MEJDS. 2022; 12:185.

Published online 2022 Dec. **Original Article**

Comparing the Effectiveness of Couple Therapy Based on Choice Theory With Spiritual Psychotherapy Based on Forgiveness on Life Expectancy of Women at Risk of Divorce

Fallahi S[1], *Azmoudeh M[2], Mesrabadi J[3], HosseiniNasab SD[4]

Author Address
1. PhD Student, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran;
3. Professor, Department of Educational Sciences, Tabriz Branch, Shahid Madani University of Azerbaijan, Tabriz, Iran;
4. Professor, Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
***Corresponding author's Email:** mas_azemod@iaut.ac.ir

Received: 2022 June 29; **Accepted:** 2022 October 10

Abstract

Background & Objectives: The most common state in the divorce period is the feeling of hopelessness and despair. Hope is a necessary and fundamental part of life that provides the necessary energy to realize goals and dreams. Counselors have used various packages and techniques in trying to resolve the marital conflicts of couples. One of the suggested approaches to couple therapy in recent years is the choice theory, which was created by Glasser. Reality therapy leads people to reality and effective interaction with all aspects of real life. On the other hand, neglecting psychological treatments based on forgiveness and spiritual and moral values in couple therapy has increased marital problems. Very little research has been conducted on the effectiveness of spiritual psychotherapy treatments based on forgiveness and couple therapy based on choice theory on couples or women facing divorce. So, the present study was conducted to compare the effectiveness of couple therapy based on choice theory with spiritual psychotherapy based on forgiveness on the life expectancy of women at risk of divorce.

Methods: This was a quasi–experimental study with a pretest–posttest and a two–stage follow–up design with a control group. The statistical population of this study included all women who were referred to the Marivan Dispute Resolution Council in the spring of 2021. Among these couples, 60 eligible women volunteered to enter the study and were randomly divided into experimental (couple therapy based on choice theory and spiritual psychotherapy based on forgiveness) and control groups (each group was 20 persons). The inclusion criteria were as follows: women with at least fifth–grade education, have a divorce case in court, and are willing to cooperate to receive couples therapy intervention. The exclusion criteria were not following the group rules stated in the first session and absenting more than one session in the intervention sessions. Couples in both groups answered the Life Expectancy Questionnaire (Snyder et al., 1991) in four stages of assessment (i.e., pretest, posttest, 1–month follow–up and 3–month follow–up). Couple therapy based on choice theory included 9 group couple therapy sessions in 120–min sessions and one session per week, over a period of 3 months. Forgiveness–based spiritual psychotherapy was performed in nine 60–min sessions. Descriptive statistics methods including mean, standard deviation and frequency distribution were used to describe the data. For inferential statistics, the analysis of variance with repeated measurements, the Chi–square test to compare the demographic characteristics of groups and Bonferroni post hoc test were used to compare the effectiveness in different stages of measurement. Data analysis was done in SPSS version 23. The significance level of the tests was considered 0.05.

Results: The results showed that the effect of the measurement time (p<0.001), the effect of interaction between the measurement time and the group (p<0.001), and the effect of the group (p<0.001) on the mean scores of the life expectancy variable were significant. The mean scores of the life expectancy variable in the couple therapy group based on the choice theory and the spiritual psychotherapy group based on forgiveness were significantly higher than the control group (p<0.001). The mean scores of the life expectancy variable in the couple therapy group based on the choice theory were significantly higher than the spiritual psychotherapy based on forgiveness (p<0.001). In the two experimental groups, there were significant differences in the average scores of the life expectancy variable between the pretest and posttest stages (p<0.001), between the pretest with 1–month follow–up (p<0.001) and 3–month follow–up stages (p<0.001). Also, significant differences were observed in the mean scores of the life expectancy variable between the posttest with 1–month follow–up (p=0.004) and 3–month follow–up stages (p<0.001) and between the 1–month follow–up and 3–month follow–up stages (p=0.004).

Conclusion: Based on the findings of this research, the couple therapy group based on choice theory has a greater effect on increasing the life expectancy of women facing divorce compared to spiritual psychotherapy based on forgiveness.

Keywords: Couple therapy based on choice theory, Spiritual psychotherapy based on forgiveness, Life expectancy, Women at risk of divorce.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-16]

Copyright © 2022, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۱۸۵.

انتشار برخط آذر ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب با روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش بر امید به زندگی زنان درمعرض طلاق

شهلا فلاحی[۱]، *معصومه آزموده[۲]، جواد مصرآبادی[۳]، سیدداوود حسینی‌نسب[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری تخصصی، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران؛

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران؛

۳. استاد، گروه علوم تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران؛

۴. استاد، گروه روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** mas_azemod@iaut.ac.ir

تاریخ دریافت: ۸ تیر ۱۴۰۱؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۸ مهر ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: افزایش طلاق و نارضایتی زناشویی سبب شده است تا میزان گرایش به‌سمت طلاق روند افزایشی پیدا کند. پژوهش حاضر به‌منظور مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب با روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش بر امید به زندگی زنان درمعرض طلاق انجام شد.

روش‌بررسی: روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه و با دو مرحله پیگیری (یک‌ماهه و سه‌ماهه) بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنانی تشکیل دادند که در بازهٔ زمانی بهار سال ۱۴۰۰ به شورای حل اختلاف شهرستان مریوان ارجاع داده شدند. از بین این زوجین شصت زن واجد شرایط داوطلب به‌صورت دردسترس وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش) و یک گروه گواه قرار گرفتند (هر گروه بیست نفر). زوجین هر دو گروه در چهار مرحلهٔ سنجش مذکور به پرسش‌نامهٔ امید به زندگی (اسنایدر و همکاران، ۱۹۹۱) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با آزمون‌های کای‌دو، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و تعقیبی بونفرونی در سطح معناداری ۰/۰۵ در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ صورت گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمرات متغیر امید به زندگی در گروه زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و گروه روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش به‌طور معناداری بیشتر از گروه گواه به‌دست آمد ($p<۰/۰۰۱$). میانگین نمرات امید به زندگی در گروه زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب به‌طور معناداری بیشتر از گروه روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش بود ($p<۰/۰۰۱$). در دو گروه آزمایش، تفاوت معناداری در میانگین نمرات امید به زندگی بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، بین مراحل پیش‌آزمون با پیگیری یک‌ماهه و پیگیری سه‌ماهه، بین مراحل پس‌آزمون با پیگیری یک‌ماهه و پیگیری سه‌ماهه و بین مراحل پیگیری یک‌ماهه با پیگیری سه‌ماهه مشاهده شد ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش نتیجه گرفته می‌شود که زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب درمقایسه با روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش در افزایش امید به زندگی زنان درمعرض طلاق تأثیر بیشتری دارد.

کلیدواژه‌ها: زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب، روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش، امید به زندگی، زنان درمعرض طلاق.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-16]

۱ مقدمه

ازدواج[1] تقریباً در تمام فرهنگ‌های غربی و شرقی به‌عنوان بخشی اساسی از زندگی به‌شمار می‌رود (۱). انگیزه‌های مختلفی برای ازدواج‌کردن وجود دارد که شامل نیاز به حمایت اجتماعی و عاطفی، عشق و دوستی و روابط جنسی است (۲). طلاق[2]، زمانی موضوعی مهم و بحرانی تلقی می‌شود که از حد معمول فراتر رود و غیرمتعارف شود. در این راستا، طلاق دیگر مشکلی شخصی نیست؛ بلکه فرایندی چندمرحله‌ای است که نه‌تنها بر نحوهٔ تعامل افراد در خانواده تأثیر می‌گذارد، بلکه آسیب شدیدی به جامعه وارد می‌کند (۳). طلاق نه‌تنها از جنبهٔ تأثیرات آن بر زن و شوهر و فرزندان آن‌ها بلکه از نظر پیامدهای منفی بر کل جامعه و اقتصاد، همچنین از نظر افزایش خطر افسردگی، فقر و کاهش امید به زندگی[3] حائز اهمیت است (۴). طلاق یکی از آسیب‌های اجتماعی[4] محسوب می‌شود که در دهه‌های اخیر در اکثر کشورها افزایش چشمگیری داشته است (۵). در سال‌های اخیر روند طلاق و بی‌ثباتی ازدواج در ایران افزایش یافته است که در حال حاضر یکی از کشورهای با آمار طلاق زیاد به‌شمار می‌آید (۶). در سال ۲۰۱۱، نرخ طلاق در ایران ۲/۵ درصد در هر هزار ازدواج در گروه سنی ۱۵تا۶۴ سال بود که حتی بیشتر از رقم گزارش‌شده در برخی از کشورهای غربی مانند ایرلند و ایتالیا و اسپانیا بود (۶). براساس آمارها از هر سه ازدواج یک ازدواج منجربه طلاق می‌شود و از سال‌های ۱۳۹۰تا۱۳۹۹ طلاق ۲۸ درصد رشد داشته است (۷). میزان طلاق به ملاحظات بیشتری نیاز دارد؛ به‌ویژه باتوجه به شرایط فرهنگی و اجتماعی جامعهٔ ایران و دین مبین اسلام که در آن طلاق مذموم شمرده می‌شود (۸).

