

## Comparing the Effectiveness of Motivational Psychotherapy and Reality Therapy on the Mental Health of Female Students

### ARTICLE INFO

**Article Type**  
Research Article

#### Authors

Hassan Sarvari <sup>1</sup>  
Hossien Sahebdel <sup>2\*</sup>  
Majid Ebrahimpour <sup>3,4</sup>

#### How to cite this article

Hassan Sarvari, Hossien Sahebdel, Majid Ebrahimpour, Comparing the Effectiveness of Motivational Psychotherapy and Reality Therapy on the Mental Health of Female Students, *Journal of Islamic Life Style Centered on Health*. 2023;7(1):318-328.

1. Ph.D Student, Department of Educational Psychology, Qaenat branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran.

2. Assistant professor, Department of Counseling, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran (Corresponding Author).

3. Assistant Professor, Department of Exceptional Children Psychology, Qaenat Branch, Islamic Azad University, Qaenat, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Exceptional Children Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

\* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: h.sahebdel99@gmail.com

#### Article History

Received: 2022/12/31

Accepted: 2023/04/04

### ABSTRACT

**Purpose:** This research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of motivational psychotherapy and reality therapy on the mental health of female students.

**Materials and Methods:** The research method was a semi-experimental method with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the present study included female students studying in the second secondary level of Kashmir city in the academic year of 1402-1401. Using the purposeful sampling method, a number of 45 students from among the students studying in the second secondary level of Kashmir city who meet the conditions for entering the study, were selected and randomly divided into three groups, experiment (reality therapy = 15 people and psychotherapy motivation group = 15 people) and the control group (15 people) was assigned. The package of motivational psychotherapy and reality therapy was implemented on the experimental groups as a group. The data collection tool was the GHQ general health questionnaire. Analysis of covariance analysis and SPSS25 software were used to analyze the data.

**Findings:** The findings showed that there is a significant difference between the effectiveness of reality therapy and motivational psychotherapy on mental health in the post-test stage.

**Conclusion:** The post-test adjusted averages show the better performance of the motivational psychotherapy approach as a native approach on students' mental health.

**Keywords:** Effectiveness, Motivational Psychotherapy, Reality Therapy, Mental Health

## مقایسه اثربخشی روان درمانی انگیزشی و واقعیت درمانی بر سلامت روانی دانش آموزان دختر

حسن سروری<sup>۱</sup>

دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی تربیتی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران.

حسین صاحبدل<sup>۲</sup>

استادیار، گروه مشاوره، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران (نویسنده مسئول).

مجید ابراهیم پور<sup>۳،۴</sup>

استادیار، گروه روانشناسی کودکان استثنایی، واحد قاینات، دانشگاه آزاد اسلامی، قاینات، ایران.

استادیار، گروه روانشناسی کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### چکیده

**هدف:** این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی روان درمانی انگیزشی و واقعیت درمانی بر سلامت روانی دانش آموزان دختر انجام شد. **مواد و روش ها:** روش پژوهش روش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش آموزان دختر در حال تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهر کاشمر در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. به روش نمونه-گیری هدفمند تعداد ۴۵ نفر از میان دانش آموزان در حال تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهر کاشمر که شرایط ورود به مطالعه را داشته باشند، انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه، آزمایش (واقعیت درمانی=۱۵ نفر و روان درمانی انگیزشی=۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) گمارده شد. بسته روان درمانی انگیزشی و واقعیت درمانی بر روی گروه های آزمایش به صورت گروهی اجرا شد. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه سلامت عمومی GHQ بود. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تحلیل تحلیل کوواریانس و نرم افزار SPSS25 استفاده شد.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد بین اثربخشی واقعیت درمانی و روان درمانی انگیزشی بر سلامت روانی در مرحله پس آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

**نتیجه گیری:** میانگین های تعدیل شده پس آزمون نشان دهنده عملکرد بهتر رویکرد روان درمانی انگیزشی به عنوان یک رویکرد بومی بر سلامت روانی دانش آموزان است.

**کلمات کلیدی:** اثربخشی، روان درمانی انگیزشی، واقعیت درمانی، سلامت روان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۱/۱۵

\*نویسنده مسئول: h.sahebde199@gmail.com

### مقدمه

سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را عبارت از نوعی وضعیت بهزیستی می‌داند که در آن هر فرد بر توانایی‌های خود واقف است، می‌تواند با فشارهای عادی زندگی مقابله کند، به نحو کارآمدی فعالیت کند و به جامعه خود کمک کند(۱)؛ در واقع، سلامت روان نقش مهم و بنیادی در بهزیستی افراد و توانایی آنان برای عملکرد موثر در جامعه دارد(۲).

سلامت روان تحت تأثیر عوامل مختلفی از جمله بروز بیماری قرار دارد(۳). با توجه به اینکه از آغاز قرن جدید میلادی، بیماری‌های جدیدی به طور دوره‌ای ظاهر شدند با توجه به وضعیت همه گیر بیماری که تقریباً همه جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی و اجتماعی کشور را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بحث در مورد سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه بسیار مهم است.

در وضعیت پرخطر دنیای امروز، بررسی وضعیت روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه خصوصاً دانش آموزان ضروری بوده تا با راه-کارهای مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت این افراد را حفظ نمود. سلامت هر جامعه وابسته به سلامت تک تک افراد آن جامعه است و این سلامتی باید در دو جنبه مد نظر قرار گیرد هم جسمی و هم روانی(۴).

در اساس نامه سازمان جهانی بهداشت (WHO) سلامت «نه تنها نبود بیماری یا معلولیت»، بلکه «حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف شده است (گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱). مفهوم سلامت روانی نیز از نظر WHO چیزی فراتر از نبود اختلال‌های روانی و شامل ۱- خوب بودن ذهنی، ۲- ادراک خودکارآمدی، ۳- استقلال و خودمختاری، ۴- کفایت و شایستگی، ۵- وابستگی میان‌نسلی و ۶- خودشکوفایی توانمندی‌های بالقوه فکری و هیجانی است (همان‌جا). اختلال رفتاری- روانی عبارت است از حالات قابل توجه بالینی که با تغییر در تفکر، خلق، هیجان یا رفتار مشخص و با ناراحتی و تشویش شخصی و یا اختلال کارکرد زندگی همراه باشد. این تغییرات در گستره هنجار جامعه قرار نمی‌گیرند و به صورت واضح غیرعادی و بیمارگونه و مداوم یا عودکننده هستند (۵).

