

اثربخشی درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر نشانگان ضربه عشق، انعطاف پذیری
روانشناختی و تاب آوری زنان دچار طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره
خانواده در شهر اهواز

*The effectiveness of choice theory-based therapy on love trauma syndrome,
psychological flexibility, and resilience of women experiencing emotional divorce
referring to family counseling centers in Ahvaz.*

Parnian Mohammadi Moghadam
Master of Family Counseling, Ahvaz Branch, Islamic
Azad University, Ahvaz, Iran

Abstract

The aim of the present study was to determine the effectiveness of the treatment based on the theory of choice on the symptoms of love trauma, psychological flexibility and resilience of women with emotional divorce who referred to family counseling centers in Ahvaz. The research method was a semi-experimental design with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population included all women with emotional divorce who referred to family counseling centers in Ahvaz in 1404. For this purpose, 30 people were selected by purposive sampling and randomly placed in two experimental groups (15 people) and control (15 people). To collect data, questionnaires were used, Ross's Love Trauma Syndrome (1999), Bond et al.'s Psychological Flexibility (2011) and Conroe-Davidson's Resilience (2003). Treatment based on the theory of choice was implemented in 8 90-minute sessions for the experimental group, and the control group was not given training. Multivariate analysis of covariance (MANOVA) and univariate analysis of covariance (ANOVA) were used to analyze the data. The results showed that treatment based on choice theory was effective in improving love trauma syndrome, psychological flexibility, and resilience in women referring to family counseling centers ($p < 0.001$). Therefore, it is suggested that treatment based on choice theory in family counseling centers be investigated on women experiencing emotional divorce.

Keyword: Emotional divorce, love trauma syndrome, psychological flexibility, resilience, treatment based on choice theory.

پرنیان محمدی مقدم

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز.
ایران

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین میزان اثربخشی اثربخشی درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر نشانگان ضربه عشق، انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری زنان دچار طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده در شهر اهواز بود. روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان دچار طلاق عاطفی مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده در شهر اهواز در سال ۱۴۰۴ بودند. به این منظور تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه های، نشانگان ضربه عشق راس (۱۹۹۹)، انعطاف پذیری روانشناختی بوند و همکاران (۲۰۱۱) و تاب آوری کانرویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. درمان مبتنی بر نظریه انتخاب طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایشی اجرا شد و به گروه کنترل، آموزشی داده نشد. برای تحلیل داده ها از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانوا) و تحلیل کواریانس تک متغیری (آنوا) استفاده شد. نتایج نشان داد درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر بهبود نشانگان ضربه عشق، انعطاف پذیری روانشناختی و تاب آوری در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره خانواده اثربخش بود ($p < 0.001$). از این رو پیشنهاد می شود که درمان مبتنی بر نظریه انتخاب در مراکز مشاوره خانواده بر زنان دچار طلاق عاطفی مورد بررسی قرار گیرد.

کلمات کلیدی: طلاق عاطفی، نشانگان ضربه عشق، انعطاف پذیری روانشناختی، تاب آوری، درمان مبتنی بر نظریه انتخاب

تاریخ ارسال: ۱۴۰۴/۰۸/۰۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۲۳

مقدمه

خانواده مهم‌ترین نهاد اجتماعی در جوامع انسانی است که تکوین و پرورش شخصیت افراد در آن شکل می‌گیرد. برای این‌که خانواده بتواند کارکردهای اصلی خود را به خوبی ایفا نماید، لازم است امنیت و آرامش در کانون آن رخنه کند. در صورتی که افراد از حقوق و تکالیف خود در روابط اجتماعی آگاهی داشته باشند، با تلاش برای حفظ حقوق خود، نسبت به رعایت حقوق دیگران و انجام تکالیفی که جامعه بر عهده‌ی آن‌ها قرار داده است، احساس مسئولیت می‌کنند و به این ترتیب جامعه مسئولیت‌پذیر می‌گردد و هر فرد در هر جا و هر مقام به ایفای مسئولیت خود می‌پردازد (مولر و وتسler، ۲۰۲۳).

پدیده ازدواج بسیاری از نیازهای فردی اجتماعی زن و مرد را در غالب روابط روانی اجتماعی و جسمانی و آداب دیگر عرفی و اجتماعی برآورد می‌کند (بزینا و کامیلری^۱، ۲۰۲۲). به عبارتی دیگر، هنگامی که کانون خانواده در برگیرنده محیط سالم و سازنده، روابط گرم، تعامل بین فردی و صمیمی باشد، می‌تواند رشد و پیشرفت اعضای خانواده را موجب شود. در مقابل، ریشه بسیاری از مشکلات زناشویی در نوع تفکرات زوجین درباره یکدیگر و روابطشان نهفته است (امیریان، ۱۳۹۷). در نظام خانواده، افراد به وسیله علایق و دلبستگی‌های هیجانی نیرومند، دیرپا و متقابل با یکدیگر پیوند یافته‌اند. ممکن است از شدت این علایق و دلبستگی‌ها در طی زمان کاسته شود، اما باز هم علایق مزبور در سراسر زندگی به بقای خود ادامه خواهند داد. ازدواج معمولاً اصلی‌ترین و مهم‌ترین زمینه‌ای است که عملکرد و اثر صمیمیت و روابط اجتماعی رشد یافته در آن تجلی پیدا می‌کند. هدف از ازدواج، برطرف شدن نیازهای طرفین است و اگر نیازهای زوجین برطرف نشود و به راه‌حل مثبتی جهت دستیابی به نیازهایشان نرسند، استرس، ناکامی، سرخوردگی، خشم و در نهایت مشکلات روانی بروز پیدا می‌کند، در این حالت طلاق عاطفی در بین زوجین حکم فرما می‌گردد (متز، اسپروت و برایت وایت^۲، ۲۰۲۳).

والر^۳ (۱۹۸۳) اولین محقق بود که پیشنهاد داد طلاق ممکن است ریشه در سرخوردگی زوجین داشته باشد. سرخوردگی و جدایی عاطفی زناشویی، کاهش تدریجی دلبستگی عاطفی به همسر است که با احساس بیگانگی، بی‌علاقگی و بی‌تفاوتی زوجین به یکدیگر و جایگزینی عواطف منفی به جای عواطف مثبت همراه است (کانتر، پرولکس و مونک^۴، ۲۰۱۹). در یک ازدواج سرخورده یکی یا هر دو زوج ضمن تجربه احساس گسستگی از همسر و کاهش علایق و ارتباطات متقابل، نگرانی‌های قابل توجهی در خصوص تخریب فزاینده رابطه و پیشروی به سمت جدایی و طلاق دارند (براسیلو^۵، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش هاریس^۶ (۲۰۱۸) نشان داد پس از وقوع طلاق، افراد متقاضی طلاق در مقایسه با مردان،

¹. Bezzina & Camilleri

². Metts, Schrod, & Braithwaite

³. Waller

⁴. Kanter, Proulx & Monk

⁵. Brassiolo

⁶. Harris

با تغییرات و چالش‌های مضاعفی در زندگی روبه‌رو خواهند شد. این پیامدها گاه بلافاصله پس از طلاق و گاه با فاصله زمانی طولانی‌تری بر زندگی فرد تأثیر خواهد گذاشت.

عوامل بسیاری وجود دارد که طلاق عاطفی را بسیار تحت تأثیر قرار می‌دهد، یکی از این عوامل، نشانگان ضربه عشق^۱ است. بسیاری از وقت‌ها عشق آنگونه می‌آید که کمتر انتظار آن را داریم. در این موقعیت‌ها آنچه انجام می‌دهیم؛ فقط برخورد با فردی است که با تصویر ما از محبوب منطبق شود؛ تصویری که همگی در عوالم مطلوب خویش داریم. در واقع، وقتی از آن طرف توافقی دیده می‌شود؛ عشق آغاز می‌شود؛ اما گاهی این توافق به هم می‌خورد و جدایی صورت می‌پذیرد (قلی‌پور فیروزجائی، دوکانه‌ای فرد و جهانگیر، ۱۴۰۲). جدایی از عشق می‌تواند برای هر فردی ضربه‌ای بزرگ محسوب شود و تبدیل به یکی از غم‌انگیزترین حادثه‌ها و تلخ‌ترین دوره‌های زندگی فرد شود؛ اما باید پذیرفت که ناپایداری بخشی از ماهیت شیدایی عشق است (رضوانی عبدالآباد^۲ و منظری توکلی، ۱۴۰۰). یکی از شایع‌ترین و عمیق‌ترین تجربه‌های فقدان و سوگ مربوط به ناکامی ناشی از فروپاشی روابط عاشقانه و عمدتاً عشق است (مالهرب^۳، ۲۰۲۱).

