده مقیاس است که عبارتند از: پاسخ قراردادی، رضایت زناشویی، مسایل شخصیتی، ارتباط زناشویی، حل تعارض، نظارت مالی، فعالیت‌های مربوط به اوقات فراغت، روابط جنسی، ازدواج و فرزندان، بستگان و دوستان، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری عقیدتی. پاسخ هر سوال در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای طبقه‌بندی شده است که پاسخ‌ها از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری شده‌اند. سوالات ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۵، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۵، ۴۶ و ۴۷ به صورت معکوس و بقیه سوالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. پس از جمع زدن تمامی سوالات نمره کل

واریانس مهارت ارتباطی را تبیین کرد. همچنین جهت بررسی پایایی مقیاس از روش آلفای کرانباخ استفاده گردید که ضریب ۰/۸۹ به دست آمد.

پس از انتخاب و جایگزین کردن تصادفی آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش و کنترل، به افراد در هر دو گروه پرسشنامه‌های رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت‌های ارتباطی داده شد. بعد از اجرای پیش‌آزمون، آزمودنی‌های گروه واقعیت درمانی گلاسر به مدت ۱۰ جلسه مورد آموزش واقعیت درمانی گلاسر قرار گرفتند و افراد گروه کنترل هیچ‌گونه ارتباطی با این نوع آموزش‌ها و یا آموزش‌های مشابه نداشتند. پس از پایان اجرای دوره‌های آموزشی در گروه‌های آزمایشی، مجدداً از آزمودنی‌های هر دو گروه پس از آزمون گرفته شد.

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری آنالیز واریانس، مانکوا و کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

تأییدی با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد که یک عامل معنی‌دار به دست آمد و ۴۳ درصد از واریانس رضایت از زندگی را تبیین کرد. همچنین جهت بررسی پایایی مقیاس از روش آلفای کرانباخ استفاده گردید که ضریب ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس به وسیله نوران (۳۲) ساخته شده است و شامل دو بخش کلامی (VC) و غیرکلامی (NVC) است. بخش کلامی دارای ۱۸ سوال می‌باشد که در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از ۱ هیچ‌وقت تا ۵ همیشه) طبقه‌بندی شده است. نمره آزمودنی بین ۱۸ تا ۹۰ می‌باشد. بخش غیرکلامی نیز دارای ۷ سوال می‌باشد. در پژوهش حاضر از بخش کلامی استفاده شد. روایی و پایایی مقیاس در پژوهش نوران (۳۲) و رضازاده (۳۳) در سطح مطلوبی گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عامل تأییدی با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد که یک عامل معنادار به دست آمد و ۵۱ درصد از

جدول ۱: آمار توصیفی شرکت‌کنندگان پژوهش

	کنترل		واقعیت درمانی گلاسر		
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
	۲۳	۷	۲۷	۸	۲۰ تا ۳۰ سال
سن	۳۰	۹	۴۳	۱۳	۳۱ تا ۴۰ سال
	۴۷	۱۴	۳۰	۹	۴۱ تا ۵۰ سال
	۲۷	۱۱	۲۰	۶	دیپلم و پایینتر
تحصیلات	۴۰	۱۲	۶۳	۱۹	کاردانی و کارشناسی
	۲۳	۷	۱۷	۵	ارشد و دکتری

جدول ۲: خلاصه جلسات آموزشی واقعیت درمانی گلاسر

جلسه	موضوع
۱	برقراری ارتباط عاطفی و ارزیابی اولیه
۲	شناسایی مشکل فعلی
۳	تشخیص اقدامات صورت گرفته در زمینه مشکل
۴	ارزیابی اقدامات و رفتارهای کنونی یا قضاوت ارزشی درباره رفتار
۵	شناخت نیازها و اهمیت رفتار مسئولانه در واقعیت درمانی و اثر آن بر اضطراب
۶	بررسی گزینه‌ها و انتخاب‌های بدیل و جایگزین
۷	طراحی برنامه‌ای که به حل مشکل کمک کند
۸	تعهد گرفتن از مراجعان برای پیش بردن و پیگیری برنامه
۹	ایجاد ساختاری برای ارزیابی روند اجرای برنامه
۱۰	جمع‌بندی مطالب و نتیجه‌گیری نهایی

