

اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر سرمایه‌ی روان‌شناختی دختران نوجوان بی‌سرپرست

سارا شریعتی‌پور^۱، حسین‌احمد برابادی^۲، احمد حیدرنیا^۳

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۵/۰۸ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۶/۰۲

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر بهبود سرمایه روان‌شناختی دختران نوجوان بی‌سرپرست صورت گرفت. روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل دختران نوجوان ساکن مرکز بهزیستی شهید هاشمی‌نژاد شهر مشهد بود. نمونه آماری پژوهش ۲۴ نفر از افراد در دسترسی بودند که نمره پایینی در پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) کسب نموده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. سپس تئوری انتخاب به صورت گروهی در ۸ گام برای آزمودنی‌های گروه آزمایش اجرا شد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. در انتها، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش سرمایه روان‌شناختی و مولفه‌های آن (امیدواری، خوشبینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری) در گروه آزمایش مؤثر بود. نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان از این رویکرد در مراکز نگهداری نوجوانان بی‌سرپرست و کانون‌های اصلاح و تربیت استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: سرمایه‌های روان‌شناختی، دختران بی‌سرپرست، واقعیت‌درمانی

۱. کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. sara_shariati87@yahoo.com

۲. نویسنده مسئول، دکترای مشاوره، استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. habarabadi@gmail.com

۳. دکترای مشاوره، استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران. heydarnia_55@gmail.com

مقدمه

یکی از مهم‌ترین عوامل خطرآفرین برای دوران نوجوانی بی‌سرپرستی است. نوجوانان بی‌سرپرست بارها محرومیت، و احساس شکست را تجربه می‌کنند و گاه دچار آسیب‌ها و ضربه‌های روانی می‌شوند (محبی، محمدی و قاسمی، ۱۳۹۰). حمایت والدین در کسب امنیت و سلامت روحی و روانی فرزندان تأثیر بسیار زیادی دارد و دور شدن از محبت والدین منجر به بحران‌ها و آسیب‌های روحی و روانی مانند افسردگی، ناامیدی، خشم و ناهنجاری‌های اجتماعی در بین نوجوانان بی‌سرپرست شده است (کوئرنر و مکی^۱، ۲۰۰۴؛ اکورودودو^۲، ۲۰۱۰) و آنها را در معرض خطر و بحران‌های مختلف زندگی اجتماعی قرار داده است (صفرحمیدی، حسینیان و زندی‌پور، ۱۳۹۵).

سرمایه روان‌شناختی مفهومی است که اولین بار توسط لوتاتز، یوسف و اولیو^۳ (۲۰۰۷) به‌عنوان شاخه‌ای از روان‌شناسی مثبت‌گرا تعریف شد. این مفهوم مجموعه‌ای از خصوصیات مثبت برای رشد و توسعه رفتار مثبت انسانی است (علی‌یف و کاراکوس^۴، ۲۰۱۵). مفهوم کلی سرمایه‌ی روان‌شناختی شامل چهار مؤلفه (خودکارآمدی، تاب‌آوری، خوش‌بینی و امیدواری) است که در یک ترکیب تعاملی مثبت، موجب بهبود و ارتقا عملکرد انسانی می‌شود (ییم، سئو، چوو و کیم^۵، ۲۰۱۷). این متغیرهای روان‌شناختی نقش مهمی در ارتقای کیفیت زندگی فرد ایفا می‌کنند، چرا که هیچ توسعه‌ای بدون خودکارآمدی، تاب‌آوری، خوش‌بینی و امیدواری شکل نمی‌گیرد (حیدری ساربان، ۱۳۹۲). پژوهش‌ها (شجاعی و سلیمانی، ۱۳۹۴) حاکی از آنند نوجوانان بی‌سرپرست، بهزیستی روان‌شناختی پایینی دارند. آنها در سازگاری با مسائل و مشکلات زندگی سازگاری پایینی دارند (پرینس - ایلمبوری^۶، ۲۰۱۳) و به جهت عدم برخورداری از حمایت

1. Koerner, A. F., & Maki, L.
2. Okorodudu, G. N.
3. Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J.
4. Aliyev, R., & Karakus, M.
5. Yim, H. Y., Seo, H. J., Cho, Y., & Kim, J.
6. Prince-Embury, S.

خانواده و عدم تأمین نیازهای عاطفی ناامید هستند (رسولی، یغمایی و علوی، ۱۳۸۹)؛ آنها، از یک سو در سنین حساس رشد و دوره طلایی پیشگیری و مداخله‌اند و از دیگر سو در معرض طیفی از آسیب‌های زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و معنوی بوده و نیازمند برنامه‌های ویژه مراقبت و حمایت می‌باشند (اصغری نکاح و حیدری، ۱۳۸۹).

بسیاری از نوجوانان بی‌سرپرست در معرض آسیب‌های روانی و یا رفتارهای ضداجتماعی قرار می‌گیرند. در واقع بی‌سرپرستی ضربه‌ای است که با برجای گذاشتن ضربه‌ای جدی همه ابعاد زندگی نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (دیگرسون^۱ به نقل از نمازی، ۱۳۹۵). محرومیت از حمایت خانواده و عدم ارضای نیازهای عاطفی توسط والدین اثرات زیانباری بر زندگی نوجوانان بی‌سرپرست وارد می‌کند و آن‌ها را با تنش‌ها و مشکلات بی‌شمار محیطی، جسمانی و روانی مواجه می‌کند. یکی از پیامدهای ناشی از بحران‌ها و مشکلات روانی نوجوانان بی‌سرپرست، فقدان امیدواری است که منجر به تأثیرات سوء بر روان و جسم می‌شود (رسولی و همکاران، ۱۳۸۹). زندگی دور از خانواده و محدود بودن تعاملات، باعث می‌شود نوجوانان در طولانی مدت، در خطر بحران‌های هویتی، ارتباطی، کاهش شادکامی، احساس ناخشنودی، افت کیفیت زندگی قرار بگیرند (اکورودو، ۲۰۱۰) و در مجموع باعث می‌شود نوجوانان سازگاری پایینی در برخورد با مسائل و مشکلات داشته باشند و در حوزه‌های مختلف زندگی اجتماعی ضعیف عمل کنند (پرینس و همکاران، ۲۰۱۳)؛ همچنین محرومیت از خانواده منجر به تجربه احساس تنهایی و نگرانی و ترس می‌شود که این عوامل می‌تواند احساس ناخوشایند نسبت به خود را در کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست به وجود آورد و توسعه دهد (گرسوی، بی‌کاک، ارهان، باکورسی و کارتاک و ایرباکان^۲، ۲۰۱۲). احساس ناخوشایند نسبت به خود ممکن است منجر به احساس عدم توانمندی و ناخودکامی شود.

