

## اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری و کاهش احساس تنهایی

هدیه شیشه فر<sup>۱</sup>

دکتر عبدالله شفیق آبادی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۱۵

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی و کاهش احساس تنهایی کارکنان موسسه مدرسان شریف بود. روش پژوهش، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل ۱۹۰ نفر از کارکنان موسسه مدرسان شریف شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس، از میان آن‌ها تعداد ۳۱ نفر انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و ۱۶ نفری کنترل جایگزین شدند و در سه مرحله، به پرسشنامه‌های احساس تنهایی راسل و همکاران (۱۹۷۸)، مسئولیت‌پذیری گاف (۱۹۸۷) و شادکامی آرگیل و همکاران (۱۹۸۹) پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش به مدت ۷ جلسه نود دقیقه‌ای تحت آموزش‌های واقعیت‌درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیره و تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج حاکی از کاهش معنادار نمره احساس تنهایی و افزایش معنادار نمره مسئولیت‌پذیری و شادکامی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بود. از آنجا که اجرای برنامه آموزش واقعیت‌درمانی به صورت گروهی منجر به افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری و کاهش احساس تنهایی کارکنان می‌شود، از این برنامه می‌توان به‌عنوان برنامه‌ای مفید و موثر برای کارمندان موسسات و ادارات استفاده کرد.

**کلید واژه‌ها:** احساس تنهایی، شادکامی، مسئولیت‌پذیری، واقعیت‌درمانی

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲. استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

## مقدمه

جامعه برای تداوم حیات خود به کار و کارگر نیاز دارد، این نیاز از قرن‌ها پیش موجود بوده است و در آینده نیز وجود خواهد داشت. کار قسمت اعظم از اوقات زندگی هر فردی را به خود اختصاص می‌دهد. حتی در جوامع بدوی نیز هر کسی مجبور به انجام کاری است و باید قسمتی از وظایف محوله در جامعه را بر عهده بگیرد (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۰: ۴۸). در دوران کنونی سازمان‌ها جایگاه والا و برجسته‌ای در ساختار فرهنگی و اجتماعی جوامع پیدا کرده‌اند، بسیاری از فعالیت‌های اساسی و حیاتی مربوط به زندگی مردم در سازمان‌ها انجام می‌گیرد و نیل به موقعیت و پیشرفت همه جانبه و تامین رفاه و آسایش به صرف وجود سازمان‌ها تحقیق نمی‌یابد، بلکه برای این منظور به سازمان‌های کارآمد و اثربخش نیاز است (میچل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲: ۳۱۶؛ ترجمه شکرکن، ۱۳۹۱). هم‌چنین، مهم‌ترین عامل رشد و توسعه در یک جامعه و سازمان، منابع انسانی موثر است. نگرش‌ها و رفتارهای کارکنان سازمان‌ها و موسسات، تأثیرات گسترده‌ای بر موفقیت کلی سازمان دارند (باومن و اسکیتکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲: ۷۲). در صورتی که افراد جامعه و سازمان برای انجام کار از سلامت روانی و انگیزه بالایی برخوردار باشند و کارهای خود و سازمان را به خوبی انجام دهند، احساس اثربخشی و مفید بودن به آنان دست می‌دهد، اما اگر افراد سلامت روانی نداشته باشند از عهده انجام کارها بر نمی‌آیند (رجبی، قاسمی و زنگنه، ۱۳۹۳: ۲۵۶). سازمان‌ها و موسسات، با عملکردشان به صورت مثبت یا منفی نقش مهمی در جامعه دارند و کارکنان آن‌ها باید به گونه‌ای عمل کنند تا هم انتظارات مراجعینشان را به بهترین نحو برآورده سازند و نیز با عملکرد مطلوب خود، بهره‌وری سازمان را افزایش داده و تأثیر مثبتی در جامعه داشته باشند (رابرتسون و بارلینگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳: ۱۸۱). از طرفی در قرون اخیر، رشد و توسعه جوامع و اشتغال ذهنی و کاری فراوان از یک سو و مدرنیته و توسعه همه جانبه سازمان‌ها از سوی دیگر، تندرستی و شادکامی<sup>۴</sup> کارکنان را به طور چشمگیری کاهش داده و سبب بروز بیماری‌هایی هم‌چون افسردگی و انزوا در کارکنان شده است (نسترن بروجنی و اسدی، ۱۳۹۳: ۵۴۶) که کارکنان موسسه مدرسان شریف نیز از این امر مستثنی نیستند.

1. Mitchell

2. Bauman & Skitka

3. Robertson & Barling

4. Happiness

شواهد و تحقیقات نشان می‌دهد که در بعضی از سازمان‌ها بسته بودن و وجود ارتباطات کم اجتماعی، عدم تعامل پرسنل در سازمان و مسئولیت‌های فراوان کارکنان سازمان، باعث ایجاد احساس تنهایی<sup>۱</sup> در پرسنل می‌شود (شاو<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷: ۵۴۰). احساس تنهایی به عنوان حالتی ناخوشایند، پاسخ‌های هیجانی منفی و نارضایتی ادراکی فرد را در روابط اجتماعی اش شامل می‌شود. این تجربه نامطلوب و پریشان‌کننده می‌تواند به ناسازگاری‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد در مرحله بزرگسالی منجر شود (شاهینی، آسایش، قبادی و صادقی، ۱۳۹۱: ۳۰۴). احساس تنهایی، افراد درگیر را با احساس خلاء، غمگینی و بی‌تعلقی مواجه می‌کند که در ارتباط آنان با دیگران و سایر حوزه‌های کاری و زندگی‌شان تاثیر منفی داشته و نقش مهمی در کاهش شادکامی فرد نیز دارد (الهاگین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴: ۲۷). هم‌چنین هسته اصلی بیشتر اختلالات عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است، زیرا آدمیان موجودات اجتماعی هستند و به پشتیبانی، آرامش و اطمینان خاطری که در همکاری‌های گروهی از جانب دیگران فراهم می‌شود نیاز دارند (شیبانی و پاکدامن، ۱۳۸۹: ۵۷). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد احساس تنهایی بسیار گسترده و فراگیر و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را در بر می‌گیرد (چیانگ، چو، چانگ، چونگ، چن، چو و چاو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰: ۳۸۳). بنابراین توجه به این موضوع از اهمیت زیادی برخوردار است.

از طرفی کارکنان هر سازمانی بخش اعظمی از وقت خود را در محیط کاری خود سپری می‌کنند. محیط سازمان یا به عبارتی روابط همکاران در سازمان در ایجاد احساس تنهایی یا شادکامی افراد نقش مهمی دارد. شادکامی یک حالت عاطفی مثبت است که با خشنودی، لذت و خرسندی مشخص می‌شود و با خود صفات و علایمی از جمله داشتن باورهای مثبت در مورد زندگی، هیجانانگیز مثبت و فقدان هیجانانگیز منفی را به همراه دارد (سپهریان، محمدی، بدل‌پور و نوروززاده، ۱۳۹۵: ۳۹). به عبارت دیگر شادکامی، آرامش فکری است که نتایج مطلوبی را برای زندگی پیش‌بینی می‌کند و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد (کوهن، یون و جانستون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹: ۱۲۵). شادکامی، به عنوان عاملی مهم در ایجاد ارتباطات سازمانی بین کارکنان و در نهایت تعهد

