فصلنامه ایده های نوین روانشناسی

دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر باورهای خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارض های زناشویی در زنان متاهل

فریبا سلطانلو[۱]

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تاثیر واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر باورهای خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارض های زناشویی در زنان متاهل انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه زنان متاهل شهرستان تاکستان تشکیل دادند. روش نمونه گیری به شیوه در دسترس بود و تعداد نمونه ۳۰ نفر بود که به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. افراد گروه آزمایش طی ۹ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای و هر هفته یک جلسه واقعیت درمانی را دریافت نمودند در حالی که گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. پرسشنامه هایی که جهت جمع آوری اطلاعات از گروه نمونه در نظر گرفته شدند عبارت بودند از: پرسشنامه باورهای خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۶)، پرسشنامه شادکامی آکسفورد ارگایل و لو (۱۹۹۰) و پرسشنامه تعارضات زناشویی ثنایی و براتی (۱۳۷۵). برای تحلیل آماری داده ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد. **یافته ها:** نتایج نشان داد واقعیت درمانی به شیوه گروهی در مقایسه با گروه کنترل موجب افزایش خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی در زنان می شود ($P< ۰/۰۱$). **نتیجه گیری:** بنابراین، واقعیت درمانی به

[۱] گروه مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، ابهر، ایران

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

شیوه گروهی یک روش موثر برای افزایش باورهای خودکارآمدی و شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی است.

واژگان کلیدی: واقعیت درمانی، باورهای خودکارآمدی، شادکامی، تعارض های زناشویی

مقدمه

امروزه توجه و تمرکز بر زوجین و مسأله رضایت زناشویی[۱] و تقویت و ارتقاء آن، رشد روزافزونی پیدا کرده است(برادرسون[۲]، دانکن[۳]، ۲۰۰٤؛ دوهرتی[٤] و اندرسون[٥]، ۲۰۰٤؛ گودارد[٦] و اولسن[۷]،۲۰۰٤) برنامه‌های آموزشی مختص زوجین هماهنگ با اصول پیشگیری، درصدد کاهش وتسکین تعارض‌های زناشویی قبل از تشدید آن‌ها و آماده‌سازی زوجین برای مقابله اثربخش با این تعارض‌ها است (گاتمن[۸] و لوینسون[۹]، ۲۰۰۰). به‌نظر می‌رسد که مورد توجه قرار دادن ماهیت پویای روابط افراد و اعضاء خانواده به‌ویژه والدین و عوامل زیربنایی تأثیرگذار در رابطه آن‌ها نظیر خودکارآمدی اعضای آن مهم و آموزش به آن‌ها به منظور تحکیم نظام خانواده ارزشمند باشد. چرا که از این طریق ارتباطات درونی اعضاء خانواده بهبود و خانواده‌هایی با عملکرد سالم و بالنده تحکیم می‌یابد.

فورد و دکسون[۱۰] (۲۰۱۲) بیان کردند که خودکارآمدی فرد از طریق جمع آوری اطلاعات از تجربیات خود و ارزیابی آن افزایش می یابد. باورهای خود کارآمدی[۱]، رفتارهای فرد برای سازگاری با موقعیتهای ناشناخته و

[1] - Marital Satisfaction
[2] Brotherson
[3] Duncan
[4] Doherty
[5] Anderson
[6] Goddard
[7] Olsen
[8] Gottman
[9] Levenson
[10] Ford, Dckson

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

میزان مقاومت فرد در مواجهه با مشکلات و شکستها را تحت تأثیر قرار می دهد (ژاکل، سیگر، اورت و وایز[۲]، ۲۰۱۲). انتظارات خود کارآمدی، می تواند از طریق ٤ دسته اطلاعات به وجود می آید. این ٤ روش عبارت اند از: عملکرد موفقیت آمیز، تجارب جانشین، ترغیب کلامی و حالت‌های برانگیختگی. هرچند ترغیب کلامی کمتر از تجارب فرد اهمیت دارد، اما خانواده می تواند با ادای جملاتی مانند «تو بااستعداد هستی، تو می توانی این کار را انجام دهی»، فرزندان را تشویق کند و به رشد خودکارآمدی آن‌ها کمک کند (محمدزاده و حیدری، ۱۳۹۱). افراد خودکارآمد بالا و پایین دارای ویژگی‌هایی هستند، برای مثال، اگر شخصی با خودکارآمدی بالا شکست بخورد، دوست دارد دوباره به تلاش خود ادامه دهد درحالی که شخص دیگری با خودکارآمدی پایین دست از تلاش دوباره برمی دارد (فورد و دکسون[۳]، ۲۰۱۲).

از طرف دیگر، یکی دیگر از عوامل مهم در زندگی زناشویی شادکامی[٤] زوجین است. به طوری که مطالعات نشان داده است مهمترین اجزای کیفیت روابط زناشویی، شادکامی زوجین است که نشان دهنده سطح شادکامی در ابعاد متنوع از روابط زناشویی است (داش، تیلور، کروگر[٥]، ۲۰۰۸). طبق نظر آرگایل[٦] (۲۰۰۳) شادکامی، از سه بخش اساسی عاطفی، شناختی و هیجانی تشکیل شده است. مولفه عاطفی باعث می شود که فرد همواره از نظر خلقی شاد و خوشحال باشد. مولفه ی اجتماعی موجب گسترش روابط اجتماعی با دیگران و افزایش حمایت اجتماعی می شود. مولفه ی شناختی موجب می گردد فردی نوعی تفکر و پردازش اطلاعات ویژه خود داشته و وقایع روزمره را طوری تعبیر و تفسیر کند که خوش بینی وی را به دنبال داشته باشد. روابط مثبت با دیگران، هدفمند بودن زندگی، رشد شخصی[۷]، دوست داشتن دیگران و طبیعت نیز از اجزای شادکامی به حساب می آیند (کار، ۲۰۰٤؛ ترجمه پاشاشریفی و همکاران، ۱۳۸۵).

