

February-March 2022, Volume 9, Issue 6

The Effectiveness of Reality Therapy based on Choice Theory on General Health and Automatic Negative Thoughts of Divorced Women

Parisa Sadaat Shojarazavi ^{1*}, Ghasem Askarizadeh ², Masoud Bagheri ²

1- Master of General Psychology, Department of Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

2- Associate Professor, Department of Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

Corresponding author: Parisa Sadaat Shojarazavi, Master of General Psychology, Department of Psychology, Shahid Bahonar University of Kerman, Kerman, Iran.

Email: parisa.sh.razavi@ens.uk.ac.ir

Received: 14 Sep 2021

Accepted: 19 Jan 2022

Abstract

Introduction: Divorce is a type of loss that affects people's health and causes personal, family, and social disintegration, and in most cases, its destructive effects on women are more severe. The aim of this study was to investigate the effectiveness of reality therapy based on choice theory on general health and automatic negative thoughts of divorced women.

Methods: This study was semi-experimental with pre-test and post-test design with the control group. The research population was divorced women who were referred to Masire Khoshbakhti clinic of Isfahan city in the 2021 year. The research sample was 30 individuals who were selected by convenient sampling method and then randomly assigned to the experimental group and control group (15 people in each group). The experimental group trained 8 sessions of 120 minutes with the methods of reality therapy once a week and the control group did not receive any training. The research measuring instruments were the general health questionnaire (Goldberg, 1972) and the automatic negative thoughts questionnaire (Hollon & Kendall, 1980). Data analysis was performed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) using SPSS-26.

Results: The results of the analysis showed that reality therapy had a significant effect on improving general health and reducing automatic negative thoughts in divorced women in the experimental group compared to the control group ($p < 0.05$).

Conclusions: Due to the effectiveness of reality therapy on general health and automatic negative thoughts in divorced women, it is recommended that this training be used to reduce psychological injuries of divorced women.

Keywords: Reality therapy, Choice theory, General health, Automatic negative thoughts, Divorced Women.

اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر سلامت عمومی و افکار خودکار منفی زنان مطلقه

پریسا سادات شجاع رضوی^{۱*}، قاسم عسکری زاده^۲، مسعود باقری^۲

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.

نویسنده مسئول: پریسا سادات شجاع رضوی، کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر کرمان، کرمان، ایران.
ایمیل: parisa.sh.razavi@ens.uk.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۳۰

چکیده

مقدمه: طلاق نوعی فقدان است که سلامت افراد را تحت الشعاع قرار می‌دهد و منجر به از هم پاشیدگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی می‌شود و در اغلب موارد، آثار مخرب آن بر زنان شدیدتر است. مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر سلامت عمومی و افکار خودکار منفی زنان مطلقه در سال ۱۴۰۰ انجام شد. **روش کار:** این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مطلقه بودند که به مرکز مشاوره مسیر خوشبختی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. گروه نمونه شامل ۳۰ نفر از زنان مطلقه که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل به صورت مساوی (۱۵ نفر در هر گروه) قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه تحت مداخله درمانی به صورت جلسات ۱۲۰ دقیقه‌ای، هفته‌ای یک مرتبه قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲) و پرسشنامه افکار خودکار منفی هالون و کندال (۱۹۸۰) بودند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که جلسات واقعیت درمانی تاثیر معناداری بر افزایش سلامت عمومی و کاهش افکار خودکار منفی زنان مطلقه گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل داشت ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی واقعیت درمانی بر سلامت عمومی و افکار خودکار منفی زنان مطلقه، پیشنهاد می‌شود که از این روش درمانی برای بهبود آسیب‌های روانشناختی زنان مطلقه استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: واقعیت درمانی، تئوری انتخاب، سلامت عمومی، افکار خودکار منفی، زنان مطلقه.

مقدمه

صعودی رشد شمار جدایی زوجین است، به طوری که در پایان سال ۱۳۹۸ تعداد ازدواج‌ها ۵۳۰۲۲۵ و تعداد طلاق‌ها ۱۷۴۸۳۱ نفر بوده است؛ یعنی از هر ۳ نفر که ازدواج می‌کنند ۱ نفر طلاق می‌گیرد [۳] که این امر بیانگر وضعیتی ناخوشایند در زندگی زناشویی کشور می‌باشد. از این زاویه انتظار می‌رود به همین میزان، آثار و پیامدهای منفی ناشی از طلاق نیز بیش از گذشته سلامت افراد را تهدید کرده و آن‌ها را با توده‌ای از فشارهای روانی مواجه

طلاق را می‌توان یکی از آسیب‌های اجتماعی، مهم‌ترین عامل از هم پاشیدگی بنیادی‌ترین بخش جامعه یعنی خانواده [۱] و نیز واقعه‌ای استرس‌زا در زندگی افراد تلقی کرد؛ که در طول روند طلاق و پس از آن، فرد مجبور است با افکار و احساسات ناخوشایند و ناراحت کننده متعددی سر و کار داشته باشد [۲]. افزایش ۱۲ درصدی آمار طلاق بین سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۸ نشان دهنده‌ی سیر

حقارت، افکار منفی معطوف به خود، کاهش اعتماد به نفس و مشکلات روانی از جمله اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند [۱۳]. این افکار در فرد رشد بالایی دارند و با توجه به رابطه مستقیم افکار خودکار منفی با افسردگی [۱۹]، وضعیت سلامت روانی را به خطر می‌اندازند و احتمال خودکشی را افزایش می‌دهند [۲۰].

