

## اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی بر ارتقای مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری در دانش‌آموزان مقطع متوسطه

زینت سلطانی<sup>۱</sup>  
بهزاد متین‌فر<sup>۲</sup>  
مهسا بشار<sup>۳</sup>  
علیرضا ختانی

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی بر ارتقای مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران بود. طرح پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی از پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دختر دوم متوسطه در منطقه ۵ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸ بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای واقعیت‌درمانی دریافت کردند و گروه کنترل در طول این مدت در انتظار درمان ماندند. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه استاندارد مسئولیت‌پذیری کالیفرنیا (۱۹۵۱) و پرسشنامه استاندارد تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) انجام گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS۲۳ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. نتایج پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی بر ارتقای مسئولیت‌پذیری آن در دانش‌آموزان موثر است. همچنین واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری در دانش‌آموزان موثر است. بنابراین روش مداخله‌ای واقعیت‌درمانی می‌تواند مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری دانش‌آموزان را افزایش دهد.

واژه‌های کلیدی: مسئولیت‌پذیری، تاب‌آوری، واقعیت‌درمانی

۱. کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
zinmidsoltani@gmail.com
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد آزاد بین‌الملل کیش، کیش، ایران  
Behzadmatin2020@gmail.com
۳. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرج، استان البرز، ایران  
Mahsabashar@yahoo.com
۴. کارشناسی ارشد گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساوه، ساوه، ایران  
Ali4086@yahoo.com

## مقدمه

مسئولیت یک ویژگی شخصیتی است که معمولاً به صورت یک نگرش در ساختار روانی و رفتاری فرد شکل می‌گیرد و یک متغیر عمده و اساسی در رفتارهای اجتماعی محسوب می‌شود و لذا در آموزش رفتارهای اجتماعی جایگاه جالب توجهی دارد (بویسیک و دوردیک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). مسئولیت‌پذیری<sup>۲</sup> افراد در هر جامعه‌ای، یکی از ارزش‌های آن جامعه و از شاخص‌های مهم سلامت روان محسوب می‌شود (یول و گریچ<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). دیوئی بر این باور بود که مسئولیت‌پذیری یکی از عناصر اصلی شکل‌دهنده ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای انسان است (ریدانا و خاستو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). مسئولیت‌پذیری به معنی متعلق بودن انتخاب‌ها به خودمان و برخورد صادقانه با آزادی است که شامل ملاحظه کردن دیگران و سرزنش نکردن آنان بابت مشکلات شخصی نیز می‌باشد (دوفکوا و زدرآهال<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). به زعم میلر<sup>۶</sup> (۲۰۰۴) عامل وابستگی افراد به یکدیگر و درگیری آنان در امور گوناگون جامعه، مسئولیت‌پذیر اجتماعی می‌باشد. مسئولیت‌پذیری اشاره به حس وظیفه‌شناسی، پاسخگو بودن و تعهد دارد (وایدیا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷). بروئر<sup>۸</sup> (۲۰۰۱) احساس مسئولیت را بیانگر نوعی نگرش و مهارت می‌داند که مانند هر نوع نگرش و مهارت دیگر آموختنی و اکتسابی است. گلاسر با اعتقاد به این که روانکاوی به مردم یاد نمی‌دهد که مسئولیت‌زدگی و انتخاب‌های خود را بر عهده بگیرند، بلکه با نگاه به گذشته دیگران را سرزنش می‌کند لذا واقعیت‌درمانی<sup>۹</sup> را به وجود آورد (شارف، ۱۳۹۸). گلاسر<sup>۱۰</sup> (۱۹۶۷) معتقد است که مشکل انسانها و نابهنجاری‌های آنها از مسئولیت‌نپذیرفتن است. زیرا آنها نمی‌توانند نیازهای اساسی خود را بر اساس وضعیت صحیح و انسان‌دوستانه ارضا کنند. گلاسر (۱۹۸۵) به چهار نیاز مهم روانی انسان اشاره می‌کند: تعلق خاطر، قدرت، آزادی و تفریح. طبق نظریه کنترل، انسان‌ها همیشه به نحوی رفتار می‌کنند که دنیا و خود را به عنوان بخشی از دنیا کنترل کنند تا نیازهای خویش را به بهترین نحو ارضا کنند (به نقل از سویدنو، یوانتیا، پراهانی و جاتمیکو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۸).

