

The Effectiveness of Group Reality Therapy on Irrational Beliefs, Psychological Hardiness, and Academic Achievement of Students with Exceptional Talents

Safar Abdi Dehkordi, M.A.¹,
Tayebe Sharifi Ph.D.², Ahmad Qazanfari, Ph.D.³,
Kamal Solat, Ph.D.⁴.

Received: 05.1.2018 Revised: 09.30.2018
Accepted: 03.10.2019

اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان

صفر عبدی دهکردی^۱، دکتر طیبه شریفی^۲،
دکتر احمد غضنفری^۳، دکتر کمال صولتی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۲/۱۱ تجدیدنظر: ۱۳۹۷/۷/۸
پذیرش نهایی: ۱۳۹۷/۱۲/۱۹

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف آزمایش اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان انجام شد. **روش:** این پژوهش به روش آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل به همراه پیگیری شش‌ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان پسر با استعداد درخشان مقطع متوسطه دوم شهرکرد بوده است. جهت اجرای پژوهش، تعداد ۴۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی ساده انتخاب و در گروه آزمایش و کنترل گمارش شدند. سپس جهت ارزیابی پیش‌آزمون و قبل از اجرای مداخله، دانش‌آموزان پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی جونز (IBT) و مقیاس سرسختی روان‌شناختی کوباسا (۱۹۹۰) را تکمیل نمودند و معدل‌های آنان نیز یادداشت شد. در مرحله بعد برای گروه آزمایش ۸ جلسه واقعیت‌درمانی گروهی به اجرا درآمد. پس از انجام مداخله نیز پرسش‌نامه مذکور در مراحل پس‌آزمون و پیگیری توسط دانش‌آموزان تکمیل گردید. داده‌ها از طریق تحلیل کوواریانس تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش باورهای غیرمنطقی، افزایش سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر با استعدادهای درخشان در دوره دوم متوسطه مؤثر بوده است ($p < 0/05$). این اثر در طول پیگیری شش‌ماهه همچنان ماندگار بوده است. **نتیجه‌گیری:** واقعیت‌درمانی گروهی می‌تواند به‌عنوان روشی مناسب به‌منظور بهبود وضعیت روان‌شناختی و تحصیلی دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: واقعیت‌درمانی گروهی، باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی، پیشرفت تحصیلی، دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان

Abstract

Objectives: The purpose of this study was to compare the effectiveness of group reality therapy on irrational beliefs, psychological hardiness, and academic achievement of students with exceptional talents. **Method:** This study employed an experimental, pretest-post-test design with a control group and six-month follow-up. The statistical population consisted of all secondary-school students with exceptional talents in Shahr-e Kord in 2017. To conduct the research, 40 students with exceptional talents were selected via random sampling and assigned to the experimental and control groups. Before the intervention, students completed the Jones' Irrational Beliefs Test (IBT) and Kobasa's (1990) Psychological Hardiness Scale, and their grades were also recorded. In the next stage, eight sessions of reality group therapy were provided for the experimental group, while the control group did not receive any intervention. At the end of the intervention, the questionnaires were completed again in posttest and follow-up stages. Data were analyzed through covariance analysis. **Results:** The results indicated that reality group therapy was effective in reducing irrational beliefs and increasing the psychological hardiness and academic achievement of students with exceptional talents ($p < 0.05$). This effect persisted on the six-month follow-up. **Conclusion:** Group reality therapy can be used as a suitable method for improving the psychological and educational status of secondary-school students with exceptional talents.

Keywords: Group reality therapy, irrational beliefs, psychological hardiness, academic achievement, students with exceptional talents

1. **Corresponding Author:** Ph.D. student of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University of Shahr-e Kord, Shahr-e Kord, Iran. Email: s_abdi_d@yahoo.com
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Shahr-e Kord, Shahr-e Kord, Iran
3. Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University of Shahr-e Kord, Shahr-e Kord, Iran
4. Associate Professor, Department of Psychiatry, Shahre- Kord University of Medical Sciences, Shahr-e Kord, Iran

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد شهرکرد، ایران
۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد شهرکرد شهرکرد، ایران
۴. دانشیار گروه روان‌پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، واحد شهرکرد، ایران

مقدمه

صورت‌بندی شد. کوباسا (۱۹۸۸) با استفاده از نظریه‌های وجودی در شخصیت، سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می‌کند که از سه مؤلفه تعهد^۵، کنترل^۶ و مبارزه‌جویی^۷ تشکیل شده است (کلاگ و برادلی، ۲۰۱۴). بر این اساس فردی که سرسختی روان‌شناختی زیادی دارد، از سه مشخصه عمومی برخوردار است: قادر به کنترل یا تأثیرگذاری بر حوادث است و فشارهای روانی را قابل تغییر می‌داند، توانایی احساس عمیق درآمیختگی یا تعهد نسبت به فعالیت‌هایی دارد که انجام می‌دهد، به این امر اعتقاد دارد که تغییر یک مبارزه‌هیجان‌انگیز برای شدت بیشتر است و آن را جنبه‌ای از زندگی می‌داند (همیلتون و شرمن، ۲۰۱۵). شواهد پژوهشی نشان داده‌اند که سرسختی روان‌شناختی، توانایی فرد را برای مقابله با فشارهای روانی تسهیل می‌کند و همچون سپری محافظت‌کننده در برابر فشار عمل می‌نماید (ویب، ۲۰۱۱). در نتیجه در صورتی که دانش‌آموزان تیزهوش از سرسختی روان‌شناختی بیشتری برخوردار باشند، با بهره‌گیری از هوش زیاد خود، قادر خواهند بود به حداکثر توانایی ذهنی خویش دست یابند که هدف نهایی آموزش و پرورش این دانش‌آموزان است.

نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه نشان داده‌اند که باورهای غیرمنطقی^۸ می‌توانند سرسختی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهند (شهری، اصفهانی خالقی و بنکداری، ۱۳۹۵). باورهای غیرمنطقی، توقعات خشک و تعصب‌آمیزی هستند که معمولاً با کلمات «باید» و «حتماً» بیان می‌شوند و معمولاً حاصل این توقعات، فلسفه‌های خودآشفته ساز هستند که انتساب‌های نامعقول و بیش از حد تعمیم‌یافته ایجاد می‌کنند (مهین‌ترابی، مظاهری، صاحبی و موسوی، ۱۳۹۰). این باورها شامل مواردی از قبیل انتظار تأیید از دیگران، بیش از اندازه از خود انتظار داشتن، سرزنش کردن، واکنش به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی (کنترل هیجانی)، نگرانی زیاد

دانش‌آموزان تیزهوش^۱ در ایران با عنوان استعدادهای درخشان در مدارس مخصوص از سایر دانش‌آموزان تفکیک شده‌اند و به‌عنوان سرمایه‌های مهم انسانی در دنیا شناخته می‌شوند، بنابراین بر مسئولان امر است که استعدادهای ویژه این دانش‌آموزان را پاس بدارند و مراقب باشند به تاراج نروند (نصیران و ایروانی، ۱۳۹۵). یکی از مشکلات آموزش و پرورش دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان این است که یک دانش‌آموز تیزهوش نتواند در پایه تحصیلی خود، مطابق با توانایی ذهنی‌اش، عمل کند (امریک، ۱۹۹۲). پدیده عدم پیشرفت تحصیلی در تیزهوشان مسئله جدیدی نیست و ترمن^۲ در مطالعات اولیه خویش بارها به این مسئله اشاره کرده است. پیشرفت تحصیلی^۳ به توانایی آموخته‌شده یا اکتسابی در موضوعات آموزشی اشاره می‌کند (نویدی، ۱۳۸۲) و به معنای مقدار یادگیری آموزشی فرد است، به طوری که بتوان آنها را در مقوله کلی عوامل مربوط به تفاوت‌های فردی و عوامل مربوط به مدرسه و نظام آموزش و پرورش مطالعه کرد (سلیمان نجهد و سهران، ۲۰۰۲). در واقع پیشرفت تحصیلی یادگیرندگان یکی از مهم‌ترین ملاک‌های ارزیابی عملکرد معلمان محسوب می‌شود. برای دانش‌آموزان نیز معدل تحصیلی معرف توانایی‌های علمی آنها برای ورود به دنیای کار و اشتغال و مقاطع تحصیلی بالاتر است، بنابراین نظریه‌پردازان تربیتی بسیاری از پژوهش‌های خود را بر شناخت عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی متمرکز کرده‌اند (درتاج، لک پور و بهلولی، ۱۳۹۲؛ فلرین، هندریک، ریچاردسون و مورای، ۲۰۱۶).

