

مقاله‌ی پژوهشی

مقایسه‌ی اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری و واقعیت‌درمانی

بر عزت نفس دانش‌آموزان دبیرستانی

خلاصه

مقدمه: در این پژوهش اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری و واقعیت‌درمانی (مبتنی بر نظریه‌ی انتخاب) بر عزت نفس دانش‌آموزان مورد سنجش قرار گرفت.

روش کار: این پژوهش از نوع شبه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه شاهد می‌باشد. جامعه‌ی آماری شامل تمام دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر مشهد در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بودند که با شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی ۴۵ نفر انتخاب و در سه گروه به صورت تصادفی جایگزین شدند و سپس گروه‌های آزمون به مدت ۲ ماه (۸ جلسه‌ی ۲ ساعته) تحت آموزش‌های شناختی رفتاری و واقعیت‌درمانی قرار گرفتند و گروه شاهد هیچ آموزشی دریافت نکردند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ی عزت نفس کوپر اسمیت بود که قبل و بعد از آموزش، اجرا گردید. داده‌های حاصل با استفاده از تحلیل واریانس یک سویه و آزمون تعقیبی شفه توسط نرم‌افزار آماری SPSS تحلیل گردید.

یافته‌ها: آموزش گروهی واقعیت‌درمانی و شناختی رفتاری در مقایسه با گروه شاهد، تاثیر مثبتی بر افزایش عزت نفس ($F=16/06$ و $P<0/00001$) داشته‌اند.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که آموزش گروهی واقعیت‌درمانی و آموزش گروهی شناختی رفتاری در افزایش عزت نفس موثر می‌باشند.

واژه‌های کلیدی: دانش‌آموز، درمان شناختی رفتاری، عزت نفس، گروه‌درمانی، واقعیت‌درمانی

*ام‌البنین فرقانی طرقي

کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام

مریم جوانبخت

دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد، گروه روان‌پزشکی، مشهد، ایران

محمد حسین بیاضی

استادیار روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام

علی صاحبی

استاد روان‌شناسی بالینی، موسسه‌ی ویلیام گلسر، سیدنی، استرالیا

شعیب وحیدی

کارشناسی ارشد سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده‌ی تربیت معلم، دانشگاه شهید بهشتی، تهران

خدیجه دروگر

کارشناسی ارشد روان‌شناسی، مدرس دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مشهد

*مؤلف مسئول:

ایران، خراسان رضوی، تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه روان‌شناسی

maryam_forghani2004@yahoo.com

تلفن: ۰۵۲۸۲۲۱۰۵۵۲

تاریخ وصول: ۹۰/۸/۱۶

تاریخ تایید: ۹۱/۱/۱۷

پی‌نوشت:

این مطالعه پس از تایید کمیته‌ی پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی نداشته است.

Original Article

The effectiveness of group cognitive-behavioral training and group reality therapy on self-esteem of high school students

Abstract

Introduction: The aim of this study is to compare the effectiveness of group cognitive-behavioral training and reality therapy (based on choice theory) on self-esteem of students.

Materials and Methods: The present study is a quasi-experimental with pre-test and post test analysis and control group. The statistical population includes all female students of high schools in Mashhad (educational year 2009-2010). Participants were chosen by random selection method and randomly allocated in three groups. Two groups received cognitive-behavioral and reality therapy training for 2 months (8 sessions of 2 hours), while the control group received no training at all.

Data were collected by Cooper Smith self-esteem questionnaire scale which was given to the test subjects after completion of the trainings. The collected data was put to one way variance analysis, covariance analysis and Scheffe's test.

Results: The study demonstrated that group reality therapy and cognitive-behavioral therapy training had positive effects on the self-esteem improvement in both groups who received interventions ($P < 0.00001$, $F = 16.06$) in comparison to the control group. Actually, both methods were effective in boosting self-esteem.

Conclusion: Both cognitive behavioral and reality therapy methods were found effective in increasing self-esteem.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, Group therapy, Reality therapy, Self esteem, Student

**Ommolbanin Forghani Toroghi*
M.Sc. in psychology, Islamic Azad University, Branch of Torbat-e-Jam

Maryam Javanbakht
Department of psychiatry, Mashhad Branch, Islamic Azad University, Mashhad, Iran

Mohammad Hossein Bayazi
Assistant professor of psychology, Islamic Azad University, Branch of Torbat-e-Jam

Ali Sahebi
Professor of clinical psychology, Instructor the William Glasser Institute, Sydney, Australia

Shoaib Vahidi
M.Sc. in assessment and measure, Faculty of Tarbiat Moallem, Shahid Beheshti University, Tehran

Khadije Derogar
M.Sc. in psychology, Instructor of Islamic Azad University, Branch of Mashhad

*Corresponding Author:
Department of psychology, Islamic Azad University, Torbat-e-Jam, Khorasan Razavi province, Iran
maryam_forghani2004@yahoo.com
Tel: +985282210552
Received: Nov. 06, 2011
Accepted: Apr. 05, 2012

Acknowledgement:

This study was approved by research committee of Islamic Azad University- Branch of Torbat-e-Jam. No grant has supported the present study and the authors had no conflict of interest with the results.

