

اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر افزایش رضایت زناشویی و عزت نفس جنسی و

کاهش تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق

زهرا میرزانی^{۱*}، الهه نیکنام شریبانی^۲، دکتر مژگان حیاتی^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور مرکز قزوین، قزوین، ایران (نویسنده مسئول)

۲. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه پیام نور مرکز قزوین، قزوین، ایران

۳. استادیار و عضو هیئت علمی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره سوم، شماره بیست و یکم، تیرماه ۱۳۹۷، صفحات ۸۱-۶۱

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر افزایش رضایت زناشویی و عزت نفس جنسی و کاهش تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق بود. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به دادگاه محلاتی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ زن متقاضی طلاق بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس انتخاب شدند و به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش ۷ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب را آموزش دیدند. سپس از آنها پس‌آزمون گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و تعارضات زناشویی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 و با روش آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاکی از آن بود که واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب اثربخشی معنی‌داری بر افزایش رضایت زناشویی و عزت نفس جنسی و کاهش تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق دارد ($P < 0/05$)؛ بنابراین می‌توان گفت، واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب می‌تواند به بهبود رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق بیانجامد.

واژگان کلیدی: واقعیت درمانی، نظریه انتخاب، رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و تعارضات زناشویی، طلاق

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره سوم، شماره بیست و یکم، تیرماه ۱۳۹۷

مقدمه

کانون خانواده یکی از اساسی‌ترین کانون‌های جامعه و شکل‌دهنده‌ی شخصیت اعضاء درون آن است. مطلوبیت^۱، رضایت^۲، خشنودی، کیفیت^۳ و کارکرد بهینه‌ی خانواده، عامل بسیار تأثیرگذاری در شکوفایی رشد و پیشرفت اعضای خانواده است. خانواده اولین بافتی است که افراد در آن فکر، احساس و رفتار می‌کنند، یاد می‌گیرند و رشد می‌یابند (شفیع‌آبادی، نوایی نژاد، فلسفی نژاد و نجف‌لوی، ۱۳۹۰). از جمله وجوه منفی پدید آمده از درون این نهاد اجتماعی بروز آسیبی تحت عنوان طلاق است. طلاق عامل فروپاشی بنیادی‌ترین بخش جامعه یعنی خانواده است. طلاق، تعادل عاطفی و روانی اعضای خانواده را از بین می‌برد و با توجه به استرس شدیدی که ایجاد می‌کند می‌تواند باعث بروز بسیاری از اختلالات روانی مخصوصاً در زنان شود (عزیزی و قاسمی، ۱۳۹۶). طلاق یک پدیده روانی است که بر فرد و خانواده اثر می‌گذارد و پدیده‌ای چندعاملی است که آثار مخرب آن در ابعاد اجتماعی فوق‌العاده زیاد بوده و موجب ایجاد ناهنجاری‌های اجتماعی بسیاری می‌شود (برنادی و مارتینز-پاستور^۴، ۲۰۱۱؛ به نقل از نامنی و شیرآشیا، ۱۳۹۵). بر اساس پژوهش‌ها پدیده طلاق، به‌عنوان یکی از معتبرترین شاخص‌های نارضایتی در روابط زناشویی؛ نوعی گسستگی عاطفی زوجین و یا حداقل یکی از زوجین می‌باشد. رضایت زناشویی، یکی از مشکلات زنان متقاضی طلاق است (عزیزی، اسماعیلی، دهقان منشادی و اسماعیلی، ۱۳۹۵). بر طبق نظریه چند مختصاتی^۵ السون^۶ از خانواده چگونگی ساختارهای نامتعادل خانوادگی منجر بی‌تعادلی و عدم رضایت زناشویی بین زوجین منجر می‌شود (داسپیت، مادیسون، بارت و لونگ^۷، ۲۰۱۷). بر اساس نظریه مدل چند مختصاتی السون می‌توان از همبستگی (انسجام خانوادگی)، نزدیکی هیجانی میان اعضای خانواده، سازگاری، انعطاف‌پذیری و میزان تغییر در مدیریت خانواده، نقش‌ها، روابط بین نظام خانواده و ارتباطات مثبت که زوجین در تعامل باهم استفاده می‌کنند از عوامل تعیین‌کننده رضایت زناشویی هستند. خانواده‌هایی که در عملکرد خانوادگی هم افراطی عمل می‌کنند و هم تفریط گونه عمل می‌کنند مشکلات بیشتری در رضایت زناشویی و رضایت از زندگی جنسی دارند (مارتینز-پامپلیگا، مرینو، لریارته^۸

1. esirability

2. satisfaction

3. quality

4. Bernardi & Martinez-pastor

5. circumplex theory

6. Olson

7. Daspit, Madison, Barnett & Long

8. Martínez-Pampliega, Merino, Iriarte

و السون، ۲۰۱۷). از طرفی عزت‌نفس جنسی به توانایی فرد برای ارضا کردن یا ارضا شدن توسط یک شریک جنسی و فرصت‌ها برای درگیر شدن در فعالیت جنسی، احساس فرد درباره جذابیت جنسی خود، صرف‌نظر از اینکه دیگران چه درکی از او دارند (فرخی و شاره، ۱۳۹۳). عزت‌نفس جنسی بر رفتارهای جنسی تأثیرگذار است و عبارت است از واکنش عاطفی انسان نسبت به ارزیابی از افکار، احساسات و رفتارهای جنسی^۱ خودش می‌باشد (بث، جولین، آنتونی و میشل^۲، ۲۰۱۰). مهارت و تجربه^۳ جنسی به توانایی لذت بردن از شریک جنسی خود اشاره دارد. به عبارتی توانایی فرد برای ارضاء کردن یا ارضاء شدن توسط شریک جنسی و فرصت‌ها برای درگیر شدن در فعالیت جنسی به‌عنوان مهارت و جنسی می‌باشد. جذابیت^۴ جنسی اشاره دارد که زوجین به زیبایی و جذابیت خود در روابط جنسی با همسر خود باور دارند. کنترل جنسی به توانایی مدیریت افکار، احساسات و رفتارهای جنسی زن و شوهر اشاره دارد. قضاوت اخلاقی^۵ یعنی توانایی ارزشیابی افکار، احساسات، رفتارهای جنسی و معیارهای اخلاقی خود است. انطباق‌پذیری^۶ یعنی توانایی سازگاری تجارب رفتار جنسی خود با اهداف شخصی دیگران اشاره دارد (دانش، رضابخش، بهمنی و سلیمی‌نیا، ۱۳۹۰). همچنین بر اساس پژوهش‌ها بین عزت‌نفس جنسی و تعارضات زناشویی رابطه وجود دارد و زنانی که از میزان عزت‌نفس جنسی پایین‌تری برخوردار هستند، از تعارضات زناشویی بیشتری رنج می‌برند (اسدیپور و ویسی، ۱۳۹۶).

یکی از علل و زمینه‌های بروز تعارضات زناشویی بین زوجین مشکلات جنسی است. اختلالات جنسی، زوجین و به‌خصوص زنان خانواده را با مشکلات متعددی از جمله تعارض زناشویی و ناسازگاری مواجه می‌سازد. بر اساس یافته‌ها زنان دارای تعارضات زناشویی بالاتر، سردمزاجی بالاتری از خود نشان می‌دهند، همچنین تعارضات زناشویی در زنان، باگذشت سال‌های بیشتری از ازدواج کاهش می‌یابد (مرتضوی، بخشایش، فاتحی زاده و امامی‌نیا، ۱۳۹۲). از آنجایی که تقاضای طلاق در کشور روزبه‌روز بیشتر می‌شود و طلاق برآیند حادث‌ترین و جدی‌ترین مشکلات ارتباطی خانواده است، به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی و غیرداورینی برای بهبود کارکردهای زناشویی و جنسی آن‌ها ضرورت دارد. یکی از درمان‌های مؤثر و مفید در این زمینه واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب است.