از سوی دیگر، در سالهای اخیر رویکرد روانشناسی مثبت‌گرا<sup>۱۲</sup>، با شعار توجه به استعدادها و توانمندی انسان، مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است. عواملی که تطابق هر چه بیشتر آدمی با نیازها و تهدیدهای زندگی را موجب گردند، بنیادی‌ترین سازه‌های مورد پژوهش در این رویکرد می‌باشد. در این میان تاب‌آوری جایگاه ویژه‌ای به خصوص در حوزه روان‌شناسی تحولی و سلامت‌روان<sup>۱۳</sup> را به خود اختصاص داده است (کالو، پیریس، چیپچاس، بلک استوک و جاد<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۹). تاب‌آوری چگونگی رویارویی

1. Buišić & Đorđić
2. responsibility
3. Yule & Grych
4. Redina & Khaustov
5. Dofková & Zdráhal
6. Miller
7. Vaidya
8. Brewer
9. Reality therapy
10. Glasser
11. Suyidno, Yuanita, Prahani & Jatmiko
12. Positive Psychology
13. mental health
14. Calo, Peiris, Chipchase, Blackstock & Judd

با استرس یا آسیب است. نظریه تاب‌آوری بر جنبه‌های قوی مقابله با آسیب‌ها ساخته شده و توانایی فرد برای کنار آمدن با خطر و مشکلات می‌باشد (اوگینسکا-بولیک و زادورنا-سیسلاک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). نیک‌فطرت بودن، مذهبی بودن، خوش‌بین بودن (کاپیانی، حمید و عنایتی، ۱۳۹۳)، توانایی برگشتن و بهبود پیدا کردن، مهارت‌های فکری انعطاف‌پذیر، جست‌وجو کردن مشکلات به عنوان فرصتی برای یادگیری و رشد، توانایی حل کردن مشکلات و مهارت‌های حل تعارض از جمله ویژگی‌های افراد تاب‌آور هستند (اویشی، تاکو، هیرانو و سعید<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). تاب‌آوری بر حسب این تعریف، فراتر از جان سالم به در بردن از استرس‌ها و ناملایمات زندگی است و با رشد مثبت، انطباق‌پذیری و رسیدن به سطحی از تعادل پس از به وجود آمدن اختلال در وضعیت تعادلی پیشین، مطابقت می‌کند. بنابراین تاب‌آوری به انطباق موفق‌تری گفته می‌شود که در آوردگاه مصائب و استرس‌های توان‌کاه و ناتوان‌ساز آشکار می‌گردد. این تعریف از تاب‌آوری، بیانگر کنش‌وری و پویایی سازه‌ای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل خطرناک و محافظت‌کننده است. نظریه‌های نخستین در مورد تاب‌آوری، بر ویژگی‌های مرتبط با پیامدهای مثبت در مواجهه با ناملایمات زندگی، تاکید داشتند (زردشتیان، کریمی و حسینی، ۱۳۹۷). روان‌شناسان بالینی، اخیراً مدل‌هایی از تاب‌آوری را تحت شرایط فقدان، خشونت و درد بررسی کرده‌اند. نتایج هم‌هنگ این پژوهش‌ها موید تأثیرات مثبت، سازنده و انطباق‌رشد یافته با شرایط خطیر و استرس‌زای فووالذکر است. با توجه به تحقیقات انجام شده میزان مسئولیت‌پذیری در افراد به میزان قابل توجهی می‌تواند بر میزان تاب‌آوری تأثیرگذار باشد (اوزاکا، سوزوکی، میرزونو، تارومی، یوشیدا<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

واقعیت‌درمانی<sup>۴</sup> یکی از انواع درمان‌هایی است که باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری می‌شود که در این رویکرد بر گردانمانی مبتنی بر تئوری انتخاب می‌باشد به دنبال این است تا همراه با آموزش تئوری انتخاب، افراد را به مسئولیت‌پذیری دعوت نموده و به آن‌ها کمک کند تا با پذیرش واقعیت و انتخاب‌های اخلاقی و مسئولانه، ارتباطات خود را بر اساس کنترل درونی کیفی ساخته و زندگی خود را به سوی شادکامی و سعادت هدایت نمایند. بر اساس واقعیت‌درمانی واژه بیماری و آسیب‌شناسی مردود بوده و اساساً پذیرش بیماری را شیوه‌ای جهت فرار از زیر بار مسئولیت انتخاب‌ها می‌دانیم. علائم و بیماری‌ها در واقعیت‌درمانی، راهکارهای خلاق افراد به منظور ارضای نیازهایشان می‌باشد و ادامه این شیوه‌ها هر چند آسیب و رنج‌هایی را در بر دارد اما قطعاً نشان‌دهنده تأثیر آن‌ها در برآورده سازی نیاز می‌باشد (بهداری خسروشاهی و حبیبی کلیبر، ۱۳۹۵). در همین رابطه کاردوس، دیوید و دیوید<sup>۵</sup> (۲۰۱۷)، پژوهشی تحت عنوان اثربخشی واقعیت‌درمانی بر میزان اضطراب و تاب‌آوری دانشجویان اوهایو در سال ۲۰۱۴ انجام دادند. نتایج نشان داد که اثر متقابل عوامل بین‌گروهی (آزمایش و کنترل) و درون‌گروهی (آزمون) در متغیر نمره کل اضطراب معنادار است. بدین معنی که واقعیت‌درمانی توانسته میزان اضطراب را کاهش و تاب‌آوری را افزایش دهد. قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) پژوهشی تحت عنوان اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر انجام دادند. نتایج نشان داد از آموزش واقعیت‌درمانی گروهی می‌توان به‌عنوان روشی

1. Ogińska-Bulik & Zadworna-Cieślak
2. Oshio, Taku, Hirano & Saeed
3. Ozawa, Suzuki, Mizuno, Tarumi, Yoshida
4. Reality Therapy
5. Cardos, David & David

مناسب و مؤثر در افزایش خودکارآمدی تحصیلی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان در مداخلات درمانی و بالینی استفاده نمود. خالقی و همکاران (۱۳۹۶) نیز پژوهشی تحت عنوان اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، سوگیری تعبیر و روابط بین فردی نوجوانان انجام دادند. نتایج پژوهش نشان داد که نمرات اضطراب اجتماعی و سوگیری تعبیر و روابط بین فردی در گروه آزمون نسبت به شاهد، تغییر معنی‌داری داشت.

