

اثر بخشی آموزش واقعیت درمانی بر مسئولیت پذیری و دزدگی زناشویی در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد

ابوطالب سعادت‌ی شامیر*

مهسا نجمی**

مهدی حق شناس رضاییه***

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر افزایش مسئولیت پذیری و دزدگی زناشویی دانشجویان متأهل بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی بود. در این پژوهش جامعه آماری شامل تمام دانشجویان متأهل رشته روان‌شناسی مقطع کارشناسی ارشد بودند. گروه نمونه مشتمل بر ۴۰ زوج بود که براساس ملاک‌های ورود و خروج به صورت هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی به دو گروه ۲۰ زوجی تقسیم شدند و پیش و پس از انجام مداخلات، با استفاده از ابزارهای پژوهش، مورد ارزیابی قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه مسئولیت پذیری و مقیاس دزدگی زناشویی بودند. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل‌های آماری نشان داد، روش واقعیت درمانی با اندازه اثر ۰/۲۸ بر افزایش میزان مسئولیت پذیری و با اندازه اثر ۰/۳۳ بر کاهش دزدگی زناشویی زوجین اثربخش بوده است. در پایان دانشجویانی که آموزش‌های مربوط به واقعیت درمانی را دریافت کرده بودند یاد گرفتند که برای دستیابی به اهداف خود، باید رفتارهای مسئولانه‌ای را انتخاب کنند و مسئولیت پیامد انتخاب‌هایشان را بپذیرند تا از ناامید شدن آنها نسبت به بستر خانواده و اعضای خانواده پیشگیری شود.

واژه‌های کلیدی: دزدگی زناشویی، مسئولیت پذیری، واقعیت درمانی

* استادیار گروه روان‌شناسی تربیتی و شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.

نویسنده مسئول (seadatee@srbiau.ir)

** کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

*** کارشناس ارشد مدیریت دولتی، گروه مدیریت دانشگاه خاتم

مقدمه

خانواده یک نظام اجتماعی است که ویژگی‌های خاص خود را دارد. در چنین نظامی افراد به وسیله علائق و دلبستگی‌های عاطفی نیرومند، دیرپا و متقابل به یکدیگر متصل شده‌اند (گلدنبرگ^۱ و گلدنبرگ، ۲۰۱۴).

بسیاری از دانشجویان زندگی مشترک خود را با عشق آغاز می‌کنند و در این زمان کمتر به این موضوع فکر می‌کنند که روزی ممکن است عشق آنان به خاموشی گراید (مارکمن^۲ و هالوگ^۳، ۲۰۰۹). آلیس (۱۹۹۲) عنوان می‌کند زوج‌هایی که به تازگی ازدواج کرده‌اند کمتر به این فکرند که ممکن است زمانی عشق افسانه‌ای آنها کم رنگ شود و این درست زمانی است که دلزدگی آغاز شده است. دلزدگی زناشویی به علت مجموعه‌ای از توقعات غیرواقع‌گرایانه و تفکرات غیرمنطقی و فراز و نشیب‌های زندگی بروز می‌کند (کولیک^۴، ولفیچ^۵ و لیبرمن^۶، ۲۰۱۶). برخلاف تصور، اغلب رویکردهای بالینی که در زوج درمانی استفاده می‌شود، دلزدگی زوج‌ها به علت وجود اشکال در یک یا هر دو نفر نیست. بلکه دلزدگی از عشق یک روند تدریجی است، و به ندرت به طور ناگهانی بروز می‌کند.

نتایج پژوهش ادیب راد (۱۳۸۴) نشان داد که تفاوت معنی داری بین دلزدگی زناشویی و باورهای منطقی در زنان مایل به ادامه زندگی وجود دارد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که باورهای منطقی نقش بسیار مهمی در رضایت و عدم رضایت زندگی و نهایتاً دلزدگی زناشویی دارد. یافته‌های پژوهش تانگوچی و همکارانش (۲۰۰۶) در زمینه رضایت زناشویی نشان می‌دهد که در روابط بین فردی همسران، عدم پذیرش عاطفی زوجین توسط همسر، (نداشتن همدلی)، گوش ندادن فعال، تقابل عاطفی منفی و عدم کنترل مناسب خویش به هنگام خشم از عوامل مؤثر بر نارضایتی زناشویی است. افراد با مجموعه‌ای از انتظارات و باورها درباره همسران و رفتار آنها و به گونه‌ای کلی درباره ازدواج، پا به این عرصه می‌گذارند و به نظر می‌رسد بسیاری از این باورها

-
1. Goldenberg
 2. Markman
 3. Hahlweg
 4. Kulik
 5. Walfisch
 6. Liberman

غیر واقع بینانه و غیر مسئولانه است. لذا مسئولیت پذیری یکی از سازه‌های مهمی است که در بستر خانواده اهمیت پیدا می‌کند. در این ارتباط (هایت^۱ (۲۰۱۱) مسئولیت‌پذیری را به عنوان یک الزام و تعهد درونی از سوی فرد برای انجام مطلوب همه فعالیت‌هایی که بر عهده او گذاشته شده است، تعریف می‌شود که از درون فرد سرچشمه می‌گیرد. فردی که مسئولیت کاری را بر عهده می‌گیرد، توافق می‌کند که یکسری فعالیت‌ها و کارها را انجام دهد یا بر انجام این کارها توسط دیگران نظارت داشته باشد.

