

## مقایسه اثربخشی روان درمانی انگیزشی و واقعیت درمانی بر خودپنداره تحصیلی دانش آموزان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۳

### خلاصه

**مقدمه:** پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و روان درمانی انگیزشی بر خودپنداره تحصیلی دانش آموزان دختر صورت گرفت. روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود.

**روش کار:** جامعه مورد مطالعه عبارت بود از کلیه دانش آموزان دختر مقطع دوم متوسطه شهر کاشمر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱. به منظور انتخاب نمونه پژوهش از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. بدین ترتیب از بین کسانی که شرایط ورود به مطالعه را داشتند و داوطلب مشارکت در پژوهش بودند، ۴۵ نفر انتخاب شده و به شکل تصادفی در سه گروه گواه (۱۵ نفر) روان درمانی انگیزشی (۱۵ نفر) و واقعیت درمانی (۱۵ نفر) گمارده شدند. ابزار پژوهش عبارت بود از پرسشنامه خودپنداره تحصیلی که هر سه گروه آن را در مراحل پیش آزمون و پس آزمون پاسخ دادند. داده ها با استفاده از روش تحلیل کواریانس و آزمون تی مستقل مورد تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که روان درمانی انگیزشی و واقعیت درمانی، هر دو به شکل معناداری باعث بهبود خودپنداره تحصیلی گروه نمونه شدند ( $P \leq 0/05$ ). همچنین نتایج نشان داد بین اثربخشی واقعیت درمانی و روان درمانی انگیزشی در متغیر خودپنداره تحصیلی تفاوت معناداری وجود ندارد ( $P \geq 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** نتایج حاصل از این مطالعه میتواند راهگشای مشاوران و درمانگران در کمک به نوجوانان بوده و اهمیت و کارآمدی روان درمانی انگیزشی و واقعیت درمانی را نشان می دهد.

**کلمات کلیدی:** روان درمانی انگیزشی، واقعیت درمانی، خودپنداره

حسن سروری<sup>۱</sup>

حسین صاحبدل<sup>۲\*</sup>

مجید ابراهیم پور<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی تربیتی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران

<sup>۲</sup> استادیار، گروه مشاوره، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران. (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار، گروه روانشناسی کودکان استثنایی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران. استادیار، گروه روانشناسی کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

Email: h.sahebde199@gmail.com

## مقدمه

از مهم‌ترین مفاهیم مرتبط با سلامت روانی و پیشرفت‌های آموزشی دانش‌آموزان خودپنداره است (۱). مفهوم خودمهم‌ترین مفهوم ساختاری در نظریه‌های شخصیت است. این مجموعه ادراکی و معنایی، میدان پدیداری فرد را به وجود می‌آورد. به این ترتیب هر انسانی در دنیای متغیر و متحولی از تجربیات زندگی می‌کند که خودش در مرکز آن قرار دارد و بر اساس تجربه و درک خودش، نسبت به آن واکنش نشان می‌دهد. به همین خاطر رفتار نتیجه ادراک فرد است و فرد به طریقی که واقعیت را ادراک و توصیف می‌کند نسبت به آن واکنش نشان می‌دهد (۲). مهم‌ترین موضوع برای درک و فهم رفتار فرد آن است که آن را در چهارچوب قیاس درونی او مورد توجه و بررسی قرار دهیم و قالب مرجع قیاس درونی او را شناسایی کنیم. تصویر و برداشت فرد از آن چیزی که هست، باید باشد و ممکن است بخواهد باشد، خودپنداره فرد را تشکیل می‌دهد. اکثر روان‌شناسان بر این باورند که نه تنها رفتار انسان از عملکرد بخش‌های خاصی در بدن، بلکه از ارتباط این بخش‌ها با یکدیگر نیز تأثیر می‌پذیرد، رفتار انسان به جای آنکه از بافت‌های جداگانه تشکیل شده باشد معمولاً دارای طرح، سازمان و یکپارچگی است (۳). خودپنداره یکی از مهم‌ترین مفاهیم این ساختار است که به عنوان الگویی سازمان یافته و قدرتمند از ادراکات بر رفتارها تأثیر می‌گذارد. خودپنداره طی تجربیات شخص سازمان می‌یابد و در واقع مجموعه استنباط‌هایی است که یک شخص بر اساس تجربیات خویش درباره خود می‌کند (۴). آموزش مستقیم، دریافت توصیفات دیگران، قابل اطمینان دانستن این توصیفات و به طور کلی ترکیب مشاهداتی که او از خودش دارد و توصیفات سایر مردم از او، خودپنداره افراد را تشکیل می‌دهد (۵).

مفهوم خودپنداره با مفهوم عزت‌نفس و احساس خشنودی از زندگی ارتباط نزدیک دارد (۶). هر فرد به خصوص هر نوجوان یک عقیده مخصوص و تصور ذهنی از وضع خود دارد و به طریقی در ذهن خود آن را منعکس می‌سازد. این تصور ذهنی بر اثر تجارب شخصی و تأثیر دنیای خارج در او به وجود می‌آید و

کودک و نوجوان یک نظر ثابت و پایدار از محیط و از شخص خود و از ارتباط خود با محیط به دست می‌آورد و بر طبق آن مسائل زندگی را ارزیابی می‌کند و برای مقابله با آن‌ها به کوشش می‌پردازد. در واقع شاید مهم‌ترین چیزی که ما درباره خودمان بیان می‌کنیم تفسیرهایی از رفتارهایمان و محیطی باشد که در آن زندگی می‌کنیم (۷). مشاوران و روانشناسان بر این نظرند که در بین انواع مشکلات جوانان (چه مشکلاتی که از زبان خود جوانان شنیده می‌شود و چه مشکلاتی که در رفتار آنان مشاهده می‌شود) بیشتر ارزشیابی غیرمنصفانه آنان از مشکلاتشان دیده می‌شود (۸). مارش و همکاران، خودپنداره را در سه سطح طبقه‌بندی می‌کنند: خودپنداری کلی، خودپنداری تحصیلی و خودپنداری غیر تحصیلی. خودپنداری تحصیلی به این که چگونه در مدرسه عمل می‌کنیم و چگونه یاد می‌گیریم، مرتبط است. دانش‌آموز خودپنداره‌ی تحصیلی خودش را در هر یک از دو داوری بیرونی و درونی شکل می‌دهد. نخست داوری بیرونی که در این شیوه مهارت‌های فرد در یک موضوع درسی با مهارت دانش‌آموزان دیگر مقایسه می‌شود و دربرگیرنده‌ی مقایسه با معدل دیگر دانش‌آموزان مدرسه، کلاس یا دیگر فراگیران است. دوم داوری درونی که در این شیوه مهارت‌های فرد در یک موضوع درسی با مهارت‌هایش در موضوع‌های درسی دیگر و با توجه به اهداف انتخاب‌شده‌ی مورد علاقه خود مقایسه می‌شود. خودپنداره‌ی تحصیلی به این که چگونه در مدرسه عمل می‌کنیم و چگونه یاد می‌گیریم مرتبط می‌شود و در دو سطح قرار دارد: خودپنداره‌ی تحصیلی عمومی مبنی بر این که ما چگونه روی هم رفته عمل می‌کنیم و دیگری مجموع خودپنداره‌های محتوایی ویژه که توضیح می‌دهد چقدر مثلاً در ریاضیات، علوم، زبان و... عمل می‌کنیم. مهم‌ترین مشخصه‌ی خودپنداره‌ی تحصیلی هم در حوزه‌های عمومی و هم محتوایی حالتی است که خودپنداره‌ی فرد در نتیجه‌ی کنش‌های متقابل و تجارب با دیگران مشخص می‌کند و این واقعیت را تأیید می‌کند که خودپنداره‌ی تحصیلی یادگرفتنی و قابل اکتساب

