

The Effectiveness of Reality Therapy Based on Choice Theory on Marital Intimacy and Sexual Satisfaction of Newly Married Women

Afsun Farhadi¹, Shahrbanoo Salehin^{2*}, Shahrokh Aghayan³, Afsaneh Keramat⁴, Solmaz Talebi⁵

1. MSc Student of Midwifery Counseling, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
2. Assistant Professor, Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Semnan, Iran
3. Assistant Professor, Behavioral and Social Sciences Research Center in Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran (Corresponding Author)
4. Professor, Department of Reproductive Health, Center for Research on Women's Health and Fertility, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran
5. Assistant Professor, Department of Epidemiology, School of Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

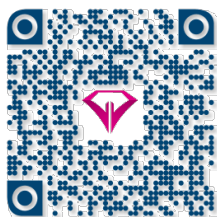
Article Info

Received: 2020/02/18;
Accepted: 2020/03/09;
Published Online: 2020/06/24

doi [10.30699/ajnmc.28.2.83](https://doi.org/10.30699/ajnmc.28.2.83)

Original Article

Use your device to scan
and read the article online



ABSTRACT

Introduction: Considering the necessity of providing required education to newly married couples, the present study aimed at investigating the impact of reality therapy-based choice theory training on marital intimacy and sexual satisfaction of newly married women in Ardabil city, Iran.

Methods: This research is a Randomized clinical trial. Totally 5 out of 14 medical centers were selected by simple, random sampling method in Ardabil city, Iran. Once the required permissions, questionnaires and research ethics were obtained and the target population was determined, researchers provided the women visiting the medical centers with Intimacy Scale and Sexual Satisfaction Questionnaire. Then, 70 individuals who underscored the cut point were included in the research. Thompson and Walker Intimacy Scale and Sexual Satisfaction Questionnaire were two research tools in this contribution. Data were analyzed using repeated measure analysis of variance with SPSS 22 software.

Results: Results of the repeated measures analysis of variance demonstrated that there was no significant difference between experimental and control groups in sexual satisfaction and marital intimacy in pre-test stage. In post-test and follow-up stages, there was a significant difference between the two groups in sexual satisfaction and marital intimacy ($P < 0.001$).

Conclusion: Therefore, according to the findings of this study and its comparison with the existing research literature in this field, it can be concluded that the theory of selection theory helps newlyweds by improving the relationship between couples and increasing the infertility of couples so that they can be real without feeling controlled and controlled.

Keywords: Reality therapy, choice theory, Marital intimacy, Sexual satisfaction, Newly married women

Corresponding Information:

Shahrbanoo Salehin, Assistant Professor, Department of Reproductive Health, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Semnan, Iran. Email: drbsalehin@gmail.com

Copyright © 2020, This is an original open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribution of the material just in noncommercial usages with proper citation.

How to Cite This Article:

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)

اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان تازه‌متاهل

افسون فرهادی^۱، شهربانو صالحین^{۲*}، شاهرخ آقاییان^۳، افسانه کرامت^۴، سولماز طالبی^۵

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۲. استادیار، گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود، شاهرود، ایران
۳. دانشیار، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۴. استاد، گروه بهداشت باروری، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران
۵. استادیار، گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود، شاهرود، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۱۱/۲۹	<p>مقدمه: با توجه به ضرورت ارائه آموزش‌های لازم به زوجین تازه‌متاهل، هدف از این پژوهش اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان تازه‌متاهل شهر اردبیل بود؛ بنابراین در این تحقیق درصدد پاسخگویی به این پرسش بودیم که آیا واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان تازه‌متاهل مؤثر است؟</p> <p>روش کار: مطالعه حاضر یک کارآزمایی بالینی است که به‌منظور اجرای این تحقیق، پژوهشگران ۵ مرکز از ۱۴ مرکز بهداشت شهر اردبیل به‌صورت تصادفی ساده در سال ۱۳۹۸ انتخاب شدند. سپس بعد از اخذ مجوزهای لازم و تعیین جامعه هدف و تهیه پرسش‌نامه‌های مورد نیاز تحقیق و در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، در این مراکز حضور یافتند. جامعه آماری این پژوهش همه زنان تازه‌متاهل مراجعه‌کننده به مراکز بهداشتی شهر اردبیل بودند پس از کدگذاری دو پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی، این پرسش‌نامه‌ها در اختیار زنان مراجعه‌کننده به آن مراکز قرار داده شد. بعد از تکمیل آنها، از بین این پرسش‌نامه‌ها، ۷۰ نفر که نمرات پایین‌تر از نقطه برش (کمتر از ۶۷ برای رضایت جنسی و کمتر از ۶۰ برای صمیمیت زناشویی) کسب کرده بودند، وارد مطالعه شدند. ابزارهای مورد استفاده در تحقیق حاضر مقیاس صمیمیت تامپسون و واکر و پرسش‌نامه رضایت جنسی Hudson و همکاران بود. داده‌های تحقیق حاضر با استفاده از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.</p> <p>یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل اختلاف معنی‌داری در نمره رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی در مرحله پیش‌آزمون مشاهده نشد، اما در پس‌آزمون و پیگیری، بین نمرات دو گروه در رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0.001$).</p> <p>نتیجه‌گیری: بنابراین با توجه به یافته‌های این تحقیق و مقایسه آن با ادبیات پژوهشی موجود در این زمینه می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تئوری انتخاب به زنان تازه‌متاهل با بهبود رابطه زوجین و افزایش بی‌آلایشی زوجین به آنها کمک می‌کند تا بدون حس کنترل‌شدگی و کنترل‌کنندگی بتوانند خود واقعی‌شان باشند.</p>
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۲/۱۹	
انتشار آنلاین: ۱۳۹۹/۰۴/۰۴	
<p>نویسنده مسئول: شهربانو صالحین استادیار، گروه بهداشت باروری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود، شاهرود، ایران drbsalehin@gmail.com</p>	
<p>برای دانلود این مقاله، کد زیر را با موبایل خود اسکن کنید.</p> 	
<p>کلیدواژه‌ها: واقعیت‌درمانی، تئوری انتخاب، صمیمیت زناشویی، رضایت جنسی، زنان تازه‌متاهل</p>	

