

فصلنامه جهان نوین

No 4, 2 021 , P 1- 15

سال پنجم، شماره هفدهم، بهار ۱۴۰۰، صص ۱۵-۱

(ISSN) : 2645 - 3479

شماره شاپا: (۳۴۷۹ - ۲۶۴۵)

بررسی تأثیر برنامه آموزش واقعیت درمانی گلاسر در دوران اپیدمی کووید - ۱۹ بر بهبود مسئولیت‌پذیری و
اعتماد بین فردی کارمندان شبکه بهداشت

حوا محمودزاده کناری^۱، سلیمان یحیی‌زاده جلودار^۲، رویا آزادی^۳

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی تأثیر برنامه آموزش واقعیت درمانی گلاسر در دوران اپیدمی کووید - ۱۹ بر بهبود مسئولیت‌پذیری و اعتماد بین فردی کارمندان شبکه بهداشت انجام گرفت. این پژوهش از نوع مطالعات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه‌ی کارمندان شبکه بهداشت شهرستان فریدونکنار بود (N=۲۱۱) که از بین آنها، ۱۳۲ نفر از کارمندان شبکه بهداشت شهرستان فریدونکنار به صورت تصادفی ساده بر اساس لیست موجود در شبکه بهداشت شهرستان فریدونکنار انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های مسئولیت‌پذیری و اعتماد بین فردی پاسخ دادند. سپس آزمودنی‌هایی که به طور همزمان با توجه به نقطه برش پرسشنامه‌ها دارای نمره‌ی مسئولیت‌پذیری و اعتماد بین فردی پایین بودند (نمره‌ی کمتر از ۲۱ برای مسئولیت‌پذیری و کمتر از ۴۰ برای اعتماد بین فردی) مشخص شدند (n=۶۹) و از بین آنها ۳۰ نفر به صورت تصادفی ساده انتخاب و نیز به همین صورت در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایشی در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای آموزش واقعیت درمانی را دریافت نمود ولی گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. آزمودنی‌های دو گروه پس از اتمام مداخله در پس‌آزمون شرکت نمودند. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که بین نمرات مسئولیت‌پذیری و اعتماد بین فردی آزمودنی‌های گروه آزمایشی و کنترل در پس‌آزمون تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد، به گونه‌ای که می‌توان گفت که واقعیت درمانی سبب بهبود اعتماد بین فردی و مسئولیت‌پذیری کارمندان شبکه بهداشت شده است.

کلید واژه‌ها: واقعیت درمانی، مسئولیت‌پذیری، اعتماد بین فردی، شبکه بهداشت

۱ - کارشناس ارشد روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی پردیسان، فریدونکنار، ایران

۲ - دکترای روانشناسی، موسسه آموزش عالی پردیسان، فریدونکنار، ایران

۳ - دکترای روانشناسی، موسسه آموزش عالی پردیسان، فریدونکنار، ایران

مقدمه

حوادث عجیبی مانند اپیدمی کووید - ۱۹ که در جهان اتفاق افتاد، همیشه تأثیر خود را بر آموزش خواهد گذاشت (ولینژاد و همکاران، ۱۴۰۰). اکثر دولت‌ها در سراسر جهان در تلاش برای مهار شیوع بیماری همه‌گیر کووید - ۱۹، مؤسسات آموزشی را به طور موقت تعطیل کرده‌اند (ژو و لیو، ۲۰۲۰).

داشتن سلامتی جسمی و روانی افراد در هر جامعه به عنوان یکی از جنبه‌های مهم زندگی اجتماعی و مدنی در نظر گرفته می‌شود، اما گاهی اوقات اشخاص به سبب دارا بودن شغل‌هایی خاص در مقایسه با دیگران بیشتر در معرض فشارها و تنش‌های روحی و روانی می‌باشند. این تنش‌ها در طولانی مدت می‌تواند منجر به آسیب زیادی به سلامت روان آنها وارد نماید. یکی از مشاغلی که به شدت اثرهای روان‌شناختی بر کارکنان خود وارد می‌نماید، شبکه‌ی بهداشت می‌باشد (جاماسیان مبارکه و دوکانه‌ای فرد، ۱۳۹۶).

یکی از متغیرها برای کارمندان شبکه‌ی بهداشت، مسئولیت‌پذیری ۵ می‌باشد. مسئولیت‌پذیری به معنای پاسخ دادن به نیازهای خود و دیگران و نیز اجرای وظیفه‌های شخصی و اجتماعی به بهترین نحو می‌باشد. مسئولیت‌پذیری دارای ابعاد گوناگونی نظیر مسئولیت‌پذیری فردی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی است. فرد با مسئولیت‌پذیر در برابر رفتار خویش پاسخگو است؛ بدین معنا که وی مسئولیت سود و زیان، وظیفه‌ای که بر عهده دارد را قبول می‌نماید. عدم مسئولیت سبب ناتوانایی در برقراری ارتباط سالم و محبت‌آمیز با دیگران، ناتوانی در اتخاذ تصمیم، شکست خوردن‌های مکرر و... می‌شود (وایت، ۶، ۲۰۰۳؛ به نقل از رستمی سارمی، ۱۳۹۶).

