



مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان دختران نوجوان

دانشجوی دکتری گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
دانشیار گروه فلسفه تعلیم و تربیت، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
استادیار گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران
استاد پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، تهران، ایران

نگار روستا ^{id}

مجید قدمی* ^{id}

حسین کشاورز افشار ^{id}

قدسی احقر ^{id}

Drghadami50@gmail.com

ایمیل نویسنده مسئول:

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۱/۲۱

دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۰

فصلنامه علمی پژوهشی
خانواده درمانی کاربردی

شاپا (الکترونیک) ۲۴۳۰-۲۷۱۷
<http://Aftj.ir>

دوره ۳ | شماره ۴ پیاپی ۱۳ | ۵۴-۶۹
زمستان ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان دختران نوجوان شهر تهران بود. روش پژوهش: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر دوره اول متوسطه مدارس دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. ۴۵ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. گروه آزمایش دوم ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مشاوره واقعیت درمانی را دریافت کردند. ابزار پژوهش پرسشنامه تنظیم هیجان گارنفسکی و کاریج (۲۰۰۶) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها: نتایج نشان داد مداخله گشتالت درمانی ($F=5/88, P=0/020$) و مداخله واقعیت درمانی ($F=5/77, P=0/023$) بر نمره تنظیم هیجانی مؤثر بوده و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار است. نتیجه‌گیری: مشاوره گروهی گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان تأثیر مثبت و معناداری داشته‌اند؛ بنابراین مشاوره گروهی گشتالت درمانی روشی و واقعیت درمانی روش‌های مناسبی برای افزایش تنظیم هیجان نوجوانان هستند. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که مشاوران مدارس و مراکز روان درمانی از روش‌های مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی در بهبود تنظیم هیجان استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: گشتالت درمانی، واقعیت درمانی، تنظیم هیجان

به این مقاله به شکل زیر استناد کنید:

درون متن:

(روستا، قدمی، کشاورز افشار و احقر، ۱۴۰۱)

در فهرست منابع:

روستا، نگار، قدمی، مجید، کشاورز افشار، حسین، و احقر، قدسی. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان دختران نوجوان. *خانواده درمانی کاربردی*. ۵۴-۶۹، (۴)۳

مقدمه

نوجوانی از دوره‌های مهم زندگی انسان محسوب می‌شود و عدم سازگاری^۱ با تغییرات و تنش‌های این دوره آسیب‌های متعدد جسمی و روانی را بر جای می‌گذارد (کاظمی، ۱۳۹۸). دانش‌آموزان دوره اول متوسطه در دوره نوجوانی قرار دارند و مجموعه‌ای از تغییرات جسمانی، شناختی، روانی و اجتماعی را تجربه می‌کنند (احدی، جمهوری، ۱۳۹۳). یکی از وظایف اصلی در دوره نوجوانی یادگیری تنظیم هیجان در روش‌های سازگارانه بدون کمک بزرگسالان است (گایر، سیلک و نلسون، ۲۰۱۶)؛ هیجان‌ها واکنش‌های زیست‌شناختی هستند و زمانی برانگیخته می‌شوند که فرد موقعیت را حاوی چالش‌ها یا فرصت‌های مهم ارزیابی می‌کند و پاسخ‌دهی وی را در برابر رویدادهای محیطی عمده را منسجم می‌سازد (لزارد، ۲۰۱۳). هیجان‌ها هم می‌توانند در زندگی به ما کمک کنند و هم می‌توانند به ما آسیب برسانند. زمانی یک هیجان مشکل آفرین و آسیب‌زا می‌شود که به سبکی غلط ابراز شود، در بافتی نامتناسب رخ دهد، خیلی شدید باشد و زیاد به طول بیانجامد (روبرتون، دافرن، باسکس، ۲۰۱۲). هیجان را نخستین علت ایجادکننده شناخت، تصمیم و عمل می‌دانند، موضوعی که می‌تواند در حل و پدیدآیی مشکلات و تجارب بین فردی و درون فردی نقش بی‌بدیل داشته باشد (گریفیتس، ۲۰۱۷). پژوهش‌ها حاکی از آن است که مهارت‌های مناسب در تنظیم هیجان با روابط سالم‌تر، کارایی شغلی و تحصیلی و به طور کلی با سلامت عمومی مرتبط است (بارکت، ریورز و سالوی، ۲۰۱۱) در مقابل عملکرد ناکارآمد در تنظیم هیجان با انواع بیماری‌ها و مشکلات روانی از جمله اضطراب، افسردگی و انزوای اجتماعی و همچنین بزهکاری و پرخاشگری در ارتباط است (نامجو، سجادیان و گل‌پرور، ۱۴۰۰؛ شپس، سوری و گروس، ۲۰۱۵). فقدان توانایی تنظیم هیجان می‌تواند منجر به برانگیختگی‌های هیجانی زیان‌آور، ناسازگاری و عدم هدایت هیجان شود و بدین ترتیب مانع از داشتن توانایی عملکرد سازش‌یافته و شایسته‌گرد (محمد و برجعلی، ۱۴۰۰؛ مولائی، ۱۳۸۹)؛ بنابراین مدیریت و سازماندهی هیجان‌ها به فرد کمک می‌کند تا در شرایط استرس‌زا از راهبردهای سازش‌یافته، کارآمد و مثبت تنظیم هیجان استفاده کند (تروی، ۲۰۱۲).

بین ۱۰ تا ۲۰ درصد از نوجوانان در سراسر دنیا در یک دوره زمانی ۱۲ ماهه، مشکلات سلامت روان را تجربه می‌کنند. مشکلات سلامت روان بر پتانسیل نوجوانان برای زندگی سالم و مؤثر تأثیر می‌گذارد و منجر به چالش‌های فراوانی برای آن‌ها می‌شود (سپسیانگ، ون‌گوردن، شونین و همکاران، ۲۰۱۹). برای رفع مشکلات سلامت روان نوجوانان، در سال‌های اخیر مداخلات گسترده‌ای در سطح مدارس در حال انجام است که به دنبال ایجاد مقاومت و تقویت عوامل محافظتی در نوجوانان هستند (اگروال و دیکسیت، ۲۰۱۷). یکی از مداخلات مهم در رابطه با نوجوانان آموزش تنظیم هیجان می‌باشد، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد تنظیم هیجان می‌تواند باعث بهبود یادگیری دانش‌آموزان و بهبود عملکرد کلی شود (ویر، ۲۰۱۹). در سال‌های اخیر توجه متخصصان به موضوع تنظیم هیجان در سازگاری با رویدادهای استرس‌زا در زندگی باعث گردیده تا برخی پژوهشگران به مطالعه راهکارهای مؤثر بر کنترل و تنظیم هیجان بپردازند (کیانی و بهرامی، ۱۳۹۵). از جمله مداخلاتی که به نظر می‌رسد می‌توانند در تنظیم هیجان دانش‌آموزان مؤثر باشند و اثربخشی آن تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته‌اند، گشتالت درمانی و واقعیت درمانی است.

