MEJDS. 2021; 11:19. doi: 10.29252/mejds.0.0.124

Published online 2021 May. **Research Article**

Effects of Group Reality Therapy Based on Choice Theory on Responsibility in Married Women

Keyghobadi SH[1], Darvizeh Z[2], *Asadzadeh H[3]

Author Address
1. PhD Student of General Psychology, Department of Psychology and Educational Sciences, Shahroud Branch, Islamic Azad University, Shahroud, Iran;
2. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Education, Alzahra University, Tehran, Iran;
3. Associate Professor, Department of Educational Psychology, Faculty of Psychology and Education, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
***Corresponding author's email:** Asadzadeh@atu.ac.ir

Received: 2019 November 3; **Accepted:** 2020 March 11

Abstract

Background & Objectives: Family is among the most fundamental units of society and shapes the personality of its members. What highly matters in marriage is marital satisfaction. A characteristic of reducing marital satisfaction and enhancing marital conflicts is responsibility–concerned issues. Considering the growing rate of divorce, using psychological methods to increase couples' responsibility is necessary. Novel approaches to marital counseling and increased accountability have been proposed; the most important approach of which is reality therapy. Its' significance in Iranian society is attributed to specific sociocultural and welfare conditions. This theory can be summarized as follows: individuals are responsible for their choices, decisions, goals, and in a word, their happiness. The present study intended to explore the effects of group reality therapy based on choice theory on responsibility in married women.

Methods: This was an applied and quasi–experimental study with a pretest–posttest–follow–up and a control group design. The study population included married women who lived in Tehran City, Iran, in 2018. To select the study subjects, a convenience sampling method was applied. The required sample size, according to the conditions of access to the subjects, was estimated as 30 individuals (n=15/control & test group). The study participants were matched by educational level. The inclusion criteria of the research were as follows: willingness to participating in the project; no specific history of mental illnesses; participating in all meetings, and not being >10 minutes late for the meetings. The exclusion criteria of the study included simultaneous participation in other treatment programs; the presence of severe physical illnesses preventing the subjects from attending the meetings; dissatisfaction with the continuation of cooperation; not completing the research questionnaire; having psychiatric illnesses and receiving pharmacotherapy during the sessions. The research instruments implemented in this research consisted of a structured diagnostic interview and California Psychological Inventory (CPI) (Gough, 1987) for measuring responsibility. The group reality therapy protocol was performed in 8 two–hour sessions. In this study, descriptive statistics (e.g., mean & standard deviation) and inferential statistics, including repeated–measures Analysis of Variance (ANOVA) were used to analyze the obtained data in SPSS. The significance level for all tests was considered as 0.05 .

Results: The present study findings indicated that the time factor was significant in the 3 stages of pretest, posttest, and follow–up (p<0.001). The obtained data revealed that the responsibility scores of the investigated individuals in the 3 stages were significantly different from each other. Furthermore, the effect of the group was significant (F=128.53, p<0.001); accordingly, there was a significant difference between the level of responsibility in the study groups during the measurement periods .

Conclusion: According to the current research findings, group reality therapy based on choice theory impacted married women's responsibility; therefore, this approach can be used as an effective therapeutic intervention in this group.

Keywords: Reality therapy, Choice theory, Responsibility.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.131.0]

[DOI: 10.29252/mejds.0.0.124]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۹.
doi: 10.29252/mejds.0.0.124
انتشار برخط اردیبهشت ۱۴۰۰
مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر تئوری انتخاب به‌شیوهٔ گروهی بر مسئولیت‌پذیری زنان متأهل

شیرین کیقبادی[۱]، زهرا درویزه[۲]، *حسن اسدزاده[۳]

توضیحات نویسندگان
۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شاهرود، ایران؛
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهرا، تهران، ایران؛
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکدهٔ روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Asadzadeh@atu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۲ آبان ۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۱ اسفند ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: کانون خانواده از کانون‌های بسیار اساسی جامعه و شکل‌دهندهٔ شخصیت اعضای درون آن است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر تئوری انتخاب به‌شیوهٔ گروهی بر مسئولیت‌پذیری زنان متأهل شهر تهران انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را مراجعان زن متأهل خانهٔ سلامت منطقهٔ نُه تهران در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. حجم نمونه سی نفر بودند که به‌شیوهٔ دردسترس انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و گروه گواه قرار گرفتند. ابزار این تحقیق، مصاحبهٔ تشخیصی ساختاریافته و پرسشنامهٔ روان‌شناختی کالیفرنیا (گاف، ۱۹۸۷) بود. گروه آزمایش هشت جلسهٔ دوساعته مداخلهٔ گروهی واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر تئوری انتخاب را دریافت کرد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ انجام شد. در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، عامل زمان در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$) و اثر گروه معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$)؛ همچنین اثر زمان و گروه معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$) و تفاوت آشکاری بین میزان مسئولیت‌پذیری در دو گروه زنان مطالعه‌شده در طول زمان‌های اندازه‌گیری وجود داشت؛ بنابراین واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر تئوری انتخاب به‌شیوهٔ گروهی بر مسئولیت‌پذیری زنان متأهل مؤثر بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های پژوهش، واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر تئوری انتخاب به‌شیوهٔ گروهی بر مسئولیت‌پذیری زنان متأهل مؤثر است و می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای درمانی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: واقعیت‌درمانی، تئوری انتخاب، مسئولیت‌پذیری.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.131.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.124]

۱ مقدمه

خانواده از بخش‌های بسیار مهم جامعه در هر فرهنگ محسوب می‌شود. آنچه در ازدواج[1] ضرورت دارد رضایت زناشویی[2] است. رضایت زناشویی بر بسیاری از ابعاد زندگی فردی و اجتماعی زوجین اثر می‌گذارد و اساس عملکرد خانواده است؛ همچنین به‌معنای میزان رغبت زوجین به یکدیگر و نگاه مثبت به متأهل‌بودن است (۱). بر پایهٔ نظریهٔ چندمختصاتی اُلسون[3] دربارهٔ خانواده، ساختارهای نامتعادل خانوادگی منتهی به بی‌تعادلی و نارضایتی در خانواده‌ها می‌شود. خانواده‌هایی که احساس مسئولیت کمی دارند، مشکلات متعددی را تجربه می‌کنند (به نقل از ۲).