بیشتر فعالیت خود را به مشکلات نوجوانان اختصاص داده است. رویکرد واقعیت‌درمانی می‌تواند روش مناسب و اثربخش برای مشکلات سلامتی و تحصیلی نوجوانان محسوب شود (۱۳). با توجه به موارد ذکر شده به نظر می‌رسد واقعیت‌درمانی روش مناسب و مؤثری برای کمک به نوجوانان باشد، اما نکته مهم این است که این رویکرد ریشه در فرهنگ و هنجارهای جوامع دیگر داشته و در بسیاری از موارد می‌تواند با هنجارهای جامعه ایرانی تناقض داشته باشد. بدون شک، سبک زندگی نوجوانان ایرانی و ساختار فرهنگی و اجتماعی خانواده و مدرسه در ایران با جامعه آمریکا کاملاً متفاوت است. با اینکه بسیاری از پژوهش‌های داخلی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر مشکلات نوجوانان را تأیید می‌کنند، اما برخی از مفاهیم موجود در این رویکرد و تکنیک‌های وابسته به آن، به نظر می‌رسد که چندان مناسب جامعه ایرانی نباشد. به عنوان مثال، واقعیت‌درمانی تا حد زیادی بر واژه انتخاب تأکید می‌کند (۱۴). اما شرایط و ساختار مدارس در جامعه ایران تا حد زیادی قدرت انتخاب را از دانش‌آموزان می‌گیرد. محدودیت‌های مدرسه، خانواده و جامعه باعث می‌شود که دانش‌آموزان در مدارس ایران، آن‌طور که در واقعیت‌درمانی مطرح است، برای خود قدرت انتخاب را تصور نکنند. مخصوصاً دانش‌آموزان دختر، با محدودیت‌های اجتماعی-فرهنگی زیادی مواجه هستند و تأکید زیاد بر قدرت انتخاب می‌تواند چالش‌های زیادی در زندگی آن‌ها ایجاد کرده و حتی باعث تشدید تعارضات بین نوجوان و جامعه شود (۱۵). مفهوم آزادی در رویکرد واقعیت‌درمانی، به همین ترتیب می‌تواند چالش‌های جدیدی ایجاد نماید (۱۶). از طرفی، بسیاری از تکنیک‌های درمانی این رویکرد، بومی‌سازی نشده و می‌تواند نوعی هنجارشکنی را در مدارس رواج دهد؛ (۱۷). بنابراین، کاربرد و آزمودن رویکردی که مبتنی بر خصوصیات فرهنگ بومی ایران باشد بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد. در این زمینه، رویکرد جدید روان‌درمانی انگیزشی که هنوز در آغاز کار خود قرار دارد، توجه پژوهشگر را به خود جلب کرده است. با اینکه شواهد پژوهشی دال بر تأثیرگذاری این رویکرد، اندک است، اما کنجکاوی پژوهشگر در این زمینه موجبات شکل‌گیری

در طی زمان است (۹). با توجه به مطالب ذکر شده، به نظر می‌رسد مفاهیم سلامت روانی و خودپنداره تحصیلی نقش مهم و مؤثری در زندگی تحصیلی و غیر تحصیلی دانش‌آموزان داشته باشند و طراحی و ارزیابی مدل درمانی مناسب و کمک به بهبود وضعیت دانش‌آموزان از اهداف پژوهش حاضر محسوب می‌شود. از جمله رویکردهای شناخته شده و مؤثر در حوزه روان‌درمانی رویکرد واقعیت‌درمانی است. بعد از اینکه گلاسر اصطلاح تئوری کنترل را مطرح کرد، احساس کرد که این عبارت (تئوری کنترل) به شکل کامل نمی‌تواند نقطه نظرات او را تشریح نماید. لذا در طی جلسات آموزشی که در بسیاری از کشورها برگزار می‌نمود ترغیب شد که کانون توجه اش را از کنترل بیرونی به کنترل درونی معطوف نماید. لذا به پیشنهاد واترفورد واژه تئوری انتخاب را جایگزین کنترل بیرونی نمود که بسیار ماهرانه تر نظریه‌ای را توصیف می‌کند که سنگ بنای اصلی‌اش این است که رفتار انسان توسط خود او انتخاب می‌شود و فشار محیط، یا تعارض‌های دوران کودکی نمی‌تواند رفتار را شکل دهد. نظریه انتخاب به ما می‌آموزد که آنچه که انجام می‌دهیم و احساس می‌کنیم از جمله بدبختی ما، حاصل انتخاب خود ماست. اگر می‌خواهیم احساس بهتری داشته باشیم باید به نحوی زندگی‌مان را تغییر دهیم. چنانچه با دیگران مشکل داریم برای حل آن باید با دقت بیشتری به رفتارمان توجه نماییم. بر اساس تئوری انتخاب تنها کسی که می‌تواند بر ما کنترل داشته باشد خود ما هستیم. اگر ارتباط ناموفقی داریم باید دقت کنیم و بینیم چه کاری می‌توانیم انجام دهیم که ارتباط ما را بهبود بخشد و نه اینکه سعی کنیم دیگران را تغییر دهیم. قدرت تئوری انتخاب در این است که به ما کمک می‌کند تا با دیگران به ویژه نزدیکانمان کنار بیاییم و یک زندگی مشترک شاد و طولانی را حفظ نماییم (۱۰). نظریه انتخاب می‌گوید ما بیش از آنچه تصور می‌کنیم، بر زندگی خود کنترل داریم که بخش زیادی از این کنترل مؤثر نیست. کنترلی مؤثر است که حاصل انتخاب‌های بهتر باشد (۱۱). امروزه بسیاری از پژوهش‌ها بر اثربخشی و مفید بودن رویکرد واقعیت‌درمانی در درمان مشکلات نوجوانان تأکید دارند (۱۲). واقعیت‌درمانی به عنوان یک رویکرد درمانی

اختلالات گوناگون می‌باشند (۲۰، ۲۱). با توجه به مطالب ذکر شده محقق درصدد است که به مقایسه اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی و واقعیت‌درمانی بر خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان بپردازد.