در میان رویکردهای گوناگون، گشتالت درمانی^۱ به علت پافشاری بر مسئولیت‌پذیری افراد، کنشگر بودن آنها در رویدادهای زندگی، بهره‌گیری از فنون آسان‌سازی احساسات در کار با گروه‌ها، تشویق به جستجوی پشتیبانی درونی به جای پشتیبانی بیرونی و تشویق برای رسیدن به خودمختاری شخصی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۸). گشتالت درمانی نوعی رویکرد وجودی پدیدار شناختی مبتنی بر این اصل است که افراد را باید در بستر رابطه جاری آنها با محیط شناخت و بر این عقیده استوار است که افراد همیشه در حال فرایند نوسازی و کشف کردن دوباره خویش هستند و بر توانایی انسان برای رشد و شفا یافتن از طریق تماس میان فردی و بینش تأکید می‌ورزد (نویس، ۲۰۱۴). درمانگران گشتالتی معتقدند که مردم به صورت بالقوه تمام توانایی‌های ضروری برای حل مشکلات یا مواجهه با سختی‌های خود را دارند به این معنی که اگر افراد از آنچه در اطرافشان می‌گذرد کاملاً آگاه باشند، قابلیت خودگردانی در محیط خویش را دارند و درمان گشتالتی زمینه مناسبی را برای آگاهی و فرایند تماس برقرار کردن فراهم می‌کند (برونل، ۲۰۱۹). مشاور گشتالتی درصدد ایجاد آرامش خاطر، حس آزادی، انعطاف‌پذیری در ارتباط با دیگران کمک گرفتن از نیروهای درونی برای حل مشکلات و خلاقیت در مراجع است (استیملر، ۲۰۱۶). در مطالعه‌ای ایوبی، قدرتی و سادات رضوی (۱۳۹۶) نشان دادند که جلسات مداخله گشتالت درمانی توانسته بود هوش هیجانی آزمودنی‌ها را بهبود بخشد. نتایج پژوهش ذبیحی و منصور (۱۳۹۵) نشان داد که گروه درمانی گشتالتی می‌تواند مشکلات تنظیم هیجان زنان مطلقه را بهبود بخشیده و می‌تواند زنان مطلقه را در افزایش مهارت برای مدیریت هیجاناتشان یاری کند. محمدی و طالبی (۱۳۹۴) در پژوهشی دریافتند که مداخلات انجام شده موجب کاهش تهجم و کینه‌توزی مؤثر شده است. لئونگ و خور (۲۰۱۷) در مطالعات خود دریافتند که برنامه مداخلاتی گشتالت درمانی موجب کاهش اضطراب می‌شود. از جمله روش‌های دیگر که در کاهش مشکلات نوجوانان مورد استفاده قرار می‌گیرد واقعیت درمانی است.

واقعیت درمانی^۲ مجموعه‌ای از تکنیک‌ها، روش‌ها و ابزارهایی است که برای کمک به افراد به منظور حرکت از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد، از انتخاب‌های مخرب به انتخاب‌های سازنده و از همه مهم‌تر از سبک زندگی ناخشنود به سبک زندگی خشنود می‌باشد (وبولدینگ، ۲۰۱۰). واقعیت درمانی نوعی روان‌درمانی است که در آن سعی می‌شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت و تشخیص امور درست و نادرست در زندگی فرد به رفع مشکلات او کمک شود (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۸). هدف اصلی واقعیت درمانی این است که به درمان‌جویان کمک کند با افرادی که آنها را برای راه دادن به دنیای کیفی خود انتخاب کرده‌اند ارتباط برقرار کنند. هدف اصلی درمان علاوه بر ارضاء کردن نیاز به محبت و تعلق‌پذیری این است که به درمان‌جویان کمک کند راه‌های بهتر ارضاء تمام نیازهای خود از جمله نیاز به قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح را یاد بگیرند (شارف، ۲۰۱۵). گلاسر معتقد است چنانچه افراد بیشتر بر تصمیمات خود متکی باشند تا بر شرایط، آن وقت آنها با احساس مسئولیت بیشتری زندگی می‌کنند و زندگی موفق و ارضاکننده‌تری خواهند داشت. طبق نظریه گلاسر، چنانچه انسان‌ها از زندگی خود ناراضی

1. Gestalt therapy

۲. Reality therapy

باشند، می‌توانند تصمیم دیگری برای تغییر آن بگیرند (هولند و واکر، ۲۰۱۸). از این رو، نتایج پژوهش عارفی و گنجوری (۱۳۹۶) نشان داد که آموزش واقعیت درمانی بر مبنای پذیرش مشکلات زندگی منجر به افزایش میزان بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌شود؛ همچنین نتایج پژوهش راج (۱۳۹۷) نشان داد که برنامه مداخلاتی واقعیت درمانی گروهی موجب کاهش دشواری تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی شده است. قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) نیز در پژوهش خود نشان دادند آموزش واقعیت درمانی روشی مناسب و مؤثر در افزایش خودکارآمدی تحصیلی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان می‌باشد. کاکیا (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر بحران هویت تأثیر مثبت و معناداری دارد. بر اساس شواهد موجود، این پژوهش کوششی است در پاسخ به این سوال است:

۱. آیا بین مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی و گشتالت درمانی بر تنظیم هیجان دختران نوجوان تفاوت وجود داد؟
۲. آیا مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی و گشتالت درمانی بر تنظیم هیجان دختران نوجوان در مرحله پس‌آزمون مؤثر است؟
۳. آیا مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی و گشتالت درمانی بر تنظیم هیجان دختران نوجوان در مرحله پیگیری پایدار است؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری و تحلیل اطلاعات نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر دوره اول متوسطه بود که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ در مدارس دولتی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه‌گیری در دسترس بود، به این صورت که از بین مدارس مدارس منطقه یک آموزش و پرورش شهر تهران یک مدرسه انتخاب شد. با توجه به معیارهای ورود (دامنه سنی ۱۳-۱۶ سال، زندگی به همراه پدر و مادر، سلامت جسمانی، داشتن معدل پایین‌تر از میانگین مدرسه) و خروج از پژوهش (عدم تمایل دانش‌آموزان به شرکت در پژوهش، داشتن مشکلات روان‌شناختی قابل تشخیص بر اساس ملاک‌های پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی) ۴۵ نفر انتخاب و به حکم قرعه به سه گروه تقسیم شدند. یک گروه به عنوان گروه آزمایش اول (E1) گروه دیگر به عنوان گروه آزمایش دوم (E2) و گروه سوم به عنوان گروه کنترل مشخص شد. به منظور رعایت اصول اخلاقی پژوهش در مورد محرمانه بودن اطلاعات به نمونه‌های پژوهش اطمینان داده شد. به منظور تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار تو صیفی (میانگین، انحراف معیار، واریانس) و آمار استنباطی (تحلیل واریانس تک متغیره) از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ). این پرسشنامه توسط گارنفسکی و کاریج (۲۰۰۶) تدوین شده است. این پرسشنامه چند بعدی جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای شناختی اف-راد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیت‌های منفی مورد استفاده قرار می‌گیرد. برخلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله که به صورت آشکار بین افراد و اعمال واقعی وی تمایز قایل نمی‌شوند، این

