

بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب‌آوری و افکار خودآیند منفی زنان اول خانواده‌های

چندهمسری شهرستان سراوان

مرضیه نعمتی‌نیا^{۱*}، پروانه نعمتی‌نیا^۲، فاطمه السادات میرکمالی^۳، عشرت کریمی‌افشار^۴

چکیده

مقدمه: پدیده چندهمسری برآیند حادترین و جدی‌ترین مشکلات ارتباطی خانواده است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب‌آوری و افکار خودآیند منفی زنان اول خانواده‌های چندهمسری بود.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی (طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان اول خانواده‌های چندهمسری بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. از پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و افکار خودآیند منفی هولون و کندال (۱۹۸۹) استفاده شد. درمان مبتنی بر تئوری انتخاب در ۸ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. و پس از پایان دوره مداخله، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر تئوری انتخاب باعث افزایش معنادار تاب‌آوری و کاهش افکار خودآیند منفی زنان شده است ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: از آن‌جا که زنان اول خانواده‌های چندهمسری بار روانی زیادی را ادراک و تحمل می‌کنند، از لحاظ روانشناختی بشدت در معرض آسیب هستند. از این رو، ارائه درمان مبتنی بر تئوری انتخاب می‌تواند نقش بسیار موثری در ارتقای تاب‌آوری و کاهش افکار خودآیند منفی آنان داشته باشد.

کلیدواژه‌ها: افکار خودآیند منفی، تاب‌آوری، درمان مبتنی بر تئوری انتخاب، زنان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۸/۱۹ **تاریخ پذیرش نهایی:** ۱۴۰۱/۷/۱۲

استناد: نعمتی نیا م، نعمتی نیا پ، میرکمالی ف، کریمی افشار ع. بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب‌آوری و افکار خودآیند منفی زنان اول خانواده‌های چندهمسری شهرستان سراوان، خانواده و بهداشت، ۱۴۰۱؛ ۱۲(۳): ۲۳-۳۵

^۱ - کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رفسنجان، رفسنجان، ایران (نویسنده مسئول)، ایمیل: nematinia.m128@gmail.com. ORCID: 0000000203284519

^۲ - کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان، زاهدان، ایران، ایمیل: p_nematinia@gmail.com. ORCID: 0000000126478452

^۳ - کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند، زرنند، ایران، ایمیل: mirkamali.fatemeh@gmail.com. ORCID: 0000000204512559

^۴ - استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سیرجان، سیرجان، ایران، ایمیل: eshrat_karimi@yahoo.com. ORCID: 0000000135402636

© حقوق برای مؤلف (آن) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در خانواده و بهداشت تحت مجوز کرییتو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است

که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه:

پدیده چندهمسری برآیند حادترین و جدی‌ترین مشکلات ارتباطی خانواده است. امروزه مشکلات و مصائب اجتماعی در ابعاد گوناگون باعث گردیده است تا تعداد موارد ازدواج مجدد و طلاق، افزایش و میانگین سن آن کاهش یابد (۱). پژوهش‌های انجام شده نظیر پژوهش کشاورز و همکاران (۱) و گودرزی راد (۲) نشان داد که مشکلات روان‌شناختی، هیجانی، اجتماعی و اقتصادی زوجین متقاضی طلاق در مقایسه با زوجینی که زندگی بهنجاری با همسر خود دارند بسیار متفاوت است، زیرا که نوع نگرش جامعه به ازدواج مجدد، مشکلات ارتباطی با همسر، وجود بچه و تعارضات تربیتی آن با همسر و محدودیت‌های که در روابط جنسی و حتی ارتباطات در محیط کار برای این زوجین (به ویژه برای زنان) به وجود می‌آورد، آن را در مقابل مسائل و چالش‌های گوناگون زندگی دچار تزلزل می‌نماید (۲ و ۱). در این خانواده‌ها بین میزان توانایی زنان برای مدیریت روابط زناشویی، توانایی شناختی و فراشناختی برای کنترل افکار و رفتارهای خود و نیز، توانایی انعطاف‌پذیری آنان در برابر سختی‌ها رابطه وجود دارد. از این رو، از بین عوامل بسیار متعدد و گوناگونی که در شرایط زندگی امروزی می‌تواند منجر به اختلاف در زندگی زناشویی شده و زمینه را برای ازدواج مجدد مرد و مشکلات روان‌شناختی زنان اول خانواده آماده کند می‌توان به ناتوانی در مدیریت فرایندهای شناختی و فراشناختی (بروز افکار خودآیند منفی) و عدم تاب‌آوری مناسب در مواجهه موثر با مشکلات اشاره نمود (۳).

بر اساس رویکرد شناختی در روان‌شناسی، موضوعات و محتویات افکار در افراد مربوط به شکست‌ها و باخت‌های گذشته است. این افکار و باور ناکارآمد باعث شکل‌گیری باورهای منفی در فرد می‌شود، که با کشف ارتباط بین خلق و باورهای ناکارآمد می‌توان به درمان افسردگی و سایر مشکلات خلقی آن‌ها پرداخت و از بازگشت مجدد آن پیشگیری نمود. در مطالعات عامل افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی به عنوان عوامل زمینه‌ساز و متغیر میانجی‌گر در اختلالات مختلف شناسایی شده‌اند (۴). خطاهای شناختی یا همان افکار خودآیند منفی به دلیل تغییرناپذیر بودن، مقاومت برای تغییر و غیر کارکردی بودن درک می‌شوند و با استرس‌های محیطی شروع شده و عمدتاً توسط اشخاص به عنوان حقایق تجربه می‌شوند (۵). سطح بالای افکار خودآیند منفی در زنان جوان، محتمل‌ترین توضیح برای عملکرد توأم با مشکلات روان‌شناختی آنان از جمله اضطراب و افسردگی می‌باشد و می‌تواند تأثیر نامطلوبی بر سلامت روانی آنان داشته باشد (۶).