بر پایه اظهار نظر سازمان جهانی بهداشت (۱) در سال ۱۹۹۰ میلادی از ده بیماری که بیشترین میزان ناتوانی را در جهان سبب شده‌اند، پنج مورد آن مربوط به بیماری‌های روانی است (افسردگی اساسی ۴، سوء مصرف دارو و الکل ۵، اختلال خلقی دو قطبی ۶، اسکیزوفرنی ۷ و اختلال وسواسی- اجباری ۸). بر پایه پیش‌بینی‌های پژوهشگران بین‌المللی بار اختلال افسردگی، حوادث و سوانح، عوارض جنگ، خشونت و صدمه به خود از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۲۰ به ترتیب از رتبه چهارم به دوم، نهم به سوم (گفتنی است کشور ما در حال حاضر از این نظر در بدترین وضعیت است)، شانزدهم به هشتم (احتمال افزایش این رتبه پس از حادثه ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ و واکنش‌های پس از آن بیشتر شده است)، نوزدهم به دوازدهم و هفدهم به چهاردهم جابه‌جا می‌شود. در جدیدترین پیش‌بینی WHO بار اختلال افسردگی از سال ۲۰۰۲ به سال ۲۰۳۰ میلادی در کشورهای توسعه- یافته از رتبه چهارم به رتبه نخست و در کشورهای در حال توسعه از رتبه چهارم به رتبه دوم پس از HIV/AIDS می‌رسد.

است که این رویکرد ریشه در فرهنگ و هنجارهای جوامع دیگر داشته و در بسیاری از موارد می‌تواند با هنجارهای جامعه ایرانی تناقض داشته باشد. بدون شک، سبک زندگی نوجوانان ایرانی و ساختار فرهنگی و اجتماعی خانواده و مدرسه در ایران با جامعه آمریکا کاملاً متفاوت است. با اینکه بسیاری از پژوهش‌های داخلی اثربخشی واقعیت درمانی بر مشکلات نوجوانان را تایید می‌کنند، اما برخی از مفاهیم موجود در این رویکرد و تکنیک‌های وابسته به آن، به نظر می‌رسد که چندان مناسب جامعه ایرانی نباشد. به عنوان مثال، واقعیت درمانی تا حد زیادی بر واژه انتخاب تاکید می‌کند. اما شرایط و ساختار مدارس در جامعه ایران، تا حد زیادی قدرت انتخاب را از دانش‌آموزان می‌گیرد. محدودیت‌های مدرسه، خانواده و جامعه باعث می‌شود که دانش‌آموزان در مدارس ایران، آن‌طور که در واقعیت درمانی مطرح است، برای خود قدرت انتخاب را تصور نکنند. مخصوصاً، دانش‌آموزان دختر، با محدودیت‌های اجتماعی-فرهنگی زیادی مواجه هستند و تاکید زیاد بر قدرت انتخاب می‌تواند چالش‌های زیادی در زندگی آنها ایجاد کرده و حتی باعث تشدید تعارضات بین نوجوان و جامعه شود. مفهوم آزادی در رویکرد واقعیت درمانی، به همین ترتیب می‌تواند چالش‌های جدیدی ایجاد نماید. از طرفی، بسیاری از تکنیک‌های درمانی این رویکرد، بومی سازی نشده و می‌تواند نوعی هنجار شکنی را در مدارس رواج دهد. بنابراین، کاربست و آزمودن رویکردی که مبتنی بر خصوصیات فرهنگ بومی ایران باشد بیش از پیش ضروری به نظر می‌رسد. در این زمینه، رویکرد جدید روان درمانی انگیزشی که هنوز در آغاز کار خود قرار دارد، توجه پژوهشگر را به خود جلب کرده است. با اینکه شواهد پژوهشی دال بر تاثیرگذاری این رویکرد، اندک است، اما کنجکاوی پژوهشگر در این زمینه موجبات شکل‌گیری فرضیه‌های متعدد شده است. روان درمانی انگیزشی، معتقد است که اختلالات روانشناختی، زاینده ذهنیت-هایی هستند که محیط به فرد القا کرده او با خود تکرار کرده و عمیقاً آن را باور کرده است (۱۳) در این رویکرد، با تاکید بر زمان حال و نوشتن سناریوی زندگی، به مراجعان کمک می‌شود تا نقش-های قالبی خود را عوض کرده و دروغ‌های زشت را کنار بگذارند (۱۴). روان درمانی انگیزشی، راهکاری نوین ارائه می‌کند که در آن، مراجعان با اصل دروغ و چگونگی شکل‌گیری بیماری خود آشنا شده و سعی می‌کنند، با تغییر زبان تن، به تدریج به تغییرات با ثبات درونی دست یابند (۱۵). روان درمانی انگیزشی با تاکید بر تغییر و هدف‌گذاری‌های مناسب در زندگی، می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا هدف مشخصی را برای خود ترسیم کرده و فعالیت‌های خود را به آن اختصاص دهند. این امر می‌تواند موجب روی گردانی نوجوان از رفتارهای خطرآفرین و متناقض با هدف و همچنین شکل‌گیری انگیزه مناسب برای مراجعه به درس و فعالیت‌های مدرسه شود (۱۳). روان‌درمانی انگیزشی، مبتنی بر فلسفه پست‌مدرن بوده و در زمینه شکل‌گیری شخصیت، معتقد است که شخصیت در طول مراحل رشد شکل گرفته و در هر لحظه از زندگی قابل‌تغییر است. در روان‌درمانی انگیزشی، همانند برخی دیگر از رویکردهای روانشناسی رشد، اعتقاد بر این است که شخصیت انسان، در طول عمر، به رشد خود ادامه داده و حتی ممکن است در مراحل

همچنین بار بیماری دیابت که یک اختلال روان‌تنی است، از رتبه بیستم در سال ۲۰۰۲ به رتبه یازدهم در سال ۲۰۳۰ میلادی کاهش می‌یابد (۷). در ایران بار بیماری‌های روانی و اختلال‌های روانی-رفتاری پس از حوادث عمدی و غیرعمدی، رتبه دوم را در سال ۱۳۸۲ به دست آورده است. تمامی این پیش‌بینی‌ها از اهمیت توجه جهانی به سلامت روان در دو دهه آینده حکایت می‌کند.