متأسفانه در سراسر دنیا هر روز بر تعداد بی‌سرپرستان افزوده می‌شود. تقریباً ۱۴۳

1. Dickerson.

2. Gürsoy, F., Biçakçi, M. Y., Orhan, E., Bakırcı, S., Çatak, S., & Yerebakan, Ö.

میلیون کودک بی سرپرست در سرتاسر جهان وجود دارد. از این تعداد ۷۲ میلیون در آسیای شرقی و شمالی، ۲۰ میلیون در هند و مابقی در آفریقا و دیگر نقاط جهان پراکنده شده‌اند (پورهیت و پرادهان^۱، ۲۰۱۷). تعداد کودکانی که در سنین پایین والدین خود را از دست می‌دهند همچنان افزایش می‌یابد. به طوری که هر سال ۱ تا ۳٪ به تعداد بی سرپرستان در سراسر دنیا افزوده می‌شود. بررسی آمارها در سال‌های گذشته نشان می‌دهد در سی سال اخیر در ایران تقریباً ۶۰۰۰۰ کودک و نوجوان بی سرپرست و بدسرپرست به سازمان بهزیستی سپرده شده‌اند. مقایسه آمار سال‌های گذشته نشان‌دهنده افزایش هر ساله تعداد کودکانی است که وارد مراکز نگهداری شبانه‌روزی می‌شوند (حصار سرخی، اصغری نکاح، لعل زاده و پروانه، ۱۳۹۵). حوادث ناگوار، عدم تجربه زندگی با خانواده و عدم حمایت خانواده می‌تواند زندگی این کودکان را در بزرگسالی دچار مشکل کند و در سازگاری با شرایط اجتماعی و محیط دچار مشکلات فراوانی شوند (کوستیکوا، رویا کینا، اروخین، لویکا، گالتسوا و درای گا^۲، ۲۰۱۶). در این میان دختران نسبت به پسران بنا به دلایل مختلف آسیب پذیرتر (ماکام، آنی و گراندام مک‌گریگور^۳، ۲۰۰۲) و نیازمند توجه و مراقبت بیشتری هستند.

بنابراینچه گفته شد، مطالعه و بررسی اثربخشی رویکردهای مختلف درمانی جهت کمک به این قشر آسیب پذیر ضرورت دارد. به نظر می‌رسد در میان نظریه‌های مختلف حوزه‌ی مشاوره و روان‌درمانی، واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب، مبانی نظری قوی و نزدیکی با روان‌شناسی مثبت‌نگر (از جمله سرمایه روان‌شناختی) داشته و علاوه بر آن اثربخشی خود را در مطالعات مختلف به اثبات رسانده است (کیم^۴، ۲۰۰۸؛ شاملی و حسنی، ۱۳۹۶؛ قربانعلی پورو همکاران، ۱۳۹۳؛ طباطبایی، ۱۳۹۴).

1. Purohit, S. P., & Pradhan, B.
2. Kostyukova, T. A., Revyakina, V. I., Erokhin, V. K., Loyko, O. T., Galtsova, N. P., & Dryga, S. V.
3. Makame, V., Ani, C., & Grantham-McGregor, S.
4. Kim, J. U.

نظریه انتخاب چرایی و چگونگی رفتار آدمیان را با مفاهیم نیازها، دنیای کیفی، دنیای ادراکی، مکان مقایسه، سیستم رفتاری، رفتار کلی و ماشین رفتار تبیین می‌کند. این نظریه تاثیر گذشته و شرایط محیطی را بر انسان به رسمیت می‌شناسد اما آنها را تعیین‌کننده نمی‌داند. آموزه اصلی تئوری انتخاب این است که ما بیش از آنچه تصور می‌کنیم بر زندگی خود کنترل داریم. دیگران (عوامل بیرونی) نه می‌توانند ما را ناراحت و افسرده و فلاکت‌زده و بدبخت کنند و نه خشنود و راضی و خوشبخت (گلاسر، ۱۹۶۵، ترجمه صاحبی، ۱۳۹۶). این نظریه روی آنچه درمانجویان می‌توانند کنترل کنند، تمرکز نموده و معتقد است مشکلات روانی ناشی از این است که فرد فکر می‌کند توسط نیروهای بیرونی کنترل می‌شود؛ بنابراین یک فرد ناامید و افسرده، حالت ناشاد خود را به گردن دیگران، جامعه یا گذشته‌ی خود می‌اندازد و مسئولیت آن را نمی‌پذیرد (وبولدینگ و بریکل^۱، ۲۰۰۶). واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب با تاکید بر پذیرش واقعیت و مسئولیت، راه هرگونه عذر و بهانه را از درمانجو می‌گیرد و با استفاده از عقل سلیم به افراد کمک میکند انتخابهای موثر، کارآمد و مسولانه‌ای جهت ارضای نیازهایشان داشته باشند. عمل واقعیت‌درمانی از طریق خلق یک محیط درمان بخش و گامهای درمانی (خواسته‌ها، عمل و جهت دهی، ارزیابی و برنامه‌ریزی)^۲ انجام می‌گیرد.

با عنایت به آنچه گفته شد، دختران نوجوان بی‌سرپرست به خاطر شرایطی که بر زندگی‌شان حاکم بوده، بیش از سایرین در معرض آسیب‌های روانی قرار دارند. تجارب زندگی آنها ممکن است علاوه بر این که سرمایه‌های روان‌شناختی آنها را محدود ساخته، آنها را مستعد مسئولیت‌گریزی نموده و در نتیجه آنها همواره گذشته یا عوامل بیرونی را برای انجام و تداوم رفتارهای ناکارآمدشان بهانه نمایند، که خود باعث محدودتر شدن سرمایه‌ی روان‌شناختی‌شان می‌شود. با توجه به اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر متغیرهای مختلف حوزه روان‌شناسی مثبت‌نگر (مرادی

1. Wubbolding, R. E, Brickel. J.

2. Want. Doing & Direction. Evaluation. Planning.

شهربایک، قنبری هاشم‌آبادی، آقا محمدیان شعرباف، ۱۳۸۹؛ کیم، ۲۰۰۸؛ طباطبایی، ۱۳۹۴؛ قربانعلی پورو همکاران، ۱۳۹۳؛ شاملی و حسنی، ۱۳۹۶) و وجود مولفه‌ها منحصر به فرد نظریه انتخاب و واقعیت درمانی و تناسب آن با مبانی نظری سرمایه روان شناختی، به نظر می‌رسد این رویکرد بتواند بر بهبود سرمایه‌ی روان شناختی دختران نوجوان بی‌سرپرست مؤثر باشد؛ بنابراین سؤال پژوهش این است که آیا اجرای برنامه واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب می‌تواند بر افزایش سرمایه روان شناختی دختران نوجوان بی‌سرپرست مؤثر واقع شود؟

روش

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر بهبود سرمایه روان شناختی دختران نوجوان بی‌سرپرست صورت گرفت. روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دختران نوجوان ساکن مرکز بهزیستی شهید هاشمی‌نژاد شهر مشهد بود. از بین داوطلبینی که در پرسشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز (۲۰۰۷) نمره پایین‌تر از ۷۰ کسب نمودند، ۲۴ نفر به شیوه در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش فقدان اختلالات محور I و II بر اساس DSM-V، دامنه سنی ۱۳-۱۹ سال، سکونت در مراکز نگهداری شبانه‌روزی بهزیستی و فقدان سابقه تاهل بود.

