

مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب آوری در زوجین آسیب دیده از خیانت

نقیسه یاری مقدم^۱

علیرضا حجتی^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب آوری زوجین آسیب دیده از خیانت انجام شد. این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش نیمه آزمایشی بود که با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین آسیب دیده از خیانت بود که در سال ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره شهر همدان مراجعه کرده‌اند و نمونه آماری در مجموع ۴۸ نفر بود که بصورت تصادفی در سه گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۸ زوج) جایگزین شد. داده‌ها از سه پرسشنامه، سبک‌های حل تعارض نسخه دوم (رحیم، ۱۹۸۳)، کاهش میل به طلاق (روزلت، جانسون و مورو، ۱۹۸۶) و تاب آوری (کارنر و دیویدسون، ۲۰۰۳) به منظور جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد. جلسات مداخله بر اساس زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب (گلسر، ۱۹۹۹) و برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی کریس (۱۹۹۸)، به نقل از یوسفی (۱۳۹۵) اجرا شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهشی از تحلیل واریانس چند متغیری و نرم افزار **spss** استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب آوری در زوجین آسیب دیده از خیانت تأثیر مثبت داشته‌اند و میتوان از این برنامه‌ها به عنوان مداخله سودمند در حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب آوری استفاده کرد.

واژه‌گان کلیدی: زوج درمانی، مهارت‌های زندگی، حل تعارضات، کاهش میل به طلاق، تاب آوری.

۱- استادیار گروه روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران (نویسنده مسئول)

Nyarimoghadam1@gmail.com

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران

مقدمه

ازدواج مهم‌ترین رویداد زندگی هر انسانی است و به عنوان بنیادی‌ترین و اساسی‌ترین رابطه بشری توصیف شده است، زیرا ساختار اولیه برای بنا نهادن رابطه‌ی خانوادگی و تربیت نسل آینده را فراهم می‌سازد (نوروزی، رضاخانی و وکیلی، ۱۳۹۸). سنگ بنای ازدواج و اصلی‌ترین عناصر هر رابطه‌ی طولانی مدت و عاشقانه، وفاداری زوج‌ها نسبت به یکدیگر است. از میان عوامل آسیب‌زایی که وفاداری زوج‌ها به پیمان ازدواج را تهدید نموده و گاه به جدایی از یکدیگر می‌انجامد، می‌توان به خیانت زناشویی اشاره کرد (الیسون، ۲۰۲۰).

خیانت زناشویی به عنوان دردناک‌ترین و زیان‌آورترین حادثه‌ای که رابطه‌ی صمیمانه‌ی زوج‌ها را تخریب ساخته و پیوند‌های ایمن ایشان را از هم می‌گسلد، شناخته شده است (دهقانی و اصلانی، ۱۳۹۹). خیانت عبور از مرز رابطه‌ی زناشویی با برقراری صمیمیت فیزیکی یا عاطفی خارج از مرز زناشویی است (علی‌بابایی، وهابی و خالقی، ۱۳۹۸). مسئله خیانت زمانی رخ می‌دهد که در ازدواجی که دو طرف متعهد به تک‌همسری باشند، یکی از آنها به طور مخفیانه تعهد را نقض نماید. بسیاری از افراد تک‌همسری را یک ارزش مهم ارتباطی قلمداد می‌کنند. خیانت زناشویی صورت‌های مختلفی را به خود اختصاص می‌دهد و به طریق مختلف انجام می‌گیرد. خیانت می‌تواند جنسی، عاطفی یا ترکیبی از هر دو باشد. آمار خیانت در جوامع مختلف در حال افزایش است. ۲۰ تا ۴۰ درصد مردان و ۱۴ الی ۲۵ درصد زنان حداقل یکبار خیانت به همسرشان را گزارش کرده‌اند و ۴۵ درصد مردان و ۲۶ درصد زنان داشتن رابطه خارج از ازدواج را در شش ماه گذشته تایید می‌کنند (ایگنت، ۲۰۱۸). مسئله خیانت زناشویی در جامعه ایران نیز به عنوان یک نگرانی مطرح است و با ناپایداری در روابط و نرخ بالای طلاق همراه است (ملک‌عسگر، مظاهری، فتی و همکاران، ۱۳۹۹). در واقع خیانت، وفاداری زوج‌ها نسبت به ازدواج را سست نموده، ساختار و ثبات رابطه‌ی میان آن‌ها را تخریب و در صورت درمان نشدن به طلاق و جدایی می‌انجامد (پارکر و کمپل، ۲۰۱۸).

¹ Allison

Igant

³ Parker & Campbell

طلاق (انحلال و قطع رابطه زناشویی) یکی از رویداد های ناخوشایند زندگی زناشویی است (خجسته مهر، بهمئی، سودانی و همکاران، ۱۳۹۹). که فروپاشی فردی، خانوادگی و اجتماعی را در پی دارد (شاهمرادی، صادقی، گودرزی و همکاران، ۱۳۹۸). به عبارتی طلاق یک زخم اجتماعی و یک شوک عاطفی در دوره ی بزرگسالی محسوب می شود و این درخواست هنگامی صادر می شود که هر گونه امید و تلاش برای دستیابی به کانون گرم و زندگی مشترک بی پاسخ می ماند. طلاق نتیجه آشفته‌گی و اختلال در روابط زناشویی است. کیفیت تعامل و روابط زناشویی پیش بینی کننده مهمی برای آشفته‌گی زناشویی و میل به طلاق است و زوجین دارای میل به طلاق بیشتر هیجان های منفی و کمتر هیجان های مثبت را تجربه می کنند و غالباً از مهارت های ارتباطی ضعیفی برخوردارند. میل به طلاق به معنای میزان تمایل و علاقه مندی زوجین به جداسدن و گسستن روابط زناشویی است. و در یک طبقه بندی کلی می توان طلاق را به دو نوع طلاق رسمی و طلاق عاطفی تفکیک کرد (کومه و یزدانی، ۱۳۹۵). در خانواده هایی که بی اعتمادی یا عدم وفاداری یکی از زوجین مشاهده می شود، ممکن است طلاق و جدایی پایان کار نباشد ولی خانواده آرامش خود را از دست داده و باعث تشنج و تعارضات بین زوجین می شود (ذال، عرب و ثناگومحرر، ۱۳۹۹).

تعارض، عاملی بین زوج های دارای علائق، دیدگاه ها و باورهای متضاد است. تعارضات زناشویی ناشی از ناهماهنگی های زوجین در نوع نیاز ها و روش ارضای آن ها، خودمحوری، اختلاف در خواسته ها، طرحواره های رفتاری و رفتار های غیرمسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی است. تعارض در روابط صمیمی هنگامی رخ می دهد که یکی از زوج ها از رابطه زناشویی راضی است و در آن واحد، شخص مقابل در نارضایتی به سر می برد (دربانی، فرخزاد و کاشانی، ۱۳۹۹). وجود تعارض در هر رابطه ای امری طبیعی است اما سبکی که افراد برای حل تعارض استفاده می کنند تعیین کننده تعارض هاست. سبک های حل تعارض به انواع راهبردهای مدیریت تعارض اطلاق می شود که شخص تمایل دارد در وضعیت تعارضی از آن استفاده کند. سبک های حل تعارض به پنج سبک قابل طبقه بندی است که عبارت اند از: یک پارچگی، مسلط، ملزم شده، اجتناب کننده و مصالحه. به طور کلی اگر شیوه های مناسبی

برای حل تعارض به کار رود، پیامد‌های کارآمد و سودمندی به وجود خواهد آمد از طرفی اگر تعارضات به روش مناسب حل نشود در طولانی مدت سازگاری زوجین را در تمام ابعاد تحت تاثیر قرار می‌دهد (شعاعی جونقانی و حیدری، ۱۴۰۰). از طرفی تعارضات زناشویی به تاب‌آوری زوجین آسیب جدی وارد می‌کند (مطهری، بهزادپور و سهرابی، ۱۳۹۸).

تاب‌آوری یکی از روش‌های کمک به افراد در مدیریت پاسخ‌های هیجانی خود نسبت به رویداد‌های تنش‌زا و اضطراب‌زا است در حقیقت تاب‌آوری توانایی برای مقاومت در برابر تغییرات و همچنان حفظ کردن خود در دامنه‌ی اصلی است (عیوضی، کرمی و حاتمیان، ۱۳۹۸). تاب‌آوری از جمله عوامل حمایت‌کننده‌ای است که فرد را در برابر آسیب‌ها و بیماری‌ها حمایت می‌کند (برومند، ۱۳۹۹). روجاس، رودریگوز، زاپاتا^۱ و همکاران (۲۰۱۸) تاب‌آوری را فرآیند پویایی می‌دانند که منجر به سازگاری مثبت در مواجهه با تروماها و مشکلات ناگوار می‌شود. تحلیل مفهوم تاب‌آوری ویژگی‌های تعیین‌کننده‌ای مثل احساس خودمختاری، اعتماد به نفس مثبت، حس شوخ‌طبعی و حضور در روابط مثبت را ضروری می‌داند. افراد تاب‌آور، پس از رویارویی با موقعیت‌های دشوار زندگی دوباره به سطح معمولی عملکرد خود باز می‌گردند و حتی عملکرد بعضی از افراد پس از رویارویی با ناکامی‌ها و مصیبت‌ها، نسبت به گذشته ارتقاء می‌یابد. بر این اساس هرچه شناخت زوجین از فرآیند تاب‌آوری بیشتر شود سبب افزایش سطح کیفی زندگی در زوجین می‌شود. تاب‌آوری باید در زوجین ارتقاء یابد تا زوجین بتوانند به زندگی خود ادامه دهند. تاب‌آوری موجب می‌شود که تحمل سختی‌ها و کشمکش‌های زندگی زناشویی راحت‌تر شود (لی، یی، تیان^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

بنابراین ارائه یک برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی و مداخله زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و تجهیز زوجین آسیب‌دیده از خیانت به سازوکارهایی برای گذر از این بحران امری محسوس است.

