



The Effectiveness of Group Reality Therapy on Happiness and Anger Control in Female Head of Tabriz Amdad Committee

Vahideh Alipour Nootash ¹, Hasan Ammari ^{2*}, Parinaz Banisi ³

1 PhD Student of Educational Psychology, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Faculty of Psychology, Garmsar, Iran

2 Assistant Professor, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Faculty of Educational Sciences, Garmsar, Iran

3 Assistant Professor, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Faculty of Educational Sciences, Garmsar, Iran

* **Corresponding author: Hasan Ammari**, Assistant Professor, Islamic Azad University, Garmsar Branch, Faculty of Educational Sciences, Garmsar, Iran

Received: 2019-12-10

Accepted: 2019-12-16

Abstract

The present study titled the Effect of Group Reality therapy on Happiness and Control of Anger among Female Wives of the Tabriz Relief Committee, aimed at measuring the effect of this therapeutic approach on increasing happiness and anger control. The research method used in this study was a semi-experimental study that was carried out using a pre-test and post-test design with control group. The statistical population of this study was 120 women who were the head of household. Among them, 30 were selected according to pre-test scores and were randomly assigned to experimental and control groups. To obtain the data, the Oxford Happiness Scale of 1989 and the Anger Questionnaire of Williams et al. 1996 were used. The data were analyzed using covariance method and analyzed using SPSS 24. The results showed that the group's reality therapy with 95% confidence reduced the amount of anger among the female head of the family; it was also concluded that the group's reality therapy with 99% confidence increased the amount of women's happiness Became the head of the family. Accordingly, it is concluded that in order to increase happiness and reduce the amount of anger in women, this treatment method can be used .

Keywords: Group reality therapy, happiness, anger, female head of household



اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر شادکامی و کنترل خشم زنان سرپرست خانوار کمیته امداد تبریز

وحیده علیپور نوتاش^۱، حسن عماری^{۲*}، پری ناز بنیسی^۳

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران

^۲ استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران

^۳ استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران غرب، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: حسن عماری، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران غرب، تهران، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۹/۲۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۹/۱۹

چکیده

تحقیق حاضر با نام اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر شادکامی و کنترل خشم زنان سرپرست خانوار کمیته امداد تبریز و با هدف سنجش تاثیر این روش درمانی بر افزایش شادکامی و کنترل خشم اجرا گردید. روش تحقیق در این مطالعه از نوع نیمه آزمایشی بود که با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل عملی گردید. جامعه آماری در این مطالعه ۱۲۰ نفر از زنانی بودند که سرپرست خانوار بودند و از بین آنان ۳۰ نفر در قالب نمونه آماری با توجه به نمرات پیش آزمون انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین تصادفی شدند. جهت به دست آوردن داده های لازم مقیاس شادکامی آکسفورد نسخه ۱۹۸۹ و پرسشنامه خشم ویلیامز و همکاران نسخه ۱۹۹۶ استفاده شد. داده های به دست آمده به روش کوواریانس و با استفاده از بسته آماری spss24 تحلیل گردید. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی گروهی با ۹۵ درصد اطمینان باعث کاهش معنی دار میزان خشم در بین زنان سرپرست خانواده گردید؛ هم چنین این نتیجه به دست آمد که واقعیت درمانی گروهی با ۹۹ درصد اطمینان باعث افزایش معنی دار میزان شادکامی زنان سرپرست خانواده گردید. بر این اساس نتیجه گیری می شود که برای افزایش شادکامی و کاهش میزان خشم زنان می توان از این روش درمانی بهره برداری لازم به عمل آورد.

واژگان کلیدی: واقعیت درمانی گروهی، شادکامی، خشم، زنان سرپرست خانواده

تمامی حقوق نشر برای فصلنامه رویکردی نو در علوم تربیتی محفوظ است.

مقدمه

شادکامی یکی از سازه های روان شناسی است که در زمره هیجان های مثبت و عالی قرار داشته [۱] و به معنی احساس ارزش مثبتی که یک فرد برای خود قائل است تعریف شده است. این سازه که به لذت های عالی انسانی مربوط می باشد دارای دو جنبه تجربیات هیجانی مثبت و ارزیابی شناختی از حیطه های مختلف زندگی بوده و در ردیف سازه هایی چون سعادت، شغف،

راحتی و سرخوشی با حالت های هیجانی و شناختی مثبت، همراه و همبسته می باشد [۱، ۲] به نظر می رسد که انسان ها از نظر میزان تجربه و میزان کسب لذت از این حالات هیجانی و از جمله شادکامی برابر نیستند زیرا که هم تجربیات و گذشته متفاوتی دارند و هم از نظر فیزیولوژیکی از وضعیت یکسانی برخوردار نیستند، روشن است که عوامل و مولفه های مختلفی در ایجاد حس شادکامی در انسان ها تاثیر گذار می باشند. نیازی-