بحران ناشی‌از طلاق باعث تعادل‌نداشتن و ناهماهنگی ذهن و جسم و روح می‌شود؛ اما حالت شایع‌تر در این دوره احساس یأس و ناامیدی است (۹). امید، بخشی ضروری و اساسی زندگی است که انرژی لازم را برای تحقق اهداف و آرزوها فراهم می‌کند (۱۰) و شامل درک و توانایی افراد برای دستیابی و حفظ انگیزه‌ها تا رسیدن به اهداف است (۱۱). به‌نظر می‌رسد با امید می‌توان مشکلات مربوط به مراحل زندگی را تحمل کرد و با به‌چالش کشیدن مشکلات زندگی درقبال سختی‌ها، توانمند شد؛ ولی طلاق رفتارهای ارتقادهندهٔ سلامت و امید به زندگی را کاهش می‌دهد (۱۲). امید به زندگی به‌عنوان نیروی درونی تعریف شده است که می‌تواند باعث غنای زندگی شود و افراد را قادر می‌سازد تا چشم‌انداز فرار از وضعیت کنونی و نابسامان درد و رنج خود را ببینند. فقدان امید به زندگی و هدف‌دارنبودن زندگی منجربه کاهش کیفیت آن و ایجاد باورهای مأیوس‌کننده می‌شود (۱۳).

اسنایدر، بنیان‌گذار نظریهٔ امید[5] و امیددرمانی، امید را فرایندی می‌داند که افراد اهدافی را تعیین می‌کنند، راهبردهای خاصی را برای دستیابی به آن اهداف توسعه می‌دهند و انگیزهٔ اجرای آن راهبردها را ایجاد کرده و حفظ می‌کنند. به‌گفتهٔ اسنایدر، امید، پدیدهٔ احساسی منفعلی نیست که فقط در تاریک‌ترین لحظات زندگی رخ دهد (۱۴). نشان داده شده است که امید به زندگی استرس ادراک‌شده[6] را کم می‌کند و راهبردهای مقابله‌ای را که به‌منظور یافتن راه‌حل برای مشکلات افراد ضروری است، افزایش می‌دهد. هنگامی که منابع شخصی افراد تمام می‌شود یا زمانی که فرد در موقعیتی تهدیدآمیز با نتیجهٔ نامشخص قرار می‌گیرد، امید می‌تواند برای کاهش ناسازگاری[7] و افزایش توان مقابله مؤثر باشد (۱۵). اسنایدر معتقد است که احساسات مثبت مانند امید، مجموعهٔ بزرگ‌تری از کنش‌های رفتاری[8] را ترویج می‌کند و دیدگاه افراد را دربارهٔ منابع مقابله‌ای دردسترس گسترش می‌دهد (۱۴). ازآنجاکه امید به‌عنوان توانایی احساس موفقیت در دستیابی به اهداف زندگی تلقی می‌شود، عقاید شخص را برای رویارویی بهتر نیرومند می‌سازد و گرایش به خودکشی را کاهش می‌دهد (۱۶). در امید به زندگی به‌جای توجه به نقاط ضعف، بر توانایی‌ها و نقاط قوت انسانی تمرکز صورت می‌گیرد. امید با عزت‌نفس دارای رابطهٔ مثبت است و با افسردگی، اضطراب و غم و اندوه ارتباط منفی دارد (۱۷).

مشاوران در تلاش برای رفع تعارضات زناشویی[9] زوج‌ها بسته‌ها و تکنیک‌های متنوعی را به‌کار برده‌اند؛ به‌طوری‌که، مشاوره و روان‌درمانی برای زوجین دارای مشکلات زناشویی به یکی از رویکردهای مهم و ضروری تبدیل شده است. باوجود اینکه زوجین دارای خصوصیات شخصیتی متفاوت، دارای آداب و رسوم متنوع هستند، تکنیک‌های شکل‌گرفته برای کار با زوجین در مشاورهٔ زناشویی، دراصل از روان‌درمانی و خانواده‌درمانی سرچشمه گرفته و برای کار با زوجین تعدیل شده است (۱۸).

یکی از رویکردهای پیشنهادی زوج‌درمانی در سال‌های اخیر، نظریهٔ انتخاب[10] است که توسط گلاسر ایجاد شد (۱۹). نظریهٔ انتخاب ویلیام گلاسر ماهیت و دلایل رفتارها را توضیح می‌دهد و جزء ضروری واقعیت‌درمانی است. واقعیت‌درمانی افراد را به‌سمت واقعیت و تعامل مؤثر با تمام جنبه‌های زندگی واقعی سوق می‌دهد (۱۹). به‌گفتهٔ گلاسر، اکثر زوج‌هایی که در ازدواج خود شکست می‌خورند، نشانه‌هایی از کنترل بیرونی و نیز ناهماهنگی در شدت نیازهای اولیهٔ خود را نشان می‌دهند (۲۰). اگر زوجین متوجه شوند که تحت‌تأثیر نیازهای اساسی خود عمل می‌کنند، تمایل دارند زوج‌درمانی را براساس تئوری انتخاب اتخاذ کنند و اگر از همان ابتدای زندگی زناشویی خود سعی در رفع این نیازها داشته باشند، روابط زناشویی آن‌ها بسیار بهبود می‌یابد (۲۱). آموزش فنون نظریهٔ انتخاب بر کاهش تعارضات زناشویی (۲۲) و بهبود اعتمادبه‌نفس و تعهد زوجین تأثیرگذار است (۲۳). به‌عبارت‌دیگر هدف این نظریه آموزش زوجین برای آگاهی از نیازهای اساسی خود و همسر، اجتناب از کنترل بیرونی و تلاش برای انتخاب بهتر براساس مفهوم رفتار کل است (۱۹). گلاسر پنج نیاز اساسی را که همهٔ انسان‌ها دارند، به‌عنوان عشق و تعلق، تفریح، آزادی، قدرت و بقا توصیف می‌کند. نیازها در یک سلسله‌مراتب وجود ندارند؛ بلکه هر فرد دارای سطوح مختلف نیاز است. وی اعتقاد دارد که روابط برای داشتن یک زندگی سالم بسیار مهم است و همهٔ ناخوشی‌ها را می‌توان

[1]. Marriage
[2]. Divorce
[3]. Life expectancy
[4]. Social damages
[5]. Hope
[6]. Perceived Stress
[7]. Incompatibility
[8]. Behavioral actions
[9]. Marital conflicts
[10]. Choice Theory

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-16]

در نقص یا مشکلی در رابطه ردیابی کرد (۱۹). در این روش فرض بر آن است که با افزایش مسئولیت و کنترل درونی، به‌عنوان تقویت روابط می‌توان از آن برای کاهش باورهای ارتباطی مخرب در زوجین استفاده کرد (۲۴).

ازسوی‌دیگر، بی‌توجهی به درمان‌های روان‌شناختی مبتنی‌بر بخشش[1] و ارزش‌های معنوی و اخلاقی در زوج‌درمانی، باعث افزایش مشکلات زناشویی شده است (۲۵). رابطهٔ فرد با خدا می‌تواند ازطریق مسیرهای مختلف بر کیفیت زناشویی تأثیر بگذارد و ممکن است فضیلت‌هایی مانند عشق، بخشش، سازش و فداکاری را تقویت کند (۲۶). در آموزه‌های دینی و معنوی بر این فضایل به‌شدت تأکید می‌شود و فردی معنوی یا شخصی که برای ارتباط فردی با خدا در تلاش است، احتمالاً از این فضایل در زندگی خود پیروی می‌کند؛ بنابراین پایه‌ای سالم برای موفقیت زناشویی به‌وجود می‌آورد (۲۷). یکی از درمان‌های ارتقایافته برای حل مشکلات زوجین، روان‌درمانی معنوی[2] مبتنی‌بر بخشش است.

