تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر رشد خودمختاری هیجانی و عواطف دانش‌آموزان

◈ ناهید میکلانی[۱] ◈ دکتر حسن رضایی‌جمالویی[۲] ◈ دکتر مهدی طاهری[۳] ◈ ایرج سعیدی[۴] ◈ حسین غلامی[۵]

چکیده: **خودمختاری و عواطف از مهم‌ترین مؤلفه‌های اثرگذار بر کیفیت زندگی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان‌اند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف شناسایی تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر رشد خودمختاری و عاطفه مثبت و منفی دانش‌آموزان پسر انجام شده است. روش این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی به‌صورت پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همهٔ دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه ناحیه ۳ شهر اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. در مرحله اول ۱۸۱ نفر به‌شیوه در دسترس از جامعه انتخاب شدند و در مرحله بعد تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند که کمترین نمرات را در پرسشنامه خودمختاری به‌دست آورده بودند و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. آزمودنیها پرسشنامه خودمختاری اشتاینبرگ و سیلوربرگ (۱۹۸۶) و پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی واتسون و همکاران (۱۹۸۸) را تکمیل کردند. افراد گروه آزمایش در هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش واقعیت‌درمانی گروهی را دریافت کردند. داده‌ها با روش آماری کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی بر رشد خودمختاری و عاطفه مثبت و منفی دانش‌آموزان تأثیر معنادار داشته است. این نتایج تلویحات کاربردی و پژوهشی مهمی برای مراکز آموزشی و درمانی و پژوهشگران دارد.**

کلید واژگان: **واقعیت‌درمانی، خودمختاری، عاطفه مثبت و منفی، دانش‌آموزان**

◉ تاریخ دریافت: ۹۸/۹/۱۱ ◉ تاریخ پذیرش: ۹۹/۸/۱۰

۱. دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. nahid.mikelani72@gmail.com
۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد نجف‌آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، نجف‌آباد، ایران. h.rezayi2@phu.iaun.ac.ir
۳. **نویسنده مسئول:** استادیار روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه سجاد، مشهد، ایران. mahdi.taheri@sadjad.ac.ir
۴. دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد روانشناسی، واحد خمینی‌شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. saeedi.iraj1@yahoo.com
۵. دانش‌آموخته کارشناسی‌ارشد مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. gholami.h@gmail.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

مقدمه

رشـــد خودمختاری و مدیریت عواطف در حوزه مهم‌ترین جنبه‌های رشـــدی دانش‌آموزان در دوره نوجوانی اســـت. الیوت[1]، چیرکوف[2]، کیم و شلدون[3] (۲۰۰۱) خودمختاری را به‌صورت احساس اختیار و اراده داشـــتن در انجام دادن کارها و تمایل ذاتی برای تجربه رفتاری که خود شـــخص آن را ترتیب داده باشد، تعریف کرده‌اند. اوانز، مک‌فرسون، دیویدسون[4] (۲۰۱۳) نیز خودمختاری را از نیازهای روان‌شناختی اساسی دانسته‌اند که به‌صورت فطری در تمامی انسانها وجود دارد و برآورده شدن این نیاز نتایج مثبتی در همه فرهنگها و حیطه‌ها فراهم می‌آورد.

خودمختاری نیاز به تجربه کردن، انتخاب، آغاز و تنظیم کردن رفتار را دربردارد. نیاز به خودمختاری اگر برآورده شود سبب کمک به درگیری فعال با محیط، عملکرد سالم، پرورش مهارتها، رشد سالم خرد و افزایش عملکرد فرد می‌شـــود (کوواس[5]، ۲۰۰۹). افراد با خودمختاری بالا به‌جای اجتناب از مشکلات، با آنها مواجه می‌شوند و تعهدی بالا برای دستیابی به اهداف خود دارند و اهداف واقع‌بینانه‌ای را انتخاب می‌کنند و از خود انتظارات معقولی دارند. در مقابل افراد با خودمختاری پایین تفکرات بدبینانه‌ای نسبت به تواناییهای خود دارند و حتی اگر نسبت به آن کار علاقه‌مند هم باشند از آن دوری می‌کنند. در صورت ممانعت و عدم برآورده شـــدن نیاز خودمختاری، فرد ادراکی شکننده، منفی، بیگانه و انتقادآمیز از خود بروز می‌دهد (چن و جانگ[6]، ۲۰۱۰).

در بسیاری از تحقیقات انجام‌شده در حوزه کیفیت زندگی، خودمختاری به‌منزلهٔ یک بعد انگیزشی و شناختی از مهم‌ترین عوامل در کیفیت زندگی افراد است. افرادی که خودمختاری بالایی در انجام دادن کارها دارند، بر اســـاس ترجیحات، باورها و تواناییهای خود تصمیم می‌گیرند و عمل می‌کنند و کیفیت زندگی بالایی دارند. طبق شـــواهد پژوهشـــی، ایجاد مانع در راه ارضای سالم نیاز به خودمختاری عاملی برای عنادجویی، سرخوردگی و احساس فقدان اعتماد به‌نفس دانش‌آموزان محسوب می‌شود (لی، پالمر[7]، ترنبول[8] و ویمایر[9]، ۲۰۰۶). همچنین شـــواهد پژوهشـــی حاکی از این است که افزایش عواطف مثبت با رشد خودمختاری افراد، خوش‌بینی و حمایت اجتماعی مرتبط است و همین‌طور افرادی که خودمختاری بالایی دارند عواطف مثبت بیشتری را نشان می‌دهند، در حالی‌که عواطف منفی با روابط منفی، بدبینی

1. Elliot
2. Chirkov
3. Sheldon
4. Evans, McPherson & Davidson
5. Kuvaas
6. Chen & Jang
7. Palmer
8. Turnbull
9. Wehmeyer

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

و حالتهای اجتنابی همراه است (استپ‌تو، اودانل، مارموت و واردل[1]، ۲۰۰۸).

