



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

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 متاھل 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 متاھل 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 شنایی و برأتی (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 ($P < 0.01$). **نتیجه گیری:** بنابراین، واقعیت درمانی به

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



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

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

مقدمه

امروزه توجه و تمرکز بر زوجین و مسئله رضایت زناشویی^۱ و تقویت و ارتقاء آن، رشد روزافزونی پیدا کرده است (برادرسون^۲، دانکن^۳، ۲۰۰۴؛ دوهرتی^۴ و اندرسون^۵، ۲۰۰۴؛ گودارد^۶ و اولسن^۷، ۲۰۰۴) برنامه های آموزشی مختص زوجین هماهنگ با اصول پیشگیری، درصد کاهش و تسکین تعارضات های زناشویی قبل از تشديد آنها و آماده سازی زوجین برای مقابله اثربخش با این تعارضها است (گاتمن^۸ و لوینسون^۹، ۲۰۰۰). به نظر می رسد 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 خانواده هایی با عملکرد سالم و بالنده تحکیم می یابد.

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



میزان مقاومت فرد در مواجهه با مشکلات و شکستها را تحت تأثیر فرار می‌دهد (ژاکل، سیگر، اورت و وایز^۲، ۲۰۱۲). انتظارات خود کارآمدی، می‌تواند از طریق ^۴ دسته اطلاعات به وجود می‌آید. این ^۴ روش عبارت اند از: عملکرد موفقیت آمیز، تجربه جانشین، ترغیب کلامی و حالت‌های برانگیختگی. هرچند ترغیب کلامی کمتر از تجربه فرد اهمیت دارد، اما خانواده می‌تواند با ادای جملاتی مانند «تو با استعداد هستی، تو می‌توانی 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 بر می‌دارد (فورد و دکسون^۳، ۲۰۱۲).

از طرف دیگر، یکی دیگر از عوامل مهم در زندگی زناشویی شادکامی^۴ 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^۵، ۲۰۰۸). طبق نظر آرگایل^۶ (۲۰۰۳) شادکامی، از سه بخش اساسی عاطفی، شناختی و هیجانی تشکیل شده است. مولفه عاطفی باعث می‌شود که فرد همواره از نظر خلقی شاد و خوشحال باشد. مولفه‌ی اجتماعی موجب گسترش روابط اجتماعی با دیگران و افزایش حمایت اجتماعی می‌شود. مولفه‌ی شناختی موجب می‌گردد 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 می‌آیند (کار، ۲۰۰۴؛ ترجمه پاشاشریفی و همکاران، ۱۳۸۵).

^۱ - Self-efficacy beliefs

^۲ - Jaekel, Seiger, Orth and Wiese

^۳ Ford R. C. Dckson, D.R

^۴ -Happiness

^۵ Dush, C., M., K., Taylor, M. G., & Kroeger, R. A

^۶ Argyle, M

^۷ -Personal Development



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 زوج‌ها برای مدیریت تعارض بکار می‌برند، می‌تواند تاثیر منفی بر رابطه داشته باشد(گاتمن^۲ و سیلور، ۲۰۰۷، ترجمه قراچه داغی، ۱۳۸۶). اینکه حل تعارض ازدواج با موفقیت انجام می‌گیرد یا به صورت زیان بار، به روشی بستگی دارد که زوج‌ها برای اتمام یا خاتمه دادن این تعارض بر می‌گریزند. حل تعارض می‌تواند به طور مثبت یا منفی انجام گیرد. حل مثبت تعارض ارتباط را به وسیله تمرکز کردن بر عقاید و ارزش‌ها تقویت و حل منفی تعارض ارتباط را تضعیف و سست می‌کند. هر وقت زوج‌ها دچار تعارض می‌شوند کار درست و مسئولیت هر دو شریک این است که به سوی یک حل مساله مثبت گام بردارند(کارلسون^۳، اسپری^۴ و لویس^۵، ۱۹۹۷).