Vancouver referencing:

Forghani Toroghi O, Javanbakht M, Bayazi MH, Sahebi A, Vahidi Sh, Derogar Kh. The effectiveness of group cognitive-behavioral training and group reality therapy (based on choice theory) on self-esteem of high school students. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2012; 14(2): 172-80.

مقدمه

یکی از مباحث عمده در روان‌شناسی امروز که توجه بسیاری از پژوهشگران و روان‌شناسان را به خود جلب کرده است عزت نفس می‌باشد به طوری که نظریه‌های متعددی به دنبال راهکارهای افزایش عزت نفس و یا پرورش آن بوده‌اند. بر اساس نظریات ارایه شده و پژوهش‌های انجام گرفته در دهه‌های اخیر، رویکردهای درمانی متعدد نیز به عزت نفس و راهکارهای افزایش آن توجه کرده‌اند. از جمله‌ی این شیوه‌ها، درمان شناختی-رفتاری و واقعیت‌درمانی است (۱).

افرادی که احساس خوبی در مورد خود دارند به آسانی تعارض‌ها را پشت سر گذاشته، در مقابل فشارهای منفی ایستادگی می‌کنند و به خوبی می‌توانند از زندگی لذت ببرند. عزت نفس از عوامل اصلی تعیین‌کننده در شکل‌دهی الگوهای رفتاری و عاطفی به شمار رفته و گویای نگرش فرد به خود و دنیای بیرونی است (۱). احساس ارزشمندی بر تمام جوانب زندگی افراد و هم‌چنین بر نگرش آن‌ها به توانایی‌های‌شان تأثیر دارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بین عزت نفس بالا و ویژگی‌های شخصیتی مثبت در افراد، رابطه وجود دارد. بر اساس این پژوهش‌ها افرادی که عزت نفس بالایی دارند دارای ویژگی‌های نظیر پختگی روانی، ثبات، واقع‌گرایی، آرامش، توانایی بالا در تحمل ناکامی و شکست می‌باشند، در حالی که افراد با عزت نفس پایین از چنین ویژگی‌هایی برخوردار نیستند. افزون بر این، احساس ارزشمندی تأثیر زیادی بر شناخت این افراد از توانایی‌های‌شان دارد (۲).

عزت نفس یک نیاز اساسی است که در فرآیندهای زندگی نقش مهم و به‌سزایی بر عهده دارد، زیرا به رشد و سلامت و طبیعی بودن فرد کمک می‌کند. از این رو بدون عزت نفس مثبت، رشد روان‌شناختی فرد متوقف می‌شود. در حقیقت عزت نفس مثل یک سیستم ایمنی آگاهانه عمل نموده و مقاومت و ظرفیت لازم برای زندگی فرد را فراهم می‌آورد. از سوی دیگر عزت نفس پایین، انعطاف‌پذیری فرد را در مقابل مشکلات کاهش می‌دهد (۳).

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که عزت نفس بالا، با ویژگی‌های روان‌شناختی مطلوب مثل دقت ادراکی، سازگاری

بهتر با سالمندی و انعطاف‌پذیری نقش جنسی رابطه دارد و از سوی دیگر عزت نفس پایین به طور چشمگیری با نشانه‌های مرضی همبسته بوده و با بسیاری از مشکلات بهداشت روانی رابطه دارد و معمولاً به آسیب‌های روانی منجر می‌شود (۴). هم‌چنین پژوهش‌های سیلوراستون ماکسول و براوس^۱ نشان داده است که رابطه‌ی معنی‌داری بین افسردگی و پرخاشگری و عزت نفس پایین وجود دارد. بنابراین نیاز به عزت نفس یا احترام به خود یکی از نیازهای روان‌شناختی در انسان است که ارضای درست و واقع‌بینانه‌ی آن منجر به پیامدهای مثبت و کارآمدی هم‌چون اعتماد به نفس، ارزشمندی، احساس توانایی، قدرت و حس شایستگی شده و از طرف دیگر عدم توجه به این نیاز منجر به احساس حقارت، بی‌ارزشی، ضعف و درماندگی گردیده و باعث کاهش عملکرد فرد خواهد شد (به نقل از ۵).

