

اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بحران هویت و احساس غم غربت دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه

خوابگاهی مدارس شبانه‌روزی شهر اصفهان

نرگس رضایی‌حسین‌آبادی^۱، فلور خیاطان^{۲*}

(۱) دانشجوی کارشناسی‌ارشد گروه روانشناسی عمومی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

(۲) استادیار گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: f.khayatan@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله ۹۶۷/۱۱

تاریخ دریافت مقاله ۹۵/۱۲/۵

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بحران هویت و احساس غم‌غربت بود، که به روش شبه‌تجربی در یک طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه خوابگاهی مدارس شبانه‌روزی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند که از میان آن‌ها ۳۰ نفر که مطابق معیارهای ورود و خروج مطالعه بودند به شیوه در دسترس انتخاب و به شیوه تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (۱۵ نفری) قرار گرفتند. همه شرکت‌کنندگان ابزارهای سنجش شامل پرسشنامه بحران هویت احمدی (۱۳۷۶) و احساس غم غربت فن‌فلیت (۲۰۰۱) را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه تحت واقعیت‌درمانی قرار گرفتند ولی گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری تحلیل شدند. تجزیه اطلاعات با آزمون واریانس و اندازه‌گیری مکرر نشان داد که واقعیت‌درمانی بر کاهش بحران هویت و احساس غم‌غربت تأثیرگذار است ($p < 0/05$).

کلید واژه‌گان: بحران هویت، احساس غم غربت، واقعیت‌درمانی، دانش‌آموزان خوابگاهی، مدارس شبانه‌روزی

مقدمه

اساس معیار خاص خود بر گرد هم می‌آیند و قوانینی خاص برای زندگی کنارهم تعیین می‌کنند از یک طرف می‌توان گفت فرهنگ خوابگاهی مجموعه‌ای از فرهنگ هم‌مدلی تعاون و سازگاری با ناملایمات زندگی در کل فرهنگ زندگی کردن است احساس مسئولیت بیشتر تحمل سختی‌ها و دوری خانواده احساس آزادی و استقلال بیشتر آشنایی با آداب و رسوم زبان هر شهر به وجود می‌آید (کروگر^۱، ۲۰۱۳).

رشد در دوره‌ی بلوغ در بردارنده‌ی تغییرات گسترده در زمینه‌های فردی و اجتماعی است که می‌تواند سلامت نوجوان و جوان را تهدید کند. یکی از این تهدیدها شکل‌گیری غلط مفهوم خود و پیامد آن یعنی بحران هویت^۲

دانش‌آموزانی که در خوابگاه‌های شبانه‌روزی زندگی می‌کنند معمولاً بر اثر غم‌غربت غمگین و افسرده هستند. بروز این نشانه‌ها در کودکان و نوجوانان معمولاً بیشتر است. این نشانه‌ها شامل دوری‌گزینی از دیگران، خودداری از مشارکت در فعالیت‌ها یا انجام رفتارهایی به منظور جلب توجه است. از دیگر نشانه‌ها می‌توان به گریه‌کردن، بی‌خوابی و ناراحتی‌های جسمی مانند معده درد، گلو درد، سردرد، تهوع اشاره کرد. آن‌ها ممکن است حتی برای آن که به یک مدرسه جدید نروند، تمارض کنند و خود را به بیماری بزنند (بشارت، فرهادی و گیلانی، ۱۳۸۵).

با شکل‌گیری گروه‌های مختلف براساس رشته‌های تحصیلی متفاوت، طبقات اجتماعی و گروه‌های دوستی بر

خودارزیابی تشکیل شده است چرا که فضای حاکم بر گروه می‌تواند به اعضای گروه کمک کند تا ارزیابی درستی از رفتار خود به دست آورند (ثنایی و ذاکر، ۲۰۱۴). فلسفه‌ی پنهان در انتخاب این روش این واقعیت است که انسان در گروه متولد می‌شود و در گروه بیمار می‌شود، پس چرا در گروه درمان نشود. مشاوره‌ی گروهی فرآیندی بین فردی است که در آن اعضا در ارتباط با دیگران خود را کشف می‌کنند، در حالی که سعی بر اصلاح نگرش‌ها و رفتارهایشان دارند (جاستیک^۶، ۲۰۱۴). در یک جمع‌بندی اجمالی در جهت تبیین علت وجودی پژوهش، واقعیت‌درمانی یک نظریه‌ی پرورشی - آموزشی (پیداشگیری) و درمانی است. لذا، این رویکرد در خانه، مدرسه و مراکز آموزشی - درمانی کاربرد دارد.

بعضی شواهد حاکی از آن است که واقعیت‌درمانی به صورت معنی‌داری حرمت خود پایین‌آمودنی‌ها را بهبود می‌بخشد (ارشاد، ۱۳۹۵) و مطالعه‌ی رشنو و نیسی (۱۳۹۴)؛ خلیل‌آبادی (۱۳۹۴)؛ کاکیا (۲۰۱۲) که با هدف اثربخشی مشاوره‌گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر بحران‌هویت در دانش‌آموزان بوده، حاکی است که این رویکرد به طور معناداری می‌تواند بحران هویت را در دانش‌آموزان تخفیف دهد، با این وجود دختران و پسران از لحاظ میزان اثربخشی این روش تفاوت معناداری نداشتند. نتایج تعدادی از بررسی‌ها نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانی بر احساس‌تنهایی اثرگذار است (رفاهی و یوسفی، ۱۳۹۴؛ پاکزاد و محمدپرست، ۱۳۹۳؛ فرمانی، تقوی، فاطمی و صفوی، ۲۰۱۵) و نتایج تحقیقات هنرپروران، قادری و امیریان زاده (۱۳۹۰) اثربخشی تلفیقی دو رویکرد شناخت‌درمانی و واقعیت‌درمانی گروهی بر ارتباط مادر-فرزند دختران نوجوان را نشان می‌دهد.

