MEJDS. 2020; 10:72.

Published online 2020 May. **Research Article**

Group Choice Theory Training on Depression and Social Well-being in Women Affected by Marital Infidelity

Seyedkarimi M[1], *Afsharriniya K[2], Arefi M[2]

Author Address
1. Ph.D. Student, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** k.afshariniya@iauksh.ac.ir

Received: 2020 January 18; **Accepted:** 2020 April 7

Abstract

Background & Objectives: After physical violence, marital infidelity could be considered as the most damaging event that could harm both parties and ultimately lead to divorce. Infidelity has also been defined as the defiance of commitment in emotional or sexual relationships, or both, which leads to a departure from fundamental communication without the other party's consent. The psychological symptoms of spouse–related trauma are very similar to depression as well as inability to enjoy life, severe decline in motivation, disturbed sleep and wakefulness, and severe morning fatigue. Significantly reduced or increased appetite, a tendency for high–risk behaviors, like smoking, a significant decline in sexual desire in males, the disruption of the menstrual cycle in females, inattention, and a tendency to commit suicide or suicidal ideation are other possible symptoms. However, proper functioning in life is not limited to the effects of psychological and emotional well–being and includes social tasks and conflicts. One approach that seems to improve social relationships and negative emotions after recognizing the infidelity of a spouse is reality therapy, i.e., based on Glasser's choice theory. The theory of control was first developed and renamed the choice theory, accordingly. Choice theory and reality therapy are based on the idea that all behaviors are controlled and perceived. Reality therapy is among the approaches to counseling and psychotherapy that focuses on concepts, such as acceptance of responsibility, reality, and incorrect understanding, as well as their relationship to everyday life. The focus of reality therapy is on learning to be more effective. Humans need to take responsibility for their lives instead of being victims of conditions beyond their control. The present study aimed to investigate the effects of Glasser's group choice theory training on depression and social well–being in women affected by marital infidelity.

Methods: This was a quasi–experimental with pretest–posttest and a control group design. The study sample consisted of 20 subjects who were divided into two groups of case and control (n=10/group). Both study groups completed Beck Depression Inventory (BDI–II) and Keyes Social Well–Being Questionnaire (1998). The study subjects in the case group were then trained for 10 sessions according to the Glasser choice theory protocol. At the end of training, both groups were reassessed. Data analysis was performed using Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) by SPSS. The significance level was considered as 0.05.

Results: This study showed that Teaching Glasser's theory of choice is useful in depressing women affected by marital infidelity (F=17, 31, p<0.001), and in the social well–being of them (F=13, 67, p<0.001).

Conclusion: The obtained data suggested that Glasser's group choice theory training had significantly reduced depression and increased social well–being in the explored women affected by marital infidelity.

Keywords: Glasser's choice theory, Depression, Social well–being, Marital infidelity.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.141.0]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۷۲.

انتشار برخط اردیبهشت ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش نظریهٔ انتخاب گلاسر به‌شیوهٔ گروهی بر افسردگی و بهزیستی اجتماعی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی

منیرالسادات سیدکریمی[۱]، *کریم افشاری‌نیا[۲]، مختار عارفی[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترا، گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** k.afshariniya@iauksh.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۸ دی ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۹ فروردین ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: خیانت زناشویی می‌تواند اثر ویران‌کننده‌ای بر زوج‌ها به‌صورت فردی و نیز بر رابطهٔ آن‌ها داشته باشد. بعد از خشونت فیزیکی، خیانت اتفاق آسیب‌زننده‌تری است که می‌تواند موجب صدمه به هر دو طرف و در نهایت طلاق شود. پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش نظریهٔ انتخاب گلاسر به‌شیوهٔ گروهی بر افسردگی و بهزیستی اجتماعی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی پرداخت.

روش‌بررسی: روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه بود. نمونه‌های مطالعه‌شده بیست نفر بودند که به دو گروه ده‌نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. اعضای هر دو گروه پرسشنامهٔ افسردگی بک (۱۹۸۰) (BDI-II) و پرسشنامهٔ بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) را تکمیل کردند. سپس افراد گروه آزمایش طی ده جلسه طبق پروتکل نظریهٔ انتخاب گلاسر (عوض‌زاده، ۱۳۸۹) تحت آموزش قرار گرفتند. پس از پایان آموزش‌ها، هر دو گروه دوباره ارزیابی شدند. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ انجام پذیرفت. سطح معناداری آزمون‌ها در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش نظریهٔ انتخاب گلاسر بر افسردگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی مؤثر است ($F=۱۷/۳۱$، $p<۰/۰۰۱$). همچنین نتایج مشخص کرد که آموزش نظریهٔ انتخاب گلاسر بر بهزیستی اجتماعی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی تأثیر دارد ($F=۱۳/۶۷$، $p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت، آموزش نظریهٔ انتخاب گلاسر منجربه بهبود بهزیستی اجتماعی و کاهش افسردگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌شود و می‌توان از این رویکرد برای ارتقای کیفیت زندگی این زنان استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: نظریهٔ انتخاب گلاسر، افسردگی، بهزیستی اجتماعی، خیانت زناشویی

