

## بررسی تاثیر واقعیت درمانی بر سلامت روان جوانان شهر مشهد

سجاد منصوری ۱ و وحید حجتی نیکو ۲

۱ دانشجوی مقطع کارشناسی رشته روانشناسی موسسه آموزش عالی تابران Sajadmansori1378@gmail.com

۲ دکترای تخصصی علوم ارتباطات اجتماعی / مدرس دانشگاه v.hojati64@gmail.com

### چکیده

این تحقیق با هدف بررسی تاثیر واقعیت درمانی بر سلامت روان جوانان شهر مشهد در سال ۱۴۰۲ انجام شده است. در این پژوهش از رویکرد کیفی و برای پاسخگویی به سوال پژوهش از روش پدیدار نگاری استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش نیز، شامل ۵ نفر در شهر مشهد می باشد. مشارکت کننده های این پژوهش ۳ نفر از دختران و ۲ نفر از پسران می باشد که از نمونه گیری هدفمند نیز استفاده شده است. ابزار گرد آوری اطلاعات نیز مصاحبه نیمه ساختار یافته می باشد.

یافته های این پژوهش نشان می دهد که مولفه عوامل موثر بر افسردگی که تحت نظر سلامت روان است شامل، شرایط اقتصادی و کنونی، باب میل نبودن کارها و سودی نداشتن برای فرد، به دنبال هیجان و بی اهمیت بودن اتفاق ها است که بر بی حوصلگی و بی انگیزگی تاثیر دارد. مولفه عوامل موثر بر اضطراب هم شامل، نداشتن یا گم شدن هدف در زندگی، دور شدن از نزدیکان و شرکت در جمع های دوستانه که بر عواملی نظیر تغییر در رفتار خود، خسته شدن از تنهایی و بیکاری و سرگرم نبودن کاری تاثیر دارد.

**واژگان کلیدی:** واقعیت درمانی، سلامت روان، جوانان، شهر مشهد

## بیان مسئله

سلامت روان تحت تاثیر عوامل مختلفی از جمله بروز بیماری قرار دارد. با توجه به اینکه از آغاز قرن جدید میلادی، بیماری های جدیدی به طور دوره ای ظاهر شدند که با توجه به وضعیت همه گیری بیماری که تقریباً همه جنبه های مهم اقتصادی، سیاسی و اجتماعی کشور را تحت تاثیر قرار می دهد. (وانگ جی و همکاران، ۲۰۲۰).<sup>۱</sup>

سالمندان به دلیل سیر نزولی فرایند های زیست شناختی و افزایش کمی و کیفی استرس های دوران سالمندی، مواجهه با مرگ اجتناب ناپذیر و اضطراب همراه با آن، با بحران های روحی روانی رو به رو هستند. (ژانگ و همکاران، ۲۰۱۹) بروز این بحران ها و تبعات روانشناختی آن به شدت از میزان کیفیت و امید به زندگی در آنان می کاهد. (گرینبلت و همکاران، ۲۰۲۱).<sup>۲</sup> در سال های اخیر با ظهور دیدگاه های جدیدی که به جای درمان مشکلات روانی، بر پیشگیری از آنها تاکید داشتند، الگوی سلامت روانی بیشتر بر ابعاد روانی مثبت مانند توانایی های انسان، رشد شخصی، بهزیستی روانشناختی و ارتقا خوب بودن متمرکز شده اند. (هنر یچسن، ۲۰۲۰).<sup>۴</sup>

از دیدگاه متخصصان، سلامت مفهومی چند بعدی است که حالتی از بهزیستی کامل در زمینه های جسمی، روانی و اجتماعی را در بر می گیرد. (دین ان سی و همکاران، ۲۰۲۲)؛ پژوهش ها حاکی از آن است که طلاق با سطوح پایین سلامت روان (کلمن و همکاران، ۲۰۱۲)؛ مشکلات و بیماری های جسمانی (اسبر، ۲۰۱۵)؛ بستری مکرر در بیمارستان (نیلسن و همکاران، ۲۰۱۴)؛<sup>۸</sup> و نیز میزان بالای خودکشی (کوکورن و ناگار، ۲۰۱۰) در ارتباط است. به علاوه در این افراد علائم و نشانه های بیشتری از استرس، اضطراب، انزوای اجتماعی و افسردگی نسبت به جمعیت عادی مشاهده می شود. (هالد و همکاران، ۲۰۲۰).<sup>۱</sup>

بر پایه اظهار نظر سازمان جهانی بهداشت (WHO) در سال ۱۹۹۰ میلادی از ده بیماری که بیشترین میزان ناتوانی را در جهان سبب شده اند، پنج مورد آن مربوط به بیماری های روانی است (افسردگی اساسی، سو مصرف دارو و الکل، اختلال خلقی دو قطبی، اسکیزوفرنی و اختلال وسواس جبری). (روهیلا و همکاران، ۲۰۱۵).<sup>۲</sup> در وضعیت پر خطر دنیای امروز، بررسی وضعیت روانشناختی در سطوح مختلف جامعه مخصوصاً دانش آموزان ضروری بوده تا با راهکار های مناسب روانشناختی بتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود. (نعمتی و بهنام، ۲۰۱۸).

نظریه انتخاب به ما می آموزد که آنچه انجام می دهیم و احساس می کنیم از جمله بدبختی ما، حاصل انتخاب خود ما است. اگر می خواهیم احساس بهتری داشته باشیم باید به نحوی زندگیمان را تغییر دهیم. (شارف و ریچارد، ۲۰۱۲).

بی شک خانواده و به ویژه والدین مهم ترین نقش را در تامین سلامت روانی فرزندان ایفا می کنند. خانواده معمولاً از پدر، مادر و فرزند یا فرزندان تشکیل شده است، اما در بسیاری از خانواده ها به دلایل مختلف از جمله فوت همسر، طلاق، اعتیاد و سایر نابسامانی های خانوادگی، سرپرستی و مدیریت خانواده بر عهده زنان می باشد. انتقال سرپرستی از شوهر به زن باعث به وجود آمدن رشته ای از نا امنی ها و وظایف مضاعف مانند از دست دادن درآمد، ایفای نقش دوگانه (پدر و مادر) برای زنان و تربیت

<sup>1</sup>Wang J et al<sup>2</sup>Zhang et al<sup>3</sup>Greenbelt et al<sup>4</sup>Henrichsen<sup>5</sup>Din NC et al<sup>6</sup>Colman E et al<sup>7</sup>Sbrra<sup>8</sup>Nielsen et al<sup>9</sup>Corcoran and Nagar<sup>10</sup>Hald et al<sup>11</sup>World Health Organization<sup>12</sup>Rohila et al

فرزندان می شود که این عوامل تاثیر مخربی بر سلامت روان زنان داشته و مسائل بهداشتی تازه ای را موجب می شود، زیرا زنان به دلیل حساسیت های روحی و عاطفی، بیشتر از مردان در معرض آسیب های روانی قرار دارند. ( پروندی و همکاران، ۱۳۹۶).

پژوهش های متعددی از اثر بخش بودن و کار آمد بودن رویکرد واقعیت درمانی بر بحران سالمندی ( بهادری خسرو شاهی و حبیبی کلیر، ۱۳۹۶)، افزایش مسئولیت پذیری و عزت نفس ( موسوی اصل، ۱۳۹۸؛ کیم، ۲۰۱۸)، ارتباط والد\_فرزندی ( هنرپروران و همکاران، ۱۳۹۰)، امید به زندگی و اضطراب ( پاشا و امینی، ۱۳۹۹) و خشونت و پرخاشگری ( موترن، ۲۰۱۷)<sup>۱۳</sup> حکایت دارد.

براساس بررسی های انجام شده، نگرانی، اضطراب و استرس بیشترین دغدغه زنان سرپرست خانوار نسبت به آینده خود و فرزندان نشان است که این عوامل می تواند در کاهش کیفیت زندگی و افزایش فشار روانی زنان تاثیر بسزایی داشته باشد. ( هادی و همکاران، ۲۰۱۰).

مطالعات نشان داده اند که امید به زندگی در سالمندان با تغییر های اساسی همچون کیفیت خواب و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت ( ایرانشاهی و قلعه نویی، ۱۳۹۶)، شوخ طبعی و حمایت اجتماعی ( برزگر بفرویی و همکاران، ۱۳۹۴) رابطه دارد. روانشناسان بر وجود تاثیرات شادی و نشاط بر جسم و روح انسان اذعان دارند و آن را عامل موثر در بهداشت روانی جامعه می شمارند که برای گذراندن بهتر زندگی و رسیدن به اهداف و فائق آمدن بر مشکلات و بی اثر کردن احساسات منفی مانند افسردگی، ترس، غم، اندوه و نگرانی و... لازم و حتمی است. ضرورت شادی و نشاط حتی در برنامه ریزی های اقتصادی و اجتماعی دولت ها نیز خود را نشان می دهد. ( گرزبواج و باس، ۲۰۰۳).

روان درمانی انگیزشی با تاکید بر تغییر و هدف گذاری های مناسب در زندگی، می تواند به نوجوانان کمک کند تا هدف مشخصی را برای خود ترسیم کرده و فعالیت های خود را به آن اختصاص دهند. این امر می تواند موجب روی گردانی نوجوانان از رفتار های خطر آفرین و متناقض با هدف و همچنین شکل گیری انگیزه مناسب برای مراجعه به درس و فعالیت های مدرسه شود. ( کایسری و همکاران، ۲۰۲۰)<sup>۱۴</sup>؛ اشنايدر (۲۰۰۰) بنیانگذار نظریه امید و درمان مبتنی بر آن، امید را به عنوان سازه ای شامل دو مفهوم، این گونه تعریف کرده است؛ توانایی طراحی گذرگاه هایی به سوی اهداف مطلوب به رغم موانع موجود و عاملیت یا عامل انگیزش لازم برای استفاده از این گذرگاه ها است.