بنابراین در این شوه درمان، مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت و قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار و در نتیجه نیل به تاب‌آوری و مسئولیت‌پذیری مورد تأکید است. در فرایند درمان به مراجع کمک می‌شود تا میزان نزدیک بودن خواسته‌های خود را واقعیت‌ارزشیابی کند، رفتارهایی را که به بهبود زندگی منجر نمی‌شوند شناسایی و با کمک گروه شیوه‌های مناسبی برای ایجاد تغییر در آنها اتخاذ کند (گلاسر، ۱۹۹۶). این نوع درمان را فقط در مورد اکثر رفتارهای غیرعادی به کار نمی‌برند، بلکه در مورد تمام افراد عادی و مسائل مورد علاقه آنها و تدوین شیوه صحیح تعلیم و تربیت نیز از آن استفاده می‌کنند. واقعیت‌درمانی امروزی سریع‌تر روی روابط ناخوشایند یا فقدان رابطه تمرکز می‌کند که معمولاً علت مشکلات درمان‌جویان است. هدف اصلی واقعیت‌درمانی امروزی این است که به درمان‌جویان کمک کند علاوه بر ارضا کردن نیاز به محبت و تعلق‌پذیری، راه‌های بهتر ارضا کردن تمام نیازهای خود از جمله نیاز به قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح را یاد بگیرند (گلاسر، ۲۰۱۱). هدف‌های واقعیت‌درمانی در فرایندی مبتنی بر درگیری عاطفی، توجه و تأکید بر زمان حال و رفتار کنونی، توسل به قضاوت ارزشی مراجع، طرح ریزی معقول و تعهد نسبت به آن، نپذیرفتن عذر و بهانه و امتناع از تنبیه حاصل می‌شود. لذا پژوهش حاضر در صدد پاسخ به این سوال است: آموزش واقعیت‌درمانی بر مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری در دانش‌آموزان چه تأثیر دارد؟

### روش‌شناسی

روش مورد استفاده در این پژوهش برحسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها بود. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه منطقه ۵ در سال تحصیلی ۱۳۹۸ بودند. حجم نمونه، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی مرحله‌ای ۹۲ نفر از دانش‌آموزان انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری پاسخ دادند. سپس بر اساس نمره‌های پرسشنامه تعداد ۳۰ نفر از این افراد که در پرسشنامه‌ها نمره پایین‌تری از نقطه برش را کسب کردند به عنوان نمونه انتخاب شدند. افراد به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گروه کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش واقعیت‌درمانی را دریافت کردند، اما گروه کنترل آموزشی را دریافت نکردند. خلاصه جلسات آموزش واقعیت‌درمانی در جدول (۱) آورده شده است.

ابزار اندازه‌گیری در پژوهش پرسشنامه مسئولیت‌پذیری کالیفرنیا (۱۹۵۱) و پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) بود.

الف) پرسشنامه مسئولیت‌پذیری: برای سنجش میزان مسئولیت‌پذیری از خرده‌مقیاس مسئولیت‌پذیری پرسشنامه شخصیتی کالیفرنیا (CPI-R) بهره گرفته شده است. کل این پرسشنامه ۴۶۲ سوال داشته که ۴۲ ماده از آن مربوط به حس مسئولیت‌پذیری است. این پرسشنامه برای نخستین بار توسط هاریسون گاف در سال ۱۹۵۱ با ۶۴۸ سوال و ۱۵ ویژگی شخصیتی انتشار یافت و در سال ۱۹۵۷