### روش کار

در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر در حال تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهر کاشمر در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۵ نفر از میان دانش‌آموزان در حال تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهر کاشمر که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه، آزمایش (واقعیت‌درمانی=۱۵ نفر و روان‌درمانی انگیزشی=۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) گمارده شدند. همچنین پس از گزینش تصادفی دانش‌آموزان در سه گروه و توزیع پرسش‌نامه‌های پژوهش بین شرکت‌کنندگان، بسته روان‌درمانی انگیزشی و واقعیت‌درمانی بر روی گروه‌های آزمایش به صورت گروهی اجرا شد سپس بار دیگر پرسشنامه‌های سلامت عمومی و خودپنداره تحصیلی بین دانش‌آموزان شرکت‌کننده در آزمایش توزیع شد. شرایط ورود به مطالعه عبارت‌اند از داوطلب بودن و کسب نمره بالا در پرسشنامه سلامت عمومی (بر اساس نمره برش). شرایط خروج از مطالعه عبارت‌اند از داشتن مشکلات جسمی یا روان‌شناختی شدید بنا بر مصاحبه بالینی اولیه، غیبت بیش از ۲ جلسه در گروه درمانی، عدم تمایل به مشارکت در پژوهش. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه خودپنداره تحصیلی یس یسن چین (۲۰۰۴) می‌باشد.

### پرسش‌نامه خودپنداره تحصیلی یس یسن چین

پرسش‌نامه خودپنداره تحصیلی برای اولین بار به وسیله یی یسن چن در سال ۲۰۰۴ پس از اجرا ۱۶۱۲ دانش‌آموز تایوانی دوره دبستان ساخته شد. تمرکز این پرسشنامه بر سنجش خودپنداره دانش‌آموزان دوره ابتدایی و راهنمایی است. این ابزار دارای ۱۵ پرسش می‌باشد و تصویر ذهنی فرد از خودش را می‌سنجد و بر

فرضیه‌های متعدد شده است. روان‌درمانی انگیزشی، معتقد است که اختلالات روان‌شناختی، زاینده ذهنیت‌هایی هستند که محیط به فرد القا کرده او با خود تکرار کرده و عمیقاً آن را باور کرده است. در این رویکرد، با تأکید بر زمان حال و نوشتن سناریوی زندگی، به مراجعان کمک می‌شود تا نقش‌های قالبی خود را عوض کرده و دروغ‌های زشت را کنار بگذارند. روان‌درمانی انگیزشی، راهکاری نوین ارائه می‌کند که در آن، مراجعان با اصل دروغ و چگونگی شکل‌گیری بیماری خود آشنا شده و سعی می‌کنند، با تغییر زبان تن، به تدریج به تغییرات با ثبات درونی دست یابند (۱۸). روان‌درمانی انگیزشی با تأکید بر تغییر و هدف‌گذاری‌های مناسب در زندگی، می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا هدف مشخصی را برای خود ترسیم کرده و فعالیت‌های خود را به آن اختصاص دهند. این امر می‌تواند موجب روی‌گردانی نوجوان از رفتارهای خطرآفرین و متناقض با هدف و همچنین شکل‌گیری انگیزه مناسب برای مراجعه به درس و فعالیت‌های مدرسه شود (۱۹). روان‌درمانی انگیزشی، مبتنی بر فلسفه پست‌مدرن بوده و در زمینه شکل‌گیری شخصیت، معتقد است که شخصیت در طول مراحل رشد شکل گرفته و در هر لحظه از زندگی قابل‌تغییر است (۱۸). در روان‌درمانی انگیزشی، همانند برخی دیگر از رویکردهای روانشناسی رشد، اعتقاد بر این است که شخصیت انسان، در طول عمر، به رشد خود ادامه داده و حتی ممکن است در مراحل از زندگی، با تحولات عمده‌ای مواجه شود (۱۹). در رویکرد روان‌درمانی انگیزشی، والدین مهم‌ترین بخش محیط کودک هستند و بازخوردهای آن‌ها، نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت کودک ایفا می‌کند. اولین بازخوردهایی که کودک از محیط خود دریافت می‌کند، می‌تواند، اولین بخش از شخصیت او را شکل دهد. مثلاً وقتی والدین، کودک خود را با صفت خاصی خطاب می‌کنند. او با توجه به ادراکی که از گفته والد دارد، آن را برای خود تعبیر می‌کند. نتیجه این تعبیر، صفتی است که ممکن است کمی با صفت مورد نظر والدین، متفاوت باشد، اما کودک آن را در ذهن خود تکرار می‌کند (۱۸). برخی از پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی در درمان

جلسات روان‌درمانی انگیزشی برگرفته از صاحب‌دل و طحان (۱۸) استفاده و مورد تأیید قرار گرفت و طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر گروه‌های آزمایش انجام شد. خلاصه‌ای از محتوای جلسات ارائه شده است.

### خلاصه جلسات مداخله روان‌درمانی انگیزشی

جلسه اول. برقراری رابطه حسنه و درک شرایط مراجع.

- معرفی درمانگر به اعضا و اعضا به یکدیگر و درمانگر
  - آشنایی اعضا با درمان و رهنمودهایی برای مشارکت
  - معرفی برنامه‌ها و آشنایی با اهداف گروه، ایجاد ارتباط و همدلی
  - شرح خطوط کلی جلسات برای اعضا گروه
  - بیان انتظارات، هنجارها و قواعد گروه، بررسی و مورد توجه قرار گرفتن نگرانی‌های افراد
  - مروری بر راهبردهای درمانی مانند ذهن‌ثروتمند، چهاردیواری، گروه‌نمایش، زبان بدن، نقش‌های متناقص
  - بیان مشکلات به‌وسیله مراجع در یک فضای همدلانه و قطع نکردن صحبت‌های مراجع، گوش دادن فعال و تشویق مراجع به ادامه صحبت
- جلسه دوم و سوم. بینش نسبت به دروغ‌ها
- آشنا کردن مراجع با انواع تیپ‌های شخصیتی دهنده و گیرنده
  - آشنا کردن مراجع با مفهوم دروغ و چگونگی شکل‌گیری شخصیت
  - آشنا کردن مراجع که افراد مجموعه‌ای از دروغ‌هایی هستند که با خود تکرار کرده‌اند (من همان کسی هستم که دیگران نوشته و من زیرش را امضا زده‌ام)
  - آشنا کردن مراجع به این‌که ماهیت بیماری روانی (افسردگی، خشم، اختلالات شخصیت، کمرویی، استرس، اضطراب) یک دروغ است
  - استخراج دروغ‌های زشت و زیبای مراجع در توصیفات نوشته شده به‌وسیله خود او

این اساس خودپنداره را در سه سطح عمومی، آموزشگاهی و غیر آموزشگاهی مورد سنجش قرار می‌دهد این ابزار هم نمره کلی و هم نمره‌های خرده‌مقیاسها را به گونه جداگانه محاسبه میکند. مقیاسها در یک مقیاس چهار نقطه‌ای لیکرت از کاملاً موافق (۴) موافق، (۳) مخالف (۲) و کاملاً مخالف (۱) پاسخ داده میشوند و شامل خرده‌مقیاسهای سطح عمومی آموزشگاهی و غیر آموزشگاهی میباشد به منظور کسب نمره کلی این آزمون نمره همه پرسشها با هم جمع میشود برای بدست آوردن نمره هر خرده‌مقیاس نیز، نمره پرسشهای هر خرده‌مقیاس جمع میگردد حداقل نمره آزمودنی در این آزمون ۱۵ و حداکثر آن ۶۰ است. بالاتر بودن نمره آزمودنی نسبت به سایر آزمودنیها خود پنداره مثبت تری نسبت به سایرین را نشان میدهد. پایای مقیاس کلی خودپنداره تحصیلی از راه محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد (۲۲). این پرسشنامه به وسیله مرعشیان و همکاران (۲۰۱۲) در نمونه‌ای ۳۶ نفره استفاده شده که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۹۲ بوده است (۲۳).