یکی از عوامل کاهش رضایت‌مندی زناشویی و تعارضات زناشویی، مشکلات مبتنی‌بر مسئولیت‌پذیری[4] است. از نظریاتی که در رابطه با مسئولیت‌پذیری بحث می‌کند، نظریهٔ واقعیت‌درمانی[5] است. ویلیام گلاسر مسئولیت‌پذیری را توانایی برآوردن نیازهای خود و پذیرش پیامد رفتارها عنوان می‌کند؛ به‌طوری‌که مخل برآوردن نیازهای افراد جامعه نباشد. برطبق این نظریه مسئولیت‌پذیری امری است که می‌تواند به‌وسیلهٔ تعلیم و تربیت شکوفا شود (به‌نقل از ۳).

باوجود افزایش رو به رشد طلاق در خانواده‌ها استفاده از روش‌های روان‌شناختی برای افزایش مسئولیت‌پذیری زوجین ضرورت دارد. یکی از مداخله‌های تأثیرگذار در این زمینه واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب است. تمرکز این نظریه آگاه‌کردن این نکته به اشخاص است که آن‌ها اساساً رفتارهای خود را در تلاش برای ارضای نیازهای اساسی انتخاب می‌کنند. وظیفهٔ درمانگر آن است که افراد را به طرف انتخاب‌های بهتر و مسئولانه‌تر هدایت کند (۴). در بافت خانواده زوجینی که مسئولیت‌پذیر نیستند، روابطشان به‌مرور رو به سردی می‌رود. برنشتاین و برنشتاین نشان دادند، بسیاری از همسران در ایجاد و حفظ روابط دوستانه و صمیمی با یکدیگر دچار مشکلاتی هستند؛ زیرا انتظار دارند فقط طرف مقابل رفتار مسئولانه داشته باشد. به بیان دیگر، انتظارهای آنان از روابط زناشویی بیشتر، گسترده‌تر و در بسیاری مواقع غیرمنطقی‌تر می‌شود و حتی می‌تواند زمینهٔ نارضایتی را از زندگی زناشویی فراهم آورد. ایجاد و حفظ روابط صمیمانه و ارضای نیازهای عاطفی و روانی در جریان ازدواج، مهارت و هنری است که علاوه‌بر سلامت روانی و تجارب سالم اولیه، به داشتن نگرش‌های منطقی و کسب مهارت‌ها و انجام وظایف خاص نیاز دارد (۵). در این شیوهٔ درمان بر مواجه‌شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی دربارهٔ درست‌بودن یا نادرست‌بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و درنتیجه نیل به هویت توفیق که ارتباط مستقیمی با حرمت خود دارد، تأکید می‌شود (۶).

زیربنای رویکرد واقعیت‌درمانی، سیستمی تبیین‌کنندهٔ چگونگی کارکرد مغز به نام تئوری انتخاب است. تئوری انتخاب معتقد است تمامی انسان‌ها برای ارضای نیازهای روان‌شناختی عشق، قدرت یا پیشرفت، تفریح یا لذت، آزادی یا استقلال و همچنین نیاز فیزیولوژیک بقا یا صیانت ذات برانگیخته می‌شوند. رفتار یک انتخاب تلقی می‌شود و بدین‌سان، نه جهان خارج و نه گذشتهٔ فرد، الزاماً تعیین‌کنندهٔ رفتار کنونی او نیست (۷). تحقیق‌های مختلفی در جهان، به‌خصوص در ایران دربارهٔ اثربخشی واقعیت‌درمانی بر مؤلفه‌های مختلف سلامت روان انجام شده است (۸)؛ اما باتوجه به اهمیت نقش مسئولیت‌پذیری در رضایت زناشویی زوجین در آموزه‌های واقعیت‌درمانی و نیز باتوجه به اعتبار نظری درخورتوجهی که به ارتباط بین مسئولیت‌پذیری با رضایت زناشویی اشاره دارد، انجام پژوهشی علمی در این زمینه لازم به‌نظر می‌رسد. واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب در برنامه‌های بهداشت و سلامت در سازمان‌های توان‌بخشی روان‌شناختی نشان داد، آموزش تئوری انتخاب به‌طور مؤثری بر شناخت کافی، هدف‌گذاری آگاهانه و برنامه‌ریزی صحیح که در تئوری انتخاب آموزش داده می‌شود، نتایج مثبتی دارد؛ همچنین تکرار و تقویت این نتایج، موجب افزایش حس خودکارآمدی، مسئولیت‌پذیری، افزایش خودپنداره و حرمت خود و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای می‌شود. پژوهش‌ها حاکی‌از آن است که واقعیت‌درمانی در درمان بیماران روانی شدید و مزمن دارای سابقهٔ اعتیاد به مصرف مواد مؤثر است (۹). از دیگر پژوهش‌ها می‌توان به پژوهش‌های کلینگلر و گرای (۱۰)، گریلز و همکاران (۱۱)، پرکینز (۱۲)، کاستونز (۱۳)، پریش (۱۴)، فطوره‌چی و همکاران (۱۵) و فریدونی و همکاران (۱۶) اشاره کرد. همچنین به‌کارگیری واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب در انعطاف‌پذیری و رضایت زناشویی (۱۷)، دل‌زدگی زناشویی(۱۸)، شادکامی و مسئولیت‌پذیری (۱۹)، افزایش حرمت خود (۲۰)، بهبود ادراک خود و خودپنداشت (۲۱)، بهبود رفتارهای ناسازگار و کاهش پرخاشگری (۲۲)، رضایت زناشویی، حرمت خود جنسی و کاهش تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق (۲۳) و تعهد اجتماعی زوجین (۲۴) تأثیرگذار است.