فیزیکی از جمله سرماخوردگی و آنفلوآنزا و بهداشت عمومی ضعیف، افزایش رفتارهای پرخطر، ضعف در تصمیم‌گیری، سوء مصرف مواد و ... در ارتباط می‌باشد. میزان بالای خشم با حمایت اجتماعی پایین تر و سطح بالای استرس همراه می‌باشد. با توجه به مندرجات فوق‌این چنین استدلال می‌شود که زنان تحت پوشش کمیته امداد به خاطر زندگی در شرایط پر استرس و عدم اطمینان به حمایت اجتماعی ارائه شده، توان مدیتی خود را از دست داده و در تصمیم‌گیری‌های خود خصمانه رفتار می‌نمایند و لذا برنامه‌های حمایتی سازمان امداد هم تحت تاثیر قرار می‌گیرد علاوه بر اینکه زنان تحت پوشش همیشه در معرض خدمات نیستند که نظارت حمایتی و روان‌شناختی تداوم داشته باشد. لذا لازم است تا این زنان از توانمندی‌های لازم برای کنترل خشم خود برخوردار بوده و بتوانند در انجام اعمال مادرانه و سرپرستی خود موفق باشند. در این زمینه جهت مواجهه مناسب زنان با واقعیت‌های زندگی، و جایگزینی هویت‌های شکست با هویت توفیق، اصول درمانی واقعیت‌درمانی برای زنانی که توانمندی لازم در زمینه کسب شادمانی و کنترل خشم خود ندارند به شکل گروهی ارائه می‌شود تا بتوانند در انجام تکالیف زندگی خود و انجام رفتارهای مسوولانه موثرتر عمل نمایند.

واقعیت‌درمانی^۵ که هم اکنون به نام کنترل درمانی یا نظریه کنترل^۶ نیز شناخته می‌شود [۹، ۱۰]. نظریه‌ای است منسجم و یکپارچه و شامل مجموعه‌ای از اصول نظری و عملی که ابتدا در دهه ۱۹۵۰ میلادی به وسیله روان‌پزشکی به نام ویلیام گلاسر^۷ مطرح شد و در سال ۱۹۶۵ مبنای آن در کتاب واقعیت‌درمانی به طریق منسجم و سازمان یافته‌ای انتشار یافت. این نظریه بر اساس آخرین نوشته‌های گلاسر بر نظریه انتخاب استوار است. و لذا در برنامه‌های آموزشی و درمانی خود به مراجعان یاد می‌دهند تا انتخاب‌های مناسب و بهتری داشته باشند [۱۱، ۱۲]. این درمان به گونه‌ای است که استون^۸ (۲۰۱۷) در مورد آن می‌گوید که با بهره‌مندی از آن و بهبود تصمیم‌گیری دیگر نیازی به دکتر ندارید [۱۳]. گلاسر [۱۴] می‌گوید ذهن انسان از طریق یک سیستم ارزیابی مداوم به مانند یک سیستم کنترل عمل می‌کند و این قسمت مغز تعیین می‌کند که چگونه به محرکات محیط واکنش نشان بدهیم. در این راستا واقعیت‌درمانی شیوه درمانی کوتاه مدتی است که رفتارهای کنونی مراجعان را مورد توجه قرار داده، آنها را به پذیرش مسوولیت و رفتارهای خود ترغیب می‌کند. هدف واقعیت‌درمانی آن است که مراجع رفتارهایی واقع‌گرایانه را از طریق پی بردن به واقعیت کسب کند و به کانون مهار درونی دست یابد. در این مسیر مراجع برای تغییر رفتار خود دست به طرح‌ریزی می‌زند، رفتارهای جایگزین پیدا می‌کند و به هویت سالم که هویت توفیق میدانند دست پیدا می‌کند. در

میرک (۱۳۹۳) در مطالعه خود مستند کردند که شادمانی با سبک دلبستگی ایمن و با جهت‌گیری مذهبی درونی همبسته می‌باشد [۳]؛ این رابطه در گزارش مطالعاتی اصغری نژاد و دانش (۱۳۹۲) نیز دیده می‌شود [۴]. استاو^۱ و همکاران [۱] در مطالعه‌ای دریافتند که افراد شاد مثبت‌تر ارزیابی میشوند؛ هم چنین آمده است که افراد شاد طول عمر بیشتری نسبت به افراد ناشاد دارند. رابطه شادکامی با امید و خوش بینی توسط ماریوتا^۲ و همکاران [۱] گزارش شده و نتیجه‌گیری شده است که خوشبینی‌ها و افراد شادکام بیشتر عمر می‌کنند. به طور کلی شادمانی با افزایش خلاقیت، بارآوری و عمر طولانی رابطه دارد. به طور کلی عوامل مختلفی در شادکامی افراد تاثیر گذار می‌باشد؛ آمده است که میزان شادکامی مردان از زنان بیشتر است و در تحقیقات دیگرین تفاوت به دست نیامده است؛ افراد متاهل شادتر از افراد مجرد می‌باشند و اینکه بین احساس شادکامی و برون‌گرایی ارتباط مستقیم و بین روان‌نزدی با آن ارتباط معکوس معناداری وجود دارد [۵]. به نظر می‌رسد که این توانمندی در بعضی از شرایط تحت تاثیر شرایط محیط قرار گرفته و افراد نمی‌توانند از شادکامی بالایی برخوردار بشوند. یکی از این شرایط که جزو آسیب‌های مهم اجتماعی نیز به شمار می‌رود تجربه فقر در محیط خانواده و نداشتن امکانات و ملموسات^۳ برای زندگی است؛ بویژه موقعی که یکزن سرپرست خانواده بوده و ممر درآمدی ندارد. یکی از ماموریت‌های مهم کمیته امداد در بررسی به وضعیت خانواده‌های تحت پوشش، حمایت روان‌شناختی از آنها می‌باشد. در این بین برنامه‌های مشاوره‌ای می‌تواند به عنوان سپر حمایتی عمل نماید. در این مطالعه تاثیر روش واقعیت‌درمانی در افزایش میزان شادکامی زنان سرپرست خانواده مورد نظر محقق بوده و هدف این است تا راه کوتاه مدت و میان‌بری برای کمک به توانمندی شادکامی زنان تحت پوشش برداشته شود.