روش‌های درمانی زیادی برای مشکلات روان‌شناختی زنان مطلقه می‌توانند موثر باشند که یکی از این روش‌ها، واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب است که کارایی آن در پژوهش‌های متعدد اثبات شده است. دکتر ویلیام گلسر پس از معرفی تئوری انتخاب، آن را جز جدانشدنی روش درمانی خود یعنی واقعیت‌درمانی دانست. این دیدگاه آمیزه‌ای از فلسفه اگزیستانسیالیسم و شیوه‌های رفتاری است و بر مفاهیمی از قبیل کنترل درونی، مسئولیت‌پذیری، انتخاب [۲۱]. مواجه شدن با واقعیت، تمرکز بر اینجا و اکنون و در نتیجه رسیدن به هویت موفق که رابطه مستقیمی با عزت‌نفس دارد تأکید می‌شود. در واقع واقعیت‌درمانی یک نظام کنترل درونی است که به تشریح چرایی و چگونگی انتخاب‌هایی که تعیین‌کننده جهت زندگی ما هستند می‌پردازد و به افراد کمک می‌کند تا توسط پذیرش مسئولیت که نشانه‌ی بارز سلامت روان در نظر گرفته می‌شود، کنترل موثری بر زندگی خود داشته باشند و نیازهایشان را بر طرف سازند؛ همچنین بر اساس اصول همگانی نیازهای ژنتیکی انسان و رفتار او بنا شده است و به همین علت درمان گروهی برای جامعه‌های آماری مختلف قابل اجرا می‌باشد [۲۲].

شواهد پژوهشی از تاثیر واقعیت‌درمانی بر سلامت عمومی، افکار خودکار منفی و موضوعات مشابه در اقصای مختلف حکایت دارد. بنی‌هاشمی و همکاران [۲۳] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که هر سه مداخله رفتاردرمانی‌شناختی، واقعیت‌درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای مقابله‌ای، کیفیت زندگی و سلامت عمومی مراقبین بیماران مزمن موثر است. شمالی احمدآبادی، محمدی احمدآبادی و برخوردار احمدآبادی [۲۴] در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که می‌توان واقعیت‌درمانی گروهی را به عنوان مداخله‌ای موثر جهت کاهش افسردگی، اضطراب و استرس بیماران دیابت نوع دو به کار برد. نداف و

کند [۲۴]. برخی پژوهشگران معتقدند طلاق و استرس ناشی از مشکلات اقتصادی که افراد با آن‌ها روبه‌رو می‌شوند، برای زنان به مراتب آسیب‌های بیشتری نسبت به مردان به دنبال داشته و فرآیندی آسیب‌زا به ابعاد مختلف سلامت آن‌ها است [۵].

از دیدگاه متخصصان، سلامت مفهومی چند بعدی است که حالتی از بهزیستی کامل در زمینه‌های جسمی، روانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد [۶]. پژوهش‌ها حاکی از آن است که طلاق با سطوح پایین سلامت روان [۷]، مشکلات و بیماری‌های جسمانی [۸]، بستری مکرر در بیمارستان [۹] و نیز میزان بالای خودکشی [۱۰] در ارتباط است. به علاوه در این افراد علائم و نشانه‌های بیشتری از استرس، اضطراب، انزوای اجتماعی و افسردگی نسبت به جمعیت عادی مشاهده می‌شود [۱۱، ۱۲]. بیشترین پیامدهای اجتماعی و فرهنگی طلاق برای زنان است که از نگاه ابزاری جامعه به آن‌ها می‌توان به عنوان سخت‌ترین بعد آن نام برد [۱۳]. این زنان به دلیل کلیشه‌ها و تصورات قالبی فرهنگی احساس ترس، عدم امنیت و طعمه بودن بیشتری نسبت به سایر زنان تجربه می‌کنند و این امر آسیب‌ها و مشکلات روانی زیادی برای آن‌ها به همراه دارد [۱۴]. احساس ناامیدی، مسئولیت‌ناپذیری، ضعف اعصاب و خودسرزنش‌گری نیز از جمله پیامدهای سوء و عوارض طلاق بر زنان می‌باشد که ممکن است منجر به افسردگی شدید، هیستری، خودبیمارانگاری و حتی پارانوئید در آن‌ها شود [۱۵]. افسردگی و کاهش امید به زندگی می‌توانند منجر به استفاده از افکار خودکار منفی در زنان مطلقه شوند که در رابطه‌ی بین افسردگی و خودکشی نقش دارند [۱۶].