1. Feeling of loneliness

2. Shaw

3. Elhageen

4. Chiang, Chu, Chang, Chung, Chen, Chiou & Chou

5. Cohen, Yoon & Johnston

سازمانی و مسئولیت‌پذیری<sup>۱</sup> کارکنان نقش بسزایی دارد. افزایش سطح شادکامی کارکنان سبب می‌شود، تمایل آن‌ها به عضویت در گروه‌های غیر رسمی سازمان بیشتر شود و ارتباطات درون سازمانی به سرعت گسترش یابد. این افزایش همدلی در کارکنان موجب ایجاد درجات بالایی از تعهد و مسئولیت سازمانی در کارکنان سازمان می‌شود (نسترن بروجنی، اسدی و طباطبایی، ۲۰۱۲: ۴۲۹). هم‌چنین کارکنانی که سطح شادکامی بالاتری دارند، دلبستگی<sup>۲</sup> و تعهد بیشتری از نظر احساسی و عاطفی به سازمان خواهند داشت. (فیلد و بیوتیچین<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱: ۱۵؛ نسترن بروجنی و همکاران، ۲۰۱۲: ۴۲۹). دهاقی (۲۰۱۲: ۹۴۶۵) در تحقیقی شادکامی را عامل تاثیرگذار در میزان تعهد سازمانی مدیران برشمرده است. به نظر او افزایش سطح شادکامی مدیران و کارکنان از یک طرف موجب ثبات بیشتر محیط سازمان و کاهش تنش‌ها خواهد شد و از طرف دیگر تاثیر بسزایی بر روحیه و کاهش احساس تنهایی آن‌ها خواهد داشت و این عوامل تعامل دوسویه بین مدیران و کارکنان را سبب می‌شود و محیط سازمان را به محیطی جذاب مبدل خواهد کرد و تعهد مدیران و کارکنان را افزایش خواهد داد.

از عوامل مهمی که با شادکامی رابطه مستقیم دارد و احساس تنهایی نیز می‌تواند بر آن تاثیر بگذارد مسئولیت‌پذیری است (عظیم‌زاده، حسینی و رحمانی، ۱۳۹۰: ۸). از طرفی، ادراکات کارکنان از مسئولیت‌پذیری در سازمان، بر جذابیت سازمانی، تعهد سازمانی، تمایل به ماندن در سازمان و رفتارهای شهروند سازمانی، تاثیر می‌گذارد (راپ، شاو، تارنتون و اسکارلیسکی<sup>۴</sup>، ۲۰۱۳: ۹۱۱). مسئولیت‌پذیری صرفاً وظیفه یا تکلیفی نیست که باید توسط یک فرد انجام شود؛ بلکه برعکس بیانگر نوعی احساس و حالت است که توسط خود فرد برانگیخته شده و در بردارنده پاسخ و واکنش فرد نسبت به نیازهای دیگران به صورت آشکار و یا پنهان است (بهرامی، ملکیان و عابدی، ۱۳۸۶: ۶۵). در واقع بی‌مسئولیتی موجب ناتوانی در برقراری روابط سالم و محبت‌آمیز با دیگران، ناتوانی در تصمیم‌گیری، شکست‌های پیاپی در زندگی می‌شود (خدیوی و الهی، ۱۳۹۲: ۴۰). گلاسر<sup>۵</sup> (۲۰۱۳: ۱۰۲؛ صاحبی، ۱۳۹۲) بیان می‌کند عدم توجه به نیازها و خواسته‌های

1. Responsibility

2. Attachment

3. Field & Buitendach

4. Ropp, Shao, Thornton & Skarlicki,

5. Glasser

دیگران روابط اجتماعی را تخریب می‌کند، روابطی که انسان‌ها برای مسئولیت‌پذیری به عنوان شاخص بهزیستی و روان‌شناختی هم در معنای فردی و هم در معنای اجتماعی به آن نیاز دارند. پس ایجاد مداخلاتی که بتواند باعث افزایش مسئولیت‌پذیری، شادکامی و کاهش احساس تنهایی در کارکنان شود، لازم است. از جمله مداخلاتی که می‌تواند در این زمینه مفید باشد و به احتمال زیاد در افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی و کاهش احساس تنهایی کارکنان مفید باشد، واقعیت‌درمانی است.

واقعیت‌درمانی بر اساس نظریه انتخاب بنا شده است. در این نظریه اعتقاد بر این است که هر آنچه از فرد سر می‌زند یک رفتار است و تقریباً تمام رفتارهای ما انتخاب می‌شوند. گلاسر رفتار را شامل چهار مولفه عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که فرد بر دو مولفه عمل و فکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیر مستقیم کنترل دارد و تاکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مولفه عمل و فکر است. بر اساس نظریه واقعیت‌درمانی، انسان‌ها دارای انگیزه‌های درونی هستند تا نیاز عشق و تعلق خاطر، احساس قدرت کردن، آزادی، بقاء، سلامت و تفریح را محقق کنند. این نظریه ادعان می‌دارد که مردم می‌توانند با انتخاب آگاهانه احساسات و رفتارشان، زندگی خود را بهتر کنند (گلاسر، ۲۰۱۳: ۱۱۸؛ ترجمه صاحبی، ۱۳۹۲). شواهد پژوهشی از تاثیر روش واقعیت‌درمانی بر افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی در اقشار مختلف حکایت دارد. جاماسیان و دوکانه‌ای فرد (۱۳۹۶: ۳۳۸) در پژوهشی که بر روی مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری و شادکامی زنان نابارور انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که واقعیت‌درمانی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی و تاب‌آوری زنان نابارور گردیده است. هم‌چنین خزان، یوسفی، فروغان و سعادت (۱۳۹۴: ۱۷۴) در تحقیقی نشان دادند واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی به طور معنادار موجب افزایش شادکامی سالمندان می‌شود. شارف (۲۰۱۲: ۲۲۶) در پژوهشی نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی، اضطراب را کاهش داده و باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی در افراد می‌گردد. از طرفی پژوهش ریدر<sup>۱</sup> (۲۰۱۱: ۱۲۸) نشان داد که واقعیت‌درمانی با کاهش علائم افسردگی، احساس تنهایی و افزایش عزت نفس و شادکامی دانش‌آموزان همراه می‌باشد. در مطالعه‌ای با عنوان تأثیر مشاوره واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر کاهش احساس تنهایی

<sup>1</sup>. Reader

همسران شهیدای شهر اهواز نتایج پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی در در کاهش احساس تنهایی اثر مثبتی داشته است (مشایخی، ۱۳۸۸: ۹۳).

در سیستم آموزشی ایران کنکور نقش مهمی در آینده تحصیلی افراد دارد و کسب رتبه در این آزمون برای افرادی که قصد ادامه تحصیل در دانشگاه را دارند، حیاتی است. لذا موسساتی که در زمینه کنکور فعالیت می‌کنند باید پرسنلی را به خدمت گیرند که از مسئولیت‌پذیری بالایی نسبت به داوطلبین برخوردار باشد (زیرا انتخاب رشته و مشاوره اشتباه مساوی با تلف شدن یک سال تحصیلی داوطلب می‌باشد). هم‌چنین دوره کنکور باعث می‌شود که داوطلبین فشار روانی زیادی را تحمل کنند که وجود کارمندانی که خود از سلامت روان و شادکامی خوبی برخوردار هستند می‌تواند این فشار روانی را در داوطلبین کاهش دهد. موسسه مدرسان شریف نیز جز موسساتی است که داوطلبان زیادی برای موفقیت در رقابت کنکور به آن رجوع می‌کنند، به همین خاطر وجود مداخلاتی که افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری و کاهش احساس تنهایی کارکنان این موسسه را هدف قرار دهد، می‌تواند کمک شایانی هم به پرسنل این موسسه و هم به داوطلبانی که قصد ادامه تحصیل دارند، کند. هم‌چنین با توجه به تحقیقات انجام شده که حاکی از اثربخش بودن واقعیت‌درمانی در مسئولیت‌پذیری و شادکامی افراد در جوامع مختلف است، لذا پژوهش حاضر با هدف "تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی در افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی و کاهش احساس تنهایی کارکنان موسسه مدرسان شریف" انجام شد.