عواطف یکی دیگر از جنبه‌های رفتار است که نقشی مهمی در زندگی انسانها دارد (کورته،گیلبرت، گورمن و وگنر[2]، ۲۰۱۰). عواطف از آن جهت برای بشر سودمند است که فعالیتهای آنان را به‌سوی هدفی متوجه می‌سازد و در نتیجه انسان را وادار به انجام کارهایی می‌کند که برای بقای وی سودمند است و از انجام کارهایی که برای بقای او مضر است آگاه می‌سازد. عواطف، بخشی اساسی از نظام پویای شخصیت آدمی است و ویژگیها و تغییرات عواطف، چگونگی برقراری ارتباط عاطفی و درک و تغییر عواطف دیگران نقشی مهم در رشد سازمان شخصیت، تحول اخلاقی، روابط اجتماعی، شکل‌گیری هویت و مفهوم خود دارد (باکالم و تاشدلن-کارچکای[3]، ۲۰۱۵).

واتسون، کلارک و تلگن[4] (۱۹۸۸) عواطف را به دو بعد مثبت و منفی تقسیم کرده‌اند. عاطفه منفی یک بعد عمومی از یأس درونی و عدم اشتغال به کار لذتبخش است که در پی آن حالتهای خلقی اجتنابی مانند خشم، غم، تنفر، حقارت، احساس گناه، ترس و عصبانیت پدید می‌آید. همچنین عاطفه مثبت را می‌توان حالتی لذتبخش همراه با احساساتی مانند شادکامی، لذت، برانگیختگی، شوق و اشتیاق و خرسندی دانست (اونگ[5]، کیم، یانگ و استپ‌تو، ۲۰۱۷). مطالعات گوناگون نشان داده‌اند که عاطفه مثبت برای سلامتی مفید است و با زندگی طولانی‌تر، سلامتی دستگاه قلبی عروقی و دستیابی به نتایج بهتر در بیماریهای مزمن مانند سرطان و ایدز همراه است (پرسمن، جنکینز و موسکوویتز[6]، ۲۰۱۹).

عواطف مثبت و منفی از عواملی است که در بهداشت روان، رضایت از زندگی و نهایتاً کارایی افراد نقش مؤثر ایفا می‌کند. برطبق نظریه فردریکسون[7] (۲۰۰۱) تجارب عاطفی مثبت به فرد این امکان را می‌دهد که افکار و اعمال گوناگون داشته باشد، توجه و خلاقیت خود را بالا ببرد و میان ایده‌های متفاوت و مجزا ارتباط برقرار کند. عاطفه مثبت ابطال‌کننده عواطف منفی و خنثی‌کننده اثرات مخرب آن است. مارتینز- سانچز، آتو-گارسیا و اورتیز- سوریا[8] (۲۰۰۳) معتقدند که افزایش این هیجانها و احساسات در محیطهای آموزشی و اداری به افزایش کارایی افراد کمک می‌کند. همچنین کورته و همکاران (۲۰۱۰) در مطالعات خود نشان دادند که عواطف و هیجانات منفی همچون خشم، غم و نفرت به‌صورت منفی و معکوس و عواطف و هیجانات مثبت همچون خوش‌بینی به‌صورت مثبت و مستقیم سلامت روان‌شناختی افراد را پیش‌بینی می‌کند.

1. Steptoe, O'Donnell, Marmot & Wardle
2. Kortte & Gilbert, Gorman & Wegener
3. Bakalim & Taşdelen-Karçkay
4. Watson, Clark & Tellegen
5. Ong
6. Pressman, Jenkins, Moskowitz
7. Fredrickson
8. Martínez-Sánchez, Ato-García & Ortiz-Soria

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

درباره عواطف مثبت و منفی نیز نظریه‌ای عصب روان‌شناختی مطرح شده که بر نقش انتقال‌دهندهٔ عصبی[1] دوپامین به‌عنوان واسطه مهم تأثیرات عاطفه مثبت بر کارکردهای شناختی تأکید می‌کند (اشبی، والنتن، تورکن[2]، ۲۰۰۲). عاطفه مثبت بیانگر سیستم انگیزشی اشتیاقی است که پاداش آن را برمی‌انگیزد. سیستم عاطفی منفی نیز مبنای عصبی دارد و مسیرهای ناقل عصبی در آن سروتونین و آدرنالین است (ژیله، والرناد، لافرنیر و بیورو[3]، ۲۰۱۳).

واقعیت‌درمانی یکی از مداخلات درمانی رایج در راه توصیف رفتارهای انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. در این شیوه درمانی مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه دستیابی به هویت توفیق، که ارتباط مستقیمی با خودمختاری دارد مورد تأکید است (گلاسر و گلاسر[4]، ۲۰۰۷). این شیوه درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب و کنترل است و به علت مشکلات افراد در انتخابها و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای اساسی واقف است. در این نوع درمان کوشش می‌شود که فرد با انتخابهای صحیح و رفع نیازهای اساسی به موفقیت برسد (کاکیا، ۱۳۸۹). گلاسر و گلاسر (۲۰۰۷) بیان می‌دارند که افراد برای برخورداری از عواطف مثبت باید نسبت به زندگی خود احساس مسئولیت کنند. واتسون، دیلی[5]، تودوراوا[6] و تکوانی[7] (۲۰۱۴) در پژوهشی نشان دادند که مفاهیم اساسی واقعیت‌درمانی همچون مسئولیت در قبال زندگی شخصی، تفکر به‌صورت متفاوت در مورد انتخابهای شخصی و ... اثرات درمانی داشته‌اند.

در واقعیت‌درمانی تغییر رفتار، از طریق انتخاب خود فرد، آسان‌تر از تغییر احساس یا شناخت است. در این روش، تأکید آموزش بر کنترل درونی است و هر فرد می‌فهمد که می‌تواند بر زندگی خود کنترل داشته باشد و به او کمک می‌شود نیروهای بیرونی جهان نتوانند او را کنترل کنند، به او آموزش داده می‌شود که تمامی کنترل باید از درون باشد. وقتی که فرد موفقیتها را به خودش نسبت دهد و معتقد شود که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کند تحت کنترل خودش است، عواطف مثبت، خودمختاری و توان مقابله با مشکلات در او افزایش می‌یابد (برنز و آنستی[8]، ۲۰۱۰، گلاسر و گلاسر، ۲۰۰۷).