یک فرد با اخلاق مسئولیت کارها و پاسخگویی در برابر آنها را به عهده می‌گیرد. افرادی که مسئولیتی را قبول می‌کنند کارهای خود را به موقع و با تمام تلاش انجام می‌دهند و در صورتی که در کار خود اشتباه کنند با تمامی سعی خود در اصلاح آن می‌کوشند. مسئولیت پذیر بودن افراد جامعه یکی از ویژگی‌های مثبت آن جامعه محسوب می‌شود. به همین دلیل در بستر خانواده زوجینی که مسئولیت پذیر نیستند روابط آنها به تدریج رو به سردی، ناامیدی و بی اعتمادی می‌رود. نتایج مطالعات (برنشتاین و برنشتاین، ۱۹۸۰، ۱۹۸۹) نشان داده‌اند که بسیاری از همسران در برقراری و حفظ روابط دوستانه و صمیمی با یکدیگر دچار مشکل‌اند چون انتظار دارند فقط طرف مقابلشان رفتار مسئولانه داشته باشد. به بیان دیگر، انتظارات آنان از روابط زناشویی بیشتر، گسترده‌تر و در بسیاری موارد غیرمنطقی‌تر شده‌اند و حتی توانسته‌اند زمینه دلزدگی از زندگی زناشویی را فراهم آورند.

از سویی داشتن رفتار مسئولانه عامل موثری برای مقابله با تعارض، فشارهای زندگی و داشتن عملکرد مطلوب در زندگی است (پدرسن^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). در روابط بین فردی، تعارض جزء اجتناب ناپذیر محسوب می‌شود و بیش‌تر در پژوهش‌های مرتبط با روابط نزدیک مورد بررسی قرار گرفته است (بک^۳ و همکاران، ۲۰۱۳). تعارض به عنوان فرایند تعاملی است که با ناسازگاری و عدم توافق شناخته می‌شود و یا به صورت نابهنجاری همراه نهادها یا بین نهادهای مختلف اجتماعی تعریف می‌شود (کمب داش^۴ و تایلور^۵، ۲۰۱۲). زمانی که تعارض روی می‌دهد روابط بین

-
1. Haight
 2. Pedersen
 3. Beck
 4. Kamp Dush
 5. Taylor

زوجین ضعیف‌تر می‌شوند و زمینه‌های دلزدگی زناشویی پدید می‌آید، بنابراین رفتار غیر مسئولانه و ناشی از خودخواهی یا کم‌آگاهی یا کمبود تجربه، نقطه‌ای بحرانی در مسیر برقراری روابط مثبت و سالم زناشویی است (امبرسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). از این رو اگر تعارض به صورت مفید حل و فصل شود می‌تواند عاملی پربار در جهت درک عمیق‌تر و روابط متقابل و نزدیک ثمربخش شود (رحیم^۲ و همکاران، ۲۰۰۰، کاریرماک^۳ و آگوزدوران^۴؛ ۲۰۰۸؛ به نقل از کرمی بلداجی و همکاران، ۱۳۹۲).

ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضاء نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج یک مهارت و هنر است که علاوه بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه نیازمند داشتن نگرش‌های منطقی و کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاص است (برنشتاین و برنشتاین^۵، ۲۰۰۰). راجانی و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مهارت‌های شناختی رفتاری بر کاهش دلزدگی زناشویی تأثیر دارد. امروزه رویکردهای نوینی برای مشاوره زناشویی و اداره دلزدگی زناشویی و افزایش مسئولیت‌پذیری زوجین مطرح شده‌اند که از مهم‌ترین آن‌ها رویکرد واقعیت‌درمانی است که اهمیتان در جامعه ایران به دلیل شرایط خاص اجتماعی، رفاهی و فرهنگی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. در این ارتباط رابلس و همکاران (۲۰۱۴) در فراتحلیلی از زوج‌درمانی، خانواده‌درمانی و زناشویی‌درمانی رفتاری مشخص کرده‌اند که کاربرد این روش‌ها نسبت به درمان‌های فردی، برای افراد متأهل اثرات بیشتر و بهتری داشته است. با توجه به افزایش تعارضات و دلزدگی زناشویی از یک طرف و مشکلات همراه آن، همچنین ادعای رویکرد گلاسر مبنی بر افزایش احتمال موفقیت، رضایتمندی، امیدواری و دیگر جنبه‌های مثبت ماهیت انسان به صورت مسئولیت‌پذیری، افزایش میزان کنترل درونی و همین‌طور، با عنایت به فقدان پژوهش در خصوص اثربخشی واقعیت‌درمانی در کاهش تعارضات و دلزدگی زناشویی، این پژوهش در صدد است اثربخشی واقعیت‌درمانی را بر کاهش تعارضات و دلزدگی زناشویی زوجین مورد پژوهش قرار دهد. بدین ترتیب

-
1. Umberson
 2. Rahim
 3. Karairmak
 4. Duran
 5. Barnstein & barnstein

مسئله پژوهش حاضر این است که آیا واقعیت درمانی می‌تواند در افزایش مسئولیت‌پذیری و کاهش دلزدگی زناشویی زوجین اثر گذار است؟

روش

روش پژوهش حاضر از نوع تجربی و طرح مورد استفاده طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. اولین اندازه‌گیری با اجرای یک پیش‌آزمون قبل از آموزش، و دومین اندازه‌گیری پس از اتمام آموزش‌های مورد نیاز صورت گرفت. به منظور تشکیل دو گروه با استفاده از روش تخصیص تصادفی، ۱۵ زوج در گروه اول و ۱۵ زوج دیگر در گروه کنترل گروه‌بندی شدند. دو گروهی که به این ترتیب تشکیل شد بر اساس هوش، طبقه اقتصادی، وضعیت فرهنگی و تحصیلی هم‌تا شدند و در دو گروه جایگزین شدند. در این پژوهش جامعه‌ی آماری شامل تمام زوجین مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی طلیعه صبح در بازه زمانی سه ماهه (مهر ماه تا آذر ماه) بودند که تعداد آنها ۸۰ زوج بودند. نمونه‌گیری با استفاده از روش هدفمند انجام شد و از بین کلیه زوجها ۴۰ زوج که کمترین نمره در مسئولیت‌پذیری و دلزدگی زناشویی داشتند را انتخاب شدند و به صورت تصادفی و به روش هم‌تا سازی در گروه آزمایش و کنترل جای گذاری شدند. بقیه زوجها از پژوهش کنار گذاشته شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از ۱- داشتن حداقل دیپلم ۲- دارا بودن سابقه‌ی ناسازگاری‌های زناشویی به تشخیص روان‌شناس ۳- قرار داشتن در دامنه‌ی سنی ۳۰ تا ۴۰ سال و ملاک‌های خروج از پژوهش عبارت بودند از ۱- داشتن سابقه مداخلات روانپزشکی طی یک سال گذشته و ۲- بیسواد بودن