## روش شناسی پژوهش

این مطالعه از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه کارکنان موسسه مدرسان شریف شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود. نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. تعداد ۱۹۰ نفر از کارمندان بخش‌های مختلف موسسه، پرسشنامه مسئولیت‌پذیری، شادکامی و احساس تنهایی را تکمیل کردند. بعد از بررسی پرسشنامه‌ها، تعداد ۳۱ نفر از کارمندان که دچار احساس تنهایی بوده و شادکامی و مسئولیت‌پذیری پایینی داشته و ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند، انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی، ۱۵ کارمند در گروه آزمایش (۱۰ نفر زن و ۵

نفر مرد) و ۱۶ نفر دیگر در گروه گواه (۱۲ نفر زن و ۴ نفر مرد) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از حداقل سن ۲۲ سال و حداکثر ۴۵ سال، حداقل میزان تحصیلات لیسانس، حداقل یک سال سابقه کار در موسسه مدرسان شریف، در طول دوره آموزشی، همزمان تحت برنامه درمانی و آموزشی یا دارودرمانی دیگری قرار نداشته باشند و نمره به دست آمده از پرسشنامه مسئولیت‌پذیری، شادکامی، پایین‌تر و در پرسشنامه احساس تنهایی بالاتر از حد میانگین باشد. سپس گروه آزمایش به مدت ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش‌های واقعیت-درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات آموزشی، پرسشنامه‌های مذکور، به عنوان پس‌آزمون و دو ماه بعد جهت پیگیری در هر دو گروه اجرا شد و مجدداً نتایج دو گروه باهم مقایسه شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی پس از پایان تمامی مراحل پژوهش، برای کارمندان گروه کنترل که تمایل داشتند در مداخله شرکت کنند، نیز جلسات آموزشی اجرا گردید.

ابزارهای پژوهش عبارت بودند از:

الف) مقیاس احساس تنهایی (نسخه سوم): این مقیاس در سال ۱۹۷۸ توسط راسل<sup>۱</sup>، پپلاو و فرگوسن<sup>۲</sup> در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد و احساس تنهایی متداول فرد را که در روابط بین‌فردی خود تجربه می‌کند، می‌سنجد. نسخه سوم و تجدید نظر شده این مقیاس در سال ۱۹۹۶ منتشر و برای این نسخه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد (راسل<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶: ۳۷). این مقیاس شامل ۲۰ سوال می‌باشد که ۱۱ سوال لحن مثبت و ۹ سوال لحن منفی دارند. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت لیکرتی، با پاسخ‌های ۴ گزینه‌ای از "هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی=۳ و همیشه=۴" تنظیم شده است. پایایی آزمون به روش بازآزمایی از سوی راسل ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش بحیرایی، دلاور و احدی (۱۳۸۵: ۱۳) که به منظور هنجاریابی این مقیاس بر روی دانشجویان شهر تهران انجام گرفت، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد. در همین پژوهش به منظور بررسی دقیق اعتبار سازه و تعیین عوامل، داده‌های پژوهش مورد تحلیل عاملی با روش چرخش واریماکس قرار گرفتند. تحلیل عامل مقیاس احساس تنهایی، وجود چهار عامل

1. Russell

2. Peplau & Fergosen

3. Rusell

را در آزمون نشان داد که در مجموع ۵۱/۲ درصد از واریانس نمره‌ها را تبیین می‌کند. براساس محتوای مواد مرتبط باعامل، عناوین انزوا، داشتن فردی صمیمی در زندگی، اشتراک با دیگران و اجتماعی بودن برای عامل‌های به دست آمده انتخاب شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۱ بود.

ب) مقیاس شادکامی آکسفورد: این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط آرگیل<sup>۱</sup>، مارتین و کراسلند<sup>۲</sup> ساخته شد و دارای ۲۹ ماده است که میزان شادکامی فردی را می‌سنجد و با تحلیل عاملی نتایج آن ۷ عامل زیر بدست آمده است: شناخت مثبت، تعهد اجتماعی، خلق مثبت، احساس کنترل زندگی، سلامت جسمی، رضایت از خویشتن و هوشیاری روانی. این پرسشنامه دارای چهار عبارت است که آزمودنی باید بر طبق وضعیت فعلی خودش یکی از آن‌ها را انتخاب نماید. عبارت اول نمره "صفر"، عبارت دوم نمره "۱"، عبارت سوم نمره "۲" و عبارت چهارم نمره "۳" می‌گیرد. در نهایت فرد نمره‌ای بین ۰ تا ۸۷ به دست می‌آورد که نمره بالاتر نشانه شادکامی بیشتر است (آرگیل و همکاران، ۱۹۸۹: ۹۴). به منظور بررسی اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد، نمونه‌ای متشکل از ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن ایرانی (۱۸ تا ۵۳ سال) فهرست شادکامی آکسفورد، پرسشنامه شخصیتی آیزنک<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) و فهرست افسردگی بک<sup>۴</sup> (۱۹۷۹) را تکمیل کردند. بررسی همسانی درونی فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ ماده این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشتند. آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود. همبستگی پیرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیرمقیاس‌های برون‌گرایی و نوروگرایی پرسشنامه آیزنک، به ترتیب برابر با ۰/۴۸-، ۰/۴۵ و ۰/۳۹- بود که روایی همگرا و واگرایی فهرست شادکامی آکسفورد را تایید کرد. نتایج تحلیل عاملی با استخراج ۵ عامل رضایت از زندگی، عزت نفس، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت توانستند با ارزش ویژه بزرگتر از ۱ در مجموع ۴۹/۷ درصد واریانس کل را تبیین کنند (هادی‌نژاد و زارعی، ۱۳۸۸: ۷۳). هم-چنین یافته‌های پژوهش نشان دادند که فهرست شادکامی آکسفورد برای اندازه‌گیری شادکامی

1. Argyle

2. Martin & Crossland

3. Eysenck Personality Questionnaire

4. Beck's Depression Inventory



در جامعه ایرانی از اعتبار و روایی مناسب برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ بود.