مقیاس‌های آن به ۱۸ مورد افزایش یافت تا این که دوباره در سال ۱۹۸۷ دوباره مورد تجدید نظر قرار گرفته و تعداد سوال‌های آن به ۴۶۲ و خرده‌مقیاس‌های آن به ۲۰ عدد افزایش یافت (مارنات، ۱۹۹۷؛ پاشاشریفی، ۱۳۸۵). حمزه لویی (۱۳۷۳) در پژوهشی بر روی ۱۲۸ نفر از کارمندان شرکت ملی نفت مناطق نفت خیز اهواز، برای سنجش مسئولیت‌پذیری، از خرده‌مقیاس سنجش مسئولیت‌پذیری پرسشنامه مذکور استفاده نمود و پایایی خرده‌مقیاس را از روش دو نیمه‌سازی سوالات فرد و زوج محاسبه نمود که میزان آن برابر ۰/۶۵ شد. همچنین پژوهش‌هایی در مورد اعتبار بین فرهنگی پرسشنامه روان‌شناختی کالیفرنیا در کشورهای فرانسه، ایتالیا، ژاپن، لهستان، سوئیس و تایوان صورت گرفت، که همگی بیانگر اعتبار و پایایی مطلوب آن می‌باشد (حمزه لویی، ۱۳۷۳). موسوی (۱۳۷۷) نیز در پژوهشی ضرایب پایایی مقیاس مسئولیت‌پذیری به سه روش، دو نیمه‌سازی سوالات فرد و زوج، آلفای کرونباخ و گاتمن محاسبه کرده است که به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۰ و ۰/۶۹ به دست آمده است و حاکی از پایایی مطلوب مقیاس مذکور می‌باشد. همچنین بر اساس نتایج همین پژوهش برای بررسی ضرایب اعتبار خرده‌مقیاس مسئولیت‌پذیری، از روش ملاکی هم‌زمان استفاده شده است و مقدار آن برابر با ۰/۶۱ بوده که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار می‌باشد و حاکی از اعتبار مطلوب و رضایت‌بخش مقیاس مذکور است. رضایی (۱۳۷۸) نیز در پژوهشی پایایی آن را به سه روش دو نیمه‌سازی، آلفای کرونباخ و گاتمن به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۶۵ و ۰/۶۳ به دست آورده است. بر اساس نتایج این پژوهش ضریب اعتبار مقیاس مذکور با استفاده از روش اعتبار ملاکی هم‌زمان همبسته شده است. ضریب اعتبار به دست آورده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشد. علاوه بر این در همین پژوهش اعتبار خرده‌مقیاس مذکور با استفاده از روش اعتبار ملاکی هم‌زمان ۰/۶۱ به دست آمده است که میزان اعتبار قابل‌قبولی را دارا می‌باشد.

ب) **تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳):** این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۹-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، بررسی گردید. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این عقیده‌اند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از افراد غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده است و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد (محمدی، ۱۳۸۴؛ به نقل از صادقی و همکاران، ۱۳۸۸). این پرسشنامه ۲۵ سوال دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست)، نمره‌گذاری می‌شود. نمره میانگین این مقیاس از ۵۲ خواهد بود به طوری که هر چه نمره آزمودنی از ۵۲ بالاتر باشد، تاب‌آوری بالاتری دارد و هر چه نمره او به صفر نزدیکتر باشد، از تاب‌آوری کمتری برخوردار خواهد بود. داس با ضریب آلفای کرونباخی معادل ۰/۸۴ تا ۰/۹۲، ثبات درونی کافی را نشان داده است (وایزمن و بک، ۱۹۹۷؛ به نقل از لطفی کاشانی، ۱۳۸۷) و بک (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخی معادل ۰/۸۰ را برای خرده‌مقیاس‌های داس گزارش کرده است. دو نمونه از سوالات به این شرح است: مشکل بتوان احساس خوشحالی نمود، مگر این که آدم خوش‌قیافه، باهوش، پولدار و خلاق باشد و خوشحالی بیشتر بستگی به نگرش من درباره خودم دارد تا نگرش دیگران در مورد من.

## جدول ۱: خلاصه ساختار جلسات آموزش واقعیت درمانی ویلیام گلاسر

شماره جلسه	اهداف جلسه	محتوا و تکالیف جلسات
جلسه ۱	برقراری ارتباط درمانی	معرفی برنامه درمانی، منطق زیر بنایی آن، اخذ پیش‌آزمون معرفی درمانگر و درمان‌جو، قواعد گروه و تنظیم اهداف
جلسه ۲	معرفی چربی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما: ما چرا رفتار می‌کنیم؟ ما چگونه رفتار می‌کنیم؟ شناخت نیازهای خود و چگونگی برآورد 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 ارضا یکی از نیازهای اساسی ماست. معرفی پنج نیاز اساسی و کمک به او برای شناخت نیمرخ نیازهای خود
جلسه ۳	ارزیابی ادراک و برداشت از بیماری. تصویرهای اختصاصی دنیای مطلوب آن‌ها کدامند و می‌توانند آن‌ها را تغییر دهند.	ارزیابی ادراک و برداشت مراجعان از رفتارشان و عوارض و پیامدهای آن قبل از شروع بحث، معرفی تاب آوری و تنظیم شناختی هیجان به زبان ساده، اینکه تاب آوری و تنظیم شناختی هیجان چیست؟ چه می‌کند و چگونه احساسات، هیجانات و ناسازگاری‌های رفتاری توأم با آن از آن متأثر بوده ولی زاده مستقیم آن نیستند. ارزیابی و ادراک و برداشت مراجعان از رفتارشان و عوارض و پیامدها در انتهای جلسه.
جلسه ۴	همه رفتارهای آن‌ها یک رفتار کلی است انتخاب کنونی‌شان چیست؟	معرفی رفتار کلی و آشناسازی فرد با مؤلفه رفتار کلی فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی اینکه ما همواره بر دو مؤلفه فکر و عمل به‌طور مستقیم و بر مؤلفه‌های احساس و فیزیولوژی به‌طور غیرمستقیم و فقط از طریق به‌کارگیری و دستکاری چرخ‌های جلوی ماشین، یعنی فکر و عمل کنترل و مدیریت داریم.
جلسه ۵	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 تاب آوری و تنظیم شناختی هیجان از منظر تئوری انتخاب که معطوف به هدف است: معرفی تعارض‌های چهارگانه: تو دیگری را می‌خواهی مجبور به انجام کاری کنی که او نمی‌خواهد دیگری می‌خواهد تو را مجبور به انجام کاری کند که تو نمی‌خواهی تو و دیگری هر کدام سعی دارید یکدیگر را مجبور به انجام کاری کنید که نمی‌خواهید تو خودت را مجبور به انجام کاری می‌کنی که نمی‌خواهی.
جلسه ۶	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، غرغره، شکایت و...) تشخیص الگوی استفاده از عوامل در تعاملات اصلی زندگی به ویژه با والدین معرفت رفتار سازنده رفتار (گوش دادن، تشویق و...) و تکلیف خانه برای انجام آن در طی هفته آینده
جلسه ۷	روانشناسی کنترل درونی بیرونی چیست؟ چگونه با بکارگیری نظریه انتخاب می‌توان کیفیت ارتباط 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 ۸	تهیه یک طرح عملی و انتخاب یک اقدام و تعهد بر آن.	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.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS۲۳ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