افکار خودکار منفی به صورت نگرش و برداشت‌های منفی، بدبینانه، بی‌منطق و غیرارادی شخص نسبت به خودش و سوگیری در پردازش اطلاعات فرد که ناشی از وقایع استرس‌زای زندگی است، تعریف می‌شود [۱۷]. این افکار شامل جملات و عباراتی است که معمولاً پس از رخدادی خاص، تجربه می‌شوند؛ آنقدر سریع هستند که قبل از اینکه فرد متوجه شود، اتفاق می‌افتند و نشان‌دهنده‌ی عادات فرد در پاسخ و واکنش به شرایط پر استرس و تنش‌های روانی است [۱۸]. زنان پس از احساس رضایت کوتاه‌مدت ناشی از طلاق، احساسات منفی مانند احساس تنهایی و

همکاران [۲۵]، در تحقیقی به این نتیجه رسیدند که واقعیت درمانی گروهی باعث کاهش افکار خودآیند منفی و بهبود انعطاف‌پذیری روانشناختی مراجعین افسرده به مراکز مشاوره می‌شود. نتایج پژوهش نادری [۲۶] نشان داد تئوری انتخاب باعث کاهش افکار خودآیند منفی، آسیب عمدی و و نیز افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به افسردگی می‌شود. فرشچی، کیانی و چیتی [۲۷] در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که از واقعیت درمانی به عنوان درمانی موثر بر کاهش افسردگی و اضطراب و نیز افزایش پیروی از درمان بیماران مبتلا به دیابت نوع یک استفاده کرد. ابن الشریعه و عقیلی [۲۸]، در تحقیقی به این نتیجه دست یافتند که آموزش گروهی واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب سلامت عمومی زنان مطلقه را بهبود بخشیده و منجر به کاهش باورهای وسواسی آن‌ها می‌شود. فرزدیان [۲۹] در پژوهش خود نشان داد که واقعیت درمانی گروهی باعث افزایش سلامت روان و عزت‌نفس دانش‌آموزان می‌شود. فرمانی و همکاران [۳۰] با انجام مداخله‌ای، اثر واقعیت درمانی را بر استرس، اضطراب و افسردگی افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که واقعیت درمانی باعث کاهش معنادار استرس، اضطراب و افسردگی می‌شود. حیدرپور و همکاران [۳۱] در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که استفاده از فنون مداخله واقعیت درمانی که مبتنی بر روانشناسی کنترل درونی است، بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی را افزایش می‌دهد.

با در نظر گرفتن مجموع مطالب ذکر شده و با توجه به اثربخشی واقعیت درمانی، از آنجا که در بررسی‌های انجام شده پژوهشی یافت نشد که به این موضوع به طور خاص پرداخته باشد و با توجه به این امر که سلامت روان زنان به‌عنوان نیمی از جمعیت جامعه که نقش حساس و اساسی در سلامت روان جامعه دارند از اهمیت برخوردار است، نیاز به پژوهش در زمینه کسب روش‌های علمی و انجام اقدامات لازم جهت ارتقا سلامت روانی زنان مطلقه ضروری به نظر می‌رسد. به این منظور، در پژوهش حاضر جهت کاهش عوارض ناخواسته ناشی از سلامت عمومی پایین، افکار خودکار منفی و اختلالات مرتبط با آن‌ها، بر روی

زنان مطلقه از روش واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب استفاده شد و تأثیر آن مورد بررسی قرار گرفت.

روش کار

پژوهش حاضر به لحاظ هدف از نوع کاربردی و به لحاظ نحوه و شیوهی اجرا یک مطالعه از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود که پس از دریافت کد اخلاق با شماره E.A.۰۰۶.۰۱۰.۱ از دانشگاه باهنر کرمان انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زنان مطلقه فاقد فرزند بودند که برای دریافت مشاوره در محدوده زمانی بهمن سال ۱۳۹۹ تا اردیبهشت سال ۱۴۰۰ به مرکز مشاور مسیر خوشبختی شهرستان اصفهان مراجعه کرده بودند. در این پژوهش نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر از ۱۱۳ زن مطلقه داوطلب که به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی (در دسترس) انتخاب شده بودند، به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش نداشتن فرزند، اعتیاد یا سابقه سومصرف مواد، سپری شدن حداقل ۶ ماه از طلاق، کسب نمره‌ی بالاتر از میانگین در پرسشنامه‌های سلامت عمومی و افکار خودآیند منفی و حداقل تحصیلات دیپلم بود. همچنین شرکت‌کنندگان اختیار داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند.

