



اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان دختر

مونا خالدنژاد, حمید کمزین

The efficacy of teaching reality therapy's concepts on cognitive emotion regulation strategies on secondary high school girl in Tehran.

ABSTRACT:

Aim: The aim of current research is to study the efficacy of teaching reality therapy's concepts on students cognitive emotion regulation strategies. 30 students of all the high schools female students in Tehran district two's education department which was the statistical population were chosen as the sample and replaced randomly into experimental and control groups (each group contains 15 students). The research's design was semi-experimental with pre and post- test and control group. The data gathering tool was Granofsky's emotion regulation strategies scale. First both the cognitive emotion regulation strategies have been evaluated and the obtained scores were considered as the pre- test. Then reality therapy's group protocol that includes 8 session was performed for the experimental group but the control group received no intervention. After the intervention, the post - test was performed for both groups . The research's data were analyzed by multivariate covariance analysis. **Results:** results showed that there is a significant difference between experimental and control groups ($p < 0/001$). So it can be concluded that teaching cognitive therapy's concepts can effect student's emotion regulation.

Key words : emotion, cognitive emotion regulation strategies , reality therapy

چکیده

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت درمانی، بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان بود. بدین منظور، از میان جامعه آماری تحقیق که شامل تمامی دختران مدارس متوسطه دوم اداره آموزش و پرورش منطقه ۲ شهر تهران بود؛

تعداد ۳۰ نفر به عنوان افراد نمونه با روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شده و در نهایت در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی بود. ابتدا راهبردهای تنظیم شناختی هیجان هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفت و نمرات به دست آمده به عنوان پیش آزمون در نظر گرفته شد. در ادامه، پروتکل گروهی واقعیت درمانی شامل ۸ جلسه، برای گروه آزمایش اجرا شد، اما گروه کنترل هیچگونه مداخله ای دریافت نکردند. بعد از اتمام مداخله، پس آزمون از هر دو گروه به عمل آمد. داده های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین میانگین پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در متغیر تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$). بنابراین می توان نتیجه گرفت آموزش مفاهیم واقعیت درمانی می تواند بر تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان تأثیر داشته باشد.

واژه های کلیدی: هیجان، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، واقعیت درمانی.

مقدمه

دوره نوجوانی^۱، دوره ای برای درک هویت^۲ و تلاش برای دستیابی به هویت منسجم و مشخص به اوج خود می رسد که این دوره با تغییراتی در حیطه های شناختی^۳، هیجانی^۴، عاطفی^۵ و فیزیکی^۶ همراه است (استالمن و رالف^۷، ۲۰۰۷). در این دوره فرد، استقلال طلبی، احساس های متعارض و متضاد نسبت به گذشته و آینده را همراه با بیداری سائق های جنسی و رشد سریع بدن تجربه می کند، در چنین شرایطی نوجوانان شدیداً احساس بی ثباتی و گم گشتگی می کنند که برای آن ها بسیار تنش زا و اضطراب آور است و در سوی دیگر نیز عدم سازگاری با اطرافیان به خصوص والدین در رشد شخصیت آن ها موثر است (صادقیان، رضانسب، کاظمی و ایزدی، ۱۳۸۹ و گرور، توماس و شافنر^۸، ۲۰۱۲). در مقابل این طیف وسیع از تغییرات و دگرگونی ها، کسب راهکارهای مناسب سازگاری^۹ برای نوجوانان بسیار حائز اهمیت است که کمبود در این زمینه پیامدهای زیان باری از جمله نابهنجاری ها، احساس ناامنی، مشکلات شخصیتی، عاطفی، اختلالات رفتاری و بزهکاری را به دنبال دارد (اوسیسکوا، پراسکو، کامارادووا، گرامبال، لاتالووا و سیگموندووا^{۱۰}، ۲۰۱۴).

1 . adolescence

2 . identity

3 . cognitive

4 . emotional

5 . emotion

6 . physical

7 . Stallman & Ralph

8 . Grou, Thomas & Shoffner

9 . adjustment

10 . Ociskova, Prasko, Kamaradova, Grambal, Latalova & Sigmundova

افراد مختلف برای تسهیل فرآیند تنظیم هیجان و احساسات خودشان، روش های زیادی را به کار می گیرند؛ روش ها و رویکردهایی مانند خودتنظیمی، تأکید بر خودپنداره، سازماندهی شناختی افکار، مدیریت هدف مدار هیجان ها و روش های مشابه از جمله ی این روش ها هستند. توانایی تنظیم هیجانی در افراد نیازمند برخورد منطقی و واقعی آنها با هیجانها و احساسات و رویدادهای پدیدآورنده ی هیجانها می باشد. تأکید بر واقعیت و حقیقت امور، رفتارها و رویدادها با نام واقعیت درمانی^۱ شناخته می شود. واقعیت درمانی با تکیه بر مؤلفه هایی همچون تقویت تفکر منطقی افراد در نگاه به مسائل، شناختن هویت، پذیرش مسئولیت رفتارهای آشکار و غیر آشکار و در نهایت، رفتار منطبق با واقعیت می تواند در رشد همه جانبه ی شخصیت افراد تأثیر زیادی داشته باشد. به عنوان مثال وقتی افراد در رفتارهایشان مواردی مانند تنظیم هیجان و مدیریت عواطف و احساسات را به کار می گیرند، در نتیجه سازگارتر شناخته می شوند و همین سازگاری و تنظیم هیجان بر رشد شخصیت آنان تأثیر می گذارد چرا که سازگاری به معنای همگام بودن با تغییرات محیطی درونی و بیرونی بوده و باعث افزایش تصمیم گیری های مبتنی بر واقعیت در افراد می گردد (بست و سانگ^۲، ۲۰۱۴).

