

تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر نشانه‌های استرس و راهبردهای مقابله با استرس در دختران

*The Effect of Group Reality Therapy on the Symptoms of Stress and
Stress Coping Strategies among Girls*

Hayedeh Cheraghali Gol

Department of Psychology, Young Researchers and Elite Club, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Kiayanosh Hashemian

Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran

Ali Sahebi

Senior faculty member of the William Glasser Institute, Sydney, Australia

Abstract

This study aims to identify the effects of reality therapy on the symptoms of stress and stress coping strategies among adolescent artist girls. The statistical population of this quasi-experimental study (pretest-posttest using control group) included all vocational school students of Roudehen in 2014. Using convenience sampling, 100 students were selected from Novin Afarin and Mobtakeran vocational schools. The samples then answered the Stress Symptoms Inventory and Adolescent Coping Scale (ACS). Among them, 20 students with higher scores were randomly divided into two experimental and control groups (each group including 10 students). After ten 120-minute reality therapy sessions for the students of the experimental group and a 4-month follow-up, posttest was carried out. Mixed-design multivariate analysis of variance was used to analyze data. The findings showed that reality therapy had no effect on any of the symptoms of stress (physical, behavioral, and psycho-emotional) among adolescent artist girls. Reality therapy does not enhance effective coping strategies among adolescent artist girls. Reality therapy is not effective in reducing ineffective coping strategies among adolescent girls, either. It can only enhance reference to others coping strategies among them. According to the findings of this study, it can be concluded that on the whole, reality therapy training is not effective in reducing the symptoms of stress and changing coping strategies among adolescent artist girls.

Keywords: Reality Therapy, Coping Strategies, Symptoms of Stress, Adolescent artist Girls

هایده چراغعلی گل

نویسنده مسئول: دانشکده روان‌شناسی، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران
hayedecheraghi@yahoo.com

کیانوش هاشمیان

دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران

علی صاحبی

مری ارشد موسسه تئوری انتخاب ویلیام گلسر، استرالیا

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف شناسایی اثرات واقعیت‌درمانی بر نشانه‌های استرس و راهبردهای مقابله با استرس دختران نوجوان هنرمند صورت گرفت. طرح پژوهش نیمه‌آزمایشی (پیش‌آزمون-پس‌آزمون با استفاده از گروه کنترل) بود. **روش:** جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان هنرستان‌های شهر رودهن در سال ۱۳۹۳ می‌شد که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۱۰۰ دانش‌آموز از هنرستان‌های نوین‌آفرین و مبتکران انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های نشانه‌های استرس و مقیاس راهبردهای‌ای نوجوانان (ACS) پاسخ دادند. از بین این افراد، ۲۰ دانش‌آموزی که دارای نشانه‌های استرس و راهبردهای مقابله با استرس ناکارآمد بودند، به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) جایگزین شدند. پس از ارائه جلسات واقعیت‌درمانی برای دانش‌آموزان گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و پیگیری آن پس از ۴ ماه، از آزمودنی‌ها پس از آزمون به عمل آمد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چندمتغیره مختلط استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که گروه‌های آزمایش و کنترل در هیچ‌یک از مؤلفه‌های پرسشنامه نشانه‌های استرس و خرده‌مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری بایکدیگر نداشتند. **نتیجه‌گیری:** آموزش واقعیت‌درمانی به طوری که در این مطالعه به کار گرفته شد بر کاهش نشانه‌های استرس و تغییر راهبردهای مقابله‌ای دختران نوجوان هنرمند مؤثر نیست.

کلیدواژه‌ها: واقعیت‌درمانی، راهبردهای مقابله‌ای، نشانه‌های استرس، دختران نوجوان هنرمند

مقدمه

دوران نوجوانی اهمیت خاصی در زندگی انسان دارد و روان‌شناسان آن را دوران احساس‌گرایی، بحران‌های سازنده و دوران فشار و طوفان نامیده‌اند (اسلامی، هاشمیان، جراحی و مدرس غروی، ۱۳۹۲). استرس و فشارهای روانی از جمله عوامل لاینفک زندگی قرن ۲۱ هستند و چگونگی رویارویی و کنار آمدن با این عوامل به خصوص در سنین اولیه نوجوانی و جوانی در سلامت روانی افراد بسیار مهم است. کینگ و همکاران (۱۹۸۷، نقل از جونز^۲، ۱۹۹۲) استرس را به عنوان هیجانی منفی که به تردید درباره مقابله مربوط است، تعریف کرده‌اند.

به نظر سورنسون^۳ (۲۰۰۷) استرس با تنوع زیادی نمود پیدا می‌کند. موریس (۱۹۹۰، نقل از گادزلا^۴ و بالوگلو^۵، ۲۰۰۱، از رضاخانی، ۱۳۹۰) بر واکنش‌های چهارگانه (فیزیولوژیکی، رفتاری، شناختی و هیجانی) نسبت به عوامل پنج‌گانه استرس‌زا (ناکامی‌ها، تعارض‌ها، فشارها، تغییرات و استرس خودتحمیل شده) تأکید کرده است. گروسی فرشی (۱۳۷۰) در تحقیق خود به این نتیجه رسید که نوجوانان می‌توانند استرس‌های خود را به شکل‌های مختلف نشان دهند. او در بررسی استرس‌های دانش‌آموزان و نوجوانان متوجه شد که دانش‌آموزان می‌توانند فشارهای روانی خود را به صورت شکایات جسمانی، علائم شناختی، رفتاری و عاطفی نشان دهند. به این دلیل پژوهشگران مختلف، طبقه‌بندی‌های متفاوتی از نشانه‌های استرس ارائه کرده‌اند. صاحب‌نظران دیگر، نشانه‌های استرس را در چهار طبقه جسمانی، ذهنی، هیجانی و رفتاری دسته‌بندی کرده‌اند (پایفر، ۱۳۸۶، ترجمه جمال‌فر و انصاری). نشانه‌های جسمی شامل اختلالات خواب، دستگاه گوارش و اختلال حرکتی و جسمی است. در نشانه‌های روانی هیجانی می‌توان به کاهش اعتمادبه‌نفس، افکار وسواسی، ترس، کاهش انگیزه و علاقه اشاره کرد. از جمله نشانه‌های رفتاری، عدم تمایل یا ناتوانی در برقراری ارتباط با دیگران و ضعف در مدیریت زمان است (اسمیت^۶، ۲۰۰۳).

از نظر لازاروس و فولکمن (۱۹۸۹، نقل از موکسنز^۷، ۲۰۱۱) بخش عمده‌ای از واکنش فرد به استرس منوط به ارزیابی فرد از توانایی‌های خود، چگونگی برخورد و کنترل موقعیت‌های استرس‌زا و اهمیتی است که چنین رویارویی برای سلامتی فرد دارد. در نظریه شناختی-هیجانی بیان می‌گردد استرس در صورتی ایجاد می‌شود که شخص موقعیتی را چالش برانگیز و طاقت‌فرسا ارزیابی می‌کند یا منابع کافی را برای سازگاری با این موقعیت در اختیار نداشته باشد (لازاروس، ۱۹۹۱). بدین ترتیب، ذهن به عنوان میانجی پاسخ عاطفی و واقعه محیطی عمل می‌کند و تفسیر فرد از نوع و شدت محیطی، تعیین‌کننده واکنش‌های عاطفی و هیجانی مربوط به آن است (لازاروس، ۱۹۹۵). لذا همسو با دیدگاه فوق، استرس را تقاضای جسم و ذهن برای بهره‌گیری از ظرفیت‌های سازگارانه یا مقابله‌ای تعریف کرده‌اند (فونتاننا^۸ و ابوسری^۹، ۱۹۹۳، نقل از خدایاری‌فرد و پرند، ۱۳۹۰). اما آنچه در این میان می‌تواند مایه خوش‌بینی و امیدواری باشد، «شیوه‌های مقابله با استرس» است که به عنوان متغیری میانجی، می‌تواند پیامدهای استرس را تحت تأثیر قرار دهد (خدایاری‌فرد و پرند، ۱۳۹۰). گالاگر^{۱۰}، نیلسون^{۱۱} و وینر^{۱۲} (۲۰۰۳)، مقابله را تلاش‌های فرد در زمینه‌های هیجانی، شناختی و

² Jones, R. W.