^۱ Rojas, Rodriguez & Zapata

^۲ Li, Ye & Tian

آموزش مهارت‌های زندگی افراد را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش‌ها، نگرش‌ها و مهارت‌های خود را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کنند، بدین معنا که فرد بداند چه کاری باید انجام دهد و چگونه آن را انجام دهد (یوسفی، ۱۳۹۵). و ضمن پذیرش مسئولیت اجتماعی خود، بدون لطمه زدن به خود و دیگران، به شکل موثر با خواسته‌ها، انتظارات و مشکلات روزانه در روابط بین فردی رو به رو شود. هدف اصلی سازمان بهداشت روانی از ایجاد طرح مهارت‌های زندگی رشد توانایی مانند حل مسئله، مقابله با هیجانات، خودآگاهی، سازگاری اجتماعی و کنترل استرس می‌باشد. مولفه‌های مهارت‌های زندگی دارای سه جزء (دانش، نگرش و مهارت) هستند که تسلط و برخورداری مطلوب در هر بخش ضروری است (رنجدوست و علیزاده، ۱۳۹۷).

یکی از رویکرد‌های درمانی جدیدی که بر کاهش مشکلات زناشویی تأثیر داشته است، تئوری انتخاب ویلیام گلسر است. طبق نظریه انتخاب انسان از پنج نیاز اساسی برخوردار است که عبارت است از: بقاء، عشق و تعلق، قدرت، آزادی و تفریح، نیازهایی که موجب برانگیختگی فرد می‌شود. همچنین عدم انکار واقعیت، مسئولیت‌پذیری و بر این اساس برنامه‌ریزی جهت دستیابی به اهداف، از اصلی‌ترین نیازهای انسان در فرآیند زندگی است (روشن روان، ۱۴۰۰). رفتار انسان نتیجه بهترین تلاش او در هر لحظه برای ارضاء یک یا چند نیاز اساسی اش است (اسمیت، متیو، مورتیا^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). انسان‌ها می‌توانند با انتخاب کردن راه‌های موثر و مناسب‌تر برای نیل به تفریح، آزادی، قدرت، عشق و تعلق و بقاء، موقعیت بهتری برای خود خلق کنند. افراد به جای اینکه قربانی شرایط خارج از کنترل خویش شوند، مسئولیت زندگی خود را به عهده می‌گیرند (روشن روان، ۱۴۰۰). مشکلات و آسیب‌های زندگی زناشویی از تلاش‌های هر یک از زوجین برای به کنترل درآوردن دیگری به منظور ارضاء نیازها و خواسته‌های خود است (ان‌جی و پیج^۲، ۲۰۱۹). هدف تئوری انتخاب، کاهش کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی در زوجین است. در واقع، هدف آن است که زوجین نیاز به کنترل همسر را در خود کاهش دهند و بیشتر به کنترل خود بپردازند. به علاوه

¹ William Glasser

² Smith, Mateo & Morita

⁵ Ng & Page

⁶ Jackson

هر یک از آن‌ها رفتارهای خود را مورد ارزیابی قرار دهند که تا چه اندازه می‌توانند زندگی زناشویی خود را تقویت و مستحکم سازند (جکسون^۶، ۲۰۱۹). از دیدگاه گلسر بهترین راه درمان مشکلات زناشویی، تغییر رفتار از طریق انتخاب اعمال مفید و سازنده است، تغییر رفتار از طریق انتخاب رفتارهایی است که موجب بهبود رابطه زن و شوهر می‌گردد.

در این شرایط یکی از توانایی‌ها و مهارت‌هایی که می‌تواند به زوجین برای افزایش سازگاری و حل و فصل مشکلات کمک کند، تاب‌آوری است. همسرانی که از ویژگی‌های تاب‌آوری برخوردار نیستند توانایی تعدیل شرایط ناگوار و استرس‌های ناشی از مشکلات زناشویی را ندارند که این موجب افزایش تعارضات می‌شود. افراد تاب‌آور بدون اینکه سلامت روانشان کاهش یابد و دچار بیماری روانی شوند، رویداد‌های فشارزا را پشت سر می‌گذارند، همچنین به نظر می‌رسد در بعضی موارد با وجود تجارب سخت‌شان پیشرفت نیز کرده و کامیاب شده‌اند. امروزه مهارت‌های زندگی به عنوان یکی از کاربردی‌ترین آموزش‌ها برای کاهش تعارض زناشویی و پیشگیری از وقوع طلاق در نظر گرفته می‌شود. همچنین فنون زوج‌درمانی (آموزش حلقه حل تعارض)، موجب کاهش تعارض‌های زناشویی می‌شود. در مجموع با توجه به پژوهش‌های انجام شده، اثربخش بودن آموزش مفاهیم تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی در زمینه روابط زناشویی نشان داده شده است (یوسفی، ۱۳۹۵). تحقیقات زیادی به طور مکرر اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی را برای ارتقای کیفیت زندگی متقاضیان طلاق نشان داده. برای مثال: یوسفی (1395) اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی و امیدواری زوجین را مورد بررسی قرار داد که یافته‌های به دست آمده از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد. بر اساس نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که به کارگیری آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند بر دوام و پایداری زندگی زناشویی و افزایش رضایت زناشویی و امیدواری موثر باشد.

ویب و جانسون¹ (۲۰۱۷) به بررسی تاثیر زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی بر انعطاف پذیری زوجین پرداختند. نمونه آماری این پژوهش ۱۱۲ زوج بودند. در بررسی های خود دریافتند که در زوج هایی که با سطوح بالایی از استرس روبرو هستند زوج درمانی واقعیت درمانی بسیار موثر است و میتواند علائم افسردگی و استرس پس از سانحه را کاهش می دهد. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد و نبود مطالعه ای که اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت های زندگی را بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب آوری زوجین آسیب دیده از خیانت را بررسی کرده باشد، پرداختن به این حوزه اهمیت و ضرورت فراوانی دارد.

حال براساس مطالب مطرح شده این دیدگاه حاصل می شود که میزان اثربخشی رویکرد زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت های زندگی، بر متغیر های مهم روان شناختی مطرح شده در بین زوجین به چه صورت است. از این رو سوالی که در پژوهش حاضر مطرح می شود این است که آیا بین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت های زندگی بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب آوری در زوجین آسیب دیده از خیانت تفاوت وجود دارد؟

هدف اصلی: مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت های زندگی بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب آوری در زوجین آسیب دیده از خیانت.

فرضیه اصلی: بین میزان اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت های زندگی بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب آوری در زوجین آسیب دیده از خیانت تفاوت وجود دارد.

روش پژوهش:

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ نحوه جمع آوری اطلاعات آزمایشی از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل می باشد

¹ Wiebe & Johnson

جدول ۱: طرح پژوهشی آزمایشی پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل

پس آزمون	X_1	پیش آزمون	۱۶	آزمایش ۱
پس آزمون	X_2	پیش آزمون	۱۶	آزمایش ۲
پس آزمون	-	پیش آزمون	۱۶	کنترل

جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه گیری:

جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه زوجین آسیب دیده از خیانت است که در سال ۱۴۰۰ به مراکز مشاوره شهر همدان مراجعه کرده بودند. نمونه آماری در پژوهش حاضر شامل ۳ گروه ۱۶ نفری (۸زوج) و در مجموع ۴۸ نفر بود. روش نمونه گیری غیرتصادفی به شیوه هدفمند و داوطلبانه می باشد به این ترتیب که برای انتخاب نمونه ابتدا به صورت فراخوان در مراکز مشاوره شهر همدان از زوجین آسیب دیده از خیانت دعوت به عمل آمد تا در جلسات درمانی شرکت کنند.

ابزار گردآوری داده ها، جهت گردآوری اطلاعات در این پژوهش از پرسشنامه های زیر استفاده شد:

۱. پرسشنامه میل به طلاق (DTQ)

اولین بار به وسیله روزلت، جانسون و مورو^۱ (۱۹۸۶)، طراحی شد. این پرسشنامه یک ابزار ۲۸ ماده ای می باشد که برای ارزیابی زوجین مستعد و متمایل به طلاق به کار می رود که دارای چهار بعد است و هر بعد ۷ ماده دارد: ۱- بعد تمایل برای خارج شدن (تمایل به طلاق)، ۲- بعد تمایل به مسامحه، ۳- بعد ابراز احساسات و ۴- بعد وفاداری. هر ماده به وسیله مقیاس

^۱ Roosevelt, Johnson & Murrow

^۲ Connor & Davidson

۷ درجه ای لیکرت (۱=هرگز ، ۲=بندرت ، ۳=خیلی کم ، ۴=کم ، ۵=زیاد ، ۶=خیلی زیاد ، ۷=همیشه) نمره گذاری می شود. بنابراین نمره کل این پرسشنامه با جمع نمرات ماده ها بدست می آید به عبارت دیگر کمینه و بیشینه نمره های اندازه گیری تمایل یا عدم تمایل به طلاق می باشد که نمره بالا حاکی از میزان بالای تمایل به طلاق در آزمودنی ها است. روزلت و بونک (۱۹۹۳) در تحلیل آماری این پرسشنامه ضریب آلفا برای ، بعد خارج شدن (۰/۹۱)، بعد ابراز احساسات (۰/۷۶)، بعد وفاداری (۰/۶۳) و بعد مسامحه (۰/۸۶) گزارش کردند. این پرسشنامه توسط داوودی، اعتمادی و بهرامی (۱۳۸۸) در ایران هنجاریابی شد و بر روی ۴۰ زوج اجرا شد که پایایی آن با استفاده از شیوه آلفای کرونباخ برای کل نمونه ۰/۸۸ (۰/۸۹) برای زنان و ۰/۸۷ برای مردان) بدست آمد و میزان آلفا برای خرده مقیاس های تمایل برای خارج شدن (۰/۸۹) ، ابراز احساسات (۰/۹۰) ، وفاداری (۰/۸۶) و مسامحه (۰/۷۲) بدست آمده است. این پرسشنامه به صورت بررسی محتوایی توسط متخصصین، مشاوران و روانشناسانی از جمله یوسفی و کیانی (۱۳۹۱) بررسی و تایید شده است