پرسشنامه، افکار فرد را پس از یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و دارای ۳۶ ماده است. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان ۹ راهبرد شناختی سرزنش خود، پذیرش شرایط، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه گیری، تلقی فاجعه‌آمیز و سرزنش دیگران را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. دامنه نمره‌های مقیاس‌های این پرسشنامه از یک (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. هر زیرمقیاس شامل ۴ گویه است. نمره کل هر یک از زیرمقیاس‌ها از طریق جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید. بنابراین، دامنه نمره‌های هریک از زیرمقیاس‌ها بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود (ح سنی و همکاران، ۱۳۹۲) و جمع کل نمرات در دامنه ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد (صالحی و همکاران، ۱۳۹۰). اعتبار زیرمقیاس‌های نسخه فارسی این پرسشنامه براساس روش‌های همسانی درونی ۰/۸۶ تا ۰/۹۲، بازآزمایی ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ و روایی سازه آن براساس تحلیل مؤلفه اصلی با استفاده از چرخش واریماکس (با تبیین ۷۴ درصد واریانس) مطلوب گزارش شده است (حسنی، ۱۳۸۹). در مطالعه بشارت (۱۳۹۳) ویژگی‌های روان‌سنجی این فرم شامل همسانی درونی، پایایی، بازآزمایی، روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) مطلوب گزارش شده است. همچنین بشارت (۱۳۸۸) در بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در نمونه‌ای از جمعیت عمومی (۱۹۷، n=۳۶۸ زن و ۱۷۱ مرد)، ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۸۰ تا ۰/۸۹ گزارش نمود. همچنین سازندگان این پرسشنامه پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند.

۲. گشتالت درمانی. برنامه مداخلاتی با رویکرد گشتالت درمانی در ۱۰ جلسه به مدت ۹۰ دقیقه‌ای برگرفته از کتاب گشتالت درمانی نوابی نژاد (۱۳۹۲) تدوین و توسط ۳ نفر از اساتید مورد تأیید قرار گرفت و بر روی گروه آزمایش اول به شرح زیر اجرا شد.

جدول ۱. پروتکل مشاوره گروهی گشتالت درمانی

جلسات	خرده هدف‌ها	محتوا
اول	سخن آغازین	آشنایی اعضا و رهبر گروه با یکدیگر، روشن کردن اصول و مقررات کار گروهی رویکرد گشتالت درمانی و راهکارهای مربوط به آن، قبول مسئولیت انتخاب‌های خود، مشاور از مراجع می‌خواهد که عبارت «من مسئولیت آن را می‌پذیرم» را بعد از هر جمله‌ای که می‌گوید، تکرار نماید. هدف این روش این است که به مراجع کمک نماییم تا او خود به تنهایی مسوول افکار، احساسات و اعمالش باشد.
دوم	فکر و احساس	همه چیزهایی را که در شخص جریان دارد دقیقاً مورد توجه قرار می‌دهد، یعنی هر آنچه را که مراجع فکر می‌کند، احساس می‌کند، انجام می‌دهد، به خاطر می‌آورد و یا با اعضای حسی خود دریافت می‌کند را به منزله داده‌های رفتاری در نظر می‌گیرد تا مشاور و مراجع بتوانند رویدادهای تجربی را بر حسب واژه‌های کاربردی درآورند و اصولی را برای تغییر آن‌ها پیشنهاد کنند.
سوم	تمرکز کردن	توجه به احساسات خاصی که مراجع با آن‌ها درگیر است مانند تپش قلب و... هدف از این تمرین این است که مراجع خود را جای نشانه‌ها بگذارد و کشف کند که هر

یک از نشانه‌ها همچون تپش قلب می‌خواهد چه پیغامی را به او برساند و به او چه بگویند.		
مشاور به مراجع کمک می‌کند که رفتارهای اجتنابی را به سطح آگاهی بیاورد تا بدین وسیله حالت تعادل در فرد ایجاد شود، زیرا هنگامی که فرد از امیال، تحریکات و عواطف ناخواسته خود مطلع شود می‌تواند با محیط تعادل مناسب‌تری داشته باشد.	چهارم	رفتن و برگشتن زمان اینجا و آنجا
از مراجع سوال می‌کنیم آیا دوست دارد تجربه‌ای را امتحان کند تا ببیند چه چیزی ممکن است از آن یاد بگیرد و به مراجع می‌گوییم هر وقت دوست داشت می‌توانیم متوقف کنیم و هدف این است تا مشخص شود چه جنبه‌ای از آن با آگاهی مراجع می‌خواند یا نمی‌خواند.	پنجم	توجه و آگاهی
از مراجع خواسته می‌شود تا رفتار یا احساسی را چندین مرتبه تکرار کند و حتی در برخی موارد رفتار را به رقص تبدیل کند و یا صدا را بلندتر کند؛ مثلاً مراجع می‌گوید پاهایم می‌لرزد؛ در جلسه مشاوره از او می‌خواهیم بلند شود و بایستد و این لرزیدن را اغراق کند و سپس از مراجع می‌خواهیم احساس دست و پای لرزان خود را به زبان آورد تا بدین وسیله به خودآگاهی برسد، همچنین نیاز به اجتناب اشتباه می‌شود.	ششم	اغراق در تکالیف
رویا نوعی فرافکنی شخص است و بخش‌های مختلف رویا نشان دهنده جنبه‌های گوناگون وجود شخص هستند. مشاور در هنگام کار با رؤیاهای مراجع می‌خواهد تا رویای خود یا بخشی از آن را با استفاده از افعال زمان حال و آن چنانکه گویی هم اکنون اتفاق افتاده است، بازگو کند. هدف از این تکنیک شناختن و کشف بخش‌های گمشده مراجع است.	هفتم	رویا
بعد از آنکه رویا یا بخشی از آن به وسیله مراجع بازگو شد، مشاور از وی می‌خواهد تا بخش‌هایی از آن را به نمایش درآورد و این عمل را با گفتگو بین این بخش‌ها انجام دهد. تا به این طریق مساله‌ای که مراجع دارد، صراحت بیشتری یافته و قابل فهم تر شود.	هشتم	نمایش نمادین
مشاوره با گوش دادن به استعاره‌ها سرنخ‌های مهمی را به کشمکش‌های درونی مراجع به دست می‌آورد و در پس این استعاره‌ها می‌توان گفت و شنود درونی سرکوب شده‌ای قرار داشته باشد. نمونه‌ای از استعاره‌ها «احساس می‌کنم روحم تکه تکه شده است.» «گاهی احساس می‌کنم نقطه اتکایی ندارم که به آن متکی باشم.»	نهم	گوش دادن به استعاره‌ها
جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون، تقدیر و تشکر، هدیه به رسم یادبود	دهم	سخن پایانی