از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد و طی دو ماه جلسات واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب گلسر در ۸ جلسه، هر هفته ۱ جلسه و به میزان ۱۲۰ دقیقه به گروه آزمایش ارائه شد. از گروه کنترل درخواست شد دو ماه آینده برای تکمیل پرسشنامه مربوطه (پس‌آزمون) همکاری داشته باشند. پس از اتمام دوره، دوباره پرسش‌نامه‌ها در اختیار داوطلبین در هر دو گروه آزمایش و کنترل توزیع گردید و شرکت‌کننده‌ها تحت نظارت محقق به تکمیل آن‌ها پرداختند. به منظور رعایت جنبه‌های اخلاقی، پس از پایان مرحله ارزیابی، خلاصه تکنیک‌ها و مباحثی که طی جلسات آموزشی به گروه آزمایش داده شده بود، به گروه کنترل ارائه شد. برنامه‌ی مداخله که برگرفته از کتاب تئوری انتخاب گلسر است، در (جدول ۱) ارائه شده است.

پریسا سادات شجاع رضوی و همکاران

جدول ۱: محتوای جلسات واقعیت درمانی گروهی

جلسات	هدف	محتوای مداخله
اول	ایجاد رابطه عاطفی و اعتماد	معرفی افراد به یکدیگر و صحبت درباره‌ی علایق و استعدادهای خود، بیان مزایای مشاوره گروهی و تعیین قوانین گروه
دوم	معرفی علت رفتار	شرح مفهوم نیازهای اساسی گلسر شامل نیاز به بقا، عشق و احساس تعلق، قدرت، آزادی و تفریح صحبت اعضا درباره‌ی این نیازها و شباهت‌ها و تفاوت‌های انسان‌ها
سوم	معرفی راه‌های ارضا نیازها	توضیح درباره‌ی دنیای مطلوب یا دنیای کیفی که متشکل از انسان‌های مورد علاقه، خواسته‌ها و راه‌های برآوردن نیازها اساسی است
چهارم	قضاوت برداشت‌ها و اهداف	توضیح درباره‌ی تفاوت دنیای ادراکی، برداشت متفاوت افراد از واقعیت‌های بیرونی و نیز تفاوت ویژگی‌های افرادی با هویت موفق و ناموفق و بیان اهداف کوتاه مدت و بلند مدت
پنجم	قضاوت رفتار	بیان ماشین رفتار و رفتار کلی که از چهار بخش عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی تشکیل شده است و توضیح درباره‌ی مسئولیت پذیری، رفتار مسئولانه و نحوه‌ی برخورد و پذیرش واقعیت‌های زندگی
ششم	تهیه طرح و برنامه	تعریف سلامت جسمانی و روانی و ویژگی‌های افراد سالم و برنامه ریزی درباره رفتار موثر و کارآمد
هفتم	تعهد به عمل	بیان اهمیت تعهد به اجرای برنامه و بیان احساس از انجام
هشتم	جمع بندی	مرور جلسات

در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های سلامت عمومی (GHQ) و افکار خودآیند منفی (ATQ) استفاده شد.

نخستین بار گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ پرسش‌نامه سلامت عمومی را با ۶۰ گویه تنظیم کرد. امروزه در مطالعات و پژوهش‌های متفاوت از فرم‌های کوتاه شده ۳۰ سوالی، ۲۸ سوالی و ۱۲ سوالی این پرسشنامه استفاده می‌شود که در پژوهش حاضر، نسخه کوتاه شده ۲۸ سوالی به کار گرفته شد. پرسشنامه سلامت عمومی شامل چهار مقیاس فرعی است که هر مقیاس ۷ سوال ۴ گزینه‌ای دارد و وضعیت فرد در هریک از این خرده مقیاس‌ها را در طول یک ماه اخیر بررسی می‌کند. روش نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا سه می‌باشد؛ یعنی به الف نمره صفر، ب نمره ۱، ج نمره ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. حداکثر نمره‌ی کسب شده توسط آزمودنی، نمره ۸۴ می‌باشد و نقطه برش این پرسش‌نامه ۲۳ در نظر گرفته شده است؛ به این صورت که نمره‌ای برابر با ۲۳ یا بالاتر نشان‌دهنده‌ی علائم و نشانه‌های مرضی است. مقیاس‌های فرعی ذکر شده به ترتیب عبارت‌اند از نشانه‌های جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی تقوی در پژوهشی در دانشگاه شیراز، اعتبار این پرسش‌نامه را از طریق سه روش دوباره سنجی، روش تصنیف یا دونیمه کردن و آلفای کرونباخ بررسی و به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ را گزارش کرد [۳۲]. پرسش‌نامه افکار خودآیند منفی در سال ۱۹۸۰ توسط هولون