۲. پرسشنامه سبک های حل تعارض (ROCI-II) نسخه B

به وسیله رحیم (۱۹۸۳) برای اندازه گیری سبک های حل تعارض ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۸ ماده که متشکل از ۵ خرده مقیاس اجتنابی، مصالحه، مسلط، ملزم شده و یکپارچه و سه زیر مقیاس کلی می باشد که عبارت اند از: ۱- سبک های حل تعارض سازنده: این سبک کلی از مجموع دو سبک یکپارچه و ملزم شده بدست می آید ۲- سبک حل تعارض غیر سازنده: این سبک کلی از مجموع دو سبک مسلط و اجتنابی بدست می آید ۳- سبک مصالحه: این شیوه در نقطه میانی توجه و انتظارات دیگران و نیاز های خود قرار دارد و به تقسیم امتیازات بین طرفین اشاره دارد. ماده های این پرسشنامه به شکل لیکرت ۵ درجه ای (۱=کاملاً مخالفم ، ۲=مخالفم ، ۰=نظری ندارم ، ۴=موافقم ، ۵=کاملاً موافقم) نمره گذاری می شود. هریک از سوال ها می تواند نمره های ۱ تا ۵ را کسب کند سپس با توجه به تعداد ماده های هر زیر مقیاس، نمره کلی آن زیر مقیاس بدست می آید. حداقل و حداقل نمره هر مقیاس با توجه به تعداد سوال های آن از ۱ تا ۵ بود. بر این اساس زیر مقیاس یکپارچگی با داشتن ۷

سوال نمره ای با حداقل ۷ و حداکثر ۳۵ داشت، نمره نهایی این زیر مقیاس (نمره ۳۵)، بر ۷ تعداد سوالات آن تقسیم می‌شود و نمره بدست آمده برابر با ۵ بود. نمره هر زیر مقیاسی که بیشتر باشد، نشان دهنده این است که فرد از آن سبک برای حل تعارض خود استفاده می‌کند. عبارات خرده مقیاس های این ابزار به شرح زیر است: سبک یکپارچه ۷ عبارت، سبک مسلط ۵ عبارت، سبک ملزم شده دارای ۶ عبارت، سبک اجتنابی ۶ عبارت و سبک مصالحه ۴ عبارت می‌باشد. حقیقی (۱۳۹۱) اقدام به بررسی ساختاری ویژگی های روان سنجی پرسشنامه سبک های حل تعارض در بین زوجین ایرانی نمود. در تحقیقات مختلف پایایی این مقیاس از ۰/۷۲ تا ۰/۸۳ و روایی آن بین ۰/۵۰ تا ۰/۹۵ گزارش شده است

۳. پرسشنامه تاب آوری

توسط کانر و دیویدسون^۲ (۲۰۰۳) جهت سنجش میزان تاب آوری افراد طراحی شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ ماده می‌باشد که آزمودنی ها پاسخ خود را بر روی مقیاس ۴ درجه ای لیکرت (۰=کاملاً درست، ۱=بندرت، ۲=گاهی درست، ۳=اغلب درست، ۴=همیشه درست) مشخص می‌کنند. امتیاز کل در این پرسشنامه از ۰ تا ۱۰۰ می‌باشد که نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که این مقیاس دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه فردی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تاثیرات معنوی می‌باشد. کانر و ویویدسون (۲۰۰۳) ثبات درونی مقیاس تاب آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۷ گزارش نمودند.

روند گردآوری داده ها: پس از کسب مجوزهای لازم و مراجعه به مراکز مشاوره شهر همدان، از بین آزمودنی هایی که ملاک های شمول را داشتند ۴۸ نفر به صورت داوطلبانه و هدفمند انتخاب شده و به طور غیرتصادفی در گروه آزمون و کنترل گمارده شدند. سپس برای آزمودنی ها در مورد منطق و هدف پژوهشی توضیحاتی داده شد. در مرحله بعد که پیش آزمون بود که در این مرحله پرسشنامه ها به منظور اندازه گیری متغیرهای وابسته تکمیل شدند. جلسات زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب به مدت ۷ جلسه (۲ بار در هفته) و هر جلسه به مدت ۴۵-۶۰ دقیقه و برای گروه دوم آموزش مهارت های زندگی در ۱۰ جلسه که هر جلسه (۴۵ تا ۶۰)

دقیقه و هفته ای دو جلسه توسط پژوهشگران اجرا شد. پس از اتمام جلسات، آزمودنی های هر دو گروه مجدداً از لحاظ متغیر وابسته به عنوان پس آزمون مورد بررسی قرار گرفتند.

جلسات زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب

دستورالعمل اجرایی جلسات زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب ۷ جلسه که هر جلسه (۴۵ تا ۶۰) دقیقه و هفته ای دو جلسه انجام گرفت.

جدول ۲: جلسات زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب

اهداف	رئوس محتوا	جلسات
آشنا شدن با مشارکت کنندگان و برقراری ارتباط حسنه با ایشان ایجاد یک مشاوره ساخت یافته بر اساس سوالات کاملاً مشخص	-آشنایی اولیه با زوجین - مشاوره ساخت یافته	جلسه اول
طرح دایره مشکل گشا به منظور پرداختن به حفظ اصل ازدواج و استفاده از روش مذاکره برای ایجاد تعادل و هماهنگی در ارضای نیازها و آموزش طرح ریزی برای ارضا نیازهای خود و همسر به نحوی که منجر به تقویت و حفظ زندگی زناشویی می شود	بررسی مشکل	جلسه دوم
مفهوم نیازها، کنترل و انتخاب رفتار و روانشناسی درونی و بیرونی و برداشت زوجین از آن بررسی شد.	مفهوم شناسی نیازها	جلسه سوم
بررسی طرح تهیه شده برای جلب محبت و اقدام و صمیمیت همسر، عدم پذیرش عذر و بهانه، تشکیل دایره مشکل گشا و مذاکره برای توافق بر ارضای نیازهای عشق، دوستی، محبت و صمیمیت و نیازهای مربوط به بقاء	طرح شرایطی برای افزایش روابط بین زوجین	جلسه چهارم
بررسی میزان انجام طرح های تهیه شده میزان نیاز به خوشبختی (تفریح و سرگرمی در هر یک از زوجین) بررسی تفاوت زوجین در نیاز مربوط به خوشی بررسی رفتارهای کنونی زوجین برای ارضا نیاز مربوط به خوشی و اثر آن بر تعارض ایجاد شده	-نحوه اجرای طرح -درک نیاز به خوشبختی -حرک تفاوت در انجام تفریحات -بررسی روند رفتاری زوجین	جلسه پنجم
استفاده از دایره مشکل گشا برای طرح ریزی، تعدیل و ارضاء نیاز به خوشی در زوجین به نحوی که موجب تقویت رابطه زناشویی گردد	به کار گیری دایره مشکل گشا	جلسه ششم
بحث پیرامون مباحث جلسات قبل، بررسی و جمع بندی مطالب و قدردانی صورت گرفت.	جمع بندی جلسات	جلسه هفتم

آموزش مهارت‌های زندگی:

خلاصه‌ای از دستور العمل اجرایی جلسات آموزش مهارت‌های زندگی، در ۱۰ جلسه که هر جلسه (۴۵ تا ۶۰) دقیقه و هفته‌ای دو جلسه بود

جدول ۳: جلسات آموزش مهارت‌های زندگی

جلسات	رئوس محتوا	اهداف
۱.	معرفی و خودآگاهی	در این جلسه خودآگاهی: توانایی شناخت و آگاهی از خصوصیات، نقاط قوت و ضعف، خواسته‌ها، ترس و انزجار آموزش داده شد
۲.	همدلی	در این جلسه همدلی: به عنوان اینکه فرد بتواند زندگی دیگران را حتی زمانی که در آن شرایط قرار ندارد را درک کند آموزش داده می‌شود
۳.	ارتباط موثر	در این جلسه توانایی ارتباط موثر به زوجین آموزش داده می‌شود تا بتوانند کلامی و غیرکلامی و مناسب با فرهنگ، جامعه و موقعیت، خود را بیان کنند
۴.	روابط بین فردی	آموزش این توانایی به ایجاد روابط بین فردی مثبت و موثر با انسان‌های دیگر کمک می‌کند.
۵.	تصمیم‌گیری	آموزش این توانایی به زوجین کمک می‌کند تا به نحو موثرتری در مورد مسائل تصمیم‌گیری نمایند
۶.	حل مساله	آموزش این توانایی زوجین را قادر می‌سازد تا به طور موثرتری مسائل زندگی را حل نمایند
۷.	تفکر خلاق	آموزش تفکر خلاق هم به مساله و هم به تصمیم‌گیری‌های مناسب زوجین کمک می‌کند
۸.	تفکر انتقادی	آموزش تفکر انتقادی، توانایی تحلیل اطلاعات و تجارب است و زوجین را قادر می‌سازد تا در برخورد با فشارهای زندگی مقاومت کنند
۹.	توانایی کنترل هیجان	آموزش این توانایی زوجین را قادر می‌سازد تا هیجان‌ها را در خود و دیگران تشخیص دهد نحوه تأثیر هیجان‌ها بر رفتار را بدانند و بتوانند واکنش مناسبی به هیجان‌های مختلف نشان دهند
۱۰.	توانایی مقابله با استرس	این توانایی شامل شناخت استرس‌های مختلف زندگی و تأثیر آن‌ها بر روابط زوجین است و زوجین را قادر می‌سازد تا با اعمال و موضع‌گیری‌های خود فشار و استرس را در خانواده کاهش دهند

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد و آمار استنباطی تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. قابل ذکر است که جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار *SPSS* به کار گرفته شد.