ضربه عشق در زنان می‌تواند با افکار خودکار منفی^۴ در آنها همراه باشد. نظریه‌های شناختی افکار خودکار منفی و دید منفی نسبت به خود، دنیا و آینده را دلیل افسردگی، دوام و عود آن می‌دانند. افکار خودکار منفی برداشت منفی و بدبینانه و بدون منطق درباره خود است که به صورت غیرعمدی و خارج از اراده فرد به ذهن خطور می‌کند (بورگر^۵ و همکاران، ۲۰۱۹). افکار خودکار منفی پدیده‌ای گذرا هستند. طول عمر این افکار فقط تا زمانی است که فرد نسبت به آنها هوشیار است. افکار خودکار بقایای سایر فرایندهای شناختی هستند (وب^۶ و همکاران، ۲۰۲۲).

انعطاف‌پذیری روانشناختی^۷، به معنای توانایی افراد برای تمرکز بر موقعیت کنونی و بهره بردن از فرصت‌های آن موقعیت برای گام برداشتن در راستای اهداف و ارزش‌های درونی با وجود حضور رویدادهای روانشناختی چالش‌انگیز یا ناخواسته می‌باشد (هایس^۸ و همکاران، ۲۰۲۵)؛ و به شکلی فرآیند تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است (فرانسیسکو و همکاران^۹، ۲۰۲۴). به نوعی، میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط است که این ارزیابی در موقعیت‌های مختلف تغییر می‌کند (زانگ و دیگران، ۲۰۲۰). انعطاف‌پذیری روانشناختی، همچنین، عملکرد افراد در

1. love trauma syndrome

2. Malherbe

3. Sense of connection

4. Burger

5. Webb

6. Psychological flexibility

7. Hayes & All

8. Farchione & All

تکالیف چالش برانگیز شناختی محسوب می‌شود (فرچ^۱ و همکاران، ۲۰۲۴)؛ و بسیاری از پژوهش‌های روانشناسی، نقش آن را در انواع گوناگون مشکلات روانشناختی مورد تأیید قرار داده‌اند (هایس و همکاران^۲، ۲۰۲۵).

تاب‌آوری، محصول توانایی افراد برای تعامل با محیط و فرآیندهایی است که بهزیستی آنان را بالا می‌برد و همچنین فرد را بر علیه مغلوب شدن در برابر عوامل خطر محافظت می‌کند (زاتورا، هال و موری^۳، ۲۰۲۰). تاب‌آوری در بیشتر موارد مربوط به مشکلات و آسیب‌های روانشناختی به عنوان میانجی و پیامدهای مربوط به سلامتی و بهزیستی عنوان می‌شود (اسمیت^۴ و همکاران، ۲۰۲۵).

مطالعات نشان داده افراد دارای تاب‌آوری بالا، در حوزه‌های شناختی و رفتاری از عملکرد بهتری برخوردار هستند (کارولی و رولمن^۵، ۲۰۲۰). تمرکز بر موقعیت کنونی، بهره‌بردن از فرصت‌ها، در انعطاف‌پذیری، تقویت خود مشاهده‌گر به جای خود مفهوم سازی شده در استرس، پذیرش رویدادهای درونی به جای کنترل آن‌ها و گسترش انعطاف‌پذیری افراد در زمان تقاضاهای محیطی، راهکارهایی هستند که می‌توانند کارکنان بیمارستان‌ها را در مسیر سلامت حفظ کنند. لذا ما در آموزش، به نوعی درمان نیاز داریم تا بتوانیم این نوع مفاهیم و ویژگی‌ها را پوشش دهیم.

در این راستا، افزایش طلاق عاطفی و نارضایتی زناشویی از یکسو و تقاضای همسران برای پرباری و بهبود روابط زناشویی از سوی دیگر، نشان‌دهنده نیاز همسران به مداخلات و آموزش‌های تخصصی در این زمینه است (دهقانی و نیک‌نژادی، ۱۴۰۱). از این‌رو، رویکردهای متعددی جهت درمان مشکلات خانواده‌ها و زنان دچار طلاق عاطفی ارائه شده‌اند، یکی از رویکردهای درمانی که نقش مهمی در این رابطه دارد، درمان مبتنی بر نظریه انتخاب^۶ است (دیووراک^۷ و همکاران، ۲۰۲۲). نظریه انتخاب گلاسر^۸ 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 (گاردنر^۹، ۲۰۲۰). 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 (هولند و والکر^{۱۰}، ۲۰۱۸). به طور کلی، نظریه انتخاب مجموعه‌ای از فنون، روش‌ها و ابزارهایی است که برای کمک به افراد، به منظور حرکت از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد، از انتخاب‌های مخرب

1. Farach & All

2. Wilson, Gofford, Follette & Strosahl

3. Zautra, Hall & Murray

4. Smith & All

5. Karoly & Ruehlman

6. Treatment based on choice theory

7. Dvorak

8. choice theory Glasser

9. Gardner

10. Holland & Walker

به سازنده و از همه مهم‌تر از سبک زندگی ناخشنود به سبک زندگی خشنود مورد استفاده قرار می‌گیرد. به باور گلاس، افراد، چه سالم و چه بیمار بر اساس تصمیم‌گیری‌هایی رفتار خود را انتخاب می‌کنند (لاینگستاد، ۲۰۲۲). بر اساس مطالب عنوان شده و با توجه به مسائل روانی زنان دچار طلاق عاطفی، پژوهش حاضر قصد دارد بررسی کند که آیا درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر نشانگان ضربه عشق نشانگان ضربه عشق، انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری زنان دچار طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده در شهر اهواز اثربخش است؟

روش

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود که در آن از یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل استفاده شد. درمان مبتنی بر نظریه انتخاب به عنوان متغیر مستقل (مداخله) و متغیرهای وابسته نیز شامل نشانگان ضربه عشق، انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری است و یک گروه کنترل که هیچ مداخله‌ای در طی پژوهش دریافت نکرد، بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل زنان دچار طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده در شهر اهواز در سال ۱۴۰۴ بودند. در پژوهش حاضر، به روش نمونه‌گیری هدفمند ۲ مرکز مشاوره خانواده انتخاب شدند. در این مطالعه افرادی بر اساس معیارهای ورود (شامل کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسش‌نامه‌های نشانگان ضربه عشق افکار خودکار منفی، کسب رضایت کتبی از حضور در پژوهش، عدم حضور در دوره‌ها و درمان‌های هم‌زمان) و معیارهای خروج (شامل غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله، پرسش‌نامه‌ها را ناقص تحویل دادن، جدایی از همسر و عدم رضایت از ادامه حضور در جلسات درمانی)، به عنوان نمونه انتخاب شدند. به این ترتیب، ۳۰ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای استفاده از تحلیل کوواریانس از مفروضه‌های خطی بودن، عدم همخطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها، همگنی کوواریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون، آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای تحلیل فرضیه‌ها از تحلیل کوواریانس یک متغیری (آنوا) و تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانوا) و برای تجزیه و تحلیل آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ استفاده شد. هم‌چنین سطح معنی‌داری $P > 0/05$ در نظر گرفته شد. در ادامه مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها آورده شده است.

جدول ۱: توزیع آزمودنی‌ها بر حسب سن

گروه سنی (سال)	فراوانی	گروه آزمایش	گروه کنترل
۴۲-۳۴	۱۲	۵	۷
۳۳-۲۷	۱۵	۸	۷
۲۶-۲۰	۳	۲	۱
زیردیپلم	۴	۲	۲
دیپلم	۱۰	۵	۵
کارشناسی	۱۰	۵	۵
کارشناسی ارشد	۵	۲	۳
دکتری	۱	۱	۰

همان طوری که در جدول (۱) ملاحظه می‌شود، آزمودنی‌های گروه سنی ۲۰-۲۶ سال با فراوانی ۳ نفر کمترین تعداد آزمودنی و آزمودنی‌های گروه سنی ۲۷-۳۳ سال با فراوانی ۱۵ نفر بیشترین تعداد آزمودنی را در خود جای دادند. در ادامه توزیع آزمودنی‌ها بر حسب مدرک تحصیلی آورده شده است. آزمودنی‌های دارای مدرک دکتری با فراوانی ۱ نفر کمترین فراوانی و آزمودنی‌های دارای مدرک دیپلم با فراوانی ۱۰ نفر، بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده‌اند. در تحقیق حاضر، جهت جمع‌آوری اطلاعات، از ابزار پرسش‌نامه استاندارد استفاده شد. در ادامه به توضیحات هر پرسشنامه پرداخته شده است.