بخشش را می‌توان به‌عنوان بخشی از فرایندی عاطفی شامل تبدیل حالات عاطفی منفی (مانند خشم، میل برای انتقام) به حالت‌های مثبت همراه با شفقت و همدلی، مشخص کرد (۲۸). باوجود نیاز به درک این موضوع که بخشش فرایند مطلوبی برای حل همهٔ تعارض‌ها نیست و فشار برای بخشش می‌تواند ضددرمانی باشد و منجربه نوعی «سرزنش قربانی»[3] شود، بخشش در زوج‌درمانی توجه زیادی را به خود جلب کرده است؛ به‌طوری‌که تحقیقی نشان داد، بخشش شامل جنبه‌ای از حل خشم است و این فرایند برای خوددرمانی و بازیابی روابط اهمیت دارد (۲۹). بخشش می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای قدرتمند در روان‌درمانی استفاده شود. مشخص شده است که بخشش در کاهش خشم، خصومت، اضطراب و افسردگی مراجع مؤثر است و درعین‌حال حس امید و عزت‌نفس فرد را افزایش می‌دهد (۳۰). بخشش روابط منفی بین زوجین را از بین می‌برد و آن‌ها را دوباره به‌هم پیوند می‌دهد. نتیجهٔ چنین پیوندی افزایش رضایت زناشویی و تلاش منطقی برای حل تعارضات زندگی است (۳۱). بخشش بین زوج‌ها، پیش‌بینی‌کننده‌ای قوی برای رضایت از رابطه به‌شمار می‌رود؛ بااین‌حال، بخشش اغلب به‌منزلهٔ مداخله‌ای بالقوه برای کمک به زوج‌ها برای افزایش رضایت رابطه‌شان نادیده گرفته می‌شود (۲۸).

مرور ادبیات پژوهش در ایران و خارج از ایران نشان داد، باوجود معروف‌بودن درمان‌های روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش و زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب، تحقیقات بسیار معدودی در زمینهٔ اثربخشی این درمان‌ها بر زوجین یا زنان درمعرض طلاق صورت گرفته است؛ به‌طوری‌که در زمینهٔ اثربخشی روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش تنها دو پژوهش داخلی مرتبط در زمینهٔ زوجین ناسازگار انجام شده و تقریباً هیچ پژوهش خارجی در زمینهٔ اثربخشی این درمان صورت نگرفته است. همچنین در زمینهٔ اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ بر زوجین درمعرض طلاق، تحقیقات بسیار معدودی صورت گرفته است؛ بنابراین، نیاز به انجام پژوهش‌هایی است که اثربخشی روان‌درمانی‌های معنوی مبتنی‌بر بخشش و زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب را بر برخی از عوامل مهم‌تر زوجین مشکل‌دار نظیر امید به زندگی آن‌ها بررسی و مقایسه کند؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر، مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب با روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش بر امید به زندگی زنان درمعرض طلاق بود.

۲ روش‌بررسی

طرح نیمه‌آزمایشی به‌کاررفته برای این تحقیق از نوع مداخلهٔ نیمه‌آزمایشی با گروه گواه و سنجش متغیرهای وابسته در چهار بازهٔ زمانی پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری یک‌ماهه و پیگیری سه‌ماهه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی زنان متقاضی طلاق تشکیل دادند که در بهار سال ۱۴۰۰ به دادگاه خانوادهٔ شهرستان مریوان برای طی‌کردن مراحل قانونی طلاق مراجعه کردند. از بین جامعهٔ آماری، با هماهنگی صورت‌گرفته با مقامات قضایی و اداری دادگاه خانواده، زنان علاقه‌مند به شرکت در گروه‌های آزمایشی زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش، حضور یافتند. در مرحلهٔ بعد، شصت زن (بیست نفر در گروه زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب، بیست نفر در گروه روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش، بیست نفر در گروه گواه) واجد شرایط داوطلب وارد مطالعه شدند (۳۲). شیوهٔ نمونه‌گیری تحقیق در مرحلهٔ انتخاب زنان برای آموزش به‌صورت دردسترس بود. همچنین، شیوهٔ گمارش هریک از زنان به هر کدام از گروه‌های مداخله به‌طور تصادفی انجام گرفت.

معیارهای ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: زنان دارای تحصیلات حداقل پنجم ابتدایی؛ دارای پروندهٔ طلاق در دادگاه؛ مایل به همکاری برای دریافت مداخلهٔ زوج‌درمانی. معیارهای خروج آزمودنی‌ها از پژوهش، رعایت‌نکردن قوانین گروه بیان‌شده در اولین جلسه و غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله بود.

ابزار و جلسات مداخلهٔ زیر در پژوهش به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ امید به زندگی[4]: این ابزار توسط اسنایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ طراحی شد (۳۳). این پرسش‌نامه دارای دوازده آیتم است که چهار آیتم آن در نمره‌گذاری لحاظ نمی‌شود و نمره‌گذاری آیتم‌ها با استفاده از مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت از یک (کاملاً مخالف) تا چهار (کاملاً موافق) صورت می‌گیرد. نمرهٔ ابزار با مجموع نمرهٔ آیتم‌ها محاسبه می‌شود و دامنهٔ نمرات بین ۸تا۳۲ است. نمرهٔ بیشتر حاکی‌از امید به زندگی بیشتر است (۳۳). اسنایدر و همکاران روایی سازهٔ ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی تأیید کردند و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ و بازآزمایی برابر با ۰/۸۰ به‌دست آوردند (۳۳). اسنایدر و همکاران همبستگی این مقیاس را با مقیاس افسردگی بک ۰/۴۴ ـ گزارش کردند (۳۳). همچنین خزیمه و صفاریان طوسی پایایی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آوردند (۳۴). کرمانی و همکاران همبستگی پرسش‌نامهٔ امید به زندگی اسنایدر را با مقیاس‌های افکار خودکشی بک[5] ۰/۵۳ ـ و حمایت اجتماعی ادراک‌شده[6] ۰/۴۰ و معنا در زندگی[7] ۰/۵۷ گزارش کردند (۳۵).

[1]. Psychological treatments based on forgiveness
[2]. Spiritual Psychotherapy
[3]. Blaming the victim
[4]. Life Expectancy Questionnaire
[5]. Beck Scale for Suicidal Ideation
[6]. Perceived Social Support Scale
[7]. Meaning in Life Scale

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-16]

پس از انتخاب آزمودنی‌ها و گمارش تصادفی آن‌ها در گروه‌های آزمایش و گواه از همهٔ آن‌ها پیش‌آزمون گرفته شد. بعد از انجام مداخلات برای گروه‌های آزمایش از هریک از آن‌ها (همچنین اعضای گروه گواه) در مرحلهٔ پس‌آزمون که دقیقاً بعد از اتمام مداخلات صورت گرفت، دوباره اجرای همان پرسش‌نامه روی آن‌ها صورت گرفت. همچنین، یک ماه و سه ماه بعد از مرحلهٔ پس‌آزمون (مراحل پیگیری)، دوباره همان پرسش‌نامه برای آن‌ها اجرا شد.

ـ زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب شامل نُه جلسهٔ زوج‌درمانی گروهی بود که مطابق با الگوی از قبل تعیین‌شدهٔ مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب به‌صورت گام‌به‌گام در نُه جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه، طی مدت‌زمان سه ماه اجرا شد. این بستهٔ درمانی توسط عباسی و همکاران توسعه پیدا کرد (۳۶). خلاصهٔ جلسات زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب در جدول ۱ آورده شده است.

ـ روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش توسط غفوری و همکاران (۳۷) از مدل درمانی بخشودگی ورثینگتون (۳۸) به‌دست آمد و با فرهنگ ایرانی مطابقت داده شد. ساختار جلسات به‌صورت نُه جلسهٔ شصت‌دقیقه‌ای بود. خلاصهٔ جلسات روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب

جلسه	هدف	خلاصهٔ جلسه
اول	آشنایی همسران با مفاهیم روان‌شناسی کنترل درونی و بیرونی	برقراری ارتباط و معرفی اعضا بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره طرح سؤالات اساسی آموزش مفاهیم روان‌شناسی کنترل درونی و بیرونی انتخاب رفتار کلی بازخورد
دوم	آموزش دنیای کیفی	شناخت دنیای کیفی و عکس‌های درون آن ارزیابی و سنجش دنیای کیفی خود شناخت دنیای کیفی همسر و عکس‌های درون آن چگونگی راهیابی به دنیای کیفی همسر درک دنیای کیفی همسر و تأیید آن
سوم	آموزش هفت رفتار مهلک	ارزیابی میل به کنترل دیگران توسط فرد شناسایی و آموزش هفت عادت مهلک در زندگی به زوجین آموزش نقش هفت رفتار مهلک در روابط زوجین
چهارم	آموزش هفت رفتار مهرورزی	آموزش ویژگی‌های روابط دوستانه و فرق آن با روابط زوجین آموزش هفت رفتار مهرورزی به زوجین و نقش آن در بهبود روابط آن‌ها و رسیدن به خواسته‌ها
پنجم	آموزش نیازهای اساسی	آموزش پنج نیاز اساسی به زوجین کمک به درک پنج نیاز اساسی خود
ششم	شناخت نیازهای اساسی همسر	ارزیابی سطح نیاز در بین زوجین قراردادن زوجین در جریان نیازهای یکدیگر ارزیابی نیازهای زوجین توسط یکدیگر آموزش تفاوت نیازها در زن و مرد
هفتم	آموزش دایرهٔ حل	آموزش دایرهٔ فرضی حل تشکیل دایرهٔ فرضی حل مذاکره و توافق بر سر نحوهٔ ارضای نیازها طرح‌ریزی برای حل اختلافات
هشتم	ارزیابی دایرهٔ مشکل‌گشا	آموزش دایرهٔ فرضی حل تشکیل دایرهٔ فرضی حل مذاکره و توافق بر سر نحوهٔ ارضای نیازها طرح‌ریزی برای حل اختلافات
نهم	ارزیابی محتوای آموزشی جلسات قبلی و اجرای پس‌آزمون	مرور کاربرگ جلسهٔ قبل ارزیابی از زوجین در زمینهٔ درک مفاهیم زیر: انتخاب رفتارها، کنترل درونی و بیرونی، دنیای کیفی، نیازهای اساسی هفت رفتار مهرورزی و هفت رفتار مهلک جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی به‌کمک زوجین ارائهٔ پس‌آزمون

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-16]

جدول ۲. خلاصهٔ جلسات روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش

جلسات	محتوای جلسات
اول	معرفی و آشنایی کلی با قالب جلسات، ایجاد اتحاددرمانی، اجرای تست و طرح مشکل
دوم	توضیح دربارهٔ مشکلات و اثر آن بر زندگی، تبیین مشکل، راه‌حل‌ها و روش‌ها، ارزیابی ارزش‌ها و اهداف، مقاصد و تعهد طرفین
سوم	بیان احساسات مُراجعان دربارهٔ مشکل و به‌ویژه احساس خشم، کنترل بروز عواطف منفی، آشنایی طرفین با مفهوم بخشودگی، معرفی بخشودگی به‌عنوان عاملی درمانی، لزوم، سودمندی، مزایا و محدودیت‌های بخشودگی، اثرات نابخشودن، بررسی موانع بخشودگی، کشف دیدگاه زوجین دربارهٔ بخشودگی
چهارم	معرفی همدلی به‌عنوان راهی برای تحمل در شنیدن نظر مخالف دیگران، برنامه‌ای برای افزایش تبادلات مثبت، توجه به بافت وقوع حادثه و تجارب قبلی همسر، بیان خالص احساسات فرد آسیب‌دیده توسط فرد خاطی
پنجم	ارزیابی برنامهٔ تعاملات مثبت و احساسات زوجین از برنامه، دعوت زوجین به درمیان‌گذاشتن تجارب خود از بخشودن دیگران یا بخشوده‌شدن توسط دیگری و بیان احساسات و افکار خود پس از عمل بخشودگی، دعوت زوجین به تهیهٔ فهرستی از حوزه‌های آسیب‌زای خود
ششم	کار روی فهرست حوزه‌های آسیب‌زای طرفین، تلاش برای درک و فهمیدن یکدیگر، درنظرگرفتن خود به‌عنوان شخص جایزالخطا، پذیرفتن درد و رنج واردشده، ایجاد دیدی جامع و فراگیر برای بخشودگی
هفتم	کشف نیاز زوجین به بخشودن یکدیگر، کشف حمایت و اتکای متقابل زن و شوهر، عذرخواهی برای خطاهای خود، اعتراف صادقانه به خطای خود، آزادی و اختیار در بخشودن، برچسب شجاعت‌زدن به بخشودگی
هشتم	پیداکردن معنا در بخشودن، آموزش مهارت‌های ارتباط و حل تعارض، ایجاد فهم جدید از رابطه و انتظارات و توجه به نقاط ضعف
نهم	بررسی و برطرف‌کردن موانع عملی بخشودگی، بررسی اشکال نادرست بخشودگی، معنای زندگی پس از بخشودگی، مواجهه با عود، بحث و جمع‌بندی جلسات

روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار و توزیع فراوانی به‌منظور تلخیص داده‌ها به‌کار رفت. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (و پیش‌فرض‌های آن شامل آزمون‌های شاپیرو ـ ویلک، لون و ام‌باکس)، آزمون کای‌دو برای مقایسهٔ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه‌ها و آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسهٔ اثربخشی در مراحل مختلف سنجش استفاده شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ انجام گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

براساس نتایج آزمون کای‌دو در جدول ۳، بین گروه‌ها در توزیع فراوانی شغل (p=۰/۴۵۰) و سطح تحصیلات (p=۰/۱۶۲) تفاوت معناداری وجود نداشت. در جدول ۴، میانگین و انحراف معیار نمرات امید به زندگی زنان درمعرض طلاق در چهار مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری یک‌ماهه و پیگیری سه‌ماهه به‌تفکیک برای دو گروه آزمایش (زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش) و گروه گواه گزارش شده است.

جدول ۳. توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی و مقایسهٔ آن‌ها بین سه گروه

	طبقات	گروه			مقدار احتمال
		زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب فراوانی (درصد)	روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش فراوانی (درصد)	گواه فراوانی (درصد)	
شغل	خانه‌دار	۱۰(۵۰)	۹(۴۵)	۹(۴۵)	۰/۴۵۰
	کارمند	۶(۳۰)	۵(۲۵)	۷(۳۵)	
	آزاد	۴(۲۰)	۶(۳۰)	۴(۲۰)	
تحصیلات	دیپلم	۳(۱۵)	۴(۲۰)	۳(۱۵)	۰/۱۶۲
	فوق‌دیپلم	۱۰(۵۰)	۶(۳۰)	۳(۱۵)	
	لیسانس	۵(۲۵)	۴(۲۰)	۸(۴۰)	
	فوق‌لیسانس و بیشتر	۲(۱۰)	۶(۳۰)	۶(۳۰)	

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-16]

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار امید به زندگی زنان درمعرض طلاق در هر سه گروه

گروه / مرحله	زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب		روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش		گواه	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون امید به زندگی	۲۵/۲۰	۳/۷۲	۲۴/۶۵	۴/۲۴	۲۴/۵۵	۲/۸۵
پس‌آزمون امید به زندگی	۳۶/۳۵	۳/۴۹	۳۱/۵۰	۳/۳۹	۲۴/۹۰	۳/۴۶
پیگیری یک‌ماههٔ امید به زندگی	۳۶/۴۰	۳/۳۷	۳۰/۶۰	۳/۳۱	۲۴/۳۰	۳/۱۸
پیگیری سه‌ماههٔ امید به زندگی	۳۴/۸۰	۳/۱۲	۳۰/۲۰	۲/۹۱	۲۴/۸۰	۳/۲۸

براساس یافته‌های گزارش‌شده در جدول ۴ مشخص شد، میانگین گروه زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش در متغیر امید به زندگی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه و پیگیری سه‌ماهه درمقایسه با پیش‌آزمون افزایش محسوسی داشت؛ بااین‌حال، نمرات این متغیر برای گروه گواه تغییرات محسوسی نداشت. برای تحلیل داده‌ها، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌کار رفت. در بررسی نرمال‌بودن از آزمون شاپیرو ـ ویلک استفاده شد و نتایج نشان از نرمال‌بودن داده‌ها داشت ($p>۰/۰۵$). آمارهٔ آزمون‌های ام‌باکس و لون نیز برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود ($p>۰/۰۵$)؛ بنابراین شرط همگنی ماتریس‌های واریانس‌کوواریانس پیش‌فرض همگنی واریانس برای متغیر امید به زندگی در چهار مرحله برقرار بود. بررسی نتایج آزمون کرویت موچلی مشخص کرد، فرض برابری واریانس‌های درون‌آزمودنی‌ها برای متغیر پژوهش برقرار نبود ($p<۰/۰۵$)؛ ازاین‌رو برای آزمون متغیرها از شاخص گرین‌هاوس‌گیسر استفاده شد.

