

اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر

منصوره قریشی^۱، معصومه بهبودی^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران
۲. استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: معصومه بهبودی، دانشکده علوم تربیتی و مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران

Email: behboodi@riau.ac.ir

تاریخ پذیرش: فروردین ۱۳۹۶

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۵

نحوه استناد به این مقاله:

Ghoreishi M, Behboodi M. Effectiveness of Group Reality Therapy on Emotion Regulation and Academic Self-efficacy of Female Students. Community Health. 2017;4(3):233-43.

چکیده

زمینه و هدف: باورهای خودکارآمدی پایه اصلی و محور انگیزه انسان محسوب می‌شوند که با عوامل شناختی و انگیزشی مختلفی نظیر تنظیم هیجانات مرتبط است. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر انجام شد.

روش و مواد: مطالعه حاضر از نوع نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون به همراه گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری این مطالعه را کلیه دانش‌آموزان دختر پایه نهم منطقه پنج استان تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ تشکیل دادند. به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای چهار مدرسه برگزیده شد و از طریق اجرای پرسشنامه‌های خودکارآمدی تحصیلی Sherer و پرسشنامه تنظیم هیجان Garnefski تعداد ۶۰ نفر بر اساس پایین‌ترین نمره انتخاب و به طریق واگذاری تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری آزمایش و گواه گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش واقعیت‌درمانی گروهی را دریافت کرد. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-18 و با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد تفاوت معناداری در سطح ($P < 0/01$) در میانگین (انحراف معیار) نمرات خودکارآمدی تحصیلی گروه آزمایش در پس‌آزمون ($2/2$) و پیگیری ($2/1$) و همچنین تنظیم هیجان در سطح ($P < 0/05$) در پس‌آزمون ($3/3$) وجود داشت اما میانگین نمرات تنظیم هیجان در مرحله پیگیری ($2/1$) و $3/4/8$ معنادار نبود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به‌دست آمده، می‌توان از آموزش واقعیت‌درمانی گروهی به عنوان روشی مناسب و مؤثر در افزایش خودکارآمدی تحصیلی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان در مداخلات درمانی و بالینی استفاده نمود.

واژگان کلیدی: واقعیت‌درمانی، تنظیم هیجان، خودکارآمدی تحصیلی، دانش‌آموزان

مقدمه

یکی از جنبه‌ها و حوزه‌هایی که موفقیت در آن تا حد زیادی منوط به داشتن خودکارآمدی بالا است، حوزه تحصیلی است. خودکارآمدی تحصیلی از مفاهیم مرتبط با خودکارآمدی است که به باور دانش‌آموز راجع به توانایی رسیدن به سطح معینی از تکلیف اشاره دارد (۳). دانش‌آموزان در برخورد با تکالیف آموزشی به طرق مختلف واکنش نشان می‌دهند. این واکنش در برخی با

باورهای خودکارآمدی پایه اصلی و محور انگیزه انسان محسوب می‌شوند و به میزان بهره‌مندی افراد از این باورها، احتمال موفقیت آنها را در انجام کارها بالا می‌برد (۱). Bandura نخستین بار در نظریه خود، مفهوم خودکارآمدی را مورد استفاده قرار داد (۲). این باورها در جنبه‌های مختلف زندگی نقش مهمی دارند و

فراوانی حالت هیجانی نیست، بلکه توانایی تولید و تحمل هیجان‌ها را نیز شکل می‌دهد (۱۶). تنظیم هیجان نقش مهم و دوگانه‌ای دارد. دانش‌آموزان با نارسایی در تنظیم هیجان، در معرض خطر اختلال‌های برونی و درون‌سازی هستند. از طرف دیگر، وجود هیجانات منفی می‌تواند احتمال مشکلات تنظیم هیجان را افزایش دهد (۱۷). مطالعه‌های متعدد نشان داده‌اند، در بیش‌تر اختلالات روان‌شناختی دوران کودکی، مشکلات تنظیم هیجان وجود دارد. به‌طور مثال، بدتنظیمی هیجانی در کودکان با نارسایی توجه-بیش‌فعالی، اختلال سلوک (۱۸) و کودکان با اختلال اضطرابی (۱۹) تشخیص داده شده است. همچنین مشکلات تنظیم هیجان با مسائل هیجانی اجتماعی مرتبط دانسته شده است. به‌طوری که کودکان با تنظیم هیجانی ضعیف، رفتارهای غیر قابل کنترل و پرخاشگرانه در تعاملات اجتماعی نشان می‌دهند (۱۶) و طرد و گوشه‌گیری را در بافت هم‌تایان تجربه می‌کنند (۲۰).

به همین منظور، مداخلات متنوعی برای افزایش خودکارآمدی (۲۱ و ۲۲) و تحول تنظیم هیجان (۲۳) به کاربرده شده است که حاکی از اثربخشی این مداخلات بوده است. همچنین از جمله مداخلاتی که می‌تواند در زمینه خودکارآمدی تحصیلی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان ثمربخش باشد و اثر بخشی آن تا کنون مورد بررسی قرار نگرفته است، واقعیت درمانی است.