پس از تصویب طرح پژوهش به مدارس مقطع متوسطه دوم شهر کاشمر مراجعه و پس از کسب اجازه از مدیر مدارس در خصوص شرکت دانش‌آموزان در پژوهش به شیوه نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۵ نفر از دانش‌آموزان دختر، انتخاب و در سه گروه آزمایش (روان‌درمانی انگیزشی=۱۵ نفر و واقعیت درمانی=۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) به صورت تصادفی گمارده شدند. در ابتدای گزینش تصادفی، با همه شرکت‌کنندگان مصاحبه تشخیصی صورت گرفته و از عدم وجود مشکلات شدید روانشناختی اطمینان حاصل شد. هم‌چنین در این پژوهش دو پروتکل روان‌درمانی انگیزشی و واقعیت درمانی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر گروه‌های آزمایش اجرا شد و هم‌چنین قابل به ذکر است که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. پرسشنامه خودپنداره تحصیلی به عنوان ابزار پژوهش در میان سه گروه و در مرحله‌ای پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز توزیع شد. و سپس نتایج با روش‌های تجزیه و تحلیل آماری مورد بررسی قرار گرفت.

### مداخله روان‌درمانی انگیزشی

- کمک به مراجع برای اینکه دروغ‌های زشت و زیبا زاییده ذهن افراد است و با تأیید دیگران و خود این دروغ‌ها تبدیل به عادت در افراد می‌شود
- شناسایی مراجعانی که خشم فروخورده بیشتری دارند و برون‌ریزی کردن خشم آن‌ها که این منجر به درک دروغ‌های زشت در فرد می‌شود
- جلسه چهارم. کنار زدن دروغ‌های زشت
- آشنا کردن مراجع به اینکه توصیفات شما از خودتان، دروغ است؛ یعنی حقیقت‌هایی است که فقط در ذهن شما، معنای واقعی خود را پیدا می‌کند و ممکن است، دیگران در این زمینه با شما موافق نباشند
- آموزش مراجع به اینکه دروغ زشت من نمی‌توانم ریشه بسیاری از مشکلات روان‌شناختی افراد است
- آموزش برای جایگزین کردن دروغ‌های زیبا با دروغ‌های زشت (من می‌توانم، من اعتماد به نفس دارم، من شادم، من خوشگلم، من جذاب هستم، من به هدفم خواهم رسید را با دروغ‌هایی از قبیل من نمی‌توانم. من زشتم، من کمرو هستم، من نمی‌توانم عصبانیتم را کنترل کنم، من استرس دارم، من وسواسی هستم، من فقیرم)
- کمک به مراجع جهت رسیدن به این بینش که مجبور به بازی کردن نقش خود و ادامه دادن دروغ‌هایتان نیستند و هرچه هستند، می‌تواند چیز دیگری باشد
- جلسه پنجم و ششم. شناسایی نقش‌های فرد در زندگی
- کمک کردن به مراجع برای درک مفهوم نقش و فیلم‌نامه زندگی (تمام عادت‌های زندگی، خصوصیات رفتاری، زبان تن، شیوه‌های برقراری ارتباط می‌تواند بخشی از نقشی باشد که فرد در لحظه کنونی بازی می‌کند. نقشی که او را گرفتار کرده و اجازه دیدن، قسمت‌های دیگر زندگی را به او نمی‌دهد)
- تلاش درمانگر برای مواجه کردن با نقش کهنه و دردآور مراجع
- مشاهده گروه نمایش و بینش مراجع نسبت به نقش خود و پیامدهای آن با سفر خیالی (مراجعان با مشاهده، فیلم زندگی خودشان، روی صحنه، به نسبت نقش‌های و پیامدهای آن بینش مناسب دست پیدا می‌کنند)
- ادراک مراجع از اینکه کل زندگی او فقط یک نقش است و او می‌تواند نقش‌های دیگری را نیز ایفا نماید
- جلسه هفتم. بررسی و شکستن چهار دیواری‌های منفی
- کمک به مراجع برای آشنا کردن با چهار دیواری دروغی که فرد در خود محصور کرده‌اند
- کمک به مراجع برای فهمیدن اینکه هیچ خصوصیتی ذاتی و غیرقابل تغییر نیست
- کمک به مراجع شک کردن به همه چیز، به همه آنچه فکر می‌کنید، قطعاً درست است (شک به همه خصوصیات خودتان، شک به همه شخصیتان. شک به همه انتظارات خود از دیگران، از دنیا و از خودتان. شک به همه دیوارهای فکری)
- رسیدن مراجع به این مرحله که شک، سرآغاز تحول است
- جلسه هشتم. دستیابی و پرورش ذهن ثروتمند
- آموزش به مراجع که ثروتمندان از همان ابتدا همه چیز را کوچک می‌بینند و برعکس، فقرا از همان ابتدا، همه چیز را بزرگ می‌بینند
- کمک به مراجع برای تصویرسازی ذهنی و در این فرایند دیدن رفتار و افکار خود از بالا به پایین نه بالعکس از پایین به بالا
- کمک به مراجع که برای رها کردن مسائل بی‌اهمیت، تلقین‌های شخصی و اغراق‌آمیز و پرداختن به وضعیت موجود زندگی
- جلسه نهم. ترمیم دایره‌های شخصی زندگی
- آشنا کردن مراجع با مفهوم دایره شخصی و شکل‌های مختلف آن
- کمک به مراجع تا دایره‌های شخصی زندگی خود را ترسیم کند
- کمک به مراجع برای شناسایی دایره شخصی و خطوط پررنگ زندگی

### خلاصه جلسات واقعیت درمانی

جلسه اول. آشنایی اعضای گروه و رهبر با یکدیگر.  
 جلسه دوم. تشریح اهداف گروه و مواردی مانند رازداری، حتی جواب ندادن، سازش نکردن و قضاوت نکردن که لازم است در طول جلسات رعایت شود.  
 جلسه سوم. بررسی انتخاب‌ها در طول زندگی.  
 جلسه چهارم. بحث در مورد انتخاب‌ها، نیازهای اساسی.  
 جلسه پنجم. بررسی و شناسایی خواسته‌ها.  
 جلسه ششم. بررسی راه‌های رسیدن به خواسته‌ها و ارزیابی رفتارهای موجود.  
 جلسه هفتم. قضاوت و ارزیابی مجدد رفتار، بررسی رابطه شناخت، احساس، رفتار و فیزیولوژی.  
 جلسه هشتم. شناسایی دنیای کیفی.  
 جلسه نهم. تمرین‌های رفتاری و شناختی.  
 جلسه دهم. جمع‌بندی و ارائه خلاصه‌ای از مباحثی که تاکنون طرح شده است.