پرسشنامه نشانگان ضربه عشق

پرسشنامه نشانگان ضربه عشق^۱ توسط راس^۲ (۱۹۹۹) جهت اندازه‌گیری شدت ضربه عشق تهیه شد و شامل ۱۰ عبارت چهار درجه‌ای می‌باشد و فرد می‌بایست بر اساس تجربه ضربه عشقی خود، گزینه مناسب را انتخاب کند. این پرسشنامه از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فرد یک ارزیابی کلی انجام می‌دهد. حداقل نمره آزمودنی در این آزمون ۰ و حداکثر نمره آن ۳۰ می‌باشد. سؤال اول و دوم به طور معکوس نمره گذاری می‌شود (توسلی، ۱۳۹۲). راس (۱۹۹۹) کسب نمره ۲۰ را به عنوان نقطه برش در این آزمون تعیین نمود (راس، ۱۹۹۹). نمره ۱۰ تا ۱۹ بیانگر این است که نشانگان ضربه عشق وجود دارد اما در حد قابل تحمل‌تری است. نمره بین ۰ تا ۹ نشان می‌دهد که نشانگان ضربه عشق در سطح قابل تحمل و کنترل شدنی است. در پژوهش امان‌اللهی و همکاران (۱۳۹۵) میزان پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد. در پژوهش اکبری و همکاران (۱۴۰۰) میزان اعتبار این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه گردید. پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

1. Love Trauma Syndrome Inventory

2. Ross

پرسشنامه انعطاف پذیری بوند و همکاران (۲۰۱۱)

این پرسشنامه یک ابزار خودسنجی است که به منظور سنجش انعطاف پذیری روانشناختی تدوین شده است. نسخه ۱۰ سؤالی این پرسشنامه توسط هایس و همکاران (۲۰۰۴) ارائه شده است (مقتدایی و خوش اخلاق، ۱۳۹۴). بوند و همکاران (۲۰۱۱) به سبب همسانی درونی پائین این پرسشنامه، سه گویه از نسخه ۱۰ سؤالی را از آزمون هایس و همکاران (۲۰۰۴) حذف نمودند و آزمون نهایی شامل ۷ گویه است که دارای ویژگی‌های روان‌سنجی بهینه‌تری نسبت به پرسشنامه‌ی ۱۰ سؤالی می‌باشد و به عنوان ویرایش دوم پرسشنامه‌ی پذیرش و عمل (AAQ-II) شناخته شده است (بوند و همکاران، ۲۰۱۱؛ به نقل از ایمانی، ۱۳۹۵). این پرسشنامه دارای ثبات درونی ۰/۸۷ و پایایی باز آزمایی ۰/۸ است. سؤالات آن در یک طیف هفت درجه ای از ۱ (به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۷ (همیشه در مورد من صدق می‌کند) ارزیابی می‌گردند. نمرات پایین تر، تمایل و توانایی بیشتر به عمل و حضور افکار و احساسات منفی و نمرات بالا نشان دهنده‌ی انعطاف پذیری روانشناختی بیشتر می‌باشد (مقتدایی و خوش اخلاق، ۱۳۹۴). کلستر، کلوش، چاکر، هومل و هویر^۱ (۲۰۱۱) در پژوهش خود همسانی درونی این ابزار را در بین افراد چهار نمونه بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۷ و ضریب بازآزمایی را بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۵ گزارش نمودند. کلستر و همکاران (۲۰۱۱) نیز بین این ابزار، مشکلات روانشناختی و ۵ عامل بزرگ شخصیت همبستگی مثبتی گزارش کردند. در پژوهش پاناتو^۲ و همکاران (۲۰۱۳)، ضریب همسانی درونی این ابزار ۰/۸۳ و ضریب بازآزمایی برای ۱۲ ماه ۰/۶۱ گزارش شده است. در ایران، ویژگی‌های روانسنجی فرم ۷ سؤالی این پرسشنامه توسط عباسی، فتحی ملادی و ضرابی (۲۰۱۳) بسیار خوب گزارش شده است. در پژوهش مقتدایی و خوش اخلاق روایی سازه با استفاده از عامل اکتشافی و تحلیل عامل تأییدی، بررسی شده است و روایی و پایایی بالای آن تأیید گردید (به نقل از ایمانی، ۱۳۹۵). در مطالعه‌ی ایمانی (۱۳۹۵) نیز روایی و پایایی بالایی برای پرسشنامه‌ی فوق گزارش شده است. در پژوهش حاضر، روایی این پرسشنامه به نظر صاحب نظران امر و اساتید مرتبط رسیده و تأیید گردیده است. ضریب پایایی پرسشنامه‌ی انعطاف پذیری، در پژوهش حاضر از روش آلفای کرونباخ محاسبه شده است و ضریب ۰/۷۰۱ بدست آمد. از آنجا که ضریب بدست آمده به روش آلفا بزرگتر از ۰/۷ می‌باشد، می‌توان اذعان کرد که پرسشنامه‌ی فوق از پایایی قابل قبولی برخوردار است.

پرسشنامه تاب آوری کانرودیدسون (۲۰۰۳):

این پرسشنامه که ۲۵ پرسش دارد، توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) تهیه شده است. روش نمره گذاری آزمون بر اساس مقیاس لیکرتی از کاملاً نادرست (۰) تا کاملاً درست (۴) است و برای اندازه‌گیری تاب‌آوری یک نمره‌ی کل محاسبه می‌شود. روایی مقیاس (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ) توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) در گروه‌های مختلف (عادی و در مخاطره) بدست آمده است. جوکار (۱۳۸۶) در ایران، پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش داده است. در این پژوهش گزارش شده که

^۱ . Gloster, Klotsche, Chaker, Hummel & Hoyer

^۲ . Pennato

نتایج تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی بیانگر وجود یک عامل کلی در مقیاس بوده‌اند. نتایج جوکار (۱۳۸۶) مبنی بر روایی و پایایی بالای این ابزار، با یافته‌های مشابه دیگر از جمله سامانی، جوکار و صحرارگرد (۱۳۸۶) و محمدی (۱۳۸۴) که روایی و پایایی این مقیاس را بررسی نموده‌اند، همسو می‌باشد (به نقل از شجاعی، به پژوه، شکوهی یکتا و غباری، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر، روایی این پرسشنامه به تأیید صاحب نظران امر و اساتید مرتبط رسیده و تأیید گردیده است. ضریب پایایی پرسشنامه‌ی تاب‌آوری، در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شده است و ضریب ۰/۷۸۹ بدست آمد. از اینرو که ضریب بدست آمده به روش آلفا بزرگتر از ۰/۷ می‌باشد، می‌توان گفت که پرسشنامه‌ی مذکور از پایایی قابل قبولی برخوردار است. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار Spss نسخه (۲۸) استفاده شد که از روش‌ها و شاخص‌های آماری زیر در آن بهره گرفته شده است: (۱) شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف معیار داده‌ها. (۲) محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای محاسبه پایایی ابزار پژوهش. (۳) آمار استنباطی شامل: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی شرط نرمال بودن داده‌ها، آزمون لون برای بررسی تجانس واریانس‌ها، شرط همگنی شیب رگرسیون، تحلیل کواریانس (تک متغیره و چند متغیره). همچنین برای بررسی صحت و سقم فرضیه‌های پژوهش سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جلسات درمان مبتنی بر نظریه انتخاب

در این پژوهش، منظور از درمان تئوری انتخاب جلسات درمانی است که بر اساس راهنمای عملی تئوری انتخاب گلاسرو (۲۰۱۲) ترجمه صاحبی (۱۳۹۳) در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش (۲) صورت پذیرفت. خلاصه جلسات به شرح ذیل می‌باشد:

