

# اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر بحران هویت و سلامت روان دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر دوگنبدان

زهرا بهمنش<sup>۱</sup>، شیرعلی خرامین<sup>۲\*</sup>، خسرو رضوانی<sup>۱</sup>

گروه روانشناسی، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران، <sup>۱</sup>گروه روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۰۹/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۰۷

## چکیده

**زمینه و هدف:** پژوهش حاضر بر اساس ضرورت‌های تربیتی مبنی بر عوامل اجتماعی و بهزیستی تدوین گردیده است. بهبود تنش‌ها و مشکلات تربیتی در دوران نوجوانی با رویکردهای مختلف روانشناسی امکان‌پذیر است، لذا هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی واقعیت درمانی بر بحران هویت و سلامت روان نوجوانان بود.

**روش بررسی:** این یک پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل و گزینش تصادفی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر دوگنبدان بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۵ نفر از آنان انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه‌های بحران هویت احمدی و سلامت روان گلدبرگ و هیلر استفاده شد. گروه‌های آزمایشی طی ده جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مورد آموزش واقعیت درمانی قرار گرفتند. در یک گروه آزمایشی هم نوجوانان و هم والدین آنها و در گروه آزمایشی دیگر فقط نوجوانان مورد مداخله متغیر مستقل قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. داده‌ها جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** نتایج تجزیه و تحلیل نشان داد که در مورد هر دو متغیر سلامت روان و بحران هویت برای هر دو گروه آزمایشی تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار بود ( $p < 0/001$ ). با مقایسه پیش‌آزمون و آزمون پیگیری فقط در گروه آزمایشی که هم نوجوانان و هم والدین مورد آموزش قرار گرفته بودند متغیر سلامت روان معنی‌دار شد ( $p < 0/01$ )، در گروهی که فقط نوجوانان مورد مداخله متغیر مستقل قرار گرفته بودند متغیر سلامت روان معنی‌دار نشد ( $p > 0/05$ )، اما با مقایسه پیش‌آزمون و آزمون پیگیری متغیر بحران هویت در هیچ یک از گروه‌ها تفاوت معنی‌داری مشاهده نگردید ( $p > 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان ادعان کرد که ضرورت دارد مراکز مشاوره مدارس شرایطی را ایجاد نمایند که دانش‌آموزان دارای مشکلات تربیتی و شخصیتی و بعضاً والدین آنها را تحت مشاوره بر اساس واقعیت درمانی قرار دهند تا با آگاه کردن دانش‌آموزان به این امر که هرچه که برایشان پیش می‌آید نتیجه رفتارهای خودشان است، به آنان در کاهش مشکلات تربیتی و شخصیتی و نیز تحصیلی کمک کرد.

**واژه‌های کلیدی:** واقعیت درمانی، بحران هویت، سلامت روان

\* نویسنده مسئول: شیرعلی خرامین، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، گروه روانشناسی

Email: sapootang@gmail.com

## مقدمه

رشد انسان با گذر از دوران کودکی به پایان نمی‌رسد بلکه فرآیندی است مداوم، با گستره‌ای از تولد تا بزرگسالی و در نهایت پیری و بعد از دوره کودکی، دوره‌ای آغاز می‌شود که نوجوانی نام دارد. در این دوره نوجوان به بلوغ جنسی و جسمی می‌رسد و هویت فردی خود را از هویت خانوادگی جدا می‌کند (۱). یکی از مراحل مهم نوجوانی، شکل‌گیری هویت است. هویت در روانشناسی یکی از مشخصات شخصیت فرد به شمار می‌رود، در اغلب تعاریف هویت، این مسأله نهفته است که ما چه تعریفی از خود داریم. دسترسی به یک هویت با ثبات نه تنها یک حس یکپارچه از خود فراهم می‌کند بلکه امکان پیشرفت و سازش‌های آینده را در سراسر زندگی ایجاد می‌کند (۲). فرد در صورت عدم کسب هویت متمایز و یکپارچه، دچار بحران هویت خواهد شد. به عبارت دقیق‌تر «بحران را می‌توان موقعیت خاصی دانست که بر اثر آن گروهی به سبب شرایط خاص تاریخی و یا شرایط نوظهور، از شناخت دقیق حقیقت وجودی و حقوق خویش و نیز شناساندن آنها به دیگران باز مانده‌اند، به شکلی که نه تنها این گروه در این رهگذر، بین وهم و واقعیت بلاتکلیف و معلق هستند، بلکه دیگران نیز از شناختن درست آنان عاجز می‌باشند» (۳).

در طول چند دهه اخیر، تلاش نظریه پردازان و اندیشمندان علم روان شناسی بر این امر معطوف بوده است که در چارچوب یک مدل نظری جامع، عوامل

تأثیرگذار، تداوم بخش و آسیب رسان ابعاد روان شناختی را در کنار هم بگذارند تا از رهگذر مدل ارایه شده، تدابیر لازم را برای تبیین این پدیده ببینند (۴). یکی از مدل‌های مشاوره‌ای که در این راستا ارایه شده است واقعیت درمانی است که بر اساس نظریه انتخاب گلاسر بیان شده است، در این مدل تأکید می‌شود که رفتار فرد به وسیله خود او انتخاب شده و نمی‌توان دیگران را مسئول یا مقصر دانست (۵). این رویکرد درمانی هم در مورد رفتارهای بهنجار و هم در مورد رفتارهای نابهنجار و هم در مورد تدوین شیوه‌های مناسب تعلیم و تربیت به کار می‌رود، بنابراین در بررسی مشکلات و مسائل نوجوانان یکی از نظریه‌هایی که می‌تواند سهم مهمی در دانش افزایی و رشد شناختی نوجوانان داشته باشد، نظریه انتخاب مبتنی بر واقعیت درمانی است. به این معنا که این نظریه به نوجوان این امکان را می‌دهد که مسئولیت انتخاب‌های خود را بپذیرد و از سوی دیگر بتواند تأثیر این انتخاب‌ها را بر زندگی خود پیش‌بینی نماید. بیشتر پژوهش‌های انجام شده در حوزه نظریه انتخاب بر بزرگسالان بوده و معمولاً بر روی مسائلی مثل زناشویی و یا بیماری‌های جسمی و روانی تمرکز داشته است هرچند تا کنون پژوهش‌های اندکی دوران نوجوانی و بحران‌های این دوره را در چارچوب تئوری انتخاب مورد توجه قرار داده‌اند، اما نتایج متفاوتی به دست آمده است. در تحقیق حاضر برای اولین بار اثر واقعیت درمانی در والدین و نوجوانان نیز توأم با بررسی و نتایج آن را بر بحران هویت

نوجوانان سنجیده شده است، لذا انجام پژوهش در این زمینه ضروری است (۶).