یافته‌ها

همان گونه که جدول ۳ نشان داد، واقعیت درمانی گلاسر دارای تأثیر معنی‌دار بر رضایت زناشویی زوجین می‌باشد. بدین گونه که میانگین گروه آزمایش در پس آزمون بیشتر از گروه کنترل است.

به‌منظور آزمون فرضیه دوم پژوهش مبنی بر این که "مداخله آموزشی واقعیت درمانی گلاسر بر رضایت از زندگی زوجین تأثیر معنی‌داری دارد" نیز از تجزیه و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) با یک متغیر مستقل دو گروهی استفاده شد. در ابتدا مفروضه‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفته و سپس نتایج آن ارائه می‌گردد. جهت بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش از آزمون M باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که آزمون M باکس غیر معنی‌دار است ($p=0/07$ و $M=9/14$) که نشان دهنده برابری ماتریس‌های کواریانس متغیر رضایت از زندگی در دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد.

به‌منظور آزمون فرضیه اول پژوهش مبنی بر این که "مداخله آموزشی واقعیت درمانی گلاسر بر رضایت زناشویی زوجین تأثیر معنی‌داری دارد" از تجزیه و تحلیل کوواریانس (ANCOVA) با یک متغیر مستقل دو گروهی استفاده شد. در ابتدا مفروضه‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفته و سپس نتایج آن ارائه می‌گردد. برخی مفروضه‌های تحلیل واریانس چند متغیره عبارتند از؛ همگنی واریانس‌ها در ذیل ابتدا از حصول برخی مفروضه‌های زیربنایی تحلیل واریانس اطمینان حاصل نموده و سپس به تجزیه و تحلیل مشاهدات پرداخته شده است. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها متغیرهای پژوهش از آزمون M باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که آزمون M باکس غیر معنی‌دار است ($p=0/08$ و $M=7/144$) که نشان دهنده برابری ماتریس‌های کواریانس متغیر رضایت زناشویی در دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد.

ارایه می‌گردد. جهت بررسی همگنی واریانس‌ها متغیرهای پژوهش از آزمون M باکس استفاده شد. نتایج نشان داد که آزمون M باکس غیر معنی‌دار است ($p=0/06$ و $M=8/20$) که نشان دهنده برابری ماتریس‌های کواریانس متغیر مهارت ارتباطی در دو گروه آزمایش و کنترل می‌باشد.

همان گونه که جدول ۵ نشان داد، واقعیت درمانی گلاسر دارای تأثیر معنی‌دار بر مهارت ارتباطی زوجین می‌باشد. بدین گونه که میانگین گروه آزمایش در پس آزمون بیشتر از گروه کنترل است.

همان‌گونه که جدول ۴ نشان داد، واقعیت درمانی گلاسر دارای تأثیر معنی‌دار بر رضایت از زندگی زوجین می‌باشد. بدین گونه که میانگین گروه آزمایش در پس آزمون بیشتر از گروه کنترل است.

به‌منظور آزمون فرضیه سوم پژوهش مبنی بر این که "مداخله آموزشی واقعیت درمانی گلاسر مهارت ارتباطی زوجین تأثیر معنی‌داری دارد" نیز از تجزیه و تحلیل کواریانس (ANCOVA) با یک متغیر مستقل دو گروهی استفاده شد. در ابتدا مفروضه‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفته و سپس نتایج آن

جدول ۳: تحلیل کواریانس تأثیر واقعیت درمانی گلاسر بر رضایت زناشویی و مشخصه‌های آماری رضایت زناشویی در مرحله پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل (تعداد= ۳۰)