ج) مقیاس مسئولیت‌پذیری: برای سنجش میزان مسئولیت‌پذیری از زیرمقیاس مسئولیت‌پذیری پرسشنامه روانی کالیفرنیا بهره گرفته شده است. کل این پرسشنامه ۴۶۲ سوال داشته که ۴۲ سوال آن مربوط به حس مسئولیت‌پذیری است. این پرسشنامه برای نخستین بار توسط گاف<sup>۱</sup> در سال ۱۹۵۱ با ۶۴۸ سوال و ۱۵ ویژگی شخصیتی انتشار یافت. در سال ۱۹۵۷ زیرمقیاس‌های آن به ۱۸ مورد افزایش یافت، تا اینکه دوباره در سال ۱۹۸۷ مورد تجدیدنظر قرار گرفته و تعداد سوالات آن به ۴۶۲ سوال رسید و زیرمقیاس‌ها به ۲۰ عدد افزایش یافت. زیرمقیاس سنجش مسئولیت‌پذیری (Re) ۴۲ سوالی، به منظور سنجش ویژگی‌هایی از قبیل وظیفه‌شناسی، احساس تعهد، سخت‌کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات، منطق و احساس مسئولیت مورد استفاده قرار گرفت. سوالات پرسشنامه به صورت دو گزینه‌ای صحیح و غلط است که آزمودنی با مطالعه هر عبارت، پاسخ لازم را در پاسخنامه علامت‌گذاری می‌کند و پاسخ‌ها به صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود (مارنات، ۱۳۸۷، به نقل از عسکری، عنایتی، عسکری و روشنی، ۱۳۹۰: ۲۱). ضرایب پایایی مقیاس مسئولیت‌پذیری از طریق روش تصنیف و آلفای کرونباخ در پژوهش عسکری و همکاران (۱۳۹۰: ۲۲) به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۸۱ و اعتبار ملاکی همزمان این پرسشنامه برابر با ۰/۶۱ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

### برنامه مداخلاتی

بسته آموزشی واقعیت‌درمانی که بر اساس فنون مبتنی بر واقعیت‌درمانی و کتاب تئوری انتخاب گلاسر ترجمه صاحبی (۱۳۹۲) طراحی گردید و توسط چند تن از اساتید متخصص مورد ارزیابی قرار گرفت، دارای ۷ جلسه بود و به صورت گروهی طی جلسات هفتگی در مدت زمانی تقریباً دو ماه به وسیله پژوهشگر آموزش دیده به کارمندان موسسه مدسان شریف گروه آزمایش و با هدف کمک به کارمندان به منظور حرکت از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد، از انتخاب‌های مخرب به سازنده و از همه مهم‌تر از سبک زندگی ناخشنود به سبک زندگی خشنود

<sup>1</sup>. Gough

به اجرا درآمد. موضوعات و اهداف هر جلسه به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است. هر جلسه که نود دقیقه به طول می‌انجامد، دارای موضوعی خاص و مطالب و مثال‌های مشخص و متناسب با همان موضوع بوده و در انتهای هر جلسه، تکالیف متناسب با مطالب آموزش داده شده به کارمندان ارائه می‌شد. در ابتدای هر جلسه هر یک از کارمندان طی مدت زمانی مشخص، به شرح چگونگی انجام تکالیف جلسه گذشته در طول هفته پرداخته و پس از آن در مورد تأثیرات و یا ابهامات احتمالی تکالیف بحث می‌شد. در انتهای هر جلسه نیز پاورپوینت مطالب و مثال‌های همان جلسه به کارمندان داده می‌شد تا در طول هفته بتوانند مطالب ارائه‌شده در جلسه گذشته یا چگونگی نحوه انجام تکالیف هفته را مرور کنند.

جدول (۱) خلاصه جلسات آموزشی واقعیت‌درمانی

| اهداف  | جلسات      |
|--|------------|
| آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، برقرار رابطه عاطفی میان اعضا و درمانگر، بحث در مورد اهداف و قوانین گروه، آشنایی اولیه با نظریه واقعیت‌درمانی و اهمیت مسئولیت‌پذیری، شادکامی و نداشتن حس تنهایی در محیط کار و زندگی.   | جلسه اول   |
| آموزش مفاهیم نظریه واقعیت‌درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما، ارزیابی ادراک و برداشت افراد از محیط موسسه و بحث پیرامون آن، معرفی شادکامی، مسئولیت‌پذیری و احساس تنهایی به زبان ساده، اینکه این صفات چیست؟ کمبود این صفات در افراد چه می‌کند و چگونه احساسات و هیجاناتی را به وجود می‌آورد؟  | جلسه دوم   |
| معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با ۴ مولفه رفتار کلی (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی) با ذکر مثال ماشین رفتار و اینکه ما همواره بر دو مولفه فکر و عمل به طور مستقیم و بر مولفه‌های احساس و فیزیولوژی به طور غیر مستقیم و فقط از طریق بکارگیری و دستکاری چرخ‌های جلوی ماشین، یعنی فکر و عمل کنترل و مدیریت داریم.  | جلسه سوم   |
| معرفی مسئولیت‌پذیری، شادکامی و احساس تنهایی از منظر تئوری انتخاب، آشنایی، معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه: ۱. تو دیگری را می‌خواهی مجبور به انجام کاری کنی که او نمی‌خواهد، ۲. دیگری می‌خواهد تو را مجبور به انجام کاری که تو نمی‌خواهی، ۳. تو و دیگری هر کدام سعی دارید یکدیگر را مجبور به انجام کاری کنید که نمی‌خواهید، ۴. تو خودت را مجبور به انجام کاری می‌کنی که نمی‌خواهی. | جلسه چهارم |
| معرفی رفتارهای تخریب‌گر و سازنده در روابط (انتقاد، غرغر، شکایت و...) و تشخیص الگوی استفاده از این رفتارها در تعاملات اصلی زندگی به ویژه با مراجعین و سایر همکاران.   | جلسه پنجم  |
| آموزش اصول ده گانه نظریه انتخاب، پذیرش مسئولیت در قبال رفتار.  | جلسه ششم   |
| بررسی شیوه حفظ و افزایش تغییرات، مرور جلسات قبلی و ارزیابی میزان پیشرفت کارمندان و زمینه‌سازی تعهد لازم جهت کاربرد آموخته‌ها برای خلق زندگی و روابط بهتر.  | جلسه هفتم  |

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) به کار گرفته شد و با در نظر گرفتن نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌ها از روش آمار استنباطی تحلیل واریانس چندمتغیره و تحلیل کوواریانس استفاده و داده‌ها با به کارگیری نرم‌افزار spss نسخه ۱۸ تحلیل شدند.

### یافته‌ها

از مجموع ۳۱ کارمند زن و مرد شرکت‌کننده در این پژوهش، ۳۳/۳ درصد مرد و ۶۶/۷ درصد زن در گروه آزمایش و ۲۵ درصد مرد و ۷۵ درصد زن در گروه کنترل بودند که میانگین سن کارمندان گروه آزمایش و کنترل، ۳۰ سال و ۴ ماه بود. در گروه آزمایش ۸۰/۴ درصد مجرد و ۱۹/۶ درصد متاهل و در گروه کنترل ۵۴/۷ درصد مجرد و ۴۵/۳ متاهل بودند. از نظر اقتصادی دو گروه، درآمد خانوادگی متوسطی داشتند. یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و گواه در مقیاس‌های احساس تنهایی، شادکامی و مسئولیت‌پذیری در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول (۲) نمرات احساس تنهایی، شادکامی و مسئولیت‌پذیری در مراحل پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و گواه

| متغیر         | شاخص   | پیش آزمون |              | پس آزمون |              | پیگیری |
|---------------|--------|-----------|--------------|----------|--------------|--------|
|               |        | میانگین   | انحراف معیار | میانگین  | انحراف معیار |        |
| احساس تنهایی  | آزمایش | ۵۴/۵۳     | ۲/۵۸         | ۴۸/۷۳    | ۱/۰۳         | ۵۰/۰۲  |
|               | گواه   | ۵۵/۱۲     | ۱/۲۵         | ۵۴/۶۸    | ۱/۳۸         | ۵۴/۹۵  |
| شادکامی       | آزمایش | ۱۹/۲۶     | ۲/۱۸         | ۲۴/۹۳    | ۱/۲۷         | ۲۴/۹۰  |
|               | گواه   | ۲۱/۴۳     | ۱/۴۱         | ۲۳/۰۶    | ۱/۵۲         | ۲۲/۲۰  |
| مسئولیت‌پذیری | آزمایش | ۱۵/۰۰     | ۱/۵۱         | ۲۱/۲۶    | ۱/۴۳         | ۱۸     |
|               | گواه   | ۱۷/۷۵     | ۰/۷۷         | ۱۷/۳۱    | ۱/۷۰         | ۱۷/۹۵  |

بر اساس جدول ۲ میانگین نمره احساس تنهایی در کارمندان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه و نیز نسبت به مرحله پس‌آزمون و پیگیری کاهش و میانگین نمرات شادکامی و مسئولیت‌پذیری افزایش داشته است. جهت بررسی اثر بخشی برنامه مداخله‌ای واقعیت‌درمانی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری کارکنان از تحلیل کوواریانس استفاده شد که در جدول ۳ گزارش شده است. هم‌چنین، پیش‌فرض‌های این آزمون یعنی طبیعی بودن توزیع نمره‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و نیز برابری واریانس‌های متغیرها با استفاده از آزمون F لوین تایید شد.

