

تأثیر درمان واقعیت‌محور بر احساس تنهایی در زوجین متقاضی طلاق

The Effectiveness of Reality Therapy in Reducing Loneliness among Couples Seeking Divorce

Zeinab Kheradpey

Master's degree, Clinical Psychology, Islamic Azad
University, Zarand Branch, Kerman, Iran.

Email: ze.kheradpey1@gmail.com

زینب خردپی*

کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد
زرنند، کرمان، ایران.

Abstract

This research aimed to determine the effectiveness of reality therapy on reducing loneliness among couples seeking divorce. The present study was quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population was divorce seeking Couples attending the Tulu Sabz counseling center in Kerman, Iran, during September to December 2023; 40 people were selected using the convenience sampling method and randomly divided into two control and experimental groups. The Loneliness Scale by Russell (1980) pre-tests were administered to both groups. Then, eight sessions of Reality Therapy were provided for the experimental group. The data were analyzed using analysis of ANCOVA. The research findings in the experimental group revealed that Reality Therapy in scores of the post-test of Loneliness decreased significantly ($P < 0.01$). Still, this difference was not observed in the control group. The findings of the study indicate that this therapeutic approach, emphasizing responsibility and the modification of individual behaviors, can be used as an effective method for reducing psychological problems related to feelings of loneliness and improving marital relationships. Based on these results, it is recommended that family counseling centers and psychological therapy specialists incorporate this approach into their intervention programs.

Keywords: Reality therapy, loneliness, Couples Seeking Divorce.

چکیده

هدف پژوهش تعیین اثربخشی درمان واقعیت‌محور بر کاهش احساس تنهایی در زوجین متقاضی طلاق بود. مطالعه حاضر یک پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را زوجین متقاضی طلاق مرکز مشاوره طلوع سبز شهر کرمان در بازه زمانی شهریور تا دی ماه سال ۱۴۰۲ به تعداد ۱۵۰ نفر بود که بصورت تصادفی، به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم شدند. از هر دو گروه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، ۴۰ نفر انتخاب و به صورت پیش‌آزمون پرسشنامه استاندارد احساس تنهایی (راسل، ۱۹۸۰) به عمل آورده شد. سپس به ارائه درمان واقعیت‌محور، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه، برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه پرداخته شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس تک متغیره تحلیل شد. یافته‌های پژوهش در گروه آزمایش نشان داد که درمان واقعیت‌محور به‌طور معناداری در نمرات پس‌آزمون احساس تنهایی کاهش محسوسی داشته است ($P < 0.01$) اما این تفاوت در گروه کنترل ملاحظه نشد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که این رویکرد درمانی با تأکید بر مسئولیت‌پذیری و اصلاح رفتارهای فردی، می‌تواند به‌عنوان یک روش کارآمد در کاهش مشکلات روانشناختی مرتبط با احساس تنهایی و بهبود روابط زناشویی به‌کار گرفته شود. بر اساس این نتایج، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره خانواده و متخصصان درمان‌های روانشناختی از این رویکرد در برنامه‌های مداخلاتی خود استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: درمان واقعیت‌محور، احساس تنهایی، زوجین متقاضی طلاق.

مقدمه

خانواده به عنوان یکی از بنیادی‌ترین نهادهای اجتماعی، نقشی بی‌بدیل در تأمین سلامت روانی و اجتماعی اعضای خود ایفا می‌کند (جوان، نیکبخت و همکاران، ۲۰۱۵). با این حال، کیفیت روابط زناشویی در برخی موارد تحت تأثیر عواملی همچون احساس تنهایی قرار گرفته و این امر می‌تواند زمینه‌ساز تعارضات عمیق در میان زوجین شود (کاسیوپو و پاتریک^۱، ۲۰۰۸). احساس تنهایی به عنوان یک تجربه ذهنی و عاطفی زمانی بروز می‌یابد که فرد شکاف عمیقی را میان آنچه از روابط اجتماعی انتظار دارد و آنچه در واقعیت تجربه می‌کند، حس کند (پپلا و پرلمن^۲، ۱۹۸۲). در حال حاضر، تعریفی که بیشتر در تحقیقات از آن استفاده می‌شود، عبارت است از: "احساس تنهایی وضعیتی است که زمانی تجربه می‌شود که فرد در موقعیت ناخوشایند و غیرقابل قبول فقدان (کمی/کیفی) یک رابطه قرار می‌گیرد" (دی یونگ گیرولد و ون تیلبرگ^۳، ۱۹۸۷). این وضعیت شامل موقعیت‌هایی است که در آن تعداد روابط موجود کمتر از آن چیزی است که مطلوب یا قابل قبول تلقی می‌شود. همینطور موقعیت‌هایی که در آن صمیمیتی که فرد خواستار آن است رخ نمی‌دهد. از این تعاریف مشخص می‌شود که احساس تنهایی اولاً پدیده‌ی ذهنی است و ثانیاً تجربه‌ی منفی و ناخوشایند است و نتیجه یک ارزیابی شناختی از توازن بین کمیت و کیفیت روابط موجود و استانداردهای شخص از یک رابطه نامناسب است (دی یونگ گیرولد و همکاران، ۲۰۰۶). مطالعات نشان داده‌اند که این احساس می‌تواند پیامدهایی مانند افسردگی، اضطراب، و کاهش رضایت از زندگی زناشویی را به همراه داشته باشد (فیلیپس و همکاران^۴، ۲۰۰۶). درمان واقعیت‌محور که بر اساس نظریه انتخاب ویلیام گلاسر طراحی شده است، بر مسئولیت‌پذیری و انتخاب رفتارهای مؤثر در ارضای نیازهای اساسی تمرکز دارد. این رویکرد به مراجعان کمک می‌کند تا از انکار واقعیت دست برداشته و برای بهبود روابط و کاهش احساسات منفی، رفتارهای خود را تغییر دهند (فرقانی طرقي و همکاران، ۲۰۱۲). پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان واقعیت‌محور در کاهش احساس تنهایی زوجین متقاضی طلاق انجام شده است. نتایج این تحقیق می‌تواند به عنوان مبنایی برای استفاده از این رویکرد در مداخلات مشاوره‌ای به کار رود.