خشم^۴ یک حالت عاطفی موقتی است که معمولاً در اثر محرومیت و ناکامی ایجاد می‌شود [۶] و نوعی احساس طبیعی است که همه افراد به نوعی در طول زندگی آن را تجربه و ابراز می‌کنند. خشم به معنی یک واکنش هیجانی نسبتاً قوی تعریف می‌شود که در موقعیت‌هایی نظیر به بند کشیده شدن، مداخله بی مورد دیگران، ربه شده متعلقات، مورد تهدید یا حمله شدن ظاهر می‌گردد [۷، ۸]. خشم در واقع یک شیوه نامناسب و ناسازگار ارتباط و مدیریت خود است که در صورت تداوم باعث ایجاد آشفتگی و ناراحتی‌های در زندگی شخص از جمله تفکر، احساسات، شناخت و روابط میشود. خشم معمولاً با مولفه‌های مهمی در زندگی افراد ارتباط و بستگی دارد. خشم مزمن و شدید با اختلالات قلبی-عروقی، سکته، سرطان و سایر بیماری‌های

از آنجائی که تعدادی از زنان تحت پوشش کمیته امداد، در اثر شرایط فقر و عدم بهره‌مندی از موهبت پدر در خانواده، سازگاری و توانمندی لازم را در زمینه شادکامی و کنترل خشم از دست داده و مستاصل می‌شوند، لذا اجرای برنامه‌هایی که در نقش سپر دفاعی عمل کرده و توان آنها را بالا ببرد لازم و ضروری می‌نماید. در این تحقیق، تاثیر واقعیت درمانی گلاسر به شکل گروهی جهت ارتقای شادکامی و مدیریت خشم آن‌ها، مورد توجه می‌باشد و در صورتی که نتایج موفقیت آمیز باشد می‌تواند مورد استفاده مشاوران و روان درمانگران قرار گیرد. علاوه بر این، سایر موسسات حمایتی از قبیل مراکز اصلاح و تربیت رفتار، بنیاد شهید و سایر مراکز حمایتی نیز می‌توانند از نتایج مطالعه به نحو مستقیم بهره برداری نمایند. با توجه به اینکه این تحقیق در بهزیستی شهر تبریز عملیاتی و اجرایی می‌گردد لذا این سازمان اولین گروه یا مجموعه‌ای است که از نتیجه تحقیق منتفع می‌گردد. در مجموع تحقیق در پی پاسخ به این سوال می‌باشد که آیا واقعیت درمانی به شکل گروهی می‌تواند باعث ارتقای شادکامی و کنترل خشم زنان سرپرست خانواده تاثیرگذار باشد؟

روش شناسی

روش تحقیق در مطالعه حاضر روش نیمه آزمایشی است. در این تحقیق دو گروه با توجه به شرایط مناسب از جامعه مورد مطالعه و با توجه به ابزارهای گردآوری اطلاعات و با در نظر گرفتن نمرات انتهایی، انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس متغیر مستقل که واقعیت درمانی گروهی به روش درمانی گلاسر می‌باشد بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. این نوع مطالعه، شبیه روش آزمایشی^۱ است ولی از آنجایی که کنترل^{۱۰} که از ویژگی‌های مهم روش آزمایشی می‌باشد با آزمودنی‌های انسانی کاملاً عملیاتی نمی‌شود و چون در این روش نمی‌توان متغیرهای موجود در حوزه پژوهشی را کاملاً کنترل کرد لذا از روشی استفاده شد که در سال ۱۹۵۷ توسط کمپبل^{۱۱} به نام تحقیق نیمه تجربی یا نیمه آزمایشی^{۱۲} معرفی شد [۲۳]. در این تحقیق با توجه به ماهیت پژوهش و روش گردآوری داده‌ها طرح مورد استفاده در اجرای آزمایش، طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل با جایگزینی تصادفی بود. بعد از اجرای پیش‌آزمون، واقعیت درمانی گلاسر در گروه آزمایش اجرا و در آخر، پس آزمون در مورد دوگروه اجرا و مقایسه صورت صورت گرفت.

این مسیر مراجع نهایتاً نیازهای اساسی خود را در می‌یابد و برای پیدا کردن بهترین راه برای ارضای آنها دست به کار می‌شود. در اجرای این فرایند درمانی مشاور یا درمانگر شبیه یک معلم به شکل بسیار فعالانه وارد عمل می‌شود و در جریان کار خود از مواجه سازی، بحثهای عقلانی، اندرز دادن، آموزش و ... استفاده می‌کند. در برنامه کار درمانی درمانگر در تلاش است تا مراجعات از انجام رفتارهای غیرمولد دست برداشته و به سمت رفتارهای مولد حرکت نمایند [۱۵، ۱۲]. علت انتخاب این نظریه درمانی جهت کمک به بهبود شادکامی و کاهش میزان خشم زنان سرپرست خانوار به این ادعای گلاسر برمی‌گردد که افسرده بودن، سردرد داشتن، عصبانی بودن یا مضطرب بودن باعث بی‌اختیاری افراد شده مسئولیت شخصی را از افراد می‌گیرد؛ بنابراین با توجه به نظر مبدع این دیدگاه می‌توان از طریق وادار کردن مراجعان به توصیف رفتار کامل خود و قبول نقش خود در تداوم رفتارهای آزارنده به افزایش اختیار و کنترل در خشم و ارتقای رفتار کامل از طریق نیل به شادکامی اقدام کرد [۱۶]. استون (۲۰۱۷) عنوان می‌کند که بر اساس واقعیت درمانی هر کسی مسئول شادکامی خود بوده و از طریق احساس مسئولیت، قبول واقعیت و با داشتن طرح و برنامه‌ای برای خود می‌تواند به این مهم دست یابد [۱۳].

