

اثر بخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر الگوهای ارتباطی خانواده و ناگویی خلقی در دانش‌آموزان ابتدایی*

♦ مریم صمدی^۱ ♦ دکتر مه‌سیما پورشهریاری^۲ ♦ دکتر سیمین حسینیان^۳

چکیده:

الگوهای ارتباطی سالم میان اعضای خانواده و ناگویی خلقی پایین کودکان موجب افزایش موفقیت دانش‌آموزان در امر تحصیل می‌شود. بر همین اساس، بررسی و مطالعه عوامل اثرگذار بر الگوهای ارتباطی خانواده و ناگویی خلقی کودکان، به جهت تأثیری که بر بهداشت روانی افراد دارند، حائز اهمیت فراوان است. از این‌رو هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر الگوهای ارتباطی خانواده و ناگویی خلقی دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی بود. روش پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. به دلیل کثرت افراد جامعه آماری، در مرحله نخست از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. در مرحله دوم، تعداد ۳۳ نفر به‌عنوان نمونه انتخابی به روش نمونه‌گیری تصادفی مشخص و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. افراد گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (یک ساعت) هر هفته یک بار مورد آموزش واقعیت‌درمانی قرار گرفتند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس ناگویی خلقی تورنتو (۲۰۰۶) و پرسشنامه الگوی ارتباطات خانواده فیتزپاتریک و ریچی (۱۹۹۴) استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش تحلیل کوواریانس استفاده شده است. نتایج نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی، الگوی ارتباطات خانواده و ناگویی خلقی را بهبود می‌بخشد ($P < 0/01$). از این‌رو، روش آموزشی مبتنی بر واقعیت‌درمانی، برای افزایش الگوی ارتباطات مثبت خانوادگی و کاهش ناگویی خلقی دانش‌آموزان توصیه می‌شود.

کلید واژگان: الگوی ارتباط خانوادگی، ناگویی خلقی، واقعیت‌درمانی

© تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۴

© تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱/۱۷

* این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

۱. دانش‌آموخته دوره کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

E-mail: Samadmaryam31@gmail.com

۲. نویسنده مسئول: دانشیار بازنشسته گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

E-mail: pourshahriari@alzahra.ac.ir

۳. استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران.

E-mail: hosseinian@alzahra.ac.ir

مقدمه

بر اساس رویکرد الگوهای ارتباطی خانواده^۱، ماهیت روابط اتفاق افتاده درون نظام خانواده محصول بازنمایی روانی و طرحواره‌های ارتباطی اعضای خانواده است. مطابق این رویکرد، طرحواره‌های ارتباطی خانواده شامل باورهای اعضا در مورد روش‌های ابراز صمیمیت، عواطف و حمایت از یکدیگر، میزان مذاکره و گفت‌وگوی باز و سرگشاده، تأکید بر یکسانی نگرشها، ارزشها و رفتارها در رابطه است (کورنر و فیتزپاتریک^۲، ۲۰۰۲). پژوهشگران دو جهت‌گیری اساسی گفت‌وشنود^۳ و همنوایی^۴ را در الگوهای ارتباطی خانواده شناسایی کرده‌اند (فیتزپاتریک و ریچی^۵، ۱۹۹۴). جهت‌گیری گفت‌وشنود را میزانی که خانواده شرایطی را به‌وجود می‌آورد تا کلیه اعضای خانواده راحت و آزادانه در تعامل، بحث و تبادل اطلاعات در مورد گستره‌ای وسیع از موضوعات شرکت کنند و جهت‌گیری همنوایی را میزانی که خانواده بر همسانی ارزشها، رفتارها و نگرشها تأکید و تمرکز می‌کند، تعریف کرده‌اند. کورنر و فیتزپاتریک (۲۰۰۲) اظهار می‌دارند که از ترکیب سطوح مختلف دو جهت‌گیری گفت‌وشنود و همنوایی، چهارمدل خانواده توافق‌کننده^۶، کثرت‌گرا^۷، محافظت‌کننده^۸ و بی‌قید^۹ منتج می‌شود که تحت عنوان الگوهای ارتباطی خانواده از آنها یاد می‌شود.

بر اساس رویکرد الگوهای ارتباطی خانواده، خانواده‌های توافق‌گرا گفت‌وشنود و همنوایی بالایی دارند. در این مدل خانواده‌ها، از یک‌سو به ارتباط باز و کشف عقاید تازه و از سوی دیگر، حفظ سلسله‌مراتب موجود اهمیت داده می‌شود و والدین ضمن ابراز محبت و علاقه فراوان به کودکان و نظراتشان، خودشان تصمیم‌گیرنده نهایی‌اند. در خانواده‌های کثرت‌گرا، گفت‌وشنود بالا و همنوایی پایین است. در این مدل خانواده‌ها موضوعات باز و گشاده مطرح می‌شود و همه اعضای خانواده در گفت‌وگو و بحث شرکت می‌کنند و والدین نیز ضمن پذیرفتن عقاید و نظرات کودکان، به آنها اجازه می‌دهند تا به‌صورت مساوی در تصمیم‌گیریهای خانواده شرکت کنند. به‌عکس خانواده‌های کثرت‌گرا، در خانواده‌های محافظت‌کننده گفت‌وشنود کم و همنوایی بالاست. در این مدل خانواده‌ها گفت‌وگو و تعامل میان اعضای خانواده پایین است و پدر و مادر اعتقاد دارند که به نظرات فرزندان نیازی ندارند و خودشان بهتر می‌توانند برای خانواده و حتی فرزندان تصمیم بگیرند. چهارمین مدل خانواده‌ها، خانواده‌های بی‌قید است که گفت‌وشنود و همنوایی پایینی دارند. در این مدل خانواده‌ها تعاملات و

1. Family communication patterns
2. Koerner & Fitzpatrick
3. Conversation orientation
4. Conformity orientation
5. Ritchie
6. Consensual
7. Pluralistic
8. Protective
9. Laissez-faire

گفت‌وگو میان اعضای خانواده کم است و پدر و مادر اعتقاد دارند همه اعضای خانواده باید بدون کمک و پشتیبانی دیگران، قادر به تصمیم‌گیری باشند و در اداره زندگی خود مستقل عمل کنند (کورنر و فیتزپاتریک، ۲۰۰۲).

مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که الگوی ارتباطات خانوادگی محدودکننده و بی‌قید به‌طور معناداری با ناگویی خلقی در ارتباط‌اند و این دو الگوی ارتباطی خانواده، قادر به پیش‌بینی ناگویی خلقی‌اند (هسه^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). به‌طور کلی، الگوهای ارتباطی خانواده و ناگویی خلقی با یکدیگر در تعامل‌اند (وستر و کینگ^۲، ۲۰۱۸) و در ویژگی‌های شخصیتی، روابط اجتماعی و سلامت روان نوجوانان نقش دارند. ناگویی خلقی یا آلکسی‌تایمیا^۳ اصطلاحی است که برای توصیف افرادی به‌کار می‌رود که قدرت تشخیص و بیان عواطف خود را ندارند و توانایی هیجانی و احساسی آنها پایین است. این اصطلاح نخستین بار از مشاهداتی که روی بیماران مبتلا به اختلال‌های روان‌تنی صورت گرفته، اقتباس شده است زیرا این بیماران مشکلاتی در بیان عواطف و احساسات خود داشتند. سیفنوس^۴ (۱۹۷۳) ناگویی خلقی را برای توصیف اشخاصی به‌کار برده است که ناتوانی و فقدان ظرفیت عاطفی آنها به شکست در تشخیص و گسترش احساسات و هیجانات و به‌کلام درآوردن آنها می‌انجامد (هامفریز^۵ و همکاران، ۲۰۰۹). از این رو، معنای لغوی این اصطلاح فقدان توانایی ابراز صحیح هیجانات و نام‌گذاری آنهاست (مهرابی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹). به‌عبارت دیگر، این اصطلاح از اندیشه‌های روان‌پویشی استخراج شده است و از لحاظ مفهومی به‌صورت دشواری در تشخیص و نام‌گذاری هیجانات و داشتن تفکر عینی تعریف می‌شود (هسه و همکاران، ۲۰۱۶).

بر اساس نتایج مطالعات انجام‌شده رابطه‌های قوی و معنادار میان ناگویی خلقی با رفتارهای خودآسیب‌رسان، افسردگی، خودکشی و پرخاشگری (همینگ^۶ و همکاران، ۲۰۱۹) وجود دارد. دانش‌آموزان کم‌رو دارای تجاربی در زمینه ناگویی خلقی و احساس تنهایی هستند (رامک و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین نتایج پژوهش‌های صورت گرفته، حاکی از آن است که ناگویی خلقی با توانایی در برقراری ارتباط و دوام آن، ارتباطات صمیمانه و مسائل و مشکلات میان-فردی رابطه دارد.

از سوی دیگر، رویکرد واقعیت‌درمانی از جمله مداخلاتی است که ممکن است در زمینه ایجاد الگوی مثبت ارتباط خانوادگی و کاهش ناگویی خلقی در دانش‌آموزان تأثیرگذار باشد. در این پژوهش، تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی^۷ بر تغییر سطح این متغیرها بررسی خواهد شد. رویکرد واقعیت‌درمانی برای کمک

1. Hesse
2. Wester & King
3. Alexithymia
4. Sifneos
5. Humphreys
6. Hemming
7. Reality therapy

و یاری رساندن به اشخاص تدوین و طراحی شده است تا آنان بتوانند رفتارشان را پایش کنند و انتخابهایی مناسب و صحیح در زندگی داشته باشند (گلاسر، ۱۹۹۸؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۹). واقعیت‌درمانی نوعی درمان عملی و یکی از مداخلات رایج در حوزه روانشناسی شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی رسیدن به خوشبختی، موفقیت و رضایت محسوب می‌شود و به افراد می‌آموزد تنها شخصی را که می‌توانند کنترل کنند، خودشان هستند نه طرف مقابل. در این رویکرد، درمان بر روبه‌رو شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای بنیادی، قضاوت اخلاقی در مورد درست بودن یا نادرست بودن رفتار، تمرکز و تأکید بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه دستیابی به هویت موفق تأکید و تمرکز دارد (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۹). به‌عبارت‌دیگر، واقعیت‌درمانی رویکردی صریح است که به توان مراجع برای پرداختن به نیازهایش از طریق یک روند منطقی یا واقع‌بینانه اعتماد دارد. در این رویکرد، در واقع درمانگر آنچه را باید طی مراحل طبیعی یک فرایند ایجاد شود، در مدت زمانی کوتاه به شخص می‌آموزد (گلاسر، ۱۹۹۸؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۹۹).

بنابه گفته گلاسر، جلسات و آموزش‌های گروهی بالاترین اثربخشی را روی زندگی فردی اشخاص دارند. واقعیت‌درمانی تا حد زیادی به کار گروهی در موقعیتهای آموزشی - مشاوره‌ای مربوط است. مشاوره گروهی معمولاً بر نوع خاصی از مشکل تأکید دارد و علاوه بر اهداف اصلاحی، بر اهداف پیشگیری نیز تأکید می‌کند (کوری و کوری^۲، ۲۰۰۶؛ ترجمه بهاری و همکاران، ۱۴۰۰). در حقیقت، مشاوره گروهی با ایجاد محیطی پذیرا موجب ارضای نیازهای اعضا می‌شود و حس مسئولیت و رسیدن به هویت موفق را در آنها ارتقا می‌دهد و این امر به نوبه خود موجب کاهش اضطراب و تنش اعضا و بهبود کارکرد آنها می‌شود. ارضای نیاز دوست داشتن و دوست داشته شدن در گروه به‌خوبی صورت می‌گیرد و مشاوره به‌صورت گروهی می‌تواند محیط مناسبی را برای نیل به هویت توفیق و احساس آرامش فراهم آورد (دستجردی و همکاران، ۲۰۲۱).

مطالعات صورت گرفته در حیطه واقعیت‌درمانی و تئوری انتخاب تأثیر این رویکرد را بر بهبود سلامت روان تأیید کرده‌اند (گلاسر، ۱۹۷۵؛ ترجمه صاحبی، ۱۴۰۰). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که واقعیت‌درمانی موجب بهبود مهارت‌های میان - فردی (شافعی و همکاران، ۲۰۱۹)، افزایش انسجام کلی شخصیت و همچنین تنظیم عاطفی، اجتماعی و آموزشی افراد مبتلا به اضطراب دوره نوجوانی (وحیدی‌برجی و همکاران، ۲۰۱۷)، تنظیم هیجان و خودکارآمدی (قریشی و بهبودی، ۱۳۹۶)، کاهش باورهای غیرمنطقی، افزایش سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی (عبدی‌دهکردی و همکاران، ۱۳۹۸) می‌شود. همچنین نتایج پژوهش فتوره‌چی (۱۳۹۷) نشان داده که مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر تعاملات عاطفی و ناگویی خلقی تأثیر مثبتی دارد. با توجه به نتایج پژوهش‌های ذکر شده،

1. Glasser

2. Corey, G. & Corey, M.

به احتمال زیاد آموزش واقعیت‌درمانی موجب می‌شود روابط میان- فردی و خانوادگی بهتری برقرار شود و با شناسایی، توصیف و تنظیم هیجانات، سطح سلامت روان بالاتر رود. بنابراین، اجرای پژوهشی با هدف تعیین اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر الگوی ارتباطات خانوادگی و ناگویی خلقی دانش‌آموزان از ضرورتی قابل ملاحظه برخوردار است.