واقعیت‌درمانی در موارد بسیاری برای کار با دانش‌آموزان نوجوان در محیطهای آموزشی به‌کار رفته است و می‌تواند منجر به کاهش عواطف منفی و رشد خودمختاری دانش‌آموزان شود (گلاسر،

1. Neurotransmitter
2. Ashby, Valentin, Turken
3. Gillet, Vallernad, Lafrenière & Bureau
4. Glasser, W. & Glasser, C.
5. Dealy
6. Todorova
7. Tekwani
8. Burns & Anesty

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

۲۰۱۲). همچنین شـــواهد پژوهشـــی اثربخش بودن واقعیت‌درمانی در زمینه بهبود عملکرد تحصیلی (کیانی‌پور و حسینی، ۲۰۱۲)، کاهش علائم افسردگی (بهارگاوا[1]، ۲۰۱۳)، افزایش عزت‌نفس (کیم، ۲۰۰۸)، احســـاس ارزشـــمندی دانش‌آموزان (ریدر[2]، ۲۰۱۱)، افزایش انعطاف‌پذیری زنان مطلقه (سادات‌بری و همکاران، ۲۰۱۳)، کاهش تعارضات والد- فرزند و افزایش خودکارآمدی در نوجوانان (سهراب‌نژاد، یونسی، دادخواه و بیگلریان، ۱۳۹۴)، افزایش عزت‌نفس ســـالمندان (خزان، یونسی، فروغان و سعادتی، ۱۳۹۴) و بهبود کیفیت زندگی (خدابخشـــی‌کولایی، مصلی‌نژاد و ممقانی‌راد، ۲۰۱۷) را تأیید کرده‌اند. همچنین بهارگاوا (۲۰۱۳) نشان داده اســـت که واقعیت‌درمانی بر میزان انعطاف‌پذیری افراد نقشی مثبت دارد و انعطاف‌پذیری مبنای بسیاری از متغیرهای روان‌شناختی است.

با توجه به شـــواهد موجود در زمینه رشـــد خودمختاری و عواطف مثبت و منفی، به‌نظر می‌رســـد واقعیت‌درمانـــی بتواند با ایجاد شـــناخت و افزایش انگیزش و به‌وجود آوردن حس مســـئولیت در افراد، این ابعاد روان‌شـــناختی را تحت‌تأثیر قـــرار دهد و یک راهکار درمانی جدید بـــه دانش موجود بیفزاید. همچنین با توجه به شـــواهد پژوهشـــی اندک در زمینه افزایش متغیرهای عاطفه مثبت و خودمختاری به‌ویژه در میان دانش‌آموزان، انجام دادن این پژوهش مهم و کاربردی به‌نظر می‌رســـد. بر همین اســـاس پژوهش حاضر با هدف شناسایی تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر رشد خودمختاری و عواطف دانش‌آموزان انجام شده است.

فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱. واقعیت‌درمانی گروهی بر رشد خودمختاری دانش‌آموزان تأثیرگذار است.

۲. واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش عاطفه مثبت دانش‌آموزان تأثیرگذار است.

۳. واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش عاطفه منفی دانش‌آموزان تأثیرگذار است.

روش‌شناسی

روش پژوهـــش حاضر شبه‌آزمایشـــی با طرح پیش‌آزمون- پس آزمون با گـــروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش همهٔ دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه مدارس دولتی و غیرانتفاعی ناحیه ۳ آموزش و پرورش شهرستان اصفهان در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بود. ابتدا از میان ۳۳ مدرسه به‌صورت تصادفی هشت مدرسه انتخاب شدند و سپس از هر مدرسه ۲۵ نفر و به‌صورت‌کلی ۱۸۱ نفر به‌روش نمونه‌گیری در دســـترس انتخاب شدند. افراد نمونه پرسشنامه خودمختاری اشـــتاینبرگ و سیلوربرگ[3] (۱۹۸۶) و پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی (واتسون، کلارک و تلگن، ۱۹۸۸) را تکمیل کردند. ۳۰ نفر که کمترین نمره را در پرسشنامه خودمختاری کسب کرده بودند شناسایی و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش

1. Bhargava
2. Reeder
3. Steinberg & Silverberg

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش به‌مدت هشـــت جلسه در یکی از مدارس که از نظر موقعیت مکانی امکان دسترســـی به آن راحت‌تر بود تحت آمـــوزش واقعیت‌درمانی قرار گرفتند. پس از آن از گروههای آزمایش و کنترل، پس‌آزمون به‌عمل آمد. داده‌های اســـتخراج شـــده، کدگذاری و پس از ورود به رایانه، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ملاکهای ورود به پژوهش عبارت بود از نداشتن مشکلات جسمانی و روان‌شناختی، تمایل و رضایت به شـــرکت در پژوهش و مشـــارکت منظم در جلســـات درمان. ملاک خروج از پژوهش عبارت بود از عدم‌حضور در بیش از یک جلســـه درمانی. برای ســـنجش سلامت جسمانی و روان‌شناختی از مصاحبه استفاده شد. برای رعایت اصولی اخلاقی، اهداف پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات برای آزمودنیها توضیح داده شد. همچنین آنها در مشارکت یا عدم مشارکت در پژوهش حق انتخاب داشتند.

◉ ابزارهای پژوهش

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از پرسشنامه خودمختاری هیجانی اشتاینبرگ و سیلوربرگ (۱۹۸۶)، پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی واتسون، کلارک و تلگن (۱۹۸۸) و بسته آموزشی واقعیت‌درمانی گلاسر به شیوه گروهی (۱۹۶۵؛ ترجمه صاحبی، ۱۳۹۴).

