Effectiveness of Reality Therapy Training on Psychological Well-Being of Deaf Students

Mozhgan Arefi*: Assistant professor of psychology department of Khorasgan University, Isfahan, Iran. mozhgan.arefi@yahoo.com

Marziyeh Ganjoori: MS in general psychology, Khorasgan University, Isfahan, Iran.

Abstract

Introduction: Sensory defects is leading to live a mysterious and silent life. This is one of the reasons lead to losing social connections and so reduction of the quality of life and psychological well-being. The aim of this study was to investigate the effectiveness of reality therapy training on psychological well-being of deaf students in Isfahan, Iran.

Methods: The study was a quasi-experimental research with pretest-posttest and a control group. The study population included all deaf girl students between ten and twelve years old in 2015-16, who were selected based on convenience sampling method and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received ten sessions of reality therapy (ninety minutes each) in five weeks while control group received none. As research instrument Ryff's scales of psychological well being questionnaire were administered to both groups; and then multivariate analysis of covariance used to analyze data.

Results: The results showed that psychological well-being (positive relations with others, environmental mastery, self-acceptance, autonomy, personal growth, and purpose in life) of deaf students in experimental group was significantly increased by training reality therapy compared to the control group.($P<0.05$)

Conclusions: Reality therapy training based on the acceptance of life's problems increase psychological well-being and quality of life of deaf people. Sensory defects, such as deafness have a profound impact on the believes of personal life, using such strategies can be largely preventing more problems.

Keywords

Deaf

Psychological Well-Being

Reality Therapy

*Corresponding Author

Study Type: Original
Received: 23 Dec 2016
Accepted: 10 Mar 2017

Please cite this article as follows: Arefi M and Ganjoori M. Effectiveness of reality therapy training on psychological well-being of deaf students. Quarterly journal of social work. 2017; 6 (1); 21-28

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

تاثیر آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان ناشنوا

مژگان عارفی*: استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاداسلامی، واحد اصفهان(خوارسگان)، اصفهان، ایران. mozhgan.arefi@yahoo.com
مرضیه گنجوری: کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاداسلامی، واحد اصفهان(خوراسگان)، اصفهان، ایران.

واژگان کلیدی

ناشنوا

بهزیستی روان شناختی

واقعیت درمانی

چکیده

مقدمه: نقص حسی منجر به حس زندگی در دنیایی ساکت و رمزآلود است، و عاملی در جهت بروز محدودیت ارتباطات اجتماعی و در نتیجه کاهش کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی است. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر واقعیت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان ناشنوا شهر اصفهان انجام شد.

روش: مطالعه نیمه‌آزمایشی حاضر با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا گردید. جامعه‌ی‌آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر ناشنوا ده الی دوازده ساله مقطع دبیرستان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود که از میان آن‌ها سی دانش‌آموز براساس روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند، گروه آزمایش ده جلسه نود دقیقه‌ای در پنج هفته تحت آموزش واقعیت درمانی قرار گرفتند. ابزارهای مورد استفاده پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف(۱۹۹۵) بود. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج: نتایج تحلیل کوارایانس نشان داد آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی منجر به افزایش معنادار عملکرد بهزیستی روان‌شناختی (پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط برمحیط، زندگی هدفمند و رشد فردی) گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است.($P<۰/۰۵$)

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش واقعیت درمانی بر مبنای پذیرش مشکلات زندگی منجر به افزایش میزان بهزیستی روان‌شناختی در افراد ناشنوا می‌گردد. نقایص حسی از جمله ناشنوایی تاثیر عمیقی بر باورهای زندگی فردی دارد، که با استفاده از راهبردهای درمان روان‌شناختی مانند واقعیت درمانی می‌توان تا حد زیادی از بروز مشکلات بیشتر جلوگیری نمود.

* نویسنده مسئول
نوع مطالعه: پژوهشی
تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۰۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۲۰

نحوه استناد به مقاله: مژگان عارفی و مرضیه گنجوری. تاثیر آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان ناشنوا. فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۱۳۹۶؛ ۶ (۱): ۲۸-۲۱

[Downloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

مقدمه

حس شنوایی از مهمترین ابزار کسب اطلاعات و آگاهی از احساسات و هیجانات دیگران است، نداشتن حس شنوایی تأثیر زیادی بر شناخت و دریافت اطلاعات فرد از محیط دارد. در جهانی که اغلب تحت نفوذ صداها و زبان شفاهی است، توانایی شنیدن و صحبت کردن حلقه‌های مهمی در تحول ارتباط انسانی‌است، فرد ناشنوا از نعمت‌های فوق محروم است و حتی گفته می‌شود افراد ناشنوا در تنهایی مطلق زندگی می‌کنند.(۱) ناشنوایی عبارت است از کاهش توانایی یا ناتوانی کامل در شـنیدن. ناشـنوایی می‌تواند به‌علت مشکل در استخوان‌های کوچک موجود در گوش میانی که صدا را انتقال می‌دهند یا مشـکل در شاخه‌های عصب هشـتم مغزی که صدا را به مغز انتقال می‌دهند باشد.(۲) کاهش شنوایی حدود پانزده تا بیسـت شـش درصد جمعیت جهان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. شـخصی که با نارسایی شنوایی متولد می‌شود با چالش‌های مهم و متعددی روبه‌روسـت از جمله در زمینه‌های عاطفی، فکری، اجتماعی، تحصیلی، گفتاری، تفکر و اشکال در فراگیری مسائل ذهنی.(۳) از جمله محدودیت‌های اجتماعی و روانی ناشی از ناشنوایی، بهزیستی روان‌شناختی است. این متغیر جزء روان‌شناختی کیفیت زندگی است که به‌عنوان درک افراد از زندگی در حیطه‌ی رفتارهای هیجانی، عملکردهای روانی و ابعاد سـلامت روانی تعریف شـده و شـامل دو بخش می‌باشد: قضاوت شـناختی درباره‌ی اینکه چطور افراد در زندگی‌شان در حال پیشرفت هستند و سطح تجربه‌های خوشایند. برخی از محققان، بهزیستی‌روان‌شناختی را از نظر مولفه‌ها یا فرایندهای ویژه نظیر فرایندهای عاطفی مفهوم‌سازی می‌کنند. بهزیستی‌روانی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسـیم شـده با پیامدهای عملکردی اسـت که در فرایند ارزیابی‌های مستمر به‌دسـت می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود. بهزیستی، اشاره به حسی از سلامتی دارد که آگاهی کامل از تمامیت و یکپارچگی در تمام جنبه‌های فرد را دربرمی‌گیرد، و شامل ارزش‌های شناختی افراد از زندگی می‌شود. آن‌ها، شرایط خود را که به انتظارات، ارزش‌ها و تجارب قبلی‌شان وابسته است ارزش‌گذاری می‌کنند.(۴) با توجه به محدودیت‌های ناشـی از معلولیت در کودکان ناشـنوا که پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی متعددی را به همراه دارد این افراد در معرض آسـیب‌های روانی بیشـتری قرار دارند و نیازمند آموزش‌های ویژه می‌باشـند که بتوانند نیازهای خاص خود را برآورده سازد. از جمله آموزش‌های مدرن و موثر واقعیت درمانی است. واقعیت درمانی به مردم کمک می‌کند تا خواسـته‌ها، نیازها، ارزش‌های رفتاری و راه‌هایی را بررسـی کنند که به رسـیدن نیازهایشـان کمک می‌کنند.(۵) واقعیت درمانی، بر این فرض بنا شـده اسـت که همه انسـان‌ها در فرهنگ‌هـای مختلف از تولد تا مرگ نیاز روانی خاصی دارند و آن، نیاز به داشـتن هویت اسـت. نیاز به اینکه احسـاس کنند به‌گونه‌ای جدا و متفاوت از دیگر موجودات زنده است. گلاسـر، معتقد اسـت که انسان‌ها ظرفیت و توانایی اسـتفاده از استعدادهای خود جهت یادگیری و رشـد را دارند. هر انسانی در نهایت، خودمختار اسـت. 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 نظر گلاسـر، چنانچه انسـان‌ها از زندگی خود ناراضی باشـند، می‌توانند تصمیم دیگری برای تغییر آن بگیرند.(۶) هدف اصلی واقعیت درمانی امروزی این اسـت که بـه درمانجویان کمک کند با افرادی که آن‌ها را برای راه دادن به دنیـای کیفی خود انتخاب کرده‌اند ارتباط یـا ارتباط مجدد برقرار کنند. هدف اصلی درمان علاوه بر ارضاء کردن نیاز بـه محبت و تعلق‌پذیری این اسـت که بـه درمانجویان کمک کند راه‌های بهتر ارضاء تمـام نیازهای خود از جمله نیاز به قدرت یا پیشـرفت، آزادی یا اسـتقلال و تفریح را یاد بگیرند. در فرایند درمان درمانگر اصولی را به‌کار می‌گیرد تا به هدف درمان برسـد، اصـول واقعیت‌درمانی معمولاً به همان ترتیبی که مطرح می‌گردد به‌کار گرفته می‌شـوند. ارتباط و درگیری عاطفی، توجه و تاکید بر رفتار کنونی و نه بر احساسات، تاکید بر زمان حال، قضاوت ارزشی، طرح‌ریزی، تعهد نسـبت به طرح تهیه شـده و نپذیرفتن هرگونه عذر و بهانه و امتناع از تنبیه.(۷) همچنین یافته‌های متعدد بارگاوا(۲۰۱۳)، السوالمه و الصمادی(۲۰۱۲)، ترنر(۲۰۰۷)، اسمخانی اکبری‌نژاد و همکاران(۲۰۱۵)، خزان(۲۰۱۵)، قربانعلی پور، نجفی، علیرضاپور و نسـیمی(۲۰۱۵)، امیری، آقامحمدیان شعرباف و کیمیایی(۲۰۱۲) گویای اثربخش بودن این روش درمانی می‌باشد. با توجه به اینکه تنها نقص افراد ناشنوایی، نشنیدن است و توانمندی‌های بالقوه‌ای برابر با افراد عادی دارند، به جرات می‌توان نقص آنان را نادیده گرفت و با تخصیص توجه درست و ارائه راهبردهای مناسبی که سطح کیفی زندگی