۳. واقعیت درمانی. سپس گروه آزمایش دوم در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه واقعیت درمانی به شرح زیر شرکت کرد. در تدوین پروتکل واقعیت درمانی، مفاهیم نظریه انتخاب نیازهای اساسی، دنیای کیفی، مسئولیت‌پذیری، داشتن هدف در زندگی، برنامه‌ریزی و تداوم تغییر رفتار با مفاهیم بهزیستی روان‌شناختی، خودکارآمدی و جهت‌گیری زندگی تلفیق شد. ساختار هر جلسه واکاوی جلسه قبل، سخنرانی، بحث گروهی، چالش فکری و در پایان جمع‌بندی و ارائه تکلیف را شامل می‌شد. این برنامه مداخلاتی شامل ۱۰ جلسه مداخله ۹۰ دقیقه‌ای بود. این برنامه مداخلاتی شامل ۱۰ جلسه مداخله ۹۰ دقیقه‌ای می‌باشد که به شرح زیر است:

جدول ۲. پروتکل واقعیت‌درمانی

جلسات	خرده هدف‌ها	محتوا
اول	سخن آغازین	استقبال از حضور شرکت‌کنندگان، توضیح درباره مقررات گروه، معرفی برنامه و ساختار جلسات و اجرای پیش‌آزمون
دوم	آشنایی اعضای گروه با نظریه انتخاب	هر یک از اعضا فهرستی از کارهایی که گمان می‌کردند نمی‌توانند انجام دهند و اهدافی که نمی‌توانند به آن برسند را تهیه می‌کنند
سوم	چگونگی برآورده کردن نیازها	معرفی پنج نیاز اساسی انسان به طور جامع و اولویت‌بندی نیازها بررسی تکالیف گذشته، بررسی چگونگی برآورده شدن نیازهای اساسی طرح‌ها و برنامه‌های اعضا برای برآورده شدن نیازها
چهارم	آموزش انتخاب رفتار	ارزیابی توانایی کنترل خویش، تقویت جنبه‌های مثبت خود توصیف و بیان جهان واقعی
پنجم	بیان اهمیت مسئولیت‌پذیری	بیان و آموزش مفهوم کنترل درونی و بیرونی تهیه لیستی از رفتارهای تحت کنترل درونی و بیرونی و راهکارهای کنترل بر آن‌ها
ششم	بیان و چگونگی حرکت به سوی انتخاب‌هایمان	تطابق خواسته‌های اعضا با جهان واقعیت و امکان دست‌یابی به آن‌ها کمک به اعضا در جهت برداشتن گام‌های عملی جهت رسیدن به خواسته‌ها
هفتم	فهماندن به اعضا که خود آن‌ها مسوول انتخاب‌هایشان هستند	بررسی مطالب جلسات گذشته، کمک به اعضا جهت فهمیدن اینکه خودشان مسوول رفتار خود هستند و باید مسئولیت زندگی را بپذیرند، لزوم داشتن طرح و برنامه برای حرکت به سوی خواسته‌ها
هشتم	داشتن هدف برنامه‌ریزی در زندگی	و برنامه‌ریزی و تداوم تغییر رفتار تا زمان رسیدن به انتخاب‌ها و آموزش و فهماندن هدف زندگی
نهم	داشتن هدف در زندگی و برنامه‌ریزی	دعوت به تفکر در خصوص چگونگی دست‌یابی به اهداف تهیه برنامه‌ای مشخص، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع‌گرایانه و دارای زمان‌بندی مشخص
دهم	سخن پایانی	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون، تقدیر و تشکر، هدیه به رسم یادبود

روش اجرا. ابتدا جهت دریافت معرفی‌نامه مبنی بر انجام پژوهش به مدیریت سازمان آموزش و پرورش منطقه یک شهرستان تهران مراجعه و یک مدرسه در دوره اول متوسطه که بیش از سه کلاس در پایه اول داشت، انتخاب شد. پس از بیان هدف و اهمیت پژوهش به مدیر و مشاوران مدارس، از دانش‌آموزان مدارس انتخاب شده دعوت به عمل آمد و در جلسه‌ای توجیهی ضمن معارفه، ضرورت پژوهش برای آنها تشریح شد. از تمامی دانش‌آموزان رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش اخذ و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات جمع‌آوری شده و نام آن‌ها به صورت محرمانه باقی خواهد ماند، شرکت در پژوهش متضمن هیچ‌گونه هزینه و ضرر و زیان برای شرکت‌کنندگان نخواهد داشت، اجازه ترک جلسات آموزشی و عدم ادامه همکاری با پژوهشگر به آن‌ها داده شد و به منظور حفظ اسرار شخصی و عدم تجاوز به حریم خصوصی افراد نتایج به شکل شاخص‌های کلی (میانگین و انحراف معیار) گزارش شد تا برای پیشبرد اهداف آموزشی مورد استفاده قرار گیرند. پس از اتمام جلسه‌های آموزشی، هر سه گروه مجدداً پرسشنامه‌های مذکور را به عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی در پایان

پژوهش نیز کارگاهی سه روزه برای گروه گواه برگزار و در مورد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی با آنها بحث شد و در همین راستا یک جزوه آموزشی تهیه و در اختیار آنها قرار گرفت. داده‌های به دست آمده با استفاده از واریانس اندازه‌های تکراری تحلیل شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش اول برابر با ۱۵/۸۷ (۲/۵۴)، گروه آزمایش دوم برابر با ۱۵/۶۰ (۲/۵۰) و گروه گواه برابر با ۱۵/۹۳ (۲/۶۱) بود؛ همگی شرکت‌کنندگان از نظر وضعیت اقتصادی در طبقه متوسط قرار داشتند.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات تنظیم هیجان در گروه‌های آزمایش و گواه