تاثیر مثبت این روش درمانی توسط گلاسر و در اثر کار با دختران یکی از موسسات مخصوص نوجوانان گزارش شده است. علاوه بر اینکه اثربخشی در محیط‌های چند فرهنگی و کوتاه مدت بودن این روش در متون مختلف علمی تاکید شده است [۱۷]. تاثیر واقعیت درمانی در افزایش شادکامی سالمندان (خزان، ۱۳۹۴)، در افزایش شادکامی زنان [۱۸، ۱۹] مستند شده است. همچنین تاثیر واقعیت درمانی در افزایش شادکامی زنان طلبه توسط نخعی (۱۳۹۳) گزارش شده است. تاثیر واقعیت درمانی در جهت کمک به پرخاشگری و خشم توسط رستگار و صاحب‌دل (۱۳۹۵) و ماستری فراهانی (۱۳۹۰) گزارش شده است [۲۰]. هم چنین اثر بخشی واقعیت درمانی در بهبود کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار توسط سقائیان، اسکندری، بهمنی و عسگری (۱۳۹۴) نیز مستند شده است [۲۱، ۲۲]. با توجه به این مقدمات و این استنادات می‌توان گفت که این نظریه از توانمندی لازم برای بهبود وضعیت زندگی افراد برخوردار بوده و در صورتی که به طور مناسب به کار گرفته شود می‌تواند در افزایش شادکامی افراد موثر بوده و برای کنترل خشم نیز از کارائی لازم برخوردار شود. علاوه بر اینکه چون این نظریه به عنوان نظریه قدرت و کنترل نیز شناخته می‌شود [۱۴]. افراد از طریق بهره‌مندی از این درمان می‌توانند با شادکامی و با کنترل داشتن احساسات خود زندگی بهتری داشته باشند.

استخراج مولفه ها

جامعه آماری تحقیق حاضر کلیه همسران سرپرست خانواده تحت پوشش اداره بهزیستی تبریز بودند که با توجه با آمار رسمی سازمان کمیته امداد تبریز تأیید شدند؛ تعداد این افراد با توجه به گزارش رسمی این مسئولین ۱۲۰ نفر بودند.

نمونه آماری و روش نمونه گیری

با توجه به اینکه افراد جامعه کلاً شناسایی و فهرست شده بودند ابتدا بر روی کلیه این همسران، آزمون متغیرهای مورد مطالعه، اجرا گردید و سپس ۳۰ نفر از افرادی که در پیش آزمون، دو انحراف استاندارد فاصله از میانگین، (شادکامی دو انحراف نمره کمتر از میانگین و برای خشم دو انحراف نمره بالاتر از میانگین) کسب کردند به عنوان آزمودنی‌های نمونه انتخاب و به شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل به تعداد برابر (هر گروه ۱۵ نفر) گمارش شدند. برای افراد گروه آزمایش ۸ جلسه آموزشی برگزار شد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

خلاصه محتوای جلسات و فعالیتها

جلسه اول

در این جلسه اعضا با یکدیگر آشنا شده و لزوم بودن آن‌ها در جلسه به شکل مقدماتی تشریح گردید. اعضا بعد از این مقدمه، خود را به گروه معرفی کردند و قوانین گروه و چگونگی انجام و اجرای برنامه درمانی توسط درمانگر تشریح گردید. در این جلسه گلاس و برنامه ارائه شده توسط ایشان که واقعیت درمانی می‌باشد مختصراً معرفی و طرح درمانی معرفی گردید.

جلسه دوم

در این جلسه تلاش شد تا اعضا بعد از خلاصه و مرور جلسه گذشته به طور جامع با نظریه واقعیت درمانی آشنا شوند. مفاهیم سه گانه و مبادله عشق از جمله مفاهیمی بود که در ادامه جلسه با ذکر مواردی توسط اعضا پیگیری شد. آشنایی اعضا با مفهوم واقعیت درمانی و درگیری عاطفی با اعضا گروه در این جلسه موضوع محوری بود.

جلسه سوم

آشنایی اعضا با هویت خود و انواع هویت و ویژگیهای هویت موفق و هویت شکست. که این جلسه بیشتر در قالب برنامه آموزشی ارائه و توسط اعضای گروه همراهی گردید.

جلسه چهارم

پذیرش مسئولیت در این جلسه اجرایی گردید. ابتدا اعضا خلاصه‌ای از جلسه گذشته را ارائه دادند و مواردی تصحیحی توسط درمانگر عملیاتی شد. در این جلسه با ذکر مثالهایی موردی و با مشارکت تمامی اعضا چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای

خود تمرین شد و اهمیت تعهد و مسوولیت پذیری در سراسر جلسه پیگیری شد.

جلسه پنجم

آشنایی اعضا با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی و تأثیر نیازهای اساسی در زندگی در این جلسه ادامه یافت. بعد از ۱۰ دقیقه خلاصه بندی جلسه قبل و ذکر اهمیت مسوولیت پذیری مثالهایی در مورد نیازهای اساسی و نقش آنها در سلامت روان تأکید گردید. ۱۰ دقیقه پایانی جلسه توسط درمانگر به طور آموزشی ادامه یافت.