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.141.0]

۱ مقدمه

بعد از خشونت فیزیکی[1]، خیانت زناشویی[2] اتفاق آسیب‌زننده‌تری است که می‌تواند موجب صدمه به هر دو طرف و در نهایت طلاق شود (۱). افشای خیانت با شوک آغاز می‌شود و بلافاصله بعد از آن، احساساتی نظیر اندوه، خشم، اضطراب، شرم و گناه تجربه می‌گردد (۲). درواقع تجربهٔ احساساتی مثل خشم، شرم، افسردگی، ناتوانی و رهاشدگی از سوی همسری که درمعرض خیانت قرار گرفته، عمومیت دارد (۳). خیانت، عبور فرد از مرز رابطهٔ زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا عاطفی با فردی خارج از رابطه تعریف می‌شود. همچنین خیانت به‌عنوان سرپیچی از تعهد در روابط عاطفی یا جنسی یا هر دو بیان شده است؛ امری که منجربه دورشدن از ارتباط بنیادین بدون رضایت طرف مقابل می‌شود (۴). علائم روان‌شناختی ناشی‌از ضربهٔ خیانت همسر، شباهت زیادی با افسردگی دارد. علائمی همچون ناتوانی در لذت‌بردن از زندگی، کاهش شدید میزان انگیزه، اختلال در خواب و بیداری و احساس خستگی شدید در صبح‌ها از علامت‌های شکست عاطفی است (۵). کاهش یا افزایش چشمگیر اشتها، گرایش به رفتارهایی با ریسک زیاد همچون استعمال سیگار، افت چشمگیر میل جنسی در مردها و به‌هم‌خوردن سیکل عادت ماهیانه در زنان، بی‌هدفی و تمایل به خودکشی یا دیگرکشی، از سایر علامت‌های این بیماری محسوب می‌شود (۶).

اما عملکرد مناسب در زندگی، محدود به تأثیر بهزیستی روانی و هیجانی[3] نیست و شامل تکالیف و درگیری‌های اجتماعی نیز می‌شود. ازآنجاکه خیانت زناشویی آسیبی جدی به اعتماد شخص به دیگران وارد می‌کند، ممکن است در روابط اجتماعی فرد تأثیر مخربی داشته باشد (۷). مفهوم بهزیستی اجتماعی[4]، فراتر از فقدان افسردگی است و جنبه‌های دیگری را نیز در بر می‌گیرد. بهزیستی عبارت است از: حالت مثبت جسمانی و اجتماعی و روانی نه صرفاً وجودنداشتن درد و ناراحتی و ناتوانی. بهزیستی مستلزم آن است که نیازها ارضا شوند، افراد حس هدف‌مندی داشته باشند، احساس کنند که قادر به تحقق اهداف فردی مهم هستند و در جامعه مشارکت ورزند (۸). بهزیستی ازطریق موقعیت دربردارندهٔ روابط فردی حمایت‌کننده، سلامت مطلوب، امنیت مالی و فردی، مشاغل پاداش‌دهنده و محیط جذاب و سالم ارتقا پیدا می‌کند (۹).

رویکردی که به‌نظر می‌رسد به‌منظور بهبود روابط اجتماعی و هیجانات منفی پس از آگاهی از خیانت همسر کاربرد داشته، واقعیت‌درمانی یا نظریهٔ انتخاب گلاسر[5] است. واقعیت‌درمانی براساس نظریهٔ انتخاب بنا شده است. درواقع ابتدا نظریهٔ کنترل بوده که پایه‌گذاری شد و سپس به نام تئوری انتخاب تغییر نام یافت. این اندیشه، همواره درحال رشد و پویایی بوده است (۱۰). تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی بر این اصل بنا شده است که رفتار کل توسط ادراک، کنترل و ایجاد می‌شود (۱۱). واقعیت‌درمانی یکی از رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی است که تأکید در آن بر مفاهیمی چون قبول مسئولیت و واقعیت و شناخت درست و نادرست قرار گرفته و ارتباط آن‌ها با زندگی روزمره در نظر گرفته می‌شود. محور واقعیت‌درمانی، آموختن نحوهٔ انتخاب مؤثرتر است. انسان‌ها به‌جای اینکه قربانی وضعیت خارج از کنترل خویش باشند، لازم است مسئولیت زندگی خود را بر عهده بگیرند (۱۲).