و کندال با هدف بررسی فراوانی اظهارات منفی خودکار درباره‌ی خود و ارزیابی خودافشایی در بیماران افسرده تدوین شد و حاوی نمونه‌هایی از افکار خودآیند منفی در آن‌ها می‌باشد. این پرسش‌نامه ۳۰ گویه‌ای و با مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای از یک تا پنج است که به ارزیابی فراوانی وقوع این افکار در یک هفته گذشته می‌پردازد و نمره‌ی آزمودنی‌ها از جمع نمرات به دست آمده محاسبه می‌شود. نمره‌های بالا در این پرسش‌نامه، بیانگر ابراز شناخت و افکار منفی بیشتر در فرد است که با مدل‌های اسنادی در افسردگی مانند افکار منفی نسبت به خود، ناامیدی و احساس عدم توانایی هم‌آیندی دارد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۷ گزارش شده است که نشان‌دهنده‌ی انسجام درونی بسیار خوب آن می‌باشد [۱۷]. نتیجه‌ی پژوهش کیمیایی و همکاران [۳۳] نشان‌دهنده‌ی ثبات درونی مناسب با ضریب آلفا ۰/۹۱، انحراف استاندارد ۱۱/۶۷ و نیز میانگین ۴۶/۲۸ این پرسش‌نامه است.

برای بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق، از دو روش آمار توصیفی شامل نمودارها، جداول مختلف توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی و در سطح آمار استنباطی، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره یک طرفه و برای انجام عملیات آماری از نرم افزار SPSS-26 استفاده شد.

یافته‌ها

تعداد شرکت‌کنندگان این پژوهش ۳۰ نفر بود که هیچ

ریزشی در نمونه‌های دو گروه ایجاد نشد. فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک سن، تحصیلات و مدت زمان

جدول ۲: ویژگی‌های دموگرافیک سن، تحصیلات و مدت زمان جدایی زنان مطلقه

ویژگی‌ها	سطوح	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۱۹-۲۳	۳	۲۰٪	۲	۱۳/۳٪
	۲۴-۲۸	۶	۴۰٪	۶	۴۰٪
	۲۹-۳۳	۲	۱۳/۳٪	۴	۲۶/۷٪
	۳۴-۳۸	۳	۲۰٪	۱	۶/۷٪
	۳۹-۴۳	۱	۶/۷٪	۲	۱۳/۳٪
تحصیلات	دیپلم	۱۰	۶۶/۷٪	۷	۴۶/۷٪
	لیسانس	۵	۳۳/۳٪	۶	۴۰٪
	فوق لیسانس	-	-	۲	۱۳/۳٪
مدت طلاق (سال)	۱	۵	۳۳/۳٪	۷	۴۶/۷٪
	۲	۸	۵۳/۳٪	۵	۳۳/۳٪
	۳	۱	۶/۷٪	۳	۲۰٪
	۴	۱	۶/۷٪	-	-

با $P=0/27$ $62/2$ و در متغیر مدت طلاق برابر با $0/3$ $P=0/38$ می‌باشد که این میزان به لحاظ آماری معنادار نمی‌باشد ($P>0/05$). بنابراین دو گروه مورد مطالعه از نظر سن، تحصیلات و مدت طلاق تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند.

یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف استاندارد دو گروه آزمایش و کنترل در مقیاس‌های سلامت عمومی و افکار خودکار منفی زنان مطلقه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در (جدول ۳) ارائه شد. میزان خردی دو به دست آمده حاصل از مقایسه فراوانی‌های دو گروه در متغیر سن برابر با $0/2$ $P=0/70$ ، در متغیر تحصیلات برابر

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت عمومی	آزمایش	۳۸/۲۷	۱۱/۳۱	۲۶/۴۰	۷/۹۵
	کنترل	۳۶/۶۰	۱۱/۱۱	۳۷/۳۳	۱۰/۵۳
افکار خودکار منفی	آزمایش	۴۸/۱۳	۱۰/۷۳	۳۶/۰۷	۹/۸۹
	کنترل	۴۴/۸۷	۹/۵۵	۴۶/۱۳	۹/۷۲

برابری کوواریانس‌های متغیرهای وابسته در گروه بر اساس آزمون M باکس تایید شدند ($P>0/05$). بنابراین استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس مجاز است. (جدول ۴) نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری را روی نمرات پس‌آزمون سلامت عمومی و افکار خودکار منفی نشان می‌دهد.