جلسه ششم

در این جلسه به مدت ۱۵ دقیقه خلاصه جلسه و پاسخ به سوالاتی در مورد نیازهای اساسی اختصاص داشت. در این جلسه اعضا با چگونگی طرحریزی حل مشکل و برنامه ریزی جهت تداوم مناسب زندگی فعلی خود آشنا شدند. مراحل حل مساله با توجه به نظریه های مدیریتی از تعریف مساله تا نتیجه گیری در این جلسه تمرین شد.

جلسه هفتم

بعد از تمرین مقدماتی به مدت ۱۵ دقیقه در مورد محتوای جلسه حل مساله (جلسه قبل) در این جلسه اعضا با شیوه تعهد نسبت به انجام کار و عمل کردن به طرح و برنامه های مورد نظر با ذکر مثالهایی از زندگی خود آشنا شدند و بحث به شکل گروهی و با مشارکت کامل ادامه یافت. دقایق پایانی توسط درمانگر به شکل محتوایی ادامه یافت.

جلسه هشتم

در این جلسه چگونگی عدم پذیرفتن عذر و بهانه در خصوص اجرای طرحها و برنامه های انتخاب شده برای زندگی اعضا موضوع جلسه بود که با مشارکت اعضا ادامه یافت. قسمت پایانی برنامه درمانی به جمع بندی از تمام جلسات و مطالب طرح شده در جلسات گذشته و موارد مهم مربوط به واقعیت درمانی اختصاص داشت. در این جلسه اعضا به ارائه بازخورد به همدیگر و درمانگر پرداختند و نهایتاً جلسه با بحث و موافقت در مورد جلسه پس آزمون خاتمه یافت.

ابزارهای مورد استفاده

جهت گردآوری منابع و مستندات پژوهش، گزارشها و رساله‌های تحقیقی و مستندات علمی، از روش کتابخانه‌ای استفاده می‌شود و نیز جهت بدست آوردن داده های لازم برای آزمون آماری، تحلیل و گزارش پایانی رساله از روش میدانی و با استفاده از پرسشنامه های استاندارد اقدام می‌شود. ابزار مورد استفاده در این تحقیق برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه، پرسشنامه‌های استاندارد می‌باشد که دارای اعتبار و پایایی بوده و

در منابع مختلف سندیت و اعتبار علمی آنها مورد تأیید قرار گرفته است. پرسشنامه های مورد استفاده در این تحقیق به شرح زیر می باشند.

– مقیاس شادکامی آکسفورد

جهت اندازه گیری میزان شادکامی دانش آموزان از مقیاس شادکامی آکسفورد استفاده میشود. این مقیاس حاوی ۲۸ سوال چهار گزینه‌ای می باشد که به صورت صفر، تا سه نمره گذاری می شود و دامنه نمرات از صفر تا ۸۴ می باشد. این پرسشنامه برای اولین بار توسط آرچیل و لو^{۱۳} در سال ۱۹۸۹ ساخته شد. ضریب آلفای ۰/۹۰ ؛ ۰/۸۷ ؛ ۰/۸۱ از این مقیاس گزارش شده است [۱، ۲]. آزمون مورد نظر از جمله آزمون هایی می باشد که دارای روایی بوده و به میزان زیادی در انگلستان مورد استفاده قرار رفته است و در مقیاس های آن مولفه های شادمانی مثبت و عواطف مثبت و منفی مورد توجه بوده و شاخص هایی از مقیاس رضایت از زندگی را شامل می شود [۱].

– پرسشنامه خشم

جهت سنجش متغیر خشم، نمرات مولفه پرخاشگری فیزیکی- خشم پرسشنامه پرخاشگری مورد بهره برداری قرار گرفت. این پرسشنامه توسط ویلیامز^{۱۴} و همکاران (نسخه ۱۹۹۶) از روی پرسشنامه باس و پری^{۱۵} گرفته شده است؛ این پرسشنامه دارای جدول ۱: نتایج تحلیل تاثیر آموزش واقعیت درمانی روی خشم

۱۲۶ تیم می باشد که پاسخگو در هر گویه با توجه به یکی از گزینه های شبیه مقیاس لیکرت (۵ گویه ای) علامت گذاری می کند. ابزار مورد استفاده شامل دو مولفه^{۱۶} پرخاشگری فیزیکی- خشم و پرخاشگری کلامی- خصومت می باشد. نمرات به دست آمده با توجه به قسمت اول پرسشنامه از شماره های ۱ تا ۱۴ به عنوان شاخص خشم مورد استفاده قرار می گیرد. ضریب پایایی این آزمون و مولفه های آن از ۰/۷۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است. ضریب همبستگی مولفه پرخاشگری فیزیکی/ خشم و مولفه پرخاشگری کلامی/ خصومت با مقیاس خشم به ترتیب ۰/۷۳ و ۰/۷۴ می باشد [۲].

تحلیل داده های به دست آمده از بسته آماری SPSS۲۴ استفاده شد.

فرضیه اول: آموزش واقعیت درمانی بر خشم همسران سرپرست خانواده تاثیر دارد.

نمرات به دست آمده در پیش و پس آزمون متغیرها نشان می دهد که میانگین گروهها در پیش و پس آزمون با هم برابر نیستند و تفاوت دارند. جهت اطمینان از میزان تاثیر، داده ها با آزمون کوواریانس تحلیل گردید. نتایج کلی تحلیل تاثیر متغیر آزمایشی واقعیت درمانی روی متغیر خشم شرکت کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	α	ضریب سهمی اتا
ثابت	۱۷۳/۹۵	۱	۱۷۳/۹۵	۸/۴۸	۰/۰۰۷	۰/۰۳
خشم	۱۱۰/۸۳	۱	۱۱۰/۸۳	۵/۴۰	۰/۰۲۸	۰/۱۷
درمان	۱۴۶/۳۲	۱	۱۴۶/۳۲	۷/۰۱۳	۰/۰۱۳	۰/۲۱
خطا	۵۵۳/۸۳	۲۷	۲۰/۵۱			
کل	۲۲۴۸۹/۰۰۰	۳۰				

فرضیه دوم: آموزش واقعیت درمانی بر شادکامی همسران سرپرست خانواده تاثیر دارد.