شاخص	ارزش	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	مجذوراتا
اثر پیلای	۰/۸۱	۵۵/۴۲۵	۲	۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱

جدول ۴: تحلیل کواریانس تأثیر واقعیت درمانی گلاسر بر رضایت از زندگی و مشخصه‌های آماری مهارت رضایت از زندگی در مرحله پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل (تعداد= ۳۰)

مولفه‌ها	گروه آزمایش		گروه گواه	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت زناشویی	۸۸/۴۰	۱/۵۰	۸۵/۲۷	۲/۹۶
رضایت از زندگی	۱۹/۴۷	۱/۹۹	۱۸/۶۰	۲/۵۶
مهارت ارتباطی زوجین	۳۹/۵۳	۰/۹۹	۴۰/۷۳	۱/۳۳

جدول ۵: تحلیل کواریانس تأثیر واقعیت درمانی گلاسر بر مهارت ارتباطی و مشخصه‌های آماری مهارت ارتباطی زوجین در مرحله پس آزمون دو گروه آزمایش و کنترل (تعداد= ۳۰)

شاخص	ارزش	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری	مجذوراتا
اثر پیلای	۰/۹۴	۲۴۰/۱۳	۲	۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴

بحث

زناشویی، تابعی از تعاملات اعضای خانواده (زن و شوهر) است (۹). رضایت زناشویی به عنوان یک احساس رضایت و لذت بردن در تمام جنبه‌های زندگی مشترک در نظر گرفته می‌شود (۵). از سوی دیگر رضایت زناشویی می‌تواند با سایر ابعاد زندگی به ویژه رضایت از زندگی در زوجین مؤثر باشد و باعث بالا رفتن جاذبه‌های روانی جنسی شود (۷ و ۸)، لذا هدف از این پژوهش تعیین و اثربخشی واقعیت درمانی گلاسر بر رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت ارتباطی زوجین بود.

یافته‌ها نشان داد که واقعیت درمانی گلاسر تأثیر معنی‌دار بر افزایش رضایت از زندگی زوجین دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مشابه از قبیل دیزجانی و خرامین (۳۴) و کشاورز و همکاران هم‌سو و هماهنگ می‌باشد. در تبیین این یافته نگاهی به مفهوم این دو متغیر می‌تواند راهگشا باشد.

همان‌گونه که بیان شد، در روان‌شناسی کنترل بیرونی که امروزه در جهان حاکم است، قدرت اختیار و آزادی شخصی از بین برده می‌شود و دیگری ما را مجبور می‌کند طبق روش خاصی رفتار کنیم و این احساس را در ما ایجاد می‌کند که دیگران واقعا می‌توانند و ادارمان کنند به شکل خاصی رفتار یا احساس کنیم. این نوع روان‌شناسی اعتقاد خاصی به تنبیه و پاداش دارد و معتقد است با این دو فاکتور می‌توان رفتار دیگران را کنترل کرد (۶). باور به کنترل

بیرونی و به کارگیری آن به همه افراد اعم از کنترل کننده و کنترل شونده، آسیب می‌رساند. برای مثال شوهری که با همسرش بد رفتاری می‌کند، هم خودش رنج می‌برد (چرا که فرصت شاد زیستن و خوشبختی را از دست می‌دهد) و هم همسرش، لذا در کنترل بیرونی میزان رضایت از زندگی در زوجین به دلیل کنترل شدن و کنترل کردن کاهش می‌یابد، اما در مقابل، واقعیت درمانی گلاسر بر کنترل درونی تأکید می‌کند. گلاسر معتقد است که تمام کارهایی که ما انجام می‌دهیم و تمام افکار و احساساتمان را خودمان انتخاب می‌کنیم و توضیح می‌دهد چرا و چگونه دست به انتخاب‌هایی می‌زنیم که مسیر زندگی ما را تعیین می‌کنند. در این تئوری، افراد به جای باور به این که به وسیله محیط یا فرد دیگری کنترل می‌شوند، به این باور می‌رسند که تمامی آنچه ما انجام می‌دهیم یک رفتار است و نیز این که همه رفتارها عمدی بوده و از درون ما برانگیخته می‌شوند، لذا هر فرد نه به وسیله دیگری و محیط، بلکه به وسیله رفتار خویش مدیریت می‌گردد (۳۵).