در مطالعه‌ای در ایران تحت عنوان بررسی اثر بخشی تئوری انتخاب بر بحران هویت دانش‌آموزان دوره راهنمایی نشان داده شد که آموزش تئوری انتخاب باعث کاهش بحران هویت در دانش‌آموزان پسر می‌شود، اما در مورد دانش‌آموزان دختر اثر معنی‌داری مشاهده نگردید (۷). پژوهشی دیگر که با هدف بررسی اثربخشی آموزش نظریه انتخاب و کنترل گلاسز بر تحول الگوی هویت نوجوانان انجام گرفت، نشان داد که آموزش نظریه انتخاب و کنترل گلاسز بر هویت آشفته و پیشرفت نوجوانان مؤثر است، ولی بر هویت زودرس و تعویق افتاده آنها تأثیری ندارد (۸). در پژوهشی دیگر، نتایج نشان داد که آموزش گروهی واقعیت درمانی بر کاهش بحران هویت دانشجویان مؤثر بوده است (۹). همچنین در پژوهشی مشابه نشان داده شد که آموزش گروهی واقعیت درمانی بر کاهش بحران هویت بزهکاران مرکز اصلاح و تربیت زندان قصر مؤثر بوده است (۷). در پژوهش دیگری نشان داده شد که واقعیت درمانی بر کاهش بحران هویت و احساس غم غربت تأثیرگذار است (۹). در پژوهش دیگری نشان داده شد که آموزش نظریه انتخاب و کنترل گلاسز بر هویت آشفته و پیشرفت نوجوانان مؤثر است، ولی بر هویت زودرس و تعویق افتاده آنها تأثیری ندارد (۱۰). در پژوهشی در خارج از کشور، نتایج نشان داد که واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب موجب بهبود

بحران هویت نوجوانان بر طبق نظریه اریکسون شده است (۱۱).

یکی دیگر از موضوعات پر چالش در عرصه پژوهش‌های روان‌شناختی که در سال‌های اخیر، صاحب نظران عرصه‌های روانشناسی و روانپزشکی به آن پرداخته‌اند، سلامت روان است. مؤلفه‌های سلامت روانی مانند؛ افسردگی، اضطراب و بی‌خوابی، بیماری‌های روان‌تنی و نارسایی در روابط اجتماعی از عوامل مهمی هستند که هر کدام بر کیفیت زندگی افراد تأثیرگذار است (۱۲). بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهشی، ۱۰ درصد دانش‌آموزان از سلامت روان مناسبی برخوردار نیستند. بنابراین ناگفته پیداست که اهتمام در جهت ارتقای سلامت روان نوجوانان، کم‌اهمیت‌تر از کوشش جهت آموختن علم و دانش به آنان نیست (۱۳). در مورد اثر واقعیت درمانی بر سلامت روانی نوجوانان پژوهش‌های چندانی صورت نگرفته است، اما پژوهش‌ها حاکی از تأثیر روش آموزش گروهی واقعیت درمانی بر متغیرهای سلامت روانی و شادکامی بر گروه‌هایی نظیر سالمندان و زنان است. در سال‌های اخیر طی تحقیقاتی در ایران نشان داده شد که این روش بر هر سه متغیر بهزیستی روانی و اجتماعی و خودارزشمندی سالمندان مؤثر بوده است (۱۴ و ۱۵). در پژوهشی نتایج نشان داد واقعیت درمانی بر کیفیت زندگی و سلامت روان والدین دارای کودک معلول اثربخش است (۱۳). نتایج پژوهشی در خارج از کشور

است و از این جهت، پژوهش نوآوری دارد. بنابراین ضرورت دارد روش‌های درمانی مختلف مورد مقایسه قرار گیرند تا اثربخش‌ترین و مناسب‌ترین روش مداخله شناسایی شود. لذا هدف از پژوهش حاضر تعیین و اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر بحران هویت و سلامت روان دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر دوگنبدان بود.

### روش بررسی

روش پژوهش حاضر روش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و گزینش تصادفی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر دوگنبدان در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بودند. برای انجام این پژوهش، مجوزهای لازم از اداره آموزش و پرورش شهر دوگنبدان اخذ گردید، سپس به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از بین ۹ دبیرستان پسرانه شهرستان دوگنبدان تعداد ۳ دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه‌های بحران هویت و سلامت روان در بین همه‌ی دانش‌آموزان توزیع شد، سپس به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۵ دانش‌آموز شرایط ورود به پژوهش از قبیل کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه بحران هویت و نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه سلامت روان، رضایت از حضور در پژوهش به همراه والدین خود و عدم ابتلا به اختلالات روان‌شناختی برخوردار بودند،