رویکرد واقعیت‌درمانی بر نظریه انتخاب استوار است و بنیان‌گذار آن Glasser بوده است. بر اساس نظریه انتخاب هر موجود آدمی از پنج نیاز اساسی برخوردار است که عبارتند از: ۱- تعلق خاطر و رغبت اجتماعی ۲- پیشرفت و قدرت ۳- آزادی ۴- تفریح ۵- نیاز به بقا. بر اساس این نظریه هر فرد، زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویش و در نهایت احساس خودکارآمدی و شادکامی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به طور مؤثر برآورده سازد (۲۴). در تئوری انتخاب اعتقاد بر این است که تمامی اعمالی که انجام می‌دهیم، رفتار است و تقریباً تمامی رفتارهای ما انتخاب می‌شوند. Glasser رفتار را شامل چهار مؤلفه عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که ما بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به

اشتیاق و در برخی دیگر با اکراه و امتناع همراه است (۴). افراد با خودکارآمدی تحصیلی بالا در مواجهه با تکالیف مشکل، به جای اجتناب از آن‌ها با مشکلات چالش می‌کنند، تعهد بالایی برای رسیدن به اهداف خود دارند، اهداف واقع‌بینانه‌ای را انتخاب می‌کنند، از خود انتظارات معقولی دارند و در یادگیری مطالب کنترل بیش‌تری را حس می‌کنند (۵). در مقابل، افراد با خودکارآمدی تحصیلی پایین، تفکرات بدبینانه‌ای را درباره توانایی‌های خود دارند و حتی اگر نسبت به انجام آن علاقه‌مند باشند، از آن فعالیت دوری می‌کنند (۶). مطالعاتی که در زمینه خودکارآمدی تحصیلی انجام شده، نشان داده است که این مفهوم با عوامل شناختی، فراشناختی و انگیزشی مختلفی مرتبط است (۷). یکی از جلوه‌های انگیزشی و شناختی خودکارآمدی، تنظیم عواطف است (۸). برای مثال، افراد با خودکارآمدی بالا، همیشه عواطف مثبت را بر عواطف منفی ترجیح می‌دهند و در طول زندگی خود همواره تلاش می‌کنند که احساسات مثبت را ایجاد نمایند و یا میزان این احساسات را افزایش یا تداوم بخشند و عواطف منفی را کاهش دهند (۹). Zimmerman (۱۰) در مطالعه خود، خودکارآمدی تحصیلی را با خودتنظیمی هیجانی مرتبط دانسته و معتقد می‌باشد که این دو سازه با هم رابطه مثبت و معناداری دارند، به‌طوری که خودتنظیمی هیجانی بالا، سهم مهمی در خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دارد. همچنین توانایی تنظیم هیجانی، نقش مهمی در کارکرد و آسیب‌شناسی مهارت‌های اجتماعی-هیجانی و شناختی و خودکارآمدی تحصیلی دارد (۱۱ و ۱۲).

در تعریف تنظیم هیجان باید گفت، تنظیم هیجان دربردارنده فرآیندهای بیرونی و درونی است که از طریق آن افراد، هیجان‌هایشان را برای دستیابی به اهداف مدیریت می‌کنند (۱۳). راهبردهای تنظیم هیجان می‌توانند هشیارانه یا ناهشیارانه، خودکار یا کنترل شده باشند (۱۴) و مهارت‌ها و راهبردهایی برای نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی را نیز در بر می‌گیرد (۱۵). تنظیم هیجان فقط شامل هیجان‌های منفی نمی‌شود، بلکه شامل کاربرد فرآیندهای تنظیمی برای هیجان‌های مثبت نیز می‌شود (۱۴). افزون بر این تنظیم هیجان تنها شامل کاهش دادن شدت یا

واقعیت‌درمانی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان انجام شود، مشاهده نشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر تحول تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان دختر شهر تهران انجام شد.

روش و مواد

مطالعه حاضر از نوع نیمه تجربی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون به همراه گروه کنترل و پیگیری بود و جامعه آماری آن را شامل کلیه دانش‌آموزان پایه نهم منطقه پنج استان تهران در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود. به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای چهار مدرسه این منطقه برگزیده شد و از طریق اجرای پرسشنامه‌های خودکارآمدی تحصیلی Sherer و همکاران و پرسشنامه تنظیم هیجان Garnefski و همکاران تعداد ۶۰ نفر پس از احراز ملاک‌های ورود انتخاب و به طریق واگذاری تصادفی در دو گروه ۳۰ نفری آزمایش و گواه گمارده شدند. لازم به ذکر است که حجم نمونه بر اساس جدول Cohen، با توان آماری ۰/۸، اندازه اثر ۰/۸ و سطح آلفای ۰/۰۵، برای هر گروه ۳۰ نفر محاسبه شد. ملاک‌های ورود دانش‌آموزان به گروه نمونه عبارت بود از: ۱) دانش‌آموزان در طول دوره آموزشی، همزمان تحت برنامه درمانی و آموزشی دیگری قرار نداشته باشند یا داروی خاصی مصرف نکنند. ۲) اختلال روان‌شناختی یا بیماری جسمانی خاصی نداشته باشند. ۳) نمره به دست آمده از پرسشنامه‌های خودکارآمدی و تنظیم هیجان آنها پایین‌تر از حد میانگین باشد. ۴) اعلام موافقت و همکاری دانش‌آموز و والدین آنها برای حضور در جلسات آموزشی از طریق تکمیل فرم رضایت آگاهانه از شرکت در مطالعه. ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل ۱) دانش‌آموزانی که همزمان با اجرای برنامه آموزشی تحت برنامه آموزشی یا درمانی دیگری باشند یا داروی روانی خاصی مصرف کنند که با پرسش از آنها در خصوص استفاده از دارو یا درمان روان‌پزشکی بررسی شد. ۲) دانش‌آموزانی که سابقه بیماری جسمانی خاص یا اختلالات روان‌شناختی را دارند. ۳) دانش‌آموزانی که نمره آنها در پرسشنامه خودکارآمدی و تنظیم هیجان بالاتر از حد میانگین باشد. ۴) غیبت بیش از دو جلسه در جلسات آموزشی بود. پس از بیان اهداف مطالعه و کسب رضایت

