

مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر سبک‌های هویت

دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول شهر تهران

نگار روستا^۱، مجید قدمی^۲، حسین کشاورز افشار^۳، قدسی احقر^۴

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۱۰

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر سبک‌های هویت دانش‌آموزان دوره متوسطه اول شهر تهران بود.

روش‌شناسی: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه اول مدارس دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. ۴۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. در این پژوهش گروه آزمایش اول ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش مشاوره گروهی گشتالت درمانی و گروه آزمایش دوم ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش مشاوره گروهی واقعیت درمانی را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. ابزار پژوهش پرسشنامه سبک‌های هویت برزونسکی (۱۹۸۹) بود. داده‌ها به وسیله روش تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد مشاوره گروهی واقعیت درمانی تاثیر بیشتری نسبت به گشتالت درمانی بر سبک‌های هویت داشت. واقعیت درمانی با تأکید بر آزادی انسان و رفتار مسئولانه، به ترغیب دانش‌آموزان به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و در نهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به هویت تلاش می‌کند. بنابراین مشاوره گروهی واقعیت درمانی روشی موثر در سبک‌های هویت دانش‌آموزان است. ($P > 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش بین گروه آزمایش اول مشاوره گروهی گشتالت درمانی، گروه آزمایش دوم واقعیت درمانی و گروه گواه در سبک‌های هویت تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

واژگان کلیدی: مشاوره گروهی، گشتالت درمانی، واقعیت درمانی، سبک‌های هویت، دانش‌آموزان

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران. neghar.rousta@yahoo.com

۲. دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران (نویسنده مسئول). Drghadami50@gmail.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. keshavarz7979@ut.ac.ir

۴. استاد، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، تهران، ایران. ahghar2004@yahoo.com

مقدمه

سلامت نوجوانان پیش شرط سلامت و توسعه آینده جامعه است. هویت^۱ محوریت سلامت نوجوانی و تحت تاثیر مجموعه عواملی است که بر سلامت نیز موثرند در نتیجه تامین سلامت نوجوان در گرو تشکیل هویت مطلوب است (Coates & Howe, 2014). دوره نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین دوران زندگی هر فرد به شمار می‌آید. ورود به این مرحله نوین، نوجوان را با مشکلات فراوانی دست به گریبان می‌سازد. حال اگر عوامل مؤثر بر شخصیت شکل یافته به گونه‌ای باشد که در هویت یابی او را یاری دهند، مسائل حاد بروز نخواهند کرد، اما اگر این عوامل بحران را تشدید نمایند نوجوان مستعد و آسیب پذیر به سوی ناهنجاری و یا بزهکاری رانده خواهد شد (Hejazi, Soleimani, Larry, 2019). هویت یکی از نیازهای روانی انسان و پیش نیاز زندگی اجتماعی است. بدون چهارچوبی برای تعیین هویت زندگی افراد معنا نمی‌یابد مفهوم هویت یک تصور و بازنمایی ذهنی از خود است که افراد برحسب استفاده از فرآیندهای شناختی و اجتماعی و نظریه‌های خود ساخته برای حل مسایل شخصی و تصمیم‌گیری‌ها، در استفاده از سبک‌ها با یکدیگر تفاوت دارند (Berzonsky, 2011). بسیاری از مشکلات و معضلات جوانان و نوجوانان ناشی از عدم شکل‌گیری هویت ثابت و پایدار در آن‌هاست. نوجوانانی که هویت کسب کرده‌اند یا فعالانه آن را کاوش می‌کنند، احساس عزت‌نفس بیشتری می‌کنند یا تفکر نقادانه بیشتری که دارند در استدلال اخلاقی پیشرفته‌تر هستند. اما افرادی که هویت مناسبی ندارند، دچار مشکلات سازگاری می‌شوند، متعصب، متحجر و انعطاف‌ناپذیر هستند و تا حد زیادی گرفتار مسائل اجتماعی نامناسب نظیر بزهکاری، اعتیاد و ... می‌شوند (Crocetti, 2017).

نوجوانانی که در وضعیت ضبط یا پراکندگی هویت گیر کرده‌اند، هنگام رو به روشن شدن با مسایل هویت، منفعل هستند و مشکلات سازگاری دارند. افراد دارای هویت ضبط شده، روش شناختی متعصبانه و انعطاف‌ناپذیر دارند که به موجب آن ارزش‌ها و عقاید والدین و دیگران را بدون ارزیابی سنجیده، درونی می‌کنند و به روی اطلاعاتی که ممکن است وضعیت آنها را تهدید کند، بسته هستند. شمار معدودی از نوجوانانی که هویت ضبطی دارند ممکن است به فرقه‌ها یا گروه‌های افراطی دیگر ملحق شوند و به صورت نسنجیده روش‌های زندگی را بپذیرند که با گذشته‌ی آنها تفاوت دارند. افرادی که برای مدت طولانی دستخوش پراکندگی هستند، از لحاظ رشد هویت، کمترین پختگی را دارند (Berzonsky, Kuk, 2000). آنها که نگرش «اهمیت نمی‌دهم» اختیار کرده‌اند، خود را به دست شانس یا تقدیر می‌سپارند و از هر کاری که «جماعت» انجام می‌دهد، پیروی می‌کنند. در نتیجه آنها دچار مشکلات مدیریت زمان و تحصیلی می‌شوند و احتمالاً خیلی بیشتر از سایر نوجوانان داروها را مصرف و سوءمصرف می‌کنند (Seyed Mohammadi, 2019).

