

اثر بخشی درمان گلاسز بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر متوسطه دوم منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران مریم کرمی

کارشناس ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، تهران، ایران

چکیده: این تحقیق با هدف بررسی اثر بخشی درمان گلاسز بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان انجام شد. این تحقیق از نظر هدف، از نوع تحقیقات کاربردی و طرح تحقیق، حاصل یک طرح شبه آزمایشی (پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل) بود. جامعه آماری دانش آموزان دختر متوسطه دوم منطقه ۴ شهر تهران بودند و روش نمونه گیری تصادفی بود. در ابتدا از دختران متوسطه دوم منطقه ۴ شهر تهران که معدل تحصیلی پایینی داشتند، خواسته شد تا در پژوهش شرکت کنند. سپس ۴۰ نفر که کمترین نمره معدل را داشتند به عنوان نمونه انتخاب شدند و تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری (آزمایش و کنترل) تبدیل شدند. گروه آزمایش طی برنامه زمانی مشخص ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای در برنامه های درمان گلاسز شرکت کردند، اما گروه کنترل هیچگونه آموزش و مداخله ای دریافت نکردند. در انتها هر دو گروه پیشرفت تحصیلی شان بررسی شد و یافته ها نشان داد که درمان به شیوه گلاسز بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان متوسطه دوم مؤثر است. با توجه به نتایج به دست آمده می توان از درمان گلاسز به صورت گروهی به عنوان روشی مناسب و مؤثر در افزایش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان در مداخلات درمانی و بالینی استفاده نمود. **واژگان کلیدی:** گلاسز، واقعیت درمانی، پیشرفت تحصیلی

مقدمه

پیشرفت تحصیلی ضمن اینکه در توسعه و آبادانی کشور مؤثر است در سطوح عالی منجر به یافتن شغل و موقعیت مناسب و در نتیجه درآمد کافی می شود. دانش آموزان و دانشجویانی که از موفقیت‌های تحصیلی برخوردارند، خانواده و جامعه با دیده احترام به آنان می نگرد و در جامعه با روحیه و نشاط بیشتری حضور خواهند یافت و در کنار اینها از هزینه های گزافی که از افت تحصیلی، تحمیل آموزش و پرورش میشود کاسته خواهد شد. پیشرفت تحصیلی یعنی اینکه اگر سطح مورد انتظار آموزشی برآورده شود، سازمان آموزش و پرورش به اهداف از پیش تعیین شده در برنامه ریزی آموزشی نزدیکتر خواهد شد (نیاز آذری، ۱۳۹۳).

پیشرفت تحصیلی یعنی افزایش میزان یادگیری، افزایش سطح نمرات و قبولی دانش آموزان در دروس و پایه تحصیلی. برای سیاستگذاران نظام آموزشی شناسایی عواملی که اثرگذار بر پیشرفت تحصیلی هستند بسیار حایز اهمیت است.

از سوی دیگر گلاسرو می گوید: رفتار انسان نتیجه بهترین تلاش او در هر لحظه برای ارضای یک یا چند نیاز اساسی اش است (اسمیت^۱ و همکاران، ۲۰۱۴) هم چنین وی مسئولیت پذیری را به عنوان توانایی برآوردن نیازهای فرد، و انجام آن به روشی که دیگران از توانایی برآوردن نیازهای خود محروم نگردند، تعریف کرده است (پترسن^۲، ۲۰۰۵) هر فردی برای کنترل کارآمد زندگی خود، لازم است نیازهایی را که مهم و اساسی می داند، برآورده سازد و دیگران را از برآورده ساختن نیازهایشان باز ندارد، مسئولانه عمل کردن وی باعث می شود نیازهای وی در ارتباط با دیگران و محیط اجتماعی اش تامین گردد آموزه اصلی نظریه انتخاب این است که ما انسان ها بیش از آن چه تصور می کنیم بر زندگی خود تسلط داریم، اما متأسفانه بخش زیادی از این کنترل ها غیر موثر و ناکارآمد و یاد نگرفته ایم که انتخاب های موثر و کارآمد بکنیم (جرگر^۳ و همکاران، ۲۰۱۵) انسان ها می توانند با انتخاب کردن راه های موثر و مناسب تر برای نیل به تفریح، قدرت، آزادی، عشق و تعلق، موقعیت بهتری برای خود خلق کنند (اسوینی و وان هاگن^۴، ۲۰۱۵) در واقع اگر چه نیازهای زیربنایی انسان ها مثل هم است اما رفتارهای ویژه ای که هر شخص انتخاب خواهد کرد تا به ارضای نیازهای اساسی اش نایل شود، منحصر به فرد است (لوید^۵، ۲۰۰۵).

واقعیت درمانی را فقط در مورد اکثر رفتارهای غیرعادی به کار نمی برند، بلکه در مورد تمام افراد عادی و مسائل مورد علاقه آنها و تدوین شیوه صحیح تعلیم و تربیت نیز از آن استفاده می کنند (مسگری و همکاران، ۱۳۹۳). از اینرو دانش آموزان نیز از این امر مستثنی نیستند چراکه واقعیت درمانی رویکردی است که در آن دانش آموزان یاد می گیرند، مسئولیت پذیر باشند و عواقب رفتارهای خود را بپذیرند (حاجی محمدی آرانی و همکاران، ۱۳۹۴).

1 Smith

2 Petersen

3 Jerger

4 Sweeney & Von Hagen

5 Loyd

بنابر این با توجه به ارتباط مفاهیم موجود در رویکرد واقعیت درمانی و کاربرد آن با دانش آموزان و محیط تحصیلی، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی درمان گلاسبر بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر متوسطه دوم منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران می باشد.

بررسی مسائل خاص دانش آموزان و تأمین سلامت جسمی و روانی آن ها از مهم ترین اهداف برنامه ریزان آموزشی دولت ها می باشد. فشارها و استرس های مربوط به دوره سنی، تغییرات مربوط به بلوغ، فشارهای عمومی مدرسه و خانواده همگی دست به دست هم داده و دانش آموزان را تحت فرسودگی و خستگی شدید قرار می دهند (گندمی نژاد، ۱۳۹۱).

نیروی انسانی کارآمد، عمده ترین عامل در پیشرفت جوامع است و ثروتمندترین و پیشرفته ترین کشورها امروزه آنهایی هستند که نیروی انسانی لایق تر و کارآمدتری دارند، از این رو سرمایه گذاری جهت پرورش نیروی انسانی در دنیای کنونی از اولویت بالایی برخوردار است و همچنین بهره گیری بیشتر از نیروهای کارآمد مورد توجه بیشتر مسئولین جامعه است. افت تحصیلی به عنوان یکی از معضلات مهم نظام آموزشی در کشورهای مختلف باعث به هدر رفتن بسیاری از منابع می شود و زیانهای علمی - فرهنگی و اقتصادی زیادی متوجه دولت ها و خانواده ها می کند (وات^۶ و همکاران، ۲۰۰۵).

همه ساله آموزش و پرورش و خانواده ها، سرمایه و هزینه عظیمی را جهت سلامت و تحصیل موفق دانش آموزان صرف می کنند. مدارس می که به پرورش جسمی سالم از نظر روانی و تحصیلی قوی و توانمند در دوره مدرسه اهمیت می دهند موفق به بالا بردن توانایی ها و مهارت های دانش آموزان شده باعث می شوند که افرادی کارآمد بیشتری تحویل جامعه دهند که دارای بنیه علمی و توان علمی لازم هستند و سرمایه و هزینه به کار رفته به شکل بهینه ای بازده خواهد داشت (گندمی نژاد، ۱۳۹۱).

در میان رویکردهای درمانی مختلف، واقعیت درمانی بیش از سایر رویکردها برای کار با نوجوانان در محیط های آموزشی شناخته می شود. یکی از مفاهیم عمده در واقعیت درمانی تاکید بر مسئولیت فردی است که از طریق مشاوره یا تدریس به کودکان و نوجوانان کمک می شود تا بتوانند مسئولیت زندگی خود را بپذیرند و از این طریق به طور موثرتری بر زندگیشان کنترل پیدا کنند (نیکبخت و همکاران، ۱۳۹۳).

