

اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی در موضع هویت و امیدواری دانشجویان دختر

جعفر محمودی (کارشناس ارشد مشاوره- دانشگاه علامه طباطبائی - مدرس مدعو دانشگاه آزاد

مرد- نویسنده مسئول- ایمیل: jafar.mahmoodi79@gmail.com)

علی قره داغی (استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه تبریز)

زهره جعفری (دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد مرد)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر موضع هویت و امیدواری دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی مرد انجام شد. پژوهش حاضر یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرد بود که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به تحصیل مشغول بودند و از بین آنها تعداد ۴۰ نفر (۲۰ نفر برای گروه آزمایش و ۲۰ نفر برای گروه کنترل) به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی ساده در گروه های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بود و پرسشنامه بحران هویت احمدی و مقیاس ناامیدی بک در نمونه های انتخابی اجرا شدند. داده های به دست آمده از پرسشنامه ها، با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته ها نشان داد: آموزش رویکرد واقعیت درمانی در کاهش ناامیدی و بحران هویت دانشجویان دختر تاثیر معناداری در سطح $(p < 0/01)$ داشته است و فرضیه های پژوهش تایید شدند. نتیجه گیری می شود با استفاده از آموزش رویکرد واقعیت درمانی گلاسر می توان به رفع بحران هویت و کاهش ناامیدی در افراد اقدام کرد.

کلید واژه ها: رویکرد واقعیت درمانی، بحران هویت، ناامیدی، دانشجویان دانشگاه.

مقدمه

بحران هوت یابی، عطش دستیابی به استقلال، شیفتگی به خویش، جوشش تخیل، گرایش به الگوها و تحولات سریع جسمی و جنسی از خصوصیات دوره نوجوانی و جوانی است. بحران هویت که نوجوان را به ابهام و سردرگمی می‌کشاند دارای عوارضی هم‌چون اختلال در احساس زمان و وقت، احساس شدید نسبت به خود و هویت منفی خواهد بود (کوری، ۱، ۱۳۹۲). از جمله تبعات بحران هویت، ناامیدی ۲ و از بین رفتن حالت انگیزشی مثبت است. طبق این مفهوم سازی، هیجان‌های مثبت و منفی محصول جنبی تفکر هدفمند امید و ناامیدی هستند (کار، ۱۳۸۵). در پژوهش‌های مختلف نیز مشخص شده که امیدواری با کاهش میزان تنیدگی (فلسون، ۳، ۲۰۰۴)، کاهش میزان اضطراب موقعیتی (دیویس، ۴، ۲۰۰۵)، سازگاری مطلوب‌تر با بیماری (استانتون، دانوف بورگ و هاگینز، ۵، ۲۰۰۲)، و توانایی حل مسأله (اسنایدر، ۲۰۰۲) همراه می‌باشد. ناامیدی، نظامی از طرحواره‌های منفی است که فرد هم‌نسبت به خود و هم‌نسبت به آینده‌اش دارد که به خودپنداره و کفایت اجتماعی فرد آسیب می‌رساند (آپیک، ۲۰۱۰؛ به نقل از قاسمی، عابدی، و باغبان، ۱۳۸۸)، شیوه‌معنابخشی به رویدادها و مهارت حل مسأله‌ناکارآمد از عوامل مؤثر بر ناامیدی است. همچنین افراد ناامید در موقعیت استرس‌زای راه‌حلی برای خود نمی‌یابند (کاترین، ۶، ۲۰۰۸). طبق پژوهش آپیک (۲۰۱۰؛ به نقل از صنعت‌نگار، حسن‌آبادی، و اصغری‌نکاح، ۱۳۹۱) سهم ناامیدی ناشی از کمبود ساز و کارهای مقابله‌ای کارآمد در خودکشی ۵/۲۳ درصد است. نتایج پژوهش‌های مختلف اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی را بر افزایش سبک‌های هویت موفق (مسگری و همکاران، ۱۳۹۳)؛ کاهش بحران هویت (احمدی و رضوانی‌نژاد (۱۳۷۵)؛ رئیسی، ۱۳۷۶؛ موسوی ۱۳۸۰؛ موسوی ۱۳۷۶؛ به نقل از پاشا و همکاران، ۱۳۸۹)؛ ارتباط با دیگران و مسئولیت‌پذیری و سازگاری در زمینه‌های سردرگمی هویت