نظریهٔ انتخاب بر پنج نیاز اساسی انسان تأکید می‌کند. این نیازها درونی، جهان‌شمول، پویا و همخوان با یکدیگر هستند (۱۳). نیازهای مذکور عبارت است از: بقا؛ عشق؛ قدرت؛ آزادی؛ تفریح (۱۴). نیاز به بقا شامل نیاز جسمانی انسان، نیاز به امنیت، زنده‌ماندن و تولیدمثل می‌شود (۱۵،۱۶). این نیاز علاوه‌بر خوردن و نیروداشتن، قسمت‌های زیر را در بر می‌گیرد: احساس امنیت؛ آمادگی برای خوردن و نیروداشتن؛ محافظه‌کاری؛ آمادگی برای حوادث غیرمترقبه؛ توجه به سلامت فردی؛ برنامه‌ریزی برای آینده؛ سخت‌کوشی در انجام وظایف؛ ارتقای وضعیت فردی (۱۷). نظریهٔ ذکرشده مبتنی‌بر این واقعیت بوده که پنج نیاز یا خواستهٔ انسان، بسیار شبیه به دومینو است. وقتی که آن‌ها روی یک‌خط هستند و با ضربه‌ای یکی پس از دیگری روی زمین می‌افتند، نتیجهٔ مستقیم آن افسردگی خواهد بود (۱۸). آموختن شیوهٔ ارضای این پنج نیاز بدون ناکام‌کردن دیگران، باعث ایجاد شادی در فرد می‌شود. درواقع ارضای این نیازها، محرک رفتارهای کارآمد است (۱۹).

ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت بود که به‌نظر می‌رسد خیانت با آسیب به زندگی مشترک، کیفیت و رضایت زناشویی را کاهش می‌دهد و این کاهش اگر به طلاق منجر نشود، قطعاً مشکلات عدیده‌ای را در خانواده و نهایتاً جامعه ایجاد خواهد کرد. روابط پنهانی خارج از حیطهٔ زناشویی یا به عبارت دیگر، خیانت زناشویی، همیشه موجب ضربه‌زدن احساسی به طرفین می‌شود. این نوع روابط باعث بروز نشانه‌هایی شبیه اختلال استرس پس از سانحه و همچنین احساساتی همچون افسردگی، خشم، ناامیدی، نبود اعتمادبه‌نفس، ازدست‌دادن هویت و احساس بی‌ارزشی در همسری می‌شود که به او خیانت شده است؛ بنابراین باتوجه به شیوع بیشتر خیانت زناشویی در میان مردان، لازم است به مداخلات مؤثر به‌منظور بهبود سلامت روان و بهزیستی اجتماعی زنان خیانت‌دیده پرداخته شود. براین اساس هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش نظریهٔ انتخاب گلاسر به‌شیوهٔ گروهی بر افسردگی و بهزیستی اجتماعی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی به‌صورت پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاورهٔ منطقهٔ هفده شهر تهران با مشکل اختلال در بهزیستی اجتماعی و افسردگی ناشی‌از خیانت همسر تشکیل دادند. از میان ۲۴۰ مراجعه‌کننده‌ای که در ماه‌های دی و بهمن و اسفند ۱۳۹۷ به مرکز مشاورهٔ آموزش‌وپرورش در منطقهٔ هفده تهران مراجعه کردند، تعداد ۴۲ نفر از زنان دارای مشکل خیانت زناشویی همسر، حاضر به

1. Physical violence
2. Extramarital Affairs
3. Mental and emotional well-being
4. Social well-being
5. Glasser Choice Theory

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.141.0]

همکاری در این طرح شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون با پرسشنامه‌های بهزیستی اجتماعی و افسردگی، بیست نفر با نمرات کمتر در بهزیستی اجتماعی و نمرات بیشتر در افسردگی انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه ده‌نفرهٔ آزمایش و گواه قرار گرفتند. در ملاک انتخاب تعداد افراد نمونه براساس اندازهٔ اثر ۰/۲۵ و آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، حداقل تعداد نمونه برای دستیابی به توان مدنظر، ده نفر در هر گروه و جمعاً بیست نفر به‌دست آمد. تشخیص اختلال در بهزیستی اجتماعی و افسردگی به‌دلیل خیانت همسر به‌وسیلهٔ نمرات دو پرسشنامهٔ افسردگی بک (۱۹۸۰) و بهزیستی اجتماعی کیز (۱۹۹۸) انجام پذیرفت. لازم به‌ذکر است به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که داده‌ها محرمانه مانده و صرفاً برای اهداف پژوهشی از آن‌ها استفاده می‌شود؛ همچنین، رضایت شرکت‌کنندگان جلب گردید و این امکان به آن‌ها داده شد تا در هر لحظه از پژوهش که دیگر مایل به همکاری نبوده، انصراف دهند. برای تحلیل و تبیین داده‌ها، روش‌های آمار توصیفی و نیز تحلیل کوواریانس به‌کار رفت.