1. sexual behaviors

2. Beth, Julien, Anthony & Michael

3. skill & experience

4. attractiveness

5. moral judgment

6. adaptiveness

نظریه انتخاب گلاسر^۱ یکی از مداخلات درمانی رایج در حوزه روانشناسی شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. در این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق که ارتباط مستقیمی با عزت نفس دارد مورد تأکید است (گلاسر، ۲۰۱۰). نظریه انتخاب در مورد بهتر انتخاب کردن است؛ اما قبل از آن هر فرد باید دلیل انتخاب‌های بد خود را بفهمد. نظریه انتخاب بیان می‌کند، این خود ما هستیم که تمام اعمالمان را از جمله احساس بدبختی مان را انتخاب می‌کنیم (خلیلی، برزگر کهنمویی، صاحبی و فراهانی، ۱۳۹۵). آموزش واقعیت درمانی گروهی که بر اساس نظریه انتخاب به وجود آمده است هدف عمده آن برانگیختن مراجع، به اقدامات عملی برای تغییر شرایط ناخواسته کنونی است (قریشی و بهبودی، ۱۳۹۶).

واقعیت درمانی با چهار رویه توصیف می‌کنند که هدف عمده آن‌ها برانگیختن مراجع، به اقدامات عملی برای تغییر شرایط ناخواسته کنونی است. هر کدام از حروف فوق به یک دسته از راهبردها اشاره دارد. رویه دوم (انجام دادن^۳) به تمرکز بر اعمال و رفتار کنونی مراجعان اشاره دارد. مراجعان بر این نکته متمرکز می‌شوند که برای تأمین نیازهای اساسی خویش چگونه عمل کنند. رویه سوم (ارزیابی^۴) به ارزیابی اعمال و رفتارها و تناسب آن‌ها با نیازهای اساسی مراجع اشاره دارد و نهایتاً رویه چهارم به برنامه‌ریزی^۵ برای آینده اشاره دارد. زمانی که مراجعان درمی‌یابند که اعمال و عملکردشان با خواسته‌ها و اهدافشان همخوانی ندارد، به این سمت سوق داده می‌شوند که اعمال، رفتار و برنامه‌های جایگزین طرح‌ریزی کنند (وبودلینگ^۶، ۲۰۱۱؛ به نقل از وبودلینگ، کاستونس و فولکرسن^۷، ۲۰۱۷). بر اساس نظریه انتخاب هر موجود آدمی از پنج نیاز اساسی برخوردار است که عبارت‌اند از تعلق خاطر و رغبت اجتماعی، پیشرفت و قدرت، آزادی، تفریح و نیاز به بقا. بر اساس این نظریه هر فرد، زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به

1. choice theory Glasser

2. wants

3. doing

4. evaluation

5. planning

6. Wubbolding

7. Casstevens & Fulkerson

خویشتن و در نهایت احساس خودکارآمدی و شادکامی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به طور مؤثر برآورده سازد (قریشی و بهبودی، ۱۳۹۶). بر اساس مطالعات پیشین پژوهشی که اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر افزایش رضایت زناشویی و عزت نفس جنسی و کاهش تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق را مورد مطالعه قرار داده باشد یافت نشد، لذا در این پژوهش به این سؤال پاسخ داده می‌شود که آیا واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر افزایش رضایت زناشویی و عزت نفس جنسی و کاهش تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق مؤثر است؟

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به دادگاه محلاتی شهر تهران در سال ۱۳۹۶ بودند. در مرحله نخست بر اساس نمونه‌گیری هدفمند و طی فراخوان اولیه ۷۵ نفر به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند و پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها از بین آن‌هایی که نمرات پایین‌تر از حد میانگین در رضایت زناشویی و عزت نفس جنسی و نمرات بالاتر از حد میانگین در تعارضات زناشویی کسب کردند، تعداد ۳۰ نفر با جایگزینی تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه) قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۷ جلسه در معرض واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب قرار گرفتند، اما گروه کنترل در طول این مدت مداخله‌ای دریافت نکردند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل؛ درخواست طلاق به دادگاه، داشتن سواد خواندن و نوشتن، نداشتن سوءمصرف به مواد مخدر، عدم تجربه طلاق قبلی، نداشتن بیماری جسمی و روان‌شناختی بودند. ملاک‌های خروج نیز عبارت بود از در طول دوره آموزشی هم‌زمان تحت برنامه درمانی و آموزشی دیگری قرار نداشته باشند یا داروی خاصی مصرف نکنند (این ملاک‌ها با مصاحبه بالینی بر اساس ویرایش پنجم کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی بررسی شد). همچنین یکی دیگر از ملاک‌های خروج از پژوهش غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله بود. تلاش شد تا انجام پژوهش با موازین فرهنگی و مذهبی آزمودنی‌ها هماهنگ باشد و شرکت‌کنندگان در تمامی مراحل طراحی، اجرا و گزارش پژوهش از بعد کرامت انسانی، احترام و تمامیت جسمانی و روانی مورد حفاظت قرار گیرند تا انجام پژوهش خلل یا وقفه‌ای در روند مراقبت‌های پزشکی شرکت‌کنندگان و کودکان آن‌ها ایجاد نکند. به منظور رعایت موازین اخلاقی، شرکت‌کنندگان گروه کنترل در لیست انتظار برای دریافت مداخله قرار گرفتند و پس از اجرای پس‌آزمون، جلسات واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب را به صورت فشرده جهت رعایت موازین اخلاقی بر روی گروه کنترل نیز اجرا شد.

جلسات واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب

بسته آموزشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر اساس فنون مبتنی بر واقعیت درمانی و کتاب نظریه انتخاب گلاسر ترجمه صاحبی (۱۳۹۲) طراحی شده است و توسط چند تن از اساتید متخصص مورد ارزیابی قرار گرفته است. طراحی این بسته بر اساس یک برنامه ۷ جلسه‌ای و به صورت آموزش گروهی و هر هفته یکبار صورت گرفت. اجرای جلسات به وسیله پژوهشگر روی زنان متقاضی طلاق در گروه آزمایش و باهدف آموزش و کمک به آن‌ها بوده است. موضوعات و اهداف هر جلسه به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است. در هر جلسه که ۶۰ دقیقه به طول می‌انجامد، موضوعی خاص و مطالب و مثال‌های مشخص و متناسب با همان موضوع مطرح می‌شد و در انتهای هر جلسه، تکالیف متناسب با مطالب آموزش داده شده به زنان متقاضی طلاق ارائه می‌شد. در ابتدای هر جلسه هر یک از زنان متقاضی طلاق طی مدت زمانی مشخص، به شرح چگونگی انجام تکالیف جلسه گذشته در طول هفته پرداخته و پس از آن در مورد تأثیرات و یا ابهامات احتمالی تکالیف بحث می‌شد. در انتهای هر جلسه نیز پاورپوینت مطالب و مثال‌های همان جلسه به زنان متقاضی طلاق داده می‌شد تا در طول هفته بتوانند مطالب ارائه شده در جلسه گذشته یا چگونگی نحوه انجام تکالیف هفته را مرور کنند.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر

جلسات	اهداف	محتوا
۱	معرفی اعضا و ایجاد ارتباط بین اعضا و درمانگر	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، برقرار رابطه عاطفی میان اعضا و درمانگر، بحث در مورد اهداف و قوانین گروه، آشنایی اولیه با نظریه واقعیت درمانی گلاسر
۲	بررسی مفهوم ارتباط با دیگران و آشنایی با ویژگی‌های ارتباط مؤثر	ابراز خوشحالی توسط درمانگر به هدف برقراری ارتباط، آموزش مفاهیم واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما توضیح تفاوت و شباهت- های بین انسان‌ها و ارائه نیازهای اساسی انسان مطابق نظر گلاسر (روش تدریس سخنرانی همراه با بحث گروهی).
۳	آشنایی با معنا و مفهوم تصمیم‌گیری؛ اهمیت تصمیم‌گیری و مراحل تصمیم‌گیری	معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با ۴ مؤلفه رفتار کلی (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی) و جهت آشنایی مادران با چهار عمل مثال ماشین رفتار و چگونگی جایگاه چهار رفتار کلی در این ماشین رفتار برای آن‌ها توضیح داده شد و همچنین از روش ایفای نقش برای تفهیم مسائل استفاده گردید (روش تدریس بارش مغزی و سخنرانی همراه با مشارکتی)

۴	اهمیت ارتباط و نقش آن در رضایت، احساس خود ارزشمندی و برآوردن نیازهای اساسی	آشنایی، معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه (بین چهار رفتار کلی به وجود می‌آید) و رفتارهای اجباری که با مثال‌های مختلفی مانند مشکلاتی که از زندگی با یک کودک استثنایی به وجود می‌آید زده شد (استفاده از روش تدریس بدیع پردازی)
۵	بدیل رفتارهای منجر به شکست به رفتارهای رضایت‌بخش، تاکید بر زندگی در زمان حال	معرفی رفتارهای تخریب‌گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال و اینکه چگونه می‌توان دنیایی کیفی خود را تاب‌گیری مجدد کرد (استفاده از روش تدریس عینی سازی)
۶	آشنایی با ابعاد رفتار از دیدگاه گلاسر، نقش انسان در کنترل رفتار	شناخت نیازهای اساسی انسان از دیدگاه واقعیت درمائی و فهرست بندی نیازهای اساسی، با تلاش اعضا و کمک درمانگر، بررسی اهمیت برآوردن این نیازها (روش تدریس مشارکتی، استفاده از بحث گروهی).
۷	چگونگی حفظ تغییرات به وجود آمده و اجرای پس‌آزمون	شیوه حفظ و افزایش تغییرات، مرور جلسات قبلی و ارزیابی میزان پیشرفت زنان متقاضی طلاق و زمینه‌سازی تعهد لازم جهت کاربرد آموخته‌ها برای خلق زندگی و روابط بهتر.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه رضایت زناشویی: پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ (فوروز و السون، ۱۹۹۳) ساخته شده است. پرسشنامه تک عاملی شامل ۱۰ سؤال است. پرسش‌ها به صورت پنج گزینه‌ای (کاملاً موافق ۵ نمره، موافق ۴ نمره، نه موافق و نه مخالف ۳ نمره، مخالف ۲ نمره و کاملاً مخالف ۱ نمره) هستند. به سؤالات ۱، ۳، ۵، ۸، ۹ نمره‌گذاری معکوس صورت می‌گیرد به این صورت که به کاملاً موافق ۱ نمره، موافق ۲ نمره، نه موافق و نه مخالف ۳ نمره، مخالف ۴ نمره و کاملاً مخالف ۵ نمره تعلق می‌گیرد. روایی سازه پرسشنامه با همبستگی گویه-مقیاس نشان داد که دامنه نمرات همبستگی بین ۰/۲۱ تا ۰/۵۰ و معنی‌دار در ۰/۰۵ به دست آمده است که نشان‌دهنده روایی سازه است (عرب علیدوستی، نخعی و خانجانی، ۱۳۹۴). همچنین آلفای کرونباخ سؤالات بین ۰/۸۱ تا ۰/۸۵ به دست آمده است که نشان‌دهنده روایی مطلوب پرسشنامه است (ایکسو، ژائو و جونگ، ۲۰۱۸). در یک پژوهش همسانی درونی با آلفای کرونباخ برای زنان ضریب ۰/۹۳ و برای مردان ۰/۸۶ به دست آمده است (برادفورد، واده استورات، هیگنوسام و اسکوگراند، ۲۰۱۵). در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی (پایایی) از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمده است.

1. Xie, Zhou & Gong

2. Bradford, Wade Stewart, Higginbotham & Skogrand

پرسشنامه عزت نفس جنسی: پرسشنامه عزت نفس جنسی توسط دوپل زینا و اسچوارز^۱ (۱۹۶۶) ساخته شده است. این پرسشنامه شامل ۸۱ سؤال که ۵ عامل «تجربه و مهارت^۲ سؤالات ۱، ۶، ۱۱، ۱۶، ۲۱، ۲۶، ۲۹، ۳۴، ۳۹، ۴۴، ۴۷، ۵۲، ۵۶، ۶۰، ۶۳، ۶۸، ۷۳، ۷۸»، «جذابیت^۳ سؤالات ۲، ۷، ۱۲، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۰، ۳۵، ۴۰، ۴۵، ۴۸، ۵۳، ۵۷، ۶۴، ۶۹، ۷۴، ۷۹»، «کنترل^۴ سؤالات ۳، ۸، ۱۳، ۱۸، ۲۳، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۹، ۵۴، ۵۸، ۶۱، ۶۵، ۷۰، ۷۵، ۸۰»، «قضاوت اخلاقی^۵ سؤالات ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰، ۲۵، ۳۳، ۳۸، ۴۳، ۵۱، ۵۵، ۶۲، ۶۷، ۷۲، ۷۶، ۸۱»، «انطباق^۶ سؤالات ۴، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۷، ۴۲، ۴۶، ۵۰، ۵۹، ۶۶، ۷۱، ۷۷» که بازتابی از حوزه‌های عزت نفس جنسی هستند را اندازه‌گیری می‌کنند. در این پرسشنامه سؤالات ۱، ۶، ۲۹، ۳۴، ۴۴، ۵۶، ۶۸، ۷۳، ۷، ۱۷، ۲۲، ۲۷، ۳۰، ۳۵، ۴۰، ۵۳، ۵۷، ۷۹، ۸، ۱۳، ۲۳، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۹، ۵۴، ۵۸، ۷۰، ۷۵، ۵، ۲۰، ۲۵، ۳۳، ۴۳، ۵۵، ۶۲، ۷۲، ۴، ۲۸، ۳۲، ۳۷، ۴۲، ۴۶، ۵۰، ۵۹، ۷۱ برعکس نمره‌گذاری می‌شود. پرسش‌ها در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه‌ای از ۱ تا ۶ (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شوند. به این صورت که به «کاملاً مخالفم ۱ نمره»، «مخالفم ۲ نمره»، «تقریباً مخالفم ۳ نمره»، «تقریباً موافقم ۴ نمره»، «موافقم ۵ نمره» و «کاملاً موافقم ۶ نمره» نمره تعلق می‌گیرد. در ایران روایی و پایایی پرسشنامه بررسی شده است که برای روایی سازه، همبستگی این پرسشنامه با مقیاس عزت نفس روزنبرگ محاسبه و مقدار آن برای جذابیت ۰/۵۶، کنترل ۰/۴۵، انطباق‌پذیری ۰/۴۵، قضاوت اخلاقی ۰/۳۸، مهارت و تجربه ۰/۴۴ و برای کل سؤالات ۰/۵۷ گزارش شده است. همچنین روایی سازه پرسشنامه در ارتباط با تعدادی از متغیرها از قبیل تجربه جنسی، تعداد دفعات آمیزش جنسی و تعداد شریک‌های جنسی و نیز سطح فعالیت‌های قرارهای عاشقانه شامل تعداد قرارها و تعداد شریک جنسی مورد تأیید قرار گرفته است (اکبری، لطفی کاشانی و وزیر، ۱۳۹۶). ضرایب آلفای کرونباخ برای تجربه و مهارت ۰/۸۹، جذابیت ۰/۹۱، کنترل ۰/۸۹، قضاوت اخلاقی ۰/۸۲، انطباق ۰/۸۵ به‌دست‌آمده است که نشان‌دهنده همسانی درونی پرسشنامه است (دانش، رضابخش، بهمنی و سلیمی نیا، ۱۳۹۰) همچنین در خارج کشور دامنه همسانی توسط سازندگان پرسشنامه از ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ گزارش شده است که حکایت از پایا بودن پرسشنامه دارد. برای روایی سازه همبستگی این

