رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۴، شماره پیاپی ۸۵، تیر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(4), 2023

اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر خودشناسی انسجامی و خودگردانی و عملکرد مختل دانش آموزان دوره متوسطه

The Effectiveness of group reality therapy on coherent self-awareness and self-management and impaired performance of secondary school students

ساره قهرمانی
دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
مرجان حسین زاده تقوایی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.
غلامرضا ذاکری پور
استادیار گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

Sareh Gghahremani
PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad university, Karaj, Iran.
Marjan Hossienzadeh Taghvai*
Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.
Marjantaghvai@yahoo.com
Gholamreza Zakeri poor
Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر خودشناسی انسجامی و خودگردانی و عملکرد مختل دانش آموزان دوره متوسطه بود. این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه در شهرستان نظر آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۰- ۱۳۹۹ بود که از بین آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب شدند. این تعداد در بین گروه واقعیت درمانی و گروه گواه به‌طور تصادفی جایگزین شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه جفری یانگ (YSQ-SF، ۱۹۹۸) و پرسشنامه خودشناسی انسجامی قربانی و همکاران (ISK، ۲۰۰۸)جمع‌آوری شد. مداخله گروه واقعیت درمانی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه و هفته‌ای یک‌بار برگزار شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودشناسی انسجامی (p<۰/۰۵، d=-۸/۶۳) و پیش‌آزمون پیگیری (p<۰/۰۵، d=-۳/۷۱) و تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودگردانی و عملکردمختل (p<۰/۰۵، d=-۹/۸۹) و پیش‌آزمون پیگیری (p<۰/۰۵، d=-۱۲/۸)، معنادار است که نشان دهنده تأثیر مداخله پژوهش در این متغیرها است. نتیجه‌گیری می‌شود با استفاده از واقعیت درمانی گروهی می‌توان به افزایش خودشناسی انسجامی و تعدیل خودگرانی و عملکرد مختل دانش آموزان دوره متوسطه کمک کرد.

واژه‌های کلیدی: خودشناسی انسجامی، خودگردانی عملکرد مختل واقعیت درمانی گروهی.

Abstract

The purpose of the present study was to determine the effectiveness of group reality therapy on the cohesive self-knowledge and self-management and impaired performance of secondary school students. This research was a semi-experimental research with a pre-test-post-test design and a control group with a follow-up period of one month. The statistical population of the research was all secondary school female students in Nazar Abad city in the academic year 2021-2022, from which 30 people were selected using the purposeful sampling method. This number was randomly replaced between the reality therapy group and the control group. Data were collected using Jeffrey Young's early maladaptive schemas questionnaire (YSQ-SF) (1998) and Ghorbani et al. are Coherent Self-Knowledge Questionnaire (ISK) (2008). The intervention of the reality therapy group was held in 10 sessions of 90 minutes once a week. Data were analyzed using analysis of variance with repeated measurements. The results showed the difference between the pre-test and post-test phase of self-knowledge of coherence (p<0.05, d=-8.63) and follow-up pre-test (p<0.05, d=-3.71) and the difference Between the pre-test and post-test stages of self-management and dysfunctional performance (p<0.05, d=9.89) and follow-up pre-test (p<0.05, d=12.8), it is significant that It gives the effect of research intervention in these variables. It is concluded that by using group reality therapy, it is possible to help to increase self-awareness and adjust the self-centeredness and dysfunctional performance of high school students.

Keywords: Cohesive self-knowledge, group therapy self-management of dysfunctional reality.

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : بهمن ۱۴۰۱** | **پذیرش: اسفند ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.10.0]

مقدمه

نوجوانی انتقال از مرحله آخر کودکی به مرحله بالندگی و کمال است؛ یا دوره‌ای از جریان تدریجی زندگی را نوجوانی گویند که با تحول عمیق در جسم و روان و قدرت تجسم و تخیل زیادی همراه است (کوسرا[1] و همکاران، ۲۰۲۳). نوجوانی علاوه بر جنبه‌های فردی از زمینه اجتماعی مثل (تعاملات بین اعضای خانواده و همسالان) نیز تأثیر می‌پذیرد و این تأثیر برای سال‌ها ادامه یافته و حتی در ایجاد تغییرات تازه نیز تأثیرگذار است که نوجوان رشد فردی و انتقال‌های زندگی خود را با آن تجربه می‌کند که یکی از مقوله‌های مهم و غفلت شده در کار با نوجوان مفهوم خودشناسی[2] است (اسپینو [3]و همکاران، ۲۰۲۳). خودشناسی یک فرایند روان‌شناختی سازش یافته، پویشی و انسجام‌یافته است که به‌صورت زمانمند عمل می‌کند و هدف آن خودنظم‌دهی است (ماژولو [4]و همکاران، ۲۰۲۳). این مقوله اثری سرعتی بر دیگر شرایط نوجوان دارد و می‌تواند سبک هویت وی را تحت تأثیر قرار دهد (وید-شرتزر[5]، ۲۰۲۳). خودشناسی عبارت است از آگاهی لحظه‌به‌لحظه نسبت به حالات روان‌شناختی و توان تمایز نهادن و تحلیل محتوای تجارب کنونی و نیز پردازش شناختی فعال در مورد خود و معطوف به رویدادهای گذشته که نتیجه آن ایجاد دید وسیع‌تر جهت هدایت رفتار و تشکیل طرحواره‌های فردی پیچیده‌تر و کامل‌تر است (ورهولست[6] و همکاران، ۲۰۲۳). خودشناسی نوعی فرایند روان‌شناختی پویا، سازش یافته و انسجام بخش است که ماهیتی زمانی دارد (لانگ [7]و همکاران، ۲۰۲۳). در پژوهش‌های اولیه این سازه به دو وجه تجربه‌ای و تأملی تقسیم می‌شد (ژو [8]و همکاران، ۲۰۲۳). خودشناسی تجربه‌ای، پردازش پذیرنده اطلاعات مرتبط با خود است که برحسب تغییرات لحظه‌به‌لحظه و پویای آن در زمان حال صورت می‌گیرد (کوپپر[9] و همکاران، ۲۰۲۱).