در جدیدترین پیش بینی WHO بار اختلال افسردگی از سال ۲۰۰۲ به سال ۲۰۳۰ میلادی در کشور های توسعه یافته از رتبه چهارم به رتبه نخست و در کشور های در حال توسعه از رتبه چهارم به رتبه دوم پس از HIV/AIDS می باشد. که تمامی این پیش بینی ها از اهمیت توجه جهانی به سلامت روان در دو دهه آینده حکایت دارد. ( سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۸). بیماری، اعتیاد یا فوت همسر، طلاق و فشار کاری سنگین یک ویژگی مشترک دارند و آن ایجاد تغییر زندگی است. چنین تغییری باعث می شود تا تعادل در زندگی مان به هم خورده و تلاش مجددی برای سازگار شدن با شرایط جدید اتخاذ کنیم. می توان گفت فشار روانی نیاز برای دوباره سازگار شدن با شرایط جدید زندگی است. (بیابان زاده و همکاران، ۱۳۸۲).

زنان پس از احساس رضایت کوتاه مدت ناشی از طلاق، احساسات منفی مانند تنهایی و حقارت، افکار منفی معطوف به خود، کاهش اعتماد به نفس و مشکلات روانی از جمله اضطراب و افسردگی را تجربه می کنند ( هیاتی و سلیمانی، ۱۳۹۸). این افکار در فرد رشد بالایی دارند و باتوجه به رابطه مستقیم افکار منفی با افسردگی ( زحمتکش و زمانی، ۱۳۸۶)، وضعیت سلامت روانی را به خطر می اندازند و احتمال خودکشی را افزایش می دهند. ( لارسن و همکاران، ۲۰۱۶)<sup>۱۵</sup>

هدف هر نظام آموزشی رشد و ارتقا همه جانبه دانش آموزان در زمینه های شناختی، عاطفی و هیجانی است و دانش آموزان به عنوان آینده سازان هر مرز و بومی قشر مهمی از جامعه محسوب می شوند، با این حال یکی از عواملی که می تواند در ارتقا سطح عملکرد تحصیلی شاگردان نقش بسیار موثری ایفا کند عوامل روانشناختی مربوط به دانش آموزان در فعالیت های آموزشی است که وجود مشکلات روانشناختی در آنها از ارتقای آموزشی دانش آموزان جلوگیری می کنند. ( وکیلی و همکاران، ۱۳۹۶). عزت نفس به یک عامل مهم برای رشد نوجوانان تبدیل می شود. نوجوانان برای دستیابی به موفقیت در سلامت تحصیلی، اجتماعی و روانی به عزت نفس خوبی نیاز دارند. ( باس و همکاران، ۲۰۰۶). بنابراین ما در این مقاله به دنبال این هستیم که آیا واقعیت درمانی بر سلامت روان جوانان تاثیر دارد یا خیر؟

### اهمیت و ضرورت پژوهش

براساس مطالعات انجام شده مشاوره گروهی با ایجاد محیط غنی و حمایت های اجتماعی، می تواند تاثیر مثبتی بر روحیه ی اعضا داشته باشد و شرکت کنندگان می توانند احساسات مطلوب ناشی از همدلی و حمایت را تجربه نمایند. ( کوری، ۲۰۲۲). واقعیت درمانی گروهی می تواند با دادن تکالیف مختلف از جمله شناسایی رفتار غیر مسئولانه، پیدا کردن راه حل های ناکارآمد به کار رفته در گذشته و عدم کنترل در موقعیت، دلیل شکست های گذشته را مشخص کرده و با دادن تمرین های درسی مانند دست زدن به انتخاب های مسئولانه نمادین، تحلیل صحیح آینده و اهداف، به اصلاح سبک زندگی و نگاه درست به موقعیت و واقعیت های فردی پرداخته و زندگی بهتر همراه با سلامتی و کارکرد مناسب فردی و اجتماعی و امید به زندگی را تجربه کنند. ( بالیستا، ۲۰۱۳):۱۸

چرا که بسیاری از پژوهش ها نشان داده اند که خلق های شادی، توانایی تفکر برای حل مسائل به شیوه های جدید را تسهیل می کنند و احساسات منفی، از توانایی تفکر انعطاف پذیر جلوگیری می کند. ( روسکس و همکاران، ۲۰۱۲)؛ تفاوت بین افراد سالم و غیر سالم در پذیرش مسئولیت، زندگی در زمان حال، انتخاب آگاهانه، قدرت کنترل مسائل و هیجانات و آگاهی از نیازهای واقعی می باشد. ( ووبلینگ و همکاران، ۲۰۰۴): با استفاده از فنون واقعیت درمانی مانند زندگی کردن در زمان حال، مسئولیت پذیری، روابط ثمربخش، کنترل درونی و غیره می توان در جهت بهبود شادکامی و دستیابی به عواطف و هیجانات مثبت گام برداشت. ( خزان و همکاران، ۱۳۹۴).

طبق مطالعات بهبود پردازش شناختی نیز با انعطاف پذیری روان شناختی همراه است. از طرفی دیگر باید اشاره کرد که پذیرش مسئولیت رفتار، نشانه ای مهم از سلامت روانی است. انسان مسئول، منطبق با واقعیت رفتار می کند، ناکامی را به دلیل نیل به احساس ارزش محتمل می شود، نیازهایش را طوری برآورده می کند که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و به وعده هایش وفادار است. ( لوکس و همکاران، ۲۰۱۸): پایه و اساس رویکرد شناختی بر این اصل استوار است که حال خوب یا بد افراد در گرو تفکرات و تغییر آن ها از دیگران و رخدادها است و اختلال در نحوه ی تفکر منجر به ایجاد اختلالات روانی می شود. از این رو تحریف در تعبیر و تفسیر رویدادها در سبب شناسی اختلالاتی از قبیل افسردگی و اضطراب بسیار حائز اهمیت است. ( زحمتکش و زمانی، ۱۳۸۶).

هم چنین طبق مدل یادگیری مشاهده ای بندورا که شرح می دهد که یک فرد چگونه اطلاعات و مهارت های مختلف را از طریق مشاهده عمل و پیامد رفتار عمل افراد دیگر بدست می آورد، فرد با حضور در دوره های آموزش گروهی به مهارت آموزی می پردازد

که این کسب مهارت نیز می تواند به نوبه خود یکی دیگر از ارزش های زندگی او باشد که آن ارزش یادگیری است. فرد با پرداختن به این ارزش، احساس خودکارآمدی پیدا می کند، اعتماد به نفس او بالا می رود و می تواند تصمیم گیری های کارآمد تری داشته باشد و در نهایت امید به زندگی او نیز بالاتر رود. (پرنزلا، ۲۰۱۶).<sup>۲</sup> خوشبختی و مثبت گرایی در مقابله با فشار های زندگی و غلبه بر ناملایمات روانی اجتماعی در اقدام به رفتارهای مرتبط با سلامت، اصلاح سبک زندگی و در نهایت کاهش بروز بیماری های جسمانی و روانشناختی تاثیر دارد. (لامبرت و همکاران، ۲۰۱۶).<sup>۳</sup> امروزه این دو متغیر در رویکرد مثبت نگر از شاخص های مهم سلامتی هستند و متخصصان برای تعیین سلامت روانی استفاده می کنند.

## ادبیات تحقیق

### واقعیت درمانی :

واقعیت درمانی، یک روش مشاوره است که توسط ویلیام گلاسر<sup>۴</sup> در سال ۱۹۶۵ براساس تئوری انتخاب، ابداع و درحال حاضر به صورت یک نظریه درمانی به طور گسترده ای به رسمیت شناخته می شود. اصول این درمان برای والدین و متخصصان در زمینه های آموزش، بهداشت روانی و خدمات اجتماعی قابل استفاده است. این تئوری بیان می کند که تمام مشکلات بشر هنگامی رخ می دهد که یک یا بیشتر از پنج نیاز روانشناختی اساسی بر آورده نشود. این نیاز ها عبارتند از :

قدرت : احساس برنده شدن، دست یافتن، خود ارزشمندی

عشق و تعلق : به خانواده، جامعه یا به دیگران

آزادی : استقلال، داشتن حریم شخصی، خود مختاری

سرگرمی و تفریح : به منظور دست یافتن به احساس رضایت، لذت و خرسندی

بقا : نیاز های اساسی مانند غذا، سرپناه، ارضای جنسی

حقیقتی که در قلب این نظریه درمانی نهفته، این است که همه انسان ها در همه زمان ها در تکاپو برای پاسخ به این نیاز های اساسی هستند. افرادی که تحت واقعیت درمانی قرار دارند، روش هایی را یاد می گیرند که به کمک آن ها می توانند هر گونه افکار و رفتار های منفی که مانع دست یابی به این نیاز ها می شود را شناسایی و تغییر دهند.

گلاسر معتقد است هنگامی که یک فرد تصمیم می گیرد به جای تغییر رفتار دیگری، رفتار خود را تغییر دهد، در رسیدن به خواسته های خود موفق تر است. هدف واقعیت درمانی نیز کمک به مردم است تا بتوانند ارتباطات مختل شده را دوباره از نو بسازد. رفتار ناسازگار شخص باعث می شود، کنترل اثر بخش خود را بر ادراک هایش و در نتیجه آن، بر زندگی اش از دست بدهد. گلاسر بر این باور است که مردم انواع مختلف ناراحتی ها و احساس های بد خود مانند افسردگی، اضطراب یا احساس گناه را شخصا انتخاب می کنند تا بدین وسیله :

خشم خویش را تحت کنترل در آورند.