از سوی دیگر موقعیت‌های روان‌شناختی افراد و اعتقاد آنان به توانایی خود برای مقابله با مصائب، نقش بسیار موثری در میزان شدت عوارض جسمانی و روانی دارد. از این رو، متغیر مهمی دیگری که می‌تواند با کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی زنان در ارتباط باشد تاب‌آوری است (۷). تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر تغییرات و ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس است. مکانیزم تاب‌آوری به این نحو است که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتماد به نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به مثابه یک حائل عمل کرده و شرایط بروز اضطراب را نمی‌دهد (۸).

تاب‌آوری یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده است. به بیان دیگر، تاب‌آوری سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار می‌باشد (۷). در این میان، ازدواج مجدد شوهر، یکی از شرایط بسیار ناگوار برای همسر/ زن اول است که می‌تواند به شدت بر سازگاری و سلامت روانی وی تأثیر داشته باشد. پژوهش‌های انجام شده نیز، نشان داده‌اند که زنان اول خانواده‌های چندهمسری نسبت به زنان دارای صمیمیت زناشویی بالا (تک همسری) از سطح تنش و استرس بسیار بالاتری رنج می‌برند و این امر، تاب‌آوری آنان را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (۹). در این میان، شیوه برخورد با استرس‌زها (ازدواج مجدد شوهر) است که از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. برخی افراد به هنگام وقوع مشکل تمام نیرو و اندیشه خود را در جهت حل مشکل بسیج

می‌نمایند و برخی بر عکس، به عوارض و پیامدهای مشکل می‌پردازند، به گونه‌ای که تنها سعی می‌کنند از پیامدهای هیجانی آن بکاهند، در حالی که مشکل همچنان به قوت خود حل نشده باقی است. در هر صورت، استرس بر این دو دسته افراد آثار متفاوتی برجای می‌گذارد (۱۰). از این رو، توجه به این سازه (تاب‌آوری) در ایجاد و اصلاح شناخت، هیجان و رفتار مناسب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

یکی از روش‌هایی که می‌تواند به افزایش تاب‌آوری و کاهش افکار منفی زنان آسیب دیده کمک کند، گروه درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب می‌باشد (۱۱). به عقیده ویلیام گلاسر^۱ بنیان‌گذار واقعیت‌درمانی، مشکلات روانی ناشی از این است که فرد فکر می‌کند توسط نیروهای بیرونی جهان کنترل می‌شود و معتقد است که واقعیت‌درمانی بر اساس نظریه انتخاب بنا نهاده شده است. گلاسر رفتار را شامل چهار مولفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که ما بر دو مولفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیرمستقیم کنترل داریم. تاکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مولفه تفکر و عملکرد می‌باشد. در این شیوه درمان، مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه، نیل به هویت و توفیق که ارتباط مستقیمی با عزت نفس دارد، مورد تاکید می‌باشد. (۱۲).

نتایج پژوهش اوجی و همکاران، نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب موجب افزایش تاب‌آوری و سازگاری اجتماعی شده است (۱۳). قنبری و همکاران، در پژوهش خود نشان دادند که آموزش گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر افزایش تاب‌آوری، پویایی و بهزیستی روانی کارکنان بهداشت تاثیر داشت (۱۴). گودرزی راد، در پژوهش خود نشان داد که درمان گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب سبب افزایش انعطاف‌پذیری زناشویی و تعهد اجتماعی زوجین می‌شود (۱۵). سلوک، در پژوهش خود نشان داد که درمان مبتنی بر نظریه انتخاب موجب افزایش تاب‌آوری و امید به زندگی زنان سرپرست خانوار شده است (۱۶). گلاسر، در پژوهش خود نشان داد که واقعیت‌درمانی موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود (۱۷). کینگ و همکاران، در مطالعه‌ای نشان دادند که درمان مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب‌آوری تاثیر دارد (۱۸). سیدکریمی و همکاران، در مطالعه خود دریافتند که آموزش نظریه انتخاب گلاسر به شیوه گروهی موجب کاهش افسردگی و افکار منفی در زنان آسیب دیده از خیانت شده است (۱۹). فرنودی و همکاران، در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آموزش مبتنی بر نظریه واقعیت‌درمانی گلاسر موجب کاهش افکار غیرمنطقی زنان سرپرست خانوار شده است (۲۰). نیکوکار و همکاران، نشان دادند که واقعیت‌درمانی گلاسر موجب کاهش افکار غیرمنطقی زنان سرپرست خانوار شده است (۲۱). نداف و همکاران، در پژوهشی نشان دادند که واقعیت‌درمانی گروهی، توانسته بود منجر به بهبود کاهش افکار خودآیند منفی و بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی مراجعین افسرده مراکز مشاوره شود (۲۲). لوکاس و همکاران، با بررسی اثر درمان واقعیت‌درمانی بر علائم استرس نشان داد که واقعیت‌درمانی می‌تواند منجر به کاهش افکار غیرمنطقی و بهبود مولفه‌های روانشناختی افراد شده است (۲۳).