جهت اجرای پژوهش از اداره بهزیستی شهر مشهد درخواست همکاری به عمل آمد. پرسشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز (۲۰۰۷) در بین دختران نوجوان بی‌سرپرست که داوطلب شرکت در پژوهش بودند، توزیع گردید. از بین افراد در دسترس، کسانی که نمرات پایینی در سرمایه روان شناختی کسب کردند، ۲۴ نفر انتخاب شده و در دو گروه ۱۲ نفری کنترل و آزمایش جای‌گذاری شدند. روند اجرای جلسات واقعیت‌درمانی بر

اساس کتاب درآمدی بر روان‌شناسی امید‌تئوری انتخاب (گلاسر، ۱۹۹۸) و فنون واقعیت‌درمانی زیر نظر علی‌صاحبی عضو هیئت علمی موسسه ویلیام گلاسر تدوین شد که به صورت گروهی و هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، بر روی گروه آزمایش اجرا شد. طی این مدت گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نمودند. یک هفته پس از پایان آموزشها از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. در ادامه روند مراحل واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب در این پژوهش ارائه می‌شود.

گام اول: آشنایی اعضا با یکدیگر و ایجاد رابطه‌ی دوستانه مبتنی بر اعتماد میان اعضا و مشاور و بیان قواعد گروه، چگونگی انجام کار.
گام دوم: آشنایی با تئوری انتخاب، آشنایی اعضا با پنج نیاز ژنتیکی شان و بررسی اهمیت برآوردن نیازها.

گام سوم: بازخورد از جلسه قبل، چگونگی برآوردن نیازها به روش مؤثر، معرفی مؤلفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی و تأثیر آن‌ها در ارضای نیازها.

گام چهارم: بازخورد از جلسه قبل، توضیح در مورد رفتار کلی و چهار مؤلفه آن (فکر، عمل، فیزیولوژی و احساس)، آموزش ماشین رفتار در انسان، توضیح مؤلفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی یک رفتار کلی، بیان مفهوم کنترل درونی و بیرونی، توانایی کنترل خویشتم و مشخص کردن این‌که چه یسی راننده‌ی ماشین رفتارشان است.

گام پنجم: بازخورد از جلسه قبل، توضیح دنیای کیفی، ورود سرمایه‌های روان‌شناختی به دنیای کیفی، راهکارها در خصوص تغییر دنیای کیفی.

گام ششم: بازخورد از جلسه قبل، توضیح مسئولانه بودن و واقع‌گرا بودن در خصوص رفتار کارآمد، آشنایی اعضا با مسئولیت‌های خویش و کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری در قبال انتخاب رفتارها.

گام هفتم: بازخورد از جلسه قبل، توضیح در خصوص راه‌حل کارآمد و ناکارآمد با در نظر گرفتن دو ویژگی واقع‌گرا بودن و مسئولانه بودن، توضیح در مورد این‌که برای رسیدن

به هدف باید برنامه داشت. مشخص کردن برنامه‌ی رسیدن به راه‌حل‌های اعضاء. معرفی ویژگی‌های برنامه SMART شامل (معین، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع‌گرایانه، دارای زمان مشخص).

گام هشتم: بازخورد از جلسه قبل، آشنایی با مسئله تعهد، گرفتن تعهد کتبی از اعضاء برای اجرای برنامه، نپذیرفتن عذر و بهانه. آموزش و توضیح هدف در زندگی و لزوم داشتن هدف برای خود و آنگاه دعوت به تفکر در خصوص چگونگی دستیابی به هدف و تأکید مجدد بر قبول مسئولیت توسط اعضاء.

ابزار پژوهش

داده‌های پژوهش حاضر از طریق پرسشنامه سرمایه‌های روان‌شناختی لوتانز (۲۰۰۷) گردآوری شد. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال و ۴ خرده‌مقیاس امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است. هر خرده‌مقیاس شامل ۶ گویه می‌باشد و آزمودنی به هر گویه در یک مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. برای به دست آوردن نمره سرمایه‌ی روان‌شناختی، ابتدا نمره‌ی هر خرده‌مقیاس به صورت جداگانه به دست می‌آید و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه‌ی روان‌شناختی محسوب می‌گردد. پایایی این پرسشنامه به ترتیب برای نمره کل سرمایه روان‌شناختی و ابعاد امیدواری، تاب‌آوری، خودکارآمدی و خوش‌بینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۸۶ و ۰/۸۱ بدست آمد (پاشاشریفی، شهنی پیلاق و محبی نورالدین وند، ۱۳۹۳). در پژوهش بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۳) میزان پایایی و روایی آن به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۷۹ بدست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک

گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۱ آمد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر گروه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سرمایه روان‌شناختی	آزمایش	۶۴	۹/۳	۹۰/۲۵	۷/۱۷
	کنترل	۶۲/۵	۸/۵	۶۳/۲۵	۷/۶
خودکارآمدی	آزمایش	۱۶/۳۳	۲/۷۴	۲۳/۵۸	۳/۳۴
	کنترل	۱۶/۳	۱/۹	۱۶/۷۵	۱/۸
امیدواری	آزمایش	۱۴/۶۷	۳/۴	۲۱/۹	۲/۲۷
	کنترل	۱۴/۰۸	۳/۳	۱۴/۵	۲/۵۸
تاب‌آوری	آزمایش	۱۷/۲۵	۲/۷	۲۲/۶۷	۳/۴
	کنترل	۱۶/۵	۲/۴۶	۱۶/۷۵	۲/۵
خوش‌بینی	آزمایش	۱۵/۷۵	۲/۳	۲۲/۰۸	۲/۲
	کنترل	۱۵/۵۸	۲/۴	۱۵/۲۵	۲/۴

باتوجه به نتایج آزمون کلموگروف اسمیرنوف، سطح معناداری در تمام متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین مفروضه نرمال بودن محقق شد؛ جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون F لوین استفاده شد که نتایج آن نشان داد، سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد و واریانس گروه‌ها یکسان است. مقادیر احتمال به دست آمده در اثرات تعاملی تمامی متغیرها در سطح ۰/۰۵ معنادار نمی‌باشد و بنابراین مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون رعایت شد؛ لذا می‌توان برای فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری و چند متغیری استفاده کرد.

در ابتدا فرضیه‌ی کلی پژوهش از طریق تحلیل کوواریانس تک متغیری مورد بررسی

قرارگرفته که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری سرمایه روان‌شناختی

ضریب اتا	مقدار احتمال	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	
۰/۷۳۱	۰/۰۰۰	۵۷/۱۵	۸۸۰/۸۵	۱	۸۸۰/۸۵	پیش‌آزمون
۰/۹۲۵	۰/۰۰۰	۲۵۹/۸۵	۴۰۰۴/۷۶	۱	۴۰۰۴/۷۶	مداخله (گروه)
			۱۵/۴۱۲	۲۱	۳۲۳/۶۵	خطا

بر اساس نتایج جدول ۲، مقدار F به دست آمده در سطح آماری کمتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر افزایش نمره کل سرمایه روان‌شناختی گروه آزمایش اثر داشته و تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و گروه کنترل ایجاد کرد.