طور غیر مستقیم کنترل داریم. تأکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر می‌باشد (۲۵). فرآیند واقعیت‌درمانی با مخفف WDEP رویه‌هایی را توصیف می‌کنند که هدف عمده آنها برانگیختن مراجع، به اقدامات عملی برای تغییر شرایط ناخواسته کنونی است. هر کدام از حروف فوق به یک دسته از راهبردها اشاره دارد که در جهت تسهیل انگیزش مراجعان به کار بسته می‌شود. حرف (W) به بررسی خواسته‌ها یا اهداف مراجعان اشاره دارد. حرف (D) به تمرکز بر اعمال و رفتار کنونی مراجعان اشاره دارد. مراجعان بر این نکته متمرکز می‌شوند که برای تأمین نیازهای اساسی خویش چگونه عمل کنند. حرف (E) به ارزیابی اعمال و رفتارها و تناسب آنها با نیازهای اساسی مراجع اشاره دارد و نهایتاً حرف (P) به برنامه‌ریزی برای آینده اشاره دارد. زمانی که مراجعان در می‌یابند که اعمال و عملکردشان با خواسته‌ها و اهدافشان همخوانی ندارد، به این سمت سوق داده می‌شوند که اعمال، رفتار و برنامه‌های جایگزین طرح‌ریزی کنند (۲۴). سهراب‌نژاد، یونسی، دادخواه و بیگلریان (۲۶) در مطالعه‌ای به اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر تعارضات والد-فرزند و خودکارآمدی در نوجوانان پسر پرداختند که نتایج حاکی از اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کاهش تعارضات والد-فرزند و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان و والدین بود. Kim (۲۵) در مطالعه‌ای که بر روی مسئولیت‌پذیری دانش‌آموزان یکی از مدارس کره جنوبی انجام داد، به این نتیجه رسید که واقعیت‌درمانی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری، عزت‌نفس و کنترل درونی در دانش‌آموزان می‌گردد. Peterson, Chang و Collins (۲۶) در مطالعه خود ۲۱۷ دانشجو را در معرض آموزش نظریه انتخاب و مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی قرار دادند، این مداخلات جهت کمک به دانشجویان برای پیشرفت و حفظ خودپنداره مثبت آنها بود. یافته‌ها نشان داد که هر دو راهکار بر تسهیل خودپنداره مثبت دانشجویان بسیار موثر است. با این حال گستره این مداخلات بیش‌تر در مورد کودکان در معرض خطر از قبیل کودکان دارای اختلال روانی یا بر روی اقشار خاص از قبیل سالمندان و بزرگسالان مورد بررسی قرار گرفته و مداخله‌ای که به بررسی اثربخشی

آگاهانه از دانش‌آموزان و والدین‌شان، اعضای گروه آزمایش در هشت جلسه نمود دقیقه‌ای به صورت هفتگی تحت آموزش واقعیت‌درمانی گروهی قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل در معرض هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند. پس از آن از همه آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل پس‌آزمون به عمل آمد و یک ماه بعد نیز پیگیری انجام گرفت. به منظور رعایت اصول اخلاقی در مطالعه سه جلسه واقعیت‌درمانی برای گروه کنترل پس از اجرای پس‌آزمون و پیگیری انجام شد. شرح جلسات آموزش واقعیت‌درمانی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جهت سنجش هیجانات از پرسشنامه تنظیم هیجان که

در سال ۲۰۰۱ به وسیله Garnefski, Kraaij, و Spin-hoven تهیه شده، استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۶ ماده می‌باشد که نه راهبرد شناختی شامل ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس پنج درجه لیکرتی است، به این صورت که نمره (۱) به معنای آن است که فرد کاملاً با جمله مخالف و نمره (۵) به معنای آن است که با آن جمله کاملاً موافق است. پایایی بازآزمایی آزمون نشان داد که راهبردهای مقابله شناختی از ثبات نسبی برخوردارند و

جدول شماره ۱- محتوای جلسات آموزشی واقعیت‌درمانی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	سلام و احوال‌پرسی و آشنایی اعضای گروه با همدیگر، بیان قوانین حاکم بر گروه و برقراری رابطه عاطفی میان اعضا و درمانگر
جلسه دوم	آموزش مفاهیم نظریه واقعیت‌درمانی، معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی افراد، تمرکز بر شناخت و آگاهی اعضا از خود و نحوه تأثیر این شناخت بر خود و دیگران و شناسایی نقاط قوت و منفی خود و تلاش برای کسب هویت موفق
جلسه سوم	معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با چهار مؤلفه رفتار کلی (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی)، آموزش مهارت تصمیم‌گیری و بررسی تغییر در افکار، احساس، اعمال، فیزیولوژیک در زمان حال
جلسه چهارم	آشنایی، معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه و رفتارهای اجباری
جلسه پنجم	آشنایی با هیجانات از جمله اضطراب و افسردگی از دیدگاه واقعیت‌درمانی و آموزش مهارت تن‌آرامی برای کنترل و تنظیم هیجانات
جلسه ششم	معرفی رفتارهای تخریب‌گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال
جلسه هفتم	آموزش اصول ده‌گانه نظریه انتخاب، پذیرش مسئولیت در قبال رفتار
جلسه هشتم	مرور جلسات قبلی و جمع‌بندی

همسانی درونی عالی مقیاس‌ها با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ تایید شد (۲۸). در ایران نیز نتایج مطالعه حسنی (۲۹) نشان داد که ۹ زیرمقیاس نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی، همسانی درونی خوبی داشتند. دامنه آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ بود. همچنین جهت سنجش خودکارآمدی تحصیلی از مقیاس خودکارآمدی Sherer و همکاران استفاده شد. این مقیاس دارای ۲۳ سؤال است که ۱۷ سؤال آن به سلامت عمومی و شش سؤال دیگر آن به تجربیات خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی اختصاص دارد. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه به روش لیکرتی است، به این صورت که نمره (صفر) نشان‌دهنده کاملاً مخالفم و نمره (۴) نشان‌دهنده کاملاً موافقم است. میزان آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۶