## یافته‌ها

جدول ۱، شاخص‌های آماری شرکت‌کنندگان پژوهش را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمره مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری در دو گروه در پیش‌آزمون به هم نزدیک است، اما میانگین نمره مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری گروه آزمایش در پس‌آزمون بیشتر از گروه کنترل است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه در نمره کل مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری

گروه	مرحله	تاب‌آوری		مسئولیت‌پذیری	
		SD	M	SD	M
آزمایش	پیش‌آزمون	۶/۷۸	۱۸۴/۶۴	۴/۶۸	۱۷۴/۳۴
	پس‌آزمون	۹/۵۴	۲۳۲/۴۱	۸/۳۴	۱۹۹/۱۱
کنترل	پیش‌آزمون	۸/۱۵	۱۸۱/۷۸	۷/۲۵	۱۵۵/۵۶
	پس‌آزمون	۶/۳۵	۱۸۷/۳۲	۵/۲۳	۱۵۰/۴۱

جهت انجام تحلیل کوواریانس محقق این‌پیش‌فرض‌ها را بررسی کرد که همگی محقق شدند. ۱. طبیعی بودن توزیع نمرات ۲. همگونی واریانس‌ها که با آزمون لوین و باکس این‌پیش‌فرض بررسی شد. ۳. پایا بودن: متغیر کنترل، یعنی آزمونی که به عنوان همپراش انجام می‌شود باید پایا باشد و متناسب با موضوع پژوهش و طرح باشد ۴. اجرای همپراش قبل از شروع تحقیق ۵. همبستگی متعارف همپراش‌ها با یکدیگر: اگر تحقیق شامل دو یا چند همپراش باشد همبستگی همه همپراش‌ها با یکدیگر نباید بزرگ باشد ۶. همگونی شیب رگرسیون: مقدار  $F$  تعامل بین متغیر همپراش و مستقل محاسبه شد و شاخص معنادار نبود ۷. خطی بودن همبستگی متغیر همپراش و متغیر مستقل: برای اثبات این امر مقدار  $F$  متغیر همپراش پس از محاسبه معنادار شد.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس مربوط به واقعیت‌درمانی بر میزان مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	مقدار F	P	ضریب تاثیر	توان آماری
پیش‌آزمون	۳۴/۴۹۹	۱	۳۴/۴۹۹	۱۴/۲۱	۰/۳۴	۰/۱۵	۱/۰۰
گروه	۸۵/۴۵۶	۱	۸۵/۴۵۶	۳۲/۴۳	۰/۰۰۲	۰/۸۳	۱/۰۰
خطا	۲۳۳/۶۹۹	۳۷	۶/۳۱				

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مقدار  $F$  به دست آمده در سطح  $P < ۰/۰۱$  معنادار است؛ بنابراین فرضیه ۲ پژوهش تایید می‌شود و با اطمینان ۹۹ درصد می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت‌درمانی موجب افزایش مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان مقطع متوسطه شده است. شاخص اثر به دست آمده حاکی از آن است که افزایش ۸۳ درصد واریانس در مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان مقطع متوسطه گروه آزمایش را می‌توان به واقعیت‌درمانی نسبت داد. توان آماری ۱ نیز نشان می‌دهد که در تمامی موارد امکان رد فرض صفر وجود دارد و این حاکی از کفایت نمونه است.