در این فرضیه، تاثیر آموزش واقعیت درمانی در بهبود میزان شادکامی همسران سرپرست خانواده مورد آزمون قرار گرفت. نتایج به دست آمده در پیش و پس آزمون متغیرها نشان می دهد که میانگین گروهها در پیش و پس آزمون با هم برابر نیستند و تفاوت دارند. جهت اطمینان از میزان تاثیر، داده ها با آزمون کوواریانس تحلیل گردید. نتایج کلی تحلیل تاثیر متغیر آزمایشی آموزش واقعیت درمانی روی متغیر شادکامی شرکت کنندگان در جدول ۲ نشان داده شده است.

با توجه به مندرجات جدول فوق، بعد از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی داری در سطح ۹۵ درصد بین آزمودنی گروه به دست آمد ($\eta^2 = ۰/۲۱$ ؛ $F=۷/۱۳$ ؛ $df=۱و۲۷$ ؛ $P= ۰/۰۱۳$). بدین معنی که اعمال متغیر آزمایشی در کاهش خشم با ۹۵ درصد اطمینان تاثیر معناداری داشته و این تاثیر به اندازه ای است که نمی توان آنرا به شانس یا تصادف نسبت داد. با توجه به ضریب سهمی به دست آمده به میزان ۰/۲۱؛ مشخص شد که مداخله آزمایشی تقریباً ۲۱ درصد متغیر وابسته را تبیین می کند.

جدول ۲: نتایج تحلیل تاثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر شادکامی

منبع	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	α	ضریب سهمی اتا
ثابت	۲۲۵/۵۴	۱	۲۲۵/۵۴	۳۳/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۵۵
خشم	۴۴/۹۴	۱	۴۴/۹۴	۶/۷۳	۰/۰۱۵	۰/۱۹
درمان	۲۷۵/۰۳۳	۱	۲۷۵/۰۳۳	۴۱/۱۷	۰/۰۰۰	۰/۶۰
خطا	۱۸۰/۳۸۵	۲۷	۶۸/۶			
کل	۳۳۹۶۶/۰۰۰	۳۰				

داریم بایستی همیشه رعایت احتیاط پسندیده و شایسته توجه می‌باشد.

در نظر باید داشت که تحقیق با جامعه زنان تحت پوشش کمیته امداد اجرایی گردید بنابراین شایسته است محدودیت مرتبط با جنس نیز مد نظر باشد. تحقیق برای آزمودنی‌های مرد قابل تعمیم نیست.

در این پژوهش، محدودیت مربوط به انگیزش آزمودنی‌ها از این بابت تاکید می‌شود که معمولاً اجرای پرسشنامه به صورت گروهی همیشه محدودیت‌هایی را در ایجاد انگیزه و همراهی با محقق ایجاد می‌کند. در تحقیق حاضر پرسشنامه‌ها در حالت گروهی و به شکل کلاسی اجرا گردیدند و به احتمال چون امکان کنترل تمام شرایط مقدر نبوده شاید همین مساله در نحوه پاسخگویی شرکت‌کنندگان تاثیر گذار باشد.

تعداد جلساتی که برنامه آموزش یا مداخله درمانی گروهی بر اساس آنها عملی شد هشت جلسه بود، اینکه این تعداد جلسه برای ایجاد تغییرات اساسی کافی هست یا نه؟ سوالی است که پاسخ مطمئنی ندارد؟ باین حال توصیه بر این است که در تعمیم نتایج به این محدودیت نیز اشاره شده و مورد توجه باشد.

با توجه به تاثیر واقعیت‌درمانی گروهی در کاهش خشم زنان سرپرست خانواده پیشنهاد می‌شود که در کارهای تحقیقی دیگری تاثیر این روش درمانی در کاهش خشم دانش‌آموزان و سایر جوامع آماری اجرا و آزمون گردد.

با توجه به تاثیر واقعیت‌درمانی در افزایش میزان شادکامی زنان سرپرست خانواده پیشنهاد می‌گردد تا این روش درمانی برای افزایش شادکامی در سایر گروه‌های مشکل‌دار به کار گرفته شده و آزمون گردد.

پیشنهاد می‌شود تا اصول و مفاهیم این روش درمانی و آموزشی برای مشاوران مدارس در حد یک ماموریت آموزشی و تکلیف اجرایی در نظر گرفته شود تا بتوانند در جهت کمک به خانواده‌ها و دانش‌آموزان مشکل‌دار و خانواده‌های آنان مورد استفاده قرار دهند.