بنابراین، با توجه به مطالب فوق، این پژوهش به دنبال پاسخ به این سوال است که آیا گروه درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب‌آوری و افکار خودآیند منفی زنان اول خانواده‌های چندم‌سری اثربخش است یا خیر؟

^۱. Glasser

روش پژوهش:

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های نیمه‌آزمایشی (طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل) است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی زنان اول خانواده‌های چندهمسری به تعداد ۸۴ نفر بود که در سال ۱۳۹۸ برای دریافت خدمات مشاوره‌ای به مرکز مشاوره خانواده اداره بهزیستی شهر سراوان مراجعه کردند که از بین آن‌ها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود افراد به پژوهش عبارت‌اند از: همسر اول خانواده بودن، دارا بودن سواد خواندن و نوشتن، عدم شرکت در جلسات مشاوره‌ای و روان‌درمانی دیگر، داشتن سن ۱۸ تا ۵۰ سال. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت‌اند از: مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشکان و روان‌پزشکان و عدم توانایی برای حضور کامل در تمامی جلسات درمانی. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل:

پرسشنامه تاب‌آوری: این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) تهیه کردند. پرسشنامه ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. نمره گذاری گزینه‌ها در این مقیاس کاملاً نادرست= ۰ به ندرت= ۱ گاهی درست= ۲ اغلب درست= ۳ همیشه درست= ۴ می‌باشد و طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. عبارات مربوط به هر زیرمقیاس: زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی: ۲۵-۲۴-۲۳-۱۷-۱۶-۱۲-۱۱-۱۰، زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی: ۲۰-۱۹-۱۸-۱۵-۱۴-۷-۶، زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: ۸-۵-۴-۲-۱۴ و زیر مقیاس کنترل: ۲۲-۲۱-۱۳ و زیرمقیاس تأثیرات معنوی: ۹-۳ می‌باشند. کانر و دیویدسون (۲۴) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند، همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله چهار هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. برای تعیین روایی ایرانی نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و پس از روش تحلیل عامل بهره‌گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد (۲۵). در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد. مقیاس افکار خودآیند منفی: پرسشنامه افکار خودآیند منفی توسط هولون و کندال (۱۹۸۹) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال است و دو عامل کلی شامل فراوانی افکار خودآیند و میزان اعتقاد به افکار خودآیند را اندازه‌گیری می‌کند. فراوانی افکار خودآیند به صورت ۵ درجه‌ای (اصلاً: ۱ نمره، گاهی: ۲ نمره، بسیاری مواقع: ۳ نمره، اغلب اوقات: ۴ نمره و همیشه: ۵ نمره) نمره‌گذاری می‌شود و میزان اعتقاد به افکار خودآیند به صورت ۵ درجه‌ای (اصلاً: ۱ نمره، تا حدودی: ۲ نمره، نسبتاً زیاد: ۳ نمره، بسیار زیاد: ۴ نمره و صد درصد ۵ نمره) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه ۵ مولفه «افکار سنجی»، «خودارزیایی مثبت»، «ارزیایی دیگران از خود»، «انتظارات آینده مثبت» و «کارکرد اجتماعی مثبت» را شامل می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه را برای بخش فراوانی برابر با ۰/۹۲ و برای بخش میزان اعتقاد برابر با ۰/۹۵ به دست آوردند. آن‌ها همچنین، روایی همگرایی پرسشنامه افکار خودآیند را با پرسشنامه افسردگی بک بررسی و آن را برابر با ۰/۴۰ تا ۰/۷۰ محاسبه کردند که نشان دهنده روایی همگرایی پرسشنامه افکار خودآیند منفی می‌باشد. در ایران پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ به طور میانگین برابر با ۰/۸۵ محاسبه و روایی آن را نیز برابر با ۰/۸۱ گزارش شده است (۲۶). در پژوهش حاضر میانگین ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

واقعیت درمانی: برنامه مداخله در این پژوهش شامل پروتکل رویکرد انتخاب گلاس (۲۷) بود که طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به-

صورت یکبار در هفته و به مدت دو ماه توسط روانشناسی که دوره آموزش واقعیت درمانی را دیده بود در مرکز روانشناختی و مشاوره انتخاب اداره بهزیستی شهر سراوان به صورت گروهی برای گروه آزمایش توسط کارشناس ارشد روانشناسی در پاییز ۱۳۹۸ برگزار شد. گروه کنترل هیچ-گونه آموزش دریافت نکردند. روایی محتوایی این بسته آموزشی را پنج نفر از استادان روانشناسی مورد تأیید قرار گرفت. انجام شد. جلسات مداخله به شرح ذیل بود:

جلسه اول: آشنایی زوجین با مفهوم واقعیت درمانی، هویت خود، انواع هویت و ویژگی‌های آن و درگیری عاطفی با اعضای گروه.
جلسه دوم: آشنایی زوجین با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و آشنایی اعضا با اهمیت و ضرورت مسئولیت‌پذیری در زندگی.

جلسه سوم: توضیح ماشین رفتار کلی و مؤلفه‌های آن (شناخت، عمل، احساس و فیزیولوژی) و نقش افراد در ماشین رفتار و اهدافشان (استفاده از کارت‌های «خود را بشناسیم»)

جلسه چهارم: آشنایی زوجین با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی و تأثیر نیازهای اساسی در زندگی و توانایی آن‌ها در انتخاب بهترین شیوه برای دستیابی به نیازهای اساسی.

جلسه پنجم: آشنایی زوجین با چگونگی طرح‌ریزی حل مشکل و برنامه‌ریزی برای زندگی فعلی و در حال حاضر خود.

جلسه ششم: آشنایی اعضا با شیوه تعهد نسبت به انجام دادن و عمل کردن طرح و برنامه‌های انجام شده.

جلسه هفتم: آشنایی زوجین با چگونگی تأثیر تنبیه در فقدان ایجاد رابطه حسنه.

جلسه هشتم: برگزاری پس‌آزمون.

در این پژوهش تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS و با آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره صورت گرفت.

یافته‌ها:

در این پژوهش ۳۰ نفر از زنان اول خانواده‌های چندمسطری شهر سراوان شرکت کردند. تجزیه و تحلیل ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه نمونه در پژوهش حاضر نشان داد که میانگین سنی آن‌ها در گروه کنترل ۳۵ سال و انحراف معیار ۳/۲۶ و در گروه آزمایش ۳۶ سال و ۳/۵۸ بود. در گروه کنترل و آزمایش، اکثر زنان دارای تحصیلات دیپلم بودند. از نظر سطح درآمد اقتصادی در حد متوسط بودند.