جدول ۲: خلاصه جلسات درمان نظریه انتخاب

جلسه	اهداف	محتوا و تکنیک‌ها	تکالیف
اول	آشنایی اعضا با مفهوم تئوری انتخاب و بیان هدف تشکیل جلسات	درگیری عاطفی با اعضا گروه، بیان قوانین مشاوره گروهی. توضیح درباره ارزیابی از خود، یکدیگر، نیازها، هایشان از یکدیگر. ایجاد انگیزه تشویق بر حضور مفید و موثر اعضا بستن قرارداد درمانی با اعضا خواسته	تکلیف: هر یک از اعضا ویژگی مثبت و منفی خود را به طور جداگانه نوشته، عنوان کنند که دوست دارند چه تغییری در رفتارشان ایجاد شود
دوم		ها برای رفتارهای ویژگی هویت موفق، هویت شکست. بررسی تکلیف جلسه قبل. بررسی عذر و بهانه غیرمسئولانه. دادن اطلاعاتی درباره چگونگی افزایش کیفیت زندگی. تشویق اعضا به بحث درباره رفتار کنونی. می‌شود که بر نحوه رفتار افراد در زمان حال تأثیر بیان این که فقط در صورتی به رویدادهای گذشته پرداخته‌های بهتر برای داشته باشد. با این که امکان دارد مشکلات ریشه در زمان گذشته داشته باشد. با یادگیری روش افزایش رضایت، آرامش در زندگیشان باید بیاموزند چگونه در زمان حال به آنها بپردازند. در این جلسه درمانگر می‌دهد. کاهش افکار منفی را به طور خاص مدنظر قرار	تکلیف: روی‌های قابل جنبه تحسین و نکات

اثربخشی درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر نشانگان ضربه عشق...	آشنایی اعضا با هویت خود، انواع هویت.	مثبت رابطه با دیگران تمرکز شد.
سوم	آشنایی اعضا با چگونگی پذیرش و مسئولیت رفتارهای خود	تکلیف: کارهای متفاوت هفته را بنویسند. رفتارشان را با دیگران بیان کنند، اگر فردی درخواست شما را رد کند شما می کنید. چه
چهارم	آشنایی با مقاومت درونی از دیدگاه تئوری انتخاب	تکلیف: هم مهارت بیانی و هم مهارت گوش دادن مورد تمرین قرار دهند و همچنین خواسته شد این تمرین را روی نواری ضبط کنند تا هم خودشان گوش کنند و هم درمانگر در جریان آنها قرار گیرد.
پنجم	آشنایی اعضا با نیازهای اساسی، موثر در زندگی واقعی	تکلیف: چالشی ترین موقعیتی که تا حالا انجان داده اید، چه بوده است و سرسختی و مقاومت درونی شما به چه شکلی بروز شده است.
ششم	آشنایی اعضا با چگونگی طرح ریزی حل مسئله، ریزی جهت برنامه زندگی فعلی و حاضر	تکلیف: خود سنجی، تمرین مهارت های آموخته شده

هفتم	آشنایی اعضا با شیوه تعهد نسبت به انجام عمل کردن طرح و هابرنامه	بررسی مسئولیت پذیری افراد در اجتناب افراد. بررسی عواقب رفتار اجتنابی در مورد بیماری و مشکلات بیماری. راهکارهایی افزایش تعهد و مسئولیت پذیری نسبت به ارزش‌ها و نیازهای اساسی بیماران.	تکلیف: با توجه به نیازهای اساسی عوامل اجتناب در حل چالش‌های خود را الویت بندی کنید.
هشتم	آشنایی اعضا با چگونگی عدم پذیرش عذر، بهانه در خصوص اجرای برنامه طرح انتخاب شده	ها در جلسات قبل. رفع موانع و مشکلات در انجام مهارت‌ها. لزوم بررسی تکلیف جلسه قبل، جمع بندی تمرین به کارگیری مهارت‌ها در زندگی هنگام برخورد با موقعیت‌های تنش‌زا و هیجانی. در این جلسه کمک شد که با توجه به نیازها کنترل هیجان بهبود بخشد.	در این جلسه ضمن توزیع پرسشنامه فرم ارزش‌یابی شرکت کنند و نظرسنجی از آنها، پرسشنامه جهت پس‌آزمون به افراد داده و در پایان از حضور به موقع و همکاری موثر آنان در طول دوره قدردانی و تشکر گردید.

یافته‌های توصیفی

در جدول (۳) یافته‌های توصیفی این پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای نشانگان ضربه عشق، انعطاف پذیری روانشناختی و تاب‌آوری در گروه‌های مداخله درمان مبتنی بر نظریه انتخاب و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۳: یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای نشانگان ضربه عشق، انعطاف پذیری روانشناختی و تاب‌آوری در گروه آزمایشی و گواه در مراحل پیش‌آزمون و

پس‌آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری		میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	تعداد
		گروه						
نشانگان ضربه عشق	پیش آزمون	آزمایش	۲۲/۱۴	۳/۰۹	۲۰۲	۲۴۰۵۸	۱۵	
		گواه	۲۳/۶۰	۴/۲۵	۲۰۴۵	۲۶۰۳۶	۱۵	
	پس آزمون	آزمایش	۲۴/۵۵	۴/۷۱	۱۰۳۳	۳۶۰۴۵	۱۵	
		گواه	۲۲/۳۲	۳/۵۰	۲۰۵۲	۲۵۰۲۲	۱۵	
انعطاف پذیری روانشناختی	پیش آزمون	آزمایش	۱۰۳/۶۹	۳۶/۳۳	۳۴۰۵۶	۱۰۶۰۳۸	۱۵	
		گواه	۱۰۶/۱۱	۳۷/۶۴	۳۲۰۲۳	۱۱۵۰۳۶	۱۵	
	پس آزمون	آزمایش	۱۱۳/۸۲	۳۱/۱۹	۲۹۰۲۵	۱۱۵۰۸۷	۱۵	

۱۵	۱۰۸.۴۷	۱۹.۳۳	۲۲/۲۲	۱۰۴/۴۳	گواه		
۱۵	۶۵	۹	۱۰/۴۱	۵۲/۸۱	آزمایش	پیش آزمون	تاب آوری
۱۵	۶۶	۱۰	۱۲/۳۸	۶۳/۵۸	گواه		
۱۵	۸۰	۱۵	۱۶/۳۲	۷۶/۷۳	آزمایش	پس آزمون	
۱۵	۶۷	۱۱	۱۲/۵۶	۶۴/۳۵	گواه		

همان طور که در جدول (۳) مشاهده می شود در مرحله پیش آزمون، میانگین و انحراف معیار نشانگان ضربه عشق در گروه آزمایش با میانگین (۲۲/۱۴) و انحراف (۳/۰۹) و میانگین نشانگان ضربه عشق در گروه کنترل (۲۳/۶۰) و انحراف معیار (۴/۲۵) است. این نتایج نشان می دهد که میانگین نشانگان ضربه عشق گروه آزمایش در پیش آزمون کمتر از میانگین نشانگان ضربه عشق گروه کنترل است. همچنین مشاهده می شود در میانگین نشانگان ضربه عشق در گروه آزمایش با میانگین (۲۴/۵۵) و انحراف (۴/۷۱)؛ و میانگین نشانگان ضربه عشق در گروه کنترل با میانگین (۲۲/۳۲) و انحراف (۳/۵۰) است. این نتایج نشان می دهد که میانگین نشانگان ضربه عشق گروه آزمایش در پس آزمون بیشتر از از میانگین صمیمیت زناشویی زوجین گروه کنترل است.

در مرحله پیش آزمون، انعطاف پذیری روانشناختی در گروه آزمایش با میانگین (۱۰۳/۶۹) و انحراف (۳۶/۳۳) و میانگین انعطاف پذیری روانشناختی در گروه کنترل (۱۰۶/۱۱) و انحراف معیار (۳۷/۶۴) است. این نتایج نشان می دهد که میانگین انعطاف پذیری روانشناختی گروه آزمایش در پیش آزمون کمتر از از میانگین انعطاف پذیری روانشناختی گروه کنترل است. همچنین در مرحله پس آزمون، مشاهده می شود در میانگین انعطاف پذیری روانشناختی در گروه آزمایش با میانگین (۱۱۳/۸۲) و انحراف (۳۱/۱۹)؛ و میانگین انعطاف پذیری روانشناختی در گروه کنترل با میانگین (۱۰۴/۴۳) و انحراف (۲۲/۲۲) است. این نتایج نشان می دهد که میانگین انعطاف پذیری روانشناختی گروه آزمایش در پس آزمون بیشتر از از میانگین انعطاف پذیری روانشناختی گروه کنترل است.