پیشینه پژوهش

احساس تنهایی یک تجربه عاطفی و روان‌شناختی پیچیده است که هنگامی به وجود می‌آید که فرد احساس کند روابط اجتماعی‌اش نه تنها به اندازه کافی، بلکه به طور رضایت‌بخشی وجود ندارند. این تجربه می‌تواند اثرات منفی زیادی بر سلامت روانی و جسمی افراد داشته باشد و به‌ویژه در روابط زناشویی، زمانی که ارتباطات عاطفی به خطر می‌افتد یا بحران‌های ارتباطی به وجود می‌آید، بیشتر نمایان می‌شود. در بسیاری از موارد، حتی زوجینی که در کنار یکدیگر حضور دارند، ممکن است احساس تنهایی کنند (راسل^۵، ۱۹۸۰). این پدیده می‌تواند موجب اضطراب، افسردگی و سایر مشکلات روان‌شناختی شود که تأثیرات منفی شدیدی بر کیفیت زندگی و روابط آن‌ها خواهد داشت (فیلیپس و همکاران). تحقیقات نشان داده‌اند که احساس تنهایی می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر روابط زناشویی بگذارد. در حقیقت، ارتباطات عاطفی به عنوان یکی از ارکان اصلی یک رابطه

^۱Cacioppo & Patrick^۲Peplau & Perlman^۳De Jong-Girveld & Van Tilburg^۴Phillips et al.^۵Russell

سالم و موفق زناشویی شناخته می‌شود، و هرگونه نقص در این ارتباطات می‌تواند منجر به کاهش رضایت زناشویی، افزایش تنش‌ها و در نهایت تصمیم به طلاق یا جدایی شود. استاین^۶ (۲۰۱۲) و فیلیپس و همکاران^۷ (۲۰۰۶) در تحقیقات خود بیان کرده‌اند که احساس تنهایی در زوجین می‌تواند باعث کاهش اعتماد، کاهش کیفیت ارتباطات و افزایش مشکلات روان‌شناختی مانند افسردگی و اضطراب شود. این مشکلات اغلب در شرایط بحرانی روابط شدت می‌یابند و می‌توانند به تصمیم به جدایی یا طلاق منتهی شوند. احساس تنهایی، به‌عنوان یک پدیده چندبعدی و پیچیده، تحت تأثیر عوامل فردی، اجتماعی و فرهنگی قرار دارد. به همین دلیل، مدل‌های مختلفی برای درک این پدیده ارائه شده‌اند کاسیوپو و هاگلی^۸ (۲۰۰۹). یکی از مدل‌های شناخته‌شده در این زمینه، مدل کاسیوپو و پاتریک^۹ (۲۰۰۸) است که احساس تنهایی را به دو نوع اصلی تقسیم می‌کند: تنهایی اجتماعی و تنهایی عاطفی. تنهایی اجتماعی به‌دلیل کمبود روابط اجتماعی و تعاملات سطحی، و تنهایی عاطفی به‌واسطه فقدان روابط نزدیک و صمیمانه رخ می‌دهد. این دو نوع احساس تنهایی به‌طور مستقیم بر کیفیت روابط زناشویی تأثیرگذارند و ممکن است باعث بی‌اعتمادی، سردی روابط و حتی طلاق شوند. به همین دلیل، بررسی راهکارهایی برای کاهش این دو نوع احساس تنهایی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

یکی دیگر از مدل‌های مطرح در تحلیل احساس تنهایی در روابط زناشویی، مدل دلبستگی و احساس تنهایی است که توسط برنان، کلارک و شاور^{۱۰} (۱۹۹۸) ارائه شده است. این مدل بر این فرض استوار است که سبک‌های دلبستگی افراد در دوران کودکی می‌تواند تأثیرات بلندمدتی بر روابط بین فردی در بزرگسالی داشته باشد و به‌ویژه بر تجربه احساس تنهایی در روابط زناشویی اثرگذار باشد. افراد با سبک دلبستگی ناایمن یا اضطرابی بیشتر در معرض تجربه احساس تنهایی قرار دارند. این سبک‌های دلبستگی می‌توانند به‌طور مستقیم بر روابط زناشویی و احساسات تنهایی زوجین تأثیر بگذارند. در زوجین متقاضی طلاق، درمان واقعیت‌محور می‌تواند به اصلاح سبک دلبستگی و تقویت روابط عاطفی کمک کند.