بر اساس (جدول ۳) میانگین نمره سلامت عمومی و افکار خودکار منفی در زنان مطلقه گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل و نیز نسبت به مرحله پس‌آزمون کاهش داشته است. پیش از اجرای تحلیل کوواریانس مفروضات اصلی این نوع تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. مفروضه‌های نرمال بودن بر اساس آزمون شاپیرو-ویلکز، همگنی شیب خط رگرسیون، همگنی واریانس گروه‌ها بر اساس آزمون لویین و

جدول ۴: خلاصه تحلیل کواریانس چند متغیری

اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	معناداری	مجذور اتا
	اثر پیلابی	۰/۸۶	۸۰/۰۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	لامبدای ویلکز	۰/۱۳	۸۰/۰۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶
گروه	اثر هتلینگ	۶/۴۰	۸۰/۰۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶
	ریشه دو روی	۶/۴۰	۸۰/۰۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۶

از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. برای بررسی فرضیه‌های اختصاصی‌تر، تفاوت کواریانس در متن مانکوا روی متغیرهای وابسته انجام شد که در (جدول ۵) نتایج تحلیل کواریانس در متن مانکوا را برای مقایسه پس آزمون‌های متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

با توجه به نتایج به دست آمده در (جدول ۴) لامبدای ویلکز به عنوان محافظه‌کارترین شاخص تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر متغیرهای وابسته سلامت عمومی و افکار خودکار منفی بوده است. همچنان نتایج حاکی از آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل، حداقل در یکی

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس یک‌طرفه در متن مانکوا

اثر	آزمون	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
گروه	سلامت عمومی	۸۹۶/۵۳	۱	۸۹۶/۵۳	۱۰/۲۹	۰/۰۰۳	۰/۲۶
	افکار خودکار منفی	۷۶۰/۰۳	۱	۷۶۰/۰۳	۷/۸۹	۰/۰۰۹	۰/۲۲
خطا	سلامت عمومی	۲۴۳۸/۹۳	۲۸	۸۷/۱۰			
	افکار خودکار منفی	۲۶۹۴/۶۶	۲۸	۹۶/۲۳			

مقابله‌ای، کیفیت زندگی و سلامت عمومی مراقبین بیماران مزمن، ابن الشریعه و عقیلی [۲۸] مبنی بر اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب Glasser به شیوه گروهی بر سلامت عمومی و باروهای وسواسی زنان مطلقه، فرنودیان [۲۹] در خصوص بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روان و عزت نفس دانش‌آموزان و حیدرپور و همکاران [۳۱] مبنی بر بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری مادران کودکان کم‌توان ذهنی همسو می‌باشد.

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان به این نکته اشاره کرد که همانطور که قبلاً گفته شد، علت اساسی افسردگی، اضطراب، ناراحتی‌های روانی و برخی از ناراحتی‌های جسمی، عدم پذیرش مسئولیت است. تاکید ویلیام گلسر بر تغییر رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای مسئولانه و موثر جهت ارضا نیازهای پنجگانه اساسی است [۲۲]. آموزش تئوری انتخاب و انجام واقعیت درمانی موجب افزایش مسئولیت‌پذیری زنان مطلقه شده است و این موضوع باعث افزایش احساس کنترل بر ابعاد مختلف زندگی و در نهایت

با توجه به نتیجه‌ی به دست آمده در (جدول ۵) می‌توان گفت که در گروه آزمایش تغییر معناداری در متغیرهای سلامت عمومی و افکار خودکار منفی نسبت به گروه کنترل تحت تاثیر واقعیت درمانی به وجود آمده است ($P < 0.01$). بر اساس ضرایب بتا بیشترین اثربخشی روی متغیر سلامت عمومی بوده است.

بحث

با توجه به افزایش روزافزون پدیده‌ی طلاق، انتظار می‌رود پیامدهای منفی آن بیش از پیش سلامتی افراد را تهدید کند؛ پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر سلامت عمومی و افکار خودکار منفی زنان مطلقه انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر سلامت عمومی زنان مطلقه موثر بود که این یافته با نتیجه‌ی پژوهش‌های بنی‌هاشمی و همکاران [۲۳] در خصوص مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی‌شناختی، واقعیت درمانی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر راهبردهای

افزایش سطح سلامت عمومی آن‌ها می‌گردد. زنان مطلقه آموختند احساسات نامطلوب خود که به صورت غیر مستقیم تحت کنترل آن‌هاست، را از طرق جایگزینی افکار و اعمال سابق خود با افکار و فعالیت‌های سازنده‌تر تغییر دهند. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر افکار خودکار منفی زنان مطلقه موثر بود که این نتیجه با نتایج پژوهش‌هایی با متغیرهای مشابه مانند شمالی احمدآبادی، محمدی احمدآبادی و برخورداری احمدآبادی [۲۴] مبنی بر تعیین اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران دیابت نوع دو، نداف، شریفی، غضنفری و چرامی [۲۵] در خصوص اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افکار خودآیند منفی و انعطاف‌پذیری روانشناختی مراجعین افسرده مراکز مشاوره، نادری [۲۶] در خصوص کاربست تئوری انتخاب بر افکار خودآیند منفی، آسیب عمدی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به افسردگی، فرشچی، کیانی و چیتی [۲۷] مبنی بر اثربخشی واقعیت درمانی گروهی در کاهش افسردگی، اضطراب و افزایش پیروی از درمان بیماران دیابتی نوع یک و فرماری و همکاران [۳۰] در خصوص اثربخشی واقعیت درمانی را بر استرس، اضطراب و افسردگی افراد مبتلا به بیماری مولتیپل اسکلروزیس همسو است.