پژوهشگران،^۳ نه راهبرد متفاوت تنظیم شناختی هیجان خود سرزنشگری^۳، پذیرش^۴، نشخوارگری^۵، تمرکز مجدد مثبت^۶، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی^۷، ارزیابی مجدد مثبت^۸، کم اهمیت شماری، فاجعه نمایی^۹ و دیگر سرزنشگری^{۱۰} را به صورت مفهومی شناسایی کرده اند. راهبردهای خودسرزنشگری، نشخوارگری، فاجعه نمایی و دیگر سرزنشگری به عنوان راهبردهای سازش نایافته تنظیم شناختی هیجان در نظر گرفته می شوند، در حالیکه راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری تحت عنوان راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان مطرح می شوند (گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون^{۱۱}، ۲۰۰۱). راهبردهای تنظیم هیجان^{۱۲}، اکثراً مبتنی بر شیوه های شناختی هستند. «تنظیم شناختی هیجان^{۱۳}» به شیوه شناختی مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات هیجانی فراخوانده شده اشاره دارد (اوکسندر^{۱۴} و گروس، ۲۰۰۵). به عبارت دیگر، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، به نحوه تفکر افراد پس از بروز یک تجربه منفی یا واقعه آسیب زا برای آنها اطلاق می شود (حسنی، آزادفلاح، رسول زاده طباطبایی و عشایری، ۱۳۸۷).

مسئله اساسی در روان درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی آن است که مراجع از لذات اولیه و زودگذر خود منصرف شود و توجه خود را به سوی لذات درازمدت تر و منطقی تر، که با واقعیات سازگارند، سوق دهد. درمان باید در قالب واقعیت به ارضای نیازهای اساسی

1 . reality therapy

2 . Best & Sung

3 . self-blame

4 . acceptance

5 . rumination

6 . positive refocusing

7 . refocus on planning

8 . positive reappraisal

9 . catastrophizing

10 . blaming others

11 . Garnefski, Kraaij & Spinhoven

12 . strategies of emotion regulation

13 . cognitive emotion regulation

14 . Ochsner

بینجامد. دو نیاز اساسی فرد باید در این درمان ارضا شوند تا پس از آن مراجع بتواند ارضای آنها را به موارد وسیعتر زندگی خود تعمیم دهد. انتظار می رود که در سایه تأمین این دو نیاز اساسی (دور شدن از لذات اولیه و زودگذر و تمرکز نمودن بر لذات منطقی تر و مبتنی بر واقعیت) فرد بتواند در سطح وسیعتر و در چارچوب واقعیات، رفتار مسئولانه ای در پیش گیرد و هویت موفقیتی به دست آورد و این خود نشانه سلامت روانی است. هدف واقعیت درمانی پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است. بنابراین، درمانگر باید در اولین مرحله، رفتاری را که درصدد اصلاح آن خواهد بود، شناسایی کند و تمام توجهات خود و مراجع را بدان معطوف دارد. به گذشته او توجه نکند و هیچ گونه عذر و بهانه ای را برای رد مسئولیت نپذیرد و همین طور از پذیرش هر گونه انتقال برحذر باشد. در واقعیت درمانی، تلاش می شود که فرد اهداف کوتاه مدت و درازمدت زندگی خود را بشناسد و با صراحت آنها را تعریف و توصیف کند. در جریان واقعیت درمانی از فرد خواسته می شود که کلیه راه های احتمالی را، بدون اظهار نظر و قضاوت، فقط روی کاغذ یادداشت کند. سپس مراجع و درمانگر به اظهار نظر و قضاوت درباره راه و روشهای ارایه شده می پردازند و هر یک را از جهات متعدد مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می دهند و در نتیجه، مراجع می تواند از بین آنها راه و روشهایی را که به نتایج مطلوب تری خواهند انجامید، انتخاب کند (گلاسر، ۱۹۶۵؛ پاین^۱، ۱۹۷۴؛ به نقل از شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۸).

یکی از ابعاد اهمیت انجام پژوهش حاضر، به کارگیری نتایج آن برای شناسایی مفهوم مدیریت هیجان ها در دانش آموزان و در نتیجه ارتقاء سلامت روان این افراد، با استفاده از تغییر راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجان دارا می باشد. نتایج این پژوهش، برای دانش آموزان، والدین، معلمان و تمام افراد دخیل در تعلیم و تربیت، حیطه های اجتماعی و آموزشی کودک مفید واقع می شود. بسیاری از دانش آموزان در مدارس، شاید از مشکلات روانی رنج ببرند که تشخیص آن برای روانشناسان و مسئولین تعلیم و تربیت دانش آموز دشوار باشد. بنابراین با تشخیص و شناسایی این دانش آموزان و انجام رویکرد واقعیت درمانی بر روی آنان، گامی مهم در جهت ارتقاء سطح سلامت روان آنها برداشته می شود. با توجه به اهمیت مباحث مطرح شده، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا آموزش مفاهیم واقعیت درمانی اثر معنی داری بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان دانش آموزان دختر دوره متوسطه دارد؟

روش شناسی تحقیق

طرح تحقیق

با توجه به اینکه پژوهش حاضر، اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی دانش آموزان را مورد بررسی قرار می دهد، بنابراین از لحاظ روش اجرا، جزء پژوهش های نیمه تجربی (آزمایشی) می باشد. طرح پژوهش نیز، پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل^۲ می باشد. به عبارتی دیگر، ابتدا سازگاری اجتماعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان هر دو گروه مورد ارزیابی قرار می گیرد و نمرات مربوط به عنوان پیش آزمون محسوب می شود. در ادامه، پروتکل واقعیت درمانی برای گروه آزمایش به اجرا گذاشته می شود، اما گروه کنترل هیچگونه مداخله ای دریافت نمی کنند. بعد از انجام مداخله برای

1 . Paine

2 . control group

گروه آزمایش، یکبار دیگر سازگاری اجتماعی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان هر دو گروه مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و نمرات مربوط به عنوان پس آزمون محسوب می‌شود. در نهایت و با مقایسه‌ی نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل، مشخص می‌شود آیا واقعیت درمانی بر سازگاری اجتماعی افراد تأثیر داشته است یا خیر؟ دیاگرام این پژوهش به صورت زیر می‌باشد:

جدول ۱: دیاگرام مربوط به گروه‌های آزمایش و کنترل

گروه	انتخاب نمونه	پیش آزمون	مداخله	پس آزمون
آزمایش	R	O ₁	X	O ₂
کنترل	R	O ₁	-----	O ₂