۱ . Cory

۲ . hopeless

۳ . Fleeson

۴ . Davis

۵ . Stanton, Danoff- Burg & Huggins

۶ . Caterin

(مارسیا، ۲۰۰۸)؛ کاهش علائم افسردگی، افزایش عزت نفس و افزایش احساس ارزشمند (ریدرا، ۲۰۱۱)؛ افزایش شادکامی (اسماعیلی فر و همکاران، ۲۰۱۳)؛ امید به زندگی و کاهش احساس تنهایی (پاکزاد و محمد پرست، ۱۳۹۳)؛ بهبود کیفیت زندگی، افزایش شادکامی و رضایت از زندگی (اسلامی و همکاران، ۱۳۹۲)؛ پاشا و امینی (۱۳۸۷)؛ افزایش امیدواری، سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی (کلاگ، ۲۰۰۶)؛ بارنس و پریش، ۲۰۰۶؛ حکم آبادی، رضایی، ابراهیم آباد و سلامت، ۱۳۹۳؛ به نقل از سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۵) به تایید رسانده اند.

واقعیت درمانی علت مشکلات روانشناختی را در انتخاب های افراد و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای خود می داند؛ در این درمان تلاش می شود که افراد از طریق انتخاب های بهتر بتوانند نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند (کاکیا، ۲۰۱۰). گلاسر ۳ (۲۰۰۹)؛ به نقل از پاشا و امینی، ۱۳۸۹) معتقد است که بروز رفتارهای مخرب و شکل گیری اختلالات روانی وابسته به چگونگی شکل گیری هویت است. یکی از حالت هایی که فرد در وضعیت بیگانگی با خود ممکن است تجربه کند، ناامیدی نسبت به خود در گذر زمان است. در واقع یکی از روش های مطرح برای کاهش و حل مسائل مربوط به بحران هویت و ناامیدی، استفاده از روش واقعیت درمانی گروهی گلاسر است. در این روش سعی می شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت و امور درست و نادرست در زندگی فرد به رفع مشکلات او کمک شود (شفیع آبادی و همکاران، ۱۳۹۲). با توجه به ادبیات پژوهش و نتایج تحقیقاتی که اشاره شد، در پژوهش حاضر محقق به دنبال پاسخگویی به این سوال است که: آیا آموزش رویکرد واقعیت درمانی در بحران هویت و ناامیدی دانشجویان تاثیر دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دختر دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرند بود که در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ به تحصیل مشغول بودند. روش انتخاب نمونه به این صورت بود که ابتدا فراخوانی جهت شرکت در فرایند پژوهش به عمل آمد و به دنبال آن پرسشنامه های هویت احمدی و ناامیدی بک بر روی دانشجویان شرکت در فراخوان اجرا شد. سپس از بین دانشجویانی که در آزمون هویت شخصی احمدی نمره بالاتر از ۱۰ (نمره برش) و در آزمون ناامیدی بک نمره بالاتر از ۱۲ (نمره برش) را از آن خود کرده بودند، به روش

۱ . Reader

۲ . Kakia

۳ . Glasser

نمونه گیری هدفمند انتخاب و در مرحله بعد برای هر گروه (گرو آزمایش و گروه کنترل به صورت جداگانه) به تعداد ۲۰ نفر و به صورت تصادفی ساده جایگزین شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه بحران هویت: این پرسشنامه ۳۰ سوالی توسط احمدی در سال (۱۳۷۸) ساخته و استاندارد شده است (پرسشنامه هویت بر گرفته از چندین پرسشنامه هویت آدامز، برونسکی، جکسون است). این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت در برابر هر سوال که نماینده یک نشانه رفتاری است، در ۴ طیف نمره گذاری شده است. پایایی این پرسشنامه در یک مطالعه مقدماتی بر روی ۲۵ نفر از دانش آموزان شیراز اجرا شد و با استفاده از روش دو نیمه کردن (۸۰/۰) معنی دار بوده است. همچنین در مطالعه ای مقدماتی بر روی ۶۰ نفر از دانش آموزان اصفهانی با استفاده از دو نیمه کردن پایایی آن محاسبه و ۷۵/۰ بوده است. در مطالعه د یگری، نجم آبادی (۱۳۸۵) بر روی ۴۰ نفر از دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر قم انجام داد پایایی ابزار با روش آلفای کرونباخ ۹۰/۰ بوده است (حسین پور، درویشی و همکاران، ۱۳۸۹). در تحقیق بوعلی داد و کمانی (۱۳۸۰)؛ به نقل از ساعتچی، کامکاری و عسگریان، (۱۳۸۹) میزان آلفای کرونباخ محاسبه شده، ۸۹/۰ می باشد.