جدول (۳) نتایج تحلیل کواریانس تاثیر برنامه مداخله‌ای بر متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها

| منبع تغییرات            | مجموع مجذورات | درجه آزادی | F     | معناداری | اندازه اثر | توان آزمون |
|-------------------------|---------------|------------|-------|----------|------------|------------|
| پیش‌آزمون احساس تنهایی  | ۰/۷۲          | ۱          | ۰/۱۱  | ۰/۷۴     | ۰/۰۴       | ۱/۰۰       |
| گروه                    | ۲۷۲/۴۹        | ۱          | ۴۱/۰۹ | ۰/۰۰۱    | ۰/۵۹       | ۱/۰۰       |
| خطا                     | ۱۸۵/۶۴        | ۲۸         | ۱۳/۵۷ |          |            |            |
| کل                      | ۸۳۶۶۰         | ۳۱         |       |          |            |            |
| پیش‌آزمون شادکامی       | ۹/۱۸          | ۱          | ۵/۲۸  | ۰/۳۹     | ۰/۱۵       | ۰/۹۵       |
| گروه                    | ۳۶/۲۶         | ۱          | ۲۰/۸۵ | ۰/۰۰۱    | ۰/۴۲       | ۰/۹۵       |
| خطا                     | ۴۸/۶۸         | ۲۸         | ۹/۸۵  |          |            |            |
| کل                      | ۱۷۸۹۳         | ۳۱         |       |          |            |            |
| پیش‌آزمون مسئولیت‌پذیری | ۲/۰۸          | ۱          | ۰/۸۳  | ۰/۳۷     | ۰/۰۲       | ۱/۰۰       |
| گروه                    | ۶۶/۷۲         | ۱          | ۲۶/۵۸ | ۰/۰۰۱    | ۰/۴۸       | ۱/۰۰       |
| خطا                     | ۷۰/۲۸         | ۲۸         | ۱۰/۹۸ |          |            |            |
| کل                      | ۱۱۶۵۲         | ۳۱         |       |          |            |            |

بر اساس نتایج جدول ۳ با کنترل اثر تکرار که معنادار نبود، تفاوت معناداری در بین گروه‌ها، بین مقادیر متغیرهای وابسته در پس آزمون نسبت به پیش آزمون به وجود آمده است. این نتیجه، اثربخشی برنامه مداخله‌ای واقعیت‌درمانی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری کارمندان گروه آزمایش را تأیید می‌کند. این اثر از طریق عامل گروهی وارد شده و مقدار اثر آن به وسیله مقدار اتا قابل مشاهده است.

جدول (۴) تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نمره‌های سه مرحله در گروه آزمایش

| متغیرها       | منبع تغییرات   | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F      | مجذور اتا |
|---------------|----------------|---------------|------------|-----------------|--------|-----------|
| احساس تنهایی  | مفروضه کرویت   | ۸۱۹/۴۵        | ۲          | ۲۰۵/۴۲          | ۵/۵۰   | ۰/۸۹      |
|               | گرین هاوس-گیرز | ۸۱۹/۴۵        | ۱/۳۴۷      | ۲۴۰/۶۰          | ۵/۵۰   | ۰/۸۹      |
|               | هایان-فیلد     | ۸۱۹/۴۵        | ۱/۰۲۸      | ۲۲۹/۱۳          | ۵/۵۰   | ۰/۸۹      |
|               | حد پایین       | ۸۱۹/۴۵        | ۱          | ۴۰۹/۴۸          | ۵/۵۰   | ۰/۸۹      |
| شادکامی       | مفروضه کرویت   | ۹۹۵/۳۸        | ۴          | ۲۴۸/۹۵          | ۷/۹۰   | ۰/۹۰      |
|               | گرین هاوس-گیرز | ۹۹۵/۳۸        | ۳/۰۲۸      | ۲۸۰/۰۵          | ۷/۹۰   | ۰/۹۰      |
|               | هایان-فیلد     | ۹۹۵/۳۸        | ۳/۰۲       | ۲۶۱/۵۴          | ۷/۹۰   | ۰/۹۰      |
|               | حدپایین        | ۹۹۵/۳۸        | ۱          | ۲۱۵/۲۵          | ۷/۹۰   | ۰/۹۰      |
| مسئولیت‌پذیری | مفروضه کرویت   | ۱۱۴۵/۴۹       | ۳          | ۱۴۰۵/۹۵         | ۱۰۲/۱۹ | ۰/۸۶      |
|               | گرین هاوس-گیرز | ۱۱۴۵/۴۹       | ۲/۵۸۰      | ۲۲۲۸/۲۸         | ۱۰۲/۱۹ | ۰/۸۶      |
|               | هایان-فیلد     | ۱۱۴۵/۴۹       | ۲/۵۸۲      | ۱۷۴۹/۸۰         | ۱۰۲/۱۹ | ۰/۸۶      |
|               | حدپایین        | ۱۱۴۵/۴۹       | ۱          | ۱۱۲۹/۳۹         | ۱۰۲/۱۹ | ۰/۸۶      |

جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین هر سه متغیر احساس تنهایی، شادکامی و مسئولیت-پذیری در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار است. بنابراین جهت مقایسه گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول (۵) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیرهای احساس تنهایی، شادکامی و مسئولیت‌پذیری

| متغیر         | پس آزمون - پیش آزمون | پس آزمون - پیگیری | پس آزمون - پیگیری | پس آزمون - پیگیری | پس آزمون - پیگیری |
|---------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
|               | تفاوت میانگین        | خطای معیار        | تفاوت میانگین     | خطای معیار        | تفاوت میانگین     |
| احساس تنهایی  | ۰/۳۲۰*               | ۱                 | ۰/۱۵۰*            | ۰/۸۰              | ۱/۱۰*             |
| شادکامی       | ۲/۹۳*                | ۰/۸۹              | ۱/۸۰*             | ۰/۹۸              | ۰/۸۹*             |
| مسئولیت‌پذیری | ۱/۰۳*                | ۱/۴۵              | ۱/۴۰*             | ۱                 | ۰/۲۰              |