1. Doyle Zeanah & Schwarz

2. skill & experience

3. attractiveness

4. control

5. moral judgment

6. adaptiveness

پرسشنامه با مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ محاسبه و مقدار آن برای جذابیت ۰/۵۶، کنترل ۰/۴۵، انطباق‌پذیری ۰/۴۵، قضاوت اخلاقی ۰/۳۸ و مهارت و تجربه ۰/۴۴ و برای کل پرسشنامه ۰/۵۷ گزارش شده است که بر این اساس روایی سازه آن مورد تأیید قرار گرفته است (دویل زینا و اسچوارز، ۱۹۶۶). همچنین بر روی زنان با روش همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ ضریب ۰/۸۶ محاسبه و گزارش شده است (هاننیر، بالتوس و سوتر^۱، ۲۰۱۷). در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی (پایایی) از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است.

پرسشنامه تعارضات زناشویی: پرسشنامه تجدیدنظر شده تعارضات زناشویی^۲ توسط براتی و ثنایی (۱۳۷۲) ساخته شده است. این پرسشنامه ۵۴ سؤال دارد و برای سنجیدن تعارضات زناشویی برای مبنای تجربیات بالینی تدوین و پاسخ سؤالات بر اساس طیف لیکرت بود که به صورت هرگز ۱ نمره، بندرت ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات ۴ نمره و همیشه ۵ نمره تعلق می‌گیرد. سؤالات ۳، ۱۱، ۱۴، ۲۶، ۳۰، ۳۳، ۴۵، ۴۷، ۵۴ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنای رابطه‌ی بهتر است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۰ و حداقل آن ۵۴ می‌باشد (مطهری، بهزادپور و سهرابی، ۱۳۹۲). این پرسشنامه ۸ بعد «کاهش همکاری سؤالات ۴، ۱۲، ۱۸، ۲۵، ۳۴»، «کاهش رابطه جنسی با سؤالات ۵، ۱۳، ۱۹، ۳۵، ۴۰»، «افزایش واکنش‌های هیجانی با سؤالات ۶، ۱۴، ۲۰، ۲۷، ۳۶، ۴۲، ۴۹، ۵۱»، «افزایش جلب حمایت فرزندان سؤالات ۹، ۲۲، ۳۱، ۳۸، ۴۴»، «افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود با سؤالات ۸، ۱۵، ۲۱، ۲۹، ۳۷، ۴۳»، «کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان با سؤالات ۱، ۲۳، ۳۲، ۴۶، ۵۰، ۵۳»، «جدا کردن امور مالی از یکدیگر با سؤالات ۲، ۱۰، ۱۷، ۲۴، ۳۳، ۳۹، ۴۸» و «کاهش ارتباط مؤثر با سؤالات ۳، ۷، ۱۱، ۱۶، ۲۶، ۲۸، ۳۰، ۴۱، ۴۵، ۴۷، ۵۲، ۵۴» مورد سنجش قرار می‌دهد. برای تعیین روایی آن بر روی والدین کودکان کم‌توان ذهنی، پرسشنامه به تأیید صاحب‌نظران رسید و برای اعتبار یابی آن از ضریب آلفا کرونباخ استفاده شد که مقدار ضریب به دست آمده ۰/۷۱۵ بوده است (جنابادی، ۱۳۹۰). برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه ضرایب آلفای کرونباخ برای «کاهش همکاری ۰/۸۱»، «کاهش رابطه جنسی ۰/۶۱»، «افزایش واکنش‌های هیجانی ۰/۷۰»، «جلب حمایت فرزندان ۰/۳۳»، «افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۸۶»، «کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۹»، «جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۷۱»، «کاهش ارتباط مؤثر ۰/۶۹» و برای کل پرسشنامه ۰/۹۶ به دست آمد. این ابزار از روایی خوبی برخوردار

^۱. Hannier, Baltus & de Sutter

^۲. marital conflict questionnaire

است و در مرحله تحلیل محتوای آزمون، پس از محاسبه همبستگی هر سؤال با کل پرسشنامه و مقیاس‌های آن، به دلیل همبستگی مناسب تمام سؤالات، هیچ سؤالی حذف نشد (ثنایی ذاکر، ۱۳۸۷؛ به نقل از ساداتی، مهرابی هنرمند و سودانی، ۱۳۹۳). همچنین در پژوهش بر روی زنان متأهل شاغل در بخش ستادی مخابرات شهر تهران آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌های آن بین ۰/۶۰ تا ۰/۸۱ به دست آمده است (حاجی کرم، ۱۳۹۵). در این پژوهش برای بررسی همسانی درونی (پایایی) از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است.

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره با حذف اثر پیش‌آزمون در سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ صورت گرفت. قبل از تحلیل آماری داده‌ها مفروضه‌های آن بررسی شد. یکی از پیش‌فرض‌ها این بود که تعداد متغیرهای وابسته از تعداد اعضای نمونه در هر گروه کمتر بود که این پیش‌فرض برقرار شد. پیش‌فرض بعدی طبیعی بودن توزیع متغیرهای وابسته بود که نتایج که آزمون شاپیرو-ویلک غیر معنی‌دار بود و مفروضه برقرار شد ($P > 0/05$). نتایج آزمون باکس جهت بررسی پیش‌فرض دیگر این آزمون یعنی تساوی واریانس-کوواریانس از لحاظ آماری معنی‌دار نبود ($P > 0/05$) و این به معنی برقراری مفروضه تساوی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس می‌باشد. نتیجه آزمون کرویت بارتلت در سطح معناداری ۰/۰۰۱ برقرار بود.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق به تفکیک گروه و مرحله

متغیرهای وابسته	سنجش	میانگین \pm انحراف معیار		نرمال بودن	
		آزمایش	گواه	آماره Z	معنی‌داری
رضایت زناشویی	پیش‌آزمون	۱/۱۸۷ \pm ۲۷/۴۷	۰/۸۸۴ \pm ۲۷/۹۳	۰/۱۱۳	۰/۱۱۸
	پس‌آزمون	۱/۱۳۴ \pm ۳۱/۰۰	۱/۱۴۶ \pm ۲۸/۲۰	۰/۶۱۱	۰/۰۵۷
تجربه و مهارت جنسی	پیش‌آزمون	۱/۵۳۴ \pm ۲۴/۷۳	۱/۹۰۷ \pm ۲۳/۲۷	۰/۲۱۵	۰/۱۱۳
	پس‌آزمون	۲/۸۵۰ \pm ۲۹/۸۷	۱/۹۵۷ \pm ۲۳/۶۰	۰/۵۶۴	۰/۰۵۹
جذابیت جنسی	پیش‌آزمون	۳/۵۸۶ \pm ۲۹/۰۰	۳/۷۲۶ \pm ۲۸/۲۰	۰/۱۴۹	۰/۱۵۱
	پس‌آزمون	۳/۴۱۸ \pm ۳۱/۰۷	۳/۶۸۱ \pm ۲۸/۵۳	۰/۲۱۴	۰/۱۱۰
کنترل جنسی	پیش‌آزمون	۱/۶۵۶ \pm ۲۶/۸۰	۲/۲۳۲ \pm ۲۴/۵۳	۰/۱۵۹	۰/۰۹۱