پرسشنامه ناامیدی بک: مقیاس ناامیدی بک (۱۹۸۸) برای بررسی و اندازه گیری میزان انتظارات منفی فرد درباره حوادث آینده ساخته شده است. از این مقیاس برای سنجش میزان یأس و ناامیدی آزمودنی ها استفاده می شود. آزمون ناامیدی را دژ کام (۱۳۸۳) روی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران هنجاریابی کرده است. بک (۱۹۸۸) ضریب پایایی این آزمون را به روش بازآزمایی یک هفته ای آن ۶۹/۰ و شش هفته ای آن ۶۶/۰ گزارش کرده است. روایی و پایایی این آزمون در مطالعات مختلف به ویژه در زمینه گرایش های خودکشی مورد مطالعه قرار گرفته و همبستگی های مختلفی از ۳۶/۰ تا ۷۶/۰ گزارش کرده است. مصباح و عابدیان (۱۳۸۵) در پژوهش خود ضریب همبستگی این پرسشنامه را میان دو گروه ۶۹/۰، ضریب همبستگی برای بررسی پایایی بین پرسشنامه ناامیدی و نسبت ناامیدی ۷۴/۰ و ثبات درونی آن را ۸۳/۰ تا ۹۳/۰ اعلام کردند. همچنین کاویانی و رحیمی (۱۳۸۱) در نمونه ای ۴۰ نفری از ۲۰ نفر افسرده و ۲۰ نفر سالم همبستگی ۷۸/۰ را به دست آوردند که همبستگی بالایی است (سوری، ۱۳۹۳).

آموزش واقعیت درمانی: روند اجرایی جلسات واقعیت درمانی بر اساس کتاب درآمدی بر روانشناسی امید تئوری انتخاب (ویلیام گلاسر، ۱۹۹۸) و برگرفته از مقاله جاماسیان مبارکه و دو کانه ای فرد (۱۳۹۶) تدوین شده است. شرکت کنندگان گروه آزمون در جلسات آموزشی (شامل ۸ جلسه ی ۹۰ دقیقه ای

آموزش گروهی واقعیت‌درمانی، هر هفته ۱ جلسه) شرکت کردند. به منظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و آنها اختیار کامل دارند که در پژوهش شرکت نکنند یا در هر مرحله بخواهند، مختارند از ادامه‌ی شرکت انصراف دهند. همچنین بعد از پایان پیگیری جلسات درمانی، به منظور رعایت اصول اخلاقی ۴ جلسه‌ی درمانی ۹۰ دقیقه‌ای برای شرکت‌کنندگان گروه گواه اجرا شد.