³ Sorenson, R. D.

⁴ Gadzella, B.M.

⁵ Baloglu, M.

⁶ Smith, D.

⁷ Moksnes, U.K.

⁸ Fontana, D.

⁹ Abouseri, R.

¹⁰ Gallagher, M.

¹¹ Nelson, R.J.

¹² Weiner, I.B.

رفتاری می‌دانند که هنگام رویارویی با فشارروانی برای غلبه، تحمل یا به حداقل رساندن عوارض فشارروانی به کار گرفته می‌شود. لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) دو دسته از راهبردهای کلی مقابله را برشمرده‌اند: راهبردهای مقابله مسأله‌محور و راهبردهای مقابله هیجان‌محور (پرلین^{۱۳} و اسکولر^{۱۴}، ۱۹۷۸؛ فولکمن^{۱۵}، شافر^{۱۶} و لازاروس^{۱۷}، ۱۹۷۹؛ لونتال^{۱۸}، نرنز^{۱۹} و اشتروس^{۲۰}، ۱۹۸۲). راهبردهای مقابله مسأله‌محور عبارتند از روش‌های فعال حل مسأله که برای حل رابطه استرس‌زای بین خود و محیط مورد استفاده قرار می‌گیرند (کومپاس^{۲۱}، کانراسمیت^{۲۲}، سالتزمن^{۲۳}، تمسن^{۲۴} و وادسورث^{۲۵}، ۲۰۰۱). راهبردهای مقابله هیجان‌محور عبارتند از شیوه‌هایی که براساس آن، افراد به سطح بهینه‌ای از تنظیم هیجانی و توانایی برخورد با موقعیت‌ها و احساسات شدید و بحرانی دست می‌یابند (سارنی^{۲۶}، ۱۹۹۹).

برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند که جنسیت در اتخاذ راهکارهای مقابله‌ای متفاوت در مواجهه با عوامل استرس‌زا و تجربه استرس تحصیلی از اهمیت فراوانی برخوردار است (تاکر^{۲۷} و ورما^{۲۸}، ۲۰۱۳؛ متیود^{۲۹}، ۲۰۰۴؛ میسرا^{۳۰}، مک‌کین^{۳۱}، وست^{۳۲} و تونی^{۳۳}، ۲۰۰۰). میسرا^{۳۴} و کاستیلو^{۳۵} (۲۰۰۴) نشان دادند که بعد از کنترل سن، در عوامل ایجادکننده استرس و واکنش‌ها نسبت به آن‌ها بین دو جنس تفاوت معنی‌داری وجود دارد و زنان در مجموع، در مقایسه با مردان استرس تحصیلی بیش‌تری گزارش می‌کردند. براین اساس، مردان در مقایسه با زنان در خرده‌مقیاس تعارض و زنان در مقایسه با مردان در واکنش‌های رفتاری و فیزیولوژیک نسبت به عوامل استرس‌زا نمرات بیشتری کسب کردند. آن‌ها دریافتند زنان بیش از مردان از روش‌های اجتنابی مقابله از قبیل واکنش خصمانه، فعل‌پذیری، پریشانی و تفکرات آرزومندانه استفاده می‌کنند. برای کاهش استرس و فشارروانی و افزایش استفاده از شیوه‌های مقابله با استرس مناسب و کارآمد در موقعیت‌های استرس‌زا، روش‌ها و شیوه‌های گوناگونی وجود دارد و روان‌درمانگران بنا به موقعیت، نوع و علت مشکل از این روش‌ها استفاده می‌کنند. گلسر^{۳۶} (۱۹۷۰، نقل از وُولدینگ، ۲۰۰۴) روان‌پزشک و بنیان‌گذار مکتب واقعیت‌درمانی معتقد است بیماری روان‌تنی فرآیندی خلاق دارد. در یک بیماری مزمن که برای آن علت جسمانی شناخته شده‌ای وجود ندارد، بدن ما در تلاش خلاق برای ارضای نیازهای ما درگیر است. گلسر می‌گوید از آن جایی که روش درمانی مشخصی برای رفع اختلالات

- ¹³ Pearlin, L.I.
¹⁴ Schooler, C.
¹⁵ Folkman, S.
¹⁶ Schaefer, C.
¹⁷ Lazarus, R.S.
¹⁸ Leventhal, H.
¹⁹ Nerenz, D.
²⁰ Strauss, A.
²¹ Compas, B.E.
²² Conner-Smith, J.K.
²³ Saltzman, H.
²⁴ Thomsen, A.H.
²⁵ Wadsworth, M.E.
²⁶ Saarni, C.
²⁷ Thaker, R.
²⁸ Verma, A.
²⁹ Matud, M.
³⁰ Mirsa, R.
³¹ Mckean, M.
³² West, S.
³³ Tony, R.
³⁴ Misra, R.
³⁵ Castillo, L.
³⁶ Glasser, W.

روان‌تنی وجود ندارد بهترین کار این است که کنترل چیزهای غیرقابل کنترل زندگی را به دست آوریم. گلسر معتقد است که انسان می‌تواند بر رفتارهای خود حاکم باشد و این که اگر شخص رفتارش را تغییر دهد می‌تواند احساسات و افکار خود را نیز تغییر دهد. بدن ما بهای سنگینی را به خاطر برخورد ضعیف با استرس پرداخت می‌کند (شاملو، ۱۳۹۲).

واقعیت‌درمانی بر اساس نظریه انتخاب بنا شده است. طبق نظریه انتخاب ما تمام افکار و اعمال مان را به‌طور مستقیم و تقریباً تمام احساسات و سازوکار بدنمان (فیزیولوژی) را به‌طور غیرمستقیم، خودمان انتخاب می‌کنیم. احساسات ما هر چقدر که ناخوشایند باشند و حتی بخش زیادی از آنچه هنگام درد و رنج در بدنمان رخ می‌دهد، نتیجه غیرمستقیم اعمال یا افکاری است که انتخاب کرده‌ایم و ما در خصوص انتخاب‌های خود مسئولیم. در واقعیت‌درمانی، احساس مسئولیت و مسئولیت‌پذیری، یعنی یادگیری انتخاب رفتارهایی که نیازهای اساسی ما را برآورده سازند، اما به گونه‌ای که دیگران را نیز از فرصت ارضای نیازهایشان محروم نکنیم (گلسر، ۲۰۱۲/۱۳۹۱).