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

آنـان را افزایش دهـد توانمندی‌های آنان را در راه درسـت هدایت نمـود. بنابراین لازم و ضروری به نظر می‌رسـد که بـا ارائه و انجام پژوهش‌های مناسـب این راه را همـوار نمود. بنابراین هدف از انجام پژوهش حاضر بررسـی اثربخشـی واقعیت درمانی بر بهزیسـتی روان‌شناختی ناشنوایان می‌باشد.

روش

این پژوهش از نوع نیمه‌تجربی(پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل) می‌باشـد. جامعه پژوهش حاضر شـامل کلیه دانش‌آموزان ناشنوای مقطع اول دبیرستان شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۹۵ می‌باشد. با توجه به اینکه در مداخلات آزمایشی تعداد نمونه‌ها، باید حداقل پانزده نفر برای هر گروه به‌منظور اعمال کنترل و افزایش اعتبار درونی در نظر گرفته شود،(۱۵) لذا سی نفر از دانش آموزان ناشنوا به روش نمونه‌گیری در دسترس از بین جامعه‌ی آماری انتخاب شدند. بدین منظور با مراجعه به آموزش و پرورش شهر اصفهان و دریافت لیست مدارس ناشنوا با مدارس مورد نظر تماس گرفته شد و از بین دو دبیرستانی که قبول همکاری کرده بودند به تصادف و قرعه‌کشی یک مدرسه به‌عنوان گروه آزمایش و مدرسه دیگر به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد.(پانزده نفر گروه آزمایش و پانزده نفر کنترل) گروه آزمایش تحت آموزش واقعیت درمانی قرار گرفت و روی گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت. بهزیسـتی روان‌شـناختی به‌عنوان متغیر وابسـته در نظر گرفته شـد. برای هر دو گروه پرسشنامه بهزیستی روان‌شـناختی به‌صورت پیش‌آزمون اجرا شد و پس از یک ماه از اعمال مداخله نیز پس‌آزمون با استفاده از همان پرسشنامه ها انجام شد. بعد از همگن‌سازی گروه‌های آزمایش و کنترل، از آنان خواسته شد که در یک جلسه توجیهی شرکت کنند. در این جلسه با تشریح اهداف پژوهش سعی شد تا انگیزه و موافقت آنان برای شرکت در پژوهش جلب شود. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم موافقت برای همکاری در پژوهش توسط مراجعان تکمیل گردید و پژوهشگران به مراجعان اطمینان دادند که کلیه مطالب ارائه شده در جلسـات آموزشی و نتایج پرسشنامه محرمانه خواهد بود، ضمن اینکه جهت ارائه دوره‌های آموزشی از روانشناسان متخصص آگاه به زبان ناشنوایان استفاده شد. همچنین به اعضای گروه‌های مورد بررسی اطمینان داده شد که در جریان یافته های پژوهشـی قرار خواهند گرفـت و اعضای گروه نمونه نیز پس از اتمام دوره آموزشـی گروه آزمایش تحت آمـوزش واقعیت درمانی قرار خواهند گرفت.