این رویکرد در جهت کمک به افراد برای برنامه ریزی و متعهد کردن آنها، به برنامه ای که زندگیشان را بهتر خواهد ساخت، سازمان داده شده است. هر وقت مسیر زندگی فرد یا رفتاری که برای حرکت در این مسیر انتخاب می کند به نحو مطلوبی کارساز نباشد، آموزش واقعیت درمانی کمک می کند تا فرد از رفتار کارآمدتر بهره مند گردد. به عنوان نمونه، معلم می تواند به دانش آموزان بفهماند که سخت کوشی و کسب موفقیت در تحصیل برایشان مفید است، و به آنها کمک کند تا حس مسئولیت بیشتری را در موارد مختلف تجربه کنند (نیکبخت و همکاران، ۱۳۹۳).

از اینرو می توان گفت که آموزش نظریه انتخاب با در برداشتن اثرات مثبت بر زندگی افراد می تواند از ایجاد مشکلات در آینده بکاهد. درضمن تأثیر آموزش نظریه انتخاب در نوجوان در زمینه های مختلف تحصیلی، خانوادگی، روابط بین فردی و غیره با توجه به حساسیت این دوره و نقش مهم آن در سرنوشت فرد به پژوهشگران و متخصصان بالینی کمک می کند، برنامه هایی را در جهت ارتقای سطح کیفیت زندگی فرد در آینده طراحی کنند (گندمی نژاد، ۱۳۹۱). از آنجا که واقعیت درمانگران فرد را مسئول زندگی خویش می دانند و معتقدند آنها روی اعمال، احساسات و تفکر خویش کنترل دارند (شارف، ۱۳۸۹) و از آنجا که در رویکرد واقعیت درمانی بر رفتار کنونی فرد و نه بر احساسات و بر زمان حال و نپذیرفتن هیچ گونه عذر و بهانه ای (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۲) اشاره دارد.

پیشرفت تحصیلی

محیط آموزشی محلی است که در آن افراد کار می کنند یعنی آنها به کلاسها داخل می شوند، به منظور گذراندن امتحانات و انجام تکالیف و رتبه و مدرکی را کسب می کنند (اسکافلی و بیکر^۷، ۲۰۰۴). آموزش و پرورش را می توان به صورت فرایندی تعریف کرد که برای تغییر و تعدیل رفتار دانش آموزان با توجه به هدفهای معینی طرح ریزی شده است، افراد جامعه باید بتوانند کارهای بسیاری را انجام دهند تا چرخهای جامعه بچرخد، نقش معلم در این فرایند عبارت است از فراهم ساختن شرایط و امکانات به گونه ای که تغییرات مطلوب در رفتار دانش آموزان ایجاد شود. این تغییرات که با توجه به برنامه، وسایل، روشها و هدفهای آموزش و پرورش در رفتار دانش آموز ایجاد می شود، یادگیری نام داد. علت اصلی فراهم کردن آموزش و پرورش برای مردم تحقق هدفهای تعلیم و تربیت است. این هدفها احکامی است که نتایج تعلیم و تربیت را توصیف می کند، یعنی همان نتایجی که در عملکرد جامعه مؤثر است (حسینی نسب، ۱۳۷۵).

مهارتهای کلی چون خواندن، نوشتن و محاسبه کردن برای هر فرد ضروری شناخته شده است، هنگام تصمیم گیری درباره اهدافی که باید در تدریس بر آن تکیه شود، ضروری است بر اساس شناخت و یادگیری، مفاهیمی درباره آنچه دانش آموزان برای کسب موفقیت در درسهای بعدی خود نیاز دارند، آنچه پس از ترک مدرسه انجام خواهند داد نیازها و سنتهای جامعه و... عرضه شود.

در فعالیتهای آموزشی، دانش آموزان باید نهایتاً به یک سری مطالب، مفاهیم و اصول و قواعد دست یابند، آن را درونی کنند و یا به عبارت بهتر به اهداف آموزش که از قبل تعیین شده و هدف نظام آموزشی برای رسیدن به آن هدف است، دسترسی پیدا کنند. پیشرفت در دسترسی به این اهداف که در پایان با ملاکهای خاص ارزیابی می شود، پیشرفت تحصیلی و آموزشی نامیده می شود. پیشرفت تحصیلی، یکی از شاخصهای مهم در ارزیابی آموزش و پرورش می باشد که با هدف کمک به زمینه های گوناگون اعم از ابعاد شناختی، عاطفی و شخصیتی، به منظور رشد و تعالی افراد به کار

⁷ Scofely & Biker

می رود (جعفرطباطبایی و همکاران، ۱۳۹۱). امروزه بهبود وضعیت تحصیلی دانش آموزان، یکی از اهداف اساسی نظامهای آموزش و پرورش معاصر است.

از حدود یک قرن گذشته و با پدیدآیی رشته های تخصصی علوم ربیتی و روانشناسی تربیتی، مطالعه پیشرفت تحصیلی دانش آموزان و عوامل مرتبط با آن بخش برجسته ای از پژوهشهای متخصصان این دو رشته را تشکیل می دهد. نزدیک به یک قرن است که روانشناسان برای شناسایی عوامل پیش بینی کننده پیشرفت تحصیلی تلاش می کنند (یاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۲).

پیشرفت تحصیلی توانایی آموخته شده یا اکتسابی حاصل از دروس ارائه شده و یا توانایی آموخته شده یا اکتسابی فرد در موضوعات آموزشگاهی است که به روشهای مختلف، اندازه گیری می شود (جعفرطباطبایی و همکاران، ۱۳۹۱). یکی از مهمترین عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی، ویژگیهای روانی افراد است (پری میوزیک^۸ و همکاران، ۲۰۰۵)؛ در این راستا کامل مایر^۹ و همکاران (۲۰۰۵) این باورند که افراد برای ورود به جامعه و رویارویی با موقعیتهای و افراد مختلف به ابزارهایی یاری دهنده مانند ساختارهای روانی و ویژگیهای شخصیتی، مجهز هستند. این ساختارهای روانی، نه تنها تحت تأثیر عوامل مختلف از جمله خانواده، اجتماع، گروه و همسالان قرار دارند بلکه این عوامل را نیز تحت تأثیر قرار می دهند. پژوهشگران دریافته اند که پیشرفت تحصیلی، تنها پیامد هوش فردی یا امکانات سخت افزاری موجود در محیطهای اجتماعی نیست بلکه جنبه های روانشناختی افراد، مانند رگه های شخصیت و سبکهای یادگیری نیز نقشی مهم درخصوص آن دارند (باستو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۰؛ یاسمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۲).

بنابراین می توان گفت که پیشرفت تحصیلی نوجوانان نه تنها موضوع قابل توجهی برای والدین و دست اندرکاران آموزش و پرورش می باشد، بلکه برای افرادی که به رشد و شکوفایی جوانان و پیشرفت جامعه علاقمند باشند، حائز اهمیت است. چون جوانان بخش عظیمی از جمعیت کشور ایران را تشکیل می دهند سرمایه های مادی و معنوی کشور به حساب می آیند، ضروری به نظر می رسد که با بهره گیری از علم روانشناسی تربیتی، والدین و مربیان درک بیشتر از ویژگی های شخصیتی، علایق، استعدادها و نیازهای رشدی آنها داشته باشند تا از این طریق بتوانند آنها را در جهت رشد و تعالی هدایت نمایند. فرایند تربیتی بدون تردید بیش از یک یا دو عامل را دربرمی گیرد، ترکیب پژوهش ها و نظریه ها دلالت بر این دارد که پیشرفت تحصیلی، طرز فکرها و رفتار فرد، زیر نفوذ انگیزش، توانایی کیفیت و کمیت تدریس (شامل خودآموزی) محیط های روانی گروه کلاسی، گروه همگنان، محیط خانه، امکانات استفاده از رسانه های جمعی به ویژه تلویزیون و وضعیت شغلی و تحصیلی والدین و امکانات محیطی چون آموزش قبل از دبستان و به ویژه علایق فرد می باشد. عده ای از صاحب نظران مهمترین عامل در پیشرفت تحصیلی را علاقه و استعداد فر دانسته اند. به طور کل می توان گفت که پیشرفت تحصیلی از این جهت اهمیت دارد که پیشرفت آموزشگاهی، در یادگیری تأثیر داشته و یادگیری

8 Premuzic
9 Kemmelmeier
10 Busato

آموزشگاهی، پیشرفت تحصیلی را تحت تأثیر قرار می دهد و معلم برای افزایش سطح انگیزش دانش آموزان، نسبت به یادگیری موضوع های مختلف درسی، باید سعی کند تا شرایط یادگیری را بهبود بخشد و کیفیت روش آموزش را افزایش دهد تا از این طریق دانش آموزان و دانشجویان، به موفقیت دست یابند و نسبت به توانایی خود در یادگیری، اعتماد به نفس کسب کنند (جعفر طباطبایی و همکاران، ۱۳۹۱).