ـ پرسشنامهٔ افسردگی بک[1] (۱۹۸۸): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۸ توسط بک و همکاران طراحی شد که جهت غربالگری افسردگی در افراد بیشتر از سیزده سال کاربرد دارد. نحوهٔ نمره‌گذاری پرسشنامه به‌صورت چهاردرجه‌ای ۰ تا ۳ است که در آن نمرات بیشتر، افسردگی زیادتر فرد را نشان می‌دهد. پرسشنامه به دو صورت ۲۱آیتمی و ۱۳آیتمی موجود است و قابلیت سنجش نوع و شدت افسردگی را نیز دارد (۲۰). طاهری تنجانی و همکاران با اجرای این پرسشنامه روی ۲۳۳ نفر از سالمندان منطقهٔ یک شهر قم که به‌طور تصادفی انتخاب شدند، دریافتند ضریب همبستگی درون‌طبقه‌ای ۰/۸۱ و ثبات داخلی آزمون با روش آلفای کرونباخ و تنصیف به‌ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۶۴ است. در بررسی روایی همگرا، همبستگی این پرسشنامه با نمرهٔ کل GHQ-28، ۰/۸ تعیین شد (به نقل از ۲۱).

ـ پرسشنامهٔ بهزیستی اجتماعی[2] (کیز، ۱۹۹۸): پرسشنامهٔ ۳۳گویه‌ای بهزیستی اجتماعی توسط کیز (۱۹۹۸) براساس مدل نظری وی از سازهٔ بهزیستی اجتماعی تهیه شد (۲۲). او طی دو مطالعه روی دو نمونهٔ ۳۷۳ و ۲۸۸۷نفری در آمریکا با استفاده از تحلیل عوامل، مدل پنج‌بعدی به‌کاررفته در پرسشنامهٔ خود را از نظر تجربی تأیید کرد. در این مقیاس، شش گویه مربوط به عامل مشارکت اجتماعی (۳، ۴، ۲۴، ۲۶، ۲۸، ۳۲)، شش گویه مربوط به عامل انسجام اجتماعی (۲، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۶، ۲۱)، هفت گویه مربوط به عامل پذیرش اجتماعی (۶، ۸، ۱۴، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱)، هفت گویه مربوط به عامل همبستگی اجتماعی (۱، ۱۱، ۱۳، ۲۰، ۲۲، ۲۹، ۳۳) و هفت گویه مربوط به عامل شکوفایی اجتماعی (۵، ۷، ۱۵، ۱۷، ۱۸، ۲۵، ۳۰) است. کیز جهت پاسخ‌گویی، مقیاس لیکرت ۱ تا۵درجه‌ای را به‌کار برد. او جهت بررسی پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد و میزان ضرایب آن در مطالعهٔ اول برای ابعاد انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و پذیرش اجتماعی به‌ترتیب برابر با ۰/۵۷، ۰/۶۹، ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به‌دست آمد که ضرایب پذیرفتنی است. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز برازش خوب مدل پنج عاملی را نشان می‌دهد (۲۲). روایی نسخهٔ فارسی پرسشنامه در ایران توسط مظفری و همکاران با استفاده از روایی هم‌زمان با پرسشنامهٔ بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹) ۰/۷۷ و پایایی آن با روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۱ به‌دست آمد (۲۳).

برنامهٔ مداخله در این پژوهش شامل پروتکل رویکرد انتخاب گلاسر (۱۵) بود که طی ده جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای به‌صورت یک‌بار در هفته و به‌مدت دو ماه و نیم برگزار شد. روایی محتوایی این بستهٔ آموزشی را پنج نفر از استادان روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن تأیید کردند که سرفصل جلسات آن در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. محتوای آموزشی انتخاب گلاسر