عدم توافق در هر رابطه زناشویی طبیعی است. پژوهش‌ها نشان داده اند که اگر زوج‌ها بتوانند به شیوه مثبتی تعارضات را مدیریت کنند و توانایی حل آن را داشته باشند، وجود تعارض فراوان آسیب زا نیست (سیفرترز^۶ و شوارتز^۷، ۲۰۱۰). وجود تعارض در روابط انسان‌ها به ویژه زوج‌ها امری شایع است (شفیعی‌نیا، ۱۳۸۱). تعارض زمانی به وجود می‌آید که زوج‌ها به دلیل همکاری و تصمیمات مشترکی که می‌گیرند، درجات مختلفی از استقلال و همبستگی را نشان دهند. این تفاوت‌ها را می‌توان روی یک پیوستار از تعارض خفیف تا تعارض کامل طبقه بندی کرد (یانگ^۸ و لانگ^۹، ۱۹۹۸). گلاسر^{۱۰} (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



از ناهماهنگی زن و شوهر در نوع نیازها و روش ارضای آن، خود محوری، اختلاف در خواسته‌ها، طرحواره‌های رفتاری و رفتار غیر مسئولانه نسبت به ارتباط زناشویی و ازدواج می‌دانند (گلاسر، ۲۰۰۰).

با افزایش تعارض در ارتباط‌های زوجی، ناسازگاری افراش می‌یابد و نارضایتی بیشتری حاصل می‌شود و همین مشکلات از مقدمات طلاق و جدایی محسوب می‌شود (یانگ و لانگ، ۱۹۹۸). این مشکلات پیامدهایی مثل اختلالات اضطرابی (داس^۱، سیمپسون^۲ و کریستنسن^۳، ۲۰۰۴)، افسردگی (کوین^۴، تامپسون^۵ و پالمر^۶، 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 می‌شوند (آماتو^{۱۴}، هاهمن-ماریوت^{۱۵}، ۲۰۰۷).

به منظور برخورد با مشکلات زناشویی و حل آنها، رویکردهای درمانی و آموزشی گوناگونی وجود دارد، که یکی از آنها نظریه واقعیت درمانی^{۱۶} 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، ۱۳۸۶). از نظر گلاسر مشکلات و

^۱ Doss, B

^۲ Simpson, L

^۳ Christensen, A

^۴ Coyne, J

^۵ Tompson, R

^۶ Palmer, S

^۷ Gerard, J.A

^۸ Buehler, C

^۹ Suls, J

^{۱۰} Bunde, J

^{۱۱} Bookwala, J

^{۱۲} Sabin, J

^{۱۳} Zdaniuk, B.

^{۱۴} Amato, P.R

^{۱۵} Hohmann-Marriott, B

^{۱۶} Reality Therapy

^{۱۷} Control Theory

^{۱۸} Choice Theory



آسیب‌های زندگی زناشویی ناشی از تلاش هر یک از زوجین برای به کنترل در آوردن دیگری به منظور ارضاء نیازها و خواسته‌های خود است (Gilliam^۱، ۲۰۰۴).

واقعیت درمانی یک روش مشاوره و روان درمانی است که ویلیام گلاسر روانپژوه 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 می‌شود (قربانعلی پور، نجفی، علیرضالو، نسیمی، ۱۳۹۳)

در واقعیت درمانی بر مفاهیمی چون، کنترل، مسئولیت پذیری و انتخاب تاکید می‌شود که می‌تواند بر راهبردهای کنار آیی و منبع کنترل افراد تاثیر بگذارد (امیری، آقا محمدیان شعریاف، 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 می‌کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل و احساس می‌کنیم 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 در رابطه با اثر بخشی رویکرد واقعیت درمانی مبنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی به این نتیاج دست یافته اند که رویکرد واقعیت درمانی، به گونه‌ای کارآمدی تعارض‌های زناشویی را در مقایسه با گروه کنترل در زنان کاهش داده است. لو و گیو^۲ (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 مهارت‌های اجتماعی برای اعضای دو گروه وجود دارد. اکبری و دیناروند (۲۰۱۴) به بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گلاسر بر کاهش واکنش