حاکمی از اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر بهبود عملکرد سلامت روانی و کیفیت زندگی در دانش‌آموزان بود (۱۶). در یک فراتحلیل، نشان دادند که واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب موجب افزایش سلامت روانی به واسطه کاهش اضطراب و اختلالات روانی شده است (۱۸ و ۱۷). در یک فراتحلیل نشان دادند که واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب موجب کاهش اختلالات اضطرابی شده و از این طریق سلامت روان بیماران افزایش یافته است (۲۰ و ۱۹). با توجه به اثرات نامطلوب اختلالات رفتاری و آسیب‌های روانی نوجوانان و اثر آن بر بحران هویت و سلامت روان و پیامدهای ناشی از آن، با تشخیص به موقع و با مداخلات مناسب به وسیله درمان‌گران می‌توان به بهبود شرایط نامطلوب ناشی از اختلالات رفتاری و آسیب‌های روانی در نوجوانان دارای بحران هویت و سلامت روان پایین کمک قابل توجهی داشت. درمان واقعیت درمانی، در گذشته به تنهایی برای اختلالات رفتاری و آسیب‌های روانی مورد بررسی قرار گرفته است، اما امروزه پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فرزندان به میزان زیادی تحت تأثیر والدین در خانواده هستند و ریشه بسیاری از مشکلات و ناهنجاری‌های رفتاری آنها در خانواده نهفته است، به این منظور، برای پی بردن به این نکته که کدام یک از درمان‌های واقعیت درمانی با و بدون حضور والدین اثربخشی بیشتری بر بهبود بحران هویت و سلامت روان نوجوانان دارند، پژوهشی انجام نشده

به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). از آنجایی که در گروه‌های مشاوره و روان درمانی بهتر است اندازه گروه‌ها زیر ۱۰ نفر و یا بالای ۲۰ نفر نباشد، تعداد اعضای گروه‌ها در پژوهش حاضر را می‌توان مناسب دانست (۲۱). سپس گروه آزمایش اول تحت مداخله واقعیت درمانی به همراه والدین و نوجوانان، گروه آزمایش دوم تحت مداخله واقعیت درمانی فقط بر روی نوجوانان و بدون حضور والدین و گروه کنترل تحت هیچ گونه آموزشی قرار نگرفتند. بعد از اتمام جلسات درمانی، از گروه‌های آزمایش و کنترل در شرایط یکسان پس از آزمون به عمل آمد و پس از گذشت دو ماه مجدداً آزمودنی‌ها مورد آزمون پیگیری قرار گرفتند.

پکیج جلسات درمانی در این مطالعه، بر اساس پروتکل واقعیت درمانی گلاس (۲۲) در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی در گروه آزمایشی اول هم برای نوجوانان و هم برای والدین به صورت مجزا و برای گروه آزمایشی دوم فقط برای نوجوانان برگزار شد. شرح مختصری از روند اجرای جلسات در جدول ۱ ارایه شده است.

در این پژوهش برای سنجش بحران هویت از پرسشنامه بحران هویت احمدی (۹) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴۰ ماده می‌باشد و میزان ابتلاء نوجوانان به بحران هویت را با تأکید بر ۱۰ بخش مجزا مورد سنجش قرار می‌دهد. در تدوین این

پرسشنامه ابعاد مختلف تشخیصی بحران به صورت زیر دسته‌بندی شده است: اشکال در اهداف بلند مدت، تردید در انتخاب شغل، نداشتن الگوی مناسب برای رفاقت، نامتناسب بودن رفتار جنسی، اشکال در شناخت و معرفی مذهبی، عدم توجه به ارزش‌های اخلاقی، رعایت نکردن تعهد گروهی، داشتن دید منفی نسبت به خود، نداشتن روحیه تلاش و ابتکار و اختلال در تنظیم وقت. آزمودنی‌ها باید به یکی از چهار گزینه (در هر بخش) پاسخ دهند و سپس پاسخ آنها بر اساس مقادیر ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ نمره گذاری شود. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۲۰ و حداقل آن صفر می‌باشد. هر قدر نمره آزمودنی به سوی ۱۲۰ گرایش یابد، می‌توان اذعان داشت که در کسب هویت، بحران بیشتری را دارا می‌باشد و بر عکس، هر قدر نمره وی به سوی صفر گرایش پیدا کند، معرف توانمندی بیشتر وی در اکتساب هویتش است. این آزمون در بین دانش‌آموزان دبیرستان‌های اصفهان اجرا شد و پایایی آن به دو نیمه کردن ۰/۹۲ به دست آمد که معرف ضریب پایایی مقبولی است (۹). در پژوهش حاضر، برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمده است.

برای سنجش سلامت روان از پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ و هیلر (۲۳) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال می‌باشد و برای سرند کردن اختلالات روانی در جمعیت عمومی ساخته شده

است. این پرسشنامه ۴ خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را در بر می‌گیرد. برای هر کدام از این خرده مقیاس‌ها ۷ سوال طرح شده است. این ابزار در ایران هنجاریابی شده است و در مطالعه‌ای روایی آزمون ۰/۷۸ و پایایی این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۹۱ برآورد شده است (۲۴). در پژوهش حاضر، برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است. داده‌های جمع آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون آماری تحلیل کواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل گردید.