جدول(۱) عناوین کلی پروتکل جلسات آموزش واقعیت درمانی

ردیف	هدف برنامه	شرح جلسه	زمان
۱	اهمیت مهارت‌های ارتباطی	آشنایی اعضاء با یکدیگر، ایجاد رابطه مبتنی بر اعتماد بین اعضاء و مشاور و ابلاغ قوانین گروه	۹۰ دقیقه
۲	تبیین نیازهای انسانی	شناختن پنج نیاز اساسی انسان از طریق فهرست‌بندی نیازهای اساسی اعضاء با تلاش خود آنها و کمک مشاور و بررسی اهمیت برآوردن این نیازها	۹۰ دقیقه
۳	نگرش به زندگی	اصول اساسی نگرش به زندگی از طریق درخواست توضیح در مورد دید کلی اعضاء در مورد زندگی و علل نگرش فعلی‌شان	۹۰ دقیقه
۴	رفتار کلی و چهار مولفه آن(عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی)	رفتار کلی و چهار مولفه آن(عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی) از طریق آگاه سازی مراجعین به این امر که انسان قادر به کنترل مستقیم عمل و فکر است و دو مؤلفه دیگر رفتار را بطور غیرمستقیم و با کنترل عمل و تفکر می‌توان کنترل کرد	۹۰ دقیقه
۵	بررسی رفتار فعلی	بررسی رفتار فعلی با استفاده از تعیین میزان دسترسی یا ناکامی اعضای گروه در استفاده از رفتار کنونی برای رسیدن به اهدافشان و بررسی اینکه رفتار فعلی‌شان به اهداف و نیازهایشان چه کمکی می‌کند	۹۰ دقیقه
۶	زمان حال و گذشته	زمان حال و گذشته عنوان اصلی آموزش بودف این آموزش کمکی جهت شناختن رفتار و احساس کنونی، کم اهمیت جلوه دادن گذشته و تأکید بر کنترل درونی	۹۰ دقیقه
۷	آموزش مسئولیت‌پذیری	از طریق آشنایی اعضاء با مسئولیت‌های خویش، پذیرش و افزایش مسئولیت پذیری در قبال انتخاب رفتارها و راهکارهایی که منجر به بهبودی و رسیدن به هدف می‌شوند	۹۰ دقیقه
۸	برنامه‌ریزی	برنامه‌ریزی از طریق تعیین اهمیت برنامه ریزی جهت انجام سریع‌تر و بهتر کارها، استفاده بهینه از وقت و آموزش برنامه ریزی	۹۰ دقیقه
۹	تغییر و تعهد	از طریق آشنایی با مسائل تغییر و تعهد، ارائه تکالیفی جهت افزایش بهزیستی روانی، شادی و رضایت از زندگی	۹۰ دقیقه
۱۰	کنترل درونی	از طریق آموزش جایگزین کردن کنترل درونی، مواجه شدن با واقعیت، قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار، بودن در اینجا و اکنون	۹۰ دقیقه
۱۱	خلاصه و نتیجه گیری	اجاری تکالیف مراحل قبل، مرور و بازبینی، اجرای پس آزمون	۹۰ دقیقه

ملاک‌هـای ورود آزمودنی‌هـا در این پژوهـش عبارتند از: ۱-رضایـت کامـل جهت شرکت در فرایند پژوهش.۲-ناشنوا بودن. ۳-عدم شرکت در دوره‌هـای آموزشـی و روان‌شـناختی. ۴-صحـت کامل روان‌شناختی و جسمی بجز نقص شنوایی.

ملاک‌هـای خروج آزمودنی‌هـا در این پژوهـش عبارتند از: ۱-نداشتن رضایت جهت شرکت در فرایند پژوهش. ۲-غیبت بیش از سه جلسه.

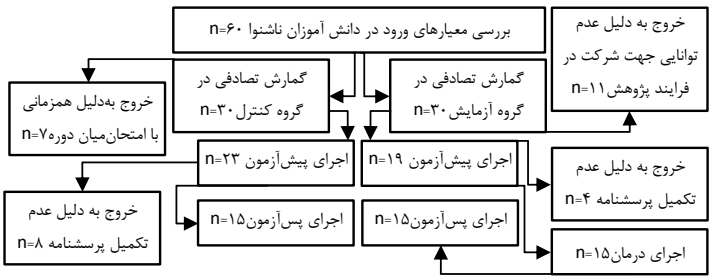
wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

۳-تحت درمان‌های رفتاری و روان‌شناختی بودن فرد جهت مشکلات روان‌شناختی و کمبود احساس بهزیستی روان‌شناختی.

ابزار پژوهش

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف: این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۹ساخته شده است. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک مقیاس شش درجه‌ای از کاملا موافق(نمره شصت وشش) تا کاملا مخالف(نمره یک) نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین نمره در این پرسشنامه پانصد و چهار و کمترین نمره هشتاد و چهار می‌باشد. نمره بالاتر نشان‌دهنده میزان بهزیستی روان‌شناختی بیشتر است. خرده مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی، شامل شش مقیاس خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران و زندگی هدفمند است. در ایران واحدی و غنی‌زاده(۱۶) مقدار پایایی آزمون را به‌روش دونیمه کردن و آلفای کرونباخ، به‌ترتیب ۰/۷۰و۰/۷۱گزارش کرده‌اند. در پژوهش بیانی، گودرزی و محمدکوچکی(۱۷) تحت عنوان بررسی روایی و پایایی مقیاس بهزیستی

نمودار(۱) نمودار CONSORT



روان‌شناختی ریف، ضریب پایایی برای این مقیاس۰/۸۲ و برای مولفه‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به‌ترتیب۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به‌دست آمد و روایی مقیاس نیز به روش روایی سازه و با اجرای پرسشنامه‌های رضایت از زندگی، شادکامی آکسفورد و عزت‌نفس روزنبرگ محاسبه شد. همبستگی این مقیاس با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ به‌ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ به‌دست آمد.(۱۸) آموزش واقعیت درمانی به‌مدت ده جلسه نود دقیقه‌ای به‌مدت پنج هفته به‌صورت گروهی اجرا شد. مداخله جلسات آموزش واقعیت درمانی در جدول شماره یک قابل مشاهده است. در این پژوهش سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد و برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های پژوهش، از آمار توصیفی(میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی شامل تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده گردید به‌علاوه، داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها

در این قسمت ابتدا به بررسی شاخص‌های توصیفی سازه‌های متغیر بهزیستی روان‌شناختی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه پرداخته می‌شود. جدول شماره سه نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون در همه خرده مقیاس‌های متغیر بهزیستی روان‌شناختی نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون افزایش داشته است، لذا جهت بررسی تفاوت میانگین‌ها، آزمون‌های پارامتری اجرا گردید. اما لازم بود برخی پیش‌فرض‌های اساسی در انجام آزمونF لحاظ گردد، بنابراین جهت بررسی امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک، همگنی واریانس نمرات براساس آزمون لوین مورد آزمون قرار گرفت. با توجه به اینکه مقدارF در سطح آلفا ۰/۰۵ معنادار نبود،(جدول شماره چهار) مفروضه‌ی همگنی واریانس داده‌ها مورد استنباط قرار گرفت و استفاده از آزمون تحلیل واریانس برای بررسی فرضیه‌ها بلامانع ارزیابی گردید. با معناداری آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری(جدول شماره پنج) این نتیجه حاصل گردید که حداقل یکی از متغیرها باید معنادار بوده باشد. لذا به بررسی آزمون‌های تک متغیره پرداخته شد تا مشخص گردد کدامیک از متغیرها معنادار است. قبل از ارائه نتایج آزمون‌های تک متغیره، یکسانی واریانس نمرات نیز مورد بررسی قرار گرفت. با بررسی جدول مربوط به مرحله پس‌آزمون مشخص شد که متغیر(واقعیت درمانی) توانسته تاثیر معناداری در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون ایجاد نماید. (جدول شماره شش) متغیر مستقل در این مرحله بر خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

هدفمند و رشـــد فردی به‌ترتیب ۷۵٪، ۶۷٪، ۵۶٪، ۲۲٪، ۴۵٪ و ۵۳٪ از تغییرات متغیرهای وابسته را تبیین می‌نماید. لازم به‌ذکر اســت کــه متغیر همپــراش نیز دارای تاثیر معنادار در نتایج پژوهش بوده و به‌نوعی روایی درونی پژوهش را تحت تاثیر قرار داده اســت که‌این اثر با انتخاب تحلیل کواریانس مورد کنترل واقع شد.

جدول(۳) یافته‌های توصیفی مقیاس بهزیستی‌روان‌شناختی و زیر مقیاس‌های مورد مطالعه دو گروه آزمایش و کنترل

مقیاس	زیر مقیاس‌ها	پیش‌آزمون				پس‌آزمون			
		گروه آزمایش		گروه کنترل		گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
بهزیستی روان‌شناختی	پذیرش خود	۴۶/۴۰	۱/۲۹	۵۲/۲۶	۱/۶۲	۴۶/۶۰	۱/۳۵	۴۷	۱/۳۶
	روابط مثبت با دیگران	۴۷	۱/۶۹	۵۲/۲۶	۱/۳۸	۴۶/۲۰	۱/۰۸	۴۷/۱۳	۱/۹۵
	خودمختاری	۴۶/۴۶	۱/۱۲	۵۰/۷۳	۱/۱۶	۴۶/۶۶	۱/۲۳	۴۷/۵۳	۱/۸۸
	تسلط بر محیط	۴۷/۶۶	۱/۱۷	۵۰/۹۳	۱/۶۲	۴۷/۶۶	۰/۹۷	۴۹/۶۰	۱/۲۴
	زندگی هدفمند	۵۸/۰۶	۱/۴۸	۶۰/۴۶	۱/۱۸	۵۷/۹۳	۱/۶۲	۵۸/۴۰	۱/۶۳
	رشد فردی	۴۵/۰۶	۱/۳۸	۵۱/۵۳	۱/۹۲	۴۶/۴۶	۱/۷۲	۴۸/۰۶	۱/۸۳