انتقال از نوجوانی به بزرگسالی، یعنی زمانی که شخص به یک فرد مستقل تبدیل می‌گردد، با تشکیل هویت همراه است و مهمترین موضوع مرحله آخر نوجوانی رسیدن به هویت شخصی می‌باشد. برای بیشتر نوجوانان تشکیل هویت احتمالاً به معنای رویارویی با یک سری کوشش‌ها و تکاپوهای نسبتاً کوچک است (Ahadi, Jamhari, 2015). مطالعاتی در زمینه رشد هویت وجود دارد که تفاوت‌های فردی مهمی را در رفتار و ویژگی‌های فردیتی بین دانش‌آموزان دبیرستانی آشکار ساخته است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که دانش‌آموزانی که در اندازه‌گیری هویت نمره بالایی میانگین می‌آورند موفق‌تر، قابل اعتمادتر، سازگارتر، خودکارآمدتر و از لحاظ فردیتی منسجم‌تر (بهداشت روانی بالاتر) از دانش‌آموزانی هستند که نمره هویت آنها پایین‌تر از حد متوسط است (Crocetti, 2017). روند تغییرات دوره نوجوانی با توجه به ویژگی‌های خاص خودش به گونه‌ای است که می‌تواند این دوران را با مشکلات خاصی مواجهه سازد. فراهم نبودن شرایط بهداشتی، آموزشی، فرهنگی، فقدان مهارت‌ها و اطلاعات مورد نیاز به شکل صحیح از طرفی و برخوردهای غیراصولی و ارتباطات ناقص و گاه تخریبی در برخی از والدین و مربیان و عدم تطابق آن با نیازها و ویژگی‌های رشدی این دوره، دانش‌آموزان نوجوان را با چالش‌های جدی مواجهه ساخته که این امر توجه جدی به سلامت این

گروه سنی را به عنوان یکی از نیازهای مهم و ضروری در تامین سلامت حال و آینده جامعه مورد تاکید قرار داده است (Moffitt, 2017).

در میان رویکردهای گوناگون، گشتالت درمانی^۱ به علت پافشاری بر مسوولیت پذیری افراد، کنشگر بودن آن‌ها در رویدادهای زندگی، بهره گیری از فنون آسان سازی احساسات در کار با گروه‌ها، تشویق به جستجوی پشتیبانی درونی به جای پشتیبانی بیرونی و تشویق برای رسیدن به خودمختاری شخصی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (Shafiabadi, Naseri, 2019). گشتالت درمانی نوعی رویکرد وجودی پدیدار شناختی مبتنی بر این اصل است که افراد را باید در بستر رابطه جاری آنها با محیط شناخت و بر این عقیده استوار است که افراد همیشه در حال فرایند نوسازی و کشف کردن دوباره خویش هستند و بر توانایی انسان برای رشد و شفاء یافتن از طریق تماس میان فردی و بینش تأکید می‌ورزد (Nevis, 2014). درمانگران گشتالتی معتقدند که مردم به صورت بالقوه تمام توانایی‌های ضروری برای حل مشکلات یا مواجهه با سختی‌های خود را دارند به این معنی که اگر افراد از آنچه در اطرافشان می‌گذرد کاملاً آگاه باشند، قابلیت خودگردانی در محیط خویش را دارند و درمان زمینه مناسبی را برای آگاهی و فرایند تماس برقرار کردن فراهم می‌کند (Brownell, 2019). مشاورگشتالتی درصدد ایجاد آرامش خاطر، حس آزادی، انعطاف پذیری در ارتباط با دیگران کمک گرفتن از نیروهای درونی برای حل مشکلات و خلاقیت در مراجع است (Staemmler, 2016). در مطالعه‌ای Ayoubi, Ghodrati, Sadat Razavi (2017) نشان دادند که جلسات مداخله گشتالت درمانی توانسته بود هوش هیجانی آزمودنی‌ها را بهبود بخشد. نتایج پژوهش Zabihi, Poorebrahim, Mansour (2016) نشان داد که گروه درمانی گشتالتی می‌تواند مشکلات تنظیم هیجان زنان مطلقه را بهبود بخشیده و می‌تواند زنان مطلقه را در افزایش مهارت برای مدیریت هیجان‌اتشان یاری کند.

واقعیت درمانی^۲ مجموعه‌ای از تکنیک‌ها، روش‌ها و ابزارهایی است که به افراد به منظور حرکت از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد، از انتخاب‌های مخرب به انتخاب‌های سازنده و از همه مهمتر از سبک زندگی ناخشنود به سبک زندگی خشنود کمک می‌کند که در دهه ۱۹۵۰ میلادی به وسیله روانپزشکی به نام ویلیام گلاسر مطرح شد. واقعیت درمانی نوعی روان درمانی است که در آن سعی می‌شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسوولیت و تشخیص امور درست و نادرست در زندگی فرد به رفع مشکلات او کمک شود (Shafiabadi A, Naseri, 2019). از نظر گلاسر فقدان در مسوولیت‌پذیری و ارضای نیازهای پنجگانه اساسی (بقا، عشق و تعلق خاطر، قدرت، آزادی و تفریح)، همچنین وجود هویت شکست موجب افسردگی می‌گردد (Peterson, Seligman, 2006). گلاسر فرایند مشاوره را یک جریان یادگیری قلمداد می‌کند، به نظر وی برای تغییر هویت فرد، لازم است تا با بکارگیری اصول یادگیری نسبت به تغییر رفتار او اقدام شود (Sohm, 2004). واقعیت درمانی بر این فرض بنا شده است که همه انسان‌ها در فرهنگ‌های مختلف از تولد تا مرگ نیاز روانی خاصی دارند و آن، نیاز به داشتن هویت است (Glasser, Zunin, 1973). گلاسر معتقد است که انسان‌ها ظرفیت و توانایی استفاده از استعدادهای خود جهت یادگیری و رشد را دارند. هر انسانی در نهایت، خودمختار است. چنانچه افراد بیشتر بر تصمیمات خود متکی باشند تا بر شرایط، آن وقت آن‌ها با احساس مسوولیت بیشتری زندگی می‌کنند و زندگی موفق و ارضا کننده‌تری خواهند داشت. طبق نظریه گلاسر، چنانچه انسان‌ها از زندگی خود ناراضی باشند، می‌توانند تصمیم دیگری برای تغییر آن بگیرند (Holland, Walker, 2018). هدف اصلی واقعیت درمانی امروزی این است که به درمان‌جویان کمک کند با افرادی که آن‌ها را برای راه دادن به دنیای کیفی خود انتخاب کرده اند ارتباط برقرار کنند. در واقع هدف درمان علاوه بر ارضاء کردن نیاز به محبت و تعلق پذیری این است که به درمان‌جویان کمک کند راه‌های بهتر ارضاء تمام نیازهای خود از جمله نیاز به قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح را یاد بگیرند (Sharf, 2015).