دیگران را برای کمک به خود وادار سازند.

کنترل خویش را بر دیگران اعمال کنند.

برای عدم تمایل خود نسبت به انجام دادن کاری اثربخش تر، عذر و بهانه بیاورند.

او همچنین معتقد است، بیش از آن که مردم در حالت افسرده، مضطرب یا تجربه احساس گناه باشند، در واقع خود را درگیر افسرده و مضطرب بودن یا تجربه کردن احساس گناه می کنند. در این تئوری درمانی، برای برقراری یک ارتباط مناسب، رعایت نکات زیر ضروری است :

به دلیل اینکه تمام مشکلات بشر به وسیله روابط ناراضایت بخش کنونی به وجود می آید، بر زمان حال تمرکز کرده و از گفتگو در باره زمان گذشته اجتناب کنید. معمولا افرادی که در ارتباطات خود دچار مشکل شده اند، برای مقابله با روابط ناراضایت بخش از چنین روش هایی استفاده می کنند.

بر آنچه که می توانید به طور مستقیم عمل کنید، فکر و تمرکز نمایید. کمتر برای آنچه که نمی توانید مستقیما انجام دهید، وقت بگذارید. احساسات منفی را تنها در صورتی می توانید تغییر بدهید که در تفکر و رفتار تغییر به وجود آورید. از انتقاد، سرزنش، قضاوت، تعصب و برخی از رفتارهای خارج از کنترل افراطی که روابط را مختل می کنند، اجتناب کنید. از خود بپرسید: آیا آنچه من انجام می دهم مرا به مردمی که به آنها نیاز دارم نزدیک تر می کند؟

اگر نمی توانید رفتار های جایگزین مناسب و جدید را پیدا کنید، از یک مشاور کمک بگیرید. بر جزئیات تمرکز کنید. به محض اینکه ارتباط شما دچار مشکل شد، رفتار های ارتباطی جایگزین را پیدا کنید. برای برقراری ارتباط با مردمی که به آن ها نیاز دارید، یک برنامه خاص و کاربردی بنویسید و مرتب میزان پیشرفت خود را در آن ارزیابی کنید. به یک برنامه خاص و غیر قابل انعطاف قانع نشوید. برنامه شما باید همیشه امکان ارزیابی، تجدید نظر یا رد کردن داشته باشد.

با صبر و حوصله بر منبع مشکلی که باعث مختل شدن ارتباط می شود، تمرکز کنید. افرادی که برای مدت طولانی ارتباطشان قطع شده، در ارتباط مجدد دچار مشکل می شود. آن ها اغلب بینش خود را نسبت به این حقیقت که نیاز به ارتباط مجدد دارند، از دست می دهند.

### مفهوم واقعیت درمانی :

واقعیت درمانی بر شناسایی و درمان مشکلات کنونی محرک احساسات فرد، تمرکز دارد نه مشکلاتی که در گذشته تجربه شده اند. در طی فرایند درمان، به فرد کمک می شود هر رفتاری که ممکن است مانع یافتن راه حل برای این مشکلات شود را تغییر دهد. این تئوری درمانی، تکنیک حل مسئله را مورد تشویق قرار می دهد و بر پایه این ایده قرار دارد که افراد زمانی پریشانی های روانی را تجربه می کنند که نیاز های اساسی روانشناختی شان بر آورده نشده باشد. با توجه به اصول واقعیت درمانی، تغییر رفتار های شخص می تواند بر احساسات و توانایی های وی در رسیدن به خواسته ها تاثیر مثبتی داشته باشد.

در واقعیت درمانی، ابتدا درمانگر توجه فرد را از رفتار های گذشته منحرف و بر رفتار هایی که در حال حاضر رخ می دهند، متمرکز می کند. واقعیت درمانگران همچنین تمایل ندارند بر نشانه های بیماری یک شخص تمرکز کنند. آن ها بر این باور هستند که یک فرد قادر به شکل بندی، اصلاح یا تقویت روابط با دیگران است.

همچنان که گلاسر نیز معتقد است علائم مشکل روانی هنگامی که ارتباط یک فرد با دیگران قطع می شود، ظاهر می شود. واقعیت درمانی همچنین یک روش مفید در خانواده درمانی است. در طی این درمان به هر یک از اعضای خانواده فرصتی برای بیان نیاز ها و خواسته هایشان داده می شود.

### واقعیت و مسئولیت پذیری دو مفهوم اصلی واقعیت درمانی :

واقعیت به طور کلی به عنوان توانایی و گرایش به پذیرش پی آمدهای منطقی و طبیعی رفتار خود تعریف می شود. زمانی که ما از پیامدهای رفتار و تصمیماتمان سر باز می زنیم، در عمل واقعیت را انکار می کنیم و مستعد آنیم که از روی مسئولیت گریزی عمل نماییم. مسئولیت پذیری، یعنی توانایی مواجه شدن با نیازهای فردی، به شکلی که برای بر آورده ساختن نیاز های خود، به نیاز های دیگران تعدی نکنیم یا نیاز های خود را به هزینه دیگران بر آورده نکنیم. در یک نگاه کلی، فرآیند واقعیت درمانی شامل دو بخش مهم است، نخست فراهم نمودن محیط و شرایطی که فرد احساس امنیت، اعتماد و احترام نماید: دوم، استفاده از راهکار های مختلف که به تغییر منتهی می شوند.

### موارد کاربرد واقعیت درمانی :

در واقعیت درمانی گفته می شود همه کسانی که به نوعی دچار مشکل هستند ( منهای بیماری های عضوی ) از کمبود نیاز های روانی شان رنج می برند به عنوان مثال :

زنی که دچار سردرد های میگرنی است.

مردی که ادعا می کند حضرت مسیح است.

پسر بچه ای که در کانون باز پروری است.

کسی که از پرواز می ترسد.

راننده ای که با سرعت می رود.

فردی که از زخم معده در رنج است.

ترس از آسانسور، بلندی و ...

افرادی که قانون شکنی می کنند.

افرادی که الکل مصرف می کنند، یا خودکشی می کنند.

### اهداف واقعیت درمانی :

گلاسر عنوان می کند که هدف کلی واقعیت درمانی این است که به انسان ها کمک کنیم که نیاز به تعلق خاطر، قدرت، آزادی و تفریح را مسئولانه و به نحو رضایت بخشی ارضا کنند. مشاور به کمک مراجع میزان ارضای نیاز ها را می سنجد و مشخص می کند برای ارضای آن ها چه تغییراتی باید اتفاق بیفتد. به اعتقاد گلاسر هر چه شدت نشانه بیشتر باشد، توانایی مراجع در ارضای نیاز هایش بیشتر است. واقعیت درمانی با رویکردی آموزشی به مراجعان کمک می کند که نیازهایشان را موثرتر ارضا نمایند. فرایند های ناهشیار و رویاها هیچ نقشی در واقعیت درمانی ندارند. مشاور سعی می کند بفهمد خواسته های مراجع چقدر واقع بینانه هستند و آیا رفتارشان که ترکیبی از عمل، تفکر، احساس و فیزیولوژی است، به او در تحقق اهداف کمک می کنند. واقعیت درمانگر با پرسیدن سولاتی، خواسته های مراجعان اهداف درمانی را مشخص می کند که این کار اولین مرحله از چهار مرحله اصلی فرایند واقعیت درمانی است که گلاسر آن را تعیین خواسته ها نام گذاری کرده است.

واقعیت درمانی علاوه بر اینکه به افراد در به دست گرفتن کنترل زندگی خویش و داشتن انتخاب های موثرتر کمک می کند، بلکه به آنان می آموزد که چگونه برای رو به رو شدن با فشارها و مشکلات زندگی عمل کند. اساس واقعیت درمانی این است که بدون در نظر گرفتن آنچه در گذشته ما اتفاق افتاده است، می توانیم رفتارهایی را انتخاب کنیم که نیل به خواسته ها و نیاز های ما را تسهیل نمایند.

هدف اصلی واقعیت درمانی امروزی این است که به مراجعین کمک نماید با افرادی که آن ها را برای راه دادن به دنیای کیفی خود انتخاب کرده اند، ارتباط یا ارتباط مجدد برقرار کنند. علاوه بر این، ارضای نیاز به محبت و تعلق پذیری از دیگر اهداف مهم درمان است که به مراجعین این امکان را می دهد راه های موثرتری را برای سایر نیازها کشف و انتخاب کند.

هدف گلاسر از جلسات درمانی با مراجعین این بود که آن ها در زندگی خویش تغییراتی ایجاد نمایند و به این تغییرات متعهد بمانند. او معتقد بود که با متقاعد کردن و تعهد مراجع نسبت به درمان و واداشتن وی به کشف رفتارشان، می توان در تفکر و احساس وی تغییراتی ایجاد کرد.