جدول ۱: خلاصه ساختار جلسات آموزشی رویکرد واقعیت‌درمانی

شماره جلسه	اهداف جلسه	محتوا و تکالیف جلسات
جلسه اول	برقراری ارتباط درمانی	معرفی برنامه درمانی، منطبق‌زیربنایی آن، اخذ پیش‌آزمون معرفی درمانگر و درمانجو، قواعد گروه و تنظیم اهداف.
جلسه دوم	معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما: ما چرا رفتار می‌کنیم؟ ما چگونه رفتار می‌کنیم؟ شناخت نیازهای خود و چگونگی برآورده کردن آنها.	توضیح اینکه هر چه از ما سر می‌زند یک رفتار است و همه رفتارهای ما معطوف به هدفی است. هدف تمام رفتارهای ما ارضا‌یکی از نیازهای اساسی ماست. معرفی پنج نیاز اساسی و کمک به او برای شناخت نیمرخ نیازهای خود
جلسه سوم	ارزیابی ادراک و برداشت از بیماری. تصویرهای اختصاصی دنیای مطلوب آنها کدامند و می‌توانند آنها را تغییر دهند	ارزیابی ادراک و برداشت بیماران از بیماریشان و عوارض و پیامدهای آن قبل از شروع بحث، معرفی ناباروری به زبان ساده، اینکه این بیماری چیست؟ چه می‌کند و چگونه احساسات، هیجانات و ناسازگارهای رفتاری توام با آن از آن متاثر بوده ولی زاده مستقیم آن نیستند. ارزیابی و ادراک و برداشت بیماران از بیماریشان و عوارض و پیامدهای آنها را جلسه.
جلسه چهارم	همه رفتارهای آنها یک رفتار کلی است انتخاب کنونی شان چیست؟	معرفی رفتار کلی و آشناسازی فرد با مولفه رفتار کلی فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی اینکه ماهواره بردمولفه فکر و عمل بطور مستقیم و بر مولفه‌های احساس و فیزیولوژی بطور غیرمستقیم و فقط از طریق بکارگیری و دستکاری چرخ‌های جلوی ماشین، یعنی فکر و عمل کنترل و مدیریت داریم.

جلسه پنجم	پر کردن گپ و شکاف بین آنچه می‌خواهم (دنیای مطلوب) و آنچه دارم (دنیای دریافتی)، خلاقیت آنها چه راههایی را پیش رویشان گذاشته است.	معرفی اضطراب، خشم و افسردگی و... از منظر تئوری انتخاب که معطوف به هدف است: معرفی تعارضهای چهارگانه: ۱- تو دیگری را می‌خواهی مجبور به انجام کاری کنی که او نمی‌خواهد ۲- دیگری می‌خواهد تو را مجبور به انجام کاری کند که تو نمی‌خواهی ۳- تو و دیگری هر کدام سعی دارید یکدیگر را مجبور به انجام کاری کنید که نمی‌خواهید و ۴- تو خودت را مجبور به انجام کاری میکنی که نمی‌خواهی
جلسه ششم	چگونه تغییر ادراک هایشان به آنها کمک می‌کند تا به انتخاب‌های بهتری دست بزنند. تشخیص الگوی استفاده از عوامل در تعاملات اصلی زندگی به ویژه با والدین.	معرفی هفت رفتار تخریبگر روابط انسانی (انتقاد، غرغر، شکایت و...) تشخیص الگوی استفاده از عوامل در تعاملات اصلی زندگی بویژه باوالدین معرفی هفت رفتار سازنده رفتار (گوش دادن، تشویق و...) و تکلیف‌خانه برای انجام آن در طی هفته آینده
جلسه هفتم	روانشناسی کنترل درونی و بیرونی چیست؟ چگونه با بکارگیری نظریه انتخاب می‌توان کیفیت ارتباطات را ارتقا بخشند.	معرفی و بحث پیرامون کنترل درونی با آموزش اصول ده گانه تئوری انتخاب توضیح مبسوط، درخواست از آنها برای ارائه مثال‌های شخصی.
جلسه هشتم	تهیه یک طرح عملی و انتخاب یک اقدام و تعهد بر آن.	معرفی WDEP و کمک به فرد در جهت تدوین یک طرح عینی برای اجتناب از بکارگیری و تن دادن به کنترل بیرونی و همچنین انجام پس‌آزمون. تدوین یک طرح عملی برای تغییر بهینه عمل و فکر مرتبط با بیماری و انجام کارهای موثر برای تغییر فیزیولوژی و احساس بحث پیرامون اهداف و میزان دستیابی افراد به آنها، اخذ پس‌آزمون.