بر اساس مطالب ذکر شده، این پژوهش به بررسی اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر بهبود و ارتقای الگوی ارتباطات خانوادگی و ناگویی خلقی دانش‌آموزان پرداخته و سعی شده است پیشنهادهایی ارائه شود برای بهبود و افزایش الگوهای ارتباطی مثبت خانوادگی و بهبود ناگویی خلقی دانش‌آموزانی که افسردگی و سردرگمی دارند.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه گواه بود که نمودار آن در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. نمودار ترسیمی طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه

گروهها	انتخاب تصادفی	پیش‌آزمون	متغیر مستقل	پس‌آزمون
گروه آزمایش (اجرای برنامه آموزشی واقعیت‌درمانی)	Re	T1	X	T2
گروه گواه	Rc	T1	T2

جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل همه دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بوده است. به دلیل کثرت افراد جامعه آماری، در مرحله نخست از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شده است. به این صورت که ابتدا شهر تهران به چهار قسمت شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد، سپس منطقه غرب تهران به صورت تصادفی انتخاب شد. منطقه غرب تهران شامل مناطق ۲۱، ۲۲، ۲ و ۵ است که از طریق روش نمونه‌گیری خوشه‌ای، منطقه ۲۲ انتخاب و سپس به صورت تصادفی ۲ مدرسه پسرانه از این منطقه انتخاب شدند. شمار دانش‌آموزان این مدارس ۲۳۷ نفر بود. ابتدا همه این دانش‌آموزان مقیاس آکسی‌تایمیا و پرسشنامه الگوهای ارتباطی خانواده را تکمیل کردند. در مرحله بعد از میان کسانی که نمره کمتر از متوسط (کمتر از ۳۰) در جهت‌گیری گفت‌و شنود و نمره بیشتر از متوسط (بیشتر از ۲۲) در جهت‌گیری هم‌نوایی پرسشنامه الگوی ارتباطات خانوادگی و

نمره بیشتر از متوسط (بیشتر از ۵۰) در مقیاس ناگویی خلقی کسب کرده بودند، تعداد ۳۲ نفر به‌عنوان نمونه انتخابی مشخص شدند. شایان ذکر است به این دلیل افراد با چنین نمراتی انتخاب شدند که اگر دانش‌آموزی نمرات خیلی زیاد در پرسشنامه داشته باشد دچار اختلال است و نیاز به درمان روان‌شناختی طولانی‌مدت و دارو درمانی خواهد داشت، اما در نمرات متوسط نیاز به درمان نیست و فرد با حضور در گروه و آموزش می‌تواند به سلامت روان بیشتری دست یابد. سپس نمرات دانش‌آموزان دو مدرسه هم‌تاسازی شد و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند، به این‌صورت که دانش‌آموزان یکی از مدارس در گروه کنترل (۱۷ نفر) قرار گرفتند و از میان دانش‌آموزان مدرسه دیگر، به‌صورت تصادفی ۱۷ نفر در گروه آزمایش قرار گرفتند که طی جلسات آموزشی دو نفر از آنها از مشارکت در جلسات خودداری کردند. معیارهای ورود به این پژوهش عبارت‌اند از: دانش‌آموز پسر پایه ششم ابتدایی بودن، کسب نمره کمتر از متوسط در جهت‌گیری گفت‌و شنود و بیشتر از متوسط در جهت‌گیری هم‌نوابی الگوی ارتباطات خانواده و کسب نمره بیشتر از متوسط در ناگویی خلقی و تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش. پس از انتخاب آزمودنیها و گمارش آنها به گروههای کنترل و آزمایش، در مرحله پیش‌آزمون به‌منظور کنترل آماری تفاوت‌های فردی واحدهای آزمایشی در اندازه‌های مربوط به الگوی ارتباطات خانواده و ناگویی خلقی، پیش از ارائه بسته آموزشی برای گروه آزمایش، پرسشنامه‌های مربوطه در اختیار هر دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند و واحدهای آزمایشی در هر دو گروه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. سپس، برای مشارکت‌کنندگان گروه آزمایش در قالب هشت جلسه و هر هفته یک جلسه یک ساعته «برنامه آموزشی واقعیت‌درمانی» ارائه شد. پس از پایان جلسات، اندازه‌های پس‌آزمون در دو گروه به‌دست آمد. در این بررسی روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (همبستگی پیرسون و تحلیل کوواریانس) برای تحلیل داده‌ها به‌کار رفته است. شایان ذکر است که در پژوهش حاضر، به‌منظور تجزیه و تحلیل نتایج به‌دست آمده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شده است.

● ابزارهای گردآوری داده‌ها

الف) پرسشنامه استاندارد ناگویی خلقی تورنتو: این پرسشنامه را ریف^۱ و همکاران (۲۰۰۶) با هدف ارزیابی توانایی شخص در بروز احساسات، برای کودکان طراحی کرده‌اند و دارای ۲۰ سؤال و سه مؤلفه دشواری در تشخیص احساسات^۲ (۷ سؤال)، دشواری در توصیف احساسات^۳

1. Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)
2. Rieffe
3. Difficulty identifying feelings
4. Difficulty describing feelings

(۵ سؤال) و تفکر برون‌مدار^۱ (۸ سؤال) است. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) است. بشارت (۲۰۰۸) در نسخه فارسی این مقیاس ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل ناگویی خلقی و سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات، دشواری در توصیف احساسات و جهت‌گیری فکری بیرونی را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه کرده و پایایی بازآزمایی این مقیاس در دو نوبت با فاصله چهار هفته از $I = 0/80$ تا $I = 0/87$ بوده است. در پژوهش حاضر، نتایج آزمون آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسات ۰/۶۵، دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۱ و جهت‌گیری فکری بیرونی ۰/۸۱ به‌دست آمده و ضریب آلفای کرونباخ کلی ناگویی خلقی ۰/۸۸ محاسبه شده که در حد قابل قبول است.

ب) پرسشنامه الگوی ارتباطات خانواده^۲: این ابزار یک پرسشنامه خودسنجی است که فیتزپاتریک و ریچی (۱۹۹۴) طراحی کرده‌اند و میزان موافقت یا عدم موافقت پاسخ‌دهنده را با ۲۶ گویه که درباره وضعیت ارتباطات خانواده وی است در دامنه پنج‌درجه‌ای لیکرت مورد سؤال قرار می‌دهد. ۱۵ گویه اول مربوط به جهت‌گیری گفت‌و شنود و ۱۱ گویه بعدی مربوط به جهت‌گیری هم‌نواپی‌اند. ضریب پایایی بازآزمایی برای زیرمقیاس جهت‌گیری گفت‌و شنود برابر با ۰/۸۴ و در مورد زیرمقیاس جهت‌گیری هم‌نواپی ۰/۷۸ بود. ضریب آلفای کرونباخ زیرمقیاس جهت‌گیری گفت‌و شنود برابر با ۰/۸۷ و جهت‌گیری هم‌نواپی برابر با ۰/۸۱ به‌دست آمد (کوروش‌نیا، ۱۳۸۵). صیفوری (۱۳۹۵) از ضریب آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی این پرسشنامه بهره گرفته است که ضریب پایایی زیرمقیاس گفت‌و شنود ۰/۹۲ و هم‌نواپی ۰/۸۹ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ زیرمقیاس گفت‌و شنود ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس هم‌نواپی ۰/۷۵ به‌دست آمده که در حد قابل قبول است.