جدول ۱: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

Table1. Description of research variables

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
میانگین انحراف	میانگین انحراف	میانگین انحراف	میانگین انحراف	میانگین انحراف
معیار	معیار	معیار	معیار	معیار

بررسی اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب‌آوری و افکار خودآیند منفی زنان اول خانواده‌های چندهمسری ...

۶/۲۵	۴۷/۶۳	۸/۱۲	۴۵/۱۹	۷/۴۴	۴۵/۷۱	۷/۵	۵۱/۳۵	فراوانی افکار خودآیند منفی
۹/۴۰	۴۹/۱۹	۷/۲۷	۵۰/۲۷	۸/۰۸	۴۷/۷۸	۸/۳۳	۵۳/۲۸	اعتقاد به افکار خودآیند منفی
۱۱/۷۹	۹۶/۸۲	۱۱/۳۲	۹۵/۴۶	۱۳/۵۶	۹۳/۴۹	۱۴/۵۰	۱۰۴/۶۳	افکار خودآیند منفی
۸/۱۲	۶۶/۱۳	۸/۰۹	۶۴/۴۱	۹/۲۴	۸۶/۹۷	۷/۲۵	۶۲/۷۲	تاب‌آوری

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره

Table 2: The results Multivariate analysis of covariance

نوع آزمون	مقدار	df فرضی	df خطا	F	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۵۴۷	۲	۲۷	۵۱/۱۳۹	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷
لامبدای ویلکز	۰/۰۸۹	۲	۲۷	۵۱/۱۳۹	۰/۰۰۱	۰/۰۸۹
اثر هاتلینگ	۱۳۷/۱۶	۲	۲۷	۵۱/۱۳۹	۰/۰۰۱	۰/۰۸۹
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۱۳۷/۱۶	۲	۲۷	۵۱/۱۳۹	۰/۰۰۱	۰/۰۸۹

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی اثر گروه درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب‌آوری

Table 3: The results analysis of covariance to investigate the effect of group therapy based on selection theory on resilience

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
مدل اصلاح شده	۵۹۲۹/۷۱	۲	۲۹۶۴/۸۵	۸۷۹/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۷۸
زهگیری	۲/۲۴	۱	۲/۲۴	۰/۶۶۷	۰/۴۲۱	۰/۰۲۴
پیش‌آزمون تاب‌آوری	۵۶۱۶/۰۸	۱	۵۶۱۶/۰۸	۱۶۶۶/۵	۰/۰۰۱	۰/۷۸
گروه	۴۸۴/۶۵	۱	۴۸۴/۶۵	۴۱/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۴۸
خطا	۲۳۷/۳۳	۲۷	۵/۷۷	-	-	-
کل	۱۲۱۷۱۳/۰	۳۰	-	-	-	-

همان‌طور که در جدول ۳ مشخص است، سطح معناداری محاسبه شده تقریباً برابر با صفر بوده و در مقایسه با سطح معناداری آلفا ۰/۰۱ بسیار کوچکتر است. بنابراین، می‌توان گفت که با کنترل پیش‌آزمون، بین اعضای گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان تاب‌آوری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین نمرات تاب‌آوری در اعضای گروه آزمایش نسبت به میانگین نمرات گروه کنترل، می‌توان بیان نمود که مداخله درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب موجب افزایش میزان تاب‌آوری اعضای

گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر این مداخله درمانی نیز برابر با ۰/۴۸ می باشد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی اثر گروه درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر افکار خودآیند منفی

Table 4: The results analysis of covariance to investigate the effect of group therapy based on selection theory on negative spontaneous thoughts

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
مدل اصلاح شده	۳۶۴۶/۴۲	۲	۱۸۲۳/۲۱	۷۹۷/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۷۷
زهگیری	۶/۱۵۳	۱	۶/۱۵۳	۲/۶۹	۰/۱۱۳	۰/۷۷
پیش‌آزمون افکار خودآیند	۳۳۹۴/۱۲	۱	۳۳۹۴/۱۲	۱۴۸۴/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵
گروه	۲۴۶/۱۷	۱	۲۴۶/۱۷	۴۷/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۴
خطا	۱۳۶/۵۱	۲۷	۸/۴۳	-	-	-
کل	۳۶۹۴۹/۰	۳۰	-	-	-	-

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود، سطح معناداری محاسبه شده تقریباً برابر با صفر بوده و در مقایسه با سطح معناداری آلفا ۰/۰۱ بسیار کوچکتر است. بنابراین، می توان بیان نمود که با کنترل پیش‌آزمون، بین اعضای گروه آزمایش کنترل از لحاظ افکار خودآیند منفی تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین نمرات افکار خودآیند منفی اعضای گروه آزمایش نسبت به میانگین نمرات گروه کنترل، می توان بیان نمود که مداخله درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب موجب کاهش افکار خودآیند منفی اعضای گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر این مداخله نیز، برابر با ۴۴ درصد به دست آمد.

بحث و نتیجه گیری:

فرضیه اول پژوهش حاکی از این بود که؛ گروه درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر تاب‌آوری زنان اول خانواده‌های چندهمسری تأثیر دارد که مورد پذیرش قرار گرفت. این یافته در پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های اوجی و همکاران (۱۳). قنبری و همکاران (۱۴). گودرزی راد (۱۵). سلوک (۱۶). گلاسر (۱۷). کینگ و همکاران (۱۸) هم‌سو و هم‌جهت بود.