مقدمه

جنبه‌های اصلی ازدواج که نیازمند توجه ویژه زوجین و مشاوران خانواده است، صمیمیت میان زوجین است. صمیمیت زناشویی^۱ یکی از نیازهای زندگی متأهلی و در عین حال از ویژگی‌های بارز یک زوج موفق و شادمان است. عمق صمیمیتی که افراد در رابطه خود ایجاد می‌کنند، به

ازدواج به‌منزله مهم‌ترین و عالی‌ترین رسم اجتماعی، برای دستیابی به نیازهای عاطفی افراد همواره مورد تأکید بوده است. دلایل اصلی ازدواج عشق و محبت‌داشتن به شریک و همراه در زندگی، ارضای نیازهای عاطفی-روانی و افزایش شادی و خشنودی است [۱]. درواقع، یکی از

¹. Marital intimacy

سلامت فرد می‌انجامد و همچنین در ارتقای شغلی، توانمندی و خلاقیت شخص، خلل وارد می‌کند رضایت جنسی در واقع پاسخی عاطفی برخاسته از ارزشیابی ذهنی فرد از ابعاد مثبت و منفی مرتبط با رابطه جنسی با فردی دیگر می‌باشد. یافته‌های پژوهشی موجود نشان می‌دهد که رضایت جنسی زوجین یکی از عوامل مهم در افزایش تعهد زناشویی آنهاست [۷]؛ درحالی‌که مشکل و نارضایتی در رابطه جنسی زوجین نه تنها می‌تواند کیفیت رابطه زناشویی زوجین را تعدیل کند، بلکه وجود هرگونه اختلال در عملکرد جنسی سبب پریشانی در زندگی می‌شود و سطح کیفیت زندگی را در افراد کاهش می‌دهد [۸].

پیشینه پژوهشی نشان‌دهنده تأثیر صمیمیت زوجین و رضایت از رابطه جنسی بر کیفیت و ثبات زندگی زناشویی زوجین است. با این حال، وجود مشکل در هر یک از این عوامل می‌تواند اثر معکوسی بر رابطه زناشویی داشته باشد و زندگی زوجین را به سوی زوال و سستی بکشانند؛ بنابراین مداخلات زوج‌درمانی به منظور ارتقای صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی آنها ضروری است. یکی از رویکردهای زوج‌درمانی مطرح در دهه‌های اخیر، واقعیت‌درمانی است که Glaser تدوین کرده است. این رویکرد به توان مراجعان برای پرداختن به نیازهایشان از طریق روند منطقی یا واقع‌بینانه اعتماد دارد. در این روش درمانی، مواجهه‌شدن با واقعیت، مسئولیت‌پذیری و ارزشیابی درمورد رفتارهای درست و نادرست تأکید می‌شود [۹]. مرور پیشینه پژوهشی موجود نشان‌دهنده اثربخشی واقعیت‌درمانی بر جوانب مختلف زندگی نمونه‌های پژوهشی متعددی است؛ برای مثال Weisner و Marshall معتقدند که در مطالعات متعدد، واقعیت‌درمانی با افزایش دانش و مهارت‌های زناشویی زوج‌ها، به آنها کمک می‌کند [۱۰]. در تحقیق دیگری فتح الله زاده و همکاران نتیجه گرفتند که مداخله غنی‌سازی زندگی زناشویی براساس نظریه انتخاب با اصلاح و افزایش تعامل‌های بین زوج‌ها سبب افزایش صمیمیت و بهبود کیفیت روابط زناشویی آنها می‌شود [۱۱]. Elyas و Elsayed به بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی بر سازگاری زناشویی زنان با طلاق عاطفی پرداختند و نتیجه گرفتند که برنامه واقعیت‌درمانی، بهبود سازگاری زناشویی زنان را به همراه دارد [۱۲].

هدف کلی واقعیت‌درمانی این است که به انسان‌ها کمک کنیم نیاز روان‌شناختی خویش را به تعلق خاطر، قدرت،

میزان بسیاری به توانایی آنها برای ارتباط دقیق، مؤثر و روشن با افکار، احساسات، نیازها و خواسته‌ها و تمایلاتشان بستگی دارد؛ بنابراین، یادگیری چگونگی ارتباط کارآمد، نخستین گام در فرایند ایجاد یا افزایش صمیمیت در هر رابطه‌ای است [۲]. صمیمیت فرایندی تعاملی است که شامل ابعاد مرتبط است. همچنین یک نیاز واقعی و ریشه‌دار انسان است و در چهارچوب نیاز بقا برای دل‌بستگی رشد می‌کند. Bagarozzi صمیمیت را نزدیکی، تشابه و رابطه شخصی عاشقانه یا هیجانی با دیگری می‌داند که شدت کلی نیاز به صمیمیت و ابعاد نه‌گانه آن برای هر فرد متفاوت از دیگران است [۲]. درمورد اهمیت صمیمیت زناشویی در زندگی زناشویی، Crawford و Unger در تحقیقی نشان دادند که روابط صمیمی یکی از نیازهای اساسی انسان است و ارضانگدن آنها موجب افزایش تعارضات و کاهش صمیمیت در روابط زناشویی و بروز مشکلات عاطفی و روانی می‌شود؛ به طوری که برخورداری از صمیمیت زناشویی در میان زوج‌های متأهل از عوامل مهم ایجاد ازدواج پایدار است [۳]. براساس مطالعات، برخورداری از صمیمیت در میان زوج‌های متأهل، از عوامل مهم ایجاد ازدواج‌های پایدار است [۳] و اجتناب از برقراری روابط صمیمانه، از عواملی است که به شکست در زندگی خانوادگی می‌انجامد [۴].