## جدول ۴. تحلیل کوواریانس مربوط به واقعیت درمانی بر میزان تاب آوری دانش‌آموزان

شاخص آماری متغیرها	SS	Df	MS	F	sig	ضریب ایستا
پیش‌آزمون	۱۱۸۴,۰۶	۱	۱۱۸۴,۰۶	۱۱,۵۱	۰,۰۰۲	۰,۳۰
گروه	۱۰۵۳,۴۹	۱	۱۰۵۳,۴۹	۱۰,۲۴	۰,۰۰۳	۰,۲۸
خطا	۲۷۷۷,۶۷	۲۷	۱۰۲,۸۸			
کل	۴۹۵۹,۳۷	۲۹				

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش‌آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات تاب آوری شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ( $p < 0.05$ ). با در نظر گرفتن میانگین‌ها نتیجه گرفته می‌شود که واقعیت‌درمانی نسبت به گروه کنترل تاثیر بیشتری بر تاب آوری دانش‌آموزان داشته است. میزان این تاثیر «معنادار بودن عملی» ۰/۲۸ بوده است یعنی ۲۸ درصد کل واریانس یا تفاوت‌های فردی در تاب آوری دانش‌آموزان مربوط به اثر مداخله بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی واقعیت‌درمانی بر ارتقای مسئولیت‌پذیری و تاب آوری در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران انجام شد. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی باعث بهبود مسئولیت‌پذیری در دانش‌آموزان شده است. نتایج پژوهش با یافته‌های عبدی و همکاران (۲۰۱۹)، ریزو و همکاران (۲۰۱۳)، جاماسیان مبارکه و دوکانه ای فرد (۱۳۹۶) و شاملی و حسنی (۱۳۹۶) همسو است. در تبیین نتایج به دست آمده فرناندز-آلوارز و همکاران (۲۰۱۹) بیان می‌کنند که واقعیت‌درمانی در تلاش است که به افراد کمک کند به جای روان‌شناسی کنترل بیرونی، نظریه انتخاب یا روان‌شناسی کنترل درونی را برگزینند. در نظریه انتخاب، اعتقاد بر این است که تنها خود فرد می‌تواند کاری برای خودش انجام دهد و هیچ‌کس بدون اجازه او نمی‌تواند، چنین کاری کند (گلاسر، ۲۰۱۲؛ ترجمه صاحبی، ۱۳۹۶). انسان‌ها می‌توانند با انتخاب کردن راه‌های موثر و مناسب برای نیل به تفریح، قدرت، آزادی، عشق و تعلق، موقعیت بهتری خلق کنند (دوناتو، ۲۰۰۴). در واقع در این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت موفق مورد تاکید است. با توجه به موارد ذکر شده در این پژوهش سعی شده به دانش‌آموزان آموزش داده شد که رفتار هر کسی از درون او به وسیله خود او انتخاب می‌شود و تنها کسی که بر رفتار او کنترل دارد خودش است (ابو و همکاران، ۲۰۲۰). به نظر گلاسر، انسان تمام اعمال و افکار خود را به شکل غیرمستقیم و تقریباً تمام احساسات خود را انتخاب می‌کند و در واقع بر زندگی خود کنترل دارد. در واقع واقعیت‌درمانی یک نظام کنترل درونی است و چرایی و چگونگی انتخاب گزینه‌هایی که جهت زندگی ما را تعیین می‌کنند را تشریح می‌کند (ووبل‌دینگ، ۲۰۰۶). بنابراین واقعیت‌درمانی گروهی به افراد کمک می‌کند تا با مشکلات قبلی خود آگاه شده و به بررسی رفتار خود بپردازند و نیازهای پنهان در پس رفتار



خود را پیدا کنند و بتوانند دو نیاز اساسی و ذاتی خود یعنی نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن و نیاز به احساس ارزشمندی را ارضا کنند، نیاز به احساس دوست داشتن و دوست داشته شدن شامل تمام اشکال محبت، از دوستی تا عشق والدینی است. هر کسی نیازمند آن است که محبت را در طول زندگی احساس کند. دانش‌آموزان حاضر در پژوهش در کنار درمانگر، احساس دریافت محبت کرده‌اند که این عوامل همراه با سایر عوامل شفابخش گروه همچون ایجاد امید، عمومیت، انتقال اطلاعات، نوع دوستی، تخلیه روانی، همبستگی گروهی، رفتار تقلیدی، یادگیری همنشینانه و رشد مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود مسئولیت‌پذیری شده است.