در تبیین نتیجه این پژوهش می توان گفت که، زنان اول خانواده‌های چندهمسری به دلیل ادراک چالش‌های روانی، تعارضات خود و شرایط استرس‌زای زندگی نیازمند تاب‌آوری بالایی در زندگی زناشویی هستند. اما در این پژوهش مشخص شد، درمان مبتنی بر تئوری انتخاب سبب افزایش تاب‌آوری زنان می شود. باید گفت، مداخله درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب در این زنان به دلیل اینکه مسبب توان‌مندساختن شخص در ابعاد ذهنی خود شد و به دلیل اینکه، شناخت‌های‌شان به کمک خود اعضا بازنمایی بیشتری شد، سبب توقف الگوی قدیمی رفتار عدم تاب‌آوری زنان گردید و شروع رفتار جدید، بر پایه انگیزش برای تغییر آنان را با توجه به مسئولیت‌پذیری و قدرت انتخاب فراهم نمود، و سبب گردید تا زنان شرکت کننده در پژوهش با توانایی انعطاف و سرسختی بیشتری

در فرایند بهبود روابط زناشویی بصورت فعالانه شرکت کنند و به دلیل اینکه در این درمان تغییرات کوچک انعطاف‌پذیری پاداش و تقویت شد میزان مقاومت درونی بیشتر گردید (۱۳).

از نظر گلاسر، تمام اعمالی که انجام می‌دهیم، رفتار است و تقریباً تمام رفتارهای ما انتخاب می‌شود و انتخاب‌ها با غرایز درونی و نیازهای اساسی هدایت می‌شود. بر اساس این نظریه، انسان‌ها دارای انگیزه‌های درونی هستند تا نیاز عشق و تعلق خاطر، احساس قدرت کردن، آزادی، بقا، سلامت و تفریح را محقق کنند. مردم می‌توانند با انتخاب آگاهانه احساسات و رفتارشان، زندگی خود را بهتر کنند. او در خالصه بندی واقعیت درمانی یا آنچه بعدها نظریه کنترل نام گرفت، بر این نکته پافشاری می‌کند که انسان‌ها همیشه به نحوی رفتار می‌کنند که دنیا و خودشان را به‌عنوان بخشی از دنیا کنترل کنند تا نیازهای اصلی‌شان را حفظ نمایند (۱۷).

آموزش به شیوه نظریه انتخاب گلاسر می‌تواند باعث طرز تفکر منطقی شود و همچنین از آن جایی که درمان مبتنی بر نظریه انتخاب با ایجاد نگاهی منطقی به زندگی می‌تواند به افراد کمک کند تا بتوانند با مشکلات کنار بیایند و به حل مشکلات بپردازند و با اطلاعات و آگاهی منطقی برای کسب موقعیت فردی تلاش بیشتری کنند که تلاش بیشتر منجر به کسب موفقیت بیشتری نسبت به دیگران می‌شود. این افزایش موفقیت باعث افزایش اعتماد به غریزه فردی می‌شود. درمان مبتنی بر نظریه انتخاب، بر نظریه کنترل مبتنی است و فرض را بر این می‌گذارد که مردم، مسئول زندگی خویش و اعمال، احساسات و رفتارشان هستند. این امر مسلماً می‌تواند تا حدودی برای بیماران تسکین بخش باشد. این درمان می‌تواند منجر به کاهش عواطف منفی در بین افراد گردد. بنابراین وقتی عواطف منفی در زنان، پایین باشد، هیجانات منفی کمتری را تجربه می‌کنند و این امر می‌تواند امید به زندگی را در آنان بالا ببرد و تاب‌آوری بیشتری در رویارویی با مشکلات و فشارهای زندگی روزمره داشته باشند (۱۹).

در این درمان به دلیل اینکه زنان اول خانواده‌های چندهمسری فرا گرفتند که انعطاف مناسبی با همسر و خانواده جدید وی داشته باشند، سبب شد نحوه تفکر و رفتار خود نسبت به خودشان را شناسایی کنند و شناخت‌ها، احساسات و واکنش‌های خود را نسبت به حالت انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری در ارتباط با همسر خود را ارتقا دهند و در مقابله با مشکلات خودبازسازی و انعطاف‌پذیری کنشی عمیقی داشته باشند. همچنین، تکنیک توجه انتخابی باعث شد تا این زنان نشانه‌های رفتاری عدم تاب‌آوری در خود را بازشناسی کنند و با تسلط یافتن نقش فعالانه خود در تعدیل مشکلات و استرس‌زاهای وضعیت زناشویی، مقاومت درونی و کنشی در برابر معضلات‌شان را افزایش دهند. در این افراد مبارزه‌جویی، احساس مسئولیت و هدف‌مندی افزایش و حالت انزوا و درماندگی در مقابل مشکلات کاهش یافت چرا که آنان در پایان درمان آموختند که خود مسئول همه رفتارها و انتخاب‌های خود هستند و هر رفتاری که انجام می‌دهند محصول انتخاب خودشان است. گلاسر بیان کرد که انتخاب می‌تواند به عنوان شکلی از ارتباط با خود، رضایت‌مندی فرد در ابعاد مختلفی را افزایش دهد (۱۲). در نتیجه، درمان مبتنی بر تئوری انتخاب با ارائه تکنیک نقش‌پذیری خود، باعث شد زنان اول خانواده‌های چندهمسری بتوانند در برابر مشکلات تاب‌آوری بیشتری داشته باشند. در کل، می‌توان گفت، پروتکل درمان مبتنی بر تئوری انتخاب در زنان اول خانواده‌های چندهمسری کانون توجه را بر افزایش خودیاری و آرامش فرد در موقعیت‌های گوناگون زناشویی فراهم آورده و در این نوع درمان به دلیل اینکه زنان با ارائه تمرین‌های مناسب بر مشکل خود فائق آمدند، موجب شد آنان در برابر چالش‌ها سرسختانه‌تر به ساخت و ترمیم خویشتن بپردازند. در نتیجه، می‌توان گفت درمان مبتنی بر تئوری انتخاب موجب افزایش تاب‌آوری در زندگی زناشویی می‌شود و در کل، باید اشاره نمود که این درمان بر افزایش تاب‌آوری زنان اول خانواده‌های چندهمسری اثربخش است.