جهت بررسی اثر واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر ابعاد سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوشبینی) از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده گردید که نتایج آن در زیر آورده شد.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چند متغیری ابعاد سرمایه روان‌شناختی در گروه‌ها

ضریب اتا	مقدار احتمال	خطای درجه آزادی	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	گروه
۰/۹۴	۰/۰۰۰	۱۵	۴	۵۸/۶۳۴	۰/۹۴	اثر پیلاپی

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در حداقل یکی از ابعاد سرمایه روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. برای مشخص شدن تفاوت میانگین‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیره در خروجی تحلیل واریانس چند متغیره می‌توان استفاده کرد که خروجی آن در جدول ۴ آورده شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری بر مؤلفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	ضریب اتا
خودکارآمدی	۲۸۰/۱۶۷	۱	۲۸۰/۱۶۷	۸۳/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۸۰
امیدواری	۳۰۱/۴۵۴	۱	۳۰۱/۴۵۴	۹۸/۷۶	۰/۰۰۰	۰/۸۲۵
تاب‌آوری	۱۵۳/۲	۱	۱۵۳/۲	۱۲۲/۲۵	۰/۰۰۰	۰/۸۵۳
خوشبینی	۲۷۰/۲۳۴	۱	۲۷۰/۲۳۴	۹۹/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۸۲۶

با توجه به مقادیر موجود در جدول ۴ بین گروه کنترل و آزمایش در تمامی مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب باعث افزایش خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی شد. میزان ضریب اتا نشان می‌دهد که ۸۰٪ تفاوت نمرات پس‌آزمون متغیر خودکارآمدی، ۸۲٪ از امیدواری و ۸۵٪ از تاب‌آوری همچنین بیش از ۸۲٪ از متغیر خوشبینی مربوط به تأثیر واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش، واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب موجب افزایش سرمایه روان‌شناختی و ابعاد آن شامل خودکارآمدی، امیدواری، تاب‌آوری و خوش‌بینی در دختران بی‌سرپرست شد. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های بهادری، خسروشاهی و حبیبی کلیبر (۱۳۹۶)، قریشی و بهبودی (۱۳۹۶)، ولی نژاد، عقیلی و صفاری نیا (۱۳۹۲)، حسینی، قاسمی، زارعی و شیرین بیان (۱۳۹۴)، لاو و گئو (۲۰۱۵)، ریدر^۱ (۲۰۱۱) و ماسون، پالمر، دویا و جیل^۲ (۲۰۰۹)، شاملی و حسینی (۱۳۹۶)، جاماسیان مبارکه و

1. Reeder, S. D.

2. Mason, D., Palmer, C., Duba, D., & Jill, D.

دوکانه‌ای فرد (۱۳۹۶)، لادریان و راهنمایی (۱۳۹۵)، نجات (۱۳۹۳) همسو می‌باشد. تأثیر واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر نظریه‌ی انتخاب بر سرمایه‌های روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، تاب‌آوری، امیدواری و خوشبینی) را می‌توان بر اساس فرآیند مشاوره در واقعیت درمانی و عناصر درمان بخشی که در گروه درمانی مستتر است، تبیین نمود.

بخش اول واقعیت درمانی که شالوده‌ی زیربنای مداخله در واقعیت درمانی است ایجاد «محیط درمانی» یا فضای درمان بخش است که در آن یک رابطه‌ی درمانی مبتنی بر امنیت، اعتماد و احترام بین درمانگر و مراجعان شکل می‌گیرد. درمانگر با نوع «بودن» خاصش یعنی «مؤدب بودن»، «مصمم بودن» و «مشتاق بودن» (و بولدینگ، ۲۰۱۳، ترجمه صاحبی و زیرک، ۱۳۹۶)، وارد دنیای کیفی مراجع شده و منبع امنی برای مراجع می‌گردد که به اتکاء آن گام‌های بعدی واقعیت درمانی اجرایی شود (صاحبی و سلطانی فر، ۱۳۹۷). نگرش مثبت به درمانجو و نوع خاص «بودن» درمانگر با مراجع، پیام‌های ضمنی برای مراجعان داشته و می‌تواند در ایجاد تغییر مثبت در مؤلفه‌های سرمایه‌های روان‌شناختی تأثیر داشته باشد. «همواره مؤدب بودن»^۱ درمانگر یعنی احترام و ارزش گذاشتن به مراجع به عنوان انسانی مستقل و خودکفا. دختران نوجوان بی‌سرپرست وقتی در یک رابطه‌ی درمانی امن چنین تجربه‌ی ای را از سر می‌گذرانند، نگاه‌شان به خودشان تغییر می‌کند. یک بخش خودکارآمدی مرتبط با ارزیابی‌هایی که فرد از خودش دارد و درکی که از نگاه دیگران به خود می‌کند. آنها در چنین فضایی خود را محترم، مستقل و ارزشمند تجربه می‌کنند و خود را از دیدگاه یک فرد مهم دیگر (درمانگر) ارزشمند ادراک می‌کنند؛ که این به تغییر خودپنداره منجر شده و در نهایت به بهبود خودکارآمدی می‌انجامد. «همواره مصمم بودن»^۲ درمانگر به معنای تلاش برای انتقال حسی از امید به مراجعان است (و بولدینگ، ۲۰۱۳، ترجمه صاحبی و زیرک، ۱۳۹۶). دختران نوجوان

1. Always Be Courteous.
2. Always Be Determined.

بی‌سرپرست به دلیل شرایط خاص زندگی شان اغلب احساس ناتوانی و افسردگی و ناامیدی داشته و بیشتر در مواجهه با چالش‌های زندگی میل به تسلیم شدن دارند. درمان‌گرورای این احساس ناتوانی را می‌بیند و با ملایمت، حسی از خوشبینی موجه را به مراجعانش منتقل می‌کنند. این نگاه به افزایش خوشبینی و ایجاد امید منجر می‌شود. «همواره مشتاق بودن^۱» درمانگر به معنای جستجو برای یافتن نقاط قوت یا رفتارهای مثبت، مؤثر و ارضاء کننده‌ی نیاز است (ووبولدینگ، ۲۰۱۳، ترجمه صاحبی و زیرک، ۱۳۹۶). اشتیاق درمانگر به معنای انکار جنبه‌های منفی نیست اما او بیشتر وقتش را صرف جستجو برای یافتن جنبه‌های مثبت در مراجع می‌کند. در تمام فرآیند درمان تأکید بر نکات مثبت درمان‌گونه تنها بر خودکارآمدی او اثر گذاشته بلکه خوشبینی و امید و تاب آوری را نیز به درمانجویان القاء می‌نماید. درمانجویان در جلسات گروهی به یاد می‌آورند که علی‌رغم همه‌ی مشکلات، زمان‌هایی موفق عمل کرده‌اند. وقتی اعضای گروه چنین بازخوردهایی به هم می‌دادند این اثرات تقویت می‌شد. آنها وقتی در گروه جنبه‌های مثبت‌شان را می‌دیدند و بازخورد می‌گرفتند تشویق می‌شدند و یاد می‌گرفتند که تسلیم نشوند و تاب آوری بیشتری را در خود شکل دهند.