گزارش شده است (۳۰). نجفی و فولادوند (۳۱) نیز پایایی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و روایی سازه آن را از طریق همبستگی آن با مقیاس عزت نفس ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند. از میانگین و انحراف‌معیار برای گزارش تفاوت نمرات پیش و پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. همچنین، برای بررسی همسانی کوواریانس‌ها از آزمون گرین‌هاوس گیرز و آزمون بزرگ ریشه خطا استفاده شد. به منظور بررسی تجزیه و تحلیل داده‌های این مطالعه از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده و داده‌ها با نرم افزار SPSS-18 تحلیل شدند.

یافته‌ها

میانگین (انحراف‌معیار) سنی افراد گروه آزمایش و کنترل (۱/۲) (۱۵/۵) سال بود. از دید Bandura خودکارآمدی یکی

از آنجا که در این مطالعه، از طرح آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل استفاده شده است، لذا برای تحلیل نتایج حاصله، روش تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر به کار رفته است. در این راستا، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر دارای مفروضه‌هایی است که باید تحقق یابد تا بتوان از روش مذکور استفاده کرد. در این مطالعه، همه مفروضه‌ها برقرار بود که در اینجا یکی از مفروضه‌ها، یعنی پیش‌فرض همسانی کوواریانس آمده است.

طبق نتایج جدول شماره ۳ فرض کرویت و مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس در متغیر تنظیم هیجان برقرار نیست. به همین خاطر نتیجه آزمون گرین-هاوس گیرز با تعدیل درجه‌های آزادی گزارش شد. ولی در متغیر خودکارآمدی تحصیلی این مفروضه برقرار است و آزمون بزرگ ریشه خطا گزارش شد.

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد، مقدار F به دست آمده در سطح $(P < 0.05)$ برای تنظیم هیجان و در سطح $(P < 0.01)$ برای خودکارآمدی تحصیلی معنادار است، بنابراین میتوان نتیجه گرفت، بین گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از سه مرحله تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارتی به کارگیری آموزش واقعیت‌درمانی گروهی در افزایش تنظیم هیجان و خودکارآمدی تحصیلی مؤثر بوده است. برای بررسی اینکه مشخص شود در کدام یک از مراحل تفاوت موجود معنادار است، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ مشخص شده است.

طبق جدول شماره ۵ تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیش‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش با میانگین پیش‌آزمون در متغیر تنظیم هیجان و خودکارآمدی تحصیلی معنادار است، ولی تفاوت میانگین پیگیری با پس‌آزمون در متغیر تنظیم هیجان معنادار نیست که این بیانگر عدم پایداری اثر برنامه آموزشی بر میزان افزایش تنظیم هیجان در افراد گروه آزمایش در مرحله پیگیری است. اما تفاوت میانگین پیگیری با پس‌آزمون در متغیر خودکارآمدی تحصیلی معنادار است که این بیانگر پایداری اثر برنامه آموزشی بر میزان افزایش خودکارآمدی تحصیلی در افراد گروه آزمایش در مرحله پیگیری است.

از عوامل فردی است که می‌تواند در غلبه فرد بر موانع انجام یک رفتار نقش به سزایی را ایفا نماید. هرچقدر فرد تجارب موفق بیش‌تری را به دست آورد می‌تواند با اعتماد بیش‌تر به توانایی‌هایش، به انجام وظایف خود بپردازد و طبعاً با افزایش سن نیز دامنه تجارب فرد افزایش خواهد یافت. بنابراین دانش‌آموزان با سن بالاتر، احساس خودکارآمدی بیش‌تری دارند و همچنین نوجوانی دوران شور و هیجان است که با سال‌های تحصیل در مقطع متوسطه همراه می‌شود. تغییرات روانی گسترده و به تبع آن انزوای طلبی، خجالت، بی‌ثباتی و عدم تعادل، کج‌خلقی، گستاخی و ... مشکلات عدیده‌ای است که هر دانش‌آموز نوجوان با آن دست به گریبان است. از لحاظ پیشرفت تحصیلی، متوسط معدل و انحراف معیار گروه آزمایش ۱۶ و ۰/۹۹ و گروه کنترل ۱۶/۲ و ۱/۱ بود. هیجانات مثبت و منفی در زندگی افراد می‌تواند احساسی نسبتاً پایدار، وابسته به موقعیت و قابل تعمیم را در زمینه خودکارآمدی پدید آورد که می‌تواند پیش‌بینی‌کننده خوبی برای پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان باشد. در واقع خودکارآمدی با نتایج مثبتی که بر سلامت روان و هیجانات افراد می‌گذارد، می‌تواند به عنوان تسهیل‌گر عملکرد و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان محسوب گردد. از نظر سطح تحصیلات والدین گروه آزمایش، ۱۵٪ زیر دیپلم، ۳۴٪ دیپلم، ۴۲٪ کارشناسی و نه درصد بالاتر از کارشناسی بودند. طبق تحقیقات خودکارآمدی دانش‌آموزان دارای والدین با تحصیلات کمتر به طور معناداری بالاتر از خودکارآمدی دانش‌آموزان با والدین با تحصیلات بالاتر است و خودکارآمدی بالاتر نیز نقش مهمی در تنظیم هیجانات دارد. از نظر اقتصادی نیز دو گروه آزمایش و کنترل، درآمد خانوادگی متوسطی داشتند. طبق تحقیقات وضعیت اقتصادی عامل مهمی در میزان خودکارآمدی و تنظیم هیجان افراد نمی‌باشد، اما افراد با وضعیت اقتصادی متوسط و خوب دارای خودکارآمدی بهتری نسبت به افراد با وضعیت اقتصادی ضعیف هستند. اطلاعات جدول شماره ۲ میانگین و انحراف معیار گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در متغیرهای تنظیم هیجان و خودکارآمدی تحصیلی را نشان می‌دهد. بر اساس اطلاعات جدول، میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون پس از آموزش واقعیت‌درمانی نسبت به گروه گواه افزایش داشته است.