● پروتکل آموزشی

در ارزشیابی‌های به‌عمل‌آمده از اثربخشی برنامه آموزشی واقعیت‌درمانی در حدود ۸ جلسه برای بهبود و ارتقای الگوی ارتباطات خانواده و کاهش ناگویی خلقی مورد نیاز است. مراحل متوالی برنامه با استناد به پژوهش‌های بررسی‌شده (فتوره‌چی، ۱۳۹۷؛ گلاسر، ۱۹۷۵؛ ترجمه صاحبی، ۱۴۰۰) به تفکیک فعالیت و اهداف هر جلسه در جدول شماره ۲ آمده است.

1. External Oriented thinking style
2. Family Communication Patterns Questionnaire

جدول ۲. محتوای جلسات برنامه آموزشی واقعیت‌درمانی برای بهبود و ارتقای الگوی ارتباطات خانواده و کاهش ناگویی خلقی

ردیف	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف
۱	آشنایی اعضا با یکدیگر و برقراری رابطه، معرفی برنامه آموزشی	برقراری ارتباط میان اعضا، ارائه توضیحات در مورد نمرات کسب شده، برنامه جلسات، تکالیف، تمرینات و معرفی کتاب کار «من شاد بودن را می‌آموزم».	آشنایی و مطلع شدن در مورد برنامه جلسات، با توجه به رابطه ایجاد شده، انتظار می‌رود اعضا در همه جلسات حضور داشته باشند.	بیان مشخصات و پیشینه کلی از سوی اعضای گروه
۲	توضیح در مورد چرایی و چگونگی صدور رفتار، آموزش پنج نیاز اساسی	پنج نیاز اساسی بقا، آزادی، تفریح، قدرت و عشق توضیح داده شد و اینکه رفتارها برای ارضای این نیازها به‌وجود می‌آیند.	با شناسایی نیازها و انجام دادن تمرینات ارائه‌شده، فرد نسبت به احساسات خود آگاهی می‌یابد و می‌تواند احساس مربوط به نیاز را شناسایی کند.	تکمیل کردن نمون برگه‌ای: چیزهایی که دارم و موجب خوشحالی من می‌شود، من می‌دانم وقتی خوشحال می‌شوم که، می‌دانم وقتی ناراحت می‌شوم که...
۳	توضیح دادن دربارهٔ دنیای واقعی و دنیای مطلوب و آگاهی از محتوای آنها	گفته شد که هر آنچه برای ما خوشایند است در دنیای مطلوب قرار دارد.	فرد در واکنش به آنچه در دنیای مطلوب قرار دارد، خشنود می‌شود و اگر خلاف آن باشد ناراحت می‌شود، می‌داند رفتارش برای ارضای نیازهاست و روشهای گوناگون برای ارضای آنها وجود دارد.	اجرای تمرینات مربوط به شناسایی پنج نیاز اساسی، اجرا کاربرگهای: آنهایی که دوستشان دارم، کارهایی که برای تفریح انجام می‌دهم، تهیه لیستی از افراد، مکانها و کارهایی که خوشحالم می‌کنند در منزل
۴	آموزش سیستم ادراکی شامل فیلتر ارزش‌گذاری، فیلتر دانش کلی و دنیای ادراکی. آموزش تکنیک آینه	با استفاده از مثالها و متافور ماشین رفتار، این مفاهیم توضیح داده شد. تشخیص و توصیف احساسات با استفاده از تکنیک آینه	آگاهی اعضا در مورد اینکه هر کس با توجه به سیستم ادراکی و ارزشی خود برداشتی متفاوت از دنیای واقعی و یک اتفاق واحد دارد. عدم انکار واقعیت و ایجاد قدرت تشخیص، شناسایی و بیان احساسات	اعضا به دو گروه تقسیم می‌شوند و یک کلمه واحد را به یکدیگر به صورت تعریف می‌گویند. این تمرین نشان می‌دهد که هر فرد با توجه به تجارب خود ادراکی متفاوت از واقعیت دارد. قرار گرفتن اعضا در مقابل آینه برای تشخیص و توصیف احساسات
۵	توضیح نشانه‌ها، مکان مقایسه، سیستم رفتاری و ماشین رفتار، جمع‌بندی کلی در زمینه چارت تئوری انتخاب	با استفاده از مثالها و متافور ماشین رفتار این مفاهیم توضیح داده شد و با مطالب تدریس شده در جلسه‌های پیشین جمع‌بندی شد.	اعضا با اطلاع در مورد نشانه‌ها و مکان مقایسه می‌توانند در مقابل اتفاقات واکنش مناسب بروز دهند و ماشین رفتار به فرد می‌آموزد با تغییر افکار و رفتار می‌تواند در احساس و فیزیولوژی تغییر ایجاد کند که در نهایت موجب افزایش توانایی تشخیص و توصیف احساسات می‌شود.	دانش‌آموزان از برخورد مسئولان مدرسه ناراحت بودند. رفتار دانش‌آموزان و مسئولان مدرسه با توجه به چارت تحلیل گشت و ابعاد مختلف رفتارهای دو گروه شناسایی و توضیح داده شد. دانش‌آموزان درک متقابل از این برخوردها پیدا کردند و تصمیم به تغییر در رفتار خود گرفتند.

جدول ۲. (ادامه)

ردیف	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف
۶	معرفی تعارضات چهارگانه، توضیح هفت رفتار تخریب‌گر و جایگزینی هفت رفتار سازنده رابطه	تعارضات چهارگانه: تو دیگری را می‌خواهی مجبور به انجام دادن کاری کنی که نمی‌خواهد. دیگری می‌خواهد تو را مجبور به انجام دادن کاری کند که نمی‌خواهی. تو و دیگری سعی دارید یکدیگر را مجبور به انجام دادن کاری کنید که نمی‌خواهید. تو خودت را مجبور به انجام دادن کاری می‌کنی که نمی‌خواهی. معرفی هفت رفتار تخریب‌گر رابطه و معرفی هفت رفتار سازنده	بهبود روابط اجتماعی و خانوادگی اعضا و بروز رفتارهای مناسب و بالا رفتن میزان گفت‌وگو در خانواده	اعضا خود را ارزیابی می‌کنند و نمره صفر تا ده به خود می‌دهند، از آنها می‌خواهیم طی هفته رفتارهای سازنده را جایگزین رفتارهای تخریب‌گر کنند و دوباره خودارزیابی کنند.
۷	معرفی و بحث پیرامون کنترل درونی، رفتار مسئولانه و آموزش اصول دهگانه تئوری انتخاب	توضیح مبسوط در مورد این مفاهیم و مطرح کردن مثالهای مختلف، اجرای چند کاربرگ از کتاب	فرد متوجه می‌شود که می‌تواند آزادانه و بدون کنترل بیرونی تصمیم بگیرد و سبب کاهش همنوایی با خانواده شود. کاهش ساز و کارهای دفاعی و پذیرش پیامدهای رفتار	ارائه مثالهای شخصی از سوی اعضا، اجرای کاربرگ «یکی از مشکلات من... چند راه حل آن...» و کاربرگ «اگر می‌خواهم... را داشته باشم لازم است که...»
۸	استفاده از سیستم رفتار خلاق برای ارضای نیازها و جمع‌بندی جلسات	طراحی یک برنامه با استفاده از بارش فکری برای رسیدن به خواسته‌ها	کاهش تفکر با جهت‌گیری بیرونی، افزایش قدرت تصمیم‌گیری و در نهایت کاهش همنوایی	ساختن کارتهای یادآور و استفاده از آنها در دنیای واقعی، بحث در مورد اهداف اولیه و میزان دستیابی به اهداف

فعالیتها، نمون برگها و کاربرگها از کتاب «به کودکان شاد بودن را بیاموز» (باب سالو^۱، ۱۹۹۳؛ ترجمه حبشی‌زاده، ۱۳۹۸) و کتاب کار «من شاد بودن را می‌آموزم» (باب سالو و لاری سالو، ۱۹۹۵؛ ترجمه حبشی‌زاده، ۱۳۹۸) اقتباس شده است.