جدول(۶) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	sig	اندازه اثر	توان آماری
گروه بندی	پذیرش خود	۱۵۰/۷۱۹	۱	۱۵۰/۷۱۹	۶۸/۸۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۱
	روابط مثبت با دیگران	۱۲۸/۵۱۰	۱	۱۲۸/۵۱۰	۴۶/۴۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱
	خودمختاری	۵۶/۱۲۳	۱	۵۶/۱۲۳	۲۸/۵۰۴	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۰/۹۹
	تسلط بر محیط	۷/۷۶۴	۱	۷/۷۶۴	۶/۲۲۷	۰/۰۲	۰/۲۲	۰/۶۶
	زندگی هدفمند	۲۶/۵۶۸	۱	۲۶/۵۶۸	۱۸/۳۷۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۸
	رشد فردی	۸۳/۶۸۱	۱	۸۳/۶۸۱	۲۵/۱۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۳	۰/۹۹
کل	پذیرش خود	۴۸/۱۵۲	۲۲	۲/۱۸۹				
	روابط مثبت با دیگران	۶۰/۸۵۱	۲۲	۲/۷۶۶				
	خودمختاری	۴۳/۳۱۶	۲۲	۱/۹۶۹				
	تسلط بر محیط	۲۷/۴۲۷	۲۲	۱/۲۴۷				
	زندگی هدفمند	۳۱/۸۰۶	۲۲	۱/۴۴۶				
	رشد فردی	۷۳/۳۱۱	۲۲	۳/۳۳۲				
خطا	پذیرش خود	۷۴۱۷۵	۳۰					
	روابط مثبت با دیگران	۷۴۳۸۱	۳۰					
	خودمختاری	۷۲۵۶۸	۳۰					
	تسلط بر محیط	۷۵۸۷۴	۳۰					
	زندگی هدفمند	۱۰۶۰۵۹	۳۰					
	رشد فردی	۷۴۵۹۰	۳۰					

جدول(۲) یافته‌های جمعیت شناختی گروه‌های مورد بررسی

متغیر دموگرافیک	دامنه	گروه‌آزمایش	گروه‌کنترل
سن اعضا	۱۴-۱۳	۱۱	۹
	۱۶-۱۵	۴	۶
تحصیلات مادر	دیپلم و فوق دیپلم	۵	۳
	لیسانس و فوق لیسانس	۹	۹
	دکترا	۱	۲
تحصیلات پدر	دیپلم و فوق دیپلم	۱۰	۱۱
	لیسانس و فوق لیسانس	۵	۳
	دکترا	۰	۱

جدول(٤) آزمون یکسانی ماتریکس واریانس‌ها جهت بررسی یکسانی واریانس نمرات

متغیر	آزمون باکس	F	سطح معناداری
گروه‌بندی	۲۶/۷۱۴	۰/۹۷۴	۰/۴۹

جدول(۵) نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری برای مقایسه پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه

	ارزش	مقدار F	درجه آزادی فرض	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۹۱	۲۹/۰۳۴	۶	۱۷	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۸	۲۹/۰۳۴	۶	۱۷	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۱۰/۲۴۷	۲۹/۰۳۴	۶	۱۷	۰/۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۱۰/۲۴۷	۲۹/۰۳۴	۶	۱۷	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر بررســی اثربخشــی آموزش واقعیت درمانی بر بهزیســتی روان‌شــناختی دانش‌آموزان ناشــنوا بود. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی توانســته تاثیر معناداری بر گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مرحله پس‌آزمون ایجاد نماید، که همســوی با یافته‌های بارگاوا(۲۰۱۳)، الســوالمه و الصمادی(۲۰۱۲)، ترنر(۲۰۰۷)، اسمخانی اکبری‌نژاد و همکاران(۲۰۱۵)، خزان(۲۰۱۵)، قربانعلی پور، نجفی، علیرضاپور و نســیمی(۲۰۱۵)، امیری، آقامحمدیان شعرباف و کیمیایی(۲۰۱۲) می‌باشد.

بهزیستی روان‌شناختی بررسی کیفیت روانی و عاطفی زندگی فرد است، که در ارتباط مستقیم با شیوه‌های مواجه افراد با مســائل و مشــکلات قرار می‌گیرد. افرا ناشــنوا در دنیایی زندگی می‌کنند که آن‌ها را نیازمند به استفاده از مهارت‌هایی می‌کند که جز در ســایه پذیرش مشــکل ناشنوایی‌شــان نمی‌باشد، یکی از راهبردهای موثر اســتفاده از رویکرد واقعیت درمانی اســت، گلاسر معتقد است مشکل زمانی برای افراد ایجاد می‌شــود که فرد فکر کند توسط نیروهای خارجی و بیرونی جهان کنترل می‌شــود، بنابراین مســئولیت آن را نمی‌پذیرد ولی اگر بپذیرد که همــه وقایع زندگی تحت اختیار فرد نیست، نگرشش عوض شده و مسئولیت رفتارهای ناشی از آن اتفاق که به‌عهده خود شخص می‌باشد را می‌پذیرد. واقعیت درمانی به افراد می‌آموزد مسئولیت‌پذیر باشند، این نگرش فرد را به فرمانده اصلی زندگی خویش مبدل می‌کند، در نتیجه فرد می‌تواند تفکرات و نگرش‌هایش را تغییر دهد، هیجانات خود را می‌پذیرد و با آن‌ها کنار می‌آید. بنابراین پذیرش وقایع زندگی که در اختیار فرد نیســت و مواجه شدنش با مسائل ناشی از مشکلات منجر به افزایش بار عاطفی و