۰/۰۸۷	۰/۱۵۰	۱/۹۰۷±۲۴/۷۳	۲/۳۵۶±۲۹/۵۳	پس آزمون	
۰/۰۵۴	۰/۱۵۴	۱/۹۳۵±۲۱/۸۰	۲/۸۹۰±۲۳/۹۳	پیش آزمون	قضایات اخلاقی جنسی
۰/۰۵۱	۰/۱۷۸	۱/۷۴۰±۲۲/۲۰	۲/۵۸۸±۲۷/۱۳	پس آزمون	
۰/۰۸۳	۰/۱۵۱	۲/۹۱۵±۱۸/۷۳	۱/۷۶۵±۱۹/۴۰	پیش آزمون	انطباق جنسی
۰/۰۶۲	۰/۱۸۳	۲/۵۷۶±۱۹/۲۷	۱/۱۸۷±۲۲/۴۷	پس آزمون	
۰/۲۰۰	۰/۱۱۴	۲/۶۱۵±۱۵/۱۳	۱/۴۵۷±۱۵/۱۳	پیش آزمون	کاهش همکاری
۰/۱۶۱	۰/۱۶۱	۲/۸۲۵±۱۴/۸۷	۱/۴۵۶±۱۳/۵۳	پس آزمون	
۰/۱۰۱	۰/۱۴۶	۱/۹۵۷±۱۴/۴۰	۱/۴۸۶±۱۴/۷۳	پیش آزمون	کاهش رابطه جنسی
۰/۰۷۵	۰/۱۵۲	۲/۴۱۶±۱۳/۵۳	۱/۴۷۴±۱۲/۲۰	پس آزمون	
۰/۰۵۲	۰/۱۵۹	۲/۱۷۱±۲۳/۰۰	۳/۰۲۱±۲۵/۱۳	پیش آزمون	افزایش واکنش‌های هیجانی
۰/۲۰۰	۰/۱۱۷	۳/۹۵۸±۲۲/۳۳	۲/۲۵۱±۱۸/۲۷	پس آزمون	
۰/۰۷۸	۰/۱۵۱	۵/۰۸۸±۱۹/۲۰	۱/۴۵۷±۱۶/۱۳	پیش آزمون	افزایش جلب حمایت فرزندان
۰/۲۰۰	۰/۱۱۵	۵/۴۷۵±۱۸/۵۳	۱/۷۱۰±۱۰/۹۳	پس آزمون	
۰/۱۴۲	۰/۱۳۹	۴/۷۴۷±۲۱/۱۳	۱/۴۵۶±۱۸/۱۳	پیش آزمون	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان
۰/۲۰۰	۰/۱۱۳	۵/۲۷۵±۲۰/۴۰	۲/۵۶۳±۱۲/۰۰	پس آزمون	
۰/۱۴۰	۰/۱۴۰	۲/۴۰۴±۱۳/۹۳	۱/۳۸۷±۱۴/۰۷	پیش آزمون	کاهش رابطه با خویشاوندان
۰/۲۰۰	۰/۱۲۶	۲/۷۱۲±۱۳/۲۷	۳/۲۹۲±۱۰/۴۷	پس آزمون	
۰/۰۵۹	۰/۱۷۶	۲/۰۸۶±۲۴/۷۳	۲/۹۵۷±۲۷/۲۰	پیش آزمون	جدا کردن امور مالی
۰/۰۵۶	۰/۱۵۷	۴/۰۱۲±۲۳/۳۳	۳/۲۴۰±۱۸/۹۳	پس آزمون	
۰/۰۵۸	۰/۱۷۰	۳/۳۹۰±۳۲/۹۳	۳/۰۲۱±۳۵/۱۳	پیش آزمون	کاهش ارتباط مؤثر
۰/۱۲۳	۰/۱۴۲	۲/۵۷۶±۳۲/۲۷	۱/۷۹۲±۲۳/۲۷	پس آزمون	

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق به تفکیک گروه و مرحله را نشان می‌دهد که در این جدول آماره‌های نرمال بودن بررسی شده است که رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و تعارضات زناشویی و ابعاد آن‌ها توزیع نرمال داشتند. پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

رتال جامع علوم انسانی

فرضیه پژوهش: اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر افزایش رضایت زناشویی و عزت نفس جنسی و کاهش تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق مؤثر است.

جدول ۳. خلاصه آزمون‌های چندمتغیری پس‌آزمون رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق

آزمون‌ها	مقادیر	آزمون F	معنی داری	ضریب تأثیر	توان آماری
اثر پیلاپی	۰/۸۶۷	۱۲/۰۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۶۷	۰/۹۷۸
لامبدای ویلکز	۰/۰۳۳	۱۲/۰۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۶۷	۰/۹۷۸
تی هونلینگ	۲۸/۹۳۹	۱۲/۰۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۶۷	۰/۹۷۸
بزرگترین ریشه روی	۲۸/۹۳۹	۱۲/۰۵۸	۰/۰۰۱	۰/۸۶۷	۰/۹۷۸

جدول ۳ خلاصه آزمون‌های چندمتغیری پس‌آزمون رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق و ابعاد آن را نشان می‌دهد که آماره چندمتغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکز در سطح $0/99$ درصد معنی دار می‌باشد ($P < 0/01$) و $F=12/058$. بعد از این به بررسی این موضوع باید پرداخته شود که آیا هر کدام از متغیرهای وابسته به‌طور جداگانه از متغیر مستقل اثر پذیرفته است یا خیر؟ به‌منظور مقایسه میانگین نمرات پس‌آزمون رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق و ابعاد آن بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون در دو گروه از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج کواریانس چندمتغیره پس‌آزمون رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	آماره آزمون F	معنی داری	ضریب تأثیر	توان آماری
رضایت زناشویی	۱۲/۵۶۸	۱	۶/۶۳۰	۰/۰۲۰	۰/۲۹۳	۰/۹۷۷
تجربه و مهارت جنسی	۲۸/۰۱۶	۱	۹/۶۱۳	۰/۰۰۷	۰/۳۷۵	۰/۹۲۹
جذابیت جنسی	۲۹/۱۸۵	۱	۲۱/۳۳۴	۰/۰۰۱	۰/۵۷۱	۰/۹۹۱
کنترل جنسی	۱۸/۸۱۹	۱	۹/۴۹۴	۰/۰۰۷	۰/۳۷۲	۰/۹۲۴
قضاوت اخلاقی جنسی	۱۳۷/۰۱۲	۱	۵۷/۳۶۶	۰/۰۰۱	۰/۷۸۲	۰/۹۹۹
انطباق جنسی	۲۷/۰۷۶	۱	۲۰/۳۴۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۰	۰/۹۸۸
کاهش همکاری	۲۰/۷۱۲	۱	۱۳/۱۲۶	۰/۰۰۲	۰/۴۵۱	۰/۹۲۵