### فرایند واقعیت درمانی :

در گروه واقعیت درمانی رهبر به اعضا کمک می کند تا رفتارشان را مورد ارزیابی قرار دهند و ببینند که آیا این رفتار برای آن ها کاربردی و مفید می باشد یا خیر. رهبر همچون به اعضا کمک می کند تا خود را همانطور که هستند بپذیرند و برای انجام رفتارهای بهتر برنامه ای واقع بینانه تنظیم کنند و به سایر اعضای گروه نیز در این زمینه کمک نمایند. رهبر گروه از سؤال های

ماهرانه ای استفاده می کند تا اعضا را به سوی تعیین خواسته هایشان سوق دهد. گلاسر می گوید اگر رهبر گروه مهارت کافی برای مواجه ساختن اعضا با رفتار های کلی و خواسته هایشان را نداشته باشد، درمان موثر واقع نخواهد شد. رهبر از سؤال های اساسی زیر برای هدایت اعضا استفاده می کند:

آیا آنچه که اکنون انجام می دهید یعنی دو جز عمل و تفکر از رفتار کلی شما را به هدفتان خواهد رساند؟  
آیا قصد دارید که تغییر کنید؟

دوست دارید که در زندگیتان چه تغییراتی بیشتر ایجاد شود؟

دوست دارید در زندگی به چه چیزهایی دست یابید، که تا کنون به آن نرسیده اید؟

رفتارهای فعلیتان شما را از مردم اطرافتان دور کرده یا به آن ها نزدیک هستید؟

اگر تغییر کنید، چگونه احساس بهتری خواهید داشت؟

اگر تغییر کنید، زندگیتان چه تغییری خواهد کرد؟ به چی چیزهایی خواهید رسید؟

هم اکنون چه کارهایی را می توانید برای تغییر کردن انجام دهید؟

پس از آگاهی از این واقعیت که آنچه انجام می دهند، فکر می کنند یا احساس می کنند برای آن ها اتفاق نیفتاده بلکه آن را انتخاب کرده اند، اعضا قادر خواهند بود انتخاب های بهتری داشته باشند و برای تغییر تشویق خواهند شد. هدف واقعیت درمانی پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است و فرایند درمان در واقع همان اصولی است که گلاسر به کار می گیرد. واقعیت درمانی، یک روش فرایندی است و نباید آن را به صورت فرمول بندی مورد استفاده قرار داد.

### سلامت روان :

تودور (۱۹۹۶) سلامتی روان را به شرح زیر تعریف می کند. سلامت روان شامل : توانایی زندگی کردن همراه با شادی، بهره وری و بدون وجود دردسر است. سلامت روان مفهوم انتزاعی و ارزیابی نسبی گری از روابط انسان با خود، جامعه و ارزش هایش است و نمی توان آن را جدا از سایر پدیده های چند عاملی فهمید که فرد را به موازاتی که در جامعه به عمل می پردازد، می سازند. سلامت روان، شیوه سازگاری آدمی با دنیاست، انسان هایی که موثر، شاد و راضی هستند و حالت یکنخواهی خلقی رفتار ملاحظه گرانه و گرایش شاد را حفظ می کنند. سلامت روان عنوان و برجستگی است که دیدگاه ها و موضوعات مختلف مانند : عدم وجود علائم احساسات مرتبط با بهزیستی اخلاقی و معنوی و مانند آن را در بر می گیرد. برای ارائه یک تئوری در مورد سلامت روان، موفقیت برون روانی کافی نیست باید سلامت درونی را به حساب آوریم. سلامت روان ظرفیت رشد و نمو شخصی می باشد و یک موضوع مربوط به پختگی است. سلامت روان یعنی هماهنگی بین ارزش ها، علایق ها و نگرش ها در حوزه عمل افراد و در نتیجه برنامه ریزی واقع بینانه برای زندگی و تحقق هدفمند مفاهیم زندگی است. سلامت روان، سلامت جسم نیست بلکه به دیدگاه و سطح روانشناختی ارتباطات فرد، محیط اشاره دارد. بخش مرکزی سلامت، سلامت روان است زیرا تمامی تعاملات مربوط به سلامتی به وسیله روان انجام می شود. سلامت روان ظرفیت کامل زندگی کردن به شیوه ای است که ما را قادر به درک ظرفیت های طبیعی خود می کند و به جای جدا کردن ما از سایر انسان هایی که دنیای ما را می سازند، نوعی وحدت بین ما و دیگران به وجود می آورد. سلامت روان، توانایی عشق ورزیدن و خلق کردن است، نوعی حس هویت بر تجربه خود به عنوان موضوع و عامل قدرت فرد، که همراه است با درک واقعیت درون و بیرون از خود و رشد واقع بینی و استدلال است.

### مفهوم سلامت و بیماری روانی :

آدمی از آغاز پیدایش به صورت تکامل یافته کنونی، در باره ویژگی های روانی و رفتاری خود کنجکاو بوده و در جستجوی اصول و معیار هایی برای سلامت روانی خود بوده است. از زمان های بسیار دور، فیلسوفان و دانشمندان درباره سلامت و بیماری روانی نظریاتی ارائه کرده اند، هم چنین ادیان و مذاهب الهی و مکاتب گوناگون فکری و تربیتی، قوانین و رهنمودهایی به منظور ارتقای



شرایط روانی آدمی در زمینه های کسب هویت، ویژگی های شخصی، مسائل درون فردی و بین فردی، رفتار های انطباقی، چگونگی برآوردن نیاز های غریزی و انگیزه ها و موارد بی شمار دیگر بیان کرده اند.

### اصول بهداشت روانی :

چنان که قبلا ذکر شده، هدف اصلی بهداشت روانی پیشگیری است و این منظور به وسیله ایجاد محیط فردی و اجتماعی مناسب حاصل می گردد. بنابر این برای هر فرد لازم است که با اصول بهداشت روانی آشنایی داشته باشد. اصول اساسی بهداشت روانی عبارت است از :

الف) احترام به شخصیت خود و دیگران : یکی از شرایط اصولی بهداشت روانی احترام به شخص خود است و اینکه فرد خود را دوست بدارد و به عکس، یکی از علائم بارز غیر عادی بودن، تنفر از خویش است. اصول بهداشت روانی مبتنی بر تقویت افراد است، نه تخریب شخصیت آنها، براساس این اصول باید نسبت به دیگران اغماض و بردباری داشت و تنبیه تشویق را پیش بینی کرد و خلاصه اینکه، برای شخصیت افراد احترام قائل شد.

ب) شناخت محدودیت های خود و دیگران : یکی از اصول مهم بهداشت روانی، رو به رو شدن مستقیم با واقعیت زندگی است. برای رسیدن به این مقصود، نه تنها لازم است که عوامل خارجی را شناخته و بپذیریم، بلکه ضروری است تا شخصیت خود را آن طور که واقعا هست قبول نمائیم. کشمکش و خصومت با واقعیت اغلب سبب بروز اختلال روانی می گردد. شخص سالم در عین حالی که از خصوصیات مثبت و برجسته ی خود استفاده می کند، به محدودیت ها و نواقص خود نیز آشنایی دارد. البته باید خاطر نشان کرد که اگرچه خودشناسی کاری دشوار است، ولی شناختن دیگران دشوارتر است، زیرا افراد از خیلی جهات با یکدیگر متفاوت اند.

ج) پی بردن به علل رفتار : در هر عملی باید اصل علت و معلول حکم فرما باشد زیرا که از نظر علم، هیچ پدیده ای خود به خود به وجود نمی آید. از نظر علمای روانشناسی، رفتار خوب و بد وجود ندارد، بلکه هر رفتاری عللی دارد و اگر رفتاری برای فرد و جامعه مضر باشد، باید مانند برطرف کردن مرض جسمی، سعی بر درمان آن نمود، بنابراین اولین قدم برای از بین بردن اختلال رفتار، یافتن دلیل آن است.

د) درک اینکه رفتار، تابع تمامیت فرد است : رفتار بشر تمامیت وجود اوست. بدین معنی که هر انسانی بر اثر ارتباط خصوصیات روانی و جسمی خود دست به انجام عمل می زند. هیچ رفتاری جداگانه و در خلا انجام نمی گیرد و هیچ عملی مستقل از سایر اعمال و خصوصیات موجود بروز نمی کند. مثلا ناراحتی های جسمانی، اختلالات روانی را باعث می شود و بالعکس، نارسایی های روانی سبب بروز علائم جسمانی خواهد شد.

ه) شناسایی احتیاجات اولیه ای که سبب ایجاد رفتار و اعمال انسان می گردد : بهداشت روانی مستلزم دانستن و ارزش دادن به احتیاجات اولیه ی افراد بشر است. بعضی از این احتیاجات جسمانی است، مانند نیاز به آب و غذا و گروهی از آنها روانی می باشد مانند احتیاج به پیشرفت است. بشر دائما تحت تاثیر این نیاز هاست و به نسبت محرومیت و یا ارضا آنها رفتار می کند، بنابراین زندگی او هیچ وقت در حالت سکون مطلق نیست، بلکه دائما در کشمکش و تلاش برای بدست آوردن غذا، آب، مسکن و عشق به پیشرفت موقعیت اجتماعی و امنیت جسمی و روانی است. شخصی که این اصول را بداند و بپذیرد، واقع بینانه با مشکلات زندگی مقابله کرده و دارای سلامت روانی خواهد بود. (شاملو، ۱۳۷۶)

### معیار های سلامت روان :

با بررسی دیدگاه های مختلف روانشناسان می توان از آن ها معیار هایی جهت سلامت روانی استخراج کرد. برخی از این معیارها و شاید مهم ترین آن ها عبارت اند از :

احساس هویت : فرد سالم می داند که چگونه بوده؟ اکنون چگونه است؟ چگونه می خواهد باشد؟ چگونه باید باشد؟ یعنی فرد سالم و برخوردار از سلامت روان، در ارزیابی خود واقع بین است. او می داند کیست؟ چه توانایی ها و چه محدودیت هایی دارد؟ و از چه

نواقضی بر خوردار است؟ خود را بیشتر یا کمتر از آن حدی که هست، ارزیابی نمی کند. بدین ترتیب احساس هویت، موجب اطمینان خاطر است که به فرد کمک می کند تا به خود و دیگران اعتماد کرده. (ایرانی خواه، ۱۳۷۹)

از قوه به فعل در آوردن استعداد های ذاتی خود: انسان سالم نخست در جستجوی آن است تا میزان استعداد های خویش را بشناسد و آن ها را به کار گیرد. او به موقعیت که بدان دست یابد، آن را پایان راه تلقی نمی کند و به دنبال مراتب دیگر و درجات بالاتر علم و کمال است.