مفاهیم بنیادی نظریه گلاس

الف) نظریه شخصیت

در واقعیت درمانی واژه شخصیت و واژه هویت تقریباً مترادف به حساب آمده اند. واقعیت درمانی هویت را جز لازم و اساسی تمام انسانها در همه فرهنگها می داند که از لحظه تولد تا مرگ ادامه می یابد. در واقعیت درمانی هویت از دیدگاه درمانی مورد بررسی قرار می گیرد و به دو جزء هویت توفیق و هویت شکست تقسیم می شود. در آغاز، هویت تمام کودکان هویت توفیق به حساب می آید، ولی بعداً، مقارن با سنین چهار یا پنج سالگی هویت شکست هم ظاهر می شود. گلاس معتقد است که افرادی که هویت یکسانی دارند یکدیگر را جذب می کنند و آنهایی که هویت ناهمگنی دارند یکدیگر را دفع می کنند. به نظر گلاس افراد موفق دو خصیصه بارز دارند. یکی آنکه مطمئن هستند که شخص دیگری در این دنیا آنها را آنطوری که هستند و به دلیل خصوصیتی که دارند دوست می دارد و آنها نیز متقابلاً فرد دیگری را در زندگی خود دارند که نسبت به او عشق و محبت می ورزند. دوم اینکه آنها این درک و احساس را دارند که انسانهای با ارزشی هستند و حداقل یک فرد دیگر آنها را با ارزش می انگارد. در واقعیت درمانی ارزشمندی و عشق و دوستی دو جزء متفاوت هستند و وجود یکی از آنها دال بر وجود دیگری نیست.

ب) ماهیت انسان

متخصصان مکتب واقعیت درمانی در زمینه ماهیت انسان کم و بیش با پیروان مکتب اصالت وجود هم عقیده اند و انسان را مسئول اعمال و رفتار خویش می دانند. آنها دیدگاه جبری را درباره انسان مردود می دانند و فرد را قربانی تأثیر محیط و وراثت نمی دانند، اما در عین حال به تأثیر محیط و وراثت روی فرد اعتقاد دارند. آنها برای انسان دو نیاز اساسی قائلند: نیاز به مبادله عشق و نیاز به احساس ارزش، که این دو نیاز در تشکیل هویت فرد نقش عمده ای دارند.

ج) مفهوم اضطراب و بیماری روانی

در واقعیت درمانی واژه "بیماری روانی" اصولاً بکار نمی رود. آنچه که اصطلاحاً بیماری روانی خوانده می شود، با توجه به سه مسئله واقعیت، مسئولیت و درست و نادرست مورد توجه قرار می گیرد. کسی بیمار به حساب می آید که نتواند دو نیاز اساسی خود را در حیطه واقعیت و پذیرش مسئولیت و تشخیص موارد درست و نادرست ارضا کند. بیماران به اصطلاح روانی کسانی هستند که که دارای هویت ناموفقی هستند و از احساس تنهایی و بی ارزشی رنج می برند. درباره مسئله مسئولیت و رابطه آن با زندگی بیمار، گلاس معتقد است که که ناخشنودی و افسردگی نتیجه عدم احساس



مسئولیت است و نه علت آن به عبارت دیگر رفتار غیر مسئولانه افراد باعث بروز اضطراب و ناراحتی روانی است، نه اینکه اضطراب و ناراحتی باعث غیر مسئول بودن فرد بشود (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۲).

واژه‌های اساسی واقعیت درمانی

خودارزشمندی

خودارزشمندی، همان عزت نفس است.

استقلال

قدرت کنار گذاشتن پشتیبانی‌های محیطی و جانشین کردن آن با حمایت‌های روانی درونی فرد و همچنین قدرت روانی فرد برای روی پای خود ایستادن را استقلال می‌نامند.

تعهد

پس از اینکه مراجع، درباره رفتارش قضاوت ارزشی کرد و تصمیم به تغییر آن گرفت، واقعیت‌درمانگر از او می‌خواهد که به درمانگر تعهد بدهد که این برنامه را اجرا می‌نماید.

درست یا صحیح

گلاسار اعتقاد دارد که یک استاندارد وجود دارد که با آن می‌توان رفتار را اندازه‌گیری کرد و چنانچه رفتار یک شخص به این استاندارد برسد، صحیح تلقی می‌گردد و در غیر این صورت غلط (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۲).

درگیری

به نظر گلاسار، درگیری اساساً همان همدلی است با این تفاوت که درگیری شامل ارتباط توأم با همدلی نیز می‌شود و نه فقط حضور آن.

دوست داشتن

گلاسار، براساس تاکیدی که بر رفتار دارد، دوست داشتن را آن چیزی می‌داند که مردم انجام می‌دهند و نه آنچه که احساس می‌کنند (دوست داشتن یک علاقه و درگیری سخت و بی‌امان است).

قضاوت ارزشی

واقعیت‌درمانی، از فرد می‌خواهد درباره اینکه رفتارش مسئولانه است یا خیر، قضاوت ارزشی نماید. چنانچه رفتارش مسئولانه نباشد، برای تغییر آن برنامه‌ریزی کند.

مسئولیت

گلاسار، مسئولیت را به عنوان توانایی فرد برای تامین نیازهایش تعریف می‌کند که این کار به گونه‌ای صورت می‌گیرد که در عین حال دیگران را از ارضای نیازهایش محروم نمی‌کند. واقعیت‌درمانگران، مسئولیت را معادل سلامت روان می‌دانند (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۲).

واقعیت

واژه‌ای است که دربرگیرنده رفتار کنونی فرد است. گلاسار از واقعیت یک دیدگاه پدیدارشناختی ندارد.

هویت

عبارت است از نیاز به احساس جدا و متمایز بودن از دیگر موجودات زنده. به نظر گلاسرو، این نیاز تنها نیاز روانی اساسی انسان است که همه مردم در همه فرهنگ‌ها از بدو تولد تا مرگ دارا می‌باشند.

هویت شکست

کسانی که نتوانسته‌اند رابطه نزدیک و شخصی با دیگران ایجاد کنند و مسئولانه عمل نمی‌کنند و احساس درماندگی و ناامیدی و بی‌ارزشی می‌کنند، دارای هویت شکست هستند.

هویت موفق

کسانی که:

الف. خود را اساسا توانا، لایق و باارزش تعریف می‌کنند.

ب. قدرت دارند که محیط خود را تحت تاثیر قرار داده و اعتماد کافی برای ادامه زندگیشان دارند.

ج. نیاز به دوست داشتن و دوست داشته‌شدن را تأمین کرده‌اند، به عنوان افرادی که دارای هویت موفق هستند تلقی می‌گردند (ساعتچی، ۱۳۹۲).

ناراحتی و نگرانی زائیده ی رفتار غیر مسئولانه فرد است. پذیرش مسئولیت رفتار اهمیت زیادی دارد. ارزش و محبت دو عنصر متفاوت هستند. نابسامانی های روانی، نتیجه عدم توانایی فرد در تحقق نیازهایش است (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۲).