جامعه آماری، نمونه آماری، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر، تمامی دختران مدارس متوسطه دوم اداره آموزش و پرورش منطقه ۲ شهر تهران می‌باشند که در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ در این مدارس مشغول به تحصیل هستند. تعداد این دانش‌آموزان بنا بر اعلام کارشناس آموزش متوسطه آموزش و پرورش منطقه ۲ شهر تهران برابر با ۱۵۳۴ نفر می‌باشند. برای انتخاب نمونه پژوهش حاضر، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. بدین صورت که از بین ۱۰ دبیرستان دخترانه، ۳ دبیرستان به قید قرعه انتخاب شدند (تعداد دانش‌آموزان این سه دبیرستان، ۵۳۸ نفر بود)؛ سپس بر اساس پرسشنامه سازگاری اجتماعی، دانش‌آموزانی که سازگاری اجتماعی آنها یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود، انتخاب شدند (تعداد این دانش‌آموزان ۹۲ نفر بود). در نهایت، از بین این دانش‌آموزان، تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شده و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان: پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان توسط گرانفسکی (۲۰۰۱) تدوین شده است. این پرسشنامه، یک ابزار خودگزارشی چندبعدی است که دارای ۳۶ ماده است و شامل دو فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. این پرسشنامه، نه (۹) راهبرد شناختی، شامل ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. از میان این‌ها راهبرد، راهبردهای ملامت خویش، ملامت دیگران، نشخوارگری و فاجعه‌انگاری، به عنوان راهبردهای منفی تنظیم هیجان تلقی می‌شوند و راهبردهای

پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه پذیری، راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را نشان می دهند. نمره گذاری این پرسشنامه به صورت پنج درجه ای در مقیاس لیکرت (همیشه ۱؛ اغلب اوقات ۲؛ گاهی ۳؛ به ندرت ۴ و هرگز ۵) می باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می دهد. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده به هر یک از عبارات تشکیل دهنده آن راهبرد به دست می آید و می تواند در دامنه ای از ۴ تا ۲۰ قرار بگیرد و جمع کل نمرات در دامنه ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می گیرد. سؤالات مربوط به مقیاس های این پرسشنامه به صورت زیر می باشند:

✓ ملامت خود (۱، ۲، ۳، ۴)

✓ پذیرش (۵، ۶، ۷، ۸)

✓ نشخوارگری (۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲)

✓ تمرکز مجدد مثبت (۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶)

✓ تمرکز مجدد بر برنامه ریزی (۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰)

✓ ارزیابی مجدد مثبت (۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴)

✓ دیدگاه پذیری (۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸)

✓ فاجعه انگاری (۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲)

✓ ملامت دیگران (۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶)

پایایی پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با استفاده از روش آلفای کرونباخ، برای خرده مقیاس های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در پژوهش فردمن (۲۰۰۰) با استفاده از روایی همسانی درونی، ضریب ۰/۸۴ برای روایی پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه، در پژوهش جوکار و دلاورپور (۱۳۸۶) برابر با ۰/۹۲ گزارش شده است. گرانفسکی (۲۰۰۱) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۹۳ گزارش نموده است. سمیعی و رضامنش (۱۳۸۹) روایی پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را از طریق همبستگی نمره کل این پرسشنامه با نمرات خرده مقیاسهای آن، بررسی کردند که دامنه ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ را به دست آوردند. پایایی پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با استفاده از آلفای کرونباخ در پژوهش یوسفی (۱۳۸۱) برای خرده مقیاس های شناختی، ۰/۸۱ گزارش شد. فلس^۱ (۲۰۱۵) در پژوهش خود، روایی و پایایی پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را برابر با ۰/۷۸ و ۰/۷۴ گزارش نموده است. کاستر و بست^۲ (۲۰۱۴) ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را برابر با ۰/۸۲ گزارش کردند. جعفری (۱۳۹۳) نیز در پژوهش خود، روایی پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را ۰/۷۴ و ضریب پایایی آن را ۰/۷۹ گزارش نموده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر نیز با استفاده از بازآزمایی به فاصله ی دو هفته، مورد بررسی قرار گرفت و برابر با ۰/۷۶ گزارش شد.

1 . Fells

2 . Costter & Best

روش اجرای پژوهش

روش اجرای پژوهش حاضر بدین صورت بود که پس از انتخاب نمونه آماری و گماشتن آنها در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) ابتدا راهبردهای تنظیم شناختی هیجان هر دو گروه با استفاده از پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) و سازگاری اجتماعی هر دو گروه نیز با استفاده از پرسشنامه سازگاری اجتماعی سینها و سینگ (۱۹۹۳) مورد سنجش و اندازه گیری قرار گرفت (نمرات و داده های افراد دو گروه در این مرحله به عنوان پیش آزمون محسوب شد). در ادامه پروتکل آموزش مفاهیم مربوط به واقعیت درمانی در ۸ جلسه؛ طول هر جلسه ۱ ساعت و هفته ای ۲ جلسه برای افراد گروه آزمایش به اجرا درآمد، اما گروه کنترل در این مدت هیچ گونه مداخله ای دریافت نکرد. در نهایت و پس از اجرای پروتکل درمانی، یکبار دیگر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی هر دو گروه مورد ارزیابی قرار گرفت (نمرات و داده های هر دو گروه در این مرحله به عنوان پیش آزمون محسوب شد). در نهایت با تجزیه و تحلیل آماری داده ها و به کمک مقایسه ی تفاوت بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل، مشخص می شود که آیا آموزش مفاهیم واقعیت درمانی توانسته است بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان افراد تأثیر معنادار بگذارد یا خیر.

خلاصه جلسات مداخله

در جدول ۲ به طور خلاصه و اجمالی، هشت جلسه مداخله مربوط به آموزش مفاهیم واقعیت درمانی برگرفته از نسخه ویرایش شده کتاب مفهوم واقعیت درمانی؛ نوشته ویلیام گلاسر (۲۰۰۰؛ ترجمه رحمانیان و رضائیان، ۱۳۹۲) ارائه شده است.