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

بهزیستی روان‌شـناختی اومی‌گردد. به‌نحوی که امیری، آقامحمدیان شعرباف و کیمیایی(۲۰۱۲) نشان دادند که واقعیت درمانی با تغییر منبع کنترل درونی و نگرش‌های فردی منفی منجر به اسـتفاده از راهبردهای مقابله کارآمدتر و در نتیجه افزایش کیفت عاطفی زندگی فرد می‌گردد. واقعیت درمانی با تغییر منبع کنترل بیرونی و تبدیل کردن آن به منبع کنترل درونی به افراد می‌آموزد که خوشـبختی و موفقیت آینده آن‌ها نه در اتفاقات تلخ گذشـته و ناخواسـته بلکه در دستان خود آن‌هاست و آن‌ها می‌توانند آینده خود را همان‌گونه که دوست دارند رقم بزنند. به‌نحوی که بارگاوا(۲۰۱۵) دریافته پژوهشـی خود نشـان داد، با استفاده از واقعیت درمانی می‌توان افسردگی افراد ناشنوا را بهبود بخشید و قطعا بر بهزیستی روان‌شـناختی آنان افزود. شاید به‌توان از دیگر دلایل اثربخشی واقعیت درمانی، به‌تغییرات شناختی ناشی از این راهبرد درمانی اشـاره نمود. واقعیت درمانی به افراد می‌آموزد با به‌دست آوردن شـناخت از خود و درون‌نگری به‌سمت تغییر حرکت کرده زیرا وقتی شـیوه زندگی یکنواخت (عادتی) و به قدر کافی عمیق باشـد می‌تواند به یک گور تبدیل شود و افراد را زیر سسـتی ناشـی از بی‌تحرکی مدفون سازد. این رویکرد به افراد آموزش می‌دهد، برای داشتن زندگی با معنا باید با دقت به جسـتجوی راه‌هایی برای تغییر باشـند، گشودگی و پذیرش دایمی به‌سـوی تغییر حتی در اوج آسایش و راحتی به زندگی شـادابی و امید می‌بخشد. تحقیقات نشـان داده‌اند که مقیاس‌های متفاوت خوشبختی، رضایت، شادی و احسـاس مثبت همگی با هم همبسـتگی دارند و عامل کلی روشنی را ایجاد می‌کنند. بنابراین تغییر شناختی و نگرشی افراد ناشـنوا منجربه کاهـش اضطراب و افزایش میزان شـادی و رضایتمندی از زندگی به‌دلیل اسـتفاده از راهبردهای موثر مقابله‌ای می‌شـود، شـادی یا خوشبختی شبیه یک ویژگی شخصیتی است که شـامل تعدادی عناصر مربوط به هم می‌باشـد که در سراسـر موقعیت‌ها و در طول زمان ثابت اسـت. از آنجا که واقعیت درمانی به نحوه تفکر، احسـاس و عمل اشخاص بستگی دارد، بنابراین این درمان باعث می‌شود افراد نگرش مثبتی به زندگی داشته باشند آمادگی برخورد با مشـکلات زندگی را به‌دسـت آورند و در مورد خود و دیگران احسـاس خوبی داشته باشند. به همین منظور السوالمه و الصمـادی(۲۰۱۲) در پژوهش خود نشـان دادند که واقعیت درمانی گروهی منجربه کاهش اسـترس و اضطراب در افراد و افزایش میزان شـادکامی می‌گردد. از سـوی دیگر در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت عواملی مثل جو صمیمانه و محترمانه، ابراز آزاد احساسـات، همبستگی گروهی و درک همدلانه در شیوه‌های مورد استفاده در قالب گروه درمانی با تاکید بر مفاهیم مربوط به خود در کنار خصوصیات و ویژگی‌های مشترک افراد، باعث ایجاد نگرشی متفاوت نسبت به ابتدای دوره درمان در نوجوانان شـرکت‌کننده شده است. این تغییر نگرش موجب بهبود روابط اعضای گروه و افزایش امیدواری به اصلاح مسیر آینده زندگی و داشتن احساس رضایتمندی از خود در اکثر شرکت‌کنندگان گردیده است. در گروه درمانی، افراد علاوه بر درمانگر از دیگر اعضای گروه سرمشـق می‌گیرند و ویژگی‌ها و رفتار آنان را تقلید می‌کنند که این مسـئله دارای اهمیت درمانی اسـت. یادگیری اجتماعی یا تکوین مهارت‌های اساسـی اجتماعی یک عامل مهم درمانی است و درمانگر به افراد تعلیم می‌دهد که اطلاعات و پیشنهادهای خود را در زمینه‌های مختلف مفهوم زندگی به دیگران نیز منتقل نمایند. از آنجا که بسیاری از نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش گمان می‌کنند که تنها خودشان دارای مشکل هستند، این احساس منحصر به فرد بودن، انزوای اجتماعی آن‌ها را تشدید می‌کند، در حالی که در گروه درمانی، اعضای گروه با درک تشابهات، احساس همبستگی اجتماعی با یکدیگر پیدا می‌کنند.