جلسه	محتوا
اول	معرفی اعضای گروه و شرح مختصری دربارهٔ خودشان برای برقراری رابطهٔ خوب و بیان دلیل شرکت در گروه، وضع قوانین جلسات با مشارکت و نظرخواهی اعضا، بحث در زمینهٔ هدف جلسات و معرفی نظریهٔ کنترل درونی و بیرونی، بحث دربارهٔ ارتباط و اهمیت آن با تمرکز بر روابط زناشویی.
دوم	معرفی پنج نیاز اساسی و بیان تعریف آن‌ها، بحث دربارهٔ ویژگی‌ها و اهمیت نیازها و نقش هرکدام در شادکامی و احساس خوشبختی، نحوهٔ ارضای نیازها در رابطه و تشریح مفهوم مسئولیت‌پذیری از دیدگاه نظریهٔ انتخاب، بحث در زمینهٔ ارضانشدن نیازهای اساسی، محدودیت‌های ارضای نیازها در رابطه و در تقابل با یکدیگر، توضیح مختصر دربارهٔ پرسشنامهٔ افسردگی بک و بهزیستی اجتماعی کیز و اجرای آن (پیش‌آزمون).
سوم	رسم نمودار مقایسهٔ نیم‌رخ هریک از اعضا و مقایسهٔ آن با همسرشان و نشان‌دادن شباهت‌ها و تفاوت‌های هر زوج در نیازهای اساسی، ارائهٔ راهنمایی در رابطه با چگونگی رسیدن به نقطهٔ مشترک در تفاوت‌ها با بررسی مثال‌های عینی از زندگی هریک از اعضا، تأکید دوباره بر مفهوم مسئولیت‌پذیری و مسئول‌بودن ما جهت ارضای نیازهای خود و استفاده از رابطه برای تسهیل آن.
چهارم	چگونگی به‌وجودآمدن دنیای کیفی، نقش دنیای کیفی در زندگی و تأثیر آن بر موفقیت‌ها و شکست‌های ما، بررسی خصوصیات آن و چگونگی تشخیص تصاویر منطقی و غیرمنطقی در رابطه با واقعیت‌ها، کنارآمدن با دیگران ازطریق مشارکت در تصاویر مشترک هم و احترام‌گذاشتن به تصاویر متفاوت آن‌ها از خود، معرفی سیستم WDEP، ارائهٔ کاربرگ WDEP.
پنجم	بررسی کاربرگ WDEP، آشنایی با مفهوم تعارض، تعارض بین نیازها و بین خود با دیگران، آشنایی با تمایز تعارض کاذب و

1. Beck Depression Inventory

2. Social well-being Scale

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.141.0]

	واقعی، آشنایی با اشتباهات ما در برخورد معمول با آن‌ها، آشنایی با نحوهٔ برخورد صحیح با دو تعارض، تشریح تکنیک حل تعارض.
ششم	هفت عادت مخرب و توضیح آن‌ها، آشنایی با چگونگی توجیه استفاده از عادات مخرب و پیامد آن‌ها به‌عنوان راه‌های کنترل‌کردن دیگران، آشنایی با هفت عادت پیونددهنده و توضیح آن‌ها برای درک، واردشدن و اشتراک در دنیای کیفی یکدیگر، تمرین تکنیک دایرهٔ حل تعارض با دو تن از اعضا.
هفتم	تعریف رفتار از دیدگاه نظریه، توضیح ماشین رفتار به‌عنوان تمثیلی از رفتار کلی ما و مؤلفه‌های آن به‌عنوان چرخ‌های جلو و عقب ماشین، آشنایی با مؤلفه‌های احساسی و اهمیت آن از نظر بارزبودن و انتخاب بدبختی و رنج در زندگی براساس آن‌ها، چگونگی استفادهٔ بهینه از آن‌ها به‌عنوان علائم هدایت‌کننده به مسیر درست زندگی و ارضای نیازها، چگونگی تغییر رفتار با تمرکز بر مؤلفه‌های عمل و فکر (شناخت) به‌دلیل کنترل مستقیم بر آن‌ها و به‌تبع آن تغییر مؤلفه‌های احساس و فیزیولوژی.
هشتم	معرفی خلاقیت و سیستم خلاق مغز، آشنایی با چگونگی شکل‌گیری رفتارهای خلاق و سازمان‌یافته، آشنایی با نقش رفتارهای سازمان‌یافته و تکراری در کاهش سازگاری، آشنایی با نقش خلاقیت در تحول و غنی‌سازی مداوم رابطه.
نهم	آشنایی با دنیای بیرونی یا واقعی، خصوصیات واقعیت، معرفی دوربین حسی انسان و عملکرد آن، معرفی فیلترهای دانش کلی و فیلتر ارزش‌گذاری، آشنایی با دنیای ادراکی و نحوهٔ تأثیرگذاری بر دنیای کیفی و رفتار کلی.
دهم	توضیح دوبارهٔ چارت توسط محقق و یکی از اعضا برای مرور مطالب جلسهٔ قبل، تمرکز بر فیلتر دانش کلی به‌عنوان مکانی با بررسی و غنی‌سازی و تغییر محتوای آن برای تحت‌تأثیرقراردادن فیلتر ارزشیابی و دنیای کیفی و به‌تبع آن رفتار کلی، بحث دربارهٔ وضعیت زنان در جامعه، خانواده، مسائل حقوقی و تبعیض‌های جنسیتی و راهکارهای آن.

تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام پذیرفت. به‌منظور ارزیابی پیش‌فرض‌های آن از آزمون لون جهت بررسی همگنی واریانس‌ها، آزمون شاپیرو–ویلکز برای بررسی نرمال‌بودن توزیع داده‌ها، همگنی رگرسیون و نیز نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها در این پژوهش ۰/۰۵ بود.