فرایند درمان گلاسرو

از اهداف اصلی واقعیت درمانی رشد مسئولیت پذیری و ایجاد هویتی موفق در فرد است. برای رسیدن به این هدف ابتدا باید به مراجع کمک کرد تا آگاهی خود را افزایش دهد. هنگامی که مراجع نسبت به رفتارهای نادرست خود و شیوه های نامناسب کنترل محیط از سوی خود آگاهی پیدا کند، برای یادگیری شیوه ها و رفتارهای جایگزین آمادگی بیشتری خواهد داشت. در فرایند مشاوره به مراجع کمک می شود تا میزان نزدیک بودن خواسته های خود را با واقعیت ارزشیابی کند، رفتارهای را که به بهبود زندگی منجر نمی شوند شناسایی و با کمک مشاور شیوه های مناسبی برای ایجاد تغییر در آنها اتخاذ کند. بنابراین در فرایند مشاوره، اولین مرحله شناسایی رفتارهایی است که مشاور در صدد اصلاح آن است. مشاور به گذشته ی فرد توجهی ندارد و از پذیرش انتقال می پرهیزد. تشخیص عبارت است از شناسایی رفتار غیر مسئولانه. در فرایند مشاوره، مشاور از مراجع می خواهد، کلیه ی راه حل های احتمالی حل مسئله را بنویسد. سپس به بررسی و تجزیه و تحلیل راه حل های پیشنهادی مراجع می پردازد. مراجع با همفکری او می تواند از بین راه حل های مطرح شده مناسب ترین راه حل را برگزیند. از آنجایی که در فرایند مشاوره از اصول یادگیری استفاده زیادی می شود نظریه های یادگیری به میزان زیادی مورد توجه مشاورانی است که از این روش درمانی استفاده می کنند. در نظریه واقعیت درمانی در فرایند درمان درمانگر اصولی را به کار می گیرد تا به هدف درمان برسد:

- ۱- درگیر بودن با مسئله، گلاسِر بر نیاز مشاور به نشان دادن توجه خود به مراجع گرمی و درک کردن او تأکید دارد.
 - ۲- تأکید بر رفتار به جای احساسات؛ مراجعان بایستی از آنچه که انجام می‌دهند و احساسی که به دنبال هر رفتاری چه خوب و چه بد دارد آگاه شوند.
 - ۳- تأکید بر توجه بر زمان حال
 - ۴- قضاوت ارزشی؛ مراجعان باید یاد بگیرند که رفتارشان را مورد قضاوت و انتقاد قرار دهند و بفهمند که آیا رفتارشان مسئولیت پذیرانه است یا مسئولیت گریزانه .
 - ۵- طرح ریزی؛ مشاور با مشارکت مراجع طرح و برنامه‌ای را می‌ریزند که رفتار غیر مسئولانه را به رفتار مسئولانه تغییر دهد.
 - ۶- گرفتن تعهد؛ به آن پیوند عاطفی که باعث می‌شود مراجع بیايد تعهد بسپارد. گلاسِر معتقد است که برای اجرای طرح مراجع باید تعهد بسپارد.
 - ۷- هیچ عذر و بهانه‌ای پذیرفته نیست؛ گلاسِر کاری به گذشته و ریشه‌های شکست‌ها ندارد. او می‌گوید از حالا به بعد چی؟ حالا می‌خواهی چه کار کنی؟ حالا برنامه‌ات چی هست؟ او دنبال چراها نمی‌گردد، چون نمی‌خواهد مراجع دلیل تراشی کند.
 - ۸- حذف تنبیه؛ گلاسِر می‌گوید: اگر مراجع در اجرای برنامه‌اش با شکست مواجه می‌شود نباید او را تنبیه کرد چرا که خود شکست در برنامه‌اش برایش درد و رنج را به دنبال دارد (شیلینگ^{۱۱}، ۱۹۸۴، ترجمه آراین، ۱۳۸۲). هدف واقعیت درمانی پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است. در واقعیت درمانی از نظریه‌های یادگیری به میزان وسیعی استفاده می‌شود. ارتباط و درگیری عاطفی از اجزای اساسی واقعیت درمانی است. دلیل اینکه در مواردی واقعیت درمانی موفق نیست، آن است که درمانگر نتوانسته است به نحو موفقیت آمیزی با مراجع درگیری و ارتباط عاطفی داشته باشد.
- در نظریه واقعیت درمانی در فرایند درمان درمانگر اصولی را به کار می‌گیرد تا به هدف درمان برسد:
- اصل اول - ارتباط و درگیری عاطفی
 - اصل دوم - توجه و تأکید بر رفتار کنونی و نه بر احساسات
 - اصل سوم - تأکید بر زمان حال
 - اصل چهارم - قضاوت ارزشی
 - اصل پنجم - طرح ریزی
 - اصل ششم - تعهد نسبت به طرح تهیه شده
 - اصل هفتم - نپذیرفتن هرگونه عذر و بهانه و امتناع از تنبیه (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۲).

¹¹ Shilling

در این روش درمانی، مواجهه شدن با واقعیت، مسئولیت پذیری و ارزشیابی در مورد رفتارهای درست و نادرست مورد تاکید قرار می گیرد. فرد نه تنها در مقابل اعمال خود، بلکه در برابر تفکرات و احساسات خود نیز مسئول است. فرد قربانی گذشته و حال خود نیست، مگر این که خود بخواهد. این رویکرد درمانی هم در مورد رفتارهای بهنجار و هم در مورد رفتارهای نابهنجار و هم در مورد تدوین شیوه های مناسب تعلیم و تربیت به کار می رود. رویکرد گلاسریک رویکرد نسبتاً صریح است که به توان مراجع برای پرداختن به نیازهایش از طریق یک روند منطقی یا واقع بینانه اعتماد دارد. مشاوره از دید واقعیت درمانی صرفاً یک نوع تعلیم یا کارآموزی ویژه است که می کوشد به فرد آنچه را که باید طی رشد طبیعی خود فرا گیرد، در یک مدت زمان نسبتاً کوتاه بیاموزد (گلاسریک، ۱۹۹۷، ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۲).

واقعیت درمانی به منظور مشاوره در زمینه ی فعالیت های اجتماعی، آموزشی، بازپروری، مدیریت موسسات و رشد ارتباطات کاربرد دارد. این رویکرد در مدارس، مراکز اصلاح و تربیت، بیمارستان ها، مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست و مراکز مشاوره مورد استفاده قرار می گیرد. گلاسریک (۱۹۸۶) اظهار داشته است واقعیت درمانی به منظور حل بسیاری از مشکلات روان شناختی مورد استفاده قرار می گیرد. این روش در مورد مشکلات هیجانی خفیف تا عمیق و در مورد کودکان، نوجوانان، بزرگسالان و افراد پیر نیز کاربرد دارد. به نظر گلاسریک، مهارت تکنیکی درمانگر بر کاربرد این روش تأثیر بسیاری دارد. اگر درمانگر مهارت کافی داشته باشد می تواند افسردگی مراجعان را درمان کند، افراد معتاد را در جهت یافتن زندگی نو یاری دهد، حس خود ارزشمندی را در نوجوانانی که دست به خود کشی زده اند، افزایش دهد، با افراد مبتلا به معلولت های شدید به خوبی کار کند و معلمان و مشاوران مدرسه را با شیوه های مناسب رفتار با کودکان آشنا سازد. درمانگر ماهر می تواند با توجه به ویژگی و مشکلات مراجع شیوه ی خاص او را انتخاب کند، شیوه ای که به مراجع کمک می کند از طریق انتخاب رفتارهای مناسب و جایگزین کردن آن به جای رفتارهای مشکل ساز زندگی جدیدی را برای خود طرح ریزی کند (وابولدینگ و وابولدینگ^{۱۲}، ۲۰۱۷: ۵۵).

پیشینه تحقیق

مشتاق و بقولی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان " تعیین اثر بخشی واقعیت درمانی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر پایه ششم ابتدایی ناحیه ۳ شهر اصفهان " به تعیین اثر بخشی واقعیت درمانی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر پایه ششم ابتدایی ناحیه ۳ شهر اصفهان پرداختند. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی بر پیشرفت تحصیلی اثر معنی دار دارد. حاجی محمدی آرانی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان " بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و پرخاشگری دانش آموزان پسر " به بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و پرخاشگری دانش آموزان پسر پرداختند. نتایج نشان داد واقعیت درمانی گروهی به طور معناداری منجر به افزایش انگیزش پیشرفت تحصیلی و کاهش پرخاشگری شده است.

¹² Wubbolding, R., & Wubbolding, S.

تقی زاده (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان " بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر افزایش انگیزش پیشرفت و شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر پایه اول دبیرستان شهر خوی " به اثربخشی واقعیت درمانی بر افزایش انگیزش پیشرفت و شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پرداختند. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی باعث افزایش انگیزش پیشرفت و شادکامی و پیشرفت تحصیلی آزمودنی ها در مرحله پس آزمون می شود. در نتیجه آموزش واقعیت درمانی (نظریه انتخاب) کارایی بالایی در افزایش انگیزش پیشرفت و شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارد.