ابزارهای که در پژوهش حاضر مورد استفاده قرار گرفتند عبارت بودند از پرسشنامه مسئولیت‌پذیری گاف (۱۹۸۴) که برای سنجش مؤلفه‌های مسئولیت‌پذیری از پرسشنامه روانی کالیفرنیا استخراج گردید. تعداد سؤالات آن ۴۲ سؤال است. این پرسشنامه ویژگی‌هایی همچون وظیفه‌شناسی، تعهد، سخت‌کوشی، جدیت، نظم و منطق و احساس مسئولیت را مرود سنجش قرار می‌دهد ضرایب پایایی در پژوهش‌های موسوی، ۱۳۷۷ و محمودی، ۱۳۸۳ به ترتیب ۰/۷۰ و ۰/۶۴ محاسبه گردید. همچنین روایی ملاکی این آزمون در پژوهش موسوی در سال ۱۳۷۷، ۰/۶۱ محاسبه گردید (به

نقل از وفایی، ۱۳۹۲) و پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ) که به وسیله براتی و ثنایی (۱۹۹۹) و بر اساس تجارب بالینی در ایران به منظور سنجیدن تعارضات زن و شوهر تهیه و تنظیم شده است و دارای ۴۲ پرسش است. در این پرسشنامه جهت نمره گذاری از روش لیکرت استفاده شده است. بیش‌ترین نمره‌ی کل پرسشنامه ۲۱۰ و کم‌ترین آن ۴۲ است. آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه روی یک گروه ۳۲ نفری برابر با ۰/۵۳ بود. گزینه‌ها به صورت لیکرت «همیشه، اکثراً، گاهی، به ندرت، هرگز» بیان می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۱ بوده است. همچنین اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه از یک گروه ۳۰ نفری ۰/۷۴ محاسبه شد (براتی و ثنایی، ۱۹۹۹).

محتوای مؤلفه‌های پرسشنامه به گونه‌ای تهیه شده که با متغیر مورد نظر ارتباط نزدیک و مستقیم دارد، بنابراین از نظر روایی پرسشنامه می‌توان به روایی محتوایی آن استناد کرد (براتی و ثنایی، ۱۹۹۹). لازم به ذکر است روایی محتوایی پرسشنامه توسط گروهی از متخصصان و استادان راهنما و مشاور بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۸۸ محاسبه شد. مقیاس دلزدگی زناشویی یک ابزار خودسنجی است که توسط پاینز (۱۹۹۶) با هدف اندازه‌گیری درجه دلزدگی زناشویی در بین زوجین ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ ماده است که ۱۷ ماده آن شامل عبارتهای منفی مانند خستگی، ناراحتی و بی‌ارزش بودن و ۴ ماده آن شامل عبارات مثبت مانند خوشحال بودن و پرنرژی بودن است. نمره گذاری این مقیاس در یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت در دامنه‌ای بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) است. که آزمودنی تعداد دفعات اتفاق افتاده موارد مطرح شده در رابطه زناشویی خود را مشخص می‌سازد. نمره گذاری ۴ ماده نیز به صورت معکوس انجام می‌شود نمره بالاتر آزمودنی در این مقیاس نشانه دلزدگی بیشتر است. ضریب پایایی مقیاس با روش بازآزمایی در یک دوره یک ماهه برابر ۰/۷۶ محاسبه شد. همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۹۱ تا ۰/۹۳ محاسبه شده است (پاینز، ۱۹۹۶). نعیم (۱۳۸۷) در پژوهش خود پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ محاسبه کرده است.

در پژوهش نادری (۱۳۸۴) نیز از روش آلفای کرونباخ و تصنیف به منظور سنجش پایایی این مقیاس استفاده شد که به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۱ محاسبه شده است. برای بررسی روایی این مقیاس در پژوهش نادری (۱۳۸۴) از پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ استفاده شد که ضریب همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۴۰- به دست آمد که در سطح ۰/۰۱ معنی دار بوده است. در پژوهش حاضر میزان ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۰ محاسبه شد. شرح جلسه‌های واقعیت درمانی به شرح ذیل بود که عبارتند از اهداف جلسه اول: تعریف مفهوم کنترل بیرونی و استفاده از مثال‌های بیش‌تر برای فهم بیش‌تر ویژگی افرادی که از کنترل بیرونی استفاده می‌کنند. بیان مشکلاتی که این خصلت در زندگی زناشویی به وجود می‌آورد. اهداف جلسه دوم: شرکت‌کننده‌ها به دانش زیر دست یابند: ۱- همه افراد دارای پنج نیاز اساسی هستند. ۲- میزان این نیازها در افراد مختلف متفاوت است. ۳- ازدواج قانونی است که باید در جهت ارضا این نیازها گام بردارد. اهداف جلسه سوم: ۱- آشنایی شرکت‌کننده‌ها با این نکته که نسبت به تفاوت‌های این نیازها در خود آگاهی یابند. ۲- آموزش ترسیم نیمرخ نیازها به شرکت‌کننده‌ها. اهداف جلسه چهارم: ۱- آموزش به شرکت‌کننده‌ها تا در مورد مسایل‌شان از دایره حل تعارض استفاده نمایند. اهداف جلسه پنجم: ۱- آموزش این نکته به شرکت‌کننده‌ها که رفتارهای فرد شامل ۴ مؤلفه است، فرد تنها بر دو مؤلفه افکار و اعمال به‌طور مستقیم کنترل دارد. اهداف جلسه ششم: آموزش مفهوم دنیای کیفی به مراجعه‌ها. اهداف جلسه هفتم: ۱- بیان مفهوم تعارض. ۲- نحوه رویارویی با تعارض. اهداف جلسه هشتم: ۱- بررسی طرح‌ها برای نگهداری اهدافی که در درمان به دست آورده‌اند. ۲- به دست آوردن بازخورد از شرکت‌کننده‌ها در مورد برنامه. ۲- فراهم آوردن فرصتی برای اختتام جمعی برنامه از طریق یک برنامه دسته جمعی و گروهی مناسب.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش به ترتیب ۳۵/۳۳ و ۲/۶۱ و گروه کنترل ۳۴/۸۷ و ۲/۷۵ بود. دو گروه به لحاظ میانگین سن تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند ($P > 0/05$, $t(28) = 0/477$). این مطلب بیان‌گر آن است که دو گروه به لحاظ سن همگن بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن همسرهای