جدول شماره ۲- میانگین و انحراف معیار تنظیم هیجان و خودکارآمدی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	شاخص	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تنظیم هیجان	آزمایش گواه	۳۰	۲۷	۷/۱	۳۶/۳	۳/۳	۳۴/۸	۲/۱
		۳۰	۲۵/۱	۶	۲۵/۸	۴/۲	۳۴/۶	۳/۳
خودکارآمدی تحصیلی	آزمایش گواه	۳۰	۲۳/۱	۳	۲۶/۱	۲/۲	۲۶/۲	۲/۲
		۳۰	۲۰/۲	۲/۶	۱۹/۹	۲/۸	۲۰	۳/۰

جدول شماره ۳- آزمون کرویت موخلی در مورد برابری کوواریانس‌ها در متغیرهای مطالعه

متغیر	آزمون موخلی	χ^2	درجه آزادی	سطح معناداری
تنظیم هیجان	۰/۷۲۱	۲۰/۹	۲	۰/۰۰۱
خودکارآمدی تحصیلی	۰/۴۷۸	۱۹	۲	۰/۲۷

جدول شماره ۴- تحلیل اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نمره‌های سه مرحله در گروه آزمایش

متغیر	شاخص	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	مجذور اتا
تنظیم هیجان	مفروضه کرویت	۶۸/۹	۲	۳۰/۱	۱۳/۱۱**	۰/۴۵
	گرین هاوس گیرز	۶۸/۹	۱/۳۴۷	۳۰/۴	۱۳/۱۱**	۰/۴۵
	هایان-فیلد	۶۸/۹	۱/۰۲۴	۲۸/۲	۱۳/۱۱**	۰/۴۵
	حد پایین	۶۸/۹	۱	۱۰/۴	۱۳/۱۱**	۰/۴۵
خودکارآمدی تحصیلی	مفروضه کرویت	۳۹	۲	۲۵	۸/۶۳۲**	۰/۵۶
	گرین هاوس گیرز	۳۹	۱/۵۲۲	۲۶/۶	۸/۶۳۲**	۰/۵۶
	هایان-فیلد	۳۹	۱/۲۴۲	۲۴/۰۵	۸/۶۳۲**	۰/۵۶
	حد پایین	۳۹	۱	۵/۱۲۴	۸/۶۳۲**	۰/۵۶

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

جدول شماره ۵- نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیر تنظیم هیجان و خودکارآمدی تحصیلی

متغیر	پس آزمون - پیش آزمون		پیگیری - پیش آزمون		پیگیری - پس آزمون	
	تفاوت میانگین	خطای معیار	تفاوت میانگین	خطای معیار	تفاوت میانگین	خطای معیار
تنظیم هیجان	-۲/۲*	۱	-۱/۲*	۰/۹	۱/۰	۰/۴
خودکارآمدی تحصیلی	-۳/۱*	۲	-۲/۵*	۱/۹	۲/۳*	۱/۴

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

بحث

مطالعه نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی بر بهبود تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان اثر دارد. همچنین نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی نشان داد که این معناداری در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در دو متغیر تنظیم هیجان و خودکارآمدی تحصیلی وجود دارد، ولی بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری در متغیر تنظیم هیجان معناداری آماری وجود نداشت در حالی که نشان داد بین پس‌آزمون با پیگیری در متغیر خودکارآمدی تحصیلی رابطه معناداری در تمام مراحل آزمایش وجود داشت. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌گرانی هم‌چون Mason (۳۲)، سهراب‌نژاد و همکاران (۲۶)، رجب‌زاده، مکوند، طالبیان و قنبری (۳۳)، Duba & Jill, Pulmer, Mason (۳۴) همسو می‌باشد. در تبیین دلایل تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر خودکارآمدی تحصیلی و تنظیم هیجان باید گفت، اولاً درمان گروهی فرصتی فراهم می‌کند تا فرد در مورد مشکلش صحبت کند و احساساتش را بروز دهد. از طرفی دیگر بسیاری از افراد فکر می‌کنند که فقط آنها هستند که این مشکل را دارند که درمان گروهی با تقویت عواملی چون به‌هم پیوستگی گروهی و احساس عمومیت مشکل، نوعی شبکه ارتباطی را تقویت می‌کند که فرد با همراه شدن در آن امید، نوع‌دوستی و آرامش را در ارتباط متقابل تجربه می‌کند (۳۵).

در تبیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی تحصیلی باید گفت که، خودکارآمدی به عنوان یک منبع فردی محسوب می‌شود که به عقاید بهبود یافته‌ای در مورد توانایی‌های فردی برای کنترل مجموعه‌ای از فعالیت‌های سخت و یا برای مقابله مطلوب با رویدادهای نامناسب اشاره دارد (۳۶) و از سوی دیگر Bandura (۲) افزایش خودکارآمدی را منوط به ادراک ما از درجه کنترلی که بر زندگی‌مان داریم می‌داند. و حال با توجه به آن چه گفته شد به نظر می‌رسد که واقعیت‌درمانی با کمک خود فرد سعی در کنترل کردن رفتار و افکار فرد دارد. به نظر Glusser رفتار کلی که فرد کنترل مستقیمی بر آن دارد، او را به سوی مسئولیت‌پذیری اعمال و افکاری که انتخاب نموده و احساس و فیزیولوژیکی که به صورت غیر مستقیم نشأت گرفته از افکار هست، را نیز به تسلط

کنترل درونی که نشانه سلامت روانی می‌باشد، سوق می‌دهد و خودکارآمدی فرد را با کنترل درونی و انتخاب اعمال و رفتارها به شیوه آگاهانه و مسئولیت‌پذیری در مقابل این انتخاب، افزایش می‌دهد (۲۵).