در طی پنجاه سال گذشته درمان‌های شناختی-رفتاری^۲ جزء مهمی از درمان‌های روان‌شناختی موثر برای بسیاری از مشکلات رفتاری بوده است. درمان شناختی-رفتاری شامل روش‌های مختلفی است که وجه اشتراک تمام آن‌ها تأکید بر نقش فرآیندهای شناختی-رفتاری در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روان‌شناختی و به کارگیری روش‌های تجربی مبتنی بر رفتارگرایی و شناخت‌گرایی برای درمان و کنترل پاسخ‌دهی نادرست است. هازلت^۳ درمان شناختی-رفتاری را مداخله‌ای درمانی از طریق کاهش فراوانی و شدت پاسخ‌های سازش‌ناپذیری در جوانان و آموزش مهارت‌های جدید شناختی-رفتاری آن‌ها می‌داند که موجب کاهش معنی‌دار در رفتارهای ناخواسته و افزایش معنی‌دار در رفتارهای سازش‌یافته‌تر می‌شود (به نقل از ۶).

از طرف دیگر، زارب^۴ معتقد است واقعیت‌درمانی^۵ نوعی درمان است که کاربرد آن برای تمام افرادی که دچار مشکل هستند امکان‌پذیر است. عدم انکار واقعیت، مسئولیت‌پذیری^۶ و

¹Silverstone Maxol and Browse

²Cognitive Behavioral Therapy

³Hazelt

⁴Zareb

⁵Reality Therapy

⁶Responsibility

رفتاری را برای درمان عزت نفس پایین ارائه کرده‌اند که شامل توسعه‌ی عملکرد، برانگیختن اطمینان دیگران برای احترام گذاشتن به فرد و پرهیز از هر گونه ارزش‌گذاری خود است (به نقل از ۹). از سوی دیگر برخی از پژوهشگران به نقش خانواده در افزایش عزت نفس پرداخته‌اند. آن‌ها معتقدند برخی رفتارهای والدین که به طور مستقیم با عزت نفس بالا مرتبط هستند عبارتند از: ۱- محبت ۲- تقویت مشروط ۳- بیان انتظارات به شکل غیر مستقیم ۴- رفتارها و اظهار نظرهای انعطاف‌پذیر ۵- تشویق رفتار مستقل کودک ۶- شرکت دادن کودک در تصمیم‌گیری‌ها ۷- تربیت انعطاف‌پذیر ۸- اجتناب از شدت عمل. پژوهشگران در این زمینه هم‌عقیده هستند که برای پرورش عزت نفس در کودکان ابعاد محبت و کنترل باید در رفتار والدین وجود داشته باشد (۱۰).

همچنین پژوهش‌های مجدیان به ارتباط بین عزت نفس و منبع کنترل درونی اشاره کرده و به این نتیجه رسیده است که افرادی که منبع کنترل آن‌ها درونی است از عزت نفس بالاتری برخوردارند.

هم‌چنین بیان داشته است که یکی از پیامدهای مهم نسبت دادن‌های علی در ارتباط با منبع درونی و بیرونی کنترل، احساس احترام به خود یا عزت نفس است، پس می‌توان کنترل درونی را در عزت نفس موثر دانست (۱۱).

از آن جا که واقعیت‌درمانی بر روی مفاهیمی از جمله مسئولیت‌پذیری، کنترل درونی، هویت موفق و شکست بحث می‌کند و این مفاهیم ارتباط نزدیکی با عزت نفس و کنترل درونی دارند به نظر می‌رسد که این رویکرد بر میزان افزایش عزت نفس هم تأثیری داشته باشد.

با توجه به این که عزت نفس تقریباً در تمام اختلالات روانی دستخوش تغییر و تزلزل گشته و با نشانه‌های مرضی همبسته است و از سویی با عوامل شناختی هم‌چون افکار و باورهای غیر منطقی ارتباط دارد به نظر می‌رسد که بتوان با آموزش‌های شناختی-رفتاری و یا آموزش مفاهیم نظریه‌ی انتخاب، تغییراتی در جهت بهبود آن ایجاد کرد.

با توجه به مزایای روان‌درمانی گروهی، پژوهش حاضر قصد دارد اثربخشی روان‌درمانی گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری

بر این اساس، برنامه‌ریزی جهت دستیابی به اهداف، از اصلی‌ترین نیازهای انسان در فرآیند زندگی است که در این رویکرد درمانی به آن اهمیت داده شده است (به نقل از ۶).

واقعیت‌درمانی بر اساس نظریه‌ی انتخاب^۱ بنا نهاده شده است. در این نظریه اعتقاد بر این است که تمام اعمالی که انجام می‌دهیم، رفتار است و تقریباً تمامی رفتارهای ما انتخاب می‌شوند. گسler^۲ رفتار را شامل چهار مولفه‌ی عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که ما بر دو مولفه‌ی عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیر مستقیم کنترل داریم. تاکید اساسی نظریه‌ی انتخاب بر دو مولفه‌ی عملکرد و تفکر می‌باشد (۷).

گسler معتقد است که در هر ارتباطی از هر نوع و شکل، فرد می‌تواند خود را تغییر دهد و این به معنای کنترل درونی^۳ است. بنابراین برای رسیدن به موفقیت بایستی دست از خصلت (کنترل) بیرونی برداریم و به جای آن به رفتار بر اساس آموزه‌های نظریه‌ی انتخاب پردازیم.

یکی از مولفه‌های دیگر واقعیت‌درمانی، مسئولیت‌پذیری است. گسler معتقد است مسئولیت، همان انتخاب است و بیان می‌دارد که هر کس می‌تواند از مسئولیت، برداشتی داشته باشد اما هیچ کس نمی‌تواند صادقانه بگوید که به هنگام انتخاب، نسبت به آن چه انتخاب کرده است، مسئولیت ندارد. اگر ما مسئولیت آن چه را برای ارضای نیازهایمان انجام می‌دهیم نپذیریم به موجودی خطرناک تبدیل می‌شویم (۸).

در مورد چگونگی افزایش عزت نفس، نظریه‌پردازان مختلف روش‌های متفاوتی را پیشنهاد کرده‌اند. به اعتقاد پوپ^۴ افزایش عزت نفس با بهبود یک یا چند بعد در درون فرد همراه است. ما نمی‌توانیم مستقیماً عزت نفس را افزایش دهیم اما می‌توانیم به طور غیر مستقیم با تغییر یک یا چند متغیر شخصی (رفتار، شناخت، هیجان یا فیزیولوژی) بر آن تأثیر بگذاریم. الگوی پوپ در افزایش عزت نفس از الگوی یادگیری اجتماعی گرفته شده است. هوک و پاول^۵ سه روش درمان عقلانی، عاطفی و

¹Choice Theory

²Gessler

³Internal Control

⁴Pope

⁵Hook and Paul

را با رویکرد واقعیت‌درمانی (مبتنی بر نظریه‌ی انتخاب) بر عزت نفس مورد مقایسه قرار دهد.

روش کار

این پژوهش از جمله پژوهش‌های شبه تجربی دارای طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد و انتخاب تصادفی است. در این طرح عواملی که می‌تواند اعتبار درمانی را کاهش دهد، کنترل شده است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهرستان مشهد (۴۲۱۲۰ نفر) می‌باشد که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ مشغول به تحصیل بوده‌اند.

با توجه به تحقیقات قبلی و تاثیرگذاری متغیرهای جنسیت، سن و میزان تحصیلات بر عزت نفس، کوشش شد که همگی نمونه‌های دانش‌آموزان، دختران دبیرستانی و در یک پایه‌ی تحصیلی باشند.

در این پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. ابتدا به صورت تصادفی از بین دبیرستان‌های دخترانه (۱۳۰ دبیرستان)، یک مدرسه و سپس به تصادف یک پایه انتخاب شد. در نهایت بر اساس لیست دانش‌آموزان، ۴۵ نفر برای جایگزینی در سه گروه برگزیده و در سه گروه تحت آموزش با رویکرد واقعیت‌درمانی (۱۵ نفر)، گروه تحت آموزش با رویکرد شناختی‌رفتاری (۱۵ نفر)، گروه شاهد (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها

پرسش‌نامه‌ی عزت نفس کوپر اسمیت: این آزمون نگرش شخص نسبت به خودش را در چند ویژگی به خصوص در ارتباط با همسالان، محیط مدرسه و والدین مثل احساس حقارت، احساس بی‌کفایتی، اعتماد به نفس، ناتوانی در برابر مسایل و مشکلات زندگی می‌سنجد.

این آزمون دارای ۵۸ ماده است و عزت نفس را در ۴ خرده مقیاس اصلی می‌سنجد. علاوه بر این یک مقیاس دروغ‌سنج نیز دارد. به منظور برآورد ضریب پایایی پرسش‌نامه در ایران از روش دو نیمه کردن استفاده شده است. به این ترتیب که پرسش‌نامه را در یک گروه ۳۰ نفری از آزمودنی‌ها اجرا و سپس بین امتیازات به دست آمده از نیمه‌ی زوج و فرد ضریب

همبستگی پیرسون را محاسبه و مقدار ضریب به دست آمده را از طریق روش اسپیرمن-براون تصحیح کرده‌اند. میزان ضریب پایایی با این روش برابر ۸۳ درصد بوده که از نظر آماری معنی‌دار است (۱۲). در پژوهش دیگر درخصوص ضریب پایایی با روش همبستگی درونی آلفای کرونباخ ۸۱ درصد به دست آمد که از نظر آماری معنی‌دار بود و پس از اجرای پژوهش برای کل نمونه نیز ضریب پایایی محاسبه شده برابر ۷۹ درصد گزارش گردید (۳).