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزشی واقعیت درمانی

جلسات	فرایند آموزشی جلسه
اول	آشنایی اعضا با هم/بیان قوانین و مقررات گروه به وسیله رهبر/بیان مزایای گروهی و فعالیتی که قرار است در طول این ۱۰ جلسه انجام شود و بازخورد از اعضا/عقد قرارداد کتبی جهت شرکت در گروه/توضیح مختصر درباره نظریه انتخاب
دوم	ارایه خلاصه جلسه قبل/درگیری عاطفی افراد باهم و ایجاد حس اعتماد بین همدیگر/شناخت مفاهیم آزادی، انتخاب مسئولیت‌پذیری رفتار اعضا و تحلیل آن
سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل و بازخورد گرفتن از گروه توضیح پنج نیاز اساسی شدت آنها در خود و دیگران از طریق پرسشنامه گلاسرو بررسی و تحلیل رفتار اعضا در جهت تأمین نیازهای خود
چهارم	بررسی بازخورد جلسه قبل و این که آگاهی از نیازها چه تأثیری بر رفتار اعضا گذاشته است. آشنایی با مفهوم رفتار کلی و جهان کیفی و بیان اهمیت سهیم کردن دنیای کیفی خود با دیگران و خرسندی، بررسی مفاهیم به صورت عینی در رفتارها
پنجم	بررسی میزان درک اعضا از مفاهیم و رفع ابهامات/آشنایی با مفهوم کنترل بیرونی و نقش مخرب آن در روابط صمیمانه و جایگزینی خصلت انتخاب به جای خصلت کنترل بیرونی آموزش رفتارهای مخرب و سازنده
ششم	بررسی و تمرین دوباره بر روی رفتارهای مخرب و سازنده، تحلیل رفتارها خود در این چهار چوب
هفتم	بررسی و شناسایی رفتارهای ناکارآمدی که اعضا در ارتباط با دیگران تشخیص داده‌اند و قصد تغییر آن را دارند و شناسایی راههای تغییر آن
هشتم	آموزش مفهوم تعارض از دیدگاه نظریه انتخاب و اجرای تکنیک دایره مذاکره و تمرین آن
نهم	بررسی تمرین در خانه تکنیک دایره مذاکره/ توضیح مفهوم خلاقیت و تلاش هر یک از اعضا برای یافتن خلاقیتی در زندگی
دهم	بررسی و جمع بندی نظرات گروه/رفع ابهامات/گرفتن بازخوردهای گروه/ گرفتن پس آزمون

## یافته‌ها

یافته‌ها نشان داد میانگین و انحراف معیار سن برای آزمودنی‌های گروه آزمایش اول  $۱۵/۳۷ \pm ۲/۴۳$ ، برای آزمودنی‌های گروه آزمایش دوم  $۱۴/۹۸ \pm ۲/۰۲$  و برای آزمودنی‌های گروه کنترل  $۱۵/۱۱ \pm ۲/۲۹$  می‌باشد. به منظور نرمال بودن داده‌ها، به واسطه عدم معنی‌دار بودن Z کولموگروف - اسمیرنوف نشان داد که متغیر بحران هویت ( $Z=۱/۲۵۴$ ؛  $p=۰/۳۹۸$ ) و متغیر سلامت روان ( $Z=۲/۰۶۷$ ؛  $p=۰/۴۳۵$ ) از توزیع بهنجار بودن تبعیت می‌کنند. همچنین، نتایج نشان داد که فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس برای هر دو تحلیل مانکوا (یک بار بر روی نمرات پس آزمون) ( $F(۲۰, ۵۵۰۶/۱۴) = ۰/۸۹$ ؛  $p=۰/۵۹۵$ ) و یک بار بر روی نمرات پیگیری ( $F(۲۰, ۵۵۰۶/۱۴) = ۰/۶۷$ ؛  $p=۰/۸۵۵$ ) و  $MB_{\text{Box}} = ۲۰/۹۸$  و  $MB_{\text{Box}} = ۱۵/۸۲$ ) تأیید شد. برای بررسی، مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که برای پس آزمون بحران هویت ( $F=۱/۹۸$  و  $p=۰/۱۵۷$ ) و برای پس آزمون متغیر سلامت روان ( $F=۱/۳۷$ ؛  $p=۰/۲۷۱$ ) و برای پیگیری متغیر بحران هویت ( $F=۳/۴۷$  و  $p=۰/۴۵۰$ ) و برای پیگیری متغیر سلامت روان ( $F=۲/۸۲$ ؛  $p=۰/۰۷۷$ ) به دست آمد. نتایج نشان داد مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار و استفاده از تحلیل کواریانس مجاز است. طبق نتایج به دست آمده، تمام پیش فرض‌های لازم برای انجام تحلیل کواریانس محقق می‌باشد. بنابراین می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس

چند متغیره استفاده کرد. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شده است که نتایج آن در جداول زیر آمده است.

بر طبق نتایج به دست آمده در جدول ۲، شاخص لامبدای ویلکز که اثر نوع گروه بر ترکیب خطی متغیر وابسته (پس آزمون مقیاس‌ها) را نشان می‌دهد، معنی‌دار است ( $F=۱۱/۶۸$ ؛  $p<۰/۰۱$ ). همچنین، شاخص لامبدای ویلکز که اثر نوع گروه بر ترکیب خطی متغیر وابسته (پیگیری مقیاس‌ها) را نشان می‌دهد، معنی‌دار است ( $F=۳/۹۷$ ؛  $p<۰/۰۱$ ). آماره‌های تحلیل کواریانس تک متغیری نیز در مورد هر متغیر وابسته به صورت جداگانه محاسبه گردید تا منبع معنی‌داری آماری اثر چند متغیره، تعیین شود (جدول ۳).

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، اثر گروهی در پس آزمون‌های سلامت روان و بحران هویت معنی‌دار شده است. به عبارت دیگر، در این پس آزمون‌ها، حداقل یک جفت تفاوت معنی‌دار بین میانگین‌های گروه‌ها وجود دارد. همچنین در مرحله پیگیری نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که بعد از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، اثر گروهی متغیرها، فقط متغیر سلامت روان معنی‌دار شده است. به بیانی دیگر، در این متغیرها در مرحله پیگیری، حداقل یک جفت تفاوت معنی‌دار بین میانگین‌های گروه‌ها وجود دارد. جهت بررسی دقیق‌تر این مطلب که بین میانگین کدام جفت از گروه‌ها، در پس آزمون‌ها و در پیگیری‌ها، اختلاف معنی‌دار وجود دارد، از

مقایسه‌های جفتی استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۴ آمده است.