در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در تبیین اثر مداخلهٔ زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش در متغیر امید به زندگی گزارش شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مبتنی‌بر اثرات درون‌گروهی و بین‌گروهی برای مقایسهٔ متغیر امیدبه‌زندگی در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	اثرات	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	اندازهٔ اثر
امید به زندگی	درون‌گروهی	مرحله	۱۴۵۴/۲۴	۱/۸۳	۷۹۲/۱۰	۲۰۰/۶۸	<۰/۰۰۱	۰/۷۷
		مرحله*گروه	۸۶۳/۴۶	۳/۶۷	۲۳۵/۱۵	۵۹/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۶۷
		خطا	۴۱۳/۰۳	۱۰۴/۶۴	۳/۹۴			
	بین‌گروهی	گروه	۲۹۲۹/۷۳	۲	۱۴۶۴/۸۶۷	۳۸/۰۱	<۰/۰۰۱	۰/۵۷
		خطا						

در جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی تفاوت نمونهٔ پژوهش در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است. براساس جدول ۵، تأثیر زمان اندازه‌گیری بر میانگین نمرات متغیر امید به زندگی معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$). همچنین اثر متقابل بین زمان اندازه‌گیری و گروه بر میانگین نمرات متغیر امید به زندگی معنادار به‌دست آمد ($p<۰/۰۰۱$). تأثیر گروه نیز بر میانگین نمرات متغیر امید به زندگی معنادار شد ($p<۰/۰۰۱$).

یافته‌های گزارش‌شده در جدول ۵ تنها تأثیر مداخلهٔ آموزشی را به‌طورکلی بررسی می‌کند؛ بااین‌حال، به‌منظور تشخیص دقیق تأثیر اثربخشی در مراحل مختلف سنجش از آزمون‌های مقایسه‌ای با تصحیح بونفرونی استفاده شد (جدول ۶).

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسهٔ زوجی سه گروه زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش و گواه در متغیر امید به زندگی

متغیر	گروه یک	گروه دو	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
امید به زندگی	زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب	روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش	۳/۹۵	۰/۹۸۱	<۰/۰۰۱
		گواه	۸/۵۵	۰/۹۸۱	<۰/۰۰۱
	روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش	زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب	ـ۳/۹۵	۰/۹۸۱	<۰/۰۰۱
		گواه	۴/۶۰	۰/۹۸۱	<۰/۰۰۱

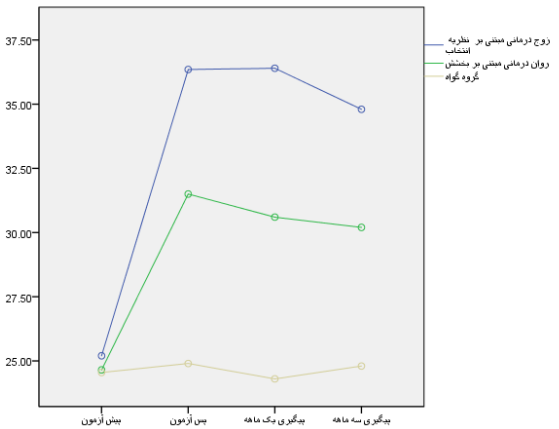
باتوجه به جدول ۶، براساس آزمون تعقیبی بونفرونی، میانگین نمرات متغیر امید به زندگی در گروه زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب به‌طور معناداری بیشتر از روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش بود ($p<۰/۰۰۱$). میانگین نمرات متغیر امید به زندگی در گروه زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب به‌طور معناداری بیشتر از گروه گواه به‌دست آمد ($p<۰/۰۰۱$). میانگین نمرات متغیر امید به زندگی در گروه روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش به‌طور معناداری بیشتر از گروه گواه بود ($p<۰/۰۰۱$).

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-16]

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای مقایسهٔ زوجی میانگین‌های متغیر امید به زندگی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحلهٔ آزمون	مرحلهٔ آزمون	تفاوت میانگین	خطای معیار	مقدار احتمال
امید به زندگی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۶/۱۱-	۰/۳۵۱	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری یک‌ماهه	۵/۶۳-	۰/۳۵۴	<۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری سه‌ماهه	۵/۱۳-	۰/۳۵۲	<۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری یک‌ماهه	۰/۴۸۳	۰/۱۶۰	۰/۰۰۴
	پس‌آزمون	پیگیری سه‌ماهه	۰/۹۸۳	۰/۲۳۹	<۰/۰۰۱
	پیگیری یک‌ماهه	پیگیری سه‌ماهه	۰/۵۰۰	۰/۱۶۸	۰/۰۰۴

براساس نتایج جدول ۷، در دو گروه آزمایش، تفاوت معناداری در میانگین نمرات متغیر امید به زندگی بین مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون (p<۰/۰۰۱)، بین مراحل پیش‌آزمون با پیگیری یک‌ماهه (p<۰/۰۰۱) و پیگیری سه‌ماهه (p<۰/۰۰۱) وجود داشت. همچنین تفاوت معناداری در میانگین نمرات متغیر امید به زندگی بین مراحل پس‌آزمون با پیگیری یک‌ماهه (p=۰/۰۰۴) و پیگیری سه‌ماهه (p<۰/۰۰۱) و بین مراحل پیگیری یک‌ماهه با پیگیری سه‌ماهه (p=۰/۰۰۴) مشاهده شد. در نمودار ۱ تغییرات امید به زندگی در چهار مرحلهٔ اندازه‌گیری به‌تفکیک سه گروه مطالعه‌شده ارائه شده است.



نمودار ۱. تغییرات امید به زندگی در چهار مرحلهٔ اندازه‌گیری به‌تفکیک سه گروه مطالعه‌شده

٤ بحث

این پژوهش به‌منظور مقایسهٔ اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب با روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش بر امید به زندگی زنان درمعرض طلاق انجام شد. نتایج نشان داد، متغیر امید به زندگی در تمام مراحل پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه و پیگیری سه‌ماهه، تفاوت معناداری در دو گروه آزمایش با گروه گواه داشت. هر دو گروه زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش درمقایسه با گروه گواه، بهبودی معناداری بر امید به زندگی آزمودنی‌ها داشتند؛ همچنین باتوجه به اینکه میانگین نمرات متغیر امید به زندگی در میان دو گروه زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه و پیگیری سه‌ماهه بیشتر از گروه گواه بود، می‌توان دریافت که زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش تأثیر مثبتی بر امید به زندگی آزمودنی‌ها داشته است. به‌علاوه نتایج پژوهش مشخص کرد، از بین دو روش زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش در افزایش امید به زندگی، تأثیر زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب در مراحل پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه و پیگیری سه‌ماهه بیشتر از روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش بود. یافتهٔ این پژوهش مبنی‌بر اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب بر امید به زندگی گروه آزمایش، با نتایج مطالعهٔ منصفی و همکاران در زمینهٔ اثربخشی گروه‌درمانی حمایتی با رویکرد واقعیت‌درمانی گلاسر بر امیدواری و مسئولیت‌پذیری زنان مطلقهٔ قربانی خشونت خانگی (۳۹) و نتایج پژوهش قربانعلی‌پور و همکاران در زمینهٔ اثربخشی واقعیت‌درمانی گلاسر بر شادکامی و امیدواری در زنان مطلقه (۴۰)، همسوست.

ویلیام گلاسر، روان‌پزشک آمریکایی که نظریهٔ او به‌عنوان واقعیت‌درمانی شناخته می‌شود، نظریهٔ جدید خود را در سال ۱۹۹۸ ارائه کرد (۴۱). وی این نظریهٔ جدید را نظریهٔ انتخاب نامید؛ زیرا به‌گفتهٔ او، همهٔ اعمالی که انجام می‌دهیم رفتار محسوب می‌شوند و تقریباً همهٔ رفتارهای ما انتخاب‌شده هستند (۴۱). زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب، روشی در روان‌درمانی است. روش مذکور بر این اصل مبتنی است که رفتارمان را خود انتخاب می‌کنیم و مسئولیت زندگی خود و آنچه انجام می‌دهیم، احساس می‌کنیم و دربارهٔ آن فکر می‌کنیم، بر عهدهٔ ما است. در این روش به افراد کمک می‌شود تا رفتار خود را کنترل کنند و در زندگی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-16]