در یک جمع‌بندی اجمالی در جهت تبیین علت وجودی پژوهش، با وجود این که بحران هویت و احساس غم‌غربت با توجه به تغییرهای ناشی از دوره‌ی بلوغ معمولاً از نوجوانی آغاز گشته و تحصیل و سایر ابعاد آنان را هدف قرار می‌دهد و دانش‌آموزان خوابگاهی را تهدید می‌کند، این موضوع کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است و از آنجاکه ترکیب جوان جمعیت کشور و پیامد طبیعی آن یعنی گسترش مسائل و مشکلات نوجوانان و جوانان در جامعه‌ی

است. اریکسون این بحران را بهنجار قلمداد می‌کند، اما ناتوانی در برخورد و کنار آمدن با آن را نابهنجار می‌داند زیرا فرد را از داشتن هویتی محکم محروم می‌سازد و اگر به طور موفقیت‌آمیزی حل نشود، سردرگمی در نقش، فرار از خانه، بزه‌کاری و بیماری‌های شدید روانی را در پی خواهد داشت (کاپلان و سادوک^۱، ۲۰۱۳).

نوجوان زمانی که احساس غم‌غربت^۲ می‌کند، دل‌بستگی‌های هیجانی، استقلال، ابتکارات و تحققات خود را دوباره به میدان می‌آورد. در آستانه زندگی بزرگسالانه، ناگهان خود را در یک انقلاب هورمونی واقعی غوطه‌ور می‌بیند؛ انقلابی که بر اثر رشد و نمو بدنی شدید و بلوغ به وجود آمده است. نوجوان در جستجوی من یا هویت خویش است (منصور، ۱۳۹۱). هدف واقعیت‌درمانی^۳ پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است (گلاسر، ۱۹۶۵؛ کرسینی^۴، ۱۹۷۳: نقل از شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۸). در واقعیت‌درمانی از نظریه‌های یادگیری به میزان و سیعی استفاده می‌شود. ارتباط و درگیری عاطفی از اجزای اساسی واقعیت‌درمانی است. دلیل اینکه در مواردی واقعیت‌درمانی موفق نیست، آن است که درمانگر نتوانسته است به نحو موفقیت‌آمیزی با مراجع درگیری و ارتباط عاطفی داشته باشد (گلاسر، ۲۰۱۲). بحران هویت که نوجوان را به ابهام و سردرگمی می‌کشاند دارای عوارضی هم چون اختلال در احساس زمان و وقت، احساس شدید نسبت به خود و هویت منفی خواهد بود، در واقع یکی از روش‌های مطرح برای کاهش و حل مسائل مربوط به بحران هویت، استفاده از روش واقعیت‌درمانی گروهی گلاسر است. در این روش سعی می‌شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت و امور در ست و نادر ست در زندگی فرد به رفع مشکلات او کمک شود (کری^۵، ۲۰۱۰).

علاوه بر این، از میان نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی موجود، واقعیت‌درمانی بیش از سایر رویکردها بر موضوع هویت تاکید کرده است. در واقع، روش واقعیت‌درمانی تا حد زیادی مربوط به کار گروهی با نوجوانان و جوانان در موقعیت‌های آموزشی می‌باشد. معمولاً نظریه‌ی گلاسر از سوی معلمانی که قصد داشتند ایده‌های اساسی او را در زمینه‌ی واقعیت‌درمانی در کلاس‌های درس به کار ببرند، پذیرفته شده است. اساس واقعیت‌درمانی گروهی از فرآیند

4- Corsin
5- Corey
6- Jastice

1- Kaplan & Sadock
2- Homesickness
3- Reality therapy

این نیازها، جلسه‌ی سوم: دریافت بازخورد از جلسه قبل، و درخواست توضیح در مورد دید کلی جلسه. چهارم: توضیح در مورد رفتار کلی و چهار مؤلفه آن (عمل، فکر، احساس، فیزیولوژی) و آموزش این موضوع که انسان قادر به کنترل مستقیم عمل و فکر است و دو مؤلفه دیگر رفتار را فقط به طور غیر مستقیم و با کنترل عمل و تفکر می‌توان کنترل کرد. جلسه‌ی پنجم: تعیین میزان دسترسی یا ناکامی اعضای گروه در استفاده از رفتار و اقدام کنونی برای بحران هویت و بررسی اینکه رفتار فعلی‌شان برای رسیدن اعضا به اهداف و نیازهایشان چه کمکی می‌تواند کند. جلسه‌ی ششم: دریافت بازخورد از جلسه قبل، کمک به اعضا برای شناختن رفتار و احساس کنونی‌شان، و کم اهمیت جلوه دادن گذشته در رفتار کنونی و تأکید بر کنترل درونی نسبت به بحران هویت. جلسه‌ی هفتم: آشنایی اعضا با مسئولیت‌های خویش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری آن‌ها در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به گرایش نسبت به ناامیدی و کاهش شادکامی می‌شوند. جلسه‌ی هشتم: دریافت بازخورد از جلسه قبل، تعیین اهمیت برنامه‌ریزی جهت انجام سریع‌تر و بهتر کارها، و استفاده بهینه از وقت و آموزش طرح‌ریزی و برنامه‌ریزی مناسب برای رسیدن به سایر اهداف زندگی. جلسه‌ی نهم: آشنایی با مسائل تغییر و تعهد، و ارائه تکالیف بر اساس عینی بودن، قابل اندازه‌گیری بودن و قابل اجرا هر چند کوچک و تعهد بر مبنای کاهش بحران هویت تا جلسه بعد، گرفتن تعهد از اعضا برای اجرای حتمی آن و نپذیرفتن هیچ گونه عذر و بهانه. جلسه‌ی دهم: دریافت بازخورد از جلسه قبل، بررسی و تأکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط اعضا، کمک به اعضا برای جایگزین کردن کنترل درونی و ایجاد روابط موثر بین فردی، مواجه شدن با واقعیت، قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار، بودن در اینجا و اکنون و در نهایت فرایند تغییر که منجر به کاهش بحران هویت می‌باشد.