۳ یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن گروه آزمایش، ۳۲/۸۵ (۵/۲۱) و گروه گواه ۳۳/۵۶ (۶/۱۷) بود. از نظر تحصیلات در گروه آزمایش، دو نفر (۲۰درصد) تحصیلات کمتر از دیپلم و پنج نفر (۵۰درصد) دیپلم و سه نفر (۳۰درصد) فوق‌دیپلم و کارشناسی داشتند. در گروه گواه، یک‌نفر (۱۰درصد) دارای تحصیلات کمتر از دیپلم و دو نفر (۲۰درصد) دارای دیپلم و هفت نفر (۷۰درصد) دارای فوق‌دیپلم و کارشناسی بودند.

در جدول ۲ میانگین (انحراف معیار) نمرات مشارکت‌کنندگان در شاخص متغیرهای افسردگی و بهزیستی اجتماعی آمده است. قبل از بررسی نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، پیش‌فرض‌های این آزمون بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو–ویلکز نشان داد که تمامی متغیرهای افسردگی و بهزیستی اجتماعی از توزیع نرمال برخوردارند. جهت ارزیابی پیش‌فرض همگنی واریانس از آزمون لون استفاده شد. نتایج این آزمون مشخص کرد که فرض همسانی واریانس‌ها رعایت شده است. بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون نیز نشان داد که پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برقرار است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای افسردگی و بهزیستی اجتماعی در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به‌همراه نتایج آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسهٔ پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار p	مجذور اتا
افسردگی	آزمایش	۴۱/۷۰	۸/۷۵	۲۶/۵۰	۷/۵۱	۱۷/۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۲۸
	گواه	۳۸/۷۰	۷/۵۱	۳۹/۰۰	۶/۶۸			
بهزیستی اجتماعی	آزمایش	۷۳/۲۰	۸/۸۶	۸۷/۳۰	۶/۳۹	۱۳/۶۷	<۰/۰۰۱	۰/۲۲
	گواه	۷۶/۸۰	۱۰/۲۷	۷۷/۸۰	۸/۷۰			

به‌منظور بررسی اینکه آیا این تفاوت‌ها در گروه آزمایش درمقایسه با گروه گواه از لحاظ آماری معنادار بوده، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. یافته‌های جدول ۲ نشان داد که میانگین نمرات افسردگی و بهزیستی اجتماعی در مرحلهٔ پس‌آزمون بعد از کنترل نمرات پیش‌آزمون در دو گروه، معنادار است؛ بدین‌معنا که آموزش نظریهٔ انتخاب در افزایش بهزیستی اجتماعی (p<۰/۰۰۱) و کاهش افسردگی (p<۰/۰۰۱) مؤثر بوده است. ضریب تأثیر بهزیستی اجتماعی و افسردگی به‌ترتیب ۰/۲۸ و ۰/۲۲ به‌دست آمد که حاکی‌از تأثیر آموزش نظریهٔ انتخاب بر بهزیستی اجتماعی و افسردگی است.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش نظریهٔ انتخاب گلاسر

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.141.0]

به‌شیوهٔ گروهی بر افسردگی و بهزیستی اجتماعی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش رویکرد انتخاب گلاسر به‌شیوهٔ گروهی بر کاهش افسردگی در میان زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر مؤثر است. یافته‌های این پژوهش با نتایج به‌دست‌آمده از مطالعهٔ الهی‌نژاد و همکاران (۲۴) مبنی‌بر تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان و پژوهش صداقت و همکاران (۲۵) مبنی‌بر اثربخشی واقعیت‌درمانی به‌شیوهٔ موردی بر افراد مبتلا به افسردگی اساسی دارای سابقهٔ اقدام به خودکشی و مطالعهٔ فرشچی و همکاران (۲۶) مبنی‌بر اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی در کاهش افسردگی و اضطراب و افزایش پیروی از درمان بیماران دیابتی نوع یک، همسوست.

در تبیین یافته‌های این مطالعه می‌توان گفت واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب است؛ با این باور که انسان کنترل بسیار زیادی بر رفتارش دارد (۲۴). تمام رفتارهای ما، رفتاری کلی بوده که از چهار مؤلفهٔ به‌هم‌پیوستهٔ عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی تشکیل شده است. به‌جای 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 یک‌انتخاب 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 (۲۵). چنین فرایندی، همان کنترل از راه یادگیری است و اگر آن را نیاموخته باشد، آسیب‌های روانی آغاز خواهد شد که به‌معنای ارضای ناموفق این نیازها به‌دلیل تکرار انتخاب‌های نادرست گذشته است. پس در چنین موقعیتی فرد باید برای آموختن شیوهٔ کنترل بر انتخاب‌ها و پذیرفتن مسئولیت خود در این زمینه، تحت آموزش قرار گیرد (۲۶).