هدف هر نظام آموزشی رشد و ارتقا همه‌جانبه دانش‌آموزان در زمینه‌های شناختی، عاطفی و هیجانی است و دانش‌آموزان به عنوان آینده‌سازان هر مرز و بومی قشر مهمی از جامعه محسوب می‌شوند. عوامل زیادی در رشد و ترقی همه‌جانبه شاگردان تأثیر می‌گذارد (۸). با این حال یکی از عواملی که می‌تواند در ارتقا سطح عملکرد تحصیلی شاگردان نقش بسیار مؤثری ایفا کند عوامل روان-شناختی مربوط به دانش‌آموزان در فعالیت‌های آموزشی است. وجود مشکلات روان‌شناختی در دانش‌آموزان از ارتقای آموزشی آنها جلوگیری می‌کند (۹).

از جمله رویکردهای شناخته شده و موثر در حوزه روان درمانی رویکرد واقعیت درمانی است. بعد از اینکه گلاسر اصطلاح تئوری کنترل را مطرح کرد، احساس کرد که این عبارت (تئوری کنترل) به شکل کامل نمی‌تواند نقطه نظرات او را تشریح نماید. لذا در طی جلسات آموزشی که در بسیاری از کشورها برگزار می‌نمود ترغیب شد که کانون توجه اش را از کنترل بیرونی به کنترل درونی معطوف نماید. لذا به پیشنهاد واتر فورد واژه تئوری انتخاب را جایگزین کنترل بیرونی نمود، که بسیار ماهرانه تر نظریه‌ای را توصیف می‌کند که سنگ بنای اصلی اش این است که رفتار انسان توسط خود او انتخاب می‌شود و فشار محیط، یا تعارض‌های دوران کودکی نمی‌تواند رفتار را شکل دهد (۱۰).

نظریه انتخاب به ما می‌آموزد که آنچه که انجام می‌دهیم و احساس می‌کنیم از جمله بدبختی ما، حاصل انتخاب خود ماست. اگر می‌خواهیم احساس بهتری داشته باشیم باید به نحوی زندگیمان را تغییر دهیم. چنانچه با دیگران مشکل داریم برای حل آن باید با دقت بیشتری به رفتارمان توجه نماییم. براساس تئوری انتخاب تنها کسی که می‌تواند بر ما کنترل داشته باشد خود ما هستیم. اگر ارتباط ناموفقی داریم باید دقت کنیم و ببینیم چه کاری می‌توانیم انجام دهیم که ارتباط ما را بهبود بخشد و نه اینکه سعی کنیم دیگران را تغییر دهیم. قدرت تئوری انتخاب در این است که به ما کمک می‌کند تا با دیگران به ویژه نزدیکانمان کنار بیاییم و یک زندگی مشترک شاد و طولانی را حفظ نماییم (۱۱). نظریه انتخاب می‌گوید ما بیش از آنچه تصور می‌کنیم، بر زندگی خود کنترل داریم که بخش زیادی از این کنترل موثر نیست. کنترلی موثر است که حاصل انتخاب‌های بهتر باشد. امروزه بسیاری از پژوهش‌ها بر اثربخشی و مفید بودن رویکرد واقعیت درمانی در درمان مشکلات نوجوانان تاکید دارند (۱۲). واقعیت درمانی به عنوان یک رویکرد درمانی بیشتر فعالیت خود را به مشکلات نوجوانان اختصاص داده است (۱۰). رویکرد واقعیت درمانی می‌تواند روش مناسب و اثربخش برای مشکلات سلامتی و تحصیلی نوجوانان محسوب شود.

با توجه به موارد ذکر شده به نظر می‌رسد واقعیت درمانی روش مناسب و موثری برای کمک به نوجوانان باشد، اما نکته مهم این

روش پژوهش از حیث محیط کتابخانه‌ای- میدانی، از نظر هدف کاربردی، از نظر زمان گردآوری داده مقطعی است. در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل دانش‌آموزان دختر در حال تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهر کاشمر در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود و به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۵ نفر از میان دانش‌آموزان در حال تحصیل در مقطع متوسطه دوم شهر کاشمر که شرایط ورود به مطالعه را داشته باشند، انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه، آزمایش (واقعیت درمانی=۱۵ نفر و روان درمانی انگیزشی=۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) گمارده شد. همچنین پس از گزینش تصادفی دانش‌آموزان در سه گروه و توزیع پرسشنامه پژوهش بین شرکت‌کنندگان، بسته روان درمانی انگیزشی و واقعیت درمانی بر روی گروه‌های آزمایش به صورت گروهی اجرا شد سپس بار دیگر پرسشنامه سلامت عمومی بین دانش‌آموزان شرکت‌کننده در آزمایش توزیع شد. شرایط ورود به مطالعه عبارتند از داوطلب بودن و کسب نمره بالا در پرسشنامه سلامت عمومی (بر اساس نمره برش). شرایط خروج از مطالعه عبارتند از داشتن مشکلات جسمی یا روانشناختی شدید بنابر بر مصاحبه بالینی اولیه. ابزار گردآوری داده‌ها در بخش کمی پرسشنامه سلامت عمومی GHQ بود. فرم ۲۸ سوالی این پرسش نامه سلامت روان که در این تحقیق مورد استفاده قرار گرفت اولین بار توسط گلدبرگ و هیلیر در سال ۱۹۷۲ طراحی شده است و دارای ۴ زیر مقیاس ۷ سوالی شامل نشانه‌های جسمانی، عملکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی می‌باشد در این پژوهش از دو پروتکل واقعیت درمانی و روان درمانی انگیزشی استفاده شد. روایی درونی و بیرونی بسته روان درمانی انگیزشی برای اولین بار در ایران توسط قیصری اعتباریابی شده است. در این پژوهش از بسته اعتباریابی شده استفاده شد. در این پژوهش دو پروتکل روان درمانی انگیزشی و واقعیت درمانی طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر گروه‌های آزمایش اجرا شد و همچنین قابل به ذکر است که گروه گواه هیچگونه مداخله‌ای دریافت نمی‌کند. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش آمار توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از آزمون تحلیل تحلیل کوواریانس استفاده شد. همچنین نرم افزار مورد استفاده در این پژوهش SPSS نسخه ۲۵ بود.

از زندگی، با تحولات عمده‌ای مواجهه شود. تحقیقات فراوانی نشان داده‌اند که سبک‌های تربیتی تأثیرات مهم و اثربخشی بر رشد ذهنی و فکری کودکان و نوجوانان دارد (غریبی، محمودی و عبدالله نژاد، ۱۳۹۷). در رویکرد روان‌درمانی انگیزشی، والدین مهم‌ترین بخش محیط کودک هستند و بازخوردهای آن‌ها، نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت کودک ایفا می‌کند. اولین بازخوردهایی که کودک از محیط خود دریافت می‌کند، می‌تواند، اولین بخش از شخصیت او را شکل دهد. مثلاً وقتی والدین، کودک خود را با صفت خاصی خطاب می‌کنند. او با توجه به ادراکی که از گفته والد دارد، آن را برای خود تعبیر می‌کند. نتیجه این تعبیر، صفتی است که ممکن است کمی با صفت موردنظر والدین، متفاوت باشد، اما کودک آن را در ذهن خود تکرار می‌کند. برخی از پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی در درمان اختلالات گوناگون می‌باشند. از جمله، قیصری و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که روان‌درمانی انگیزشی اثر معناداری بر کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان دارد. فکور و همکاران اثربخش بودن این رویکرد را در اضطراب و پرخاشگری کودکان نشان دادند. همچنین اثربخشی این شیوه درمانی بر عزت نفس نوجوانان، کیفیت زندگی زنان، شادکامی و خوش بینی در نوجوانان و تمایز یافتگی دانش‌آموزان نشان داده شده است.

با توجه به مطالب ذکر شده، توجه به سلامت روانی و وضعیت روان‌شناختی دانش‌آموزان به عنوان قشر آینده ساز جامعه از اهمیت روزافزون برخوردار است. در این میان، کاربرد و توسعه رویکردهای درمانی متناسب با ساختار فرهنگی جامعه ایران نیازمند انجام پژوهش‌های دقیق و قابل اطمینان است. لذا در این پژوهش نخست به اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی و واقعیت درمانی بر متغیرهای مذکور پرداخته خواهد شد تا میزان اثربخشی این آموزش و درمان مورد بررسی قرار گیرد و سپس تفاوت میان این دو آموزش و درمان از حیث اثربخشی بر متغیرهای پژوهش مورد بررسی قرار خواهد گرفت. از طرفی، جدید بودن و بومی بودن رویکرد روان‌درمانی انگیزشی، پژوهشگر را ترغیب کرد تا این سؤال را از خود بپرسد که آیا روان‌درمانی انگیزشی می‌تواند بر سلامت روانی در دانش‌آموزان موثر باشد؟

## مواد و روش‌ها

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله روان‌درمانی انگیزشی برگرفته از صاحب‌دل و طحان (۲۰۲۲)

جلسه	محتوای جلسه	هدف جلسه	تمرین خانگی
اول	معرفی درمانگر به اعضا و اعضا به یکدیگر و درمانگر آشنایی اعضا با درمان و رهنمودهایی برای مشارکت معرفی برنامه‌ها و آشنایی با اهداف گروه، ایجاد ارتباط و همدلی شرح خطوط کلی جلسات برای اعضا گروه بیان انتظارات، هنجارها و قواعد گروه، بررسی و مورد توجه قرار گرفتن نگرانی‌های افراد	برقراری رابطه حسنه و درک شرایط مراجع	تکمیل برگه‌های بازبینی بحث و بررسی درباره موانع و مشکلات موجود