¹ Gilliam, A

² Law FM., & Guo GJ



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، کلینیک 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 متأهل موثر است؟



روش‌شناسی

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 کرده‌اند. 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 (ملاک‌های ورود به پژوهش: ۱. مدت ازدواج ۱۰-۳ سال؛ ۲. تحصیلات حداقل دبیلم؛ ۳. نداشتن مشکل جسمی و روانی خاص، ملاک‌های خروج پژوهش: ۱. غیبت حداقل دو جلسه؛ ۲. 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 (۱۹۸۶): نسخه اصلی آزمون ۳۶ ماده بوده که بر اساس تحلیل انجام شده، ماده‌هایی که هر یک از عوامل اجتماعی و عمومی بار ۰/۴۰ را داشتند، حذف نشدند. بر این اساس ۱۳ ماده که دارای این ویژگی نبودند حذف و آزمون به ۲۳ ماده کاهش یافت. از این ۲۳ ماده، ۱۷ ماده خودکارآمدی عمومی را می‌سنجد 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 ۰/۸۶ و ۰/۷۱ برای هر یک بدست آمد (مرژده‌ی ۱۳۸۲). در این پرسشنامه به هر ماده از یک تا پنج (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) امتیاز تعلق می‌گیرد. به طور کلی این پرسشنامه شامل ۱۷ ماده است که ماده‌های شماره ۱۵، ۱۳، ۱۲، ۹، ۸ از راست به چپ و بقیه از چپ به راست، امتیازشان افزایش می‌یابد. مجموع امتیاز نیز از ۱۷ تا ۸۵ متغیر است. بر این (۱۳۷۵) جهت بررسی مقیاس خودکارآمدی از روش دو نیمه کردن استفاده کرد ضریب اعتبار آزمون از طریق روش اسپیرمن - برآون با طول ۰/۷۶ و با طول نابرابر ۰/۷۶ و از روش دو نیمه کردن گاتمن برابر ۰/۷۶ بدست آمد. آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سوالات برابر ۰/۷۹ بدست آمد که رضایت بخش می‌باشد. کرامتی (۱۳۸۰) در تحقیق خود آلفای کرونباخ یا همسانی کل سوالات را برابر ۰/۸۵ بدست آورد (به نقل از مرژده‌ی ۱۳۸۲). ضریب پایایی آلفای کرونباخ گزارش شده به وسیله شرر و همکاران (۱۹۸۶) برای زیر مقیاس خودکارآمدی



عمومی برابر با ۰/۸۶ می باشد که این ضریب پایایی به نسبت بالا و رضایت بخش گزارش شده است (کرامتی و شهر آرای، ۱۳۸۳).

پرسشنامه شادکامی آکسфорد (۱۹۹۴): 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 ۴ نمره گذاری می شود. بنابراین حداقل نمره هرآزمودنی ۲۹ و حداکثر آن ۱۱۶ است. بنابراین، هر چه نمره آزمودنی بالاتر باشد، نشانگر شادکامی بالاتر وی خواهد بود و برعکس. به منظور بررسی اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد (OHI، آرگیل، ۲۰۰۱) نمونه ای مشتمل از ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن ایرانی، ۱۸ تا ۵۳ سال میانگین ۲۵ فهرست شادکامی آکسفورد، 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 -۰/۴۸، -۰/۴۵ و -۰/۳۹ بود که روایی هم گرا و واگرای فهرست شادکامی آکسفورد 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 ۴۹/۷ درصد واریانس کل را تبیین کنند. میانگین نمرات آزمودنی های ایرانی در فهرست شادکامی آکسفورد (۴۲/۰۷) 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، ۲۰۰۴؛ ترجمه پاشا شریفی و همکاران، ۱۳۸۵).

