

لب پیشانی، انعطاف‌پذیری شناختی و فرایند حلّ مسأله:  
کاربردهایی برای واقعیت درمانی

اعظم نوفرستی\*

خلاصه

واقعیت درمانی یک روش مشاوره و روان‌درمانی است که در سال ۱۹۶۵ از سوی ویلیام گلاسر به وجود آمد. شالوده و پایه اصلی واقعیت درمانی نظریه انتخاب است که مبتنی بر روان‌شناسی کنترل درونی است. هدف واقعیت درمانی مشخص کردن بهترین رفتاری است که می‌تواند نیازهای اساسی انسان را ارضاء کند (یانیگر، ۲۰۰۳). انتخاب بهترین رفتار بیانگر نوعی توانایی انسان برای مواجهه با شرایط جدید و غیرقابل انتظار در محیط است. این توانایی انعطاف‌پذیری شناختی نامیده می‌شود. مطالعه‌های انجام شده در حوزه نوروپسیکولوژی افزایش فعالیت قشر پیش‌پیشانی، شیار سینگولیت و عقده‌های قاعده‌ای را در هنگام تمرین‌های مربوط به انعطاف‌پذیری شناختی نشان می‌دهند. بر این اساس واقعیت درمانی چیزی بیشتر از یک رویکرد روان‌درمانی و در حقیقت یک روش حلّ مسأله مؤثر است که با تقویت توانایی انعطاف‌پذیری شناختی به عنوان یکی از مؤلفه‌های اصلی حلّ مسأله، ابزاری برای حلّ انواع مشکلات رفتاری و هیجانی در اختیار فرد قرار می‌دهد.

**واژه‌های کلیدی:** لب پیشانی، حلّ مسأله، واقعیت درمانی.

مقدمه

قشر پیش‌پیشانی<sup>۱</sup>، نمو یافته‌ترین بخش مغز است (آمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۰). شیار سینگولیت بخشی از قشر پیش‌پیشانی است که به انسان اجازه می‌دهد توجه خود را از یک موضوع به موضوع دیگر و از ایده‌ای به ایده دیگر تغییر داده و بتواند انتخاب‌های متعددی در زندگی داشته باشد.

---

\* عضو هیأت علمی جهاد دانشگاهی واحد تربیت معلم

<sup>۱</sup> prefrontal

<sup>۲</sup> Amen, D. G.

مناسب‌ترین واژه برای توضیح عملکرد این بخش از مغز، انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱</sup> است (آمن، ۲۰۰۰). انعطاف‌پذیری شناختی توانایی انسان در تغییر راهبردهای پردازش شناختی برای مواجهه با شرایط جدید و غیرقابل انتظار در محیط است (کاناس<sup>۲</sup>؛ کوئسادا<sup>۳</sup>، آنتولی<sup>۴</sup> و فجارو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳) این تعریف بیانگر سه ویژگی مهم انعطاف‌پذیری شناختی است. نخست، انعطاف‌پذیری شناختی یک توانایی است که به فرایند یادگیری اشاره دارد و می‌تواند از طریق تمرین کسب شود. دوم این مفهوم شامل تغییر و انطباق راهبردهای پردازش شناختی متناسب با موضوع مورد نظر است. یک راهبرد به زنجیرهٔ اعمالی اطلاق می‌شود که برای حل مشکل انجام می‌گیرند (پاینه<sup>۶</sup>، بتمن<sup>۷</sup> و جانسون<sup>۸</sup>، ۱۹۹۳). بنابراین انعطاف‌پذیری شناختی به تغییر رفتارهای پیچیده اشاره دارد نه پاسخ‌های گسسته و مجزا. سوم، انطباق با تغییرهای جدید محیطی و غیرقابل انتظار. پس از مدتی اشتغال به تکلیفی معین، فرد سعی می‌کند با تغییر آن رفتار، با تغییرهای جدید محیطی و غیرقابل انتظار انطباق پیدا کند.