۱. پرسشنامه خودمختاری هیجانی:[1] پرسشنامه خودمختاری هیجانی را نخستین بار اشتاینبرگ و سیلوربرگ (۱۹۸۶) تدوین کردند که شامل ۱۲ گویه و چهار زیرمقیاس است. چهار عاملی که برای خودمختاری هیجانی در نظر گرفته شده عبارت‌اند از: ایده‌آل‌زدایی از پدر و مادر (ایده‌آل‌زدایی[2])، مسئولیت‌پذیری برای رفتار شخصی (ناوابستگی[3])، درک این که اولیا جدای از نقش والدینی خود، نقشـــهایی دارند[4] (اولیا به‌مثابه افراد عادی) و ارائه احســـاس منحصر به‌فرد بودن«خود» در حکم یک فرد مســـتقل (تفرد[5]). چهار زیرمقیاس ایده‌آل‌زدایی از والدین (گویه‌های ۱، ۴، ۹، ۱۱ و ۱۲)، ناوابســـتگی خانواده (گویه‌های ۲، ۵، ۱۰)، ادراک والدین به‌مثابه مردم عادی (گویه‌های ۳، ۶، ۸) و تفرد (گویه ۷) را شـــامل می‌شود. پاســـخ‌دهی در مقیاسی از یک (کاملاً مخالفم) تا چهار (کاملاً موافقم) درجه‌بندی شـــده و نمره‌گذاری ســـؤالات ۱، ۲، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ به‌صورت معکوس انجام می‌شود.

در پژوهش مهرپور و محمدی (۱۳۹۴) ضرایب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های ایده‌آل‌زدایی از والدین، ناوابستگی خانواده، ادراک والدین به‌مثابه مردم عادی و تفرد به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۵۸، ۰/۴۲ و ۰/۴۴

1. Emotional Autonomy Scale
2. Deidealization of parents
3. Non-dependence on parents
4. Perceptions of parents as individuals
5. Individuation

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

و کل مقیاس ۰/۶۵ به‌دست آمده است. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شده که ۰/۷۱ به‌دست آمده است.

۲. پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی:[1] این پرسشنامه، یک ابزار خودگزارشی ۲۰ آیتمی است و برای اندازه‌گیری دو بعد خلقی یعنی عاطفه منفی و عاطفه مثبت، طراحی شده است (واتسون و همکاران، ۱۹۸۸). هر خرده‌مقیاس ده آیتم دارد. آزمودنیها به سؤالات پرسشنامه عواطف مثبت و منفی روی یک طیف پنج‌درجه‌ای پاسخ می‌دهند. در این طیف عدد یک نشان‌دهنده عدم تجربه هیجان و عدد پنج بیانگر تجربه بسیار زیاد هیجان است. دامنه نمرات برای هر خرده‌مقیاس ۱۰ تا ۵۰ است (بخشی‌پور و دژکام، ۱۳۸۴؛ واتسون و همکاران، ۱۹۸۸).

در پژوهش بخشی‌پور و دژکام (۱۳۸۴) مقیاسهای عاطفه مثبت و عاطفه منفی از ویژگیهای مطلوب روان‌سنجی برخوردار بودند. ضریب همسانی درونی آلفا برای خرده‌مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۸ و برای خرده‌مقیاس عاطفه منفی ۰/۷۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز همسانی درونی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه شده که به ترتیب برای عاطفه مثبت و منفی ۰/۸۳ و ۰/۷۸ به‌دست آمده است.

◉ طرح جلسات واقعیت‌درمانی گروهی

منظور از آموزش واقعیت‌درمانی گروهی، بسته آموزشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی مبتنی بر اهداف پژوهش است که در هشت جلسه به‌مدت ۹۰ دقیقه به آزمودنیهای مورد مطالعه آموزش داده می‌شود (گلاسر، ۱۹۶۵؛ ترجمه صاحبی، ۱۳۹۴). خلاصه جلسات آموزش واقعیت‌درمانی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسه‌های آموزش واقعیت‌درمانی گروهی

جلسه	موضوع	محتوای جلسه
اول	شروع و معرفی	● آشنایی اعضا با یکدیگر، درگیری عاطفی با اعضای گروه، آشنایی با مفهوم واقعیت‌درمانی، بیان قوانین مشاوره گروهی، بیان اهداف تشکیل جلسه‌ها، بستن قرارداد درمانی با اعضا.
دوم	معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار	● آشنایی اعضا با هویت موفق و هویت شکست، آشنایی اعضا و تأکید بر رفتار کنونی و نه بر احساسات، آگاهی از رفتار، معرفی عواطف مثبت و منفی و خودمختاری و نقش آن در رفتار.

1. The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

جدول ۱. (ادامه)

جلسه	موضوع	محتوای جلسه
سوم	پذیرش مسئولیت‌پذیری و اهمیت انجام آن	● آشنایی اعضا با چگونگی پذیرش مسئولیتهای فردی و آشنایی با اهمیت و ضرورت مسئولیت‌پذیری در زندگی، آشنایی با تکنیکهایی برای ارتقای رفتار بر اساس رشد خودمختاری و عواطف مثبت.
چهارم	طراحی و تنظیم تغییر رفتار	● آشنا کردن اعضا با تفکرات غیر منطقی، راههای تغییر افکار منفی، جایگزین کردن عواطف مثبت به‌جای عواطف منفی، نگاه انتقادی به رفتار خود و ارزیابی آن، تمرین مهارتهای بیانی و مهارتهای گوش کردن.
پنجم	نیازهای اساسی	● آشنایی اعضا با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی، شناخت راهها و برنامه‌هایی برای رسیدن به نیازهای اساسی، ایجاد برنامه‌های عملی و مفید به‌منظور تبدیل رفتار ناموفق به رفتار موفق.
ششم	کنترل درونی	● حذف تنبیه، شناخت تعهدات، بیان احساسات در طول برنامه، تمرین کنترل درونی و تمرین تکنیکهایی برای افزایش خودمختاری و عواطف مثبت.
هفتم	معرفی رفتارهای مخرب و رفتارهای سازنده	● بررسی راهکارهایی برای رفع اختلافات با یکدیگر، نپذیرفتن عذر و بهانه، پرهیز از تحقیر و رفتارهای مخرب، ارتقا و معرفی رفتارهای سازنده.
هشتم	جمع‌بندی و مرور جلسه‌ها	● تکرار و تمرین تکالیف ارائه شده در طول جلسه‌های پیشین، بررسی مجدد تکنیکها و راههای ارائه‌شده، نظرسنجی و پس‌آزمون، اختتامیه جلسه.

◉ روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برای بررسی داده‌های آماری از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شده است. همچنین به‌منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات به‌دست آمده در این پژوهش از روشهای آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف‌معیار و در سطح آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شده است.

■ یافته‌ها

در این پژوهش داده‌های به‌دست آمده از ۳۰ نفر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در گروه آزمایش ۵ نفر (۳۳/۳ درصد)، ۱۶ ساله، ۹ نفر (۶۰ درصد)، ۱۷ ساله و ۱ نفر (۶/۷ درصد)، ۱۸ ساله بودند. درگروه کنترل ۱ نفر(۶/۷ درصد) ۱۵ ساله، ۵ نفر(۳۳/۳ درصد) ۱۶ ساله، ۸ نفر(۵۳/۳ درصد) ۱۷ ساله و ۱ نفر(۶/۷ درصد) ۱۸ ساله بودند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

جدول ۲. شاخصهای توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها		شاخص آماری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
عاطفه مثبت	گواه	میانگین	۲۷/۱۳	۲۲/۲۰
		انحراف‌استاندارد	۲/۱۰	۳/۱۶
	آزمایش	میانگین	۲۷/۲۷	۴۳/۳۳
		انحراف‌استاندارد	۲/۱۲	۳/۳۵
عاطفه منفی	گواه	میانگین	۲۴/۲۷	۲۴/۱۳
		انحراف‌استاندارد	۶/۸۹	۶/۸۸
	آزمایش	میانگین	۲۷/۸۰	۱۴/۸۰
		انحراف‌استاندارد	۷/۰۶	۵/۷۲
خودمختاری	گواه	میانگین	۳۲/۱۳	۲۲/۴۷
		انحراف استاندارد	۵/۹۶	۴/۰۵
	آزمایش	میانگین	۳۰/۸۷	۴۵/۲۰
		انحراف‌استاندارد	۴/۶۸	۲/۲۷

در جدول شـــماره ۲، میانگین و انحراف‌اســـتاندارد گروه کنترل و آزمایش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون آورده شده است. به‌منظور انجام تحلیل کوواریانس، پیش‌فرضهای نرمال‌بودن داده‌ها (آزمون کولموگروف- اســـمیرنف)، همگنی واریانسها (آزمون لوین) و همگنی شیبهای رگرسیونی مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر رشد خودمختاری از تحلیل کوواریانس استفاده شده که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۳ آورده شده است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت گروه گواه و آزمایش در متغیر خودمختاری

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
خودمختاری پیش از آموزش	۰/۰۹۰	۱	۰/۰۹۰	۰/۰۰۸	۰/۹۲۹	۰/۰۰۰	۰/۰۵۱
گروه (آزمایش و گواه) در مرحله پس‌آزمون	۳۸۱۴/۴۷۲	۱	۳۸۱۴/۴۷۲	۳۴۰/۹۸۰	۰/۰۰۰	۰/۹۲۷	۱/۰۰۰
میزان خطا	۳۰۲/۰۴۳	۲۷	۱۱/۱۸۷				
جمع کل	۳۸۵۱۹/۰۰۰	۳۰					

بر اســـاس اطلاعات جدول شماره ۳، در میزان خودمختاری دانش‌آموزان، در دوگروه آزمایش و گواه بعد از آموزش واقعیت‌درمانی به شـــیوه گروهی در مرحلۀ پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود داشته است. بـــا توجه به اینکه ســـطح معناداری برای خودمختاری برای گـــروه در دو مرحله آزمایش و گواه معنادار شـــده است، در کل می‌توان چنین نتیجه گرفت که متغیر مستقل (واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی) بر خودمختاری دانش‌آموزان مورد مطالعه تأثیرداشته است (P =۰/۰۰۰ و F = ۳۴۰/۹۸۰).

همچنین، برای بررســـی تأثیر واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر عاطفه مثبت از تحلیل کوواریانس استفاده شده که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۴ آورده شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت دو گروه گواه و آزمایش در متغیر عاطفه مثبت

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عاطفه مثبت پیش از آموزش	۶۸/۲۸۷	۱	۶۸/۲۸۷	۸/۰۳۶	۰/۰۰۹	۰/۲۲۹	۰/۷۸
گروه (آزمایش و گواه) در مرحله پس‌آزمون	۳۳۴۱/۸۷۹	۱	۳۳۴۱/۸۷۹	۳۹۰/۰۷۷	۰/۰۰۰	۰/۹۳۵	۱/۰۰۰
میزان خطا	۲۲۹/۴۴۶	۲۷	۸/۴۹۸				
جمع کل	۳۵۸۵۷/۰۰۰	۳۰					

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۴، در میزان عاطفه مثبت دانش‌آموزان، در دوگروه آزمایش و گواه بعد از آموزش واقعیت‌درمانی به شـــیوه گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود داشته است. به‌عبارت دیگر، متغیر مستقل (واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی) بر عاطفه مثبت دانش‌آموزان مورد مطالعه تأثیر داشـــته اســـت. با در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت ۹۴ درصد این تغییرات یا بهبود ناشی از تأثیر مداخله یا آموزش واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بوده است (P =۰/۰۰۰ و F = ۳۹۰/۰۷). در نتیجه می‌توان چنین نتیجه گرفت که واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش عاطفهٔ مثبت تأثیرگذار است

برای بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر عاطفه منفی از تحلیل کوواریانس استفاده شده که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۵ آورده شده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تفاوت دو گروه گواه و آزمایش در متغیر عاطفه منفی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
عاطفه منفی پیش از آموزش	۷۸۸/۵۷۶	۱	۷۸۸/۵۷۶	۶۳/۸۳۲	۰/۰۰۰	۰/۷۰	۱/۰۰۰
گروه (آزمایش و گواه) در مرحله پس‌آزمون	۱۰۱۴/۰۶۰	۱	۱۰۱۴/۰۶۰	۸۲/۰۸۴	۰/۰۰۰	۰/۷۵	۱/۰۰۰
میزان خطا	۳۳۳/۵۵۷	۲۷	۱۲/۳۵۴				
جمع کل	۱۳۱۴۴/۰۰۰	۳۰					