برخی از تغییرات در سرمایه روان‌شناختی مراجعان و مؤلفه‌های آن، به مداخلاتی مرتبط است که بر اساس فرمول «WDEP»^۲، اجرای واقعیت‌درمانی را ممکن می‌سازد. هر یک از این حروف به روش مجزایی اشاره نداشته بلکه نمایانگر دسته‌ای از مهارت‌ها و فنون کاربردی است تا به مراجعان کمک کنند، کنترل بهتری بر زندگی خود داشته باشند. W (خواسته) اشاره به این دارد که درمان‌جویان می‌بایست عناصر و امیال موجود دنیای مطلوبشان را مشخص، روشن، توصیف و اولویت بندی کنند. ووبولدینگ با نقل و قولی از امرسون که «اگر به چیزهایی که خواهانشان هستید خوب دقت کنید به احتمال زیاد آنها را به دست می‌آورید» بر اهمیت بررسی موشکافانه دنیای مطلوب مراجع تأکید کرده

1. Always Be Enthusiastic.

2. Want. Doing & Direction. Evaluation. Planning.

است. وقتی از درمانجویان خواسته شد که آنها از خودشان، دنیای پیرامون، فرآیند درمان، والدین، سرپرستان، معلمان، دوستان و نیروهای معنوی و هر نهادی که زندگی آنها را تحت تأثیر قرار داده چه می‌خواهند، نه تنها به تصاویر دنیای مطلوبشان دست می‌یابند بلکه هم زمان تفاوت دنیای موجود و دنیای مطلوبشان را درک می‌کنند. درک این تفاوت انگیزه حرکت ایجاد می‌کند. در اینجا مراجعان ممکن است به دلیل خودکارآمدی منفی علی‌رغم درک این فاصله (بین دنیای موجود و دنیای مطلوب) انگیزه‌ی کافی نداشته باشند؛ درمانگر با استفاده از جملات تأکیدی مثبت (ووبولدینگ و بریکل، ۲۰۰۰) این انگیزه را ایجاد می‌کند. وقتی درمانجویان با چنین تکنیک‌هایی باور به کنترل درونی را در خود شکل می‌دهند نگاهشان به خودشان و مشکل متفاوت شده، احساس توانمندی بیشتری می‌کنند و از نقش قربانی خارج شده و به خودکارآمدی بیشتری دست می‌یابند. آنها وقتی در گروه رفتاری را آگاهانه انتخاب می‌کنند که به احساس متفاوتی منجر می‌شود، امیدوار می‌شوند و با درک وجود انتخابهای بیشتر خوشبین‌تر و تاب آورتر می‌شوند.

مؤلفه ی D [در فرمول WDEP] به مجموعه مداخلات مرتبط با جهت‌گیری، اعمال اختصاصی، خودگویی‌های مؤثر و نامؤثر، ربط و پیوند احساسات با اعمال و مشخص ساختن اثر فیزیولوژیکی رفتارهای خارج از کنترل و تحت کنترل اشاره دارد. بعد از آنکه درمانجویان نیازهایشان را شناختند و باور به کنترل درونی پیدا کردند، چشم‌اندازی از روند زندگی‌شان را می‌نگرند. با سوالاتی از قبیل: «مجموع انتخابهای کنونی تان، شما را به کجا می‌برد؟ آیا در همان جهتی پیش می‌روید که می‌خواهید یک ماه، یک سال، یا چند سال آینده باشید؟» فرد به انتخابهای کنونی‌اش از چشم‌انداز دراز مدت می‌نگرد. تعقیب یک خواسته روشن به فرد احساس قدرت و پیشرفت می‌دهد و سخت‌روی و تاب‌آوری فرد را بیشتر می‌کند. در قسمت D مراجعان تقدم عمل بر احساس را تمرین می‌کنند. با پرسش سوالات «آخرین باری که واقعاً احساس خوبی داشتی، در حال انجام چه کاری

بودی؟ آخرین باری که با دوستانت کاری انجام دادی که به همه خوش گذشت، کی بود؟» لحظات استثنائی که مراجعان قربانی شرایط نبوده به آنها یادآوری می‌شود. در نتیجه آنها تصویر توانمندتری از خودشان دریافت می‌کنند که بر خود کارآمدی آنها تاثیر می‌گذارد و در عین حال خوش بینی و امیدواری را نیز به ارمغان می‌آورد.

یکی از کارهای مفیدی که در این قسمت انجام می‌گیرد کمک به مراجعان است تا به جای خودگویی‌های غیر مؤثر به خودگویی‌های مؤثر بپردازد: «کنترل اعمالم را در دست دارم، رفتارم را انتخاب می‌کنم، می‌توانم تغییر کنم، مسئول زندگی خودم هستم، قادر به رفتار دیگران نیستم، اگر کاری که الان انجام می‌دهم کمکی به من نکند رهاش می‌کنم و اعمال دیگر را امتحان خواهم کرد». این اقدام می‌تواند بر خودکارآمدی، تاب‌آوری، خوش‌بینی و امیدواری مؤثر باشد. مؤلفه E [در فرمول WDEP] به خود ارزیابی درونی مراجع می‌پردازد. خود ارزیابی قلب تپنده، بخش ناب سازوکارهایی بخش، و بخش مرکزی واقعیت‌درمانی می‌باشد. در واقعیت‌درمانی مراجعان افرادی تلقی می‌شوند که راه‌حلهایی را آزموده‌اند اما ناموفق بوده است. واقعیت‌درمانگر به درمانجو کمک می‌کند که خودارزیابی کند و یک صورت‌برداری درونی دقیق از اعمال، شناخت و احساسات خود انجام دهد. مؤلفه‌ی ارزیابی هم‌اعمال، خواسته‌ها، ادراک و تعهدات کنونی را بررسی می‌کند و هم‌طرح‌های آینده را (صاحبی و سلطانی فر، ۱۳۹۷). یکی از جنبه‌های خودارزیابی، ارزیابی باورهایی است که راجع به خود، توانایی‌هایش، واقعیت‌ها، آینده و دیگران دارد. خود این خودارزیابی می‌تواند نقطه‌ی شروعی برای بهبود، خودکارآمدی، خوشبینی و امیدواری باشد.

بهبود خودکارآمدی در دختران بی‌سرپرست را می‌توان بر اساس دیدگاه بندورا نیز تبیین نمود. بندورا معتقد است احساس خودکارآمدی در شرایط خاصی افزایش می‌یابد: روبرو کردن افراد با تجارب موفقیت‌آمیز به وسیله‌ی هدفهای دست‌یافتنی؛ روبرو کردن افراد با الگوهای مناسبی که عملکرد موفق‌تری دارند؛ قانع‌سازی افراد تا آنها باورکنند توانایی

عملکرد موفقیت آمیز را دارند و تقویت برانگیختگی فیزیولوژی از طریق ورزش و تغذیه مناسب (شولتز و شولتز، ۲۰۱۳، سید محمدی، ۱۳۹۸). به نظر می‌رسد واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اساس سیستم WDEP توانسته از طریق تاثیر بر مولفه‌های مذکور بر بهبود خود کارآمدی درمانجویان موثر باشد. آموزش درک درست از خود و توانمندی‌های خود، می‌تواند گامی در جهت بهبود ادراک باور به خود کارآمدی باشد. دارا بودن احساس توانایی و شایستگی باعث می‌شود نوجوانان به سطح بالاتری از تسلط و ارتقا دست یابند (صفارحمیدی و همکاران، ۱۳۹۵). حضور در گروه درمانی برای نوجوانان بی‌سرپرست و بیان دیدگاهشان نسبت به خود و توانمندی‌هایشان و مشاهده موفقیت دیگران، توانست عاملی برای بهبود باور خود کارآمدی‌شان باشد. افزایش خود کارآمدی، متکی به ادراک فرد از میزان کنترلی است که بر زندگی دارد. واقعیت درمانی با تغییر در ادراک فرد، سعی در افزایش کنترل رفتار و افکار دارد (قریشی و بهبودی، ۱۳۹۶). تمرکز بر ارزش‌ها می‌تواند خود کارآمدی را در افراد افزایش دهد (قاسمی هرنیدی و فروزنده، ۱۳۹۵). فعال کردن سیستم رفتاری و استفاده از خلاقیت می‌تواند توان فرد را در کنترل زندگی تقویت نماید و با ایجاد رفتارهای جدید فاصله بین خواسته‌ها و داشته‌ها را کاهش دهد (گلاسر، ۱۹۸۵، ترجمه ملکیان و احمدی، ۱۳۸۶) که در نهایت می‌تواند به بهبود خود پنداره منجر شود.