یافته‌ها

این پژوهش دارای ۳۲ شرکت‌کننده از منطقه ۲۲ شهر تهران بود. در بررسی ویژگیهای جمعیت‌شناختی گروه نمونه، از لحاظ وضعیت تحصیلی، همه افراد شرکت‌کننده کلاس ششم ابتدایی بودند؛ از لحاظ وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده، ۷ نفر وضعیت پایین، ۱۷ نفر متوسط و ۸ نفر وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالایی داشتند. در این پژوهش مفروضات تحلیل کوواریانس مانند «فاصله‌ای بودن مقیاس متغیر وابسته، استقلال داده‌ها، نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانسها، همبستگیهای دوتایی

1. Bob Sullo

میان سطوح متغیر وابسته که تفاوتی معنادار با هم نداشته باشند، همگنی ماتریس وارینانس - کوواریانس و همبسته بودن داده‌ها در جامعه» مورد بررسی قرار گرفت که از نتایجی مطلوب برخوردار بودند، بنابراین پیش‌فرضهای استفاده از تحلیل کوواریانس رعایت شده بود. در جدول شماره ۳ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای اصلی پژوهش به تفکیک برای افراد گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) گزارش شده است.

جدول ۳. اطلاعات توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		متغیر	گروه	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
۴/۲۸۵	۲۰/۱۲	۴/۰۱۲	۲۱/۴۰	دشواری در تشخیص احساسات	کنترل	ناگویی خلقی
۳/۸۳۹	۱۴/۱۲	۲/۸۷۱	۱۴/۶۵	دشواری در توصیف احساسات		
۸۷۱/۳	۲۲/۸۶	۳/۰۱۵	۲۴/۶۹	تفکر با جهت‌گیری خارجی		
۹/۷۶۹	۵۷/۰۹	۷/۴۸۴	۶۰/۷۳	نمره کلی ناگویی خلقی		
۴/۵۱۷	۱۶/۶۰	۴/۲۲۴	۲۱/۸۷	دشواری در تشخیص احساسات	آزمایش	ناگویی خلقی
۳/۱۶۷	۱۰/۲۰	۳/۵۴۳	۱۳/۸۷	دشواری در توصیف احساسات		
۳/۹۴۰	۱۶/۶۷	۴/۷۴۶	۲۲/۳۳	تفکر با جهت‌گیری خارجی		
۶/۳۴۶	۴۳/۴۷	۸/۱۰۲	۵۸/۰۷	نمره کلی ناگویی خلقی		
۱۰/۶۷۱	۲۹/۳۵	۱۰/۲۱۳	۲۹/۹۴	جهت‌گیری گفت‌و شنود	کنترل	الگوی ارتباط خانوادگی
۵/۵۱۴	۲۶/۸۲	۷/۵۵۷	۲۵/۱۲	جهت‌گیری همنوایی		
۱۰/۲۶۶	۳۴/۴۰	۱۰/۰۱۰	۳۰/۷۳	جهت‌گیری گفت‌و شنود	آزمایش	الگوی ارتباط خانوادگی
۶/۲۷۰	۲۱/۸۰	۶/۴۳۱	۲۴/۹۳	جهت‌گیری همنوایی		

با توجه به نتایج جدول شماره ۳ میانگین نمرات گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت زیادی را نشان نمی‌دهد، اما در گروه آزمایش افزایش نمرات جهت‌گیری گفت‌و شنود و کاهش نمرات جهت‌گیری همنوایی و نمرات ناگویی خلقی در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون مشاهده می‌شود. در جدول شماره ۴ نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی توزیع نرمال داده‌ها گزارش شده است. با توجه به نتایج جدول ۴ سطح معناداری آزمون کولموگروف - اسمیرنوف از (۰/۰۱) بزرگ‌تر است، پس فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید و استفاده از تحلیل کوواریانس پیشنهاد می‌شود.

جدول ۴. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

پس آزمون		پیش آزمون		
سطح معناداری	Z کولموگروف - اسمیرنوف	سطح معناداری	Z کولموگروف - اسمیرنوف	
۰/۷۱۶	۰/۶۹۷	۰/۶۱۹	۰/۷۵۵	دشواری در تشخیص احساسات
۰/۲۲۹	۱/۰۴۱	۰/۹۱۰	۰/۵۶۲	دشواری در توصیف احساسات
۰/۶۶۴	۰/۷۲۸	۰/۷۳۳	۰/۶۸۷	تفکر با جهت‌گیری خارجی
۰/۵۵۷	۰/۷۹۲	۰/۸۵۷	۰/۶۰۵	نمره کلی ناگویی خلقی
۰/۶۵۹	۰/۷۳۱	۰/۳۷۸	۰/۹۱۱	جهت‌گیری گفت‌و شنود
۰/۷۱۷	۰/۶۹۷	۰/۴۰۱	۰/۸۹۴	جهت‌گیری همنوایی

به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر الگوی ارتباطات خانوادگی و ناگویی خلقی دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی، از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شده که نتایج آن به شرح ذیل گزارش می‌شود:

جدول شماره ۵ آزمونهای چهارگانه تحلیل کواریانس چندمتغیری را نشان می‌دهد. بر اساس این آزمونها و سطح معناداری آنها که کمتر از ۰/۰۱ است، می‌توان گفت که تفاوت میان سطوح متغیر مستقل در ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری برای مقایسه الگوی ارتباطات خانوادگی و ناگویی خلقی در گروه آزمایش و کنترل

اثر	آزمونها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
گروه	اثر پیلائی	۰/۷۲۲	۲۱/۶۸۶	۳	۲۵	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۲۷۸	۲۱/۶۸۶	۳	۲۵	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۲/۶۰۲	۲۱/۶۸۶	۳	۲۵	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۲/۶۰۲	۲۱/۶۸۶	۳	۲۵	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول شماره ۵، سطح معناداری هر چهار آماره چندمتغیری مربوطه یعنی اثر پیلائی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه‌روی، کوچک‌تر از ۰/۰۱ است ($p < ۰/۰۱$). به این ترتیب

فرض صفر آماری رد و مشخص می‌شود که میان نمرات الگوی ارتباطات خانوادگی و ناگویی خلقی دو گروه آزمایش و کنترل، در پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. بر این اساس، می‌توان گفت که آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی مؤثر بوده است.