پرسشنامه تعارضات زناشویی (MCQ): این پرسشنامه توسط ثانی و براتی (۱۳۷۵) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۴۲ 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، جدا کردن امور مالی از همدیگر،



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 ۴۲ است. حداکثر نمره هر خرد مقیاس مساوی با تعداد سوالهای آن خرد 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 محتواهی 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). برای (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 ۰/۶۰، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۴، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۶۵، 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 ۰/۶۰، افزایش واکنش های هیجانی ۰/۷۴، افزایش جلب حمایت فرزند ۰/۸۱، افزایش رابطه فردی با خویشاوندان خود ۰/۶۵، کاهش رابطه خانوادگی با خویشاوندان همسر و دوستان ۰/۸۱ و جدا کردن امور مالی از یکدیگر ۰/۶۹.

جدول ۱. جلسات و محتوای جلسات واقعیت درمانی گلاسر

جلسه	عنوان جلسه	هدف کلی
۱	آشنایی با مفاهیم روان‌شناسی کنترل طرح سوالات اساسی، ۴-آموزش مفاهیم روانشناسی کنترل درونی و بیرونی، ۵	۱-برقراری ارتباط و معرفی اعضاء، ۲-بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره، ۳-



۹۶	۷، شماره ۳، دوره ۵	دروندیگی و سپسندی	دینای	آموزش	کفی	۲
۳	۴- چگونگی راهیابی به خود، ۳- شناخت دینای کیفی و عکس های درون آن، ۴- کفی دینای کیفی همسر، ۵- درک دینای کیفی همسر و تایید آن.					
۴	۱- ارزیابی میل به کنترل دیگران توسط خود فرد، ۲- شناسایی و آموزش هفت عادت مهلك در زندگی زوجین، ۳- آموزش نقش هفت رفتار مهلك در روابط زوجین.		آموزش	آموزش	آموزش	۳
۵	۱- آموزش ویژگی های روابط دوستانه و فرق آن با روابط زوجین- ۲- آموزش هفت رفتار مهر و رزی رفتار مهر و رزی به زوجین و نقش آن در بهبود روابط زوجین و رسیدن به خواسته ها.		آموزش	آموزش	آموزش	۴
۶	۱- ارزیابی سطح نیاز در بین زوجین، ۲- قرار دادن زوجین در جریان نیازهای یکدیگر، ۳- ارزیابی نیازهای زوجین توسط یکدیگر، ۴- آموزش تفاوت نیازها در زن و مرد		آموزش	آموزش	آموزش	۵
۷	۱- آموزش دایره حل، ۲- تشکیل دایره فرضی حل، ۳- مذاکره و توافق بر نحوه ارضای نیازها، ۴- طرح ریزی برای حل اختلافات			آموزش دایره حل		۷
۸	۱- ارزیابی دایره مشکل گشا توسط فرد ۲- انجام دایره مشکل گشا در جلسه مشاوره برای زوجین داوطلب، ۳- کار بر روی نیاز به تغیر.		ارزیابی	دایره	مشکل گشا	۸
۹	۱- مرور کارگ جلسه قبل، ارزیابی از فرد در زمینه درک مفاهیم زیر: انتخاب قبل و اجرای پس رفتارها، کنترل درونی و بیرونی، دینای کیفی، نیازهای اساسی هفت رفتار مهر و آزمون هفت رفتار مهلك، ۳- جمع بندی و نتیجه گیری نهایی با کمک فرد ، ۴- ارائه پس آزمون.		خلاصه جلسات			۹

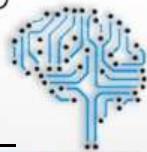
جهت تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده در دو بخش توصیفی و استنباطی (کوواریانس) با استفاده از نرم

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



میانگین مجذورات		میانگین مجذورات		میانگین مجذورات		درجه آزادی	مجموع مجذورات	منابع تغییرات
میانگین مجذورات		میانگین مجذورات		میانگین مجذورات				
۰/۷۴۶	۰/۰۰۱	۷۹/۱۲۳	۲۰۴۸/۶۴۹	۱	۲۰۴۸/۶۴۹	پیش آزمون		
۰/۶۶۸	۰/۰۰۱	۵۴/۲۲۵	۱۴۰۴/۰۰۶	۱	۱۴۰۴/۰۰۶	عضویت گروهی		
-	-	-	۲۵/۸۹۲	۲۷	۶۹۹/۰۸۴	خطا		
-	-	-	-	۲۹	۴۹۴۹/۳۶۷	کل اصلاح شده		