در این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

۱- پرسش‌نامه‌ی بحران‌هویت احمدی (۱۳۷۶). برای سنجش بحران هویت از این پرسش‌نامه استفاده شده است. این پرسش‌نامه یک مقیاس مداد - کاغذی است و دارای ۱۰ سوال که حاوی ۴ قسمت می‌باشد. از مزایای این آزمون قابلیت اجرای فردی و گروهی و پاسخ‌دهی سریع به آن (زمان بین ۵ تا ۱۰ دقیقه) است که می‌توان از آن برای هر دو جنس استفاده نمود. در تدوین این پرسش‌نامه ابعاد مختلف

متحول امروزی و هم چنین عدم تناسب بین تعداد مشاوران در مدارس با تعداد دانش‌آموزان، ضرورت توجه به روش‌های درمانی سریع و کم هزینه را آشکار می‌سازد و به همین دلیل تلاش گردید تاثیر شیوه‌ی واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش بحران هویت و احساس غم‌غربت مورد بررسی قرار گیرد. یافته‌ها و پیشنهادات این پژوهش می‌تواند در راستای اهداف کاربردی مراکز آموزشی از جمله سازمان آموزش و پرورش، دانشگاه‌ها، خوابگاه‌های خودگردان و دولتی زیر نظر دانشگاه‌ها و سازمان آموزش و پرورش مورد استفاده‌ی دانشجویان، دانش‌آموزان، مسئولین و مدرسین سازمان‌های فوق‌الذکر قرار گیرد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این فرضیه است که:

● واقعیت‌درمانی بر بحران هویت و احساس غم‌غربت دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه خوابگاهی مدارس شبانه‌روزی شهر اصفهان اثرگذار است.

روش تحقیق

روش این پژوهش از نوع شبه تجربی و با طرح پژوهشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمایش و دوره‌ی ۳۰ روزه پیگیری انجام شد. جامعه‌ی آماری شامل ۱۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه خوابگاهی مدارس شبانه‌روزی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند.

از جامعه‌ی مذکور تعداد ۳۰ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه ۱۵ نفری (کنترل و آزمایش) گمارده شدند. معیارهای ورود دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه خوابگاهی مدارس شبانه‌روزی شهر اصفهان؛ تمایل به شرکت در آموزش واقعیت‌درمانی گروهی و پاسخ به پرسشنامه‌ها و ملاک خروج آن‌ها ابتلا به اختلال‌های روانپزشکی به تشخیص روانپزشک؛ غیبت بیش از دو جلسه در گروه آزمایش؛ عدم پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها بوده است.

گروه آزمایش برای مدت ۱۰ جلسه مداخلات گروهی درمان واقعیت‌درمانی را دریافت کرد و در گروه کنترل هیچ مداخله‌ای صورت نگرفت. خلاصه جلسات درمانی عبارتند از:

جلسه اول: تنظیم قوانین گروه با همکاری اعضای گروه، آشنایی اعضا گروه با یکدیگر و ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد میان اعضا. جلسه‌ی دوم: شناختن ۵ نیاز اساسی انسان همراه آموزش تئوری انتخاب، فهرست‌بندی نیازهای اساسی اعضا با تلاش خود آن‌ها و کمک مشاور و بررسی اهمیت برآوردن

اصلی^۲ مورد بررسی قرار گرفت. نقطه‌ی برش انتخاب شده در این تحلیل ۳۰ صدم انتخاب شد. بدین ترتیب، ۶ عامل حاصل شد، اما از آنجا که آخرین ارزش آیگن^۳ مقدار قابل توجهی به واسطه واریانس نکرده و همچنین نمودار اسکری^۴ از آن دفاع ننمود، راه حل ۵ عاملی مورد آزمون قرار گرفت. پنج عامل موجود با ارزش آیگن بالای یک در مجموع قادر به توجیه ۵۲/۵ درصد واریانس می‌باشند. دلیل داشتن بارهای مضاعف در برخی ماده‌ها، نقطه‌ی برش از ۳۰ به ۴۵ افزایش داده شد تا عوامل با بارهای مضاعف حذف شوند و این مشکل رفع گردد. در نهایت ۳ ماده (۳۳، ۴۳، ۴۴) با بارهای مضاعف همچنان باقی ماند که بار عاملی آنها روی یک عامل بسیار بالا و روی عامل دیگر بسیار پایین بود، لذا حذف نشدند و در عاملی قرار گرفتند که روی آن با وزن بالا بار شده بودند. همچنین، ۶ ماده (۳۶، ۲، ۲۵، ۳۴، ۳۹، ۷۲) در هیچ عاملی جای نگرفته و حذف شدند. در نهایت ۳۹ ماده از ۴۵ ماده باقی ماند. ضریب آلفای کرونباخ در نمونه‌ی ۴۳۹ نفری فن فلیت برای هر ۵ عامل پرسش‌نامه به ترتیب عبارت است از: ۰/۹۰، ۰/۸۵، ۰/۸۷، ۰/۸۸ و ۰/۸۰ که نمایانگر ثبات درونی بالای این پرسش‌نامه می‌باشد. در تحقیق حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه گردید که برای کل مقیاس ۰/۸۰ می‌باشد که بیانگر پایایی مطلوب پرسشنامه مذکور است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری استفاده شد.