شرکت‌کننده‌های در گروه آزمایش به ترتیب ۳۷/۶۰ و ۳/۶۸ و گروه کنترل ۳۷/۹۳ و ۳/۳۰ بود. دو گروه به لحاظ میانگین سن همسر نیز تفاوت معناداری با یکدیگر نداشتند ($t(28)=0/261, P>0/05$). همچنین میانگین و انحراف استاندارد سال‌های زندگی مشترک برای گروه آزمایش به ترتیب ۷/۸۶ و ۳/۰۲ و گروه کنترل ۸/۷۵ و ۳/۷۲ بود. میزان تحصیلات ۸ نفر در گروه آزمایش و ۶ نفر در گروه کنترل کارشناسی و پایین‌تر بود. همچنین میزان تحصیلات ۷ نفر در گروه آزمایش و ۹ نفر در گروه کنترل کارشناسی ارشد و بالاتر بود. استفاده از آزمون کای اسکوتر پیرسون ($P>0/05$)، نشان داد که دو گروه به لحاظ میزان تحصیلات تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. میزان تحصیلات ۶ نفر از همسرهای شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش و ۷ نفر از شرکت‌کننده‌های گروه کنترل کارشناسی و پایین‌تر بود. و نیز میزان تحصیلات ۹ نفر از همسرهای شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش و ۸ نفر از شرکت‌کننده‌های گروه کنترل کارشناسی ارشد و بالاتر بود. استفاده از آزمون کای اسکوتر پیرسون ($P>0/05$)، نشان داد که همسرهای دو گروه به لحاظ میزان تحصیلات تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند.

اطلاعات توصیفی میزان تعارضات زناشویی در جدول ۱-۴ به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایشی و گروه کنترل ارائه شده است. سطوح معناداری بدست آمده هر یک از متغیرهای پژوهش که بزرگتر از ۰/۰۵ بود نشان داد که توزیع داده‌ها در جامعه نرمال بود. برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد که فرض تساوی واریانس‌ها برای هر دو متغیر برقرار است ($p>0.05$). مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون نیز نشان داد که تعامل گروه و پیش‌آزمون در دو گروه معنادار نیست ($P>0.05$). در نتیجه تفاوت معناداری میان ضرایب رگرسیون بین متغیرهای وابسته و همپراش مشاهده نشد لذا فرض همگنی ضرایب رگرسیون در گروه‌های آزمایش و کنترل برای همه متغیرها برقرار بود.

جدول ۱. آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری

شاخص آماری	آزمون	ارزش F	df فرضیه	df خطا	sig
اثر	اثر پیلائی	۰/۴۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱
تفاوت دو گروه با کنترل	لامبدای ویلکس	۰/۵۸	۲	۲۵	۰/۰۰۱
اثر پیش آزمون	اثر هتلینگ	۰/۷۳	۲	۲۵	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۷۳	۲	۲۵	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۱ نشان داد که پس از حذف اثر پیش آزمون با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، اثر معنی داری برای عامل گروه بندی «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که بین حداقل یک از متغیرهای وابسته در زوجینی که باروش واقعیت درمانی مداخله دیده تفاوت معناداری وجود دارد (لامبدای ویلکس=۰/۵۸، $p < 0.05$).

جدول ۲. تحلیل کوواریانس یک متغیره در ارزیابی اثر اجرای متغیر مستقل بر مؤلفه‌های دزدگی زناشویی و مسئولیت پذیری در دو گروه آزمایش و کنترل

سطوح متغیر وابسته	میانگین مجذورات بین گروهی	میانگین مجذورات خطا	F	سطح معناداری	partial η^2
دزدگی جسمانی	۱۰۹/۸۲۰	۱۴/۰۹۰	۶/۷۹۴	۰/۰۱۱	۰/۲۶۲
دزدگی عاطفی	۳۰۳/۳۹۷	۴/۸۰۳	۹/۱۶۲	۰/۰۰۱	۰/۷۴۲
دزدگی روانی	۴۵۳/۳۵۰	۳/۷۹۲	۵/۵۲۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴۵
دزدگی	۲۳۷/۹۶۶	۳/۱۶۵	۱۲/۱۷۷	۰/۰۰۱	۰/۷۷۴
مسئولیت پذیری	۸۷۲/۶۱۱	۷/۴۳۴	۴۱/۳۸۷	۰/۰۰۴	۰/۸۴۲

نکته: در تمام سطوح متغیر وابسته درجه آزادی گروه برابر با ۱ و درجه آزادی خطا برابر با ۲۲ است.