به‌منظور بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از متغیرها، آزمون اثرات میان-آزمودنی مورد استفاده قرار گرفت که تمامی مقادیر F به‌دست آمده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است. بنابراین اثر آموزش واقعیت‌درمانی بر بهبود الگوی ارتباطات خانوادگی و ناگویی خلقی دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی مورد تأیید قرار می‌گیرد.

جدول ۶: آزمون اثرات میان-آزمودنی برای مقایسه الگوی ارتباطات خانوادگی و ناگویی خلقی گروه آزمایش و کنترل

در پس‌آزمون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
ناگویی خلقی	میان-گروهی	۱۰۴۰/۸۱۷	۱	۱۰۴۰/۸۱۷	۲۶/۴۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۵
	درون-گروهی	۱۰۶۱/۷۲۴	۲۷	۳۹/۳۲۳			
جهت‌گیری گفت‌وشنود	میان-گروهی	۱۳۶/۸۵۹	۱	۱۳۶/۸۵۹	۱۹/۸۰۳	۰/۰۰۱	۰/۴۲۳
	درون-گروهی	۱۸۶/۸۵۹	۲۷	۶/۹۱۱			
جهت‌گیری همنوایی	میان-گروهی	۱۷۵/۹۶۳	۱	۱۷۵/۹۶۳	۲۲/۶۰۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵۶
	درون-گروهی	۲۱۰/۱۴۳	۲۷	۷/۷۸۳			

در جدول شماره ۶ نتایج آزمون اثرات میان-آزمودنی برای مقایسه الگوی ارتباطات خانوادگی و ناگویی خلقی در افراد گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون گزارش داده شده است. با توجه به نتایج ارائه شده در جدول شماره ۶ تمامی مقادیر F به‌دست آمده در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار است ($p < ۰/۰۱$). از این رو فرض صفر رد و فرض پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر بهبود الگوی ارتباطات خانوادگی و ناگویی خلقی دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی مورد تأیید قرار می‌گیرد. با مقایسه میانگین نمرات دو گروه مشاهده می‌شود که نمرات ناگویی خلقی و جهت‌گیری همنوایی افراد گروه آزمایش در مقایسه با افراد گروه کنترل در پس‌آزمون کاهش یافته است. در مقابل میانگین نمرات جهت‌گیری گفت‌وشنود در افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر الگوهای ارتباطی خانواده و ناگویی خلقی در دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی مدارس شهر تهران انجام شده است. نتایج به دست آمده از تحلیل داده‌ها نشان داد که استفاده از برنامه آموزشی واقعیت‌درمانی بر الگوهای ارتباطی خانواده و ناگویی خلقی دانش‌آموزان به صورت معناداری اثربخش بوده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهشهای پیشین همسوست که نشان دادند آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی موجب بهبود مهارتهای میان-فردی (شافعی و همکاران، ۲۰۱۹)، افزایش انسجام کلی شخصیت و همچنین تنظیم عاطفی، اجتماعی و آموزشی افراد مبتلا به اضطراب دوره نوجوانی (وحیدی‌برجی و همکاران، ۲۰۱۷)، تنظیم هیجان و خودکارآمدی (قریشی و بهبودی، ۱۳۹۶)، کاهش باورهای غیرمنطقی، افزایش سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی (عبدی‌دهکردی و همکاران، ۱۳۹۸)، بهبود تعاملات عاطفی و کاهش ناگویی خلقی (فتوره‌چی، ۱۳۹۷) می‌شود.

در زمینه تبیین اثربخشی مثبت واقعیت‌درمانی بر افزایش جهت‌گیری گفت‌وگوشنود الگوی ارتباطات خانوادگی می‌توان گفت که طبق رویکرد واقعیت‌درمانی، مشکل اصلی اکثر درمانجویان یکی است. آنها یا درگیر رابطه‌ای ناخوشایندند یا رابطه‌ای با دیگران ندارند. ناتوانی آنها در برقراری رابطه، صمیمی نشدن با دیگران یا برقرار نکردن رابطه‌ای رضایتبخش یا موفق حداقل با یک نفر در زندگی‌شان سبب ایجاد مشکلات روان‌شناختی در آنها می‌شود. در این پژوهش، به این افراد کمک شد تا با آگاهی از تعارضات میان-فردی در روابط‌شان، انتخابهایی مؤثرتر داشته باشند. چون تئوری انتخاب توضیح می‌دهد که چگونه رفتار کنیم تا روابطی بهتر داشته باشیم، آموزش این تئوری به دانش‌آموزان سبب می‌شود که آنها بتوانند با دیگران رابطه‌ای بهتر برقرار کنند. به اعضای گروه کمک شد تا رفتارهای کنونی خود را ارزیابی کنند، به مسائل و شرایط موجود توجه کنند و با قضاوت اخلاقی در مورد درست و نادرست بودن تصمیمات خود روبه‌رو شوند و در نهایت مسئولیت رفتار خود را بپذیرند (رفتارهای خود را ثبت کردند و پیامدهای مثبت و منفی آن را نوشتند). بنابراین با توجه به تأکید واقعیت‌درمانی بر مفاهیمی مانند مسئولیت‌پذیری و آزادی انتخاب، آموزش این رویکرد بر میزان گفت‌وگوشنود دانش‌آموزان مؤثر واقع شد. همچنین واقعیت‌درمانی بر بهبود روابط میان-فردی بیماران تأکید دارد که به منزله یکی از اصلی‌ترین عوامل درمان در افزایش سطح گفت‌وگوشنود مؤثر واقع شد. در طول جلسات تعارضات چهارگانه حاکم بر روابط، هفت رفتار تخریب‌گر روابط و هفت رفتار سازنده روابط به دانش‌آموزان آموزش داده شد و در پایان هر جلسه بر اهمیت تکالیف خانگی و تأثیرشان بر بهبود تدریجی روابط افراد تأکید شد.

در زمینه تبیین اثربخشی مثبت واقعیت‌درمانی بر کاهش جهت‌گیری هم‌نوایی الگوی ارتباطات

خانوادگی می‌توان گفت که ویژگی اصلی خانواده‌هایی با الگوی ارتباطی هم‌نواپی این است که بر صاحب اختیاری والدین، اطاعت از مراجع قدرت، اهمیت ندادن به تفکر و موضوعات عقلانی و محدودیت در ارتباطات تأکید می‌کنند. اعضای این خانواده‌ها توانایی تصمیم‌گیری و عهده‌دار شدن وظایف را ندارند که این موضوع می‌تواند بر مسئولیت‌پذیری آنها تأثیر منفی داشته باشد. در دوره آموزشی به دانش‌آموزان تأکید شد که باید با شرایط زندگی مواجه شوند و با توجه به سیستم رفتاری خلاق تصمیم‌گیری کنند و مسئولیت تصمیمات خود را به‌عهده بگیرند. رفتار کنونی خودشان را ارزیابی کنند و روش‌های جدید را برای ارضای نیازهایشان انتخاب کنند (به‌طور مثال، یکی از دانش‌آموزان تحت آموزش که با مادرش زندگی می‌کرد به سبب هم‌نواپی بالا در خانواده در روزهای تعطیل در خانه می‌ماند، در حالی که دوستانش با هم به باشگاه می‌رفتند؛ او با به‌کارگیری رفتار خلاق در سیستم رفتاری خود توانست رضایت مادرش را جلب کند). همچنین در زمینه تبیین این یافته می‌توان به آگاهی در مورد نیازهای قدرت و آزادی و ارضای مؤثر این نیازها اشاره کرد. وقتی که دانش‌آموز از نیاز به استقلال و قدرت خود آگاه باشد در پی شیوه صحیح ابراز و تأمین این نیاز خواهد بود و این امر مستلزم کاهش هم‌نواپی و بهره‌گیری از سیستم رفتاری خلاقانه است.