یافته‌های پژوهش

جدول ۲: آمار توصیفی متغیرهای بحران هویت و ناامیدی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	گروه	تعداد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف معیار
-------	-------	------	-------	--------	---------	---------	--------------

بحران هویت	پیش	آزمایش	۲۰	۱۷	۲۸	۲۳,۰۵	۳,۱۳۶
	آزمون	کنترل	۲۰	۱۵	۲۹	۲۰,۰۹	۴,۰۸
	پس	آزمایش	۲۰	۹	۲۵	۱۴,۴۵	۳,۷۴
	آزمون	کنترل	۲۰	۱۵	۲۹	۲۰,۰۶	۳,۹۱
ناامیدی	پیش	آزمایش	۲۰	۳۳	۳۹	۳۷,۲	۱,۷
	آزمون	کنترل	۲۰	۳۰	۴۰	۳۶,۴	۲,۲۵۷
	پس	آزمایش	۲۰	۱۵	۳۱	۱۸,۶۵	۳,۸۱
	آزمون	کنترل	۲۰	۳۰	۴۱	۳۶,۷	۲,۴۵

فرضیه اول: آموزش رویکرد مبتنی بر واقعیت درمانی موجب کاهش بحران هویت دانشجویان دختر می‌شود.

جدول (۳): نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین‌های تعدیل شده نمرات مربوط به بحران هویت دانشجویان دختر در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	df	F	Sig	مجدوراتا
پیش آزمون	۲۹۰,۲۳۸	۱	۴۰,۱۴۳	۰/۰۰۰	۰/۰۰۲
گروه	۵۵۴,۵۵۱	۱	۷۶,۷۰۱	۰/۰۰۰	۰/۸۵۶

برای تعیین معنی‌داری تفاوت بین دو گروه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد، همانطور که در جدول مشهود است بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. و همچنین تحلیل متغیر بحران هویت در دو گروه کنترل و آزمایش در پس آزمون نشان می‌دهد که آموزش رویکرد مبتنی بر واقعیت درمانی با p کوچکتر از ۰/۰۵، مجدوراتا برابر با ۰/۸۵۶ و F برابر با ۷۶,۷۰۱ بر کاهش بحران هویت دانشجویان تاثیر آماری معناداری داشته است.

فرضیه دوم: آموزش رویکرد مبتنی بر واقعیت درمانی موجب کاهش ناامیدی دانشجویان دختر می‌شود.

جدول (۴): نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت میانگین‌های تعدیل شده نمرات ناامیدی دانشجویان دختر در گروه آزمایش و کنترل

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	df	F	Sig	مجدوراتا
--------------	---------------	----	---	-----	----------

۰/۰۰۱	۰,۰۱۹	۵,۹۶۴	۱	۵۴,۲۴۱	پیش‌آزمون
۰/۴۱۷	۰/۰۰۰	۳۶۲,۱۹۸	۱	۳۲۹۴,۱۲۹	گروه

برای تعیین معنی‌داری تفاوت بین دو گروه از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد، همانطور که در جدول مشهود است بین دو گروه تفاوت معنی‌دار وجود دارد. و همچنین تحلیل متغیر ناامیدی در دو گروه کنترل و آزمایش در پس‌آزمون نشان می‌دهد که آموزش رویکرد مبتنی بر واقعیت درمانی با p کوچکتر از ۰/۰۵، مجذور اتا برابر با ۰/۴۱۷ و F برابر با ۱۹۸/۳۶۲ بر کاهش ناامیدی دانشجویان تاثیر آماری معناداری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

در توجیه اثربخش بودن واقعیت‌درمانی در کاهش بحران هویت می‌توان گفت: آموزش مسئولیت‌پذیری به شیوه واقعیت‌درمانی بر کاهش بحران هویت این نکته را آشکار می‌سازد که با آموزش صحیح و فراگرفتن مهارت‌ها برای مسئولیت‌پذیری می‌توان بر بحران هویت غلبه نمود. در گروه آزمایش این فرصت ایجاد می‌شود که اعضا در مورد خود به تأمل و تفکر پردازند و سپس برداشت‌های خود را در قالب کلام به صورت بی‌پرده و باز با یکدیگر در میان بگذارند. شرکت در جلسات آموزش گروهی باعث خودشناسی می‌گردد و این خودشناسی مبنایی برای اتخاذ تصمیمات سازنده‌تر، داشتن یک برنامه کار سازتر، تغییر دادن احساسات، افکار یا رفتار خود و بالاخره شکوفا کردن یا تحقق بخشیدن به قابلیت‌های خویش می‌گردد. همچنین، بهبود بخشیدن به ارتباط‌های موثر، پیشبرد برخورد‌های انسانی با معنا و تسهیل شیوه‌های ارضای نیازهای روانی اجتماعی می‌گردد. (عسگری و همکاران، ۱۳۹۳). واقعیت‌درمانی باعث افزایش آزادی و کنترل افراد بر زندگی خود می‌شود و فرد خود را محصور گذشته و عوامل بیرونی نمی‌داند و دست از سرزنش خود به خاطر اتفاقات گذشته (که نمی‌تواند بر آنها کنترل داشته باشد) بر می‌دارد و به دنبال انتخاب‌های بهتر و سرنوشت سازتر می‌رود (گلاسر، ۲۰۱۲). در جلسات واقعیت‌درمانی سعی بر این بود تا ارضای نیازهای اساسی به شیوه صحیح، آموزش داده شود تا بتوان بر اساس آن عزت نفس از دست رفته فرد باز گردد. تمرکز این درمان بر زمان حال و تفهیم این نکته به اشخاص بود که آنها اساساً کنش‌های خود را در تلاش برای ارضای نیازهای اساسی انتخاب می‌کنند. در واقع عدم موفقیت درد ستیابی به نیازهای اساسی است که سبب می‌شود رفتار شخص از هنجارها عدول کند. از طرفی واقعیت‌درمانی روشی است که بر