## 1 Goldberg & Hillier

	<p>مروری بر راهبردهای درمانی مانند ذهن تروتمند، چهاردیواری، گروه نمایش، زبان بدن، نقش‌های متناقض</p> <p>بیان مشکلات به‌وسیله مراجع در یک فضای همدلانه و قطع نکردن صحبت‌های مراجع، گوش دادن فعال و تشویق مراجع به ادامه صحبت</p>
<p>توصیف کردن شخصیت خود با خصوصیات کلی و جزئی</p> <p>بررسی دروغ‌های زشت و زیبا فرد در خود</p>	<p>آشنا کردن مراجع با انواع تیپ‌های شخصیتی دهنده و گیرنده</p> <p>آشنا کردن مراجع با مفهوم دروغ و چگونگی شکل‌گیری شخصیت</p> <p>آشنا کردن مراجع که افراد مجموعه‌ای از دروغ‌هایی هستند که با خود تکرار کرده‌اند (من همان کسی هستم که دیگران نوشته و من زیرش را امضا زده‌ام)</p> <p>آشنا کردن مراجع به این‌که ماهیت بیماری روانی (افسردگی، خشم، اختلالات شخصیت، کمرویی، استرس، اضطراب) یک دروغ است.</p> <p>استخراج دروغ‌های زشت و زیبای مراجع در توصیفات نوشته شده به‌وسیله خود او</p> <p>کمک به مراجع برای اینکه دروغ‌های زشت و زیبا زاینده ذهن افراد است و با تأیید دیگران و خود این دروغ‌ها تبدیل به عادت در افراد می‌شود</p> <p>شناسایی مراجعانی که خشم فروخورده بیشتری دارند و برون‌ریزی کردن خشم آن‌ها که این منجر به درک دروغ‌های زشت در فرد می‌شود</p>
<p>تمرین شناسایی دروغ‌های زشت</p> <p>تمرین تفکر من می‌توانم</p> <p>تمرین تفکر من جذاب هستم</p> <p>تمرین تفکر من شاد هستم</p>	<p>آشنا کردن مراجع به اینکه توصیفات شما از خودتان، دروغ است؛ یعنی حقیقت‌هایی است که فقط در ذهن شما، معنای واقعی خود را پیدا می‌کند و ممکن است، دیگران در این زمینه با شما موافق نباشند</p> <p>آموزش مراجع به اینکه دروغ زشت من نمی‌توانم ریشه بسیاری از مشکلات روان‌شناختی افراد است</p> <p>آموزش برای جایگزین کردن دروغ‌های زیبا با دروغ‌های زشت (من می‌توانم، من اعتماد به نفس دارم، من شادم، من خوشگلم، من جذاب هستم، من به هدفم خواهم رسید را با دروغ‌هایی از قبیل من نمی‌توانم، من زشتم، من کمرو هستم، من نمی‌توانم عصبانیتم را کنترل کنم، من استرس دارم، من وسواسی هستم، من فقیرم)</p> <p>کمک به مراجع جهت رسیدن به این بینش که مجبور به بازی کردن نقش خود و ادامه دادن دروغ‌هایتان نیستند و هرچه هستند، می‌تواند چیز دیگری باشد</p>
<p>تمرین شناسایی و بینش نسبت به نقش‌های خود و پیامدهای آن زندگی</p>	<p>کمک کردن به مراجع برای درک مفهوم نقش و فیلم‌نامه زندگی (تمام عادت‌های زندگی، خصوصیات رفتاری، زبان تن، شیوه‌های برقراری ارتباط می‌تواند بخشی از نقشی باشد که فرد در لحظه کنونی بازی می‌کند. نقشی که او را گرفتار کرده و اجازه دیدن، قسمت‌های دیگر زندگی را به او نمی‌دهد)</p> <p>تلاش درمانگر برای مواجه کردن با نقش کهنه و دردآور مراجع</p> <p>مشاهده گروه نمایش و بینش مراجع نسبت به نقش خود و پیامدهای آن با سفر خیالی (مراجعات با مشاهده، فیلم زندگی خودشان، روی صحنه، به نسبت نقش‌های و پیامدهای آن بینش مناسب دست پیدا می‌کنند)</p> <p>ادراک مراجع از اینکه کل زندگی او فقط یک نقش است و او می‌تواند نقش‌های دیگری را نیز ایفا نماید</p>
<p>تمرین ترسیم چهاردیواری‌های منفی در زندگی و رها شدن از آن</p>	<p>کمک به مراجع برای آشنا کردن با چهاردیواری دروغی که فرد در خود محصور کرده‌اند</p> <p>کمک به مراجع برای فهمیدن اینکه هیچ خصوصیتی ذاتی و غیرقابل تغییر نیست</p> <p>کمک به مراجع شک کردن به همه چیز، به همه آنچه فکر می‌کنید، قطعاً درست است (شک به همه خصوصیات خودتان، شک به همه شخصیتتان. شک به همه انتظارات خود از دیگران، از دنیا و از خودتان. شک به همه دیوارهای فکری)</p> <p>رسیدن مراجع به این مرحله که شک، سرآغاز تحول است</p>
<p>ترسیم مشکلات خود بر روی کاغذ</p>	<p>دستیابی و پرورش ذهن تروتمند</p> <p>آموزش به مراجع که تروتمندان از همان ابتدا همه چیز را کوچک می‌بینند و برعکس، فقرا از همان ابتدا، همه چیز را بزرگ می‌بینند</p>

<p>تمرین تصویر ذهنی مشاهده خود و افکار خود از بالای به پایین</p>	<p>کمک به مراجع برای تصویرسازی ذهنی و در این فرایند دیدن رفتار و افکار خود از بالا به پایین نه بالعکس از پایین به بالا کمک به مراجع که برای رها کردن مسائل بی‌اهمیت، تلقین‌های شخصی و اغراق‌آمیز و پرداختن به وضعیت موجود زندگی</p>
<p>تمرین ترسیم و ترمیم دایره شخصی زندگی</p>	<p>آشنا کردن مراجع با مفهوم دایره شخصی و شکل‌های مختلف آن کمک به مراجع تا دایره‌های شخصی زندگی خود را ترسیم کند کمک به مراجع برای شناسایی دایره شخصی و خطوط پررنگ زندگی کمک به مراجع برای ترسیم دایره شخصی پررنگ‌تر از خطوط آن در زندگی (ارزش قائل شدن برای زندگی و اهمیت دادن به اهداف و پیشرفت‌های شخصی خود و اجازه ندادن به افراد دیگر برای تسلط بر ذهن و قضاوت‌های شما) کمک کردن به مراجع برای کنار گذاشتن دغدغه‌های پوچ و بی‌معنی خود نسبت به دیگران و داشتن نگاهی نو به زندگی</p>
<p>تمرین تغییر زبان بدن تمرین تغییر نقش‌ها تمرین نقش‌های جدید به عنوان بخشی از زندگی فرد</p>	<p>کمک کردن به مراجع برای عوض کردن نقش‌های خود و تجربه کردن دنیای جدید کمک به مراجع تا زبان تن خود را متناسب با نقش‌های جدید خود تغییر دهند (لحن گفتار، حرکات غیر کلامی، قدرت صدا، حالت چهره و بدن، نحوه راه رفتن و ... می‌تواند تغییر کند و مراجع را با نقش جدید هماهنگ نماید) تلنگر زدن به مراجع با قاطعیت و حس اطمینان و نشان دادن به او برای باور داشتن به تغییر رسیدن مراجع به قدرت تسلط ذهنی (تسلط بر افکار، گفتار و رفتار خود) مراجعات می‌توانند به خودشان دستور تغییر بدهند. آن‌ها می‌توانند، کارگردان زندگی خود باشند و قادرند، هر نقشی را بازی نمایند خارج شدن مراجع از حصارهای دروغین و گرفتن بهترین تصمیم و واکنش در همه شرایط و موقعیت‌های زندگی</p>

جدول ۲. خلاصه جلسات واقعیت‌درمانی بر اساس نظریه گلاسر (گلاسر، ۲۰۱۸)