استقلال: شخص سالم از تمامی فرصت ها و امکانات محیطی، در جهت رشد استعداد های خود بهره می گیرد ولیکن خود را وابسته به آن ها نمی داند. او نسبت به محیط، احساس استقلال می کند. وابسته به شرایط محیطی نیست که دائما در انتظار فراهم آوردن فرصت ها شود. (ایرانی خواه، ۱۳۷۹)

دوستی و کمک نسبت به کودکان: فرد سالم هم فرزندش را دوست دارد و به منظور شناخت نیاز های مادی، روانی و عاطفی آن ها برنامه ریزی نموده و جهت اقدام برای رفع آن ها، وقت صرف می کند. او ممکن است که با کودکان خود ساعت ها بازی کند. هر قدر هم که وقت کم داشته باشد. (ایرانی خواه، ۱۳۷۹)

رعایت اعتدال در رفتار جنسی: فرد سالم دچار هزرگی و بی عفتی نمی شود. در دوران مجردی موضوع جنسی را امر مقدسی می شمارد و تا زمان ازدواج حرمت آن را داشته و از استفاده نا به جا آن پرهیز می کند و در دوران تاهل احتیاجات همسر خود را شناسایی کرده و در کنار او آرامش می یابد. (ایرانی خواه، ۱۳۷۹)

امنیت عاطفی: شخصیت سالم چند خصوصیت را در بر می گیرد که عمده ترین آن ها، پذیرفتن خود است. شخصیت های سالم می توانند همه جنبه های هستی خود، از جمله: نقاط ضعف و قوت خویش را شناسایی کرده، شخصیت های بالغ بی آن که زندانی هیجان یا عواطف خویش باشند یا بکوشند آن ها را پنهان سازند. می توانند عواطف بشری را بپذیرند. (مدارا با ناکامی) از دیگر خصیصه هایی است که امنیت عاطفی را در بر می گیرد. که این خصیصه نمایانگر واکنش شخص در برابر فشارهایی است که بر خواسته هایش وارد می آید و هم چنین در برابر سد هایی است که سر راه آرزوهایش ایجاد می شود. (ایرانی خواه، ۱۳۷۹)

ادراک واقع بینانه: اشخاص سالم به جهان خویش عینی می نگرند. برعکس، روان نژندها واقعیت را تعریف می کنند تا با خواسته ها، نیازها و ترس هایشان سازگار شوند. اشخاص بالغ بر پایه ادراک یا تجربه شخصیت، همه مردم و تمامی موقعیت ها را نیک یابد نپنداشته و واقعیت را همان گونه که هست می پذیرد. یکی از مشکلات و اختلالاتی که سلامت روان را تهدید می کند شیوع آن نیز در بین همه اقشار مردم فراوان است. (به گونه ای که آن را سرماخوردگی روانی می نامند) افسردگی می باشد لذا ما با باز کردن این اختلال به تشریح آن و دیدگاه های مربوط می پردازیم. (ایرانی خواه، ۱۳۷۹)

### خصوصیات افراد دارای سلامت روان:

بنابر تحقیقات انجمن ملی بهداشت روانی، افراد دارای سلامت روانی دارای خصوصیات زیر هستند:

آنان احساس راحتی می کنند، خود را آنگونه که هستند می پذیرند، از استعداد های خود بهره مند می شوند، نگرانی، ترس و اضطراب و حسادت کمی دارند و دارای اعتماد به نفس می باشند. سیستم ارزشی آنان از تجارب شخصی خودشان سر چشمه می گیرد. احساس خوبی نسبت به دیگران دارند، به علایق افراد دیگر توجه می کنند و نسبت به آن ها احساس مسئولیت نشان می دهند. سعی نمی کنند بر دیگران تسلط یابند. آن ها با مشکلات رو به رو می شوند و نسبت به اعمال خود احساس مسئولیت می کنند. محیط خود را تا آنجا که ممکن است شکل می دهند و تا آنجا که ضرورت دارد با آن ها سازگار می شوند.

### عوامل موثر در تامین سلامت روان:

روان شناسان هم تابع عوامل عضوی، روانی و اجتماعی و ارتباط عوامل مذکور با یک دیگر می باشد. به عبارت دیگر محیط طبیعی و محیط انسانی تنظیم کننده سلامت روان است و مقصود از محیط طبیعی عوامل هادی مثل بهداشت، آنان برای حفظ و سلامت روان خود می یابد، از جهات مختلف روانی دقیقا تحت کنترل و مراقبت خود و دیگران قرار گیرد.

**نقش خانواده در تامین سلامت روان:**

پایه های ریشه روانی و رفتار اجتماعی کودکان و احساس ایمنی و ارضای عاطفی در سال های نخستین کودکی پایه ریزی می گردد. اولین محیط اجتماعی برای انسان خانواده است که در آن شخصیت هر فرد پایه گذاری می شود و خانواده دو امر مهم را بر عهده دارد، یکی ساخت فرد به عنوان یک انسان و دیگری انتقال میراث انسان ها به نسل بعدی است. در خانواده افراد تشریک مساعی می کنند. تحت تاثیر یکدیگر قرار می گیرند و موجبات نمود پیشرفت شخصیت کلیه افراد در خانواده فراهم می شود. خانواده می بایست کانون گرم و محبت آمیز به وجود آورد و زندگی خود را بر مبنای محبت و پذیرش، احترام متقابل و زندگی مسالمت آمیز بنا کند. زیرا خانه اولین مرکز آموزش اخلاقی، تربیتی، اقتصادی، مذهبی، هنری و بهداشت انسان است، عدم توجه والدین به سالم سازی محیط روانی و عاطفی کودکان و نوجوانان و فقدان روابط مناسب در بیشتر موارد آنان را با کمبود های عاطفی و مشکلات روانی گوناگون رو به رو می سازد و احتمال اینکه این کودک در آینده به اختلالات رفتاری و روانی خانواده، انگیزه اصلی آشفتنگی های روانی و نشر خوبی هایی مثل عصیان های جوانی فحشا و اعتیاد دانسته شده است.

**مبانی نظری تحقیق****مبانی نظری مرتبط با متغیر واقعیت درمانی :**

نظریه انتخاب در مورد بهتر انتخاب کردن است، اما قبل از آن هر فرد باید دلیل انتخاب های بد خود را بفهمد. نظریه ی انتخاب بیان می کند، این خود ما هستیم که تمام اعمال مان از جمله احساس بدبختی مان را انتخاب می کنیم. ( ویلیام گلاسر، ۱۹۶۵) ۲۵ گلاسر نشان داد که انسان ها به وسیله پنج نیاز درونی که عبارت اند از نیاز به تعلق، نیاز به تفریح و سرگرمی، نیاز به عشق، نیاز به آزادی و بقا برانگیخته می شوند. این نیاز ها در انسان ذاتی هستند و آموختنی نیستند، عمومی می باشند و مخصوص افراد خاصی نیستند و جهانی هستند و محدود به ناحیه یا فرهنگ خاصی نیستند. تمام رفتار های انسان در جهت ارضای این پنج نیاز هدایت می شوند. ارضای موثر این پنج نیاز در انسان منجر به احساس کنترل می شود که در نظریه های دیگر خود شکوفایی یا تحقق خود نامیده می شود. (ویلیام گلاسر، ۱۹۶۵).

**مبانی نظری مرتبط با متغیر سلامت روان :**

به عقیده فروید ویژگی خاصی که برای سلامت روان شناختی ضروری است خود آگاهی است. او انسان متعارف را کسی می داند که مراحل رشد روانی را با موفقیت طی کرده و در هیچ یک از مراحل رشد بیش از حد تثبیت نشده باشد. از نظر فروید کمتر انسانی متعارف به حساب می آید و هر فرد به شکلی نامتعارف است. او هسته هرنوع عدم تعادل روانی را اضطراب می داند. در نظام فروید یک هدف غایی و اساسی در زندگی وجود دارد و آن کاهش تنش است. او در مورد انسان دیدی جبر گرایانه دارد و تصویر خوش بینانه از سرنوشت انسان ترسیم نکرده است و معتقد است شخص سالم به طور ناهشیار از مکانیزم های دفاعی به عنوان روش هایی برای تحریف واقعیت استفاده می نماید. ( زیگموند فروید، ۱۹۹۱) ۲۶

به عقیده اریکسون سلامت روان شناختی اصولاً نتیجه عملکرد قوی و قدرتمند « من » است. « من » عنوان و مفهومی است که نشان دهنده توانایی یکپارچه سازی اعمال و تجارب شخص به صورت انضباطی و سازشی است. « من » تنظیم کننده درونی روان است که تجارب فرد را سازماندهی می کند و در نتیجه از انسان در مقابل فشارهای « نهاد » و « من برتر » حکایت می کند. هنگامی که رشد انسان و سازمان های اجتماعی به نحو متناسب هماهنگ شود در هر کدام از مرحله رشد روانی - اجتماعی توانایی ها و استعداد های مشخصی ظهور می نماید. به عقیده اریکسون سلامت روان شناختی هر فرد به همان اندازه است که توانسته است توانایی متناسب با هر کدام از مراحل زندگی را کسب کند. ( اریک اریکسون، ۲۰۰۲) ۲۷