همچنین نتایج پژوهش حاکی از این بود که؛ گروه درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر افکار خودآیند منفی زنان اول خانواده‌های چندهمسری تاثیر دارد که مورد پذیرش قرار گرفت. این یافته در پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های سیدکریمی و همکاران (۱۶)، فرزودی و همکاران (۱۷)، نیکوکار و همکاران (۲۱)، نداف و همکاران (۲۲)، لوکاس و همکاران (۲۳) هم‌سو و هم‌جهت بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب؛ با این باور است که انسان کنترل بسیار زیادی بر رفتارش دارد. تمام رفتارهای ما، رفتاری کلی بوده که از چهار مؤلفه به هم پیوسته عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی تشکیل شده است. به جای استفاده از عبارت من افسرده هستم یا من افسرده شده‌ام، درست است که بگوییم من افسردگی را انتخاب کرده‌ام یا من افسردگی می‌کنم. این بیان باعث می‌شود فوراً متوجه شویم که این یک انتخاب است. انسان توانایی دارد که انتخاب کند و می‌تواند برای رفع نیازهای اساسی خود (نیازهای جسمی، عشق و تعلق، لذت و تفریح، قدرت و آزادی) انتخاب کرده و با ارزیابی خطاهایش در رفع آن نیازها، آن‌ها را تصحیح کند (۲۸). چنین فرایندی، همان کنترل از راه یادگیری است و اگر آن را نیاموخته باشد، آسیب‌های روانی آغاز خواهد شد که به معنای ارضای ناموفق این نیازها به دلیل تکرار انتخاب‌های نادرست گذشته است. پس در چنین موقعیتی فرد باید برای آموختن شیوه کنترل بر انتخاب‌ها و پذیرفتن مسئولیت خود در این زمینه، تحت آموزش قرار گیرد (۱۹).

اساس واقعیت درمانی گروهی نیز از فرایند خودارزیابی تشکیل شده است؛ زیرا فضای حاکم بر گروه می‌تواند به اعضای گروه کمک کند تا ارزیابی درستی از رفتار خود به دست آورند. در این شیوه درمان، مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق که ارتباط مستقیمی با عزت نفس و اعتماد به نفس دارد، مورد تأکید است (۲۱).

واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب، در زنان اول خانواده‌های چندهمسری، زمینه‌ای را که افکار آن‌ها اتفاق می‌افتند، تغییر می‌دهد و تأثیر و اهمیت رویدادهای شخصی مشکل را کاهش می‌دهد. از لحاظ بالینی، این زنان می‌آموزند افکار را فقط افکار، احساسات را فقط احساسات، خاطرات را به‌عنوان خاطرات و علائم بدنی را فقط علائم بدنی ببینند، هیچ یک از رویدادهای درونی وقتی تجربه می‌شوند، ذاتاً برای سلامتی انسان آسیب‌زا نیستند. آسیب‌زا بودن آن‌ها از این ناشی می‌شود که آن‌ها تجارب آسیب‌زا، ناسالم و بدی دیده شوند که آن‌چه ادعا می‌کنند، هستند و بنابراین باید کنترل و حذف شوند (۲۲).

در این رویکرد به فرد کمک می‌شود تا رفتار خود را کنترل و انتخاب‌های مناسب تری را با به چالش کشیدن باورهای ناکارآمد توسط درمانگر و عدم قضاوت بر اساس موارد محدود داشته باشند و بدین طریق با تغییر دیدگاه و نگرش وی را در جهت معنابخشی به زندگی کمک می‌کند. هنگامی که زنان در خانواده چندهمسری، نتوانند از عهده مسئولیت سرپرستی خانواده به شکل مناسب برآیند، علاوه بر صدماتی که خود خواهند خورد، اعضای خانواده آن‌ها نیز آسیب می‌بینند. واقعیت درمانی کمک می‌کند که این افراد با هویت منسجم و موفق بهتر درک کنند که از وجود خود چه می‌خواهند بسازند و با احساس مسئولیت بیشتر به اداره امور خانواده بپردازند و با غلبه بر موانع، زندگی بامعنایی را برای خود و اعضای خانواده فراهم آورند. همچنین واقعیت درمانی با کمک به فرد و با اتکا بر توانایی و ظرفیت درونی خودش سعی در کنترل کردن رفتار و افکار توسط خودش دارد (۲۹).

مساله چندهمسری و ازواج مجدد شوهر، کیفیت زندگی زنان اول آنان را می‌تواند به شدت تحت تاثیر قرار دهد، زیرا که برای آنان تعهد و رضایت‌ناشویی یکی از نشانه‌های مهم سلامت زنان اول محسوب می‌شود که با احساس حرمت نفس، خویش‌نپذیری و تحول