جدول ۲: پروتکل آموزش واقعیت درمانی

جلسه	هدف	محتوا و فعالیت ها
اول	معارفه	آشنایی اعضا با همدیگر، بیان قوانین و اهداف، ایجاد رابطه عاطفی میان اعضا و همچنین ایجاد احساس تعلق در اعضا نسبت به گروه.
دوم	آشنایی با نظریه انتخاب و پنج نیاز اساسی	آموزش نظریه انتخاب و پنج نیاز اساسی (بقاء، عشق و تعلق، نیاز به قدرت، آزادی و تفریح)؛ چگونگی تأثیر آنها بر زندگی؛ از اعضا خواسته می شود در طی هفته، نیازهای خود را بررسی کرده و آنها را بر اساس پنج نیاز اساسی اولویت بندی کنند.
سوم	آموزش اجزاء رفتار (مفهوم رفتار کلی)	آموزش شناسایی اجزاء رفتاری و نحوه عمل

اجزاء؛ آموزش تفکر، عمل، احساس و فیزیولوژی و آموزش یکپارچه نمودن اجزاء رفتار برای شکل دهی رفتار کلی

بررسی و شناسایی هفت عادت رفتاری مخرب و ناسازگار (انتقاد بی مورد، سرزنش، گله کردن، غر 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 گفتگو)

ایجاد روحیه سالم برای برقراری رابطه

چهارم

آموزش روش های خویشتنداری شامل حفظ آرامش در موقعیت های خشم و استفاده از تکنیک های رفتاری مانند نفس عمیق کشیدن، شمارش رو به جلو یا رو به عقب، به صورت ایفای نقش، به منظور مدیریت اعضاء در موقعیت های بحرانی و جلوگیری از آسیب

یادگیری روشهای خویشتنداری و خودکنترلی رفتار

پنجم

در این جلسه، اعضاء به گروه های کوچکتر ۲ الی ۴ نفره تقسیم می شوند و با یکدیگر در انجام دادن فعالیت هایی همچون نقاشی و طراحی، همکاری می کنند. اعضاء با حضور در این فعالیت های مشارکتی، احساس تعلق و مسئولیت را هر چه بیشتر می آموزند.

ایجاد رفتار مسئولانه به وسیله ایجاد روحیه همکاری

ششم

در این جلسه دانش آموزان روش هایی را می آموزند که انتخاب غلط را با انتخاب صحیح جایگزین کنند. همچنین دانش آموزان می آموزند با انتخاب رفتارهای مناسب، از بروز رفتارهای

راهبردهای طرح ریزی رفتار جدید

هفتم

غیرمسئولانه جلوگیری کنند.

هشتم نتیجه گیری، اتمام جلسات و تعیین تاریخ پس از آزمون اعضای گروه به خودشان نامه می نویسند که در طی جلسات آموزش چه تغییراتی داشته اند. نامه ها برای اعضای خوانده می شود و اعضای به نامه ها بازخورد می دهند. خلاصه جلسات، مرور شده و اعضای گروه با کمک مشاور نتیجه گیری می کنند.

(پالمر و دوبا، ۲۰۰۹)

روش های آماری تجزیه و تحلیل داده ها

در بخش آمار توصیفی از جداول و نمودارهای دموگرافیک، شاخصهای گرایش مرکزی (میانگین) و شاخص های گرایش پراکنندگی (واریانس، انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی، برای بررسی اثربخشی متغیرها از تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA)، برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف و برای بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده از نرم افزار SPSS 21 استفاده شد.

یافته های پژوهش

یافته های توصیفی

در جدول ۳، شاخص های توصیفی نمونه پژوهش برای متغیرهای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی، شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی به تفکیک گروه

آزمایش و کنترل

زمان آزمون	متغیرها	گروه آزمایش		تعداد = ۱۵ نفر		گروه کنترل		تعداد = ۱۵ نفر	
		میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
پیش	تمرکز مجدد مثبت	۱۴/۷۳	۴/۹۵	۸	۱۸	۱۳/۴۶	۳/۷۹	۷	۱۹
آزمون	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	۱۵/۰۶	۴/۹۸	۸	۲۰	۱۶/۴۰	۴/۳۴	۸	۲۰

۱۵	۷	۲/۳۸	۱۱/۲۶	۱۸	۵	۲/۰۴	۷/۷۳	ارزیابی مجدد مثبت
۱۶	۴	۲/۸۵	۷/۶۶	۱۶	۶	۲/۲۶	۸/۲۶	دیدگاه پذیری
۱۴	۵	۲/۵۶	۸/۷۸	۱۵	۴	۲/۳۱	۷/۸۰	پذیرش
۱۴	۶	۲/۹۸	۹/۵۶	۱۸	۶	۲/۵۵	۱۱/۴۰	ملاط خود
۱۹	۸	۳/۵۸	۱۲/۸۷	۲۰	۷	۲/۴۴	۱۲/۴۰	ملاط دیگران
۲۰	۷	۳/۶۷	۱۳/۴۵	۲۰	۱۲	۳/۱۶	۱۴/۸۰	نشخوارگری
۱۹	۸	۴/۸۹	۱۴/۴۹	۱۸	۶	۳/۶۲	۱۲/۶۰	فاجعه انگاری
۹۱	۲۵	۴/۸۶	۵۷/۵۶	۸۹	۲۷	۴/۴۳	۵۳/۵۸	نمره کل راهبردهای سازش یافته
۷۵	۲۰	۱۶/۰۶	۵۰/۳۷	۷۲	۱۸	۱۳/۶۷	۵۱/۲۰	نمره کل راهبردهای سازش نایافته
۵۶	۲۳	۱۱/۳۴	۳۹/۴۷	۵۶	۲۱	۱۹/۷۶	۳۷/۸۴	نمره کل سازگاری اجتماعی
۱۹	۸	۳/۳۶	۱۲/۹۳	۲۰	۷	۳/۵۴	۱۷/۴۳	تمرکز مجدد مثبت
۲۰	۱۳	۳/۰۳	۱۵/۴۶	۲۰	۱۱	۳/۰۴	۱۸/۴۴	تمرکز مجدد بر برنامه ریزی
۱۴	۷	۲/۴۶	۱۱/۸۹	۱۵	۷	۲/۶۰	۱۰/۶۴	ارزیابی مجدد مثبت
۱۶	۶	۲/۶۸	۸/۰۶	۱۴	۶	۲/۱۳	۹/۶۹	دیدگاه پذیری
۱۹	۴	۲/۶۳	۱۰/۶۵	۱۵	۸	۲/۱۱	۱۲/۸۱	پذیرش
۱۸	۵	۲/۵۸	۱۰/۳۳	۱۴	۴	۲/۳۱	۷/۰۸	ملاط خود
۱۵	۷	۳/۱۲	۱۱/۷۵	۱۴	۶	۲/۴۵	۱۱/۵۳	ملاط دیگران