<sup>2</sup> William Glaser 5  
<sup>2</sup> Sigmund Freud 6  
<sup>2</sup> Erik Erikson 7

او انسان سالم را خود شکوفا می داند و اینگونه بیان می کند که خواستاران تحقق خود، نیازهای سطوح پایین تر خود یعنی نیازهای جسمانی، ایمنی، تعلق، محبت و احترام را بر آورده ساخته اند، روان پریش و روان نژند نیستند و سایر اختلال های آسیب شناختی را ندارند. آنها الگوی بلوغ و پختگی و سلامت می باشند. با حداکثر استفاده از همه قابلیت ها و توانایی های خود، خویشتن خویش را فعلیت و تحقق می بخشند. می دانند کیستند و چیستند و به کجا می روند. خواستاران تحقق خود، تکاپو نمی کنند بلکه تکامل می یابند. ویژگی های آنها را می توان فهرست وار نام برد که عبارتند از: ادراک صحیح واقعیت، پذیرش کلی طبیعت دیگران و خویشتن، خود انگیختگی، سادگی و طبیعی بودن، توجه به مسائل بیرون از خویشتن، نیاز به استقلال، تازگی مداوم تجربه های زندگی، نوع دوستی، کنش مستقل، تجربه های عارفانه یا تجربه های اوج، روابط متقابل با دیگران، تمایز میان وسیله و هدف و خیر و شر، حسن طنز مهربانانه، آفرینندگی و مقاومت در مقابل فرهنگ پذیری. مازلو فردی را دارای سلامت روان می داند که چهار مرحله از سلسله مراتب نیازها را طی کرده باشد. وقتی نیاز به احترام به خود و احساس ارزش ارضاء شود، شخص احساس اعتماد به نفس، ارزش مندی، توانایی و قابلیت و کفایت می کند وجود خود را در دنیا مفید و لازم می یابد. (آبراهام مازلو، ۱۹۴۳)<sup>۲۸</sup>

### چهار چوب نظری

جدول چهار چوب نظری تحقیق

عنوان نظریه	نام خانوادگی نظریه پرداز	خلاصه نظریه	متغیر مورد بررسی
نظریه انتخاب	گلاسر	خودمان هستیم که مسئول انتخاب هایمان هستیم	واقعیت درمانی
نظریه هرم مازلو	مازلو	انسان سالم به ترتیب مراتب نیاز های خود را کامل می کند	سلامت روان

### پیشینه تحقیق

#### پیشینه داخلی

پژوهشگران مختلف در مورد این موضوع تحقیقات مختلفی انجام داده اند از جمله :

سروری و همکاران (۱۴۰۲) در تحقیقی با هدف مقایسه اثر بخشی روان درمانی انگیزشی و واقعیت درمانی بر سلامت روانی دانش آموزان دختر انجام دادند، روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون\_ پس آزمون با گروه گواه بود. با روش نمونه گیری هدفمند، تعداد ۴۵ نفر از میان دانش آموزان در حال تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهر کاشمر که شرایط ورود به مطالعه را داشته اند انجام شده است. یافته ها نشان داد که بین اثر بخشی واقعیت درمانی و روان درمانی انگیزشی بر سلامت روانی در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

نیک انجام و همکاران (۱۴۰۱) در تحقیقی بر اثر بخشی واقعیت درمانی بر امید به زندگی و بهزیستی روان شناختی سالمندان مقیم خانه سالمندان شهر همدان انجام دادند. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون\_ پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمامی سالمندان مقیم خانه های سالمندان شهر همدان در شش ماهه دوم سال ۱۴۰۰ بود که نمونه مورد مطالعه شامل ۳۰ نفر که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند با توجه به ملاک های ورود به مطالعه انتخاب شده اند. یافته ها نشان داد که مداخله واقعیت درمانی در افزایش امید به زندگی سالمندان و افزایش بهزیستی روان شناختی آن ها با اثر بخشی معنا

<sup>2</sup> Abraham Maslow

دارد. بنابراین پروتکل واقعیت درمانی می تواند به عنوان یکی از مداخلات روان شناختی موثر در افزایش امید به زندگی و بهزیستی روان شناختی سالمندان مورد استفاده قرار گیرد.

صافی و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیقی با هدف بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی با رویکرد اسلامی بر فشارهای روانی، سلامت معنوی و راهبرد های مقابله با استرس زنان سرپرست است صورت گرفت. طرح پژوهش به صورت نیمه آزمایشی پیش آزمون\_ پس آزمون با گروه کنترل بود. نمونه گیری هدفمند در این پژوهش به این صورت است که ابتدا ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانواده انتخاب شدند، یافته نشان داد که واقعیت درمانی با رویکرد اسلامی بر کاهش فشارهای روانی، افزایش سلامت معنوی و بهبود راهبرد های مقابله با استرس زنان سرپرست خانواده با سطح معنا داری موثر است.

سادات شجاع رضوی و همکاران (۱۴۰۰) در تحقیقی با هدف تعیین اثر بخشی واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب سلامت عمومی و افکار خودکار منفی زنان مطلقه در سال ۱۴۰۰ انجام دادند. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون\_ پس آزمون با گروه کنترل بود که جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مطلقه بود که به مراکز مشاوره مسیر خوشبختی شهر اصفهان مراجعه کرده بودند. گروه نمونه شامل ۳۰ نفر از زنان مطلقه که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. نتایج این تحقیق نشان داد که جلسات واقعیت درمانی تاثیر معناداری بر افزایش سلامت عمومی و کاهش افکار خودکار منفی زنان مطلقه گروه آزمایش با گروه کنترل داشت.

جباری و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی بر اثر بخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر سلامت عمومی و مسئولیت پذیری نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست بود، انجام گردیده است. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع طرح پیش آزمون\_ پس آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری را نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست مقیم در مراکز نگهداری سازمان بهزیستی شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند که از این بین به روش نمونه گیری خوشه ای به صورت چند مرحله ای تعداد ۴۰ نفر واجد شرایط انتخاب شدند. یافته های این پژوهش نشان داد که واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر بهبود سلامت عمومی و مسئولیت پذیری نوجوانان بی سرپرست و بد سرپرست اثر بخش است.

نداف و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی که به بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر افکار خودآیند منفی و انعطاف پذیری روان شناختی مراجعین افسرده مرکز مشاوره انجام گرفت پرداخته اند. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون\_ پس آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل مراجعان دارای اختلال افسردگی بودند که در فصول پاییز و زمستان ۱۳۹۸ به مراکز مشاوره شهر اهواز مراجعه کرده اند، که در این بین ۴۰ فرد دارای افسردگی با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی گروهی بر افکار خودآیند منفی و انعطاف پذیری روان شناختی مراجعین افسرده مراکز مشاوره تاثیر معنا داری داد، بدین صورت که این درمان توانسته بود منجر به بهبود کاهش افکار خودآیند منفی و بهبود انعطاف پذیری روان شناختی مراجعین افسرده مراکز مشاوره شود.

صادقیان و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقی بر اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روان شناختی و مسئولیت پذیری نوجوانان طلاق تحت حضانت مادر بود، انجام دادند. روش این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون\_ پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه نوجوانان طلاق تحت حضانت مادر و مشغول به تحصیل در مدارس متوسطه دوم شهر ساری در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند که نمونه ای به تعداد ۶۰ نفر از طریق نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. نتایج نشان داد که آموزش واقعیت درمانی گروهی منجر به بهبود سرمایه روان شناختی و افزایش مسئولیت پذیری در نوجوانان طلاق شد.

صدری دمیچی و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقی که با هدف بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی در بهزیستی سالمندان انجام گرفت پرداخته اند. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون\_ پس آزمون همراه با گروه کنترل بود، که جامعه آماری پژوهش شامل کلیه سالمندان مرد ساکن در مرکز ماندگاران شهر اردبیل بود که ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب

شدند. یافته های این پژوهش نشان داد که واقعیت درمانی موجب افزایش بهزیستی هیجانی، روانی و اجتماعی سالمندان شده است. در نتیجه لزوم کاربست درمان های متمرکز بر مشکلات خلقی و عاطفی سالمندان به ویژه افزایش بهزیستی آنان ضروری است.

خسرو شاهی و همکاران (۱۳۹۶) در تحقیقی بر تعیین اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روان شناختی، خودارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان شهر تبریز بود پرداخته اند. پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی سالمندان مقیم مرکز سالمندان شهر تبریز بود. نمونه آماری این مطالعه با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، شامل ۲۶ مرد سالمند است. یافته های این پژوهش ضرورت کاربرد واقعیت درمانی را در راستای بهبود سرمایه روان شناختی خود ارزشمندی و بهزیستی اجتماعی خاطر نشان می سازد.

نصرآباد سفلی و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی به بررسی اثر بخشی آموزش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش سلامت روان، شادکامی و بهبود کیفیت زندگی والدین دارای کودک معلول بود پرداخته اند. جامعه آماری کلیه والدین دارای کودکان معلول شهر یاسوج در سال ۱۳۹۴ بود. افراد حاضر در این پژوهش با استفاده از نمونه گیری تصادفی ساده، ۳۰ نفر انتخاب شدند. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی بر کیفیت زندگی و شادکامی والدین اثر افزایشی داشته است، نتایج این پژوهش می تواند برای خانواده درمانگران، روانشناسان بالینی خانواده، سازمان بهزیستی و انجمن حمایت از افراد معلول کمک کننده باشد.