در مرحله پیش آزمون، تاب آوری در گروه آزمایش با میانگین (۵۲/۸۱) و انحراف (۱۲/۴۱) و میانگین تاب آوری در گروه کنترل (۶۳/۵۸) و انحراف معیار (۱۲/۳۸) است. این نتایج نشان می دهد که میانگین تاب آوری گروه آزمایش در پیش آزمون کمتر از از میانگین تاب آوری گروه کنترل است. همچنین در مرحله پس آزمون، مشاهده می شود در میانگین تاب آوری در گروه آزمایش با میانگین (۷۶/۷۳) و انحراف (۱۶/۳۲)؛ و میانگین تاب آوری در گروه کنترل با میانگین (۶۴/۳۵) و انحراف (۱۲/۵۶) است. این نتایج نشان می دهد که میانگین تاب آوری گروه آزمایش در پس آزمون بیشتر از از میانگین تاب آوری گروه کنترل است.

تعیین توزیع نرمال بودن

پیش از انتخاب آزمون آماری و استفاده از آزمون های پارامتریک پیش فرض هایی باید مورد بررسی قرار گیرد. هرگونه آزمونی که با فرض نرمال بودن داده ها صورت می گیرد باید از نرمال بودن داده ها اطمینان حاصل شود. همچنین آزمون

تصادفی بودن داده‌ها نیز محاسبه شده است. در این مطالعه از روش‌های زیر برای بررسی نرمال بودن داده‌ها استفاده شده است:

*آزمون کولموگروف-اسمیرنف^۱

*بررسی چولگی^۲ و کشیدگی^۳ داده‌ها

آزمون کولموگروف-اسمیرنف در سطح خطای ۵٪ آزمون می‌شود؛ بنابراین اگر مقدار معناداری بزرگ‌تر یا مساوی ۰/۰۵ بدست آید، در این صورت توزیع داده‌ها نرمال خواهد بود. فرض‌های آماری به صورت زیر تنظیم می‌شود:

$$\begin{cases} H_0: Z \geq 0.05; \text{ توزیع داده‌ها نرمال است} \\ H_1: Z < 0.05; \text{ توزیع داده‌ها نرمال ن} \end{cases}$$

چولگی معیاری از تقارن یا عدم تقارن تابع توزیع می‌باشد. کشیدگی نشان دهنده ارتفاع یک توزیع است. به طور کلی اگر چولگی و کشیدگی در بازه (۲، -۲) باشد، داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند.

نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف جهت پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه و نیز نتایج آزمون بررسی پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون، برای متغیرهای پژوهش در جداول (۴) ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف در مورد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش

نرمال بودن توزیع نمرات	گروه‌ها	کولموگروف - اسمیرنف				گروه‌ها	کولموگروف - اسمیرنف			
		چولگی	کشیدگی	آماره	معنی‌داری		چولگی	کشیدگی	آماره	معنی‌داری
نشانگان ضربه عشق	آزمایش	-۰/۷۴۲	۰/۰۲۸	۰/۷۴۱	۰/۷۷۰	گواه	-۰/۷۶۴	۰/۰۲۶	۰/۷۲۵	۰/۷۴۶
انعطاف‌پذیری روانشناختی	آزمایش	-۰/۷۶۱	۰/۰۳۱	۰/۷۲۵	۰/۷۹۲	گواه	-۰/۷۲۲	۰/۰۲۴	۰/۷۲۰	۰/۷۶۵
تاب آوری	آزمایش	-۰/۷۹۸	۰/۰۳۳	۰/۷۳۹	۰/۷۹۶	گواه	-۰/۷۶۵	۰/۰۲۶	۰/۷۲۸	۰/۷۶۶

جدول (۴) نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنف در ارزیابی نرمال بودن توزیع نمرات آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد. همان‌گونه که در جدول (۴) مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای نشانگان ضربه عشق و افکار خودکار منفی تأیید می‌گردد. یعنی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس

1 Kolmogorov-Smirnov

2 Skewness

3 kurtosis

در این بخش، قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور شش مفروضه تحلیل کوواریانس شامل خطی بودن، همخطی چندگانه، همگنی واریانس‌ها، همگنی کوواریانس‌ها، همگنی شیب‌های رگرسیون و نرمال بودن توزیع متغیرها مورد بررسی قرار گرفتند، که به ترتیب ذکر شده‌اند.

۱- خطی بودن

بنیادی‌ترین فرض برای تحلیل کوواریانس خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته مورد بررسی و متغیر کمکی (کواریت)^۱ است. از مفروضات آزمون کوواریانس این است که باید بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته رابطه خطی باشد. در این پژوهش، پیش‌آزمون‌های نشانگان ضربه عشق و افکار خودکار منفی به عنوان متغیرهای کمکی (کواریت‌ها) و پس‌آزمون آن‌ها، به عنوان متغیرهای وابسته تلقی شدند.

جدول ۵: مفروضه خطی بودن رابطه بین پیش‌آزمون‌های نشانگان ضربه عشق، انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری با پس‌آزمون‌های آنها

شاخص‌های آماری متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری
نشانگان ضربه عشق	۱۱۴/۰۰۶	۱	۱۱۴/۰۰۶	۶/۱۲۸	۰/۰۲۷
انعطاف‌پذیری روانشناختی	۱۴۳/۸۷۲	۱	۱۴۳/۸۷۲	۲/۳۲۵	۰/۰۰۸
تاب‌آوری	۱۵۲/۳۵۲	۱	۱۵۲/۳۵۲	۲/۳۹۹	۰/۰۰۴

نتایج یافته‌های جدول (۵) نشان دهنده رابطه بین متغیر نشانگان ضربه عشق و انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار می‌باشند ($p < ۰/۰۵$)، از این رو، مفروضه خطی بودن رعایت شده است.

۲- همخطی چندگانه

در این پژوهش، پیش‌آزمون‌های نشانگان ضربه عشق و انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری به عنوان متغیرهای کمکی (کواریت) تلقی شدند. ضرایب همبستگی بین نشانگان ضربه عشق و انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری برابر $r = ۰/۵۴۰$ است و از آنجایی که ضریب همبستگی بین متغیرها کمتر از $۰/۹$ به دست آمد، با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، می‌توان گفت که مفروضه عدم همخطی چندگانه بین متغیرهای کمکی (کواریت‌ها)، رعایت شده است.

۳- همگنی واریانس‌ها

تحلیل کوواریانس دارای این مفروضه است که واریانس درون هر خانه از جدول داده‌ها یکسان باشد. اندازه نامساوی خانه مسئله جدی ایجاد نمی‌کند اما نباید مقدار هر خانه چهار برابر کوچکترین خانه باشد. در این پژوهش قبل از تحلیل

¹. covariate

داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس‌ها، از آزمون مساوی بودن واریانس‌های لوین^۱ استفاده شد. جدول (۶)، نتایج آزمون همگنی واریانس‌ها را در متغیرهای وابسته (نشانگان ضربه عشق و افکار خودکار منفی) در گروه‌های آزمایشی و کنترل نشان می‌دهد.

جدول ۶: نتایج همگنی واریانس‌های لوین در متغیرهای وابسته پژوهش در مرحله پیش‌آزمون

متغیر	آماره لوین	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی‌داری
نشانگان ضربه عشق	۰/۰۵۸	۱	۲۸	۰/۸۱۱
انعطاف‌پذیری روانشناختی	۱/۷۲۵	۱	۲۸	۰/۳۲۱
تاب آوری	۱/۹۶۵	۱	۲۸	۰/۷۵۱

نتایج یافته‌های جدول (۶) نشان دهنده همگنی واریانس‌ها می‌باشد که با توجه به نتایج جدول فوق ($p > ۰/۰۵$) و عدم معناداری آزمون لوین، اجازه استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس وجود دارد. بدین معنی که گروه‌های آزمایشی و کنترل قبل از اعمال مداخله آزمایشی (در مرحله پس‌آزمون) از نظر واریانس‌ها همگن بودند.

۴- همگنی کوواریانس‌ها

از دیگر مفروضات آزمون کوواریانس، همگنی کوواریانس‌ها می‌باشد. برای بررسی فرض همگنی کوواریانس‌ها، از آزمون باکس استفاده شد. نتایج را در جدول (۸) مشاهده می‌کنید.