مدل تعامل اجتماعی و تنهایی، که توسط کاسیوپو و هاگلی^{۱۱} (۲۰۱۰) پیشنهاد شده است، نیز به اهمیت تعاملات اجتماعی در کاهش احساس تنهایی تأکید دارد. این مدل نشان می‌دهد که هرچه تعاملات فرد با دیگران غنی‌تر و با کیفیت‌تر باشد، احتمال تجربه احساس تنهایی کاهش می‌یابد. در این زمینه، درمان واقعیت‌محور می‌تواند از طریق بهبود کیفیت تعاملات و روابط اجتماعی زوجین و همچنین افزایش مسئولیت‌پذیری فردی در روابط، به کاهش احساس تنهایی کمک کند.

در پژوهش حاضر، مقیاس احساس تنهایی راسل به‌عنوان ابزار معتبر برای اندازه‌گیری احساس تنهایی استفاده خواهد شد. این مقیاس به شناسایی ابعاد مختلف احساس تنهایی، از جمله تنهایی عاطفی و اجتماعی کمک می‌کند و به‌طور مؤثری می‌تواند برای اندازه‌گیری تأثیر درمان واقعیت‌محور در کاهش این دو نوع احساس تنهایی به کار رود. (راسل، ۱۹۸۰)

در نهایت، مدل‌های ارائه‌شده بر این نکته تأکید دارند که احساس تنهایی در زوجین متقاضی طلاق می‌تواند ناشی از مشکلات در روابط اجتماعی و عاطفی باشد. درمان واقعیت‌محور، با تمرکز بر مسئولیت‌پذیری فردی، بهبود مهارت‌های ارتباطی و اصلاح سبک‌های دلبستگی، می‌تواند به‌عنوان روشی مؤثر در کاهش احساس تنهایی در این زوجین عمل کند.

درمان واقعیت‌محور که توسط ویلیام گلاسر^{۱۲} در دهه ۱۹۶۰ معرفی شد، رویکردی است که بر مسئولیت‌پذیری فردی و کنترل رفتارها در مواجهه با واقعیت‌های زندگی تأکید دارد. گلاسر معتقد است که انسان‌ها به‌طور طبیعی به دنبال تأمین نیازهای روانی خود مانند عشق، قدرت، آزادی و تفریح هستند. زمانی که این نیازها برآورده نمی‌شوند، ممکن است احساسات منفی

^۶Stein

^۷Phillips et al.

^۸Cacioppo & Hawkley

^۹Cacioppo & Patrick

^{۱۰}Brennan, Clark & Shaver

^{۱۱}Hawkley & Cacioppo

^{۱۲}Glasser, W.

مانند تنهایی بروز کند. این رویکرد درمانی نه تنها در درمان اختلالاتی چون افسردگی و اضطراب مؤثر بوده است، بلکه در کاهش احساس تنهایی نیز نتایج مثبتی به همراه داشته است. درمان واقعیت‌محور به افراد کمک می‌کند تا مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند و از طریق تغییر الگوهای رفتاری، احساس تنهایی را کاهش دهند (گلاسر، ۱۹۸۰).

تحقیقات متعددی نشان داده‌اند که احساس تنهایی یکی از عوامل مهم در تصمیم‌گیری به طلاق است. طبق پژوهش‌های لی و همکاران^۳ (۲۰۱۷)، زوجین متقاضی طلاق معمولاً با احساسات منفی شدیدی چون تنهایی، بی‌ارتباطی و ناامیدی روبه‌رو هستند. این احساسات می‌توانند به کاهش ارتباطات مؤثر میان زوجین منجر شوند و در نهایت به تصمیم به جدایی ختم گردند. برگر^۴ (۲۰۱۸) نیز در تحقیقات خود تأکید کرد که احساس تنهایی در میان زوجین در حال جدایی نقشی اساسی در افزایش مشکلات ارتباطی و در نهایت تصمیم به طلاق ایفا می‌کند. به این ترتیب، کاهش احساس تنهایی می‌تواند در بهبود روابط و جلوگیری از طلاق نقش مؤثری ایفا کند. در مطالعه‌ای دیگر، کریستنسن و همکاران^۵ (۲۰۱۸) به این نتیجه رسیدند که درمان واقعیت‌محور می‌تواند احساس تنهایی را در زوجین کاهش داده و کیفیت روابط زناشویی را به طور مؤثری بهبود بخشد. آنان نشان دادند که این رویکرد درمانی با تمرکز بر مسئولیت‌پذیری فردی و بهبود تعاملات مثبت می‌تواند شکاف‌های عاطفی موجود در روابط زناشویی را کاهش دهد. استاین^۶ (۲۰۱۲) نیز در تحقیقات خود بیان کرد که در زوجینی که با بحران‌های ارتباطی مواجه هستند، درمان واقعیت‌محور با تأکید بر مسئولیت‌پذیری و بازسازی رفتارها، به کاهش احساس تنهایی و بهبود روابط کمک می‌کند. این رویکرد درمانی می‌تواند به زوجین کمک کند تا احساسات خود را بیان کنند، راه‌های مؤثر برای بهبود ارتباطات خود پیدا کنند و به طور کلی روابط عاطفی و اجتماعی خود را بازسازی نمایند. مریدی و همکاران^۷ (۲۰۱۹) نیز در مطالعه‌ای مشابه تأثیر درمان واقعیت‌محور را بر کاهش احساس تنهایی و بهبود کیفیت روابط زناشویی در زوجین متقاضی طلاق بررسی کردند. نتایج این تحقیق نشان داد که درمان واقعیت‌محور می‌تواند احساس تنهایی را در این زوجین کاهش دهد و روابط آن‌ها را بهبود بخشد. پرلمن و توماسو^۸ (۲۰۱۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که درمان واقعیت‌محور به‌طور معناداری احساس تنهایی را در زوجین کاهش می‌دهد و موجب بهبود ارتباطات و کاهش تعارضات در روابط زناشویی می‌شود. آنان پیشنهاد کردند که این نوع درمان می‌تواند در مراکز مشاوره خانواده به‌عنوان یک روش درمانی مؤثر برای زوجین استفاده شود. در پژوهشی که توسط مشایخی^۹ (۲۰۰۹) انجام شد، نشان داده شد که درمان واقعیت‌محور در کاهش احساس تنهایی اثر مثبتی داشته است. همچنین، این رویکرد بر شفافیت و تعهد در ارتباطات زوجین تأکید دارد و موجب بهبود کیفیت روابط زناشویی می‌شود. یافته‌های پژوهشی کریمی و حسینی^{۱۰} (۲۰۲۰) نیز نشان داد که مشاوره خانواده مبتنی بر رویکرد واقعیت‌محور می‌تواند با تقویت تعهدات فردی و بین‌فردی در روابط، احساس تنهایی را کاهش دهد و به بهبود کیفیت روابط زناشویی کمک کند.