۰/۹۵۶	۰/۳۳۳	۰/۰۱۲	۷/۹۹۳	۱	۱۶/۶۹۰	کاهش رابطه جنسی
۰/۹۹۹	۰/۶۴۹	۰/۰۰۱	۲۹/۵۷۵	۱	۳۳/۴۹۷	افزایش واکنش‌های هیجانی
۰/۹۶۱	۰/۴۹۶	۰/۰۰۱	۱۵/۷۴۹	۱	۳۴/۷۸۴	افزایش جلب حمایت فرزندان
۰/۹۳۳	۰/۳۲۱	۰/۰۱۴	۷/۵۵۵	۱	۲۲/۰۱۳	افزایش رابطه فردی با خویشاوندان
۰/۹۳۴	۰/۳۷۸	۰/۰۰۷	۹/۷۴۱	۱	۱۶/۹۶۶	کاهش رابطه با خویشاوندان
۰/۹۳۲	۰/۲۵۹	۰/۰۰۶	۸/۵۴۱	۱	۱۵/۵۱۴	جدا کردن امور مالی
۰/۹۱۵	۰/۳۶۱	۰/۰۰۲	۸/۶۵۲	۱	۱۳/۲۱۴	کاهش ارتباط مؤثر

چنانچه در جدول ۴ مشاهده می‌شود بین میانگین نمره پس‌آزمون دل‌زدگی زناشویی و ابعاد آن با کنترل اثر پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی می‌توان گفت که استفاده از برنامه روان‌آموزشگری مبتنی بر روی آورد سیستمی-رفتاری گاتمن به‌طور معنی‌داری بر رضایت زناشویی ($F=۶/۶۳۰$ و $P<۰/۰۱$)، تجربه و مهارت جنسی ($F=۹/۶۱۳$ و $P<۰/۰۱$)، جذابیت جنسی ($F=۲۱/۳۴۴$ و $P<۰/۰۱$)، کنترل جنسی ($F=۹/۴۹۴$ و $P<۰/۰۱$)، قضاوت اخلاقی جنسی ($F=۵۷/۳۶۶$ و $P<۰/۰۱$)، انطباق جنسی ($F=۲۰/۳۴۷$ و $P<۰/۰۱$)، کاهش همکاری ($F=۱۳/۱۲۶$ و $P<۰/۰۱$)، کاهش رابطه جنسی ($F=۷/۹۹۳$ و $P<۰/۰۱$)، افزایش واکنش‌های هیجانی ($F=۲۹/۵۷۵$ و $P<۰/۰۱$)، افزایش جلب حمایت فرزندان ($F=۱۵/۷۴۹$ و $P<۰/۰۱$)، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان ($F=۷/۵۵۵$ و $P<۰/۰۱$)، کاهش رابطه با خویشاوندان ($F=۹/۷۴۱$ و $P<۰/۰۱$)، جدا کردن امور مالی ($F=۸/۵۴۱$ و $P<۰/۰۱$) و کاهش ارتباط مؤثر ($F=۸/۶۵۳$ و $P<۰/۰۱$) در مرحله پس‌آزمون تأثیر دارد؛ بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر افزایش رضایت زناشویی و عزت نفس جنسی و کاهش تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق مؤثر است تأیید می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاکی از آن بود که واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب اثربخشی معنی داری بر افزایش رضایت زناشویی و عزت نفس جنسی و کاهش تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق دارد؛ بنابراین می توان گفت، واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب می تواند به بهبود رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق بیانجامد. نتیجه این پژوهش با نتایج تحقیقات شیشه‌فر، کاظمی و پزشک (۱۳۹۶)، لاو و گائو^۱ (۲۰۱۷)، عربی، سویزی و ابوالمعالی^۲ (۲۰۱۸) و سودانی، کریمی و شیرالی نیا (۱۳۹۵) همسویی و همخوانی دارد که اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب را نشان داده‌اند. در تبیین اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر افزایش رضایت زناشویی زنان متقاضی طلاق می توان گفت که زنان متقاضی طلاق به علت عدم رضایت زناشویی احساس شادکامی نمی کنند و کیفیت روابط زناشویی پایین تری را تجربه می کنند. این امر منجر به دچار پریشانی های هیجانی در آن ها می شود. آن ها به خاطر پایین بودن رضایت زناشویی ناکامی زیادی را تجربه می کنند و نسبت به آینده و کسب موفقیت زندگی زناشویی نگران هستند. همچنین از مهارت های مقابله ای ناکارآمد برای مواجهه با مشکلات استفاده می نمایند که مجموعه این عوامل می تواند به درماندگی این زنان منجر شود. بنا به این دلایل میزان شادکامی، خوش بینی و رضایت زناشویی در این افراد پایین است. واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب با ایجاد محیط پذیرا و حمایت کننده با استفاده از روش های مثل به تعویق انداختن قضاوت درباره درمان جویان، خود افشاگری کمک کننده، توجه به استعاره ها در شیوه خود بیانگری درمان جویان توجه به موضوعات و خلاصه کردن، زمینه ای فراهم می کند تا برداشت ذهنی اش از مشکلات را فرمول بندی، شفاف سازی و اولویت بندی کند تا از طریق رفتار و تفکرش تغییر یابد. در واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب افراد با خودارزیابی، تمرکز را از رفتاری که خارج از کنترل فرد است، برداشته و بر جنبه های قابل کنترل تمرکز می کنند. تا از طریق گفتگوی درونی مثبت، هیجان های منفی و ناکارآمد کاهش یابد و بر توانمندی ها تأکید شود. در نتیجه فرد می تواند حس توانمندی را توسعه دهد و شادکامی را تجربه نماید (وبودلینگ، ۲۰۱۱؛ به نقل از وبودلینگ، کاستونس و فولکرسن، ۲۰۱۷).

درمان مبتنی بر انتخاب گلاسر یکی از مداخلات درمانی رایج در حوزه روانشناسی شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می شود. در این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت، قبول

^۱. Law & Guo

^۲ Arabi, Soveyzi & Abolmaali

مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق که ارتباط مستقیمی با عزت‌نفس دارد مورد تأکید است. گلاسر در نظریه خود معتقد است این خود ما هستیم که تمام اعمالمان را از جمله احساس بدبختی‌مان را انتخاب می‌کنیم. بخش مهمی از نظریه انتخاب بر این است افراد در نهایت خود تصمیم‌گیرنده و مسئول زندگی خویش است (شریعت زاده، تبریزی و احقر، ۱۳۹۲). گلاسر در نظریه انتخاب معتقد است به دلایل بسیار روشن ما هر کاری را که انجام می‌دهیم انتخاب خودمان است که شامل احساس بدبختی ما نیز می‌شود. دیگران نه می‌توانند ما را بدبخت کنند نه خوشبخت. ما بیش از آن‌که تصور می‌کنیم کنترل حیات خود را در دست داریم. در درمان مبتنی بر نظریه انتخاب ایجاد روابط درست با افراد و پذیرش حس مسئولیت مبتنی به تصمیم‌گیری‌های مورد نظر افراد می‌تواند از کنترل‌های بیرونی کاسته و به فرد کمک می‌کند بر خود مسلط بوده و مسئولیت اعمال خود را بپذیرد (گلاسر، ۱۹۸۹؛ به نقل از طباطبایی، طباطبایی، کاکایی و محمدی آریا، ۱۳۹۰). درمان مبتنی بر نظریه انتخاب در مورد بهتر انتخاب کردن است؛ اما قبل از آن هر فرد باید دلیل انتخاب‌های بد خود را بفهمد. نظریه انتخاب بیان می‌کند، این خود ما هستیم که تمام اعمالمان را از جمله احساس بدبختی‌مان را انتخاب می‌کنیم (خلیلی، برزگر کهنمویی، صاحبی و فراهانی، ۱۳۹۵). مشکل اساسی اغلب درمان‌جویان یکی است و آن‌هم این است که آن‌ها یا درگیر رابطه‌ای ناخوشایند یا فاقد چیزی هستند که بتوان آن را رابطه نامید. بیشتر مشکلات درمان‌جویان از ناتوانی آن‌ها در برقراری رابطه، صمیمی شدن با دیگران، یا برقرار کردن رابطه‌ای رضایت‌بخش یا موفق با حداقل یک نفر در زندگی آن‌ها ناشی می‌شود. صمیمیت و کیفیت زندگی زناشویی و جنسی بدین بستگی دارد که طرفین در انتخاب مستقلانه و بالغانه حل تعارض‌ها، پایه‌ای‌ترین اصل نظریه انتخاب را درک کرده باشند (گلاسر و گلاسر، ۲۰۰۸؛ به نقل از فتح‌الله‌زاده، میرصفی فرد، کاظمی، سعادت‌ی و نوابی نژاد، ۱۳۹۶). به همین جهت منطقی است که واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب اثربخشی معنی‌داری بر افزایش عزت‌نفس جنسی زنان متقاضی طلاق داشته باشد.