عوامل مختلفی در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نقش دارد که از آن جمله می‌توان به سرسختی روان‌شناختی^۴ اشاره کرد (نریمانی، امینی، برهمند و ابوالقاسمی، ۱۳۸۶). سرسختی روان‌شناختی توسط کوباسا (۱۹۷۹) بر پایه نظریه‌های روان‌شناسان وجودی در مورد درجه و شدت یک زندگی صحیح،

اعمالش را عوض کند و رفتار جدیدی را بیاموزد (لوید، ۲۰۱۵).

در این راستا نتایج پژوهش گلستان و میرفخرایی (۱۳۹۶) نشان داد که واقعیت‌درمانی گلاسر بر نگرش‌های ناکارآمد و نشخوار فکری بیماران مؤثر است. پژوهش بابایی و رضاخانی (۱۳۹۶) اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی برافزایش انگیزش تحصیلی، سرسختی روان‌شناختی و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان را تأیید نمود. مالداري و مسعودی (۱۳۹۵) نیز در پژوهشی بیان نمودند که واقعیت‌درمانی گروهی سبب کاهش باورهای غیرمنطقی در مادران دارای فرزند استثنایی شده است. مسعودی و مالداري (۱۳۹۵) با بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر انگیزش موفقیت و مهارت حل مسئله در دانش‌آموزان گزارش نموده‌اند، واقعیت‌درمانی گروهی، انگیزه موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان و مهارت‌های حل مسئله را افزایش می‌دهد. در پژوهش دیگری مسن‌آبادی، حیدری، میرمهدی و آل‌یاسین (۱۳۹۴) نشان دادند که واقعیت‌درمانی موجب افزایش تاب‌آوری، افزایش عاطفه مثبت و کاهش خشم، خلق افسرده و اضطراب مادران دارای فرزند معلول شده است. همچنین صفوی گردینی، بحرینیان و شهابی‌زاده (۱۳۹۴) در تحقیقی بر اثربخش بودن واقعیت‌درمانی گروهی بر سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه تأکید کرده‌اند و یافته‌های اصلی به‌دست‌آمده از پژوهش مشتاق و بقولی (۱۳۹۴) حکایت از اثربخشی مثبت واقعیت‌درمانی گروهی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی دارد. مطابق با نتایج پژوهش جهانگیری (۱۳۹۳) واقعیت‌درمانی می‌تواند انگیزش تحصیلی، انگیزش ریاضی، و عملکرد بهتر نمره‌های ریاضی، کار و فناوری را در دانش‌آموزان تیزهوش افزایش و تفکر و سبک زندگی آنان را تغییر دهد. نیکبخت، عبدخدائی و حسن‌آبادی (۱۳۹۲) اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی را بر انگیزش

توأم با اضطراب (توجه مضطربانه)، اجتناب از رویارویی با مشکلات، وابستگی، درماندگی در برابر تغییر، و کمال‌طلبی (کمال‌گرایی) هستند (هایس، استروشال و ویلسون ۲۰۱۲). از آنجاکه شرط مهم برای رشد و شکوفایی هر جامعه، وجود افراد آگاه، کارآمد و خلاق است و پیشرفت تحصیلی به‌عنوان یک عامل مهم در تقویت انگیزش، سبب ایجاد انرژی و جهت‌دهی مناسب به رفتار، علایق و نیازهای افراد در نیل به اهداف جامعه می‌گردد، نیاز به مداخله‌های مناسب جهت بهبود باورهای غیرمنطقی و سرسختی روان‌شناختی و ارتقای پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان احساس می‌گردد.

یکی از روش‌های مؤثر در بهبود وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان، واقعیت‌درمانی گروهی است (ایدنس، ۲۰۱۶). واقعیت‌درمانی توسط گلاسر تدوین شده است و یک رویکرد نسبتاً صریح است که به توان مراجع برای پرداختن به نیازهایش از طریق یک روند منطقی یا واقع‌بینانه اعتماد دارد. رویکرد گلاسر، مواجه‌شدن با واقعیت، مسئولیت‌پذیری و ارزشیابی در مورد رفتارهای درست و نادرست را مورد تأکید قرار می‌دهد. بر اساس این رویکرد، فرد نه‌تنها در مقابل اعمال خود، بلکه در برابر تفکرات و احساسات خود نیز مسئول است. فرد، قربانی گذشته و حال خود نیست، مگر این‌که خود بخواهد. این رویکرد درمانی، هم در مورد رفتارهای بهنجار و هم در مورد رفتارهای نابهنجار و هم در مورد تدوین شیوه‌های مناسب تعلیم و تربیت به‌کار می‌رود (پرزن و مورفی، ۲۰۱۶) و هدف اصلی آن، کمک به افراد در راستای نیل به راه‌های بهتر تأمین کردن نیازهای خود، از جمله نیاز به قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح است و مفاهیم عمده آن، شامل هویت، شخصیت، مسئولیت‌پذیری، رفتار انطباقی و درنهایت برخورد واقعی و منطقی با مسائل و مشکلات است. طبق این رویکرد انسان آن چیزی است که انجام می‌دهد و اگر فردی بخواهد خود را تغییر دهد باید

روان‌شناختی دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان استفاده شده است. با توجه به وضعیت نامساعد روانی عده‌ای از این دانش‌آموزان که ناشی از انتظارات و مسئولیت‌های زیاد محول شده از سوی والدین، معلمان و مربیان است، انجام پژوهش حاضر ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان از مهم‌ترین سرمایه‌های انسانی جامعه محسوب می‌شوند و تأثیر منفی باورهای غیرمنطقی در سرسختی روان‌شناختی و در نتیجه در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان نیاز به مطالعه در این زمینه احساس می‌شود. با در نظر گرفتن پژوهش‌های اندکی در باره دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان داریم و لزوم انتخاب بهترین مداخله به لحاظ استفاده بهینه از زمان و هزینه، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان استعدادهای درخشان پسر دوره دوم متوسطه شهر شهرکرد انجام شد. سؤال پژوهشی این است که آیا واقعیت‌درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است؟ در پژوهش حاضر اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی ب متغیر مستقل و باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی متغیرهای وابسته به شمار می‌آیند.