خود مرتبط است. واکنش اجتماعی و طرز برخورد افراد جامعه نسبت به زنان اول خانواده‌های چندهمسری و احساسات مختلفی مانند ترحم و دلسوزی در مورد آن‌ها و نیز سرزنش‌شان معمولاً شرایط دشواری برای آنان ایجاد می‌کند و در نتیجه اختلالاتی در خلق و خو، رفتار و احساس‌شان پدید می‌آورد. وقتی که چنین عوامل ناگواری زندگی زنان را تحت تأثیر قرار دهد، حالت هیجانی و تفکر فیزیولوژیکی از سطح بهنجار و متعادل خود خارج شده، فعالیت شناختی، آسیب‌پذیر می‌گردد و مشکلات رفتاری به صورت احساس ناتوانی و در نتیجه ناسازگاری، احساس ناکارآمدی و ترس از قرار گرفتن در اجتماع فراخوانده می‌شود. از سوی دیگر، ادراک فرد از کارآمدی و یا ناکارآمدی خود به عنوان میانجی شناختی رفتار انسان عمل می‌کند و این ادراک می‌تواند به شدت بر تفکر و عمل انسان تأثیرگذار باشد و عاملی اساسی برای راه‌اندازی افکار خودآیند منفی به حساب آید. لذا، در تبیین نتیجه حاصل از بررسی این فرضیه می‌توان گفت؛ چون درمان مبتنی بر تئوری انتخاب باعث تعدیل احساسات و باورهای منفی نسبت به خود، دیگران و آینده؛ و افزایش نگاه مثبت و کارآمد نسبت به خود و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و توانایی‌های خود می‌شود، بنابراین، می‌تواند در بهبود افکار خودآیند منفی نقش مهمی داشته باشد و این امر از این لحاظ که در نظریات شناختی- رفتاری نشان داده شده است که نگاه واقعیت‌مدارانه به مردم در تعدیل احساسات و افکار منفی نسبت به خود کمک می‌نماید و منجر به تنظیم افکار و رفتارهای مثبت مرتبط با آن افکار می‌شود (۱۱) قابل توجیه است. به عبارت دیگر، می‌توان گفت درمان مبتنی بر تئوری انتخاب از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به افکار خود بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، احساس عشق عمیق به خود و افکار مثبت نسبت به رویدادها را به دنبال دارد، می‌تواند باعث شود که فرد دنیا را بیشتر و بهتر بشناسد، با استرس‌های زندگی به نحو سازگارتر مقابله نماید، از نظر شغلی مفید و سازنده‌تر باشد و به نگاه و باوری هرچند مثبت‌تر و کارآمدتر نسبت به واقعیات داشته باشد. زیرا یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر تئوری انتخاب این است که افراد یاد می‌گیرند با افکار منفی و ناکارآمد مقابله کنند. هم‌چنین، در توجیه یافته بالا می‌توان به این نکته اشاره نمود که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی که از وجوه مثبت تئوری انتخاب است باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های روان‌شناختی مثبت با باورهای سازگار و کارآمد در هر زمینه معین می‌شود و حتی موجب بهبود توانایی فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌گردد که این‌ها خود از وجوه کاهش افکار خودآیند منفی و افزایش باورهای سازنده و کارآمد هر فرد می‌باشد. لذا، می‌توان تایید نمود که درمان مبتنی بر تئوری انتخاب در کاهش افکار خودآیند منفی زنان اول خانواده‌های چندهمسری موثر می‌باشد.

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی گلاسر بر کاهش افکار خودآیند منفی و افزایش تاب‌آوری اثر دارد. استحکام روابط بین زوجین و ارتقای مهارت‌های زندگی موجب رضایت زناشویی و در نتیجه کاهش افکار خودآیند منفی و افزایش تاب‌آوری می‌شود. زوجین باید برای رشد و توسعه جامعه از سلامت جسمانی و روانی برخوردار باشند. لازمه این سلامت نیز برخورداری از حداقل رضایت و سازگاری در زندگی زناشویی است.

محدودیت‌های پژوهش:

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به شیوع ویروس کرونا در ایران اشاره نمود که موجب به هم خوردن برنامه‌ریزی جلسات درمان شد.

پیشنهادهای پژوهش:

بر اساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی، برای بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر تئوری انتخاب در طول زمان، یک دوره پیگیری برگزار شود و تاثیر این مداخله با درمان‌های دیگر مقایسه گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود به‌منظور واضح‌تر شدن اثرات درمانی این روش با دقت بالاتر، در مطالعات گسترده تری با حجم نمونه بالاتر به بررسی و مقایسه درمان مذکور با دیگر رویکردهای رایج پرداخته شود.

کاربرد پژوهش:

از یافته‌های این پژوهش می‌توان در مراکز مشاوره زوجین و معاونت پیشگیری از آسیب‌های خانواده دادگستری استفاده نمود؛ و کارگاه‌ها و همایش‌هایی در زمینه درمان مبتنی بر تئوری انتخاب، برای زوج‌ها در کمیته امداد، بهزیستی، نیروی انتظامی و حتی برای والدین در مدارس برگزار شود.

سپاسگزاری:

این پژوهش برگرفته از طرح پژوهشی زیر نظر اداره بهزیستی شهر سراوان با شماره قرارداد ۱۴۲/۴۵۷۸ می‌باشد. از تمامی افراد شرکت‌کننده در این مطالعه که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند، سپاسگزاری می‌شود.

تضاد منافع:

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مطالعه وجود ندارد.

منابع

1. Keshavarz Afshar H., Safarifard R., Hosseini M., Hodhodi Z.. Association between quality of family relationships and social anxiety (Investigating the mediating role of family cohesion). J Mazandaran Uni Med Sci. 2018; 28(166):81-95[Persian].
2. Goodarzi Rad AH.. The effectiveness of Glasser reality therapy and emotion-focused therapy on marital flexibility, reducing marital maladjustment and couple's social commitment in female teachers of elementary school in Dehdasht. [M.A thesis]. Bushehr: Islamic Azad University Bushehr Branch; 2016. [Persian].
3. Lorenz OF., Wickrama SK., Conger DR., Elder H.G.. The short-term and decade-long effects of divorce on women's midlife health. J Health and social behavior [NLM-MEDLINE]. 2006; 47 (2): 1-11.
4. Zuccarini D., Johnson M., Dalglish L., Makinen J.A.. Forgiveness and Reconciliation in Emotionally Focused Therapy for Couples: The Client Change Process and Therapist Interventions. J Marital and Family. 2013; 39(2): 148-62.
5. Weich S., Churchill R., Lewis G.. Dysfunctional attitudes and the common mental disorder in primary care. J Affect Disorder, 2003; 75(3): 269-78 .