با توجه به مندرجات جدول فوق، بعد از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در سطح ۹۹ درصد بین آزمودنی‌گروه به دست آمد ($\eta=0/60$; $F=41/17$; $df=1و27$; $P=0/000$). بدین معنی که اعمال متغیر آزمایشی در افزایش شادکامی با ۹۹ درصد اطمینان تاثیر معناداری داشته و این تاثیر به اندازه‌ای است که نمی‌توان آن را به شانس یا تصادف نسبت داد. با توجه به ضریب سهمی به دست آمده به میزان ۰/۶۰ مشخص می‌شود که مداخله آزمایشی تقریباً ۶۰ درصد متغیر وابسته را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

در هدف‌گذاری و اجرای تحقیق حاضر دقت لازم و احتیاط‌های اصلی و لازم در مورد تحقیق، و شرایط اخلاقی مطالعات تحقیق عملی گردید؛ باین حال در تحقیقاتی که در علوم انسانی^{۱۷} بویژه روان‌شناسی صورت می‌گیرد با توجه به ماهیت متغیرهای مورد مطالعه و با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها، رعایت ملاحظات اخلاقی^{۱۸} و...، محدودیت‌هایی خواسته و ناخواسته در تحقیق مداخله می‌نمایند؛ بر این اساس توصیه بر این است در مطالعه، تحلیل، آزمون، تعمیم و کاربرد نتایج تحقیق محدودیت‌های زیر مدنظر قرار گیرد.

در این تحقیق استفاده هم‌زمان از دو پرسشنامه و اجرای آن در یک زمان واحد به نظر می‌رسد که در انگیزه و تمایل شرکت‌کنندگان در پاسخگویی به سوالات محدودیت‌هایی را باعث شده و منجر به انحراف پاسخ آزمودنی‌ها شود.

در مطالعات پرسشنامه‌ای یا مطالعاتی که در آن از پرسشنامه استفاده می‌شود گرایش آزمودنی‌ها به پاسخ به شیوه خاص، تأیید احتمالی نظر آزمایشگر و... که با نام آمایه پاسخ^{۱۹} نامیده می‌شود از موضوعات قابل توجه می‌باشد. این موضوع هرچند در هنگام اجرای پرسشنامه‌ها مورد توجه محقق بود و با اهمیت جلوه دادن تحقیق، مطرح کردن اهداف تحقیق و ایجاد رابطه خوب با آزمودنی‌ها در جهت خنثی کردن این گرایش اقداماتی صورت گرفته شد، باین حال در جایی که با انسان سرو کار

مداخله آزمایشی و اعمال متغیر مستقل در این تحقیق در مدت ۸ جلسه اجرا گردید، توصیه می‌شود که در کارهای اجرائی دیگری دفعات تشکیل یا جلسات آموزشی، بیشتر از این تعداد عملی گردد و کارائی آن با جلسات مختلف از جمله کمتر از هشت، هشت تا ده و بیشتر مورد مقایسه قرار گیرد تا نتایج با اطمینان بیشتری عملیاتی شده و کاربردهای بالینی و غیر بالینی این روش درمانی با اطمینان بیشتری مستند گردد.

پیشنهاد می‌گردد که تحقیق با جامعه آماری والدین از جمله پدران و مادران، درمانجویان واقعی و بالینی، افراد در سنین مختلف و در جهت افزایش کارائی آنان در جهت برخورد مناسب و سالم با فرزندان تکرار گردد تا هم به تعمیق فهم ما از این متغیرها کمک کند و هم نتایج آن مستقیماً در بهبود کیفیت رفتاری دانش آموزان و بهبود موفقیت تحصیلی و شخصی آنان تاثیرگذار بوده و در ارتقای سطح سلامت و بهزیستی افراد و جامعه مفید باشد.

واژه نامه

1. Stove	استاو
2. Mariota	ماربوتا
3. tangible	ملموسات
4. anger	خشم
5. Reality Therapy (RT)	واقعیت درمانی
6. Control Theory	نظریه کنترل
7. Glasser	ویلیام گلاسر
8. Stone	استون
9. experimental	روش آزمایشی
10. control	کنترل
11. Campbell	کمپبل
12. quasi- experiment	نیمه آزمایشی
13. Argyle & Lu	آرجیل و لو
14. Williams	ویلیامز
15. Buss & Pery	باس و پری
16. component	دو مولفه
17. Human science	علوم انسانی
18. Moral code	ملاحظات اخلاقی
19. Response set	پاسخ

فهرست منابع

- [1] Kar A. Positive psychology, the science of happiness and human empowerment. Translate: Pasha Sharifi H, Najafi zand J 1395. Tehran, ROSHD Publishers. 2004. [Persian]
- [2] Narimani M, Vahedi B. Personality tests. Ardebil, Mohaghegh Ardebili Publishers. 2010 [Persian]
- [3] Niazi Mirak M. The Relationship between Attachment Styles and Religious Orientation with Happiness among High School Students, Master's Degree in Public Psychology, Islamic Azad University of Ardabil. 2014. [Persian]

توصیه و پیشنهاد می‌گردد که نتایج این تحقیق و تحقیقاتی که مورد استناد قرار گرفته، توسط سازمان‌های مختلف درمانی، حمایتی و آموزشی از قبیل بهزیستی، بنیاد شهید و امورایثارگران، کمیته امداد امام خمینی‌ره، موسسات اصلاح و تربیت، سازمان زندان‌ها، مراکز مشاوره و درمان انجمن اولیا و مربیان و سازمان نظام مشاوره و روان شناسی و . . . به کار گرفته شده و در آموزش، درمان و کمک به کنترل رفتارهای مشکل‌دار و بهبود رویه زندگی و ارتباطات بین فردی مورد بهره برداری قرار گیرد. مقایسه تاثیر این روش درمانی در بین جامعه دانش‌آموزی دختر و پسر، مقایسه میزان تاثیر با توجه به رشته تحصیلی و به طور کلی در نظر گرفتن سایر مولفه‌های جمعیت شناختی توصیه و پیشنهاد اجرایی و کاربردی دیگری است که می‌تواند در تعمیق اندیشه و توسعه متون تخصصی در این زمینه تاثیر گذار باشد. پیشنهاد می‌شود تا پژوهش اعتبار یابی و هنجاریابی به صورت یک کار پژوهشی اجرا گردد تا مورد استفاده‌ایندگان قرار گیرد. تکرار تحقیق با دخالت دادن مولفه‌های شغلی، تحصیلی، فرهنگی و سایر مولفه‌های بافتی از جمله مواردی است که در توسعه دانش مربوط به واقعیت درمانی، ارتقای شادکامی افراد و خشم آنان تاثیرگذار باشد.