روش

تحقیق حاضر به لحاظ ساختار، یک پژوهش کمی و از لحاظ هدف از نوع کاربردی است. روش مورد استفاده آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان پسر با استعدادهای درخشان مقطع متوسطه دوم (۱۵ تا ۱۸ ساله) در شهرکرد در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دهند که تعداد آنان ۲۷۶ نفر بوده است. شیوه انتخاب افراد گروه نمونه طی دو مرحله بود، در مرحله

تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان نشان دادند، این روش به‌طور معناداری موجب کاهش اهمال‌کاری، افزایش انگیزه و بهبود وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان شد. حیدری‌اله‌آباد، طالع‌پسند و رحیمیان بوگر (۲۰۱۸) اشاره کردند که واقعیت‌درمانی می‌تواند تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران بچه‌های کم‌توان ذهنی را بهبود بخشد. ایدنس (۲۰۱۶) در مطالعه خود، واقعیت‌درمانی را برای کاهش رفتارهای مختل‌کننده و بهبود انضباط و نمره‌های دانش‌آموزان کاربردی اعلام نمود. نتایج پژوهش فرنودیان (۲۰۱۶) نیز حکایت از تأثیر مثبت واقعیت‌درمانی گروهی بر سلامت روان، عزت نفس و تلاش و کوشش دانش‌آموزان دارد. پاترسون، چانگ و کالینز (۲۰۱۵) نیز بیان می‌دارند که استفاده از واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب^۹ در ایجاد و نگهداری یک خودپنداره مثبت و پیشرفت درسی به دانشجویان تاب‌آوری کمک کرده است. همچنین کیم (۲۰۰۸) در پژوهشی دریافت که واقعیت‌درمانی باعث ایجاد تغییرات مثبت در مؤلفه‌های کنترل درونی، عزت نفس و مقابله با استرس در بیماران می‌شود.

به نظر می‌رسد واقعیت‌درمانی، می‌تواند با تقویت احساس پذیرش وضعیت کنونی، منجر به افزایش مسئولیت‌پذیری افکار، رفتارها و ارتقای وضعیت روان‌شناختی شود. همچنین به آنان کمک می‌کند که دوباره کنترل زندگی خود را به دست آورند و بیاموزند که وضعیت کنونی‌شان را خود انتخاب کرده‌اند و لذا باید مسئولیت آن را بپذیرند تا بتوانند وضعیت بهتری را انتخاب کنند و دست به انتخاب‌های بهتری بزنند (پاترسون، چانگ و کالینز، ۲۰۱۵) و نتیجه آن می‌تواند بهبود باورهای غیرمنطقی، افزایش سرسختی روان‌شناختی و درنهایت ارتقای وضعیت تحصیلی این دانش‌آموزان باشد.

مروری بر پژوهش‌های انجام‌شده در مورد اثرات واقعیت‌درمانی نشان می‌دهد که این درمان با در نظر گرفتن قابلیت‌های آن، کمتر به‌منظور بهبود وضعیت

داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، حق انصراف از پژوهش در هر مرحله، حصول اطمینان از عدم افشای اطلاعات، حفظ حریم خصوصی، رازداری، انجام اقدامات ضروری و فوری برای اجتناب یا کاهش آسیب به شرکت‌کنندگان و اجتناب از تبعیض می‌شد.

ابزار

پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی جونز (IBT): این پرسش‌نامه دارای ۱۰۰ سؤال، شامل جمله‌هایی درباره باورها و احساسات افراد نسبت به چیزهای مختلف است که ممکن است برای آنها وجود داشته یا نداشته باشد. این پرسش‌نامه مؤلفه‌های نیاز به تأیید دیگران (۱، ۱۱، ۲۱، ۳۱، ۴۱، ۵۱، ۶۱، ۷۱، ۸۱، ۹۱)، انتظار زیاد از خود (۲، ۱۲، ۲۲، ۳۲، ۴۲، ۵۲، ۶۲، ۷۲، ۸۲، ۹۲)، تمایل به سرزنش (۳، ۱۳، ۲۳، ۳۳، ۴۳، ۵۳، ۶۳، ۷۳، ۸۳، ۹۳)، واکنش نسبت به ناکامی (۴، ۱۴، ۲۴، ۳۴، ۴۴، ۵۴، ۶۴، ۷۴، ۸۴، ۹۴)، بی‌مسئولیتی هیجانی (۵، ۱۵، ۲۵، ۳۵، ۴۵، ۵۵، ۶۵، ۷۵، ۸۵، ۹۵)، نگرانی زیاد توأم با اضطراب (۶، ۱۶، ۲۶، ۳۶، ۴۶، ۵۶، ۶۶، ۷۶، ۸۶، ۹۶)، اجتناب از مشکل (۷، ۱۷، ۲۷، ۳۷، ۴۷، ۵۷، ۶۷، ۷۷، ۸۷، ۹۷)، وابستگی (۸، ۱۸، ۲۸، ۳۸، ۴۸، ۵۸، ۶۸، ۷۸، ۸۸، ۹۸)، درماندگی در برابر تغییر (۹، ۱۹، ۲۹، ۳۹، ۴۹، ۵۹، ۶۹، ۷۹، ۸۹، ۹۹) و کمال‌گرایی (۱۰، ۲۰، ۳۰، ۴۰، ۵۰، ۶۰، ۷۰، ۸۰، ۹۰، ۱۰۰) را می‌سنجد. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه به صورت پنج درجه‌ای در مقیاس لیکرت است بدین صورت که برای گزینه به شدت مخالف (۱)؛ تا حدی مخالف (۲)؛ نه مخالف و نه موافق (۳)؛ تا حدی موافق (۴) و به شدت موافق (۵) امتیاز در نظر گرفته می‌شود. دامنه نمره‌گذاری برای هر خرده‌مقیاس بین ۱۰ تا ۵۰ و برای کل مقیاس، بین ۱۰۰ تا ۵۰۰ است. سؤالات مربوط به هر خرده‌مقیاس در زیر نشان داده شده است. جمع مربوط به امتیازات هر خرده‌مقیاس، نمره آن خرده‌مقیاس را به دست می‌دهد، همچنین جمع کل نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها، نمره کل باورهای غیرمنطقی افراد را نشان می‌دهد.

اول تعداد ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزان عضو جامعه آماری به صورت تصادفی ساده انتخاب شده و میزان باورهای غیرمنطقی و سرسختی روان‌شناختی آنها مورد سنجش قرار گرفت و معدل‌های آنان نیز یادداشت شد. در مرحله بعد ۴۰ نفر از آنان به صورت نمونه‌گیری هدفمند مبتنی بر ملاک‌های ورود انتخاب شدند که شامل تحصیل در مدارس تیزهوشان، تمایل شخصی برای شرکت در پژوهش، پسر بودن، اشتغال به تحصیل در مقطع تحصیلی متوسطه دوم، کسب نمره بیشتر از ۶۰ در پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی جونز، کسب نمره کمتر از ۷۵ در مقیاس سرسختی روان‌شناختی کوباسا، عدم داشتن اختلالات روانی حاد یا مزمن (که توسط روان‌پزشک یا پرونده مشاوره‌ای آموزشگاه مورد تأیید قرار گرفته باشد)؛ عدم استفاده از درمان‌های روان‌شناختی هم‌زمان، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی از ۳ ماه قبل (از طریق پرسش از افراد نمونه) می‌شد. معیارهای خروج عبارت بود از عدم همکاری، عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه، انصراف از پژوهش. پس از انتخاب نهایی به صورت تصادفی ۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل گمارش شدند و پیش‌آزمون از طریق پرسش‌نامه‌های پژوهش اجرا شد. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۲ ساعته هفتگی طبق پروتکل آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی گلاسر (۲۰۰۱) قرار گرفتند و در این مدت گروه کنترل در لیست انتظار قرار داشتند. پس از اتمام جلسات، هر دو گروه به منظور اجرای پس‌آزمون مجدداً پرسش‌نامه‌های پژوهش را تکمیل کردند. دوره پیگیری شش ماه پس از اتمام درمان انجام شد. لازم به ذکر است که برای پیشگیری از تأثیر عوامل مختلف بر یافته‌های پژوهش، دانش‌آموزان حاضر در هر دو گروه در متغیرهایی همچون جنسیت، سن، میزان تحصیلات و ضریب هوشی هم‌تا شدند. چندین اصل اخلاقی در رابطه با شرکت‌کنندگان در پژوهش‌های آموزشی، بر این پژوهش حاکم بود، این اصول شامل رضایت آگاهانه و

پرسش‌نامه بین ۰ تا ۱۵۰ است. جمع مربوط به امتیازات هر خرده‌مقیاس، نمره آن خرده‌مقیاس را به دست می‌دهد. همچنین جمع کل نمره‌های خرده‌مقیاس‌ها، نمره کل سرسختی روان‌شناختی افراد را نشان می‌دهد. آزمون ویژگی شخصیتی سرسختی (کوباسا، ۱۹۷۶) توسط دژکام و قربانی ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن برابر با ۰/۸۲ و ۰/۷۷ محاسبه شده است (نیرمانی و عباسی، ۱۳۸۸). جمهوری (۱۳۸۰) نشان می‌دهد که مؤلفه‌های سرسختی یعنی تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی هر یک به ترتیب از ضریب پایایی ۰/۷۲، ۰/۶۸ و ۰/۶۵ برخوردارند و این ضرایب برای کل صفت سرسختی ۰/۷۸ محاسبه شده است. آلفای کرونباخ به دست آمده از پژوهش حاضر برای خرده‌مقیاس‌های تعهد برابر با ۰/۷۹، کنترل ۰/۷۸، مبارزه‌جویی ۰/۷۵ و برای نمره کل سرسختی روان‌شناختی ۰/۷۹ بوده است.

روش اجرای مداخله

برای اجرای رویکرد واقعیت‌درمانی در پژوهش حاضر از پروتکل آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی برگرفته از نسخه ویرایش شده کتاب مفهوم واقعیت‌درمانی، نوشته ویلیام گلاسر (۲۰۰۱) استفاده شد. این پروتکل دارای ۸ جلسه است؛ طول هر جلسه ۲ ساعت بوده و هر هفته یک جلسه برای افراد گروه آزمایش به اجرا درآمد. در جدول زیر، به‌طور خلاصه جلسه‌های واقعیت‌درمانی ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسه‌های واقعیت‌درمانی

جمله	هدف	محتوا و فعالیت‌ها
۱	معرفه	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان قوانین و اهداف، ایجاد رابطه عاطفی میان اعضا همچنین ایجاد احساس تعلق به گروه در اعضا.
۲	آشنایی با نظریه انتخاب و پنج نیاز اساسی	ارائه توضیح لازم در مورد آموزش نظریه انتخاب و پنج نیاز اساسی (بقا، عشق و تعلق، نیاز به قدرت، آزادی و تفریح)؛ چگونگی تأثیر آنها بر زندگی؛ از اعضا خواسته می‌شود در طی هفته، نیازهای خود را بررسی کرده و آنها را بر اساس پنج نیاز اساسی اولویت‌بندی کنند.
۳	آموزش اجزای رفتار (مفهوم رفتار کلی)	آموزش شناسایی اجزای رفتاری و نحوه عمل هر کدام؛ آموزش تفکر، عمل، احساس و فیزیولوژی و آموزش یکپارچه نمودن اجزای رفتار برای شکل‌دهی رفتار کلی
۴	ایجاد روحیه سالم برای	بررسی و شناسایی هفت عادت رفتاری مخرب و ناسازگار (انتقاد بی‌مورد، سرزنش، گله کردن، غر

جونز (۱۹۶۸) با استفاده از روش آزمون مجدد اعتبار آزمون را ۰/۹۲ و پایایی هر یک از مقیاس‌های ده‌گانه آن را ۰/۶۶ تا ۰/۸۰ نشان داد. تقی‌پور اعتبار این آزمون را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آورد. در پژوهش باباخانی و رضایی (۱۳۹۵) اعتبار آزمون با روش تحلیل عاملی تأیید شد. آلفای کرونباخ به دست آمده از پژوهش حاضر برای خرده‌مقیاس‌های نیاز به تأیید دیگران ۰/۷۲، انتظار بالا از خود ۰/۶۴، تمایل به سرزنش ۰/۷۵، واکنش نسبت به ناکامی ۰/۷۳، بی‌مسئولیتی هیجانی ۰/۶۷، نگرانی زیاد توأم با اضطراب ۰/۷۱، اجتناب از مشکل ۰/۷۳، وابستگی ۰/۶۹، درماندگی نسبت به تغییر ۰/۷۶، کمال‌گرایی ۰/۶۸ و باورهای غیرمنطقی ۰/۷۶ بوده است.

مقیاس سرسختی روان‌شناختی کوباسا (۱۹۹۰):

مقیاس سرسختی کوباسا (۱۹۹۰) دارای ۵۰ ماده و سه خرده‌مقیاس کنترل (سؤالات ۳، ۴، ۵، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸، ۳۱، ۳۴، ۳۵، ۴۲، ۴۵، ۴۸)، تعهد (سؤالات ۱، ۸، ۱۱، ۱۴، ۱۷، ۲۰، ۲۳، ۲۶، ۲۹، ۳۲، ۳۸، ۳۹، ۴۱، ۴۴، ۴۷، ۵۰) و مبارزه‌جویی (سؤالات ۲، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱، ۲۴، ۲۷، ۳۰، ۳۳، ۳۶، ۳۷، ۴۰، ۴۳، ۴۶، ۴۹) است. آزمودنی برای پاسخ‌گویی باید نظر خود را در مقیاس ۴ درجه‌ای (اصلاً صحیح نیست، تقریباً صحیح است، غالباً صحیح است و کاملاً صحیح است) بیان کند. نمره‌گذاری مقیاس از ۰ تا ۳ است. دامنه نمره‌گذاری این

زدن، تهدید، تنبیه و تطمیع؛ تأکید بر لزوم ترک این رفتارهای ناسازگار و مخرب برای کنترل دیگران و جایگزین ساختن هفت عامل ارتباطی مؤثر شامل (حمایت، تشویق، پذیرش، اعتماد، احترام، گوش دادن و گفت‌وگو)	برقراری رابطه
آموزش روش‌های خویشتنداری شامل حفظ آرامش در موقعیت‌های خشم و استفاده از تکنیک‌های رفتاری مانند نفس عمیق کشیدن، شمارش رو به جلو یا رو به عقب، ایفای نقش، به‌منظور مدیریت اعضا در موقعیت‌های بحرانی و جلوگیری از آسیب	یادگیری روش‌های خویشتنداری و خودکنترلی رفتار
در این جلسه، اعضا به گروه‌های کوچک‌تر ۲ الی ۴ نفره تقسیم می‌شوند و با یکدیگر در انجام دادن فعالیت‌هایی همچون نقاشی و طراحی، همکاری می‌کنند. اعضا با حضور در این فعالیت‌های مشارکتی، احساس تعلق و مسئولیت را هر چه بیشتر می‌آموزند.	ایجاد رفتار مسئولانه به‌وسیلهٔ ایجاد روحیهٔ همکاری
در این جلسه دانش‌آموزان روش‌هایی را می‌آموزند که انتخاب غلط را با انتخاب صحیح جایگزین کنند. همچنین دانش‌آموزان می‌آموزند با انتخاب رفتارهای مناسب، از بروز رفتارهای غیرمسئولانه جلوگیری کنند.	راهبردهای طرح‌ریزی رفتار جدید
اعضای گروه به خودشان نامه می‌نویسند که در طی جلسه‌های آموزش چه تغییراتی داشته‌اند. نامه‌ها برای اعضا خوانده می‌شود و اعضا به نامه‌ها بازخورد می‌دهند. خلاصه جلسه‌ها، مرور شده و اعضای گروه با کمک مشاور نتیجه‌گیری می‌کنند، اجرای پس‌آزمون.	نتیجه‌گیری، اتمام دوره و تعیین تاریخ پس‌آزمون

تحلیل‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS (ویرایش ۲۲) انجام گرفت.