علاوه بر صمیمیت زناشویی، یکی از مهم‌ترین رفتارها بین زوجین روابط جنسی است. درصد بسیاری از طلاق‌ها به دلیل ناتوانی در کمیت و کیفیت رابطه جنسی بین زوجین است. درواقع، رابطه جنسی مهم‌ترین منبع در کسب لذت، آرامش و صمیمیت است. اگر زن و شوهر در این مقوله بتوانند برای یکدیگر ایجاد لذت و آرامش کنند و درواقع، به صمیمیت زناشویی متقابل دست یابند رضایت آنها از زندگی بیشتر می‌شود و احساس فرسودگی زناشویی میان آنها کاهش می‌یابد [۵]. صاحب‌نظران رضایت جنسی را پاسخ عاطفی برخاسته از ارزشیابی ذهنی فرد از ابعاد مثبت و منفی مرتبط با رابطه جنسی با فردی دیگری تعریف کرده‌اند [۶]. مفهوم رضایت جنسی به دو صورت است: رضایت از فعالیت جنسی و رضایت هیجانی و عاطفی. فعالیت جنسی و کسب رضایت از آن از ابعاد اساسی زندگی و از نیازهای فیزیولوژیک انسان است؛ به همین دلیل هرگونه نارضایتی و بروز مشکل در این بخش، موجب پدیدآمدن فشارهای جسمانی و روانی می‌شود که به اختلال در زندگی، نارضایتی و بدکارکردی در

آزادی و تفریح مسئولانه و به نحو رضایت‌بخشی ارضا کنند. مشاور، به کمک مراجع میزان ارضای نیازهای او را می‌سنجد و مشخص می‌کند که برای ارضای این نیازها باید چه تغییراتی روی دهد. به نظر Glaser، هرچه شدت نشانه بیشتر باشد، ناتوانی مراجع در ارضای نیازهایش بیشتر است. وی تأکید می‌کند که انسان‌ها باید مسئولانه رفتار کنند و مانع ارضای نیازهای دیگران نشوند. واقعیت‌درمانی با رویکردی تربیتی به مراجع کمک می‌کند نیازهایشان را مؤثرتر ارضا کنند. همچنین افراد از طریق انتخاب‌های بهتر می‌توانند نیازهای بنیادین خود را برآورده کنند. درمانگران معتقدند که مشکل اساسی بیشتر درمان‌جویان فقدان روابط رضایت‌بخش یا موفق هنگام تعامل کردن با افرادی است که در زندگی به آنها نیاز دارند. این رویکرد به افراد کمک می‌کند تا رفتار خویش را کنترل کنند و انتخاب‌های مناسب‌تری در زندگی‌شان داشته باشند. با توجه اهمیت صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در ثبات و تداوم زندگی زوجین، مداخلات مشاوره‌ای و روان‌شناختی به‌منظور بهبود و ارتقای سطح صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زوجین ضروری به نظر می‌رسد. لذا این مطالعه با هدف اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان تازه‌متاهل انجام شد.

روش بررسی

این مطالعه یک کارآزمایی بالینی است که به‌منظور اجرای تحقیق حاضر، پژوهشگران ۵ مرکز از ۱۴ مراکز بهداشت شهر اردبیل به‌صورت تصادفی انتخاب شدند که پس از دریافت مجوزهای لازم و تعیین جامعه هدف، همچنین تهیه پرسش‌نامه‌های موردنیاز تحقیق و در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، (پروتکل این مطالعه در مرکز ثبت کارآزمایی بالینی ایران با کد IRCT20190622043969N1 و شناسه اخلاق این مطالعه نیز با کد IRSHMU.REC. 1398. 028 دانشگاه علوم پزشکی شاهرود تأیید شد)، در این مراکز حضور یافتند. سپس دو پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در اختیار زنان مراجعه‌کننده که در مرکز بهداشت منتخب، واجد شرایط برای نمونه‌گیری بودند، قرار داده شد. از میان این پرسش‌نامه‌های پاسخ‌داده شده، ۷۰ نفر که در این دو پرسش‌نامه نمرات پایین‌تر از نقطه برش (کمتر از ۶۷ برای رضایت جنسی و کمتر از ۶۰ برای صمیمیت

زناشویی) کسب کرده بودند، وارد مطالعه شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه ۳۵ نفری (آزمایش و کنترل) تخصیص یافتند. به‌منظور افزایش کیفیت آموزش در گروه آزمایش، اعضای این گروه به ۶ بلوک (۵ بلوک ۶ نفره و یک بلوک ۵ نفره) تقسیم شدند. پس از برنامه‌ریزی و آشناکردن اعضای گروه مداخله با طرح حاضر، جلسات واقعیت‌درمانی گروهی در ۸ جلسه به‌صورت هفتگی ۲ بار برای هر یک از این بلوک‌ها در روزهای زوج و فرد برگزار شد. برای این منظور بلوک‌های ۱ تا ۳ در روزهای زوج (دوشنبه و چهارشنبه) در سه وقت ۹۰ دقیقه‌ای در مرکز بهداشت شهید فنادی تحت آموزش قرار گرفتند و بلوک‌های ۴ تا ۶ نیز در همین مرکز و در روزهای فرد (سه‌شنبه و پنج‌شنبه) تحت آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب قرار گرفتند. در نهایت، پس از گذشت یک هفته و یک ماه از اتمام جلسات، براساس هماهنگی‌های قبلی با شرکت‌کنندگان، در زمان و مکان‌های از قبل تعیین‌شده، پرسش‌نامه‌های رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی توسط افراد شرکت‌کننده در پژوهش دوباره تکمیل شد. در مرحله بعد، براساس تعهد پژوهشگر و به‌منظور رعایت مسائل اخلاقی و تشکر از گروه کنترل، برای این گروه نیز یک دوره آموزش ۳ جلسه‌ای تربیت جنسی کودک برگزار شد. در طول فرایند آموزش در مجموع ۴ نفر از اعضای گروه آموزش از ادامه شرکت در جلسات انصراف دادند که با تخصیص مناسب اعضا در هر یک از بلوک‌ها از متناسب‌نبودن بلوک‌ها ممانعت شد؛ زیرا یکی از راه‌های تصادفی‌سازی است و برای تخصیص افراد به گروه آزمایش و کنترل ضروری است. همچنین گروه آزمایش مداخله را دریافت کردند، اما گروه کنترل نه. برای تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق حاضر در بخش آمار توصیفی از شکل‌ها و جداول فراوان و شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی نیز از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای آزمون فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. معیارهای ورود به این مطالعه شامل: زنان متأهلی که از زندگی در خانه مشترک با همسر اول آنها بیش از ۶ ماه و کمتر از ۵ سال می‌گذرد؛ زنان با محدوده سنی ۳۵-۱۸؛ زنانی که فرزند ندارند؛ زنانی که نمره کمتر از ۱۷ در پرسش‌نامه صمیمیت زناشویی و کمتر از ۵۰ در پرسش‌نامه رضایت جنسی کسب کنند؛ زنانی که همسرانشان حداقل ۴ شبانه‌روز در منزل حضور دارد؛ نداشتن سابقه اختلالات