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تنظیم هیجان	گشتالت درمانی	۹۶/۶۰	۶/۱۳	۱۰۳/۶۰	۶/۱۰	۱۰۴/۰۰	۶/۰۰
	واقعیت درمانی	۹۹/۴۰	۴/۸۶	۱۰۳/۸۰	۶/۴۴	۱۰۳/۵۰	۶/۱۴
	گروه گواه	۱۰۱/۲۰	۴/۹۴	۱۰۲/۰۰	۵/۰۱	۱۰۰/۸۰	۴/۴۸

مرور یافته‌های توصیفی و مقایسه میانگین نمره‌ها در گروه‌ها نشان داد، گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت‌هایی دارند. به منظور بررسی معنی‌داری تفاوت‌ها، ابتدا مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس بررسی شد که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون توزیع طبیعی نمره‌ها و آزمون همگنی واریانس‌ها

متغیر	گروه	شاپیرو-ویلک		آزمون لوین		موخلی	
		درجه آماره	سطح معناداری	درجه آماره	سطح معناداری	درجه آماره	سطح معناداری
تنظیم هیجان	گشتالت درمانی	۱۵	۰/۹۶	۴۲	۰/۳۷	۴/۶۶	۰/۸۳
	واقعیت درمانی	۱۵	۰/۹۱				
	گواه	۱۵	۰/۹۶				

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد آزمون شاپیرو-ویلک حاکی از برقراری شرط توزیع طبیعی نمره‌ها و نتیجه آزمون لوین نیز نشان دهنده برقراری شرط همسانی واریانس‌ها در تنظیم هیجان است. همچنین آماره W موخلی برای متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست؛ از این رو یافته‌ها نشان می‌دهد که واریانس

تفاوت‌ها در بین سطوح متغیر وابسته معنی‌داری نبوده و مفروضه کرویت برقرار است؛ بنابراین در ادامه برای تفسیر نتایج آزمون اثرهای درون آزمودنی‌ها از این آماره استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل واریانس مختلط با اندازه‌گیری‌های مکرر در سه گروه در سه مرحله

متغیر	گروه‌ها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
	گشتالت	مراحل مداخله	۲۸۸/۵۷	۲	۱۴۴/۲۸	۲/۱۸	۰/۱۰	۰/۰۷
تنظیم هیجان	درمانی	مراحل × گروه	۲۴۴/۴۸	۲	۱۲۲/۲۴	۱/۹۳	۰/۱۶	۰/۰۶
		بین گروهی	۵۱۰/۰۹	۱	۵۱۰/۰۹	۵/۸۸	۰/۰۲۰	۰/۱۸
	واقعیت	مراحل مداخله	۴۶۰/۹۲	۲	۲۳۰/۴۶	۳/۱۳	۰/۰۵۲	۰/۱۰
	درمانی	مراحل × گروه	۴۴۵/۸۳	۲	۲۲۲/۹۱	۲/۸۸	۰/۰۶۵	۰/۱۰
		بین گروهی	۴۲۰/۹۱	۱	۴۲۰/۹۱	۵/۷۷	۰/۰۲۳	۰/۱۷

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که مداخله گشتالت درمانی بر نمره تنظیم هیجانی ($F=5/88, P=0/020$) با اندازه اثر ۰/۱۸ و مداخله واقعیت درمانی بر نمره تنظیم هیجانی ($F=5/77, P=0/023$) با اندازه اثر ۰/۱۷ مؤثر بوده است.

جدول ۶ نتایج آزمون بنفرونی در سه مرحله به تفکیک گروه‌ها

متغیرها	مرحله (I)	گروه درمانی	گشتالت		گروه واقعیت درمانی		گروه گواه
			خطای معیار	میانگین‌ها (I-J)	خطای معیار	میانگین‌ها (I-J)	
تنظیم هیجانی	پس آزمون	پیش آزمون	۵۳/۷**	۹۳/۱	۴۱/۶*	۵۷/۳	۷۸/۳
	پیگیری	پیش آزمون	۳۳/۷**	۶۰/۱	۷۵/۱۱**	۷۴/۱	۳۳/۵
	پیگیری	پس آزمون	۲۰/۰	۱۰/۲	۳۳/۵	۶۲/۴	۲۹/۳

* $P < 0/05$ ** $P < 0/01$

جدول ۶ مقایسه سه مرحله در گروه‌های آزمایش گشتالت درمانی و واقعیت درمانی و گروه گواه نشان می‌دهد که تفاوت در تنظیم هیجان ($P=0/001$) در مراحل پس آزمون و پیگیری در قیاس با پیش آزمون، معنادار و این تأثیر تا مرحله پیگیری پایدار مانده است؛ درحالی‌که در گروه گواه، این تفاوت‌ها معنادار نیست ($P > 0/05$).

جدول ۷ نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه دو به دو گروه‌های آزمایش و گواه

مرحله گروه	گروه	تفاوت میانگین	خطای انحراف معیار	سطح معناداری
تنظیم	گشتالت درمانی	۱/۵۳	۱/۵۴	۰/۳۲۵
هیجان	واقعیت درمانی	۶/۳۳	۱/۵۴	۰/۰۰۱
	گشتالت درمانی	۷/۸۶	۱/۵۴	۰/۰۰۱