در زمینه تبیین اثربخشی مثبت واقعیت‌درمانی بر کاهش مؤلفه دشواری در تشخیص احساسات ناگویی خلقی می‌توان گفت که اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کاهش دشواری در تشخیص احساسات را می‌توان از طریق آگاهی از ماهیت تصاویر دنیای مطلوب، نشانه‌ها و سیستم ادراکی تبیین کرد. این آگاهی در نمونه موردنظر از طریق پر کردن کاربرگهای مربوط به دنیای مطلوب در کتاب کار و همچنین توضیح دادن در مورد چارت تئوری انتخاب و نشان دادن سیستم ادراکی نشانه‌ها در این چارت به‌دست آمد و توضیح داده شد که خواسته‌های فرد به شکل تصاویر در مغز آشکار می‌شوند و همواره با نیازهای اساسی روان‌شناختی مرتبط‌اند. با در دسترس داشتن تصاویر بیشتر، راه‌های بیشتری برای تأمین نیازها پیدا می‌شود (در مورد تأمین نیازها از فن بارش مغزی استفاده شد و مثلاً دانش‌آموزی مطرح کرد که روزهای تعطیل نیاز به تفریحش تأمین نمی‌شود و همه اعضای گروه برای تأمین این نیاز پیشنهادهای گوناگون ارائه کردند). نشانه‌ها پیامهای حیاتی و مهمی هستند که نشان می‌دهند نیازهایمان تأمین می‌شود یا خیر. اگر دنیای واقعی شبیه باشد به تصویر ذهنی که در همان لحظه در دنیای کیفی فرد است، نشانه مثبت (خوشحالی و شادی) ابراز می‌شود. این نشانه‌ها فیزیولوژیک و حیاتی‌اند. بدون این نشانه‌ها فرد هرگز نمی‌فهمد که به نیازهایش دست یافته است یا نه و افراد بدون این آگاهی هیچگاه در نمی‌یابند که شادند. نشانه‌ها فقط یک لحظه دوام دارند و به شکل درونی احساس می‌شوند. همچنین شناخت سیستم ادراکی که یگانه سیستم درک دنیای واقعی است و شامل فیلتر دانش کلی و فیلتر ارزش‌گذاری است به افراد در تشخیص احساسات که یکی از زیرمقیاسهای ناگویی خلقی است، کمک می‌کند.

برای تشخیص احساس در افراد تمرینات مناسب در جلسات آموزشی انجام شدند که عبارت‌اند از:

- چیزهایی که دارم و موجب خوشحالی‌ام می‌شوند...
- من می‌دانم وقتی خوشحال می‌شوم که...
- من می‌دانم وقتی ناراحت می‌شوم که...

در زمینه تبیین اثربخشی مثبت واقعیت‌درمانی بر کاهش مؤلفه دشواری در توصیف احساسات ناگویی خلقی می‌توان گفت که در تئوری انتخاب هر آنچه فرد تشخیص دهد یا قصد فهمیدن و درک کردن آن را داشته باشد در فیلتر دانش کلی شناسایی و نام‌گذاری می‌شود سپس وارد فیلتر ارزش‌گذاری می‌شود. در دوره آموزش به دانش‌آموزان اطلاعاتی در مورد دنیای مطلوب داده شد و با انجام دادن تکالیف توانستند دنیای مطلوب خود را بهتر بشناسند. آگاهی آنها در مورد اطلاعات دنیای مطلوب سبب شد زمانی که در مقام مقایسه، داشته‌ها و خواسته‌های خود را مقایسه می‌کنند چنان که داشته‌ها با خواسته‌های فرد همخوانی و برابری داشته باشد واکنش مثبت مثل خوشحالی و رضایت‌مندی نشان دهند و اگر ادراکات در تضاد با خواسته‌هایشان باشد واکنش منفی می‌گیرند. گریه ناشی از ناراحتی و خنده ناشی از رضایت به معنای ابزار احساس درست دانش‌آموزان است. در نتیجه فرد دچار ناگویی با اطلاع از این موارد می‌تواند احساساتش را تشخیص و به راحتی توصیف کند و به عوامل بیرونی نسبت ندهد.

برای توصیف احساس در افراد تمرینهایی مناسب در دوره آموزشی انجام شدند که عبارت‌اند از:

- وقتی خوشحالم می‌دانم که...
- وقتی ناراحتم می‌دانم که...
- تمرین آینه که در آن یک آینه را در مقابل هر فرد گروه قرار می‌دهند و فرد چهره خود را به حالت‌های شاد، غمگین، عصبانی و... در می‌آورد، سپس در مورد این رفتارها در گروه صحبت می‌شود.

در زمینه تبیین اثربخشی مثبت واقعیت‌درمانی بر کاهش مؤلفه تفکر با جهت‌گیری بیرونی ناگویی خلقی می‌توان گفت که واقعیت‌درمانی به دانش‌آموزان می‌آموزد که بر زندگی‌شان کنترل داشته باشند و از کنترل شدن از سوی نیروهای بیرونی جهان رها شوند. همچنین به آنها می‌آموزد که تمام کنترل‌ها باید از درونشان اعمال شود. زمانی که فرایند WDEP (خواستن، انجام دادن، ارزیابی و برنامه‌ریزی) مطرح می‌شود دانش‌آموزان در ارزیابی رفتارهای خود، متوجه می‌شوند که وضعیت کنونی‌شان نتیجه انتخاب‌هایشان است و در نتیجه باید عواقب آن را بپذیرند. زمانی که به دانش‌آموزان اصول دهگانه تئوری انتخاب آموزش داده شد، آنها متوجه شدند که تنها چیزی که می‌توانند کنترل کنند رفتار خودشان است و رفتار خودشان سبب می‌شود که پیامدهایی را از محیط دریافت کنند. عامل دیگر در تبیین نتایج به‌دست آمده این است که رویکرد واقعیت‌درمانی