اعتماد بین فردی ۷، به عنوان یکی دیگر از متغیرهای مورد لازم برای کارمندان می‌باشد. اعتماد بین فردی به عنوان باوری قوی به اعتبار، صداقت و توان شخص، انتظاری مطمئن و اتکا به یک ادعا با اظهارنظر، بدون آزمون کردن آن در نظر گرفته می‌شود. اعتماد، دیدگاه و حالتی می‌باشد که شخص در مورد خویشتن و دنیای اطراف خویش دارا می‌باشد و سبب تقویت این حس می‌گردد که شخص و کارهای و دنیا، قابل اعتماد هستند و ثبات و پایداری دارند. اعتماد، نتیجه‌ی پروسه‌های دوره نوزادی می‌باشد. در صورتی که دیگر اشخاص، نیازهای اساسی مادی و عاطفی نوزاد را فراهم نمایند، حس اعتماد در کودک ایجاد می‌شود. درحالی‌که، فراهم نمودن این نیازها، منجر به

- 4- Zhu & Liu
- 5- Responsibility
- 6- White
- 7- interpersonal trust

شکل‌گیری نوعی بی‌اعتمادی در مورد جهان، علی‌الخصوص در ارتباط‌های شخصی می‌شود (چانگ و فنگ، ۲۰۱۳؛ به نقل از یاری و هزار جریبی، ۱۳۹۱).

شیوه‌های درمانی و مداخله‌ای گوناگونی (از قبیل رفتاردرمانی، شناخت درمانی و...) جهت ارتقا مسئولیت‌پذیری و اعتماد بین‌فردی پیشنهاد شده که یکی از آنها، واقعیت درمانی گلاسر ۹ می‌باشد. واقعیت درمانی به عنوان مداخله درمانی رایج در مسیر توصیف انسان، تعیین نمودن قوانین رفتاری و نحوه‌ی رسیدن به رضایت و موفقیت می‌باشد. در پروسه‌ی واقعیت درمانی هدف اساسی کمک به مراجعه‌کننده در جهت ارزیابی خویش می‌باشد. همچنین، این روش مداخله به افراد کمک می‌نماید تا بررسی نمایند که آیا آنچه که اجرا می‌کنند (عمل، کنش، اقدام، تصمیم و...) سبب می‌گردد تا به آنچه که می‌خواهند برسند. اگر شخص به نیازها و خواسته‌های خود نرسد، به وی کمک می‌شود تا روش‌ها و برخوردهای مختلفی که احتمال موفقیت وی را افزایش می‌دهند را جستجو و پیدا نمایند (قربانعلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۳).

مسئولیت‌پذیری به معنای توانایی پذیرش، پاسخ دادن و یا به عهده گرفتن وظیفه‌ای که از شخصی درخواست می‌گردد و فرد حق پذیرش و یا رد نمودن آن را دارد، اطلاق می‌شود. مسئولیت‌پذیری در طی فرایند صحیح رشد آدمی ایجاد شکل می‌گیرد. اگر همه‌ی اشخاص به وظایف خویش عمل نمایند و نسبت به اجرای آن متعهد باشند، جامعه با پیشرفت بیشتری مواجه می‌شود و میزان جرم و جنایت‌ها کاهش می‌یابد (میکائیلی، ۱۳۸۹). در راستای این امر که مسئولیت‌پذیری یکی از شاخص‌های سلامت روان است، این‌گونه می‌توان بیان نمود که عدم وجود مسئولیت در فر موجب ایجاد افسردگی، عدم مهارت شخص در برقراری روابط بین‌فردی مناسب، شکست خوردن‌های مداوم در اجرای وظایف، بی‌توجهی به انتظارات و نیازهای اشخاص دیگر و نیز عدم مهارت تصمیم‌گیری می‌باشد (شیشه فر و شفیق آبادی، ۱۳۹۶). مسئولیت‌پذیری صرفاً وظیفه یا تکلیفی بر عهده‌ی فرد نمی‌باشد که باید انجام دهد؛ بلکه گویای نوعی احساس و حالت می‌باشد که توسط شخص برانگیخته و تحریک می‌گردد و شامل پاسخ و واکنش وی نسبت به نیازهای دیگر افراد به صورت آشکار و یا پنهان می‌باشد. گلاسر (۲۰۱۳؛ به نقل از صاحبی، ۱۳۹۲) بر این باور می‌باشد که توجه نمودن به نیازها و خواسته‌های دیگران سبب آسیب رساندن و تخریب ارتباط‌های می‌شود، ارتباط‌هایی که آدمی جهت مسئولیت‌پذیری به عنوان شاخص بهزیستی و روان‌شناختی، هم در معنای فردی و اجتماعی نیاز به آنها دارد. در نتیجه، شکل‌گیری مداخلاتی که سبب بهبود و بالا رفتن حس مسئولیت‌پذیری در اشخاص شود، ضروری می‌باشد. یکی از روش‌های مداخلاتی که می‌تواند در این بعد سودمند باشد، واقعیت درمانی

است. واقعیت درمانی به آدمی در تسلط بر رفتار و انتخاب خویش و کنترل آنهای کمک می‌نماید (شیشه‌فر و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۶).

یکی از نظریه‌هایی که به بررسی مسئولیت‌پذیری می‌پردازد، واقعیت درمانی گلاسر می‌باشد. واقعیت درمانی به دنبال کاستن کنترل بیرونی و رشد کنترل درونی در اشخاص می‌باشد (گلاسر، ۲۰۱۰). از منظر گلاسر، بهترین روش برای درمان مشکلات، عوض نمودن رفتار به واسطه‌ی انتخاب اعمال سازنده می‌باشد. عوض نمودن رفتار از طریق انتخاب رفتارهایی می‌باشد که سبب بهبود رفتار می‌شود. در این مورد، تغییر رفتار از طریق انتخاب خود شخص آسان‌تر از تغییر احساس یا شناخت می‌باشد. تئوری انتخاب بیانگر این می‌باشد که رفتارهایی که ما انتخاب می‌نماییم برای وجود ما اساسی و ضروری می‌باشند. رفتار ما توسط پنج نیاز ژنتیکی کنترل می‌شوند که عبارت‌اند از؛ بقا، عشق و تعلق خاطر، آزادی، تفریح، قدرت و پیشرفت (گلاسر، ۲۰۰۱).