با وجود پژوهش‌های متعدد در خصوص احساس تنهایی و درمان‌های مرتبط، همچنان تحقیقات محدود و نادر در زمینه اثربخشی درمان واقعیت‌محور در کاهش احساس تنهایی در زوجین متقاضی طلاق وجود دارد. بیشتر تحقیقات موجود یا به درمان‌های دیگر متمرکز بوده‌اند یا در مقیاس‌های وسیع‌تر انجام شده‌اند که به‌طور خاص به زوجین متقاضی طلاق پرداخته‌اند. این خلأ پژوهشی ضرورت بررسی دقیق‌تر اثربخشی درمان واقعیت‌محور در این گروه خاص را مطرح می‌کند. با توجه به مشکلاتی که احساس تنهایی برای زوجین متقاضی طلاق ایجاد می‌کند و کمبود پژوهش‌های ویژه در این زمینه، پژوهش حاضر به بررسی

^۱Lee, J., et al.

^۲Berg, J. H.

^۳Christensen, A., et al.

^۴Moridi, N., Rezaei, Sh., et al.

^۵Perlman, D., & Thommaso, N.

اثر بخشی درمان واقعیت‌محور در کاهش احساس تنهایی این گروه از زوجین پرداخته است. نتایج این مطالعه می‌تواند مبنای علمی برای استفاده از این درمان در برنامه‌های مشاوره خانواده و روان‌درمانی باشد. در نهایت، با توجه به نتایج مثبت پژوهش‌های قبلی، این تحقیق تلاش دارد تا شواهد علمی مستند و جدیدی ارائه دهد که از اثربخشی درمان واقعیت‌محور در کاهش احساس تنهایی و بهبود روابط زناشویی زوجین متقاضی طلاق حمایت کند.

روش

این پژوهش از نوع کاربردی از لحاظ نوع داده‌ها، یک پژوهش کمی بود. در این پژوهش از روش شبه آزمایشی (به دلیل غیر تصادفی بودن نمونه‌گیری و تصادفی بودن جایگزینی در دو گروه نمونه) و طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل به منظور بررسی تاثیر درمان واقعیت‌محور بر کاهش احساس تنهایی در زوجین متقاضی طلاق استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را تمامی زوجین متقاضی طلاق مرکز مشاوره طلوع سبز شهر کرمان در بازه زمانی شهریور تا دی ماه سال ۱۴۰۲ به تعداد ۱۵۰ نفر تشکیل داد. با توجه به احتمال ریزش حین اجرای پژوهش، برای هر گروه ۲۰ زوج و در مجموع تعداد ۴۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شد. برای این پژوهش ابتدا ۴۰ نفر به صورت در دسترس از جامعه آماری مطابق با ملاک‌های ورود انتخاب شد و در مرحله بعد با استفاده از روش جایگزین تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند.

ملاک‌های ورود به این پژوهش عبارتند از: زوجین متقاضی طلاق، ساکن شهر کرمان، دامنه سنی بین ۲۵ تا ۴۰ سال، داشتن علاقه برای شرکت در پژوهش، داشتن رضایت برای شرکت در پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارتند از: زوجین با سابقه اختلالات روانی شدید (افسردگی شدید، اضطراب بالینی و ...)، سابقه دریافت روان‌درمانی واقعیت‌محور، دریافت هرگونه درمان دارویی و روان‌شناختی در زمان پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه در دوره واقعیت‌درمانی.

در این پژوهش، در مرحله اول بصورت کتابخانه‌ای به مرور نظریه و پیشینه پژوهشی پرداخته شد، سپس بصورت شبه آزمایشی انجام شد. بدین ترتیب بود که اول برای هر دو گروه (آزمایش و کنترل) پیش‌آزمون پرسشنامه احساس تنهایی راسل اجرا شد، سپس پروتکل واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد اما برای گروه کنترل، هیچگونه آموزشی اعمال نشد بلافاصله بعد از اتمام آموزش پروتکل واقعیت‌درمانی برای گروه آزمایش، پس از آزمون پرسشنامه احساس تنهایی راسل برای هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد. ابزارهای استفاده شده در تحقیق به شرح زیر است:

پرسشنامه احساس تنهایی توسط (راسل و پیلوا و کورتونا) در سال ۱۹۸۰ ساخته شد که شامل ۲۰ سوال و به صورت ۴ گزینه‌ای، ۱۰ جمله منفی و ۱۰ جمله مثبت است. در این پرسشنامه هرگز امتیاز (۱)، به ندرت امتیاز (۲)، گاهی امتیاز (۳) و همیشه امتیاز (۴) دارد. ولی امتیاز سوالات ۲۰، ۱۹، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۹، ۵، ۶ برعکس است، یعنی هرگز (۴)، به ندرت (۳)، گاهی (۲) و همیشه امتیاز (۱) را دارد. دامنه نمره‌ها بین ۲۰ (حداقل) و ۸۰ (حداکثر) است. بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است.