اگرچه انعطاف‌پذیری توانایی انطباق افراد با رویدادهای جدید است (پاینه و همکاران، ۱۹۹۳) اما این انطباق همیشه روی نمی‌دهد (کاناس، فجارو و سالمرن<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸). اگر فرد نتواند در موقعیت‌هایی که باید به منظور مواجهه با تغییرهای ایجاد شده در محیط، در رفتارهای خود تجدیدنظر کرده و انعطاف‌پذیر باشد، انعطاف‌ناپذیری شناختی<sup>۱۰</sup> روی داده است. یک نمونه انعطاف‌ناپذیری شناختی، اعمالی است که در موقعیت‌ها و شرایط قبل مؤثر بوده‌اند ولی فرد سعی می‌کند در شرایط جدید که این اعمال مناسب با آن شرایط نیستند، همچنان از آنها استفاده کند.

#### فرضیه تبیینی انعطاف‌پذیری شناختی

<sup>۱</sup> Cognitive inflexibility

<sup>۲</sup> Canas, J. J.

<sup>۳</sup> Quesada, J. F.

<sup>۴</sup> Antoli, A.

<sup>۵</sup> Fajardo, I.

<sup>۶</sup> Payne, J. W.

<sup>۷</sup> Bettman, J. R.

<sup>۸</sup> Johnson, E. J.

<sup>۹</sup> Salmeron, L.

<sup>۱۰</sup> Cognitive inflexibility

برای آگاهی از تغییر یک موقعیت و پاسخ‌های مناسب با آن موقعیت، کنترل توجه زیادی لازم است تا فرد بتواند موقعیت را مورد بررسی قرار داده و پاسخ‌های مناسب را طراحی و برنامه‌ریزی کند. لازم است فرد شرایط محیطی را که می‌تواند در انجام تکلیف مداخله کند درک کرده و از تمامی منابع در اختیار برای کنار گذاردن پاسخ‌های خودکار و قدیمی، و طراحی راه‌حل‌هایی که قادر به حل تکلیف هستند، استفاده کند (فرضیه توجه انعطاف‌پذیری شناختی). از طرف دیگر، انعطاف‌پذیری شناختی به بازنمایی دانش افراد درباره یک تکلیف و راهبردهای ممکن برای انجام آن، اشاره دارد. رفتار انسان به وسیله دانش فرد در ارتباط با ارزش‌های سازمان‌های محیطی کنترل می‌شود. این دانش به وسیله یادگیری از موقعیت‌های مشابه که در گذشته روی داده، به دست می‌آید. با این حال، این دانش باید در هنگام تغییر موقعیت به منظور کنار آمدن با شرایط جدید تعدیل شود (فرضیه بازنمایی انعطاف‌پذیری شناختی). این دو بعد انعطاف‌پذیری شناختی، یکدیگر را کامل می‌کنند. فردی که از نظر شناختی انعطاف‌پذیر است نیاز دارد که بازسازی دانش خود را از محیط جدید بیان کرده و تغییر دهد تا براساس آن راهبردهای رفتاری خود را تغییر دهد (کاناس و همکاران، ۲۰۰۸).

#### مبانی نوروسیکولوژیکال انعطاف‌پذیری شناختی

ویژگی اصلی انعطاف‌پذیری شناختی ایجاد تغییر یا جابه‌جایی در سطح کنترل توجه یا در بازنمایی تکلیف است که به تغییر در راهبرد به کار رفته برای انطباق با محیط جدید، منتهی می‌شود. مجری اصلی در این فرایند، نظام شناختی<sup>۱</sup> است که برای مداخله در فرایند تغییر، آموزش دیده است. بنابراین، مبنای عصب‌شناختی این نظام اجرایی یعنی قشر پیش‌پیشانی به عنوان پایه نوروسیکولوژیکال انعطاف‌پذیری شناختی پیشنهاد شده است. مطالعات نشان می‌دهند لب پیشانی در اصل شکل عینی انعطاف‌پذیری شناختی یعنی انعطاف‌پذیری خود به خودی را تعدیل می‌کند (اسلینگر<sup>۲</sup> و گراتن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳) مفهومی که به تولید عقاید واگرا و دست‌یابی به سیستم دانش با راهبردهای تازه و جدا از پیوندهای معنایی بسیار معمول در گذشته، مربوط می‌شود (فرضیه بازنمایی انعطاف‌پذیری شناختی). در مقابل عقده‌های قاعده‌ای و ارتباط‌های درون آن همراه با لب پیشانی انعطاف‌پذیری واکنشی یعنی تغییر مجموعه پاسخ‌ها را

---

<sup>۱</sup> Cognitive structure

<sup>۲</sup> Eslinger, P. J.