جدول ۷: نتایج همگنی کوواریانس‌های باکس در متغیرهای وابسته پژوهش

مقدار باکس	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی‌داری
۶/۲۰۶	۱/۸۹۵	۳	۱۴۱۱۲۰/۰۰	۰/۲۶۷

نتایج یافته‌های جدول (۷) نشان دهنده عدم معنی‌داری فرض همگنی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون باکس می‌باشد ($p = ۰/۲۶۷$ ؛ $F = ۱/۸۹۵$ و $\text{Box}'s = ۶/۲۰۶$). در نتیجه پیش فرض تفاوت بین کوواریانس‌ها برقرار است.

۵- همگنی شیب‌های رگرسیون

درحالی‌که این فرض وجود دارد که متغیرها در تحلیل کوواریانس در کل داده‌ها باید خطی بودن را نشان دهند، این فرض نیز باید در نظر گرفته شود که خطوط رگرسیون برای هر گروه در پژوهش باید یکسان باشند. اگر رگرسیون ناهمگن باشد آنگاه کوواریانس تحلیل مناسبی نخواهد بود. فرض همگنی رگرسیون یک موضوع کلیدی در کوواریانس است. در این پژوهش قبل از تحلیل داده‌ها، برای بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون باید میان متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) و وابسته (پس‌آزمون‌ها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) برابری حاکم باشد. برای رعایت

¹. Leven's test of equality of variances

پیش فرض تساوی واریانس‌ها متغیرهای تحقیق از آزمون لوین استفاده شده است که نتایج آن در جدول (۸) ارائه شده است. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس چندراهه (مانکوا) استفاده شد. آزمون مانکوا جزء آزمون‌های پارامتریک بوده و انجام آن مستلزم داشتن پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه، توزیع نرمال داده‌ها در جامعه و همگنی شیب رگرسیون داده‌ها است.

پژوهش دو گروه در جامعه متغیرهای نمرات واریانس‌های تساوی پیش فرض مورد در لوین آزمون نتایج جدول ۸:

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
نشانگان ضربه عشق	۰/۰۰۵	۱	۸	۰/۸۷۴
انعطاف‌پذیری روانشناختی	۱/۶۶۲	۱	۸	۰/۷۶۲
تاب‌آوری	۱/۹۶۵	۱	۸	۰/۷۹۸

همان‌گونه که در جدول (۸) مشاهده می‌شود، آزمون لوین در متغیرهای نشانگان ضربه عشق و انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری معنادار نیست؛ بنابراین واریانس دو گروه آزمایش و گواه در متغیرهای نشانگان ضربه عشق و انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری معنادار نیست، در نتیجه فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود و صفر برای تساوی واریانس‌های نمره دو گروه در کلیه متغیرهای نشانگان ضربه عشق و انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس‌های نمره متغیرها در دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

یافته‌های مربوط به فرضیه‌ها

در این بخش فرضیه‌های پژوهش مورد آزمون قرار گرفتند. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از تحلیل کواریانس چند متغیری و تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شد.

فرضیه اصلی: درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر نشانگان ضربه عشق و انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری در زنان دچار طلاق عاطفی مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده در شهر اهواز اثربخش است.

جدول ۹: نتایج تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	خطا DF	F	p	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلاهی	۰/۹۹۹	۳	۹	۳۶۶۲/۴۲۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۰۱	۳	۹	۳۶۶۲/۴۲۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹	۱
آزمون اثر هتلینگ	۱۴۲۵/۵۳۸	۳	۹	۳۶۶۲/۴۲۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱۴۲۵/۵۳۸	۳	۹	۳۶۶۲/۴۲۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹۹	۱

با تأیید شدن پیش‌فرض‌های آزمون مانکوا، برای آزمون فرضیه‌های پژوهش از این آزمون استفاده شد که نتایج آن برای مقایسه نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون‌های گروه آزمایش و گواه در جدول (۹) آورده شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود مقادیر F همگی معنی‌دار هستند و فرضیه‌های پژوهش تأیید می‌شوند. به عبارت دیگر، با کنترل پیش‌آزمون و نمرات متغیرهای تحقیق در مرحله پس‌آزمون در آزمون‌های گروه آزمایش به‌طور معنی‌داری بیشتر از نمرات آزمون‌های گروه گواه شده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که درمان مبتنی بر نظریه انتخاب به‌طور معنی‌داری موجب افزایش نمره متغیرهای تحقیق، در مرحله پس‌آزمون در آزمون‌های گروه آزمایش نسبت به گروه گواه شده است. با توجه به معنی‌داری شدن این مقادیر ($F=3662/429$ و $p<0/001$) در آزمون مانکوا، برای مشخص شدن اینکه از لحاظ کدام عامل در دو گروه تفاوت وجود داشته است، میزان تأثیر برابر با $0/99$ می‌باشد. توان آماری برابر با ۱ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

فرضیه فرعی اول: درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر نشانگان ضربه عشق در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده اثربخش است.

۱۰: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون نشانگان ضربه عشق گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون جدول

شاخص‌های آماری متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
نشانگان ضربه عشق	۱۲۰/۳۸۷	۲	۶۰/۱۹۳	۶۹/۷۳	۰/۰۰۱

همان‌طوری که در جدول (۱۰) مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین زوجین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ نشانگان ضربه عشق ($F=69/73$ و $p<0/001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر نظریه انتخاب با توجه به میانگین نشانگان ضربه عشق گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش نشانگان ضربه عشق گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/99$ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۹۹ درصد نشانگان ضربه عشق مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر نظریه انتخاب می‌باشد. بنابراین فرضیه اول فرعی تأیید می‌گردد.

فرضیه فرعی دوم: درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر انعطاف‌پذیری روانشناختی در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده اثربخش است.

۱۱: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون انعطاف‌پذیری روانشناختی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل جدول

پیش‌آزمون

شاخص‌های آماری متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
انعطاف‌پذیری روانشناختی	۶۴/۸۷۵	۲	۱۹/۱۶۶	۵۰/۱۲	۰/۰۰۱

همان‌طوری که در جدول (۱۱) مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین زوجین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ انعطاف‌پذیری روانشناختی ($p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۵۰/۱۲$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر نظریه انتخاب با توجه به میانگین انعطاف‌پذیری روانشناختی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $۰/۹۹$ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۹۹ درصد انعطاف‌پذیری روانشناختی مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر نظریه انتخاب می‌باشد. بنابراین فرضیه دوم فرعی تأیید می‌گردد.

فرضیه فرعی سوم: درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر تاب‌آوری در زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره خانواده اثربخش است.

۱۲: نتایج تحلیل کوواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون تاب‌آوری گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون جدول

شاخص‌های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
متغیر	۷۶/۳۶۵	۲	۳۶/۹۵۸	۶۳/۱۲	۰/۰۰۱
تاب‌آوری					

همان‌طوری که در جدول (۱۲) مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین زوجین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تاب‌آوری ($p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۶۳/۱۲$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر نظریه انتخاب با توجه به میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش تاب‌آوری گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $۰/۹۹$ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۹۹ درصد تاب‌آوری مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر نظریه انتخاب می‌باشد. بنابراین فرضیه سوم فرعی تأیید می‌گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که در جدول (۱۰) ملاحظه می‌شود مقدار F تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر نشانگان ضربه عشق $۶۹/۷۳$ به دست آمد که در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی دار است، بنابراین، فرضیه ۱ پژوهش تأیید شد و می‌توان گفت درمان مبتنی بر نظریه انتخاب در مرحله پس‌آزمون موجب بهبود نشانگان ضربه عشق در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های آریاناکیا و همکاران (۱۴۰۲)، اکبری و همکاران (۱۴۰۰)، رضوانی عبدی آباد و همکاران (۱۴۰۰)، توسلی و همکاران (۱۳۹۷)، زامورا-بونیللا (۲۰۲۳) هماهنگ و همخوان بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت ضربه عشق به احساسات عمیق آسیب‌دیدگی و ناامیدی ناشی از عدم تأمین نیازهای عاطفی و احساسی در روابط عاشقانه و عاطفی اشاره دارد. در زوجین دچار طلاق عاطفی، این ضربه ممکن است شامل احساسات شدید بی‌توجهی، طرد و نارضایتی باشد که منجر به احساسات منفی و اختلال در سلامت روان می‌شود (رضوانی عبدی آباد و همکاران، ۱۴۰۰). نظریه انتخاب به عنوان یک رویکرد درمانی به تأثیرات انتخاب‌های فردی بر