یافته‌های پژوهش صوتی‌منفرد (۱۳۹۲) حاکی از آنند که: واقعیت‌درمانی گروهی در کاهش اثر ناهنجاری‌های رفتاری (هیجان‌پذیری، وسواس و سایکاستنی، تمایل به گوشه‌گیری، رفتار و افکار پارانویایی، گرایش به افسردگی، پرخاشگری، بی‌قراری و رفتارهای ضداجتماعی) اثربخش است. پژوهش حسینی و لواسانی (۱۳۹۲) نوجوانان مشخص ساخت که مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی می‌تواند در کاهش پرخاشگری در نوجوانان مؤثر واقع شود. امیری، آقامحمدیان شعرباف و کیمیایی (۱۳۹۱) پژوهشی با عنوان اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای دانشجویان دختر انجام دادند. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی بر تغییرات نمرات منبع کنترل و کاهش استفاده از راهبرد هیجان‌مدار مؤثر بوده است. گندمی‌نژاد (۱۳۹۱) نشان داد که آموزش نظریه انتخاب به معلمان باعث کاهش استرس و افزایش سرسختی دانش‌آموزان تیزهوش می‌شود. شعبانی (۱۳۸۹) دریافت که مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی در کاهش هیجان‌پذیری قربانیان زلزله در زندان قصر مؤثر است. نتایج پژوهش ح‌محمدی (۱۳۸۸) آشکار ساخت مشاوره گروهی به شیوه نظریه انتخاب گلسر در ایجاد نگرش منفی نسبت به سوءمصرف مواد در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی مؤثر است. همچنین پژوهش راضی‌مرادی (۱۳۸۷) نشان داد که به کارگیری مشاوره گروهی به شیوه نظریه انتخاب گلسر بر افزایش توان مقابله رفتارهای قلدرانه در دانش‌آموزان قربانی مؤثر است.

تقوایی و بدیعی در سال ۲۰۱۴ به تجزیه و تحلیل تأثیر مسئولیت‌های آموزشی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان دختر بر مبنای رویکرد واقعیت‌درمانی پرداختند. نتایج پژوهش آشکار ساخت مسئولیت‌پذیری آموزشی بطور اثربخشی قادر به کاهش پرخاشگری (خشم، تعرض، و ابراز تنفر) است.

ریدر اسکات^{۳۷} (۲۰۱۱)، تحقیقی تحت عنوان بررسی تأثیر درمانی پروتکل نظریه انتخاب بر روی دانش‌آموزانی با ناتوانی هیجانی - رفتاری در مقطع راهنمایی و متوسطه بر روی میزان اضطراب، افسردگی و منبع کنترل و عزت‌نفس دانش‌آموزان انجام دادند. نتایج بیانگر آن بود که دانش‌آموزان بعد از تکمیل پروتکل احساس قدرت بیشتری در ارتباط با محرک‌های خارجی داشتند و همچنین علائم افسردگی کمتری در مقایسه با گروه کنترل تجربه کردند و عزت‌نفس دانش‌آموزان افزایش پیدا کرد، به طوری که احساس مثبت بیشتری از ارزش و کفایت‌شان بعد از اتمام پروتکل داشتند. کیم^{۳۸} (۲۰۰۵)، تأثیر برنامه درمانی واقعیت‌درمانی را بر روی افراد اسکیزوفرنیک مورد مطالعه قرار داد و اظهار کرد که اجرای واقعیت‌درمانی گلسر باعث بهبود کنترل درونی، خودیاری و راه‌های مقابله با استرس در این افراد شده است.

³⁷ Reader Scott, D.

³⁸ Kim, J.U.

با توجه به اثربخشی واقعیت‌درمانی بر متغیرهای مختلف نظیر پرخاشگری، اضطراب اجتماعی، موفقیت تحصیلی، پژوهش حاضر با هدف شناسایی اثرات واقعیت‌درمانی بر نشانه‌های استرس و راهبردهای مقابله با استرس دختران نوجوان صورت گرفت.

روش

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی است. در این طرح نیمه‌آزمایشی از روش پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان هنرستان‌های دخترانه شهر رودهن در سال ۱۳۹۳ می‌شد. پرسشنامه نشانه‌های استرس و مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان (پیش‌آزمون) بر روی ۱۰۰ دانش‌آموز که با روش نمونه‌گیری در دسترس از هنرستان‌های دخترانه شهر رودهن انتخاب شدند اجرا گردید، با استفاده از غربالگری ۲۰ دانش‌آموز دارای نشانه‌های استرس و دانش‌آموزانی که از راهبردهای ناکارآمد مقابله با استرس استفاده می‌کنند (دانش‌آموزانی که نمرات آن‌ها یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین بود) را انتخاب، و از طریق جایگزینی تصادفی (با استفاده از جدول کوهن و در نظر گرفتن حجم اثر مطلوب (۰/۵۰)، توان آزمون (۰/۵۷) برای هر گروه حجم ۱۰ نفر محاسبه گردید) دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) تشکیل شدند.

ابزار

پرسشنامه نشانه‌های استرس

پرسشنامه نشانه‌های استرس، در سال ۱۳۹۰ توسط رضاخانی ساخته شده و شامل ۴۰ پرسش ۴ درجه‌ای (تقریباً هیچ وقت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات، تقریباً همیشه) است که نشانه‌های جسمانی (۱۹ سؤال)، روانی و هیجانی (۱۲ سؤال) و رفتاری (۹ سؤال) استرس را می‌سنجد. پرسشنامه نشانه‌های استرس را می‌توان در مورد افرادی که حداقل در حد دانش‌آموز کلاس سوم راهنمایی که سواد خواندن و فهمیدن دارند اجرا کرد. نمره‌گذاری آزمون از طریق دو جدول نرم جداگانه برای زنان و مردان به صورت نمره T و رتبه درصدی صورت می‌گیرد. رضاخانی اعتبار پرسشنامه را از طریق محاسبه آلفای کرونباخ با مطالعه ۶۳۵ دانشجو (۳۶۱ زن و ۲۷۴ مرد) دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ و برای نشانه‌های جسمانی ۰/۸۲، روانی - هیجانی ۰/۸ و برای نشانه‌های رفتاری ۰/۷ گزارش کرده است، که نشان می‌دهد برای جامعه مورد مطالعه از اعتبار (همسانی درونی) نسبی برخوردار است. همچنین تحلیل عاملی صورت گرفته در پژوهش رضاخانی (۱۳۹۰) روایی سازه پرسشنامه را مورد تأیید قرار می‌دهد. رضاخانی (۱۳۹۰) روایی سازه نشانه‌های جسمانی ۵۵/۶۷، روانی - هیجانی ۵۳/۵ و رفتاری را ۳۳/۱ محاسبه کرد که درصد واریانس را تبیین می‌کند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی برای خرده‌مقیاس نشانه جسمانی ۰/۸۹، برای نشانه روانی - هیجانی ۰/۸۴، برای نشانه رفتاری ۰/۷۴ و ضریب پایایی کل آزمون ۰/۹۳ محاسبه گردید.

مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان (ACS^{۳۹})

این ابزار در سال ۱۹۹۳ توسط فرایدنبرگ و لوئیس و با هدف اندازه‌گیری نحوه مقابله در نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ ساله و بر مبنای نظریه لازاروس طراحی شده است. این مقیاس دارای یک فرم عمومی و یک فرم اختصاصی است. هر فرم خود دارای یک فرم طولانی با ۸۰ ماده و یک فرم کوتاه با ۱۸ ماده است. در این پژوهش فرم طولانی آن استفاده شد. این فرم دارای ۱۸ مقیاس است که در سه سبک کلی مقابله‌ای طبقه‌بندی شده‌اند و هر مقیاس کارآمدی یا ناکارآمدی یک راهبرد مقابله‌ای را می‌سنجد. هر مقیاس یک راهبرد متفاوت مقابله‌ای را نشان می‌دهد. ۱۸ راهبرد مقابله‌ای در سه نوع سبک مقابله‌ای طبقه‌بندی می‌شوند که کارآمدی یا ناکارآمدی مقابله‌ای را نشان می‌دهند. از بین ۱۸ راهبرد، دو راهبرد در دو سبک قرار می‌گیرند و بقیه در سبک کلی (فرایدنبرگ و لوئیس، ۱۹۹۳). فرایدنبرگ و لوئیس (۱۹۹۳) همبستگی ۰/۴۴ تا ۰/۸۴ را بعد از دو هفته بازآزمایی در ۱۸ زیرمقیاس این آزمون گزارش دادند.

³⁹ Adolescent Coping Scale

کلای شاو و همکاران (۱۹۸۹، نقل از داعی‌پور، ۱۳۷۸) پایایی این آزمون را پس از ۵ ماه نزدیک به ۰/۶ گزارش کردند. در مطالعه فرایدنبرگ و لوئیس نیز بین مقابله کارآمد و عزت نفس و موفقیت رابطه وجود داشت. هنجاریایی این آزمون در سال ۱۳۷۸ به وسیله داعی‌پور انجام شده است. در این پژوهش این پرسشنامه بر روی ۱۲۶ دانش آموز پسر و دختر راهنمایی و دبیرستانی مناطق سه و هفت آموزش و پرورش تهران مورد مطالعه قرار گرفت. همبستگی بدست آمده بین راهبردهای ۱۸ گانه سنجش‌های بین ۰/۲۹ تا ۰/۸۸ را نشان داد. این دامنه برای گروه دختران راهنمایی بین ۰/۴۴ تا ۰/۸۸ (میانگین ۰/۶۲)، گروه دختران دبیرستانی بین ۰/۴۰ تا ۰/۸۵ (با میانگین ۰/۶۹)، گروه پسران راهنمایی بین ۰/۳۵ تا ۰/۷۱ (میانگین ۰/۵۵) و پسران دبیرستانی بین ۰/۲۹ تا ۰/۷۹ (با میانگین ۰/۶۴) بود. دادستان، علیپور، حاجی زادگان و عسگری (۱۳۸۶، از کراسکیان، ۱۳۹۱)، با هدف بررسی شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس راهبردهای مقابله‌ای (ACS) پژوهشی را درباره نوجوانان ایرانی در نمونه‌ای به حجم ۷۹۹ نفر از دانش‌آموزان (۳۴۵ پسر و ۴۵۴ دختر) اجرا کردند و ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس برابر ۰/۸۸ و ضریب بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته برابر ۰/۷۱ بود (س.د. محمدی، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای راهبرد مقابله‌ای کارآمد ۰/۸۷، برای راهبرد مقابله‌ای مراجعه به دیگران ۰/۸۱، و برای راهبرد مقابله‌ای ناکارآمد ۰/۸۲ محاسبه گردید.

روش اجرا

گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت درمان واقعیت‌درمانی قرار گرفتند. پس از جلسات درمانی برای گروه آزمایش، هر دو گروه آزمایش و کنترل به پرسشنامه نشانه‌های استرس و مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان (ACS) (پس‌آزمون) پاسخ دادند. پیگیری نیز، ۴ ماه پس از اتمام مداخله اجرا شد. در این پژوهش، جلسات گروهی واقعیت‌درمانی به صورت یک بار در هفته و به مدت ۱۰ جلسه برگزار شد که خلاصه برنامه اجرایی این مداخله در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۱. طرح جلسات واقعیت‌درمانی

جلسه اول: برقراری رابطه عاطفی، آشنایی و معارفه، ابلاغ قوانین گروه: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و بیان انتظاراتشان از گروه، همچنین نشان دادن صمیمیت و علاقه‌مندی و پذیرش بی‌قید و شرط در قبال مراجعان، تعیین حدود مشارکت و سهم بودن افراد، تأکید بر رازداری.
جلسه دوم: نیازها، خواسته‌ها و توانمندی‌ها: آشنا ساختن مراجع با مفهوم نیاز، خواسته‌ها و آگاهی از توانمندی‌های خود.
جلسه سوم: معرفی نیازهای اساسی و تعریف جامع آن‌ها: آموزش نیازها و اینکه تمام رفتارهایی که از انسان سر می‌زند برای ارضای یکی از این نیازهاست و بیان اختلالات و مشکلات ناشی از عدم ارضای آن‌ها.
جلسه چهارم: توصیف و بیان دنیای واقعی، دنیای ادراکی و دنیای مطلوب: آشنایی با مفهوم دنیای واقعی و نحوه دریافت اطلاعات از طریق حواس، عبور آن‌ها از فیلترهای ارزش‌گذاری و دانش کلی، دنیای ادراکی، دنیای مطلوب و تصاویر دنیای مطلوب.
جلسه پنجم: رفتار کلی: شناخت کامل رفتار، تفکر، احساسات و حالات بدنی و توانایی تفکیک آن‌ها از هم توسط نوجوانان درک این موضوع که انسان قادر به کنترل ۲ مورد از مؤلفه‌های رفتار یعنی، عمل و فکر است. ۲ مؤلفه دیگر را تنها به طور غیرمستقیم و از طریق فکر و عمل می‌توان کنترل کرد.
جلسه ششم: رفتار مسئولانه: هدایت دانش‌آموز در جهت فضاوت در مورد رفتار خود، اعمال موفقیت‌آمیز و آن‌هایی که منجر به شکست شده‌اند، نگاه انتقادی تنها به رفتار خود و تمرکز بر خود و نه انتقاد از دیگران و اطرافیان.
جلسه هفتم: تأکید بر زمان حال: آموزش این که وقایع زمان گذشته، گذشته است و تغییر در آن‌ها ممکن نیست ولی وضع موجود و آینده قابل تغییر است.
جلسه هشتم: لزوم داشتن طرح و برنامه برای رسیدن به خواسته‌ها: طرح و برنامه برای حرکت به سوی خواسته‌ها و توجه به این که خواسته‌هایمان دست یافتنی‌اند یا خیر؟ کمک به دانش‌آموزان از طریق طرح برنامه‌های مفید و عملی در جهت تبدیل رفتار ناموفق به رفتار موفقیت‌آمیز با کمک خودشان برای چیرگی بر مشکلات، بررسی موانع کار برای اجرای این برنامه.
جلسه نهم: برنامه‌ریزی برای نیل به اهداف: برنامه‌ریزی برای خود برای نیل به اهداف بدون آنکه باعث ناکامی دیگران در رسیدن به اهداف‌شان شویم. طرح و برنامه‌ریزی باید مشخص و معین، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع‌گرایانه باشد و زمان مشخص داشته باشد.
جلسه دهم: جمع‌بندی: مرور جلسات

یافته‌ها

جهت تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره مختلط استفاده شد. پیش از ارائه نتایج اصلی تحلیل واریانس، پیش فرض‌های مربوط به

آن، مورد گزارش قرار می‌گیرد. مهم‌ترین پیش فرض در طرح‌های دارای یک عامل درون گروهی یکنواختی ماتریس کواریانس است نتایج آزمون موخلی در جدول ۲ برای بررسی این پیش فرض حاکی از برقرار بودن این پیش فرض است ($p > 0.05$).