از سوی دیگر طرحواره‌ها در شکل‌گیری رفتار و شخصیت نوجوانان تأثیر بسزایی دارند (پیلکینگتون[10]، ۲۰۲۲). طرحواره‌های ناسازگار اولیه، الگوهای هیجانی و شناختی خود آسیب‌رسانی هستند که در واقع ابتدای رشد و تحول در ذهن شکل می‌گیرند و در مسیر زندگی تداوم می‌یابند (لوئیس[11] و همکاران، ۲۰۲۱). خودگردانی و عملکرد مختل[12] یکی از حوزه‌های طرحواره‌های ناسازگار اولیه است (لو [13]و همکاران، ۲۰۲۲). افراد با طرحواره خودگردانی عملکرد مختل در مستقلانه عمل کردن یا مدیریت خودشان و زندگیشان مشکل دارند و نگران آسیب دیدن هستند (کراگ[14] و همکاران، ۲۰۱۹). این افراد اعتماد به نفس پایینی دارند و خود را برای عمل کردن به صورت مستقل، ضعیف می‌بینند (تاوبین[15] و همکاران، ۲۰۲۳). در واقع عملکرد مختل در نوجوانان علاوه بر ضرر و زیان همه جانبه‌ای که متوجه جامعه می کند منجر به هدر رفتن سرمایه های ملی و تباهی نیروهای انسانی و استعداد های جوانی می شود که مهترین سرمایه های هر کشور محسوب می شوند (که و بارلاس[16]، ۲۰۲۰).

در این میان واقعیت درمانی، نوعی روان درمانی است که به نوجوانان کمک می کند تا به درک افکار و احساساتی که بر روی رفتارشان تأثیر می‌گذارد، نایل گردند (بوند [17]و همکاران، ۲۰۲۳). در این درمان علت مشکلات روانشناختی را در انتخاب های افراد و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای خود می داند (والترز و بیدل[18]، ۲۰۲۲) و تلاش می‌شود که افراد از طریق انتخاب های بهتر بتوانند

1 Kucera
2 Self Knowledge
3 Espino
4 Majolo
5 Weed-Schertzer
6 Verhulst
7 Long
8 Zhou
9 Koppers
10 Pilkington
11 Louis
12 impaired autonomy and or performance
13 Lu
14 Craig
15 Taubin
16 Ke & Barlas
17 Bond
18 - Walters, Beidel

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.10.0]

نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند (لو و همکاران، ۲۰۲۲). به گونه ای که نتایج پژوهش الحمد[1] (۲۰۲۲) و مک کنزی[2] (۲۰۲۲) تاثیر واقعیت درمانی برخودشناسی و گرینبلات-کیمرون[3] و همکاران (۲۰۲۲) پیشکوفسکا و استوجک[4] (۲۰۲۲) تاثیر واقعیت درمانی بر خودگردانی و عملکرد مختل را نشان می دهد. در حقیقت هدف اصلی واقعیت درمانی گروهی، کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب های مناسب است (املکامپ و میر بروکر[5]، ۲۰۲۱). هدف اصلی واقعیت درمانی گروه کمک به افراد در راستای نیل به راه های بهتر تامین کردن نیازهای خود، از جمله نیاز به قدرت پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح است و مفاهیم عمده آن، شامل هویت، شخصیت، مسئولیت پذیری، خودشناسی، خودگردانی و رفتار انطباقی و در نهایت برخورد واقعی و منطقی با مسائل و مشکلات است (چائو[6] و همکاران، ۲۰۲۱).

با توجه به اینکه پژوهش‌های ذکر شده اثربخشی واقعیت درمانی را در خودشناسی و طرح واره خودگردانی و عملکرد مختل نشان می‌دهد؛ اما هر کدام از پژوهش‌ها نام برده بر روی جمعیتی به غیر از نوجوانان به بررسی موضوع پرداخته‌اند؛ که در پژوهش حاضر به این این خلاء پرداخته شده است. از سوی دیگر گرچه دیگر نوجوانی را دوره طوفان و فشار در نظر نمی‌گیرند؛ با این حال، نوجوانان چالش‌های منحصربه فردی را برای خانواده پدید می‌آورند. پیشرفت یک جامعه، فقط با رشدکودکان و نوجوانان آن جامعه؛ یعنی کودکان و نوجوانانی که از لحاظ جسمانی و روانی اجتماعی قوی هستند؛ امکانپذیر است. نوجوانان، یکی از اعضای مهم جامعه به‌عنوان یک نهاد سرنوشت ساز هستند که مسئولیت هدایت و پرورش یک نسل را برعهده دارند. با توجه به اینکه نوجوانان امروز، مادران و پدران فردای این مرز و بوم هستند و در شکل‌گیری نسل آینده و ارتقا سلامت اجتماعی نقش مهمی دارند و همچنین از آنجا که توجه به خودشناسی انسجامی و خودگردانی و عملکرد مختل که به طور اثر بخش بتواندر قشر نوجوان افزایش دهد و در کاهش خودگردانی عملکرد مختل تأثیر مفیدی بگذارد، لازم است به‌طور علمی مورد پژوهش قرار گیرد. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر خودشناسی انسجامی و خودگردانی و عملکرد مختل دانش آموزان دوره متوسطه موثر است.

روش

این پژوهش از نوع پژوهش‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری یک ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان نظر آباد در سال ۱۴۰۰- ۱۳۹۹ بود که ۳۰۰ نفر برآورد شد. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از دانش آموزان دختر که به‌صورت هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دانش‌آموزان با خودشناسی انسجامی پایین (نقطه برش برای افراد دارای خودانسجامی پایین نمره ۳۶ بود (امیدی حسین آبادی و عباسی اسفجیر، ۱۳۹۴)، دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه، تمایل به شرکت در پژوهش، زندگی همراه با والدین و عدم شرکت همزمان در برنامه های درمانی دیگر در طول انجام پژوهش و ملاک‌های خروج عبارت بودند از غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری در طول جلسات درمانی و انصراف از ادامه پژوهش بود، لازم به ذکر است که قبل از انجام پیش‌آزمون هدف مطالعه، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، پرهیز از هرگونه آسیب به شرکت‌کنندگان و داشتن اختیار برای خروج از مطالعه در هر زمان به اطلاع آنان رسید. پس از انتخاب و گمارش آزمودنی‌ها و قبل از اجرای جلسات درمان شرکت کنندگان هر دو گروه از طریق پرسشنامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۲۰۰۵) و اخودشناسی انسجامی قربانی و همکاران (۲۰۰۸) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی واقعیت درمانی گروهی را تحت مداخله ۱۰جلسه‌ای و بر اساس جلسات ۹۰ دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار قرار گرفتند. گروه گواه نیز مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مداخله شرکت کنندگان هر دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین بعد از یک ماه از گذشت مداخله نیز مجددا هر دو گروه با ابزار پژوهش مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

1 Alhamad
2 McKenzie
3 Greenblatt-Kimron
4 Pyszkowska
5 - Emmelkamp, Meyerbröker
6 Chow

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.10.0]

ابزار سنجش

پرسشنامه طرحواره های ناسازگار اولیه (YSQ-SF[1]): برای اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه از پرسشنامه ۷۵ سوالی یانگ (۲۰۰۵) با مقیاس پاسخگویی ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملا نادرست= ۱ تا کاملا درست= ۶) و ۱۵ خرده مقیاس شامل محرومیت هیجانی، طرد/ رهر شدگی، بی اعتمادی/ بدرفتاری، انزوای اجتماعی، نقص/ شرم، شکست، وابستگی/ بی کفایتی، آسیب پذیری به ضرر، گرفتاری/ در دام افتادی، اطلاعات، از خودگذشتگی، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه، استحقاق، خویشتن داری و خود انضباط ناکافی استفاده شد. آلفای کرونباخ کل برای آزمون حاضر در پژوهش بچ[2]و همکاران (۲۰۱۸) ۰/۹۶ و برای خرده مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ گزارش شد. در مطالعه ولبرن[3] و همکاران (۲۰۰۹)، نتایج تحلیل عاملی از ساختار درونی پرسشنامه قویاً حمایت می‌کند. پرسشنامه طرحواره یانگ با پرسشنامه پریشانی روانشناختی کسلر[4] و همکاران (۲۰۰۲) همبستگی بالایی دارد که نتایج آن به ترتیب (r=۰/۴۵) و (r=۰/۵۶) است (به نقل از پیلکینگتون[5] و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهش غیاثی (۱۳۸۸) روایی همزمان پرسشنامه با مقیاس نگرش های ناکارآمد ۰/۶۵ گزارش شد. در پژوهش غیاثی (۱۳۸۸)، آلفای کرونباخ آن در خرده مقیاس ها بین۰/۶۰ تا ۰/۹۰ و آلفای کل آن ۰/۹۴ گزارش شد (به نقل از سیفی‌زاده آرانی و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر در کل پرسشنامه ۰/۹۲ و در خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۸ تا ۰/۷۹ گزارش شد.

مقیاس خودشناسی انسجامی[6] (ISK): مقیاس خودشناسی انسجامی توسط قربانی و همکاران در سال ۲۰۰۸ ساخته‌شده است. این مقیاس دارای ۱۲ سؤال است که پاسخ‌دهندگان می‌بایست در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (عمدتاً نادرست تا عمدتاً درست) به آن پاسخ دهند. قربانی و همکاران (۲۰۰۸) جهت بررسی روایی مقیاس از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده نمودند. نتایج پژوهش آنان نشان داد که این آزمون از سه بعد تشکیل‌شده و بار عاملی هر سؤال بر روی عامل مربوطه بالاتر از ۰/۴۰ است. این پژوهشگران به منظور برازش مدل از شاخص‌های مجذور خی، شاخص نیکویی برازش (GFI=۰/۹۲)، خطای مجذور میانگین تقریب (RMSEA=۰/۰۵)، باقیمانده مجذور میانگین (RMR=۰/۰۴) و برازش تعدیل شده (AGFI=۰/۹۱) استفاده شد. با توجه به این که مقادیر بالاتر از ۰/۹۰ برای شاخص‌های GFI و AGFI مطلوبست و شاخص‌های RMR و RMSEA کوچکتر از ۰/۰۵، دال بر برازش بسیار مطلوب و مناسب است که نشان از این نتیجه است که برازش مدل مطلوب است، همچنین شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی کوچکتر از ۳ است که برازش بسیار مطلوب را نشان می‌دهد. مطالعات انجام شده در داخل کشور نشان می‌دهد که این پرسشنامه از پایایی بالایی برخوردار است؛ پایایی آن با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی سوالات آن از ۰/۳ تا ۰/۷۶ متغیر است؛ از نظر روایی نیز همبستگی نتایج این آزمون با آزمون افسردگی بک r=۰/۴۸ بود (امیدی حسین آبادی و عباسی اسفجیر، ۱۳۹۴). آلفای کرونباخ گزارش شده در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۷۶ بود.

پروتکل واقعیت درمانی گروهی : ساختار جلسات واقعیت درمانی گروهی، از نسخه ویرایش شده کتاب مفهوم واقعیت درمانی نوشته ویلیام گلاسر[7] (۲۰۰۱) به نقل از دهکردی (۱۳۹۷) بود که جلسات آن به شرح زیر است:

جدول ۱. ساختار جلسات واقعیات درمانی

جلسات	محتوا
جلسه اول	بیان اهداف گروه و شیوه تشکیل و تعداد جلسات درمانی معرفی و بیان قوانین و اصول حاکم بر مشاوره گروهی. هدف از آن آشنایی اعضا با مفهوم واقعیت درمانی هویت خود انواع هویت و ویژگی‌های آن و درگیری عاطفی با اعضای گروه است.
جلسه دوم	معرفی رویکرد واقعیت درمانی و تئوری انتخاب آشنایی با ماهیت تئوری انتخاب. هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و آشنایی اعضا بااهمیت و ضرورت مسئولیت‌پذیری در زندگی است.

1 - Young Schema Questionnaire-Short Form (YSQ-SF)
2 - Bach
3 - Wellbern
4 - Kesler
5 - Pilkington
6 - Integrative self-knowledge Scale (ISK)
7 - Ghorbani

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.10.0]

جلسه سوم	توضیح علل بدبختی و درد و رنج مهار عصبانیت-کمک خواهی بدون التماس- بهانه برای عدم انجام رفتارهای مؤثر. هدف از آن آشنایی با اضطراب از دیدگاه واقعیت درمانی آموزش مهارت تن آرامی برای کنترل اضطراب است.
جلسه چهارم	معرفی نیازهای بنیادین و آشنایی با شدت میزان نیازها مشخص کردن نیمرخ نیازها و طرح و برنامه برای ارضای نیازها. هدف از آن آشنایی با نیازهای بنیادین وتاثیر آن‌ها بر زندگی است.
جلسه پنجم	ارائه مفهوم رفتار کلی و ایجاد حس مسئولیت‌پذیری برای ارضای نیازهای بنیادین. هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی طرح‌ریزی حل مشکل و برنامه‌ریزی برای زندگی فعلی و در حال حاضر خود است.
جلسه ششم	توصیف و بیان جهان کیفی و جهان واقعی و هدف از آن آشنایی اعضا با شیوه تعهد نسبت به انجام دادن و عمل کردن طرح و برنامه‌های انجام‌شده است.
جلسه هفتم	آموزش فنون و روش‌های تسهیل‌کننده تغییر هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی نپذیرفتن عذر و بهانه در خصوص اجرای طرح‌ها و برنامه‌های انتخاب‌شده است.
جلسه هشتم	ارائه مفهوم کنترل بیرونی و نقش مخرب آن در روابط و جایگزینی نظریه‌ی انتخاب به‌جای خصلت کنترل بیرونی. هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی تأثیر تنبیه در فقدان ایجاد رابطه حسنه است.
جلسه نهم	که هدف آن مفهوم تعارض با دنیای کیفی و نیازهای بنیادین
جلسه دهم	آموزش مفهوم هدف در زندگی و برنامه‌ریزی برای نیل به اهداف

یافته ها

میانگین ســـن در گروه واقعیت درمانی گروهی ۱۵/۴ با انحراف معیار ۰/۸۱۵ و در گروه گواه برابر با ۱۶/۱ با انحراف معیار۰/۸۳۸ بود. تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سـنی وجود نداشـت و گروه‌ها همگن بودند (p>۰/۰۵). یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک دو مرحله پژوهش در دو گروه در جدول ۱ ارائه‌شده است.

جدول ۲. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات خودشناسی انسجامی و خودگردانی و عملکرد مختل در بین دو گروه و در قبل و بعد از مداخله

	زمان	واقعیت درمانی گروهی		گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
خودشناسی انسجامی	پیش‌آزمون	۳۶/۹	۴/۲۵	۳۷/۳	۵/۱۳
	پس‌آزمون	۴۱/۰۶	۴/۸۴	۳۷/۶	۴/۸۲
	پیگیری	۴۱/۱	۴/۸۳	۳۷/۴	۳۷/۴
خودگردانی و عملکرد مختل	پیش‌آزمون	۹۸/۷	۱۰/۳	۱۰۰/۰۳	۶/۱۴
	پس‌آزمون	۶۰/۷	۸/۸۹	۱۰۰/۰۲	۵/۸۲
	پیگیری	۶۲/۸	۹/۶۱	۱۰۰/۰۴	۷/۱۷

چنانکه در جدول ۲ ملاحظه می‌شـود، میانگین خودشـناسـی انسـجامی و خودگردانی و عملکرد مختل در دو گروه واقعیت درمانی گروهی و گروه گواه نشان داده شده است؛ چنانچه مشاهده می شود میانگین خودشناسی انسجامی و بریدگی و طرد در بین دو گروه مورد مطالعه در پیش آزمون تفاوت چندانی نشـان نمی دهند؛ اما بعد از مداخله گروه های مداخله تفاوت چشـمگیری را نسـبت به گروه گواه در مقایسـه با قبل از مداخله نشـان می دهند؛ همچنین این تفاوت در مرحله پیگیری نیز قابل مشـاهده اسـت. جهت بررسـی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن در متغیرهای پژوهش (۸۸/۸=آماره ام‌باکس، F=۱۳/۰۶، P<۰/۰۱) به دست آمد که سـطح معنی‌داری میزان F به‌دسـت‌آمده کمتر از ۰/۰۵ گزارش شـد. این نتیجه بدان معنی اسـت که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تائید قرار نمی‌گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم‌پوشی کرد (رضائی و استوار، ۱۳۹۶). همچنین کرویت ماچلی برای متغیر های پژوهش (۰/۰۵۵= آماره موشـلی، ۷۸/۱= توزیع خی دو، P<۰/۰۱) گزارش شـد که چون آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ نیسـت، از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین هاوس گیسـر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر اسـتفاده

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.10.0]

شد؛ همچنین همگنی واریانس گروه‌ها برای متغیر خودگردانی و عملکرد مختل (F=۱/۹ و P>۰/۰۵) و خودشناسی (F=۲/۰۷ و P>۰/۰۵) گزارش شد که نشان‌دهنده تائید همگنی واریانس‌ها است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

اثر		نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی۱	درجه آزادی۲	سطح معنی‌داری	مجذور ایتای تفکیکی
خودشناسی انسجامی و خودگردانی و عملکرد مختل	گروه * عامل	آزمون پیلایی	۰/۵۴۳	۱۶/۰۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴۳
		آزمون لامبدای ویلکز	۰/۴۵۷	۱۶/۰۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴۳
		آزمون اثر هتلینگ	۱/۱۸	۱۶/۰۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴۳
		آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۱۸	۱۶/۰۱	۲	۲۷	۰/۰۰۱	۰/۵۴۳

چنانکه اطلاعات جدول ۳ نشان می‌دهد، متغیرهای پژوهش در گروه مداخله، با کنترل اثر پیش‌آزمون، شاخص لاندای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. (Wilks Lambda =۰/۴۵۷ ، F=۱۶/۰۱، P= ۰/۰۰۱، η^2 =/۵۴۳). مجذور سهمی اتا حامی از آن است که ۵۴/۳ درصد از تغییرات هم‌زمان متغیرهای وابسته (خودشناسی انسجامی و خودگردانی و عملکرد مختل) مرتبط به گروه (واقعیت درمانی گروهی) است. بنابراین گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر ۳×۲ به منظور بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر خودشناسی انسجام و خودگردانی و عملکرد مختل در دانش‌آموزان

	نام آزمون	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
خودشناسی انسجامی	اثر اصلی گروه	۱۹/۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳۱	۱
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۱۴/۵	۰/۰۰۱	۰/۳۶۷	۱
خودگردانی و عملکرد مختل	اثر اصلی گروه	۱۳/۹	۰/۰۰۱	۰/۴۱۵	۱
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	۷/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۲۷۵	۱

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه برای خودشناسی انسجامی (η^2 =/۴۳۱، P <۰/۰۵، F=۱۹/۲) و خودگردانی و برای متغیر عملکرد مختل (η^2 =/۳۶۷، P <۰/۰۵، F=۱۴/۵) معنادار است. به عبارتی بین نمرات خودشناسی انسجامی و خودگردانی و عملکرد مختل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه خودشناسی انسجامی و خودگردانی و عملکرد مختل در سه مرحله

متغیر	مرحله I	مرحله J	تفاوت میانگین (I-J)	معناداری
خودشناسی و انسجام	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۸/۶۳*	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۳/۷۱*	۰/۰۰۱
خودگردانی و عملکرد مختل	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۹/۸۹*	۰/۰۰۱
		پیگیری	-۱۲/۸*	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۵ می‌توان مشاهده کرد که به طور کلی نمرات خودشناسی انسجام از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته است که این نشان دهنده تاثیر گروه واقعیت درمانی بر خودشناسی انسجام در دانش‌آموزان است؛ به طوری‌که تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودشناسی انسجامی (p<۰/۰۵، d=-۸/۶۳) و پیش‌آزمون پیگیری خودشناسی و انسجام (p<۰/۰۵، ۳/۷۱-

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.10.0]

d=)، معنادار است؛ تفاوت بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون خودگردانی و عملکرد مختل (p<۰/۰۵، d=-۹/۸۹) و پیش‌آزمون پیگیری خودگردانی و عملکرد مختل (p<۰/۰۵، d=-۱۲/۸)، معنادار است که نشان دهنده تأثیر مداخله پژوهش در این متغیرها است. با توجه به جدول ۲ همچنین می‌توان گفت که به طور کلی نمرات خودشناسی انسجامی از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون و پیگیری افزایش یافته و نمرات خودگردانی و عملکرد مختل کاهش یافته است که نشان دهنده تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر افزایش خودشناسی انسجامی و کاهش خودگردانی و عملکرد مختل در دانش آموزان است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر خودشناسی انسجامی و خودگردانی و عملکرد مختل انجام شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که واقعیت درمانی گروهی بر خودشناسی انسجامی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهشگرانی چون الحمد (۲۰۲۲) و مک کنزی (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: هنگامی‌که مراجع نسبت به رفتارهای نادرست خود و شیوه‌های نامناسب کنترل محیط از سوی خودآگاهی پیدا کند، برای یادگیری شیوه‌ها و رفتارهای جایگزین آمادگی بیشتری خواهد داشت. در فرایند مشاوره به مراجع کمک می‌شود تا میزان نزدیک بودن خواسته‌های خود را با واقعیت ارزشیابی کند، رفتارهای را که به بهبود زندگی منجر نمی‌شوند شناسایی و با کمک مشاور شیوه‌های مناسبی برای ایجاد تغییر در آن‌ها اتخاذ کند؛ بنابراین در فرایند مشاوره، اولین مرحله شناسایی رفتارهایی است که مشاور درصدد اصلاح آن است. مشاور به گذشته‌ی فرد توجهی ندارد و از پذیرش انتقال می‌پرهیزد. در فرایند مشاوره، مشاور از مراجع می‌خواهد، کلیه‌ی راه‌حل‌های احتمالی حل مسئله را بنویسد. سپس به بررسی و تجزیه‌وتحلیل راه‌حل‌های پیشنهادی مراجع می‌پردازد. مراجع با هم‌فکری او می‌تواند از بین راه‌حل‌های مطرح‌شده مناسب‌ترین راه‌حل را برگزیند (لیو و همکاران، ۲۰۲۲).

در تبیین دیگر می‌توان گفت: یکی دیگر از دلایلی که باعث شده نمرات گروه آزمون پس از جلسات مداخله افزایش یابد این است که در طی این جلسات بر اساس نظریه‌ی واقعیت درمانی سعی شد تا دنیای کیفی منفی مراجع از خودشان به دنیایی مثبت تغییر یابد. همچنین به مراجعان آموزش داده شد تا به‌طور صحیحی نیازهای اساسی خود را برآورده سازند، زیرا ارضای نیازهای اساسی به شیوه‌ی صحیح سبب افزایش میزان خودشناسی انسجامی آن‌ها می‌گردد (تاوبین و همکاران، ۲۰۲۳).

نتیجه حاصل از پژوهش نشان داد که واقعیت درمانی گروهی بر خودگردانی و عملکرد مختل دانش‌آموزان موثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون گرینبلات-کیمرون و همکاران (۲۰۲۲) پیشکوفسکا و استوجک (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت: واقعیت درمانی گروهی به بیمار کمک می‌کند تا الگوهای تفکر تحریف شده و رفتار ناکارآمد خود را تشخیص دهد و برای اینکه بتواند این افکار تحریف شده و رفتار ناکارآمد خود را تغییر بدهد، از بحث‌های منظم و تکالیف رفتاری دقیقاً سازمان یافته‌ای، استفاده می‌شود و فرض این درمان بر این است که به بیمار کمک کند تا تغییراتی مطلوب در زندگی خود پدید آورد. بنابراین تأکید در درمان، متوجه فراهم آوردن فرصتی برای یادگیری‌های انطباقی جدید و نیز ایجاد تغییراتی در فضای بیرون از حیطه‌ی بالینی است (فریمن و همکاران، ۲۰۲۲). در تبیین دیگر می‌توان گفت: در خلال دوره درمان، فرد یاد می‌گیرد که چگونه الگوهای فکری مخرّب یا مزاحمی که دارای تأثیرات منفی برروی رفتارش هستند را شناسایی کند و تغییر دهد؛ ماهیت رویکرد شناختی رفتاری این است، که محصولات شناختی آن میان موقعیت‌ها و پاسخ‌های عاطفی، رفتاری و فیزیولوژیکی واسطه می‌شوند و به این ترتیب این رویکرد، یک بسط مهم از الگوی محرک و پاسخ رفتار انسان است (که و بارلاس، ۲۰۲۰).

در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد خودشناسی انسجام و خودگردانی و عملکرد مختل در گروه درمان در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به‌مراتب مناسب‌تر از گروه در گواه است. این مداخله تا حد زیادی توانست خودشناسی انسجامی را افزایش و خودگردانی و عملکرد مختل را کاهش دهد و از این رو می‌تواند در بهبود خودشناسی انسجامی و افراد دارای خود گردانی و عملکرد مختل بالا به کار گرفته شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس و حجم پایین نمونه اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش قدرت تعمیم پذیری در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بالاتر استفاده شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.10.0]

منابع

امیدی حسین آبادی، ح؛ عباسی اسفجیر، ع.ا. (۱۳۹۴). رابطه نوبت کاری شب با میزان افسردگی و اضطراب پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۴(۲)، ۳۹-۲۹. URL: http://ijnv.ir/article-1-268-fa.html

دهکردی، ص؛ شریفی، ط؛ غضنفری، ا؛ صولتی، ک. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی،سرسختی روانشناختی پیشرفت تحصیلی دانش آموزان با استعدادهای درخشان. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۹(۱)، ۱۰۸-۹۵. http://joec.ir/article-1-869-fa.html

سیفی‌زاده آرانی، ح؛ زارعی محمودآبادی، ح؛ بخشایش، ع. (۱۳۹۸). رابطه طرحواره‌های ناسازگار اولیه و سازگاری زناشویی با واسطه‌گری ترس از صمیمت در متأهلین. *خانواده پژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۴۸۶- ۴۶۷. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97783.html

Alhamad, N. (2022). The Effectiveness of Reality Therapy in Reducing Self-alienation among Students in the Syrian Refugee-camp Schools in Al-Mafraq, Jordan. *Jordan Journal of Educational Sciences*, *18*(4), 847-861. https://journals.yu.edu.jo/jjes/Issues/2022/Vol18No4/15

Bach, B., Lockwood, G., & Young, J. E. (2018). A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive behaviour therapy*, 47(4), 328-349. https://doi.org/10.1080/16506073.2017.141056

Bond, J., Kenny, A., Pinfold, V., Couperthwaite, L., Kabir, T., Larkin, M., ... & Robotham, D. (2023). A Safe Place to Learn: Peer Research Qualitative Investigation of gameChange Virtual Reality Therapy. *JMIR Serious Games*, *11*(1), e38065. doi: https://doi.org/10.2196/38065

Chow, H., Hon, J., Chua, W., & Chuan, A. (2021). Effect of virtual reality therapy in reducing pain and anxiety for cancer-related medical procedures: a systematic narrative review. *Journal of Pain and Symptom Management*, *61*(2), 384-394. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.08.016

Craig, S., Simionato, G., Smout, M., van Vreeswijk, M. F., Hayes, C., Sougleris, C., & Reid, C. (2019). Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. *Clinical psychology & psychotherapy*, *26*(1), 35-46. https://doi.org/10.1002/cpp.2328

Emmelkamp, P. M., & Meyerbröker, K. (2021). Virtual reality therapy in mental health. *Annual review of clinical psychology*, *17*, 495-519. https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-115923

Espino, E., Guarini, A., & Del Rey, R. (2023). Effective coping with cyberbullying in boys and girls: the mediating role of self-awareness, responsible decision-making, and social support. *Current Psychology*, 1-13. https://doi.org/10.1007/s12144-022-04213-5

Fox, D. J., & Hanes, D. (2023). Prevalence and correlates of unmet mental health services need in adolescents with major depressive episode in 2019: an analysis of National Survey on Drug Use and Health Data. *Journal of Adolescent Health*, *72*(2), 182-188. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1054139X22006516