همان‌طور که در جدول ۴ نشان داده شده است، در متغیر سلامت روان در مرحله پس آزمون واقعیت درمانی والد و فرزند، تفاوت معنی‌داری با پس آزمون گروه واقعیت درمانی فرزند و گروه کنترل دارد. همچنین، میزان سلامت روان گروه واقعیت درمانی فرزند، به طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل است. در مورد متغیر بحران هویت، گروه واقعیت درمانی والد و فرزند و نیز واقعیت درمانی فرزند تفاوت معنی‌داری با گروه کنترل داشتند، اما در این متغیر، تفاوت معنی‌داری بین گروه‌های واقعیت

درمانی مشاهده نگردید. همچنین نتایج جدول فوق در مرحله پیگیری نشان داده شده است که در متغیر سلامت روان واقعیت درمانی والد و فرزند، تفاوت معنی‌داری با پس آزمون گروه واقعیت درمانی فرزند و گروه کنترل دارد، اما در مورد متغیر بحران هویت، واقعیت درمانی در مرحله پیگیری تأثیر معنی‌داری مشاهده نشد. به طور خلاصه می‌توان گفت: آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی به نوجوانان و والدین بر بهبود سلامت روان دانش‌آموزان پسر تأثیر دارد، آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی به نوجوانان و والدین بر کاهش بحران هویت دانش‌آموزان پسر تأثیر ندارد.

جدول ۲: شاخص‌های آماری چند متغیره در تحلیل کوواریانس متغیرهای وابسته

اثر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	سطح معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۸۸	۶/۶۸	۸	۶۸	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۷	۱۱/۶۸	۸	۶۶	۰/۰۰۶
اثر هتلینگ	۴/۵۳	۱۸/۱۴	۸	۶۴	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۴/۴۷	۳۷/۹۸	۶۴	۳۴	۰/۰۰۴
اثر پیلایی	۰/۶۰	۲/۶۶	۸	۶۸	۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۴۶	۲/۹۷	۸	۶۶	۰/۰۰۷
اثر هتلینگ	۱/۰۶	۴/۲۶	۸	۶۴	۰/۰۰۳
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۹۳	۷/۸۸	۶۴	۳۴	۰/۰۰۱

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی متغیرهای وابسته در مرحله پس آزمون‌ها و پیگیری‌ها

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مربعات	F	سطح معنی‌داری
	پس‌آزمون سلامت روان	۱۰۵۷/۰۳	۲	۵۲۸/۵۱	۵۳/۶۶	۰/۰۰۴
	پس‌آزمون بحران هویت	۳۱/۳۵	۲	۱۵/۶۷	۸/۶۴	۰/۰۰۱
	پیگیری سلامت روان	۲۳۲/۶۹	۲	۱۱۶/۳۵	۱۱/۲۲	۰/۰۰۷
	پیگیری بحران هویت	۱۴/۶۶	۲	۷/۳۳	۲/۸۱	۰/۰۰۱



جدول ۴: نتایج مقایسه‌های جفتی میانگین نمرات متغیر وابسته در گروه‌های مختلف

متغیر وابسته	گروه الف	گروه ب	تفاوت میانگین‌ها (الف-ب)	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
پس‌آزمون سلامت روان	واقعیت درمانی والد فرزند	واقعیت درمانی فرزند	۴/۴۰	۱/۲۵	۰/۰۰۱
		کنترل	۱۲/۵۵	۱/۲۲	۰/۰۰۲
	واقعیت درمانی فرزند	واقعیت درمانی والد فرزند	-۴/۴۰	۱/۲۵	۰/۰۰۳
		کنترل	۸/۱۴	۱/۳۲	۰/۰۰۹
پس‌آزمون بحران هویت	کنترل	واقعیت درمانی والد فرزند	-۱۲/۵۵	۱/۲۲	۰/۰۰۳
		واقعیت درمانی فرزند	-۸/۱۴	۱/۳۲	۰/۰۰۹
	واقعیت درمانی والد فرزند	واقعیت درمانی فرزند	۰/۱۷	۰/۵۴	۰/۷۵۶
		کنترل	-۱/۸۹	۰/۵۲	۰/۰۰۳
پیگیری سلامت روان	واقعیت درمانی والد فرزند	واقعیت درمانی فرزند	-۰/۱۷	۰/۵۴	۰/۷۵۶
		کنترل	-۲/۰۵	۰/۵۷	۰/۰۰۱
	کنترل	واقعیت درمانی والد فرزند	۱/۸۹	۰/۵۲	۰/۰۰۷
		واقعیت درمانی فرزند	۲/۰۵	۰/۵۷	۰/۰۰۱
پیگیری سلامت روان	واقعیت درمانی والد فرزند	واقعیت درمانی فرزند	۴/۲۲	۱/۲۸	۰/۰۰۲
		کنترل	۵/۶۰	۱/۲۵	۰/۰۰۳
	واقعیت درمانی فرزند	واقعیت درمانی والد فرزند	-۴/۲۲	۱/۲۸	۰/۰۰۷
		کنترل	۱/۳۷	۱/۳۵	۰/۳۱۷
	کنترل	واقعیت درمانی والد فرزند	-۵/۶۰	۱/۲۵	۰/۰۰۲
		واقعیت درمانی فرزند	-۱/۳۷	۱/۳۵	۰/۳۱۷

## بحث

در این پژوهش اثر واقعیت درمانی بر بحران

هویت و نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر بحران هویت در هر دو گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود دارد، اما بین نمرات پیگیری و پیش‌آزمون در هیچ گروهی تفاوت معنی‌دار به دست نیامد. این یافته‌ها با نتایج اغلب پژوهش‌های صورت گرفته هم‌سو و با نتایج برخی بررسی‌ها ناهم‌سو است. نتایج پژوهشی تحت عنوان بررسی اثر بخشی تئوری انتخاب بر بحران هویت دانش‌آموزان دوره راهنمایی نشان داد که آموزش تئوری انتخاب باعث کاهش بحران هویت در دانش‌آموزان پسر می‌شود، اما در مورد دانش‌آموزان دختر اثر معنی‌داری مشاهده نگردید (۹). از طرفی پژوهشی دیگر با هدف بررسی اثربخشی آموزش

یکی از این رویکردهای درمانی که در دهه‌های اخیر، جهت بهبود تنش‌ها و مشکلات به وجود آمده در دوره نوجوانی مطرح شده است، تئوری انتخاب مبتنی بر واقعیت درمانی است. در این نظریه، فرد نه تنها در مقابل اعمال خود، بلکه در برابر تفکرات و احساسات خود نیز مسئول است. فرد قربانی گذشته و حال خود نیست، مگر این که خود بخواهد. این رویکرد درمانی هم در مورد بهبود رفتارهای نابهنجار و هم در تدوین شیوه‌های مناسب تعلیم و تربیت به کار می‌رود (۲۵)، لذا هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر بحران هویت و سلامت روان نوجوانان بود.