\* $p < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

طبق جدول ۵ تفاوت میانگین پس آزمون و پیش آزمون و پیگیری در گروه آزمایش با میانگین پیش آزمون در متغیرهای احساس تنهایی، شادکامی و مسئولیت‌پذیری کارکنان معنادار بوده است و همچنین تفاوت میانگین پیگیری با پس آزمون در متغیرهای شادکامی و احساس تنهایی معنادار است که این بیانگر پایداری اثر برنامه مداخله‌ای بر کاهش احساس تنهایی و افزایش شادکامی در افراد گروه آزمایش در مرحله پیگیری است.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی و کاهش احساس تنهایی کارکنان موسسه مدرسان شریف انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی، احساس تنهایی را در کارمندان گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، به‌طور معناداری کاهش و شادکامی و مسئولیت‌پذیری را افزایش داده است. این یافته‌ها با پژوهش‌های فرمانی، تقوی و فاطمی (۲۰۱۶)، اسلامی، هاشمیان، جراحی و مدرس‌غروی (۱۳۹۲)، جاماسیان و دوکانه‌ای فرد (۱۳۹۶) و قربانعلی‌پور، نجفی، علیرضالو و نسیمی (۱۳۹۳) همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها باید گفت احساس تنهایی در افراد مبتلا اثرات نامطلوبی می‌گذارد که می‌توان از احساس خلاء، غمگینی و افسردگی نام برد. چنین افرادی، به روابط بین فردی به صورت تهدید می‌نگرند و در روابط، احساس امنیت نمی‌کنند. هم‌چنین، این افراد نه به کسی احساس تعلق می‌کنند و نه اینکه به کسی عشق می‌ورزند که کسی آن‌ها را دوست نداشته و برای آن‌ها ارزش قائل نیستند (کوالتر، براون، روتنبرگ، وانهایست، هریس، گاسنس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳: ۸). با توجه به اینکه در واقعیت‌درمانی به نیازهای اساسی انسان مخصوصاً دو نیاز مبادله عشق و محبت و نیاز به احساس ارزش توجه و تأکید می‌شود و سعی می‌شود در جریان درمان به آن‌ها پرداخته شود، بنابراین توانست در کاهش احساس تنهایی کارمندان تاثیر مهمی داشته باشد (گلاسر، ۲۰۱۳: ۲۵۶؛ ترجمه صاحبی، ۱۳۹۲). هم‌چنین به دلیل مزایای مشاوره گروهی نسبت به مشاوره فردی و هم‌چنین به دلیل اینکه افراد دارای احساس تنهایی به هیچ فردی احساس تعلق نمی‌کنند و خود را تنها می‌بینند و در گروه می‌توانند به افرادی که دارای مشکلات مشابه خودشان هستند، احساس تعلق کنند، تصور می‌شود که در جریان درمان گروهی این احساس در آن‌ها کاهش یافت و درمان گروهی بهترین درمان برای این گروه از افراد بود (اسلامی و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۰۴).

هم‌چنین احساس شادکامی مولد انرژی، شور، نشاط، حرکت و پویایی است و هم‌چون سپری می‌تواند آدمی را در برابر استرس‌ها و مشکلات، محافظت و سلامت جسمی و روانی را تضمین کند (هیلز<sup>۲</sup> و آرگیل، ۲۰۰۹: ۱۳۵۹). عموماً افراد شاد، خوشبین و سالم و از این که وجود دارند، راضی هستند، زندگی را باارزش می‌دانند، روحیه مشارکتی بیشتری دارند و به کسانی که با آن‌ها زندگی می‌کنند، احساس تعلق بیشتری دارند. نیاز به تعلق داشتن در انسان، یک انگیزه اساسی را شکل می‌دهد و باعث تمایل فراگیر وی جهت ایجاد و حفظ چند ارتباط بین فردی مثبت و پایدار می‌گردد. کسانی که در برآوردن نیاز تعلق داشتن مشکل دارند، احتمالاً حس محرومیتی را تجربه می‌کنند که خود را با احساس تنهایی نیز نشان می‌دهد (حکم‌آبادی، رضایی، اصغری و سلامت، ۱۳۹۴: ۴۸). از

1. Qualter, Brown, Rotenberg, Vanhaist, Hariss, Goossens

2. Hills

طرفی، بر اساس نظر گلاسر هر فرد، زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویشتن و در نهایت احساس شادمانی‌کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به طور مؤثر برآورده سازد و باور کند که سررشته امور زندگی‌اش در دست خودش است و خود می‌تواند شرایط بهتری برای خود فراهم سازد (مرادی، قنبری و آقامحمدیان، ۱۳۸۹: ۲۳۵). روش واقعیت‌درمانی به کار برده شده در جلسات آموزشی، روی آنچه که کارمندان می‌توانستند در روابط کنترل کنند، تمرکز کرد و معتقد است که مشکلات روانی ناشی از این است که فرد فکر می‌کند توسط نیروهای بیرونی جهان کنترل می‌شود و یک فرد ناامید و افسرده نیز حالت ناشاد خود را به گردن دیگران، جامعه، یا گذشته اسفبار می‌اندازد و لذا مسئولیت آن را نمی‌پذیرد (وبولدینگ و بریکل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶: ۲۴۲).

از دیگر دلایل اثربخشی روش واقعیت‌درمانی در افزایش شادکامی کارمندان، افزایش توان حل مسأله در آنان بود. این رویکرد درمانی به کارمندان آموخت که در برابر سختی‌ها و مشکلات نباید فرار کرد و مسائل پیش آمده را به گردن دیگران انداخت، بلکه باید مسئولیت مشکلات پیش آمده را پذیرفت و در راستای حل آن مشکلات تمام توان خود را به کار بست. در نتیجه تمرکز بر حل مشکلات، میزان شادکامی و امیدواری آن‌ها نیز افزایش یافت (خزان و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۷۹).

همچنین به نظر گلاسر (۲۰۱۳) گذشته بر رفتار کنونی شخص مؤثر است، اما تعیین‌کننده رفتار کنونی فرد نیست. بلکه میزان مسئولیت‌پذیری و به رسمیت شناختن و احترام به واقعیت موجود و شیوه‌ای که برای ارضای نیازها انتخاب می‌شود است که رفتار کنونی فرد را تعیین می‌کند. همچنین، به اعتقاد گلاسر، ناخشنودی و افسردگی که پیامد آن احساس تنهایی و عدم شادکامی نیز می‌باشد، در نتیجه عدم احساس مسئولیت است و رفتار غیر مسئولانه افراد باعث بروز ناراحتی‌های روانی در آن‌ها می‌گردد. فرد غیر مسئول نه برای خود و نه برای دیگران ارزش قائل نمی‌باشد و پذیرش مسئولیت به مثابه نشانه بارز سلامت روانی تلقی می‌گردد که در نتیجه آن کاهش احساس تنهایی و افزایش شادکامی را نیز در پی دارد (شهرابی، فرحبخش و عسکری، ۱۳۹۱: ۷۷). در واقع در روش واقعیت‌درمانی بر انتخاب و رفتار مسئولانه تأکید می‌شود و انسان مسئول آنچه انتخاب می‌کند و آنچه انجام می‌دهد می‌باشد. هدف کلی واقعیت‌درمانی این است که به انسان‌ها کمک کند تا نیازهای خود را مسئولانه و به نحو رضایت‌بخشی ارضا کنند و در ارتباط با خواسته‌ها و نیازهای خود، انتخاب‌های مؤثرتر و مسئولانه بکنند و بر این اعتقاد است که شیوه رفتاری هر کس بستگی به تصمیمات او دارد

<sup>1</sup>. Wubbolding & Brickel

(اسلامی و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۰۴). بنابراین با توجه به تأکید واقعیت‌درمانی بر اهمیت پذیرش مسئولیت رفتار از سوی مراجعان و تأکید بر انتخاب اعمال و رفتار توسط خود شخص، این رویکرد توانست برافزایش مسئولیت‌پذیری و رفتار مسئولانه کارکنان موسسه مدرسان شریف، مؤثر واقع گردد. در نهایت باید گفت در مداخله واقعیت‌درمانی به صورت گروهی، کارمندان علاوه بر پژوهشگر از دیگر اعضای گروه سرمشق گرفته و ویژگی‌ها و رفتار آنان را تقلید می‌کردن که این مسأله دارای اهمیت درمانی بود. یادگیری اجتماعی یا تکوین مهارت‌های اساسی اجتماعی یک عامل مهم درمانی است و پژوهشگر از کارمندان خواست که اطلاعات خود را در زمینه‌های مختلف مفهوم سلامت و اختلالات روانی، پیشنهادها و راهنمایی‌ها در مورد زندگی، محیط کار و مشکلات آن را به دیگر اعضای گروه نیز منتقل نمایند. از آنجا که بسیاری از کارمندان گمان می‌کردند که تنها خود ایشان دارای مشکل هستند، این احساس منحصر به فرد بودن، احساس تنهایی آن‌ها را تشدید می‌کرد؛ در حالی که در گروه درمانی، اعضای گروه با درک تشابهات احساس همبستگی اجتماعی با یکدیگر را پیدا کردند.