براساس نتایج جدول ۲ اجرای متغیر مستقل (واقعیت درمانی) در سطح معنی داری ۰/۰۵ مؤلفه دزدگی جسمانی ($P < ۰/۰۵$ ، $F(۱ و ۲۲) = ۶/۷۹۴$) و دزدگی عاطفی ($P < ۰/۰۱$ ، $F(۱ و ۲۲) = ۹/۱۶۲$)، دزدگی روانی ($P < ۰/۰۱$ ، $F(۱ و ۲۲) = ۵/۵۲۴$)، دزدگی ($P < ۰/۰۱$ ، $F(۱ و ۲۲) = ۱۲/۱۷۷$)، مسئولیت پذیری ($P < ۰/۰۱$ ، $F(۱ و ۲۲) = ۴۱/۳۸۷$) و $F(۱)$ را در سطح ۰/۰۱ تحت تأثیر قرار داده است.

بحث و نتیجه‌گیری

همچنان که نتایج نشان داد آموزش واقعیت‌درمانی منجر به افزایش مسئولیت‌پذیری و کاهش دلزدگی زناشویی در دانشجویان متأهل دانشگاه آزاد شد. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به این که در جلسات واقعیت‌درمانی زوجین از وجود پنج نیاز اساسی در خود و همسرشان آگاهی می‌یابند و درباره‌ی نحوه‌ی برآورد ساختن آن‌ها با یکدیگر گفت و گو می‌کنند که این آشنایی منجر به شناخت و درک بیشتر طرفین از هم می‌شد. در عین حال آموزش واقعیت‌درمانی موجب افزایش صمیمیت زناشویی می‌شود به عبارت دیگر جلسات واقعیت‌درمانی باعث شد تا زوجین به انواع نیازهای خود و همسرشان پی ببرند و از شدت و ضعف و نحوه‌ی برآورد شدن آنها مطلع شوند و در بیان نیازها و نحوه‌ی ارضای آنها با یکدیگر گفت و گو کنند. و تلاش کنند تا زمینه‌ی برآورده شدن این نیازها را برای خود و همسرشان فراهم سازند. این امر با در نظر گرفتن ماهیت مشکلات زوجین گروه‌های آزمایش، باعث کاهش بیشتر دلزدگی زوجین شده است. همچنین گلاسر (۲۰۰۳؛ نقل از امیری، آقا محمدی شهرباف و کیمیایی، ۱۳۹۱) همسو با یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که مردم می‌توانند با انتخاب آگاهانه احساس‌ها و رفتارشان، زندگی خود را بهتر کنند. واقعیت‌درمانی بر پایه نظریه انتخاب بنا شده و واقعیت‌درمانی به فرد می‌فهماند که می‌تواند بر زندگی خود کنترل داشته باشد. به او کمک می‌کند تا از کنترل شدن توسط نیروهای بیرونی جهان فرار کند، و به او آموزش می‌دهد که تمام کنترل‌ها باید از درون خودش اعمال شود. هدف واقعیت‌درمانی این است که فرد دوباره کنترل زندگی خود را به دست آورد (احمدی، یوسفی لویه، صالحی و احمدی، ۱۳۸۸). همچنین او بر این باور است که انسان توانایی انتخاب دارد و می‌تواند برای برآوردن نیازهای اساسی خود شامل تعلق خاطر و رغبت اجتماعی (عشق)، پیشرفت و قدرت، آزادی، تفریح و نیاز به بقاء و با ارزیابی خود خطاهایش را در برآوردن این نیازها تصحیح کند. این کنترل از راه یادگیری ایجاد می‌شود و اگر آن را نیاموخته باشد، آسیب‌شناسی روانی آغاز خواهد شد که به معنای ارضای ناموفق این نیازها از راه تکرار انتخاب‌های نادرست گذشته است. بنابراین به دست آوردن کنترل روی انتخاب‌ها و پذیرفتن مسئولیت خود در زمینه انتخاب‌ها باید موضوع درمان قرار گیرد. واقعیت‌درمانی به فرد کمک می‌کند که عمیقاً

با واقعیت رفتارها و انتخاب‌هایش روبرو شود و درک کند که خود (نه دیگران و دنیا) در بدبختی‌هایش نقش دارد. اوست که باید انکار را کنار بگذارد و درک کند که باید ارزیابی دوباره خواسته‌ها و رفتارهایش را فرا بگیرد تا بتواند به انتخاب‌های بهتری برای دست یافتن به رضایت از زندگی دست بزند و در نهایت به یک زندگی منعطف‌تر، معنادارتر و لذت‌بخش‌تر دست یابد (کشاوری اخلاقی، ۱۳۸۹). این مدل تأکید می‌کند که به دلیل آن‌که رفتار انتخاب شده است، کناره‌گیری از مسئولیت شخصی یا مقصر دانستن دیگران یا جامعه برای مشکلات غیر قابل پذیرش است. از آنجا که رفتارها به عنوان راهی برای حل ناکامی ناشی از رابطه‌ای ناخوشایند انتخاب می‌شوند، پس هنگام تعامل با افرادی که در زندگی به آن‌ها نیاز است می‌بایست انتخاب‌های مؤثرتری انجام گیرد (رمزی، سپهری شاملو، علی‌پور و زارع، ۱۳۹۳).