اهداف	جلسه
آشنایی اعضای گروه و رهبر با یکدیگر	۱
تشریح اهداف گروه و مواردی مانند رازداری، حق جواب ندادن، سازش نکردن و قضاوت نکردن که لازم است در طول جلسات رعایت شود.	۲
بررسی انتخاب‌ها در طول زندگی	۳
بحث در مورد انتخاب‌ها، نیازهای اساسی	۴
بررسی و شناسایی خواسته‌ها	۵
بررسی راه‌های رسیدن به خواسته‌ها و ارزیابی رفتارهای موجود	۶
قضاوت و ارزیابی مجدد رفتار، بررسی رابطه شناخت، احساس، رفتار و فیزیولوژی	۷
شناسایی دنیای کیفی	۸
تمرین‌های رفتاری و شناختی	۹
جمع‌بندی و ارائه خلاصه‌ای از مباحثی که تاکنون طرح شده است.	۱۰

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون و سلامت روانی در سه گروه واقعیت‌درمانی، روان‌درمانی انگیزشی و کنترل در جدول ۱ آمده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون برحسب گروه‌های آزمایش و گواه

مولفه	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
واقعیت درمانی	۱۵	۲۳/۱۳	۶/۸۳	۱۶/۰۶	۴/۱۴
سلامت روانی	۱۵	۲۲/۲۰	۵/۶۴	۱۰/۳۳	۳/۹۳
گروه گواه	۱۵	۲۲/۲۳	۶/۰۱	۲۳/۰۸	۵/۷۶

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می شود میانگین نمرات پیش آزمون سلامت روانی در گروه واقعیت درمانی ۲۳/۱۳ و در روان درمانی انگیزشی ۲۲/۲۰ و گروه گواه ۲۲/۲۳ است. همچنین نمرات پس آزمون در واقعیت درمانی ۱۶/۰۶ و روان درمانی انگیزشی ۱۰/۳۳ و گروه گواه ۲۳/۰۸ است.

جدول ۴: نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن توزیع نمرات	گروه ها	آماره	P معناداری
واقعیت درمانی	۰/۸۸	۰/۴۱۲	
سلامت روانی	روان درمانی انگیزشی	۰/۸۵	۰/۲۵۴
کنترل	۰/۸۱	۰/۱۲۳	

همان گونه که در جدول ۴ مشاهده می گردد چون سطح معناداری در این آزمون ( $P > 0.05$ ) هست بنابراین فرض صفر در توزیع نرمال نمرات در همه گروه ها تایید می گردد. لذا پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات پیش آزمون در سه گروه روان درمانی انگیزشی، واقعیت درمانی و کنترل تایید می گردد.

جدول ۵: نتایج آزمون لوین جهت ارزیابی پیش فرض همگنی کواریانس های گروه ها

متغیر	مرحله ارزیابی	Df1	Df2	F	P
سلامت روانی	پس آزمون	۲	۴۲	۱/۲۳۶	۰/۳۴۵

همان طور که در جدول ۵ مشاهده می شود همه مراحل ارزیابی شرط تایید فرض صفر ( $P > 0.05$ ) را دارا هستند به غیر از پس آزمون خود پنداره تحصیلی که همگنی واریانس ها را در گروه ها تایید نمی کند.

جدول ۶: آزمون باکس در مورد همسانی کواریانس متغیرهای پژوهش

متغیر	M BOX,S	F	Df1	Df2	Sig
سلامت روانی	۱۲/۲۶۴	۱/۶۹۸	۶	۴۵۶۹۸/۹۸	۰/۳۵

نتایج جدول ۶ نشان می دهد که با توجه به ( $\text{sig} > 0/05$ ) پیش فرض تساوی کواریانس متغیرها مورد تایید قرار می گیرد. به منظور بررسی نقش روان درمانی انگیزشی بر سلامت روان دانش آموزان؛ از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

جدول ۷. خلاصه تحلیل کواریانس برای تعیین اثر روان درمانی انگیزشی بر سلامت روان

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معنی داری
نمره های سلامت روان پیش آزمون	۳۸۹/۲۴۸	۱	۳۸۹/۲۴۸	۱۰۶/۰۶	۰/۳۹۶
اثر اصلی (روان درمانی انگیزشی)	۱۴۹/۲۵	۱	۱۴۹/۲۵	۶۶۴۰	۰/۰۰۱
خطای باقی مانده	۹۹/۱۴۷	۲۷	۳/۶۷		

میانگین‌های نمرات سلامت روان شرکت‌کنندگان گروه آزمایش - گواه برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون با ۹۹ درصد اطمینان معنی‌داری باشد ( $P < 0.01$ ).

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های سلامت روان پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم‌پراش اثر اصلی متغیر مستقل بر نمره‌های سلامت روان پس‌آزمون معنی‌دار است. به‌عبارت‌دیگر جدول نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده‌شده بین

جدول ۸. جدول میانگین‌های تعدیل‌شده سلامت روان در پس‌آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۰/۰۴	۳/۶۷
گواه	۲۲/۷۶	۵/۰۰۴

همچنین به‌منظور بررسی نقش واقعیت‌درمانی بر سلامت روان دان آموزان؛ از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

میانگین‌های تعدیل‌شده نشان می‌دهد که نمره سلامت روان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در پس‌آزمون سلامت روان کاهش بیشتری داشته است و نشان‌دهنده افزایش سلامت روان دانش‌آموزان است.

جدول ۹. خلاصه تحلیل کواریانس برای تعیین اثر واقعیت‌درمانی بر سلامت روان

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F مقدار	سطح معنی‌داری
نمره‌های سلامت روان پیش‌آزمون	۳۴۵/۲۹۸	۱	۳۴۵/۲۹۸	۳۷/۵۷	۰/۳۱۵
اثر اصلی (واقعیت‌درمانی)	۲۴۵	۱	۲۴۵	۲۶/۶۵	۰/۰۰۳
خطای باقی‌مانده	۲۴۸/۳۶۵	۲۷	۹/۱۹		

میانگین‌های نمرات سلامت روان شرکت‌کنندگان گروه آزمایش - گواه برحسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون با ۹۹ درصد اطمینان معنی‌داری باشد ( $P < 0.01$ ).