پژوهش‌های متعددی نظیر یداللهی صابر و همکاران (۱۳۹۸)، صادقیان، و همکاران (۱۳۹۸)، موسوی و همکاران (۱۳۹۷)، شیشه‌فر و شفیع‌آبادی (۱۳۹۶)، کالیا ۱۵ و همکاران (۲۰۱۷) و گلدبرگ و استفنسون (۲۰۱۸) اثربخشی واقعیت درمانی بر مسئولیت‌پذیری و اعتماد بین فردی را تأیید نمودند. با توجه به مطالب ذکر شده، این پژوهش تلاش می‌نماید تا بررسی نماید آیا واقعیت درمانی بر مسئولیت‌پذیری و اعتماد بین فردی کارمندان شبکه بهداشت مؤثر است؟

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نوع مطالعات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه‌ی کارمندان شبکه بهداشت شهرستان فریدونکنار می‌باشند (N=۲۱۱). بر اساس جدول کرجسی و مورگان ۱۷ نفر از کارمندان شبکه بهداشت شهرستان فریدونکنار به صورت تصادفی ساده بر اساس لیست موجود در شبکه بهداشت شهرستان فریدونکنار انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های مسئولیت‌پذیری و اعتماد بین فردی پاسخ دادند. سپس آزمودنی‌هایی که به طور همزمان با توجه به نقطه برش پرسشنامه‌ها دارای نمره‌ی مسئولیت‌پذیری پایین بودند (نمره‌ی کمتر از ۲۱ برای مسئولیت‌پذیری) مشخص شدند (n=۶۹) و از بین آن‌ها ۳۰ نفر به صورت

- 10- survival
- 11- love and belonging
- 12 - freedom
- 13- fun
- 14 - power
- 8 - Calia
- 16 -Goldberg & stephenson
- 17 - Krejci & Morgan

تصادفی ساده انتخاب و نیز به همین صورت در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایشی در ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای آموزش واقعیت درمانی را دریافت نمود ولی گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. آزمودنی‌های دو گروه پس از اتمام مداخله در پس‌آزمون شرکت نمودند.

پرسشنامه مسئولیت‌پذیری توسط هاریسون و گاف (۱۹۸۲) طراحی شد. پرسشنامه‌ی مسئولیت‌پذیری دارای ۴۲ آیتم جهت سنجش ویژگی‌هایی نظیر وظیفه‌شناسی، احساس تعهد، سخت‌کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات، منطق و احساس مسئولیت استفاده می‌شود (مارنات، ۱۸، ترجمه نیکخو، ۱۳۷۴؛ به نقل از رستمی سارمی، ۱۳۹۶).

پاسخ‌های این پرسشنامه به صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود، به این صورت که آزمودنی موافق بودن خود را با هر آیتم با علامت تیک و مخالفت خود را با هر آیتم با علامت ضربدر نشان می‌دهد. ضریب پایایی پرسشنامه‌ی مسئولیت‌پذیری در پژوهش آقای (۱۳۹۴) برابر با ۰/۷۵۵ به دست آمد. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش محمودی (۱۳۸۳؛ به نقل از رستمی سارمی، ۱۳۹۶) ۰/۶۴ گزارش شد.

پرسشنامه اعتماد بین فردی توسط رمپل و هولمز (۱۹۸۶) طراحی شده که دارای ۱۸ آیتم می‌باشد. آیتم‌های این مقیاس بر روی طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافق نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه دارای سه مؤلفه‌ی پیش‌بینی‌پذیری، قابلیت اعتماد و وفاداری می‌باشد. به منظور محاسبه‌ی نمره کل امتیاز کلیه‌ی آیتم‌ها با هم جمع می‌شود. دامنه‌ی نمرات این پرسشنامه بین ۱۸ و ۱۲۶ می‌باشد. مؤلفه‌ی پیش‌بینی‌پذیری دارای ۵ سؤال شامل سؤال‌های ۱۴، ۸، ۶، ۵، ۴ می‌باشد.

مؤلفه‌ی قابلیت اعتماد نیز ۵ سؤال مشتمل بر سؤال‌های ۱۷، ۱۵، ۱۳، ۷، ۱ را به خود اختصاص داده است. مؤلفه‌ی وفاداری دارای ۸ سؤال شامل سؤال‌های ۱۸، ۱۶، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۹، ۳، ۲ می‌باشد. رمپل و هولمز (۱۹۸۶) ضریب آلفای کل آزمون را ۰/۸۱ و ضریب آلفای کرونباخ مؤلفه‌های پیش‌بینی‌پذیری را ۰/۷۰، قابلیت اعتماد ۰/۷۲ و وفاداری ۰/۸۰ محاسبه نمودند. همچنین، ضریب همبستگی بین مؤلفه‌ها نیز بدین صورت می‌باشد: وفاداری و قابلیت اعتماد $r=0/46$ ، وفاداری و پیش‌بینی‌پذیری $r=0/27$ و قابلیت اعتماد و پیش‌بینی‌پذیری $r=0/28$ (رمپل و هولمز، ۱۹۸۶). این پرسشنامه در سال ۱۳۹۲ توسط زارعی و همکاران به فارسی ترجمه شد. ضریب روایی این پرسشنامه با روش روایی ملاکی، ۰/۸۴ گزارش شد. همچنین پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد (فرزادی و همکاران، ۱۳۹۵).

روش اجرای پژوهش

در پژوهش حاضر از بسته‌ی واقعیت درمانی که بر اساس فنون مبتنی بر واقعیت درمانی و کتاب واقعیت درمانی گلاسر ترجمه صاحبی (۱۳۹۲) است، استفاده شد که شرح آن در زیر آمده است.

جدول ۱: شرح خلاصه جلسات واقعیت درمانی

اهداف	جلسه
آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، برقرار رابطه‌ی عاطفی میان اعضا و درمانگر، بحث در مورد اهداف و قوانین گروه، آشنایی اولیه با واقعیت درمانی و اهمیت مسئولیت‌پذیری و اعتماد بین فردی، منطق زیربنایی آن، اخذ پیش‌آزمون معرفی درمانگر و درمان‌جو، قواعد گروه و تنظیم اهداف	۱.
آموزش مفاهیم واقعیت درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما، ارزیابی ادراک و برداشت افراد، معرفی مسئولیت‌پذیری و اعتماد بین فردی به زبان ساده، این‌که این صفات چیست؟ کمبود این صفات در افراد چه می‌کند و چگونه احساسات و هیجاناتی را به وجود می‌آورد؟	۲.
ارزیابی ادراک و برداشت از عدم وجود اعتماد بین فردی و مسئولیت. تصویرهای اختصاصی دنیای مطلوب آن‌ها کدامند و می‌توانند آن‌ها را تغییر دهند.	۳.
معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با ۴ مؤلفه‌ی رفتار کلی (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی) با ذکر مثال ماشین رفتار و این‌که ما همواره بر دو مؤلفه‌ی فکر و عمل به طور مستقیم و بر مؤلفه‌های احساس و فیزیولوژی به طور غیرمستقیم و فقط از طریق به‌کارگیری و دستکاری چرخ‌های جلوی ماشین، یعنی فکر و عمل کنترل و مدیریت داریم.	۴.
معرفی مسئولیت‌پذیری و اعتماد بین فردی از منظر واقعیت درمانی، 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 کند؛ (۳) تو و دیگری هرکدام سعی دارید یکدیگر را مجبور به انجام کاری کنید که نمی‌خواهید؛ (۴) تو خودت را مجبور به انجام کاری می‌کنی که نمی‌خواهی.	۵.
معرفی رفتارهای تخریب‌گر و سازنده در روابط (انتقاد، غرغر، شکایت و...) و تشخیص الگوی استفاده از این رفتارها در تعاملات اصلی زندگی به‌ویژه با مراجعین و سایر همکاران.	۶.
تعریف روان‌شناسی کنترل بیرونی و درونی و نحوه‌ی استفاده از آنها به‌منظور ارتقا کیفیت روابط، ارتقا تفکر مسئولیت‌پذیری و آموزش افراد برای پذیرش مسئولیت در قبال رفتار.	۷.
بررسی شیوه‌ی 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.	۸.

در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چند متغیری یا مانکوا) با استفاده از نرم افزار SPSS-24 استفاده شد.
یافته‌های تحقیق

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای تحقیق در پیش‌آزمون - پس‌آزمون دو گروه

متغیر	گروه آزمایشی		گروه کنترل	
	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
	انحراف	انحراف	انحراف	انحراف
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین
	معیار	معیار	معیار	معیار
مسئولیت‌پذیری	۱۹/۳۳	۳/۲۲	۲۸/۰۰	۲/۵۱
اعتماد بین فردی	۳۰/۵۳	۵/۷۰	۱۸/۰۷	۳/۴۹

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار مسئولیت‌پذیری در گروه آزمایشی در پیش‌آزمون $19/33 \pm 3/22$ و پس‌آزمون $28/00 \pm 2/51$ با میانگین اختلاف $8/67$ نمره افزایش؛ و در گروه کنترل به ترتیب برابر با $18/07 \pm 3/49$ و $19/00 \pm 3/96$ با میانگین اختلاف $0/93$ نمره می‌باشد. مقایسه میانگین‌ها در پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه آزمایشی حاکی از افزایش قابل ملاحظه‌ی نمرات مسئولیت‌پذیری در پس‌آزمون گروه آزمایشی می‌باشد.

همچنین، میانگین و انحراف معیار اعتماد بین فردی در گروه آزمایشی در پیش‌آزمون $30/53 \pm 5/70$ و پس‌آزمون برابر با $37/60 \pm 7/23$ با میانگین اختلاف $7/07$ نمره افزایش؛ و در گروه کنترل به ترتیب برابر با $32/73 \pm 5/05$ و $33/00 \pm 6/06$ با میانگین تفاوت $0/27$ نمره می‌باشد. مقایسه میانگین‌ها در پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه آزمایشی نشان‌دهنده‌ی افزایش نمرات اعتماد بین فردی در پس‌آزمون می‌باشد.

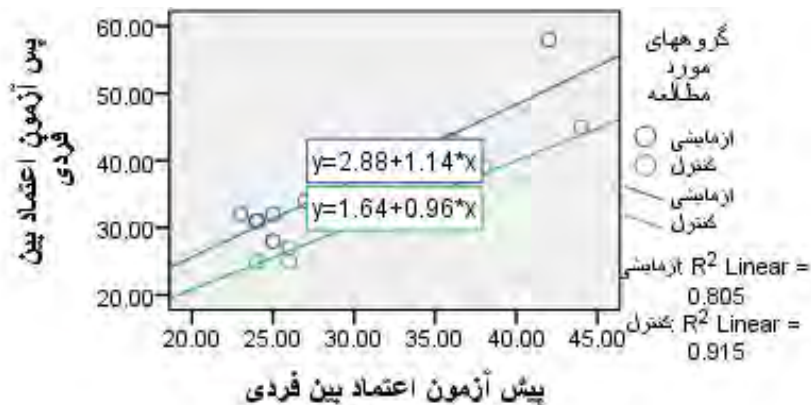
پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا)

جدول ۳: نتایج آزمون t جهت بررسی همگنی میانگین‌های پیش‌آزمون در دو گروه

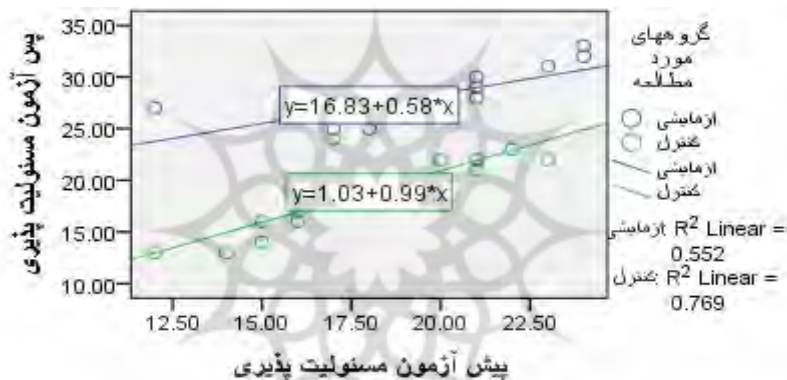
متغیرها	آزمون لون برای برابری		آماره t	درجات آزادی	سطح معنی‌داری
	نسبت f	واریانس‌ها			
مسئولیت‌پذیری	۱/۱۷	۰/۲۴۹	۱/۰۳	۲۸	۰/۳۱۱
اعتماد بین فردی	۱/۴۲	۰/۲۴۴	-۰/۱۹۴	۲۸	۰/۸۴۷

به‌منظور همگن بودن میانگین‌های گروه‌ها از لحاظ متغیرهای مورد مطالعه در پیش‌آزمون، t تست گروه‌های مستقل بکار برده شد. همان گونه که در جدول (۳) مشاهده می‌شود بین دو گروه آزمایشی و کنترل در پیش‌آزمون اعتماد

بین فردی ($p > 0/05$; $t_{28} = -0/194$) و مسئولیت پذیری ($p > 0/05$; $t_{28} = 1/03$) تفاوت آماری معنی داری از لحاظ متغیرهای مورد نظر وجود ندارد.



نمودار ۱: رابطه خطی بین پیش آزمون و متغیر پیامدی (اعتماد بین فردی)



نمودار ۲: رابطه خطی بین پیش آزمون و متغیر پیامدی (مسئولیت پذیری)

همان طور که در نمودار (۱) مشاهده می شود، بین متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون اعتماد بین فردی و مسئولیت پذیری) و متغیر وابسته (پس آزمون) رابطه‌ی خطی وجود دارد و پیش فرض رابطه‌ی خطی بین متغیر همپراش و متغیر وابسته برای هر دو متغیر آزمون شده است. جهت آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا استفاده شد. در جدول ۴ میانگین‌های تعدیل شده پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی (پیش آزمون) ارائه شده است.

جدول ۴: میانگین‌های تعدیل شده دو گروه در پس آزمون پس از حذف اثر متغیر تصادفی کمکی

متغیر	آزمایشی		کنترل	
	میانگین اولیه	میانگین تعدیل یافته	میانگین اولیه	میانگین تعدیل یافته
مسئولیت پذیری	۲۸/۰۰	۲۷/۵۳	۱۹/۰۰	۱۹/۴۷
اعتماد بین فردی	۳۷/۶۰	۳۸/۶۵	۳۳/۰۰	۳۱/۹۵

جدول (۴) میانگین‌های تعدیل شده را پس از حذف اثر پیش‌آزمون نشان می‌دهد. همان گونه که مشاهده می‌شود میانگین مسئولیت‌پذیری در گروه آزمایشی از ۲۸/۰۰ به ۲۷/۵۳ و در گروه کنترل از ۱۹/۰۰ به ۱۹/۴۷ تغییر یافته است که نشان‌دهنده تغییر اندک میانگین‌ها پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون می‌باشد. همچنین میانگین اعتماد بین فردی در گروه آزمایشی از ۳۷/۶۰ به ۳۸/۶۵ و در گروه کنترل از ۳۳/۰۰ به ۳۱/۹۵ تغییر یافته است که نشان‌دهنده تغییر اندک میانگین‌ها پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون می‌باشد.

جدول ۵: نتیجه تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی متغیرهای تحقیق

متغیرها	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	fنسبت	سطح معنی‌داری	مجذور سهمی اتا
مسئولیت‌پذیری	گروه -	۴۴۷/۹۲	۱	۴۴۷/۹۲	۱۱۲/۸۱	۰/۰۰۸	۰/۸۱۳
	پس‌آزمون						
	خطا	۱۰۳/۲۳	۲۶	۳/۹۷			
اعتماد بین فردی	گروه -	۳۱۰/۲۶	۱	۳۱۰/۲۶	۴۷/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴۶
	پس‌آزمون						
	خطا	۱۶۹/۷۵	۲۶	۶/۵۳			
	کل	۹۱۱/۵۰	۲۹				
	کل	۱۲۴۸/۳۰	۲۹				

همان طوری که در جدول (۵) مشاهده می‌شود نسبت f حاصل از تحلیل کوواریانس گویای آن است که پس از حذف اثرات متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) تفاوت آماری معنی‌داری بین نمرات تعدیل شده در پس‌آزمون نمرات مسئولیت‌پذیری دو گروه آزمایشی و کنترل وجود دارد ($F(1, 26) = 112/81; PP < 0/01$). بدین معنی که اثر واقعیت درمانی بر مسئولیت‌پذیری کارمندان معنی‌دار بوده است. به عبارتی، واقعیت درمانی سبب افزایش میزان مسئولیت‌پذیری کارمندان شده است؛ بنابراین فرضیه فرعی اول تحقیق نیز تایید می‌شود. مجذور سهمی اتا بیانگر این است که ۸۱/۳ درصد از تغییرات (افزایش مسئولیت‌پذیری) ناشی از تأثیر واقعیت درمانی بوده است. همچنین مشاهده می‌شود نسبت f حاصل از تحلیل کوواریانس گویای آن است که پس از حذف اثرات متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) تفاوت آماری معنی‌داری بین نمرات تعدیل شده در پس‌آزمون نمرات اعتماد بین فردی دو گروه آزمایشی و کنترل وجود دارد ($F(1, 26) = 47/52; P < 0/01$). بدین معنی که اثر واقعیت درمانی بر اعتماد بین فردی معنی‌دار بوده است. به عبارتی، واقعیت درمانی سبب افزایش اعتماد بین فردی کارمندان شده است؛ بنابراین فرضیه

فرعی دوم تحقیق نیز تأیید می‌شود. مجذور سهمی اتا بیانگر این است که $64/6$ درصد از تغییرات (افزایش اعتماد بین‌فردی) ناشی از تأثیر واقعیت درمانی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد تفاوت معناداری بین نمره‌ی مسئولیت‌پذیری آزمودنی‌های گروه کنترل و آزمایشی در مرحله‌ی پس‌آزمون وجود داشت؛ بنابراین، می‌توان این‌گونه بیان کرد که واقعیت درمانی به طور معنی‌داری بر مسئولیت‌پذیری کارمندان شبکه بهداشت مؤثر می‌باشد (جدول ۴-۱۱). یافته‌ها با نتایج پیشینه از قبیل یداللهی صابر و همکاران (۱۳۹۸)، صادقیان و همکاران (۱۳۹۸)، شیشه‌فر و شفیع‌آبادی (۱۳۹۶)، شریفی و فتحی‌پور (۱۳۹۵)، دبسکا و مازورس^{۱۹} (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. در واقعیت درمانی اشخاص آموزش می‌بینند تا میزان مسئولیت خویش را در مقابل رفتارهای خود بالا ببرند. بر اساس این رویکرد، کنترل انسان بر رفتار خویش، یک کنترل آگاهانه می‌باشد، به‌گونه‌ای که شخص رفتار کلی را انتخاب می‌نماید و مسئولیت انتخاب‌های خود را به عهده می‌گیرد. انسان خواسته‌ها، انتظارات، فکرها، عقیده و اعمال خویش را به‌گونه‌ای انتخاب می‌نماید که بتواند بهترین و خوشایندترین حالت را در وی به وجود آورد. رفتار آدمی نتیجه‌ی انتخاب او می‌باشد (فرح‌بخش، ۱۳۸۳ به نقل از یداللهی صابر و همکاران، ۱۳۹۸).

در حقیقت، تأکید در روش واقعیت درمانی بر انتخاب و رفتار مسئولانه می‌باشد و آدمی مسئولیت آنچه انتخاب می‌نماید و آنچه انجام می‌دهد را به عهده می‌گیرد. هدف کلی واقعیت درمانی این امر می‌باشد که به اشخاص یاری نماید تا نیازهای خود را به‌گونه‌ای مسئولانه و به نحو رضایت‌بخشی برآورده نمایند و در مورد خواسته‌ها و نیازهای خویش، انتخاب‌های مؤثرتر، مفیدتر و مسئولانه داشته باشند و بر این باور می‌باشد که نحوه‌ی رفتار هر شخص به تصمیم‌های وی بستگی دارد (شیشه‌فر و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۶).

در واقعیت درمانی به اشخاص مسئولیت‌پذیری آموزش داده می‌شود و نکته‌ی اصلی در این رویکرد این امر می‌باشد که شخص مسئولیت رفتار خویش را قبول نماید. در این صورت، این حالت روانی ممکن است سبب عمل و کنش مرتبط گردد و در نتیجه مسئولیت‌پذیری اشخاص بالا می‌رود. مسئولیت‌پذیری می‌تواند به واسطه‌ی ارتقا ارتباط‌های مثبت بین اشخاص در کم نمودن تعداد زیادی از چالش‌ها و رفتارهای نامناسب بین اشخاص بسیار مؤثر و مفید باشد (صادقیان و همکاران، ۱۳۹۸).

مهم‌ترین و کاربردی‌ترین اصل واقعیت‌درمانی این می‌باشد که سبب ارتقا سیستم کنترل درونی شخص می‌گردد و به این ترتیب به شخص آموزش می‌دهد که به جای اینکه خویشتن را مقهور امور بیرونی نماید و سبب و دلیل مشکل‌ها را در بیرون خویش جست‌وجو نماید، با احساس کنترل خویش را فاکتور کنترل‌کننده، جهت‌دهنده، تصمیم‌گیرنده و در نهایت مسئول در مقابل اتفاق‌ها و موقعیت‌ها بداند که منجر به افزایش مسئولیت‌پذیری شخص می‌گردد (یداللهی صابر و همکاران، ۱۳۹۸).