از سوی دیگر، رضایت حاصل ارزیابی فرد از کیفیت رابطه است که مبتنی بر دو عامل می‌باشد؛ نتیجه یک رابطه و درک و ذهنیت فرد از رابطه (۳۶)، لذا از آنجایی که در واقعیت درمانی گلاسر زوجین به دنبال کنترل همدیگر نیستند و هر کس معتقد است که دیگری نمی‌تواند رفتار او را کنترل کند، لذا ارزیابی زوجین از کیفیت رابطه رضایت‌بخش بوده و این امر نیز منجر به افزایش رضایت از زندگی زوجین

می‌گردد، لذا می‌توان پذیرفت که واقعیت درمانی گلاسر باعث افزایش رضایت از زندگی زوجین گردد. یافته‌ها همچنین نشان دادند که واقعیت درمانی گلاسر تأثیری معنی‌دار بر افزایش رضایت زناشویی زوجین دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مشابه از قبیل آقاییوسفی و همکاران (۳۷)، برنا و همکاران (۳۸) و فرحبخش و همکاران (۳۹) هم‌سو و هماهنگ می‌باشد. در تبیین این یافته نگاهی به مفهوم این دو متغیر می‌تواند راهگشا باشد.

همان‌گونه که ذکر شد، یکی از مفاهیم اساسی واقعیت درمانی گلاسر، تکیه بر مولفه نیازها می‌باشد. این دیدگاه معتقد است که رفتارهای هر انسان، انتخاب‌های او برای ارضای نیازهایش است. این رفتارهای هدفمند، بیشتر از انگیزه‌های درونی ریشه می‌گیرند تا عوامل و محرک‌های بیرونی. این دیدگاه در بردارنده این مضمون است که رفتار ما در هر زمان بهترین تلاش برای مدیریت دنیای پیرامون خویش و نیز خودمان به عنوان بخشی از این دنیا است، بنابراین ما باید همواره به گونه‌ای رفتار و انتخاب کنیم که به بهترین نحو نیازهایمان را برآورده کنیم. طبق این دیدگاه رفتار هر شخص در هر مقطع زمانی بهترین تلاش وی برای ارضای یکی از این نیازهای پنج‌گانه نیاز به بقا، نیاز به عشق و احساس تعلق، نیاز به قدرت و پیشرفت، نیاز به آزادی و خودمختاری و نیاز به تفریح می‌باشد. هرچند، شاید این تلاش در واقع مؤثر و مفید نباشد، ولی در عین حال بهترین تلاش او و به همین دلیل واقعیت‌درمانی

مراجعان را یاری می‌نماید تا از این جنبه که آیا رفتاری که اکنون انتخاب کرده‌اند نیازهایشان را برآورده می‌کند یا خیر و نیز این که آیا به خواسته‌هایشان رسیده‌اند یا نه رفتارهای خود را ارزیابی نمایند و از این رو تمام رفتارهای خود را انتخاب می‌کنند، لذا فرد در برابر رفتارهای خود مسئول و پاسخگو می‌باشد (۳۵). برای مثال برای آن که یک رابطه عاشقانه و جنسی تداوم یابد، اکثر ما نیازمند آنیم که زندگی خاص خود را نیز داشته باشیم، یعنی یک زندگی اجتماعی و تفریحی که از رابطه عاشقانه ما مستقل و مجزا باشد. زن و شوهر نیاز دارند علائق و سرگرمی‌ها و دوستان خاص خود را داشته باشند و هر کدام به تنهایی به آنها بپردازند، لذا واقعیت درمانی گلاسر با تکیه بر این نیازها و شیوه صحیح حل و برآورده کردن آنها، منجر به افزایش رضایت زناشویی می‌شوند.