همچنین نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی باعث افزایش تاب‌آوری در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شده است. نتایج پژوهش با یافته‌های پالویسینی و بوچارد (۲۰۱۹) و قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) همخوانی دارد. در تبیین یافته‌های ذکر شده می‌توان به مفاهیم مورد تاکید واقعیت‌درمانی استناد کرد. واقعیت‌درمانی بر ارضای نیازهای بنیادین انسان از جمله عشق و تعلق خاطر تاکید می‌کند. ارضای این نیاز نه تنها انسان را به سوی مراقبت و مهرورزی نسبت به کسانی که حتی نمی‌شناسد سوق می‌دهد، بلکه به جستجوی رابطه رضایت‌بخش با افراد خاص، اعضای خانواده و دوستان در تمام طول زندگی ترغیب می‌کند (مونتالبان و آروگانت، ۲۰۲۰). همچنین دانش‌آموزان با توجه به این که یاد می‌گیرند که بر زندگی خود مسلط هستند، با برنامه‌ریزی مجدد زندگی خود را کنترل کرده و دچار آشفتگی نمی‌شوند. آموزش واقعیت‌درمانی با تاکید خاص بر این نیاز و کمک به وی جهت برنامه‌ریزی برای ارضای این نیازها، به فرد کمک می‌کند که خود و دیگران را دوست داشته باشد و جهت تغییر و نیل به هویت موفق گام بردارد و از روابط ایمنی نیز برخوردار باشد و نهایتاً احساس مثبتی نسبت به خود داشته و تاب‌آوری بیشتری داشته باشد (حیدری، ۲۰۲۰). در واقع، واقعیت‌درمانی می‌تواند بر تاب‌آوری فرد موثر بوده و فرد به موفقیت خود در موقعیت‌های مختلف ایمان داشته باشد و با به کارگیری روش‌ها و برنامه‌هایی جهت تغییر رفتار و دستیابی به موفقیت‌هایی جزئی فرد را به سوی خودباوری و اعتماد به توانایی و استعداد درونی سوق داده و در نهایت برای تغییرات بزرگتر مهیا می‌کند. از سوی دیگر تاکید آموزش واقعیت‌درمانی بر کنترل درونی بر فرد می‌فهماند که می‌تواند بر زندگی خود کنترل داشته باشد و 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 خودش اعمال شود. این که افراد بتوانند موفقیت‌ها را به خودشان نسبت دهند و معتقد شوند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند تحت کنترل خودشان است (حیدرپور و همکاران، ۲۰۱۸). در نتیجه همان‌گونه که برونز و آنستی (۲۰۱۰) بیان می‌کنند این نگرش منجر به افزایش تاب‌آوری می‌شود. رویکرد واقعیت‌درمانی اصل را بر این قرار می‌دهد که ما خود رفتارهایمان را انتخاب می‌کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل، احساس و فکر می‌کنیم، هستیم. در این رویکرد به افراد کمک می‌شود تا رفتار خویش را کنترل و انتخاب‌های بهتری را در زندگی‌شان جایگزین نمایند (به نقل از گلاس، ۲۰۱۱).

بنابراین واقعیت‌درمانی برای ایجاد روابطی به دوز از آسیب به هر یک از طرفین، مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری را پیشنهاد می‌کند که چگونه کنار آمدن با یکدیگر را به طور قابل توجیهی بهبود می‌بخشد. آموزش واقعیت‌درمانی و تاب‌آوری و مسئولیت‌پذیری به نوجوانان باعث شد آنان یاد بگیرند برای حل اختلاف و گفتگو و ایجاد ارتباطی که هر دو نفر خشنود و رضایتمند باشند، چگونه عمل کنند و جهت بهبود روابط با همسالان و معلمان و والدین با استفاده از روابط صمیمانه و به دور از سرزنش و تهدید

و تحقیق ایجاد کنند. در این مطالعه برای تشخیص مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری تنها از پرسشنامه استفاده شد که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات مشابه بعدی، از روش‌های دیگر نظیر مشاهده و مصاحبه استفاده شود. همچنین محدود بودن نمونه به جامعه دانش‌آموزان دختر منطقه ۵ شهر تهران و عدم تعمیم‌پذیری احتمالی این یافته‌ها به سایر دانش‌آموزان از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود. پیشنهاد می‌گردد بسته آموزشی حاضر بر روی دانش‌آموزان پسر انجام گیرد و نتایج اثربخشی آن با دانش‌آموزان دختر مقایسه شود. همچنین این تحقیق به منظور تامین شواهد اولیه از اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی صورت گرفته است. بنابراین مطالعه‌های بیشتر و وسیع‌تر در دوره‌های تحصیلی دیگر به منظور تکرار این تحقیق و تعیین ثبات آثار این برنامه ضروری به نظر می‌رسد تا در صورت اثربخشی لازم، اجرای این برنامه گسترش یابد.

### منابع

- بهداری خسروشاهی، جعفر و حبیبی کلیبر، رامین. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر سرمایه روان‌شناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان. نشریه روانشناسی پیری، ۲(۳) ۱-۱۱.
- جاماسیان مبارکه، آریتا و دوکانه ای فرد، فریده. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری، امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور مرکز ناباروری صارم. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۸(۲۹)، ۲۳۷-۲۶۲.
- خالقی، نسرين؛ امیری، مهدی و طاهری، الهام. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، سوگیری‌تعبیر و روابط بین فردی نوجوانان. نشریه اصول بهداشت روانی، ۱۹(۷۷) ۵-۱۸.
- زردشتیان، شیرین؛ کریمی، جواد و حسینی، مریم. (۱۳۹۷). تبیین رابطه هوش معنوی و پرخاشگری با ملاحظه نقش میانجی تاب‌آوری در بین کنگ‌فو کاران آسیایی. مطالعات مدیریت رفتار سازمانی در ورزش، ۵(۱)، ۵۵-۶۲.
- شارف، ریچارد اس. (۱۳۹۸). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. ترجمه مهرداد فیروزبخت. تهران: انتشارات رسا.
- شاملی، رامونا و حسنی، فریبا. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان. فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی، ۱۲(۴۳)، ۷۷-۸۷.
- قریشی، منصوره و بهبودی، معصومه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. فصلنامه سلامت اجتماعی، ۴(۳)، ۲۳۸-۲۴۹.
- کاوپانی، زینب؛ حمید، نجمه و عنایتی، میرصلاح الدین. (۱۳۹۳). تاثیر درمان شناختی رفتاری مذهب محور بر تاب‌آوری زوجین. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۱۵(۳)، ۲۵-۳۴.
- گلاس، ویلیام. (۲۰۱۲). چارت تئوری انتخاب. ترجمه صاحبی، علی. (۱۳۹۶). تهران: سایه سخن.