جدول ۲: نتایج آزمون موخلی بر روی عامل درون گروهی برای بررسی یکنواختی بودن عامل درون گروهی

عامل‌های درون گروهی	آماره موخلی	تقریب کای دو	DF	Sig
سبک کارآمد	0.955	0.649	2	0.723
سبک مراجعه به دیگران	0.974	0.371	2	0.831
سبک ناکارآمد	0.928	1.050	2	0.592
نشانه‌های جسمانی	0.812	2.910	2	0.233
نشانه‌های روانی هیجانی	0.801	3.115	2	0.211
نشانه‌های رفتاری	0.667	5.664	2	0.059

به علاوه نتایج جدول ۳ در مورد آزمون لون برای بررسی یکسان بودن واریانس بین گروهی در متغیرهای مربوطه حاکی از آن است که به جز نمرات افراد در متغیرهای پیش آزمون سبک ناکارآمد و پیگیری سنجش جسمانی در سایر متغیرها واریانس دو گروه به لحاظ آماری یکسان است ($p > 0.05$).

جدول ۳: نتایج آزمون لون برای بررسی یکنواختی بودن واریانس دو گروه در متغیرهای مربوطه

عامل‌های درون گروهی	مرحله	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
سبک کارآمد	پیش آزمون	0.526	1	15	0.480
	پس آزمون	0.718	1	15	0.410
	پی‌گیری	0.010	1	15	0.920
سبک مراجعه به دیگران	پیش آزمون	2.863	1	15	0.111
	پس آزمون	2.409	1	15	0.141
	پی‌گیری	0.976	1	15	0.339
سبک ناکارآمد	پیش آزمون	4.892	1	15	0.043
	پس آزمون	0.855	1	15	0.370
	پی‌گیری	0.001	1	15	0.978
نشانه‌های جسمانی	پیش آزمون	0.183	1	15	0.675
	پس آزمون	0.684	1	15	0.421
	پی‌گیری	15.206	1	15	0.001
نشانه‌های روانی هیجانی	پیش آزمون	0.108	1	15	0.747
	پس آزمون	0.023	1	15	0.881
	پی‌گیری	1.658	1	15	0.217
نشانه‌های رفتاری	پیش آزمون	0.089	1	15	0.769
	پس آزمون	0.020	1	15	0.889
	پی‌گیری	0.082	1	15	0.779

پس از بررسی و تأیید پیش فرض‌های اصلی تحلیل واریانس مختلط، نتایج اصلی آزمون در جدول شماره ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴: آزمون‌های تحلیل واریانس برای اثر ساده و متقابل عامل بین گروهی و درون گروهی

عامل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معناداری	مجذور اتای تفکیکی
سبک کارآمد	۹۲/۲۳۹	۲	۴۶/۱۲۰	۰/۳۶۷	۰/۶۹۶	۰/۰۲۴
	۳۷۷۲/۲۳۱	۳۰	۱۲۵/۷۴۱			
سبک مراجعه به دیگران	۵۲۲/۸۳۴	۲	۲۶۱/۴۱۷	۳/۹۲۶	۰/۰۳۱	۰/۲۰۷
	۱۹۹۷/۶۷۶	۳۰	۶۶/۵۸۹			
سبک ناکارآمد	۱۲۰/۹۸۳	۲	۶۰/۴۹۱	۰/۴۹۸	۰/۶۱۳	۰/۰۳۲
	۳۶۴۶/۰۲۷	۳۰	۱۲۱/۵۳۵			

نشانه‌های جسمانی	۳۹۹/۳۷۰	۲	۱۹۹/۶۸۵	۱/۳۹۷	۰/۲۶۳	۰/۰۸۵
خطا	۴۲۸۶/۷۸۷	۳۰	۱۴۲/۸۹۳			
نشانه‌های روانی هیجانی	۷۵/۸۵۷	۲	۳۷/۹۲۸	۰/۷۰۹	۰/۵۰۰	۰/۰۴۵
خطا	۱۶۰۴/۷۳۱	۳۰	۵۳/۴۹۱			
نشانه‌های رفتاری	۱۰۰/۶۰۹	۲	۵۰/۳۰۵	۲/۱۰۸	۰/۱۳۹	۰/۱۲۳
خطا	۷۱۵/۸۶۱	۳۰	۲۳/۸۶۲			
سبک کارآمد	۶۹۸/۰۴۳	۲	۳۴۹/۰۲۲	۲/۷۷۶	۰/۰۷۸	۰/۱۵۶
سبک مراجعه به دیگران	۳۹۴/۲۰۶	۲	۱۹۷/۱۰۳	۲/۹۶۰	۰/۰۶۷	۰/۱۶۵
سبک ناکارآمد	۱۱۷۳/۲۱۸	۲	۵۸۶/۶۰۹	۴/۸۲۷	۰/۰۱۵	۰/۲۴۳
نشانه‌های جسمانی	۷۰۶/۸۲۱	۲	۳۵۳/۴۱۰	۲/۴۷۳	۰/۱۰۱	۰/۱۴۲
نشانه‌های روانی هیجانی	۱۱۷/۵۰۴	۲	۵۸/۷۵۲	۱/۰۹۸	۰/۳۴۶	۰/۰۶۸
نشانه‌های رفتاری	۷۲/۳۷۴	۲	۳۶/۱۸۷	۱/۵۱۷	۰/۱۳۶	۰/۰۹۲

ب-
گروهی «درون»
گروهی

نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس تک متغیری در جدول ۴ نشان می‌دهد که فقط اثر متقابل در متغیر سبک ناکارآمدی معنادار است ($P > 0/05$). اگرچه سطح معناداری اثر متقابل در متغیرهای سبک کارآمدی و سبک مراجعه به دیگران بزرگتر از $0/05$ بوده و غیرمعنادار است ولی می‌تواند به لحاظ عملی دارای اهمیت باشد. به بیان دقیق‌تر می‌توان این اثرها را با آلفای $0/1$ معنادار اعلام کرد. در عامل بین گروهی اگرچه سطح معناداری متغیر سبک مراجعه به دیگران از $0/05$ کوچک‌تر است ولی به دلیل معنادار نشدن اثر عامل بین گروهی بر اساس آزمون‌های چندمتغیری نباید به آن‌ها توجه کرد. همان‌طور که مقادیر مجذور اتای تفکیکی نشان می‌دهند در متغیر سبک ناکارآمدی $24/3$ درصد از واریانس نمرات از تعامل عامل بین گروهی و درون گروهی ناشی شده است. در متغیرهای سبک کارآمدی و سبک مراجعه به دیگران که با آلفای $0/1$ معنادار هستند به ترتیب $15/6$ درصد و $16/5$ درصد از واریانس نمرات از تعامل عامل بین گروهی و درون گروهی ناشی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی اثرات واقعیت‌درمانی بر نشانه‌های استرس و راهبردهای مقابله با استرس دختران نوجوان هنرمند انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد واقعیت‌درمانی بر نشانه‌های (جسمانی، روانی و هیجانی) استرس دختران نوجوان مؤثر نبود. همان‌طور که می‌دانیم شکاف نسل‌ها (تفاوت در ارزش‌ها، اعتقادات، و رفتارهای نسل جدید و قدیم) سبب تعارض بین والدین و فرزندان می‌شود. مفاهیم واقعیت‌درمانی آموزش داده شده به دانش‌آموزان با عقاید والدین آن‌ها در تعارض بود و این ناهمخوانی عقاید والدین و فرزندان نیز به نوبه خود استرس فرد را بالا می‌برد.