باتوجه به مطالب مذکور در یافته‌های موجود و موضوعات مطرح‌شده خلأهایی در این زمینه وجود دارد؛ اکثر پژوهش‌ها در این زمینه از نوع توصیفی یا علی‌ـ‌مقایسه‌ای است؛ یعنی به بیان عوامل ایجادکنندهٔ مسئولیت یا نبود مسئولیت زناشویی اشاره شده است. تحقیقات انجام‌شده به‌طور جداگانه مسئولیت‌پذیری را با رضایت زناشویی بررسی کردند؛ همچنین این مؤلفه دارای نقش مهمی در رضایت زناشویی است؛ ازاین‌رو ضرورت انجام پژوهش و مطالعهٔ این مؤلفه وجود دارد تا بتوان از خروجی آن مدل‌ها، برنامه‌ها و راهکارهایی برای افزایش مسئولیت‌پذیری زوجین که درنهایت به رضایت‌مندی زناشویی ختم شود، ارائه داد. باتوجه به افزایش مشکلات زناشویی و کمبود پژوهش درخصوص اثربخشی واقعیت‌درمانی بر مسئولیت‌پذیری زنان متأهل، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر تئوری انتخاب به‌شیوهٔ گروهی بر مسئولیت‌پذیری زنان متأهل

[1] .Mariage
[2] .Marital satisfaction
[3] .Olson
[4] .Responsibility
[5] .Reality Therapy

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.131.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.124]

صورت گرفت.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری و گروه گواه بود. در این پژوهش دو گروه آزمایش و گواه سه بار سنجش شدند: یک بار قبل از شروع آموزش؛ بار دوم بعد از اتمام آموزش؛ سومین بار یک‌ماه بعد از آزمایش به‌منظور آزمون پیگیری. بر این اساس گروه آزمایش تحت‌تأثیر متغیر واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب قرار گرفت؛ درحالی‌که به گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی ارائه نشد. جامعهٔ آماری را مراجعان زنان متأهل خانهٔ سلامت منطقهٔ نُه تهران تشکیل دادند. باتوجه به نیمه‌آزمایشی‌بودن طرح و با مراجعه به پژوهش مرتبط (۲۳)، حجم نمونه در طرح آزمایشی سی نفر تعیین شد. به‌منظور انتخاب افراد نمونهٔ واجد شرایط داوطلب، سی نفر به‌شیوهٔ دردسترس انتخاب شدند و سپس به‌طور تصادفی در دو گروه (پانزده نفر در گروه گواه و پانزده نفر در گروه آزمایش) قرار گرفتند.

برای اجرای پژوهش حاضر ابتدا به‌صورت فراخوان (سرای سلامت منطقهٔ نُه تهران ازطریق کانال نرم‌افزار تلگرام به تعداد ۷۰۰ نفر) از زنان متأهل با حداقل دو سال زندگی زناشویی و دارای تمایل به شرکت در جلسات با چنین موضوعی، دعوت شد. در شرایط یکسان و طی دورهٔ زمانی مشخص، اثربخشی واقعیت‌درمانی آغاز شد و پس از پایان دوره، بررسی مجدد صورت گرفت. همچنین حضور شرکت‌کنندگان به‌شکل داوطلبانه بود. اصول اخلاقی این مطالعه با کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و محرمانه نگاه‌داشتن اطلاعات آزمودنی‌ها رعایت شد؛ همچنین به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، گروه گواه پس از اتمام پژوهش، آموزش دریافت کرد.

معیارهای ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: داشتن تمایل و رضایت از شرکت در طرح؛ نداشتن سابقهٔ بیماری روانی به‌طور مشخص؛ شرکت در تمام جلسات؛ نداشتن بیش از ده دقیقه تأخیر در جلسات. معیارهای خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش شامل شرکت هم‌زمان در برنامه‌های درمانی دیگر، وجود بیماری‌های جسمی شدید مانع از شرکت در جلسات، اعلام نارضایتی از ادامهٔ همکاری، تکمیل‌نکردن کامل پرسشنامه‌ها، داشتن بیماری‌های روان‌پریشی و مصرف دارو در طول جلسات بود. برای ایجاد رابطهٔ درمانی اولیه، تشخیص و توجیه افراد و جلب مشارکت آن‌ها برای شرکت در جلسات واقعیت‌درمانی گروهی، ابتدا مصاحبه‌ای تشخیصی ساختاریافته براساس معیارهای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-V) انجام شد. همچنین، این مصاحبه وسیله‌ای برای همتاسازی گروه‌ها، براساس ملاک‌های ورود به پژوهش بود.

در این پژوهش ابزارهای زیر به‌کار رفت.