ژیانگ^{۱۳} (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان " کاربرد مدل واقعیت درمانی گلاسر برای توسعه رسیدن به اهداف در دانش آموزان " به این نتیجه رسید که این آموزشها سبب می شود تا دانش آموزان هدفمند تر شوند و سبب می شود چون هدف خود را می شناسند برای رسیدن به هدف تلاش بیشتری داشته باشند.

سائر هبر^{۱۴} و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی با عنوان " آموزش واقعیت درمانی گلاسر بر تسهیل درمان های کلینیکی " به تأثیرات آموزش واقعیت درمانی گلاسر بر تسهیل درمان های کلینیکی پرداختند و در مقاله ای مروری به مکانیسم تأثیرات این نوع درمان اشاره کردند و از پیامدهای مثبت واقعی درمانی در بهبود سلامت روان، اضطراب و افسردگی بیماران خبر دادند.

جکسون^{۱۵} (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان " رویکرد واقعیت درمانی گلاسر در بین مشاوران با بهره گیری از مداخلات معنوی " گزارش کردند که واقعیت درمانی همراه با مداخلات معنوی می تواند در بهبود بهزیستی مراجعان کارآمد باشد. کیان پور (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان " اثر بخشی واقعیت درمانی بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان " به این نتیجه رسید که واقعیت درمانی بر عملکرد تحصیلی دانش آموزان اثر گذار است.

کری^{۱۶} (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان " واقعیت درمانی ، واقعیت در عمل " نشان داد که مسئولیت پذیری متغیری است که رابطه قابل توجهی را با اهمال کاری و همچنین انگیزش تحصیلی نشان داده است و با افزایش آن اهمالکاری کاهش، و انگیزش تحصیلی افزایش می یابد.

روش تحقیق

این تحقیق از نظر هدف، از نوع تحقیقات کاربردی می باشد. طرح تحقیق، حاصل یک طرح شبه آزمایشی (پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل) می باشد. جامعه آماری این مطالعه را دانش آموزان دختر متوسطه دوم منطقه ۴ شهر تهران تشکیل می دهند. با توجه به نوع تحقیق (شبه آزمایشی) و محدودیت در تعداد نمونه برای شرکت در دوره های آموزشی و همچنین به علت محدودیت زمانی و امکانات در دسترس، نمونه گیری امری الزامی است. در این تحقیق از روش نمونه گیری تصادفی استفاده شد. در ابتدا از دختران متوسطه دوم منطقه ۴ شهر تهران که از طرف آموزش مدرسه گزارش شده که معدل تحصیلی پایینی دارند، خواسته شد تا در پژوهش شرکت کنند. سپس ۴۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب

¹³ Xiong

¹⁴ Sauerheber,

¹⁵ Jackson

¹⁶ Corey,

شدند و تصادفی به دو گروه ۲۰ نفری (آزمایش و کنترل) تبدیل شدند. گروه آزمایش طی برنامه زمانی مشخص ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی در برنامه‌های واقعیت درمانی گلاسره توسط پژوهشگر بدانها آموزش داده می‌شد شرکت کردند، اما گروه کنترل هیچگونه آموزش و مداخله‌ای دریافت نکردند. در انتها هر دو گروه پیشرفت تحصیلی شان بررسی شد و میزان اثر بخشی آموزش نظریه انتخاب و واقعیت درمانی گلاسره بر پیشرفت تحصیلی در بین آنان بررسی شد. جلسات درمان به شرح ذیل بود:

جدول ۳-۱- خلاصه اقدامات واقعیت درمانی

شماره جلسه	اقدامات
جلسه اول	انجام آزمون، اعلام هدف و قوانین، معرفی افراد
جلسه دوم	آشنایی با قواعد و قوانین حاکم بر جلسات مشاوره گروهی و معرفی اصول روش واقعیت درمانی گروهی،
جلسه سوم	مروری بر تمرین‌های جلسه قبل و آشنایی با تنظیم هیجانات و عوامل موثر بر پیدایش آن و طرح مباحث و تجربیات آزمودنی‌ها با یکدیگر و حضور درمانگر به عنوان تسهیلگر
جلسه چهارم	مروری بر تمرین‌های جلسه قبل و در میان گذاشتن احساسات و طرح خواسته‌ها و بیان اقدامات آزمودنی‌ها با یکدیگر و با حضور درمانگر به عنوان تسهیلگر
جلسه پنجم	مروری بر تمرین‌های جلسه قبل و افزایش شناخت و آگاهی هر عضو از خود و شیوه‌های مقابله با هیجانات با حضور درمانگر و بررسی نظرات سایر آزمودنی‌ها
جلسه ششم	مروری بر تمرین‌های جلسه قبل و درگیری عاطفی درمانگر با مراجع، تمرکز بر رفتار کنونی و نه بر احساس‌ها و تاکید بر حال و نه گذشته، ارزیابی رفتار و قضاوت ارزشی توسط مراجع، برنامه‌ریزی برای ارایه رفتار مبتنی بر مسئولیت‌پذیری، تصمیم‌گیری و تعهد بر انجام مراحل علمی، رد هر گونه عذر و بهانه (در صورت عدم اجرای برنامه توسط مراجع)، عدم تنبیه و انتقاد از مراجع، تسلیم نشدن در برابر عدم موفقیت مراجع در اجرای برنامه‌ها و تکالیف
جلسه هفتم	مروری بر تمرین‌های جلسه قبل و درگیری عاطفی درمانگر با مراجع، تمرکز بر رفتار کنونی و نه بر احساس‌ها و تاکید بر حال و نه گذشته، ارزیابی رفتار و قضاوت ارزشی توسط مراجع، برنامه‌ریزی برای ارایه رفتار مبتنی بر مسئولیت‌پذیری، تصمیم‌گیری و تعهد بر انجام مراحل علمی، رد هر گونه عذر و بهانه (در صورت عدم اجرای برنامه توسط مراجع)، عدم تنبیه و انتقاد از مراجع، تسلیم نشدن در برابر عدم موفقیت مراجع

در اجرای برنامه ها و تکالیف	
مروری بر تمرین های جلسه قبل و درگیری عاطفی درمانگر با مراجع، تمرکز بر رفتار کنونی و نه بر احساس ها و تاکید بر حال و نه گذشته، ارزیابی رفتار و قضاوت ارزشی توسط مراجع، برنامه ریزی برای ارایه رفتار مبتنی بر مسئولیت پذیری، تصمیم گیری و تعهد بر انجام مراحل علمی، رد هر گونه عذر و بهانه (در صورت عدم اجرای برنامه توسط مراجع)، عدم تنبیه و انتقاد از مراجع، تسلیم نشدن در برابر عدم موفقیت مراجع در اجرای برنامه ها و تکالیف	جلسه هشتم
مروری بر تمرین های جلسه قبل و درگیری عاطفی درمانگر با مراجع، تمرکز بر رفتار کنونی و نه بر احساس ها و تاکید بر حال و نه گذشته، ارزیابی رفتار و قضاوت ارزشی توسط مراجع، برنامه ریزی برای ارایه رفتار مبتنی بر مسئولیت پذیری، تصمیم گیری و تعهد بر انجام مراحل علمی، رد هر گونه عذر و بهانه (در صورت عدم اجرای برنامه توسط مراجع)، عدم تنبیه و انتقاد از مراجع، تسلیم نشدن در برابر عدم موفقیت مراجع در اجرای برنامه ها و تکالیف	جلسه نهم
مروری بر تمرین های جلسه قبل و جمع بندی و گرفتن بازخوردها و نظرات شرکت کننده گان و تجربیات آزمودنی ها و در نهایت انجام پس آزمون بر روی آزمودنی ها	جلسه دهم

در هر مرحله از تحقیق، با توجه به نوع اطلاعات مورد نیاز از روش خاصی برای جمع آوری اطلاعات استفاده می شود. برای تدوین چهارچوب نظری تحقیق، با استفاده از روش اسنادی و کتابخانه ای، مطالعه گسترده ای روی منابع صورت می گیرد. در این بخش، با مطالعه کتب، نشریات تخصصی داخلی و خارجی، گزارش های پژوهشی و مصاحبه با افراد صاحب نظر و مراجعه به سایت های اینترنتی مرتبط با موضوعات مورد مطالعه، مفاهیم و شاخص های بیانگر این متغیرها، و ارتباط بین متغیرها تعریف شده و الگوی نظری تحقیق تدوین گردید. به دنبال تدوین الگوی فوق و با توجه به هدف- های تحقیق، فرضیات، سؤالات و متغیرهای تحقیق، مشخص گردیدند و سایر اطلاعات مورد نیاز به صورت میدانی با استفاده از مقیاسهای استاندارد جمع آوری می شود. انجام تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و جهت بررسی ارتباط بین متغیرها از آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس و مقایسه میانگین ها، استفاده شد. داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها

در این بخش، مشخصات توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد به همراه جداول گرافیکی) متغیرهای اصلی پژوهش (پیشرفت تحصیلی و خود تنظیمی هیجانات) در دو سطح اندازه گیری شامل پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و کنترل بیان شده است.