پایایی این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۷۸٪ گزارش شد. پایایی آزمون به روش بازآزمایی توسط راسل، پیلوا و فرگوسن^۹ (۱۹۷۸)، ۸۹٪ گزارش شده است. این مقیاس توسط شکرکن و میردریکوند ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفته شد (نادری حق شناس، ۲۰۰۹).

^۹Russell, Pilva & Cortona

^۹Ferguson

پروتکل واقعیت درمانی: پروتکل واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر توسط عباسی مولید و همکاران (۱۳۹۲)، در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تهیه و هفته ای ۲ جلسه برگزار شد و هر جلسه به یک موضوع خاص اختصاص داشت. (جدول ۱)

جدول ۱- جلسات مداخله

جلسه	عنوان جلسه	توضیحات
۱	برقراری ارتباط عاطفی و ارزیابی اولیه	معارفه و آشنایی اعضای گروه، معرفی اهداف تشکیل جلسات، بیان قوانین گروه، تاکید بر برقرار کردن ارتباط خوب با مراجع، ارائه پرسشنامه ها.
۲	شناسایی مشکل فعلی	بررسی خواسته های اعضا، بحث در مورد رفتار کلی، تمرکز بر رفتار کنونی، تعیین هدف مورد نظر فرد.
۳	تشخیص اقدامات صورت گرفته در زمینه مشکل	بررسی نمونه هایی از رفتار کنونی اعضا بدون قضاوت و سرزنش اعضا بدون قضاوت و سرزنش با انتقاد، بررسی رفتارها در دنیای مطلوب و مقایسه دنیای مطلوب با دنیای واقعی
۴	ارزیابی اقدامات و رفتارهای کنونی یا قضاوت ارزشی درباره رفتار	فرض نکردن قربانی شکست های قبلی و یا انتخاب های گذشته، تحلیل رفتار فردی و چگونگی جریان زندگی فعلی. بیان مفهوم تئوری انتخاب.
۵	شناخت نیازها و اهمیت رفتار مسئولانه در واقعیت درمانی و اثر آن بر اضطراب	برنامه ریزی برای داشتن رفتار مسئولانه با تاکید بر کنترل درونی، به دست آوردن مجدد کنترل زندگی با تکیه بر خود، شناخت نیازهای مربوط به بقا، عشق و احساس تعلق، قدرت و ارزشمندی، آزادی و تفریح و لزوم ارضای موثر آن ها.
۶	بررسی گزینه ها و انتخاب های بدیل و جایگزین	بررسی جایگزین های احتمالی موثر برای پر کردن آنچه اعضا می خواهند از زندگی خود خارج کنند، ارضای نیازهای اساسی مبتنی بر تصاویر واقع گرایانه، افزایش حس مسولیت پذیری انتخاب های نزدیک به دنیای کیفی.
۷	طراحی برنامه ای که به حل مشکل کمک کند	کمک در تدوین برنامه های واقع بینانه و تشویق برای آزمودن جایگزین ها، شروع کردن با تعهدات ساده و استفاده از آن ها به عنوان پایه در مراحل بعدی، طرح نقشه برای عملی کردن خواسته ها و تاکید بر طرح های مفید معقول و عملی، استفاده از فنونی مثل ایفای نقش-بحث های عقلانی-مواجهه سازی-تغییر افکارمنفی به مثبت-شوک لفظی-مراقبه و پرسش.
۸	تعهد گرفتن از مراجعان برای پیش بردن و پی گیری برنامه ها	بحث در مورد اینکه هر عمل و تصمیمی در این جهان پیامدهای خاص خود را دارد. پیامدهای منطقی و غیر قابل اجتناب رفتارها، ایجاد تعهد برای اجرای برنامه های واقع بینانه، و اینکه چگونه به شیوه متفاوتی در جهت رسیدن به آنچه می خواهند عمل کنند، اعضا به اهمیت رابطه و درگیری خود و دیگران ارجح می نهند.
جلسه پس آزمون	اجرای پس آزمون	اجرای پس آزمون ها و پایان جلسات

پس از جمع آوری داده ها، برای تحلیل داده های حاصل از این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS و از روش های آماری و توصیفی و استنباطی استفاده گردید. برای آمار توصیفی، روشهایی مانند میانگین، انحراف معیار و نمودار بکار گرفته شد و برای تجزیه و تحلیل تفاوت معنی دار میان دو گروه در میزان احساس تنهایی، از روش تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. شایان ذکر است که سطح معنی داری در آزمون های آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

با توجه به اینکه طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد، در صورت رعایت شدن پیش‌فرض‌های آزمون آماری تحلیل کواریانس تک‌متغیره، این آزمون بهترین روش تجزیه و تحلیل می‌باشد. به همین منظور برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از آزمون آماری تحلیل کواریانس تک‌متغیره استفاده شد. استفاده از این آزمون مستلزم رعایت چند پیش‌فرض اولیه است، بنابراین قبل از بررسی نتایج این آزمون ابتدا مفروضه‌های اصلی این آزمون آماری مورد بررسی قرار گرفت.