اجرای تحقیق با آزمودنی‌های دانش آموز و بررسی سطح تحصیلات والدین، میزان درآمد خانواده، ترکیب جمعیتی خانواده، می‌تواند مورد توجه محققین قرار گیرد و پیشنهاد می‌شود که این متغیرها در تحقیقات بعدی مورد توجه قرار گیرد.

پیشنهاد می‌شود این روش مطالعاتی بر روی نمونه‌های بالینی به کار برده شده و سندیت آن گزارش گردد و لذا تکرار این تحقیق با نمونه‌های بالینی و کسانی که تشخیص بالینی گرفته باشند می‌تواند نتایج جدید و قابل استنادی را موجب شود. و کاربردها و استنادات آن را با اطمینان بیشتری همراه نماید.

پیشنهاد می‌گردد که تحقیق در مورد منطقه جغرافیایی و اقلیمی مختلف که خرده فرهنگ‌های خاصی در آنها حاکم است صورت گیرد. در نظر گرفتن متغیرهای مهم اجتماعی و فرهنگی در غنی ساختن پایه‌های نظری این تحقیقات تاثیر گذار خواهد بود.

- [15] Sommers-Flanagan J, Sommers-Flanagan R. Counseling and Psychotherapy Theories in context and practice: Skills, strategies and techniques John Wiley and sons, Inc, New Jersey, Canada. 2004
- [16] Kari J. Theory and Practice of Counseling Therapy, translated by Yahya Seyed Mohammadi, 1390, Tehran: Arasbaran Publications. 2005. [Persian]
- [17] Astin L. Preparations for consultation, translated by Amir Khatibi, Tehran: Roshd Publications. 2008. [Persian]
- [18] Peyvandinezhad N. The Effectiveness of Glaser Reality Therapy Training on Increasing Happiness and Improving Sexual Function of Depressed Married Women, MSc in Psychology, Payam Noor University of Tehran, Tehran Payam Noor Center. 2014. [Persian]
- [19] Gholami Haidarabadi, Z. Effectiveness of Reality Therapy Education to Increase Happiness and Hardiness of Mothers Who Have Blind Child. Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review, 2014;3 (1), 293-300.
- [20] Masteri Farahani Y. The Effectiveness of Reality Based Responsibility Therapy on Aggression Reduction in Elementary School Students in Saveh City in 2010-2011, MSc Thesis, Allameh Tabatabai University, School of Psychology and Educational Sciences. 2011. [Persian]
- [21] Saghaeian A, Bahmani B, Eskandari M, Asgari A. The Effectiveness of Group Reality Therapy on the Psychological Well-Being of Family-Headed Women, Clinical Psychology Research and Counseling. 2015 a; 5(2):5-15. [Persian]
- [22] Saghaeian A, Bahmani B, Eskandari M, Asgari A. The Effectiveness of Group Reality Therapy on the Psychological Well-Being of Female-Headed Households, Second National Conference and First International Conference on Modern Research in Humanities. 2015 b. [Persian]
- [23] Naderi A, Seyf Naraghi M. Research Methods and their Evaluation in the Humanities with Emphasis on Educational Sciences, Tehran: Arasbaran Publications, Sixth Edition. 2010. [Persian]
- [4] Asgharnezhad M, Danesh E. The Relationship between Attachment Styles with Happiness and Agreement Level in Marital Issues, Journal of News and Counseling Research. 2013;4(14):69-90 (www. SID. ir) . [Persian]
- [5] Zareh H, Aminpour H. Psychological Tests, Tehran: Aige-Man Graphic Publications. 2011. [Persian]
- [6] Karbasi M. Psychology of growth, Tehran: Payam Noor University Press. 2009. [Persian]
- [7] Pour Afkari N. Comprehensive Psychology-Psychiatric Culture, Tehran: Contemporary Culture Publications. 2001. [Persian]
- [8] Mac Ghi Ghari, Mibel Stiven. Family, Anger, and Encouragement Skills, Qom: Magazine Publications. [Persian]
- [9] Wubbolding RE. Reality therapy and self-evaluation, the key to client change. American Counseling Association, record available at <https://lccn.loc.gov/2016048750>, 2017.
- [10] Shafi Abadi A, Naseri Gh. Theories of Counseling and Psychotherapy, Tehran: University Publishing Center, Third Edition. 1992. [Persian]
- [11] Kori J. Theories and methods of group counseling, translation by Asgarian F, Khodabakhshi M, Darini M, Asgari, 1389. Tehran, Nashre Shabnam Danesh. 2005. [Persian]
- [12] Sharf R. Theories of Psychotherapy and Counseling, translated by Mehrdad Firouzbakht, Tehran: Rasa Cultural Services Institute. 2002. [Persian]
- [13] Stone, D. No Doctors Needed: How Reality Therapy Changed My World. Roosevelt Island Daily , Monday, June 5, 2017 - 23:23 Updated 3 weeks ago, retrived <http://rooseveltislanddaily.prosepoint.net/149398>. 2017.
- [14] Burdenski, TK. Extending Reality Therapy With focusing: A Humanistic Road For The Choice Theory Total behavior car. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy, 2011;31 (1), 1-13.