همچنین مطالعه‌ها نشان داده‌اند، فقدان انگیزش تحصیلی یکی از دلایل اصلی خودکارآمدی تحصیلی پایین و به تبع آن افت تحصیلی است (۳۷). بخشی از این بی‌انگیزگی که به کرات توسط دانش‌آموزان شرکت‌کننده در مطالعه مورد اشاره قرار گرفت، این بود که تحصیل حتی در بهترین حالت خود، به پیامدهای مورد انتظار آنها منجر نخواهد شد. باور بسیاری از آزمودنی‌ها این بود که وقت گذاشتن برای تحصیل، با فقر و محرومیت از ثروت معادل است و تحصیل عاقبت خوشی برای آنها در برنخواهد داشت. واقعیت‌درمانی، روش مناسبی برای این گونه بی‌انگیزگی‌ها است، زیرا بر این اصل استوار است که ما خود رفتارهایمان را انتخاب می‌کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل، احساس و فکر می‌کنیم، هستیم (۳۳).

اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان را نیز می‌توان به واسطه فرایندهای حاکم بر آن تبیین کرد. یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های این درمان، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌باشد. ترغیب دانش‌آموزان به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و در نهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها، با وجود مشکلات باعث می‌شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن، منجر به رضایت از زندگی شود و آن‌ها را از گیر افتادن در حلقه‌هایی از افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، یأس و ناامیدی و افسردگی که به نوبه خود باعث افزایش شدت مشکلات می‌شود، رهایی دهد. و نتیجه آن تنظیم هیجان مناسب و ابراز هیجان درست در موقعیت‌های مختلف است (۲۴). عامل دیگر رویکرد واقعیت‌درمانی تأکید آن بر آزادی انسان است و رفتار را نوعی انتخاب مسئولانه می‌داند که توسط فرد صورت می‌گیرد و عامل مهمی در سلامت‌روان او به شمار می‌آورد (۳۸).

در رویکرد واقعیت‌درمانی به افراد کمک می‌شود تا رفتار خویش را کنترل و انتخاب‌های مناسب‌تری را در

زندگی‌شان جایگزین کنند (۲۴). هم‌چنین به چالش کشیدن این باورهای ناکارآمد توسط درمانگر، یکی از مکانیسم‌هایی بود که بر اصلاح این باور و جایگزینی آن با باور منطقی‌تر معطوف بود. به طور مثال دانش‌آموزان به این سمت سوق داده شدند تا بر اساس موارد محدود قضاوت نکنند و در ارزیابی پیامدهای تحصیلی یا ترک تحصیلی به همه اطرافیان‌شان توجه کنند. به هر صورت آنهایی که با ترک تحصیل به موفقیت می‌رسند، خیلی کمتر از آنهایی است که به تحصیلات خود ادامه می‌دهند. به علاوه آگاهی از ابعاد دیگر زندگی (غیر از بعد مالی) که از تحصیلات تأثیرپذیرند، به عنوان روشی برای تغییر نگرش دانش‌آموزان به تحصیل، مورد استفاده قرار گرفتند. به هر حال مفهوم‌سازی نیازها در چارچوب نظریه کنترل و تأثیر ادامه تحصیلات و حضور در مدرسه بر ارضای این نیازها بحث مفصلی است که در چارچوب نظریه واقعیت‌درمانی جای دارد. طرح موضوع در جلسه درمان و به تبع آن اتخاذ نگرش واقع بینانه‌تر به رابطه تحصیل با ارضای نیازهای افراد، مؤلفه شناختی مداخله بود که به اعتقاد پژوهشگر از عوامل اصلی ایجاد تغییر در رفتار خودکارآمدی به شمار می‌رود. هم‌چنین مؤلفه تأکید بر آزادی و مسئولیت در رویکرد واقعیت‌درمانی این امکان را به افراد می‌دهد تا تجربیات درونی ناخوشایند را بدون تلاش برای کنترل آنها، آزادانه بپذیرند و انجام این کار باعث می‌شود که آن تجربیات کمتر تهدیدکننده به نظر برسند و تأثیر کمتری را بر زندگی فرد داشته باشند (۲۵).

در این مطالعه برای تشخیص خودکارآمدی و تنظیم هیجان تنها از پرسشنامه استفاده شد که پیشنهاد می‌شود در تحقیقات مشابه بعدی از روش‌های دیگر نظیر مشاهده و مصاحبه استفاده شود. هم‌چنین محدود بودن نمونه به جامعه دانش‌آموزان دختر منطقه پنج شهر تهران و عدم تعمیم‌پذیری احتمالی این یافته‌ها به سایر دانش‌آموزان از دیگر محدودیت‌های این مطالعه بود. پیشنهاد می‌گردد، بسته آموزشی حاضر بر روی دانش‌آموزان پسر انجام گیرد و نتایج اثربخشی آن با دانش‌آموزان دختران مقایسه شود. هم‌چنین این تحقیق به منظور تأمین شواهد اولیه از اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی صورت گرفته است، بنابراین مطالعه‌های بیش‌تر و وسیع‌تر در دوره‌های تحصیلی دیگر به منظور تکرار این تحقیق و تعیین ثبات آثار این برنامه ضروری به نظر می‌رسد تا در صورت اثربخشی لازم، اجرای این برنامه گسترش یابد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به‌دست آمده، می‌توان از آموزش واقعیت‌درمانی گروهی به عنوان روشی مناسب و مؤثر در افزایش خودکارآمدی تحصیلی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان در مداخلات درمانی و بالینی استفاده نمود.