یافته‌ها

فرضیه‌ی تحقیق عبارت بود از واقعیت درمانی بر بحران هویت و احساس غم غربت دانش آموزان پسر دوره متوسطه خوابگاهی مدارس شبانه روزی شهر اصفهان اثرگذار است. ابتدا به منظور رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس از آزمون لوین و ماچلی استفاده گردید.

تشخیصی بحران به صورت زیر دسته‌بندی شده است: ۱- اشکال در اهداف بلندمدت؛ ۲- تردید در انتخاب شغل؛ ۳- نداشتن الگوی مناسب برای رفاقت؛ ۴- نامتناسب بودن رفتار جنسی؛ ۵- اشکال در شناخت و معرفی مذهبی؛ ۶- عدم توجه به ارزش‌های اخلاقی؛ ۷- رعایت نکردن تعهد گروهی؛ ۸- داشتن دید منفی نسبت به خود؛ ۹- نداشتن روحیه تلاش و ابتکار؛ ۱۰- اختلال در تنظیم وقت. حداکثر نمره‌ی آزمون که نشانه‌ی بالاترین میزان بحران هویت است، برابر با ۳۰ و حداقل نمره‌ی بحران هویت برابر ۱۰ و نمره‌ی پایین‌تر از ۱۰ نشانه‌ی نداشتن بحران هویت می‌باشد. جهت تعیین اعتبار و روایی آزمون، سازنده‌ی این آزمون آن را روی ۶۰ نفر از دانش‌آموزان مدارس دوره‌ی راهنمایی شهر اصفهان اجرا نمود که قابل فهم، ساده و روشن بودن سوال‌ها و روایی صوری آن تایید شده است. نمره‌های به دست آمده از این دانش‌آموزان از طریق دو نیمه کردن (زوج و فرد) بررسی و ضریب اعتبار ۷۸ درصد به دست آمد. سازنده مجدداً پرسش‌نامه را در بین ۳۰ دانشجو توزیع و ضریب همبستگی ۸۹ درصد به دست آورد. علاوه بر این، با استفاده از ضریب اعتبار اسپیرمن براون، ضرایب اعتبار آزمون هویت شخصی معادل ۹۲ درصد محاسبه گردید. در پژوهش حاضر میزان پایایی احساس غم غربت با استفاده از آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۸۹ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه‌ی احساس غم غربت فن فلیت (۲۰۰۱). این پرسش‌نامه توسط فن فلیت^۱ ساخته شد که دارای ۳۹ سوال ۵ عاملی می‌باشد. دپنج عامل عبارتند از: ۱- دلتنگی برای خانواده ۲- احساس تنهایی ۳- دلتنگی برای دوستان ۴- مشکلات در سازش ۵- نشخوار فکری در مورد خانه. پرسشنامه‌ی مذکور حاوی ۳ ماده‌ی تکمیلی نیز است که دو ماده‌ی اول فراوانی تجربه‌ی احساس غم غربت را در موقعیت کنونی و در گذشته و ماده‌ی آخر شدت احساس غم غربت را می‌سنجد. ۴۵ م - ماده‌ی پرسش - نامه‌ی احساس غم غربت توسط تحلیل عاملی اکتشافی با روش تحلیل مولفه‌ی

جدول ۱- شاخص های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

متغیرها	گروه‌ها	آزمایش			کنترل	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پس آزمون	پیگیری
بحران هویت	میانگین	۱۷/۸۰	۱۴/۵۰	۱۳/۸۳	۱۸/۷۱	۱۸/۲۱
	انحراف استاندارد	۳/۹۰۷	۴/۵۲۳	۴/۹۹۷	۳/۴۹۵	۳/۴۲۳
غم غربت کل	میانگین	۱۰/۱/۵۶	۹۳/۴۰	۹۵/۱۰	۱۰/۱/۵۷	۱۰/۴/۵۰
	انحراف استاندارد	۶/۷۳۹	۱۰/۱/۰۱	۱۰/۹۱	۶/۶۴۱	۳/۴۳۶

در گروه کنترل نمرات در سه مرحله عبارتند از ۱۰/۱/۵۷، ۱۰/۱/۵۷ و ۱۰/۴/۵۰. بنابراین در گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون در کلیه متغیرها، تغییرات قابل ملاحظه‌ای مشاهده می‌گردد، ولی در گروه کنترل چنین تغییراتی دیده نمی‌شود.