- Abdi, S., Sharifi, T., Qazanfari, A., & Solati, K. (2019). A comparison of the effectiveness of group reality therapy and positive psychotherapy on irrational beliefs and psychological hardiness in brilliant talent students. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*.
- Abou, L., Malala, V. D., Yarnot, R., Alluri, A., & Rice, L. A. (2020). Effects of Virtual Reality Therapy on Gait and Balance Among Individuals With Spinal Cord Injury: A Systematic Review and Meta-analysis. *Neurorehabilitation and Neural Repair*,

- 1545968320913515.
- Buišić, S., & Đorđić, V. (2019). The effectiveness of Hellison's model of personal and social responsibility in physical education teaching. *Facta Universitatis, Series: Physical Education and Sport*, 663-675.
- Calo, M., Peiris, C., Chipchase, L., Blackstock, F., & Judd, B. (2019). Grit, resilience and mindset in health students. *The Clinical Teacher*, 16(4), 317-322.
- Cardos, R. A., David, O. A., & David, D. O. (2017). Virtual reality exposure therapy in flight anxiety: A quantitative meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 72, 371-380. P 65
- Dofková, R., & Zdráhal, T. (2018). The responsibility for student's achievement applied to pre-service elementary school math teachers. *INTED2018 Proceedings*, 1387-1394.
- Donato, T. (2004). Maintenance for the CT/RT students in the classroom. *International journal of reality therapy*, vol 24, number 1.
- Glasser, W. (1996). *choice theory: a new psychology of personal freedom*. New York. HarperCollins
- Glasser, W. (2011). *Counseling with Choice Theory: The New Reality Therapy*, New York: HarperCollins
- Heidari, A. (2020). Comparison of the Effectiveness of matrix therapy and modern group reality therapy based on choice theory on resilience and social adjustment in methamphetamine-dependent men who are treated with buprenorphine. *research on addiction*, 13(54), 45-54.
- Heydarpour, S., Parvane, E., Saqqezi, A., Ziapour, A., Dehghan, F., & Parvaneh, A. (2018). Effectiveness of group counseling based on the reality therapy on resilience and psychological well-being of mothers with an intellectual disabled child. *International Journal of Pediatrics*, 6(6), 7851-7860.
- Montalbán, M. A., & Arrogante, O. (2020). Rehabilitation through virtual reality therapy after a stroke: A literature review. *Revista Científica de la Sociedad de Enfermería Neurológica (English ed.)*.
- Ogińska-Bulik, N., & Zadworna-Cieślak, M. (2018). The role of resiliency and coping strategies in occurrence of positive changes in medical rescue workers. *International emergency nursing*.
- Oshio, A., Taku, K., Hirano, M., & Saeed, G. (2018). Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 127, 54-60.
- Ozawa, C., Suzuki, T., Mizuno, Y., Tarumi, R., Yoshida, K., Fujii, K.,... & Uchida, H. (2017). Resilience and spirituality in patients with depression and their family members: A cross-sectional study. *Comprehensive psychiatry*, 77, 53-59.
- Pallavicini, F., & Bouchard, S. (2019). Assessing the Therapeutic Uses and Effectiveness of Virtual Reality, Augmented Reality and Video Games for Emotion Regulation and Stress Management. *Frontiers in Psychology*, 10.
- Redina, M., & Khaustov, A. (2017). Sustainability of the University-Environmental Responsibility of the Students: Experience of the RUDN-University. URL: <http://iwgm>.

- ui. ac. id/wpcontent/uploads/11/2017/05/Abstract-RUDN-University-Sustainability-of-the-University-Environmental-Responsibility-of-the-Students-Experience-of-the-RUDN-University. pdf.
- Rizzo, A., John, B., Newman, B., Williams, J., Hartholt, A., Lethin, C., & Buckwalter, J. G. (2013). Virtual reality as a tool for delivering PTSD exposure therapy and stress resilience training. *Military Behavioral Health*, 1(1), 52-58.
- Suyidno, N., Yuanita, L., Prahani, B. K., & Jatmiko, B. (2018). Effectiveness of creative responsibility based teaching (CRBT) model on basic physics learning to increase student's scientific creativity and responsibility. *Journal of Baltic Science Education*, 17(1), 136.
- Vaidya, S. A. (2017). Social Responsibility of Students. *International Journal in Management & Social Science*, 5(3), 133-141.
- Wubbolding, R., E. (2006). The Evolution of Psychotherapy: A Conference of Inner Control. *International Journal of Reality Therapy*, Vol. XXIV, Number 2.
- Yule, K., & Grych, J. (2020). College students' perceptions of barriers to bystander intervention. *Journal of interpersonal violence*, 35(15-16), 2971-2992.