### روش آماری

پس از کسب اطمینان از طبیعی بودن توزیع داده‌های وزنی با آزمون کولموگروف- اسمیرنوف، برای بررسی تجانس واریانس-ها از آزمون لئون استفاده شد. سپس از تحلیل کوواریانس برای تغییرات بین گروهی در داده‌های کمی استفاده شد. تمام عملیات آماری پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ و سطح معنی داری  $P < 0.05$  در نظر گرفته شد.

### نتایج

میانگین سنی گروه‌ها به ترتیب واقعیت درمانی ۱۷/۵۵ با انحراف استاندارد ۲/۳۶ و گروه روان درمانی انگیزشی ۱۷/۷۷ با انحراف استاندارد ۲/۳۵ و گروه کنترل ۱۷/۴۵ با انحراف استاندارد ۲/۲۹ می‌باشد.

- کمک به مراجع برای ترسیم دایره شخصی پررنگ‌تر از خطوط آن در زندگی (ارزش قائل شدن برای زندگی و اهمیت دادن به اهداف و پیشرفت‌های شخصی خود و اجازه ندادن به افراد دیگر برای تسلط بر ذهن و قضاوت‌های شما)
- کمک کردن به مراجع برای کنار گذاشتن دغدغه‌های پوچ و بی‌معنی خود نسبت به دیگران و داشتن نگاهی نو به زندگی
- جلسه دهم. تغییر نقش و رسیدن به تسلط ذهنی
- کمک کردن به مراجع برای عوض کردن نقش‌های خود و تجربه کردن دنیای جدید
- کمک به مراجع تا زبان تن خود را متناسب با نقش‌های جدید خود تغییر دهند (لحن گفتار، حرکات غیر کلامی، قدرت صدا، حالت چهره و بدن، نحوه راه رفتن و ... می‌تواند تغییر کند و مراجع را با نقش جدید هماهنگ نماید)
- تلنگر زدن به مراجع با قاطعیت و حس اطمینان و نشان دادن به او برای باور داشتن به تغییر
- رسیدن مراجع به قدرت تسلط ذهنی (تسلط بر افکار، گفتار و رفتار خود)
- مراجعان می‌توانند به خودشان دستور تغییر بدهند. آن‌ها می‌توانند، کارگردان زندگی خود باشند و قادرند، هر نقشی را بازی نمایند
- خارج شدن مراجع از حصارهای دروغین و گرفتن بهترین تصمیم واکنش در همه شرایط و موقعیت‌های زندگی

### مداخله روان درمانی انگیزشی

جلسات واقعیت درمانی بر اساس نظریه گلاسر (۱۳) استفاده و مورد تأیید قرار گرفت و طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر گروه‌های آزمایش انجام شد. خلاصه‌ای از محتوای جلسات ارائه شده است.

## جدول ۱. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن توزیع نمرات	گروه ها	آزمون شاپیرو-ویلک	آماره	P معناداری
خود پنداره تحصیلی	واقعیت درمانی		۰/۹۵	۰/۲۵۳
	روان درمانی انگیزشی		۰/۹۴	۰/۳۲۵
	گواه		۰/۹۱	۰/۴۵۲

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می گردد چون سطح معناداری در این آزمون ( $P > 0.05$ ) هست بنابراین فرض صفر در توزیع نرمال نمرات در همه گروه ها تایید می گردد. لذا پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون در سه گروه روان درمانی انگیزشی، واقعیت درمانی و گواه تایید می گردد.

همان گونه که در جدول ۱ مشاهده می گردد چون سطح معناداری در این آزمون ( $P > 0.05$ ) هست بنابراین فرض صفر در توزیع نرمال نمرات در همه گروه ها تایید می گردد.

## جدول ۲. نتایج آزمون لوین جهت ارزیابی پیش فرض همگنی کواریانس های گروه ها

متغیر	مرحله ارزیابی	Df1	Df2	F	P
خود پنداره پس آزمون تحصیلی	پس آزمون	۲	۴۲	۴/۲۵۹	۰/۰۲۵

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود در پس آزمون خود پنداره تحصیلی همگنی واریانس ها را در گروه ها تایید نمی کند. البته با توجه به گمارش تصادفی آزمودنی ها و مقیاس اندازه گیری فاصله ای، این عدم تساوی واریانس ها، محدودیتی در استفاده از آزمون های پارامتریک ایجاد نمی کند.

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود در پس آزمون خود پنداره تحصیلی همگنی واریانس ها را در گروه ها تایید نمی کند. البته با توجه به گمارش تصادفی آزمودنی ها و مقیاس اندازه گیری فاصله ای، این عدم تساوی واریانس ها، محدودیتی در استفاده از آزمون های پارامتریک ایجاد نمی کند.

## جدول ۳. آزمون باکس در مورد همسانی کواریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	ام. باکس	F	Df1	Df2	Sig
خود پنداره تحصیلی	۱۱/۲۵۸	۱/۹۸۵	۶	۴۵۹۶۸/۲۲	۰/۷۸

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که با توجه به ( $sig > 0/05$ ) پیش فرض تساوی کواریانس متغیرها مورد تایید قرار می گیرد. با توجه به رعایت پیش فرض رعایت گمارش تصادفی و مقیاس فاصله ای متغیرهای وابسته و همچنین تساوی حجم نمونه ها و پیش فرض های بالا، بنابراین جهت ارزیابی نتایج این مطالعه می توان از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس استفاده نمود.

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که با توجه به ( $sig > 0/05$ ) پیش فرض تساوی کواریانس متغیرها مورد تایید قرار می گیرد. با توجه به رعایت پیش فرض رعایت گمارش تصادفی و مقیاس فاصله ای متغیرهای وابسته و همچنین تساوی حجم نمونه ها و پیش فرض های بالا، بنابراین جهت ارزیابی نتایج این مطالعه می توان از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس استفاده نمود.



#### جدول ۴. خلاصه تحلیل کواریانس برای تعیین اثر روان درمانی انگیزی بر خودپنداره تحصیلی

منابع تغییرات	مجموع	درجات	میانگین	F مقدار	سطح معنی -
	مجذورات	آزادی	مجذورات	داری	
نمره‌های خودپنداره تحصیلی پیش‌آزمون	۹۵۶۲/۵۸	۱	۹۵۶۲/۵۸	۶۲۰/۹۴	۰/۰۰۱
اثر اصلی (روان درمانی انگیزی)	۳۲۵/۶۹۸	۱	۳۲۵/۶۹۸	۲۱/۱۴	۰/۰۰۱
خطای باقی‌مانده	۴۱۵/۸۹۷	۲۷	۱۵,۴۰		

دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات خودپنداره تحصیلی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش - گواه بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون با ۹۹ درصد اطمینان معنی‌دار می‌باشد ( $P < ۰/۰۱$ ).