همچنین، اشخاص در واقعیت‌درمانی می‌آموزند که با وجود اینکه تجربیات گذشته بر رفتار آنها در زمان حال اثر دارد، اما رفتار کنونی آنها را تعیین نمی‌کنند، بلکه رفتار کنونی آنها را میزان مسئولیت‌پذیری و به رسمیت شناختن و احترام گذاشتن به واقعیت موجود و روشی که برای برآورده نمودن نیازها انتخاب می‌نمایند، تعیین می‌نماید. در نتیجه، نداشتن احساس مسئولیت در اشخاص پایین می‌آید (صادقیان و همکاران، ۱۳۹۸).

نتایج نشان داد که بین نمره‌ی اعتماد بین فردی در پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد و می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت‌درمانی سبب بهبود اعتماد بین فردی کارمندان شبکه بهداشت به طور معنی‌داری شده است. نتایج به دست آمده از این فرضیه با پژوهش‌های پژوهشی نیا و گلستان نیا (۱۳۹۶)، رمزی اسلامبولی و همکاران (۱۳۹۳)، تانگ و کوران (۲۰۱۳) همسو می‌باشد. با توجه به اثر واقعیت‌درمانی بر افزایش اعتماد بین فردی، پیش‌بینی‌پذیری به عنوان توانایی اشخاص در پیشگویی رفتارهای خاص طرف مقابل (اعم از رفتار مطلوب و نامطلوب) می‌باشد. شخص پیش‌بینی‌پذیر به طور یکنواخت و ثابتی رفتار می‌نماید. قابلیت اعتماد به صورت توانایی اعتماد به اشخاص دیگر در زمان رویارویی با خطر و مشکلات بالقوه می‌باشد و وفاداری نیز به معنای خصیصه‌ای می‌باشد که این توانایی را در شخص شکل می‌دهد تا احساس نماید که اشخاص دیگر به حمایت و توجه او ادامه می‌دهند. در کل، سطح اعتماد یک شخص از جمله فاکتورهایی می‌باشد که به طور بالقوه روی عملکرد مناسب شخص در روابط بین فردی اثر دارد و نبود اعتماد در روابط بین فردی منجر به نابودی و تباهی تعامل‌های صمیمی و احساس امنیت می‌شود. داشتن میزان بالاتر اعتماد منجر به بالا رفتن میزان تعهد در روابط بین فردی و نیز افزایش توانایی اعتماد نمودن به اشخاص دیگر می‌گردد هدف واقعیت‌درمانی، کم نمودن کنترل بیرونی و ارتقا کنترل درونی در افراد می‌باشد؛ هدف این است که افراد نیاز به کنترل افراد دیگر را در خویش کاهش دهند و بیشتر به کنترل خویش بپردازند (موسوی و همکاران، ۱۳۹۷).

تأکید واقعیت‌درمانی بر اعتماد بین فردی کمک می‌نماید تا اشخاص به جای پرداختن به رفتار طرف مقابل و زیر ذره‌بین قرار دادن وی، رفتار خویش را بررسی نمایند و نقش خویش را در مشکل‌هایی بین فردی بررسی نمایند و در نتیجه ارتباط بین فردی را تقویت نمایند. در واقعیت‌درمانی به اشخاص آموزش داده می‌شود تا به خواسته‌ها و نیازهای یکدیگر توجه

نمایند. اشخاص یاد می‌گیرند که از طریق رفتارهای مهرورزی، نیازهای خویشتن و افراد دیگر را برآورده نمایند. به افراد کمک می‌شود تا رفتارهای مهلکی را که تاکنون انجام داده‌اند را مرور نمایند، ارزیابی کنند و اثر آنها را بر روابط بین فردی خود بسنجند. استفاده از رفتارهای مهرورزانه نظیر گوش دادن مؤثر، تشویق کردن، احترام گذاشتن، اعتماد و پذیرش سبب می‌شود تا اشخاص ارتباط بهتری با یکدیگر برقرار نمایند و نیز تشویق می‌شوند تا این رفتارها را ادامه نمایند. آنها در می‌یابند که بهره‌گیری از این روش‌ها در برقراری ارتباط و برآوردن نیازهای آنها بسیار سودمند می‌باشد و برای آنها نیز آرامش بسیاری به بار می‌آورد (رمزی اسلامبولی و همکاران، ۱۳۹۳).

پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی نقش عواملی مثل عوامل شخصیتی، طبقه‌ی اقتصادی - اجتماعی، وضعیت فرهنگی و غیره در اثربخشی واقعیت بر مسئولیت‌پذیری را کنترل نمایند. در راستای اثربخشی واقعیت درمانی بر مسئولیت‌پذیری کارمندان شبکه‌ی بهداشت، پیشنهاد می‌شود تا سازمان‌های مربوطه نظیر وزارت بهداشت برای کارمندان شبکه بهداشت با مسئولیت‌پذیری پایین جلساتی واقعیت درمانی برگزار نمایند و نتایج آن در اختیار مراکز درمانی و مشاوره‌ای روان‌شناسی و روان‌درمانی قرار گیرد تا به عنوان یک پکیج درمانی از آن استفاده شود. با تهیه‌ی بروشور و کتابچه علمی، واقعیت درمانی به کارمندان شبکه بهداشت ارائه داده شود تا آنها با به‌کارگیری محتوای این آموزش، جهت افزایش مسئولیت‌پذیری کارمندان گامی عملی برداشته شود.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- آقایی، کورش (۱۳۹۴) رابطه فرهنگ سازمانی و جوسازمانی با مسئولیت‌پذیری کارکنان مراکز آموزش فنی و حرفه‌ای شیراز. پایان‌نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته مدیریت آموزشی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.
- جاماسیان مبارکه، آریتا، و دوکانه‌ای فرد، فریده (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری، امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور مرکز ناباروری صارم. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی ۸ (۲۹)، ۲۶۲-۲۳۷.
- رستمی سارمی، شهرام (۱۳۹۶) مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و طرح‌واره درمانی بر خودتنظیمی هیجانی و مسئولیت‌پذیری نوجوانان دارای افت تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن.
- شریفی، طیبه و فتحی‌پور، فاطمه (۱۳۹۵) اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر مسئولیت‌پذیری و خودکنترلی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان فارس، سومین کنفرانس جهانی روان‌شناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی در آغاز هزاره سوم، شیراز، با همکاری مشترک مؤسسه آموزش عالی علامه خویی، دانشگاه زرقان - واحد پژوهش دانش‌پژوهان همایش آفرین.
- شیشه‌فر، هدیه و شفیق‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۶) اثربخشی واقعیت درمانی بر افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری و کاهش احساس تنهایی. فصلنامه علمی پژوهشی پژوهش‌نامه تربیتی، ۵۳، ۱۶۰-۱۴۱.
- صاحبی، علی. (۱۳۹۰). نظریه انتخاب، واقعیت درمانی: فرایندی با تاکید بر انتخاب، مسئولیت‌پذیری و ارزیابی شخصی. مشاور مدرسه، ۷ (۲۷)، ۴-۱۰.
- صادقیان، عباس؛ فخری، محمدکاظم و حسن‌زاده، رمضان (۱۳۹۸) اثربخشی آموزش واقعیت درمانی به صورت گروهی بر سرمایه‌های روان‌شناختی و مسئولیت‌پذیری نوجوانان طلاق. فصلنامه سلامت اجتماعی - دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱، ۲۷-۳۸.
- قربانعلی پور، مسعود؛ نجفی، محمود؛ علیرضا و زهرا و نسیمی، منیره (۱۳۹۳) اثربخشی واقعیت درمانی بر شادکامی و امیدواری در زنان مطلقه. دوفصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۲ (۱۴)، ۳۱۷-۲۹۷.
- موسوی، فروغ؛ اسکندری، حسین و باقرزاده، فریبرز (۱۳۹۷) مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی گلاسر و درمان هیجان مدار بر اعتماد بین فردی، کیفیت زناشویی و رضایت زناشویی در زنان خیانت دیده شهر تهران. جامعه‌شناسی آموزش و پرورش، ۶، ۱۵۷-۱۴۱.

میکائیلی، فرزانه (۱۳۸۹) مقایسه مسئولیت‌پذیری، روحیه همکاری، سلامت عمومی، رضایت از زندگی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مدارس شبانه‌روزی و روزانه استان آذربایجان غربی، فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، ۹ (۳۴)، ۶۵-۶۳.
ولینزاد، بهمن؛ خسروی، محمد؛ فرقانی اوزرودی، محمدباقر (۱۴۰۰) تأثیر آموزش شادکامی در دوران اپیدمی کووید - ۱۹ بر کاهش فرسودگی شغلی اعضای هیئت‌علمی گروه‌های تربیت‌بدنی. نشریه رفتار حرکتی و روان‌شناسی ورزشی ایران، ۱(۲)، ۵۷-۶۹.

یداللهی صابر، فاطمه؛ ابراهیمی، محمد اسماعیل؛ زمانی، نرگس و صاحبی، علی (۱۳۹۸) تعیین اثربخشی آموزش تئوری انتخاب بر مسئولیت‌پذیری و امیدواری دانشجویان دختر. شناخت اجتماعی ۸ (۱)، ۵۶-۴۲.

Dębska, G., Mazurek, H. (2015). Factors related to changes in the quality of life among Polish adolescents and adults with cystic fibrosis over a 1-year period. *Patient Preference Adherence*, 9, 1763-1770 .

Glasser, W. (2010). *Fibromyalgia: Hope from a completely new perspective*. Chatsworth, CA: William Glasser, Inc.

Glasser, W. (2012). *Choice theory, A new psychology of personal freedom*. New York, Harper Collins Publisher.

Goldberg, R.M., & Stephenson, J.B. (2018). Staying with the Metaphor: Applying Reality Therapy's Use of Metaphors Interpersonal Trust, Commitment, and Intimacy. *Journal of Creativity in Mental Health*, 11(1), 105-117 .

Zhu, X., & Liu, J. (2020). Education in and after Covid-19: Immediate responses and long-term visions. *Postdigital Science and Education*, 2(3), 695-699.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

Investigating the Impact of Glasser Training Program during the Epidemic Covid-19 on Improving Accountability and Interpersonal Health Employees

Abstract

This research was conducted to investigate the effect of Glasser Reality Training Program during the Epidemic Epidemy of Cavid -19 on improving the responsibility and interpersonal trust of health network employees. This research was a type of experimental study with pre-test-posttest design with control group. The statistical population of this study was all employees of Fereidunkar Health Network (n = 211), from among them, 132 employees of Fereidunacar Health Network were randomly selected based on the list in Fereidunacar Health Network and to questionnaires and trust Responded between. Then the subjects that simultaneously with the cutting point of the questionnaires had lower responsibility and interpersonal confidence score (scores less than 21 for accountability and less than 40 for interpersonal trust) (n = 69) and from among them 30 Persons were randomly selected and also controlled and tested in two groups. The experimental group received 80 minutes of treatment training in 8 sessions, but did not receive the control group. The subjects of the two groups participated in post-test intervention. The findings of multivariate covariance analysis showed that there is a significant difference between the scores of responsibility and the interpersonal confidence in the subjects and control in the post-test, in such a way that the therapeutic reality can improve interpersonal trust and The responsibility of the health workers has been.

Keywords: Reality therapy, responsibility, interpersonal trust, and health centers