آمار توصیفی متغیرهای تحقیق: در این بخش آمار توصیفی مربوط به نمرات متغیرهای تحقیق و هر یک از مؤلفه‌های آن آمده است.

آمار توصیفی نمرات میل به طلاق

جدول ۴: آمار توصیفی نمرات میل به طلاق

منبع تغییر	دوره	کنترل		زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب		آموزش مهارت‌های زندگی
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	
تمایل برای خارج شدن	پیش آزمون	۶,۷۳	۲۳,۸۱	۶,۹۴	۲۴,۳۸	۷,۳۰
	پس آزمون	۷,۲۸	۱۸,۷۵	۶,۲۲	۲۲,۷۵	۶,۹۱
تمایل به مسامحه	پیش آزمون	۷,۸۳	۲۲,۷۵	۶,۷۲	۲۳,۳۸	۹,۱۳
	پس آزمون	۷,۴۷	۲۶,۲۵	۵,۷۸	۲۵,۵۶	۸,۱۳
ابراز احساسات	پیش آزمون	۶,۳۱	۲۵,۳۱	۶,۲۴	۲۴,۹۴	۷,۳۳
	پس آزمون	۵,۹۹	۲۸,۱۳	۷,۴۹	۲۶,۸۸	۷,۷۵
وفاداری	پیش آزمون	۷,۲۳	۲۲,۸۸	۶,۴۲	۲۳,۰۰	۶,۵۱
	پس آزمون	۷,۳۶	۲۷,۳۱	۴,۹۲	۲۵,۵۶	۶,۳۵

با توجه به اطلاعات جدول بالا، میانگین نمرات تمایل به مسامحه، ابراز احساسات و وفاداری در پس آزمون زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بیشتر از پیش آزمون بود.

آمار توصیفی نمرات حل تعارض

جدول ۵: آمار توصیفی نمرات حل تعارض

منبع تغییر	دوره	کنترل		زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب		آموزش مهارت‌های زندگی	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
یکپارچه	پیش آزمون	۸,۵۵	۲۳,۹۴	۸,۶۸	۲۴,۷۵	۶,۴۹	۲۵,۱۳
	پس آزمون	۸,۶۸	۲۹,۰۰	۸,۲۰	۲۶,۵۰	۶,۲۷	۲۵,۷۵
مسلط	پیش آزمون	۷,۰۸	۲۰,۵۶	۸,۳۸	۲۱,۶۹	۷,۵۶	۲۱,۰۶
	پس آزمون	۶,۹۶	۲۱,۴۴	۷,۴۷	۲۲,۰۰	۸,۰۷	۲۰,۸۸
ملزم شده	پیش آزمون	۶,۱۹	۱۸,۱۳	۶,۹۵	۱۷,۷۵	۶,۸۷	۱۸,۵۰
	پس آزمون	۴,۸۵	۲۵,۰۰	۸,۸۸	۲۰,۱۹	۵,۹۹	۱۸,۹۴
اجتنابی	پیش آزمون	۷,۳۸	۲۰,۵۰	۶,۶۷	۲۲,۵۶	۸,۵۳	۲۱,۰۰
	پس آزمون	۷,۱۷	۱۴,۲۵	۶,۸۶	۱۸,۶۹	۹,۲۷	۲۱,۱۳
مصالحه	پیش آزمون	۵,۶۹	۱۵,۴۴	۵,۴۰	۱۴,۱۹	۵,۰۱	۱۵,۷۵
	پس آزمون	۵,۳۹	۱۴,۷۵	۶,۰۴	۱۵,۰۰	۵,۵۵	۱۵,۶۹

با توجه به اطلاعات جدول بالا، میانگین نمرات یکپارچه، مسلط، ملزم شده در پس آزمون زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بیشتر از پیش آزمون بود.

آمار توصیفی نمرات تاب آوری

جدول ۶: آمار توصیفی نمرات تاب آوری

منبع تغییر	دوره	کنترل		زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب		آموزش مهارت‌های زندگی	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
تاب آوری	پیش آزمون	۸,۶۸	۷۲,۸۱	۹,۷۱	۷۲,۸۱	۶,۷۱	۷۳,۸
	پس آزمون	۹,۷۸	۸۰,۰۶	۹,۲۷	۷۶,۸۱	۹,۷۰	۷۳,۵۶

با توجه به اطلاعات جدول بالا، میانگین نمرات یکپارچه، مسلط، ملزم شده در پس آزمون زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بیشتر از پیش آزمون بود.

نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها

جدول ۷: آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۱ و شاپیرو ویلکز برای بررسی نرمال بودن تک متغیری و چند متغیری

منبع متغیر	دوره	کولموگروف-اسمیرنوف		شاپیرو ویلکز		کولموگروف-اسمیرنوف		شاپیرو ویلکز		آموزش مهارت‌های زندگی			
		آماره Z	سطح معناداری	آماره MV	سطح معناداری	آماره Z	سطح معناداری	آماره MV	سطح معناداری	آماره Z	سطح معناداری	آماره MV	سطح معناداری
		کولموگروف-اسمیرنوف	شاپیرو ویلکز	کولموگروف-اسمیرنوف	شاپیرو ویلکز	کولموگروف-اسمیرنوف	شاپیرو ویلکز	کولموگروف-اسمیرنوف	شاپیرو ویلکز	کولموگروف-اسمیرنوف	شاپیرو ویلکز	کولموگروف-اسمیرنوف	شاپیرو ویلکز
تمایل برای خارج شدن	پیش آزمون	۰,۱۹۷	۰,۱۱۹	۰,۸۸۲	۰,۰۵۱	۰,۰۹۸	۰,۲۰۰	۰,۰۹۸	۰,۰۵۱	۰,۸۸۲	۰,۰۵۱	۰,۹۵۱	
	پس آزمون	۰,۱۸۲	۰,۱۹۳	۰,۹۲۱	۰,۲۰۰	۰,۱۵۲	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۵۲	۰,۹۲۱	۰,۲۰۰	۰,۰۵۵	
تمایل به مسامحه	پیش آزمون	۰,۱۷۶	۰,۲۰۰	۰,۹۶۵	۰,۱۷۹	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۷۹	۰,۹۶۵	۰,۲۰۰	۰,۰۷۳	
	پس آزمون	۰,۱۴۸	۰,۲۰۰	۰,۹۶۳	۰,۱۵۰	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۵۰	۰,۹۶۳	۰,۲۰۰	۰,۲۹۴	
ایزاز احساسات	پیش آزمون	۰,۱۴۶	۰,۲۰۰	۰,۹۳۲	۰,۲۸۹	۰,۱۱۳	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۱۳	۰,۹۳۲	۰,۲۰۰	۰,۷۷۹	
	پس آزمون	۰,۱۳۸	۰,۲۰۰	۰,۹۲۳	۰,۲۱۳	۰,۱۵۸	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۵۸	۰,۹۲۳	۰,۲۰۰	۰,۷۸۵	
وفاداری	پیش آزمون	۰,۱۳۱	۰,۲۰۰	۰,۹۵۷	۰,۶۴۱	۰,۱۳۹	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۳۹	۰,۹۵۷	۰,۲۰۰	۰,۲۹۱	
	پس آزمون	۰,۱۴۶	۰,۲۰۰	۰,۹۴۷	۰,۴۷۵	۰,۱۰۵	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۰۵	۰,۹۴۷	۰,۲۰۰	۰,۳۸۰	
یکپارچه	پیش آزمون	۰,۱۷۵	۰,۲۰۰	۰,۹۱۶	۰,۱۶۸	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۶۸	۰,۹۱۶	۰,۲۰۰	۰,۴۵۸	
	پس آزمون	۰,۱۸۸	۰,۱۶۳	۰,۸۹۱	۰,۲۶۸	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۲۶۸	۰,۸۹۱	۰,۲۰۰	۰,۰۵۲	
مسلط	پیش آزمون	۰,۱۶۱	۰,۲۰۰	۰,۹۲۰	۰,۱۹۶	۰,۱۳۷	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۳۷	۰,۹۲۰	۰,۲۰۰	۰,۳۴۱	
	پس آزمون	۰,۱۷۱	۰,۲۰۰	۰,۸۹۰	۰,۲۶۸	۰,۱۶۰	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۶۰	۰,۸۹۰	۰,۲۰۰	۰,۳۹۴	
ملزم شده	پیش آزمون	۰,۱۳۹	۰,۲۰۰	۰,۹۷۸	۰,۹۵۲	۰,۲۶۰	۰,۰۰۷	۰,۲۰۰	۰,۲۶۰	۰,۹۷۸	۰,۲۰۰	۰,۰۵۸	
	پس آزمون	۰,۱۴۱	۰,۲۰۰	۰,۹۲۹	۰,۳۶۵	۰,۱۹۶	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۹۶	۰,۹۲۹	۰,۲۰۰	۰,۳۶۱	
اجتنابی	پیش آزمون	۰,۱۹۰	۰,۱۵۱	۰,۹۴۲	۰,۵۲۶	۰,۱۸۰	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۸۰	۰,۹۴۲	۰,۲۰۰	۰,۶۹۹	
	پس آزمون	۰,۱۹۵	۰,۱۳۱	۰,۸۸۹	۰,۰۶۶	۰,۱۸۸	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۸۸	۰,۸۸۹	۰,۲۰۰	۰,۸۳۰	
مصالحه	پیش آزمون	۰,۱۰۶	۰,۲۰۰	۰,۹۶۶	۰,۷۹۱	۰,۱۴۴	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۴۴	۰,۹۶۶	۰,۲۰۰	۰,۱۳۵	
	پس آزمون	۰,۱۶۸	۰,۲۰۰	۰,۹۵۶	۰,۶۱۹	۰,۱۸۴	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۸۴	۰,۹۵۶	۰,۲۰۰	۰,۴۴۰	
تاب آوری	پیش آزمون	۰,۱۶۵	۰,۲۰۰	۰,۹۴۹	۰,۵۱۵	۰,۱۶۹	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۶۹	۰,۹۴۹	۰,۲۰۰	۰,۱۵۷	
	پس آزمون	۰,۱۲۵	۰,۲۰۰	۰,۸۹۰	۰,۱۳۴	۰,۱۸۲	۰,۲۰۰	۰,۲۰۰	۰,۱۸۲	۰,۸۹۰	۰,۲۰۰	۰,۲۶۱	

اطلاعات جداول فوق بیانگر این است که در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف سطح معنیداری مقادیر Z بدست آمده برای متغیرهای تحقیق به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل و آزمایش بالاتر از ۰/۰۵ است ($p > 0/05$)، که این امر بیانگر آن است که نمرات این متغیرها، دارای توزیعی نرمال است. همچنین در آزمون شاپیرو ویلکز سطح معناداری آماره MV بالاتر

1. Kolmogorov-Smirnov test

از مقدار مفروض $0/05$ است ($p > 0/05$)، بنابراین توزیع چندمتغیری براساس نرمال بودن چند متغیری شاپیرو ویلکز تایید میشود.