رفتار و احساسات می‌پردازد. این نظریه، که توسط ویلیام گلاسر توسعه یافته است، بر این باور است که رفتارهای انسانی نتیجه انتخاب‌های فردی هستند و هدف اصلی درمان، کمک به افراد در انتخاب رفتارهای سالم‌تر و مؤثرتر است. در این چارچوب، درمان به بررسی نیازهای اساسی مانند عشق و تعلق، قدرت، آزادی و تفریح پرداخته و تلاش می‌کند تا افراد را قادر سازد تا از طریق انتخاب‌های سازنده‌تر به بهبود کیفیت زندگی خود بپردازند. درمان مبتنی بر نظریه انتخاب می‌تواند با ارتقاء توانایی افراد در شناسایی و تأمین نیازهای عاطفی خود و دیگران، به بهبود وضعیت روانی و عاطفی آنها کمک کند. درمان مبتنی بر نظریه انتخاب به افراد کمک می‌کند تا نیازهای اساسی خود و شریک عاطفی‌شان را شناسایی کنند. این شناسایی می‌تواند به افراد کمک کند تا بفهمند چه عواملی موجب ضربه عشق شده و چگونه می‌توانند این نیازها را به طور مؤثرتری برآورده کنند (اکبری و همکاران، ۱۴۰۰). درمان بر تغییر رفتارها و انتخاب‌های فردی تمرکز دارد. زوجین می‌توانند با یادگیری انتخاب‌های مؤثرتر و مثبت‌تر در تعاملات عاطفی خود، به کاهش ضربه عشق و بهبود کیفیت رابطه بپردازند. درمان مبتنی بر نظریه انتخاب می‌تواند به بهبود ارتباطات بین زوجین کمک کند. با تمرکز بر نیازهای عاطفی و یادگیری روش‌های مؤثر برای بیان احساسات و نیازها، زوجین قادر خواهند بود تا به تعاملات مثبت‌تری دست یابند و ضربه عشق را کاهش دهند. یکی از اصول کلیدی نظریه انتخاب، تقویت مسئولیت‌پذیری فردی است. با ارتقاء احساس مسئولیت در انتخاب‌های فردی و تعاملات عاطفی، زوجین می‌توانند به تغییرات مثبت در رابطه خود دست یابند و بهبود شرایط عاطفی را تجربه کنند (توسلی و همکاران، ۱۳۹۷). به طور خلاصه، تبیین این فرضیه می‌تواند به درک بهتر از نحوه تأثیر درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر ضربه عشق و بهبود روابط عاطفی کمک کند و به توسعه روش‌های درمانی مؤثر برای زوجین دچار طلاق عاطفی منجر شود.

همان‌طور که در جدول (۱۱) ملاحظه شد مقدار F تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر انعطاف‌پذیری روانشناختی $50/12$ به دست آمد که در سطح $P < 0/01$ معنی دار است، بنابراین، فرضیه ۲ پژوهش تأیید شد و می‌توان گفت درمان مبتنی بر نظریه انتخاب موجب بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. این یافته با نتایج پژوهش‌های نعمتی نیا و همکاران (۱۴۰۱)، شجاع رضوی و همکاران (۱۴۰۰)، نادری (۱۳۹۷)، کلیک و ارتوک (۲۰۲۳)، گروس (۲۰۲۱)، وین و همکاران (۲۰۲۰)، لینر و همکاران (۲۰۲۰)، هالیک و همکاران (۲۰۲۰) هماهنگ و همخوان است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، انعطاف‌پذیری یعنی آگاه بودن از تجربیات درونی همچون افکار و احساسات در زمان حال، بدون نیاز به اجتناب یا فرار از آن‌ها و تغییر یا ادامه‌ی رفتار مطابق با موقعیت به گونه‌ای که در راستای دنبال کردن ارزش‌های فرد باشد. در درمان مبتنی بر نظریه انتخاب، عقیده بر آن است که آنچه باعث تداوم رنج‌های انسانی می‌شود، اجتناب تجربه‌ای و آمیختگی شناختی می‌باشد. زمانی که این دو فرآیند بر تجربیات فرد غالب باشد، ایجاد انعطاف ناپذیری روانشناختی می‌کنند و هر عامل یا فرآیندی که آن را به تعویق بیندازد، سبب رنج و آسیب فرد می‌شود انعطاف ناپذیری روانشناختی فرد با بافت یک موقعیت و انتخاب رفتار منطبق با ارزش‌های خود مشکل دارد و بخاطر کنترل یا حذف تجربیات ناراحت‌کننده، درگیر رفتارها و احساسات آسیب‌زا می‌گردند. در واقع، درمان مبتنی بر نظریه انتخاب

با تقویت ذهن آگاهی، سبب افزایش انعطاف پذیری می‌گردد. این درمان مراجعان را تشویق می‌کند تا افکار و دیگر تجارب درونی را تنها رویدادهای ذهنی بدانند که یکی پس از دیگری می‌آیند و می‌روند. مراجعان یاد می‌گیرند که افکار را فقط افکار، احساسات را فقط احساسات و خاطرات را فقط خاطرات ببینند. همین تغییر در دیدگاه سبب بالا بردن سطح انعطاف پذیری می‌گردد.

همان‌طوری که در جدول (۱۲) مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین زوجین گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ تاب‌آوری ($p < 0.001$ و $F = 63/12$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، درمان مبتنی بر نظریه انتخاب با توجه به میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش تاب‌آوری گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۹ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۹۹ درصد تاب‌آوری مربوط به تأثیر درمان مبتنی بر نظریه انتخاب می‌باشد. بنابراین فرضیه سوم فرعی تأیید می‌گردد.

طبق نتایج بدست آمده از این پژوهش: می‌توان گفت درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر تاب‌آوری زنان مؤثر بود. بدین معنی که گروه آزمایش که تحت مداخله درمان مبتنی بر نظریه انتخاب قرار گرفته بودند افزایش معنا داری در تاب‌آوری در مرحله ی پس‌آزمون نشان دادند به گونه ای که در موفقیت‌های متغیر زندگی و ناملایمات و تنش‌ها، از لحاظ سازگاری ایجاد روابط سازنده و صمیمی و برد کردن جنبه‌های خنده دار آن موقعیتها توانمند شد بودند و معتقد بودند که می‌توانند علی‌رغم وجود بحران‌ها و موانع باید بیشترین تلاش خود را در جهت رسیدن به اهداف خود بکار گیرند و تمرکز خود را از دست ندهند تا بتوانند به ایده آل‌های ذهن خود دست یابند آزمون فرضیه فوق و پیشینه‌ی مطالعاتی داخلی و خارجی نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر نظریه انتخاب می‌تواند تاب‌آوری را افزایش دهد. اثر درمان مبتنی بر نظریه انتخاب و استفاده از تکنیک‌های درمانی آن از جمله ماتریکس درمان مبتنی بر نظریه انتخاب و تکنیک‌های گسلسی و تجربیاتی که با حواس پنجگانه می‌توانند مشکلات و راه حل‌های مثبت اجرایی را با آن‌ها تداعی کنند و بعد به مرحله ی اجرا و عمل بگذارند تمام اینها در درمان، اثر بخشی این درمان در میزان تاب‌آوری پرسنل بوده است. حرفه‌های بیمارستانی به دلایل مختلفی چالش برانگیز و تنش‌زا هستند. آشفتگی اخلاقی، تاب‌آوری و فرسودگی‌شغلی از مفاهیم مرتبط با شغل در حوزه‌های بیمارستان و درمان است که بر کیفیت زندگی خود آنها و ارائه خدمات بهتر بیماران تأثیر می‌گذارد. شیوه‌ی اصلی درمان درمان مبتنی بر نظریه انتخاب مواجهه سازی بیمار با موقعیت‌هایی است که بیشتر از آنها اجتناب شده است. و بر خلاف سایر درمانها که بر کاهش یا کنترل علائم تأکید دارد، درمان مبتنی بر نظریه انتخاب افزایش پذیرش واکنش‌های منفی (افکار هیجانات و حواس بدنی) به نفع درگیری در فعالیت‌های معنی‌داری که تغییر مستقیم آنها امکان‌پذیر نیست را در مرکز توجه قرار می‌دهد. هر چند که این کار، درد و استرس زیادی فرا می‌خواند. هدف درمان درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بهبود کارکرد و تاب‌آوری افراد در مقابل چالش‌های زندگی و چالش‌های کاری از طریق افزایش انعطاف‌پذیری روانی است. بسیاری از درمانها به درمانجویان کمک می‌کنند تا احساس بهتر را داشته باشند. این درمانها قصد دارند تا در پایان دوره درمان، درمانجو علائم کمتر داشته باشد. اما درمان مبتنی بر نظریه انتخاب با توجه به نتایج این پژوهش تلاش کرد که مراجعان را در جهت داشتن زندگی بهتری هدایت