جدول ۱. خلاصهٔ پروتکل درمانی واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشناشدن با مراجعان و برقراری ارتباط عاطفی با ایشان صورت می‌گیرد؛ مشاوره‌ای ساخت‌یافته براساس سؤالات کاملاً مشخص ایجاد می‌شود. ـ لطفا دلیل آمدنتان را به جلسه بنویسید؛ ـ روی این سؤال فکر کنید که چه کسی رفتار شما را کنترل می‌کند و شما قادر به کنترل رفتار چه کسی هستید.
دوم	طرح دایرهٔ حل اختلاف به‌منظور پرداختن به حفظ اصل ازدواج، استفاده از روش مذاکره برای ایجاد تعادل و هماهنگی در ارضای نیازها و آموزش طرح‌ریزی برای ارضای نیازهای خود و همسر صورت می‌گیرد؛ به‌نحوی‌که منجر به تقویت و حفظ زندگی زناشویی می‌شود. ـ فهرستی از کارهایی‌که شما و همسرتان دوست دارید انجام دهید، برای ارضای نیازهای خود تهیه کنید؛ ـ در منزل طرح دایرهٔ حل اختلاف را انجام دهید و دربارهٔ نحوهٔ ارضای نیازهای یکدیگر صحبت کنید.
سوم	بررسی طرح تهیه‌شده برای جلب محبت و اقدام و صمیمیت همسر، نپذیرفتن عذر و بهانه، تشکیل دایرهٔ حل اختلاف و مذاکره برای توافق بر ارضای نیازهای عشق، دوستی، محبت و صمیمیت و نیازهای مربوط به بقا، انجام می‌شود. ـ لیستی از تفریحات لذت‌بخش خود و همسرتان تهیه کنید.
چهارم	میزان انجام طرح‌های تهیه‌شده بررسی می‌شود؛ میزان نیاز به خوشی (تفریح و سرگرمی) در هریک از زوجین ارزیابی می‌شود؛ تفاوت زوجین در نیاز مربوط به خوشی بررسی می‌شود؛ بررسی رفتارهای کنونی زوجین برای ارضای نیاز مربوط به خوشی و اثر آن بر تعارض ایجادشده صورت می‌گیرد؛ استفاده از دایرهٔ حل اختلاف برای طرح‌ریزی، تعدیل و ارضای نیاز به خوشی در زوجین به‌نحوی‌که موجب تقویت رابطهٔ زناشویی می‌شود؛ ـ تمرین طرح دایرهٔ حل اختلاف به‌منظور تقویت رابطه و کاهش تعارض در منزل در نظر گرفته می‌شود.
پنجم و ششم	این دو جلسه همچون جلسات اول، سوم و چهارم شامل تشکیل دایرهٔ حل اختلاف نیازهای زوج‌ها و طرح‌ریزی برای حل اختلافات آنان است و چندان تفاوتی با جلسات قبل ندارد. ـ دوباره فهرست کارهایی را که شما و همسرتان دوست دارید برای ارضای نیازهای خود انجام دهید، تهیه کنید؛ همچنین اینکه کدام‌یک از آن‌ها را به نفع رابطهٔتان می‌توانید تعدیل کنید.
هفتم	مفهوم نیازها، کنترل و انتخاب رفتار، روان‌شناسی درونی و بیرونی و برداشت زوجین از آن بررسی می‌شود. ـ فهرستی از تجربیاتتان را از هفتهٔ پیش رو تهیه کنید که مفاهیم نیازها، انتخاب رفتار و روان‌شناسی درونی و بیرونی شاملش باشد.
هشتم	ارزیابی تجربه‌ها و اجرای پس‌آزمون، انجام می‌شود.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.131.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.124]

ـ پرسشنامهٔ روان‌شناختی کالیفرنیا[1] : پرسشنامهٔ روان‌شناختی کالیفرنیای گاف برای سنجش مسئولیت‌پذیری به‌کار می‌رود که نخستین‌بار توسط هاریسون گاف در سال ۱۹۵۱ با ۶۴۸ سؤال و پانزده مقیاس برای سنجش پنج ویژگی شخصیتی انتشار یافت. سپس در سال ۱۹۵۷ مقیاس‌های آن به هجده رسید. بار دیگر در سال ۱۹۸۷ تجدیدنظر شد و تعداد سؤالات آن به ۴۶۲ و تعداد خرده‌مقیاس‌های آن به بیست خرده‌مقیاس افزایش یافت (به نقل از ۲۵). تعداد ۴۲ سؤال مربوط به مقیاس مسئولیت‌پذیری از میان ۴۶۲ سؤال به‌کار رفت که توسط گراث‌ـ مارنت در سال ۲۰۰۳ از پرسشنامهٔ اصلی استخراج و استاندارد شد (۲۵). این پرسشنامهٔ ۴۲سؤالی به‌منظور سنجش ویژگی‌هایی ازقبیل وظیفه‌شناسی، احساس تعهد، سخت‌کوشی، جدیت به قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی‌بر نظم و مقررات، منطق و احساس مسئولیت استفاده می‌شود. پاسخ‌های این پرسشنامه به‌صورت صفر و یک نمره‌گذاری می‌شود؛ به این معنا که در صورت موافقت با عبارات ۲، ۴، ۱۰، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۷، ۳۸ و ۳۹، آزمودنی برای هر عبارت یک نمره و در صورت مخالفت نمرهٔ صفر دریافت می‌کند. برای سایر سؤالات برعکس است. دامنهٔ نمرات بین صفر و ۴۲ قرار دارد. کسب نمرهٔ بیشتر نشان‌دهندهٔ مسئولیت‌پذیری بیشتر در فرد است (۲۵). ضرایب پایایی مقیاس مسئولیت‌پذیری ازطریق روش تنصیف و آلفای کرونباخ در پژوهش عسکری و همکاران به‌ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۸۱ (۲۶) و در پژوهش حمیدی و قیطاسی (۲۷) برابر با ۰/۵۰ و ۰/۵۵ بود و اعتبار هم‌زمان این پرسشنامه برابر با ۰/۶۱ گزارش شد.