در مرحله‌ی اجرا ابتدا در پیش‌آزمون هر سه گروه (آموزش واقعیت‌درمانی و آموزش شناختی‌رفتاری و یک گروه شاهد) به منظور گردآوری داده‌های مورد نیاز، پرسش‌نامه‌ی عزت نفس را تکمیل نمودند و به آنان یادآوری شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند؛ لذا برای اطمینان بیشتر به هر کدام از افراد یک کد تخصیص یافت.

پس از آن دو گروه آزمون به مدت دو ماه و به طور جداگانه تحت آموزش‌های مربوط قرار گرفتند. هم‌چنین به افراد گروه شاهد گفته شده بود که پس از آزمون مرحله‌ی اول تقریباً دو ماه بعد نیز از آن‌ها آزمونی گرفته خواهد شد و علاوه بر این می‌توانند پس از آزمون مرحله‌ی دوم به صورت اختیاری در این جلسات شرکت کنند. پس از پایان دوره‌ی دو ماهه‌ی آموزش، هر سه گروه در پس‌آزمون شرکت کردند و مجدداً پرسش‌نامه‌ی عزت نفس را تکمیل نمودند.

برای گروه آزمون، ۸ جلسه‌ی دو ساعته در دو روز در هفته برگزار گردید. هر چند گاهی جلسات بیشتر از ۲ ساعت طول می‌کشید. در ابتدای جلسات گروه‌های آزمون با ۱۵ نفر آغاز به کار کردند اما تا پایان جلسات در گروه شناختی‌رفتاری دو نفر ریزش (یکی به علت بیماری و دیگری به علت غیبت‌های مکرر) و در گروه واقعیت‌درمانی سه نفر ریزش (دو نفر به علت انتقال به شهر دیگر و دیگری عدم تمایل آزمودنی به شرکت در جلسات) داشتند، اما این ریزش لطمه‌ای به نتایج پژوهش وارد نمی‌کند؛ زیرا حد متعادل اعضای جلسات گروهی بین ۸ تا ۱۲ نفر می‌باشد (۱۳).

روش مداخله‌ی آموزش واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه‌ی انتخاب شامل موارد ذیل بود.

۱- مقدمه و آشنایی با اعضای گروه و بیان انتظارات‌شان ۲- معرفی نیازهای بنیادین و آشنایی با شدت میزان نیازها ۳- مشخص کردن نیم‌رخ نیازها و طرح و برنامه برای ارضای نیازها ۴- توصیف و بیان جهان کیفی و جهان واقعی ۵- آشنایی با مفهوم رفتار کلی و ایجاد حس مسئولیت‌پذیری برای ارضای نیازهای بنیادین ۶- آشنایی با مفهوم کنترل بیرونی و نقش مخرب آن در روابط و جایگزینی نظریه‌ی انتخاب به جای خصلت کنترل بیرونی ۷- مفهوم تعارض با دنیای کیفی و نیازهای بنیادین ۸- آموزش و فهماندن هدف در زندگی و برنامه‌ریزی برای نیل به اهداف.

خود ایده‌آل) ۶- چگونه خود را کنترل کنیم (آموزش خود‌کنترلی)، آموزش حل مسئله ۷- تحلیل منطقی رفتارها ۸- تمرین تغییر رفتار و تقویت افکار مثبت و تنبیه افکار منفی. لازم به ذکر است محتوای هر جلسه در هر دو گروه شامل مرور و بررسی تکالیف جلسه‌ی قبل، گفتگو، بحث و تمرین و دادن تکالیف برای جلسه‌ی آینده بود.

داده‌های حاصل از مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS تحلیل گردیدند.

برای مقایسه‌ی نتایج اولیه‌ی پژوهش از روش‌های مختلف آمار توصیفی مانند توزیع فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد و برای بررسی میزان تاثیر مداخلات صورت گرفته از تحلیل واریانس یک متغیری و آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

نتایج

ابتدا وضعیت جمعیت شناختی نمونه از لحاظ سطح تحصیلات و وضعیت شغلی والدین بررسی گردید (جدول ۱). لازم به ذکر است که افراد مورد بررسی همگی دانش‌آموزان اول دبیرستان و در سنین بین ۱۵ الی ۱۶ سال بودند.