تأکید بر مفاهیمی چون کنترل، مسئولیت‌پذیری و انتخاب می‌تواند بر راهبردهای مقابله و منبع کنترل افراد اثر بگذارد. نظریه انتخاب روان‌شناسی کنترل درونی است (رمزی و همکاران، ۱۳۹۳). بر مبنای رویکرد واقعیت‌درمانی گلاسر، هویت‌یابی با ارزشیابی شخصی از خویش‌تن، تأثیر عمیقی بر تفکر، احساس و هدف‌یابی انسان دارد. فرد در مقابل این‌که می‌داند از وجود خود چه می‌خواهد بسازد احساس مسئولیت خواهد کرد. هنگامی که برای کسب هویت منسجم فعالیت می‌کند احساس اعتماد به نفس بیشتری کرده و با تصمیم‌گیری‌های منطقی و سازمان‌دهی بهتر به پرورش شناختی خویش می‌پردازد. از دیدگاه واقعیت‌درمانی، هویت از طرق مختلفی شکل می‌گیرد که عبارتند از: (۱) ارتباط و درگیری با خود و دیگران؛ (۲) چیزی که فرد دوست دارد و تلاش‌هایی که برای رسیدن به آن انجام می‌دهد؛ (۳) آنچه که دیگران در مورد فرد فکر می‌کنند؛ (۴) ارزشیابی فرد از خودش در ارتباط با شرایط زندگی و اوضاع اجتماعی، اقتصادی، وضع جسمانی و شیوه لباس پوشیدن (شفیع آبادی و غلامحسین قشقایی، ۱۳۹۰).

همچنین در تبیین یافته‌های می‌توان گفت که آموزش‌های رویکرد واقعیت‌درمانی باعث می‌شود زوجین دست از کنترل بیرونی بردارند. در واقع در جلسات آموزش گروهی، اعضا تشویق می‌شدند تا یکدیگر را بپذیرند و به تفاوت در عقاید احترام بگذارند که این امر باعث می‌شود در خانواده جو حمایتی و ایمنی بوجود آید که در آن

تعارضات زوجین بطور قابل توجهی کاهش می‌یابد. هدف واقعیت‌درمانی 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 شکل‌گیری رابطه بین زوجین است و این رابطه به شدت تحت تأثیر انتظارات هر یک از زوجین قرار دارد. در جلسات زوج‌درمانی گروهی اعضا با آموزش تکنیک‌های واقعیت‌درمانی توانستند با جایگزین کردن یک رفتار مناسب پیامدهای ناخوشایند رفتار قبلی‌شان را کاهش داده و به احساس بهتری دست یافتند و تعارضات کمتری را تجربه کردند. به بیان دیگر، جلسات واقعیت‌درمانی منجر به تلاش برای حذف کنترل بیرونی در زندگی زناشویی زوجین یا جایگزین نمودن هفت عادت مهرورزی (حمایت، تشویق، گوش دادن، پذیرش، اعتماد، احترام گذاشتن، مذاکره بر سر تفاوت‌ها) به جای هفت عادت مخرب (انتقاد، سرزنش، شکایت، گلایه، تهدید، تنبیه و رشوه دادن) شد.

منابع

- ادیب راد، نسترن و ادیب راد، مجتبی (۱۳۸۴). بررسی رابطه باورهای ارتباطی با دلزدگی زناشویی و مقایسه آن در زنان متقاضی طلاق و زنان خواهان ادامه زندگی مشترک. پژوهش‌های مشاوره، ۴(۱۳)، ۹۹-۱۱۰.
- اولادی، زکیه. (۱۳۹۰). عنوان اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی در کاهش دلزدگی و افزایش رضامندی زناشویی زنان متأهل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- اولسون، دیوید اچ. اولسون-سیبگ، امی و لارسون، پیترو جی. (۲۰۱۱). بازبینی روابط همسران. ترجمه‌ی شکوه نوابی نژاد و مهنوش دارینی، ۱۳۹۱. تهران: دانژه.
- بارکر، فیلیپ. خانواده درمانی پایه. ترجمه دهقانی و دهقانی. (۱۳۸۸). تهران: انتشارات رشد.
- برنشتاین، فیلیپ و برنشتاین، ماری. ت. (۱۹۸۰). روش‌های درمان مشکلات زناشویی. ترجمه حسن توزنده جانی و نسرین کمال پور (۱۳۸۰). مشهد: نشر مرنديز.
- برناه، محیا (۱۳۹۲). مقایسه اثر بخشی زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر رویکرد هیجان-مدار با واقعیت‌درمانی بر رضایت مندی زناشویی و هوش هیجانی و سلامت روان زوجین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

- بشارت، محمد علی. اسدی، محمد مهدی. تولائی، فهیمه سادات. (۱۳۹۳). نقش واسطه‌ای استحکام من در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و رهبردهای نظم دهی شناختی هیجان. روان‌شناسی تحولی. ۱۲(۴۶).
- بک، آرون. (۱۹۸۸). عشق هرگز کافی نیست. ترجمه مهدی قراچه داغی، ۱۳۹۲. تهران: ذهن آویز.
- بهری، فرشاد (۱۳۸۹). درمان سیستمی و توانمندسازی خانواده‌های معتادان. تهران: نشر دانژه.
- بیات، مریم. (۱۳۸۶). بررسی تأثیر ایماگو تراپی (تصویر سازی ارتباطی) بر سبک‌های عشق ورزی در زوجین شهر اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- پاینز، آیالا مالاچ. (۱۹۹۶). دلزدگی از روابط زناشویی. ترجمه حبیب گوهری راد و کامران افشار (۱۳۸۹). تهران: نشر رادمهر.
- حمیدی پور، رحیم. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با دو روش بخشش و امید بر رضایت زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- درودی، حمید. (۱۳۸۹). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی امیدمحور بر افزایش رضایت زناشویی زوج‌های شوهر معتاد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- دیزجانی، فاطمه. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر رضایتمندی زناشویی و کیفیت زندگی زنان شاغل در دانشگاه علوم پزشکی یاسوج. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزد اسلامی واحد مرودشت.
- رمزی، لیلا. (۱۳۹۲). اثر بخشی گروه درمانی براساس رویکرد واقعیت‌درمانی بر بازسازی باورهای ارتباطی، بهبود راه‌بردهای مقابله‌ای و ارتقاء آگاهی از انتظارات زناشویی در زنان شاغل متأهل شهر مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور.
- زارعی محمود آبادی، حسن و احمدی، سید احمد و بهرامی، فاطمه و فاتحی زاده، مریم السادات و اعتمادی، عذرا (۱۳۹۱). پیشگیری از طلاق و جدایی (مفاهیم، نظریه‌ها و کاربردها). یزد: انتشارات دانشگاه یزد.
- زرین کلاه، فاطمه. (۱۳۹۱). اثر بخشی مشاوره گروهی تلفیقی به شیوه واقعیت‌درمانی و شناخت‌درمانی بر افزایش رضایت زناشویی و تمایزیافتگی زوجین فرهنگی شهر شیراز. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.
- ستیر، ویرجینیا. (۱۹۷۲). آدم سازی در روان‌شناسی خانواده. ترجمه احمد بیرشک (۱۳۹۳). تهران: رشد.