ـ مراحل مختلف واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب در این پژوهش در هشت جلسهٔ دوساعته توسط پژوهشگر انجام شد. پروتکل درمانی واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب (۲۳) به‌صورت خلاصه به‌شرح جدول ۱ است.

در این پژوهش از آمار توصیفی (شامل میانگین و انحراف معیار) و از آمار استنباطی شامل روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های پیش‌فرض آن استفاده شد. تمامی عملیات آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۱ انجام پذیرفت. سطح معناداری برای همهٔ آزمون‌ها ۰/۰۵ لحاظ شد.

۳ یافته‌ها

در این پژوهش درمجموع سی آزمودنی (پانزده نفر در گروه آزمایش و پانزده نفر در گروه گواه) شرکت کردند. میانگین و انحراف معیار سن در گروه گواه به‌ترتیب ۶/۶ ±۳۵/۵ سال و میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش به‌ترتیب ۶/۱۵ ± ۳۸/۴ سال محاسبه شد. براساس اطلاعات جدول ۲ میانگین نمرات مسئولیت‌پذیری در دو گروه گواه (۱۳/۲۷) و آزمایش (۱۲/۹۳) با یکدیگر اختلاف چندانی نداشت؛ درحالی‌که نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش (۲۸/۵۳) درمقایسه با گروه گواه (۱۳) افزایش چشمگیری را نشان داد. همچنین نمرات آزمون پیگیری در گروه آزمایش (۲۸/۰۷) بیشتر از نمرات گروه گواه بود.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی (مرکزی و پراکندگی) متغیر مسئولیت‌پذیری به‌تفکیک دو گروه زنان متأهل در سه مرحله اندازه‌گیری

گروه		تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
مسئولیت پذیری	گواه	۱۵	۱۳/۲۷	۲/۸۹	۱۳/۰۰	۱/۷۷	۱۳/۰۰	۱/۶۹
	آزمایش	۱۵	۱۲/۹۳	۲/۶۹	۲۸/۵۳	۴/۰۳	۲۸/۰۷	۴/۲۸

به‌منظور بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر تئوری انتخاب به‌شیوهٔ گروهی بر متغیر مسئولیت‌پذیری، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌کار رفت. ابتدا مفروضات این آزمون بررسی شد. برای استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ابتدا پیش‌فرض‌های اساسی این روش شامل آزمون نرمال‌بودن، همگنی ماتریس واریانس‌ـ کوواریانس، همگنی واریانس گروه‌ها و تساوی کوواریانس ارزیابی شد. نتایج آزمون کولموگروف‌اسمیرنف حاکی‌از نرمال‌بودن توزیع نمرات در همهٔ متغیرها بود. برای بررسی فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها نیز از آزمون ام‌باکس استفاده شد. بر این اساس آزمون باکس برای مسئولیت‌پذیری معنادار نبود و شرط همگنی ماتریس‌های واریانس‌ـ کوواریانس به‌درستی رعایت شد (p>۰/۰۵ و F=۱/۱۳ و Box's M=۲۵۰/۱۱).

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل زمان، عامل گروه و اثر متقابل آن‌ها

منبع تغییرات	ضریب F	مقدار p	مجذور اتا
اثر زمان	۱۱۱/۰۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۷۹۹
اثر گروه	۱۲۸/۵۳	<۰/۰۰۱	۰/۸۲
زمان * گروه	۱۱۹/۰۳۲	<۰/۰۰۱	۰/۸۱

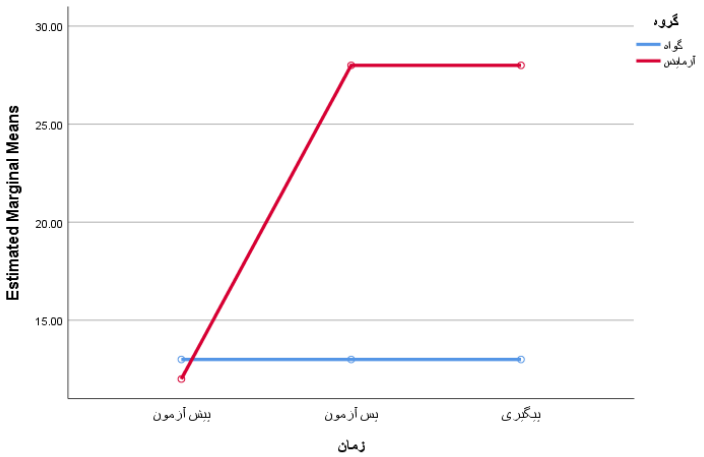
برای بررسی یکسان‌بودن واریانس‌های دو گروه در این اندازه‌گیری از آزمون لون استفاده شد. نتایج نشان داد که گروه‌ها در مسئولیت‌پذیری از لحاظ واریانس‌ها همگن بودند (p>۰/۰۵). همچنین برای بررسی پیش‌فرض تساوی کوواریانس از آزمون کرویت موچلی استفاده شد.

[1] .California Psychological Inventory (PCI)

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.131.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.124]

نتایج این آزمون نشان داد، مقدار خی دو محاسبه‌شده معنادار نیست؛ بنابراین پیش‌فرض تساوی کوواریانس به تأیید رسید ($p>$۰/۰۵، χ^2=۴/۶۳، Mauchly's W=۰/۸۶). درمجموع باتوجه به برقراری چهار مفروضهٔ مدنظر، استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مجاز بود و نتایج آن در ادامه گزارش شده است.