پیش‌فرض اول: نرمال بودن توزیع پراکندگی داده‌ها؛ برای بررسی این مفروضه از آزمون کولموگراف اسمیرنوف استفاده گردید. پیش‌فرض دوم: مفروضه همسانی واریانس‌ها؛ برای بررسی این مفروضه از آزمون لوین استفاده شد.

جدول ۲- آزمون کولموگراف اسمیرنوف و لوین

متغیرها	گروه	آماره کولموگراف اسمیرنوف	سطح معنی داری	آماره لوین	سطح معنی داری
احساس تنهایی	آزمایش	۰/۲۸	۰/۲۱	۰/۵۱	۰/۲۲
	کنترل	۰/۲۷	۰/۱۷	۰/۴۹	۰/۲۰

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است اندازه آزمون Z اسمیرنوف برای شرکت‌کنندگان در متغیر پژوهش و مراحل آزمون معنی دار نبود. عدم معنی داری این آزمون نشان‌دهنده این است که داده‌ها دارای توزیع پراکندگی نرمال می‌باشند. همچنین با توجه به جدول ۲ مشخص است که اندازه آزمون لوین برای متغیر پژوهش معنی دار نیست که دال بر برقراری این پیش‌فرض آماری است. همچنین مفروضه همگنی شیب رگرسیون بررسی شد بدین صورت که بین متغیر مستقل و متغیر مزاحم (همپراش) رابطه و تعامل معناداری دیده نشد پس این مفروضه در این تحلیل برقرار است. بعبارت دیگر، تفاوت‌های میان گروه آزمایش و کنترل در تأثیر پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سطح قابل قبولی یکسان است و این اجازه می‌دهد تا تحلیل کواریانس (ANCOVA) انجام شود.

با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های آماری میتوان از نتایج آزمون تک‌متغیره برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده کرد. فرضیه: واقعیت‌درمانی بر احساس تنهایی تأثیر دارد.

جدول ۳- نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس تنهایی در گروه‌های آزمایش و کنترل

شاخص گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۵۶/۶۷	۴/۰۷	۴۸/۲۷	۴/۷۵
کنترل	۵۶/۱۳	۴/۳۳	۵۵/۴۱	۴/۴۱

همانطور که در جدول بالا دیده می‌شود، بین نمرات پس‌آزمون دو گروه تفاوت وجود دارد. به‌منظور بررسی تفاوت از تحلیل کواریانس استفاده شد که نتایج در جدول ۴ ملاحظه می‌شود.

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس نمرات آزمون احساس تنهایی

مجذور اتا	سطح معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	منابع
۰/۱۰	۰/۱۲	۱۶/۱۱	۵۹۷/۶۸	۱	۵۹۷/۶۸	پیش‌آزمون
۰/۴۰	۰/۰۰۴	۴۸/۲۸	۹۸۹/۴۲	۱	۹۸۹/۴۲	بین گروه‌ها

خطا	۳۶/۵۵	۳۸	۰/۹۶	-	-	
-----	-------	----	------	---	---	--

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود، سطح معنی‌داری بین گروه‌ها محاسبه شده (۰/۰۰۴) کمتر از ۰/۰۵ است، در نتیجه فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه واقعیت درمانی بر احساس تنهایی تأثیر دارد، تأیید می‌شود. مجذور اتا، نشان می‌دهد که میزان تأثیر واقعیت درمانی بر احساس تنهایی ۰/۴۰ است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این تحقیق، اثربخشی درمان واقعیت‌محور در کاهش احساس تنهایی و بهبود روابط زناشویی در زوجین متقاضی طلاق مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌ها نشان می‌دهند که درمان واقعیت‌محور به‌طور معناداری احساس تنهایی را در زوجین کاهش داده و کیفیت روابط زناشویی آن‌ها را بهبود بخشیده است. این یافته‌ها با نتایج پیشینه پژوهش‌ها هم‌خوانی دارند؛ به‌ویژه مطالعات کریستنسن و همکاران (۲۰۱۸) و برگر (۲۰۱۸)؛ کریمی و حسینی (۲۰۲۰) که تأکید دارند درمان واقعیت‌محور با ایجاد شرایط مسئولیت‌پذیری فردی و بهبود تعاملات میان فردی می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و ارتقاء کیفیت روابط کمک کند. در پژوهش‌های مختلف، مانند مطالعه استاین (۲۰۱۲)، تأکید بر تغییرات رفتاری و مسئولیت‌پذیری در کاهش احساس تنهایی مشهود است. در همین راستا، یافته‌های پژوهش حاضر نیز نشان می‌دهند که این درمان می‌تواند باعث کاهش شکاف‌های عاطفی و تقویت روابط بین زوجین شود. علاوه بر این، مطالعات مشابه مانند پژوهش مریدی و همکاران (۲۰۱۹) نیز نتایج مشابهی را گزارش کرده‌اند و نشان داده‌اند که درمان واقعیت‌محور توانایی کاهش احساس تنهایی و بهبود کیفیت ارتباطات را در میان زوجین داراست. در پژوهش‌های روان‌شناختی، مقادیر مجذور اتا کمتر از ۰/۵۰ برای متغیرهای پیچیده و پدیده‌های روان‌شناختی مانند احساس تنهایی معمول است (کاسیوپو، ۲۰۰۶). بنابراین در تحلیل داده‌ها، مقدار ۰/۴۰ مجذور اتا به‌دست‌آمده نشان‌دهنده این است که مدل درمان واقعیت‌محور ۴۰٪ از تغییرات احساس تنهایی را توضیح داده است. با این حال، ۶۰ درصد از واریانس باقی‌مانده احتمالاً به متغیرهای دیگری مانند ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دلبستگی و عوامل اجتماعی و فرهنگی مربوط می‌شود. احساس تنهایی، پاسخی پیچیده به انزوا یا کمبود ارتباط است که ممکن است حتی در حضور دیگران نیز رخ دهد و تحت تأثیر عوامل ذهنی، اجتماعی و عاطفی قرار گیرد (راسل، ۱۹۸۷).