### پیشینه خارجی

دورسون آ (۲۰۲۳) در تحقیقی که به بررسی اثر بخشی برنامه ی آموزشی روانی مبتنی بر واقعیت درمانی در کاهش سطح استفاده مشکل زا از اینترنت در نوجوانان بود پرداخته است. در این پژوهش از طرح تعبیه شده که یکی از روش های ترکیبی تحقیق است استفاده شده، در مرحله آزمایشی کمی پژوهش از طرح آزمایش کنترل و دارونما X طرح پیش آزمون- پس آزمون پیگیری استفاده شد، که به کمک ۱۲ نوجوان انجام شده است. نتایج این تحقیق نشان دادند که نوجوانان نسبت به استفاده از اینترنت آگاهی پیدا کردند، فراوانی استفاده از اینترنت در آنها کاهش یافت، اهدافشان تغییر کرد و سعی کردند نیاز های روانی خود را در محیط های اجتماعی برآورده کنند.

دنیل فریمن و همکاران (۲۰۲۲) در تحقیقی که به بررسی درمان واقعیت مجازی خودکار برای درمان اجتناب و پریشانی آگورافوبیک در بیماران مبتلا به روان پریشی است پرداخته اند. این پژوهش به صورت یک کار آزمایشی گروهی موازی، یک سو کور، تصادفی سازی شده و کنترل شده در ۹ مرکز خدمات سلامت ملی در انگلستان انجام شد که بیماران واجد شرایط ۱۶ سال یا بیشتر، با تشخیص بالینی اختلال طیف اسکیزوفرنی یا تشخیص عاطفی با علائم روان پریشی بودند و به دلیل اضطراب، مشکلات خود را برای بیرون رفتن از خانه گزارش کردند. یافته های این تحقیق نشان داد که درمان واقعیت مجازی خود منجر به کاهش قابل توجهی در اجتناب از اضطراب و پریشانی در موقعیت های روزمره در مقایسه با مراقبت های معمول به تنهایی می شود.

موراک ماسکی و همکاران (۲۰۱۹) در تحقیقی به بررسی کارآزمایی سنجی تصادفی سازی و کنترل شده درمان واقعیت مجازی همه جانبه با رفتار درمانی شناختی برای فوبی های خاص در افراد جوان مبتلا به اختلال طیف اوتیسم بود پرداخته اند. این پژوهش با امکان سنجی و مقبولیت استفاده از یک محیط واقعیت مجازی فراگیر (VR) در کنار رفتار درمانی شناختی (CBT) برای جوانان مبتلا به اوتیسم که فوبیای خاص را تجربه می کنند انجام شد که ۳۲ شرکت کننده به طور تصادفی به گروه های درمان با کنترل تقسیم شدند. نتایج نشان داد که در ۶ ماه پس از درمان علائم برای یک درمان و پنج شرکت کننده کنترل بدتر شده بود.

<sup>2</sup> Virtual reality 9

<sup>3</sup> Cognitive behavioral therapy

روزیدی و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیقی که به بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی واقعیت درمانی بر ارتقای عزت نفس دانش آموزان دبیرستان اسلامی دولتی شهر سمارنگ بود پرداخته اند. این پژوهش از روش آزمایش با طرح گروه کنترل غیر معادل پیش آزمون\_ پس آزمون استفاده شد که ۱۶ دانش آموز با محوریت عزت نفس خود به عنوان آزمودنی شرکت کردند. نتایج این تحقیق نشان داد که مشاوره گروهی واقعیت درمانی در بهبود عزت نفس دانش آموزان موثر است.

دی فریمن و همکاران (۲۰۱۷) در تحقیقی که به بررسی واقعیت مجازی در ارزیابی، درک و درمان اختلالات سلامت روان است، پرداخته اند. در این پژوهش که به صورت یک مرور سیستماتیک از مطالعات تجربی انجام شد و در مجموع ۲۸۵ مطالعه شناسایی شد که ۸۶ مطالعه مربوط به ارزیابی، ۴۵ مورد توسعه نظریه و ۱۵۴ مورد درمان بود. یافته های این پژوهش نشان داد که درمان مبتنی بر مواجهه با واقعیت مجازی می تواند اختلالات اضطرابی را کاهش دهد، اما تحقیقات و روش های درمانی متعددی وجود دارد که نوید بخش است.

### اهداف تحقیق

#### هدف اصلی تحقیق :

بررسی تاثیر واقعیت درمانی بر سلامت روان جوانان شهر مشهد

#### اهداف فرعی تحقیق :

بررسی تاثیر واقعیت درمانی بر سلامت روان جوانان شهر مشهد بر حسب اضطراب

بررسی تاثیر واقعیت درمانی بر سلامت روان جوانان شهر مشهد بر حسب افسردگی

### سوالات تحقیق

#### سوال اصلی تحقیق :

آیا واقعیت درمانی بر سلامت روان جوانان شهر مشهد تاثیر دارد ؟

#### سوالات فرعی تحقیق :

آیا واقعیت درمانی بر سلامت روان جوانان شهر مشهد بر حسب اضطراب تاثیر دارد ؟

آیا واقعیت درمانی بر سلامت روان جوانان شهر مشهد بر حسب افسردگی تاثیر دارد ؟

#### فرضیه تحقیق :

به نظر می رسد که واقعیت درمانی بر سلامت روان جوانان شهر مشهد تاثیر گذار است.

### تعریف مفاهیم تحقیق

#### واقعیت درمانی :

واقعیت درمانی ( Reality Therapy ) از دیگر مداخلاتی است که برای طیف وسیعی از مسائل فردی و بین فردی کاربرد دارد و نقش موثری در کاهش احساس تنهایی ایفا می کند. واقعیت درمانی به افراد کمک می کند تا خواسته ها، نیازها، ارزش های رفتاری و راه حل هایی را بررسی کنند که به رسیدن نیازهایشان کمک می کنند. واقعیت درمانی شیوه ای است مبتنی بر عقل سلیم و درگیری های عاطفی، که در آن بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آن ها با زندگی روزمره فرد تأکید می شود. واقعیت درمانی، آمیزه ای از فلسفه وجودی و شیوه های رفتاری است که به روش های خودگردانی رفتاردرمانی شباهت دارد.

واقعیت درمانی براساس نظریه انتخاب ( Choice Theory ) بنا شده است و طبق آن تمام اعمالی که انجام می شود رفتارهایی است که ما آنها را انتخاب می کنیم. رفتار دارای ۴ عامل عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی است که افراد بر ۲ عامل عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر ۲ عامل احساس و فیزیولوژی به طور



غیرمستقیم کنترل دارند و تاکید واقعیت درمانی بر بهبود ۲ عامل تفکر و عملکرد است. این شیوه درمانی با بهبود این ۲ عامل و ارتقای انگیزه های درونی تلاش می کند تا مسئولیت پذیری افراد را افزایش دهد و زمینه را برای ارضای نیازهای اساسی افراد شامل نیاز به بقا، قدرت، عشق و تعلق خاطر، آزادی و تفریح مسئولانه فراهم آورد. پس، افراد با انتخاب آگاهانه و مسئولانه می توانند عملکرد و تفکر خود را بهتر مدیریت و رفتارهای مناسب تری در هنگام رویارویی با چالش ها از خود نشان دهند.

### سلامت روان :

بهداشت روانی یا سلامت روان به معنی وجود بهزیستی روانشناختی یا عدم وجود بیماری روانی است. وضعیت سلامت روان به کسی اطلاق می شود که عملکردش در سطح قابل قبولی از تنظیم عاطفی و رفتاری باشد. از دیدگاه روانشناسی مثبت گرا یا کل نگر، سلامت روان شامل توانایی فرد در لذت بردن از زندگی و ایجاد تعادل بین فعالیت های زندگی و تلاش برای دستیابی به تاب آوری روانشناختی است.

طبق نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامت روان شامل بهزیستی ذهنی، خودکارآمدی ادراک شده، خودمختاری، توانمندی، وابستگی بین نسلی و خود شکوفایی توانایی های فکری و عاطفی فرد و همچنین موارد دیگر است WHO به علاوه اظهار می دارد که بهزیستی فرد در تحقق بخشیدن به توانایی های خود، مقابله با فشارهای عادی زندگی، کار مولد و ایفای نقش در اجتماع است. تفاوت های فرهنگی، ارزیابی های ذهنی و نظریه های تخصصی مختلف، همه بر چگونگی تعریف سلامت روان تأثیر می گذارد.