براساس نتایج جدول ۳، ازآنجاکه عامل زمان در سه مرحلهٔ پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ($p<$۰/۰۰۱) معنادار بود، می‌توان نتیجه گرفت که نمرات مسئولیت‌پذیری افراد در سه مرحله با یکدیگر اختلاف معناداری دارند. همچنین ازآنجاکه اثر گروه معنادار بود ($p<$۰/۰۰۱، F=۱۲۸/۵۳)، تفاوت آشکاری بین میزان مسئولیت‌پذیری در دو گروه زنان مطالعه‌شده در طول زمان‌های اندازه‌گیری وجود داشت (نمودار ۱)؛ بنابراین درمجموع می‌توان گفت، واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر تئوری انتخاب به‌شیوهٔ گروهی بر مسئولیت‌پذیری زنان متأهل تأثیرگذار است. بر این اساس، فرضیهٔ پژوهش مبنی‌بر تأثیر آموزش گروهی واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب بر مسئولیت‌پذیری زنان متأهل، تأیید شد.



نمودار ۱. نمایش تغییرات میانگین متغیر مسئولیت‌پذیری به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در سه مرحله اندازه‌گیری

٤ بحث

مطالعهٔ حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر تئوری انتخاب به‌شیوهٔ گروهی بر مسئولیت‌پذیری زنان متأهل شهر تهران انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر تئوری انتخاب بر مسئولیت‌پذیری زنان متأهل تأثیر معناداری داشت. این یافته با نتایج مطالعات کلینگلر و گرای (۱۰)، گریلز و همکاران (۱۱) و پرکینز (۱۲) همسوست. همچنین کاستونز با به‌کارگیری واقعیت‌درمانی و نظریهٔ انتخاب در برنامه‌های بهداشت و سلامت در سازمان‌های توان‌بخشی روان‌شناختی نشان داد، آموزش تئوری انتخاب به‌طور مؤثری بر شناخت کافی، هدف‌گذاری آگاهانه و برنامه‌ریزی صحیح که در تئوری انتخاب آموزش داده می‌شود، نتایج مثبتی دارد؛ همچنین تکرار و تقویت این نتایج، موجب افزایش حس خودکارآمدی، مسئولیت‌پذیری، افزایش خودپنداشت و حرمت خود و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای می‌شود (۱۳). پریش در پژوهشی با عنوان «همهٔ چیزهایی که می‌توانید با استفاده از نظریهٔ انتخاب و اثربخشی واقعیت‌درمانی داشته باشید» بیان می‌کند، این رویکرد تلاش دارد تا فرد، نیازها و توانایی‌های خود را بشناسد و برآورد صحیحی از آن‌ها داشته باشد. در همین راستا تئوری انتخاب به فرد آموزش می‌دهد که چگونه برای ارضای نیازهای فردی و براساس واقعیت و مسئولیت‌پذیری، هدف‌گذاری کند. طراحی و اجرای برنامه‌ریزی آگاهانه برای رسیدن به هدف‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت موجب می‌شود تا راهبردهای خودتنظیمی و مسئولیت‌پذیری در فرد شکل گیرند (۱۴). نتایج ناهمسو با یافتهٔ پژوهش حاضر یافت نشد.

همان‌طورکه در پژوهش‌ها مشخص شد، مؤلفهٔ مسئولیت‌پذیری و کنترل درونی همبستگی زیادی با هم دارند؛ بنابراین در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت، چنانچه افراد تصور مثبت و واقع‌بینانه‌ای دربارهٔ خودشان داشته باشند، احساس ارزش‌مندی و مسئولیت‌پذیری را تجربه می‌کنند. یکی از دلایلی که باعث شد نمرات گروه آزمایش پس از هشت جلسه مداخله افزایش یابد، آن است که در طی این جلسات، براساس رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر تئوری انتخاب به مراجعان آموزش داده شد تا نیازهای اساسی‌شان را بشناسند و به‌طور صحیحی برآورده کنند؛ زیرا ارضای نیازهای اساسی به‌طور صحیح، سبب افزایش مسئولیت‌پذیری و حرمت خود می‌شود. تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی به ما می‌آموزد که انسان‌ها رفتارهایشان را انتخاب می‌کنند و تنها رفتاری که می‌توانند کنترل کنند رفتار خودشان است. بعد از انتخاب رفتار، آن‌ها کشف می‌کنند که نتیجهٔ به‌دست‌آمده خوشایند است یا ناخوشایند؛ بدین‌ترتیب می‌فهمند که این رفتارها در ارضای نیازهایشان مؤثر است یا نامؤثر؛ همچنین کشف می‌کنند بسیاری از جنبه‌های دنیای بیرونی، لذت‌بخش (نیاز ارضاشده)، دردناک (نیاز ارضانشده) یا خنثی هستند (۷). براساس تئوری انتخاب فرض اصلی کنترل بیرونی این است که اگر من احساس ناخشنودی می‌کنم، خود من

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.131.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.124]

مسئول این احساس نیستم؛ بلکه دیگران و رویدادها و عوامل خارج از کنترل من آن را در من ایجاد کردند و مقصر هستند یا دست خودم نیست؛ بلکه مغز من به‌لحاظ ساختاری یا شیمیایی به‌گونه‌ای است که بدون آنکه من بخواهم، این مشکل را ایجاد می‌کند؛ بنابراین زوجینی که از زندگی زناشویی خود ناخشنود هستند، با توسل به روان‌شناسی کنترل بیرونی اعتقاد دارند: من تقصیری ندارم همسرم عامل تمام این ناخشنودی‌ها است و من وظیفهٔ خود می‌دانم که برای تغییر و اصلاح رفتارهای او هر کاری می‌توانم انجام دهم؛ این نگاه، تعارض‌های زیادی را در زوجین ایجاد می‌کند (۲۸). همچنین در این رویکرد، بر تقویت منبع کنترل درونی تأکید می‌شود؛ اینکه افراد بتوانند موفقیت‌ها را به خودشان ربط دهند و معتقد شوند، تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند، تحت کنترل خودشان است؛ چنانچه به این نتیجه رسیدند که رفتارشان، آن‌ها را درجهت ارضای نیازهایشان سوق نمی‌دهد، رفتار دیگری را انتخاب کنند و پذیرای مسئولیت پیامد انتخاب خود باشند؛ بنابراین باتوجه به مطالب مذکور و پژوهش‌های انجام‌شده، می‌توان به شناختی از علت افزایش میزان مسئولیت‌پذیری در زنان براساس رویکرد واقعیت‌درمانی دست یافت.