همچنین واقعیت‌درمانی به کارمندان آموخت تا مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند. مسئولیت‌پذیری نیز به نوبه خود به عمل منتهی می‌شود. وقتی افراد مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند، آنگاه فرمانده اصلی زندگی خود می‌باشند و می‌توانند تفکرات و نگرش‌ها را تغییر دهند و یک سری اعمال اصلاحی انجام دهند، می‌توانند رفتارهای خود را تغییر دهند و هیجانات خود را بپذیرند و با آن‌ها کنار بیایند. در واقع، نتیجه مسئولیت‌پذیری بهبود وضعیت زندگی و شغلی و افزایش شادکامی و امیدواری کارمندان بود. واقعیت‌درمانی کنترل درونی را در کارمندان تقویت کرد. در واقع این روش درمانی به آن‌ها آموخت که خوشبختی و موفقیت آینده آن‌ها نه در اتفاقات تلخ گذشته بلکه در دستان خود آن‌هاست و آن‌ها می‌توانند آینده خود را همان گونه که دوست دارند رقم بزنند. افزایش کنترل درونی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و در نتیجه زمینه‌ساز افزایش شادکامی و امیدواری و کاهش احساس تنهایی کارمندان شد (قربانعلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۳: ۳۱۱).

از دیگر دلایل اثربخشی واقعیت‌درمانی این بود که به کارکنان آموخت با به دست آوردن شناخت از خود و درون‌نگری به سمت تغییر حرکت کرده، زیرا وقتی شیوه زندگی یکنواخت و عادی باشد، می‌تواند به یک گور تبدیل شود و افراد را زیر سستی ناشی از بی‌تحریکی مدفون کند و در نتیجه ناامیدی، افسردگی و احساس تنهایی را در آن‌ها افزایش دهد. پرسنل و کارمندان نیز به دلیل بسته



بودن محیط و وجود ارتباطات کم اجتماعی، عدم تعامل پرسنل در سازمان و مسئولیت‌های فراوان آن‌ها دچار احساس تنهایی می‌شوند. در نتیجه این مداخله و استفاده از این رویکرد، افراد یاد می‌گیرند برای داشتن زندگی با معنا باید با دقت به جستجوی راه‌هایی برای تغییر باشند، در نتیجه، گشودگی و پذیرش دایمی به سوی تغییر حتی در اوج آسایش و راحتی، به زندگی شادابی و امیدواری می‌بخشد (رجبی و همکاران، ۱۳۹۳: ۲۶۲). هم‌چنین زمانی که کارکنان روحیه بالایی داشته و شادابی و شادکامی بیشتر و در نتیجه هدف و انگیزه‌های بالایی در زندگی شخصی و کاری خود دارند، بی‌شک کار خود را به بهترین شکل ممکن انجام خواهند داد، چون احساس مسئولیت‌پذیری بالاتری دارند. این مورد در درجه اول احساس خوبی در درون کارمند به وجود خواهد آورد که گامی در راستای ارتقای سازمان برداشته است، و در درجه بعد نیز این اطمینان را در درون او به وجود خواهد آورد که انجام درست وظایف، مسیر پیشرفت شغلی و ارتقای وی را هموارتر خواهد کرد (نسترن بروجنی و اسدی، ۱۳۹۳: ۵۵۴).

محدود بودن نمونه آماری پژوهش به جامعه کارکنان موسسه مدرسان شریف شهر تهران و عدم تعمیم‌پذیری احتمالی این یافته‌ها به گروه‌های دیگر و کارمندان موسسات و ادارات دیگر و نیز نابرابری تعداد کارکنان در گروه آزمایش و کنترل به دلیل در دسترس بودن روش نمونه‌گیری و محدود بودن تعداد کل افراد از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌گردد، تحقیقی مشابه در مورد کارکنان سایر موسسات و ادارات و در سایر شهرها انجام گیرد. جهت کاهش احتمال سوگیری افراد در پاسخ‌دهی و افزایش روایی درونی کار نیز از ابزارهای مختلف برای ارزیابی احساس تنهایی، مسئولیت‌پذیری و شادکامی از جمله مصاحبه و مشاهده رفتار و عملکرد کارکنان در مراحل مختلف پژوهش استفاده گردد. هم‌چنین، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی برای تمامی کارمندان موسسات و ادارات جهت ارتقا و بهبود سلامت روان آن‌ها در خصوص کاهش هیجانات و احساسات منفی ناشی از فقدان شادکامی و احساس تنهایی برگزار گردد تا بتوانند در قبال ارباب رجوع مسئولیت‌پذیری بالاتری داشته باشند.

## کتابنامه

- اسلامی، رضا؛ هاشمیان، پیمان؛ جراحی، لیدا و مدرس غروی، مرتضی (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد واقعیت-درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی نوجوانان بد سرپرست در مشهد. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال ۵، شماره ۵۶، صص ۳۰۶-۳۰۰.
- بحیرایی، هادی؛ دلاور، علی و احدی، حسن (۱۳۸۵). هنجاریابی مقیاس احساس تنهایی نسخه سوم (UCLA) در جامعه دانشجویان مستقر در تهران. فصلنامه روانشناسی کاربردی، دوره ۱، شماره ۱، صص ۱۸-۶.
- بهرامی، فاطمه؛ ملکیان، حسین و عابدی، محمدرضا (۱۳۸۶). بررسی و مقایسه راهکارهای افزایش مسئولیت‌پذیری. فصلنامه آموزه، سال ۲، شماره ۱۷، صص ۷۷-۶۴.
- جاماسیان مبارکه، آزیتا؛ دوکانه‌ای فرد، فریده (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری، امید به زندگی و مسئولیت‌پذیری زنان نابارور مرکز درمانی صارم. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال ۸، شماره ۲۹، صص ۲۳۸-۲۶۹.
- حکم‌آبادی، محمدابراهیم؛ رضایی، علی‌محمد؛ اصغری، محمدجواد و سلامت، علی (۱۳۹۴). تاثیر واقعیت-درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر امیدواری و شادکامی سوء مصرف‌کنندگان مواد. مجله پزشکی ارومیه، سال ۲، شماره ۲۷، صص ۴۵-۵۶.
- خدیویی، اسداله و الهی، امین (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین مسئولیت‌پذیری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع اول متوسطه (پایه هفتم) شهرستان مهاباد. مجله زن و مطالعات خانواده، سال ۵، شماره ۴، صص ۵۹-۳۷.
- خزان، کاظم؛ یوسفی، جلال؛ فروغان، مهشید و سعادت، هیمن (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر شادکامی مردان سالمند شهر اردبیل. فصلنامه سالمند، دوره ۱۰، شماره ۳، صص ۱۸۱-۱۷۴.
- رجبی گیلان، نادر؛ قاسمی، رامین و زنگنه، علیرضا (۱۳۹۳). شادکامی در کارکنان بخش سلامت: متغیرهای جمعیتی و شغلی مرتبط با آن. مجله علوم پزشکی اصفهان، دوره ۳۲، شماره ۳۰۹، صص ۲۶۴-۲۵۵.
- سپهریان آذر، فیروزه؛ محمدی، نسیم؛ بدلیپور، زینب و نوروززاده، وحید (۱۳۹۵). رابطه امیدواری و شادکامی با رضایت زناشویی. فصلنامه سلامت و مراقبت، سال ۱، شماره ۱۸، صص ۴۴-۳۷.
- شارف، ریچارد اس (۲۰۱۲). نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروزبخت (۱۳۹۱). تهران: انتشارات خدمات فرهنگی رسا.
- شاهینی، نجمه؛ آسایش، حمید؛ قبادی، مهرداد و صادقی، جواد (۱۳۹۱). بررسی همبستگی حمایت اجتماعی، احساس تنهایی و رضایت از زندگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۸۹. مجله پژوهنده، سال ۶، شماره ۱۷، صص ۳۰۶-۳۰۲.
- شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۰). راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای و نظریه‌های انتخاب شغل (با اضافات و تجدیدنظر). تهران: انتشارات رشد.