تحلیل داده ها: فرضیه اصلی: بین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت های زندگی بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب آوری در زوجین آسیب دیده از خیانت تفاوت وجود دارد. برای بررسی این فرضیه، از تحلیل کواریانس چندمتغیری بررسی میشود.

فرض همگنی ماتریس کواریانس: برای بررسی این مفروضه آزمون M باکس یکسانی ماتریس کواریانس را ارزشیابی میکند. به خاطر اینکه این آماره بسیار حساس است، بنابراین سطح معنیداری $0/0001$ در نظر گرفته میشود. اگر سطح معنی داری بالاتر از $0/0001$ باشد، نشان میدهد تفاوت معنی داری وجود ندارد و فرض همگنی ماتریس کواریانس تأیید میگردد. نتیجه این آزمون در جدول زیر آمده است.

جدول ۱ جدول ۸: آزمون M باکس جهت بررسی همگنی ماتریس کواریانس

<i>Sig.</i>	<i>df 2</i>	<i>df 1</i>	<i>F</i>	<i>Box'M</i>
۰,۲۷۲	۵۴۸۱,۰۰۸	۱۱۰	۱,۰۷۹	۱۷۶,۷۲۵

همانطور که در جدول ۸ مشاهده میشود، مقدار آماره باکس برابر با $۱۷۶/۷۲۵$ و مقدار F بدست آمده برای این آماره $۱/۰۷۹$ میباشد. سطح معنیداری مقدار F برابر با $۰/۲۷۲$ محاسبه شده که بالاتر از $0/05$ میباشد ($P > 0/05$). بنابراین فرض همگنی ماتریس کواریانس پذیرفته میشود.

نتایج آزمون های چندمتغیره

جدول ۲ جدول ۹: نتایج آزمونهای چند متغیره تاثیر زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت های زندگی بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب آوری در زوجین آسیب دیده از خیانت

آزمون	مقدار	<i>F</i>	<i>d.f</i>	<i>Df</i>	<i>P</i>	η
-------	-------	----------	------------	-----------	----------	--------

خطا		فرضیه				
۰,۳۹۰	۰,۰۵۸	۵۴	۲۰	۱,۷۲۵	۰,۷۸۰**	پیلایی
۰,۴۴۰	۰,۰۲۰	۵۲	۲۰	۲,۰۴۶	۰,۳۱۳**	لامبدای ویلکز
۰,۴۸۷	۰,۰۰۷	۵۰	۲۰	۲,۳۷۰	۱,۸۹۶**	هوتلینگ
۰,۶۳۳	۰,۰۰۱	۲۷	۱۰	۴,۶۵۴	۱,۷۲۴**	بزرگترین ریشه روی

با توجه به اطلاعات جدول فوق مشاهده میشود که مقدار لامبدای ویلکز برابر با $۰/۳۱۳$ و مقدار F بدست آمده در این آماره $۲/۰۴۶$ است. سطح معنیداری این مقدار با درجه آزادی ۲۰ و ۵۰ کمتر از $۰/۰۱$ است ($P < ۰/۰۱$). این امر نشان میدهد که بین افراد گروه های آزمایش و کنترل زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت های زندگی کنترل تفاوت معنیداری وجود دارد. با توجه به ضریب اتا، زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت های زندگی به میزان ۴۴% تاثیر دارد ($p = ۰/۰۱$). در ادامه به بررسی تفاوتها به صورت جداگانه پرداخته می شود. یکی از پیش فرض های این آزمون همگنی واریانس ها بین گروه های مورد آزمون است. در این بخش با استفاده از آزمون لون^۱ همگونی واریانس ها در گروه ها را بررسی شد.

جدول ۳ جدول ۱۰: آزمون همگنی واریانس ها

<i>Sig</i>	<i>df2</i>	<i>df1</i>	<i>F</i>	منبع تغییر
۰,۰۷۰	۴۵	۲	۲,۸۲۳	تمایل برای خارج شدن
۰,۰۹۶	۴۵	۲	۲,۴۶۹	تمایل به مسامحه
۰,۰۶۶	۴۵	۲	۲,۸۸۱	ابراز احساسات
۰,۷۵۴	۴۵	۲	۰,۲۸۴	وفاداری
۰,۰۵۱	۴۵	۲	۳,۱۸۲	یکپارچه
۰,۲۵۰	۴۵	۲	۱,۴۲۸	مسلط
۰,۰۰۱	۴۵	۲	۸,۷۶۹	ملزم شده
۰,۰۰۶	۴۵	۲	۵,۸۰۹	اجتنابی

¹ .Leven

۰,۲۷۲	۴۵	۲	۱,۳۳۹	مصالحه
۰,۳۷۸	۴۵	۲	۰,۹۹۴	تاب آوری

با توجه به نتایج حاصل از تحلیل آزمون لون واریانس ها نشان می دهد سطح معنی داری مقدار F بدست آمده برای برخی متغیرها پایین تر از $0/05$ است ($P < 0/05$). بنابراین فرض همگنی واریانس ها نقض میشود، اما همانطور که گفته شد چنانچه این مفروضه نقض شود، تنها در صورتی میتوان تحلیل کواریانس را انجام داد که اندازه گروه ها با هم یکسان باشد. بنابراین در این تحقیق که تعداد افراد هر یک از گروه ها ۱۶ نفر و برابر است میتوان تحلیل واریانس را انجام داد.

جدول ۱۱: نتایج تحلیل آنکوا برای بررسی تفاوت نمرات بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و تاب آوری

منبع متغیر	SS	Df	MS	F	Sig.	ضریب اتا
گروه	۱۸۱,۹۲۸	۲	۹۰,۹۶۴	۴,۳۵	۰,۰۲۱	۰,۱۹۹
	۷۳,۱۹۶	۲	۳۶,۵۹۸	۲,۹۱	۰,۰۶۸	۰,۱۴۳
	۷۹,۴۷۰	۲	۳۹,۷۳۵	۴,۴۳	۰,۰۱۹	۰,۲۰۲
	۲۴۸,۵۹۹	۲	۱۲۴,۲۹۹	۴,۷۹	۰,۰۱۴	۰,۲۱۵
	۱۳۱,۹۷۷	۲	۶۵,۹۸۹	۴,۵۶	۰,۰۱۷	۰,۲۰۷
	۷,۱۰۸	۲	۳,۵۵۴	۰,۹۶	۰,۳۹۰	۰,۰۵۲
	۳۲۴,۰۵۵	۲	۱۶۲,۰۲۷	۴,۱۵	۰,۰۲۴	۰,۱۹۲
	۳۳۲,۵۱۱	۲	۱۶۶,۲۵۶	۳,۷۴	۰,۰۳۴	۰,۱۷۶
	۱۵,۹۸۹	۲	۷,۹۹۴	۱,۱۸	۰,۳۱۸	۰,۰۶۳
	۴۰۷,۴۴۸	۲	۲۰۳,۷۲۴	۴,۵۰	۰,۰۱۸	۰,۲۰۵
گروه	۷۳۱,۵۰۵	۳۵	۲۰,۹۰۰	-	-	-
	۴۳۹,۷۸۸	۳۵	۱۲,۵۶۵	-	-	-
	۳۱۳,۵۵۱	۳۵	۸,۹۵۹	-	-	-
	۹۰۸,۲۶۱	۳۵	۲۵,۹۵۰	-	-	-
	۵۰۵,۷۰۸	۳۵	۱۴,۴۴۹	-	-	-
	۱۲۸,۵۲۶	۳۵	۳,۶۷۲	-	-	-
	-	-	-	-	-	-

-	-	-	۳۸,۹۷۳	۳۵	۱۳۶۴,۰۴۶	ملزم شده
-	-	-	۴۴,۳۶۲	۳۵	۱۵۵۲,۶۷۳	اجتنابی
-	-	-	۶,۷۴۳	۳۵	۲۳۵,۹۹۶	مصالحه
-	-	-	۴۵,۲۴۲	۳۵	۱۵۸۳,۴۷۶	تاب آوری
-	-	-	-	۴۷	۲۲۶۳,۶۶۷	تمایل برای خارج شدن
-	-	-	-	۴۷	۲۳۷۱,۴۷۹	تمایل به مسامحه
-	-	-	-	۴۷	۲۳۸۵,۹۷۹	ابراز احساسات
-	-	-	-	۴۷	۲۰۲۵,۶۶۷	وفاداری
-	-	-	-	۴۷	۲۸۱۹,۶۶۷	یکپارچه
-	-	-	-	۴۷	۲۵۴۹,۸۱۳	مسلط
-	-	-	-	۴۷	۲۴۰۱,۲۵۰	ملزم شده
-	-	-	-	۴۷	۳۱۵۴,۹۷۹	اجتنابی
-	-	-	-	۴۷	۱۴۵۱,۹۷۹	مصالحه
-	-	-	-	۴۷	۴۴۷۷,۳۱۳	تاب آوری