همانطور که مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد نمرات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیر بحران هویت در گروه آزمایش به ترتیب برابر است با: ۱۷/۸۰، ۱۴/۵۰، ۱۳/۸۳ و در گروه کنترل برابر است با ۱۸/۷۱، ۱۸/۷۱ و ۱۸/۲۱ و همچنین نمرات متغیر احساس غم غربت در گروه آزمایش در سه مرحله به ترتیب برابر با ۱۰/۱/۵۶، ۹۳/۴۰، ۹۵/۱۰ و

جدول ۲- آزمون لوین جهت ارزیابی پیش فرض برابری واریانس نمرات

متغیر	مرحله پژوهش	F	درجه آزادی	معناداری
بحران هویت	پیش آزمون	۲/۱۸۲	۱	۰/۱۵۱
	پس آزمون	۸/۶۱۴	۱	۰/۰۰
	پیگیری	۷/۸۷۶	۱	۰/۰۰
احساس غم غربت	پیش آزمون	۰/۳۵۱	۱	۰/۵۵۸
	پس آزمون	۰/۶۴۱	۱	۰/۴۳۰
	پیگیری	۱/۹۷۵	۱	۰/۱۷۱

از ۰/۰۵ بیشتر است، داده‌های مفروضه در جدول ۲ تساوی خطای واریانس‌ها را زیر سوال نبردند. براساس منابع موجود (گلاس و استنلی، ۱۹۷۰) آزمون‌های پارامتریک در برابر نقص پیش فرض‌هایی نظیر نرمال بودن توزیع متغیرها و برابری واریانس‌های خطا استحکام دارد.

پیش فرض لوین مبنی بر برابری واریانس‌ها در گروه‌ها (پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری) در متغیر بحران هویت و احساس غم غربت در همه‌ی مراحل در جامعه رد نشده و باقی مانده است. لذا این پیش فرض تایید می‌شود و با توجه به آن که سطح معناداری مقدار محاسبه شده لوین برای این متغیر

جدول ۳- آزمون ماچلی بررسی یکنواختی کوواریانس‌های نمرات در دو گروه

متغیر	اثر	آماره	درجه آزادی	معناداری
بحران هویت	مراحل آزمون	۰/۸۷۲	۲	۰/۱۵۷
احساس غم غربت	مراحل آزمون	۰/۵۳۵	۲	۰/۰۸۸

جدول ۳ نتایج پیش فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی تایید شده است. پس باید از ضریب کرویت استفاده کرد. بنابراین می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

اگر معناداری در آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ باشد، به طور معمول از آزمون فرض کرویت و در صورت عدم تأیید از آزمون محافظه کارانه‌ای چون گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده می‌شود. در

جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه کنترل و آزمایش

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
بحران هویت	مراحل پژوهش گروه‌ها	۲۷۰/۶۸۹	۲	۱۳۵/۳۴۴	۱۶/۸۳۵	۰/۰۰	۰/۳۷۵	۱
	تعامل گروه‌ها با مراحل پژوهش	۸۲۲/۰۴۴	۱	۸۲۲/۰۴۴	۵۸/۷۵۱	۰/۰۰	۰/۶۷۷	۰/۸۶۴
احساس غم‌غربت	مراحل پژوهش گروه‌ها	۹۶/۴۲۲	۲	۴۸/۲۱۱	۵/۹۹۷	۰/۰۰	۰/۱۷۶	۰/۸۶۴
	تعامل گروه‌ها با مراحل پژوهش	۱۱۱۴/۰۲۲	۲	۵۵۷/۰۱۱	۱۵/۱۴۲	۰/۰۰	۰/۳۵۱	۰/۹۹۹
	مراحل پژوهش گروه‌ها	۳۰۲۷/۶۰۰	۱	۳۰۲۷/۶۰۰	۶۹/۴۶۶	۰/۰۰	۰/۸۱۳	۱
	تعامل گروه‌ها با مراحل پژوهش	۱۴۲۳/۲۶۷	۲	۷۱۱/۶۳۳	۱۹/۳۴۵	۰/۰۰	۰/۴۰۹	۱

باید بیان داشت منظور از هویت، شیوه‌نگریستن فرد به خود به عنوان یک انسان و در رابطه با دیگران است. گلاسر می‌گوید: تقریباً همه افراد، شخصاً بیشتر درگیر تلاش برای مورد پذیرش قرار گرفتن به عنوان یک شخص هستند تا درگیر انجام دادن یک کار. بنابراین، هویت شخصی مقدم بر عملکرد است و به عبارت ساده‌تر، ابتدا باید فرد به عنوان یک شخص پذیرفته شود تا بتواند در تلاش برای دستیابی به اهداف یا در انجام دادن کارها موفق شود (ساراگاردنر، ۲۰۱۵). بحران هویت زمانی آغاز می‌شود که فرد نمی‌تواند نیاز خود را برای احساس ارزشمند بودن ارضا کند یا در این زمینه تلاشی به عمل نمی‌آورد. ناتوانی فرد برای کسب یا حفظ ارزش برای خود، از فقدان تجربه موفقیت یا نداشتن فرصت برای انجام دادن کاری با ارزش، حاصل می‌شود. شخصی که احساس ارزش نمی‌کند، نمی‌تواند به شیوه‌های مناسب به دیگران عشق بورزد. فقدان تجربه‌ی احساس ارزش، موجب درگیر نشدن شخص در روابط مبتنی بر این احساس با دیگران می‌شود و همچنین این نوع محرومیت فرد از تجربه‌ی چنین احساس‌هایی، منتهی به بحران هویت در فرد می‌شود (ساعتچی و همکاران، ۱۳۹۳).