شهرایی فراهانی، لیلا؛ فرحبخش، کیومرث و عسگری، محمد (۱۳۹۱). اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه انتخاب گلاسر بر اشتغال موفقیت‌آمیز معلمان زن منطقه ۱۵ تهران. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، سال ۴، شماره ۱۰، صص ۹۱-۷۳.

شیبانی تزرگی، فاطمه و پاکدامن، شهلا. (۱۳۸۹). اثربخشی موسیقی‌درمانی، خاطره و انجام کارهای لذت بخش بر کاهش احساس تنهایی سالمندان. مجله روانشناسی کاربردی، دوره ۴، شماره ۳، صص ۶۸-۵۵. عسگری، پرویز؛ عنایتی، میرصلاح‌الدین؛ عسگری، مانا و روشنی، خدیجه (۱۳۹۰). رابطه مسئولیت‌پذیری، ریسک‌پذیری و هیجان‌خواهی با تیپ D. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ۵، شماره ۲۰، صص ۲۴-۱۷.

عظیم‌زاده، آرزو؛ حسینی‌مهر، علی و رحمانی، عذرا. (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های مدل پنج‌عاملی شخصیت و شادکامی در دانشجویان. فصلنامه روانشناسی تربیتی، سال ۲، شماره ۲، صص ۱۲-۱. قربانعلی‌پور، مسعود؛ نجفی، محمود؛ علیرضالو، زهرا و نسیمی، منیره (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر شادکامی و امیدواری در زنان مطلقه. فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، سال ۴، شماره ۲، صص ۳۱۵-۲۹۷.

هادی‌نژاد، حسن و زارعی، فاطمه (۱۳۸۸). پایایی، اعتبار و هنجاریابی پرسشنامه شادکامی آکسفورد. فصلنامه پژوهش‌های روانشناختی، دوره ۱۲، پیاپی ۱ و ۲، صص ۷۷-۶۲.

گلاسر، ویلیام (۲۰۱۳). نظریه انتخاب. ترجمه علی صاحبی (۱۳۹۲). تهران: انتشارات سایه سخن. مرادی، فاطمه؛ قبری هاشم‌آبادی، بهرامعلی و آقامحمدیان، حمیدرضا (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش میزان عزت نفس دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. مطالعات تربیتی و روانشناسی، سال ۱۱، شماره ۲، صص ۲۳۸-۲۲۷.

مشایخی، کوثر. (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر کاهش احساس تنهایی همسران شهیدای شهر اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات خوزستان.

میچل، ترنس (۲۰۱۲). مردم در سازمان‌ها، زمینه رفتار سازمانی. ترجمه حسین شکرکن (۱۳۹۱). تهران: انتشارات رشد.

نسترن بروجنی، ایمان و اسدی، حسن (۱۳۹۳). بررسی ارتباط شادکامی و تعهد سازمانی در کارکنان وزارت ورزش و جوانان جمهوری اسلامی ایران. مدیریت ورزش، سال ۶، شماره ۳، صص ۵۵۷-۵۴۵.

Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. North-Holland: Elsevier.

Bauman, C., W. & Skitka, L. J. (2012). Corporate social responsibility as a source of employee satisfaction. Research in Organizational Behavior, 32(5), 63-86.

Chiang, J., Chu, H., Chang, H., Chung, M., Chen, C., Chiou, H., & Chou, K. (2010). The effect of reminiscence therapy on psychological

well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *Journal of geriatric psychiatry*, 25(4), 380-388.

Cohen, D., Yoon, D. P., & Johnston, B. (2009). Differentiating the impact of spiritual experiences, religious practices and congregational support on the mental health of individuals with heterogeneous medical disorders. *International Journal for the Psychology of Religion*, 19(1), 121-138.

Dehaghi, M. R. (2012). Happiness as an effective factor in organizational commitment of managers. *Africa Journal of Business Manage*, 6(33), 9460-9468.

Elhageen, A. A. M. (2004). Effect of interaction between parental treatment styles and peer relations in classroom on the feelings of loneliness among deaf children in Egyptian schools. *Journal of personality Assessment*, 66(1), 20-40.

Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S. (2016). The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety, depression and loneliness in patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 2(3), 33-38.

Field, L. K., & Buitendach, J. H. (2011). Happiness, workengagement and organizational commitment of support staff at a tertiary education institution in South Africa. *SA Journal of Industry Psycho*, 37(1), 10-23.

Hills, P., & Argyle, M. (2009). Emotional stability as a major dimension of happiness. *Personality and individual differences*, 31(8), 1357-1364.

NastaranBoroujeni, I., Asadi, H., & Tabatabaie, M. S. (2012). Relation between happiness and organizational commitment of the employees of youth and sports department of chaharmahal& bakhtiari province. *International Journal of Sport Studies*, 2(9), 427- 431.

Qualter, P., Brown, S. L., Rotenberg, K. J., Vanhaist, J., Hariss, R. A., Goossens, L., Bangee, M., & Munn, P. (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes. *Journal of adolescence*, 15(3), 1-11.

Reader, S. D. (2011). Choice theory: an investigation of the treatment effects of a choice therapy protocols students identified as having a behavioral, emotional disability on measures of anxiety, depression, and locus of control and self-esteem. PhD Thesis, North Carolina University.

Robertson, J. L., & Barling, J. (2013). Greening organizations through leaders' influence on employees' pro-environmental behaviors. *Journal of organizational behavior*, 34(2), 176-194.

Rupp, D. E., Shao, R., Thornton, M. A., & Skarlicki, D. P. (2013). Applicants' and employees' reactions to corporate social responsibility: the moderating effects of first-party justice perceptions and moral identity. *Personnel Psychology*, 66(4), 895-933.

Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity and factor structure. *Journal of personality Assessment*. 66(1), 20-40

Shaw, J. (1987). Children in the military. *Psychiatry Ann*, 17(1), 539-544.

Wubbolding, R. E., & Brickel, J. (2006). Role play and the art of teaching choice theory reality therapy and lead management. *International journal of reality therapy*, 22(2), 225-246.





پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی