

## اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر خودکارآمدی و شادکامی زنان مراجعه‌کننده سرای محله منطقه ۶ شهر تهران

مرجان قاسمی<sup>۱</sup>

عبدالله شفیع آبادی<sup>۲</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر خودکارآمدی و شادکامی زنان انجام شد. روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل زنان متأهل مراجعه‌کننده به خانه سلامت منطقه ۶ شهر تهران بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر برای دو گروه آزمایش و کنترل انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسشنامه خودکارآمدی شرر و آدامز (۱۹۸۱) و پرسشنامه شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹) و همچنین پروتکل آموزشی نظریه انتخاب به مدت ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای بود که بر روی گروه آزمایش اجرا شد. پرسشنامه‌ها در ابتدا و انتهای آموزش اجرا شد و جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS24 و بهره‌گیری از آمار توصیفی و استنباطی از قبیل آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها، تحلیل ANCOVA و MANOVA انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد. آموزش نظریه انتخاب بر خودکارآمدی و شادکامی زنان مراجعه‌کننده به سرای محله منطقه ۶، تاثیر دارد ( $P < 0.05$ ). آموزش نظریه انتخاب باعث ۷۹٫۶ درصد تغییر در نمره‌های خودکارآمدی و باعث ۷۹٫۷ تغییر در نمره‌های شادکامی شد ( $P < 0.05$ ). نتایج پژوهش نشان می‌دهد که از روش آموزش نظریه انتخاب می‌توان برای افزایش سطح خودکارآمدی و شادکامی زنان استفاده نمود.

**واژه‌گان کلیدی:** نظریه انتخاب، خودکارآمدی، شادکامی.

۱- کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران.

ashafiabady@yahoo.com

۲- استاد گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

## مقدمه

کاوش یکی از خصوصیات روانشناختی که زوجین بنابر شرایط و مشکلاتی که با آن روبرو هستند، ممکن است دستخوش شرایط زناشویی آنها قرار گیرد، شادکامی آنهاست (دوایی مرکزی، کریمی و گودرزی، ۱۴۰۰)، همچنین امروزه یکی از دغدغه‌های متخصصان حوزه خانواده و ازدواج، یافتن راهکارهای مناسب جهت درمان و پیشگیری است (رودریگز - گونزالز<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰)، در همین راستا حال حاضر یک حیطه‌ی کلی از علم روانشناسی با عنوان روانشناسی مثبت، اختصاص به درک فرآیند شادکامی در انسان دارد. شادی می‌تواند در ویژگی‌های رفتاری افراد، چون ارتباط با دوستان، مشارکت و تماس‌های اجتماعی متعدد، تحمل و تاب‌آوری در مشکلات و خودکارآمدی تاثیر شگرفی داشته باشد (آرگایل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). صاحب‌نظران معتقدند شادکامی یکی از نیازهای انسان و لازمه زندگی است و میزان درجه‌ای است که فرد، کیفیت کلی زندگی‌اش را دآوری می‌کند و به طور کلی به عنوان هدف نهایی در زندگی در نظر گرفته می‌شود (آهن، گارسیا و جیمینو<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴)، شادکامی، نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود و جنبه‌های مختلف آن نیز به شکل شناخت‌ها و عواطف است (لوکاس و داینر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

خودکارآمدی به عنوان اعتقاد فرد به توانایی‌ها و مهارت‌های خود برای انجام مجموعه خاصی از وظایف و انجام یک کار تعریف شده است (شهاب<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). بندورا (۱۹۹۷) خودکارآمدی را به عنوان باور به توانایی‌های شخصی برای اجرا سازی و سازماندهی مسیر عمل برای ایجاد موفقیت تعریف کرده است (به نقل از ساون آهن، بانگ و کیم<sup>۶</sup>، ۲۰۱۷). خودکارآمدی به احساس کفایت، کارایی، ارزش خود و احساس عزت نفس در زندگی اطلاق می‌گردد. درجه برآورده شدن معیارها از سوی انسان‌ها، حس خود کارآمدی

1. oo drggiezG@onzázzz

2. Argyle

3. Ahn & García & Jimeno

4. Diener

5. Shahab

6. Seon Ahn, Bong & Kim

آنها را تعیین می کند که به عنوان دومین جنبه اساسی خود خویشتن در نظریه بندورا تلقی می گردد (شولنز ۱۹۹۰، به نقل از کریمی، جمهری، نقش بندی، گودرزی، بحیرایی و نیکخو، ۱۳۹۵). در واقع می توان اینگونه بیان کرد که به سطح اعتماد افراد نسبت به خودشان، خودکارآمدی عنوان می گردد و به درک افراد در رابطه با توانایی انجام دادن کارکرد ها در وضعیت های مختلف اشاره می کند (ژهیو، چن، شی، لیانگ و لیو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). باور به خودکارآمدی تأثیرات منفی و مثبتی را می تواند بر روی بهزیستی روانی انسانها داشته باشد. این گونه باورها منجر به تأثیر گذاری بر شیوه احساس، تفکر، انگیزش و رفتار فرد نیز می شود (استروبل، تیوماسجان و اپورل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). از جمله پیش بینی کننده عملکرد افراد در تمام موقعیت ها، وجود خودکارآمدی بالا می باشد (بلومکیوست، دهقان فراشاه و توماس<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). احساس قوی خودکارآمدی موجب بهبود دیدگاه های مثبت فردی و مشارکت بهتر فرد در انجام فعالیت ها، تنظیم هدف ها و تعهد کاری می شود (مهنا و همکاران، ۱۳۹۹). افرادی که سطح بالایی از خودکارآمدی دارند می توانند موانعی را پیش بینی کنند که ممکن است مانع رسیدن به اهداف آنها شود (کازدین<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). یافته های تجربی کوبرد<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۱۷) نشان می دهد که، با افزایش درک افراد از طریق مشاهده و مشارکت مشترک، آنها موفق شدند استراتژی ها و روش های جدیدی را برای مقابله با محیط جدید تطبیق داده و توسعه دهند و در نهایت، خودکارآمدی خود را توسعه دادند.

گلاسر<sup>۶</sup>، ضمن طرح «نظریه انتخاب»، رفتار را شامل چهار مولفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می داند که افراد بر دو مولفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر مولفه های احساس و فیزیولوژی به طور غیرمستقیم کنترل دارند. نظریه انتخاب معتقد است که دنیا به انسان های مسئول نیاز دارد و از آن جا که ما در جامعه ای با کنترل بیرونی و با تسلط بر شیوه ها و روش های برآمده از روانشناسی تنبیه و تشویق و استفاده آمرانه از قدرت در

1. Zhu, Chen, Shi, Liang & Liu

2. Strobel, Tumasjan & Sporrle

3. Blomquist, Dehghanpour Farashah & Thomas

4. Kazdin

5. Kubberød

6. Glasser

خانواده، مدرسه، اجتماع و محیط کار، بالنده شده‌ایم، پذیرش و عمل به آن با دشواری و موانع درونی و بیرونی همراه است، آگاهی از بکارگیری این نظریه جدید در موقعیت‌های جدید می‌تواند راهگشای رفع موانع درونی باشد (گلاسر و گلاسر، ترجمه صاحبی، ۱۳۹۸). این رویکرد هدف نهایی خود را شناسایی سازه‌ها و شیوه‌هایی می‌داند که بهزیستی، بهداشت روانی و شادکامی انسان را به دنبال دارند و آموزش نظریه انتخاب، مجموعه آموزش‌هایی مبنی بر نظریه انتخاب گلاسر که در آن به بررسی کنترل درونی، بیرونی، دنیای کیفی، نیازهای اساسی انسان نقش ژن‌ها در انتخاب ما، دایره حل (شیوه‌ای برای حل اختلافات)، روابط موثر با دیگران پرداخته می‌شود (گلاسر، ۱۳۸۷ ترجمه ملکیان).

هدف از پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش نظریه انتخاب بر خودکارآمدی و شادکامی زنان مراجعه کننده سرای محله منطقه ۶ شهر تهران می باشد. از جمله پژوهش های مرتبط داخلی می توان به این موارد اشاره نمود؛ نتایج پژوهش دوابی مرکزی، کرمی و گودرزی (۱۴۰۰) حاکی از آن بود که زوج درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی به ترتیب باعث افزایش شادکامی و تاب‌آوری زوج‌ها شده و اثر آن به ترتیب تا پایان دوره پیگیری دو ماهه حفظ شد. افشون و محمدی زیولایی (۱۳۹۹) نشان دادند واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر افزایش سطح خودکارآمدی و شادکامی دختران نوجوان تاثیر دارد. سلطانلو (۱۳۹۸) اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر باورهای خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارض‌های زناشویی در زنان متأهل مورد بررسی قرار داد و به این نتیجه دست یافت که واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی یک روش موثر برای افزایش باورهای خودکارآمدی و شادکامی و کاهش تعارضات زناشویی است. غریب پور و حجتی (۱۳۹۷) نشان داد واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی مادران کودکان سندرم داون تاثیر مثبتی داشته است. نتایج پژوهش شیشه فر و شفیع آبادی (۱۳۹۶) از تاثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری و کاهش احساس تنهایی، حکایت داشت. همچنین از جمله پژوهش‌های مرتبط انجام شده در خارج کشور، می‌توان به پژوهش شریف‌پور، منشایی و سجادیان (۲۰۲۱) اشاره نمود که واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی نوجوانان مبتلا به سرطان موثر است. فریدونی، امیدوی و تمنایی‌فر (۲۰۱۹) به این نتیجه دست یافتند که آموزش نظریه انتخاب بر شادی و عزت‌نفس دانشجویان تاثیر معناداری دارد. نتایج

پژوهش والی نژاد، عقلیلی و باقتیفونی (۲۰۱۵) نشان داد که روش درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب باعث افزایش خودکارآمدی زنان مطلقه می شود و نتایج پژوهش نعمت زاده و شیخی ساری (۲۰۱۴) نشان دهنده تأثیر آموزش نظریه انتخاب بر افزایش شادکامی معلمان بود. لا و گیوا<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) نشان داد واقعیت درمانی بر خودکارآمدی مجرمان زن درگیر مواد در تایوان تأثیر دارد. با توجه به مطالب قبلی، در این پژوهش، فرض بر آن است که آموزش نظریه انتخاب بر خودکارآمدی و شادکامی زنان مراجعه کننده به سرای محله منطقه ۶ تأثیر دارد؟

## روش

روش پژوهش حاضر، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل زنان متأهل مراجعه کننده به خانه سلامت منطقه ۶ شهر تهران می باشد. برای این منظور زنان متأهل مراجعه کننده به خانه سلامت منطقه ۶ شهر تهران در محدوده زمانی ۳ ماهه، از اول اردیبهشت تا پایان خرداد سال ۱۳۹۹، که دارای بازه سنی ۲۵ تا ۳۵ بوده و سطح تحصیلات آنان از دیپلم تا لیسانس بود، در نظر گرفته شد. برای انتخاب گروه نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب که پس از فراخوانی از جانب پژوهشگر در خانه سلامت منطقه ۶ شهر تهران، مبنی بر دعوت به همکاری زنان متأهل مراجعه کننده، دعوت به عمل آمد. در ادامه از بین آنها ۳۰ نفر از زنان متأهلی که شرایط شرکت در این پژوهش را داشتند غربال گردیدند. شرایط ورود در این پژوهش شامل؛ الف) در گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال و ب) سطح تحصیلات آنان از دیپلم تا لیسانس باشد. پس از غربال ۳۰ نفر از بین کلیه مراجعه کنندگان به خانه سلامت منطقه ۶ شهر تهران، به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

## ابزار پژوهش

پرسشنامه خودکارآمدی: به منظور سنجش خودکارآمدی عمومی، از پرسشنامه خودکارآمدی شرر و آدامز (۱۹۸۳) استفاده شده است. این مقیاس ۱۷ آیتم دارد و آزمودنی به

1. Law & Guo

هر آیتم براساس یک مقیاس پنج درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. بختیاری براتی (۱۳۷۶) برای سنجش روایی سازه‌ای مقیاس خودکارآمدی عمومی، نمرات بدست آمده از این مقیاس را با اندازه‌های چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل درونی و بیرونی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و کران و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) همبسته کرد که همبستگی پیش‌بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه‌های خصوصیات شخصیتی متوسط ( $0/61$  و در سطح  $0/05$  معنادار) و در جهت تایید روایی ملاکی مورد نظر بود. همچنین ضریب پایایی مقیاس با استفاده از روش دو نیمه کردن آزمون گاتمن برابر  $0/76$  و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/79$  به دست آمده است (شمائی‌زاده و عابدی، ۱۳۸۴)، در پژوهش حاضر، محاسبه بارهای عاملی سوالات پرسشنامه از طریق تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که بارهای عاملی تمام سوالات بالاتراز  $0/4$  بود و می‌توان گفت روایی سازه پرسشنامه قابل قبول می‌باشد. همچنین پایایی پرسشنامه با اجرا بر روی نمونه ۳۰ نفری و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برابر با  $0/89$  بود که نشان می‌دهد پرسشنامه از پایایی مطلوبی برخوردار است.

**پرسشنامه شادکامی:** به منظور سنجش شادکامی، از پرسشنامه شادکامی آکسفورد استفاده شده است. این آزمون در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل آرگایل و براساس پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۷۶) ساخته شده‌است. ۲۱ عبارت از عبارات این پرسشنامه از پرسشنامه افسردگی بک گرفته شده و معکوس گردیده و ۱۱ پرسش به آن اضافه شده است تا سایر جنبه‌های سلامت ذهنی را پوشش دهد. مانند آزمون افسردگی بک هر گویه پرسشنامه شادکامی دارای چهار گزینه است که آزمودنی باید بر طبق وضعیت فعلی خودش یکی از آنها را انتخاب نماید. آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیر مقیاس برونگردی و نوروگرایی  $EPQ$   $0/48$ - و  $0/45$  و  $0/39$ - بود که روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه را تایید کرد. در پژوهش رجبی و همکاران (۱۳۹۳)، ضریب همسانی درونی سوالات این پرسشنامه  $0/92$  بود. میزان همسانی درونی (آلفای کرونباخ)  $0/93$  و پایایی به روش دو نیمه کردن آزمون  $0/92$  گزارش شده است (علی پور و نوربالا، ۱۳۷۸). همچنین پایایی بازآزمایی پرسشنامه پس از ۳ هفته  $0/79$  به دست آمد. روایی سازه آن در مجموع  $0/57$  درصد از کل واریانس را تبیین می‌کند. در پژوهش حاضر، بارهای عاملی سوالات بالاتراز  $0/4$  بود، لذا روایی

سازه پرسشنامه قابل قبول بود. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰.۸۶ بود که نشان می‌دهد پرسشنامه از پایایی مطلوبی برخوردار بود.

**دستورالعمل آموزشی نظریه انتخاب:** دستورالعمل آموزشی نظریه انتخاب، شامل ۸ جلسه‌ی ۴۵ دقیقه‌ای بود که مجموعاً ۶ ساعت آموزشی بوده و جزوه آموزشی و فرم‌های مورد نیاز هم در اختیار اعضا قرار داده شد (جدول شماره ۱).

### روش اجرا

روش اجرای پژوهش بدین قرار بود که پس از انتخاب و جایگزینی زنان شرکت کننده به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل یک جلسه توجیهی به مدت ۳۰ دقیقه برای زنان متأهل گروه آزمایش برگزار گردید که در این جلسه ضمن برگزاری آزمون‌های شادکامی و خودکارآمدی عمومی (پیش آزمون) توضیحاتی در مورد جلسات مشاوره (از قبیل تعیین روز و ساعت برگزاری جلسات، ایجاد توافق مبنی بر حضور اعضا به مدت ۸ جلسه و توضیح مختصر در مورد روش واقعیت‌درمانی ارائه گردید. جلسات مشاوره گروه آزمایش از اوایل اردیبهشت ماه شروع گردید که در مجموع این جلسات دو ماه به طول انجامید و در اواخر خرداد ماه جلسات مشاوره پایان پذیرفتند. مداخلات درمانی بر اساس نظریه انتخاب انجام گرفت. در مدتی که افراد گروه آزمایش در حال سپری کردن جلسات مشاوره بودند، گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشتند. پس از اتمام جلسات مشاوره برای گروه آزمایش، مجدداً هر دو گروه پرسشنامه‌های شادکامی و خودکارآمدی عمومی را تکمیل کردند و در پایان نتایج حاصل از پرسشنامه با استفاده از آزمون‌های تحلیل واریانس چند متغیره (*MANOVA*) و تحلیل کوواریانس (*ANCOVA*) با توجه به آزمون‌های پیش فرض انجام شد.

جدول ۱. دستورالعمل آموزشی نظریه انتخاب

جلسه	خلاصه فعالیت	محتوا	تکلیف
۱	معرفی برنامه درمانی، آشنایی	-آشنایی با اعضا، بیان قوانین و تشریح و چگونگی انجام کار(اصل رازداری -	فرم شماره یک: انتظارات و اهداف
	ارتباط با گروه و مدت زمان جلسات درمان و ...)	شرکت در جلسه	

<p>تحویل جزوه آموزشی - برقراری ارتباط عاطفی، ابراز صمیمیت، محبت و پذیرش نسبت به مراجعان</p> <p>- جمع بندی و ارزیابی فرآیند جلسه</p> <p>- اجرای پیش‌آزمونها</p>	<p>- فرم شماره دو: تشریح چگونگی پاسخ به نیازهای پنج‌گانه شخصی تاکنون</p>
<p>۲ آشنایی اعضا با واقعیت درمانی و پیشینه ی واقعیت درمانی و درگیری عاطفی با اعضای جلسه</p> <p>- انسان مسئول همه اعمال خودش است - می‌توانیم انتخاب کنیم چه رفتاری داشته باشیم که خواسته‌ها و نیازمان را ارضا کنیم</p>	<p>۳ آموزش نظریه انتخاب و مفاهیم بنیادین واقعیت درمانی</p> <p>- انگیزه درونی: تمام آنچه از انسان سر می‌زند از انگیزه درونی ناشی می‌شود</p> <p>انتخاب: انسانها رفتارشان را خودشان انتخاب می‌کنند</p> <p>- ده اصل نظریه انتخاب</p>
<p>۴ آشنایی با نیازهای پنج‌گانه و تفاوت آن‌ها به خواسته‌ها و مفهوم خودکارآمدی و شادکامی</p> <p>- معرفی نیاز اساسی بقا، عشق و محبت، قدرت، آزادی، تفریح و شناخت</p> <p>- توضیح مفهوم -خودکارآمدی و شادکامی. رفتار مسئولانه و انتخاب رفتارها شادکامانه و خودکارآمدانه با توجه به اصل انتخاب رفتار</p> <p>- توضیح خواسته‌ها و تفاوت آنها با نیازها</p>	<p>۵ معرفی رفتار کلی و آشنا سازی افراد با ۴ مولفه تشکیل‌دهنده آن: فکر، عمل، احساس و</p> <p>- تاکید بر کنترل فکر و عمل به طور مستقیم و احساس و فیزیولوژی به طور غیر مستقیم، با ارائه متافور ماشین رفتار و مثالها</p> <p>- لیست کردن عادت های مخرب خود و نوشتن مواردی از رفتارهای مثبت و منفی</p>



<p>در قالب ماشین رفتار</p>	<p>- یک تمرین برای نشان دادن اثربخشی تغییر عمل و فکر بر احساس و فیزیولوژی - آشنایی با مفهوم کنترل بیرونی و نقش مخرب آن در روابط صمیمانه - آشنایی با هفت عادت مخرب و جایگزینی آن با هفت عادت مهرورزی</p>	<p>فیزیولوژی آشنایی با نظریه کنترل، هفت عادت مخرب جلسه پنجم و هفت عادت مهرورزی</p>
<p>فرم شماره پنج- پاسخ به سوالاتی کاربردی و عملی در راستای رسیدن به نیازها</p>	<p>- معرفی تعارض های چهارگانه: الف) اجبار طرف مقابل به انجام کاری که نمی خواهد. ب) اجبار از طرف مقابل به انجام کاری که تو نمی خواهی ج) اجبار دو طرفه به انجام کاری که هیچ کدام نمی خواهند. د) اجبار خود به انجام کاری که نمی خواهی - طرح ریزی برنامه های عملی برای تغییر و پاسخگویی به نیازها به کمک مشاور</p>	<p>۶ معرفی تعارض های چهارگانه و طرح ریزی برنامه عملی</p>
<p>تکلیف: ترسیم دنیای مطلوب خود، مثال هایی از برنامه و تلاش های مسئولانه ای برای رسیدن به خواسته ها</p>	<p>- توضیح و تقویت عملکرد مسئولانه و تعهد در به کارگیری آموزش در عمل - معرفی دنیای کیفی و شناسایی دنیای مطلوب آزمودنی ها - بررسی شکاف بین دنیای کیفی (آنچه می خواهیم) و دنیای واقعی (آنچه دارم) و اثرات خودکارآمدی و شادکامی و رضایت حاصل از آن - بیان تجربیات آزمودنی</p>	<p>۷ آموزش دنیای کیفی</p>
<p>پاسخ اجمالی به سوالات مطرح شده در</p>	<p>- <math>W</math>: چه چیزی را می خواهی؟ <math>D</math>: اکنون چه کاری برای خواسته ات انجام</p>	<p>۸ آشنایی با چگونگی عدم پذیرش عذر و</p>

بهانه درباره اجرای می‌دهی؟<sup>E</sup>: آیا آنچه انجام می‌دهی، تو جلسه و بررسی آن در برنامه‌های انتخاب شده را به آنچه می‌خواهی می‌رساند؟<sup>P</sup>: خانه معرفی *WDEP* و کمک به آزمودنی برای شناسایی شیوه اختتام جلسات درمان های اختصاصی تغییر انتخاب های ناکام مانده، به انتخاب های موفقیت آمیز -بحث و بررسی راجع به آموخته ها و اجرای پس آزمون

### یافته‌ها

به منظور آزمون فرضیه‌ها ابتدا آزمون پیش فرض مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها

#### *Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>*

سطح معناداری	درجه آزادی	آماره		
۰/۲۰۰*	۳۰	۰/۰۸۱	پیش آزمون	خودکارآمدی
۰/۲۰۰*	۳۰	۰/۱۱۸	پس آزمون	
۰/۲۰۰*	۳۰	۰/۱۲۷	پیش آزمون	شادکامی
۰/۲۰۰*	۳۰	۰/۱۱۷	پس آزمون	

باتوجه به نتایج، مشاهده می‌گردد که سطح معناداری آزمون نرمال بودن توزیع داده‌ها (کولموگروف-اسمیرنوف<sup>۱</sup>) تمام متغیرها بیشتر از ۰,۰۵ می‌باشد ( $P > 0.05$ )، لذا می‌توان گفت که متغیرهای پژوهش توزیعی نرمال داشته است. همچنین نتایج سایر پیش‌فرض‌های آزمون به شرح جدول شماره ۳ می‌باشد.

<sup>1</sup> Kolmogorov-Smirnov

جدول ۳. نتایج آزمون نرمال بودن داده‌ها

همگنی شیب رگرسیون	همگنی واریانس ها	همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس	F	P-value	آماره	P-value	Box's M	سطح معناداری
۰/۴۹۸	۰/۴۸۷	۲/۴۳۰	۰/۱۳۰	۱/۱۴۲	۰/۰۱۸			
۷/۱۵۹	۰/۰۵۳	۱۵/۱۲۲	۰/۰۵۱					

با توجه به نتایج مشاهده می‌شود که تعامل میان متغیر مستقل و پیش آزمون معنادار نمی‌باشد، در نتیجه می‌توان گفت که همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای تحقیق مورد تایید است ( $P > 0.05$ ). جهت بررسی همگنی واریانس‌ها می‌توان از آزمون لون<sup>۱</sup> استفاده شد، که با توجه به نتایج فوق می‌توان گفت شرط همگنی واریانس‌ها برقرار می‌باشد ( $P > 0.05$ )، همچنین جهت بررسی پیش فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس متغیرهای تحقیق از آزمون باکس استفاده شد که نتایج نشان داد فرض همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس متغیرها برقرار می‌باشد ( $P < 0.05$ ). فرضیه ۱: آموزش نظریه انتخاب بر خودکارآمدی و شادکامی زنان مراجعه کننده به سرای محله منطقه ۶، تأثیر دارد.

جهت آزمون این فرضیه از تحلیل واریانس چند متغیره (*Manova*) استفاده شده است. در جدول شماره ۵ نتایج این تحلیل مربوط به فرضیه اول پژوهش آمده است. جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس برای تأثیر آموزش نظریه انتخاب بر خودکارآمدی و شادکامی

منابع	ارزش	F	DF	خطا	Sig	Eta	توان
متغیر مستقل	۰/۷۸۲	b۴۱/۳۰۲	۲/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۸۲	۱/۰۰۰
(گروه)	۰/۲۱۸	b۴۱/۳۰۲	۲/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۸۲	۱/۰۰۰
بندی)	۳/۵۹۱	b۴۱/۳۰۲	۲/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۸۲	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه	۳/۵۹۱	b۴۱/۳۰۲	۲/۰۰۰	۲۳/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۸۲	۱/۰۰۰

<sup>1</sup> Levene

روى							تعامل متغیر مستقل و متغیرهای وابسته
۰/۷۴۷	۰/۱۹۷	۰/۰۳۰	۴۸/۰۰۰	۴/۰۰۰	b2/۹۳۹	۰/۳۹۳	
۰/۷۷۷	۰/۲۱۵	۰/۰۲۳	۴۶/۰۰۰	۴/۰۰۰	b3/۱۴۶	۰/۶۱۷	لامبدای ویلکز
۰/۸۰۱	۰/۲۳۲	۰/۰۱۸	۴۴/۰۰۰	۴/۰۰۰	b3/۳۳۱	۰/۶۰۶	اثر هوتلینگ
۰/۸۸۸	۰/۳۶۶	۰/۰۰۴	۲۴/۰۰۰	۴/۰۰۰	b6/۹۲۸	۰/۵۷۷	بزرگترین ریشه
روى							

با توجه به نتایج جدول ۴ مشاهده می‌گردد که سطح معنی‌داری آزمون در تعامل متغیرهای مستقل و وابسته، معنی‌دار می‌باشد ( $P < 0.05$ ). در نتیجه می‌توان گفت آموزش نظریه انتخاب بر خودکارآمدی و شادکامی زنان مراجعه‌کننده به سرای محله منطقه ۶ تاثیرگذار است. جهت بررسی تفاوت میانگین‌های گروه آزمایش و کنترل از طریق آزمون تعقیبی بونفرونی پرداخته می‌شود که نتایج آن در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

#### جدول ۵. بررسی تفاوت میانگین اولیه و میانگین تعدیل شده در خودکارآمدی و شادکامی

متغیر وابسته	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
خودکارآمدی	آزمایش کنترل	۱۱/۹۱۸*	۱/۲۴۷
	کنترل آزمایش	-۱۱/۹۱۸*	۱/۲۴۷
شادکامی	آزمایش کنترل	۱۱/۷۵۷*	۱/۱۶۲
	کنترل آزمایش	-۱۱/۷۵۷*	۱/۱۶۲

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مقدار میانگین خودکارآمدی در گروه آزمایش به میزان ۱۱,۹۱۸ بیشتر از میانگین گروه کنترل است و این تفاوت میانگین، معنادار می‌باشد. همچنین مقدار میانگین مقدار میانگین شادکامی در گروه آزمایش به ۱۱,۹۱۸ ۷۵۷ بیشتر از میانگین گروه کنترل است و این تفاوت میانگین، معنادار می‌باشد، لذا می‌توان گفت فرضیه اول تأیید می‌شود.

**فرضیه ۲:** آموزش نظریه انتخاب بر خودکارآمدی زنان مراجعه‌کننده به سرای محله منطقه ۶ موثر است.

**فرضیه ۳:** آموزش نظریه انتخاب بر شادکامی زنان مراجعه‌کننده به سرای محله منطقه ۶ موثر است.

جهت آزمون این فرضیه ها از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شده است. در جدول شماره ۶ نتایج این تحلیل مربوط به فرضیه دوم پژوهش آمده است.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تاثیر آموزش نظریه انتخاب بر خودکارآمدی و شادکامی

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	Eta
خودکارآمدی	پیش آزمون	۵۰۶/۰۸۵	۱	۵۰۶/۰۸۵	۵۴/۹۶۹	۰/۰۰۰	۰/۶۷۱
	گروه بندی	۹۶۸/۵۷۶	۱	۹۶۸/۵۷۶	۱۰۵/۲۰۳	۰/۰۰۰	۰/۷۹۶
	خطا	۲۴۸/۵۸۲	۲۷	۹/۲۰۷			
	مجموع	۱۲۷۹۷۹/۰۰۰	۳۰				
	مجموع اصلاح شده	۱۶۱۸/۷۰۰	۲۹				
شادکامی	پیش آزمون	۴۰۳۸/۱۷۰	۱	۴۰۳۸/۱۷۰	۴۲۶/۶۲۸	۰/۰۰۰	۰/۹۴۰
	گروه بندی	۱۰۰۳/۶۵۸	۱	۱۰۰۳/۶۵۸	۱۰۶/۰۳۵	۰/۰۰۰	۰/۷۹۷
	خطا	۲۵۵/۵۶۳	۲۷	۹/۴۶۵			
	مجموع	۸۹۵۴۶/۰۰۰	۳۰				
	مجموع اصلاح شده	۵۰۶۳/۸۶۷	۲۹				

چنان که در جدول شماره ۶ مشاهده می شود تاثیر آموزش نظریه انتخاب بر خودکارآمدی زنان مراجعه کننده به سرای محله منطقه ۶ جهت تفاوت بین گروه ها (کنترل و آزمایش) پس از تعدیل میانگین های دو گروه بر اساس نمره پیش آزمون، از لحاظ آماری معنادار می باشد. سطح معناداری پیش آزمون ۰,۰۰۰ می باشد که کمتر از ۰/۰۵ می باشد لذا می توان گفت متغیر هم پراش به درستی انتخاب شده است. مقدار مجذور اتا (توان) برابر ۰,۷۹۶ می باشد. بدین معنا که ۷۹,۶٪ از تغییرات خودکارآمدی ناشی از تاثیر آموزش نظریه انتخاب بوده است، به بیان دیگر آموزش نظریه انتخاب باعث ۷۹,۶ درصد تغییر نمره های خودکارآمدی شده است. در جدول شماره ۷ بررسی تفاوت میانگین ها نشان داده شده است.

همچنین نتایج نشان داد تاثیر آموزش نظریه انتخاب بر شادکامی زنان مراجعه کننده به سرای محله منطقه ۶ جهت تفاوت بین گروه‌ها (کنترل و آزمایش) پس از تعدیل میانگین‌های دو گروه بر اساس نمره پیش آزمون، از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. سطح معناداری پیش آزمون ۰,۰۰۰ می‌باشد که کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد لذا می‌توان گفت متغیر هم پراش به درستی انتخاب شده است. مقدار مجذوراتا (توان) برابر ۰,۷۹۷ می‌باشد. بدین معنا که ۷۹,۷٪ از تغییرات شادکامی ناشی از تاثیر آموزش نظریه انتخاب بوده است، به بیان دیگر آموزش نظریه انتخاب باعث ۷۹,۷ درصد تغییر نمره‌های شادکامی شده است.

جدول ۷. نتایج آزمون بونفرونی جهت مقایسه میانگین خودکارآمدی جفت در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	گروه بندی	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
خودکارآمدی	آزمایش	۱۱/۴۰۲*	۱/۱۱۲	۰/۰۰۰
	کنترل	-۱۱/۴۰۲*	۱/۱۱۲	۰/۰۰۰
شادکامی	آزمایش	۱۱/۵۹۱*	۱/۱۲۶	۰/۰۰۰
	کنترل	-۱۱/۵۹۱*	۱/۱۲۶	۰/۰۰۰

نتایج جدول ۷ نشان می‌دهد که مقدار میانگین خودکارآمدی در گروه آزمایش به میزان ۱۱,۴۰۲ بیشتر از میانگین گروه کنترل است و این تفاوت میانگین، معنادار می‌باشد، که نشان می‌دهد فرضیه ۲ تأیید شده است. همچنین مقدار میانگین شادکامی در گروه آزمایش به میزان ۱۱,۵۹۱ بیشتر از میانگین گروه کنترل است و این تفاوت میانگین، معنادار می‌باشد که نشان می‌دهد فرضیه ۳ تأیید شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که آموزش نظریه انتخاب بر خودکارآمدی و شادکامی زنان مراجعه کننده به سرای محله منطقه ۶، تاثیر دارد. این یافته‌ها تا حدودی با یافته‌های دوایی مرکزی و همکاران (۱۴۰۰)، سلطانی (۱۳۹۸)، افشون و محمدی زیولایی

(۱۳۹۹)، شیشه‌فر و شفیع‌آبادی (۱۳۹۶)، لو و گیو<sup>۱</sup> (۲۰۱۵)، و فریدونی و همکاران (۲۰۱۹) همسو می‌باشد. در تبیین این می‌توان گفت که هنگامی که مراجع متوجه شود رفتارهای فعلی او نمی‌تواند خواسته‌های او را تحقق بخشند، 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، براساس 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. از طرفی، از دیگر دلایل اثربخشی روش واقعیت‌درمانی در افزایش شادکامی، افزایش توان حل مسأله در آنان بود. این رویکرد درمانی به زنان آموخت که در برابر سختی‌ها و مشکلات نباید فرار کرد و مسائل پیش آمده را به گردن دیگران انداخت، بلکه باید مسئولیت مشکلات پیش آمده را پذیرفت و در راستای حل آن مشکلات تمام توان خود را به کار بست، در نتیجه به زعم خزان و همکاران (۱۳۹۴)، با تمرکز بر حل مشکلات، میزان شادکامی آنها نیز افزایش یافت.

بخش دیگری از یافته‌های پژوهش بر تأثیر آموزش نظریه انتخاب بر خودکارآمدی زنان مراجعه کننده به سرای محله منطقه ۶ حکایت داشت. یافته‌های حاصل از آزمون این فرضیه تا حدودی با یافته‌های شریف پور و همکاران (۲۰۲۱)، غریب پور و حجتی (۱۳۹۷)، عزیزپور و احمدی (۱۳۹۶) و صاحبی (۱۳۹۰) و والی نژاد و همکاران (۲۰۱۵) مطابقت دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت به اعتقاد گلاسر، رفتار کلی که فرد کنترل مستقیمی بر آن دارد، او را به سوی مسئولیت پذیری اعمال و افکاری که انتخاب نموده و احساس و فیزیولوژیکی که به صورت غیرمستقیم نشأت گرفته از افکار هست، را نیز به تسلط کنترل درونی که نشانه سلامت روانی می‌باشد سوق می‌دهد و خودکارآمدی فرد را با کنترل دورنی و انتخاب اعمال و رفتارها به شیوه آگاهانه و مسئولیت‌پذیری در مقابل این انتخاب، افزایش می‌دهد. با آموزش‌های این رویکرد، زنانی که در مطالعه بودند، یاد گرفتند که بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آنها با زندگی روزمره خود متمرکز شوند. بدین ترتیب آنها با قبول

1. Law & Guo

رفتار مسئولانه در خود توانسته‌اند از رفتارهای غیرمسئولانه که زمینه‌ساز شکست و نوسان خلق و ایجاد فشار روانی ناشی از آن می‌شود، پرهیز کنند. همچنین کاربرد واقعیت‌درمانی باعث شده‌است افراد از طریق خودارزیابی، تمرکز را از رفتاری که خارج از کنترل آنهاست برداشته و بر جنبه‌های قابل کنترل تمرکز کنند تا از طریق گفتگوی مثبت درونی، هیجان‌های منفی و ناکارآمد در آنها کاهش یابد و بر توانمندی‌های خود تأکید کنند.

همچنین یافته‌ها نشان داد آموزش نظریه انتخاب بر شادکامی زنان مراجعه‌کننده به سرای محله منطقه ۶ موثر است. این یافته‌ها در راستای یافته‌های قربانعلی پور و همکاران (۱۳۹۳)، دوایی مرکزی و همکاران (۱۴۰۰)، شیخی ساری و اسماعیلی‌فر (۱۳۹۱)، اسلامی (۱۳۹۰)، نعمت زاده و شیخی ساری (۲۰۱۴)، کارخانه‌چی و همکاران (۱۳۸۹) بوده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت مطمئناً شادکامی همیشه جزء اهداف بزرگ بشر بوده است و همگان برای رسیدن به آن در تلاش هستند. احساس شادکامی مولد انرژی، شور، نشاط، حرکت و پویایی است و همچون سپری می‌تواند آدمی را در برابر استرس‌ها و مشکلات، محافظت و سلامت جسمی و روانی را تضمین کند (هیلز<sup>۱</sup> و آرگیل، ۲۰۰۹). ما با آموزش نظریه انتخاب به افراد آسیب‌دیده کمک می‌کنیم تا خود را قربانی شرایط و افراد ندانند. از نظر روانشناسان افراد شادکام افراد سالم‌تر و رشد یافته‌تری هستند. آن‌ها با شادکامی به سوی اهدافشان حرکت می‌کنند و احساس رضایت و علاقه بیشتری به خود و دیگران دارند. 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. گلاسز این نگرش را با «داشتن یک زندگی تحت کنترل خود»، «شادکامی» و «برخوردار بودن از سلامت روان» مرتبط میدانند. بر اساس نظر گلاسز هر فرد، زمانی می‌تواند احساس توانمندی، اعتماد، احترام به خویشتن و در نهایت احساس شادمانی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به طور مؤثر برآورده سازد و باور کند که سررشته امور زندگی‌اش در دست خودش است و خود می‌تواند شرایط بهتری برای خود فراهم سازد (مرادی، قنبری و

---

1. Hills



آقامحمدیان، ۱۳۸۹). روش آموزش نظریه انتخاب به کار برده شده در جلسات آموزشی، بر آنچه که زنان می‌توانستند در روابط کنترل کنند، تمرکز کرد و معتقد است که مشکلات روانی ناشی از این است که فرد فکر می‌کند توسط نیروهای بیرونی جهان کنترل می‌شود و یک فرد ناامید و افسرده نیز حالت ناشاد خود را به گردن دیگران، جامعه یا گذشته اسفبار می‌اندازد و لذا مسئولیت آن را نمی‌پذیرد (وبولدینگ و بریکل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود برنامه آموزش تئوری انتخاب در برنامه‌های آموزشی قبل از ازدواج زوجین مدنظر قرار گیرد و تمهیداتی بر لزوم گذراندن این گونه آموزش‌ها از سوی مسئولین زیربنا اندیشیده شود. از نتایج این پژوهش در کلینیک‌ها و مراکز روانشناسی به منظور افزایش مهارت‌های توانبخشی در جهت ارتقای سطح خودکارآمدی و شادکامی زنان استفاده شود و همچنین لازم است در رسانه‌های ارتباط جمعی، با دعوت از کارشناسان مجرب، مفاهیم، مبانی و اصول نظریه انتخاب به خانواده‌ها آموزش داده شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که ابزار جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر، پرسشنامه بود که دارای محدودیت‌های ذاتی است. همچنین تعدادی از نمونه‌های آماری به دلایل مختلف در ابتدای آموزش از مطالعه خارج شدند که به ناچار نمونه‌های دیگری جایگزین شد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات مشابه بعدی، از ابزار مصاحبه عمیق و مشاهده برای جمع‌آوری اطلاعات در تحقیقات مشابه استفاده شود. تاثیر انواع دیگری از آموزش‌ها یا مداخلات درمانی بر خودکارآمدی و شادکامی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین مرحله پیگیری، به مدت سه الی شش ماه پس از مرحله پس‌آزمون، مورد نظر قرار گیرد.

1. Wubbolding & Brickel

## منابع

- ۱) افشون، ساجده و محمدی زیولایی، حدیث (۱۳۹۹). «اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر افزایش سطح خودکارآمدی و شادکامی دختران نوجوان»، **سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، مشاوره، تعلیم و تربیت**.
- ۲) براتی بختیاری، سیامک (۱۳۷۶). بررسی رابطه‌ی ساده و چندگانه‌ی متغیرهای خودکارآمدی، عزت‌نفس و خودیابی با عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان سال سوم نظام جدید متوسطه‌ی شهرستان اهواز. **پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی**، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- ۳) حجازی، الهه؛ رستگار، احمد و قربان‌جهرمی، رضا (۱۳۸۷). «الگوی پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی ریاضی: نقش اهداف پیشرفت و ابعاد درگیری تحصیلی»، **نوآوری‌های آموزشی**، ۷(۵)، ۲۹-۴۶.
- ۴) خزان، کاظم؛ یونسی، سیدجلال؛ فروغان، مهشید و سعادت‌هیمن. (۱۳۹۴). «اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر شادکامی مردان سالمند شهر اردبیل»، **مجله سالمندی ایران**، ۱۰(۳)، ۱۸۱-۱۷۴.
- ۵) دوائی مرکزی، مهرانوش؛ کریمی، جواد و گودرزی، کوروش (۱۴۰۰). «بررسی اثربخشی مداخلات زوج‌درمانی مبتنی بر واقعیت‌درمانی و هیجان‌مدار بر شادکامی و تاب‌آوری زوجین»، **فصلنامه علمی پژوهش‌های مشاوره**، ۲۰(۷۷)، ۱۲۱-۸۹.
- ۶) رجبی‌گیلان، نادر؛ قاسمی، سیدرامین؛ رشادت، سهیلا و زنگنه، علیرضا (۱۳۹۳). «شادکامی در کارکنان بخش سلامت: بررسی عوامل زمینه‌ای و شغلی مرتبط با آن»، **مجله دانشکده پزشکی اصفهان**، ۳۲(۳۰۹)، ۱-۱۰.
- ۷) سلطانلو، فریبا (۱۳۹۸). «اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر باورهای خودکارآمدی، شادکامی و کاهش تعارض‌های زناشویی در زنان متأهل»، **فصلنامه ایده‌های نوین روانشناسی**، ۳(۷).
- ۸) شماعی‌زاده، مرضیه و عابدی، محمدرضا (۱۳۸۴). «بررسی تأثیر مشاوره شغلی بر افزایش خودکارآمدی کارآفرینی دانشجویان دانشگاه اصفهان»، **دانش و پژوهش در روانشناسی**، ۲۳، ۲۹-۳۸.