Arefi, Ganjouri (2017) در مطالعه‌ای به بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر بهزیستی روانشناختی پرداختند، نتایج نشان داد که آموزش واقعیت درمانی بر مبنای پذیرش مشکلات زندگی منجر به افزایش میزان بهزیستی روانشناختی در افراد می

گردد، نتایج پژوهش Qureshi, Behboodi (2017) نشان داد آموزش واقعیت‌درمانی روشی مناسب و موثر در افزایش خودکارآمدی تحصیلی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان می‌باشد. Mesgari, Hassanabadi, Nejat (2014) اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر سبک‌های هویت دانش‌آموزان دوره متوسطه را مورد بررسی قرار دادند و دریافته‌اند که روش مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی در افزایش سبک‌های هویت نوجوانان دختر موثر است.

با توجه به پیامدهای گسترده و عمومی سبک‌های هویت برای نوجوانان به ویژه در حوزه تحصیل و حل تعارضات دوران نوجوانی، اگر دانش‌آموزان نوجوان بحران هویت را بطور مناسبی پشت سر نگذارند، در تنظیم هیجان مشکل داشته باشند، دچار ناسازگاری‌های اجتماعی و روانی شده و در زندگی بزرگسالی خود نیز دچار مشکلات متعددی خواهند شد. لذا مطالعه حاضر بر آن شد که به بررسی اثربخشی رویکردهای گشتالت‌درمانی و واقعیت‌درمانی بر این متغیر بپردازد. بنابراین پژوهش حاضر کوششی است در پاسخ به این سوال است که آیا بین مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی و گشتالت‌درمانی بر سبک‌های هویت دانش‌آموزان تفاوت وجود دارد؟

روش شناسی

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری و تحلیل اطلاعات نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بود، به این صورت که از بین مناطق آموزش و پرورش شهر تهران، ابتدا آموزش و پرورش منطقه یک انتخاب شد و از بین مدارس متوسطه این منطقه، مدرسه دکتر حسابی بصورت تصادفی انتخاب شد. ۴۵ نفر با توجه به معیارهای ورود (دامنه سنی ۱۳-۱۶ سال، زندگی به همراه پدر و مادر، سلامت جسمانی) و خروج از پژوهش (عدم تمایل دانش‌آموزان به شرکت در پژوهش، داشتن مشکلات روانشناختی قابل تشخیص بر اساس ملاک‌های پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی) انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. یک گروه به عنوان گروه آزمایش اول گروه دیگر به عنوان گروه آزمایش دوم و گروه سوم به عنوان گروه گواه مشخص شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، رضایت آگاهانه دانش‌آموزان و والدین جهت شرکت در پژوهش، امکان انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله و محرمانه بودن اطلاعات مد نظر قرار گرفت. به منظور تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، واریانس)، آمار استنباطی (تحلیل واریانس تک متغیره)، آزمون تعقیبی بونفرونی و نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک‌های هویت استفاده شد. این پرسشنامه که Berzonsky (1989) آن را به منظور ارزیابی جهت‌گیری یا سبک هویت افراد تدوین کرده است مشتمل بر ۴۰ گویه است. این آزمون که از ۴ خرده‌مقیاس تشکیل شده است، سه سبک هویتی اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم/اجتنابی و همچنین میزان تعهد را می‌سنجد. نحوه نمره‌گذاری: گویه‌ها روی مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای کاملاً مخالفم (۱)، تا حدودی مخالفم (۲)، مطمئن نیستم (۳)، تا حدودی موافقم (۴) و کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شوند. Berzonsky (2000) ضریب آلفای کرونباخ را برای سبک اطلاعاتی ۰/۷۱، برای سبک هنجاری ۰/۶۰ و برای سبک سردرگم/اجتنابی ۰/۷۵ گزارش کرده است، Ghazanfari (2004) در ایران در میان نمونه‌ای شامل ۱۸۳۲ دانش‌آموز دبیرستانی پایایی کل را ۰/۷۳ و پایایی خرده‌مقیاس‌های سبک هویت اطلاعاتی را ۰/۶۷، سبک هنجاری را ۰/۵۲، سبک سردرگم/اجتنابی را ۰/۶۲ و مقیاس تعهد را ۰/۵۷ برآورد کرد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای سبک اطلاعاتی ۰/۶۳، سبک هنجاری ۰/۵۶، سردرگم/اجتنابی ۰/۶۶ و میزان تعهد ۰/۶۳ برآورد شد و برای پایایی کل آزمون ضریب آلفای ۰/۷۱ بدست آمد. خلاصه طرح جلسات گشتالت‌درمانی برگرفته از Nawabi Nejad, Farghdani, Sedrposhan (2013) در جدول ۱ به تفصیل آمده است.