محتوای جلسات آموزش شناختی-رفتاری به صورت زیر بود:
۱- آشنایی و معرفی اعضا، بیان اهداف اعضا از شرکت در گروه ۲- آموزش رابطه‌ی سه بعد تفکر، رفتار، فیزیولوژی و زنجیره‌ی A-B-C (توضیح مدل CBT) ۳- شناخت افکار و بررسی فرآیند آن‌ها ۴- تغییر باورها و ارتباط آن‌ها با تغییر هیجانات ۵- بررسی دو عامل موثر بر عزت نفس پایین، انتظارات بزرگ و مقایسه کردن خود با دیگران (خود واقعی و

جدول ۱- وضعیت اشتغال و تحصیلات والدین گروه‌های تحت واقعیت‌درمانی، شناختی-رفتاری و شاهد

گروه	اشتغال		تحصیلات		کارشناسی و بالاتر
	کارمند	کارگر	زیر دیپلم	دیپلم و کاردانی	
شاهد	۳	۵	۶	۱	۱
شناخت‌درمانی	۳	۶	۴	۲	۲
واقعیت‌درمانی	۳	۹	۳	۰	۰
	۵	۴	۷	۱	۱
	۱	۹	۳	۰	۰
مجموع	۲۱	۵	۳۹	۲۹	۴
درصد	۶۳/۸۹	۲۹/۱۷	۵۴/۱۷	۴۰/۲۸	۵/۵۶

سپس داده‌های حاصل از اجرای آزمون عزت نفس کوپر اسمیت بر روی دو گروه آزمون و گروه شاهد بررسی و تجزیه و تحلیل بر روی یافته‌های گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون صورت گرفت.

در این قسمت علاوه بر آماره‌های توصیفی از تحلیل واریانس یک سویه و آزمون‌های تعقیبی شفه نیز استفاده گردید که نتایج آن در جداول ۳ و ۴ آمده است.

در مرحله‌ی بعد داده‌های توصیفی پژوهش اعم از تعداد، میانگین، حداقل، حداکثر و انحراف استاندارد در گروه‌های سه گانه بررسی گردید (جدول ۲). کمترین میانگین عزت نفس در پیش‌آزمون متعلق به گروه واقعیت‌درمانی است و بیشترین میانگین در گروه شناختی-رفتاری می‌باشد. در پس‌آزمون بیشترین میانگین عزت نفس در گروه شناختی-رفتاری و کمترین آن در گروه شاهد می‌باشد.

با توجه به جدول ۳ در بین پراکنش نمرات در سه گروه مختلف تفاوت معنی‌دار وجود دارد ($F=16/06$, $df=2/33$), $P<0/00001$). ۴ مشاهده می‌شود.

جدول ۲- وضعیت نمرات عزت نفس و منبع کنترل گروه‌های تحت واقعیت‌درمانی، شناختی‌رفتاری و شاهد

گروه	تعداد	میانگین		کمترین نمره		بیشترین نمره	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
شاهد	۱۲	۱۰۳	۱۰۴/۴۲	۹۳	۹۲	۱۲۴	۱۲۰
واقعیت‌درمانی	۱۲	۱۰۱/۲۵	۱۱۴/۵	۸۴	۹۷	۱۲۸	۱۳۷
شناختی‌رفتاری	۱۲	۱۰۳/۲۵	۱۲۳/۱۷	۸۲	۱۰۳	۱۲۵	۱۳۸

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس یک سویه مربوط به نمرات عزت

منابع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجدورات	F	معنی‌داری
درون گروهی	۲۹۳۹/۰۸	۳۳	۸۸/۹۷	۱۶/۰۶	$P<0/00001$
کل	۵۷۹۴/۷۵	۳۵			

جدول ۴- نتایج آزمون تعقیبی شفه به منظور مقایسه‌ی

نوع درمان	میانگین‌ها بر اساس نوع آموزش	
	واقعیت‌درمانی	شناختی‌رفتاری
شاهد	$M=13/25$	$M=19/92$
واقعیت‌درمانی	-	۰/۲۰۹
شناختی‌رفتاری	۰/۲۰۹	-
شاهد	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰

این پژوهش با پژوهش سردارآبادی همسو است که به مقایسه‌ی اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر افزایش میزان عزت نفس نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست پرداخت و به این نتیجه رسید که بین میزان اثربخشی گروه‌درمانی شناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمانی تفاوت معنی‌داری یافت نشد ولی بین میزان اثربخشی این دو گروه آزمون با گروه شاهد تفاوت معنی‌داری وجود داشت. با بررسی میانگین نمرات گروه‌ها تاثیر آموزش شناختی‌رفتاری بر عزت نفس بیشتر از واقعیت‌درمانی است که برای تبیین این نتیجه می‌توان به این اشاره کرد که درمان شناختی‌رفتاری یک روش مشکل‌مدار است که تحریف‌های شناختی، اسنادهای غلط و عزت نفس پایین را مورد توجه قرار می‌دهد. (۲)

این پژوهش با تحقیقات امامی، مجدیان، مرادی شهربابک، قاسم‌زاده، محمد الفت و بیابانگرد هم راستا است هر چند در اکثر این پژوهش‌ها تاثیر یکی از روش‌های درمان شناختی و یا واقعیت‌درمانی بر عزت نفس مطالعه شده است، اما در این پژوهش اثربخشی درمانی هر دو روش همزمان با هم بر عزت نفس مورد سنجش قرار گرفت (۱۱، ۱، ۱۷-۱۴).