از سوی دیگر، رضایت زناشویی انطباق بین وضعیت موجود با وضعیت مورد انتظار می‌باشد و وقتی وجود دارد که وضعیت موجود فرد در روابط زناشویی با وضعیت مورد انتظار او منطبق باشد (۳۶). معمولاً فاصله بین وضعیت موجود و وضعیت موعود، برآورده شدن یا نشدن نیازهاست. اگر نیازها برآورده شوند فاصله بین این دو وضعیت کاهش می‌یابد و در نتیجه رضایت افزایش می‌یابد. بنابراین، واقعیت درمانی گلاسر با تکیه بر نیازها و برآورده شدن آنها، به تبدیل وضعیت موجود به وضعیت موعود کمک می‌نماید و در نتیجه باعث افزایش رضایت زناشویی

کردن آنها و یا زندگی بهتر با وجود آنها داشته باشیم. همچنین، از آنجا که دنیای مطلوب هر کس، اساس و شالوده زندگی اوست و نه اساس زندگی دیگران، آنچه برای شخصی خوب است لزومی ندارد برای دیگری هم خوب باشد، لذا درک احترام متقابل و اجتناب از اجبار دیگران برای پذیرش دنیای ادراکی ما، راحت تر می‌گردد (۳۵).

از سوی دیگر، زمانی می‌توانیم دیگری را در دنیای مطلوب خویش نگه داریم که ارتباطی مطلوب با او داشته باشیم. ارتباط، بعد مهمی در زندگی زناشویی است. چنانچه روابط زناشویی سست شود، پایه‌های لازم برای موفقیت و مطلوب بودن عملکرد زناشویی، لرزان و حداقل ضعیف خواهد شد (۶). ارتباط سالم می‌تواند مشکلات انسان‌ها را التیام ببخشد. زوج‌ها هنگامی که دچار مشکل می‌شوند، ارتباط آنها هم از نظر کمیت و هم از نظر کیفیت دچار ضعف شده و کمتر از آن به عنوان ابزاری کمک کننده استفاده می‌کنند (۴۰). از آنجا که در واقعیت درمانی گلاسر بر دنیای مطلوب و شیوه مدیریت این دنیا و منطبق کردن دنیای واقعی متناسب با دنیای مطلوب تأکید می‌شود، از آنجا که ارتباط مطلوب اساس دنیای مطلوب ادراکی است، لذا این آموزش‌ها به زوجین باعث می‌گردد که با بهبود دنیای ادراکی، روابط و مهارت‌های ارتباطی زناشویی در جهت مطلوب افزایش یابد. بنابراین می‌توان پذیرفت که واقعیت درمانی گلاسر باعث افزایش مهارت ارتباطی در زوجین گردد.

در زوجین می‌گردد. بنابراین می‌توان پذیرفت که واقعیت درمانی گلاسر باعث افزایش رضایت زناشویی در زوجین گردد. همچنین نتایج بیان کردند که واقعیت درمانی گلاسر تأثیری معنی‌دار بر افزایش مهارت‌های ارتباطی زوجین دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های مشابه از قبیل اسلامبولی و همکاران (۲۲) و عرب‌پور و هاشمیان (۲۳) هم‌سو و هماهنگ می‌باشد. در تبیین این یافته نگاهی به مفهوم این دو متغیر می‌تواند راهگشا باشد.