نظریه پردازانی نظیر هال بر تأثیر انگیزش بر یادگیری تأکید دارند. از نظر او انگیزش و یادگیری جدانشدنی هستند. در پژوهش حاضر شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی نه بر اساس انگیزش انتخاب شده بودند، لذا بدون داشتن انگیزه لازم برای شرکت در جلسات نمی‌توان انتظار داشت که دانش‌آموزان مفاهیم آموزش دیده را در زندگی به کار برند. پژوهش‌های امیری و همکاران (۱۳۹۱)، پری‌زاده (۱۳۹۱) و نیکبخت (۱۳۹۰) که نشان دادند واقعیت‌درمانی بر تغییر رفتار مؤثر است شرکت‌کنندگان پژوهش خود را به صورت داوطلبانه انتخاب کرده بودند. لذا شاید بتوان همسو نبودن نتایج این پژوهش‌ها را با پژوهش حاضر چنین تبیین نمود که شرکت‌کنندگان پژوهش حاضر به دلیل این که به صورت داوطلبانه در پژوهش شرکت نکرده بودند انگیزه بالایی برای تغییر رفتار نداشتند.

بولس (۱۹۸۸)، نقل از السون و هرگنهان، $1393/2009$ معتقد است که درک یادگیری مستلزم درک تاریخ تکامل ارگانیسم است. یعنی یادگیری رفتار به محیط اجتماعی و فیزیکی که در آن یک سازگاری خاص رخ می‌دهد بستگی دارد. مفهوم فردگرایی و

جمع‌گرایی می‌تواند ارتباط نزدیکی با اهداف فرد (فردگرایی) یا اهداف گروه (جمع‌گرایی) داشته باشند. تفاوت‌هایی که در الگوهای اسنادی هر فرهنگ موجود می‌باشد تا حدودی این مسأله را روشن می‌گرداند که در فرهنگ فردگرایانه افراد تمایل دارند که رفتارهای خود را به اسنادهای درونی نسبت دهند. در نقطه مقابل در فرهنگ جمع‌گرایانه، در مقابل درخواست‌های خانواده و جامعه، فرد خود را مسئول برآوردن انتظارات می‌داند. بنابراین حس آزادی و استقلال شخصی کمتری در قبال اهداف شخصی خود دارد و کمتر می‌تواند به خواسته‌های شخصی خود پاسخ مثبت دهد، این افراد بیشتر آمادگی آن را دارند تا براساس اهداف گروه، خانواده و جامعه عمل کنند. مطالعات نشان داده‌اند که به هنگام مواجهه افراد با یک محیط فرهنگی جدید، که با فرهنگ بومی آنان تفاوت اساسی دارد، مشکلات زیادی در سازگاری با محیط جدید به وجود می‌آید، تا جایی که فشار ناشی از این مسأله آنان را دچار استرس‌های فراوانی می‌کند. در این پژوهش رفتار آموزش داده شده با شرایط محیطی نوجوانان ناسازگار است لذا نمی‌توان تغییری را برای کنترل شرایط و نشانه‌های رفتاری آن‌ها مشاهده کرد. پژوهش ایدنس (۱۹۹۶) نیز نشان داد واقعیت‌درمانی بر منبع کنترل مؤثر نیست. شاید افراد با استفاده از این آموزش در این محیط جمع‌گرایانه یاد نمی‌گیرند که بر زندگی خود کنترل یابند و خود را عامل رفتارهای خود و کنترل آن بدانند.

در رابطه با راهبردهای مقابله با استرس، نتایج پژوهش نشان داد واقعیت‌درمانی بر افزایش راهبردهای مقابله با استرس کارآمد و بر کاهش راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد دختران نوجوان هنرمند مؤثر نبود. اگر نگاهی به تحقیقات صورت گرفته داشته باشیم، پژوهش‌های کو^{۴۰} (۲۰۰۹)، کیم^{۴۱} (۲۰۰۵)، لود^{۴۲} (۲۰۰۵)، لورنس^{۴۳} (۲۰۰۴) و ایدنس^{۴۴} (۱۹۹۶)، تا حدودی با نتایج پژوهش حاضر همسو هستند.

از سوی دیگر پیازه معتقد است در جوامع روستایی و قبیله‌ای اصولاً افراد بر تکالیف عملیات صوری تسلط نمی‌یابند. در جامعه رودهن هنوز افراد بافت روستایی و قومی خود را حفظ کرده‌اند. اکثر ازدواج‌ها بین اقوام خودشان و در سنین پایین صورت می‌گیرد. در واقع بسیاری از اولیاء دانش‌آموزان تحصیلات دانشگاهی نداشتند. پیازه معتقد است که افرادی که تجربه زیاد دارند به صورت انتزاعی و منظم فکر می‌کنند. شواهد نشان می‌دهند گرفتن درس‌های دانشگاهی به بهبود استدلال صوری منجر می‌شود (کیتینگ، ۲۰۰۴). لذا دانش‌آموزان پژوهش حاضر در محیطی غنی زندگی نمی‌کنند و در خانواده جایگاهی برای تمرین تفکر صوری و حل مسأله ندارند. به همین دلیل دانش‌آموزان پژوهش حاضر در حل مسأله و استفاده از راهبردهای کارآمد موفق نبودند. شرطی‌سازی کنشگر بر این باور است که رفتارها را می‌توان با توجه به پیامدهای انجام آن‌ها افزایش یا کاهش داد (اسکینر، ۱۹۳۸). رفتارهای مطلوب را می‌توان به طور مثبت از طریق پاداش‌ها تقویت کرد، که احتمالاً به تداوم آن‌ها منتهی می‌شود. در نظریه انتخاب ارائه پاداش و تقویت جزء عادت‌های مخرب شناخته می‌شوند. دختران نوجوان عادت به دریافت تقویت داشتند و طبق نظریه یادگیری دریافت پاداش باعث تقویت رفتار می‌شود ولی در این رویکرد پاداشی جهت تقویت رفتار ارائه نمی‌گردد.

بر طبق تئوری رشد نوجوانی کورت لوین والدین، آموزگاران، و جامعه از وضع نامفهوم نوجوانان که نه کودک هستند نه بزرگسال تعریف واضحی ندارند و برای رفتار با آن‌ها در ابهام بسر می‌برند و هنگامی این احساس ابهام مشخص می‌گردد که با نوجوانان گاهی به صورت کودک و گاهی به گونه بزرگسالان رفتار می‌کنند (بورنس^{۴۵} و کوک^{۴۶}، ۲۰۱۳). مشکلات موقعی بروز می‌کند که رفتار

⁴⁰ Kuo, H.

⁴¹ Kim, J.U.

⁴² Loyd, B.D.

⁴³ Lawrence, D.H.

⁴⁴ Edens, R.M.

⁴⁵ Burnes, B.