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های خودپنداره تحصیلی پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم‌پراش اثر اصلی متغیر مستقل بر نمره‌های خودپنداره تحصیلی پس‌آزمون معنی‌دار است. به عبارت دیگر جدول نشان می‌-

#### جدول ۵. جدول میانگین‌های تعدیل‌شده خودپنداره تحصیلی در پس‌آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
گواه	۳۵/۱۲	۶/۴۵
آزمایش	۵۱/۲۵	۴/۲۱

به‌منظور بررسی نقش واقعیت درمانی بر خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان دختر؛ از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

میانگین‌های تعدیل‌شده نشان می‌دهد که نمره خودپنداره تحصیلی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در پس‌آزمون خودپنداره تحصیلی افزایش بیشتری داشته است و نشان‌دهنده بهبود خودپنداره تحصیلی است.

#### جدول ۶. خلاصه تحلیل کواریانس برای تعیین اثر واقعیت درمانی بر خودپنداره تحصیلی

منابع تغییرات	مجموع	درجات	میانگین	F مقدار	سطح معنی -
	مجذورات	آزادی	مجذورات	داری	
نمره‌های خودپنداره تحصیلی پیش‌آزمون	۳۲۵/۲۴۵	۱	۳۲۵/۲۴۵	۶۰/۱۱	۰/۰۰۱
اثر اصلی (واقعیت درمانی)	۲۱۴/۱۴۰	۱	۲۱۴/۱۴۰	۳۹/۵۸	۰/۰۰۱
خطای باقی‌مانده	۱۴۶/۳۲۵	۲۷	۵/۴۱		

دهد که تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های نمرات خودپنداره تحصیلی شرکت‌کنندگان گروه آزمایش - گواه بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون با ۹۹ درصد اطمینان معنی‌داری باشد ( $P < 0/01$ ).

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره-های خودپنداره تحصیلی پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم‌پراش اثر اصلی متغیر مستقل بر نمره‌های خودپنداره تحصیلی پس‌آزمون معنی‌دار است. به عبارت دیگر جدول نشان می‌-

### جدول ۷. جدول میانگین‌های تعدیل‌شده خودپنداره تحصیلی در پس‌آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
گواه	۳۵/۱۲	۶/۴۵
آزمایش	۴۸/۲۲	۴/۳۵

پس‌آزمون خودپنداره تحصیلی افزایش بیشتری داشته است و نشان‌دهنده بهبود خودپنداره تحصیلی است.

میانگین‌های تعدیل‌شده نشان می‌دهد که نمره خودپنداره تحصیلی گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در

### جدول ۸. آزمون تی مستقل برای مقایسه تفاوت میانگین‌های پس‌آزمون گروه‌های آزمایش در نمره خودپنداره تحصیلی

گروه	میانگین	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	T	درجه آزادی
واقعیت درمانی	۴۹/۱۲	۰/۲۴۶	-۲/۵۷	-۰/۷۸۶	۲۸
روان درمانی انگیزشی	۵۱/۶۹				

در تبیین این نتایج می‌توان گفت: دانش آموزان، در گروه‌درمانی، محیط متفاوتی را تجربه می‌کردند. محیطی که سالم بودن و توانمند بودن را به آنها انعکاس می‌داد. در طی جلسات درمان، به شرکت‌کنندگان کمک شد تا نقش‌های جدید و سالم‌تر را تمرین کنند. آنها تمام خصوصیات مربوط به نقش جدید را جمع‌آوری کردند و به تدریج، عادت‌های جدید را تمرین کردند. عادت‌های کهنه و بیمارگونه را حذف کردند و ذهن ثروتمند را جایگزین ذهن فقیرانه کردند. اهداف بزرگ‌تری را در زندگی ایجاد کردند و تصمیم گرفتند به جای فکر کردن و درگیر شدن به چیزهای بیهوده و کم‌ارزش، به مسائل بزرگ‌تر و با اهمیت مشغول شوند. برخی از آنها درگیر مسائلی از قبیل انتقام از دیگران، کینه ورزی و حسادت بودند. برخی دیگر به اینکه چرا دیگران، با آنها بد رفتار کرده‌اند فکر می‌کردند. ذهن

همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌شود، بین گروه‌های واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی انگیزشی در نمره پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که روان‌درمانی انگیزشی و واقعیت‌درمانی در این زمینه تفاوتی باهم ندارند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی انگیزشی بر خودپنداره تحصیلی دانش‌آموزان دختر بود.

نتایج نشان داد که روان‌درمانی انگیزشی به طور معناداری خودپنداره تحصیلی گروه نمونه را افزایش داده است. نتایج حاصل از این فرضیه با نتایج پژوهش صاحب‌دل (۲۱)، فکور و همکاران (۲۵) و عباس‌پور و همکاران (۲۶) همسو است.

ثروتمند، راه نجاتی برای آنها بود تا با جستجوی اهداف بزرگ‌تر، ذهن خود را از این مسائل رها کنند. بنابراین اضطراب آنها که تا حد زیادی به مشکلات بین فردی و موضوعات روزمره مربوط می‌شد، کاهش یافت. بنابر اصل خودخواهی، به شرکت‌کنندگان کمک شد تا دوست داشتن خود را تمرین کنند و نقش‌های جدید را به گونه‌ای انتخاب کنند که برای آنها حال خوب را به همراه داشته باشد. آنها متوجه شدند، کسانی که به آنها بدی کرده اند نیز درگیر نقش‌های دروغین بوده و حال خوبی ندارند. بنابراین، با درک این وضعیت، توانستند آنها را ببخشند. این مساله تا حد زیادی روابط اجتماعی آنها را تحت تاثیر قرار داده و آنها توانستند مشکلات بین فردی خود را کاهش دهند. گروه نمونه در پژوهش حاضر، به تدریج یاد گرفتند که به جای پررنگ کردن نقش دیگران در زندگی خود و درگیری ذهنی در مورد آنها، به خودشان و به رشد شخصی خود توجه کنند و برای خودشان وقت بگذارند (۱۸).