طبق واقعیت درمانی گلاسر، ما وقتی احساس بسیار خوب پیدا می‌کنیم که به گونه‌ای دست به انتخاب بزنیم تا شخص، چیز یا باوری که در دنیای واقعی با آن سر و کار داریم با تصویر آن شخص، چیز یا باوری که در دنیای مطلوب داریم با هم مطابقت کنند و تقریباً تا جای ممکن با هم جور باشند. در تمام طول زندگی، بیش از هر چیز دیگری با دنیای مطلوب خود در تماس هستیم. دلیل اصلی انتخاب ما در قرار دادن این تصاویر خاص در دنیای مطلوب خود این است که وقتی با این اشخاص بوده، یا این چیزها را داشته‌ایم و از آنها استفاده نموده یا آنها را تجربه کرده‌ایم یا وقتی به این فکر و باور عمل کرده‌ایم در مقایسه با افراد، چیزها و باورهای دیگر که متفاوت از این تصاویر بوده‌اند، احساس بهتری داشته‌ایم. هم‌چنان که برای ارضای نیازهای خود تلاش می‌کنیم، به طور مداوم دنیای مطلوب خویش را خلق و بازآفرینی می‌کنیم. تا زمانی این تصاویر را در دنیای مطلوب نگه می‌داریم که شانسی برای برآورده

زوجین از زندگی زناشویی و حل معضلات کمک کند و ارتباط مؤثر را افزایش داده و منجر به تصمیمات اساسی می‌گردد.

تقدیر و تشکر

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکترای رشته روانشناسی با کد اخلاق ۱۲۰۲۰۷۰۵۹۵۱۰۰۴ دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج می‌باشد، که با حمایت این دانشگاه انجام شد.

محدوده جغرافیایی این پژوهش فقط شامل شهر شیراز بود و در تعمیم نتایج آن به شهرهای دیگر جانب احتیاط رعایت شود. همچنین، آزمودنی‌های این پژوهش صرفاً زوجین مراجعه کننده به مراکز مشاوره بودند و بنابراین در تعمیم نتایج آن به سایر افراد، جانب احتیاط رعایت شود.

پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در شهرها و استان‌های دیگر با فرهنگ‌های متفاوت انجام شود تا نتایج آن قابلیت تعمیم بیشتری بیابند. همچنین، در پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود که از روش‌های دیگر به غیر از پرسشنامه برای جمع‌آوری داده‌ها متغیرهای رضایت زناشویی، رضایت از زندگی و مهارت ارتباطی زوجین استفاده شود تا از محدودیت اعتبار بخشی به داده‌ها و یافته‌ها خارج شود. به علاوه، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، تأثیر واقعیت درمانی اسلامی ایرانی بر متغیرهای دیگر مربوط به خانواده و زوجین بررسی گردد تا تبیین جامع‌تری فراهم شود.

نتیجه‌گیری

با توجه به مطالب آورده شده و آزمون فرضیه به طور کلی می‌توان بیان کرد که واقعیت درمانی گلاسر می‌تواند روشی کاربردی و مؤثر در مسایل مربوط به رضایت از زندگی، رضایت زناشویی و اختلالات ارتباطی باشد و به شناخت