پرسش‌نامه ۰/۹۳ بود [۱۵]. پرسش‌نامه بومی شده و قبلاً روا و پایا شده است؛ در نتیجه به بررسی پایایی نیاز نداشت. خلاصه محتوای جلسات مبتنی بر بسته آموزشی واقعیت‌درمانی برای زوجین براساس استاندارد تأییدشده مؤسسه Glaser به قرار زیر است:

جلسه اول: برقراری ارتباط و آموزش مفاهیم روان‌شناسی کنترل درونی و بیرونی (برقراری ارتباط و آشنایی با حضرات (معارفه)، بیان قواعد گروه و اهداف دوره، طرح سؤالات اساسی، آشنایی با اصول نظریه انتخاب و توضیح کاربرد روان‌شناسی کنترل درونی و بیرونی).

جلسه دوم: آموزش دنیای کیفی اهداف (شناخت دنیای کیفی و تصاویر درون آن و ارزیابی و سنجش دنیای کیفی).
جلسه سوم: آموزش هفت عادت مخرب ازدواج (ارزیابی میل به کنترل دیگران از سوی خود فرد، شناسایی و آموزش هفت عادت مخرب در زندگی زناشویی، آموزش نقش هفت عادت مخرب در روابط زناشویی).

جلسه چهارم: آموزش هفت رفتار مهرورزی (آموزش ویژگی‌های روابط دوستانه و فرق آن با روابط زناشویی - آموزش هفت رفتار مهرورزی و رسیدن به خواسته‌ها).

جلسه پنجم: آشنایی با پنج نیاز اساسی (آموزش پنج نیاز اساسی، کمک به افراد برای درک نیازهای اساسی).

جلسه ششم: شناخت نیازهای اساسی همسر (ارزیابی سطح موردنیاز در بین زوجین، آگاه‌کردن زوجین از نیازهای یکدیگر، ارزیابی نیازهای زوجین توسط یکدیگر، آموزشی تفاوت نیازها در زوجین).

جلسه هفتم: شناخت دایره حل (آموزش دایره فرضی حل، تشکیل و ترسیم دایره فرضی حل، مذاکره و توافق بر سر نحوه ارضای نیازها).

جلسه هشتم: ارزیابی دایره حل و اخذ پس‌آزمون (ارزیابی دایره حل صورت‌گرفته، انجام دایره حل در جلسه مشاوره برای داوطلبان، کار بر روی نیازها، ارزیابی افراد در زمینه درک مفاهیم متقابل (نیازها، انتخاب رفتار، کنترل درونی و بیرونی، دنیای کیفی)، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری نهایی با زنان تازه‌متاهل، ارائه پس از آزمون، تشکر و خداحافظی).

برای تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق حاضر در بخش آمار توصیفی از شکل‌ها و جداول فراوان و شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی نیز از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای آزمون

روانی و جسمانی شدید؛ توانایی خواندن و نوشتن به زبان فارسی بود. هم چنین معیارهای خروج از مطالعه شامل: تمایل‌نداشتن به عدم همکاری در مطالعه؛ غیبت بیش از دو جلسه؛ زنان باردار بود. ابزارهای مورد استفاده در تحقیق حاضر مقیاس صمیمیت تامپسون و واکر و پرسش‌نامه رضایت جنسی Hudson و همکاران بود.

پرسش‌نامه صمیمیت Thompson و Walker (۱۹۸۳)

این مقیاس را Walker و Thompson در سال ۱۹۸۳ ساختند که ۱۷ پرسش دارد و برای سنجیدن میزان بی‌آلایشی زوجها تنظیم شده است. دامنه نمرات هر سؤال بین ۱ (هرگز) تا ۷ (همیشه) تغییر می‌کند. نمرات بالاتر نشانه بی‌آلایشی (صمیمیت) بیشتر است. این مقیاس با ضریب آلفای ۰/۹۱ تا ۰/۹۷ از همسانی درونی خوبی برخوردار است [۱۳]. نتایج پژوهش Sadeghifar, Zarei و Ghiasi نشان می‌دهد که ضریب پایایی کل مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ و نشان‌دهنده پایایی قابل‌قبول پرسش‌نامه است [۱۴]. محاسبه ضریب پایایی با حذف تک‌تک سؤالات نیز نشان داد که حذف هیچ‌یک از سؤالات تأثیر محسوسی در ضریب پایایی ندارد. همچنین پرسش‌نامه بومی و قبلاً روا و پایا شده است در نتیجه نیاز به بررسی پایایی نداشت.