بر اســـاس اطلاعات ارائه شده در جدول شـــماره ۵، در میزان عاطفه منفی دانش‌آموزان، در دوگروه آزمایش و گواه بعد از آموزش واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنادار وجود داشته است. به‌عبارت دیگر، متغیر مستقل (واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی) بر عاطفه منفی دانش‌آموزان مورد مطالعه تأثیر داشته است. با در نظر گرفتن مجذور اتا، می‌توان گفت ۷۵ درصد این تغییرات یا بهبود ناشی از تأثیر مداخله یا آموزش واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بوده است (P =۰/۰۰۰ و F = ۸۲/۰۸۴). در نتیجـــه می‌توان چنین نتیجه گرفت که واقعیت‌درمانی به شـــیوهٔ گروهـــی بر کاهش عاطفهٔ منفی تأثیرگذار است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر رشد خودمختاری و عاطفه مثبت و منفی دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه انجام شده است. یافته اول پژوهش این بود که واقعیت درمانی به روش گروهی بر رشد خودمختاری دانش‌آموزان تأثیرگذار است. از نتایج همخوان با این یافته می‌توان به تحقیقات کیم (۲۰۰۸) و ریدر (۲۰۱۱)، اشاره کرد. کیم (۲۰۰۸) بیان می‌کند که واقعیت‌درمانی با اثرگذاری بر روابط صمیمانه و ایجاد وضوح در خواسته‌های مراجع بر خودمختاری وی اثر می‌گذارد. همچنین، درمانجو پس از ارزیابی و قضاوت در مورد رفتارهای خود، تلاش می‌کند راههایی جدید و برنامه‌هایی نو برای دستیابی به اهدافش انتخاب کند که این شرایط زمینهٔ مناسب را برای رشد اصول استقلال فردی و احساس مسئولیت فراهم می‌کند. همچنین درمانجو می‌تواند در سرنوشت خود سهم اصلی و تعیین کننده داشته باشد. احساس ارزشمندی و شایستگی ایجادشده می‌تواند به افزایش اعتماد به‌نفس و رشد خودمختاری فرد کمک کند (چئون[1]، ریو[2]، لی و لی، ۲۰۱۵). شایان ذکر است که باورهای ایجاد شده نسبت به تواناییها، افزایش حس مسئولیت‌پذیری و ایجاد توانایی انتخاب، از عوامل افزایش اعتماد به‌نفس و رشد خودمختاری افراد مشارکت‌کننده در پژوهش بوده است.

واقعیت‌درمانی به فرد کمک می‌کند تا به‌جای اجتناب از مشکلات و مسائل زندگی، با آنها مواجه شود و تعهد بالایی برای دستیابی به اهداف خود داشته باشد و اهداف واقع‌بینانه‌ای را انتخاب کند و از خود انتظارات معقولی داشته باشد. همچنین واقعیت‌درمانی به خودآگاهی، به‌ویژه تمرکز فرد بر توانمندیها و اهداف زندگی کمک می‌کند. این امر می‌تواند در رشد خودمختاری فرد نقش داشته باشد (چن و جانگ، ۲۰۱۰).

یافته دیگر پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی به‌شیوه گروهی بر افزایش عاطفه مثبت دانش‌آموزان تأثیرگذار است. این یافته با نتایج پژوهشهای کاکیا (۱۳۸۹)، برنز و آنستی (۲۰۱۰)، پیترسون، چانگ و کالینز[3] (۱۹۹۸) و عارفی و گنجوری (۱۳۹۶) همخوان بود. در تبیین این یافته، برنز و آنستی (۲۰۱۰) بیان می‌کنند که تأکید آموزشهای واقعیت‌درمانی، بر کنترل درونی دانش‌آموز است و او متوجه می‌شود که می‌تواند بر زندگی خود کنترل داشته باشد. این امر به او کمک می‌کند تا باور او در زمینه کنترل زندگی‌اش از سوی عوامل بیرونی تغییر کند و یاد بگیرد که عواطف و برنامه‌های زندگی‌اش تا حد زیادی در کنترل خودش قرار دارد. توانایی تنظیم هیجان و پذیرش هیجانات از دیگر اثرات واقعیت‌درمانی است که می‌تواند به فرد کمک کند در هیجانات ثبات

1. Cheon
2. Reeve
3. Peterson, Chang & Collins

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

بیشتری داشته باشد و هیجانهای مثبت را تجربه کند. همچنین با افزایش حس مسئولیت‌پذیری از طریق واقعیت‌درمانی، فرد موفقیتها را به خودش نسبت می‌دهد و باور پیدا می‌کند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه کرده تحت کنترل خودش است؛ این نگرش سبب افزایش عاطفه مثبت می‌شود (برنز و آنستی، ۲۰۱۰، گلاسر و گلاسر، ۲۰۰۷). در پژوهش حاضر با به‌کارگیری برخی از تکنیکهای واقعیت‌درمانی مانند سؤال کردن، ایفای نقش و به‌کارگیری طنز، تلاشهایی برای افزایش عواطف مثبت دانش‌آموزان انجام گرفته است. افزایش عواطف مثبت علاوه بر بهبود کیفیت زندگی، در ارتقای ارتباطات افراد نیز مؤثر است و افزایش ارتباطات اجتماعی نیز به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند عواطف فرد را تحت‌تأثیر قرار دهد (بشارت، اعتمادی‌نیا و فراهانی، ۲۰۱۳).