- شادابی، نازنین (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش تصویر سازی ارتباطی بر دلزدگی زناشویی زنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- شارف، ریچارد. نظریه‌های روان درمانی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۸۸). تهران: رسا.
- عامری، فریده. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر خانواده درمانی راهبردی در اختلافات زناشویی. پایان‌نامه دکتری دانشگاه تربیت مدرس.
- فریدی، فرشاد. (۱۳۸۵). اثربخشی مداخلات خانواده درمانی ساختاری شیوه گروهی بر تعارضات زناشویی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- فلاح چای، سید رشاد. (۱۳۸۷). مقایسه اثربخشی رویکرد آموزش شناختی-رفتاری زوجین بر اساس رویکرد روایت درمانگری در کاهش تعارضات زناشویی. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علامه طباطبائی.
- کار، آلن. (۱۹۵۷). خانواده درمانی تحلیل روابط و تعارضات همسران. ترجمه غلامرضا تبریزی (۱۳۸۴). مشهد: انتشارات مرنديز.
- کار، آلن. روان‌شناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندی‌های انسان. ترجمه حسن پاشا شریفی، باقر ثنایی و جعفر نجفی زند (۱۳۸۵). تهران: سخن.
- کرمی بلداجی، روح الله. فلاح چای، سید رضا. زارعی، اقبال و ثابت زاده، ماجد (۱۳۹۴). ابعاد دل‌بستگی بزرگسالان به عنوان پیش‌بینی کننده سبک‌های حل تعارض زناشویی. پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۹(۱۶)، ۷۲-۵۷.
- گلاسر، ویلیام. تئوری انتخاب. ترجمه علی صاحبی. (۱۳۹۱). تهران: نشر سایه سخن.
- گلاسر، ویلیام و گلاسر، کارلین. (۱۹۹۵). ازدواج بدون شکست. ترجمه سمیه خوش نیت نیکو و هدی برازنده، ۱۳۸۹. مشهد: محقق و فرآنگیزش.
- گلدنبرگ، ایرنه. گلدنبرگ، هربرت (۱۳۹۴). خانواده درمانی. ترجمه حمیدرضا حسین شاهی و سیامک نقشبندی. تهران: انتشارات: روان.
- بیات مختاری، ثریا. (۱۳۹۲). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر کاهش طلاق عاطفی و پیامدهای روان شناختی آن. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- مگیار- مو، جی. آل. (۲۰۰۹). فنون روان‌شناسی مثبت‌گرا. (ترجمه فرید براتی سده، ۱۳۹۱). تهران: انتشارات رشد.
- ملک سعیدی، ژینوس. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم منابع تکوین خود بر کاهش تعارضات زناشویی زنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

- موسوی زاده، طیبه. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش‌های مبتنی بر معنادرمانی بر کاهش دلزدگی زناشویی در زنان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
- میلر، شراد و میلر، فیلیس و نانالی، الام و واکمن، دانیل پ. (۱۹۹۱). آموزش مهارت‌های ارتباط زناشویی، حرف زدن و گوش دادن به همدیگر. ترجمه فرشاد بهاری (۱۳۹۲). تهران: رشد.
- مهدی زاده، نجمه. سلیمانی، علی اکبر و فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۹۳). اثربخشی زوج درمانی رفتاری در بهبود عملکرد ازدواج و کاهش تعارضات زناشویی در بین زوجین دارای عضو معتاد. روان‌شناسی بالینی و شخصیت، ۲(۱۰)، ۱۱۷-۱۲۶.
- نویدی، فاطمه (۱۳۸۴). بررسی و مقایسه رابطه دلزدگی زناشویی با عوامل جو سازمانی در پرستاران و کارکنان اداره آموزش و پرورش. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- هاروی، مایکل. (۲۰۰۵). کتاب جامع زوج درمانی. ترجمه خدابخش احمدی، زهرا اخوی و علی اکبر رحیمی، ۱۳۹۲. تهران: دانژه.
- هالفورد، کیم. (۲۰۰۱). زوج درمانی کوتاه مدت (یاری به زوجین برای کمک به خودشان). ترجمه مصطفی تبریزی و همکاران (۱۳۸۴). تهران: انتشارات فراروان.
- Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences, 54*(7), 821-827.
- American Psychological Association (2013). *Diagnostic criteria from DSM-IV*: Amer Psychiatric Pub Inc.
- Arnau, R. C., Rosen, D. H., Finch, J. F., Rhudy, J. L., & Fortunato, V. J. (2007). Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable analysis. *Journal of Personality, 75*(1), 43-64.
- Bensonward, D. (2006). Moving up the continuum of hope: a qualitative study of hope and its influence in couples therapy. Doctoral dissertation, Texas University.
- Corey, G. (2005). *Theory and practice in group counseling and therapy*. Ca: Brooks-Cole.
- Creasy, G., Kershow, K., & Boston, A. (1999). conflict management with friend and romantic partners: The role of attachment and negative mood regulation expectation. *Journal of youth and Adolescence, 28*(5), 523-543.
- Curran, M., Ogolsky, B., Hazen, N., & Bosch, L. (2011). Understanding marital conflict 7 years later from parental representations of marriage. *Family process, 22*(1), 221.
- Cusimano, A.M., & Riggs, S.A. (2013). Perseptions of interparental conflict, romantic attachment and psychological distress in college students. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 2*, 45-55.
- Dorsett, P. (2010). The importance of hope in coping with severe acquired disability. *Australian Social Work, 63*(1), 83-102.
- Ellis, A. (1995). *How to control your anxiety before it controls you*. New York: Citadel Press.