تشکر و قدردانی

از تمامی دانش‌آموزان و مسئولین مدارس که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر و سپاسگزاری را داریم. این مقاله منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول می‌باشد.

REFERENCES

1. Khajeh L, Hosseinchari M. Examine The Relationship between Social Anxiety and Psycho-Social Environment Class with Self-Efficacy in Middle School Students. *Journal of Educational Psychology* 2011;20(7):131-53. (Full Text in Persian).
2. Bandura A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology* 2001;52(1): 1-26.
3. Altunsoy S, Çimen O, Ekici G, Atik AD, Gökmen A. An Assessment of the Factors that Influence Biology Teacher Candidates' Levels of Academic Self-Efficacy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 2010;2(2):2377-82.
4. Hajiyakhchali A, Morovati Z, Fathi F. Relationship between Personality Traits, Intelligence Beliefs and Achievement Goals and Academic Self-Efficacy in Female High School Students. *Journal of Personality and Individual Differences* 2014;3(4):75-92. (Full Text in Persian).
5. Muris P. Relationships between Self-Efficacy and Symptoms of Anxiety Disorders and Depression in A Normal Adolescent Sample. *Personality and Individual Differences* 2002;32(2):337-48.
6. Hekmatipour N, Behnamvoshani HR, Vagheii S, Asgharinekah M. Review the Effectiveness of Storytelling on

- Academic Self-Efficacy in Children 7-12 Years Old Thalassemic. *Journal of Evidence Based Care* 2015;5(3):19-28. (Full Text in Persian).
7. Nariman M, Vahidi Z. A Comparison of Alexithymia, Self-Efficacy and Self-Esteem in Students with and without Learning Disability. *Journal of Learning disabilities* 2013;3(2):78-91. (Full Text in Persian).
8. Gohari S, Farahani MN, Parhoon H, Parhoon K. Compare Big Five Personality Factors, Self-Efficacy and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Runaway Girls and Normal. *Behavioral Sciences Research* 2016;1(14):103-10. (Full Text in Persian).
9. Deridder DT, Lensvelt-Mulders G, Finkenauer C, Stok FM, Baumeister RF. Taking Stock of Self-Control A Meta-Analysis of How Trait Self-Control Relates to A wide Range of Behaviors. *Personality and Social Psychology Review* 2012;16(1):76-99.
10. Zimmerman BJ. Attaining Self-Regulation: A Social Cognitive Perspective. *Clinical Psychology Review* 2000; 19(3): 103-111.
11. Kim□Spoon J, Cicchetti D, Rogosch FA. A Longitudinal Study of Emotion Regulation, Emotion Liability□Negativity, and Internalizing Symptomatology in Maltreated and Nonmaltreated Children. *Child development* 2013;84(2):512-27.
12. Blair C, Diamond A. Biological Processes in Prevention and Intervention: the Promotion of Self-Regulation as a Means of Preventing School Failure. *Development and psychopathology* 2008;20(3):899-911.
13. Thompson RA. Emotion Regulation: A Theme In Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 1994;59(2□3):25-52.
14. Gross JJ, Thompson RA. *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*. Newyork: Guilford Press; 2009.
15. Mahmoodi M, Alizade H, Ghobaribonab B, Ekhtiari H, Akbari Zardkhane S. Emotion Regulation in Children with Learning Disorders and Normal Children. *Journal of Research in Learning and Virtual School* 2016;4(13):69-84. (Full Text in Persian).
16. Calkins SD, Hill A. *Caregiver Influences in Emerging Emotion Regulation*. NewYork: Guilford Press; 2007.
17. Eisenberg N, Spinrad TL, Eggum ND. Emotion-Related Self-Regulation and its Relation to Children's Maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology* 2010;6:495.
18. Cappadocia MC, Desrocher M, Pepler D, Schroeder JH. Contextualizing the Neurobiology of Conduct Disorder in an Emotion Dysregulation Framework. *Clinical Psychology Review* 2003;29(6):506-18.
19. Southam-Gerow MA, Kendall PC. Emotion Regulation and Understanding: Implications for Child Psychopathology and Therapy. *Clinical Psychology Review* 2002;22(2):189-222.
20. Hanish LD, Eisenberg N, Fabes RA, Spinrad TL, Ryan P, Schmidt S. The Expression and Regulation of Negative Emotions: Risk Factors for Young Children's Peer Victimization. *Development and Psychopathology* 2004;16(02):335-53.
21. Turner JA, Anderson ML, Balderson BH, Cook AJ, Sherman KJ, Cherkin DC. Mindfulness-Based Stress Reduction and Cognitive-Behavioral Therapy for Chronic Low Back Pain: Similar Effects on Mindfulness, Catastrophizing, Self-Efficacy, and Acceptance in a Randomized Controlled Trial. *Pain* 2016;157(11):2434-44.
22. Bandak M, Maleki H, Abaspour A, Ebrahimi Ghavam S. The effect of life skills training on students' academic self-efficacy. *Journal of Education Psychology* 2015; 11(37): 21-31. (Full Text in Persian).
23. Hasani J, Shahmoradifar T. Effectiveness of Process Emotion Regulation Strategy Training in Difficulties in Emotion Regulation. *Journal of Military Medicine* 2016;18(1): 339-46. (Full Text in Persian).
24. Khazan K, Younesi SJ, Forughan M, Saadati H. The Effectiveness of Reality Therapy Training on Happiness in older