همانطور که در جدول ۲ نشان داده است، بین میانگین نمرات باورهای خودکارآمدی بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(1,27)} = ۵۴/۲۲۵$ و $P < 0.01$). بنابراین واقعیت درمانی به شیوه گروهی موجب بهبود باورهای خودکارآمدی زنان شده است. میزان این تاثیر در مرحله پس آزمون $66/8$ درصد بوده است.

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

میانگین مجذورات		میانگین مجذورات		میانگین مجذورات		درجه آزادی	مجموع مجذورات	منابع تغییرات
میانگین مجذورات		میانگین مجذورات		میانگین مجذورات				
۰/۵۱۱	۰/۰۰۱	۲۸/۱۷۳	۸۸۱/۸۲۶	۱	۸۸۱/۸۲۶	پیش آزمون		
۰/۸۰۶	۰/۰۰۱	۱۱۲/۴۵۲	۳۵۱۹/۷۸۹	۱	۳۵۱۹/۷۸۹	عضویت گروهی		
-	-	-	۳۱/۳۰۰	۲۷	۸۴۵/۱۰۷	خطا		
-	-	-	-	۲۹	۵۶۷۱/۴۶۷	کل اصلاح شده		

همانطور که در جدول ۳ نشان داده است، بین میانگین نمرات شادکامی بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($F_{(1,27)} = ۳۱/۳۰۰$ و $P < 0.01$). 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.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی نمره های پس آزمون مولفه های شادکامی در دو گروه

منابع	پس آزمون	SS	df	MS	F	معنی داری	میانگین مجذور اتا	توان آماری
رضایت زندگی	۵۱۴/۵۶۵	۱	۵۱۴/۵۶۵	۳۳/۵۸۷	۵۱۴/۵۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۹۴	۰/۵۹۴
حرمت نفس	۱۴۶/۳۷۳	۱	۱۴۶/۳۷۳	۳۳/۸۸۴	۱۴۶/۳۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۶	۰/۵۹۶
بهزیستی فاعلی	۳۸/۳۲۳	۱	۳۸/۳۲۳	۱۱/۲۸۸	۳۸/۳۲۳	۰/۰۰۳	۰/۳۲۹	۰/۳۲۹



دوره ۳، شماره ۷، پاییز سال ۹۸

۰/۵۳۳	۰/۵۳۳	۰/۰۰۱	۲۶/۲۴۰	۶۸/۰۷۰	۱	۶۸/۰۷۰	رضایت خاطر	گروه
۰/۵۳۷	۰/۵۳۷	۰/۰۰۱	۲۶/۶۶۳	۳۷/۸۱۳	۱	۳۷/۸۱۳	خلق مثبت	
-	-	-	-	۱۵/۳۲۰	۲۳	۳۵۲/۳۶۸	رضایت زندگی	
-	-	-	-	۴/۳۲۰	۲۳	۹۹/۳۵۷	حرمت نفس	
-	-	-	-	۳/۳۹۶	۲۳	۷۸/۱۰۸	بهزیستی فاعلی	خطا
-	-	-	-	۲/۵۹۴	۲۳	۵۹/۶۶۴	رضایت خاطر	
-	-	-	-	۱/۴۱۸	۲۳	۳۲/۶۱۹	خلق مثبت	

همانطوریکه در جدول ۴ نشان 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 ($P < 0.01$). 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 زندگی $59/4$ درصد، حرمت نفس $59/6$ درصد، بهزیستی فاعلی $32/9$ درصد، رضایت خاطر $53/3$ درصد و خلق مثبت $53/7$ درصد در مرحله پس آزمون بوده است.