همچنین از طرفی درمان مبتنی بر نظریه انتخاب رویکردی آموزشی برای ارتقای روابط زوج‌ها و هدف آن کمک به زوج‌ها برای آگاهی از واقعیت و مسئولیت خودشان، کاهش رفتار مثبت و مخرب خود، گسترش همدلی و صمیمیت و رشد ارتباط مؤثر و مهارت‌های حل مسئله است. افراد برای ارضای نیازهای بنیادین خود ازدواج می‌کنند، اگر همسران انتظارات متفاوت و غیرواقع‌بینانه‌ای درباره نحوه ارضای نیازهای اساسی‌شان از یکدیگر داشته باشند و یا شدت میان نیازهای آن‌ها با یکدیگر متفاوت

باشد؛ بر روابط زوج‌ها و رضایت زناشویی آن‌ها تأثیری منفی می‌گذارد و روابط آن‌ها را مختل می‌کند و دچار تعارض می‌کند (گلاسر، ۲۰۰۸؛ به نقل از فتح‌الله‌زاده، میرصفی فرد، کاظمی، سعادت‌ی و نوابی نژاد، ۱۳۹۶). طبق نظریه گلاسر علت اصلی فاصله بین زوج‌ها، وجود ارتباط‌های و یا عدم ارتباط است. به دلیل نقص و ناکامی در برآوردن نیازها، افراد رفتارهای نارضایت‌بخش غیر انطباقی را انتخاب می‌کنند (آقایوسفی، فتحی آشتیانی، علی اکبری و ایمانی فر، ۱۳۹۵). این پژوهش مانند هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه بود. از جمله اینکه زنان متقاضی طلاق شهر تهران نمونه‌های پژوهش را تشکیل دادند؛ بنابراین نتایج به دست آمده از قابلیت تعمیم کافی برخوردار نیست. عدم پیگیری نتایج پژوهش برای بررسی ماندگار بودن اثرات واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب که می‌تواند به عنوان یک محدودیت در نظر گرفته شود. کلیه مراحل اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگر بود، بر این اساس، این احتمال وجود دارد که در پاسخ زنان متقاضی طلاق شهر تهران به پرسشنامه‌های پژوهش سوگیری‌هایی وجود داشته باشد. از آنجایی که در این پژوهش نتایج پژوهش پیگیری نشد، لذا پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با انجام پژوهشی بر روی زنان متقاضی طلاق نتایج درمان را پیگیری کنند. به عنوان پیشنهادی برای پژوهش‌های آینده، علاوه بر رفع محدودیت‌های این پژوهش، پیشنهاد می‌شود از واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب برای کاهش دیگر مشکلات روان‌شناختی زنان متقاضی طلاق استفاده شود. واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب به عنوان یک درمان غیر دارویی و کم‌هزینه و به عنوان یک روش جدید، در بهبود رضایت زناشویی، عزت نفس جنسی و تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق می‌تواند به کار گرفته شود. با توجه به سودمندی این روش، استفاده گسترده از این روش در جامعه زنان متقاضی طلاق برای مشکلات آن‌ها پیشنهاد می‌گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد کارگاه‌هایی با محتوای آم واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب پیش، حین و بعد از ازدواج برگزار شود.

منابع

- اسدپور، اسماعیل؛ و ویسی، سعید. (۱۳۹۶). اثربخشی زوج درمانی هیجان-محور بر عزت نفس جنسی و عملکرد جنسی زنان مبتلا به اسکروز چندگانه. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۰(۷)، ۱۲-۱.
- اکبری، محبوبه؛ لطفی کاشانی، فرح؛ و وزیری، شهرام. (۱۳۹۶). اثربخشی روان درمانی چهار عاملی بر افزایش عزت نفس جنسی زنان مبتلا به سرطان پستان. *فصلنامه علمی-پژوهشی بیماری های پستان ایران*، ۱۰(۱)، ۶۰-۴۸.
- آقاییوسفی، علیرضا؛ فتحی آشتیانی، علی؛ علی اکبری، مهناز؛ و ایمانی فر، حمیدرضا. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارضات زناشویی و بهزیستی اجتماعی. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و جامعه*، ۷(۲)، ۲۰-۱.
- جناآبادی، حسین (۱۳۹۰). اثربخشی مشاوره زناشویی بر کاهش تعارضات زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی مراجعه کننده به مرکز مشاوره بهزیستی شهر زاهدان در اردیبهشت ماه ۱۳۸۹. *فصلنامه افراد استثنایی*، ۴(۱)، ۷۳-۵۳.
- حاجی کرم، آمنه. (۱۳۹۵). ارتباط تعارض خانواده-کار با سلامت روان و تعارضات زناشویی در زنان شاغل شهر تهران. *پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۶(۱)، ۱۲۷-۱۱۳.
- خلیلی، شیوا؛ برزگر کهنمویی، ساناز؛ صاحبی، علی؛ و فراهانی، حجت الله. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی. *فصلنامه پژوهش های کاربردی روان شناختی*، ۱(۷)، ۲۳-۱.
- دانش، عصمت؛ رضابخش، حسین؛ بهمنی، زهرا؛ و سلیمی نیا، نرگس. (۱۳۹۰). رابطه بین شیوه های فرزند پروری با عزت نفس جنسی و مؤلفه های آن در دانشجویان زن دانشگاه، *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۵(۳)، ۵۵-۳۹.
- دانش، عصمت؛ رضابخش، حسین؛ بهمنی، زهرا؛ و سلیمی نیا، نرگس. (۱۳۹۰). رابطه بین شیوه های فرزند پروری با عزت نفس جنسی و مؤلفه های آن در دانشجویان زن دانشگاه، *فصلنامه روانشناسی کاربردی*، ۵(۳)، ۵۵-۳۹.
- ساداتی، سیداحسان؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز و سودانی، منصور (۱۳۹۳). رابطه علی تمایز یافتگی، نوز گزایی و بخشندگی با دل زدگی زناشویی با واسطه تعارضات زناشویی، *مجله روانشناسی خانواده*، ۱(۲)، ۶۸-۵۵.