جدول شماره یک: نکات کلیدی، کدباز، مولفه و ابعاد تاثیر واقعیت درمانی بر سلامت روان جوانان

نکات کلیدی	کدباز	مولفه	ابعاد
در حال حاضر احساس بی انگیزگی و بی حوصلگی دارد	بی حوصله بودن و نداشتن انگیزه	شرایط اقتصادی و مشکلات فعلی	افسردگی
گاهی اوقات بی حوصله و اندوهگین	وقتی سرگرم کاری نباشد	ندونستن هدف	اضطراب
قصد تغییر رفتارهای خود	از تنهایی خسته شده	جذب اطرافیان و شرکت در جمع های دوستانه	اضطراب
ناراحتی ندارد و بیشتر شاد است، اما ممکن است پیش بیاد	بعضی موقع ها این ناراحتی طبیعی است	برای بیخیال تر شدن تلاش می کند	افسردگی
بی انگیزه نیست ولی بی حوصله است	دنبال اتفاق خوب	به دنبال هیجان و خوشی مثل سفر	افسردگی
عدم انگیزه در انجام کارها	از آن کار خوشش نمی آید	باب میل نبودن و نفعی نداشتن	افسردگی
ترس از رفتارهای خود	قصد تغییر رفتار	دور شدن از نزدیکان	اضطراب

### نتیجه گیری:

با توجه به موضوع تحقیق حاضر که به بررسی تاثیر واقعیت درمانی بر سلامت روان جوانان در شهر مشهد پرداخته شده است، لذا نتایج این تحقیق نشان می دهد که در بعد افسردگی در مولفه شرایط اقتصادی و مشکلات فعلی که به دنبال آن بی حوصله بودن و



نداشتن انگیزه است یا فرد برای بیخیال تر شدن یا نادیده گرفتن تلاش می کند که این عامل بر ناراحتی طبیعی است یا فرد به دنبال هیجان و خوشی مثل سفر کردن است که برای خود یک اتفاق خوب رقم بزند، بعضی از کارها باب میل نیست و نبوده و حتی برای فرد نفعی نداشته به همین دلیل از انجام آن کار سر باز میزند. اما در بعد اضطراب در مولفه هایی نظیر ندونستن هدف که گاهی اوقات فرد به دنبال کاری بیهوده است یا سرگرم کاری نباشد پیش می آید یا برای جذب کردن اطرافیان و شرکت در جمع های دوستانه تلاش می کند به دلیل اینکه از تنهایی و منزوی بودن خسته شده است، بعضی وقت ها فرد از نزدیکان خود به دلیل تغییر رفتار دوری می کند. همه ی این عوامل روانشناختی نظیر افسردگی و اضطراب که بر سلامت روان تاثیر می گذارند می توانند در فرد بروز یا شدت پیدا کنند.

با توجه به یافته های این تحقیق، تحقیقات سروری و همکاران (۱۴۰۲)، نیک انجام و همکاران (۱۴۰۱)، روزیدی و همکاران (۲۰۱۸)، دی فریمن و همکاران (۲۰۱۷) با نتایج این تحقیق همسو است.

### پیشنهادات تحقیق

#### پیشنهادات علمی

با توجه به محدودیت های موجود در تحقیق با موضوع حاضر، لذا از پژوهشگر بعدی تقاضا می شود که موارد زیر را مورد بررسی قرار دهد:

- بررسی و شناخت عوامل به وجود آمدن مشکلات سلامت روان نظیر افسردگی و اضطراب
- بررسی تاثیر واقعیت درمانی بر زندگی عادی مثل انتخاب و مسئولیت پذیری
- بررسی عوامل بازدارند، کاهنده و یا افزایشنده در زندگی جوانان

#### پیشنهادات کاربردی

- پیشنهاد می شود پژوهشی در راستای تاثیر امکانات رفاهی و آسایش بر سلامت روان جوانان انجام شود.
- پیشنهاد می شود با فرهنگ سازی و کارگاه های مهارت زندگی از جمله عدم نا امیدی در جوانان و تلاش برای اهدافشان در زندگی انجام شود.

### منابع

#### منابع داخلی :

- برزگر بفرویی، ک. اهالی آباده، م. محمدی قلعه تکی، س. (۱۳۹۴). رابطه حمایت اجتماعی و شوخ طبعی با امید به زندگی در سالمندان شهر یزد. فصلنامه پرستاری سالمندان. ۱ (۴)، ۲۴-۳۵
- بهداری خسرو شاهی، ج. حبیبی کلیبر، ر. (۱۳۹۶). اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روانشناختی، خود ارزشمندی و بهزیستی اجتماعی سالمندان، روانشناسی پیری. ۲ (۳)، ۱۶۵-۱۷۴
- پاشا، غ. امینی، س. (۱۳۹۹). تاثیر واقعیت درمانی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهدا، یافته های نو در روانشناسی. ۴ (۱)، ۳۷-۵۱
- پروندی، علی. مرادی. عارفی. (۱۳۹۷). پیش بینی سلامت روان بر اساس امید و دین و جهت گیری در میان خانوار های زن. ۵ (۲)، ۱۳-۲۲
- حیاتی، م. سلیمانی، س. (۱۳۹۸). عواقب طلاق برای فرد مطلقه، یک مطالعه کیفی، رویش. ۷ (۱۱)، ۲۷۳-۲۸۸
- زحمتکش، و. زمانی، ر. (۱۳۸۶). Rwlation از افکار خودکار مثبت و منفی با افسردگی، مجله روانشناسی و تحصیلات. ۳۷ (۳)، ۲۱-۴۰
- صادقی، محمد قاسم. (۱۳۹۸). بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر میزان استرس والدگری مادران دارای کودک مبتلا به اختلال اوتیسم، پایان نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی قوچان

کایسری، زهرا. صاحب دل، حسین. ابراهیم پور، مجید. (۱۴۰۰). اثر بخشی انگیزشی روان درمانی بر روی رفتار های پر خطر نوجوانان. فصلنامه علمی پژوهان. ۱۹(۳)، ۳۳-۲۷

گلاسر (۲۰۰۱) نظریه انتخاب. ترجمه علی صاحبی (۱۱۹۲). تهران، انتشارات سایه سخن

منتظری، هادی. بهبود. (۱۳۸۹). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بیماران کبدی مزمن، فصلنامه پایش. ۹ (۲)، ۱۶۵-۱۷۲

موسوی اصل، ج. (۱۳۹۸). بررسی آموزش واقعیت درمانی گروهی به شیوه گروهی بر مسئولیت پذیری و عزت نفس دانشجویان دختر مرکز تربیت معلم حضرت فاطمه (س) اهواز، یافته های نوین روانشناختی. ۴ (۲)، ۴۱-۲۳

نعمتی، بهنام. (۱۳۹۷). معاینه کردن، رابطه ورزش و سلامت روان و تاثیر آن بر حافظه و یادگیری، کنفرانس ملی فیزیک، آموزش، تغذیه و پزشکی ورزشی، مشهد.

وکیلی، سمیرا. نقش، زهرا. رضانی خمس، زهرا. (۱۳۹۶). نقش میانجی مشارکت تحصیلی در رابطه بین دانشگاهی هیجان و موفقیت تحقیق در سیستم های آموزشی. ۶۲۷-۶۱۵

#### منابع خارجی :

- Bos, A. Murriss, P. Mulkens, S. Schaalma. (2006). Changing self- esteem in children and adolescents: a map away forward for future intervention, the Netherlands, journal of psychology.
- Colman, E. Somoens, S. Brack, P. (2012). Professional health care use and subjective unmet need for social or emotional problems: a cross- sectional survey of the married and divorced population of flanders. BMC health services research. Dec; 12 (1): 1-2
- Corcoran, P. Nagar, A. (2010). Suicide and marital status in northern Ireland, social psychiatry and psychiatric epidemiology. Aug 1;45 (8): 795-800
- Din, Nc. Umat, C. Wahat, Nh. Talib, Ab. (2020). Mapping the evidence of multidimensional health approaches in treating individuals with prader- willi syndrome: A scoping review protocol, Bmj open. Jan 1; 12 (1): e047638
- Greenblatt- Kimron, L. Kestler- Peleg, M. Even- Zohar, A. Lavenda, O. (2021). Death anxiety and loneliness among older adults: role of parental self- efficacy, international journal of environmental research and public health. 18 (18): 98-117
- Grzywacz, Jg. Bass, Bl. (2003). Work, family and mental health: testing different models of work- family fit, J marriage fam; 65 (1): 248-61
- Hald, Gm. Cipric, A. Sander, S. Strizzi, Jm. (2020). Anxiety, depression and associated factors among recently divorced individuals, journal of mental health. apr, 24; 1-9
- Hewitt, B. Turrell, G. Giskes, K. (2012). Marital loss, mental health and the role of perceived social support; findings from six waves of an Australian population based panel study, J epidemiol community health. Apr, 1;66 (4):308-14
- Hinrichsen, A. G. (2020). Assessment and treatment of older adults: A guide for mental health professionals, Washington, dc.; American psychological association.
- Kim, J. (2018). Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patient, journal of gerontology, series b: psychological sciences and social sciences. 67 (1): 70-83
- Laursen, Tm. Musliner, Kl. Benros, Me. Vestergaard, M. Munk- Olsen, T. (2016). Mortality and life expectancy in persons with severe unipolar depression, journal of affective disorders. Mar 15: 193: 203-7

- Mottern, R. (2017). Working with forensic clients in quality education, tools of the trade, international journal of reality therapy. 9 (2): 54-61
- Nielsen, Nm. Davidsen, Rb. Hviid, A. Wohlfahrty, J. (2014). Divorce and risk of hospital-diagnosed infectious diseases, Scandinavian journal of public health. Nov; 42 (7): 705-11
- Rohilla, Ps. Kumar, K. (2015). Impact of social media on mental health, international journal of education. 5, 142-149
- Sbarra, Da. (2015). Divorce and health: current trends and future directions, psychosomatic medicine. Apr; 77 (3): 227
- Scharf, S. Richard, S. (2012). Theories of psychotherapy and counseling, translated by Mehrdad firouzbakht, Tehran: rasa cultural services. (BTA)
- Wang, G. Zhang, Y. Zhao, J. Zhang, J. Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the covid-19 out break, the lancet. 395 (10228): 7-945
- World health organization. (2008). Policies and practices for mental health in europr, meeting the challenges, Geneva, Switzerland: world health organization