REFERENCES

1. Gavahi Jahan F. Relationship between meaning in life and marital life satisfaction. *Journal of Psychology and Educational Sciences* 2007; 3(8): 49-69.
2. Khaniki H, Tabrizi M. Life satisfaction in the transition of attitude and ethics (results of a qualitative study). *Journal of Social Sciences* 2009; 46: 187-228.
3. Madance C. Strategic family therapy. Tehran; Sayeh Sokhan University; 2017; 13-66.
4. Winch R. Selected studies in marriage and the family. New York: Holt Rinehart and Winston; 1974; 411-7.
5. Hawkins DN, Booth A. Unhappily ever after: effects of long-term, quality marriage on well-being. *Journal of Social Forces* 2005; 84(1): 457-71.
6. Sahebi A. Reality therapy. Tehran; Sayeh Sokhan University; 2017; 106-38.
7. Sayed Mohammadi Y. In translation of: Counseling and psychology: Theory and practice, Kerry G (author). Tehran: Arasbaran Publication; 2013; 66-79.
8. Afrouz GA. Psychology of couple and glory of husband. 3rd ed. Tehran: University Press; 2015; 85-100.
9. Astrom M, Asplund K, Astrom T. Psychosocial function and life satisfaction after stroke. *Stroke* 2013; 23: 527-31.
10. Diener E. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist* 2000; 55: 34-43.
11. Godbey KL, Courage MM. Stress management program: Intervention in nursing student performance anxiety. *Achieves of Psychiatric Nursing*, 2004; 8: 190-9.
12. Maltaby J, Day L, Mccutcheon LE, Gillett R, Houran J, Ashe DD. Personality and coping: A context for examining celebrity worship and mental health. *British Journal of Psychology* 2004; 95: 411-28.
13. Simon D, Kilnic A, Granello PF. Overall life satisfaction and help seeking attitudes of Turkish college students in the United States: Implications for college students. *Journal of College Counseling* 2003; 6: 56-68.
14. Etemadi A, Jabri S, Jaireh R, Ahmadi SA. Study the relationship between communication skills, communication patterns, and communication styles of conflict resolution with marital intimacy in women in Isfahan. *Women and Society Magazine* 2014; 5(1): 63-74.
15. Ashoori M. The appropriation of parenting curriculum with positive view in cultural value and evaluating its effectiveness on marital satisfaction and mental health of disabled children's parents. *Journal of psychology Rooyesh* 2017; 19(2): 6-11.
16. Hosseinkhazadeh AA, Yeganeh T. The effects of life skills training on marital satisfaction. *Journal of Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2013; 84: 769-72.
17. Molodi A, Shayanmehr EK, Ghazayi Niri F. The relationship between communication skills and marital burnout with marital commitment in working women and housewives. *International Journal of Psychology and Behavioral Research* 2015; 4: 285-9.
18. Tavakolizadeh J, Nejatian M, Soori A. The Effectiveness of communication skills training on marital conflicts and its different aspects in women. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2015; 171: 214-21.
19. Rabbani R, Kajbaf M. Social psychology, views and theories. 1st ed. Isfahan: Publicized by Isfahan University; 2009; 22-46.
20. Kakkia L. Effect of group counseling based on reality therapy on identity crisis in students of guidance schools. *Journal of Fundament Mental Health* 2010; 1: 430-7.
21. Bradley EL. Choice theory and reality therapy: an overview. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy* 2014; 34(1): 6-14.
22. Islambuli L, Alipour A, Sepehri Shamloo Z, Zare H. Study the effectiveness of group therapy based on reality therapy approach on restoration of communication beliefs in working married women in Mashhad. *Quarterly Journal of Family Research* 2014; 10(40): 493-509.
23. Arabipour E, Hashemian K. Effectiveness of reality therapy on improving couples' intimate relationships. *Journal of Educational Psychology* 2012; 3(1): 1-13.