خود انتخاب‌های بهتری داشته باشند (۴۲). بیشترین تأکید در این نظریه بر آزادی و مسئولیت است. در این دیدگاه، رفتار نوعی انتخاب است که فرد انجام می‌دهد و هر فردی مسئول انتخاب‌های خود است. زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب بیشتر بر این نکته تأکید دارد که دستیابی به هویت موفق درنتیجهٔ انجام اقدام موفق است و قدرت انتخاب فرد عامل مهمی در سلامت وی به‌شمار می‌رود. چیزی که بین افراد سالم و ناسالم فاصله دارد، پذیرش مسئولیت، زندگی در لحظهٔ حال، انتخاب آگاهانه و صحیح، قدرت کنترل مسائل و آگاهی از نیازهای واقعی است (۴۳). هدف از زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب به‌عنوان الگویی درمانی، پرورش احساس پذیرش مسئولیت و ایجاد هویت موفق در فرد است. در این رویکرد تلاش می‌شود که فرد اهداف کوتاه‌مدت و بلندمدت خود را در زندگی بشناسد و شروع به تعریف صریح آن‌ها کند، راه رسیدن به هدف را ارزیابی کند، از بین آن‌ها گزینه‌های منجربه نتایج مطلوب‌تر را برگزیند و احساس مثبت دربارهٔ خود را تجربه کند (۴۲). بنابراین آموزش زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب به زوجین درمعرض طلاق کمک می‌کند با بهبود روابط خود و افزایش امید به زندگی رابطهٔ خود را بهبود بخشند تا بتوانند بدون احساس کنترل، با یکدیگر رابطهٔ صمیمی داشته باشند؛ درنتیجه با افزایش اعتماد زوجین به یکدیگر، آن‌ها خواسته‌ها و نیازهای خود را بدون ترس از قضاوت و طردشدن بیان می‌کنند. این موضوع باعث می‌شود به یکدیگر احترام بگذارند و درعین‌حال بتوانند از بودن در کنار هم لذت ببرند. این امر در پرتو نظریهٔ انتخاب انجام می‌گیرد و سبب افزایش امید به زندگی بین زوجین و درنتیجه افزایش رضایتمندی زناشویی و کاهش بی‌رمقی آن‌ها می‌شود؛ بنابراین استفاده از این نظریه در برنامه‌های مداخله‌ای پیشگیرانه و خانواده می‌تواند عاملی در افزایش ثبات زندگی زناشویی باشد (۴۴).

ازسوی‌دیگر، تأکید گلاسر بر قبول جواب‌گویی رفتار هر فرد به زوج‌ها کمک می‌کند تا به‌جای توجه و تمرکز بر رفتار همسر، رفتار خود را ارزیابی کرده و نقش خود را در مشکلات زناشویی بررسی کنند. با انجام این کار روابط آن‌ها می‌تواند تاحدودی بهبود یابد. براساس مفاهیم گلاسر، مشاوران واقعیت‌درمانی با افزایش مسئولیت‌پذیری در زوجین و آموزش مهارت‌های ارتباطی سعی در افزایش اعتماد و صمیمیت زناشویی و تقویت حس تعهد زوجین در مداخلات بالینی خود دارند. عامل دیگری که گلاسر آن را در تحکیم روابط زوجین اثرگذار می‌پندارد، توجه زوجین به خواسته‌ها و مطالبات همدیگر است (۴۱). در روش زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب، توجه به خواسته‌ها و نیازهای یکدیگر به زوج‌ها آموزش داده می‌شود. آن‌ها یاد می‌گیرند که با استفاده از رفتارهای محبت‌آمیز نیازهای خود و همسرشان را برآورده کنند. به زوجین کمک می‌شود تا با تکمیل کاربرگ‌های مربوط، رفتارهای مخربی را که تاکنون استفاده کرده‌اند، بررسی کنند و به ارزیابی تأثیر آن‌ها بر روابط زناشویی خود بپردازند. زوجین با استفاده از رفتارهای محبت‌آمیز مانند گوش‌دادن مؤثر، اعتماد و پذیرش، ارتباط مطلوب‌تری با یکدیگر برقرار می‌کنند و به ادامهٔ این رفتارها تشویق می‌شوند. آن‌ها درک می‌کنند که استفاده از این روش‌ها در برقراری ارتباط و رفع نیازهای آن‌ها بسیار سودمند است و آرامش زیادی را برای آن‌ها به‌ارمغان می‌آورد (۴۵).

به‌نظر محقق، زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب به افراد یاد می‌دهد مسئولیت رفتارهای خود را قبول کنند. این امر موجب می‌شود فرد به این استنباط برسد که خود می‌تواند تفکرات و نگرش‌های خویش را تغییر دهد و برخی اصلاحات را در آن‌ها به‌وجود آورد. همچنین این رویکرد به فرد کمک می‌کند تا رفتارهای خود را تغییر دهد و هیجانات خود را بپذیرد؛ درنتیجه مسئولیت‌پذیری افراد سبب می‌شود تا وضعیت زندگی آن‌ها بهبود پیدا کند و امیدواری آنان افزایش یابد. یکی دیگر از تأثیرات نظریهٔ انتخاب این است که افراد به‌جای استفاده از کنترل بیرونی بر کنترل درونی تأکید داشته باشند. این امر موجب می‌شود خوشبختی و موفقیت در آینده را نه در اتفاقات تلخ گذشته، بلکه در اختیار خود بیابند و آن‌ها می‌توانند در آیندهٔ خود تأثیرگذار باشند. نظریهٔ انتخاب به افراد می‌آموزد که خوشبختی و بدبختی کنونی آن‌ها به‌دلیل رفتارهای دیگران نیست؛ بلکه خود افراد هستند که بر آن به‌طور مستقیم تأثیر می‌گذارند. درحقیقت، افزایش کنترل درونی افراد بر رفتارها و نگرش‌های خود موجبات شادکامی و امیدواری را فراهم می‌سازد.

یافته دیگر این پژوهش یافتهٔ این پژوهش مبنی‌بر اثربخشی روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش بر امید به زندگی گروه آزمایش، با نتایج پژوهش رحمانیان و همکاران درخصوص تأثیر معنویت‌درمانی گروهی بر بهبود امید به زندگی و سبک زندگی بیماران مبتلا به سرطان سینه (۴۶) و نتایج مطالعهٔ صف‌آرا و همکاران مبنی‌بر اثربخشی مشاورهٔ گروهی مبتنی‌بر معنویت بر هدف و امید در زندگی و رشد شخصی دختران خانواده‌های طلاق (۴۷)، همسوست.

ورثینگتون روش آموزشی خود را با دو تن از دانشجویان فارغ‌التحصیل خود، مایکل مک کالو و استیو سندیج، به نام تکنیک بخشش «REACH»[1] توسعه دادند (۴۸). در این مدل، هر حرف در مخفف REACH نشان‌دهندهٔ جزئی مهم در فرایند بخشش است. در مرحلهٔ اول، شرکت‌کنندگان (R) صدمه‌ای را که تجربه کردند و احساسات همراه آن را به‌یاد می‌آورند (۴۹). در مرحلهٔ دوم، شرکت‌کنندگان برای همدلی (E) با شخص متخلف تلاش می‌کنند دیدگاه دیگری را در نظر بگیرند؛ بدون‌اینکه از اعمال شخص متخلف چشم‌پوشی کنند یا احساسات (اغلب قوی) فرد آزاردیده را نادیده بگیرند (۴۹). سپس، شرکت‌کنندگان این ایده را بررسی می‌کنند که بخشش، هدیه‌ای نوع‌دوستانه (A) به شخص متخلف است. در مرحلهٔ بعد، شرکت‌کنندگان یاد می‌گیرند که می‌توان بخشش را آزادانه داد یا به‌طور مشروع از آن خودداری کرد و زمان‌هایی را که دیگران آن‌ها را بخشیده‌اند، به‌یاد می‌آورند. در مرحلهٔ بعدی، شرکت‌کنندگان متعهد می‌شوند (C) ببخشند؛ ازجمله متعهدشدن به بخششی که قبلاً به‌دست آورده‌اند و متعهد به کار درجهت افزایش توانایی خود برای بخشش؛ درک اینکه بخشش فرایندی است که در طول زمان انجام می‌شود (۴۹). درنهایت، شرکت‌کنندگان به‌دنبال حفظ (H) هستند؛ اینکه

[1]. (R) Recall the hurt, (E) Empathize with the offender, (A) give an Altruistic gift of forgiveness, (C) Commit to Change, and (H) Hold on to forgiveness

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-16]

بخشش خود را یا در مواقع نبود اطمینان یا در هنگام بازگشت خشم و تلخی حفظ کنند (۴۹،۵۰). ورثینگتون و همکاران پیشنهاد کردند، مداخلات بخشش باید توسعهٔ حس همدلی دربارهٔ مجرم را تشویق کند تا نگرش مستمر بخشش را در افراد رواج دهد (۵۱). آن‌ها پیشنهاد کردند، وقتی افراد حداقل دو ساعت درمعرض مداخلهٔ بخشش مبتنی‌بر همدلی قرار می‌گیرند، به بخشش دست می‌یابند. مدل REACH از مدل‌های بسیار پرکاربرد آموزش روانی بخشش برای ترویج نگرش بخشش است (۵۲). مدل REACH نحوهٔ تصمیم‌گیری برای بخشش و چگونگی ایجاد نگرش مستمر بخشش را با جزئیات بسیار آموزش می‌دهد. در این روش آموزشی، زوجین به رویداد یا رویدادهایی فکر می‌کنند و شدت احساسات را در هنگام یادآوری مشاهده می‌کنند. سپس به همدلی با فرد متخلف می‌پردازند (توسعه و تلاش برای مشاهدهٔ واقعه از دید مجرم). بعد از آن به زوجین یادآوری می‌شود که بخشش، هدیه‌ای نوع‌دوستانه است. سپس آن زوجین متعهد به بخشش عاطفی می‌شوند (یعنی تعهد به تصمیم برای تمدید بخشش). در آخر، بخشش عاطفی خود را حفظ می‌کنند (یعنی تنظیم یادآوری تصمیمی که برای بخشش گرفته شده است) (۴۸).