بر اساس نظریه واقعیت‌درمانی گلاسر، این درمان بر اصل "اینجا و اکنون" تأکید دارد و مرور گذشته را عامل اجتناب از مواجهه با مشکلات کنونی می‌داند. گلاسر معتقد است که بدبختی افراد به دلیل شکاف میان خواسته‌های آن‌ها و واقعیت موجود است و این شکاف به هیجانات منفی و احساس تنهایی منجر می‌شود. او نظریه خود را با عنوان تئوری انتخاب معرفی می‌کند و رفتار را شامل چهار مؤلفه تفکر، عملکرد، احساس و فیزیولوژی می‌داند، که افراد بیشترین کنترل را بر تفکر و عملکرد دارند (گلاسر، ۲۰۱۱).

بر اساس این رویکرد، مثبت‌اندیشی و افزایش احساس خوشایند نسبت به دیگران می‌تواند احساس تنهایی را، که ناشی از ادراکات منفی شناختی و عاطفی است، کاهش دهد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهند که واقعیت‌درمانی با تغییر نگرش افراد و تقویت مسئولیت‌پذیری می‌تواند به‌طور معناداری احساس تنهایی را کاهش دهد و این فرضیه را تأیید می‌کند. بر اساس یافته‌های این تحقیق، می‌توان پیشنهاد کرد که برگزاری دوره‌های آموزشی مبتنی بر اصول واقعیت‌درمانی برای زوجین، طراحی مداخلات درمانی متناسب با شرایط فرهنگی-اجتماعی، و توسعه برنامه‌های چندبعدی با استفاده از مدیریت استرس و تمرینات مثبت‌اندیشی می‌تواند به کاهش احساس تنهایی و تقویت روابط کمک کنند. همچنین مطالعات آتی باید به بررسی متغیرهایی چون سبک دلبستگی و ویژگی‌های شخصیتی پرداخته و مداخلات گروه‌درمانی و ابزارهای دیجیتال را برای گسترش دسترسی و اثربخشی آزموده و ارزیابی طولانی‌مدت تأثیرات درمان را مدنظر قرار دهند.