نظریه انتخاب و کنترل گلاسز بر تحول الگوی هویت نوجوانان نشان داد که آموزش نظریه انتخاب و کنترل گلاسز بر هویت آشفته و پیشرفت نوجوانان مؤثر است، ولی بر هویت زودرس و تعویق افتاده آنها تأثیری ندارد (۲۴). تحقیقی دیگر که با عنوان تأثیر آموزش گروهی واقعیت درمانی بر بحران هویت دانشجویان انجام داده شد حاکی از آن است که آموزش گروهی واقعیت درمانی بر کاهش بحران هویت مؤثر بوده است (۷). همچنین اغلب پژوهش‌ها در داخل و خارج از کشور به نتایج مثبتی از به کارگیری نظریه انتخاب گلاسز دست یافتند (۹-۱۱).

زمانی که درمان واقعیت درمانی برای افراد مبتلا به بحران هویت انجام می‌گیرد، اولین شرط واقعیت درمانی که لازمه تغییر هویت شکست مراجع به حساب می‌آید، ایجاد ارتباط و درگیری عاطفی بین درمانگر و مراجع است فراهم می‌گردد. از طریق چنین ارتباطی مراجع در می‌یابد که اولاً، یکی به او علاقه‌مند است و ثانیاً فرد دیگری می‌خواهد که او را در تغییر هویت ناموفقش یاری دهد. پس از ایجاد چنین رابطه سازنده‌ای باید به تغییر رفتار مراجع اقدام شود؛ زیرا رفتار باعث پیدایش احساس می‌شود و اگر رفتار تغییر یابد، متعاقب آن احساس هم تغییر خواهد یافت (۱۱). به طور کلی می‌توان گفت، هویت به طرق مختلف رشد می‌یابد. یکی از راه‌های برطرف کردن بحران هویت داشتن ارتباط و درگیری عاطفی با خود و دیگران است، لیکن از آنجایی که در این درمان افراد ارتباط صمیمانه‌ای با درمان‌گر و اعضای گروه برقرار

کرده‌اند و توانسته‌اند بدون ترس نیازهای عاطفی خود را بیان کنند، برداشت صحیحی نسبت به خود ایجاد نموده‌اند که این موضوع توانسته است از میزان بحران هویت آنها بکاهد. در این پژوهش مشخص گردید که اثر واقعیت درمانی بر حیطه بحران هویت نوجوانان در مرحله پیگیری در گروه نوجوانان، والدین و گروه نوجوانان معنی‌دار نبوده است، از آن جا که در مرحله پس‌آزمون درمان گروهی مطرح بوده است و درمان گروهی فرصتی را فراهم می‌آورد که فرد درباره مسایل و مشکلات خود صحبت کند، احساساتش را در گروه بروز دهد و بازخورد دریافت کند و به تعیین طرز تلقی و گرایش دیگران نسبت به خود موفق گردد. فرد از طریق مشارکت در گروه می‌توانسته روابط بهتری با دیگران داشته باشد، همین امر سبب افزایش اثر مداخله در مرحله پس‌آزمون گردیده است، اما بعد از گذشت دو ماه به علت کاهش ارتباط و از آنجا که گلاسز تأکید دارد که هسته تمام مسایل فعلی، مسایل ارتباطی هستند، کوتاه بودن جلسات درمانی نتوانسته است در مرحله پیگیری همانند مرحله پس‌آزمون بر ارتباط مؤثر و کارآمد نوجوانان اثرگذار باشد و زمینه کاهش اثر واقعیت درمانی را بر بحران هویت در مرحله پیگیری در گروه نوجوانان و والدین و گروه نوجوانان همراه داشته است.

در مورد اثر تئوری انتخاب بر سلامت روان نتایج بررسی‌ها نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر سلامت روان در هر دو گروه آزمایش تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین بین

نمرات پیگیری و پیش‌آزمون در گروهی که والدین هم در جلسات واقعیت درمانی شرکت کرده بودند تفاوت معنی‌دار به دست آمد، اما بین نمرات پیگیری و پیش‌آزمون در گروه آزمایشی دیگر که فقط نوجوان در جلسات واقعیت درمانی شرکت کرده بودند تفاوت معنی‌دار به دست نیامد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین هم‌سو بوده است (۲۰-۱۳). در تبیین این یافته می‌توان اظهار داشت که تأثیرات چشمگیر واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روان نوجوانانی که با مشکلات متعدد روبرو هستند دور از انتظار نبوده است، زیرا واقعیت درمانی تلاشی است که به فرد کمک کند به جای کنترل بیرونی، نظریه انتخاب یا روان‌شناسی کنترل درونی را برگزیند و قبول کند که تنها خود فرد می‌تواند برای خودش کاری انجام دهد و هیچ‌کس بدون اجازه او نمی‌تواند چنین کاری کند. به علاوه آنان می‌آموزند که برای دیگران اهمیت دارند، عقاید آنها به حساب می‌آید و لذت فکر کردن و گوش دادن به دیگران را تجربه می‌کنند و از این واهمه ندارند که عقاید خود را به علت طرد شدن بیان نکنند، همین امر باعث می‌شود آنان از برآورده شدن نیازهای اساسی خویش لذت ببرند که نتیجه آن رضایت از زندگی و خشنودی و در نتیجه سلامت روان خواهد بود. واقعیت درمانی گروهی توانسته نوجوانان را در جهت طرح‌ریزی و انتخاب راه‌های مؤثر و مناسب برای انجام فعالیت بیشتر ترغیب کند و رفتار مسئولانه داشته باشند (پذیرش مسئولیت به مثابه نشانه بارز

سلامت روانی تلقی می‌شود) که نتیجه آن (طبق نظریه فعالیت) می‌تواند افزایش سطح سلامت باشد.