پس
آزمون

۲۰	۱۳	۳/۲۶	۱۲/۰۴	۱۹	۷	۲/۷۸	۱۲/۷۰	نشخوارگری
۱۹	۸	۳/۳۴	۱۴/۳۴	۱۶	۶	۲/۶۴	۸/۶۷	فاجعه انگاری
۸۸	۲۶	۱۶/۴۶	۵۸/۹۹	۹۲	۲۹	۲۱/۷۶	۶۹/۰۱	نمره کل راهبردهای سازش یافته
۷۲	۲۰	۱۵/۱۶	۴۸/۴۶	۷۷	۲۱	۱۸/۴۳	۳۹/۹۸	نمره کل راهبردهای سازش نایافته
۵۸	۲۱	۷/۲۱	۴۰/۶۵	۵۸	۲۸	۸/۱۷	۴۶/۴۸	نمره کل سازگاری اجتماعی

همانطور که در جدول ۳ مشخص است، در پیش آزمون گروه آزمایش، بالاترین میانگین در بین راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان، مربوط به راهبرد تمرکز مجدد بر برنامه ریزی با میانگین (۱۵/۰۶) و پایین ترین میانگین مربوط به ارزیابی مجدد مثبت با میانگین (۷/۷۳) می باشد. در پس آزمون هم ارزیابی مجدد بر برنامه ریزی بالاترین (۱۸/۴۴) و دیدگاه پذیری (۹/۶۹) هم پایین ترین مقدار را دارا هستند. در پیش آزمون گروه کنترل هم بالاترین میانگین (۱۶/۴۰) مربوط به تمرکز مجدد بر برنامه ریزی و پایین ترین میانگین (۷/۶۶) مربوط به دیدگاه پذیری است. در پس آزمون این گروه هم فاجعه انگاری (۱۴/۴۹) و ملامت خود (۹/۵۶) بیشترین و کم ترین مقدار را دارا هستند.

تحلیل فرضیه‌های پژوهش

در این بخش، فرضیه‌های پژوهش آزمون شده و نتایج تحلیل استنباطی هر یک از فرضیه‌ها آورده شده است. در تحلیل این فرضیه‌ها ابتدا مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) مورد بررسی قرار گرفت که در زیر آمده است:

- ✓ نمره‌های هر فرد باید مستقل از افراد دیگر باشد، به عبارتی دیگر هر مشاهده یا اندازه‌گیری نباید تحت تأثیر مشاهدات یا اندازه‌گیری‌های دیگر باشد. در این پژوهش هر کدام از متغیرها به صورت مستقل اندازه‌گیری شدند.
 - ✓ متغیر وابسته در سطح نسبتی یا فاصله‌ای اندازه‌گیری شود، یعنی از یک مقیاس پیوسته استفاده شود نه طبقه‌ای؛ که در این پژوهش، کلیه متغیرهای وابسته، دارای مقیاس پیوسته بودند.
 - ✓ برای بررسی نرمال بودن از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده گردید.
- در جدول ۴ آزمون کولموگروف-اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن متغیرهای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سازگاری اجتماعی انجام شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف متغیرهای وابسته

متغیرهای وابسته		آزمون کولموگروف-اسمیرنف
sig	Z	
۰/۱۱	۰/۱۶	راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان پیش از مداخله
۰/۱۷	۰/۱۳	راهبردهای سازش نیافتنه تنظیم شناختی هیجان پیش از مداخله
۰/۱۸	۰/۱۳	نمره سازگاری اجتماعی پیش از مداخله

با توجه به مندرجات جدول ۴ و سطح معناداری متغیرهای وابسته، مفروضه نرمال بودن رعایت شده است و لذا می توانیم از آزمون های پارامتریک استفاده کنیم.

فرضیه: آموزش مفاهیم واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (سازش یافته و سازش نیافتنه) تأثیر دارد.

از آنجا که طرح پژوهش حاضر، دو گروهی پیش آزمون- پس آزمون می باشد، لذا برای آزمون فرضیه های آن، از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شده است.

همگنی واریانس ها: به منظور بررسی همگنی واریانس ها از آزمون لون استفاده گردید. این آزمون نشان می دهد که آیا واریانس (تغییرات) نمره ها برای دو گروه آزمایش و کنترل یکسان است یا نه.

جدول ۵: نتایج آزمون لون

متغیر وابسته	F	df ₂	df ₁	sig
راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان	۱/۳۴	۱۴	۲	۰/۱۵
راهبردهای سازش نیافتنه تنظیم شناختی هیجان	۱/۴۵	۲۸	۲	٪۱۳

همان طور که جدول ۵ نشان می دهد، سطح معناداری از ۰/۰۵ بزرگتر می باشد. بنابراین، مفروضه یکسانی واریانس ها رعایت شده است.

جدول ۶: نتایج گزارش آزمون فرض همگنی شیب های رگرسیون

متغیرها	SS	df	MS	F	sig
گروه	۱۷/۳۷۵	۲	۸/۶۸۷	۰/۴۳۹	۰/۴۸۹
پیش آزمون	۲۱/۸۰۵	۱	۲۱/۸۰۵	۰/۶۱۸	۰/۴۳۹

گروه # پیش آزمون	۴۳/۴۱۹	۱	۴۳/۴۱۹	۱/۲۳۱	۰/۲۷۷
خطا	۹۱۷/۲۵۲	۲۶	۳۵/۲۷۹		
کل	۹۹۹/۸۵۱	۳۰			

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می شود تعامل بین گروه و پیش آزمون سازگاری اجتماعی معنی دار نیست. به عبارت دیگر داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیون پشتیبانی می کنند ($p=0/277$ و $F=1/231$). لذا جهت بررسی فرضیه مورد نظر از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ ارائه شده است.

جدول ۷: نتایج شاخص های اعتباری آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) روی میانگین نمره های

راهبردهای تنظیم شناختی هیجان آزمودنی های گروه آزمایش و کنترل، با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات آزمون ها	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	P	eta
اثر پیلای	۰/۷۹۲	۱۱/۸۳	۲	۲۲	۰/۰۱	۰/۶۴۲
لامبدای ویلکر	۰/۲۸۲	۱۱/۸۳	۲	۲۲	۰/۰۱	۰/۶۴۲
گروه اثر هتلینگ	۳/۸۰۹	۱۱/۸۳	۲	۲۲	۰/۰۱	۰/۶۴۲
بزرگترین ریشه روی	۳/۸۰۹	۱۱/۸۳	۲	۲۲	۰/۰۱	۰/۶۴۲

نتایج جدول ۷ نشان می دهد که سطوح معناداری همه آزمونها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره را مجاز می شمارد. این نتایج نشان می دهد که در بین دو گروه آزمایش و گروه کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای راهبردهای سازش یافته و سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان پس از مداخله، تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۸: نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (سازش یافته و سازش نیافته) دانش آموزان