کل اصلاح شده

نتایج تحلیل در جدول بالا نشان می‌دهد، مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین تمایل برای خارج شدن برابر با $۴/۳۵ = F(۳۵,۲)$ محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با $۰/۰۲۱$ ($\alpha=۰/۰۲۱$) آمده است و این سطح از مقدار مفروض $۰/۰۵$ کمتر است؛ بنابراین درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت های زندگی بر تمایل برای خارج شدن در زوجین آسیب دیده از خیانت به میزان ۲۰ درصد موثر است ($p < ۰/۰۵$). مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین ابراز احساسات برابر با $۴/۴۳ = F(۳۵,۲)$ محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با $۰/۰۱۹$ ($\alpha=۰/۰۱۹$) آمده است و این سطح از مقدار مفروض $۰/۰۵$ کمتر است؛ بنابراین درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت های زندگی بر ابراز احساسات در زوجین آسیب دیده از خیانت به میزان ۲۰ درصد موثر است ($p < ۰/۰۵$). مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین وفاداری برابر با $۴/۷۹ = F(۳۵,۲)$ محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با $۰/۰۱۴$ ($\alpha=۰/۰۱۴$) آمده است و این سطح از مقدار مفروض $۰/۰۵$ کمتر است؛ بنابراین درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت های زندگی بر وفاداری در زوجین آسیب دیده از خیانت

به میزان ۲۱ درصد موثر است ($p < 0/05$). مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین یکپارچه برابر با $4/56$ ($F_{(3,52)} = 4/56$) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با $0/017$ ($\alpha = 0/017$) آمده است و این سطح از مقدار مفروض $0/05$ کمتر است؛ بنابراین درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بر یکپارچه در زوجین آسیب دیده از خیانت به میزان ۲۰ درصد موثر است ($p < 0/05$). مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین ملزم شده برابر با $4/15$ ($F_{(3,52)} = 4/15$) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با $0/024$ ($\alpha = 0/024$) آمده است و این سطح از مقدار مفروض $0/05$ کمتر است؛ بنابراین درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بر ملزم شده در زوجین آسیب دیده از خیانت به میزان ۱۹ درصد موثر است ($p < 0/05$). مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین اجتنابی برابر با $3/74$ ($F_{(3,52)} = 3/74$) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با $0/034$ ($\alpha = 0/034$) آمده است و این سطح از مقدار مفروض $0/05$ کمتر است؛ بنابراین درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بر اجتنابی در زوجین آسیب دیده از خیانت به میزان ۱۷ درصد موثر است ($p < 0/05$). مقدار F بدست آمده برای تفاوت میانگین تاب آوری برابر با $4/50$ ($F_{(3,52)} = 4/50$) محاسبه شده است. همچنین سطح معناداری برای این متغیر برابر با $0/018$ ($\alpha = 0/018$) آمده است و این سطح از مقدار مفروض $0/05$ کمتر است؛ بنابراین درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بر تاب آوری در زوجین آسیب دیده از خیانت به میزان ۲۰ درصد موثر است ($p < 0/05$). به منظور بررسی تفاوت دو گروه، آزمون تعقیبی بونفرونی گزارش شده است.

جدول ۱۲: آزمون تعقیبی بونفرونی مقایسه تاثیر زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب آوری در زوجین آسیب دیده از خیانت

منبع متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	سطح معناداری	سطح اطمینان ۰/۹۵	
				حد پایین	حد بالا	
تمایل برای کنترل	تئوری انتخاب	۴,۵۲۹	۱,۶۳۰	۰,۰۲۶	۰,۴۳۰	۸,۶۲۷
		مهارت های زندگی	۰,۸۳۲	۱,۶۳۸	۱,۰۰۰	-۳,۲۸۸
تمایل به مسامحه	تئوری انتخاب	۳,۶۹۶	۱,۶۴۵	۰,۰۹۳	-۷,۸۳۳	۰,۴۴۰
		مهارت های زندگی	-۳,۰۰۹	۱,۲۶۴	۰,۰۶۹	-۶,۱۸۶
ابراز احساسات	تئوری انتخاب	۱,۹۲۹	۱,۲۷۰	۰,۴۱۴	-۵,۱۲۳	۱,۲۶۶
		مهارت های زندگی	۱,۰۸۰	۱,۲۷۶	۱,۰۰۰	-۲,۱۲۷
وفاداری	تئوری انتخاب	۳,۱۶۱	۱,۰۶۷	۰,۰۱۶	-۵,۴۴۴	-۰,۴۷۸
		مهارت های زندگی	-۱,۸۵۳	۱,۰۷۳	۰,۲۷۹	-۴,۵۵۰
یکپارچه	تئوری انتخاب	۱,۳۰۸	۱,۰۷۷	۰,۶۹۸	-۱,۴۰۰	۴,۰۱۷
		مهارت های زندگی	-۵,۴۲۰	۱,۸۱۶	۰,۰۱۵	-۹,۹۸۷
	تئوری انتخاب	۳,۹۹۰	۱,۸۲۶	۰,۱۰۷	-۸,۵۸۰	۰,۶۰۱
		مهارت های زندگی	۱,۴۳۰	۱,۸۳۳	۱,۰۰۰	-۳,۱۷۹
	تئوری انتخاب	۳,۸۴۷	۱,۳۵۵	۰,۰۲۲	-۷,۲۵۴	-۰,۴۳۹
		مهارت های زندگی	-۰,۶۷۹	۱,۳۶۲	۱,۰۰۰	-۴,۱۰۴
	تئوری انتخاب	۳,۱۶۸	۱,۳۶۸	۰,۰۸۰	-۰,۲۷۱	۶,۶۰۸

					زندگی		
۰,۷۷۲	-۲,۶۶۳	۰,۵۲۵	۰,۶۸۳	-۰,۹۴۶	تئوری انتخاب		
					مهارت های	کنترل	
۱,۱۷۴	-۲,۲۸۰	۱,۰۰۰	۰,۶۸۷	-۰,۵۵۳	زندگی		مسلط
					مهارت های	تئوری انتخاب	
۲,۱۲۷	-۱,۳۴۱	۱,۰۰۰	۰,۶۹۰	۰,۳۹۳	زندگی		
					تئوری انتخاب		
-۰,۶۱۱	-۱۱,۸۰۳	۰,۰۲۵	۲,۲۲۶	-۶,۲۰۷	مهارت های	کنترل	ملزم شده
					زندگی		
۳,۹۷۳	-۷,۲۷۹	۱,۰۰۰	۲,۲۳۷	-۱,۶۵۳	مهارت های	تئوری انتخاب	
					زندگی		
۱۰,۲۰۲	-۱,۰۹۵	۰,۱۵۱	۲,۲۴۶	۴,۵۵۴	مهارت های	کنترل	
					تئوری انتخاب		
۱۲,۴۷۱	۰,۵۳۰	۰,۰۲۹	۲,۳۷۴	۶,۵۰۰	مهارت های	کنترل	اجتنابی
					تئوری انتخاب		
۹,۲۶۷	-۲,۷۳۸	۰,۵۴۰	۲,۳۸۷	۳,۲۶۵	مهارت های	کنترل	
					زندگی		
۲,۷۹۱	-۹,۲۶۲	۰,۵۵۷	۲,۳۹۷	-۳,۲۳۶	مهارت های	تئوری انتخاب	
					زندگی		
۳,۰۵۵	-۱,۶۰۰	۱,۰۰۰	۰,۹۲۶	۰,۷۲۸	تئوری انتخاب		
					مهارت های	کنترل	مصالحه
۱,۶۲۹	-۳,۰۵۱	۱,۰۰۰	۰,۹۳۱	-۰,۷۱۱	زندگی		
					مهارت های	تئوری انتخاب	
۰,۹۱۱	-۳,۷۸۸	۰,۳۹۸	۰,۹۳۴	-۱,۴۳۹	زندگی		
					تئوری انتخاب		
-۱,۱۴۷	-۱۳,۲۰۶	۰,۰۱۵	۲,۳۹۸	-۷,۱۷۷	تئوری انتخاب		
					مهارت های	کنترل	تاب آوری
۲,۹۶۰	-۹,۱۶۲	۰,۶۲۰	۲,۴۱۱	-۳,۱۰۱	زندگی		
					مهارت های	تئوری انتخاب	
۱۰,۱۶۲	-۲,۰۱۰	۰,۳۰۳	۲,۴۲۰	۴,۰۷۶	زندگی		

نتایج آزمون بنفرونی برای بررسی تفاوت بین دو گروه زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی نشان داد، برای تمایل برای خارج شدن بین گروه کنترل و درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب تفاوت وجود دارد ($p < 0/05$)، اما بین زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی تفاوت وجود ندارد. برای ابراز احساسات بین گروه کنترل و درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب تفاوت وجود دارد ($p < 0/05$)، اما بین زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی تفاوت وجود ندارد. برای وفاداری بین گروه کنترل و درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب تفاوت وجود دارد ($p < 0/05$)، اما بین زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی تفاوت وجود ندارد. برای یکپارچه داری بین گروه کنترل و درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب تفاوت وجود دارد ($p < 0/05$)، اما بین زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی تفاوت وجود ندارد. برای مسلط بین گروه کنترل و درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب تفاوت وجود دارد ($p < 0/05$)، اما بین زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی تفاوت وجود ندارد. برای اجتنابی بین گروه کنترل و درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب تفاوت وجود دارد ($p < 0/05$)، اما بین زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی تفاوت وجود ندارد. برای تاب آوری بین گروه کنترل و درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب تفاوت وجود دارد ($p < 0/05$)، اما بین زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی تفاوت وجود ندارد.