از نظر ما، روان‌درمانی مبتنی‌بر بخشش به اصلاح و تغییر شناخت افراد می‌پردازد و منجربه تأثیر مثبت بر شیوهٔ تفسیر و معنابخشی از رویدادهای آسیب‌رسان، ناکامی‌ها و سختی می‌شود. درواقع، اصلاح باورها و یافتن معنا در زندگی موجب می‌شود که زنان درمعرض طلاق مشکلات هیجانی را کمتر احساس کنند و با ایجاد انگیزه و قدرت به‌سوی اهداف متعالی پیش روند. این امر بهزیستی معنوی زنان را افزایش می‌دهد و میزان افسردگی آن‌ها نیز به‌تبع آن کاهش می‌یابد. به‌عبارت‌دیگر، معنویت به زنان درمعرض طلاق اجازه می‌دهد تا روی ایده‌ها و عقاید متعالی تمرکز کنند و از این طریق تمرکز خود را بر فشارهای روانی روزانهٔ زندگی کاهش دهند. همچنین، پرورش باورهای معنوی و در راستای آن روش‌های مقابله‌ای مثل ارتباط با خود- دیگران- خدا، منجربه افزایش امید و کاهش اضطراب در موقعیت‌های سخت و رنج‌آور می‌شود و ارتباطات مثبت را افزایش می‌دهد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، روان‌درمانی مبتنی‌بر بخشش، کاهش ناامیدی و افزایش کیفیت زندگی را به‌دنبال دارد. همچنین می‌توان گفت، معنویت‌درمانی مبتنی‌بر بخشش موجب می‌شود که فرد احساس یکپارچگی با عالم هستی داشته باشد. ارتباط و یکپارچگی با عالم هستی به زندگی انسان معنا و امید می‌بخشد و او را از محدودهٔ زمان و مکان و علایق مادی فراتر می‌برد. درواقع، آموزش بخشودگی یکی از فرایندهای روان‌شناختی، ارتباطی و معنوی برای افزایش سلامت روان و التیام آزردگی‌ها به‌شمار می‌رود که لازمهٔ رشد عاطفی و اجتماعی است؛ درنتیجه عوامل مذکور باعث می‌شود آموزش بخشودگی ازطریق بهبود روابط زوجین و افزایش ابراز عشق و علاقه میان زوج‌ها، تعارضات زناشویی را کاهش دهد. ازطرف‌دیگر، باتوجه به اینکه بخشش به‌عنوان سازه‌ای روان‌شناختی و درمانی برای حل مشکلات ارتباطی و زناشویی محسوب می‌شود، درصورتی‌که تعارض‌های زناشویی که بی‌رمقی زناشویی را در پی دارد مورد بخشش قرار گیرد، به کمترشدن اصطکاک بین زوجین می‌انجامد. درواقع، فرایند تأثیرگذاری بخشش به این ترتیب است که بخشش به‌صورت چارچوبی مجدد عمل می‌کند؛ یعنی شیوهٔ متفاوتی برای تجربهٔ وقایع دردناک گذشته ارائه می‌دهد؛ ازاین‌رو فراعمل است؛ یعنی جهتی به‌سوی سطح متفاوتی از منطق. همچنین، بخشش مستلزم توانایی مجدد خاطی و خطا است و براساس چارچوب‌سازی مجدد پیش‌بینی صورت می‌گیرد. این عمل به‌طور خودجوش یا درنتیجهٔ مداخلهٔ درمانی انجام می‌شود و انرژی مثبت تازه‌ای را درون خانواده تزریق می‌کند.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد، از بین دو روش زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب و روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش در افزایش امید به زندگی، تأثیر زوج‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب در مراحل پس‌آزمون و پیگیری یک‌ماهه و پیگیری سه‌ماهه بیشتر از روان‌درمانی معنوی مبتنی‌بر بخشش است.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در پژوهش شرکت کردند و با صبر و حوصله به سؤالات پاسخ دادند، کمال تشکر را داریم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

مقالهٔ حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری شهلا فلاحی در رشتهٔ روان‌شناسی در دانشگاه آزاد اسلامی تبریز با کد اخلاق ir.iau.tabriz.rec.1400.017 است. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر عبارت بود از: تمامی افراد به‌شکل شفاهی اطلاعاتی دربارهٔ پژوهش دریافت کرده و در صورت تمایل در آن مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

همهٔ نویسندگان مقاله به داده‌های پژوهش دسترسی دارند و پژوهشگران می‌توانند درصورت لزوم ازطریق مکاتبه با نویسندهٔ مسئول مقالهٔ حاضر، به این داده‌ها دسترسی پیدا کنند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

منابع مالی برای انجام این پژوهش از هزینه‌های شخصی تأمین شده است. پژوهش حاضر زیر نظر حمایت مالی هیچ نهاد یا سازمانی نبوده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندگان اول و دوم داده‌های به‌دست‌آمده را تحلیل و تفسیر کردند. نویسندگان سوم و چهارم در نگارش نسخهٔ دست‌نوشته همکار اصلی بودند. همهٔ نویسندگان نسخهٔ دست‌نوشتهٔ نهایی را خوانده و تأیید کردند.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-16]