6. Fekkes M., Buitendijk S.E., Verrips G.H., Braat D.D., Brewaeys A.M., Dolfing J.G.. Health-related quality of life in relation to gender and age in couples planning IVF treatment. *Hum Reprod*, 2003;18(7): 1536-43.
7. Cinar S., Barlas G., Alpar S.E.. Stressors and coping strategies in hemodialysis patients. *Pak J Med Sci*. 2009; 25(3): 52-447.
8. Panpakdee C., Linnirankul B.. Indicators for assessing social-ecological resilience: A case study of organic rice production in northern Thailand. *Kasetsart J Social Sciences*. 2018; 39(3): 414-421.
9. Poudel-Tandukar K., Chandler GE., Jacelon C.S., Gautam B., Bertone-Johnson E.R., Hollon SD.. Resilience and anxiety or depression among resettled Bhutanese adults in the United States. *International J Social Psychiatry*. 2019; 65(6): 496-506.
10. Akhteh M., Alipor A., Sarifi Saki S.. Effectiveness of stress management training in reducing anxiety and Met worry of Women who had abortion several times. *Science J Business and Management*. 2014; 3(11): 120-129. [Persian]
11. Glasser W.. *Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*. New York: Harper Collins Publication; 2010.
12. Ahadi H., Yusufi M., Salehi M., Ahmadi A.. Comparison of the efficacy of group intellectual-emotional-behavioral with group reality therapy in increasing general health. *JM System* 2000; 1(2):1-16. [Persian].
13. Oji A., HEIDARI A., Bakhtiarpour S., Saraj KN.. Comparison of the Effectiveness of matrix therapy and modern group reality therapy based on choice theory on resilience and social adjustment in methamphetamine-dependent men who are treated with buprenorphine. *Etiadpajoh*. 2020; 13(54): 47-66.
14. Ghanbari Nejad E., Mohamadi K., Aamir Fakhraei A., Hajjalizadeh K.. Comparison of the effectiveness of training based on choice theory and creativity training on resilience and emotion of thought, health personnel in Yasuj city. *Armaghane danesh*. 2021; 26 (5): 24-36 [Persian]
15. Goodarzi Rad AH.. The effectiveness of Glasser reality therapy and emotion- focused therapy on marital flexibility. [M.A thesis]. Bushehr: Islamic Azad University Bushehr Branch; 2016. [Persian].
16. Solouk S.. Reducing marital maladjustment and couple's social commitment in female teachers of elementary school in Dehdasht *J New Advances in Behavioral Sciences*. 2020; 5(46): 12-27 [Persian]
17. Glasser W.. *Reality/Choice Theory*. *Contemporary Case Studies in School Counseling*. 2019; 79
18. King D.D., Lyons B., Phetmisy C.. Perceived resiliency: The influence of resilience narratives on attribution processes in selection. *Journal of Vocational Behavior*. 2021; 2(5):36-53.

19. Seyedkarimi M., Afsharriniya K., Arefi M.. Group Choice Theory Training on Depression and Social Well-being in Women Affected by Marital Infidelity. MEJDS. 2020; 10 :72-72[Persian]
20. Farnoodi F., Amiri H., Arefi M., Nia KA., Fard A.A. Comparing the Effectiveness of Ellis' Rational-Emotive-Behavior Therapy (REBT) and Glasser's Reality Therapy (RT) on Reducing Depression Symptoms in Hemodialysis Patients and Control Group. Archives of Pharmacy Practice. 2020; 1:161 [Persian]
21. Nikookar Y., Jafari A., Fathi G., Pouyamanesh J.. Comparison of the Effectiveness of Two Approaches Based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT) and Reality Therapy on the Meaning of Life and the Unreasonable Thoughts of Female Headmasters Covered by the Relief Committee. journal of policing social studies of women & family(pssw), 2020; 8(1): 244-268. [Persian]
22. Nadaf S., Sharifi T., Ghazanfari A., Charami M.. Effectiveness of Group Reality Therapy on the Negative Automatic Thoughts and Psychological Flexibility of Depressed Clients at Consultation Centers. medical journal of Mashhad university of medical sciences. 2020 Oct 22;63(4): 2696-2707 [Persian]
23. Loucks L., Yasinski C., Norrholm SD., Keller JM., Post L., Zwiebach L., Fiorillo D., Goodlin M., Jovanovic T., Rizzo A.A., Rothbaum BO.. You can do that?!: Feasibility of virtual reality exposure therapy in the treatment of PTSD due to military sexual trauma. J Anxiety Disorders, 2018; 61: 56-63.
24. Connor K., Jonathan M., Davidson R., Lee L.. Spirituality, resilience and anger in survivors of violent trauma: a community survey. J Traumatic Stress. 2003; 12: 1-6.
25. Kazerooni Zand, B. Sepehri Shamloo, V. Mirzaeiyan, B. Investigating the Psychometric Features of Child and Adolescent Resilience Scale -28 in Iranian Population: Validity and Reliability. Quarterly journal of Nasim Sanjordi, 2013; 2(3): 15-21 [Persian]
26. Mahmoudvand E., Falsafinenejad M., Khodabakhshi A.. The effectiveness of emotion-focused group therapy on hope and negative automatic thoughts among divorced women. SALĀMAT-I IJTIMĀĪ (Community Health). 2018; 5(1): 67-76 [Persian]
27. Ashayeri M.. Investigating the relationship between personality traits and optimism with attitude to mutual relationship divorce women with history of marital divorce in Shiraz. [M.A thesis]. Kerman: Islamic Azad University of Kerman; 2015 [Persian].
28. Elahi Nejad S., Makvand-Hosseini S., Sabahi P.. Effect of neurofeedback therapy versus group reality therapy on anxiety and depression symptoms among women with breast cancer: A clinical trial study. Iranian Quarterly J Breast Disease. 2019;11(4):39-52 [Persian]
29. Asadi Khalili M., Emadian S.O., Fakhri M.K.. Comparison of the effectiveness of reality therapy and acceptance and commitment therapy on social anxiety and attitude to the life in head of household women with. IJPN. 2020; 8 (4):10-23. [Persian]