جدول ۵. 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	تجذور	توان	آماری	اتا
همکاری	۲۶۱/۸۰۶	۱	۲۶۱/۸۰۶	۲۶۱/۸۰۶	۰/۵۴۲	۰/۰۰۱	۲۴/۸۹۳	۰/۹۹۷	۰/۹۹۷	
گروه رابطه جنسی	۲۱۸/۲۶۰	۱	۲۱۸/۲۶۰	۲۱۸/۲۶۰	۰/۴۳۹	۰/۰۰۱	۱۶/۴۲۶	۰/۹۷۱	۰/۹۷۱	
واکنش هیجانی	۲۹۷/۰۷۹	۱	۲۹۷/۰۷۹	۲۹۷/۰۷۹	۰/۵۰۱	۰/۰۰۱	۲۱/۱۱۹	۰/۹۹۲	۰/۹۹۲	
حمایت فردی رابطه فردی	۱۳۲/۷۹۰	۱	۱۳۲/۷۹۰	۱۳۲/۷۹۰	۰/۷۱۹	۰/۰۰۱	۵۳/۶۴۶	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	
رابطه خانوادگی	۴۲۰/۸۴۶	۱	۴۲۰/۸۴۶	۴۲۰/۸۴۶	۰/۷۲۴	۰/۰۰۱	۵۵/۱۱۳	۱/۰۰۰	۱/۰۰۰	
امور مالی همکاری	۰/۳۵۸	۱	۰/۳۵۸	۰/۳۵۸	۰/۰۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۴۷	۰/۰۷۳	۰/۰۷۳	
خطا رابطه جنسی	۲۲۰/۸۶۳	۲۱	۲۲۰/۸۶۳	۲۱۸/۲۶۰	-	-	۱۰/۵۱۷	-	-	
	۲۷۹/۰۳۵	۲۱	۲۷۹/۰۳۵	۱۳/۲۸۷	-	-	۱۳/۲۸۷	-	-	



-	-	-	-	۱۴/۰۶۷	۲۱	۲۹۵/۴۰۵	واکنش هیجانی
-	-	-	-	۲/۴۷۵	۲۱	۵۱/۹۸۱	حمایت فردی
-	-	-	-	۷/۶۳۶	۲۱	۱۶۰/۳۵۸	رابطه فردی
-	-	-	-	۲/۹۰۸	۲۱	۶۱/۰۶۵	رابطه خانوادگی
-	-	-	-	۱/۶۵۵	۲۱	۳۴/۷۵۵	امور مالی

همانطوریکه در جدول ۵ نشان داده شده است، بین میانگین های نمرات همکاری، رابطه جنسی، واکنش هیجانی، حمایت فردی، رابطه خانوادگی شرکت کنندگان بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). 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 $54/2$ درصد، رابطه جنسی $43/9$ درصد، واکنش هیجانی $50/1$ درصد، حمایت فردی $71/9$ درصد، رابطه فردی $72/4$ درصد، رابطه خانوادگی $69/5$ 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 خودکارآمدی در زنان متاهل شده است. این یافته ها با پژوهش های امانی (۱۳۹۴) 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) هنگامی که مراجع متوجه شود رفتارهای فعلی او نمی‌تواند خواسته‌های او را تحقق بخشدند، می‌تواند رفتارهایی را انتخاب کند که دستیابی به



خواسته‌های او را تسریع می‌کنند. به همین دلیل روش‌های ارائه شده از جانب مشاور به منظور 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 به طور صحیحی برآورده کنند؛ همچنین در این رویکرد بر تقویت منبع کنترل درونی تأکید می‌شود. اینکه افراد بتوانند موقیت‌ها 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 انجام شده 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 یافته‌ها با پژوهش‌های 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 می‌شود؛ یعنی درک کلی فرد از رضایتش نسبت به زندگی (لیبومیرسکی^۱، ۲۰۰۰). از نظر روانشناسان افراد شادکام افراد سالم تر و رشد یافته تری هستند. آنها با شادکامی به سوی اهدافشان حرکت می‌کنند و احساس رضایت و علاقه بیشتری به خود و دیگران دارند (چیرا^۲، ۲۰۰۲). با یادگیری نظریه انتخاب می‌آموزیم که «این ما هستیم که رفتار خود را انتخاب می‌کنیم». با این آموزه دیگر خود را قربانی نیروها و افراد بیرونی ندانسته و می‌توانیم 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 می‌داند (گلاسر، ۲۰۱۲). علاوه بر آن، بر اساس نظر گلاسر (۱۹۹۸) روش‌هایی که به تغییر منجر