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که با حذف اثر نمره‌های سلامت روان پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر هم‌پراش اثر اصلی متغیر مستقل بر نمره‌های سلامت روان پس‌آزمون معنی‌دار است. به‌عبارت‌دیگر جدول نشان می‌دهد که تفاوت مشاهده‌شده بین

جدول ۱۰. جدول میانگین‌های تعدیل‌شده سلامت روان در پس‌آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	۱۵/۹۹	۴/۰۳
گواه	۲۲/۷۶	۵/۰۰۴

تفاوت بین اثربخشی روان‌درمانی انگیزشی و واقعیت‌درمانی بر سلامت روانی دانش‌آموزان دختر

میانگین‌های تعدیل‌شده نشان می‌دهد که نمره سلامت روان گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در پس‌آزمون سلامت روان کاهش بیشتری داشته است و نشان‌دهنده افزایش سلامت روان دانش‌آموزان است.

جدول ۱۱. آزمون تی مستقل برای مقایسه تفاوت میانگین‌های پس‌آزمون گروه‌های آزمایش در نمره سلامت روانی

گروه	میانگین	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	T	درجه آزادی
واقعیت‌درمانی	۱۶/۰۶	۰/۰۰۷	۵/۷۳	۴/۳۴	۲۸
روان‌درمانی انگیزشی	۱۰/۳۳				

### نتیجه‌گیری

یافته‌ها نشان داد روان‌درمانی انگیزشی به‌طور معناداری سلامت روان گروه نمونه را افزایش داده است. نتایج حاصل از این فرضیه با نتایج پژوهش صاحب‌دل که نشان داد روان‌درمانی انگیزشی سلامت روان زنان دارای همسر معتاد را افزایش می‌دهد همسو است. همچنین این نتایج با نتایج پژوهش قیصری و همکاران (۱۳) که نشان

همان‌طور که در جدول ۱۱ مشاهده می‌شود، بین گروه‌های واقعیت‌درمانی و روان‌درمانی انگیزشی در نمره پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که روان‌درمانی انگیزشی با توجه به نمره پایین‌تر در پس‌آزمون نسبت به واقعیت‌درمانی عملکرد بهتری داشته است.



و واکنش های گروهی و ایجاد تنوع در زندگی، می تواند به بهبود وضعیت سلامتی افراد کمک نماید. از طرفی گلاسر معتقد است که احساس مسئولیت و کنترل و ارضای مناسب نیازها، مخصوصا نیاز به عشق و تعلق که در گروه به صورت مطلوبی برآورده می شود باعث بهبود سلامت روان می شود. لانگر و رودین بیان می دارند که احساس کنترل بر زندگی، مسئولیت پذیری و احساس این که بتوانیم خودمان کارهای خودمان را انجام دهیم، باعث بهبود سلامت روانی می شود. گلاسر دو نیاز اساسی را ذکر می کند که ارضای آنها سلامت روان را در پی دارد و عدم موفقیت در ارضای این دو نیاز موجب بیماری روانی می شود. این دو نیاز عبارتند از: نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن و نیاز به احساس ارزش، گلاسر همچنین بیان می دارد که ارضای نیاز به احساس ارزش فقط در صورتی امکان دارد که فرد کاری را با موفقیت انجام داده باشد. با توجه به موارد ذکر شده به نظر می رسد مشاوره گروهی توانسته است احساس کنترل و مسئولیت را در دانش آموزان افزایش داده و تا حدی در ارضای مناسب نیازهای آنان موثر بوده است. از طرفی در این جلسات بر انجام موفقیت آمیز کارها و مسئولیت های شخصی توسط گروه نمونه تاکید شد، که این امر باعث شکل گیری احساس ارزش در آنها شده است.

در مورد تفاوت این دو رویکرد، روان درمانی انگیزشی نسبت به واقعیت درمانی در بهبود سلامت روان دانش آموزان بهتر بوده است. و گروه روان درمانی انگیزشی نمرات مطلوب تری را ارائه داده اند. در پاسخ به این سوال، ابتدا باید به پژوهش های گذشته اشاره کرد که نشان می دهند روان درمانی انگیزشی به عنوان یک درمان بومی و مبتنی بر فرهنگ ایرانی اثر مثبت و معناداری در اغلب حوزه های زندگی مراجعان داشته و مخصوصا در مورد نوجوانان اثرگذاری آن قابل توجه است. یکی از چالش های مهم پیش روی مشاوران در عصر جدید، تفاوت های فرهنگی مراجعان و انتخاب روش درمانی مبتنی بر فرهنگ است. از آنجا که رویکردهای روان درمانی رایج در بافت فرهنگی متفاوتی نسبت به فرهنگ بومی ایران شکل گرفته و مفاهیم آنها، اغلب با ریشه های فرهنگی جامعه ایران سازگاری ندارد، در پژوهش حاضر از رویکرد روان درمانی انگیزشی استفاده شد تا با کاربست یک روش بومی و مبتنی بر فرهنگ، اثربخشی این روش جدید و بومی مورد آزمایش قرار گیرد. این نظریه، با کاربستن مفاهیم جدید و تکنیک های درمانی ویژه، روش مناسب و مفیدی را در حوزه روان درمانی ارائه داده که ریشه در فرهنگ بومی جامعه ایران داشته و چالش های فرهنگی-اجتماعی کمتری را نسبت به سایر رویکردها، ایجاد می کند. روان درمانی انگیزشی بر تغییر گسترده در سبک زندگی مراجع تاکید می کند و از این منظر، در دسته درمان های فراتشخیصی جای می گیرد. در این رویکرد، بجای تاکید بر آسیب شناسی، بر ایجاد انگیزه تغییر تاکید می شود و به مراجعان کمک می شود تا با تغییر نقش خود در زندگی و ایجاد تغییرات گسترده در سبک زندگی خود، به سطوح بالاتر سلامت روان دست یابند (۱۳). روان درمانی انگیزشی از حیث صرفه جویی در زمان منحصربه فرد می باشد. فراتر از یک روان درمانی ساده، در این رویکرد بر دست یابی به سطوح بالاتر سلامت روان و هدفمندی و کسب مهارت های بین فردی تاکید

داد روان درمانی انگیزشی میتواند رفتارهای پرخطر را در نوجوانان کاهش دهد همسو است. همچنین با نتایج پژوهش فکور و همکاران (۱۴) که نشان داد روان درمانی انگیزشی موجب کاهش پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای می گردد همسو است.