تغییرات	SS	Df	MS	F	sig	eta
همپراش	۲۳۴۲/۳۰	۲	۱۱۷۱/۱۵	۱۹/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۷۳

پیش آزمون راهبرد های تنظیم شناختی هیجان	۱۳۰۶/۲۶	۱	۱۳۰۶/۲۶	۱۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۳۵
بین گروه ها	۷۵۵/۰۴	۱	۷۵۵/۰۴	۱۴/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸
درون گروه ها	۱۶۸۲/۴۷	۲۶	۶۴/۷۱	۱۶/۵۸		
کل	۶۰۸۶/۰۷	۳۰				

مؤلفه ها	SS	df	MS	F	P	eta
راهبردهای سازش یافته	۳۴۶/۴۲	۱	۳۴۶/۴۲	۹/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۲۳۵
راهبردهای سازش نیافته	۲۸۳/۹۶	۱	۲۸۳/۹۶	۱۱/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱

بر طبق جدول ۸ ملاحظه می شود، اثر همپراش با $F=19/65$ از لحاظ آماری معنادار است، بنابراین با متغیر وابسته مرتبط است. نسبت F برای اثرات بین گروهی نیز نشان می دهد بین دو گروه آزمایش و کنترل، تفاوت معناداری در حداقل یکی از نمره های راهبردهای سازش یافته و سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان پس از آموزش مفاهیم واقعیت درمانی وجود دارد ($p < 0/001$ و $F=14/69$). با عنایت به معنادار شدن تفاوت بین میانگین ها با ۹۹٪ اطمینان بیان می شود که آموزش مفاهیم واقعیت درمانی به دانش آموزان، تأثیر معناداری بر حداقل، یکی از راهبردهای سازش یافته و سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان دارد. در ادامه برای تشخیص اینکه آموزش مفاهیم واقعیت درمانی بر کدام یک از راهبردهای سازش یافته و سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان تأثیر داشته است، نتایج مربوط به تحلیل واریانس یک راه در متن مانکوا در جدول ۹ ذکر شده است.

جدول ۹: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راه در متن مانکوا بر روی راهبردهای سازش یافته و سازش نیافته تنظیم شناختی

در جدول ۹ ملاحظه می گردد که بین افراد گروه های آزمایش و گروه کنترل در راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان ($F=9/65$ و $p < 0/001$) و راهبردهای سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان ($F=11/73$ و $p < 0/001$) پس از آموزش مفاهیم واقعیت درمانی، تفاوت معناداری وجود دارد، به عبارت دیگر میانگین استفاده از راهبردهای سازش یافته و سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان گروه آزمایش، بعد از آموزش مفاهیم واقعیت درمانی، متفاوت از گروه کنترل بوده است؛ این امر نشان می دهد که آموزش مفاهیم واقعیت درمانی به دانش آموزان دختر باعث تأثیر معنادار در میزان استفاده از راهبردهای سازش یافته و سازش نیافته تنظیم شناختی

هیجان در آنها شده است. به عبارتی، پس از آموزش مفاهیم واقعیت درمانی به گروه آزمایش، میزان استفاده از راهبردهای سازش یافته، افزایش و میزان استفاده از راهبردهای سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان کاهش یافت.

بحث و تبیین نتایج

با توجه به نتایج تجزیه و تحلیل داده ها مشخص شد آموزش مفاهیم واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان تأثیر دارد که این تأثیر در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می باشد. نتایج پژوهش های حاضر مبنی بر تأثیر واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نتایج پژوهش های ایزدی و فاطمی (۱۳۹۳)، امیری (۱۳۹۱)، فرای و تامسون (۲۰۱۳)، سانز و کارنی (۲۰۱۴)، نویر (۲۰۱۲)، جونیور و توماس (۲۰۱۳)، هانس و تاريس (۲۰۱۰)، فارنهام (۲۰۱۱) و جنینگز، پیرسون و هریس (۲۰۰۶) همسو و هماهنگ می باشد.

در پژوهش فرای و تامسون (۲۰۱۳) مشخص شد آموزش مفاهیم واقعیت درمانی به دلیل تغییر جهت دادن تفکر افراد از حالت احساسی و هیجانی به حالت منطقی و استدلالی، باعث منطقی تر شدن رفتار این افراد چه در برخوردهای اجتماعی و چه در کنترل رفتارهای شخصی خود می شود. به عبارتی دیگر این افراد در مواجهه با مشکلات، نه تنها به صورت تکانشی عمل نمی کنند و ناکارآمدترین راه برخورد با مسئله را انتخاب نمی کنند، بلکه بیشتر سعی می کنند بر خلاف مواردی که صرفاً بر هیجانها و راهبردهای احساسی و هیجان مدار در برخورد با مسائل، از راهبردهای سازش یافته تری مانند عقلانی سازی و تمرکز مجدد مثبت برای برخورد با مسائل پیش آمده برای خودشان استفاده نمایند. با توجه به نتایج این پژوهش مشخص می شود که نتایج فرضیه حاضر مبنی بر بهبود استفاده از راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان پس از آموزش مفاهیم واقعیت درمانی با نتایج پژوهش ذکر شده کاملاً همسو و هماهنگ می باشد.

سانز و کارنی (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که هر چند ممکن است فشارهای روانی افراد با عملکرد هیجانی آنها رابطه مستقیم داشته باشد، اما در طولانی مدت، این افراد خود را پیرو و مسئول رفع این فشارهای روانی با بهره گیری از راه های مختلف می کنند. هر راهی که این افراد در ابتدا برای برخورد با مشکلات و فشارهای روانی خود برمی گزینند، بیشتر بر مسائل هیجانی و احساسی تمرکز دارد و به عبارتی دیگر این افراد در ابتدا تلاش می کنند تا با از اجتناب از موقعیت های فشارزا و استرس آور از احساسات و هیجانها ناخوشایند آن به دور باشند. این مفهوم همان راهبردهای سازش نیافته تنظیم شناختی در برخورد با مسائل و مشکلات روانی است. پس از آموزش مفاهیم واقعیت درمانی، این افراد هویت واقعی خود در توانایی رفع مسائل و فشارهای روانی را پیدا نموده و با استفاده از راهکارهای منطقی و مسئله مدار سعی در رفع فشارها و مشکلات روانی خود می کنند که این نیز همان راهبردهای سازش یافته برخورد با مسائل است. بنابراین نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش حاضر مبنی بر تأثیر واقعیت درمانی بر بهبود استفاده از راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان و کاهش استفاده از راهبردهای سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان همسو و هماهنگ می باشد.