جدول ۱- مشخصات توصیفی متغیر پیشرفت تحصیلی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
	SD	M	SD	M
آزمایش	۴/۲۳۵	۱۳/۳۶	۳/۳۲۴	۱۵/۸۸
کنترل	۴/۲۶۸	۱۳/۱۱	۲/۷۵۸	۱۴/۴۴

جدول ۱ نشان می دهد که میانگین پیشرفت تحصیلی در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل از پیش آزمون تا پس- آزمون تغییر قابل توجهی نداشته است، یعنی میانگین نمرات از $M=13/36$ به $M=15/88$ تغییر یافته است. در حالی که میانگین نمرات در گروه کنترل از $M=13/11$ به $M=14/44$ رسیده است که تغییرات چندانی را نشان نمی دهد. معنی دار بودن این تفاوت ها از لحاظ آماری در بخش داده های استنباطی مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۲- نتایج آزمون بررسی چگونگی توزیع متغیرهای پیشرفت تحصیلی

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آزمون برابری واریانسها (لیون)	P	K-S	P
پیش آزمون پیشرفت تحصیلی	۲۰	۱۳/۱۱	۴/۲۶۸	۰/۰۸۶	۰/۷۷۱	۰/۴۴۸	۰/۵۴۰
	۲۰	۱۴/۴۴	۲/۷۵۸			۰/۶۵۵	۰/۸۸۰
پیش آزمون پیشرفت تحصیلی	۲۰	۱۳/۳۶	۴/۲۳۵			۰/۷۹۸	۰/۰۹۸
	۲۰	۱۵/۸۸	۳/۳۲۴			۰/۵۸۸	۰/۴۳۱

مطابق جدول ۲ نتایج آزمون به هنجار بودن نشان می‌دهد که دو متغیر اصلی از توزیع بهنجار بودن تبعیت می‌کند. هدف این پژوهش، مقایسه عملکرد آزمودنی‌های مورد مطالعه بین افراد گروه آزمایش با عملکرد افراد گروه کنترل در متغیرهای پیشرفت تحصیلی و دشواری در تنظیم هیجانات پس از اجرای متغیر مستقل روی گروه آزمایش، هدف این مطالعه بود. از این جهت، برای آزمون فرضیه‌ی مطرح شده از مناسب‌ترین روش، روش تحلیل کواریانس استفاده شده است. یکی از شرایط اساسی استفاده از آزمون کواریانس آن است که شرط همگنی واریانس‌ها برقرار باشد، بنابراین پس از وارد کردن داده‌ها به کامپیوتر، با استفاده از نرم‌افزار SPSS آزمون یکسانی واریانس‌ها صورت پذیرفت. نتایج آزمون لیون برای محاسبه همگنی واریانس‌ها نشان می‌دهد که واریانس متغیر وابسته در گروه‌های مورد مطالعه از نظر آماری یکسان است زیرا، سطح معنی داری محاسبه شده از ۰/۰۵ بزرگتر است (جدول ۲). شرط دیگر برای اجرای تحلیل کواریانس آزمون همگنی شیب رگرسیون است ($F=0/830$, $P=0/370$) و رابطه خطی بین متغیرها وجود دارد. لذا، شرط لازم برای اجرای آزمون کواریانس برقرار است. پس از حصول اطمینان از یکسانی واریانس متغیرهای مورد

مطالعه به اجرای برنامه کوواریانس اقدام شد. مقایسه عملکرد آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل در پس‌آزمون پیشرفت تحصیلی و دشواری در تنظیم هیجانات، با استفاده از طرح یک طرفه بین آزمودنی‌ها انجام شد. به منظور تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون کرویت موچلی، اعتبار مدل مورد بررسی قرار گرفت. همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود مقدار محاسبه شده کرویت موچلی معنادار نیست. از این رو می‌توان از آزمون F استفاده کرد.

جدول ۳- آماره‌های آزمون کرویت موچلی برای همسانی کواریانس‌ها

موچلی W	χ^2 تقریبی	درجه آزادی	P	اپسین گرین هاوس گیزر
۰/۸۵۱	۵/۳۵۴	۱	۰/۶۱۲	۰/۸۵۳

همچنین با توجه به نتایج جدول ۳ ماتریس‌های کواریانس متغیرهای مستقل بر اساس گروه‌ها همسان است.

جدول ۴- آماره‌ی باکس برای ماتریس همسانی کواریانس‌ها

box's M	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	p
۱/۹۵۱	۰/۶۰۰	۳	۱۴۱۱۲۰/۰۰۰	۰/۶۱۵

با توجه به برقراری پیش‌فرض‌ها می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده نمود.

جدول ۴- نتایج آزمون‌های اثرهای بین آزمودنی‌ها (متغیر وابسته: پیشرفت تحصیلی)

منابع تغییر	مجموع	درجه	میانگین	F	P	مجذور
	مجذورات	آزادی	مجذورات			ایتا
پیش آزمون	۶/۲۵۲	۱	۶/۲۵۲	۰/۴۲۳	۰/۵۲۱	۰/۱۵
گروه‌ها	۱۵۵/۷۱۹	۱	۱۵۵/۷۱۹	۱۰/۵۳۵	۰/۰۰۳	۰/۲۳
خطا	۳۹۹/۰۸۱	۳۷	۱۴/۷۸۱			

همانطور که در جدول ۴ ملاحظه می شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه عملکرد گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیر پیشرفت تحصیلی از ۰/۰۵ کوچکتر است ($F= ۱۰/۵۳۵, P<۰/۰۱$). به عبارت دیگر پس از تعدیل نمره های پیش آزمون، عامل بین آزمودنی های دو گروه اثر معنی دار دارد. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که بین عملکرد اعضای دو گروه در پس آزمون متغیر پیشرفت تحصیلی تفاوت معنی دار وجود دارد. آخرین ستون این جدول، یعنی معذور انا ضریب تبیین را نشان می دهد. ملاحظه می شود که ۲۳ درصد (۰/۲۳۱) واریانس پیشرفت تحصیلی به وسیله متغیر مستقل یعنی درمان گلاسز تبیین می شود. در نهایت، با توجه به شواهد جمع آوری شده در این پژوهش می توان نتیجه گرفت که به طور کلی درمان گلاسز می تواند پیشرفت تحصیلی را بهبود دهد. بنابراین، شواهد کافی برای پذیرش فرضیه این پژوهش وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد ۲۳ درصد (۰/۲۳۱) واریانس پیشرفت تحصیلی به وسیله متغیر مستقل یعنی درمان گلاسز تبیین می شود. در نهایت، با توجه به شواهد جمع آوری شده در این پژوهش می توان نتیجه گرفت که به طور کلی درمان گلاسز می تواند پیشرفت تحصیلی را بهبود دهد. بنابراین، شواهد کافی برای پذیرش فرضیه این پژوهش وجود دارد. امروزه در مدارس با جمع کثیری از دانش آموزان روبرو هستیم که به خاطر شکست های تحصیلی از عزت نفس پائینی برخوردارند و شکست های پیاپی آنان در گذشته باعث شده که از نقص های انگیزشی، شناختی و عاطفی برخوردار باشند. این دانش آموزان رابطه ای بین موفقیت ها و اعمال خود نمی بینند و شکست خود را به فقدان توانایی نسبت می دهند، در حقیقت شکست های گذشته آنان احساس عدم شایستگی و کفایت را سبب گردیده است و بدیهی است که اگر فردی به این درجه برسد که خود را بی کفایت و نالایق بداند، دیگر عملکرد مناسبی از خود نشان نخواهد داد، به همین علت لزوم پرداختن به روش هایی که بتواند در حل این مشکل موثر باشد کاملاً احساس می شود. نتایج پژوهش مشتاق و بقولی (۱۳۹۴) در بررسی دانش آموزان دختر پایه ششم ابتدایی ناحیه ۳ شهر اصفهان نیز نشان داد که درمان گلاسز بر پیشرفت تحصیلی اثر معنی دار دارد از این رو این یافته با نتایج پژوهش حاضر همسو است. نتایج پژوهش حاجی محمدی آرانی و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد درمان گلاسز گروهی به طور معناداری بر افزایش انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش آموزان موثر است که این یافته نیز با یافته های پژوهش حاضر همسو است. نتایج پژوهش کیان پور (۲۰۱۲) نیز نشان داد که درمان گلاسز بر بهبود عملکرد تحصیلی دانش آموزان شده است نقی زاده (۱۳۹۲) در بررسی دانش آموزان دختر پایه اول دبیرستان شهر خوی نیز نشان داد که درمان گلاسز باعث افزایش انگیزش پیشرفت و پیشرفت تحصیلی آزمودنی ها در مرحله پس آزمون می شود. در نتیجه آموزش درمان گلاسز (نظریه انتخاب) کارایی بالایی در افزایش انگیزش