---

[1] - Self-efficacy beliefs
[2] - Jaeckel. Seiger, Orth and Wiese
[3] Ford R. C. Dckson, D.R
[4] -Happiness
[5] Dush, C., M., K., Taylor, M. G., &Kroeger, R. A
[6] Argyle, M
[7] -Personal Development

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

علاوه بر آن، یکی از مشکلات شایع که خانواده و درمانگران را به خود جلب کرده، تعارض زناشویی[۱] است. این مشکل ممکن است اشکال گوناگون داشته باشد و به صورت افسردگی یکی یا هر دو زوج بروز نموده و در نهایت منجر به طلاق گردد (حیات بخش، شفیع آبادی و ثنائی ذاکر، ۱۳۸۹). تعارض همیشه منفی نیست، بلکه روشی که زوج ها برای مدیریت تعارض بکار می برند، می تواند تاثیر منفی بر رابطه داشته باشد(گاتمن[۲] و سیلور[۳]، ۲۰۰۷، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸٦). اینکه حل تعارض ازدواج با موفقیت انجام می گیرد یا به صورت زیان بار، به روشی بستگی دارد که زوج ها برای اتمام یا خاتمه دادن این تعارض بر می گزینند. حل تعارض می تواند به طور مثبت یا منفی انجام گیرد. حل مثبت تعارض ارتباط را به وسیله تمرکز کردن بر عقاید و ارزش ها تقویت و حل منفی تعارض ارتباط را تضعیف و سست می کند. هر وقت زوج ها دچار تعارض می شوند کار درست و مسئولیت هر دو شریک این است که به سوی یک حل مساله مثبت گام بردارند(کارلسون[٤]، اسپری[٥] و لویس[٦]، ۱۹۹۷).

عدم توافق در هر رابطه زناشویی طبیعی است. پژوهش ها نشان داده اند که اگر زوج ها بتوانند به شیوه مثبتی تعارضات را مدیریت کنند و توانایی حل آن را داشته باشند، وجود تعارض فراوان آسیب زا نیست (سیفرتز[۷] و شوارتز[۸]، ۲۰۱۰). وجود تعارض در روابط انسان ها به ویژه زوج ها امری شایع است (شفیعی نیا، ۱۳۸۱). تعارض زمانی به وجود می آید که زوج ها به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می گیرند، درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند. این تفاوت ها را می توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه بندی کرد (یانگ[۹] و لانگ[۱۰]، ۱۹۹۸). گلاسر[۱۱] (۲۰۰۰) تعارض زناشویی را ناشی

[1] Marital Conflict
[2] Gottman, J.M
[3] Silver, N
[4] Carlson, J
[5] Sperry, L
[6] Lewis, J. A
[7] Siffert, A
[8] Schwarz, B
[9] Yong, E.M
[10] Long, L
[11] Glasser, W

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خود محوری، اختلاف در خواسته ها، طرحواره های رفتاری و رفتار غیر مسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج می دانند (گلاسر، ۲۰۰۰).

با افزایش تعارض در ارتباط های زوجی، ناسازگاری افزاش می یابد و نارضایتی بیشتری حاصل می شود و همین مشکلات از مقدمات طلاق و جدایی محسوب می شود (یانگ و لانگ، ۱۹۹۸). این مشکلات پیامدهایی مثل اختلالات اضطرابی (داس[۱]، سیمپسون[۲] و کریستنس[۳]، ۲۰۰٤)، افسردگی (کوین[٤]، تامپسون[٥] و پالمر[٦]، ۲۰۰۲)، ناسازگاری و پرخاشگری کودکان و نوجوانان (جرارد[۷] و بوهلر[۸]، ۲۰۰۳)، اختلالات قلبی(سالز[۹] و بوند[۱۰]، ۲۰۰۵) را در بر دارند. از سوی دیگر محققان نشان داده اند که تاثیرات منفی تعارض (خشم، نفرت، ناراحتی و ترس) در تعاملات زوجین، با میزان خشونت و درگیری مرتبط است (بوک وال[۱۱] ، سوبین[۱۲] و زدانیوک[۱۳]، ۲۰۰۵). این ارتباطات مخرب یا تعاملات منفی بین زوجین منجر به کاهش رضایت در رابطه و افزایش احتمال طلاق می شوند (آماتو[۱٤]، هاهمن-ماریوت[۱٥]، ۲۰۰۷).

به‌منظور برخورد با مشکلات زناشویی و حل آنها، رویکرد های درمانی و آموزشی گوناگونی وجود دارد، که یکی از آنها نظریه واقعیت درمانی[۱٦] گلاسر است. این نظریه در سیر تحول خود ابتدا واقعیت درمانی سپس نظریه کنترل[۱۷] و آنگاه نظریه انتخاب[۱۸] نامیده شد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸٦). از نظر گلاسر مشکلات و

[1] Doss, B
[2] Simpson, L
[3] Christensen, A
[4] Coyne, J
[5] Tompson, R
[6] Palmer, S
[7] Gerard, J.A
[8] Buehler, C
[9] Suls, J
[10] Bunde, J
[11] Bookwala, J
[12] Sobin, J
[13] Zdaniuk, B.
[14] Amato, P.R
[15] Hohmann-Marriott, B
[16] Reality Therapy
[17] Control Theory
[18] Choice Theory

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

آسیب های زندگی زناشویی ناشی از تلاش هر یک از زوجین برای به کنترل در آوردن دیگری به منظور ارضاء نیازها و خواسته های خود است (گیلیام[1]، ۲۰۰٤).

واقعیت درمانی یک روش مشاوره و روان درمانی است که ویلیام گلاسر روانپزشک آن را برای درمانگران، مشاوران و سایر افراد بنیانگذاری کرده است (اسماعیلی فر، شیخی، جعفر پور،۲۰۱۳). واقعیت درمانی گلاسر از مداخلات درمانی رایج در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می شود (قربانعلی پور، نجفی، علیرضالو، نسیمی، ۱۳۹۳)

در واقعیت درمانی بر مفاهیمی چون، کنترل، مسئولیت پذیری و انتخاب تاکید می شود که می تواند بر راهبردهای کنار آیی و منبع کنترل افراد تاثیر بگذارد (امیری، آقا محمدیان شعرباف، کیمیایی، ۱۳۹۱). واقعیت درمانی بر اساس نظریه انتخاب استوار است در این نظریه اعتقاد به این است که اعمال ما یک رفتار و رفتار ما یک انتخاب است (تدین، آریا و لطفی، ۲۰۱۳)، یعنی خود رفتارهایمان را انتخاب می کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل و احساس می کنیم هستیم (صاحبدل، خوش کنش، پور ابراهیم، ۱۳۹۰). گلاسر رفتار را شامل چهار مولفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی میداند که ما بر دو مولفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیر مستقیم کنترل داریم. تاکید نظریه انتخاب بر دو مولفه عملکرد و تفکر می‌باشد (تدین و همکاران، ۲۰۱۳). آقایوسفی، فتحی آشتیانی، علی اکبری، ایمانی فر (۱۳۹۵) در پژوهش خود دررابطه با اثر بخشی رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض های زناشویی و بهزیستی اجتماعی به این نتایج دست یافته اند که رویکرد واقعیت درمانی، به گونه ای کارآمدی تعارض های زناشویی را در مقایسه با گروه کنترل در زنان کاهش داده است. لو و گیو[2] (۲۰۱۵) به بررسی تاثیر واقعیت درمانی گروهی بر خودکارآمدی مجرمان در کشور تایوان پرداختند. نتایج نشان داد که تفاوت معناداری در نمرات پس آزمون برای احساس خودکارآمدی در تصمیم گیری، برنامه ریزی عمل، و مقابله و مهارت های اجتماعی برای اعضای دو گروه وجود دارد. اکبری و دیناروند (۲۰۱٤) به بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گلاسر بر کاهش واکنش

[1] Gilliam, A
[2] Law FM., & Guo GJ

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

های منفی زوجین دارای تعارض زناشویی انجام دادند. نتایج نشان داد آموزش واقعیت درمانی گلاسر موجب کاهش واکنش های عاطفی زوجین می شود.

با توجه به موارد بالا، ضرورت انجام این پژوهش به منظور باورهای خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی بیشتر احساس شده است. البته، در این راستا دیدگاه های مختلفی با ارائه الگوی درمانی پرداخته اند. اما، با بررسی های انجام شده در ایران، هیچ تحقیقی به طور مستقیم اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر باورهای خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی نشان نداده است. لذا، بررسی اثر بخشی این درمان بر باورهای خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی ضرورت پیدا کرد. نتایج حاصل از این پژوهش، ضمن ایجاد چشم اندازی روشن و عملی برای مشاوران و روان درمانگران خصوصا خانواده درمانگران و زوج درمانگران، می تواند راهنمای کاربردی و تجربی مطلوبی برای ایجاد همدلی متقابل، خوش بینی و برقراری روابط مکمل اعضای خانواده و در کل رشد انسانی و متعاقب این ها کاهش تعارضات زناشویی فراهم آورد. به علاوه، نتایج پژوهش می تواند مبنای نظری و عملی مناسبی برای کاهش مشکلات زناشویی، بهبود الگوهای ارتباطی، آموزش های قبل و بعد ازدواج به منظور پیشگیری از تعارضات زناشویی در موسسات مختلف آموزشی و درمانی از قبیل مشاوره در دانشگاه ها، بهزیستی، کلنیک ها و شورای حل اختلاف خانواده و غیره قرار گیرد. لذا بررسی و تحقیق در زمینه تاثیر واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر باورهای خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی در زنان متاهل ضرورت پیدا نمود.

از آنجایی که نخستین گام به منظور بهبود روابط زناشویی سالم، برنامه های آموزشی زودهنگام است و همچنین اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی تاکنون در بهبود روابط زناشویی و کاهش بسیاری از مشکلات زناشویی به تایید رسیده است. بنابراین، به خاطر اهمیت موضوع که تعارضات زناشویی یکی از مهم ترین عوامل از هم پاشیدگی زندگی زناشویی می باشد و کوشش های درمانی برای بهبود آن، تحقیق حاضر به بررسی اثربخشی آن برآمده است. این پژوهش هم چنین در پی دستیابی به این سوال است که آیا واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر باورهای خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی در زنان متاهل موثر است؟

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

روش شناسی

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری زنانی بودند که در یک بازه زمانی خاص به مراکز مشاوره و روان درمانی شهرستان تاکستان مراجعه کرده اند. روش نمونه گیری به شیوه در دسترس بود و تعداد ۳۰ نفر که به مراکز مشاوره و روان درمانی شهرستان تاکستان مراجعه کردند با توجه به ملاکهای ورود و خروج (ملاک های ورود به پژوهش :۱. مدت ازدواج ۳-۱۰ سال؛ ۲. تحصیلات حداقل دیپلم؛ ۳. نداشتن مشکل جسمی و روانی خاص، **ملاک های خروج پژوهش:**۱. ۲. غیبت حداقل دو جلسه؛ ۳. عدم توانایی برای همکاری) انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. جلسات درمان واقعیت درمانی در جدول (۱) آورده شده است.

پرسشنامه باورهای خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸٦): نسخه اصلی آزمون ۳٦ ماده بوده که بر اساس تحلیل انجام شده، ماده هایی که هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی بار ۰/٤۰ را داشتند، حذف نشدند. بر این اساس ۱۳ ماده که دارای این ویژگی نبودند حذف و آزمون به ۲۳ ماده کاهش یافت. از این ۲۳ماده، ۱۷ماده خودکارآمدی عمومی را می سنجید که میانگین آنها ۱۲/۰۸ بود. ضریب قابلیت اعتماد از طریق آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس خودکارآمدی عمومی و خرده مقیاس خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب ۰/۸٦ و ۰/۷۱ برای هر یک بدست آمد(مژدهی،۱۳۸۲). در این پرسشنامه به هر ماده از یک تا پنج (از کاملا مخالف تا کاملا موافق) امتیاز تعلق می گیرد. به طور کلی این پرسشنامه شامل ۱۷ ماده است که ماده های شماره ۳،۸،۹،۱۳،۱۵ از راست به چپ و بقیه از چپ به راست، امتیازشان افزایش می یابد. مجموع امتیاز نیز از ۱۷ تا ۸۵ متغیر است. براتی (۱۳۷۵) جهت بررسی مقیاس خودکارآمدی از روش دو نیمه کردن استفاده کرد ضریب اعتبار آزمون از طریق روش اسپیرمن – براون با طول ۰/۷٦ و با طول نابرابر ۰/۷٦و از روش دو نیمه کردن گاتمن برابر ۰/۷٦ بدست آمد. آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سوالات برابر ۰/۷۹ بدست آمد که رضایت بخش می باشد. کرامتی (۱۳۸۰) در تحقیق خود آلفای کرونباخ یا همسانی کل سوالات را برابر ۰/۸۵ بدست آورد (به نقل از مژده دهی، ۱۳۸۲). ضریب پایایی آلفای کرونباخ گزارش شده به وسیله شرر و همکاران (۱۹۸٦) برای زیر مقیاس خودکارامدی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

عمومی برابر با ۰/۸٦ می باشد که این ضریب پایایی به نسبت بالا و رضایت بخش گزارش شده است(کرامتی و شهر آرای، ۱۳۸۳).

پرسشنامه شادکامی آکسفورد (۱۹۹٤): این پرسشنامه اولین بار توسط ارگایل و لو (۱۹۹۰) ساخته شد. دارای ۲۹ ماده می باشد که پنج عامل رضایت زندگی، حرمت خود، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت را در بر می گیرد. این مقیاس براساس طیف چهار درجه ای از ۱ تا ٤ نمره گذاری می شود. بنابراین حداقل نمره هرآزمودنی ۲۹ و حداکثرآن ۱۱٦ است. بنابراین، هر چه نمره آزمودنی بالاتر باشد، نشانگر شادکامی بالاتر وی خواهد بود و برعکس. به منظور بررسی اعتبار و روایی فهرست شادکامی اکسفورد(OHI ، آرگیل، ۲۰۰۱) نمونه ای متشکل از ۱٤۲ مرد و ۲۲۷ زن ایرانی ، ۱۸ تا ۵۳ سال میانگین ۲۵ فهرست شادکامی اکسفورد، پرسشنامه شخصیتی آیزنک(EPQ، ۱۹۹۸) و فهرست افسردگی بک (BDI، بک و دیگران ۱۹۷۹) را تکمیل کردند. بررسی هم سانی درونی فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گذاره این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشتند. آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیر مقیاس های برون گرایی و نوروزگرایی EPQ به ترتیب برابر با ۰/٤۸-، ۰/٤۵ و ۰/۳۹- بود که روایی هم گرا و واگرای فهرست شادکامی آکسفرود را تایید کرد. نتایج تحلیل عاملی با استخراج ۵ عامل رضایت از زندگی، عزت نفس، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت توانستند با ارزش ویژه بزرگتر از ۱ در مجموع ٤۹/۷ درصد واریانس کل را تبیین کنند. میانگین نمرات آزمودنی های ایرانی در فهرست شادکامی اکسفورد(٤۲/۰۷) با یافته های پژوهش آرگیل (m=6/35) متفاوت بود. یافته های پژوهش نشان دادند که فهرست شادکامی آکسفورد برای اندازه گیری شادکامی در جامعه ایرانی از اعتبار و روایی مناسب برخوردار است (کار، ۲۰۰٤؛ ترجمه پاشا شریفی و همکاران، ۱۳۸۵).

پرسشنامه تعارضات زناشویی(MCQ): این پرسشنامه توسط ثنایی و براتی (۱۳۷۵) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ٤۲ سؤال است که هفت حیطه تعارض زوجین: کاهش همکاری، کاهش رابطه جنسی، افزایش واکنش هیجانی، افزایش رابطه با اقوام خود، کاهش رابطه با اقوام همسر، جداکردن امور مالی از همدیگر،

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

افزایش جلب حمایت فرزند و کل تعارض زناشویی را بررسی می کند (به نقل از ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). نمره گذاری این ابزار به این صورت است که برای هر سوال پنج گزینه در نظر گرفته شده که به تناسب ۱ تا ۵ نمره به آنها اختصاص داده شده است. حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۱۰ و حداقل آن ٤۲ است. حداکثر نمره هر خرده مقیاس مساوی با تعداد سوالهای آن خرده مقیاس ضربدر ۵ است. در این ابزار نمره بیشتر به معنی تعارض بیشتر و نمره کمتر به معنی رابطه بهتر است (به نقل از ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). پرسشنامه تعارض زناشویی از روایی محتوایی خوبی برخوردار است. در مرحله تحلیل مواد آزمون پس از اجرای مقدماتی و محاسبه همبستگی هر سوال با کل پرسشنامه و مقیاس های آن، ۱۳ سوال از ۵۵ سوال اولیه حذف شده است. در پژوهش خزایی (۱۳۸۵) نمرات تمامی مولفه های پرسشنامه تعارضات زناشویی از ۰/۳۱ تا ۰/۸۲ با نمره کل تعارض زناشویی در سطح ۰/۰۱ همبستگی معناداری داشتند (به نقل از ثنایی و همکاران، ۱۳۸۷). براتی (۱۳۷۵) در تحقیق خود برای اعتبار پایایی پرسشنامه تعارضات زناشویی از روش آلفای کرونباخ استفاده کرده که نمرات برای کل پرسشنامه ۰/۵۳ و برای مولفه ها به قرار زیر است: کاهش همکاری ۰/۳۰، کاهش رابطه جنسی ۰/۵۰، افزایش واکنش های هیجانی ۰/۷۳، افزایش جلب حمایت فرزندان ۰/٦۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/٦٤، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/٦۵، جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۵۱. دهقان (۱۳۸۰) در تحقیق خود برای هنجاریابی پرسش نامه تعارضات زناشویی یک گروه ۳۰ نفری بررسی انجام داده و از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۷۱ و برای هفت مولفه آن به ترتیب کاهش همکاری ۰/۷۳، کاهش رابطه جنسی ۰/٦۰، افزایش واکنش های هیجانی ۰/۷٤، افزایش جلب حمایت فرزند ۰//۸۱، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/٦۵، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۱ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/٦۹.

جدول ۱. جلسات و محتوای جلسات واقعیت درمانی گلاسر

جلسه	عنوان جلسه	هدف کلی
۱	آشنایی با مفاهیم روان شناسی کنترل	۱-برقراری ارتباط و معرفی اعضا، ۲- بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره، ۳- طرح سوالات اساسی، ٤-آموزش مفاهیم روانشناسی کنترل درونی و بیرونی، ۵-

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

	درونی و بیرونی	انتخاب رفتار کلی-٦-بازخورد
۲	آموزش دنیای کیفی	۱-شناخت دنیای کیفی و عکس های درون خود، ۲-ارزیابی و انتخاب دنیای کیفی خود، ۳-شناخت دنیای کیفی همسر و عکس های درون آن،٤-چگونگی راهیابی به دنیای کیفی همسر، ٥-درک دنیای کیفی همسر و تایید آن.
۳	آموزش هفت رفتار مهلک	۱-ارزیابی میل به کنترل دیگران توسط خود فرد، ۲-شناسایی و آموزش هفت عادت مهلک در زندگی زوجین، ۳-آموزش نقش هفت رفتار مهلک در روابط زوجین.
٤	آموزش هفت رفتار مهر ورزی	۱-آموزش ویژگی های روابط دوستانه و فرق آن با روابط زوجین۲-آموزش هفت رفتار مهرورزی به زوجین و نقش آن در بهبود روابط زوجین و رسیدن به خواسته ها.
٥	آموزش نیازهای اساسی	۱-آموزش پنج نیاز اساسی به زوجین، ۲- کمک به درک پنج نیاز اساسی خود
٦	شناخت نیازهای اساسی همسر	۱-ارزیابی سطح نیاز در بین زوجین، ۲-قرار دادن زوجین در جریان نیازهای یکدیگر، ۳-ارزیابی نیازهای زوجین توسط یکدیگر، ٤-آموزش تفاوت نیازها در زن و مرد
۷	آموزش دایره حل	۱-آموزش دایره فرضی حل، ۲-تشکیل دایره فرضی حل، ۳-مذاکره و توافق بر نحوه ارضای نیازها، ٤-طرح ریزی برای حل اختلافات
۸	ارزیابی دایره مشکل گشا	۱-ارزیابی دایره مشکل گشا توسط فرد ۲-انجام دایره مشکل گشا در جلسه مشاوره برای زوجین داوطلب، ۳-کار بر روی نیاز به تفریح.
۹	خلاصه جلسات قبل و اجرای پس آزمون	۱-مرور کابرگ جلسه قبل، ارزیابی از فرد در زمینه درک مفاهیم زیر: انتخاب رفتارها، کنترل درونی و بیرونی، دنیای کیفی، نیازهای اساسی هفت رفتار مهرورزی و هفت رفتار مهلک، ۳- جمع بندی و نتیجه گیری نهایی با کمک فرد ، ٤-ارائه پس آزمون.

جهت تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده در دو بخش توصیفی و استنباطی (کوواریانس) با استفاده از نرم افزار spssv22 انجام شد.

یافته ها

جهت بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر باورهای خودکارآمدی در زنان متاهل از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری استفاده شده است.

جدول 2 نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات باورهای خودکارآمدی

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۲۰۴۸/۶۴۹	۱	۲۰۴۸/۶۴۹	۷۹/۱۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۴۶	۱/۰۰۰
عضویت گروهی	۱۴۰۴/۰۰۶	۱	۱۴۰۴/۰۰۶	۵۴/۲۲۵	۰/۰۰۱	۰/۶۶۸	۱/۰۰۰
خطا	۶۹۹/۰۸۴	۲۷	۲۵/۸۹۲	–	–	–	–
کل اصلاح شده	۴۹۴۹/۳۶۷	۲۹	–	–	–	–	–

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است، بین میانگین نمرات باورهای خودکارآمدی بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد($F_{(1و27)}$=۵۴/۲۲۵ و P< ۰/۰۱). بنابراین واقعیت درمانی به شیوه گروهی موجب بهبود باورهای خودکارآمدی زنان شده است. میزان این تاثیر در مرحله پس آزمون ۶۶/۸ درصد بوده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات شادکامی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۸۸۱/۸۲۶	۱	۸۸۱/۸۲۶	۲۸/۱۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۱۱	۰/۹۹۹
عضویت گروهی	۳۵۱۹/۷۸۹	۱	۳۵۱۹/۷۸۹	۱۱۲/۴۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰۶	۱/۰۰۰
خطا	۸۴۵/۱۰۷	۲۷	۳۱/۳۰۰	–	–	–	–
کل اصلاح شده	۵۶۷۱/۴۶۷	۲۹	–	–	–	–	–

همانطور که در جدول ۳ نشان داده شده است، بین میانگین نمرات شادکامی بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد($F_{(1و27)}$=۳۱/۳۰۰ و P< ۰/۰۱). بنابراین واقعیت درمانی به شیوه گروهی موجب افزایش شادکامی در زنان متاهل شده است. میزان این تاثیر در مرحله پس آزمون ۸۰/۶ درصد بوده است.

جدول۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری بر روی نمره های پس آزمون مولفه های شادکامی در دو گروه

منابع پس آزمون	SS	df	MS	F	معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
رضایت زندگی	۵۱۴/۵۶۵	۱	۵۱۴/۵۶۵	۳۳/۵۸۷	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴	۰/۵۹۴
حرمت نفس	۱۴۶/۳۷۳	۱	۱۴۶/۳۷۳	۳۳/۸۸۴	۰/۰۰۱	۰/۵۹۶	۰/۵۹۶
بهزیستی فاعلی	۳۸/۳۳۳	۱	۳۸/۳۳۳	۱۱/۲۸۸	۰/۰۰۳	۰/۳۲۹	۰/۳۲۹

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

گروه	رضایت خاطر	٦٨/٠٧٠	١	٦٨/٠٧٠	٢٦/٢٤٠	٠/٠٠١	٠/٥٣٣	٠/٥٣٣
	خلق مثبت	٣٧/٨١٣	١	٣٧/٨١٣	٢٦/٦٦٣	٠/٠٠١	٠/٥٣٧	٠/٥٣٧
	رضایت زندگی	٣٥٢/٣٦٨	٢٣	١٥/٣٢٠	–	–	–	–
	حرمت نفس	٩٩/٣٥٧	٢٣	٤/٣٢٠	–	–	–	–
	بهزیستی فاعلی	٧٨/١٠٨	٢٣	٣/٣٩٦	–	–	–	–
خطا	رضایت خاطر	٥٩/٦٦٤	٢٣	٢/٥٩٤	–	–	–	–
	خلق مثبت	٣٢/٦١٩	٢٣	١/٤١٨	–	–	–	–

همانطوریکه در جدول ٤نشان داده شده است، بین میانگین های نمرات رضایت زندگی، حرمت نفس، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد($P<٠/٠١$). بنابراین واقعیت درمانی به شیوه گروهی موجب افزایش رضایت زندگی، حرمت نفس، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت زنان متاهل شده است. میزان تاثیر رضایت زندگی٥٩/٤ درصد، حرمت نفس٥٩/٦ درصد، بهزیستی فاعلی٣٢/٩ درصد، رضایت خاطر ٥٣/٣ درصدو خلق مثبت ٥٣/٧ درصد در مرحله پس آزمون بوده است.

جدول ٥. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری بر روی نمره های پس آزمون مولفه های تعارضات زناشویی در دو گروه

منابع	پس آزمون	SS	df	MS	F	معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
	همکاری	٢٦١/٨٠٦	١	٢٦١/٨٠٦	٢٤/٨٩٣	٠/٠٠١	٠/٥٤٢	٠/٩٩٧
گروه	رابطه جنسی	٢١٨/٢٦٠	١	٢١٨/٢٦٠	١٦/٤٢٦	٠/٠٠١	٠/٤٣٩	٠/٩٧١
	واکنش هیجانی	٢٩٧/٠٧٩	١	٢٩٧/٠٧٩	٢١/١١٩	٠/٠٠١	٠/٥٠١	٠/٩٩٢
	حمایت فردی	١٣٢/٧٩٠	١	١٣٢/٧٩٠	٥٣/٦٤٦	٠/٠٠١	٠/٧١٩	١/٠٠٠
	رابطه فردی	٤٢٠/٨٤٦	١	٤٢٠/٨٤٦	٥٥/١١٣	٠/٠٠١	٠/٧٢٤	١/٠٠٠
	رابطه خانوادگی	١٣٩/٧٢٦	١	١٣٩/٧٢٦	٤٨/٠٥٢	٠/٠٠١	٠/٦٩٥	١/٠٠٠
	امور مالی	٠/٣٥٨	١	٠/٣٥٨	٠/٢١٦	٠/٦٤٧	٠/٠١٠	٠/٠٧٣
	همکاری	٢٢٠/٨٦٣	٢١	١٠/٥١٧	–	–	–	–
خطا	رابطه جنسی	٢٧٩/٠٣٥	٢١	١٣/٢٨٧	–	–	–	–

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

واکنش هیجانی	۲۹۵/٤۰۵	۲۱	۱٤/۰٦۷	–	–	–	–
حمایت فردی	۵۱/۹۸۱	۲۱	۲/٤۷۵	–	–	–	–
رابطه فردی	۱٦۰/۳۵۸	۲۱	۷/٦۳٦	–	–	–	–
رابطه خانوادگی	٦۱/۰٦۵	۲۱	۲/۹۰۸	–	–	–	–
امور مالی	۳٤/۷۵۵	۲۱	۱/٦۵۵	–	–	–	–

همانطوریکه در جدول ۵ نشان داده شده است، بین میانگین های نمرات همکاری، رابطه جنسی، واکنش هیجانی، حمایت فردی، رابطه فردی، رابطه خانوادگی شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد($P<۰/۰۱$). بنابراین واقعیت درمانی به شیوه گروهی موجب بهبود همکاری، رابطه جنسی، واکنش هیجانی، حمایت فردی، رابطه فردی، رابطه خانوادگی زنان متاهل شده است. میزان تاثیر همکاری ٥٤/۲ درصد، رابطه جنسی ٤۳/۹ درصد، واکنش هیجانی۵۰/۱ درصد، حمایت فردی ۷۱/۹درصد، رابطه فردی ۷۲/٤ درصد، رابطه خانوادگی ٦۹/۵ درصد در مرحله پس آزمون بوده است. علاوه بر آن نتایج نشان داد واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر امور مالی تاثیر معناداری نداشته است

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر تاثیر واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر باورهای خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارض های زناشویی در زنان متاهل بود.نتایج نشان داد واقعیت درمانی به شیوه گروهی باعث افزایش باورهای خودکارامدی در زنان متاهل شده است. این یافته ها با پژوهش های امانی (۱۳۹٤) که نشان دادند واقعیت درمانی گروهی بر عزت نفس و تعهد زناشویی زوجین موثر است؛ لو و گیو (۲۰۱۵)که نشان دادند واقعیت درمانی گروهی بر خودکارآمدی تاثیر دارد؛ باری و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر اینکه واقعیت درمانی بر تاب آوری زوجین در زنان تاثیر دارد همسو است. به نظر گلاسر (۱۹۹۸) هنگامی‌که مراجع متوجه شود رفتارهای فعلی او نمی‌توانند خواسته‌های او را تحقق بخشند، می‌تواند رفتارهایی را انتخاب کند که دستیابی به

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

خواسته‌های او را تسریع می‌کنند. به همین دلیل روش‌های ارائه‌شده از جانب مشاور به‌منظور تغییر رفتار او مؤثر واقع می‌شوند. از طرف دیگر، یکی از دلایلی که باعث شده نمرات گروه آزمایش بعد از مداخله افزایش یابد آن است که در طی این جلسات، بر اساس رویکرد واقعیت درمانی به مراجعان آموزش داده شد تا نیازهای اساسی‌شان را شناخته و به‌طور صحیحی برآورده کنند؛ همچنین در این رویکرد بر تقویت منبع کنترل درونی تأکید می‌شود. اینکه افراد بتوانند موفقیت‌ها را به خودشان نسبت دهند و معتقد شوند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند تحت کنترل خودشان است؛ و چنانچه به این نتیجه رسیدند که رفتارشان، آن‌ها را در جهت ارضاء نیازهایشان سوق نمی‌دهد رفتار دیگری را انتخاب و پذیرای مسئولیت پیامد انتخاب خود باشند؛ بنابراین با توجه به مطالبی که بیان شد و پژوهش‌های انجام‌شده می‌توان به شناختی از علت افزایش خودکارآمدی بر اساس نظریه واقعیت درمانی گلاسر پی برد.

همچنین نتایج نشان داد واقعیت درمانی به شیوه گروهی موجب افزایش رضایت زندگی، حرمت نفس، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت زنان متاهل شده است. این یافته ها با پژوهش های کاظمی مجرد و همکاران (۱۳۹۳) که نشان دادند آموزش نظریه انتخاب بر شادکامی تاثیر دارد؛ عباسی مولید و همکاران(۱۳۹۲) مبنی بر اینکه زوج درمانی گلاسر بر افزایش تعهد اخلاقی زوجین تاثیر دارد همسو است. شادکامی به بهزیستی ذهنی گفته می شود؛ یعنی درک کلی فرد از رضایتش نسبت به زندگی (لیبومیرسکی[1]، ۲۰۰۰). از نظر روانشناسان افراد شادکام افراد سالم تر و رشد یافته تری هستند. آنها با شادکامی به سوی اهدافشان حرکت می کنند و احساس رضایت و علاقه بیشتری به خود و دیگران دارند (چیرا[2]، ۲۰۰۲). با یادگیری نظریه انتخاب می آموزیم که «این ما هستیم که رفتار خود را انتخاب می کنیم». با این آموزه دیگر خود را قربانی نیروها و افراد بیرونی ندانسته و می توانیم به سمت یک نگرش بسیار قدرتمند به جهان هستی حرکت کنیم. گلاسر این نگرش را با داشتن یک زندگی تحت کنترل خود»، «شادکامی» و «برخوردار بودن از سلامت روان » مرتبط می داند (گلاسر، ۲۰۱۲). علاوه بر آن، بر اساس نظر گلاسر (۱۹۹۸) روش‌هایی که به تغییر منجر

[1] Lybomirsky S
[2] Chiara MA

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

می‌شوند بر این فرض استوار هستند که انسان‌ها در صورتی برای تغییر کردن انگیزه دارند که متقاعد شده باشند که رفتار جاری آن‌ها چیزی را که دوست دارند برای آن‌ها تأمین نمی‌کند و معتقد باشند که می‌توانند رفتارهای دیگری را انتخاب کنند که آن‌ها را به چیزی که می‌خواهند نزدیک‌تر کند؛ بنابراین با آموزش واقعیت درمانی گلاسر افراد یاد می‌گیرند بر رفتار خودکنترل داشته باشند و رفتارهای مناسبی را اتخاذ نمایند که شادکامی آنها را افزایش دهند.

نتایج بعدی پژوهش نشان داد واقعیت درمانی به شیوه گروهی موجب کاهش تعارض های زناشویی شده است. نتایج نشان داد واقعیت درمانی به شیوه گروهی موجب بهبود همکاری، رابطه جنسی، واکنش هیجانی، حمایت فردی، رابطه فردی، رابطه خانوادگی زنان متاهل شده است. علاوه بر آن نتایج نشان داد واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر امور مالی تاثیر نداشته است. این یافته ها با پژوهش های آقایوسفی و همکاران (۱۳۹۵)، فرح بخش و همکاران (۱۳۸۵) و دوبا و همکاران (۲۰۰۹) که نشان دادندرویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض های زناشویی موثر است. در تبیین نتایج این پژوهش شاید بتوان گفت، تاکیدی که گلاسر بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد دارد به فرد کمک می کند تا به جای پرداختن به رفتار همسر و زیر ذره بین قرار دادن او، رفتار خود را مورد بررسی قرار داده و به بررسی نقش خود در مشکلات زناشویی بپردازند و در نتیجه روابط خویش را بهبود ببخشند. مشاوران واقعیت درمانی براساس مفاهیم گلاسر سعی می کنند در مداخله های بالینی، خود از طریق افزایش مسئولیت پذیری در زوجین و آموزش مهارت های ارتباطی، اعتماد و صمیمت زناشویی را افزایش داده و تعارضات زناشویی را کاهش می دهد. علاوه بر آن تاثیر پذیری در شیوه واقعیت درمانی گلاسر، در مولفه های همکاری، رابطه جنسی، واکنش های هیجانی و حمایت فرزند، روابط فزدی و خانوادگی به خوبی آشکار است. گلاسر معتقد است که کاهش اشتیاق جنسی بعد از ازدواج به علت کاربرد کنترل بیرونی از سوی یک یا هر دوی زوجین در مقابل همسر خود می باشد. هیچ عاملی سریعتر و قاطع تر از هفت عادت مخرب (عیب جویی، سرزنش، شکوه، نق زدن، تحدید، تنبیه، باج دادن) رابطه جنسی را نابود نمی کند و مهمترین انگیزه زن و مرد متاهلی که به سوی روابط نامشروع می روند عدم وجود کنترل

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

بیرونی در این روابط است. همچنین در زمینه مولفه های همکاری و ارتباط زوجین نیز می توان عنوان کرد کارکرد بد در این زمینه در ارتباط مستقیم با هفت عادت مخرب عنوان شده در فوق است و با بهبود عملکرد استفاده از منبع کنترل درونی، تاثیر بهبود در این مولفه ها قابل مشاهده است.

از جمله محدودیت های پژوهش حاضر شامل سنجش مرحله پیگری مدتی پس از اجرای پس آزمون در طرح تحقیق میسر نشد، که یکی از محدودیت های این پژوهش می باشد. بنابراین پیشنهاد می شود که در پژوهش های بعدی از سایر روش های درمانی که اثر بخشی آنها در بهبود باورهای خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی تایید شده است به صورت مقایسه ای استفاده شود. همچنین در پژوهش های آتی پیشنهاد می شود که پیگیری طولانی مدت برای بررسی اثر بخشی درمان در طولانی مدت انجام گردد.

منابع

آقایوسفی، ع؛ فتحی آشتیانی، ع؛ علی اکبری، م؛ ایمانی فر، ح. ر. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض های زناشویی و بهزیستی اجتماعی. *جامعه شناسی زنان (زن و جامعه)*، دوره ۷ ، شماره ۲ (مسلسل ۲۶) : ۱۹-۱.

امانی، ا. (۱۳۹٤). اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر عزت نفس و تعهد زناشویی زوجین. *خانواده*، دوره ۵، شماره ۲، ۲۳-۱.

امیری، م؛ آقامحمدیان شعرباف، ح؛ کیمیایی، س. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله ای. *اندیشه* و رفتار (روانشناسی کاربردی) : تابستان ۱۳۹۱ , دوره ٦ , شماره ۲٤ ، ٦٨-۵۹.

براتی، ط.(۱۳۷۵). *تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر*.پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره . دانشگاه آزاد اسلامی رودهن.

ثنایی، باقر؛ هومن، ع و علاقمند، س. (۱۳۸۷). *مقیاس سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.

حیات بخش، س؛ شفیع آبادی، ع؛ و ثنائی ذاکر، ب. (۱۳۸۹). اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه تحلیل ارتباط محاوره‌ای بر کاهش تعارضات زناشویی زنان. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال، شماره ٤: ٦٩-۵۹.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

دهقان، ف. (۱۳۸۰). *مقایسه تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق با زنان مراجعه کننده برای مشاوره زناشویی*. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم.

شفیع آبادی، ع؛ و ناصری، غ. (۱۳۸٦). *نظریه های مشاوره و روان درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.

شفیعی‌نیا، م. (۱۳۸۱). *بررسی تأثیر مهارت‌های حل تعارضات زناشوئی بر روابط متقابل زن و شوهر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، تهران، دانشگاه الزهرا.

شفیعی‌نیا، مریم. (۱۳۸۱). *بررسی تأثیر مهارت‌های حل تعارضات زناشوئی بر روابط متقابل زن و شوهر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، تهران، دانشگاه الزهرا.

صاحبدل، ح، خوش کنش، ا، پور ابراهیم، ت، (۱۳۹۰). بررسی تاثیر واقعیت در مانی گروهی بر سلامت روانی سالمندان مقیم آسایشگاه شهید هاشمی نژاد کهریزک. *نشریه علمی پژوهشی سالمند*، ۷(۲٤)، ۱٦-۲٤.

عباسی مولید، ح؛ فاتحی زاده، م؛ قمرانی، ا. (۱۳۹۲). تأثیر زوج درمانی گلاسر بر افزایش تعهد اخلاقی زوجین. *فصلنامه علمی ترویجی بصیرت و تربیت اسلامی*، شماره ۲۵ ، دوره دهم، ۸۰-۵۹.

فرح بخش کی، شفیع آبادی ع؛ احمدی، سی و دلاور، ع. (۱۳۸۵). مقایسه میزان اثر بخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختی الیس، واقعیت درمانی گلاسرا و اختلاطی از آن دو در کاهش تعارض های زناشویی. *پژوهش های مشاوره (تازه ها و پژوهش های مشاوره)*، دوره ۵ ، شماره ۱۸: ۵۸-۳۳.

قربانعلی پور، م، نسیمی، م، علیرضالو، زهرا، نجفی، م . (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی بر شادکامی و امیدواری در زنان مطلقه. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده دانشگاه کردستان* ٤(۲)، ۳۱۷-۲۹۷.

کار، آ (۲۰۰٤). *علم شادمانی و نیرومندی انسان*. ترجمه حسن پاشاشریفی، جعفر نجفی زند با همکاری باقر ثنایی(۱۳۸۵). تهران، انتشارات سخن.

کاظمی مجرد، م؛ بحرینیان، ع؛ و محمدی آریا، ع. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر میزان کیفیت زندگی و شادکامی در ترک کنندگان مواد مخدر. *فصلنامه علمی پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، سال دوم، شماره ۲: ۱۷٤-۱٦۵.

گاتمن و سیلور. (۱۳۸٦). *هفت اصل اخلاقی برای موفقیت در ازدواج*. ترجمه مهدی قراچه داغی، تهران: آسیم.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

محمدزاده، ح.، حیدری، م. (۱۳۹۱)، رابطه شکست یا موفقیت با انتظارات خود کارآمدی مردان جوان در تکلیف تیراندازی، *مجله رشد و یادگیری حرکتی - ورزشی*، ۹ ، ۵-۱۸.

مژدهی، م. (۱۳۸۲). *بررسی و مقایسه ویژگیهای شخصیتی و روان شناختی(هوش هیجانی، خلاقیت، خودپنداره، خودکارآمدی و منبع کنترل) کارآفرینان تهرانی با افراد عادی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

Akbari, M., & dinarvand, F. (2014). *Effectiveness of Therapy Based on Teaching Choice Theory on Reduction of Negative Emotional Reactions between Couples with Marital Conflicts,* Available online at http://www.isicenter.org

Amato, P.R. & Hohmann-Marriott, B.) 2007 (. A comparison of high- and low- distress marriages that end in divorce. *Journal of Marriage and Family,* 638 621 , 62 − .

Argyle, M & ,.Lue, L.,(1990). The happiness of extraverts. *Personality & Individual Differences*. Vol.11, pp.1011.

Argyle, M (200۱). *The Psychology of Happiness*. New York. Routledge.

Bari, N. S., Bahrainian, S. A., Azargoon, H., Abedi, H., & aghaee, F.(2013). The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced Women in Neyshabour City of Iran. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 6 (2): 160-164.

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*, *47*(2), 343.

Bookwala, J., Sobin, J. & Zdaniuk, B.) 2005 (. Gender and aggression in marital relationships: A life-span perspective. *Sex Roles*, 506 797 , 52 − .

Brotherson, S. E., & Duncan,W. C. (2004). *Rebinding the ties that bind: Government efforts to preserve and promote marriage*. Family Relations, 53(5): 459.

Carlson J, Sperry L, Lewis J A. (1997). *Family therapy: Ensuring treatment efficacy*. Pacific Grove, CA: Brooks/cole; 1997.

Coyne, J., Tompson, R. & Palmer, S.) 2002 (. Marital quality, coping with conflict, marital complains, and affection in couples with depressed wife. *Journal of Family Psychology*, 37 26 , 1 , 16 − .

Doss, B., Simpson, L. & Christensen, A.) 2004 (. Why do cuple seek marital therapy? Professional Psychology: Research and Practice, 614 608), 6 (35 − .

Duba, J. D., Graham, M., Britzman, M., & Minatrea, N. (2009). Introducing the ‘‘basic needs genogram’’ in reality therapy-based marriage and family counseling. *International Journal of Reality Therapy*, 2, 15–19.

Dush, C., M., K., Taylor, M. G., &Kroeger, R. A. (2008).Marital happiness and psychological well-being acrossthe life course. *Family Relations*, 57(2), 211-226.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

Esmaili Far،N. S.،Sheikhi،H.،& Pour،Z. J. (2013). Effectiveness of group reality therapy in increasing the students' happiness. *International Journal of Psychology and Behavioral Research، 2(2)، 65-70.*

Eysenck HJ. Dimensions of personality. New Brunswick: Transaction Publishers; 1998. 20. Nazarboland N, Azadfallah P, Fathi-Ashti

Ford R. C. Dckson, D.R. (2012), Enhancing customerself-efficacy in co-producing servis experiences. *Business horizons*, 55.179188.

Gerard, J.A. & Buehler, C. (2003) . Marital conflict: Parent-child relations and youth maladjustment, *Family Process*, 116 105), 1 (38 − .

Gilliam, A. (2004). *The efficacy of William Glasser Reality / Choice Theory with Domestic Violence Perpetrators a Treatment Outcome Study*. Unpublished Doctoral Dissertation: Walden University.

Glasser W, (2012). *Reality Therapy,* translated by Ali Sahebi, publishing sayeye sokhan;129.

Glasser, W. (1998*). Choice Theory, a New Psychology of Personal Freedom* ; New York, Harper Collins Publisher.

Glasser, W. (2000). *Counseling with Choice Theory a New Reality Therapy ;* New York, Harper Collins Publisher.

Goddard, H.W., & Olsen, C. S. (2004). Cooperative extension initiatives in marriage and couples education. *Family Relations*, 53(5): 433.

Gottman, J. M., & Levenson, R.W. (2000). The timing of divorce: Predicting when a couple will divorce over a 14-year period. *Journal of Marriage and Family*, 36: 737−745.

Jaeckel. D. Seiger, C.P. Orth U. Wiese.B.S. (2012). Social Support reciprocity and occupational self-efficacy beliefs during mothers organizational re-entry. *Journal of vocational behavior*. 80,390399

Law FM., & Guo GJ. (2015). The impact of reality therapy on self-efficacy for substance-involved female offenders in Taiwan. I*nt J Offender Ther Comp Criminol*. 2015 Jun;59(6):631-53

Lybomirsky S. (2000). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in wellbeing. American Psychologist;3(56):239-49.

Scherer, K. R., Wallbott, H. G., & Summerfield, A. B. (Eds). (1986). *Experiencing Emotion: A cross-cultural study*. Cambridge: Cambridge University Press.

Siffert, A., & Schwarz, B. (2010). Spouses' demand and withdrawal during marital conflict in relation to their subjective well-being. *Journal of Social and Personal Relationships***.** 28(2) 262–277

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]

Suls, J. & Bunde, J. (2005) . Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: The problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, 300 260), 2 (131 − .

Tadayon،M.،Arya،A. M.،& Lotfi،H. (2013). *The Efficiency of Reality Therapy Instruction upon the Rate of Life's Qualification and Marital Conflicts of Addicted Spouses.*

Yong, E.M., & Long, L. (1998).*Counseling and Therapy for Couples.* New York.

Effectiveness of Reality Therapy on Group Self-Efficacy, Happiness and Marital Conflicts in Married Women

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of reality therapy on the beliefs of self-efficacy, happiness, and reduction of marital conflicts in married women. The present study is a semi-experimental study with pre-test and post-test design with control group. The statistical population of this study was all married women in Takestan. The sampling method was available in a convenient way. The sample size was 30 people who were randomly assigned to two experimental groups (15 subjects) and control (n = 15). The questionnaires that were used to collect information from the sample group were Sherer et al. (1982) self-efficacy beliefs questionnaire (1982), Oxford Ergile and Lew's Happiness Questionnaire (1994), and Sariyah and Barati's marital conflicts questionnaire (1996). The experimental group received a reality therapy session in 9 sessions of 120 minutes each week, while the control group received no intervention. For statistical analysis of data, covariance analysis was performed using SPSS software. The results showed that group therapy treatment reality increased self-efficacy, happiness and decreased marital conflicts in women (P <0.01). Therefore, group therapy is an effective method for self-efficacy, happiness, and contraction of marital conflicts.

Keyword: Group therapy reality, Self-efficacy beliefs, Happiness, Marital conflicts

[Downloaded from jnip.ir on 2026-11-12]