افزایش امید را میتوان بر اساس مدل شناختی اشنایدر (۱۹۹۴) تبیین نمود. در این مدل امید دارای سه مولفه‌ی اهداف (محور و مقصد زنجیره ای از اعمال روانی)، عاملیت (عزم و انرژی مورد نیاز برای شروع و پیگیری و حرکت به سوی اهداف) و مسیر (راههای رسیدن به اهداف مورد نظر) می‌باشد (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۰). به نظر می‌رسد سیستم WDEP با روشن سازی اهداف، خواسته و نیازهای مراجع، ارزیابی جهت گیری، اعمال، وضعیت موجود، وضعیت مطلوب، فعال سازی سیستم خلاق، ایجاد طرح روشن و امکان پذیر جهت تحقق اهداف و خواسته‌ها توانسته است بر هر سه مولفه مذکور در متغیر امید در دختران بی‌سرپرست تاثیر مثبت بگذارد. همچنین عدم درک کنترل بر زندگی

باعث ایجاد احساس ناامیدی می‌شود و از قدرت اراده فرد می‌کاهد. ناامیدی، رسیدن به هدف را غیرممکن می‌کند؛ در این‌گونه مواقع فرد خود را در کنترل عوامل بیرونی محصور می‌بیند (رحیمی‌نیت، ۱۳۹۲). واقعیت‌درمانی با تغییر دیدگاه فرد از کنترل بیرونی به درونی به امیدواری فرد می‌افزاید. امیدواری از طریق اصلاح تصاویر دنیای مطلوب نیز تسهیل می‌گردد. تصاویر دنیای مطلوب می‌تواند شامل چیزی باشد که تاکنون آن‌طور که فرد می‌خواسته است خوب و دلخواه نبوده، اما او امیدوار است در آینده چنین شود (صاحبی و سلطانی‌فر، ۱۳۹۷). در روند جلسات که افراد با دنیای کیفی خود آشنا و روبه‌رو شدند، سعی در تغییر و تعدیل برخی از تصاویر آن نمودند و دسترسی به دنیای مطلوبشان محتمل‌تر شد؛ این امر باعث افزایش امیدواری در دختران شد. افراد دارای سطح امیدواری بالا، غالباً توانایی تصور چندین مسیر را دارند و از تفکر واگرا برخوردار بوده هنگامی که فرد در راه رسیدن به هدف موفقیت‌آمیز خود با مشکل روبرو می‌شود، این راه‌های متناوب، عامل تعیین‌کننده به‌شمار می‌آیند (لیونگ استون و مارکهام^۱، ۲۰۰۸). ضمن جلسات با ایجاد تفکر واگرا، تقویت قوه خلاق و درک قدرت انتخاب، دختران بی‌سرپرست برای حل مسائل پیش‌رو و ارضای نیازها، راه‌های مختلفی را مدنظر قرار می‌دادند؛ لذا امیدواری را در نوجوانان بی‌سرپرست برای دستیابی به دنیای مطلوبشان افزایش داد.

افزایش تاب‌آوری دختران بی‌سرپرست می‌تواند به دلیل افزایش انتخابها و احتمالاتی باشد که در فرایند درمان به آن دست یافته‌اند. دید تونلی اغلب به تفکر بدبینانه منجر می‌شود و هیجانهای منفی تولید می‌کند (مگیار موئه، ۲۰۱۱، ترجمه علی‌اکبر، اصلانی و رفیعی، ۱۳۹۲). درمانجویان وقتی توانستند انتخابهای بیشتری را تجربه نمایند به هیجانهای مثبت‌تری دست یافتند. در نتیجه توانستند چشم‌بندها را کنار زده و دنیا و خودشان را وسیع‌تر ادراک کنند. آنها مجهز به جعبه ابزاری از مهارت‌های سازگاری می‌شوند

1. Leung Stone and Markham.

و می‌توانند با شرایط سخت و نامساعد در زندگی کنار آمده و تاب آوری بیشتری پیدا کنند. کاسکان، گاریپیچالو و تاسون^۱ (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند افراد با تاب آوری بالا بسیار مقاوم و انعطاف پذیر بوده، توانایی بالایی در برابر غلبه بر انواع مشکلات فردی، فجایع و بحران‌ها دارند؛ یکی دیگر از مشخصه‌های افراد تاب آور، توانایی آن‌ها در کنترل درونی است (استون، ۲۰۰۱). از عناصر مهم تاب آوری، حمایت عاطفی و مهرورزی را می‌توان نام برد (ستاکیوک، ۲۰۰۳). افراد تاب آور، بخشی از توانایی‌های خود را به رابطه مهم و معنادار با یک مشاور و پشتیبانی و تشویق آن‌ها از تلاش‌هایشان، نسبت می‌دهند (بنزیس و مکیژیک، ۲۰۰۹، جمشیدیان قلعه شاهی، ۱۳۹۱). بنابراین وجود رابطه امن با درمانگر احتمالاً توانسته بر تاب آوری درمانجویان موثر باشد. علاوه بر مریبان، همسالان نیز می‌توانند در تقویت تاب آوری مؤثر واقع شوند (استون، ۲۰۰۱)؛ با توجه به همبستگی مثبتی که اعتماد و بهبود روابط بین فردی و تاب آوری دارد (خندان دل و کاویان فر، ۱۳۹۴)؛ حضور در گروه و ایجاد پیوند عاطفی امن با سایر اعضا، می‌تواند موجب تقویت تاب آوری شود. این رویکرد کمک می‌کند افراد با ارزیابی‌های نامعقول و غیرمنطقی خود آشنا شوند و در جهت اصلاح آن اقدام کنند؛ با ایجاد نگاهی منطقی به زندگی، با مشیلات به خوبی مقابله کنند و به کشف راه حل پردازند و برای کسب موفقیت فردی تلاش می‌کنند (جاماسیان مبارکه و دوکانه ای فرد، ۱۳۹۶). این افزایش موفقیت و گسترش نگاه منطقی در دختران، موجب شد که انتخاب‌های متعددی را برای حل مسائل در نظر بگیرند و با پذیرش مسئولیت انتخاب‌هایشان، تاب آوری را در خود تقویت نمایند.