پیشرفت و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارد از این رو این یافته نیز با یافته های پژوهش حاضر همخوانی دارد. ریدر^{۱۷}

(۲۰۱۱) در پژوهشی به این نتیجه رسید که درمان گلاسرسبب کاهش علائم افسردگی، افزایش عزت نفس و افزایش احساس ارزشمندی می گردد. پیش از این مطالعات نشان داده اند درمان گلاسرسبب کاهش رفتارهای سهل انگارانه و افزایش مسئولیت پذیری (خدابنده، ۱۳۹۴ و اسلامی، ۱۳۹۱) و بهبود عزت نفس (عبداللهی مهربان، شفیع آبادی و بهبودی ۱۳۹۳) و فرقانی طرقي و همکاران، ۱۳۹۱) و افزایش مسئولیت پذیری اجتماعی (کیم، ۲۰۰۲) خبر داده اند که این یافته نیز همراستا با نتایج پژوهش حاضر است. کری (۲۰۱۰) گزارش کرد مسئولیت پذیری متغیری است که رابطه قابل توجهی را با اهمال کاری و همچنین انگیزش تحصیلی نشان داده است و با افزایش آن اهمالکاری کاهش، و انگیزش تحصیلی افزایش می یابد. انتظار می رود هر چقدر مسئولیت پذیری افراد افزایش یابد و رفتارهای سهل انگارانه در آنان کاهش یابد و همچنین عزت نفس شان افزایش یابد موفقیت های بیشتری به دست آوردند و موفقیت بیشتر برای دانش آموزان می تواند با پیشرفت تحصیلی بیشتر در آنان همراه باشد. نیکبخت (۱۳۹۰) نیز در پژوهشی از اثربخشی درمان گلاسرسبب کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان خبر داد که این یافته همراستا با نتایج پژوهش حاضر است.

ژیانگ^{۱۸} (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه رسید که این آموزشها سبب می شود تا دانش آموزان هدفمند تر شوند و سبب می شود چون هدف خود را می شناسند برای رسیدن به هدف تلاش بیشتری داشته باشند از این رو می توان پیشرفت تحصیلی بیشتر را در آنان انتظار داشت از این رو این یافته با یافته های پژوهش حاضر همسو است. پیش از این مطالعات نشان داده اند که درمان گلاسرسبب کاهش اضطراب (سائر هبر و همکاران، ۲۰۱۶)، کاهش افسردگی (سائر هبر و همکاران، ۲۰۱۶) و بهبود سلامت روان (سائر هبر و همکاران، ۲۰۱۶) و بهبود بهزیستی روانی (جکسون، ۲۰۱۴ و لنون، ۲۰۱۰) در فرد می شود و بی تردید دانش آموزی که اضطراب و افسردگی کمتری را تجربه نماید بیش از سایرین در کلاس درس به مطالب و محتوای آموزشی توجه می نماید و از این رو انتظار می رود که پیشرفت تحصیلی بهتری داشته باشد. این نکته را نیز باید در نظر داشت که دانش آموزان به لحاظ شناختی به اهمیت و سودمندی انجام فعالیت های آموزشی پی می برند اما نمی توان انتظار داشت قبل از دیدن بخشی از اثرات مثبت آن در زندگی خود، آن را به عنوان یک باور عمیق ذهنی بپذیرند و برای انجام آن انگیزه لازم را داشته باشند. در درمان گلاسرسبب تلاش می شود با ایجاد مسئولیت پذیری برای انجام رفتارهای جدیدی که به تجربه های موفق منجر می شود به ایجاد احساس خودکارآمدی یا به عبارتی هویت موفق کمک شود، اما به عقیده گلاسرسبب برای دانش آموزان باید موفقیت را تجربه کنند تا به احساس

¹⁷ Reader

¹⁸ Xiong

متفاوتی نسبت به قبل دست یابند. و همچنین اثر این رفتارها را بر ارضای نیازهای اساسی درک کنند. در آن صورت آنها می توانند انگیزش بیشتری برای فعالیتهای مدرسه داشته باشند (نیکبخت و همکاران، ۱۳۹۲) که این در نهایت می تواند بهبود پیشرفت تحصیلی را در آنان به همراه داشته باشد.

پیشرفت تحصیلی پایین می تواند ناشی از بی انگیزگی در دانش آموزان باشد. بخشی از این بی انگیزگی که به کرات توسط دانش آموزان شرکت کننده در مطالعه مورد اشاره قرار گرفت، این بود که تحصیل حتی در بهترین حالت خود، به پیامدهای مورد انتظار آنها منجر نخواهد شد. باور بسیاری از آزمودنیها این بود که وقت گذاشتن برای تحصیل، با فقر و محرومیت از ثروت معادل است و تحصیل عاقبت خوشی برای آنها در بر نخواهد داشت. درمان گلاس، روش مناسبی برای این گونه بی انگیزگی ها است، زیرا بر این اصل استوار است که ما خود رفتارهایمان را انتخاب میکنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل، احساس و فکر میکنیم، هستیم (مساح و همکاران، ۲۰۱۵). در رویکرد درمان گلاس به افراد کمک می شود تا رفتار خویش را کنترل و انتخاب های مناسبتری را در زندگیشان جایگزین کنند (ماسون^{۱۹}، ۲۰۱۶).

همچنین به چالش کشیدن این باورهای ناکارآمد توسط درمانگر، یکی از مکانیسمهایی بود که بر اصلاح این باور و جایگزینی آن با باور منطقی تر معطوف بود. به عنوان مثال دانش آموزان به این سمت سوق داده شدند تا بر اساس موارد محدود قضاوت نکنند و در ارزیابی پیامدهای تحصیلی یا ترک تحصیلی به همه اطرافیان شان توجه کنند. به هر صورت آنهایی که با ترک تحصیل به موفقیت میرسند، خیلی کمتر از آنهایی است که به تحصیلات خود ادامه می دهند. علاوه بر این، آگاهی از ابعاد دیگر زندگی (غیر از بعد مالی) که از تحصیلات تأثیرپذیرند، به عنوان روشی برای تغییر نگرش دانش آموزان به تحصیل، مورد استفاده قرار گرفتند. به هر حال مفهوم سازی نیازها در چارچوب نظریه کنترل و تأثیر ادامه تحصیلات و حضور در مدرسه بر ارضای این نیازها بحث مفصلی است که در چارچوب درمان گلاس جای دارد. طرح موضوع در جلسه درمان و به تبع آن اتخاذ نگرش واقع بینانه تر به رابطه تحصیل با ارضای نیازهای افراد، مؤلفه شناختی مداخله بود که به اعتقاد پژوهشگر از عوامل اصلی ایجاد تغییر در رفتار به سمت پیشرفت تحصیلی به شمار می رود

گرچه بر پایه یافته های پژوهشی، رویکرد حاضر از اثربخشی برخوردار است، ولی استفاده از روش درمانی حاضر در قالب طرح های تک آزمودنی و آزمایشی با نمونه های بزرگتر ضروری می باشد

¹⁹ Mason, C. P.