محدودیت ها

انجام این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه بوده است، این پژوهش صرفا بر گروه ناشنوایان انجام گرفت، و یافته‌های حاصل از این پژوهش آثار کوتاه مدت این مداخله را نشان می‌دهد و آثار بلندمدت آن (پیگیری) را شامل نشده است. علاوه بر آن در این تحقیق، آموزش تنها به نوجوانان دختر ناشـنوا داده شـده و نمی‌توان آن را به‌معنای آموزش به‌کلیه نوجوانان در نظر گرفت.

پیشنهادات

در همـه گروه‌هـای کودکان با نیازهای خاص مواجه شـدن بـا واقعیت‌های زندگی و در نتیجه بـروز اختلال فیزیکی به‌نظر لازم و ضروی می‌رسـد، در نتیجه پیشـنهاد می‌شـود این روش درمانی در مقایسه با سایر روش‌های درمانی مورد

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]

بررســی قرار گرفته و اثربخشی این روش بر سایر گروه‌ها و متغیرهای روان‌شناختی ارزیابی گردد.

مطالعه حاضر نشــان داد کــه آموزش واقعیت درمانی بر بهزیســتی روان‌شــناختی تاثیر دارد، در این راســتا به‌نظر می‌رســد که می‌توان راهبردهای واقعیت درمانی را در مدارس و ارگان‌هایی که مربوط به کودکان و نوجوانان ناشنوا می‌باشد، آموزش داد.

منابع

References:

1- Vermeerbergen M, Myrian M, Herrewghe V. 2012. Doeenzamheid blijeft .The loneliness stays:main streamed Flemish Deaf puoils about eellbeing at school. in Cottaine lesson and Myrian working with the deaf community:deaf Education, mental Health and interpreting.

2- Akbari A. 2014. Compare personality traits, learning styles in normal and disabled deaf and blind students in Yasouj, Master's thesis, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University of Shiraz.

3- Felinger J, holzinger D. 2011. Enhancing Rsilience to Mental Helth disorders in deaf School children. in D.H.zand(Eds). Rsilience in deaf children: Adaptation trough Emerging Adult hood (pp169-205) New York: springer.

4- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R.E. 2003. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. Annual Review of Psychology, 54, 403–425.

5- Glasser W, Wubbolding RE .2003. Reality Therapy. www.thomsonedu.com.

6- ShafiAbadi, A, Naseri GH. 2016. Theories of Counseling and Psychotherapy, Tehran University Press, 322 pages.

7- Shar. f. 2015. Theories of Psychotherapy and counseling, translation M. Firoz Bakht, Tehran: expressive, page 520.

8- Bhargava R. 2013. The Use of Reality Therapy With a Depressed Deaf Adult. Clinical Case Studies. 2013:14(5).151-165.

9- Alsoalmeh A, Alsamadi A. 2012. Real mass treatment in relieving stress and anxiety precious state among pregnant women. Jordan Journal of Science in Education, Jordan Journal of Science in Education, 365-376.

10- Turner O. 2007. Suicide in deaf populations: a literature review. Annals of General Psychiatry. 6(26):1-9.

11- Akbarinezhad H, Etamdi A, Nasernezhad F. 2015. The effectiveness of reality therapy is a form of anxiety group. Psychological Studies, Volume 10, Issue 2, pp. 87-74.

12-KHazan K. 2015. Training concepts of reality therapy on older men Ardabil happiness. Master's thesis, University of Welfare and Rehabilitation.

13- Ghorbanalipur M, Najafi M, Alirezalu Z & Nasimi M. 2015. The effectiveness of reality therapy on happiness and hope in divorced women. Journal of Consulting and family psychotherapy, Year 4, No. 2, pp 315-298.

14- Amiri M, Aghamohamadeian H, Kemeiayi. 2012. The effectiveness of reality therapy on locus of control and coping strategies. Thought and Behavior Volume 24, Number 6, Ss52-40.

15- Borg W, Gall J. 2015. Quantitative and qualitative research methods in Psychology and Educational Sciences. Tehran: Beheshti University;:455-6. [Persian]

16- Vahedi SH, Ahmadeian R. 2014. The relationship between religious identity, religious aspects and well-being of students. Psychology and Religion, Vol. 7, No. 4, pp. 107-91

17- Bayani A, Godarzi H, MohammadKoochaci,A. 2005. The relationship between psychological well-being and general health among students of Islamic Azad University. Knowledge and research in psychology, Volume 2, Number 35, S 164-153.

18- Behzadpur S, Motahari Z, Vakili M, Sohrabi F. 2015. The impact of increased resilience training on psychological well-being infertile women, Ilam University of Medical Sciences, Volume 23, Number 5, S142-131.

19- Asadi S, Vakili P. 2015. The Effectiveness of Reality Therapy on Anxiety and Increase of Hope in Patient with HIV-positive Referred to the Disease Behavioral Center Shemiran's Health Network. Community Health; 2(4): 238-245.

wnloaded from socialworkmag.ir on 2026-11-06]