<sup>۳</sup> Grattan, L. M.

تعدیل می‌کند (فرضیهٔ توجه انعطاف‌پذیری شناختی). بنابراین پژوهش‌هایی که در حیطه نوروپسیکولوژی انجام شده است از دو بخش انعطاف‌پذیری شناختی یعنی فرضیه بازنمایی و فرضیه توجه حمایت می‌کنند (کاناس و همکاران، ۲۰۰۸).

Archive of SID

## راهبردهای حلّ مسأله

دزوریلا<sup>۱</sup> و شیدی<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) راهبردهای حلّ مسأله را فرایند شناختی - رفتاری ابتکاری هر فرد می‌دانند که به وسیله آن، شخص راهبردهای مؤثر و سازگارانه مقابله‌ای برای حلّ مشکلات روزمره خود، تعیین، کشف یا ابداع می‌کند.

به نظر دزوریلا و نزو<sup>۳</sup> (۱۹۹۰؛ نقل از دزوریلا، شیدی، ۱۹۹۵) حلّ مسأله از دو مؤلفه عمده تشکیل شده است:

### الف) جهت‌گیری به مسأله:

جهت‌گیری به مسأله، مؤلفه انگیزشی توانایی حلّ مسأله را شکل می‌بخشد. جهت‌گیری به مسأله، خود به دو مؤلفه تقسیم می‌شود: جهت‌گیری مثبت و جهت‌گیری منفی. افرادی که دارای جهت‌گیری مثبت به مسأله هستند، بدون این که دچار تنیدگی‌های روان‌شناختی شدید شوند مشکلات روزمره خود را به راحتی حل می‌کنند. این جهت‌گیری باعث استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و کارآمد می‌شود. در صورتی که جهت‌گیری منفی به مسأله با راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد و پیامدهای ناخوشایند همراه است که چرخه‌وار جهت‌گیری منفی به مسأله را افزایش می‌دهد (نزو، دزوریلا، ۱۹۸۹؛ نقل از الیوت و همکاران، ۱۹۹۵).

### ب) مهارت‌های حلّ مسأله:

مؤلفه مهارت‌های حلّ مسأله عبارت از فعالیت‌های هدفمند خاصی است که فرد را قادر می‌سازند مشکل یا مسأله را با موفقیت به پایان رسانند. این مؤلفه دارای چهار فعالیت است که برخی از مؤلفان آنها را مراحل حلّ مسأله گفته‌اند:

- ۱- تعریف و ضابطه‌بندی مسأله
- ۲- ایجاد راه حل‌های جانشینی
- ۳- تصمیم‌گیری
- ۴- انجام و تصریح راه حل، یعنی توانایی انجام، نظارت و ارزیابی راه‌حل‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای به طور مؤثر

---

<sup>۱</sup> Dzurill, T. J.

<sup>۲</sup> Sheedy, C. F.

<sup>۳</sup> Nezu, A. M.

مطالعه‌های انجام شده، نشان می‌دهند بعضی از نقص‌های لب‌پیشانی مثل انعطاف‌ناپذیری شناختی می‌تواند به فرایند حلّ مسأله آسیب برسانند (مارتین<sup>۱</sup>، ارن<sup>۲</sup> و برن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۱). فردی که در بازنمایی دانش یا فرایند کنترل توجه که دو بعد اصلی انعطاف‌پذیری شناختی است مشکل دارد، نمی‌تواند جهت‌گیری درستی نسبت به مسأله داشته باشد و یا در مراحل حلّ مسأله دچار مشکل می‌شود. افرادی که از نظر شناختی انعطاف‌ناپذیرند، مشکلاتشان را گیج‌کننده و غیرقابل حل ارزیابی می‌کنند (نقص در مرحله اول حلّ مسأله)، راه‌حل‌های مؤثر کمتری برای حلّ مشکلاتشان در نظر دارند (نقص در مرحله دوم حلّ مسأله) و میلی به انجام راه‌حل‌ها ندارند (نقص در مرحله سوم حلّ مسأله) (پاپاگئورگیو<sup>۴</sup> و ولز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴). بر این اساس، انعطاف‌پذیری شناختی یکی از عوامل مؤثر در فرایند حلّ مسأله است و آموزش تمرین‌های مربوط به هر یک از ابعاد انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند به بهبود مهارت‌های حلّ مسأله کمک کند (مارتین و همکاران، ۱۹۹۱؛ آنتولی<sup>۶</sup>، کاناس، فجارود و سالمرون، ۲۰۰۴؛ کرامر<sup>۷</sup>، لاریش<sup>۸</sup> و استریر<sup>۹</sup>، ۱۹۹۵).