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، در مرحلهٔ پیش‌آزمون تفاوت زیادی در بین گروه‌های آزمایش و کنترل وجود ندارد، لیکن در مرحلهٔ پس‌آزمون نسبت به مرحلهٔ پیش‌آزمون، نمره‌های باورهای غیرمنطقی کاهش و سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی افزایش یافته است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و کنترل در مقیاس‌های باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی

متغیرها	مرحله	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
باورهای غیرمنطقی	پیش‌آزمون	۳۲۶/۴۰	۱۴/۸۱	۳۲۹/۵۳	۱۳/۲۶
	پس‌آزمون	۳۰۸/۳۳	۱۲/۳۷	۳۲۷/۲۶	۱۵/۵۸
	پیگیری	۳۰۲/۴۶	۱۳/۴۸	۳۳۰/۵۳	۱۴/۶۸
سرسختی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۷۲/۲۰	۸/۳۸	۶۹/۶۰	۷/۹۲
	پس‌آزمون	۸۱/۷۳	۸/۳۱	۶۹/۸۶	۷/۶۸
	پیگیری	۸۲/۶۶	۷/۸۷	۶۹/۴۰	۷/۷۷
پیشرفت تحصیلی	پیش‌آزمون	۱۷/۰۶	۳/۲۷	۱۶/۷۳	۳/۹۶
	پس‌آزمون	۱۸/۹۳	۳/۹۴	۱۷/۱۳	۳/۰۶
	پیگیری	۱۸/۰۶	۳/۰۳	۱۶/۶۶	۳/۰۴

و پیشرفت تحصیلی در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برقرار است ($f=0.79, 0.74$)، همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود. این یافته نشان می‌دهد که پیش‌فرض

قبل از ارائهٔ نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک موردسنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض بهنجار بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی

همگنی واریانس‌ها در سه متغیر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی رعایت شده است ($f=0.73, 0.88, 1.21 p>0.05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمره‌های

پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای وابسته (باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی) معنادار نبوده است ($f=0.69, p>0.05$). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس اثر واقعیت‌درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی در مرحله پس‌آزمون

متغیر	گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
باورهای غیرمنطقی	همپراش	۳۰۶۰/۰۲	۱	۳۰۶۰/۰۲	۳۳/۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲	۱
	گروه‌بندی	۲۰۴۰/۳۵	۱	۲۰۴۰/۳۰	۲۲/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۱
	خطا	۲۴۸۴/۲۴	۲۷	۹۲				
سرسختی روان‌شناختی	همپراش	۳۰۳۸۱۳۸	۳۰	۱۱۴۷/۴۸	۱۱۳/۴۱	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶	۱
	گروه‌بندی	۶۶۳/۴۲	۱	۶۶۳/۴۲	۶۵/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۷۲	۱
	خطا	۲۷۳/۱۸	۲۷	۱۰/۱۱				
پیشرفت تحصیلی	همپراش	۱۷۴۸۴۶	۳۰	۰/۸۷	۰/۸۵	۰/۳۶	۰/۰۳	۰/۱۵
	گروه‌بندی	۲۲/۳۹	۱	۲۲/۳۹	۲۱/۷۵	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۱
	خطا	۲۷/۷۹	۲۷	۱/۰۳				
کل								
کل		۹۸۰۹	۳۰					

با توجه به نتایج جدول ۳، ارائه متغیر مستقل (واقعیت‌درمانی گروهی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار میانگین نمره‌های متغیرهای وابسته (باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی) دانش‌آموزان استعدادهای درخشان) در مرحله پس‌آزمون در سطح خطای ۰/۰۵ گردد؛ بنابراین می‌توان گفت نمره‌های متغیرهای باورهای غیرمنطقی دچار کاهش و سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان

استعدادهای درخشان دچار افزایش معنادار شده است. همچنین با توجه به اندازه اثر متغیرهای فوق می‌توان گفت که به ترتیب ۰/۴۶، ۰/۷۲ و ۰/۴۵ تغییرات متغیرهای باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان استعدادهای درخشان در مرحله پس‌آزمون توسط عضویت گروهی (واقعیت‌درمانی گروهی) تبیین می‌شود. همچنین توان آزمون نشان از کفایت حجم نمونه را داشت.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس اثر واقعیت‌درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی در مرحله پیگیری

متغیر	گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
باورهای غیرمنطقی	همپراش	۲۷۰۹/۳۷	۱	۲۷۰۹/۳۷	۲۵/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۹
	گروه‌بندی	۴۹۵۵/۰۹	۱	۴۹۵۵/۰۹	۴۶/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۴	۱
	خطا	۲۸۵۴/۰۹	۲۷	۱۰۵/۷۰				
سرسختی روان‌شناختی	همپراش	۳۰۱۶۶۳۹	۳۰	۱۰۴۷/۸۲	۹۸/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۶	۱
	گروه‌بندی	۱۰۵۵/۸۵	۱	۱۰۵۵/۸۵	۹۹/۳۹	۰/۰۰۰۱	۰/۷۹	۱
	خطا	۲۸۷/۱۰	۲۷	۱۰/۶۳				
پیشرفت تحصیلی	همپراش	۱۷۸۵۸۲	۳۰	۲/۰۶	۱/۹۷	۰/۱۷	۰/۰۷	۰/۲۷
	گروه‌بندی	۱۲/۷۷	۱	۱۲/۷۷	۱۲/۲۲	۰/۰۰۲	۰/۳۳	۰/۹۴
	خطا	۲۸/۲۰	۲۷	۱/۰۴				
کل								
کل		۹۰۹۳	۳۰					