در جدول ۷ مقایسه اثر دو رویکرد مداخله بر متغیرهای وابسته نشان می‌دهد که تفاوت بین دو گروه گشتالت درمانی و واقعیت درمانی در تنظیم هیجان معنادار نیست ($P=0/05$)؛ بنابراین در تأثیر مداخله بین گروه گشتالت درمانی و واقعیت درمانی در بهبود تنظیم هیجانی تفاوتی وجود ندارد و هر دو رویکرد به یک میزان اثربخش هستند.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه بین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که هر دو روش مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان تأثیر دارد و در مقایسه این دو رویکرد، نتایج بیانگر آن بود که بین مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی تفاوت معناداری بر تنظیم هیجان وجود ندارد و هر دو رویکرد توانستند تأثیرات مثبت و معناداری بر تنظیم هیجان دانش‌آموزان دوره اول متوسطه داشته باشند. با بررسی پیشینه پژوهشی در داخل و خارج از کشور این نتیجه یافت شد که هیچ پژوهشی به طور مستقیم در ارتباط با تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان کار نشده است با این حال نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش سعادت، یونسی، فروغان، لشنی (۱۳۹۲) و سهراب‌نژاد، یونسی، دادخواه و بیگلریان (۱۳۹۴) همسو است. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان داشت که با توجه به اینکه در دیدگاه گشتالت درمانی بر جهات مثبت و هدف‌های زندگی تأکید می‌شود و اعتقاد زیربنایی گشتالت درمانی مبتنی بر ارزش‌های حادث از تجربیات و مشاهدات و تعالی این ارزش‌هاست؛ طیب خاطر، آگاهی حسی، آزادی حرکت، پاسخگویی عاطفی، لذت و شغف، آزادی، انعطاف‌پذیری در ارتباط با دیگران، آشنایی نزدیک، خودحمایتی و خلاقیت ارزش‌های سودمندی برای زندگی هستند که باید در مراجع به وجود آیند (شفیع‌آبادی و نا صری، ۱۳۹۸)، بنابراین تقویت موارد فوق که در جلسات با تکنیک‌های مختلفی انجام گرفته است موجب افزایش تنظیم هیجان در دانشجویان شده است. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان داشت که جلسات گشتالت درمانی به عنوان رویکردی که بر آگاهی مبتنی بر حال و یکپارچگی ذهن و بدن و احساسات تأکید می‌نماید، به انسان کمک می‌کند اکنون را عمیقاً تجربه کند و از افکار و احساسات و اعمالش آگاهی یابد (کوری، ۲۰۰۵)، بنابراین هدف جلسات گشتالت درمانی کسب آگاهی و همراه با آن انتخاب بیشتر است. آگاهی شامل شناخت محیط، شناختن خویش، پذیرفتن خویش و توانایی در برقرار کردن تماس است. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت دانش‌آموزان که از اعتماد به نفس پایین برخوردارند و خودپنداره ضعیفی دارند اغلب

در دفاع‌های شخصی و روانی خود گرفتار بوده و لایه‌های درونی شخصیت آن‌ها مانع از خودآگاهی و هشیاری نسبت به خود، محیط و روابط با اطرافیان می‌گردد. همچنین در خصوص تأثیر معنی‌دار مشاوره گروهی گشتالت می‌توان گفت که در جلسات درمانی سعی شد توانایی خودگردانی در دانش‌آموزان افزایش یابد تا از این طریق، اطلاعات درونی و بیرونی را درهم ادغام کنند و با این عمل مسیر بهینه خود را در هر لحظه بیابند. در پژوهشی که مارتینز (۲۰۰۲) انجام داد، به این نتایج دست یافت که گشتالت درمانی در کاهش رفتارهای فوبیک تأثیری معنادار دارد. دانا (۲۰۰۸) نیز نشان داد که درمانگری‌های کامل و متناوب همانند گشتالت درمانی افسردگی و اضطراب را کاهش می‌دهد. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان نمود که آموزش‌های گشتالتی به دانش‌آموزان کمک کرده است، رابطه جدیدی با افکار خود ایجاد کنند و آن‌ها را قادر نموده تا با کمک هدایت افکار کنترل شیوه ناسازگارانه تفکرات منفی تکرارشونده را فزونی بخشند و یا آنچه را که باعث افزایش باورهای عمومی منفی می‌گردد تغییر دهند. گشتالت درمانی به دانش‌آموزان کمک نموده تا از سطح بازی‌های خود فریب، دفاع‌ها و لایه‌های شناخته شده، فراتر روند و به نشان دادن احساساتی که هرگز به گونه‌ای مستقیم تجربه نشده است، تشویق شوند و بیان این احساسات توانایی مقابله با انواع فشار را در آن‌ها افزایش می‌دهد. در تبیین اثربخشی واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان می‌توان گفت که واقعیت درمانی به افراد کمک می‌کند تا با مشکلات قبلی خودآگاه شده و به بررسی رفتار خود بپردازند، نیازهای پنهان در پس رفتار خود را پیدا کنند و بتوانند دو نیاز اساسی و حیاتی خود یعنی نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن و نیاز به احساس ارزشمندی را ارضا کنند، نیاز به احساس دوست داشتن و دوست داشته شدن شامل تمام اشکال محبت، از دوستی تا عشق والدینی است. هر کسی نیازمند آن است که محبت را در طول زندگی احساس کند (گلاسر، ۲۰۱۲). یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های واقعیت درمانی، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌باشد. ترغیب دانش‌آموزان به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و در نهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها، با وجود مشکلات باعث می‌شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن، منجر به رضایت از زندگی شود و آن‌ها را از گیر افتادن در حلقه‌هایی از افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، یأس و ناامیدی و افسردگی که به نوبه خود باعث افزایش شدت مشکلات می‌شود، رهایی دهد و نتیجه آن تنظیم هیجان مناسب و ابراز هیجان در ست در موقعیت‌های مختلف است (سعادت، یونس، فروغان، لشنی، ۱۳۹۲). عامل دیگر رویکرد واقعیت درمانی تأکید آن بر آزادی انسان است و رفتار را نوعی انتخاب مسئولانه می‌داند که توسط فرد صورت می‌گیرد و عامل مهمی در سلامت روان او به شمار می‌آورد (سهراب‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۴).

به گفته گلاسر مشاوره گروهی با ایجاد محیطی پذیرا باعث ارضای نیازهای اعضا شده و حس مسئولیت و رسیدن به هویت موفق را در آن‌ها افزایش می‌دهد و این امر به نوبه خود باعث کاهش تنش و اضطراب اعضا و بهبود عملکرد آن‌ها می‌شود. ارضای نیاز دو ست داشتن و دوست داشته شدن در گروه به خوبی انجام می‌شود و مشاوره گروهی می‌تواند محیط مناسبی را برای رسیدن به هویت موفق و احساس آرامش فراهم آورد (وبولدینگ، بریکل، ایمهف و همکاران، ۲۰۰۴). دانش‌آموزان حاضر در پژوهش در کنار درمانگر، احساس دریافت محبت کرده‌اند که این عوامل همراه با سایر عوامل شغابخش گروه هم‌چون ایجاد

امید، عمومیت، انتقال اطلاعات، نوع دوستی، تخلیه هیجانی، همبستگی گروهی، رفتار تقلیدی، یادگیری هم‌نشینانه و رشد مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود تنظیم شناختی هیجان شده است. با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر که شامل عدم کنترل متغیر منطقه محل سکونت و نادیده گرفتن سایر متغیرهای طبقه اجتماعی-اقتصادی و استفاده از پرسش‌نامه خودگزارشی جهت جمع‌آوری داده‌ها، پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تغییرات آزمودنی‌ها از طریق مصاحبه، مشاهدات بالینی و گزارش‌های مراقبین معلمان و همکلاسی‌ها بررسی شود. این مقاله مستخرج شده از پایان‌نامه دکتری رشته مشاوره از دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات تهران است. بدین وسیله نویسندگان از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی مؤثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد؛ با توجه به شرایط و زمان تکمیل پرسشنامه‌ها ضمن تأکید به تکمیل تمامی سؤال‌ها، شرکت‌کنندگان در مورد خروج از پژوهش مختار بودند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه می‌ماند و این امر نیز کاملاً رعایت شد؛ پس از اتمام پژوهش گروه گواه نیز تحت مداخله هیجان‌مدار و واقعیت‌درمانی قرار گرفتند.

تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

- اسفندیاری، محمد سینا، و دارابی، جلیل (۱۳۹۵). اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر تنظیم هیجان زنان مطلقه، کنفرانس بین‌المللی روانشناسی، علوم تربیتی و علوم رفتاری.
- اصغری، فرهاد، قاسمی جوبنه، رضا، حسینی صدیق، مریم السادات، و جامعی، مینو (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۲۶(۲)، ۱۱۶-۱۳۳.
- ایوبی، فرحناز، قدرتی، سیما، و سادات رضوی، مرضیه (۱۳۹۶). اثربخشی مشاوره گروهی گشتالتی بر هوش هیجانی دانشجویان. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۳(۳)، ۱۱۰-۱۲۴.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. گزارش پژوهشی. دانشگاه تهران.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایران. مجله دانشکده پرستاری و مامایی، پیاپی، ۸۴.

- تاج دهقانی، سیمین (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی در ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی و هوش هیجانی در بهروزان مرکز بهداشت شهرستان شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- ذبیحی، هدیه، پورابراهیم، تقی، و منصور؛ لادن (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی گروه درمانی گشتالتی بر تنظیم شناختی هیجان زنان مطلقه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- حسن آبادی، حمیدرضا، فرزاد، ولی‌الله، رضاخانی، سیمین دخت، ایزانلو، بلال، و حبیبی؛ مجتبی (۱۳۹۹). پژوهش‌های چندمتغیری کاربردی (طرح و تفسیر)، تهران: انتشارات رشد.
- راخ، نسرين (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر دشواری تنظیم هیجان و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم، فصلنامه مطالعات روان‌شناختی و علوم تربیتی، ۴(۱)، ۱۱۶-۱۲۵.
- سعادت، هیمین، یونسی، جلال، فروغان، مهشید، و لشنی، لیلا. (۱۳۹۲). اثربخشی گشتالت‌درمانی بر شادکامی سالمندان. سالمند: مجله سالمندی/ایران. ۸ (۲): ۷-۱۵.
- سهراب نژاد، سجاد، یونسی، سیدجلال، دادخواه، اصغر، و بیگلریان، اکبر. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر تعارضات والد-فرزندی و خودکارآمدی در نوجوانان پسر. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۳ (۶): ۱۱۰-۱۲۰.
- شفیع‌آبادی، عبدالله، و ناصری؛ غلامرضا (۱۳۹۸). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی (چاپ بیست و هشتم). تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- عارفی، مژگان، و گنجوری، مرضیه (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان ناشنوا، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۶(۱)، ۲۱-۲۸.
- قریشی، منصوره، و بهبودی، منصوره (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. فصلنامه علمی پژوهشی سلامت اجتماعی، ۴(۳)، ۲۳۳-۲۴۳.
- کاظمی، سعید (۱۳۹۸). بررسی بلوغ و نوجوانی. اراک: جهاد دانشگاهی، واحد استان مرکزی.
- کاکیا، لیدا. (۱۳۸۹). تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر بحران هویت در دانش‌آموزان دوره راهنمایی تحصیلی، اصول بهداشت روانی، ۱۲(۴۲): ۴۳۰-۴۳۷.
- کیانی، احمدرضا، و بهرامی، فاطمه (۱۳۹۵). تنظیم هیجان کودکان: راهنمای گام به گام برای والدین، معلمان، مشاوران و روانشناسان، تهران: انتشارات ارجمند.
- محمد، هامون، و برجعلی، محمود. (۱۴۰۰). پیش‌بینی رشد پس از آسیب بر اساس سبک‌های دلبستگی و تنظیم شناختی هیجان در دختران مهاجر ایرانی. خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۴): ۳۶۹-۳۸۴.
- محمدی، محسن، و طالبی، ریحانه (۱۳۹۴). اثربخشی گشتالت‌درمانی گروهی بر کاهش تهاجم و کینه‌توزی دانش‌آموزان پسر دبیرستانی، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی (فرهنگ مشاوره)، ۶(۲۴)، ۱۳۱-۱۴۳.
- مولائی، راحله (۱۳۸۹). رابطه فراشناخت‌حالتی و تنظیم هیجان شناختی با عملکرد تحصیلی و موفقیت تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی.
- نامجو، فرهاد، سجادیان، و گل‌پرور، محسن. (۱۴۰۰). تدوین بسته آموزشی ارتقاء وضعیت روان‌شناختی فرزندان خانواده‌های شاهد و ایثارگر و مقایسه اثربخشی آن با درمان پردازش شناختی بر تحمل‌پریشانی و تنظیم شناختی هیجان آنان. خانواده‌درمانی کاربردی، ۲(۳): ۲۹۶-۳۱۹.

References

- Brackett, M. A., Rivers, S. E. & Salovey, P. (2011). Classroom emotional climate, teacher affiliation, and student conduct. *The Journal of classroom interaction*, 27-36.
- Brownll, P. (Ed.). (2019). *Handbook for theory, research, and practice in Gestalt therapy*. Cambridge Scholars Publishing.
- Dana, U. (2008). Alternative and complementary therapies. *Journal of American Medicine*; 103, 235-242.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and individual differences*, 41(6), 1045-1053.
- Guyer, A. E., Silk, J. S., & Nelson, E. E. (2016). The neurobiology of the emotional adolescent: From the inside out. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 70, 74-85.
- Izard, C. E. (2013). *Human emotions*. Springer Science & Business Media.
- Leung, G. S. M., & Khor, S. H. (2017). Gestalt Intervention Groups for Anxious Parents in Hong Kong: A Quasi-Experimental Design. *Journal of evidence-informed social work*, 14(3), 183-200.
- Neumann, D., Westerhof-Evers, H. J., Visser-Keizer, A. C., Fasotti, L., Schönherr, M. C., Vink, M., ... & Spikman, J. M. (2017). Effectiveness of a treatment for impairments in social cognition and emotion regulation (T-ScEmo) after traumatic brain injury: a randomized controlled trial. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 32(5), 296-307.
- Nevis, E. C. (Ed.). (2014). *Gestalt therapy: Perspectives and applications*. CRC Press.
- Roberton, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and violent behavior*, 17(1), 72-82.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 11, 379-405.
- Siegel, J. P. (2015). Emotional regulation in adolescent substance use disorders: Rethinking risk. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 24(2), 67-79.
- Staemmler, F. M. (2016). *Towards a theory of regressive processes in Gestalt therapy. Aggression, Time, and Understanding: Contributions to the Evolution of Gestalt Therapy*, 235.
- Troy, A.S.(2012).Cognitive reappraisal ability as aprotective factor: Resilience to stress across time and context .Doctoral of philosophy .Denver University.
- Wagner, D. D & Heatheron, T. F. (2011). Giving in to Temptation. *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*, 41.
- Wubbolding, R. E; Brickell, J; Imhof, L; In-za Kim, R; Lojk, I & Al-Rashidi, B (2004). Reality Therapy: A Global Perspective. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 26 (3), 219-228.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان

ردیف	عبارت	همیشه	اغلب وقتها	بعضی وقتها	بندرت	هرگز
۱	احساس می‌کنم در مورد آن اتفاق ناگوار و یا شرایط تنیدگی زا خودم مقصرم.	۵	۴	۳	۲	۱
۲	فکر می‌کنم مجبورم آنچه اتفاق افتاده است را بپذیرم.	۵	۴	۳	۲	۱
۳	به احساساتم درباره تجربه ناگواری که داشته‌ام فکر می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۴	به چیزهای بهتر از آنچه تجربه کرده‌ام فکر می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۵	به کارهای خوبی که می‌توانم انجام دهم فکر می‌کنم.	۵	۴	۳	۲	۱
۶	به این فکر می‌کنم که می‌توانم از این شرایط چیزهایی یاد بگیرم.	۵	۴	۳	۲	۱

۵	۴	۳	۲	۱	۷	به این فکر می‌کنم که از این بدتر هم می‌توانست اتفاق بیفتد.
۵	۴	۳	۲	۱		به این فکر می‌کنم اتفاقی که برایم افتاده بدتر از چیزی است که بر سر دیگران آمده است.
۵	۴	۳	۲	۱	۹	احساس می‌کنم دیگران مقصر این اتفاق هستند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۰	حس می‌کنم مسئول آن اتفاق ناگوار و یا شرایط تنیدگی را خودم هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۱	فکر می‌کنم مجبورم شرایط پیش‌آمده را بپذیرم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۲	افکاری که در جریان اتفاق ناگوارم تجربه داشته‌ام ذهن مرا به خود مشغول می‌کند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۳	به چیزهای خوبی فکر می‌کنم که پیش از آن به آن‌ها نپرداختم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۴	به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم با شرایط پیش‌آمده به بهترین نحو کنار بیایم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۵	به این فکر می‌کنم که می‌توانم بعد از این اتفاق فرد قوی‌تری باشم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۶	به این فکر می‌کنم که دیگران شرایط بدتر از این را هم تجربه کرده‌اند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۷	مرتب به میزان فاجعه‌آمیز بودن تجربه‌ای که داشته‌ام فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۸	احساس می‌کنم دیگران مسئول این اتفاق هستند.
۵	۴	۳	۲	۱	۱۹	به اشتباهایی که در آن شرایط مرتکب شده‌ام فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۰	فکر می‌کنم نمی‌توانم در مورد اتفاق رخ داده چیزی را عوض کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۱	تمایل دارم دلیل احساساتی را که در جریان اتفاق ناگوار داشته‌ام بفهمم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۲	در عوض فکر کردن به آن اتفاق ناگوار به چیزهای خوشایند فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۳	به این فکر می‌کنم که چگونه می‌توانم شرایط را عوض کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۴	به این فکر می‌کنم که این شرایط ناگوار می‌تواند ابعاد مثبتی هم داشته باشد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۵	به این فکر می‌کنم که این اتفاق در مقایسه با اتفاق‌های دیگر خیلی هم بد نبوده است.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۶	فکر می‌کنم اتفاقی رخ داده بدتر از آن چیزی است که می‌توانست برای کسی اتفاق بیفتد.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۷	به اشتباه‌های دیگران که باعث این اتفاق شد فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۸	فکر می‌کنم که علت اصلی این اتفاق‌های ناگوار و شرایط تنیدگی را خودم هستم.
۵	۴	۳	۲	۱	۲۹	فکر می‌کنم باید یاد بگیرم با آن زندگی کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۰	گرفتار احساساتی هستم که شرایط ناگوار برایم ایجاد می‌کنند.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۱	به تجارب خوب فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۲	به نقش‌های برای عملکرد بهتر فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۳	به ابعاد مثبت مسئله فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۴	به خودم می‌گویم در زندگی اتفاق‌های ناگواری وجود دارد که باید با آن روبه‌رو شد.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۵	مدام به میزان وحشتناکی شرایط پیش‌آمده فکر می‌کنم.
۵	۴	۳	۲	۱	۳۶	حس می‌کنم علت اصلی این اتفاق دیگران هستند.

Comprehensive the effects of Counseling grouping with Gestalt therapy approach and Reality therapy on Emotion Regulation in adolescent girls

Neghar. Rosta¹, Majid. Ghadami^{2*}, Hossein. Keshavarz Afshar³ & Ghodsi. Ahghar⁴

Abstract

Aim: The effectiveness of group counseling was compared with Gestalt therapy and reality therapy on emotional regulation of adolescent girls in Tehran. **Methods:** The current research was a semi-experimental type with a pre-test-post-test design with a control group and a follow-up phase. The statistical population included all teenage girls in the first year of high school in public schools in Tehran in the academic year 2018-2019. 45 people were selected using the purposeful sampling method and were randomly divided into three groups of 15 people. The first experimental group received 10 90-minute sessions of group counseling with the Gestalt therapy approach, and the second experimental group received 10 90-minute sessions of reality therapy counseling. The research tool was the emotion regulation questionnaire of Garnevsy and Karij (2006). The data were analyzed using the method of variance analysis of repeated measures. **Results:** The results showed that Gestalt therapy intervention ($F = 5.88, P = 0.020$) and Reality therapy intervention ($F = 5.77, P = 0.023$) were effective on the emotional regulation score, and this effect was stable in the follow-up phase. **Conclusion:** Gestalt therapy group counseling and reality therapy have had a positive and significant effect on emotion regulation; therefore, group counseling, methodical Gestalt therapy and reality therapy are suitable methods to increase emotional regulation of teenagers. According to the obtained results, it is suggested that school counselors and psychotherapy centers use group counseling methods with Gestalt therapy and reality therapy to improve emotion regulation.

Keywords: Gestalt therapy, Reality therapy, Emotion Regulation

1. PhD Student in counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
2. * **Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran
Email: Drghadami50@gmail.com
3. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran
4. Professor, Institute for Educational Studies, Tehran, Iran