- Faircloth, W.B. & Schermernhom, C. A., Mitchell, M.P, Cummings, S, J., & Cummings, E.M. (2011). Testing long-term efficacy of a prevention program for improving marital conflict. *Journal of applied developmental psychology*, 32, 189-197.
- Flanagan, J. & Flanagan, R. (2004). *Counseling and Psychotherapy theoris in contex and practice*, New York, Jhn Wiely.
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-oncology*, 19(9), 901-908.
- Garcia, J. A. S., & Sison, K. G. (2013). Locus of hope and subjective well-being. *International Journal of Research Studies in Psychology*, 1(3), 53-58.
- Glasser, W. (2004). *Counseling with Choice Theory: The New Reality Therapy*, New York: HarperCollins.
- Gorkin, M. (2009). The four stages of burnout. *Financial services Journal Online*. <http://stressdoc.com/4stage.htm>.
- Hahlweg, K.; Markman, H. G.; Thurmaier, F.; Engl, J.; & Eckert, V. (1998). The peridiction and Prevention of marital distress: And international perspective. *Clinical Psychology, Rview*, 13, 29-43
- Harvey, A.G. (2003). Beliefs about the utility of presleep worry: An investigation of individuals with insomnia and good sleepers. *Cognitive Therapy and Research*.
- James, A.L., & Wilson, K. (2002). *Couple, conflict, and change: social work with marital relationships*. London and new york: Tavistock Publications.
- Jones, L.C, Parish, T.S. (2005). Ritalin's choice theory and reality therapy. *International journal of reality therapy*, (25):243-260.
- Jones, C. N., You, S., & Furlong, M. J. (2013). A preliminary examination of covitality as integrated well-being in college students. *Social Indicators Research*, 111(2), 511-526.
- Kally, E. (20110). Work stress personal life and burnout. *journal of cognition. Brain, Behavior*, 11(2), 261-280.
- Leggett, D.G., Roberts-Pittman, B.R., Byczek, S., & Morse, D.T. (2012). Cooperation, conflict, and marital satisfaction: Bridging theory, research, and practice. *The Journal of individual psychology*, 68(2), 7813-7819.
- Levinger, G., & Huston, T. L. (1990). *The social psychology of marriage*. In F. D. Fincham & T.N. Bradbury (Eds.). *The psychology of marriage*(pp.19-58). New York: Guilford Press.
- Lingren, H. G. (2003). marriage burnout. University of Nebraska-Lincoln Cooperative Extension. <http://utahmarriage.org>.
- McCoy, K. Cummings, E.M., & Davis, P.T. (2009). Constructive and destructive marital conflict, emotional security and children's prosocial behavior. *Child psychol psychiatry*, 50(3), 270-279.
- Neils, H. (2009). Signs of burnout and how to help you avoid. It. <http://suu.edu/faculty/guble>.
- Pacico, J. C., Bastianello, M. R., Zanon, C., & Hutz, C. S. (2013). Adaptation and validation of the dispositional hope scale for adolescents. *Psicologia: Reflexao e* 26(3), 488-492.
- Papp, L.M., Cummings, E.M., & Goeke-Morey, M.C. (2002). Marital conflicts in the home when children are present versus absent. *Developmental psychology*, 38(5), 774-783.
- Peeples, K.M. (2000). Burnout in families and implication for the profession. *Counseling and therapy for couples and families*, 8(2), 203-206.
- Pines, A.M. (1991). When the heat fades. Why some marriages glow while others ficher out? *Modern Maturity: Academic research library*.

- Pines, A.M. & Nunes, R. (2003). The relationship between career & couple burnout: implication for career & couples counseling. *Journal of employment counseling*, 74(2), 50-64.
- Pines, A.M. (2005). *Falling in love*. New York: Routledge.
- Rahim, M. A., Antonioni, D., Krumov, K., & Lieva, S. (2000). Power, conflict, and effectiveness a cross cultural in the United States and Bulgaria. *European Psychologist*, 5(1), 28-33.
- Rand, K. L., & Cheavens, S. (2009). Hope Theory. *The Oxford Handbook of Positive Psychology*, 323.
- Roberts, L. (2000). Fire and ice in marital communication: Hostile and distancing behaviors as predictors of marital distress. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 693-707.
- Roth, K.E., Harkins, D.A., & Eng, L.A. (2014). Parental conflict during divorce as an indicator of adjustment and future relationships: A retrospective sibling study. *Journal of Divorce & Remarriage*, 55, 117-138.
- Schewble, D.C., Roth, D.L., Elliott, M.N., Chien, A.T., Mrug, S., Shipp, E., & Zolmke, K. (2012). Marital conflict and fifth-graders risk for injury. *Accident analysis and prevention*, 47, 30-35.
- Snyder, C.R. (1996). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of counseling and Development*, 73(3), 355-360.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13(4), 249-275.
- Thimm, J. C., Holte, A., Brennen, T., & Wang, C. E. (2013). Hope and expectancies for future events in depression. *Frontiers in psychology*, 4.
- Vanpelt, N. (2004) Creative ways to keep romance alive retrieved. [http: www.heartnhome.com](http://www.heartnhome.com)
- Worthen, V., & Isakson, R. (2011). Hope—the anchor of the soul: Cultivating hope and positive expectancy. *Issues in Religion and Psychotherapy*, 33(1), 47-62.
- Wubbolding, R. E., Brickel, J. (2006). Role play and the art of teaching choice theory reality therapy and lead management. *International journal of reality therapy*: 22 (2), 225-246.