پایه و اساس رویکردهای شناختی بر این اصل استوار است که حال خوب یا بد افراد در گرو تفکرات و تفسیر آن‌ها از دیگران و رخدادها است و اختلال در نحوه تفکر منجر به ایجاد اخلالات روانی می‌شود. از این رو تحریف در تعبیر و تفسیر رویدادها در سبب‌شناسی اختلالاتی از قبیل افسردگی و اضطراب بسیار حائز اهمیت است [۱۹]. زنان مطلقه آموزش دیدند که تفکرات و رفتارهایشان و به تبع آن، احساسی که تجربه می‌کنند تحت کنترل خودشان است؛ این امر باعث مسئولیت‌پذیری بیشتر و نیز تصحیح فرآیند شناختی آن‌ها می‌شود که به کاهش افکار خودکار منفی کمک می‌کند.

در پایان لازم به ذکر است که مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر استفاده از نمونه‌گیری در دسترس، جامعه‌ی پژوهش از یک جنسیت و محدود به زنان مطلقه ۱۸-

۴۰ سال فاقد فرزند شهرستان اصفهان، و نیز استفاده از پرسشنامه به عنوان تنها ابزار جمع‌آوری اطلاعات می‌باشد. بر اساس محدودیت‌ها پیشنهاد می‌گردد تحقیقی در مورد زنان مطلقه سرپرست خانواده و دارای فرزند و نیز مردان مطلقه اجرا شود. همچنین با تعداد جلسات بیشتر و افزایش طول مدت گروه و نیز از دوره پیگیری بلند مدت، به منظور ارزیابی تداوم نتایج در مطالعات آتی استفاده شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که جلسات واقعیت درمانی تاثیر معناداری بر سلامت عمومی و افکار خودکار منفی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون داشت. بر این اساس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب می‌تواند باعث افزایش سلامت عمومی و نیز کاهش افکار خودکار منفی زنان مطلقه شود. با توجه نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر اهمیت و تاثیر واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب روشن می‌گردد. به همین علت پیشنهاد می‌شود که این رویکرد درمانی توسط مشاوران و روانشناسان متخصص و مجرب مربوطه در سایر مراکز مشاوره دولتی، خصوصی و کلینیک‌های مشاوره و روان‌درمانی برای زنانی که جهت مشاوره پس از طلاق مراجعه می‌کنند، انجام گیرد.

سیاسگزاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی در دانشگاه شهید باهنر کرمان است. نویسندگان بدین وسیله تشکر و قدردانی خود را از مسئولین مرکز مشاوره مسیرخوشبختی شهر اصفهان و آزمودنی‌های پژوهش اعلام می‌دارند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله بدین وسیله اعلام می‌کنند که در نگارش این مقاله هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