ووبولدینگ و همکاران در پژوهش خود دریافتند که واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب با ایجاد محیط پذیرا و حمایت‌کننده، با استفاده از روش‌هایی مثل به تعویق‌انداختن قضاوت دربارهٔ درمانجویان، خودافشاگری کمک‌کننده، توجه به استعاره‌ها در شیوهٔ خودبیانگری درمانجویان، توجه به موضوعات و خلاصه‌کردن، زمینه‌ای فراهم می‌کند که برداشت ذهنی‌اش را از مشکلات فرمول‌بندی، شفاف‌سازی و اولویت‌بندی کند تا ازطریق رفتار و تفکرش تغییر یابد (۶). همچنین فطوره‌چی و همکاران (۱۵) و فریدونی و همکاران (۱۶) در پژوهش‌های خود نشان دادند، در واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر نظریهٔ انتخاب افراد با خودارزیابی، تمرکز را از رفتاری که خارج از کنترل فرد است، برمی‌دارند و بر جنبه‌های کنترل‌شدنی تمرکز می‌کنند تا ازطریق گفت‌وگوی درونی مثبت، هیجان‌های منفی و ناکارآمد کاهش یابد و بر توان‌مندی‌ها تأکید شود؛ درنتیجه فرد می‌تواند حس توان‌مندی، مسئولیت‌پذیری و رضایت را توسعه دهد و تجربه کند. باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، آموزش آموزه‌های واقعیت‌درمانی ازجمله انتخاب رفتار و کنترل درونی و بیرونی اعمال به زوجین منجربه شناخت خود و شناخت تفاوت‌های فردی شد و درنهایت افزایش مسئولیت‌پذیری را در آن‌ها به‌دنبال داشت.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر آن بود که تحقیق صرفاً بر زنان متأهل و فقط در منطقهٔ نُه شهر تهران انجام شد؛ ازاین‌رو در تعمیم نتایج به نمونه‌های دیگر باید احتیاط لازم صورت گیرد؛ همچنین استفادهٔ صرف از ابزار خودگزارش‌دهی به‌جای مطالعهٔ رفتار واقعی، این موضوع مهم را گوشزد می‌کند که شاید آزمودنی‌ها سعی کردند خود را بهتر از آنچه هستند، نشان دهند یا به‌عبارتی، گرایش پاسخ‌دهندگان به ارائهٔ پاسخ‌های جامعه‌پسند در این روش زیادتر بود. باتوجه به پیشینهٔ پژوهشی کم در این حوزه، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در تحقیقات آتی خود به بررسی رابطهٔ متغیرهای این پژوهش در سایر نمونه‌ها بپردازند. همچنین انجام پژوهش به‌منظور بررسی آزمون پیگیری توصیه می‌شود. باتوجه به نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش مبنی‌بر تأثیر واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر تئوری انتخاب به‌شیوهٔ گروهی بر مسئولیت‌پذیری زنان متأهل، پیشنهاد می‌شود مشاوران در مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی در جلسات آموزشی و درمانی، به روش مذکور توجه ویژه‌ای داشته باشند.

۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های پژوهش، واقعیت‌درمانی مبتنی‌بر تئوری انتخاب به‌شیوهٔ گروهی بر مسئولیت‌پذیری زنان متأهل مؤثر است و می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای درمانی استفاده شود.

۶ تشکر و قدردانی

از همکاری سرای محلهٔ دکتر هوشیار منطقهٔ نُه و عزیزان شرکت‌کننده در پژوهش و همهٔ افرادی که ما را در به انجام‌رساندن این مطالعه یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنیم.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکترای دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود با کد پژوهشی ۹۴۰۴۳۰۲۸۷ است که در تاریخ ۱۱ بهمن۱۳۹۶ در شورای تحصیلات تکمیلی دانشگاه به تصویب رسید. همچنین مجوز اجرای این پژوهش بر گروه مطالعه‌شده از شهرداری ناحیهٔ یک منطقهٔ نُه تهران سرای محلهٔ دکتر هوشیار با شماره نامهٔ ۰۱۸۳ ـ ب ۹۸ صادر شده است. اصول اخلاقی این مطالعه با کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و محرمانه نگاه‌داشتن اطلاعات آزمودنی‌ها رعایت شد؛ همچنین به‌منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، گروه گواه پس از اتمام پژوهش، آموزش دریافت کرد.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

References

1. Ofovwe CE, Ofili AN, Ojetu OG, Okosun FE. Marital satisfaction, job satisfaction and psychological health of secondary school teachers. Scientific Research. 2013;5(4):663-8. Doi: /10.4236/:health.2013.54087
2. Martinez-Pampliega A, Merino L, Iriarte L. Psychometric properties of the Spanish version of the family adaptability and cohesion evaluation scale IV. Psicothema. 2017;(29.3):414–20. Doi: 10.7334/psicothema2016.21
3. Sahebi A, Zalizadeh M, Zalizadeh M. Choice theory: an approach to accountability and. Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal. 2015;4(2):113–34. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-40-en.html
4. Ghoreishi M, Behboodi M. Effectiveness of group reality therapy on emotion regulation and academic self-efficacy of female students. Community Health. 2017;4(3):238–49. [Persian[