در تبیین چگونگی تاثیر آموزش شناختی‌رفتاری بر افزایش عزت نفس باید اشاره کرد که هم‌چنان که مطرح شد مهم‌ترین منابع تاثیرگذار بر پیدایش و افزایش عزت نفس، مولفه‌های شناختی، مقایسه‌ی خود با دیگران و واکنش دیگران هستند. به عبارت دیگر در این دیدگاه عوامل شناختی، مهم‌ترین عامل

در مجموع در سطح اطمینان ۹۹ درصد بین نوع آموزش در گروه‌های شاهد با واقعیت‌درمانی ($P=0/002$) و شاهد با شناختی‌رفتاری ($P<0/00001$)، تفاوت معنی‌داری از نظر میزان عزت نفس وجود دارد، اما بین دو گروه تحت آموزش شناختی‌رفتاری و واقعیت‌درمانی، تفاوت معنی‌داری مشاهده نمی‌شود ($P=0/209$).

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش، شرکت‌کنندگان تحت آموزش واقعیت‌درمانی و شناختی‌رفتاری به طور معنی‌داری در میزان عزت نفس بهبودی بیشتری نسبت به افرادی که تحت این آموزش‌ها قرار نگرفتند، نشان داده‌اند.

این پژوهش نیز نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی بر عزت نفس موثر می‌باشد. همچنین شناخت‌درمانی گروهی نیز به اندازه‌ی واقعیت‌درمانی تاثیر گذار است.

بین نتایج پژوهش حاضر و نتایج پژوهش‌های عنوان شده هماهنگی وجود دارد و دنیای کیفی افراد یعنی تصویری که افراد از خود دارند بر عزت نفس آن‌ها موثر است. اگر افراد تصور مثبتی از خودشان داشته باشند و تصویرشان در دنیای کیفی از خودشان مثبت باشد عزت نفس آن‌ها بالاتر است. بنابراین یکی از دلایلی که باعث شده نمرات گروه آزمون پس از جلسات مداخله افزایش یابد این است که در طی این جلسات بر اساس نظریه‌ی واقعیت‌درمانی سعی شد تا دنیای کیفی منفی مراجعان از خودشان به دنیایی مثبت تغییر یابد.

هم‌چنین به مراجعان آموزش داده شد تا به طور صحیحی نیازهای اساسی خود را برآورده سازند، زیرا ارضای نیازهای اساسی به شیوه‌ی صحیح سبب افزایش میزان عزت نفس می‌شود.

محدودیت این پژوهش، مدت زمان محدودی بود که دانش‌آموزان در مدرسه می‌توانستند همگی در گروه‌ها شرکت کنند و این مسئله هماهنگی جلسات را دشوار می‌ساخت.

در پایان پیشنهاد می‌شود که روش واقعیت‌درمانی گروهی و شناختی-رفتاری در مدارس و به ویژه در دوره‌ی دبیرستان توسط مشاوران انجام و مشاوره‌های گروهی به جای فردی جایگزین گردند.

استفاده از این دو روش برای حل سایر مسائل دانش‌آموزان هم‌چون اضطراب، افسردگی و مشکلات ناشی از روابط والدین پیشنهاد می‌گردد. مطالعات پی‌گیری به منظور مشخص نمودن پایداری اثرات آموزش نیز ضروری به نظر می‌رسد.

تاثیرگذار بر میزان عزت نفس هستند ضمن این که در این رویکرد فرض زیربنایی آن است که تغییر شناخت، منجر به تغییرهای رفتاری و هیجانی نیز می‌شود. بنابراین با توجه به این که عزت نفس بعد عاطفی و هیجانی ارزیابی خود است این رویکرد از طریق اصلاح و تغییر مولفه‌های شناختی ناکارآمد که موجب کاهش عزت نفس می‌شود، می‌تواند موجب تغییرات هیجانی و رفتاری شده و میزان عزت نفس را افزایش دهد. همان گونه که در مبانی نظری این پژوهش ذکر گردید روش‌هایی که برای افزایش عزت نفس به کار می‌رود الگوی یادگیری اجتماعی نامیده می‌شود و جهت افزایش عزت نفس باید در یکی از متغیرهای شناخت، عاطفه، رفتار و متغیر زیستی تغییر به وجود آورد.