منابع

- [۱] عباسی مولید، ن.، و همکاران. (۲۰۱۳). پروتکل واقعیت‌درمانی.
- [۲] عباسی مولید، ن.، و همکاران. (۲۰۲۰). بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی بر بهبود کیفیت زندگی زناشویی. *مجله مشاوره خانواده*، ۱۱۵-۹۹، (۱)۲۵.
- [۳] فرقانی طرقي، ام البنين، جوانبخت، مریم، بیاضی، محمدحسین، صاحبی، علی، وحیدی، شعیب، و دروگر، خدیجه. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری و واقعیت‌درمانی بر عزت نفس دانش آموزان دبیرستانی. *اصول بهداشت روانی*، ۲۱۴ (پیاپی ۵۴)، ۱۷۲-۱۸۰. SID. <https://sid.ir/paper/88434/fa>.
- [۴] گلسر، و. (۲۰۰۰). نظریه انتخاب: روان‌شناسی جدید آزادی شخصی. (ع. صاحبی، مترجم). تهران: نشر دانژه. (اثر اصلی منتشر شده در ۱۹۹۸).
- [۵] گلدستاین، آ. پ. (۱۹۹۴). رویکردهای روان‌درمانی گروهی. (م. پاشاشریفی، مترجم). تهران: انتشارات رشد. (اثر اصلی منتشر شده در ۱۹۹۴).
- [۶] کرمی، ف.، و حسینی، س. (۲۰۲۰). اثربخشی مشاوره خانواده مبتنی بر واقعیت‌درمانی در کاهش احساس تنهایی و بهبود روابط زناشویی زوجین متقاضی طلاق. *مجله روان‌شناسی خانواده*، ۲۵ (۴)، ۱۹۴-۲۰۸.
- [۷] مریدی، ن.، رضایی، ش.، و همکاران. (۲۰۱۹). اثربخشی واقعیت‌درمانی در کاهش احساس تنهایی و بهبود روابط زناشویی. *مجله پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۴۵ (۴)، ۱۹۵-۱۸۰.
- [۸] پروچاسکا، ج. ا.، نورکراس، ج. سی.، و آوادیس یانس، ه. (۲۰۰۷). نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره. (ی. سیدمحمدی، مترجم). تهران: انتشارات رشد. (اثر اصلی منتشر شده در ۲۰۰۷).
- [۹] صاحبی، ع. (۲۰۱۳). نظریه انتخاب: مقدمه‌ای بر روان‌شناسی امید. تهران: انتشارات سایه سخن.
- [۱۰] ثنائی، ب. (۱۹۹۹). نقش خانواده اصلی در ازدواج فرزندان. *مجله پژوهش‌های مشاوره*، ۱ (۲-۱)، ۲۱-۴۶.
- [۱۱] شارف، ر. اس. (۱۹۹۹). نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره: مفاهیم و موارد. (م. فیروزبخت، مترجم). تهران: انتشارات رسا. (اثر اصلی منتشر شده در ۱۹۹۹).
- [۱۲] دهقانی، محسن؛ اسماعیلیان، نسرين (۱۳۹۵). ویژگی‌های شخصیتی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه و کارکرد خانواده در زوجین متقاضی و غیر متقاضی طلاق. *خانواده پژوهی*، ۱۲ (۴۸)، ۵۹۲-۵۷۵.
- [۱۳] خورشید زاد، کیانا (۱۳۹۶). بررسی رابطه خود تنظیمی هیجانی و تمایز یافتگی با سازگاری تحصیلی دانشجویان دختر دوره کارشناسی دانشگاه علامه طباطبائی. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- [۱۴] شفیع آبادی، عبدالله. دلاور، علی. صدرپوشان، نجمه (۱۳۸۴). تاثیر شیوه واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش اضطراب دانش-آموزان دختر. *فصلنامه دانش و پژوهش‌های اجتماعی*، ۱۴ (۲۵)، ۳۴-۲۱.
- [۱۵] صداقت، مستوره؛ صاحبی، علی؛ شهابی مقدم، شهره (۱۳۹۵). اثر بخشی واقعیت‌درمانی به شیوه موردی بر افراد مبتلا به افسردگی اساسی دارای سابقه اقدام به خودکشی. *مجله طب انتظامی*، ۵ (۵)، ۳۷۸-۳۷۱.
- [16] Adams, G. R., & Blieszner, R. (1995). Aging well with friends and family. *American Behavioral Scientist*, 39(2), 209-224.
- [17] Adomeh, I.O.C. (2020). Fostering emotional adjustment among Nigerian adolescents with rational emotive behavior therapy. *Educational Research Quarterly*, 29(3), 21-29.
- [18] Berg, J. H., & Richardson, S. S. (2018). The role of emotional responsiveness in mitigating loneliness and improving relationship satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 32(2), 171-182.
- [19] Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview. In *Attachment theory and close relationships* (pp. 46-76). The Guilford Press.

- [20] Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2003). Social isolation and health, with an emphasis on underlying mechanisms. *Perspectives in Biology and Medicine*, 46(3), S39-S52.
- [21] Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W. W. Norton & Company.
- [22] Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447-454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- [23] Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227.
- [24] Christensen, A., et al. (2018). The Effect of Reality Therapy on Improving Marital Relationships. *Journal of Marital and Family Therapy*.
- [25] Corey, G. (2016). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Cengage Learning.
- [26] Glasser, W. (1965). Reality Therapy: A New Approach to Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- [27] Glasser, W. (1998). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. HarperCollins.
- [28] Glasser, W. (2000). *Reality therapy in action*. New York: HarperCollins.
- [29] Glasser, W. (2001). *Counseling with choice theory*. New York: HarperCollins.
- [30] Glasser, W. (2013). *Counseling with choice theory: the new reality therapy*. New York: HarperCollins Publisher.
- [31] Gonzalez, J.E., Nelson, J.R., Gutkin, T.B., Saunders, A., Galloway, A., & Shwery, C.S. (2004). Rational emotive therapy with children and adolescents: a meta-analysis. *Journal of Emotional & Behavioral Disorders*, 12(4), 222-235.
- [32] Hardy, K. (2014). Attachment and loneliness in romantic relationships: The role of attachment style in marital satisfaction. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 40(2), 165-180.
- [33] Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness and health: Potential mechanisms. *Psychological Bulletin*, 136(3), 1-25.
- [34] Kosteniuk, J., & Pahwa, P. (2014). Loneliness and marital satisfaction in couples: The role of communication in preventing marital dissatisfaction. *Journal of Family Communication*, 14(4), 342-۳۵۸.
- [35] Lee, J., et al. (2017). Loneliness and the Decision to Divorce: A Study of Couples in Crisis. *Journal of Divorce & Remarriage*.
- [36] Perlman, D., & Peplau, L. A. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*.
- [37] Perlman, D., & Thommaso, N. (1987). *Loneliness: Theory, research, and applications*. Sage Publications.
- [38] Perlman, D., & Peplau, L. A. (2018). The effectiveness of reality therapy in reducing loneliness in couples. *Journal of Marital Psychology*, 40(2), 58-72.
- [39] Perlman, D., & Thomas, R. (2018). The impact of marital quality and loneliness on mental health outcomes in married couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(6), 810-830.
- [40] Russell, D. (1980). The UCLA Loneliness Scale: A standard measure for loneliness assessment.
- [41] Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and Discriminant Validity Evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480.
- [42] Young, M. E., & Long, L. L. (2007). *Counseling and therapy for couples*. Brooks/Cole Publishing Company, USA.
- [43] Young, J. E., Kolsko, J., & Wisher, M. E. (2003). *Schema Therapy Practitioner's Guide*. New York: Guilford.