پرسش‌نامه رضایت جنسی

پرسش‌نامه رضایت جنسی را Harrison, Hudson و Crosscup در سال ۱۹۸۱ برای ارزیابی سطوح رضایت زوجین طراحی کردند. این پرسش‌نامه ۲۵ سؤال دارد و از نوع خودگزارش‌دهی است. پاسخ آزمودنی به هر ماده آزمون، در سطح یک مقیاس ۷ درجه‌ای بین صفر تا ۶ مشخص می‌شود و در مجموع، نمره آزمودنی‌ها در کل تست بین صفر تا ۱۵۰ در نوسان است. نمره بالا در این مقیاس منعکس‌کننده رضایت جنسی است. این پرسش‌نامه را پوراکیب در سال ۱۳۸۹ با اجرای طرح مجدد آن به‌وسیله آزمون هم‌بستگی تحلیل کرد. نتایج این آزمون نشان‌دهنده میزان هم‌بستگی ۰/۹۶ در سطح معنی‌داری ۰/۰۱ است. همچنین برای بررسی دقیق‌تر، اعتبار به‌دست‌آمده از روش دونیمه‌کردن آزمون ۰/۸۸ است. ضریب گاتمن محاسبه‌شده نیز ۰/۸۰ است. برای تعیین پایایی پرسش‌نامه رضایت جنسی نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل

و در گروه کنترل به ترتیب ۵۴/۸۳ و ۴۵/۱۶ درصد شاغل و غیرشاغل بودند. برحسب آزمون *t* تست و *chi* دو از نظر متغیر دموگرافیک گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار نداشتند (۰/۰۵ > *P*). در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و کنترل آمده است.

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در دو گروه آزمایش و کنترل در هر سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گزارش شده است. به‌منظور آزمون فرضیه‌های حاضر از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. پس از اجرای این آزمون، مفروضه‌های این آزمون از جمله مفروضه نرمالیتی، کرویت موجلی و لوین بررسی شد. نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف بیان‌کننده نرمال بودن داده‌ها بود. همچنین، برای بررسی همسانی واریانس‌ها، آزمون لوین که همسانی ماتریکس واریانس بین متغیرهای وابسته در بین گروه‌های متغیر مستقل را نشان می‌دهد، برای متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نبود ($P > 0.05$)؛ از این‌رو شرط همگنی واریانس-کوواریانس به‌درستی رعایت شده است.

فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. داده‌های حاصل از پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، برای هر دو گروه آنالیز انجام شد و اطلاعات جمع‌آوری‌شده در این تحقیق به‌کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ (SPSS Inc., Chicago, USA, III) تجزیه و تحلیل شد. در این تحقیق ملاحظات اخلاقی مانند کسب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش با بیان اهداف تحقیق و محرمانگی مشخصات شرکت‌کنندگان در تحقیق رعایت شد.

یافته‌ها

یافته‌های دموگرافیک شرکت‌کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان در پژوهش از نظر تحصیلات در سه مقطع زیر دیپلم و دیپلم، کارشناسی و کارشناسی ارشد در گروه آزمایش به ترتیب ۵۸/۶۰، ۲۹/۳۰ و ۱۲/۹۰ درصد و در گروه کنترل به ترتیب ۶۴/۵۱، ۲۹/۳۰ و ۶/۴۵ درصد بودند. همچنین زنان تازه‌متاهل شرکت‌کننده در پژوهش از نظر شغل در گروه آزمایش به ترتیب ۴۸/۳۸ و ۵۱/۶۰ درصد شاغل و غیر شاغل

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش و کنترل

متغیر	زمان	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
صمیمیت زناشویی	پیش‌آزمون	۵۲/۴۵	۴/۱۳	۴۹/۴۴	۵/۴۱
	پس‌آزمون (۱ هفته پس از مداخله)	۷۱/۸۱	۵/۰۶	۴۸/۹۶	۵/۵۵
	پیگیری (۱ ماه پس مداخله)	۷۴/۱۶	۶/۷۴	۴۸/۴۱	۵/۳۳
رضایت جنسی	پیش‌آزمون	۶۴/۳۶	۷/۵۶	۶۲/۲۲	۷/۷۹
	پس‌آزمون (۱ هفته پس از مداخله)	۸۳/۶۳	۸/۰۴	۶۱/۴۴	۸/۷۰
	پیگیری (۱ ماه پس از مداخله)	۸۴/۲۷	۸/۹۴	۶۰/۳۳	۸/۰۲

برای بررسی همگنی واریانس‌های درون‌گروهی از آزمون کرویت موجلی استفاده شد که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، آزمون موجلی برای متغیر صمیمیت زناشویی معنی‌دار بود ($P < 0.05$) value). در جدول ۲، نتایج تحلیل واریانس آمده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد آزمون ویکلز حاکی از تفاوت معنی‌دار درون‌گروهی در مراحل مختلف است؛ یعنی حداقل

در یکی از مراحل در درون گروه با بقیه مراحل تفاوت وجود دارد. همچنین با توجه به معنی‌داری اثر تعامل بین دو گروه و مراحل آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر نمرات مراحل آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. در جدول ۳، واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثر مداخله در صمیمیت زناشویی بررسی شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس

مقدار	F	df فرضیه	df خطا	Sig	اثر تعامل (گروه*مراحل)	لامبدای ویکلز
۰/۱۸۷	۱/۲۷	۲/۰۰۰	۵۹/۰۰۰	۰/۰۰۱	اثر مراحل آزمون	لامبدای ویکلز
۰/۱۵۷	۱/۵۸	۲/۰۰۰	۵۹/۰۰۰	۰/۰۰۱	اثر تعامل (گروه*مراحل)	لامبدای ویکلز

جدول ۳. تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثر مداخله در صمیمیت زناشویی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
اثر مراحل درون‌گروهی	۳۲۵۲/۰۷	۱/۳۱	۲۱۵۸/۲۱	۱۹۶/۴۳	۰/۰۰۱
اثر تعامل (گروه* مراحل)	۴۸۲۶/۱۴	۱/۳۱	۳۶۷۶/۴۰	۲۵۳/۳۱	۰/۰۰۱

تحلیل فوق نشان می‌دهد با تأکید بر مقدار F به‌دست‌آمده در اثر درون‌گروهی (بدون توجه به عامل گروه) $F=196/43$ معنی‌دار است؛ یعنی متغیر صمیمیت زناشویی در مراحل مختلف نمرات متفاوتی دارد و اثر تعامل بین‌گروهی و مراحل درون‌گروهی با $F=253/31$ ، در سطح معنی‌داری $P\text{-value}=0/001$ معنی‌دار بوده است. با توجه به میانگین‌های به‌دست‌آمده، دو گروه آزمایش و

کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری باهم متفاوت هستند و این تفاوت در متغیر صمیمیت زناشویی به نفع گروه آزمایش است؛ بنابراین فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر صمیمیت زناشویی تأیید می‌شود.

در جدول‌های ۴ و ۵ آزمون تحلیل واریانس و اندازه‌گیری مجدد برای نشان‌دادن اثر واقعیت‌درمانی بر رضایت جنسی آمده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس

مقدار	F	df فرضیه	df خطا	Sig
۰/۲۲۵	۱/۰۱	۲/۰۰۰	۵۹/۰۰۰	۰/۰۰۱
۰/۱۷۵	۱/۳۹	۲/۰۰۰	۵۹/۰۰۰	۰/۰۰۱

جدول ۵. تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثر مداخله در رضایت جنسی

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
اثر مراحل درون‌گروهی	۳۳۱۴/۷۱	۱/۲۷	۲۸۱۰/۸۶	۱۷۶/۰۴	۰/۰۰۱
اثر تعامل (گروه* مراحل)	۴۶۸۴/۵۴	۱/۲۷	۳۶۹۰/۶۲	۲۴۸/۸۴	۰/۰۰۱

جدول ۴ نشان می‌دهد آزمون ویکلز حاکی از تفاوت معنی‌دار درون‌گروهی در مراحل مختلف است؛ یعنی حداقل در یکی از مراحل در درون‌گروه با بقیه مراحل تفاوت وجود دارد. همچنین با توجه به معنی‌داری اثر تعامل میان دو گروه و مراحل آزمون، بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر نمرات مراحل آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

با توجه به جدول ۵ و با تأکید بر مقدار F به‌دست‌آمده در اثر درون‌گروهی (بدون توجه به عامل گروه) $(F=176/04)$ معنی‌دار است؛ یعنی متغیر رضایت جنسی در مراحل مختلف نمرات متفاوتی دارد و اثر تعامل بین‌گروهی و مراحل درون‌گروهی با $(F=248/84)$ در سطح معنی‌داری $0/001$ معنی‌دار بوده است. با توجه به میانگین‌های به‌دست‌آمده، دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پس‌آزمون و پیگیری با هم متفاوت هستند و این تفاوت در متغیر رضایت جنسی به نفع گروه آزمایش است؛ بنابراین فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر رضایت جنسی تأیید می‌شود.

برای بررسی دقیق‌تر نمرات مراحل آزمون از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. یافته‌های حاصل از آزمون

تعقیبی بنفرونی و توجه به میانگین‌ها نشان می‌دهد که صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در مراحل مختلف آزمون یعنی در پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش متفاوت است؛ به‌طوری‌که نمره صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در پس‌آزمون بیشتر از پیش‌آزمون و نمره پیگیری تنها بیشتر از پیش‌آزمون است. این تفاوت درون‌گروهی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است؛ به‌طوری‌که نمرات پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون و نمرات پیگیری در قیاس با پس‌آزمون تغییر معنی‌داری داشتند؛ از این رو می‌توان گفت نمرات صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی در یک هفته و یک ماه پس از مداخله روند صعودی داشت.

بحث

تحقیق حاضر با هدف مطالعه اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان تازه‌متاهل صورت گرفت. یافته‌های تجزیه و تحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از تحقیق حاضر این فرضیه را تأیید می‌کند که میانگین نمره صمیمیت زناشویی زنان تازه‌متاهل در

گروه کنترل و آزمایش قبل و بعد از مداخله با هم تفاوت دارد؛ به عبارت دیگر نتایج تحقیق حاضر نشان می‌دهد زنان تازه‌متاهل که تحت آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب قرار گرفتند، در مقایسه با گروه کنترل نمرات صمیمیت زناشویی بیشتری در پس‌آزمون به دست آوردند. این یافته با نتایج تحقیقات مشابه در این زمینه مانند مطالعه فتح الله زاده و همکاران [۱۱] همسو است. آنها نتیجه گرفتند که مداخله غنی‌سازی زندگی زناشویی براساس نظریه انتخاب با اصلاح و افزایش تعامل‌ها میان زوجها سبب افزایش صمیمیت و بهبود کیفیت روابط زناشویی آنها می‌شود. نامی و همکاران [۱۶] نیز در تحقیق مشابه دیگر با نتیجه تحقیق حاضر دریافتند که رویکرد واقعیت‌درمانی، به‌گونه‌ای کارآمد تعارض‌های زناشویی را در مقایسه با گروه کنترل در زنان کاهش می‌دهد. علاوه بر این، Ghiasi و Sadeghifar, Zarei [۱۴]. در مطالعه همخوان دیگر با نتیجه تحقیق حاضر به این نتیجه رسیدند که مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب به افزایش صمیمیت زناشویی و رضایت زناشویی و کاهش تعارضات زناشویی در زنان متأهل منجر می‌شود.

در تبیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش صمیمیت زناشویی زوجین تازه‌متاهل اشاره به این گفته Glaser اهمیت دارد که معتقد است: مهم‌ترین انگیزه زن و مرد متأهلی که به‌سوی روابط نامشروع کشیده می‌شوند، تجربه مجدد صمیمیت فردی و جنسی است [۱۷]. چیزی که دیگر آن را در زندگی مشترکشان نمی‌یابند؛ بنابراین جذابیت روابط نامشروع به این دلیل است که هیچ‌یک از طرفین، عیب‌جویی، سرزنش و شکوه نمی‌کنند یا نق نمی‌زنند [۱۸]. زوجینی که به‌جای توجه به نیازهای یکدیگر درصد کنترل رفتار یکدیگر هستند، فضایی سرشار از انرژی منفی ایجاد می‌کنند؛ در نتیجه با کاهش صمیمیت میان آنها به‌مرور جذابیت رابطه زناشویی نیز کم می‌شود و در نتیجه مقدمات رفتارهایی مانند رابطه فرزندناشویی و بی‌وفایی را برای تجربه مجدد صمیمیت اولیه فراهم می‌شود. با آموزش تئوری انتخاب به زوجین تازه‌متاهل می‌توان به کاهش رفتارهای کنترل‌گر زوجین کمک کرد که می‌تواند مانع شکل‌گیری الگوهای ارتباطی مخرب در رابطه زوجین شود. سرزنش و شکوه از رفتار یکدیگر معمولاً زمانی صورت می‌گیرد که یکی از هر دو زوج خود را عاری از مشکل و دیگری را عامل اصلی چالش‌های زناشویی پیش‌آمده می‌داند که این عامل با ایجاد الگوی تعقیب-گریز و سایر الگوهای مخرب

موجب فاصله‌گیری زوجین می‌شود؛ درحالی که تلاش نکردن برای کنترل رفتار دیگری و قبول مسئولیت خود در بهبود کیفیت زندگی زناشویی به هر یک از زوجین فرصتی برای دیدن و شنیدن دیدگاه و نظر طرف مقابل می‌دهد. همین دیده و شنیده شدن غیرقضاوتی فرصتی برای افزایش اعتماد و صمیمیت در رابطه زناشویی فراهم می‌کند. با در پیش گرفتن دیدگاه غیرقضاوتی و غیرکنترل‌کننده زوجین می‌توانند خود واقعی‌شان، نیازها و خواسته‌های خود را با یکدیگر مطرح کنند؛ در این صورت هر یک از آنها به این نتیجه خواهند رسید که عشق و محبتی که در زندگی‌شان وجود دارد، واقعی است و حاصل نقش کاذبی که در نتیجه کنترل یکدیگر مجبور به ایفای آن بودند، نیست [۱۸].

همچنین، نتایج تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق حاضر این فرضیه را تأیید می‌کند که میانگین نمره رضایت جنسی زنان تازه‌متاهل در گروه کنترل و آزمایش قبل و بعد از مداخله با هم تفاوت دارد؛ به عبارت دیگر نتایج حاصل از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب موجب افزایش نمرات رضایت جنسی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. نتیجه حاصل با نتایج تحقیقات مشابه مانند مطالعه Beebe و همکاران همسویی دارد که نتیجه گرفتند برنامه زوجی واقعیت‌درمانی تأثیر مثبتی در کنترل درونی، عزت‌نفس و رضایت زناشویی زوجین دارد [۱۹]. هم چنین عباسی و همکاران در مطالعه ایی با عنوان اثربخشی زوج‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعهد اجتماعی زوجین، به این نتیجه رسیدند که زوج‌درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب، راه‌کار مناسبی برای توسعه و تحکیم سطح وفاداری زوجین نسبت به همسر، ازدواج و خانواده می‌باشد و می‌تواند نقش مؤثری را در کاهش و پیشگیری از معضلات و آسیب‌های فراگیر حوزه خانواده و ازدواج از قبیل طلاق و عهدشکنی زناشویی ایفا نماید [۲۰].

همان‌طور که محققان و متخصصان حوزه خانواده بیان می‌کنند، یکی از متداول‌ترین مشکلات جنسی، یعنی سردمزاجی زن و ناتوانی روانی-جنسی مرد، ناشی از ناآگاهی از روش‌های درست جنسی نیست، بلکه دلیل واقعی موانعی است که عشق را غیرممکن می‌کند. ترس یا تنفر از غیرهمجنس اساس این مشکلات است که موجب می‌شود شخص خودش را کاملاً در اختیار طرف مقابل نگذارد، بی‌پیرایه عمل نکند و به شریک جنسی خود اعتماد نداشته باشد. کسی که از نظر جنسی

می‌گیرد که موجب افزایش صمیمیت بین زوجین می‌شود و در نتیجه رضایت جنسی و زناشویی آنها را ارتقا می‌دهد؛ بنابراین استفاده از این تئوری در برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای خانواده و زوجی می‌تواند عاملی برای افزایش ثبات زندگی‌های زناشویی باشد.

سپاسگزاری

محققان بر خود لازم می‌دانند که از همکاری مراکز بهداشت شهر اردبیل، همه شرکت‌کنندگان در تحقیق و سایر افرادی که ما را در انجام هرچه بهتر این تحقیق یاری کردند، نهایت تشکر و قدردانی خود را اعلام کنند. مقاله حاضر بخشی از پایان‌نامه با کد اخلاق IRSHMU.REC. 1398. 028 است که با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شاهرود انجام شده است.

تعارض در منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد

منابع مالی

منابع مالی این مطالعه توسط نویسندگان تامین شده است.

دچار منع شده و مورد قضاوت قرار گرفته است، اگر بتواند خود را از ترس یا تنفر برهاند و در نتیجه در عشق ورزیدن توانا شود، مشکلات جنسی وی نیز حل خواهد شد، اما چنانچه نتواند هرچه در روابط جنسی آزموده باشد بی‌حاصل است [۲۱].

نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر مطالعه اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی زنان تازه‌متأهل بود. نتایج نشان می‌دهد آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب در زنان تازه‌متأهل، رضایت جنسی و صمیمیت زناشویی در این گروه را افزایش داده است؛ بنابراین با توجه به یافته‌های این تحقیق و مقایسه آن با ادبیات پژوهشی موجود در این زمینه می‌توان نتیجه گرفت که آموزش تئوری انتخاب به زنان تازه‌متأهل با بهبود رابطه زوجین و افزایش بی‌آلایشی زوجین به آنها کمک می‌کند تا بدون حس کنترل‌شدگی و کنترل‌کنندگی بتوانند خود واقعی‌شان باشند؛ در نتیجه با افزایش اعتماد زوجین به یکدیگر، آنها خواسته‌ها و نیازهایشان را بدون ترس از قضاوت و طردشدن ابراز می‌کنند که همین عامل سبب می‌شود آنها به یکدیگر احترام بگذارند و در عین حال بتوانند از بودن با هم لذت ببرند. این مهم در سایه تئوری انتخاب صورت

References

1. Carr A. Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*. 2019 Apr;41(2):153-213. [DOI:10.1111/1467-6427.12226]
2. Bagarozzi DA. Enhancing intimacy in marriage, Branner-Rouledye, Tylor & Forancis group.
3. Crawford M, Unger R. Women and gender: A feminist psychology. McGraw-Hill; 2004.
4. Blume TW. Becoming a family counselor: A bridge to family therapy theory and practice. John Wiley & Sons; 2006 Mar 31.
5. Byers ES, Wang A. Understanding Sexuality in Close Relationships From the Social Exchange Perspective.
6. Nichols NB, Backer-Fulghum LM, Boska CR, Sanford K. Two types of disengagement during couples' conflicts: Withdrawal and passive immobility. *Psychological assessment*. 2015 Mar;27(1):203. [DOI:10.1037/pas0000045] [PMID]
7. Træen B, Štulhofer A, Janssen E, Carvalheira AA, Hald GM, Lange T, Graham C. Sexual activity and sexual satisfaction among older adults in four European countries. *Archives of sexual behavior*. 2019 Apr 1;48(3):815-29. [DOI:10.1007/s10508-018-1256-x] [PMID]
8. Nappi RE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas*. 2016 Dec 1;94:87-91. [DOI:10.1016/j.maturitas.2016.09.013] [PMID]
9. Moridi H, Kajbaf MB, Mahmoodi A. Study the Effectiveness of Glaser's Reality Therapy on Couples' Marital Satisfaction, Life Satisfaction, and Communication Skills. *Armaghane danesh*. 2019 Dec 10;24(5):1013-27.
10. Weisner K, Marshall M. Using a discipline system to promote learning. *Phi Delta Kappan*. 2004 Mar;85(7):498-507. [DOI:10.1177/003172170408500707]
11. Fathollahzadeh N, Mirsaifard LS, Kazemi M, Saadati N, NavabiNejad S. Effectiveness of marital life enrichment based on Choice Theory on quality of marital relationship and couples' intimacy. *Journal of Applied Psychology*. 2017;11(3):43.
12. Elsayed, F. Elyas, E. The Effectiveness of a Counseling Program Based on Reality Therapy to Improve Marital Adjustment among Emotionally

- Separated Saudi Wives. *Sylwan*, 2016; 160(4): 343-362.
13. Davoodvandi M, Shokouh Navabi Nejad VF. Examining the effectiveness of gottman couple therapy on improving marital adjustment and couples' intimacy. *Iranian journal of psychiatry*. 2018 Apr;13(2):135.
 14. Zarei E, Sadeghifar E, Ghiasi F. A Study of Effects of Teaching Resiliency to Spouses of the War-Disabled on Marital Adjustment and Intimacy. *Academic Journal of Psychological Studies*. 2014;3(1):63-71.
 15. Ziaee T, Jannati Y, Mobasheri E, Taghavi T, Abdollahi H, Modanloo M, Behnampour N. The relationship between marital and sexual satisfaction among married women employees at Golestan University of Medical Sciences, Iran. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2014;8(2):44.
 16. Nameni E, Heydari H, Fatoorchi S. The Effectiveness of Combining Reality Therapy and Logo Therapy Approaches on the Quality of life and Psychological Adjustment of Female Householders.. *Applied Psychological Research Quarterly* 201 9, 10(1), 83-96
 17. Tanguy L, Hetru O, Langlois A, Harvey PD. Characterization and Minimization of Glaser Competitive Homocoupling in Sonogashira Porphyrin-Based Polycondensation. *The Journal of organic chemistry*. 2019 Feb 22;84(6):3590-4. [\[DOI:10.1021/acs.joc.8b02596\]](https://doi.org/10.1021/acs.joc.8b02596) [\[PMID\]](#)
 18. French JE, Altgelt EE, Meltzer AL. The implications of sociosexuality for marital satisfaction and dissolution. *Psychological science*. 2019 Oct;30(10):1460-72. [\[DOI:10.1177/0956797619868997\]](https://doi.org/10.1177/0956797619868997) [\[PMID\]](#)
 19. Beebe JE, Robey PA. The prevalence and psychological impact of bullying on adolescents: An application of choice theory and reality therapy. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*. 2011 Apr 1;30(2):33-44.
 20. Abbasi H, Ahmadi S A, Fatchizadeh M, Bahrami F. Effect of Couple Therapy Based on the Choice Theory on Social Commitment of Couples . *J Educ Community Health*. 2017; 4 (2) :3-10URL: <http://jech.umsha.ac.ir/article-1-298-en.html> [\[DOI:10.21859/jech.4.2.3\]](https://doi.org/10.21859/jech.4.2.3)
 21. Kajbaf, M. (2008). *The Psychology of Sexual Behavior (Theories and Views)*. Tehran: Psycho.