جدول ۱. خلاصه طرح جلسات گشتالت درمانی

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
۱	برقراری ارتباط و همدلی مشخص کردن اهداف برنامه	در این جلسه به آشنایی عناصر برنامه آموزشی (مشاور، اعضا، چهارچوب برنامه) و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر اختصاص می یابد	مشاور از مراجع می خواهد که عبارت " من مسوولیت آن را می پذیرم " را بعد از هر جمله ای که می گوید، تکرار نماید تا خود مسئول افکار، احساسات و اعمالش باشد
۲	یافتن افکار و احساسات در مورد خود	افکار، احساسات و رفتارهایی که مراجع بخاطر می آورد و با اعضای حسی خود دریافت می کند به منزله داده های رفتاری در نظر گرفته می شود تا مشاور و مراجع بتوانند رویدادهای تجربی را بر حسب واژه های کاربردی در آورند و اصولی را برای تغییر آن ها پیشنهاد کنند.	اعضای گروه لیستی از افکار و احساساتی که در مورد خود دارند را تهیه کنند.
۳	تمرکز کردن بر اهداف	توجه به احساسات خاصی که مراجع با آن ها درگیر است مانند تپش قلب و... هدف از این تمرین این است که مراجع خود را جای نشانه ها بگذارد و کشف کند که هر یک از نشانه ها همچون تپش قلب می خواهد چه پیغامی را به او برساند و به او چه بگویند.	اعضای گروه تکالیفی را که در راستای اهداف زندگی شان انجام می دهند، مشخص کنند
۴	رفتن و برگشتن زمان اینجا و آنجا	به اعضا کمک می شود که رفتارهای اجتنابی را به سطح آگاهی بیاورد تا بدین وسیله حالت تعادل در فرد ایجاد شود، زیرا هنگامی که فرد از امیال، تحریکات و عواطف ناخواسته خود مطلع شود می تواند با محیط تعادل مناسب تری داشته باشد.	اعضای گروه لیستی از رفتارهای اجتنابی خود را تهیه کنند
۵	توجه و آگاهی	از اعضا سوال می کنیم آیا دوست دارند تجربه ای را امتحان کنند که ببیند چه چیزی ممکن است از آن یاد بگیرند. هدف این است تا مشخص شود چه جنبه ای از آن با آگاهی مراجع می خواند یا نمی خواند.	نوشتن تجارب خوشایند و موقعیت هایی که مراجع دوست دارد در آن قرار گیرد
۶	شناختن و کشف بخش های گمشده خود مراجع است	برای پاسخ به سوال من کیستم؟ و آیا واقعا کسی به ما اهمیت می دهد؟ خاطرات دوران کودکی مورد کاوش قرار گرفت	اعضای گروه خاطرات اولیه خود را از دیدگاه تازه ای بازنویسی کنند، واقعیت های خاطرات نباید تغییر یابند بلکه آن ها را در قالب طرحی نو بیان کنند.
۷	ترغیب کردن خودشناسی و بینش در مورد خود و دیگران	پاسخ به این سوال ها که من این گونه هستم... دیگران این گونه هستند... جهان این چنین است...	از اعضا خواسته شد به سوال من کیستم؟ دیگران کیستند؟ و جهان چگونه است؟ پاسخ دهند...
۸	رویا	رویا نوعی فرافکنی شخص است و بخش های مختلف آن نشان دهنده جنبه های گوناگون وجود شخص هستند. هدف از این تکنیک، شناختن و کشف بخش های گمشده خود مراجع است.	از اعضا خواسته شد تا رویاهای خود یا بخشی از آن را با استفاده از افعال زمان حال و آن چنانکه گویی هم اکنون اتفاق افتاده است، بازگو کنند.
۹	نمایش نمادین	بعد از آنکه رویا یا بخشی از آن به وسیله مراجع بازگو شد، مشاور از وی می خواهد تا بخش هایی از آن را به نمایش در آورد و این عمل را با گفتگو بین این بخش ها انجام دهد. تا به این طریق مسئله ای که مراجع دارد، صراحت بیشتری یافته و قابل فهم تر شود.	از اعضا خواسته شد رویاهایی را که تا کنون داشته اند بنویسند و در قالب نمایش اجرا کنند
۱۰	گوش دادن به استعاره ها و جمع بندی	مشاور با گوش دادن به استعاره ها سرخ های مهمی را به کشمکش های درونی مراجع به دست می آورد و در پس این استعاره ها می توان گفت و شنود درونی سرکوب شده ای قرار داشته باشد	پیدا کردن استعاره ها، نمونه ای از استعاره ها "احساس می کنم روحم تکه تکه شده است." "گاهی احساس می کنم نقطه اتکایی ندارم که به آن متکی باشم"

خلاصه طرح مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی برگرفته از (Shafiabadi, Naseri (2019) در جدول ۲ به تفصیل آمده است.
جدول ۲. خلاصه طرح مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی برگرفته از شفیع‌آبادی و ناصری (۱۳۹۸)