کند. اگر احساس درد ارتباط و زندگی پویا را ارتقاء ببخشد درمان درمان مبتنی بر نظریه انتخاب تلاش می‌کند مهارت‌های بیشتر و لازم برای تاب‌آوری را ایجاد کند. لذا قابل ذکر است در نمرات تاب‌آوری گروه کنترل که هیچ مداخله‌ی آموزش بر آنان اجرا نشده بود هیچ گونه تغییری مشاهده نشد.

با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان پیشنهادهای زیر را ارائه نمود:

۱- پیشنهاد می‌شود با توجه به نتایج موفقیت آمیز پژوهش حاضر، درمان مبتنی بر نظریه انتخاب بر روی مردان دچار طلاق عاطفی هم اجرا گردد و نتایج با یافته‌های حاضر مقایسه گردد.

۲- بروشورهایی در جهت آشنایی با درمان مبتنی بر نظریه انتخاب در بین زوجین دچار طلاق عاطفی و درمانگران تهیه و توزیع گردد.

۳- آموزش درمانگران در مورد روش‌های مؤثر مبتنی بر نظریه انتخاب و تکنیک‌های خاص برای کاهش ضربه عشق و افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری می‌تواند به بهبود نتایج درمانی کمک کند. دوره‌های آموزشی و کارگاه‌های عملی می‌تواند به این هدف کمک کند.

۴- با توجه به نتایج پژوهش حاضر، درمانگران و متخصصان زوج درمان‌گر می‌توانند از روش درمان مبتنی بر نظریه انتخاب برای مداخله‌های مرتبط با زوج درمانی به ویژه برای بهبود نشانگان ضربه عشق و انعطاف‌پذیری روانشناختی و تاب‌آوری استفاده نمایند.

منابع

- iana Kia, Elmira; Rahimi, Genghis; Mohammadi, Nurullah and Aflak Sir, Abdulaziz (2023). Effectiveness of the Department of therapy on the symptoms of anxiety, depression, and the love of students with adaptation disorder caused by emotional failure. *Psychology Growth*, 10 (8), 174-161.
- bari, Masoumeh; Astronom -friendly, Siavash; Rahimian, Isaac and Amin Bidakhti, Ali Akbar (2021). The effectiveness of the integrated intervention of emotional failure on improving the impact of love impact, academic resilience, academic well-being, and their differentiation in students with emotional failure. *Journal of Educational Psychology Studies*, 18 (44), 104-102.
- niri, Zahra and Sahib, Khadijeh (2019). *Emotional Divorce: Examination of causes, consequences and strategies*. Publisher: Forty.
- nirian, Farzaneh (2018). *Emotional Divorce*. Publisher: Public Culture.
- zzina, K, & Camilleri, M.(2022). Intrapersonal, interpersonal, and contextual factors in engaging in and responding to extramarital involvement. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 12:101– 30.

- nger, A. M., Van der Does, W., Thayer, J. F., Brosschot, J. F., & Verkuil, B. (2019). Transcutaneous vagus nerve stimulation reduces spontaneous but not induced negative thought intrusions in high worriers. *Biological Psychology*, 142, 80-89.
- hghani, Taherah and Nick Najadi, Farzaneh (2022). The Effectiveness of Online Group Education on Resilience on Milk, Forgiveness, Hope and Cognitive Flexibility in Women with Marital Betrayal Experience. *Psychology Growth*, 1 (1): 1-160.
- orak, A., Landeck, L., Dyer, W., & Spiegel, D. (2022). Dialectical Behavior Therapy Skills Training With Music Therapy Interventions for Adults With Serious Mental Illness: A Quasi-Experimental Nonequivalent Control-Group Pilot Study. *Journal of Music Therapy*, 59(3), 205-238.
- rdner, B. (2020). A review and analysis of the use of 'habit' in understanding, predicting and influencing health-related behaviour. *Health psychology review*, 9(3), 277-295.
- olipour Firouzjai, Mary; Freddie, Farideh and Jahangir, Panthea (2023). Comparison of the effectiveness of reality therapy therapy and meaningfulness on forgiveness and marital confidence in women affected by marital betrayal. *Journal of Psychological Sciences*, 22 (124), 808-791.
- lland, C., & Walker, M. (2018). Choice Theory and Interfaith Dialogue: Building Relationships between Faiths and Embracing Diversity. *International Journal of Choice Theory & Reality Therapy*, 37(2), 17-23.
- nter, J. B., Proulx, C. M., & Monk, J. K. (2019). Accounting for divorce in marital research: An application to growth mixture modeling. *Journal of Marriage and Family*, 81(2), 520-530.
- e, J. (2004). The power of negative thinking. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 6(5), 359-361.
- ngstad, M. (2022). At Home with the Mavericks: Student and Teacher Perspectives of the Transformative Potential of Glasser's Choice Theory at an Alternative Secondary School. *Journal of Transformative Education*, 15413446221130363
- lherbe, N. (2021). Considering love: Implications for critical political psychology. *New Ideas in Psychology*, 61.
- atts, F., Schrodtt, D, & Braithwaite, C. L. (2023). Marital problems and marital satisfaction among Brazilian couples. *The American Journal of Family Therapy*, 42(2), 153-166.
- oller, N. P., & Vossler, A. (2023). Defining infidelity in research and couple counseling: A qualitative study. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(5), 487-497.
- insch, C. L. (2015). Her support, his support: Money, masculinity, and marital infidelity. *American Sociological Review*, 80(3), 469-495.
- llazadeh, Javad. (2013). Investigating the relationship between marital burnout and general health and intimacy of Tehran couples. The dissertation of the PhD in Educational Psychology of Tarbiat Modarres University of Tehran.
- aderi, Farah (1397). Application of choice theory on negative self -thoughts, deliberate damage and quality of life of people with depression. *Psychological achievements*, 3 (2).
- matinia, Marzieh (2022). Investigating the Effectiveness of the Therapy Based on the Theory of Selection on Resilience and Self -negative Thoughts First Women First Family Families in Saravan. *Family and Health Quarterly*, Course: 12, Number: 3.

- zvani Abdul Abad, Fahimeh and Tavakoli, Vahid (2021). The Effectiveness of Glasser Reality Therapy Training on the Disagreement and Marriage of Couples Referred to Counseling Centers. *Society Health*, 15 (2), 28-21.
- oja Razavi, Parisa Sadat; Askari Zadeh, Qasim and Bagheri, Massoud (1). The Effectiveness of Reality Therapy Based on the Theory of Selection on General Health and Automatic Thoughts of Divorce Women. *Nursing Psychology*, 1 (1): 1-4.
- vassoli, Zahra; Agham Mohammadian Sharbaf, Hamid Reza; Sepehri Shamlou, Zohreh and Shabsavari, Majid. (2017). The Effectiveness of Group Reality Therapy on the Syndroms of Love and the Overall Performance of Emotional Failed People. *Journal of Applied Psychology*, 12 (1), 102-83.
- abb, C. A., Tierney, A. O., Brown, H. A., Forbes, E. E., Pizzagalli, D. A., & Ren, B. (2022). Spontaneous thought characteristics are differentially related to heightened negative affect versus blunted positive affect in adolescents: An experience sampling study. *JCPP Advances*, 2(4), e12110.
- mora-Bonilla, J. (2023). Public Choice versus Social Choice as Theories of Collective Action. *The Oxford Handbook of Philosophy of Political Science*, 141.
- wadzki, M. J., Graham, J. E., & Gerin, W. (2013). Rumination and anxiety mediate the effect of loneliness on depressed mood and sleep quality in college students. *Health Psychology*, 32(2), 212.