#### واقعیت درمانی

تاکنون رویکردهای مختلفی در حوزه تغییر رفتار انسان به وجود آمده است و واقعیت درمانی<sup>۱۰</sup> نیز یکی از رویکردهای مهم در حوزه تغییر رفتار و یک روش مشاوره و روان‌درمانی است که در سال ۱۹۶۵ به وسیله ویلیام گلاسر<sup>۱۱</sup> به وجود آمد (الور<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۶).

#### نظریه انتخاب

---

<sup>۱</sup> Martin, D. L.

<sup>۲</sup> Oren, Z.

<sup>۳</sup> Boone, K.

<sup>۴</sup> Papageorgiou, C.

<sup>۵</sup> Wells, A.

<sup>۶</sup> Antoli, A.

<sup>۷</sup> Kramer, A. F.

<sup>۸</sup> Larish, J. F.

<sup>۹</sup> Strayer, D. L.

<sup>۱۰</sup> Reality therapy

<sup>۱۱</sup> William Glasser

<sup>۱۲</sup> Olver, K.

نظریه انتخاب مبتنی بر روان‌شناسی کنترل درونی<sup>۱</sup> است که در مقابل روان‌شناسی کنترل بیرونی<sup>۲</sup> یعنی تحلیل رفتار کاربردی<sup>۳</sup> قرار دارد (ریچ وی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). تحلیل رفتار کاربردی که ریشه در رفتارگرایی دارد، از تغییر در پیش‌آیندها و پس‌آیندهای رفتار برای تغییر رفتار سود می‌جوید. این گونه تغییرها بیرونی است و فقط تا حدودی مؤثر واقع می‌شوند زیرا تغییر، در پاسخ به تأثیرهای بیرونی به وجود می‌آید.

بر اساس نظریه انتخاب کنترل انسان بر رفتار خود یک کنترل آگاهانه است به طوری که خود فرد «رفتار کلی» خود را انتخاب می‌کند و خود فرد مسئول انتخاب‌های خویش است. انسان خواسته‌ها، انتظارات، افکار، عقاید و اعمال خود را طوری انتخاب می‌کند که بتواند بهترین و خوشایندترین حالت را در خویش ایجاد کند. رفتار نتیجه انتخاب انسان است پس باید مسئولیت و پیامد رفتارشان را نیز بپذیرند (ووبلینگ، ۲۰۰۶). بر اساس نظریه انتخاب هر آنچه از ما سر می‌زند رفتار است و هر کدام از رفتارهای ما معطوف به هدفی است. هدف کوچکترین تا بزرگترین رفتار ما ارضای ۵ نیاز اساسی است (کوری<sup>۵</sup>، ۲۰۰۱). این پنج نیاز عبارتند از: ۱- نیاز به عشق و تعلق خاطر ۲- نیاز به آزادی ۳- نیاز به قدرت و پیشرفت ۴- نیاز به تفریح ۵- نیاز به بقا:

شدت هر کدام از این نیازها از فردی به فرد دیگر فرق می‌کند و اگر یکی از این نیازها ارضاء نشود، افراد احساس بدی خواهند داشت و این احساس ناراحتی فرد را بر آن می‌دارد که رفتاری انجام دهد تا احساس بهتری در او ایجاد شود.

#### واقعیت درمانی رویکردی بر مبنای حل مسئله

واقعیت درمانی چیزی بیشتر از یک رویکرد مشاوره و روان‌درمانی است و در واقع نوعی فرایند حل مسئله است (الور، ۲۰۰۶). چهار سؤال اساسی در واقعیت درمانی وجود دارد که هر کدام اشاره به یکی از مراحل واقعیت درمانی داشته و به سؤال‌هایی که در مهارت حل مسئله مطرح

---

<sup>۱</sup> Internal control psychology

<sup>۲</sup> External control psychology

<sup>۳</sup> Applies behavior analysis

<sup>۴</sup> Ridgway, I. R.