مسئولیت پذیری و رفتار کنونی افراد تاکید دارد و احساس مثبت را یک امر اختیاری می‌داند (اسمخانی اکبرنژادی، اعتمادی، نصیرنژاد، ۱۳۹۳).

در تبیین فرضیه حاضر می‌توان گفت که ناامیدی، حالت تکان دهنده‌ای است که با احساس عدم امکانات، ناتوانی و بی‌علاقگی، آشکار می‌شود و فرد در اثر ناامیدی به شدت غیرفعال شده و نمی‌تواند موقعیت‌های زندگی را بسنجد و در نتیجه این مشکلات، قدرت تطبیق با تغییرات زندگی را ندارد. گلاسر بیشتر به این مبحث می‌پردازد که تمام مشکلات در زمان حال قرار دارند. این بدین معناست که جستجو در تجارب اولیه می‌تواند مطرح باشد اما ارتباط کمی با حل مسأله فعلی دارد. گلاسر تأکید دارد که هسته تمام مسائل فعلی، مسائل ارتباطی هستند (مار شال، ۱، ۲۰۰۴). در مواقع ناامیدی فرد خود را محصور عوامل بیرونی می‌داند در حالی که واقعیت درمانی در تلاش است که به افراد کمک کند به جای روانشناسی کنترل بیرونی، روانشناسی کنترل درونی را انتخاب کند. در نظریه انتخاب اعتقاد بر این است که تنها خود فرد می‌تواند کاری برای خودش انجام دهد و هیچ کس بدون اجازه او نمی‌تواند چنین کاری کند (جونز و پاریش، ۲، ۲۰۰۵). واقعیت درمانی به افراد می‌آموزد مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند. مسئولیت‌پذیری نیز به نوبه خود به عمل منتهی می‌شود. وقتی افراد مسئولیت رفتارهای خود را می‌پذیرند آنگاه فرمانده اصلی زندگی می‌باشند و می‌توانند تفکرات و نگرشها را تغییر دهند و یکسری اعمال اصلاحی انجام دهند، می‌توانند رفتارهای خود را تغییر دهند و هیجانان خود را بپذیرند و با آنها کنار بیایند. در واقع نتیجه مسئولیت‌پذیری بهبود وضعیت زندگی و افزایش شادکامی و امیدواری خواهد بود. واقعیت درمانی کنترل درونی را در افراد تقویت می‌کند. در واقع این روش درمانی به افراد می‌آموزد که خوشبختی آنها و موفقیت آینده آنها نه در اتفاقات تلخ گذشته بلکه در دستان خود آنهاست و آنها می‌توانند آینده خود را همانگونه که دوست دارند رقم بزنند. از دیگر دلایل اثربخشی واقعیت درمانی، افزایش توان حل مسئله در افراد است. این رویکرد درمانی به افراد می‌آموزد 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. این فرایند به افراد کمک می‌کند به جای جنگ و گریز در برابر مشکلات برحل آن تمرکز کرده و در نتیجه تمرکز بر حل مشکلات میزان شادکامی و امیدواری نیز افزایش می‌یابد. از دلایل اثربخشی واقعیت درمانی این است که به افراد می‌آموزد با به دست آوردن شناخت از خود و درون‌نگری به سمت تغییر حرکت کرده زیرا وقتی شیوه زندگی یکنواخت (عادی) و به قدر کافی عمیق