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.131.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.124]

5. Bornstein PH, Bornstein MT. Maritual therapy-communication approch. Pour Abedi H, Manshaee Gh. (Persian translator). Tehran: Roshd Pub; 2016.
6. Wubbolding RE, Casstevens WJ, Fulkerson MH. Using the WDEP system of reality therapy to support person-centered treatment planning. Journal of Counseling & Development. 2017;95(4):472–7. doi: /10/1002/jcad.12162
7. Wubbolding RE. Reality therapy for the 21st century. New York :Routledge; 2015.
8. Khodabakhshi M, Abedi MA. A survey of the methods of increasing responsibility among the Shahreza's middle school students in the school year 2005-2006. Journal of Psychological Studies. 2009;5(1):113–138. [Persian] https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_1594.html?lang=en
9. Hokmabadi ME, Rezaei AM, Asghari Ebrahim Abad MJ, Salamat A. The effect of group new reality therapy based on choice theory on hopefulness in drug abusers. Studies in Medical Sciences. 2014;25(8):752–9. [Persian] http://umj.umsu.ac.ir/article-1-2450-en.html
10. Klingler L, Gray ND. Reality therapy/choice theory today: an interview with Dr. Robert E. Wubbolding. Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy. 2015;49(2):97-185.
11. Grills C, Villanueva S, Anderson M, Corsbie-Massay CL, Smith B, Johnson L, et al. Effectiveness of choice theory connections: a cross-sectional and comparative analysis of California female inmates. International Journal of Offender Therapy Comparative Criminology. 2015;59(7):757–71. doi: 10.1177/0306624X13520129
12. Perkins E. Choice theory and blame versus responsibility. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy. 2012;31(2):10-2.
13. Casstevens WJ. Using reality therapy and choice theory in health and wellness program development within psychiatric psychosocial rehabilitation agencies. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy. 2010;29(2):8-55.
14. Parish TS. Be all that you can be by efficiently implementing choice theory and reality therapy. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy. 2010;2:10–11.
15. Fatourehchi Sh, Shahmoradi S, Naghsh Z. The effectiveness of reality group therapy on marital satisfaction and women's happiness during empty nest phase. Journal of Applied Psycological Research. 2018;9(2):105–24. [Persian] https://japr.ut.ac.ir/article_69571.html?lang=en
16. Fereydouni H, Omidi A, Tamannaeifar S. The effectiveness of choice theory education on happiness and self-esteem in university students. Practice in Clinical Psychology. 2019;7(3):207–14. [Persian[
17. Jeldkar S, Najafi M, Sotoudeh N. Effectiveness of group education based on choice theory on increasing the marital flexibility and satisfaction. Journal of Counseling Research. 2015;13(52):23–37. [Persian] http://irancounseling.ir/journal/article-1-108-en.html
18. Seadatee Shamir A, Najmi M, Haghshenas Rezaeeyeh M. The effectiveness of reality therapy training on marital engagement and marital engagement in married students in Azad University. Journal of Research in Educational Systems. 2018;12(special issue):563–669. [Persian] http://www.jiera.ir/article_65019.html?lang=en
19. Shishefar S, Kazemi F, Pezeshk Sh. The effectiveness of reality therapy training to increase happiness and responsibility in the mothers of children with autism disorder. Quarterly Psychology of Exceptional Individuals. 2017;7(27):53-77.[Persian]
20. Sauerheber JD, Graham MA, Britzman MJ, Jenkins C. Using reality therapy to facilitate successful aging in clinical practice. The Family Journal. 2016;24(2):174–81. doi: 10.1177/1066480716628630
21. Kim Kh. The effect of a reality therapy program on the responsibility for elementary school in Korea. Int J Real Ther. 2002;22(1):30–3 .
22. Shillingford MA, Edwards OW. Application of choice theory with a student whose parent is incarcerated: a qualitative case study. International Journal of Reality Therapy. 2008;28(1):41–4.
23. Mirzania Z, Niknam Sharbiani E, Hayati M. The effectiveness of reality therapy based on choice theory on increasing marital satisfaction and sexual self-esteem and reduction of marital conflicts in divorce applicant women. Journal of New Advances in Behavioral Sciences. 2018;3(21):61–81. [Persian]
24. Abbasi H, Ahmadi SA, Fatehizadeh M, Bahrami F. Effect of couple therapy based on the choice theory on social commitment of couples. Journal of Education and Community Health. 2017;4(2):3–10. [Persian]. doi: 10.21859/jech.4.2.3
25. Groth-Marnat G. Handbook of psychological assessment. Pasha Sharifi H, Nikkhoo MR (Persian translators). 3rd edition. Tehran: Roshd, Sokhan Pub; 2003.
26. Asgari P, Enayati MS, Asgari M, Roshani, Kh. The relationship between responsibility, risk-taking and excitement with type D. Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2011;5(20):17-24.
27. Hamidi F, Gheytasi M. Comparison of perfectionism, procrastination and responsibility in students of teacher training centers in Ahvaz by gender. Cultural and Educational Quarterly of Women and Family. 2011;6(18):159-93. https://journals.ihu.ac.ir/article_201572.html?lang=en
28. Glasser W. Staying together: the control theory guide to a lasting marriage. First edition. New York: HarperCollins; 1995.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.0.0.131.0]
[DOI: 10.29252/mejds.0.0.124]