<sup>۵</sup> Corey, G.

می‌شود بسیار نزدیک است. مراحل واقعیت‌درمانی (سامرز، فلانگان و سامرز، فلانگان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴، ووبل‌دینگ و بریکل<sup>۲</sup> و لوی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴) که به سیستم WDEP نامگذاری شده است عبارتند از:

#### مرحله اول: بررسی خواسته‌ها، نیازها (W)<sup>۴</sup>

درمان‌گر به بررسی خواسته‌ها، نیازها و ادراک‌های مراجع و در واقع به بررسی جهان مطلوب مراجع می‌پردازد. مهمترین سؤالی که در این مرحله می‌تواند جهان مطلوب مراجع را برای درمان‌گر روشن سازد این است که «شما در زندگی به دنبال چه چیزی هستید؟». این مرحله از واقعیت‌درمانی به نوعی مرحله اول فرایند حل مسئله است که به تعریف و توصیف عینی مشکل می‌پردازد. مشکل هنگامی به وجود می‌آید که بین جهان مطلوب و جهان واقعی مراجع شکافی به وجود می‌آید.

#### مرحله دوم: بررسی جهت‌گیری و اعمال (D)<sup>۵</sup>

درمان‌گر از مراجع می‌خواهد تا بر کارهایی که تا کنون برای رسیدن به خواسته‌ها و نیازهایش انجام داده، متمرکز شود و آنها را با جزئیات توصیف کند. مهمترین سؤالی که در این مرحله، درمان‌گر از مراجعش می‌پرسد تا جهت‌گیری و اعمال او را مشخص کند، این است که: «تاکنون برای رسیدن به خواسته‌هایتان چه کارهایی انجام داده‌اید؟» همچنین درمان‌گر سعی می‌کند مراجع را از گذشته و مشکلات غیر قابل حل جدا کند و در عوض بر رفتاری که می‌تواند انجام دهد متمرکز گردد تا او را به سوی آنچه می‌خواهد، برساند. این مرحله دومین مرحله حل مسئله است که از مراجع خواسته می‌شود فهرستی از کارهایی که می‌تواند برای حل مشکل انجام دهد، تهیه کند. این فهرست می‌تواند دربرگیرنده راه‌کارهای پیشنهادی درمان‌گر نیز باشد.

#### مرحله سوم: ارزیابی (E)<sup>۶</sup>

---

<sup>۱</sup> Sommers-Flangan, J. & Sommers-Flangan, R.

<sup>۲</sup> Brickel, J.

<sup>۳</sup> Loi, I.

<sup>۴</sup> Wants, needs

<sup>۵</sup> direction

<sup>۶</sup> Evaluation



مهمترین سؤال واقعیت درمانی این است که «آیا کارهایی که در حال حاضر انجام می‌دهید، به شما در رسیدن به خواسته‌هایتان کمک می‌کند». در این مرحله، درمان‌گر توجه مراجع را به سوی ارزیابی اعمال و رفتاری که تاکنون بنا به خواسته‌ها و دنیای مطلوب خود انجام داده است، جلب می‌کند. این مرحله از واقعیت درمانی نیز مطابق با سومین مرحله فرایند حل مسئله یعنی ارزیابی راه‌حل‌ها است. اگر در این مرحله مراجع بپذیرد که اعمالش نتوانسته است او را به سوی خواسته‌هایش سوق دهد، برای تغییر آماده می‌شود. اما اگر نظر روشنی در این باره نداشته باشد، درمان‌گر باید او را با پیامد رفتارش مواجهه کند، مثل این که آینه‌ای در مقابل او قرار دهد تا بتواند پیامد رفتارش را در آن ببیند.