بر آزادی انسان تأکید دارد و رفتار نوعی انتخاب مسئولانه است که فرد برای تأمین نیاز انجام می‌دهد و به افراد کمک می‌کند تا رفتارشان را کنترل و انتخابهای مناسب را جایگزین کنند. همچنین به چالش کشیدن افکار و رفتارهای ناکارآمد و تعهددرمانی از سوی درمانگر، یکی از سازوکارهایی است که سبب می‌شود فرد کمتر از مکانیسمهای دفاعی استفاده کند و وقایع را به امور خارجی نسبت ندهد و نقش خود را مسئولانه بپذیرد. همچنین پر کردن کاربرگ «یکی از مشکلات من... چند راه حل: ...» و کاربرگ «اگر می‌خواهم... را داشته باشم، لازم است که ...» در دوره آموزشی سبب شد دانش‌آموزان به نقش خود در امور پی ببرند و جهت‌گیری با تفکر خارجی در آنها کاهش یابد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر، این بود که روی دانش‌آموزان پسر پایه ششم ابتدایی شهر تهران انجام شد و این امر ممکن است تعمیم‌دهی نتایج به‌دست آمده را با محدودیت مواجه سازد. همچنین برنامه آموزشی این پژوهش در فصل بهار اجرا شده است و در تابستان به دلیل تعطیلی مدارس و تغییر پایه تحصیلی دانش‌آموزان، امکان اجرای آزمون پیگیری وجود نداشت، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات آینده، آزمون پیگیری اجرا شود. عدم اجرای برنامه آموزشی واقعیت‌درمانی روی دو جنس و کنترل عامل جنسیت از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. پیشنهاد می‌شود که کاربرد برنامه آموزشی واقعیت‌درمانی علاوه بر نمونه پسران روی نمونه دختران نیز اجرا شود و نیز کاربرد و اثربخشی برنامه حاضر در دو گروه دختر و پسر به‌صورت مقایسه‌ای مورد بررسی قرار بگیرد. در ضمن، پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده کمتر به بررسی مقایسه‌ای میان برنامه آموزشی واقعیت‌درمانی با سایر برنامه‌ها پرداخته‌اند، لذا پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران در کارهای آتی خود در مقام مقایسه با سایر رویکردها و برنامه‌ها به بررسی این برنامه بپردازند. در زمینه پیشنهادات کاربردی مربوط به این پژوهش، از آنجایی که آموزش واقعیت‌درمانی موجب بهبود الگوهای ارتباطی شد و با توجه به اینکه بهبود ارتباطات موجب می‌شود که افراد در برخورد با مسائل خانوادگی توانایی برقراری ارتباط مؤثر را داشته باشند، بنابراین آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی به شکل برگزاری کارگاه برای دانش‌آموزان و والدین‌شان کمک بزرگی در جهت برقراری تعاملات مناسب در خانواده خواهد کرد.

- رامک، ناهید؛ همایونی، علیرضا؛ طالب‌زاده، محسن و سنگانی، علیرضا. (۱۳۹۸). ارائه مدلی جهت پیش‌بینی کمروبی از طریق ناگویی خلقی، احساس تنهایی و هویت اجتماعی در دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم. *ماهنامه رویش روان‌شناسی*، ۸ (۳)، ۹۱-۱۰۰.
- سالو، باب. (۱۹۹۳). به کودکان شاد بودن را بیاموز، ترجمه فهیمه حبشی‌زاده (۱۳۹۸). تهران: انتشارات سایه سخن.
- سالو، باب و سالو، لاری. (۱۹۹۵). *من شاد بودن را می‌آموزم*، ترجمه فهیمه حبشی‌زاده (۱۳۹۸). تهران: انتشارات سایه سخن.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا. (۱۳۹۹). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- صیفوری، صادق. (۱۳۹۵). *رابطه جهت‌گیری ارتباطی خانواده و سبک‌های تصمیم‌گیری: واسطه‌گری وضعیت‌های هویت*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- عبدی‌دهکردی، صفر؛ شریفی، طیبه؛ غضنفری، احمد و صولتی، کمال. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با استعداد درخشان. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۹ (۱)، ۹۵-۱۰۸.
- فتوره‌چی، شادی. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر تعاملات عاطفی و ناگویی خلقی زنان در دوران آشیانه خالی. *کنفرانس ملی ایده‌های نوین در روانشناسی و علوم تربیتی با تاکید بر پژوهش‌های علمی اخیر*، تهران: دانشگاه پیام نور.
- قریشی، منصوره و بهبودی، معصومه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *فصلنامه سلامت اجتماعی*، ۴ (۳)، ۲۳۳-۲۴۳.
- گوروش‌نیا، مریم. (۱۳۸۵). *بررسی تاثیر ابعاد الگوهای ارتباطی خانوادگی بر میزان سازگاری روانی فرزندان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شیراز.
- کوری، جerald و کوری، ماریان اشنایدر. (۲۰۰۶). *گروه درمانی*، ترجمه سیف‌الله بهاری و همکاران (۱۴۰۰). تهران: انتشارات روان.
- گلاسر، ویلیام. (۱۹۷۵). *واقعیت درمانی*، ترجمه علی صاحبی (۱۴۰۰). تهران: انتشارات سایه سخن.
- _____ (۱۹۹۸). *نظریه انتخاب*، ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۹۹). تهران: انتشارات رسا.
- مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز؛ افشاری، افروز و داودی، ایران. (۱۳۸۹). بررسی صفات شخصیتی، سبک‌های دلبستگی، رویدادهای تنیدگی‌زا و جنسیت به‌عنوان پیش‌بین‌های ناگویی خلقی. *مجله علمی - پژوهشی روانشناسی*، ۱۴ (۳)، ۳۱۹-۳۳۴.

- Besharat, M. A. (2008). Psychometric characteristics of Persian version of the Toronto Alexithymia Scale-20 in clinical and non-clinical samples. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 33(1), 1-6.
- Dastjerdi, G., Bidaki, R., & Ghazalbash, H. (2021). Efficacy of group reality therapy versus desipramine pharmacotherapy in drug craving and relapse of methamphetamine-dependent patients in Yazd. *Advances in Pharmacology and Therapeutics Journal*, 1(1), 31-41.
- Fitzpatrick, M. A., & Ritchie, L. D. (1994). Communication schemata within the family: Multiple perspectives on family interaction. *Human Communication Research*, 20(3), 275-301.
- Hemming, L., Haddock, G., Shaw, J., & Pratt, D. (2019). Alexithymia and its associations with depression, suicidality, and aggression: An overview of the literature. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 203.
- Hesse, C., Rauscher, E. A., & Trask, S. L. (2016). Family communication patterns and communicative responses to jealousy: The mediating role of alexithymia. *Journal of Family Communication*, 16(4), 318-336.
- Humphreys, T. P., Wood, L. M., & Parker, J. D. A. (2009). Alexithymia and satisfaction in intimate



- relationships. *Personality and Individual Differences*, 46(1), 43-47.
- Koerner, F. A., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Understanding family communication patterns and family functioning: The roles of conversation orientation and conformity orientation. *Annals of the International Communication Association*, 26, 36-65.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*, 40(1), 123-133.
- Shafie, A. A., Kahar, N. F., Anuar, M. K., Rahimi, B., & Ahmad, R. B. (2019). The effectiveness of reality group counseling therapy in enhancing multiple intelligence among Malaysian students with the tendency of problematic Internet use (PIU). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 9(6), 247-258.
- Vahidiborji, G., Jadidi, M., & Donyavi, R. (2017). Effectiveness of reality therapy on adjustment in female adolescents with anxiety. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 3(2), 33-36.
- Wester, K. L., & King, K. (2018). Family communication patterns and the mediating role of communication competence and alexithymia in relation to nonsuicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 40(3), 226-239.