در ادامه مشخص شد یافته های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش ایزدی و فاطمی (۱۳۹۳) نیز همسو و هماهنگ می باشد. این پژوهشگران در پژوهش خود به تعیین اثربخشی آموزش رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر راهبردهای مقابله با رفتارهای ناهنجار پرداختند. آنها در ابتدا، این گونه استدلال نمودند که انگیزش رفتارهای ناهنجار افراد، درونی است و توسط تکانه هایی انجام می گیرد که ریشه در ساختار ژنتیکی دارند و سعادت انسان به طور بسیار زیادی به چگونگی اداره همین تکانه ها وابسته است. در ادامه، مشخص شد که

دانشجویانی که وجود رفتارهای ناهنجار را در خودشان تأیید نموده بودند و تحت آموزش واقعیت درمانی قرار گرفته بودند، مسئولیت رفتارهای خودشان را به صورت کاملاً شخصی بر عهده می گرفتند؛ به شیوه منطقی سعی در پیدا نمودن علت رفتارهای ناهنجار در خودشان می کردند؛ شخصیت خود را با توجه به رفتارهای ناهنجار موجود در خودشان مورد ارزیابی قرار می دادند؛ کلیت و جهت انجام رفتارهای ناهنجار را برای خودشان مشخص می نمودند؛ برای رفع رفتارهای ناهنجار و جلوگیری از تکرار مجدد آنها برنامه ریزی کوتاه مدت و درازمدت می نمودند؛ واقعیت وجود رفتارهای ناهنجار را به عنوان عامل روانی تأثیرگذار بر عملکردشان می پذیرفتند و در نهایت به این حرف اعتقاد داشتند که تنها خودشان می توانند به خودشان در رفع این رفتارها کمک نمایند و نباید منتظر افراد دیگری باشند. این در حالی بود که دانشجویان دارای رفتار ناهنجار که به عنوان گروه گواه تحت هیچگونه آموزش واقعیت درمانی قرار نگرفته بودند، سعی در انکار رفتارهای ناهنجار در خودشان داشتند؛ به جای بحث در مورد رفتار ناهنجار، بیشتر در مورد هیجانانگیز و قضاوت های هیجانی و رفتاری سایر افراد در مورد این رفتارها می پرداختند؛ علاقه زیادی به رفع این رفتارها نشان نمی دادند، زیرا این رفتارها را نه به عنوان یک واقعیت فردی، بلکه به عنوان یک عامل محیطی که ماهیتی اجتماعی دارد، تفسیر می کردند؛ دارای منبع بیرونی کنترل بودند و بنابراین سعی در جلب کمک سایر افراد برای رفع مشکل رفتار ناهنجارشان داشتند و در کل اینکه به صورت واقعی، منطقی و برنامه ریزی شده با مسئله رفتارهای ناهنجار خودشان و تلاش برای رفع آنها برخورد نمی کردند.

نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش امیری (۱۳۹۱) نیز همسو و هماهنگ می باشد. این پژوهشگر در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله ای دانشجویان، نشان دادند که دانشجویانی که در طول هشت جلسه تعیین شده، مورد آموزش رویکرد واقعیت درمانی گروهی قرار گرفتند، به نسبت دانشجویان گروه کنترل، از راهبردهای مقابله ای مسئله مدار در مقابله با استرس استفاده می کردند؛ به عبارتی دیگر، دانشجویان گروه واقعیت درمانی بر خلاف گروه کنترل که از راهبردهای هیجان مدار برای مقابله با استرس استفاده می کردند، با در نظر گرفتن مسئله استرس به عنوان یک واقعیت و اختلال روانی که باید با آن روبرو شوند، سعی در برخورد منطقی با استرس شان داشتند و در نهایت نیز در رفع و کاهش استرس موفق بودند. دانشجویان گروه کنترل که هیچگونه آموزش واقعیت درمانی دریافت نکرده بودند، به جای برخورد منطقی و واقعیت پنداری استرس شان، سعی می کردند از فضای استرس دور شوند و از هر گونه بحث در مورد آن خودداری نمایند. این دانشجویان بیشتر سعی می کردند تا با هیجانانگیز و احساسات ناخوشایند ناشی از استرس روبرو شوند و در صورت ناتوانی در حل آن، با آن دمساز شوند. این پژوهشگران در ادامه به این نتیجه دست یافتند که دانشجویانی که از رویکرد واقعیت درمانی بهره برده بودند، دارای منبع کنترل درونی در برخورد با مسائل و مشکلات بودند و خود را مسئول آن مسائل دانسته و بنابراین به صورتی واقع پندارانه و منطقی با مسائل روبرو شده و آن را رفع می نمودند؛ اما دانشجویان گروه گواه که هیچگونه آموزش واقعیت درمانی را دریافت نکرده بودند، در برخورد با مسائل و مشکلات دارای منبع کنترل بیرونی بودند و همه چیز را ناشی از شانس و تقدیر، غیرقابل پیش بینی بودن محیط و ناپایداری محیط و افراد می دانستند و بنابراین تلاش زیادی در مورد رفع مشکلات به وجود آمده نمی کردند.

در تبیین اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت درمانی بر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، می توان ادعا کرد که سازه تنظیم هیجان یک مفهوم پیچیده است که طیف گسترده ای از فرآیندهای زیستی، اجتماعی، رفتاری و همچنین فرآیندهای شناختی هشیار و ناهشیار را در