یکی از نتایج مهم و قابل بحث پژوهش حاضر ثبات اثر مداخله بر متغیر سلامت روان بر متغیر سلامت روان در گروهی بوده که والدین نیز در جلسات مشاوره شرکت کرده بودند، است. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که در اغلب موارد رفتارهای فرزندان یک خانواده از رفتارهای والدین قابل پیش‌بینی است، تمرکز بر فرزندان به تنهایی اثر بخش نخواهد بود. بنابراین جلسات مشاوره تنها وقتی بازدهی لازم را خواهد داشت که والدین نیز مورد درمان و مشاوره قرار گیرند. از طرفی چه بسا بسیاری از مشکلات نوجوانان به دلیل روش‌های نادرست فرزندپروری والدین است و در این موارد تنها راه علاج درمان و اصلاح روش‌های مخرب و نادرست تربیتی والدین است. یکی دیگر از توجیهات یافته‌های پژوهش را می‌توان این گونه تبیین کرد که مشارکت والدین در جلسات مشاوره‌ای علاوه بر بهبود روش‌های تربیتی که باعث بهبود سلامت روان فرزندان خواهد شد، منجر به پایش بیشتر سلامت روان به دلیل آگاهی و حمایت والدین از روند درمان منجر به پایش و ثبات بیشتر نتایج پس‌آزمون خواهد شد. زیرا امروزه به دلیل فرزند کمتر، والدین بر روی فرزندان خود متمرکز شده و با نشان دادن توجه زیاد بر مسایل فرزندان خویش، خود اقدام به حل آن می‌نمایند. گاهی این تمرکز تا حدی است که دست و پای نوجوان را بسته و توان مقابله فعالانه با مسایل و

### نتیجه گیری

بر اساس نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان ادعان کرد که لازم است مسئولان فرهنگی و مشاوران مدارس شرایطی را ایجاد نمایند که دانش‌آموزان دارای مشکلات تربیتی و شخصیتی و بعضاً والدین آنان را تحت مشاوره بر اساس نظریه انتخاب قرار دهند تا با آگاه کردن دانش‌آموزان به این امر که هرچه که برای آنان پیش می‌آید نتیجه رفتارهای خود آنان است، به آنان در کاهش مشکلات تربیتی و شخصیتی و نیز تحصیلی کمک کرد و آنان را به عملکرد فعالانه و همراه با مسئولیت پذیری بیشتری، تشویق کرد.

### تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل پایان نامه مقطع دکترای دانشگاه آزاد یاسوج با کد پایان نامه ۱۲۰۲۰۷۰۵۹۷۱۰۰۷ می‌باشد، که با حمایت این دانشگاه انجام گرفت، از اساتید محترم که در انجام پژوهش ما را یاری کردند، صمیمانه تشکر می‌نمایم.

مشکلات را از او می‌گیرد. همچنین، در این پژوهش مشخص گردید که اثر واقعیت درمانی بر حیطه سلامت روان‌شناختی نوجوانان در مرحله پیگیری در گروه نوجوانان معنی‌دار نبوده است، از آن جا که در مرحله پس‌آزمون درمان گروهی مطرح بوده است و درمان گروهی فرصتی را فراهم می‌آورد که فرد درباره مسایل و مشکلاتش صحبت کند، احساساتش را در گروه بروز دهد و بازخورد دریافت کند و به تعیین طرز تلقی و گرایش دیگران نسبت به خود موفق گردد. فرد از طریق مشارکت در گروه می‌توانسته روابط بهتری با دیگران داشته باشد، همین امر سبب افزایش اثر مداخله در مرحله پس‌آزمون گردیده است. اما بعد از گذشت دو ماه به علت کاهش ارتباط و از آنجا که گلاسر تأکید دارد که هسته تمام مسایل فعلی، مسایل ارتباطی هستند، کوتاه بودن جلسات درمانی نتوانسته است در مرحله پیگیری همانند مرحله پس‌آزمون بر ارتباط مؤثر و کارآمد نوجوانان اثرگذار باشد و زمینه کاهش اثر واقعیت درمانی را بر سلامت روانی در مرحله پیگیری در گروه نوجوانان همراه داشته است. یافته‌های پژوهش حاضر در رده سنی نوجوانان و جنسیت پسر به دست آمده است، پیشنهاد می‌شود که این مدل پژوهش در رده‌های سنی مختلف و نیز در مورد جنسیت دختران نیز مورد بررسی قرار گیرد.