24. Ramazi Islamboli L, Alipour A, Sepehri Shamloo Z, Zare H. Study the effectiveness of group therapy based on reality therapy approach on restoration of communication beliefs in married entrepreneur women in Mashhad. *Voghoue Journal of Family* 2014; 10(40): 493-509.
25. Amani A. The effectiveness of group reality therapy on couples' self-esteem and marital engagement. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy* 2013; 5(2): 23 -1.
26. Olson K. Strategic clustering. *Executive Excellence* 1998; 15(12): 16.
27. Olson DH, Fournier, DG, Druckman, JM. Prepare /ENRICH Counselor's Manual. Minneapolis: ENRICH; 1983; 55-8
28. Soleimanian AA. Study the effect of irrational thoughts on marital dissatisfaction (Master Thesis). Tehran: Tarbiat Moallem University; 1994; 22- 8.
29. Mirkheshti F. Study the relationship between marital satisfaction and mental health (Master Thesis). Roudehen: Islamic Azad University; 1996; 3639.
30. Mahdavian F. Study the effect of training communication on marital satisfaction and mental health (Master Thesis). Tehran: Psychiatric Institute of Tehran; 1997; 16 -9.
31. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment* 1985; 49: 71-5.
32. Navran L. Communication Skills Inventory (CSI). *Journal of Family Process* 1967; 6: 173-84.
33. Rezazadeh MR. Relationship between communication skills and marital adjustment in students. *Contemporary Psychology* 2008; 3(1): 43-50.
34. Dizjani F, Kharamin SH. Impact of reality therapy on women's marital satisfaction and quality of life. *Journal of Armaghane Danesh* 2016, 21(20): 187-99.
35. Saheb A. Choice theory: introduction to psychology of hope. Tehran: Sayeh Sokhan publication; 2013; 74-113.
36. Olia N, Fatehizadeh M, Bahrami F. Impact of enrichment education program on increasing couples' marital satisfaction. *Journal of Educational Modern Thinking* 2009; 13-14: 9-30.
37. Agha Yousefi A, Fathi Ashtiani A, Ali Akbari M, Imanifar HR. Effectiveness of reality therapy approach based on choice theory on marital and social conflicts of Baha'i. *Journal of Women and Society* 2016; 7(2): 1-20.
38. Borna M, Hosseinabadi H, Ghanbari Hashem Biabadi BA. Comparing the effect of emotion-orientation approach and reality therapy- based couple group clinic on couples' marital satisfaction. *Journal of Clinical Psychology* 2015; 28: 37-44.
39. Farahbakhsh K, Ghanbari Hashemabadi B. Study the effectiveness of Glasers' couple therapy on reducing stress and increasing sincere relationship after traumatic impairment resulted from life-style decision. *Journal of Educational Studies and Psychology* 2006; 7(2): 173-90.
40. Nazari AM. Basics of couple therapy and family therapy. 4th ed. Tehran: Elm Publication; 2010; 19-37.

Study the Effectiveness of Glaser's Reality Therapy on Couples' Marital Satisfaction, Life Satisfaction, and Communication Skills

Moridi H¹, Kajbaf MB^{2*}, Mahmoodi A³

¹Department of Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran, ²Department of Psychology, Isfahan, Isfahan University, Isfahan, Iran

Received: 24 Des 2018 Accepted: 13 July 2019

Abstract

Background & aim: The family is the most important social institution that begins with marriage. Marriage is one of the most complex human relationships involving a marvelous encounter between culture, religion, nature, and the social rules of sexual attraction. Marital satisfaction and life satisfaction are factors affecting the stability and reliability of marriages as well as mental health of wives and children. The purpose of this study was to investigate the effect of Glasgow reality therapy on marital satisfaction, life satisfaction and couple communication skills.

Methods: This was a quasi-experimental study with control group with pret and post test. The statistical population consisted of all couples who referred to Shiraz Bahar Counseling Center. Thirty couples were selected by convenience sampling and randomly assigned control and experimental groups (15). The Glaser Reality Training Package was used to teach Glaser Reality Therapy, which consisted of 10 sessions of one-hour training. Marital Satisfaction Scales (Olson, 1998), Life Satisfaction (Diner, 1985), and Communication Skills (Nooran, 1967) were used to collect the data. Data were analyzed using analysis of variance and MANCOVA tests.

Results: The results showed that after the Glaser Real Therapy training, there was a significant effect ($p < 0.001$) on the variables.

Conclusion: Based on the findings, it can be stated that Glaser reality therapy is a suitable method for increasing adaptation and increasing marital satisfaction and marital satisfaction.

Keywords: Glaser Reality Therapy, Marital Satisfaction, Life Satisfaction, Communication Skills.

Corresponding author: Kajbaf MB, Department of Psychology, Isfahan, Isfahan University, Isfahan, Iran
Email: m.kajbaf2006@gmail.com

Please cite this article as follows:

Moridi H, Kajbaf MB, Mahmoodi A. Study the Effectiveness of Glaser's Reality Therapy on Couples' Marital Satisfaction, Life Satisfaction, and Communication Skills. *Armaghane-danesh* 2020; 24(5)(2): 1013-1027.