- سودانی، منصور؛ کریمی، سهیلا؛ و شیرالی‌نیا، خدیجه. (۱۳۹۵). اثربخشی مشاوره با تأکید بر نظریه انتخاب در کاهش طلاق عاطفی زوجین. دو فصلنامه روانشناسی خانواده، ۳(۲)، ۸۳-۹۲.
- شریعت زاده، منیره السادات؛ تبریزی، مصطفی؛ و احقر، قدسی. (۱۳۹۲). اثربخشی نظریه انتخاب به شیوه گروهی بر افزایش تمایز یافتگی و صمیمیت دانشجویان متأهل. فصلنامه دانش و تندرستی، ۸(۳)، ۸۵-۹۴.
- شفیع آبادی، عبدالله؛ نوابی نژاد، شکوه؛ فلسفی نژاد، محمدرضا؛ و نجفلوی، فاطمه. (۱۳۹۰). مقایسه الگوی تعاملات خانواده-های دارای عضو وابسته به مواد و عادی و ارائه راهبردهای مداخله‌ای. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱(۳)، ۲۸۳-۲۶۴.
- شیشه‌فر، سپیده؛ کاظمی، فرنگیس؛ و پزشک، شهلا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر شادکامی و مسئولیت‌پذیری مادران کودکان در خودمانده. فصلنامه علمی و پژوهشی روانشناسی افراد استثنایی، ۷(۲۷)، ۵۳-۷۷.
- طباطبایی، نفسیه؛ طباطبایی، سیدشهاب‌الدین؛ کاکایی، یزدان؛ محمدی آریا، علیرضا. (۱۳۹۰). رابطه سبک‌های هویت و مسئولیت‌پذیری با پیشرفت تحصیلی نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر تهران. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۴۴(۱۲)، ۲۳-۴۲.
- عرب علیدوستی، علیرضا؛ نخعی، نوزر؛ و خانجانی، نرگس. (۱۳۹۴). پایایی و روایی پرسشنامه‌های رضایت زناشویی کانزاس و اینریچ کوتاه شده به زبان فارسی. مجله بهداشت و توسعه، ۴(۲)، ۱۵۸-۱۶۸.
- عزیزی، امیر؛ اسماعیلی، رعنا؛ دهقان منشادی، سید مسعود؛ اسماعیلی، سودابه. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی زوجین متقاضی طلاق. نشریه پرستاری ایران، ۲۹(۹۹ و ۱۰۰)، ۲۲-۳۳.
- عزیزی، آرمان؛ و قاسمی، سیمین. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی سه رویکرد راه‌حل‌مدار، شناختی-رفتاری و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر افسردگی و کیفیت زندگی زنان مطلقه. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۸(۲۹)، ۲۰۷-۲۳۶.
- فتح‌الله‌زاده، نوشین؛ میرصفی فرد، لیلا السادات؛ کاظمی، مهناز؛ سعادت، نادره؛ و نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۹۶). اثربخشی غنی‌سازی زندگی زناشویی بر اساس نظریه انتخاب بر کیفیت روابط زناشویی و صمیمیت زوج‌ها. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۱۱(۳)، ۳۵۳-۳۷۲.

- فرخی، سحر؛ و شاره، حسین. (۱۳۹۳). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی فرم کوتاه شاخص عزت‌نفس جنسی زنان. *مجله روان‌پزشکی بالینی ایران*، ۲۰ (۳)، ۲۶۳-۵۳.
- قریشی، منصوره؛ و بهبودی، معصومه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله علمی و پژوهشی سلامت اجتماعی*، ۴ (۳)، ۲۴۹-۲۳۸.
- مرتضوی، مهناز؛ بخشایش، علیرضا؛ فاتحی زاده، مریم؛ و امامی نیا، سعیده (۱۳۹۲). رابطه بین سردمزاجی جنسی و تعارضات زناشویی در زنان ساکن شهر یزد. *مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*، ۲۴ (۱۱)، ۹۲۱-۹۱۳.
- مطهری، زهرا السادات؛ بهزادپور، سمانه و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۲). تبیین سطح تعارضات زناشویی بر اساس هیجان خواهی و تاب‌آوری در زوجین، زن و مطالعات خانواده، ۵ (۲۰)، ۱۰۵-۱۲۲.
- نامنی، ابراهیم؛ و شیرآشینی، آزاده. (۱۳۹۵). اثربخشی ترکیب دو روش درمانی راه‌حل‌مدار و روایتی بر سرزندگی و کنترل عواطف در زنان متقاضی طلاق. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۷ (۲۷)، ۱۶۹-۱۴۹.

- Arabi, A., Soveyzi, R., & Abolmaali, K. (2018). Effectiveness Choice Theory Training on Reducing feelings of loneliness in Introverted people. *Nova Journal of Humanities and Social Sciences*, 6(1), 1-10.
- Beth, A.V., Julien, B., Anthony, F.B., & Michael, C.A. (2010). Psychopathy, sexual behavior and self-esteem, it's different for girls. *Journal personality and individual differences*, 48 (7), 833-838.
- Bradford, K., Wade Stewart, J., Higginbotham, B. J., & Skogrand, L. (2015). The Perceived Relationship Knowledge Scale: An Initial Validation. *Family Relations*, 64(2), 305-318.
- Daspit, J. J., Madison, K., Barnett, T., & Long, R. G. (2018). The emergence of bifurcation bias from unbalanced families: Examining HR practices in the family firm using circumplex theory. *Human Resource Management Review*, 28(1), 18-32.
- Doyle Zeanah, P., & Schwarz, J. C. (1996). Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory for women. *Assessment*, 3(1), 1-15.
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family psychology*, 7(2), 176.

- Glasser, W. (2010). *Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*. New York: HarperCollins Publication.
- Hannier, S., Baltus, A., & de Sutter, P. (2017). L'implication des facteurs cognitifs, corporels et sociétaux dans la compréhension de l'estime de soi sexuelle féminine. *Sexologies*, 26(2), 65-73.
- Law, F. M., & Guo, G. J. (2017). Choice and hope: a preliminary study of the effectiveness of choice-based reality therapy in strengthening hope in recovery for women convicted of drug offences in Taiwan. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 61(3), 310-333.
- Martínez-Pampliega, A., Merino, L., Iriarte, L., & Olson, D. H. (2017). Psychometric Properties of the Spanish version of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV. *Psicothema*, 29(3), 414-420.
- Wubbolding, R. E., Casstevens, W. J., & Fulkerson, M. H. (2017). Using the WDEP System of Reality Therapy to Support Person-Centered Treatment Planning. *Journal of Counseling & Development*, 95(4), 472-477.
- Xie, J., Zhou, Z. E., & Gong, Y. (2018). Relationship between proactive personality and marital satisfaction: A spillover-crossover perspective. *Personality and Individual Differences*, 128, 75-80.

علوم رفتاری

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی

The effectiveness of reality therapy based on choice theory on increasing marital satisfaction and sexual self-esteem and reduction of marital conflicts in divorce applicant women

Abstract

The aim of present study was to investigate the effectiveness of reality therapy based on choice theory on increasing marital satisfaction and sexual self-esteem and reduction of marital conflicts in divorce applicant women. This study was a research design was quasi experimental with pretest-posttest and control group. The statistical population consists of all women demanding divorce to referring of Mahallati district court of Tehran city in year 2017. The sample consisted of 30 women are divorce applicant women with purposive sampling method and available were chosen and randomly were divided in 2 groups of individuals as control and experimental. The experimental groups practiced the reality therapy based on choice theory 7 session and 60 minutes in each session. Then, post-test was performed for them. For data collecting, the marital satisfaction, sexual self-esteem and marital conflicts questionnaires were used. Data using the software SPSS-24 with analysis of multi covariance were analyzed. Results showed that reality therapy based on choice theory on increasing marital satisfaction and sexual self-esteem and reduction of marital conflicts in divorce applicant women is effect ($P < 0/05$). so, reality therapy based on choice theory can lead to improve marital satisfaction, sexual self-esteem and marital conflicts in divorce applicant women.

Keywords: reality therapy, choice theory marital satisfaction, sexual self-esteem, marital conflicts, divorce.