کودکانه آنان دیگر قابل قبول نیست و در همین حال گاهی اوقات رفتار بزرگسالی آنان جایز نیست، و چنانچه این گونه رفتارها مجاز گردد برای نوجوانان تازگی داشته و عجیب به نظر می‌رسد. از آن جا که نوجوان درک روشنی از وضع اجتماعی، انتظارات، و تعهدات خود ندارد و نمی‌داند چگونه با عدم پذیرش مقابله کند، رفتار وی انعکاسی از شک و تردید و بلا تکلیفی می‌باشد. با استفاده از تئوری انتخاب در زندگی نوجوان با انتخاب چندین گزینه دلخواه که در عین حال دارای مرزهای نسبتاً غیرقابل نفوذی است، مواجه می‌گردد که بخشی از دوره زندگی نوجوان می‌گردند. از طرف دیگر محدودیت‌های والدین، برای نوجوان موانعی را به وجود می‌آورند. چون نوجوان بطرف میدانی حرکت می‌کند که به سرعت در حال تغییر است، جهات رسیدن به هدف‌های شخصی مشخص را تشخیص نمی‌دهد و نیاز به یک راهنمایی سودمند دارد، ولی به هر حال نسبت به تحریکات، ترغیبات، و فشارهای گروهی آسیب‌پذیر می‌باشد. وضعیت‌های ناآشنا بحران‌هایی را بوجود می‌آورد که می‌تواند موجب کناره‌گیری، حساسیت، پرخاشگری، طغیان‌های عاطفی نامناسب، تندروی، و سیاست‌های افراطی گردد. نتیجتاً، بواسطه فقدان یک ساختار شناختی، نوجوان نمی‌تواند مطمئن گردد که کدام رفتار می‌تواند او را به هدف مورد نظر برساند و یا مانع رسیدن او به هدف گردد. این مفهوم «فقدان ساختار شناختی» می‌تواند به شرح و توصیف بلا تکلیفی و شک و تردید در رفتار نوجوان کمک کند (بورنس و کوک، ۲۰۱۳).

نظریه‌های مربوط به رفتار انسان غالباً با انتقاد "اروپایی-آمریکایی" بودن مواجه‌اند آموزش تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی در منطقه خاورمیانه، بدون منظور کردن دین و به عبارت دقیق‌تر الله یا قرآن یا حداقل اشاره به آن‌ها، تقریباً بی‌فایده از آب در خواهد آمد (وُبولدینگ، زیر چاپ، ترجمه صاحبی). در مداخله به کار گرفته شده در پژوهش حاضر کمتر به این مورد توجه شد شاید دلیل تأثیر نداشتن مداخله را بتوان این مسأله دانست.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد واقعیت‌درمانی بر افزایش راهبردهای مقابله‌ای مراجعه به دیگران دختران نوجوان مؤثر است ولی این تأثیر نیز پایدار نیست. براساس مدل چند نظریه‌ای یا مدل مراحل تغییر، ایجاد تغییر در رفتار بهداشتی، فرایندی پیچیده است و افراد چنین تغییراتی را به تدریج و نه لزوماً در یک ترکیب خطی تجربه می‌کنند (پروچسکا، دی کلمنته و نورکراس^{۴۷}، ۱۹۹۲). افراد به شکل مارپیچ از یک مرحله به مرحله دیگر می‌روند که ممکن است شامل حرکت به مراحل جدید و بازگشت به مراحل قبلی باشد، تا جایی که در نهایت فرایند تغییر رفتار را کامل می‌کنند. اولین مرحله در این مدل، مرحله پیش‌قصد^{۴۸} است. افرادی که در این مرحله‌اند از مشکل رفتاری آگاهی ندارند و هیچ قصد یا برنامه‌ای هم برای تغییر آن رفتار در آینده‌ای نزدیک ندارند. افرادی که اندیشیدن به تغییر را شروع کرده‌اند، در مرحله قصد^{۴۹} قرار دارند. افرادی که به تغییر رفتار خود متعهد شده‌اند در مرحله تدارک قرار دارند، در نهایت، مرحله نگهداری^{۵۰} زمانی است که افراد تغییر را در طول زمان، معمولاً شش ماه حفظ کنند. نتایج پژوهش را با استفاده از این مدل می‌توان چنین تبیین نمود که دانش‌آموزان برای ایجاد تغییرات رفتاری به زمان احتیاج داشتند ولی پس از آزمون بعد از گذشت ۲ هفته و پی‌گیری پس از گذشت ۴ ماه اجرا شد و تغییرات مرحله به مرحله آن‌ها را نشان نمی‌دهد. مدل فرایند انتخاب پیشگیرانه پیشنهاد می‌کند وقتی افراد به انجام رفتارهای جدید بهداشتی می‌اندیشند، مجموعه‌ای از مراحل را طی می‌کنند (وینستین، ۱۹۸۸، از ای سندرسون، ترجمه جمهری و همکاران، ۱۳۹۲). در این جا نیز مانند مدل چند نظریه‌ای، افراد لزوماً به‌طور مستقیم از یک مرحله به

⁴⁶ Cooke, B.

⁴⁷ Prochaska, DI Clemente & Norcross

⁴⁸ Precontemplation

⁴⁹ Contemplation

⁵⁰ Maintenance

مرحله دیگر نمی‌روند، بلکه درعوض ممکن است بین مراحل پیشروی یا پسروی کنند. شاید دلیل پسروی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در بعضی مراحل این باشد.

یکی دیگر از مواردی که باید بدان اشاره کرد، کمبود تمرین‌های خانگی در برنامه مداخله بود. پیداسکی (۲۰۰۶) معتقد است کمبود تمرین‌های خانگی در برنامه‌های درمانی شناختی باعث می‌شود رفتار شرکت‌کنندگان در برنامه درمانی تغییر نکند.

منابع فارسی

- اسلامی، ر.، هاشمیان، پ.، جراحی، ل.، و مدرس غروی، م. (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی نوجوانان بدسرپرست در مشهد. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*. دوره پنجاه و شش، شماره ۵، ۳۰۶-۳۰۰.
- ای سندرسون، ک. (۱۳۹۲). روانشناسی سلامت. (ترجمه ف. جمهری، ف. مسچی، ش. سوداگر، ف. مرادی‌منش، م. بیاضی، ا. خیرجو، ف. هژیر، ع. ا. ثمری، ۱۳۹۲). کرج: سرافراز. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۱۳).
- آلسون، م. ا.، و هرگنهان، ب. آ. (۱۳۹۳). مقدمه‌ای بر نظریه‌های یادگیری، (ترجمه ع. ا. سیف). تهران: دوران.
- امیری، م.، آقامحمدیان شریف، ح.، کیمیایی، س. ع. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای، اندیشه و رفتار-روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، دوره ششم، شماره ۲۴، ۶۸-۵۹.
- پایفر، و. (۱۳۸۶). روش‌های کاهش فشار روانی (اصول کنترل استرس). (ترجمه س. جمال‌فر و م. انصاری). تهران: ارسباران. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ندارد).
- پری‌زاده، ه. (۱۳۹۱). بررسی و مقایسه‌ی اثربخشی گروه درمانی وجودی و واقعیت‌درمانی گروهی بر افسردگی، اضطراب، تنیدگی و حل مشکل تصویر تن زنان ماستکتومی شده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- حسینی، س. ر.، لواسانی، م. غ. (۱۳۹۰). تعیین اثربخشی مشاوره گروهی با روش واقعیت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری در نوجوانان. ارائه شده در مجموعه مقالات ششمین کنگره روانپزشکی کودکان و نوجوان. تبریز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز.
- خدایاری فرد، م.، و پرند، ا. (۱۳۹۰). استرس و روش‌های مقابله با آن. تهران: دانشگاه تهران مؤسسه انتشارات.
- داعی‌پور، پ. (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی مقیاس مقابله‌ای نوجوانان در دانش‌آموزان شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی. انستیتو روانپزشکی تهران.
- دلاور، ع. (۱۳۸۵). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: رشد.
- راضی مرادی، م. (۱۳۸۷). اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه نظریه انتخاب با دانش‌آموزان قربانی جهت افزایش توان مقابله با رفتارهای قلدرانه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره مدرسه. دانشگاه علامه طباطبائی.
- رضاخانی، س. د. (۱۳۹۰). ساخت، انطباق، هنجاریابی پرسشنامه سنجش فشار روانی و نشانه‌های استرس. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، سال اول، شماره سوم، ۹۱-۱۰۹.
- شاملو، س. (۱۳۹۲). بهداشت روانی. تهران: رشد.
- شعبانی، ع. (۱۳۸۹). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت‌درمانی گلسر را بر کاهش هیجان‌پذیری قربانیان بزه در زندان قصر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تهران.
- صوتی منفرد، م. (۱۳۹۲). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش ناهنجاری‌های رفتاری نوجوانان تحت پوشش بهزیستی تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- کراسکیان، آ. (۱۳۹۱). ابزارهای روان‌شناختی: مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان. *نشریه رشد مشاور مدرسه*، شماره ۳۰، ۵۷-۵۶.
- گروسی فرشی، م. ت. (۱۳۷۰). استرس‌های نوجوانی، مجموعه استرس و بیماری‌های روانی. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبائی، ۲۱-۲۰.
- گلسر، و. (۱۳۹۱). نظریه انتخاب: درآمدی بر روان‌شناسی امید. (ترجمه ع. صاحبی). تهران: سایه سخن. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۱۲). (c2012).

گلسر، و. (۱۳۹۲). تئوری انتخاب. (ترجمه ع. صاحبی)، تهران: سایه سخن. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۱۲).

گندمی‌نژاد، ز. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش نظریه انتخاب به معلمان بر کاهش استرس و افزایش سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان تیزهوش دختر مقطع راهنمایی شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور تهران.

محمدی، ح. (۱۳۸۸). اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه نظریه انتخاب گلسر بر تغییر نگرش دانش‌آموزان دختر دبیرستانی نسبت به سوء مصرف مواد مخدر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره مدرسه. دانشگاه علامه طباطبائی.

محمدی، س.د. (۱۳۸۸). ترجمه و تدوین مقیاس راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان.

نیکبخت، ا. (۱۳۹۰). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش انگیزش تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان. مجله پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، سال سوم، شماره ۲، ۸۱-۹۴.

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*; Englewood cliffs, NJ: Prentice hall.
- Bandura, A. (1977). *Social learning analysis*, Englewood Cliffs, NJ: Prentic Hall.
- Burnes, B., & Cooke, B. (2013). Kurt Lewin's Field Theory: A Review and Re-evaluation. *International Journal of Management Reviews*, 15(4), 408-425. doi: 10.1111/j.1468-2370.2012.00348.x
- Compas, B. E., Conner-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research, *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
- Dubat, K., Punia, S., & Goyal, R. (2007). A study of life stress and coping styles among adolescent girls. *Journal Social Science*, 14(2), 191-194.
- Edens, R.M. (1996). Effects of teaching control theory and reality therapy as an approach to reducing disruptive behaviors in middle school physical education. *DAI-A*, 57(01), 149-150.
- Folkman, S., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1979). Cognitive processes as mediators of stress an(Eds.). *Human stress and cognition: An coping*. In V. Hamilton & D. M. Warburton information processing approach, (pp.265-298). London, England: Wiley.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1993). The coping strategies used by capable adolescent, *Australian Journal Of Guidance and Counseling*, 6, 87-97.
- Gallagher, M., Nelson, R. J., Weiner, I. B. (2003). *Biological Psychology*(handbook of psychology). New Jersey: John Wiley & Son.
- Jones, R.W. (1992). Gender specific differences in the perceived antecedents of academic stress. *Psychological Reports*, 72,730-743.
- Keating, D. P. (2004). Cognitive and brain development. In R. J. Lerner & L. D. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 45-84). New York, NY: Wiley.
- Kim, J.U. (2005). Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patient, *Journal of personality and social psycoghology*, 51(5), 449-462.
- Kuo, H. (2009). Research on the effects of enhancing the social skills of elementary school students by reality therapy group counseling. *American education research journal*, 20(1), 87-102.
- Lawrence, D.H. (2004). The effects of reality therapy group counseling on the self determination of persons with developmental disabilities, *International Journal of reality therapy*, spring, 23(2), 9-15. 7.
- Lazarus, R.S. (1991). Cognition and motivation in emotion, *American Psychologist*, 46(4):352-367.
- Lazarus, R.S. (1995). Vexing research problems inherent in cognitive meditational theories of emotion, and some solutions. *Psychological Inquiry*, 6, 183-265.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. In: Gentry WD, Editor. *Handbook of behavioral medicine*. New York, NY: Guilford Press.
- Leventhal, H., Nerenz, D., & Strauss, A. (1982). Self-regulation and the mechanisms for symptom appraisal. In: D. Mechanic(Ed.), *Monograph series in psychosocial epidemiology 3: Symptoms, illness behavior, and help-seeking*, (pp.55-86). New York: Neale Watson.

- Loyd, B.D. (2005). The effectiveness of reality therapy/choice theory principles on high school students perception of needs satisfaction and behavioral change, *International Journal of reality therapy*, 25(1), 5-9.
- Matud, M. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37(7), 1401-1415.
- Mirsa, R., Mckean, M., West, S., & tony, R. (2000). Academic stress of college students: Comparison of student and faculty perception, *College Student Journal*, 34(2), 236-246.
- Misra, R., & Castillo, L. (2004). Academic stress among college students: Comparison of American and international students. *International Journal of stress management*, 11(2), 132-148.
- Moksnes, U.K. (2011). Stress and health in adolescents: The role of potential protective factors. Unpublished doctoral dissertation, Norwegian University of Science and Technology.
- Padesky, C.A. (2006). The next phase: Building positive qualities with cognitive therapy. Invited address presented at the International Congress of Cognitive Psychotherapy, Göteborg, Sweden.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21.
- Prochaska, J.O, DiClemente, C.C, Norcross, J.C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviours. *Am Psychol*, 47, 1102.
- Reader Scott, D. (2011). Choice theory: An investigation of the treatment effects of a choice therapy protocols' students identification as having a behavioral, emotional disability on measures of anxiety, depression, locus of control and self-esteem, Doctoral dissertation, North Carolina University. USA Today Magazine, 129(2670), 78-79.
- Saarni, C. (1999). The development of emotional competence. New York: Guildford Press.
- Skinner, B.F. (1938). The behavior of organisms: An experimental analysis. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Smith, D. (2003). Stress assessment questionnaire, Retrieved from: <http://www.Myskillsporfile.com>.
- Sorenson, R.D. (2007). Stress management in education: warning signs and coping mechanisms. *Management & Administration society (BELMAS)*, 2(3), Available online: <http://mie.sagepub.com>.
- Taghvaei, D., & Badiyi, S. (2014). Analyzing the effect of teaching responsibility on the basis of reality therapy on reducing the aggression in Arak female students, *European Journal of Experimental Biology*, 4(1), 153-159.
- Thaker, R., and Verma, A. (2013). A Study of Perceived Stress and Coping Styles among Mid Adolescents. *National Journal of Physiology, Pharmacy & Pharmacology*, 4(1), 25-28.
- Wubbolding, R.E. (2004). Role play and the art of teaching choice theory reality therapy and lead management. *International Journal of reality therapy*, 22(2), 41-43.