جلسه	اهداف	محتوا	تکالیف
۱	برقراری ارتباط، مشخص کردن اهداف برنامه	این جلسه به آشنایی عناصر برنامه آموزشی (مشاور، اعضا، چهارچوب برنامه) و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر اختصاص می‌یابد	از آزمودنی‌ها خواسته شد در مورد مسوولیت‌پذیری و اهمیت آن در زندگی تفکر کنند
۲	آشنایی با مفاهیم متغیرهای پژوهش و تاثیر آن‌ها در زندگی	آموزش مفاهیم نظریه واقعیت‌درمانی، معرفی چرایی و چگونگی رفتار از سوی ما، تعریف مسوولیت‌پذیری و بهزیستی روانشناختی و اینکه چه نقشی در زندگی ما دارند	هر یک از اعضا فهرستی از کارهایی که گمان می‌کردند نمی‌توانند انجام دهند و اهدافی که نمی‌توانند به آن برسند را تهیه می‌کنند
۳	تبیین نیازهای انسان	پنج نیاز اساسی انسان به طور جامع معرفی و اولویت‌بندی نیازها مشخص شد	اعضا در مورد چگونگی برآورده شدن نیازهای اساسی تفکر کنند
۴	آموزش انتخاب رفتار	آشناسازی افراد گروه با ۴ مولفه رفتار کلی (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی) با ذکر مثال ماشین رفتار و اینکه ما از طریق دستکاری چرخ‌های جلوی ماشین یعنی فکر و عمل می‌توانیم رفتارمان را مدیریت کنیم	اعضا با تاکید بر موقعیت‌های واقعی زندگی شخصی، انتخاب رفتار را تمرین کنند
۵	بیان اهمیت مسوولیت‌پذیری رفتارها	آشناسازی اعضای گروه با مفهوم کنترل درونی و بیرونی و تاثیر آن‌ها در بروز رفتارهایمان چگونه است	اعضا، لیستی از رفتارهای تحت کنترل درونی و بیرونی و راهکارهای کنترل بر رفتارها را تهیه کنند
۶	تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه	اعضای گروه با انواع رفتارهای تخریب‌گر و سازنده آشنا خواهند شد و الگوی استفاده از این رفتارها در تعاملات اصلی زندگی را تشخیص خواهند داد	هر یک از اعضا، لیستی از رفتارهای تخریب‌گر و سازنده خود را در موقعیت‌های واقعی زندگی تهیه کنند
۷	بیان و فهماندن چگونگی حرکت به سوی انتخاب‌ها	تطابق خواسته‌های اعضا با جهان واقعیت و اینکه اهداف انتخاب شده دست‌یافتنی هستند یا خیر؟	به اعضا در جهت برداشتن گام‌های عملی جهت رسیدن به خواسته‌ها کمک شد
۸	تاکید بر این مساله که خود افراد مسوول انتخاب‌هایشان هستند	بررسی مطالب جلسات گذشته، کمک به اعضا جهت فهمیدن اینکه خودشان مسوول رفتار خود هستند و باید مسوولیت زندگی را بپذیرند	طرح و برنامه‌های اعضا برای حرکت به سوی خواسته‌ها بررسی شد
۹	داشتن هدف در زندگی و برنامه‌ریزی	هدف زندگی چیست؟ و برنامه‌ریزی و تدویم تغییر رفتار تا زمان رسیدن به انتخاب‌ها به چه صورت باید باشد؟	از اعضا خواسته شد در خصوص چگونگی دست‌یابی به اهداف، تهیه برنامه‌ای مشخص، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع‌گرایانه و دارای زمان‌بندی مشخص برای نیل به اهداف تفکر کنند.
۱۰	مرور جلسات قبل و ارزیابی میزان پیشرفت برنامه	مطالب ارائه شده در جلسات گذشته مرور و زمینه‌سازی تعهد لازم جهت کاربرد آموخته‌ها برای ایجاد زندگی و روابط بهتر انجام شد	اعضا مهارت‌های آموخته شده در این دوره را با یکدیگر تمرین کنند

یافته ها

میانگین سنی گروه آزمایش اول (۱۵/۵۸) سال، گروه آزمایش دوم (۱۵/۴۰) سال و گروه گواه (۱۵/۷۳) سال بود. جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات سبک‌های هویتی در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
سبک‌های هویتی	میانگین	انحراف معیار	میانگین
گشتالت درمانی	۵۸/۴۰	۴/۷۹	۸۷/۰۰
واقعیت درمانی	۶۱/۳۳	۷/۸۷	۱۰۸/۰۰
گروه کنترل	۵۸/۱۳	۵/۰۴	۵۶/۱۳

در جدول ۳ مرور یافته‌های توصیفی و مقایسه میانگین نمره‌ها در گروه‌ها نشان داد، بین گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت‌هایی وجود دارد. به منظور بررسی معنی‌داری تفاوت‌ها، ابتدا مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس تک متغیره بررسی خواهد شد. نتایج حاصل از آزمون کلموگراف اسمیرنوف نشا داد که سطح معنی‌داری متغیر در گروه‌ها از ۰/۰۵ بیشتر بود که این امر بیانگر نرمال بودن توزیع داده‌ها در این متغیر است ($p < 0.05$). همچنین شاخص آماره آزمون لوین نشان داد برای سبک‌های هویت در هر سه گروه به لحاظ آماری معنادار نیست ($p > 0.05$) بنابراین پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس تک متغیره تأثیر مداخله آموزشی در گروه آزمایش و گواه

متغیرها	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	P	اتا
سبک‌های هویتی	پیش‌آزمون	۳۱۵۳۹۹/۷۵	۱	۳۱۵۳۹۹/۷۵	۲۷۴۳/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۹۸
عضویت گروهی	عضویت گروهی	۲۰۴۱۹/۵۱	۲	۱۰۲۰۹/۷۵	۸۸/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰
خطا	خطا	۴۸۲۷/۷۳	۴۲	۱۱۴/۹۴			
کل	کل	۳۴۰۵۸۷/۰۰	۴۵				

نتایج تحلیل واریانس تک متغیره در جدول ۴ ارائه شده است که نشان می‌دهد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیر سبک‌های هویتی تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($P > 0.001$).