واقعیت‌درمانی این است که فرد دوباره کنترل زندگی خود را به دست آورد. روش گلاسر به افراد می‌فهماند که وضعیت کنونی‌شان را خود انتخاب کرده‌اند و لذا باید مسئولیت آن را بپذیرند. همچنین، به آنها یاد می‌دهد که می‌توانند وضعیت بهتری را انتخاب کنند و کمک می‌کند تا افراد به انتخاب‌های بهتری دست یابند (کریش، ۲۰۰۱). این درمان می‌تواند موجب ایجاد طرز تفکری مناسب شود و افراد می‌توانند چگونگی شناخت ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را بیاموزند. طبعاً به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش رو مقابله‌ای سالم داشته باشند، بر سختی‌ها فائق آیند و با جریان زندگی حرکت کنند. این آموزش، احتمالاً می‌تواند منشأ تغییرات، از جمله تغییر در نگرش‌ها و باورها باشد. به نظر می‌رسد، با توجه به گرایش جدی واقعیت‌درمانی به مسایل بنیادی و اساسی زندگی، توجه به دنیای مطلوب، درک آنان از محیط اطراف، حذف کنترل‌گری بیرونی، توجه به رفتار کلی و انتخاب‌شده برای حل تعارضات در زندگی، در ترازوی شناختی افراد، این اثربخشی قابل توجه باشد. آموزش واقعیت‌درمانی گروهی باعث می‌شود که افراد ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را شناسایی و برای اصلاح آنها اقدام کنند و از روابط اجتماعی خویش، از کار کردن و تفریحات خویش لذت ببرند و این امر باعث کاهش باورهای غیرمنطقی فرد می‌شود (ورنون و کارلسون، ۲۰۱۵). با توجه به یافته‌های این پژوهش، کلیه خرده‌مقیاس‌های باورهای غیرمنطقی اعم از توقع تأیید دیگران، انتظارات بیش‌ازحد، آمادگی برای سرزنش، واکنش‌های عاجزانه به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، نگرانی زیاد توأم با اضطراب، اجتناب از مشکل، وابستگی، درماندگی برای تغییر و کمال‌گرایی کاهش یافته‌اند، لیکن تنها خرده‌مقیاس‌های توقع تأیید دیگران، آمادگی برای سرزنش، بی‌مسئولیتی عاطفی و نگرانی زیاد توأم با اضطراب از لحاظ آماری معنادار بود. به نظر می‌رسد خرده‌مقیاس‌های انتظارات بیش از حد، واکنش‌های عاجزانه به ناکامی، بی‌مسئولیتی عاطفی، اجتناب از مشکل، وابستگی و درماندگی برای تغییر، برای کاهش محسوس نیاز به جلسه‌های درمانی بیشتری دارند. همچنین گروه نمونه مورد مطالعه دلیلی بر اثربخشی نسبی واقعیت‌درمانی گروهی بر مؤلفه‌های فوق‌الذکر است. این گروه با کمک فکر، استدلال و استفاده از فرایندهای

با توجه به نتایج جدول ۴، ارائه متغیر مستقل (واقعیت‌درمانی گروهی) توانسته منجر به ایجاد تفاوت معنادار در میانگین نمره متغیرهای وابسته (باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان) در مرحله پیگیری با سطح خطای ۰/۰۵ شود؛ بنابراین می‌توان گفت نمره متغیرهای باورهای غیرمنطقی دچار کاهش و سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان دچار افزایش معنادار شده است. همچنین با توجه به اندازه اثر متغیرهای فوق می‌توان گفت که به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۷۹ و ۰/۳۳ تغییرات متغیرهای باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان در مرحله پیگیری توسط عضویت گروهی (واقعیت‌درمانی گروهی) تبیین می‌شود. همچنین توان آزمون نشان از کفایت حجم نمونه را داشت.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی، سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر با استعدادهای درخشان دوره دوم متوسطه شهر شهرکرد انجام شد. اثر روش مداخله در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی مؤثر بوده است و این اثر در دوره پیگیری نیز ثابت مانده است. نتایج این بخش پژوهش با یافته‌های پژوهش گلستان و میرفخرایی (۱۳۹۶)، مالدار و مسعودی (۱۳۹۵)، صداقت، صاحبی، و شهبابی مقدم (۱۳۹۵)، تونزنده جانی و سلطان‌زاده (۱۳۹۳)، رحیمی نیت (۱۳۹۲)، فلاحی یخدان (۱۳۸۱)، باگاوا (۲۰۱۳) و پرینزولا (۲۰۰۶) همسو است. یافته‌های پژوهش‌های فوق‌الذکر حکایت از اثر کاهنده واقعیت‌درمانی گروهی بر باورهای غیرمنطقی داشتند. در تبیین یافته‌ها بر اساس مبانی نظری می‌توان گفت که واقعیت‌درمانی گروهی به دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان می‌آموزد که می‌توانند بر زندگی خودکنترل داشته باشند، به آنها کمک می‌کند تا از کنترل شدن توسط نیروهای بیرونی جهان‌رهایی یابند و به آنها آموزش می‌دهد که تمام کنترل‌ها باید از درون خودشان اعمال شود. هدف

می‌طلبد.

همچنین یافته‌ها حکایت از اثر معنادار واقعیت‌درمانی گروهی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان پسر دوره دوم متوسطه داشت. این بخش از نتایج با یافته‌های پژوهش‌های بابایی و رضاخانی (۱۳۹۶)، قریشی و بهبودی (۱۳۹۶)، مشتاق و بقولی (۱۳۹۴)، برادری (۱۳۹۳)، جهانگیری (۱۳۹۲) و نیکبخت، عبدخدایی و حسن‌آبادی (۱۳۹۲)، ایدنس (۲۰۱۶)، پاترسون، چانگ و کالینز (۲۰۱۵) همسو است. در تبیین این یافته شاید بتوان بیان نمود که در روند واقعیت‌درمانی نوعی سازگاری و حس وظیفه‌شناسی در دانش‌آموزان تقویت گردیده است. این تفکر به فرد مسئولیت‌پذیری را یادآور می‌شود و دیگر دانش‌آموزان نمی‌توانند از راهبرد دلیل‌تراشی استفاده کنند. به عبارتی تقویت حس مسئولیت‌پذیری در کنار دانش‌فراشناختی بالای این دانش‌آموزان موجب می‌گردد که این گروه کمتر از راهبردهای ناکارآمد توجیه خود استفاده نمایند و می‌بایست پیامدهای مثبت و منفی هر آنچه را که انجام می‌دهند، بپذیرند (پیترسون، چانگ و کالینز، ۲۰۱۵). استفاده کمتر از راهبردهای ناکارآمد توجیه خود و همچنین تأکید بر پذیرش پیامدهای رفتاری در طول روند درمان احتمالاً بر افزایش معدل دانش‌آموزان با استعدادها درخشان مؤثر بوده است. همچنین در این درمان اعتقاد بر این است که تغییر درمانی بدون تعهد جدی دانش‌آموزان به طرح‌ریزی انجام‌شده در جلسات درمان ممکن نیست. از این‌رو، متعهد سازی دانش‌آموزان به عملی سازی طرح‌های برآمده از مباحثات گروهی، یکی از اهداف اصلی مداخله در پژوهش حاضر بود. این موضوع با توجه به ویژگی‌های خاص روان‌شناختی دوره نوجوانی از اهمیت به‌سزایی برخوردار است. تفکر آرمان‌گرایانه آنها از یک طرف و درگیری آنها در فرایند هویت‌یابی^{۱۱} از طرف دیگر، عواملی هستند که به متعهد شدن آنها به طرح‌های درمانی کمک می‌کنند. تفکر آرمان‌گرایانه احساس توانمندی بیشتر در عملی سازی تغییرات لازم در زندگی شخصی را به همراه دارد و درگیری در فرایند هویت‌یابی که مشخصه آن جست‌وجوگری برای یافتن گزینه‌هایی است که ارزش تعهد داشته باشند، باعث می‌شود که نوجوانان به آنچه گروه و به‌ویژه مشاور ارزش زیادی برای

ذهنی عالی می‌تواند قضاوت صحیح بکند و در نتیجه به‌منظور تغییر باورهای غیرمنطقی این گروه نیاز به جلسات و مدت‌زمان بیشتری است.