مفهوم دروغ در روان‌درمانی انگیزشی، ریشه در فلسفه پست‌مدرن دارد. در فلسفه پست‌مدرن، حقیقت به دودسته تقسیم می‌شود، شامل حقیقت عینی و حقیقت ذهنی. حقیقت ذهنی حاصل ذهن افراد است و منبع خارجی ندارد (۲۷). حقیقت ذهنی در روان‌درمانی انگیزشی، دروغ نامیده می‌شود. چرا که می‌تواند چیزی غیر از این باشد و مطلق نیست. شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر با ریشه یابی دروغ‌ها، متوجه باورهای اشتباه و آسیب‌زا در مورد خود شدند. حقیقت‌های ذهنی (دروغ‌ها) از محیط گرفته شده بود و مطلق نبودند، اما این ذهنیت‌ها، آنها را در چهارچوب نقش کنونی، گرفتار کرده و جرات تغییر را از آنان سلب کرده بود (۱۸). پذیرفتن مشکلات و عدم توانایی به عنوان یک حقیقت مطلق، مراجعان را به این نتیجه می‌رساند که راه فراری ندارند و گرفتار شدن خود را در چهاردیواری وحشتناک توانستن و عدم توانایی، تایید می‌کنند و در برابر

آن تسلیم می‌شوند. آن‌ها به این نتیجه می‌رسند که واقعا دارای مشکل هستند و در برابر تغییر احساس ناتوانی می‌کنند. گروه نمونه در طول جلسات درمان، به این باور رسیدند، که چگونگی توصیف آنها از خودشان یک حقیقت مطلق نیست، بلکه یک باور است که ریشه در ذهن محیطی دارد. در روان‌درمانی انگیزشی با استفاده از اصل دروغ به مراجعان جهت درک این مساله که باورهای آنها در مورد خود و بیماری‌شان، صرفا یک حقیقت ذهنی است، کمک می‌شود. بدین ترتیب، مراجعان می‌توانند به همه آنچه باور داشته اند و اینکه چه کسی هستند و چه خصوصیتی دارند شک کنند. این شک، نقطه آغاز تغییر است (۲۵). چهاردیواری که مراجعان در آن گرفتار هستند، سه لایه دارد. باور به صفت‌ها، باور به ناتوانی در تغییر صفت‌ها و ترس از تغییر صفت‌ها، این سه لایه را تشکیل می‌دهند. گروه نمونه، به تدریج این سه لایه را شکسته و به توانایی تغییر دست یافتند. آنها با استفاده از تکنیک‌های مواجهه با ترس، توانستند، لایه سوم را فرو بریزند. با ایجاد بینش در مورد دروغ‌ها و آسیب‌شناسی آنها، شرکت‌کنندگان توانستند، دیدگاه بهتری را کسب کرده و تغییرات گسترده‌ای را در سبک زندگی خود ایجاد نمایند. آنها دوست داشتن خود را تمرین کردند و به تدریج توانستند، بخش‌های آسیب‌زای نقش خود را حذف نمایند. روان‌درمانی انگیزشی به جای تغییر مستقیم افکار، به تغییر سبک زندگی مراجعان می‌پردازد و تغییر و مواجهه را از جایی که برای مراجعان آسان تر به نظر می‌رسد شروع می‌کند. بنابراین در این رویکرد، مقاومت کمتری از طرف مراجعان شکل می‌گیرد. برخلاف درمان‌های شناختی- رفتاری، در رویکرد روان‌درمانی انگیزشی تغییر مستقیم افکار، هدف درمان نیست (۲۵)

همچنین نتایج نشان داد که واقعیت درمانی به طور معناداری خودپنداره تحصیلی گروه نمونه را افزایش داده است.

بنابراین فرض صفر رد شده و فرضیه اصلی پژوهش پذیرفته می شود. نتایج این پژوهش با نتایج سلیمانی و همکاران (۲۸)، عبدی دهکردی (۲۹) و نوربانی (۳۰) همسویی دارد. در تبیین این فرض می توان گفت که تاکید بر گذشته و شکست های آن افراد را در منجلا ب بدینی فرو می برد. و تاکید بر زمان حال بهترین راه برای یک زندگی خوش بینانه است. برنامه ریزی و داشتن هدف در زندگی باعث افزایش خوش بینی می شود و کسانی که مسئولیت اعمالشان را خودشان برعهده می گیرند و کنترل بر زندگی خود دارند خوش بین تر می باشند. افرادی که برای انجام کارهای روزمره برنامه ریزی می کنند پیش بینی های آنها برای انجام این امور حاکی از موفقیت است و نسبت به سایر افراد که بدون برنامه کار می کنند بیشتر اعتقاد دارند که کارهایشان به درستی انجام پذیرد. این خوش بینی ایجاد شده می تواند دانش آموزان در به دیدگاه مثبت درمورد خویش برساند و احساس توانمندی را در آنها افزایش دهد (۳۱). همچنین حمایت اجتماعی و شرکت در گروه های حمایت کننده می تواند به عنوان سلاحی علیه تفکر بدبینانه به کار رود (۳۲). با توجه به موارد ذکر شده به نظر می رسد واقعیت درمانی با تاکید بر برنامه ریزی در انجام امور، تاکید بر زمان حال، توجه نکردن به شکست های گذشته، ایجاد یک شبکه اجتماعی حمایت کننده و افزایش احساس کنترل در زندگی باعث افزایش احساس مطلوب نسبت به خویش در دانش آموزان شده و از این طریق خودپنداره تحصیلی آنها را تحت تاثیر قرار داده است.

از دیگر نتایج می توان گفت که بین روان درمانی انگیزشی و واقعیت درمانی در بهبود خودپنداره تحصیلی دانش آموزان تفاوتی وجود نداشته است. بررسی پژوهش های گذشته نشان می دهد که رویکرد واقعیت درمانی به عنوان یک نظریه غنی در حوزه روان درمانی، تاکنون بارها

اثربخشی آن به اثبات رسیده است. و اینکه روان درمانی انگیزشی بتواند به عنوان یک رویکرد بومی نوظهور با آن برابری نماید میتواند نشان دهنده قدرت مفاهیم روان درمانی انگیزشی باشد. نتایج این پژوهش نشان داد که روان درمانی انگیزشی به عنوان یک رویکرد بومی می تواند مورد توجه ویژه قرار گرفته و بسا در برخی حوزه ها نسبت به رویکرد های دیگر برتری داشته باشد. پژوهش حاضر، یک مدل بومی ارائه کرده که با کمک آن می توان بدون مواجهه با چالش های فرهنگی سایر رویکردها، به نوجوانان کمک کرد تا به سطوح بالاتر سلامت روان دست یابند و از طرفی، این پژوهش می تواند دستاورد مهمی برای روانشناسان بومی داشته باشد. در سطح عملی نیز این پژوهش می تواند در کشف روش های مناسب مداخلاتی در جهت کاهش صدمات ناشی از دوره نوجوانی، مفید و مؤثر واقع شود. نتایج حاصل از این مطالعه می تواند در جهت کمک به مشاوران و روانشناسان متمر ثمر باشد.

از محدودیت های تحقیق می توان به محدود بودن نمونه به شهر کاشمر که در تعمیم نتایج به شهر های دیگر باید جانب احتیاط را رعایت کرد، اشاره نمود. پیشنهاد می گردد که در پژوهشی به بررسی و مقایسه واقعیت درمانی و روان درمانی انگیزشی بر خودپنداره تحصیلی در جوامع بزرگ تر صورت گیرد

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله ای نویسنده اول است. بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان و افرادی که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند، تقدیر و تشکر به عمل می آوریم.

### تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

## References

1. Craven RG, Marsh HW. The centrality of the self-concept construct for psychological wellbeing and unlocking human potential: Implications for child and educational psychologists. *Educational and Child Psychology*. 2008;25(2):104-18.
2. Prochaska JO, Norcross JC. *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*: Oxford University Press; 2018.
3. Corey G. *Theory and practice of counseling and psychotherapy*: Cengage learning; 2013.
4. Martin J. Self-concept as persons' understanding and evaluation of their own actions and experiences: looking backward and forward from where we are. *The Decade Ahead: Theoretical Perspectives on Motivation and Achievement*: Emerald Group Publishing Limited; 2010. p. 167-98.
5. Hattie J. *Self-concept*: Psychology Press; 2014.
6. Swann Jr WB, Chang-Schneider C, Larsen McClarty K. Do people's self-views matter? Self-concept and self-esteem in everyday life. *American psychologist*. 2007;62(2):84.
7. Gifford R, Nilsson A. Personal and social factors that influence pro- environmental concern and behaviour: A review. *International journal of psychology*. 2014;49(3):141-57.
8. Kuo C-C, Maker J, Su F-L, Hu C. Identifying young gifted children and cultivating problem solving abilities and multiple intelligences. *Learning and Individual Differences*. 2010;20(4):365-79.
9. Marsh HW. Academic self-concept: Theory, measurement, and research. *Psychological Perspectives on the Self, Volume 4*: Psychology Press; 2014. p. 59-98.
10. Bellows JT. *Happiness in the Family: Using Choice Theory to Eliminate Hostility in the Family*: iUniverse; 2007.
11. Louviere JJ, Meyer RJ. Formal choice models of informal choices: What choice modeling research can (and can't) learn from behavioral theory. *Review of marketing research*: Routledge; 2017. p. 3-32.
12. Maples-Keller JL, Bunnell BE, Kim S-J, Rothbaum BO. The use of virtual reality technology in the treatment of anxiety and other psychiatric disorders. *Harvard review of psychiatry*. 2017;25(3):103.
13. Glasser W, editor *Reality therapy. The evolution of psychotherapy: The second conference*; 2014: Routledge.
14. Emmelkamp PM, Meyerbröker K. Virtual reality therapy in mental health. *Annual review of clinical psychology*. 2021;17:495-519.
15. Jahangiri N. *An exploration of female students' choices, experiences and future aspirations of studying undergraduate mathematics and engineering programmes in Iran*: University of Manchester; 2019. [Persian]
16. Wubbolding R. *Counselling with reality therapy*: Taylor & Francis; 2017.
17. Khazaei F. The effectiveness of localized couple therapy based on reality therapy on marital burnout of conflicting couples. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2022;20(1):23-31. [Persian]
18. Sahebdel H, Tahan M. A review of the theory of motivational psychotherapy. *Rivista di psichiatria*. 2022;57(4):165-72.
19. Ryan RM, Deci EL. A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian psychology/Psychologie canadienne*. 2008;49(3):186.
20. Abbaspour Esfeden S, Sahebdel H, Ebrahimpour M. Comparing the Effectiveness of Motivational Psychotherapy and Cognitive Behavioral Therapy on Academic Self-Handicapping in Adolescents. *Sociology of Education*. 2022;8(1):329-40. [Persian]
21. Sahebdel H. The Effectiveness of Motivational Psychotherapy on Mental Health in Women with Substance-Dependent Spouses. *Research on Addiction*. 2023;16(66):311-28. [Persian]
22. Afsharizadeh SE, Kareshki H, Naserian H. Psychometric Properties of School Self-concept in Primary Students of Tehran. *Psychological Models and Methods*. 2013;3(11):53-66. [Persian]
23. Marashian F, Khorami NS. The effect of early morning physical exercises on Academic self-concept and Loneliness foster home children in Ahvaz City. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;46:316-9. [Persian]
24. Glasser W. *Reality/Choice Theory. Contemporary Case Studies in School Counseling*. 2019:79.

25. Fakour F, Sahebdel H, Ebrahimpour M. The effectiveness of the parenting package based on motivational psychotherapy on the aggression of boys with confrontational disobedience. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2022;10(2):73-84. [Persian]
26. Abbaspour Esfeden S, Sahebdel H, Ebrahimpour M. Comparing the Effectiveness of Motivational Psychotherapy and Cognitive Behavioral Therapy on Academic Self-Handicapping in Adolescents. *Iranian Journal of Educational Society*. 2022;8(1):329-40.
27. Diaconu MA. Truth and knowledge in postmodernism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2014;137:165-9.
28. Soleimani Z, Baezzat F. The Effectiveness of Reality Therapy Group Counseling on Academic Self-Concept in Students with Specific Learning Disorder. *Psychological Achievements*. 2019;26(2):219-42. [Persian]
29. Abdi Dehkordi S, Sharifi T, Qazanfari A, Solati K. The effectiveness of group reality therapy on irrational beliefs, psychological hardiness, and academic achievement of students with exceptional talents. *Journal of Exceptional Children*. 2019;19(1):95-108.
30. Nuraini E. The Effectiveness of Reality Counseling to Improve Low Self-Concept of Students Age 13-15 of SMP Negeri 3 Banyuwangi. *Journal of Education Technology and Inovation*. 2023;6(1):59-68.
31. Phan HP. Longitudinal examination of optimism, personal self-efficacy and student well-being: a path analysis. *Social Psychology of Education*. 2016;19:403-26.
32. Taylor SE. Social support: A review. *The Oxford handbook of health psychology*. 2011;1:189-214.

*Original Article***Comparing the Effectiveness of Motivational Psychotherapy and Reality Therapy on students' academic self-concept**

Received: 03/11/2022 - Accepted: 04/12/2022

Hassan Sarvari<sup>1</sup>  
Hosein Sahebdel<sup>2\*</sup>  
Majid Ebrahimpour<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ph.D Student, Department of Educational Psychology, Qaenat branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran

<sup>2</sup> Assistant professor, Department of Counseling, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran. (Corresponding Author)

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Exceptional Children Psychology, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran. Assistant Professor, Department of Exceptional Children Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Email:  
h.sahebdel99@gmail.com

**Abstract**

**Introduction:** The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of reality therapy and motivational psychotherapy on the academic self-concept of female students.

**Methods:** The research method was quasi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The studied population consisted of all female students of the second grade of high school in Kashmir city in the academic year of 1402-1401. In order to select the research sample, the purposeful sampling method was used. In this way, 45 people were selected from among those who met the conditions to enter the study and volunteered to participate in the research and were randomly assigned to three control groups (15 people), motivational psychotherapy (15 people) and reality therapy (15 people). The research tool was the academic self-concept questionnaire that all three groups answered in the pre-test and post-test phases. The data was analyzed using analysis of covariance and independent t-test.

**Results:** The results showed that both motivational psychotherapy and reality therapy significantly improved the academic self-concept of the sample group ( $P \geq 0.05$ ). Also, the results showed that there is no significant difference between the effectiveness of reality therapy and motivational psychotherapy in the academic self-concept variable ( $P \leq 0.05$ ).

**Conclusion:** The results of this study can open the way for counselors and therapists to help teenagers and show the importance and efficiency of motivational psychotherapy and reality therapy.

**Keywords:** Motivational Psychotherapy, Reality Therapy, Self-Concept.