افزایش خوش بینی در دختران بی سرپرست با افزایش قدرت کنترل در زندگی قابل تبیین است. خوش بینی و بدبینی رابطه‌ی زیادی با کنترل دارد. سلیگمن (به نقل از شولتز و شولتز، ۲۰۱۳، سید محمدی، ۱۳۹۸) معتقد است فقدان کنترل بر زندگی، افراد را

به سمت درماندگی می‌کشاند و در نهایت بر سلامت فرد تاثیر منفی دارد. آموزه اصلی تئوری انتخاب این است که افراد بیش از آن‌که تصور می‌کنند بر زندگی خود کنترل دارند (گلاسر، ۱۹۹۵، صاحبی، ۱۳۹۸). واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب با فرایند پرسشگری سقراطی (گلاسر، ۱۹۶۵، صاحبی، ۱۳۹۶) حیطه‌های از زندگی را که فرد بر آن کنترل دارد مشخص می‌کند. طی فرایند WDEP درمانجویان احساس کنترل بیشتری بر زندگی‌شان پیدا نمودند که این می‌تواند منجر به بهبود خوشبینی در درمانجویان می‌شود. سیلیگمن خوش‌بینی را مهارتی آموختنی می‌داند (بهاری، ۱۳۹۳). افراد خوش‌بین موفقیت‌ها و وقایع خوب را در زندگی به حساب خود می‌گذارند و به خود نسبت می‌دهند؛ به عبارتی قدرت و کنترل درونی را عامل موفقیت می‌دانند (سیلیگمن، ۱۹۹۵، داورپناه، ۱۳۹۶)؛ بنابراین با افزایش کنترل درونی در دختران، خوش‌بینی در آنان تقویت شد.

در صورتی که احساس مهم بودن و قدرت کنترل در افراد ایجاد شود و ادراک آن‌ها نسبت به خود و دنیای مطلوب تغییر کند، عملکردشان بهبود می‌یابد و نسبت به آینده خوش‌بین شده و پیشرفت خواهند کرد (گلاسر، ۱۹۹۸، صاحبی، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر نیز دختران با ایجاد این تغییرات، نسبت به قابلیت‌های خود و احتمال موفقیت در آینده خوش‌بین شدند.

با افزایش مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و تقویت توان روحی و روانی در نوجوانان می‌توان معضلات اجتماعی در جامعه را کاهش داد و از این طریق افراد را در برابر مشکلات زندگی، مقاوم‌تر نمود (قماش و همکاران، ۱۳۹۵)؛ لذا پیشنهاد می‌شود، در مراکز مشاوره و مراکز نگهداری کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست و همچنین در کانون‌های اصلاح و تربیت جهت بهبود سرمایه‌های روان‌شناختی نوجوانان بزهکار از رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب استفاده شود. در روند اجرای پژوهش به دلیل عدم همکاری برخی از مسئولین ذی‌صلاح، جابه‌جایی دختران نوجوان به مراکز دیگر و تغییر شرایط و موقعیت آزمودنی‌ها امکان اجرای مرحله پیگیری فراهم نشد؛

همچنین با وجود تفاوت شرایط و موقعیت مراکز نگهداری دختران بی سرپرست، لازم است تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد.

• پژوهش حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

منابع

- اصغری نکاح، م و حیدری، آ. (۱۳۸۹). مقایسه شیوه‌های نگهداری و حمایت کودکان بی سرپرست و بدسرپرست از منظر مراقبت سلامتی و بهداشت روانی. چهارمین جشنواره علمی - تحقیقاتی کودکان سرور. مشهد، دانشگاه علوم پزشکی.
- بنزیس، ک و مک‌تیک، ر. (۱۳۹۱). پرورش تاب‌آوری خانواده: مروری بر عوامل کلیدی محافظ. (ترجمه: پروین جمشیدیان قلعه شاهی). مجله برخط دانش روان‌شناختی. (انتشار به زبان اصلی: ۲۰۰۹).
- بهادری خسروشاهی، ج و حبیبی کلپیر، ر. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر سرمایه روان‌شناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان. مجله روان‌شناسی پیری، ۲ (۳)، ۱۶۵-۱۵۳.
- پاشاشریفی، ح؛ شهنی بیلاق؛ منیجه بیلاق و محبی نورالدین وند، م ح. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ساده و چندگانه ابعاد سرمایه روان‌شناختی با تلاش و عملکرد تحصیلی دانشجویان. مجله روان‌شناسی اجتماعی، ۹ (۳۰)، ۹۳-۱۱۲.
- بهاری، ف (۱۳۹۳). مبانی امید و امیددرمانی: راهنمای امیدآفرینی. تهران: نشر دانه.
- جاماسیان مبارکه، آ و دوکانه‌ای فرد، ف. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری، امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور مرکز ناباروری صارم. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال هشتم، (۲۹)، صص ۲۶۲-۲۳۷.
- حسینی، ر؛ غلام‌قاسمی؛ م؛ زارعی، م ع و شیرین بیان، م. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی، اجتماعی و هیجانی دانش‌آموزان دختر. دومین کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، روان‌شناسی و علوم اجتماعی.
- حصار سرخی، ر؛ اصغری نکاح، م؛ لعل‌زاده، ک و پروانه، ا. (۱۳۹۵). مقایسه پرخاشگری و دانش هیجانی کودکان پسر بی سرپرست و بدسرپرست با کودکان عادی. فصلنامه سلامت روانی کودک، ۳ (۲)، صص ۷۷-۸۶.
- حیدری ساریان، و (۱۳۹۲). نقش سرمایه‌های روان‌شناختی در ارتقای شاخص‌های کیفیت زندگی در مناطق روستایی شهرستان مشکین شهر. فصلنامه علمی پژوهشی و بین‌المللی انجمن جغرافیای ایران، سال دوازدهم، (۴۲)، صص ۲۵۵-۲۳۹.

- خندان دل، سحر و کاویان‌فر، حسین. (۱۳۹۴). نقش اعتماد در روابط بین فردی و تاب‌آوری خانواده در رضایت زناشویی زوج‌های شاغل. *دوفصلنامه آسیب‌شناسی، مشاوره و غنی‌سازی خانواده*. ۱۰۱. صص ۱۴-۳۱.
- رسولی، م؛ یغمایی، ف و علوی مجد، ح. (۱۳۸۹). ویژگی‌های هاس روان‌سنجی «مقیاس امیدواری نوجوانان» در نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی. *فصلنامه پایش، سال نهم، (۲)*، صص ۲۴-۱۹۷.
- رحیمی نیت، م. (۱۳۹۲). تأثیر واقعیت‌درمانی بر کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی نوجوانان پسر بی‌سرپرست، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی.
- سلیم‌گمن، م. (۱۳۹۶). *کودک خوش بین: برنامه‌ای آزموده شده برای ایمن ساختن همواره کودکان در برابر افسردگی*. (ترجمه: فروزنده داورپناه). تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۱۹۹۵).
- شاملی، ر و حسینی، ف. (۱۳۹۶). اثر بخشی واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان. *فصلنامه روان‌شناسی اندیشه و رفتار*. ۱۱ (۴۳)، صص ۸۹-۷۷.
- شجاعی، ا و سلیمانی، ا. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و مولفه‌های آن در دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی شهرستان اردبیل. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۴ (۱)، ۱۵۴-۱۲۱.
- شولتز، د. (۱۳۹۸). *نظریه‌های شخصیت*. (ترجمه: یحیی سیدمحمدی). تهران: نشر اسپارن. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۲۰۱۳).
- صاحبی، ع و سلطانی‌فر، ع. (۱۳۹۷). *دعوت به مسئولیت‌پذیری*. تهران: انتشارات سایه سخن.
- صفار حمیدی، ا؛ حسینیان، س و زندی‌پور، ط. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مثبت‌اندیشی بر ادراک شایستگی و مهارت‌های اجتماعی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست. *فصلنامه سلامت روانی کودک*، ۴ (۱)، صص ۱۳-۲۴.
- طباطبایی‌نیا، ش (۱۳۹۴). اثر بخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر تاب‌آوری و شادکامی دانش‌آموزان متوسطه شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی-مشاوره مدرسه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.
- قاسمی‌هرندی، ابوالقاسم و فروزنده، الهام. (۱۳۹۵). اثر بخشی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شهر اصفهان. *سومین کنفرانس بین‌المللی رویکردهای نوین در علوم انسانی*.
- قربانعلی‌پور، م؛ نجفی، م؛ علیرضالو، ز و نسیمی، م. (۱۳۹۳). اثر بخشی واقعیت‌درمانی بر شادکامی و امیدواری در زنان مطلقه، *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۲(۴)، صص ۳۱۵-۲۹۷.
- قریشی، م و بهبودی، م. (۱۳۹۶). اثر بخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله سلامت اجتماعی*، ۴ (۳)، صص ۲۴۹-۲۳۸.
- گلاس، و. (۱۳۹۸). *تئوری انتخاب*. (ترجمه: علی صاحبی). تهران: انتشارات سایه سخن. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۱۹۹۸).