با توجه به انجام پژوهش صرفاً بر روی دختران پیشنهاد می گردد چنین پژوهشی بر روی گروههای مختلف از نظر جنسیت، سن و قومیت انجام شود و مقایسه ای بین پژوهشها انجام گیرد

مقایسه درمان گلاسز با سایر درمان های مداخله ای در روانشناسی همچون طرحواره درمانی بر پیشرفت تحصیلی

منابع

- اسلامی، فریدون، (۱۳۹۱)، اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش رفتارهای سهل انگارانه و افزایش مسئولیت پذیری دانشجویان کارشناسی دانشگاه علامه طباطبائی، پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبائی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، گروه راهنمایی و مشاوره.
- تقی زاده، سونیا (۱۳۹۲)، اثربخشی واقعیت درمانی بر افزایش انگیزش پیشرفت و شادکامی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر پایه اول دبیرستان شهر خوی سال تحصیلی ۹۲-۹۱، استاد راهنما: فیروزه سپهریان آذر، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه ارومیه، دانشکده ادبیات و علوم انسانی.
- حاجی محمدی آرانی، میثم، قربانی محمدآبادی، فاطمه، نجاریان نوش آبادی، ابوالفضل، دهقانی آرانی، اسما، قیصری، راحله (۱۳۹۴)، بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و پرخاشگری دانش آموزان پسر، دومین کنفرانس بین المللی مدیریت و اقتصاد و علوم انسانی.
- ساعتچی، محمود، (۱۳۹۲)، نظریه های مشاوره و روان درمانی، نشر: ویرایش.
- سیف، علی اکبر (۱۳۸۷). روانشناسی پرورشی نوین (روانشناسی یادگیری و آموزش). تهران: نشر دوران.
- سیف، علی اکبر، (۱۳۸۴)، اندازه گیری، سنجش و ارزشیابی آموزشی. تهران: دوران.
- سیف، علی اکبر، (۱۳۷۹). روان شناسی پرورشی (روان شناسی یادگیری و آموزش). تهران: آگاه.
- شارف. ریچارد اس (۲۰۰۰). نظریه های روان درمانی و مشاوره. ترجمه: فیروز بخت، مهرداد. ۱۳۸۹، تهران: خدمات فرهنگی رسا.
- شفیع آبادی، عبدالله، ناصری، غلامرضا، (۱۳۹۲)، نظریه های مشاوره و روان درمانی، چاپ بیست و یکم، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شفیع آبادی، عبدالله، غلامحسین قشقایی، فهیمه، (۱۳۹۰)، اثربخشی مقایسه ای مشاوره گروهی واقعیت درمانی و فمینیستی بر هویت زنان سرپرست خانوار، زن در توسعه و سیاست، دوره ۹، شماره ۴، صفحات ۹۳-۱۱۳.
- شیلینگ، لویس (۱۹۸۴)، نظریه های مشاوره، ترجمه خدیجه آرین ۱۳۸۶، تهران: انتشارات اطلاعات.
- صالحی، محمد و عنایتی، ترانه (۱۳۸۸)، ارتباط مولفه های اصلی استراتژی های مطالعه و یادگیری با پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی مازندران. فصلنامه رهیافتی نو در مدیریت آموزش، دوره ۲، شماره ۳، صفحات ۱۴۵-۱۶۲.
- گلاس، ویلیام (۱۹۹۸). واقعیت درمانی. ترجمه: مرتضوی، سیدعلی. ۱۳۸۰، شیراز: انتشارات نوید.
- گلاس، ویلیام، (۱۹۹۷)، نظریه انتخاب: روان شناسی نوین آزادی فردی، ترجمه فیروز بخت، مهرداد، ۱۳۸۲، تهران: رسا.



مشتاق، غزاله ، بقولی ،حسین ،(۱۳۹۴) ، تعیین اثر بخشی واقعیت درمانی بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر پایه ششم ابتدایی ناحیه ۳ شهر اصفهان، دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین المللی پژوهشهای نوین در علوم انسانی، تهران.

نیکبخت، الهام (۱۳۹۰)، اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش انگیزش و کاهش اهمال کاری تحصیلی دانش آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشگاه فردوسی مشهد، استاد راهنما : دکتر محمد سعید عبدخدایی، استاد مشاور : دکتر حسین حسن آبادی.

Busato, V. V. , Prins, F. J. , Elshout, J. J & „Hamaker, C. (2000). Intellectual ability learning style achievement motivation and academic success of psychology students in higher education. Personality and Individual Differences, 29, 1057-1.

Carey .T .,(2010), Choice Theory and PCT: What are the differences and do they matter anyway?, International Journal of Reality Therapy, 21(2), 23-32.

Capri B, Gunduz B, Gokcakan Z.(2011). Maslach Burnout Inventory-student forms Turkish : reliability and validity study. Journal of University Faculty of Education,; 40:134-147.

Cole, C. M., Waldron, N., & Majd, M. (2004). Academic progress of students across inclusive and traditional settings. Mental retardation, 42(2), 136-144.

Corey G. (2001). Theory and practice of counseling and psychotherapy. 6th ed. Wadsworth: Brooks-Cole; 2001: 54-8.

Corey, G. (2013). Reality Therapy. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy, 9Th edition, 333-359. Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Jackson, D. (2014). Reality therapy counselors using spiritual interventions in therap. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy, 33(2), 73.

Jerger, J., Chmiel, R., Wilson, N., & Luchi, R. (1995). Hearing impairment in older adults: new concepts. Journal of the American Geriatrics Society, 43(8), 928-935.

Kemmelmeier, M. , Danielson, C. , & Bastten, J. (2005). What's in a grade? Academic success and political orientation. Personality -and Social Psychology Bulletin, 31, 1386 .13.

Kianipour, O & Hoseini, B (2012). An Examination of the Effeceivness of Choice Theory on Teachers' Teaching Effectiveness and Student' Subsequent Academic Achievement. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy, 16(2), 55-63

Kim, J. (2005). Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patient. Journal of Korean Academy of Nursing, 35(8), 1485- 1492

Kim, K. H (2002). The Effect of a Reality Program on the Responsibility for Elementary School Children in Korea. International Journal of Reality Therapy, 22 (1), 30.

Lennon, B. (2010). Choice theory: A global perspective. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy, 29(2), 17.

Massah, O., Farmani, F., Karimi, R., Karami, H., Hoseini, F., & Farhoudian, A. (2015). Group reality therapy in addicts rehabilitation process to reduce depression, anxiety and stress. Iranian Rehabil

Petersen, S. (2005). Reality Therapy and Individual or Adlerian Psychology A Comparison. International Journal of Reality Therapy, 24(2).24-29.

Premuzic, T., Furnham, A. , Dissou, G Heaven P. (2005). Personality and preference for academic assessment: A study with Australian University students. Learning and .Individual Difference, 15, 247-256

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- esteem. PhD unpublished Dissertation. North Carolina University.

Sauerheber, J. D., Graham, M. A., Britzman, M. J., & Jenkins, C. (2016). Using Reality Therapy to Facilitate Successful Aging in Clinical Practice. *The Family Journal*, 24(2), 174-181.

Schaufeli, W., & Bakker, A. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement; a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-299.

Smith, M., Mateo, K. F., Morita, H., Hutchinson, C., & Cohall, A. T. (2015). Effectiveness of a multifaceted community-based promotion strategy on use of GetHealthyHarlem. org, a local community health education website. *Health promotion practice*, 16(4), 480-491.

Sweeney, S. M., & Von Hagen, L. A. (2015). Middle School Students' Perceptions of Safety: A Mixed-Methods Study. *Journal of school health*, 85(10), 688-696.

Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320.

Turner, D. (2009). Rehabilitation reach study findings from Yonsei University provide new in digit in to rehabilitation research, *Drug week*, Atlanta: P1082.