با شد می تواند به یک گور تبدیل شود و افراد را زیر سستی ناشی از بی تحرکی مدفون کند (قربانعلی پور، نجفی، و نسیمی، ۱۳۹۳). از محدودیت های عمده این پژوهش، عدم مقایسه این رویکرد با سایر رویکردهای درمانی جدید می باشد. همچنین کلیه مراحل اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگر بود، بر این اساس، این احتمال وجود دارد که در پاسخ آزمودنی ها به پرسشنامه، سوگیری هایی وجود داشته باشد. در این راستا پیشنهاد می شود مقایسه بین رویکردهای مختلف در تعدیل بی هویتی و ناامیدی با حضور درمانگران و آزمونگران غیر همسان صورت پذیرد.

منابع

- اسلامی، رضا؛ هاشمیان، پیمان؛ جراحی، لیدا؛ و مدرس غروی، مرتضی. (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی نوجوانان بد سرپرست در مشهد. مجله دانشکده پزشکی علوم پزشکی مشهد، سال ۵۶، شماره ۵، ص: ۳۳۰-۳۰۶.
- اسمخانی اکبرنژادی، هادی؛ اعتمادی، احمد؛ نصیرنژاد، فریا. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی به شیوه گروهی بر اضطراب زنان. مطالعات روان شناختی، ۱۰(۲)، ۷۳-۸۷.
- پاشا، غلامرضا؛ امینی، سهیلا. (۱۳۸۹). تأثیر واقعیت درمانی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهدا. فصلنامه یافته های نو در روانشناسی. سال هفتم، شماره ۶. ۲(۲۲)، ۵۶-۶۳.
- پاکزاد، فرشته؛ محمد پرست، مریم (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی بر امید به زندگی و احساس تنهایی معلمان باز نشسته. دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی.
- حسین پور، محمد؛ درویشی، طیبه؛ سودانی، منصور. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مسئولیت پذیری به شیوه واقعیت درمانی گلاس بر کاهش بحران هویت دانش آموزان. مجله یافته های نو در روانشنا سی. سال هفتم، شماره ۲۳، ۵۹-۶۸.
- حکم آبادی، محمدابراهیم؛ رضایی، علی محمد؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد؛ سلامت، علی. (۱۳۹۳). تأثیر واقعیت درمانی نوین مبتنی بر تئوری انتخاب بر امیدواری سوء مصرف کنندگان مواد. مجله پزشکی ارومیه، ۲۵(۸)، ۷۵۲-۷۵۹.
- دایر، وین. (۱۹۹۱). زنده باد خودم، ترجمه بدری نیک فطرت (۱۳۸۸). چاپ یازدهم، تهران: انتشارات دایره.
- ساعتچی، محمود؛ کامکاری، کامبیز؛ عسگریان، مهناز. (۱۳۸۹). آزمون های روانشناختی، تهران: نشر ویرایش.