¹ Lybomirsky S

² Chiara MA



می‌شوند بر این فرض استوار هستند که انسان‌ها در صورتی برای تغییر کردن انگیزه دارند که متلاعده 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 کنند؛ 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 تعارض‌های 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 متاحل شده است. علاوه بر آن نتایج نشان داد واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر امور مالی تاثیر نداشته است. این یافته‌ها با پژوهش‌های آقایوسفی و همکاران (۱۳۹۵)، فرح بخش و همکاران (۱۳۸۵) و دوبا و همکاران (۲۰۰۹) که نشان دادند رویکرد واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی موثر است. در تبیین نتایج این پژوهش شاید بتوان گفت، تاکیدی که گلاسر بر پذیرش مسئولیت رفتار هر فرد دارد به فرد کمک می‌کند 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 می‌کنند در مداخله‌های بالینی، خود از طریق افزایش مسئولیت پذیری در زوجین و آموزش مهارت‌های ارتباطی، اعتماد و صمیمت زناشویی را افزایش داده و تعارضات زناشویی را کاهش می‌دهد. علاوه بر آن تاثیر پذیری در شیوه واقعیت درمانی گلاسر، در مولفه‌های همکاری، رابطه جنسی، واکنش‌های هیجانی و حمایت فرزند، روابط فردی 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 می‌باشد. هیچ عاملی سریعتر و قاطع‌تر از هفت عادت مخرب (عیب جویی، سرزنش، شکوه، نق زدن، تحدید، تنبیه، باج دادن) رابطه جنسی را نابود نمی‌کند و مهمترین انگیزه زن و مرد متاحلی که به سوی روابط نامشروع می‌روند عدم وجود کنترل



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) : ۱-۱۹.

امانی، ا. (۱۳۹۴). اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر عزت نفس و تعهد زناشویی زوجین. *خانواده*، دوره ۵، شماره ۲، ۱-۲۳.

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 ۶، شماره ۲۴، ۵۹-۶۸.

براتی، ط. (۱۳۷۵). تأثیر تعارضات زناشویی بر روابط متقابل زن و شوهر. *پایان نامه 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 محاوره ای بر کاهش تعارضات زناشویی زنان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال، شماره ۴: ۶۹-۵۹.



- دھقان، 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. (۱۳۸۶). 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، خوش‌کنش، ا، پور ابراهیم، ت، (۱۳۹۰). بررسی تأثیر واقعیت در مانی گروهی بر سلامت روانی سالمدان مقیم آسایشگاه شهید هاشمی نژاد کهریزک. نشریه علمی پژوهشی سالمدان، ۷(۲۴)، ۱۶-۲۴.
- 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، ۵۹-۸۰.
- 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). اثر بخشی واقعیت درمانی بر شادکامی و امیدواری در زنان مطلقه. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده دانشگاه کردستان ۴(۲)، ۳۱۷-۲۹۷.
- کار، آ (۲۰۰۴). 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). اثر بخشی 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: ۱۷۴-۱۶۵.
- گاتمن و سیلور. (۱۳۸۶). هفت اصل اخلاقی برای موفقیت در ازدواج. ترجمه مهدی قراجه داغی، تهران: آسمیم.



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، ۱۸-۵.

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

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 (2001). *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., Sabin, 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 couple seek marital therapy? *Professional Psychology: Research and Practice*, 614 608), 6 (35 – .

Duba, J. D., Graham, M., Britzman, M., & Minatre, 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 across the life course. *Family Relations*, 57(2), 211-226.



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.
Nazboland 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. *Int 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



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