جدول ۵: نتایج LSD جهت مقایسه نمرات گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین‌ها	SS	P
سبک‌های هویتی	گشتالت درمانی	واقعیت درمانی	۲۱/۰۰	۳/۹۱	۰/۰۰۱
	کنترل	کنترل	۳۰/۸۶	۳/۹۱	۰/۰۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	۵۱/۸۶	۳/۹۱	۰/۰۰۱

در مقایسه نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل که در جدول ۵ ارائه شده است، نتایج بیانگر آن بود که بین دو گروه مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی، واقعیت درمانی و کنترل در متغیر سبک‌های هویت تفاوت معنی‌دار وجود دارد و با توجه به جدول ۵، این تفاوت به نفع مشاوره گروهی واقعیت درمانی است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه بین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر سبک‌های هویت دانش‌آموزان انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که هر دو روش مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر سبک‌های هویت تأثیر دارد و در مقایسه این دو رویکرد، نتایج بیانگر آن بود که مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی اثربخشی بیشتری بر سبک‌های هویت دارد. نتایج پژوهش‌های Mesgari, Hassanabadi, Nejat (2014) و Kakia (2010) به علت اشتراک در کاربست روش مشاوره‌ای واقعیت درمانی گروهی همسو با یافته‌های پژوهش حاضر کاهش مسایل و مشکلات مربوط به بحران هویت در نوجوانان و جوانان را گزارش کرده‌اند. در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که در واقعیت

درمانی، انسان دو نیاز اساسی دارد یکی دوست داشتن و دوست داشته شدن و دیگری احساس ارزش برای خود و دیگران. برای حصول این نیازها، فرد باید به گونه‌ای مطلوب و مقبول رفتار کند تا دیگران او را دوست بدارند. معیارهای رفتار مطلوب و معقول، متنوع و متعدد هستند و درستی یا نادرستی اعمال به هنجارهایی بستگی دارد که از عوامل فرهنگی و اجتماعی و اخلاقی و ارزش‌ها نشأت می‌گیرند. اگر فرد رفتارش را ارزشیابی نکند و درصدد اصلاح موارد نادرست بر نیاید، نیازهای اساسی او برآورده نخواهد شد و در نتیجه احساس ارزش و دوستی نخواهد کرد و دچار نگرانی و اضطراب خواهد شد. همچنین فرد برای آن که احساس ارزش کند، باید به کسب و تقویت یک رشته مهارت‌ها اقدام کند. Glasser (1925) خاطر نشان کرد «آنچه به عنوان بیماری روانی خوانده می‌شود در حقیقت شامل صدها راهی است که انسان‌ها هنگام عاجز ماندن در ارضای نیازهای اساسی ژنتیکی خود، انتخاب می‌کنند تا رفتار کنند. همچنین رفتار غیرمسئولانه افراد، باعث بروز اضطراب می‌شود نه این که اضطراب باعث غیرمسئول بودن فرد بشود (Shafiabadi, Naseri, 2019). به طور خاص، واقعیت درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز می‌کند، به ایجاد یک رابطه خصوصی و فعال، به شیوه‌های مسئولانه اقدام می‌کند و زمان حال، به خصوص رفتار کنونی مراجع را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد. درمانگر به هیچ وجه وقت خود را صرف آن نمی‌کند که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا کند و به عذر و بهانه‌های مراجع گوش دهد، بلکه سعی می‌کند از راه توجه دقیق به رفتار کنونی فرد و احتراز از موارد تهدیدآمیز، مقدمات تشکیل رفتار مسئولانه و هویت موفق را در او پایه‌گذاری کند و بدین وسیله با کاستن اضطراب و نگرانی مقدمات شخصیت سالم را در او تقویت کند (Palmer Mason, & Duba, 2009). به گفته گلاسر مشاوره گروهی با ایجاد محیطی پذیرا باعث ارضای نیازهای اعضا شده و حس مسئولیت و رسیدن به هویت موفق را در آنها افزایش می‌دهد و این امر به نوبه خود باعث کاهش تنش و اضطراب اعضا و بهبود عملکرد آنها می‌شود. ارضای نیاز دوست داشتن و دوست داشته شدن در گروه به خوبی انجام می‌شود و مشاوره گروهی می‌تواند محیط مناسبی را برای رسیدن به هویت موفق و احساس آرامش فراهم آورد (Wubbolding, 2010). با توجه به رعایت مفاد ذکر شده در جلسات گروهی، تاثیر بر سبک‌های هویت دانش‌آموزان منطقی به نظر می‌رسد. علاوه بر این اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سبک‌های هویت دانش‌آموزان را می‌توان به واسطه فرایندهای حاکم بر آن تبیین کرد. یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های این درمان، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌باشد. ترغیب دانش‌آموزان به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و در نهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها، با وجود مشکلات باعث می‌شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن، منجر به رضایت از زندگی شود و آنها را از گیر افتادن در حلقه‌هایی از افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، یأس و ناامیدی و افسردگی که به نوبه خود باعث افزایش شدت مشکلات می‌شود، رهایی دهد و نتیجه آن تنظیم هیجان مناسب و ابراز هیجان درست در موقعیت‌های مختلف است (Saadati, Younesi, Foroughan., Lashni, 2013)