- سلیمانی، اسماعیل؛ بابایی، کریم. (۱۳۹۵). «اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر اضطراب و امیدواری افراد وابسته به مواد در حین ترک». فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال دهم، شماره سی و هفتم، ۴۳-۵۶.
- سوری، حسین. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش معنادرمانی گروهی بر ناامیدی و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر دبیرستان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، شماره ۱، (پیاپی ۵۹)، صص: ۱۱۸-۱۲۵.
- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا (۱۳۹۲)، نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران، مرکز نشر دانشگاهی.
- صنعت‌نگار، سارا؛ حسن‌آبادی، حسین؛ اصغری‌نکاح، سید محسن. (۱۳۹۱). اثربخشی قصه‌درمانی گروهی بر کاهش ناامیدی و تنهایی کودکان دختر مراکز شبه‌خانواده. فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال ۶، شماره ۴(۲۴)، ۲۱-۳۰.
- علیزاده، مرتضی؛ رجایی، علیرضا؛ حسینی‌قصر، صغری. (۱۳۹۲). اثربخشی امید‌درمانی گروهی بر افزایش امید به زندگی در مبتلایان به ویروس HIV. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت. سال دوم، شماره ۴، ۷۳-۸۲.
- عسگری، منیژه؛ حسن‌آبادی، حسین؛ نجات، حمید (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر سبک‌های هویت‌دانش‌آموزان دوره‌ی متوسطه شهرستان مشهد. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۴(۱)، ۱۳۵-۱۵۴.
- عمرانی، سمیرا؛ میرزائیان، بهرام؛ آقاباقری، حامد؛ حسین‌زاده، رمضان؛ عابدینی، محمود. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری به شیوه گروهی بر امید به زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۲(۹۳)، ۵۸-۶۵.
- قاسمی، افشان؛ عابدی، احمد؛ باغبان، ایران (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر نظریه امید‌اسنایدر بر میزان شادکامی سالمندان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان). شماره ۴؛ ۱۷-۳۰.
- قربانعلی‌پور، مسعود؛ نجفی، محمود؛ نسیمی، منیره (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر شادکامی و امیدواری در زنان مطلقه، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال چهارم، شماره دوم، ۳۲-۴۶.
- کوری، جرالده (۱۳۹۲)، نظریه و کاربرست مشاوره و روان‌درمانی، ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: انتشارات ارسباران.
- گلاسر، ویلیام. (۲۰۱۲). واقعیت‌درمانی، ترجمه علی صاحبی. (۱۳۹۲). تهران، انتشارات سایه سخن.

گودرزی، محمد علی، (۱۳۸۱)، بررسی روایی و پایایی مقیاس نومییدی بک در گروهی از دانشجویان دانشگاه شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، دوره هیجدهم، شماره دوم، پایپ ۳۶، ۱۹-۳۱. مسگری، منیژه؛ حسن آبادی، حسین؛ نجات، حمید. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سبکهای هویت دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان مشهد. پژوهش های روانشناسی بالینی و مشاوره، ۴(۱)، ۱۳۵-۱۵۴.

REFERENCE

- Berzonsky, M. D. (2008). Identity formation: The role of identity processing style and cognitive processes. *Personality and Individual Differences*, 44: 645-655.
- Caterin L C (2008). The effect of reality therapy based group counseling on the self- esteem; Charlottessville: University of Virginia .
- Darbai M. (2002). Study of efficiency of teaching choice theory and reality therapy courses on increasing of intimacy among irreconcilable wives. M.A. Thesis. Tehran: Welfare and Rehabilitation University; Pp. 66-102.
- Davis, B. (2005). Mediators of the relationship between hope and well- being in older adults. *Clinical Nursing Research*, 14, PP. 253- 272.
- Fleeson, W. (2004). Moving personality beyond the person- situation debate: The challenge and the opportunity of within- person variability. *Current Directions in Psychological science*: 13, 83- 87.
- Glasser W, Glasser C. (2010). The effect of reality therapy based group counseling on the self- esteem. University of Virginia .
- Glasser, W. (2000). School violence from the perspective of William Glasser. *Journal of the ASEA, professional school counseling*, vol 4, pp 77-80.
- Jones, L. C.; & Parish, T. S. (2005). Ritalin choice vs. choice theory and reality therapy. *International Journal of Reality Therapy*, 25(1), 34-35.
- Kakia L. (2010). Effect of group counseling based on reality therapy on identity crisis in students of guidance schools. *J Fundament Mental Health* .P;13430-432.
- Marcia. J. E. (2008). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and social Psychology*, 27, 211-219.
- Reader, S. D. (2011). Choice theory: an investigation of the treatment effects of a choice therapy protocols students identified as having a behavioral, emotional disability on measures of anxiety, depression, and locus of control and self- steem. PhD unpublished Dissertation. North Carolina University.
- Smaeeli Far, Neda; Sheikhi, Hossein; Jafar Pour, Zakiyeh . (2013). Effectiveness of group reality therapy in increasing the students' happiness. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*. Vol., 2(2), 65-70 .
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13, 249-275.



Stanton, A., Danoff - Burg, sh., & Huggins, M. E. (2002). The first year after Brest cancer diagnosis: Hope and coping strategies as predictors of adjustment. *Journal Psychology Oncology*, 11, PP. 93-102.