تکنیکهای واقعیت‌درمانی آموزش مهارتهای ارتباطی و افزایش احساسات مثبت را مورد تأکید قرار می‌دهند. برای مثال در تکنیک ایفای نقش، دانش‌آموزان برای ایفای نقش موردنظر در موقعیتهای نمایشی قرار می‌گرفتند و تلاش می‌کردند که در این شرایط و در مقابل چشم سایر دانش‌آموزان، رفتار مطلوب و قابل پذیرشی ارائه دهند. در این حالت چگونگی برخورد با موقعیتها و مشکلات عاطفی و ارتباطی را درک می‌کردند. ایفای نقش سبب برانگیختن دانش‌آموزان برای اندیشیدن می‌شود و نمونه زنده‌ای از عواطف، آگاهی، تفکر و عملکرد صحیح را آموزش می‌دهد که می‌توانند در موقعیتهای زندگی واقعی نیز تکرار شود. به‌کارگیری طنز نیز یکی از تکنیکهای کارآمد در کلاسهای واقعیت‌درمانی بود. این تکنیک در زمانهایی که بحثها خسته‌کننده می‌شدند علاوه بر ایجاد محیط شاد سبب بهبود روابط و افزایش عواطف مثبت در دانش‌آموزان می‌شد.

یافته نهایی پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی به روش گروهی در کاهش عاطفه منفی دانش‌آموزان تأثیرگذار است. این یافته پژوهش با نتایج تحقیقات بهارگاوا (۲۰۲۰)، ریدر (۲۰۱۱)، قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) و حسینی، اژه‌ای، غلامعلی‌لواسانی و خلیلی (۱۳۹۶)، همخوان است. در راستای تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد که دانش‌آموزان هیجانها و عواطف خود را در نقاطی متفاوت از فرایندهای هیجانی تنظیم می‌کنند که در ارتباط با محیط زندگی و محیط مدرسه قرار دارد. می‌توان فرض کرد که در این فرایند، محیط مدرسه یا محیط زندگی منجر به ایجاد عواطف گوناگون مانند غم، اضطراب، خشم و رفتارهایی نامناسب مانند غرغر کردن، شکایت کردن، جنگ لفظی و غیره می‌شود. از آنجایی که قواعد بروز عواطف تعیین می‌کند که این واکنشها به چه میزان عملی شود، دانش‌آموزانی که ارزیابی بیشتری روی اعمال و رفتار خود دارند، در تنظیم و بروز این عواطف موفق‌تر عمل می‌کنند. درمان واقعیت‌نگر گروهی در اینجا فرصتی را فراهم می‌کند تا فرد در مورد مشکل خود صحبت کند و احساساتش را بروز دهد و می‌آموزد که تنها او نیست که این مشکلات را دارد. در این حالت با تقویت عواملی چون انسجام گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی تقویت می‌شود که فرد با ارزیابی عواطف خود،

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

امید، نوع‌دوستی و آرامش را تجربه می‌کند و عواطف منفی او کاهش می‌یابد (بشارت و همکاران، ۲۰۱۳). همچنین افراد مضطرب و دارای عواطف منفی، افرادی هستند که در رفتار خود انعطاف‌پذیر نیستند، احساس مسئولیت نمی‌کنند، از رویارویی با واقعیات زندگی ناراحت، مضطرب و اندوهگین می‌شـــوند که واقعیت‌درمانی گروهی تا حدود زیادی این مـــوارد را می‌تواند در افراد کاهش دهد. چون رفتار غیرمسئولانه فرد سبب ناراحتی و اضطراب او می‌شود، بنابراین با آموزش واقعیت‌درمانی یاد می‌گیرد، نگاهی منطقی به زندگی پیدا کند، با تفکر صحیح و مناسب به حل مشکلات بپردازد و مسئولیت اعمال خود را بپذیرد. در این حالت فرد با آگاهی و درک منطقی برای کسب موفقیت تلاش بیشتری می‌کند. موفقیت بیشتر نسبت به دیگران سبب اعتماد به غریزه فردی و در نهایت کاهش اضطراب و عواطف منفی و ایجاد آرامش می‌شود (خزان و همکاران، ۱۳۹۴).

بر اساس نتایج این پژوهش چنانچه نیاز به خودمختاری فردی برآورده شود، بر اثر واقعیت‌درمانی گروهی اســـت که می‌تواند سبب کمک به درگیری فعال با محیط، عملکرد سالم، پرورش مهارتها، رشد سالم خرد و افزایش عملکرد فرد شود و در نتیجه آن عواطف منفی کاهش می‌یابد (کوواس، ۲۰۰۹).

پژوهش حاضر محدود به دانش‌آموزان پســـر دوره دوم متوسطه است، بنابراین تعمیم یافته‌ها به دیگر گروههای سنی و دانش‌آموزان دختر با محدودیت مواجه است. همچنین، در این پژوهش امـــکان توجه و کنترل متغیرهای مداخله‌گر مانند ســـطح اجتماعی، اقتصـــادی، منابع حمایتی و سیستمهای محیطی وجود نداشت، ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای آتی به سطح اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و منابع حمایتی دانش‌آموزان نیز توجه شود. در راستای یافته‌های این پژوهش اســـتفاده از واقعیت‌درمانی در زمینه کاهش عواطف منفـــی و خودمختاری دانش‌آموزان کاربردی به‌نظر می‌رسد.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

منابع

REFERENCES

بخشی‌پور، عباس و دژکام، محمود. (۱۳۸۴). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس عاطفهٔ مثبت و منفی. *مجله روان‌شناسی*، ۹ (۴)، ۳۶۵-۳۵۱.

حسینی، سید رحمان؛ اژه‌ای، جواد؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و خلیلی، شیوا. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب و واقعیت درمانگری بر افزایش سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی در نوجوانان. *مجله روان‌شناسی*، ۲ (۲۱)، ۱۱۸-۱۳۲.

خزان، کاظم؛ یونسی، سیدجلال؛ فروغان، مهشید و سعادتی، هیمن. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر شادکامی مردان سالمند شهر اردبیل. *سالمند*، ۱۰ (۳)، ۱۷۴-۱۸۱.

سهراب‌نژاد، سجاد؛ یونسی، سیدجلال؛ دادخواه، اصغر و بیگلریان، اکبر. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر تعارضات والد - فرزندی و خودکارآمدی در نوجوانان پسر. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۳ (۶)، ۱۱۰-۱۲۰.

عارفی، مژگان و گنجوری، مرضیه. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان ناشنوا. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۶ (۱)، ۲۱-۲۸.