- گلسر، و. (۱۳۹۶). *واقعیت‌درمانی*. (ترجمه: علی صاحبی). تهران: انتشارات سایه سخن. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۱۹۶۵).
- گلسر، و. (۱۳۸۶). *مدیریت زندگی یا نظریه کنترل*. (ترجمه: آزاده ملک‌یان و سید احمد احمدی). اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۱۹۸۵).
- لادریان، س و راهنمایی، س. (۱۳۹۵). *اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر بهزیستی روان‌شناختی و رضایت از زندگی در دانشجویان*. مجموعه مقالات کنفرانس جهانی روان‌شناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز، پژوهش شرکت ایده بازار صنعت سبز.
- محبی، س؛ محمدی، ع و قاسمی، ن. (۱۳۹۰). *مقایسه شاخص‌های ناسازگاری براساس آزمون ترسیم آدمک مک‌آور و میزان اختلالات رفتاری در کودکان بی‌سرپرست و عادی*. *ارمغان دانش*، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، ۱۶ (۶)، صص ۵۸۶-۵۷۸.
- مرادی شهریابک، ف؛ قنبری هاشم‌آبادی، ب و آقامحمدیان شعریاف، ح. (۱۳۸۹). *بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش میزان عزت نفس دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد*. *مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱ (۲)، صص ۲۳۸-۲۲۷.
- مگیارمونه، ج. (۱۳۹۲). *مداخلات روان‌شناسی مثبت‌نگر: راهنمای درمانگر*. (ترجمه: علی‌اکبر، جلیل اصلانی و سحررفیعی). تهران: انتشارات کتاب ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۲۰۱۱).
- نجات، ر. (۱۳۹۳). *بررسی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر خودکارآمدی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر مشهد*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان تهران.
- نمازی، آ. (۱۳۹۵). *اثربخشی روان‌شناسی مثبت‌نگر بر انسجام روانی و سرمایه‌های روان‌شناختی دختران بی‌سرپرست*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی.
- ووبولدینگ، ر. (۱۳۹۶). *واقعیت‌درمانی برای قرن بیست و یکم*. (ترجمه: حسین زیرک و علی صاحبی). تهران: انتشارات سایه سخن. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۲۰۱۳).
- ولی‌نژاد، ز؛ عقیلی، م و صفاری‌نیا، م. (۱۳۹۲). *اثربخشی واقعیت‌درمانی (نظریه انتخاب) و ویلیام گلاسر بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی زنان مطلقه ۱۸-۲۳ ساله*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی عمومی.
- Aliyev, R., & Karakus, M. (2015). The effects of positive psychological capital and negative feelings on students' violence tendency. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 190, 69-76.
- Coşkun, Y. D., Garipağaoğlu, Ç., & Tosun, Ü. (2014). Analysis of the relationship between the resiliency level and problem solving skills of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 673-680.
- Gürsoy, F., Biçakçi, M. Y., Orhan, E., Bakırcı, S., Çatak, S., & Yerebakan, Ö. (2012). Study on Self-Concept Levels of Adolescents in the Age Group of 13-18 who Live in Orphanage and those who do not Live in Orphanage. *International Journal of Social Sciences & Education*, 2(1).

- Kim, J. U. (2008). The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy*, 27(2).
- Koerner, A. F., & Maki, L. (2004, July). Family communication patterns & social support in families of origin & adult children subsequent intimate relationships. In *International association for relationship research conference* (pp. 22-5).
- Kostyukova, T. A., Revyakina, V. I., Erokhin, V. K., Loyko, O. T., Galtsova, N. P., & Dryga, S. V. (2016). Psychological and Educational Support of Substituting Family Selection for Orphaned Children of Pre-School Age. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 233, 327-332.
- Law, F. M., & Guo, G. J. (2015). The impact of reality therapy on self-efficacy for substance-involved female offenders in Taiwan. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 59(6), 631-653.
- Livingstone, S., & Markham, T. (2008). The contribution of media consumption to civic participation. *The British journal of sociology*, 59(2), 351-371.
- Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge* (p. 3). Oxford: Oxford University Press.
- Makame, V., Ani, C., & Grantham-McGregor, S. (2002). Psychological well-being of orphans in Dar El Salaam, Tanzania. *Acta paediatrica*, 91(4), 459-465.
- Mason, D., Palmer, C., Duba, D., & Jill, 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.
- Okorodudu, G. N. (2010). Influence of parenting styles on adolescent delinquency in delta central senatorial district. *Edo Journal of Counselling*, 3(1), 58-86.
- Prince-Embury, S. (2013). Translating resilience theory for assessment and application with children, adolescents, and adults: Conceptual issues. In *Resilience in Children, Adolescents, and Adults* (pp. 9-16). Springer New York.
- Purohit, S. P., & Pradhan, B. (2017). Effect of yoga program on executive functions of adolescents dwelling in an orphan home: A randomized controlled study. *Journal of traditional and complementary medicine*, 7(1), 99-105.
- Reeder, S. D. (2011). Choice theory: An investigation of the treatment effects of a choice theory protocol on students identified as having a behavioral or emotional disability on measures of anxiety, depression, locus of control and self-esteem (Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Charlotte).
- Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic press.
- Stajkovic, A. D. (2003). Introducing positive psychology to work motivation: Development of a core confidence model. In *Academy of Management national meeting, Seattle, Washington*.

- Stone, W. (2001). Measuring social capital. *Towards a theoretically informed measurement framework for researching social capital in family and community life. Research paper*, (24).
- Wubbolding, R. E, Brickel, J. (2006). Rol play and the art of teaching choice therapy reality therapy and lead management. *International journal of reality therapy* . 22(2), 225-246.
- Wubbolding, E. R. & Brickell, J. (2000). *Councelling with reality therapy*
- Yim, H. Y., Seo, H. J., Cho, Y., & Kim, J. (2017). Mediating Role of Psychological Capital in Relationship between Occupational Stress and Turnover Intention among Nurses at Veterans Administration Hospitals in Korea. *Asian Nursing Research*, 11(1), 6-12.