جدول ۱۳: میانگین تعدیل شده نمرات حل تعارض، تمایل به طلاق و تاب آوری

متغیر	گروه	تمایل برای خارج شدن	ابراز احساسات	یکپارچه داری	مسلط	اجتنابی	تاب آوری
میانگین	کنترل	۲۳،۲۰	۲۴،۸۴	۲۵،۵۷	۱۸،۷۵	۲۱،۲۷	۷۳،۳۸
	زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب	۱۸،۶۷	۲۸،۰۱	۲۹،۴۲	۲۴،۹۶	۱۴،۷۷	۸۰،۵۶
انحراف معیار	کنترل	۱،۱۵۰	۰،۷۵۳	۰،۹۵۶	۱،۵۷۰	۱،۶۷۵	۱،۶۹۱
	زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب	۱،۱۵۳	۰،۷۵۵	۰،۹۵۸	۱،۲۷۴	۱،۶۷۵	۱،۶۹۱

با توجه به اطلاعات جدول فوق، میانگین تعدیل شده نمرات تمایل برای خارج شدن ($34/02$) و ($34/28$)، ابراز احساسات ($37/23$ و $38/69$)، یکپارچه داری ($45/44$ و $46/68$)، مسلط

(۱۶/۴۲ و ۱۷/۴۴) اجتنابی (۱۶/۴۲ و ۱۷/۴۴) و تاب‌آوری (۱۶/۴۲ و ۱۷/۴۴) در گروه کنترل و زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب تفاوت دارد اما بین زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب‌آوری در زوجین آسیب‌دیده از خیانت تفاوت وجود ندارد.

بحث در نتایج

فرضیه اصلی: بین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب‌آوری در زوجین آسیب‌دیده از خیانت تفاوت وجود دارد.

بررسی‌ها نشان داد که زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب‌آوری در زوجین آسیب‌دیده از خیانت تأثیر مثبت داشته‌اند و می‌توان از این برنامه‌ها به عنوان مداخله سودمند در حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب‌آوری استفاده کرد.

نتایج حاصل از تحلیل داده‌های مربوط به این فرضیه با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد که بین اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بر هیچ‌کدام از متغیرهای حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب‌آوری در زوجین آسیب‌دیده از خیانت تفاوت معناداری وجود ندارد. در نتیجه فرض پژوهش رد می‌شود.

در تبیین یافته‌های این پژوهش باید ابتدا توضیحی که تئوری انتخاب برای روند شکل‌گیری نارضایتی و خیانت در خانواده‌ها دارد، ارائه شود. بر اساس روند درمانی تئوری انتخاب، در جلسات مداخله اجرا شده مشخص شد که هریک از زوجین شیوه‌های خاص و منحصر به فردی را برای ارضای نیازهای اساسی خود و همچنین ارضای نیازهای اساسی همسر خود را اجرا می‌کند. این شیوه‌ها یا موثر هستند و منجر به ارضای نیازهای خود فرد و همسرش می‌شوند و یا ناکارآمد بوده و فرد را در راستای ارضای نیازهای اساسی خودش و یا همسرش

ناکام می‌گذارند. در این شرایط، در صورتیکه هرکدام از زوجین شیوه یا شیوه‌های را که برای ارضای نیازهای اساسی خود و همسرش برگزیده ناکارآمد باشد، شرایط برای بروز اختلاف بین زوجین، فراهم می‌شود که این شرایط می‌تواند زمینه را برای بروز خیانت از سوی هرکدام از زوجین فراهم کند. در این شرایط است که درمان مبتنی بر تئوری انتخاب می‌تواند شرایط را به نفع هر دو زوج تغییر دهد.

در آموزش‌های تئوری انتخاب بر احساس مسئولیت فردی در مقابل تصمیمات و روش‌های انتخاب شده در راستای ارضای نیازهای اساسی خود فرد و همسرش تاکید می‌شود. در این آموزش‌ها هرکدام از زوجین از وجود نیازهای اساسی پنهان در خودشان و همسرشان آگاهی یافتند و در مورد شیوه‌هایی که برای ارضای این نیازهای اساسی پیش گرفته‌اند شفاف‌سازی کردند. این روند منجر به آشنایی زوجین اولاً به شیوه‌های سالم و ناسالم ارضای نیازهای اساسی خود شده و در مرحله دوم شناختی را از این شیوه‌ها به همسر می‌دهد. این آشنایی دوطرفه شرایط را برای ادراک عمیق‌تر، صمیمیت بیشتر و استحکام روابط بین فردی زوجین فراهم می‌کند که این مسائل می‌تواند بر کاهش میل به طلاق در زوجینی که از خیانت یکدیگر آسیب دیده‌اند فراهم کند.

و در جلسات مداخله زوجینی که علیرغم وجود خشم و ناراحتی از همسر خود توانستند این بخش از آموزش مهارت‌های زندگی را در ذهن خود شکل دهند و احساس همدردی خود را با همسرشان تقویت کنند به شدت نیاز به تعامل صمیمانه و کاهش میل به طلاق را نشان میدادند. نهایتاً بهترین بخش، گفتار مناسب است که شامل رفتارهایی از قبیل تقاضا کردن و پاسخ دادن به شیوه صحیح و به دور از بی‌احترامی و پرخاشگری و یا برخورد فیزیکی در زوجین می‌شود. معمولاً زوجینی که از خیانت آسیب می‌بینند به طور فزاینده‌ای درگیر خشم، اضطراب، برون‌ریزی و پرخاشگری می‌شوند که این شرایط زمینه را برای بروز میل به طلاق فراهم می‌کند. در جلسات مداخله مشخص شد که این بخش از آزمون که متضمن آموزش مهارت‌های ارتباطی مثبت حتی در صورت وجود خشم در یکی از زوجین بود، زمینه را برای گفتگوی مصلح‌آمیز و محترمانه و به دور از تعارض به منظور تقویت احتمال ادامه زندگی مشترک فراهم کرده است.

پژوهش حاضر با این یافته، با پژوهش‌های مختلف از جمله مطالعه‌ی ویب و جانسون (۲۰۱۷)، یوسفی، ناصر (۱۳۹۵)، صدقی، مریم؛ غفاری، عذرا؛ کاظمی، رضا و نریمانی، محمد (۱۳۹۷)، برهانی کاخکی، مریم، نریمانی، محمد، و موسی زاده، توکل (۱۳۹۹) و عزیزی، امیر؛ اسماعیلی، رعنا؛ دهقان منشادی، سیدمسعود و اسماعیلی، سودابه (۱۳۹۵) همسو می‌باشد.

برهانی کاخانی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود با هدف آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقای کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق سازش نیافته به منظور دستیابی به روش موثر در مداخلات پیش از طلاق و توان‌مندسازی زوجین به این نتیجه رسیدند که زوج درمانی شناختی رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش کیفیت زندگی زوجین تاثیر معناداری دارد ($p < 0/001$)؛ همچنین میزان تاثیر این دو روش درمانی بر افزایش کیفیت زندگی ۹/۵۹ درصد بوده و بین میزان اثربخشی دو روش مداخله بر کیفیت زندگی تفاوت معناداری مشاهده نمی‌شود. نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش زوج درمانی شناختی رفتاری و آموزش مهارت‌های زندگی روش‌های موثری برای ارتقای کیفیت زندگی متقاضیان طلاق هستند.

بر اساس یافته‌های مطالعه عزیزی و همکاران (۱۳۹۵) آموزش مهارت‌های زندگی در گروه مداخله به طور معنی‌داری بر افزایش رضایت زناشویی موثر بوده است ($p < 0/001$)؛ به غیر از مولفه‌های مدیریت مالی، فعالیت‌های اوقات فراغت و جهت‌گیری مذهبی زوجین که مداخله بر آنها تاثیر معناداری نداشته است. نتیجه‌گیری کلی: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که توجه به نیازهای بهداشت روانی و مسائل خانوادگی زوج‌های متقاضی طلاق، نتایج مهمی در افزایش رضایت زناشویی به همراه دارد.

صدقی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود تاثیر زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب در ارتقا تعهد زوجین را مورد بررسی قرار دادند. اطلاعات مورد نیاز این پژوهش با بررسی پژوهش‌های پیشین گردآوری شد. و در این پژوهش میتوان استنباط کرد که روش‌های زوج درمانی تئوری انتخاب و زوج درمانی تلفیقی در ارتقا تعهد زوج‌ها موثر بوده است.

در خصوص هماهنگی و همسویی نتایج این پژوهش درباره رابطه مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب‌آوری باید گفت؛ که طبق بررسی‌ها، امکانات، فرصت موجود و مطالعاتی

که تاکنون توسط پژوهشگران انجام گرفت؛ اگرچه در خصوص هر یک از روش‌های درمانی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی در ارتباط با دیگر موضوعات و کارهای فراوانی در سطح داخل کشور و خارج از آن انجام شده که به بخشی از آنها در این مقاله اشاراتی شد؛ لیکن مواردی که مشخصاً به مقایسه این هر دو درمان با همدیگر و نه ارتباط هر یک از آنها با مقولات دیگر، پرداخته باشد مشاهده نشد. که دلیل آن اگرچه شاید به خاطر تحقیقات به نسبت کمتری باشد که در این خصوص انجام شده است که اگر چنین باشد خود میتواند توجیهی برای ضرورت انجام این پژوهش باشد؛ لیکن به یقین عدم امکان دسترسی کافی این نویسندگان به منابع داخلی و خارجی مربوطه، دلیل اصلی این محدودیت بوده است.