قریشی، منصوره و بهبودی، معصومه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *سلامت اجتماعی*، ۴ (۳)، ۲۳۳-۲۴۳.

کاکیا، لیدا. (۱۳۸۹). تاثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر بحران هویت در دانش‌آموزان دوره راهنمایی تحصیلی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۲ (۱)، ۴۳۰-۴۳۷.

گلاسر، ویلیام. (۱۹۶۵). *واقعیت‌درمانی*، ترجمه علی صاحبی (۱۳۹۴). تهران: سایه سخن.

مهرپور، آناهیتا و محمدی، نوراله. (۱۳۹۴). انطباق و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودمختاری هیجانی: مقایسهٔ دو الگوی متفاوت. *فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی*، ۴ (۷)، ۶۵-۹۰.

Ashby, F. G., Valentin, V. V., & Turken, A. U. (2002). The effects of positive affect and arousal and working memory and executive attention: Neurobiology and computational models. In S. C. Moore, & M. Oaksford (Eds.), *Emotional cognition: From brain to behaviour* (pp. 245-287). John Benjamins Publishing Company.

Bakalim, O., & Taşdelen-Karçkay, A. (2015). Positive and negative affect as predictors of family life satisfaction. *International Journal of Human Sciences, 12*(1), 1330-1337.

Besharat, M. A., Etemadi Nia, M., & Farahani, H. (2013). Anger and major depressive disorder: The mediating role of emotion regulation and anger rumination. *Asian Journal of Psychiatry, 6*(1), 35-41.

Bhargava, R. (2013). The use of reality therapy with a depressed deaf adult. *Clinical Case Studies, 12*(5), 388-396.

Burns, R. A., & Anesty, J. K. (2010). The Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect. *Personality and Individual Differences, 48*(5), 527-531.

Chen, K. C., & Jang, S. J. (2010). Motivation in on line learning: Testing a model of self-determination theory. *Journal of Computers in Human Behavior, 26*(4), 741-752.

Cheon, S. H., Reeve, J., Lee, J., & Lee, Y. (2015). Giving and receiving autonomy support in a high-stakes sport context: A field-based experiment during the 2012 London paralympic Games. *Psychology of Sport and Exercise, 19*, 59-69.

Elliot, A. J., Chirkov, V. I., Kim, Y., & Sheldon, K. M. (2001). A cross-cultural analysis of avoidance (relative to approach) personal gools. *Psychological Science, 12*(6), 505-510.

Evans, P., McPherson, G. E., & Davidson, J. W. (2013). The role of psychological needs in ceasing music and music learning activities. *Psychology of Music, 41*(5), 600-619.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*(3), 218-226.

Gillet, N., Vallernad, R., J., Lafrenière, M. A. K., & Bureau, J. S. (2013). The mediating role of positive and negative affect in the situational motivation-performance relationship. *Motivation and Emotion, 37*(3), 465-479.

Glasser, W. (2012). Promoting client strength through positive addiction. *Canadian Journal of Couns*elling and Psychotherapy, *11*(4). Retrieved from https://cjc-rcc.ucalgary.ca/article/view/60127

Glasser, W., & Glasser, C. (2007). *Eight lesson for happier marriage.* New York: Harper Collins.

Khodabakshi Koolaee, A., Mosalanejad, L., & Mamaghanirad, B. (2017). The effectiveness of group training of choice theory on quality of life and hope in blind people. *Iranian Rehabilitation Journal, 15*(13), 199-206.

Kianipour, O., & Hoseini, B. (2012). An examination of the effectiveness of choice theory on teachers' teaching effectiveness and students' subsequent academic achievement. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy, 31*(2), 55-63.

Kim, J.-U. (2008). The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university student. *International Journal of Reality Therapy, 27*(2), 4-12.

Kortte, K. B., Gilbet, M., Gorman, P., & Wegener, S. T. (2010). Positive psychological variables in the prediction of life satisfaction after spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology, 55*(1), 40-47.

Kuvaas, B. (2009). A test of hypotheses derived from self-determination theory among public sector employees. *Employee Relations, 31*(1), 39-56.

Lee, S.H., Palmer, S. B., Turnbull, A. P., & Wehmeyer, M. L. (2006). A model for parent-teacher collaboration to promote self-determination in young children with disabilities. *Teaching Exceptional Children, 38*(3), 36-41.

Martínez-Sánchez, F., Ato-García, M., & Ortiz-Soria, B. (2003). Alexithymia - state or trait. *The Spanish Journal of Psychology, 6*(1), 51-59.

Ong, A. D., Kim, S., Young, S., & Steptoe, A. (2017). Positive affect and sleep: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews, 35*, 21-32.

Peterson, A. V., Chang, C. & Collins, P. L. (1998). The effects of reality therapy and choice theory training on self concept among Taiwanese university students. *International Journal for the Advancement of Counselling, 20,* 79-83.

Pressman, S. D., Jenkins, B. N., Moskowitz, J. T. (2019). Positive affect and health: What do we know and where next should we go? *Annual Review of Psychology, 70*, 627-650.

Reeder, S. D. (2011). *Choice theory: An investigation of treatment effects of a choice therapy protocol on students identified as having a behavioral or emotional disability on measures of anxiety, depression, locus of control and self-esteem.* (Doctoral dissertation). The University of North Carolina at Charlotte.

Sadat Bari, N., Bahrinian, S., Azargon, H., Abedi, H., & Aghaei, F. (2013). The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced women in Neyshabour city. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, *6*(2), 160-164.

Steinberg, L., & Silverberg, S. B. (1986). The vicissitudes of autonomy in early adolescence. *Child Development, 57*(4), 841-851.

Steptoe, A., O'Donnell, K., Marmot, M., & Wardle, J. (2008) Positive affect and psychosocial processes related to health. *British Journal of Psychology, 99*(Pt 2), 211-227.

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measure positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063-1070.

Watson, M. E., Dealy, L. A., Todorova, I. L. G., & Tekwani, S. (2014). Choice theory and reality therapy: Applied by health professionals. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy, 18*(2), 31-51.

[Downloaded from qjfr.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1401.19.3.4.4]