- Men Ardabil. Journal of Salmand 2015;10(3):174-81. (Full Text in Persian).
25. Choobdari A, Kazemi F, Pezeshk Sh. The Effectiveness of Reality Therapy on Reducing the Signs of Students with Oppositional Defiant Disorder. Journal of Exceptional People Psychology 2015;5(20):10-20. (Full Text in Persian).
 26. Sohrabnejad S, Younesi SJ, Dadkhah A, Biglorian A. Effectiveness of Teaching Concepts of Reality Therapy on Parent-Child Conflicts and Self-Efficacy in Male Adolescents. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2015;23(6):110-120. (Full Text in Persian).
 27. Peterson AV, Chang C, Collins PL. The Effects of Reality Therapy and Choice Theory Training on Self Concept among Taiwanese University Students. International Journal for The Advancement of Counselling 1998;20(1):79-83.
 28. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire–Development of a Short 18-Item Version (CERQ-Short). Personality and Individual Differences 2006;41(6):1045-53.
 29. Hasani J. Psychometric Properties of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Journal of Clinical Psychology 2010;3(4):73-83. (Full Text in Persian).
 30. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. Psychological Reports 1982;51(2):663-71.
 31. Najafi M, Foladchang M. Evaluate the Relationship between Self-Efficacy and Health of Students. Knowledge and Behavior of Shahed University 2007;14(23):32-45. (Full Text in Persian).
 32. Mason CP. Using Reality Therapy Trained Group Counselors in Comprehensive School Counseling Programs to Decrease the Academic Achievement GAP. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy 2016;35(2):14-25.
 33. Rajabzade F, Makvand Hosseini Sh, Talebian Sharif J, Ghanbari Hashemabadi BA. The Impact of the New Groups Reality Therapy Based on Selection Theory in Students with Social Anxiety Disorder. Journal of Cognitive Achievements of Shahid Chamran University 2015;4(1):133-152. (Full Text in Persian).
 34. Mason D, Palmer C, Duba D, Jill D. Using Reality Therapy in Schools: Its Potential Impact on the Effectiveness of the ASCA National Model. International Journal of Reality Therapy 2009;29(2):5-12.
 35. Farmani F, Taghavi H, Fatemi A, Safavi S. The Efficacy of Group Reality Therapy on Reducing Stress, Anxiety and Depression in Patients with Multiple Sclerosis (MS). International Journal of Applied Behavioral Sciences 2016;2(3):33-38.
 36. Lees DG, Fergusson DM, Frampton CM, Merry SN. A Pilot Study to Evaluate the Efficacy of Adding a Structured Home Visiting Intervention to Improve Outcomes for High-Risk Families Attending the Incredible Years Parent Programmed: Study Protocol for A Randomized Controlled Trial. Trials 2014;15(1):1-15.
 37. Mohsenzade F, Jahanbakhsh Z, Keshavarz Afshar H. The Effectiveness of Reality Therapy on Reducing Academic Neglect In Students. Journal of Clinical Psychology Studies 2015;5(19):203-20. (Full Text in Persian).
 38. Wubbolding RE, Brickell J, Kim RI, Lojk L, Ai-Rashidi B. Reality Therapy: Aglobe Perspective. International Journal for the Advancement of Counseling 2004;26(3):219-28.

Original Article

Effectiveness of Group Reality Therapy on Emotion Regulation and Academic Self-efficacy of Female Students

Mansoorah Ghoreishi¹, Masoomah Behboodi^{2*}

1. Master student of Counseling and Guidance, Faculty of Education and Counseling, Azad University of Roodehen, Tehran, Iran

2. Assistant Professor of Counseling, Faculty of Education and Counseling, Azad University of Roodehen, Tehran, Iran

***Corresponding author:** Masoomah Behboodi, Faculty of Education and Counseling, Azad University of Roodehen, Tehran, Iran

Email: behboodi@riau.ac.ir

Received: 22 December 2016

Accepted: 17 April 2017

Published: 18 June 2017

How to cite this article:

Ghoreishi M, Behboodi M. Effectiveness of Group Reality Therapy on Emotion Regulation and Academic Self-efficacy of Female Students. Community Health. 2017;4(3):233-43.

Abstract

Background and Objective: Self-efficacy beliefs are home base and motivation Center in human and related to variety of cognitive and motivational factors such as and emotional regulation. Therefore this research investigates the influence of group reality therapy on emotion regulation and academic self-efficacy of Female Students.

Material and Methods: This study was a quasi-experimental study with pre and post- tests and follow up. The study population included all nine grader female students in the academic year 1394-95 within the region 5 of Tehran. 4 school were chosen through the random multistage sampling and 60 students who were obtained lowest scores in academic self-efficacy questionnaire (Sherer & et al) as well as emotion regulation questionnaire (Garnefski & et al) were selected, and then they were assigned randomly to the two control and experimental groups of 30. The experimental group received group reality therapy training for eight treatment sessions (90 minutes for each session). The data were analyzed using SPSS-18 and repeated measures ANOVA.

Results: Findings indicated that there is significantly difference ($P < 0.01$) in Mean (SD) scores of post-test 26.1 (2.2) and follow up 26.2 (2.2) experimental groups in academic self-efficacy and in scores of posttest 36.3 (3.3) in emotion regulation ($P < 0.05$). But there isn't significantly difference in mean scores of follow up 34.8 (2.1) in emotion regulation.

Conclusion: According to the results obtained, group reality therapy training can be useful and applicable as the psychological therapeutic interventions for increasing academic self-efficacy as well as emotion regulation in the students.

Keywords: Reality therapy, Emotion regulation, Academic self-efficacy, Students.