پیشنهاد‌های کاربردی: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر که نشان داد زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بر حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب‌آوری در زوجین آسیب‌دیده از خیانت اثربخش است، به مشاوران دخیل در سلامت خانواده‌ها پیشنهاد میشود از نتایج این پژوهش استفاده نمایند و در راستای بهبود وضعیت حل تعارضات، کاهش میل به طلاق و افزایش تاب‌آوری در زوجین، خصوصاً زوجین آسیب‌دیده از خیانت با استفاده از روش‌های مداخله زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب و آموزش مهارت‌های زندگی بکوشند.

ملاحظات اخلاقی: به منظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل شده نزد پژوهشگران محرمانه باقی خواهد ماند و رضایت تک‌تک شرکت‌کنندگان گرفته شد.

سپاسگزاری: از همکاری تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش قدردانی میشود.

مشارکت نویسندگان: در تهیه این مقاله، نویسندگان در طراحی، گردآوری داده‌ها، مفهوم‌سازی، و نهایی‌سازی آن نقش یکسانی داشته‌اند.

تعارض منافع: این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- ۱) ترکان، لیلا و فرحبخش، کیومرث (۱۳۹۸). اثربخشی درمان چشم انداز زمان بر نشخوار فکری مادران کودکان اتیسم در شهر اصفهان. پژوهش‌های کاربردی در مشاوره، ۲(۴)، ۱-۱۷.
- ۲) برومند، مریم (۱۳۹۹). اثربخشی درمان هیجان مدار بر ارتقای سلامت روان و تاب آوری زنان آسیب دیده از خیانت همسر. روانشناسی اجتماعی، ۱۴(۵۶)، ۱۱۱-۱۲۲.
- ۳) برهانی کاخکی، مریم، نریمانی، محمد، و موسی زاده، توکل (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج درمانی شناختی رفتاری (CBT) و آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقای کیفیت زندگی زوجین متقاضی طلاق سازش نیافته. مطالعات ناتوانی، ۱۰(۱)، ۰-۰.
- ۴) خجسته مهر، رضا؛ بهمئی، ابوطالب؛ سودانی، منصور و عباس پور، ذبیح الله (۱۳۹۹). تبیین فرآیند شکل گیری طلاق. دست آوردهای روانشناختی، ۲۷(۱)، ۲۱-۴۶.
- ۵) داودی، زهرا؛ اعتمادی، اذرا؛ بهرامی، فاطمه (۱۳۸۸). تاثیر مشترک زوج درمانی کوتاه مدت راه حل برای سازگاری زناشویی در زنان و مردان مستعد طلاق شهر اصفهان. اصول بهداشت روانی، ۱۴(۵۵)، ۹-۱۹۰.
- ۶) دربانی، علی؛ فرخزاد، پگاه و کاشانی، علی (۱۳۹۹). اثربخشی خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت بر تعارض های زناشویی. خانواده درمانی کاربردی، ۱۱(۱)، ۶۸-۵۴.
- ۷) دهقانی، مصطفی و اصلانی، خالد (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر مدل درمان جراحی دلبستگی با زوج درمانی یکپارچه نگر بر بخشش در زنان آسیب دیده از خیانت زناشویی. روانشناسی کاربردی، ۱۴(۲).
- ۸) ذال، بهناز؛ عرب، علی و ثناگومحرر، غلامرضا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش بخشایش بر نگرش به خیانت و اعتماد در روابط بین فردی زنان زخم خورده از خیانت زناشویی. خانواده پژوهشی، ۱۶(۶۳)، ۴۲۸-۴۱۳.
- ۹) رنجدوست، شهرام و علیزاده، لیلی (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت اجتماعی و اخلاقیت پرستاران. آموزش پرستاری، ۷(۳).
- ۱۰) روشن روان، نوشین (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت درمانی بر احساس تنهایی و پیشرفت تحصیلی. سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی، ۳(۱)، ۶۵-۴۹.

- (۱۱) شاهمرادی، حسین؛ صادقی، مسعود؛ گودرزی، کوروش و روزبهرانی، مهدی (۱۳۹۸). اثربخشی رویکرد های تلفیقی هیجان مدار-گاتمن و راهبردی-راه حل محور بر کاهش میل به طلاق. روانشناسی خانواده، ۶(۲)، ۸۶-۷۱.
- (۱۲) شعاعی جونقانی، فیروز و حیدری، حسن (۱۴۰۰). پیش بینی نگرش به خیانت زناشویی بر اساس سبک های تعارض زناشویی و سرمایه روانشناختی در دانشجویان متأهل. مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۴(۲۴)، ۲۵۰-۲۳۵.
- (۱۳) صدقی، مریم؛ غفاری، عذرا؛ کاظمی، رضا و نریمانی، محمد (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی زوج درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و زوج درمانی تلفیقی در ارتقاء تعهد زوجین. علوم روانشناختی، ۱۸(۸۱)، ۱۰۶۹-۱۰۸۰.
- (۱۴) علی بابایی، مریم؛ وهابی، جلال و خالقی پور، شهناز (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تلفیقی مهرورزی با خودگویی مثبت بر خصومت، تاب آوری و احساس مثبت به همسر در زنان خیانت دیده. پژوهشنامه روانشناسی مثبت، ۵(۲)، ۶۴-۴۷.
- (۱۵) عزیزی، امیر؛ اسماعیلی، رعنا؛ دهقان منشادی، سیدمسعود و اسماعیلی، سودابه (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر رضایت زناشویی زوجین متقاضی طلاق. پرستاری ایران، ۲۹(۹۹-۱۰۰)، ۳۳-۲۲.
- (۱۶) عیوضی، سیما؛ کرمی، جهانگیر و حاتمیان، پیمان (۱۳۹۸). اثربخشی آگاهی مبتنی بر یوگا بر کاهش اضطراب و ارتقاء تاب آوری در زنان میانسال شهر کرمانشاه. پژوهش پرستاری ایران، ۱۴(۵۶)، ۱۲۲-۱۱۱.
- (۱۷) کومه، پرسیان و یزدانی، محمد (۱۳۹۵). آسیب شناسی اجتماعی (طلاق عاطفی). کنفرانس جهانی روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در جهان سوم، شیراز.
- (۱۸) مطهری، زهرا؛ بهزادپور، سمانه و سهرابی، فرامرز (۱۳۹۸). تبیین سطح تعارضات زناشویی بر اساس هیجان خواهی و تاب آوری در زوجین. زن و مطالعات خانواده، ۵(۲)، ۱۲۲-۱۰۵.

- ۱۹) ملک عسگر، سعاده؛ مظاهری، محمدعلی؛ فتی، لادن؛ موتابی، فرشته و حیدری، محمود (۱۳۹۹). دیدگاه طرح واره درمانگران نسبت به نقش مولفه‌های طرح واره ای در سبب شناسی خیانت زناشویی. خانواده پژوهی، ۱۶(۶۲)، ۱۹۹-۲۱۶.
- ۲۰) نوروزی، سوده؛ رضاخانی، سیمین دخت و وکیلی، پریش (۱۳۹۸). رابطه علی بین چشم انداز زمان و بی ثباتی ازدواج بر اساس نقش میانجگر الگوهای ارتباطی زنان و مردان متأهل. روانشناسی کاربردی، ۱۹(۹)، ۲۹۹-۲۲۱.
- ۲۱) یوسفی، ناصر (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی و امیدواری زوجین. روانشناسی خانواده، ۳(۱)، ۷۰-۵۹.
- ۲۲) یوسفی، ناصر؛ کیانی، محمد علی (۱۳۹۱). تأثیر گشتالت درمانگری و معنا درمانگری بر کاهش میل به طلاق مردان متقاضی مشاوره. مشاوره و روان درمانی خانواده، ۷(۲)، ۱۵۰-۱۵۸.
- 23) Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- 24) Igant, R. (۲۰۱۸). Impulsivity, Attachment and Distorted Cognitions. *The Journal of Sexual Medicine*, ۱۵(۷), ۴۲-۴۷
- 25) Jackson, D. (۲۰۱۹). Integraing Spirituality and Reality Therapy. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, ۳۸(۲), ۸۰.
- 26) Li, X., Ye, L., Tian, L., Huo., & Zhou, M. (۲۰۲۰). Infertility-Related stress and life satisfaction among Chinese infertile satisfaction: model of marital satisfaction and resilience. *Sex Roles*, ۸۲(۱-۲), ۴۴-۵۲
- 27) Ng, J. H., & Page. A. (۲۰۱۹). Revised Reality Therapy: A New Intervention to Help Boost Self-Esteem in Malaysian Secondary Schools. In *Multicultural Counseling Applications for Improved Mental Healthcare Services* (pp. ۶۴-۸۳). IGI Global.
- 28) Parker, M. L., & Campbell, k. (۲۰۱۸). Infidelity and attachment: the Moderating Role of Race/Ethnicity. *Contemporary Family Therapy*, ۳۹(۳), ۱۷۲-۱۸۳

- 29) Rahim, (1983). conflict resolution questionnaire in couples (ROCI-II)
- 30) Rojas, M., Rodriguez, Y., Pacheco, Y., Zapata, E., Monsalve, D. M., Mantilla, R.D.,....& Anaya , J.M. (۲۰۱۸). Resilience in women with autoimmune rheumatic diseases. *Joint Bone Spin*, ۸۵(۶), ۷۱۵-۷۲۰.
- 31) Roosevelt, Johnson & Murrow, (1986) Willingness to divorce questionnaire.
- 32) Smith, M., Mateo, K. F., Morita, H., & Hutchinson, C., A.T. (۲۰۱۵). Effectiveness of a multifaceted community-based promotion strategy on use of get healthy harlem. *Org a Local Community Health Education Website. Hea Promotion Practice*, ۱۶(۴), . ۴۸۰-۴۹۱
- 33) Wiebe, S. A., & Johnson, S. M. (2017). Creating relationships that foster resilience in emotionally focused therapy. *Current Opinion in Psychology*, 13, 65-69