References

1. Myers JE, Madathil J, Tingle LR. Marriage satisfaction and wellness in India and the United States: a preliminary comparison of arranged marriages and marriages of choice. Journal of Counseling & Development. 2005;83(2):183–90. https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2005.tb00595.x
2. Waite LJ, Lehrer EL. The benefits from marriage and religion in the United States: a comparative analysis. Population & Development Review. 2003;29(2):255–75. https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2003.00255.x
3. Amato PR. Research on divorce: continuing trends and new developments. J Marriage Fam. 2010;72(3):650–66. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x
4. Härkönen J. Divorce: trends, patterns, causes, and consequences. In: Treas J, Scott J, Richards M; editors. The Wiley-Blackwell companion to the sociology of families. John Wiley & Sons; 2014.
5. Eslami M, Yazdanpanah M, Andalib P, Rahimi A, Safizadeh M, Dadvar A, et al. Development of a questionnaire to measure perceived reasons for divorce seeking: an instrument development study. Electron Physician. 2018;10(7):7071–7. https://doi.org/10.19082/7071
6. Aghajanian A, Thompson V. Recent divorce trend in Iran. Journal of Divorce & Remarriage. 2013;54(2):112–25. https://doi.org/10.1080/10502556.2012.752687
7. SHARGH. Az har se ezdevaj yek ezdevaj be talagh monjar mishavad [One out of three marriages leads to divorce]. [Internet]. 2021. https://www.sharghdaily.com/
8. Ubaidi BAA. The psychological and emotional stages of divorce. J Fam Med Dis Prev. 2017;3(3):1–4. https://doi.org/10.23937/2469-5793/1510060
9. Niknam M, Hoseinian S. Effectiveness of Fisher's rebuilding after divorce intervention on self-concept and hope of women after divorce. Quarterly Journal of Psychological Methods and Models. 2021;12(43):70–82. [Persian] https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_4724.html?lang=en
10. Alizadeh Aghdam MB. Barrasi mizane omid be ayande dar beyne daneshjooyan va avamel moaser bar an [A study of hope in the future among students and its affecting factors]. Journal of Applied Sociology. 2013;23(4):189–206. [Persian]
11. Masi CM, Chen HY, Hawkley LC, Cacioppo JT. A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. Pers Soc Psychol Rev. 2011;15(3):219–66. https://doi.org/10.1177/1088868310377394
12. Alimoradi S, Rafienia P, Sabahi P. Effect of cognitive-behavioral group therapy on the hopeless and loneliness among divorced women. Journal of Research and Health. 2016;6(2):213–21. http://jrh.gmu.ac.ir/article-1-554-en.html
13. Ripley J, Solfelt L, Ord A, Garthe RC, Worthington EL, Channing T. Short- and long-term outcomes of hope focused couple therapy. Spiritual Clin Pract. 2021. https://doi.org/10.1037/scp0000286
14. Snyder CR. Hypothesis: There is hope. In: Snyder CR; editor. Handbook of hope theory, measures & applications. Amsterdam: Elsevier; 2000. https://doi.org/10.1016/B978-012654050-5/50003-8
15. Grewal PK, Porter JE. Hope theory: a framework for understanding suicidal action. Death Studies. 2007;31(2):131–54. https://doi.org/10.1080/07481180601100491
16. Meadows LA, Kaslow NJ, Thompson MP, Jurkovic GJ. Protective factors against suicide attempt risk among African American women experiencing intimate partner violence. Am J Community Psychol. 2005;36(1–2):109–21. https://doi.org/10.1007/s10464-005-6236-3
17. Mascaro N, Rosen DH. Assessment of existential meaning and its longitudinal relations with depressive symptoms. J Soc Clin Psychol. 2008;27(6):576–99. https://doi.org/10.1521/jscp.2008.27.6.576
18. Khojasteh Mehr R, Parsi E, Shirali Nia Kh. The moderating role of positive emotion on the relationship between negative emotion and destructive marital exchanges in women. Family Psychology. 2015;2(1):49–58. [Persian] https://www.ijfpjournal.ir/article_245504.html?lang=en
19. Glasser W. Control theory in the classroom. Perennial Library/Harper & Row Publishers; 1986.
20. Nasr Esfahani N. The effect of choice theory training through group learning method on increasing marital intimacy of women. Journal of Woman & Study of Family. 2010;3(8):105–14. [Persian] https://jwsf.tabriz.iau.ir/article_519813.html?lang=en
21. Stoye J. Choice theory when agents can randomize. J Econ Theory. 2015;155:131–51. https://doi.org/10.1016/j.jet.2014.11.011
22. Amiri M, Aghamohammadian Sherbaf HR, Kimiayi A. Asar bakhshiye rooykard vagheiyat darmani gorouhi bar manba kontorol va rahbord haye moghabele'i [Effectiveness of group reality therapy training in the locus of control and coping strategies]. Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2012;6(24):59–68. [Persian]
23. Amani A. The efficacy of reality therapy on marital commitment and self esteem of couples. Journal of Family Counseling and Psychotherapy. 2015;5(2):1–23. [Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_15723.html?lang=en
24. Arabpour E, Hashemiyan K. The effectiveness of couple therapy via reality therapy method on the improvment of intimacy relations of couples. Educational Psychology Quarterly. 2011;3(1):1–13. [Persian] https://psyedu.tonekabon.iau.ir/article_557369.html?lang=en
25. Hadi M, Janbozorgi M. Asar bakhshiye darman yekparche tohidi bar moallefe haye shakhsiat va bilini [The effectiveness of monotheistic integrated therapy on personality and clinical components]. Psychology and Religion. 2009;2(2):71–104. [Persian]
26. Hackney CH, Sanders GS. Religiosity and mental health: a meta-analysis of recent studies. J Scientific Study of Religion. 2003;42(1):43–55. https://doi.org/10.1111/1468-5906.t01-1-00160
27. Shamloo E, Ghasemi M, Rezvani F. The effectiveness of spirituality training in reducing marital conflicts. Journal of Social Work Research. 2019;4(13):95–120. [Persian] https://rjsw.atu.ac.ir/article_10224.html?lang=en

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-16]

28. Fincham F, Beach SRH. Forgiveness and marital quality: precursor or consequence in well-established relationships? J Posit Psychol. 2007;2(4):260–8. https://doi.org/10.1080/17439760701552360
29. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? Am Psychol. 2004;59(1):20–8. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20
30. Worthington EL, Wade NG. Handbook of forgiveness. London: Routledge; 2019.
31. Gordon KC, Baucom DH, Snyder DK. Treating couples recovering from infidelity: an integrative approach. J Clin Psychol. 2005;61(11):1393–405. https://doi.org/10.1002/jclp.20189
32. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Pub; 2015. [Persian]
33. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, Holleran SA, Irving LM, Sigmon ST, et al. The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. J Pers Soc Psychol. 1991;60(4):570–85. https://doi.org/10.1037//0022-3514.60.4.570
34. Khozaymeh V, Safariyan Tosi MR. Cognitive-behavioral instruction on anxiety and hope of mothers of children with learning disability. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2018;8:118. [Persian] https://jdisabilstud.ir/article-1-810-en.pdf
35. Kermani Z, Khodapanahi MK, Heydari M. Vizhegi haye ravan sanji moeghyas omid Snyder [Psychometric properties of Snyder Hope Scale]. Journal of Applied Psychology. 2012;5(4):7–23. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_95512.html?lang=en
36. Abbasi H, Ahmadi SA, Fatehizadeh M, Bahrami F. Effect of couple therapy based on the choice theory on social commitment of couples. J Edu Commun Health. 2017;4(2):3–10. [Persian] http://dx.doi.org/10.21859/jech.4.2.3
37. Ghafoori S, Mashhadi A, Hasan Abadi H. The effectiveness of spiritual psychotherapy based on forgiveness in order to increase marital satisfaction and prevent marital conflicts of couples in the city of Mashhad. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2013;15(4):45–57. [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_771.html?lang=en
38. Worthington, jun. EL. An empathy-humility-commitment model of forgiveness applied within family dyads. J Family Therapy. 1998;20(1):59–76. https://doi.org/10.1111/1467-6427.00068
39. Monsefi S, Ahadi H, Hatami HR. Investigate the effectiveness of supportive group reality therapy on the hope and responsiblity of divorced women of victim of domestic violence. Psychological Science. 2018;17(69):567–74. [Persian] http://psychologicalscience.ir/article-1-261-en.html
40. Ghorbanalipour M, Najafi M, Alirezalou Z, Nasimi M. The effectiveness of reality therapy on happiness and hope in divorced women. Family Counseling and Psychotherapy. 2014;4(2):297–317.[Persian] https://fcp.uok.ac.ir/article_9672.html?lang=en
41. Glasser W. Counseling with choice theory: the new reality therapy. New York: Harper Perennial; Reprint edition; 2001.
42. Wubbolding RE, Brickell J, Imhof L, Kim R, Lojk L, Al-Rashidi B. Reality therapy: a global perspective. International Journal for the Advancement of Counselling. 2004;26(3):219–28. https://doi.org/10.1023/B:ADCO.0000035526.02422.0d
43. Boromand R, Sadeghifard M, Samavi SA. The effectiveness of group counseling based on the choice theory on reducing marital conflicts. American Journal of Life Science Researches. 2013;1(1):11–9.
44. Farhadi A, Salehin S, Aghayan S, Keramat A, Talebi S. The effectiveness of reality therapy based on choice theory on marital intimacy and sexual satisfaction of newly married women. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2020;28(2):83–92. [Persian] http://dx.doi.org/10.30699/ajnmc.28.2.83
45. Sedghi M, Ghaffari O, Kazemi R, Narimani M. Comparison of the effectiveness of couple therapy methods in the theory of Choice, acceptance and commitment (ACT), and integrative couple therapy in marital commitment of couples. Journal of Psychological Science. 2019;18(81):1069–80. [Persian] http://psychologicalscience.ir/article-1-336-en.html
46. Rahmanian M, Moein Samadani M, Oraki M. Effect of spirituality therapy on hope of and life style improvement of breath cancer patients. Journal of Applied Counseling. 2017;7(1):101–14. [Persian] https://jac.scu.ac.ir/article_13264.html?lang=en
47. Safara M, Khanbabaee M, Khanbabaee M. The effectiveness of spirituality-based group counseling on purpose in life and personal growth in girls of divorced families. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2020;22(4):203–9. [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_16816.html?lang=en
48. Worthington EL. Steps to REACH Forgiveness and to Reconcile. First edition. Pearson Learning Solutions; 2008.
49. Wade NG, Hoyt WT, Kidwell JEM, Worthington EL. Efficacy of psychotherapeutic interventions to promote forgiveness: a meta-analysis. J Consult Clin Psychol. 2014;82(1):154–70. https://doi.org/10.1037/a0035268
50. McCullough ME, Rachal KC, Sandage SJ, Worthington EL, Brown SW, Hight TL. Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. J Pers Soc Psychol. 1998;75(6):1586–603. https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.6.1586
51. Worthington EL, Kurusu TA, Collins W, Berry JW, Ripley JS, Baier SN. Forgiving usually takes time: a lesson learned by studying interventions to promote forgiveness. J Psychol Theol. 2000;28(1):3–20. https://doi.org/10.1177/009164710002800101
52. Worthington EL. Forgiveness and reconciliation: theory and application. London: Routledge; 2013. https://doi.org/10.4324/9780203942734

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-06-16]