عامل دیگر رویکرد واقعیت درمانی تأکید آن بر آزادی انسان است و رفتار را نوعی انتخاب مسئولانه می‌داند که توسط فرد صورت می‌گیرد و عامل مهمی در سلامت روان او به شمار می‌آورد (Sohrab Nojad, et al, 2015). در تبیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی بر سبک‌های هویت دانش‌آموزان می‌توان گفت که در دیدگاه گشتالت درمانی بر جهات مثبت و هدف‌های زندگی تأکید می‌شود. اعتقاد زیربنایی گشتالت درمانی مبتنی بر ارزش‌های حادث از تجربیات و مشاهدات و تعالی این ارزش‌هاست؛ طیب خاطر، آگاهی حسی، آزادی حرکت، پاسخگویی عاطفی، لذت و شغف، آزادی، انعطاف‌پذیری در ارتباط با دیگران، آشنایی نزدیک، خودحمایتی و خلاقیت ارزش‌های سودمندی برای زندگی هستند که باید در مراجع به وجود آیند (Shafiabadi, Naseri, 2019)، بنابراین تقویت موارد فوق که در جلسات با تکنیک‌های مختلفی انجام گرفته است بر سبک‌های هویت دانش‌آموزان تاثیر گذاشت. در تبیین دیگر می‌توان چنین بیان داشت که جلسات گشتالت درمانی به عنوان رویکردی که بر آگاهی مبتنی بر حال و یکپارچگی ذهن و بدن و احساسات تأکید می‌نماید، به انسان کمک می‌کند اکنون را عمیقاً تجربه کند و از افکار و احساسات و اعمالش آگاهی یابد (Corey, 2016)، بنابراین هدف جلسات گشتالت درمانی کسب آگاهی و همراه با آن انتخاب بیشتر است.

آگاهی شامل شناخت محیط، شناختن خویش، پذیرفتن خویش و توانایی در برقرار کردن تماس است. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت دانش‌آموزان که از اعتماد به نفس پایین برخوردارند و خودپنداره ضعیفی دارند اغلب در دفاع‌های شخصی و روانی خود گرفتار بوده و لایه‌های درونی شخصیت آنها مانع از خودآگاهی و هشیاری نسبت به خود، محیط و روابط با اطرافیان می‌گردد. همچنین در خصوص تاثیر معنی دار مشاوره گروهی گشتالت می‌توان گفت که در جلسات درمانی سعی شد توانایی خودگردانی در دانش‌آموزان افزایش یابد تا از این طریق، اطلاعات درونی و بیرونی را درهم ادغام کنند و با این عمل مسیر بهینه خود را در هر لحظه بیابند. گشتالت درمانی به دانش‌آموزان کمک نموده تا از سطح بازی‌های خودفریب، دفاع‌ها و لایه‌های شناخته‌شده، فراتر روند و به نشان دادن احساساتی که هرگز به گونه‌ای مستقیم تجربه نشده است، تشویق شوند و بیان این احساسات توانایی مقابله با انواع فشار را در آنها افزایش می‌دهد.

این پژوهش همانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی همراه بوده است. از جمله این موارد محدود بودن نمونه پژوهش حاضر به جامعه دانش‌آموزان دوره متوسطه اول شهر تهران است که تعمیم نتایج را به دانش‌آموزان سایر شهرها با محدودیت روبرو می‌کند. همچنین نبود سنجش پیگیری در طرح پژوهش به دلیل عدم دسترسی آسان به شرکت‌کننده‌های گروه پژوهش نیز یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. محدودیت دیگر پژوهش، عدم کنترل متغیر منطقه محل سکونت و نادیده گرفتن سایر متغیرهای طبقه اجتماعی-اقتصادی بود.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بعدی دانش‌آموزان سایر شهرها را نیز مد نظر قرار دهند. پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در مورد سنین و مقاطع مختلف تحصیلی تکرار شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تغییرات آزمودنی‌ها از طریق مصاحبه، مشاهدات بالینی و گزارش‌های مراقبین معلمان و همکلاسی‌ها بررسی شود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مناطق دیگر کشور هم انجام شود تا نتایج با قدرت بیشتر قابل مقایسه و تعمیم باشد. الگوی تهیه شده در پژوهش حاضر را می‌توان به روان‌شناسان و مشاوران مدارس آموزش داد تا پس از کسب مهارت‌های لازم آن را در مورد والدین و دانش‌آموزان اجرا کنند. این مقاله مستخرج شده از پایان نامه دکتری رشته مشاوره از دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات تهران است. بدین وسیله نویسندگان از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی موثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