از اینرو زمانی که درمان واقعیت‌درمانی برای افراد مبتلا به بحران هویت انجام می‌گیرد؛ اولین شرط واقعیت‌درمانی که لازمه تغییر هویت شکست‌مراجع به حساب می‌آید، ایجاد ارتباط و درگیری عاطفی بین درمانگر و مراجع است فراهم می‌گردد. از طریق چنین ارتباطی مراجع درمی‌یابد که اولاً، یکی به او علاقه‌مند است و ثانیاً فرد دیگری می‌خواهد که او را در تغییر هویت ناموفقش یاری دهد. پس از ایجاد چنین رابطه سازنده‌ای باید به تغییر رفتار مراجع اقدام شود؛

براساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۴ تفاوت بین نمرات بحران هویت و احساس غم‌غربت در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنادار است ($p < 0/05$). میزان این تفاوت‌ها در حدود ۱۷ درصد به بحران هویت و ۴۰ درصد به متغیر احساس غم‌غربت از واریانس یا تفاوت‌های فردی به تفاوت‌های بین سه مرحله آزمون و عضویت گروهی مربوط است. به عبارت دیگر واقعیت‌درمانی بر بحران هویت و احساس غم‌غربت دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه خوابگاهی مدارس شبانه‌روزی شهر اصفهان اثرگذار است ($p < 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

واقعیت‌درمانی نوعی مداخله‌ی درمانی است که در آن سعی می‌شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت و امور درست و نادرست در زندگی فرد، به رفع مشکلات به مراجعه‌کننده کمک شود و هدف واقعیت‌درمانی پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است (گلاسر، ۲۰۱۲).

فرضیه تحقیق عبارت بود از: واقعیت‌درمانی بر بحران هویت و احساس غم‌غربت دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه خوابگاهی مدارس شبانه‌روزی شهر اصفهان اثرگذار است. نتایج حاصل از این فرضیه‌ی پژوهش با نتایج هنرپروران و همکاران (۱۳۹۰)، ولی‌نژاد (۱۳۹۳)، رشنو و نیسی (۱۳۹۴)، رئوفی (۱۳۹۴)، خللی‌آبادی (۱۳۹۴)، رفاهی و یوسفی (۱۳۹۴)، ارشاد (۱۳۹۵)، کاکیا (۲۰۱۲)، لی (۲۰۱۳)، فرمانی و همکاران (۲۰۱۵)، پاکدامن و ناظری (۲۰۱۵)، فرنودیان (۲۰۱۶) همسو و همراستا می‌باشد. در تبیین یافته‌های حاضر

خودش اعمال شود. هدف واقعیت درمانی این است که فرد دوباره کنترل زندگی خود را به دست آورد. روش گلاسر به افراد می‌فهماند که وضعیت کنونی‌شان را خود انتخاب کرده‌اند، و لذا باید مسئولیت آن را بپذیرند. همچنین، به آنها یاد می‌دهد که می‌توانند وضعیت بهتری را انتخاب کنند و کمک می‌کند تا افراد دست به انتخاب‌های بهتری بزنند. این روش درمانی افراد را مسئول بار می‌آورد. لیکن این مسئولیت‌پذیری باعث می‌شود فرد در برخورد با موقعیت‌ها دست به انتخاب‌هایی بزند که کنترل بیشتری بر آن دارد، با خود واقعی فرد هماهنگی بیشتری دارد و کمتر او را درگیر مواردی کند که شخص را از هویت واقعی فرد دور می‌کند؛ از اینرو باعث کاهش ناسازگاری‌های فردی که در پی بحران هویت دامنگیر فرد شده‌اند می‌شود.

در تبیین اثرگذاری واقعیت درمانی بر احساس غم و غربت دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه خوابگاهی باید بیان نمود که بنا بر مفروضه‌های واقعیت درمانی، انسان دو نیاز اساسی دارد یکی دوست داشتن و دوست داشته شدن و دیگری احساس ارزش برای خود و دیگران. برای حصول این نیازها، فرد باید به گونه‌ای مطلوب و مقبول رفتار کند تا دیگران او را دوست بدارند. معیارهای رفتار مطلوب و معقول، متنوع و متعدد هستند و درستی یا نادرستی اعمال به هنجارهایی بستگی دارد که از عوامل فرهنگی و اجتماعی و اخلاقی و ارزش‌ها نشأت می‌گیرند. اگر فرد رفتارشان را ارزشیابی نکند و درصدد اصلاح موارد نادرست برنیاید، نیازهای اساسی او برآورده نخواهد شد و در نتیجه احساس ارزش و دوستی نخواهد کرد و دچار احساس غم و غربت خواهد شد. همچنین فرد برای آن که احساس ارزش کند، باید به کسب و تقویت یک رشته مهارت‌ها اقدام کند. گلاسر (۲۰۱۰) خاطر نشان کرد «آن چه به عنوان بیماری روانی خوانده می‌شود در حقیقت شامل صدها راهی است که انسان‌ها هنگام عاجز ماندن در ارضای نیازهای اساسی ژنتیکی خود، انتخاب می‌کنند تا رفتار کنند. همچنین رفتار غیرمسئولانه افراد، باعث بروز احساس غم و غربت می‌شود نه این که احساس غم و غربت باعث غیرمسئول بودن فرد بشود (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۸).

از آن جا که تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اصلی کار در واقعیت درمانی است. بنابراین، واقعیت درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در فرد مؤثر باشد و

زیرا رفتار باعث پیدایش احساس می‌شود و اگر رفتار تغییر یابد، متعاقب آن احساس هم تغییر خواهد یافت (لوید، ۲۰۰۵). از اینرو اساس اثربخشی واقعیت درمانی بر بحران هویت دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه خوابگاهی مدارس شبانه‌روزی شهر اصفهان را می‌توان اینگونه تبیین کرد که هویت به طرق مختلفی تشکیل می‌شود و رشد می‌یابد. یکی از راه‌های برطرف کردن بحران هویت داشتن ارتباط و درگیری عاطفی با خود و دیگران است؛ لیکن از آنجایی که در این درمان افراد ارتباط صمیمانه‌ای با درمانگر و اعضای گروه برقرار کرده‌اند و توانسته‌اند بدون ترس نیازهای عاطفی خود را بیان کنند برداشت صحیحی نسبت به خود ایجاد نموده‌اند که این موضوع توانسته است از میزان بحران هویت آن‌ها بکاهد.

از طرف دیگر رشد هویت بر اساس تمامی آن‌چه که فرد دوست دارد و او را از رضا می‌کنند نیز صورت می‌گیرد، اما اساس تشکیل هویت تلاش‌ها و فعالیت‌هایی است که علاقمند به تعقیب آنها است و بر اثر تلاش‌ها و فعالیت‌های خود در می‌یابد که چه کسی هست و چگونه باید عمل کند؛ به همین دلیل از اختلافی که بین خود آرمانی و خود واقعی فرد شکل گرفته کاسته می‌شود که این موضوع هم در واقعیت درمانی می‌تواند از میزان بحران هویت فرد بکاهد. البته چگونگی برداشت‌ها و نظرات دیگران نسبت به خود در روشن کردن هویت فرد نقش عمده‌ای برعهده دارد. آنچه دیگران درباره فرد منعکس می‌کنند تا حد زیادی تصویر با معنایی از هویت او است. ارزشیابی فرد از خود در ارتباط با شرایط زندگی او ضاع اجتماعی و اقتصادی نیز مبین هویت اوست؛ لیکن زمانی که فرد در درمان واقعیت درمانی با این ارزشیابی‌ها روبرو می‌گردد، کمتر سعی می‌کند خود غیرواقعی خود را نشان داده و بیشتر به سمت درونیات و اصل اصیل خود حرکت می‌کند که این موضوع نیز یکی دیگر از اثرات درمانی واقعیت درمانی بر بحران هویت می‌باشد؛ تصورات فرد درباره وضع جسمانی و شیوه لباس پوشیدن نوع هویت فرد را در مقایسه با دیگران نشان می‌دهد. البته نباید فراموش کرد که مبادله عشق و محبت قبول مسئولیت، داشتن هدف، یادگیری مفاهیم و پذیرش واقعیت در تکوین هویت موثرند.

از طرف دیگر واقعیت درمانی به افراد می‌فهماند که می‌تواند بر زندگی خود کنترل داشته باشد. به او کمک می‌کند تا از کنترل شدن توسط نیروهای بیرونی جهان فرار کند، و به او آموزش می‌دهد که تمام کنترل‌ها باید از درون

در نتیجه از ترک محیط آموزشی و میل به برگشت به وطن در فرد جلوگیری کند.

به طور خاص، واقعیت‌درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز می‌کند، به ایجاد یک رابطه‌ی خصوصی و فعال، به شیوه‌های مسئولانه اقدام می‌کند و زمان حال، به خصوص رفتار کنونی مراجع را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد. درمانگر به هیچ وجه وقت خود را صرف آن نمی‌کند که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا کند و به عذر و بهانه‌های مراجع گوش دهد، بلکه سعی می‌کند از راه توجه دقیق به رفتار کنونی فرد و احتراز از موارد تهدیدآمیز، مقدمات تشکیل رفتار مسئولانه و هویت موفق را در او پایه‌گذاری کند و بدین وسیله با کاستن اضطراب و نگرانی مقدمات شخصیت‌سالم را در او تقویت کند (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۸۸). لیکن زمانی که فرد در درمان واقعیت‌درمانی قرار می‌گیرد و یاد می‌گیرد به زمان حال توجه کند و نیل به موفقیت را همواره در نظر بگیرد میزان سازگاری او با محیط‌های غریب و ناآشنا افزایش یافته و بیشتر می‌تواند بر احساس تنهایی و دل‌تنگی خود غلبه کند.

در تبیین تاثیر دیگر این درمان بر احساس دل‌تنگی برای خانواده باید بیان نمود مشاوره‌ی گروهی با ایجاد محیطی پذیرا باعث ارضای نیازهای اعضا شده و حس مسئولیت و رسیدن به هویت موفق را در آنها افزایش می‌دهد و این امر به نوبه خود باعث کاهش حس دل‌تنگی برای اعضای خانواده، کاهش احساس تنهایی و بهبود عملکرد فرد می‌شود. لیکن احساس غم‌غربت فرد بطور کلی و احساس دل‌تنگی فرد برای خانواده و احساس تنهایی به طور اخص کاهش می‌یابد. لیکن با توجه به توضیحات داده شده منطقی به نظر می‌رسد که واقعیت‌درمانی باعث کاهش میزان احساس غم‌غربت نوجوانان دبیرستانی ساکن در خوابگاه گردد.

در پایان می‌توان به پژوهشگرانی آتی چنین پیشنهاد می‌شود اولاً این درمان را با تعداد جلسات طولانی‌تر به کار برند و در ثانی میزان اثربخشی آن را با درمان‌های دیگر مقایسه کنند و همچنین در زمینه بحران هویت این درمان بر روی نوجوانان غیرخوابگاهی نیز انجام شده و نتایج آن با نتایج این پژوهش مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین در پژوهش‌های مشابه برای سنجش متغیرهای پژوهش از ابزارهایی همچون مصاحبه‌های بالینی و فرم‌های مخصوص خانواده و دوستان استفاده گردد تا در صورت خطاهای مربوط به ابزار و خودسنجی‌های غیرواقع‌بینانه پرهیز شود.

در پژوهش‌های مشابه از دوره‌های پیگیری با تعداد بیشتر و مدت طولانی‌تر جهت بررسی ماندگاری اثرات درمان استفاده گردد و این در مان بر روی دختران و همچنین گروه‌های سنی دیگر اجرا و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه گردد.

منابع

- ارشاد، زینب السادات. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر حرمت خود و بهزیستی روان‌شناختی دختران مادران سرپرست خانوار. کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی، اولین کنفرانس، تهران، ص ۱۵-۵.
- بشارت، محمدعلی. فرهادی، مهران. گیلانی، بیژن. (۱۳۸۵). بررسی رابطه سبک‌های دلبستگی و احساس غم‌غربت. فصلنامه علمی پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز، (۲ و ۳)، ۲۳-۴۷.
- پاکزاد، فرشته. محمدپورست، مریم. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی و احساس تنهایی معلمان بازنشستگان. همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی، دومین کنفرانس، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، ص ۶-۵.
- رفاهی، ژاله؛ یوسفی، فاطمه. (۱۳۹۴). اثربخشی تلفیقی دو رویکرد واقعیت‌درمانی و شناختی رفتاری گروهی بر خطاهای شناختی و احساس تنهایی زنان متأهل ۲۵-۴۵ ساله شهر آباد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- رثوفی، مریم. (۱۳۸۴). اثربخشی مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی بر مسئولیت‌پذیری دختران شبانه‌روزی استان کرمانشاه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- ساعتچی، محمود. کامکاری، کامبیز. عسکریان، مهناز. (۱۳۹۳). آزمون‌های روان‌شناختی. تهران: نشر ویرایش.
- شفیع‌آبادی، عبدالله. ناصری، غلامرضا. (۱۳۸۸). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- گلاس، جین. استنلی، جولین. (۱۹۷۰). روش‌های آماری در علوم تربیتی و روانشناسی. ترجمه مهتاش اسفندیاری و جمال عابدی. جلد دوم. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- گلاسر، ویلیام. (۲۰۱۲) چارت تئوری انتخاب، ترجمه علی صاحبی. چاپ اول، تهران: انتشارات سایه سخن.
- منصور، محمود. (۱۳۹۱). روان‌شناسی ژنتیک. شماره‌ی چهاردهم. تهران: نشر رشد، ص ۳۵۶.
- هنرپوران، نازنین. قادری، زهرا. امیریان زاده، لیلا. (۱۳۹۰). اثربخشی تلفیق دو رویکرد شناخت‌درمانی و واقعیت‌درمانی گروهی بر ارتباط مادر- فرزند دختران نوجوان. فصلنامه روانشناسی کاربردی، سال پنجم، ۹۱-۱۰۷.

- Corey, G. (2010). Theory and practice of counseling and psychotherapy. 6th ed. Wadsworth: Brooks-Cole: 54-8.

- Kaplan, H., Sadock, B. (2013). Synopsis of psychiatry: Behavioral science, clinical psychiatry.
- Kroger J. (2013). Identity in Adolescence, the Balance between Self & Other, New York: Routledge, p 27.
- Pakdaman, S., Nazeri, R. (2015). The effectiveness of group counseling with reality therapy approach on personal identity and common health of female students in art School s of Tehran Education Department. Journal of Mental Health, 5(1), 8-15.
- Sanai, H., Zaker, B. (2014). Guidance and group counseling. 1st ed. Tehran: Charee; 55-73. (Persian).
- Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S. (2015). The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety and depression in patients with Multiple Sclerosis (MS), International Journal of Applied Behavioral Sciences (IJABS), 2:4,33-38.
- Glasser, W. (2010). My Vision for the International Journal of Choice Theory and Reality therapy. International Journal of Choice Theory and Reality, 29(2), 12-20.
- Kakya L. (2012). The effect of group counseling based on reality therapy on the identity crisis of middle school students. Journal of Mental Health, 12(45), 7-430.

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 8, No. 3, autumn 2017, No 31



Journal of Educational
Psychology

The effectiveness of reality therapy on identity crisis and Homesickness of student's dormitory boarding schools in Isfahan

Narges rezaei Hosein abadi¹, Felor Khayatan^{*2}

- 1) M.A Psychology, General Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan)
- 2) Assistant Professor of Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan)

*Corresponding: f.khayatan@yahoo.com

Abstract

The Present study aimed to examine the effectiveness of reality therapy on identity crisis and homesickness which was conducted based on a semi-experimental method in a pretest-posttest design with control group. The study population included 1500 male high school students living in dormitories of boarding schools at academic year of 2016-17 in Isfahan, 30 of whom were selected based on availability given inclusion and exclusion criteria and using simple random selection. The participants were then divided into two groups of experiment and control (n=15). All the participants completed the research instruments including, Ahmadi's Identity Crisis Questionnaire (1988) and Van Vliet's Homesickness Questionnaire (2001) at pretest and posttest. The Experiment group received 10 sessions of reality therapy while the control group did not receive any treatment. The Collected data were analyzed using repeated measures ANOVA. The Results indicated that reality therapy has positive effect on reduction of identity crisis and homesickness ($p < 0/05$).

Keywords: Identity crisis, homesickness, Reality therapy, Students at dormitory of boarding schools