نتایج مطالعهٔ حاضر همچنین با یافته‌های به‌دست‌آمده از پژوهش‌های عارفی و گنجوری (۲۷) مبنی‌بر تأثیر واقعیت‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان ناشنوا و مطالعهٔ صدری دمیرچی و همکاران (۲۸) مبنی‌بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بهزیستی هیجانی و روانی و اجتماعی مردان سالمند مقیم آسایشگاه، همسوست. در زمینهٔ بهزیستی اجتماعی نیز گلاسر با مشاهدات سیستماتیک خود به این نتیجه رسید که ما انسان‌ها به‌طور ژنتیک، اجتماعی هستیم و برای بقا به یکدیگر نیاز داریم؛ درنتیجه گلاسر اعتقاد دارد همواره مشکلی ارتباطی (مانند رابطه‌ای خراب و نارضایت‌مند یا قطع رابطه‌ای مهم) عامل مبنایی بسیاری از مشکلات روان‌شناختی است (۲۷). بیشتر مشکلات روانی ما ناشی‌از ناتوانی ما در کنارآمدن با افراد مهم زندگی‌مان است. واقعیت‌درمانی می‌تواند به فرد کمک کند تا کنترل زندگی خود را به‌دست گیرد و به هیجان‌ها اجازه ندهد که او را مدیریت کنند (۲۸). این توانایی کنترل، کلید آزادی انسان است. ما نمی‌توانیم دیگران را به‌دلیل زندگی خود سرزنش کنیم. ما نمی‌توانیم رفتار دیگران را کنترل کنیم. تنها رفتاری که قادر به کنترل آن هستیم، رفتار خودمان است. با این شیوه نظریهٔ مذکور سعی دارد تا با آموزش بیهوده‌بودن تلاش در کنترل رفتار دیگران، روابط اجتماعی فرد را بهبود بخشد (۲۹).

ازآنجاکه زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر در بسیاری از مواقع مایل به طرح مشکل خود نیستند و آن را ضعفی در روابط اجتماعی خویش ارزیابی می‌کنند، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی نظریهٔ انتخاب گلاسر در خانه‌های سلامت محله‌ها برای طیف‌های مختلف زنان برگزار شود تا ایشان بتوانند متناسب با مشکلات زندگی روزمرهٔ خود، از این رویکرد استفاده کنند. همچنین لازم به‌ذکر است که یافته‌های این پژوهش محدود به زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی همسر در منطقهٔ هفده شهر تهران در سال ۱۳۹۷ بود و باید در تعمیم آن‌ها به گروه‌های دیگر احتیاط لازم صورت گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

می‌توان نتیجه گرفت، آموزش نظریهٔ انتخاب گلاسر سبب بهبود بهزیستی اجتماعی و کاهش افسردگی زنان آسیب‌دیده از خیانت زناشویی می‌شود و می‌توان از این رویکرد برای ارتقای کیفیت زندگی این زنان استفاده کرد.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در این پژوهش به ما یاری رساندند، نهایت تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه

نویسندگان اعلام می‌کنند تضاد منافعی بین آن‌ها وجود ندارد. این مقاله برگرفته از پایان‌نامهٔ رسالهٔ دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه است. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده از مراکز مشاورهٔ شهر تهران با شماره نامهٔ ۱۸ صادر شده است.

References

1. Bird MH, Butler MH, Fife ST. The process of couple healing following infidelity: A qualitative study. Journal of Couple & Relationship Therapy. 2007;6(4):1–25. doi: 10.1300/J398v06n04_01
2. Burdenski TK, Wubbolding RE. Extending reality therapy with focusing: a humanistic road for the choice theory total behavior car. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy. 2011;31(1):14–30.
3. Marashi H, Erami N. Using choice theory-based instruction to foster vocabulary learning. The Language Learning Journal. 2018;1–11. doi: 10.1080/09571736.2018.1476903
4. Khorshidi Ch, Goudarzi M, Rezaei M. Effectiveness of a reality therapy for improving marital satisfaction and sexual function in infertile women in Sanandaj city. International Journal of Health Medicine and Current Research. 2019;4(1):1204–9.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.141.0]