## REFERENCES

1. Van Doeselaar L, Klimstra TA, Denissen JJ, Meeus W. Distinctiveness as a marker of identity formation. *Journal of Research in Personality* 2019; 78: 153-64.
2. Yu M, To SM. Exploring the identity constitution and identity capital of youth with physical disabilities: A qualitative study in mainland China. *Children and Youth Services Review* 2019; 96: 163-71.
3. Ourahmoune N. Narrativity, temporality, and consumer-identity transformation through tourism. *Journal of Business Research* 2016; 69(1): 255-63.
4. Berry HL, Bowen K, Kjellstrom T. Climate change and mental health: a causal pathways framework. *International Journal of Public Health* 2010; 55(2): 123-32.
5. Ramzi L, Sepheri Shamlo Z. The effectiveness of group reality therapy coping strategies. *Journal of Family Psychology* 2015; 1(2): 19-30.
6. Williams LM, Pines A, Goldstein-Piekarski AN, Rosas LG, Kullar M, Sacchet MD, et al. The ENGAGE study: Integrating neuroimaging, virtual reality and smartphone sensing to understand self-regulation for managing depression and obesity in a precision medicine model. *Journal of Behaviour Research and Therapy* 2018; 101: 58-70.
7. Kakia L. The effectiveness of choice theory on identity crisis of middle school students. *Principles of Mental Health* 2010; 12(1): 430-7.
8. Aghagedi P, Etemadi A. Investigating the effectiveness of glasser's choice and control theory on adolescent identity pattern evolution. *Psychological Studies* 2012; 33: 33-56.
9. Rezaei Hosein abadi N, Khayatan F. The effectiveness of reality therapy on identity crisis and Homesickness of student's dormitory boarding schools in Isfahan. *Journal of Educational Psychology* 2017; 8(3): 1-10.
10. Aghagadi P, Etemadi M. Studying the effectiveness of training Glasser's Choice and control theory on identity pattern evolution of adolescent. *Journal of Psychological Studies* 2013; 8(4): 33-56.
11. Schachter EP. Intergenerational, unconscious, and embodied: Three underdeveloped aspects of Erikson's theory of identity. *Identity* 2018; 18(4): 315-24.
12. Oftedal S, Kolt GS, Holliday EG, Stamatakis E, Vandelanotte C, Brown WJ, et al. Associations of health-behavior patterns, mental health and self-rated health. *Preventive Medicine* 2019; 118: 295-303.
13. Nasrabad Sofla S, Zarei E, Najarpourian S. The effectiveness of reality therapy on quality of life, mental health and happiness of parents of children with disabilities. *Hrjbaq* 2018; 3(2): 95-100.
14. Bahadori Khosroshahi J. The effectiveness of group reality therapy on social and psychological well-being and elderly self-esteem. *Journal of Aging Psychology* 2016; 2(3): 153-65.
15. Sadri Damirchi E. The effectiveness of group reality therapy on elderly social, psychological and emotional well-being. *Journal of Aging Psychology* 2016; 2(3): 194-87.
16. Kip H, Kelders SM, Weerink K, Kuiper A, Brünninghoff I, Bouman YH, et al. Identifying the added value of virtual reality for treatment in forensic mental health: a scenario-based, qualitative approach. *Frontiers in Psychology* 2019; 10: 406.
17. Carl E, Stein AT, Levihn-Coon A, Pogue JR, Rothbaum B, Emmelkamp P, et al. Virtual reality exposure therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders* 2019; 61: 27-36.
18. Maskey M, Rodgers J, Grahame V, Glod M, Honey E, Kinnear J, et al. A randomised controlled feasibility trial of immersive virtual reality treatment with cognitive behaviour therapy for specific phobias in young people with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2019; 49(5): 1912-27.
19. Benbow AA, Anderson PL. A meta-analytic examination of attrition in virtual reality exposure therapy for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders* 2019; 61: 18-26.

- 20.Chirico A, Lucidi F, De Laurentiis M, Milanese C, Napoli A, Giordano A. Virtual reality in health system: beyond entertainment. a mini-review on the efficacy of VR during cancer treatment. *Journal of Cellular Physiology* 2016; 231(2): 275-87.
- 21.Sanai B. Group couceling and psychotherapy. 8<sup>th</sup> ed. Tehran: Chehr publication; 2013: 85.
- 22.Glasser W. Choice theory and student success. *The Education Digest* 1997; 63(3): 16.
- 23.Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the general health questionnaire. *Psychological Medicine* 1979; 9(1): 139-45.
- 24.Kroger J, Martinussen M, Marcia JE. Identity status change during adolescence and young adulthood: A meta-analysis. *Journal of Adolescence* 2010; 33(5): 683-98.
- 25.Karle H, Kirchsteiger G, Peitz M. Loss aversion and consumption choice: Theory and experimental evidence. *American Economic Journal: Microeconomics* 2015; 7(2): 101-20.

# The Effectiveness of Group Training Based on Choice Theory on Identity Crisis and Mental Health of High School Male Students in Second Grade in Dogonbadan

Behmanesh Z<sup>1</sup>, Kheramine Sh<sup>2\*</sup>, Ramazani KH<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Yasuj Branch, Islamic Azad University, Yasuj, Iran, <sup>2</sup>Department of Psychology, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

Received: 20 Des 2019

Accepted: 27 Jan 2020

## Abstract

**Background & aim:** The present study was conducted according to educational needs based on social and welfare factors. Improving the tensions and behavioral problems of teenagers is possible by different psychology. The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of reality therapy based on choice theory on mental health and identity crisis.

**Methods:** The present paper was an experimental method study with pre-test and post-test design with control group and random selection. The statistical population of the study consisted of all male high school students in second grade in Doganbadan, Iran. The data was analyzed using SPSS software. Multivariate analysis of variance was used for data analysis.

**Results:** The results of the analysis showed that for both mental health and identity crisis variables for both experimental groups, the difference between pre-test and post-test was significant at the level of  $p < 0.001$ . By comparing the pre-test and follow-up test only in the experimental group where both adolescents and parents were trained, the mental health variable was significant at the level of  $p < 0.01$  and in the group where only adolescents were subjected to independent intervention, the mental health variable was significant. It did not make sense ( $p > 0.05$ ). But by comparing the pretest and follow-up test of the identity crisis variable, no significant difference was observed in any of the groups ( $p > 0.05$ ).

**Conclusion:** Based on the results of this study, it can be concluded that school counseling centers should create conditions for students with educational and personality problems and sometimes their parents to be counseled based on the choice theory to help students reduce their educational and personality problems as well as encourage them to act more actively and responsibly by informing students that whatever comes to them is the result of their own behaviors.

**Keywords:** Choice Theory, Identity Crisis, Mental Health

---

**\*Corresponding Author:** Kheramine Sh, Department of Psychology, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.  
Email: sapootang@gmail.com

## Please cite this article as follows:

Behmanesh Z, Kheramine SH, Ramazani KH. The Effectiveness of Group Training Based on Choice Theory on Identity Crisis and Mental Health of High School Male Students in Second Grade in Dogonbadan. *Armaghane-danesh* 2020; 25(5): 642-656.