References

1. Sotoude H. Social pathology. 28. Tehran. Avaye noor. 2020.
2. Pachauri P. Problems faced by divorced women in their pre and post-divorce period: A sociological study with reference to District Meerut. *Journal of Pharmacognosy and Phytochemistry*. 2018;7(1):207-12.
3. National Organization for Civil Registration of Iran (2020).
4. Mortelmans D. Causes and consequences of family dissolution in Europe and post-divorce families. In *Research Handbook on the Sociology of the Family* 2021 Jun 11. Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781788975544.00024>
5. Sbarra DA, Whisman MA. Divorce, health, and socioeconomic status: An agenda for psychological science. *Current opinion in psychology*. 2022 Feb 1;43:75-8. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.007>
6. Din NC, Umat C, Wahat NH, Talib AB. Mapping the evidence of multidimensional health approaches in treating individuals with Prader-Willi Syndrome: A scoping review protocol. *BMJ open*. 2022 Jan 1;12(1):e047638. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-047638>
7. Colman E, Symoens S, Bracke P. Professional health care use and subjective unmet need for social or emotional problems: a cross-sectional survey of the married and divorced population of Flanders. *BMC health services research*. 2012 Dec;12(1):1-2. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-420>
8. Sbarra DA. Divorce and health: Current trends and future directions. *Psychosomatic medicine*. 2015 Apr;77(3):227. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000168>
9. Nielsen NM, Davidsen RB, Hviid A, Wohlfahrt J. Divorce and risk of hospital-diagnosed infectious diseases. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2014 Nov;42(7):705-11. <https://doi.org/10.1177/1403494814544398>
10. Corcoran P, Nagar A. Suicide and marital status in Northern Ireland. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2010 Aug 1;45(8):795-800. <https://doi.org/10.1007/s00127-009-0120-7>
11. Hewitt B, Turrell G, Giskes K. Marital loss, mental health and the role of perceived social support: findings from six waves of an Australian population based panel study. *J Epidemiol Community Health*. 2012 Apr 1;66(4):308-14. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.104893>
12. Hald GM, Ciprić A, Sander S, Strizzi JM. Anxiety, depression and associated factors among recently divorced individuals. *Journal of Mental Health*. 2020 Apr 24:1-9. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1755022>
13. Hayati M, soleymani S. The consequences of divorce for the divorced person: a qualitative study. *Rooyesh*. 2019; 7 (11) :273-288.
14. Hosseini M. R ,Khazaie R, Golami F. The experience of living divorced women from the feeling of insecurity in everyday life, *Pazuhesname - ye Zanan*, 2019; 10(4): 25-52.
15. Dehghan Menshadi M, Zareei E, Asgari M, Naziri Gh. The Effectiveness of the Metaphor Therapy and the Forgiveness Therapy on Women's Divorce Adjustment. *Journal of Psychological Models and Methods*, 2017; 8(27): 29-48.
16. Orojloo Sh, Khodabakhshi Koolae A. Comparison between Personality Traits and Hope among Female-headed Households with or without Tendency towards Remarriage, *Journal of Community Health*, 2016; 3(2): 101-110.
17. Hollon SD, Kendall PC. Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire. *Cognitive therapy and research*. 1980 Dec;4(4):383-95. <https://doi.org/10.1007/BF01178214>
18. Fernández EN, Mairal JB. Behavioral activation versus cognitive restructuring to reduce automatic negative thoughts in anxiety generating situations. *Psicothema*. 2017;29 (2):172-7.
19. Zahmatkesh V, Zamani R. Rwlation of Positive and Negative Automatic Thoughts with Depression. *Journal of Psychology and Education*. 2007; 37 (3):21-40.
20. Laursen TM, Musliner KL, Benros ME, Vestergaard M, Munk-Olsen T. Mortality and life expectancy in persons with severe unipolar depression. *Journal of affective disorders*. 2016 Mar 15; 193:203-7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.067>
21. Paternoster R, Jaynes CM, Wilson T. Rational choice theory and interest in the "fortune of others". *Journal of research in crime and delinquency*. 2017 Nov;54(6):847-68. <https://doi.org/10.1177/0022427817707240>
22. Wubbolding RE. *Reality therapy for the 21st century*. Routledge; 2013 Aug 21.

- <https://doi.org/10.4324/9780203768457>
23. Bani Hashemi S, Hatami M, Hasani J, Sahebi A. Comparing Effectiveness of the Cognitive-behavioral Therapy, Reality Therapy, and Acceptance and Commitment Therapy on Quality of Life, General Health, and Coping Strategies of Chronic Patient's Caregivers. *Journal of Clinical Psychology*. 2020; 12 (1): 63-76.
 24. ShomaliAhmadabadi M, mohammadi ahmadabadi N, barkhordariahmadabadi A. The Effectiveness of Group Reality Therapy on Depression, Anxiety and Stress in Diabetes2 Patients. *Journal of Health Psychology*, 2020; 9 (35): 189-202.
 25. 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; 63(5): 2696-2707.
 26. Naderi, F. Choice Theory Implementation on Negative Automatic Thoughts, Suicide Cogitation and Quality of Life in Depressed Individuals. *Journal of Psychological Achievements*, 2018; 25(2): 55-72.
 27. 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.
 28. Ebnosharieh J, Aghili S M. Effectiveness of group based reality therapy based on Glasser choice theory on the general health and obsessive beliefs of divorced women. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2019; 20 (4): 53-60.
 29. Farnoodian, P. The effectiveness of group reality therapy on mental health and self-esteem of students. *Int J Med Res Health Sci (IJMRHS)*. (2016); 5 (9): 18-24.
 30. Farmani F, Taghavi H, Fatemi A, Safavi S. The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety and depression in patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. (2015); 2 (4) :33-38.
 31. Heydarpour S, Parvane E, Saqquezi A, Ziapour A, Dehghan F, Parvaneh A. Effectiveness of group counseling based on the reality therapy on resilience and psychological well-being of mothers with an intellectual disabled child. *International Journal of Pediatrics*. 2018 Jun 1;6(6):7851-60.
 32. Taghavi S.M.R. Validity and Reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in College Students of Shiraz University. *Journal of Psychology*. 2002; 5 (4 (20)): 381-398.
 33. Kimiaye A, Shafi Abadi A, Delavar A, Sahebi A, The comparision of effectiveness of Beck and Teasedale cognitive therapy and yoga exercise in the treatment of major depression, *Studies in Education and Psychology*, 2007; 7 (2): 87.