#### مرحله چهارم: برنامه‌ریزی و تعهد (P)<sup>۱</sup>

هنگامی که مراجع دریافت رفتارهایی که تا اکنون انجام داده، او را در رسیدن به خواسته‌ها و برآوردن نیازهایش کمک نکرده است، متعهد می‌شود که تغییر کرده و برای تغییر برنامه‌ریزی کند. در این جا بهترین سؤالی که درمان‌گر از مراجع می‌پرسد این است که «طرح و برنامه شما برای رسیدن به خواسته‌هایتان چیست؟». هدف واقعیت درمانی این است که روشن سازد چه نوع رفتاری می‌تواند بازده‌ای تولید کند که بهتر بتواند به برآورده ساختن نیازهای شخص بینجامد (یانیگر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). این مرحله از واقعیت درمانی عین فرایند حل مسئله است.

#### منابع

- آمن، جی. دانیل. (۲۰۰۰). مغزت را تغییر بده تا زندگی‌ت تغییر کند. ترجمه منوچهر ازخوش و فاطمه خان‌زاده. تهران: ویرایش.

- Antoli, A., Canas, J. J., Fajardo, I. and Salmeron, L. (۲۰۰۴). Cognitive flexibility of the strategies in dynamic complex problem solving tasks. Effects of different types of training. *Theoretical Issues in Ergonomics Science* In press.
- Canas, J. J., Quesada, J. F., Antoli, A., and Fajardo, I. (۲۰۰۳). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics*, ۴۶, p. ۴۸۲.

---

<sup>۱</sup> Planning and Commitment

<sup>۲</sup> Yaniger, B.

- Canas, J. J., Fajardo, I., Salmeron, L.(۲۰۰۸).cognitive flexibility. *Ergonomics*, ۴۵, p. ۴۰۰.
- Corey, G. (۲۰۰۱). Theory and practice of counseling and psychotherapy, (۷<sup>th</sup> ed). Pacific Grove, CA: Brooks/ Cole publishing Co.
- Dzurilla, T. J.; Sheedy, C. F. (۱۹۹۵). The relations between social problem solving ability and subsequent level of academic competence in collgeg students. *Cognitive therapy and Research*, Vol: ۱۶, No. ۵, ۵۸۹-۵۹۹.
- Eliot, T. R.; Sherwin, E.; Harkins, S. W. (۱۹۹۵). Self-appraised problem solving ability, affective states and psychological distress. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. ۴۲, No. ۱, ۱۰۵-۱۱۵.
- Eslinger, P. J. and Grattan, L. M. (۱۹۹۳). Frontal lobe and frontal-striatal substrates for different forms of human cognitive flexibility. *Neuropsychologia*, ۳۱, p. ۱۷.
- Kramer, A. F., Larish, J. F. and Strayer, D. L.,(۱۹۹۵). Training for attentional control in dual task settings: a comparison of young and old adults. *Journal of Experimental Psychology: Applied*. ۱, p. ۵۰.
- Martin, D. L., Oren, Z. & Boone, K. (۱۹۹۱). Major depressives and dysthymics performance on the Wisconsin card sorting test. *Journal of clinical psychology*, ۴۷, ۶۸۴-۶۹۰.
- Olver, K. (۲۰۰۶). Problem-solving with reality therapy. <http://www.realitytherapycenter.com>
- Papageorgiou, C. & Wells, A. (۲۰۰۴). Depressive Rumination: Nature, Theory and treatment. West Sussex: Wiley.
- Payne, J. W., Bettman, J. R., and Johnson, E. J. (۱۹۹۳). *The adaptive decision maker*. Cambridge University Press: Cambridge.
- Ridgway, I. R. (۲۰۰۷). Reality therapy: Theory and practice. <http://www.myauz.com>.
- Sommers-Flangan, J and sommers-Flangan, R. (۲۰۰۴). Counselling and psychotherapy theories in context and practice skills, strategies and techniques. New Jersey: John wiley and sons.

- Wubbolding, R. E. (۲۰۰۶). The evolution of psychotherapy: A conference of Inner control. *International Journal of reality therapy*, Vol, XXIV, number ۲.
- Wubolding, R. E., Brickel, J., Loi, I. (۲۰۰۴). The why and who of self-evaluation. *International journal of reality therapy*, vol. XXI, number ۱.
- Yaniger, B. (۲۰۰۳). Self-evaluation of Quality choice in reality therapy. *International journal of reality therapy*, vol. XXII, number ۲.

Archive of SID