- ۹) شولتز، دوان (۱۹۹۰). **نظریه های شخصیت**، ترجمه یوسف کریمی، فرهاد جمهری، سیامک نقش بندی، بهزاد گودرزی، هادی بحیرایی و محمدرضا نیکخو. (۱۳۹۵). تهران: انتشارات ارسباران.
- ۱۰) شیشه فر، هدیه و شفیع آبادی، عبدالله (۱۳۹۶). «اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر افزایش شادکامی و مسئولیت پذیری و کاهش احساس تنهایی»، **فصلنامه علمی پژوهشنامه تربیتی**، ۱۲(۵۲)، ۱۶۰-۱۴۱.
- ۱۱) صاحبی، علی (۱۳۹۱). «اثربخشی آموزش تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر افزایش عزت نفس و کانون مهار درونی دانش آموزان دبیرستانی شهر مشهد»، **مجله اصول بهداشت روانی**، ۱۴(۲)، ۱۸۰-۱۷۲.
- ۱۲) علی پور، احمد و آگاه هریس، مژگان (۱۳۸۶). «اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها»، **فصلنامه روانشناسان ایرانی**، ۱۲، ۲۹۸-۲۸۷.
- ۱۳) علی پور، احمد و علی نور بالا، احمدعلی. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه های تهران. اندیشه و رفتار، ۱۸ و ۱۸، ۶۵-۵۵.
- ۱۴) غریب پور، شیوا و حجتی، حمید (۱۳۹۷). «تأثیر واقعیت درمانی بر خودکارآمدی مادران کودکان سندرم داون»، **پژوهش پرستاری**، ۱۳(۶)، ۶۷-۶۳.
- ۱۵) کاشانی خطیب، طاهره (۱۳۹۲). تأثیر تئوری انتخاب بر خودکارآمدی کلی و تحصیلی دانشجویان. **پایان نامه کارشناسی ارشد**، دانشکده روانشناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی.
- ۱۶) گلاسر، ویلیام (۱۳۸۷). **مدیریت زندگی، یا، نظریه کنترل: تگرشی نوین به رسم و راه انسان در کنترل زندگی خویش**، ترجمه سیداحمد احمدی و آزاده ملکیان، نشر دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.
- ۱۷) گلاسر، ویلیام، گلاسر، کارلین (۲۰۱۲). **زبان نظریه انتخاب**، ترجمه علی صاحبی (۱۳۹۸)، تهران: انتشارات سایه سخن.
- ۱۸) مهنا، سعید؛ طالع پسند، سیاوش و رستمی، شهلا (۱۳۹۹). «هویت تحصیلی، انگیزش درونی و خودکارآمدی به عنوان پیش‌بینی کننده‌های درگیری شناختی عمیق»، **نشریه پژوهش در نظام های آموزشی**، ۱۴(۴۸)، ۷-۲۲.

- 19) Ahn, N., García, J. R., & Jimeno, J. F. (2004). The impact of unemployment on individual well-being in the EU. *European Network of Economic Policy Research Institutes, Working Paper*, 29.
- 20) Blomquist, T., Dehghanpour Farashah, A., & Thomas J. (2016). Project management self-efficacy as a predictor of project performance: Constructing and validating a domain-specific scale. *International Journal of Project Management*, 34(8), 1417-1432.
- 21) Fereydouni, H., Omidi, A., & Tamannaefar, S. (2019). The Effectiveness of Choice Theory Education on Happiness and Self-Esteem in University Students. *Practice in Clinical Psychology*, 7(3), 207-214.
- 22) Glasser, W. (2000). *Counseling with Choice Theory: The New Reality Therapy*. New York: HarperCollins.
- 23) Hills, P., & Argyle, M. (2001). Happiness, introversion–extraversion and happy introverts. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 595-608.
- 24) Kazdin, A. E. (2000). *Encyclopedia of psychology* (Vol. 8, p. 4128). American Psychological Association (Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- 25) Kubberød, E. & Pettersen, I. B. (2017). Exploring situated ambiguity in students' entrepreneurial learning. *Education and Training*, 59(3), 265–279
- 26) Law, F. M., & Guo, G. J. (2015). The impact of reality therapy on self-efficacy for substance-involved female offenders in Taiwan. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 59(6), 631-653.
- 27) Lucas, R. E., & Diener, E. (2004). The happy worker. *Personality and work*, 30.
- 28) Nematzadeh, A., & Sary, H. S. (2014). Effectiveness of group reality therapy in increasing self-efficacy. *Social and Behavioral Sciences*, 116, 907-912.
- 29) Rodríguez González, M., Schweer, M., Greenman, P. & Lafontaine, M. F., Fatás, M. D., & Sandberg, J. G. (2020). Short term and long term effects of training in EFT: a multinational study in Spanish-speaking countries. *Journal of marital and family therapy*, 46(2), 304-320.
- 30) Seon Ahn, H., Bong, M., & Kim, S. (2017). Social models in the cognitive appraisal of self-efficacy information. *Contemporary Educational Psychology*, 48, 149–166.
- 31) Shahab, Y., Chengang, Y., Arbizu, A. D., & Haider, M. J. (2019). Entrepreneurial self-efficacy and intention: do entrepreneurial creativity and education matter?. *International Journal of Entrepreneurial Behavior & Research*.

- 32) Sharifpour, S., Manshaee, G. R., & Sajjadian, I. (2021). Effects of virtual reality therapy on perceived pain intensity, anxiety, catastrophising and self efficacy among ill patients with cancer. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 218-226.
- 33) Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, 51(2), 663-671.
- 34) Strobel M, Tumasjan A, Sporrle M. (2011). Be yourself, believe in yourself, and be happy: self-efficacy as a mediator between personality factors and subjective well-being. *Scandinavian Journal of Psychology*, 2(1):43-48.
- 35) Valinezhad, Z., Aghili, S. M., & Baghteyfouni, Z. K. (2015). The effectiveness of choice theory group therapy of glasser on divorced women self-efficacy. *International Letters of Social and Humanistic Sciences*, 62, 182-188.
- 36) Wubbolding, R. E., & Brickell, J. (2005). Purpose of Behavior: Language and Levels of Commitment. *International Journal of Reality Therapy*, 25(1).
- 37) Zhu, B., Chen, C., Shi, Z., Liang, H., & Liu, B. (2016). Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(2), 162-168.