بر می‌گیرد و به عبارت دیگر، واژه تنظیم هیجان مشتمل بر راهبردهایی است که باعث کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان می‌شوند. هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی روبرو می‌شود، احساس خوب و خوش بینی برای کنترل هیجان کافی نیست، بلکه وی نیاز دارد که در این موقعیت‌ها بهترین کارکرد شناختی نیز داشته باشد. در اصل در تنظیم هیجان به تعامل بهینه‌ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز است، زیرا انسان‌ها با هر چه مواجه می‌شوند، آن را تفسیر می‌کنند و تفسیرهای شناختی، تعیین‌کننده واکنش‌های افراد است. اگر افراد قادر به مدیریت مؤثر پاسخهای هیجانی در برابر وقایع روزمره نباشند یا دوره‌های شدید و طولانی مدت آشفتگی را تجربه نمایند، ممکن است افسردگی و اضطراب قابل تشخیص را بروز دهند. این مدیریت در طول دریافت مفاهیم واقعیت‌درمانی برای افراد میسر می‌گردد. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان فرآیندهای شناختی هستند که افراد برای مدیریت اطلاعات هیجان آور و برانگیزاننده به کار می‌گیرند و بر جنبه شناختی مقابله تأکید دارند، بنابراین، افکار و شناخت‌ها در توانایی مدیریت، نظم‌جویی و کنترل احساس‌ها و هیجان‌ها بعد از تجربه یک رویداد تنیدگی‌زا نقش بسیار مهمی دارند. افراد پس از دریافت مفاهیم واقعیت‌درمانی، بیشتر بر جنبه‌های شناختی و منطقی کنترل هیجان‌ها و احساسات خود تمرکز می‌کنند و به واقع از راهبردهای سازش‌یافته تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای مسئله‌مدار بیشتر بهره‌برند.

همچنین می‌توان اظهار نمود که نوع استراتژی شناختی هیجان عامل مؤثر بر سطح سلامت روانی می‌باشد. هرگونه نقص در تنظیم هیجان‌ها می‌تواند فرد را در قبال مشکلات روانشناختی از جمله افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد. سلامت روانی افراد ناشی از تعاملی دو طرفه میان استفاده از انواع خاصی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها و ارزیابی درست از موقعیت تنش‌زا است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پاسخ‌های هیجانی نامناسب در مواجهه با فشار روانی از جمله احساس غمگینی و پریشانی و راهبردهای نارسای تنظیم هیجان‌ها موجب پریشانی‌های کوتاه مدت عاطفی در بین دانش‌آموزان نوجوان می‌شود. افزون بر این، الگوهای نظری اخیر، تنظیم موفق هیجان را با پیامدهای سلامت، روابط بین فردی و عملکرد تحصیلی مطلوب، مرتبط دانسته‌اند. اکثر این پاسخ‌های هیجانی نامناسب دانش‌آموزان به مسائل شخصی خود در طول دریافت و یادگیری مفاهیم واقعیت‌درمانی برای آنها میسر می‌گردد که به آنها کمک می‌نماید به طور سازش‌یافته تری با مسائل برخورد نمایند و آنها را از دیدگاه واقعیت‌بنگرنند.

در نهایت اینکه آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی به دلیل افزایش توانایی مسئله‌مداری منطقی و تمرکز بر واقعیت در افراد می‌تواند باعث بالا رفتن اعتماد به نفس این افراد در برخورد با استرس‌های روانی شده و این افراد می‌آموزند که می‌توانند به جای فرار کردن از فضاها، استرس آور، به صورت واقعی و مسئله‌مدار با استرس‌های خود برخورد کرده و در حد توان آن را کاهش دهند. آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی به افراد باعث افزایش میزان استفاده از راهبردهای مسئله‌مدار در رفع اضطراب و استرس‌های روانشناختی می‌شود. همچنین، آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی باعث افزایش توانایی خودتنظیمی و کنترل هیجانی و احساسی افراد در مدیریت مسائل و مشکلات می‌شود و در نهایت باعث افزایش اعتماد به نفس آنها در برخورد با مشکلات روانی شده و به آنها کمک می‌نماید تا از راهبردهای سازش‌یافته تر در رفع مسائل و مشکلات روانی خود بدون نیاز به مشاور بهره‌برند.

منابع

- صادقیان، علی؛ رضانسب، بهرام؛ کاظمی، مرتضی و ایزدی، جعفر (۱۳۸۹). تأثیر بحران‌های اختلال هویت در نوجوانان بر رشد اجتماعی و کفایت تحصیلی. *مجله تبیان*، شماره ۱۲، ص ۲۷-۱۵.
- حسینی، رضا؛ آزادفلاح، محمد؛ رسول زاده طباطبایی، مریم و عشایری، سمیه (۱۳۸۷). ارتباط راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با سبک‌های اسناد در نوجوانان ۱۰ تا ۱۸ ساله. *رشد روان، سال سوم*، شماره ۱۱، ص ۴۲-۵۶.
- شفیع‌آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۸۸). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. تهران: نشر دانشگاهی.
- یزدانی، بهروز (۱۳۹۳). اثربخشی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر سازگاری اجتماعی و تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله رشد نوجوان*، شماره ۲۱، ص ۲۱-۳۵.
- یزدانی، بهروز (۱۳۹۲). تأثیر نظریه انتخاب ویلیام گلاسر بر کاهش سهل‌انگاری تحصیلی دانش‌آموزان. *مقاله علمی پژوهشی، فصلنامه روانشناسی تهران*، سال دهم، شماره ۳۶، ص ۲۱-۳۴.
- Saarni, C. (2011). Emotional competence: how emotions and relationships become integrated. In: Thompson, R. A. (Ed.). *Nebraska symposium on motivation. Socio emotional development*. Lincoln: The University of Nebraska Press. 36(6), 115-182.
- Nova, S., & Takman, J. (2012). The effectiveness of group counseling based on reality therapy in reducing conflicts between parentgays. *women Fam*, 4(34), 184-200.
- Grou, M. W., Thomas, S. P., & Shoffner, D. (2012). Adolescent stress and coping: A longitudinal study. *Res Nurs Health*, 15(8), 209-217.
- Ociskova, M., Prasko, J., Kamaradova, D., Grambal, A., Latalova, K., & Sigmundova, Z. (2014). Relationship between internalized stigma and treatment efficacy in mixed neurotic spectrum and depressive disorders. *Neuro Endocrinol Lett*, 3(13), 35-43.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(45), 242-249.
- Best, M., & Sung, H. L. (2014). Effectiveness of social skills through social stories on social development of children with Autism and Autistic Behavior. University of Axford.
- Freeman, A., & Reinecke, M. A. (2013). *Cognitive therapy of suicidal behavior: A manual for treatment*. New York: Springer.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2009). Cognitive emotion regulation questionnaire development of a short 18 item version (CERQshort). *Pers Individ Dif*, 41(8), 1045-1053.
- Jennings, J., Pearson, G., & Harris, M. (2006). Implementing schoolbased mental health services in a large urban school district. *Journal of school health*, 70(21), 201-205.