References

- Ahadi H, Jamhari F. (2015). *Developmental psychology: adolescence, adulthood (youth, middle age, old age)*. Tehran: Bright Future Publications.
- Arefi M, Ganjouri M. (2017). The effect of reality therapy-based education on the psychological well-being of deaf students, *Social Work Quarterly*, 6 (1): 21-28.
- Ayoubi F, Ghodrati S, Sadat Razavi M. (2017). The effectiveness of Gestalt group counseling on students' emotional intelligence. *Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*, 3 (3): 110-124.
- Berzonsky M D, Kuk L. (2000). Identity status and identity processing style, and the transition to university. *Journal of Adolescent Research*, 15(1): 81-98.
- Berzonsky M D. (1989). Identity style: Conceptualization and measurement. *Journal of adolescent research*, 4(3): 268-282.
- Berzonsky M D. (1989). Identity style: Conceptualization and measurement. *Journal of adolescent research*, 4(3), 268-282.
- Berzonsky M D. (2011). A social-cognitive perspective on identity construction. In *Handbook of identity theory and research* (pp. 55-76). Springer, New York, NY.
- Brownell P. (2019). *Handbook for theory, research, and practice in Gestalt therapy*. Cambridge Scholars Publishing.
- Coates D, Howe D. (2014). The importance and benefits of youth participation in mental health settings from the perspective of the headspace Gosford Youth Alliance in Australia. *Children and Youth Services Review*, 46, 294-299.
- Corey G. (2016). *Theory & Practice of Group Counseling*, 9th ed, Boston: Cengage Learning.
- Crocetti E. (2017). Identity formation in adolescence: The dynamic of forming and consolidating identity commitments. *Child Development Perspectives*, 11(2), 145-150.
- Glasser W, Zunin L M. (1973). *Reality therapy*. Trans. by E. Sahebi. Tehran, Saye-e-Sokhan Press.
- Hejazi E, Soleimani Z, Larry N (2019). The end of adolescence, the beginning of adulthood: the formation of the evolutionary stage of the emergence of adulthood, *Scientific Journal of Psychological Development*, 8 (7): 163-172.
- Holland C, Walker M. (2018). Choice Theory and Interfaith Dialogue: Building Relationships between Faiths and Embracing Diversity. *International Journal of Choice Theory & Reality Therapy*, 37(2): 17-23.
- Kakia L. (2010). The Impact of Reality-Based Group Counseling on Identity Crisis in Middle School Students, *Principles of Mental Health*, 12 (42): 430-437.
- Mesgari M, Hassanabadi H, Nejat H. (2014). The effectiveness of group reality therapy on the identity styles of high school students in Mashhad, *Clinical Psychology Research and Counseling*, 4 (1), 135-154.
- Moffitt T E. (2017). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. In *Biosocial theories of crime* (pp. 69-96). Routledge.
- Nawabi Nejad Sh, Farghdani A, Sedrposhan N. (2013). *Gestalt therapy*, Tehran: abundant publications.
- Nevis E C. (2014). *Gestalt therapy: Perspectives and applications*. CRC Press.

- Palmer Mason C, Duba J D (2009). Using Reality Therapy in Schools :Its Potential Impact on the Effectiveness of the ASCA National Model. *International Journal of Reality Therapy*. 29 (2): 5-12.
- Peterson C, Seligman M E. (2006). The values in action (VIA) classification of strengths. *A life worth living: Contributions to positive psychology*, 29-48.
- Qureshi M, Behboodi M. (2017). The effectiveness of group reality therapy training on emotion regulation and increasing academic self-efficacy of female students. *Journal of Social Health*, 4 (3), 233-243.
- Saadati H, Younesi J, Foroughan M, Lashni L. (2013). The effectiveness of Gestalt therapy on the happiness of the elderly. *Elderly: Iranian Journal of Aging*. 8 (2): 7-15.
- Seyed Mohammadi, Y. (2019). *Theories of psychotherapy (psychotherapy systems): Inter-theoretical analysis (eighth edition)*, Tehran: Ravan Publications.
- Shafiabadi A, Naseri Gh. (2019) *Theories of Counseling and Psychotherapy (28th Edition)*. Tehran: University Publishing Center.
- Sharf R S. (2015). *Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases*. Cengage Learning.
- Sohm S. (2004). Quality World Awareness: Placing People into the Quality World. *International Journal of Reality Therapy*, 23(2).
- Sohrab Nojad S, Younesi S J, Dadkhah A, Biglerian A. (2015). The effectiveness of teaching reality therapy concepts on parent-child conflicts and self-efficacy in adolescent boys. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 23 (6): 110-120.
- Staemmler, F. M. (2016). Towards a theory of regressive processes in Gestalt therapy. *Aggression, Time, and Understanding: Contributions to the Evolution of Gestalt Therapy*, 235.
- Wubbolding R E. (2010). Reality therapy. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1-3.
- Zabihi H, Poorebrahim T, Mansour L. (2016). Evaluation of the effectiveness of Gestalt group therapy on cognitive emotion regulation in divorced women, M.Sc.

Comparison of the Effectiveness of Group Counseling with Gestalt Therapy and Reality Therapy Approach on the Identity Styles of Female High School Students in Tehran

Negar Rosta¹

Majid Ghadami^{2*}

Hosein Keshavarzafshar³

Ghodsi Ahghar⁴

Abstract

Purpose: the aim of this research compare the effectiveness of group counseling with Gestalt therapy and reality therapy on identify style in the first high school students in Tehran.

Methodology: Method: The present study was a quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all female students in the first secondary school of public schools in Tehran in the academic year 2009-2010. 45 people were selected using multi-stage cluster sampling method and randomly divided into three groups of 15 people. In this study, the first experimental group received 10 sessions of 90 minutes of Gestalt therapy group counseling training program and the second experimental group received 10 sessions of 90 minutes of reality therapy group counseling training program and the control group did not receive any treatment. The research tool was Brzonsky (1989) Identity Styles Questionnaire. Data were analyzed by multivariate analysis of variance and Bonferroni post hoc test and SPSS software version 22.

Findings: The results showed that group reality therapy counseling had a greater effect on identity styles than Gestalt therapy. Emphasizing human freedom and responsible behavior, reality therapy seeks to persuade students to identify their values and set goals, actions, barriers, and ultimately a commitment to take action to achieve identity. Therefore, group reality therapy counseling is an effective method in students' identity styles ($P > 0,001$).

Conclusion: Based on the research findings, there is a significant difference in identity styles between the first experimental group of Gestalt therapy group counseling, the second experimental group of reality therapy and the control group.

Keywords: Grouping Counseling, Gestalt Therapy, Reality Therapy, Identity styles, Students

1. PhD Student in counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
neghar.rousta@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran (Corresponding Author). Drghadami50@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
keshavarz7979@ut.ac.ir

4. Professor, Institute for Educational Studies, Tehran, Iran. ahghar2004@yahoo.com