5. Mason CP, Hughey AW, Burke MG. Decreasing the academic achievement gap in P-12 schools by implementing Choice Theory and focusing on relationships. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy. 2019;39(1):20–6.
6. Drigotas SM, Barta W. The Cheating Heart: Scientific Explorations of Infidelity. Curr Dir Psychol Sci. 2001;10(5):177–80. doi: 10.1111/1467-8721.00143
7. Ensan A, Babazadeh R, Aghamohammadian H, Afzal Aghaei M. effect of training based on choice theory on health-promoting lifestyle behaviors among menopausal women. Journal of Midwifery and Reproductive Health. 2018;6(2):1253–63. [Persian] doi: 10.22038/jmrh.2018.10469
8. Ramzi L, Sepehri Shamloo Z, Ali Pour A, Zare H. The effectiveness of group reality therapy in coping strategies. Journal of Family Psychology. 2015;1(2):19–30. [Persian] http://ijfp.ir/article-1-57-en.pdf
9. Frey LM, Wilhite K. Our Five Basic Needs: Application for Understanding the Function of Behavior. Intervention in School and Clinic. 2005;40(3):156–60. doi: 10.1177/10534512050400030401
10. Farnoodian P. The effectiveness of group reality therapy on mental health and self-esteem of students. Int J Med Res Health Sci. 2016;5(9S):18–24.
11. Gerdes PP, Wubbolding ST, Wubbolding RE. Expanding the practical use of the perceptual system. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy. 2012;32(1):16–9.
12. Gordon KC, Baucom DH, Snyder DK. Optimal strategies in couple therapy: treating couples dealing with the trauma of infidelity. J Contemp Psychother. 2008;38(3):151–60. doi: 10.1007/s10879-008-9085-1
13. Huffstetler BC, Mims SH, Thompson CL. Getting together and staying together: testing the compatibility of the need-strength profile and the basic needs inventory. International Journal of Reality Therapy. 2004;23(2).
14. Keyes CLM. Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. Am Psychol. 2007;62(2):95–108. doi: 10.1037/0003-066X.62.2.95
15. Westerhof GJ, Keyes CLM. Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. J Adult Dev. 2010;17(2):110–9. doi: 10.1007/s10804-009-9082-y
16. Bisquert P, Croitoru M, Kaklamanis C, Karanikolas N. A decision-making approach where argumentation added value tackles social choice deficiencies. Prog Artif Intell. 2019;8(2):229–39. doi: 10.1007/s13748-019-00173-3
17. Khaleghi N, Amiri M, Taheri E. Effectiveness of group reality therapy on symptoms of social anxiety, interpretation bias and interpersonal relationships in adolescents. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2017;19(2):77–83. [Persian] doi: 10.22038/jfmh.2017.8326
18. Soltanifar A, Moharari F, Rajai Z, Ziaee M, Salimi Z. Effect of psychoeducation based on choice theory on marital satisfaction and increasing couples' adaptability: aA double-blind randomized clinical trial. Electron physician. 2019;11(2):7499–506. doi: 10.19082/7499
19. Mills C, Mickel E, Holmes KY, White KB. Defining the experiences of black women: A choice theory®/reality therapy approach to understanding the strong Black woman. International Journal. 2011;31(1):73.
20. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clinical Psychology Review. 1988;8(1):77–100. doi: 10.1016/0272-7358(88)90050-5
21. Sepehrmanesh Z, Kolahdooz F, Abedi F, Mazroii N, Assarian A, Asemi Z, et al. Vitamin D supplementation affects the beck depression inventory, insulin resistance, and biomarkers of oxidative stress in patients with major depressive disorder: A randomized, controlled clinical trial. J Nutr. 2016;146(2):243–8. doi: 10.3945/jn.115.218883
22. Keyes CLM. Social Well-Being. Social Psychology Quarterly. 1998;61(2):121. doi: 10.2307/2787065
23. Mozaffari N, Dadkhah B, Shamshiri M, Mohammadi MA, Dehghan Nayeri N. The status of social well-being in Iranian nurses: A cross- sectional study. J Caring Sci. 2014;3(4):239–46. doi: 10.5681/jcs.2014.026
24. 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 Journal of Breast Disease. 2019;11(4):39–52. [Persian] doi: 10.30699/acadpub.ijbd.11.04.39
25. Sedaghat M, Sahebi A, ShahabiMoghaddam S. The effectiveness of individualized reality therapy on major depression patients with suicide attempt history. Journal of Police Medicine. 2017;5(5):371–8. [Persian] http://teb.police.ir/teb/article-1-481-en.pdf
26. Farshchi N, Kiani Q, Chiti H. Effectiveness of group therapy reality in reducing depression, anxiety and increased compliance to treatment in patients with Diabetic Type 1. Journal of Advances in Medical and Biomedical Research. 2018;26(117):74–85. [Persian] http://zums.ac.ir/journal/article-1-5407-en.pdf
27. Arefi M, Ganjoori M. Effectiveness of reality therapy training on psychological well-being of deaf students. Quarterly Journal of Social Work. 2017;6(1):21–8. [Persian] http://socialworkmag.ir/article-1-286-en.pdf
28. SadriDemirchi E, Kazan K, Dargahi S. Effectiveness of reality therapy on emotional, psychological and social well-being of elderly men residing in nursing homes. Aging Psychology. 2016;2(3):187–94. [Persian] https://jap.razi.ac.ir/article_623_e4fedd0df57c8f2897c116018b0efdd6.pdf
29. Dhami MK, Murray J. Male youth perceptions of violent extremism: Towards a test of rational choice theory. Span J Psychol. 2016;19:E51. doi: 10.1017/sjp.2016.49

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.141.0]