همچنین نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی در افزایش سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان پسر با استعدادها درخشان دوره دوم متوسطه مؤثر بوده است. نتایج این بخش از تحقیق با یافته‌های پژوهش حیدرپور و همکاران (۱۳۹۶)، بابایی و رضاخانی (۱۳۹۶)، صفوی گردینی، بحرینیان و شهابی زاده (۱۳۹۴) مسن‌آبادی و همکاران (۱۳۹۴)، رضانی و احتشامی (۱۳۹۴) و غلامی حیدرآبادی و همکاران (۱۳۹۲)، و فرنودیان (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین این یافته‌ها بر اساس مبانی نظری شاید بتوان گفت که دانش‌آموزان با استعدادها درخشان با توجه به هوش و انتظاراتی که خانواده و جامعه از آنها دارند، باید بتوانند پرتلاش و سخت‌کوش باشند تا به اهداف و نیازهای خود، خانواده و جامعه برسند. این درمان چگونگی شناخت و ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول افکار را به دانش‌آموزان آموزش داده و منجر به تقویت تفکر منطقی گشته و باورهای شخص در ارتباط با توانایی و شایستگی‌شان را نیرومند می‌سازد. این موضوع طبعاً به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش رو مقابله‌ای سالم داشته باشند، بر سختی‌ها فائق آیند یا به عبارتی سرسختی روان‌شناختی آنها افزایش یابد (همیلتون و شرم، ۲۰۱۵). به‌قطع می‌توان انتظار داشت که دانش‌آموزان تیزهوش پس از آگاهی از میزان توانایی‌های خود و همچنین وجه تمایزات خود با سایر افراد و اهمیت بهره‌برداری فردی و اجتماعی، تلاش خود را در جهت استفاده بهینه از سرمایه‌های فردی خود به کار گرفته و موانع را با جدیت بیشتر پشت سر نهند و سرسختی روان‌شناختی بالاتری را داشته باشند. در ادامه باید گفت با آنکه کنترل فکر و رفتار ناشی از واقعیت‌درمانی گروهی و ایجاد طرح نوین جهت به‌کارگیری این طرح و تعهد استفاده از آن، موجب افزایش انگیزه دانش‌آموزان برای مبارزه‌جویی خواهد شد. با توجه به افزایش نسبی این سازه در دوره پیگیری به نظر می‌رسد برانگیختن رفتاری و سوق دادن دانش‌آموزان با استعدادها درخشان به مبارزه‌جویی برای رسیدن به اهداف، تمرکز بیشتر بر این سازه در روند جلسات واقعیت‌درمانی و همچنین جلسات بیشتر را

استعدادهای درخشان از جمله محدودیت‌هایی بود که باعث گردید تا در تطابق میان نتایج به‌دست آمده در پژوهش حاضر با پژوهش‌های دیگر ایجاد شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته شده از رساله دکتری تخصصی روان‌شناسی انجام گرفته و بدین وسیله از کلیه دانش‌آموزان، کارکنان آموزشی و اداری مرکز استعدادهای درخشان که در تهیه این طرح پژوهشی ما را یاری نموده‌اند، سپاسگزاری می‌گردد.

پی‌نوشت‌ها

1. Gifted Students
2. Terman
3. Academic achievement
4. Psychological Hardiness
5. Commitment
6. Control
7. Challenge
8. Irrational Beliefs
9. Choice Theory
10. Identification

منابع

- باباخانی، ن. و رضایی، ن. (۱۳۹۵). الگوی تبیین دلزدگی زناشویی بر اساس باورهای غیرمنطقی با میانجیگری دشواری در تنظیم هیجانات در کارمندان متأهل دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران. *دوفصلنامه علمی-تخصصی پژوهشنامه روان‌شناسی عدالت*، (۱): ۵۸-۶۳
- بابایی، س و رضاخانی، س.د. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی برافزایش انگیزش تحصیلی و سازگاری اجتماعی دختران. *تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۸(۳۱): ۱۱۷-۱۲۸
- برادری، ر. (۱۳۹۳). *بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر بهبود رابطه مادر- کودک و وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اوتیسم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.
- توزنده جانی، ح. و سلطان‌زاده، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افسردگی زنان نابارور قبل از درمان با روش کمک باروری IUI. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲(۲): ۴۴-۵۴
- جمهری، ف. (۱۳۸۰). *بررسی رابطه بین سخت‌رویی و گرایش به افسردگی و اضطراب در بین زنان و مردان دانشجوی دانشگاه‌های شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران.
- جهانگیری، ک. (۱۳۹۳). *اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان پسر در درس ریاضی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد واحد مرودشت.
- حیدری اله آبات، ت.، طالع پسند، س. و رحیمیان بوگر، ا. (۱۳۹۵). *اثربخشی مداخله آموزشی مثبت نگر بر شادکامی و پیشرفت تحصیلی*. سومین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روان‌شناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران: موسسه آموزش عالی نیکان.

آن قائل است، متعهد شوند. در پژوهش حاضر، استقبال مشتاقانه دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان از تکالیف پیشنهادشده در گروه، و تلاش برای پیشی گرفتن از همدیگر در انجام تکالیف درمانی، یکی دیگر از عوامل مهم پیشرفت و اثربخشی به‌شمار می‌رفت.

بنابراین با توجه به اثرات ماندگار واقعیت‌درمانی گروهی در کاهش باورهای غیرمنطقی و افزایش سرسختی روان‌شناختی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، متخصصان امر می‌توانند از واقعیت‌درمانی گروهی به‌منظور بهبود وضعیت روان‌شناختی و تحصیلی دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان پسر دوره دوم متوسطه استفاده نمایند. به این منظور پیشنهاد می‌شود که ابتدا دوره‌های آموزشی این نوع درمان برای تربیت درمانگران مورد نیاز در مراکز مشاوره و راهنمایی در دانشگاه‌ها اجرا و سپس این نوع درمان برای دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان که مشکلاتی در این زمینه دارند، استفاده شود. همچنین این رویکرد طی جلسات طولانی‌تری به‌عنوان روشی برای دانش‌آموزان تیزهوشی که دارای مشکلاتی در زمینه تحمل ناکامی هستند و به مراکز مشاوره مراجعه می‌کنند یا در مدارس تشخیص داده می‌شوند، مورد استفاده قرار گیرد. منظور از این پیشنهاد کاربردی این است که چنانچه درمانگر در طی جلسات درمانی تشخیص داد که عدم موفقیت فردی، اجتماعی و تحصیلی مراجع ناشی از عدم مسئولیت‌پذیری و فقدان متعهد بودن است، می‌توان برای رفع آن اختصاصاً از واقعیت‌درمانی استفاده کرد. درنهایت واقعیت‌درمانی گروهی یک درمان مؤثر برای مراجعانی است که دارای طیف گسترده‌ای از مشکلات تحصیلی هستند. لازم به ذکر است که جامعه هدف پژوهش حاضر را دانش‌آموزان با استعدادهای درخشان پسر دوره دوم متوسطه شهرکرد تشکیل داده‌اند و در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها مانند دانش‌آموزان عادی و دانشجویان و همچنین نسبت به دانش‌آموزان با استعداد درخشان در دیگر شهرها جوانب احتیاط در نظر گرفته شود. همچنین ابزارهای پژوهش خودگزارش‌دهی بوده و تحلیل داده‌ها فقط مبتنی بر داده‌های کمی حاصل از این ابزار بوده است که این نکته می‌تواند محدودیت‌هایی را به همراه داشته باشد. به‌علاوه کمبود پژوهش‌های انجام‌شده در رابطه با تأثیرات واقعیت‌درمانی گروهی در دانش‌آموزان با

مشتاق، غ. و بقولی، ح. (۱۳۹۴). تعیین اثربخشی واقعیت درمانی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه ششم ابتدایی ناحیه ۳ شهر اصفهان، دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی، تهران، موسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا.

مهین ترابی، س.، مظاهری، م.ع.، صاحبی، ع. و موسوی، و. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش‌های شناختی - رفتاری بر تعدیل انتظارات غیرمنطقی، بلوغ عاطفی و ناراضی‌ت‌ناشویی در زنان. *مجله علوم رفتاری*، ۱۲۷-۱۳۳: (۲)۵.

نریمانی، م.، محمدامینی، ز.، برهمند، ا. و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۸۶). ارتباط سرسختی روان‌شناختی سبک‌های تفکر و مهارت‌های اجتماعی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، نشریه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی (روانشناسی دانشگاه تبریز)، ۹۳-۱۰۷: (۵)۲.

نریمانی، م. و عباسی، م. (۱۳۸۸). بررسی ارتباط بین سرسختی روان‌شناختی و خود تاب‌آوری با فرسودگی شغلی. *فراوسوی مدیریت*، ۷۵-۹۲: (۸)۲.

نصیران، ص. و ایروانی، م.ر. (۱۳۹۵). بررسی مشکلات دانش‌آموزان تیزهوش در مدارس استعداد‌های درخشان از نظر دانش‌آموزان و والدین. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی*، ۱(۱): ۱-۲۷.

نوبدی، ا. (۱۳۸۲). بررسی سهم مشترک و اختصاصی متغیرهای عملکرد تحصیلی قبلی، خودپنداره تحصیلی و هوش عمومی در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. *فصلنامه تعلیم و تربیت*، ۹۷-۱۳۰: (۲)۶.

نیکبخت، ا.، عبدخدائی، م.س. و حسن‌آبادی، ح. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی برافزایش انگیزش تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان. *پژوهش‌های علوم و صنایع غذایی ایران*، ۱۳(۶): ۸۰-۹۱.

Bhargava R. (2013). The Use of Reality Therapy with a Depressed Deaf Adult. *Clinical Case Studies*, 12(5): 388-396.

Emerick, L. J. (1992). Academic underachievement among the gifted: Students' perceptions of factors that reverse the pattern. *Gifted Child Quarterly*, 36(3): 140-146.

Farnoodian, P. (2016). The effectiveness of group reality therapy on mental health and self-esteem of students. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(9): 18-24.

Felerin, T., Hendrick, P., Richardson, S., & Moray, R. (2016). Review the importance of psychological features in academic achievement in student. *Journal of School Psychology*, 24(13): 134-156.

Glasser W. (2001). *Reality Therapy in Action*. New York: Harper Collins.

Hamilton, F., & Sherman, S. (2015). Hardiness and college adjustment: Identifying students in need of services. *Journal of College Student Development*, 40(3): 305-309.

درتاج، ف.، لک‌پور، ا. و بهلولی، ع. (۱۳۹۲). بررسی میزان تأثیر مدارس هوشمند استان لرستان بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مقطع متوسطه، *مجله فن‌آوری آموزش*، ۸(۲): ۱۳۳-۱۴۱.

رضائی، خ. و احتشامی، ف. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی برافزایش تاب‌آوری بیماران ام. اس. *مجله دست آوردهای روانشناسی بالینی*، ۱(۱): ۷۷-۹۲.

رحیمی‌نیت، م. (۱۳۹۲). تأثیر واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی نوجوانان پسر بد سرپرست. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد.

شهری، ر.، اصفهانی خالقی، ا. و بنکداری، ن. (۱۳۹۵). پیش‌بینی انواع باورهای غیرمنطقی با سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهر تهران، دومین کنگره بین‌المللی توانمندسازی جامعه در حوزه علوم اجتماعی، روانشناسی و علوم تربیتی، تهران، مرکز توانمندسازی مهارت‌های فرهنگی و اجتماعی جامعه.

صداقت، م؛ صاحبی، ع. و شهابی مقدم، ش. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه موردی بر افراد مبتلا به افسردگی اساسی دارای سابقه اقدام به خودکشی. *فصلنامه علمی-پژوهشی طب انتظامی*، ۵(۵): ۳۷۱-۳۷۸.

صفوی گردینی، ع.، بحرینیان، ع. و شهابی زاده، ف. (۱۳۹۴). اثربخشی معنادار گروهی بر تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان متوسطه شهرستان کرمان، دومین کنفرانس ملی روان‌شناسی و علوم رفتاری.

غلامی حیدرآبادی، ز.، نوابی نژاد، ش.، شفیع‌آبادی، ع. و دلاور، ع. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی و مثبت‌نگری در افزایش سخت‌روی مادران دارای فرزند نابینا، *فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی*، ۴(۳): ۵۷-۷۶.

فلاحی یخدان، ج. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد انتخاب بر شکست تحصیلی دانش‌آموزان دختر پایه اول دوره متوسطه شهرستان میبد، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهرا.

قریشی، م. و بهبودی، م. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت*، ۴(۳): ۲۳۸-۲۴۹.

گلستان، ا. و میرفخرایی، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت درمانی گلاسز بر نگرش‌های ناکارآمد و نشخوار فکری بیماران مبتلا به ام اس شهرستان کازرون، سومین همایش تازه‌های روان‌شناسی مثبت‌نگر، بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندرعباس.

مالداری، ف. و مسعودی، ش. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر باورهای غیرمنطقی مادران دارای فرزنداستثنایی، چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.

مسن‌آبادی، م.، حیدری، ح.، میر مهدی، ر.، آل یاسین، ر. و مظلومی، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر خودکنترلی و تاب‌آوری زنان دارای فرزند معلول شهرستان اراک. کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روان‌شناسی و علوم اجتماعی.

- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and commitment Therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.)*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Heydarpour, S., Parvaneh, E., Saqqezi, A., Ziapour, A., Dehghan, F., & Parvaneh, A. (2018). Effectiveness of Group Counseling Based on the Reality Therapy on Resilience and Psychological Well-Being of Mothers with an Intellectual Disabled Child. *International Journal of Pediatrics*, 6(6): 7851-60
- Jones, R. G. (1968). *A factored measure of Ellis's irrational beliefs with personality and maladjustment correlates*. Unpublished doctoral dissertation. Texas: Technological College.
- Kim JU. (2008). The effect of a R/T Group counseling program on the internet addiction and self-esteem of internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy*, 2(20): 4-12.
- Klag, S., & Bradley, G. (2014). The role of hardiness in stress and illness: An exploration of the effect of negative affectivity and gender. *British Journal of Health Psychology*, 9 (2): 137- 61.
- Kobaso, S.C. (1976). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37:1-11
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful events, personality, and health: An inquiry in to hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*: 7: 413-423
- Kobasa, S. C. (1988). Hardiness in Lindzey, *Thompson and Spring (Eds) psychology* (3rd ed). New York: Worth Publishers.
- Kreyche, G. F. (2001). *Find more like this reality therapy in action (book review)*. USA Today Magazine, 129 (2670), 78-79.
- Loyd BD. (2015). The effects of reality therapy/choice theory principles on high school student's perception of need satisfaction and behavioral change. *International Journal of Thermo Physics*, 25 (pt 1).
- Peterson, A.V., chang, C., & Collins, P.L. (2015). The effects of reality therapy and choice theory training on self-concept among Taiwanese university students. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 20, 79-83.
- Prenzlau S. (2006). *Using Reality Therapy to Reduce PTSD-Related Symptoms*. *International Journal of Reality Therapy*; 25(2): 23-29
- Prezman, S., & Murphy, R.M. (2016). Effects of teaching control theory and reality therapy as an approach to reducing disruptive behaviors in middle school physical education. *International Journal of Reality Therapy*, 57(1): 149-150.
- Soliman Nejhad, A., Saharan, M. (2002). A correlation control stop and self-regulatory with advance academic. *Journal Psychology Education and Science University Tehran*, 31(2):175-98.
- Wiebe, D. J. (2011). Hardiness and stress moderation: A test proposed mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60: 89- 99.