Ghorbani, N., Watson, P. J., & Hargis, M. B. (2008). Integrative Self-knowledge scale:Correlations and incremental validity of a cross-cultural measure developed in Iran and United States. Journal of Psychology: Interdisciplinary and applied, 142(4), 095-412. https://doi.org/10.3200/JRPL.142.4.395-412

Glasser W. (2001). Reality Therapy in Action. NewYork: Harper Collins. https://scholar.google.com/scholar

Greenblatt-Kimron, L., Karatzias, T., Yonatan, M., Shoham, A., Hyland, P., Ben-Ezra, M., & Shevlin, M. (2022). Early maladaptive schemas and ICD-11 CPTSD symptoms: Treatment considerations. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. https://doi.org/10.1108/978-1-80262-329-120231004

Ke, T., & Barlas, J. (2020). Thinking about feeling: Using trait emotional intelligence in understanding the associations between early maladaptive schemas and coping styles. *Psychology and Psychotherapy: theory, research and practice*, *93*(1), 1-20. **https://doi.org/10.1111/papt.12202**

Koppers, D., Van, H., Peen, J., & Dekker, J. J. (2021). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. Psychotherapy Research, 31(7), 831-842. https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1852482.

Kucera, M., Tomaskova, H., Stodola, M., & Kagstrom, A. (2023). A Systematic Review of Mental Health Literacy Measures for Children and Adolescents. *Adolescent Research Review*, 1-20. https://doi.org/10.1007/s40894-022-00202-8

Long, Z., Ma, F., Sun, B., Tan, M., & Li, S. (2023). Diversified branch fusion for self-knowledge distillation. *Information Fusion*, *90*, 12-22. https://doi.org/10.1016/j.inffus.2022.09.007

Louis, J. P., Ortiz, V., Barlas, J., Lee, J. S., Lockwood, G., Chong, W. F., ... & Sim, P. (2021). The Good Enough Parenting early intervention schema therapy based program: Participant experience. Plos one, 16(1), e0243508. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243508.

Lu, S., Tazin, A., Chen, Y., Kokar, M. M., & Smith, J. (2022). Ontology-based Detection of Inconsistencies in UML/OCL Models. In *MODELSWARD* (pp. 194-202). https://doi.org/10.5220/0010814500003119

Majolo, M., Gomes, W. B., & DeCastro, T. G. (2023). Self-Consciousness and Self-Awareness: Associations between Stable and Transitory Levels of Evidence. *Behavioral Sciences*, *13*(2), 117. https://doi.org/10.3390/bs13020117

McKenzie, S. P. (2022). Reality Psychology and Self-Knowledge. In *Reality Psychology: A New Perspective on Wellbeing, Mindfulness, Resilience and Connection* (pp. 21-34). Cham: Springer International Publishing.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.10.0]

Offurum, C. J. (2021). Towards a deductive approach for identifying maladaptive and salubrious schemas: linking schemas to needs contribution to schema-oriented cognitive behavioral therapy. *Journal of Professional Counselling and Psychotherapy Research*, 3(2). https://journals.aphriapub.com/index.php/JPCPR/article/view/1215

Pilkington, P. D., Spicer, L., & Wilson, M. (2022). Schema therapists' perceptions of the influence of their early maladaptive schemas on therapy. *Psychotherapy Research*, *32*(7), 833-846. https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2038804

Pyszkowska, A., & Stojek, M. M. (2022). Early Maladaptive Schemas and Self-Stigma in People with Physical Disabilities: The Role of Self-Compassion and Psychological Flexibility. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(17), 10854. https://doi.org/10.3390/ijerph191710854

Taubin, D., Berger, A., Greenwald, D., Greenwald, H., Burke, C., Gongora, D. S., & Wilens, T. (2023). A systematic review of virtual reality therapies for substance use disorders: Impact on secondary treatment outcomes. *The American Journal on Addictions*, *32*(1), 13-23. https://doi.org/10.1111/ajad.13342

Verhulst, S., Bustamante, C. M. V., Carvajal-Velez, L., Cece, F., Requejo, J. H., Shaw, A., ... & Zahuranec, A. J. (2023). Toward a demand-driven, collaborative data agenda for adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health*, *72*(1), S20-S26. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X22004955

Walters, J., & Beidel, D. (2022). Getting Real about Post-Traumatic Stress Disorder in the Department of Defense: Augmenting Exposure Therapy through Virtual Reality. *Journal of Veterans Studies*, *8*(1). https://scholar.google.com/scholar

Weed-Schertzer, B. (2023). Self-Knowledge: Third Tenet. In *Self-Knowledge and Knowledge Management Applications* (pp. 63-83). Emerald Publishing Limited. https://doi.org/10.1108/978-1-80262-329-120231004

Zhou, L., Cai, E., Thitinan, C., Khunanan, S., Wu, Y., & Liu, G. (2022). Explaining the Relation Between Perceived Social Support and Psychological Well-Being Among Chinese Nursing Students: A Serial Multiple Mediator Model Involving Integrative Self-Knowledge and Self-Integrity. *Psychological Reports*, 00332941221127625. https://doi.org/10.1177/00332941221127625

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.10.0]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.10.0]