چنان که گام‌ها و مراحل راهبردها به تدریج و با سازمان‌دهی صحیح آموزش داده شوند و امکان درونی‌سازی مطالب برای فرد فراهم گردد، نوجوانان قادر به کاربرد روش‌ها هستند و این موجب افزایش عزت نفس آن‌ها خواهد شد (۱).

پژوهش‌های بسیاری در مورد تاثیر واقعیت‌درمانی صورت گرفته است. در پژوهشی مشخص گردید که منشا خلاقیت، مسئولیت، رفتار سالم و تغییرات پایدار، خودانگیزگی و نه انگیزه‌ی بیرونی کاهش افسردگی در آزمودنی‌ها بوده است. پترسون، چانگ و کولینز^۱ در مورد ارضای نیازهای دانشجویان پژوهشی انجام دادند و دریافتند پس از جلسات مشاوره‌ی واقعیت‌درمانی و آموزش نظریه‌ی انتخاب، ارضای نیازهای اساسی گروه آزمون، افزایش پیدا کرده است (به نقل از ۲) و بالاخره پترسون و همکاران، پژوهشی را بر خودپنداره‌ی دانشجویان دانشگاه تایوان انجام دادند که نتایج تحقیق، حاکی از تقویت خودپنداره در گروه آزمون بود (۱۸).

^۱Peterson, Chung and Collins

References

1. Emami T. [Comparative study of the effectiveness of cognitive-behavioral and parents' education on increased self-esteem of students]. Scientific and research two monthly 2006; 13: 2-19. (Persian)
2. Sardar Abadi M. [Study of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy and group reality therapy on bad-parented or parentless teenagers]. MA. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad, College of educational sciences and psychology, 2005: 25-35. (Persian)

3. Biabangard E. [Methods of boosting self-esteem in children and teenagers]. Tehran: Parent Teacher Societies; 1997: 52- 68. (Persian)
4. Dorani K, Gholamali Lavasani M. [Relationship of job satisfaction, self-esteem and mental health: A case study of pre-school teachers at University of Tehran]. Psychology and educational sciences journal of University of Tehran 2000; 5(1): 76-98. (Persian)
5. Brandon N. [Self-esteem psychology]. Gharachedagh MI. (translator). Tehran: Nakhostin; 2003: 20-3. (Persian)
6. Khodayari Fard M. [Effectiveness of cognitive-behavioral therapies combined with medication therapy and schizophrenic disorder interventions (case study)]. Psychology and education journal of University of Tehran; 2003: 33: 1. (Persian)
7. Gessler W. [Selection theory of the new personal freedom psychology]. Rahmanian N. (translator). Tehran: Ashian; 2006: 40-5. (Persian)
8. Gessler W. [Choice theory of the new personal freedom psychology]. Firouzbakht M. (translator). Tehran: Rasa Cultural Services Institute; 2006:17-27. (Persian)
9. Atashpour H. [Trust and self confidence]. Isfahan Islamic Azad University Student Office, Khorasgan Branch; 2002: 23-40. (Persian)
10. Pop AE, McHale S, Carey E. [Increase of self-respect in children and adolescents]. Tajali P. (translator). Tehran: Roshd; 2004: 50-61. (Persian)
11. Majdian M. [Studying religious views of newly-matriculated students at Tarbiate Modarres University and its relationship with self-esteem and locus of control]. MA. Dissertation .Tehran: Tarbiate Moallem University, College of educational sciences and psychology, 2001: 42-50. (Persian)
12. Falsafinejad M. [Studying the effectiveness of self-esteem on behavioral adjustment student s of 12-18 year, Qom County]. Tehran: Tarbiate Moallem University, 1993: 76-8. (Persian)
13. Agha Mohammadian Shaarbaf H, Hosseini M. [Adolescence and teenager psychology]. 1st ed. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad; 2005: 5-25. (Persian)
14. Moradi Shahr Babak F. [Study of the effectiveness of group reality therapy on increased self-esteem of students at Ferdowsi University of Mashhad]. MA. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad, College of educational sciences and psychology, 2007:55-100. (Persian)
15. Ghassemzadeh A. [Relationship of self-esteem, locus of control and educational progress in Shahid Beheshti University students]. MA. Dissertation. Tehran: Shahid Beheshti University, College of educational sciences and psychology, 2007: 23-38. (Persian)
16. Mohammad Olfat F. [Study of the relationship between excitements and methods of causative documents (internal and external control) by self-esteem]. MA. Dissertation. Tabriz: Tabriz University. Abstracts of Iranian dissertations 2003: 22-30. (Persian)
17. Biabangard E. [Study of the relationship between concepts of locus of control, self-esteem and educational progress of junior high school students of Tehran in school year 1990-1991]. Journal of education 1992: 30-4. (Persian)
18. Peterson AV. The effects of reality therapy and choice theory training on self concept among Taiwanese university student. Int J Adv Couns 1998: 22-8.