در تبیین این نتایج می توان گفت: مشاوره گروهی با ایجاد محیط غنی و حمایت های اجتماعی، می تواند تاثیر مثبتی بر روحیه اعضا داشته باشد و شرکت کنندگان می توانند احساسات مطلوب ناشی از همدلی و حمایت را تجربه نمایند (۱۶). در روان درمانی انگیزشی به مراجعان کمک می شود تا با توصیف کامل خود در جلسه درمان و همچنین با انجام تکالیف خانگی به شناخت مناسبی از وضعیت خود در گستره زندگی برسند. آنها در طول درمان متوجه می شوند که چگونه خودشان را بر اساس ذهنیت های دیگران توصیف کرده و رفتار چهاردیواری های سخت و مقاوم شده اند و متوجه می شوند که چقدر به خودشان آسیب رسانده اند (۱۷). گروه نمونه، در طی جلسات درمان، به این نتیجه رسیدند که مانند بازیگران یک فیلم که بازی کردن نقش را تمرین کرده اند، و طوری بازی می کنند که مخاطب آنها را باور می کند. آنها نیز در زندگی طوری رفتار می کنند که دیگران نقش آنها را باور می کنند و در واقع، همان طور که بازیگران یک فیلم دارند به مخاطبان دروغ می گویند، نقش های زندگی نیز نوعی دروغ محسوب می شوند و فقط یکی از چندین شیوه ممکن برای زندگی را نشان می دهند. مراجعان می توانند احساس قدرت را تجربه کنند و به این آگاهی می رسند که تغییر دادن الگوهای رفتاری و فکری به صورت نامحدودی ممکن است. شرکت کنندگان در پژوهش حاضر، با کمک درمانگر، اهداف بزرگ تری را برای زندگی جستجو کردند و با تمرین ذهن ثروتمند، توانستند، تغییر را برای خود تسهیل کنند. آنها مشکلات خود را بسیار بزرگ و غیرقابل حل می دانستند. به خاطر مسائل کوچک، عصبانی می شدند و ذهنشان را از مسائل بیهوده و بی اهمیت پر کرده بودند. افسردگی را یک موجود تنومند خارجی می دیدند که غلبه بر او غیرممکن بود. ذهن ثروتمند به آنها کمک کرد تا به مشکلات خود نگاه متفاوتی را تجربه کنند.

در روان درمانی انگیزشی، تغییرات بیرونی اهمیت زیادی دارد. تغییر بیرونی بسیار راحت تر از تغییر درونی است. بنابراین برای اینکه گروه نمونه بتوانند، بر دروغ های خود غلبه کنند و از نقش های خود رها شوند، به آنها کمک شد در ابتدا، ظاهر خود را تغییر دهند. تغییرات کلامی، شیوه لباس پوشیدن و وضعیت ظاهری، به تدریج، می تواند، بازخوردهای محیطی را تغییر دهد. تغییر لحن کلام به آنها کمک کرد تا قدرت بیشتری را در خود احساس کنند (۱۸). آنها به تدریج از یک شخصیت ضعیف و گوشه گیر، تبدیل به شخصیت فعال و با اعتماد به نفس شده بودند که می توانست با صدای رسا، خواسته های خود را بیان کند و جسارت دنبال کردن اهدافش را داشته باشد.

همچنین نتایج نشان داد واقعیت درمانی به طور معناداری سلامت روانی گروه نمونه را افزایش داده است. بنابراین فرض صفر رد شده و فرضیه اصلی پژوهش پذیرفته می شود. در تبیین این نتایج دلایل زیر را می توان مطرح کرد: شرکت در جلسات گروهی و افزایش کنش

Achievement Among University Students – A Literature Review. 2nd International.

3. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. 2020;395(10228):7-945.
4. Nemati, Behnam (2018), examining the relationship between exercise and mental health and its effect on memory and learning, National Conference on Physical Education, Nutrition and Sports Medicine, Mashhad.
5. Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Rulz, P. (2009). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
6. World Health Organization Report (2001). *Mental health: New understanding, new hope*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
7. World Health Organization (2008). *Policies and practices for mental health in Europe, meeting the challenges*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
8. Vakili, Samira; Naqsh, Zahra; Ramezani-Khams, Zahra. (2017). The mediating role of academic engagement in the relationship between academic excitement and achievement. *Research in educational systems*, 615-627.
9. Mohsenpour, Maryam; Hijazi, goddess; Kiamanesh, Alireza. (1385). The role of self-efficacy, progress goals, learning strategies and sustainability in academic progress in the mathematics course of third year high school students (mathematics major) in Tehran. *Educational Innovation Quarterly*, 5 (16), 9-34.
10. Glasser, W (2006). Choice Theory. *International Journal of Reality Therapy*. 3. 43-45.
11. Scharf, Richard, S (2012). *Theories of psychotherapy and counseling*. Translated

می‌شود. برخی از مفاهیم روان‌درمانی انگیزشی در عرفان ایرانی-اسلامی ریشه داشته و بسیاری دیگر، حاصل مطالعه نظریه‌پرداز در فرهنگ بومی ایران است. مفاهیمی از قبیل ذهن ثروتمند، دایره شخصی، پنداشت‌های زیبا و زشت، ذهن محیطی و خویشتن‌دوستی، که با الگوهای فرهنگی مردم ایران آمیخته شده است، می‌تواند نقش مهمی در تغییر شیوه زندگی مراجعان ایرانی ایفا نماید. روان‌درمانی انگیزشی با کاربرد تکنیک‌های ویژه و مبتنی بر فرهنگ، تفاوت قابل ملاحظه‌ای را در سبک‌های درمانی ایجاد کرده است. روان‌درمانی انگیزشی به مراجعان کمک می‌کند، علاوه بر رهایی از مشکلات روانشناختی، مسیر بهتر و مطلوب‌تری برای آینده خود ترسیم نموده و به افراد سودمندی برای جامعه تبدیل شوند. این خصوصیت، می‌تواند روان‌درمانی انگیزشی را از سایر رویکردهای غیر بومی متمایز نماید. بنابراین با توجه به توصیفات ذکر شده، به نظر می‌رسد بومی بودن رویکرد روان‌درمانی انگیزشی و تاکید آن بر انگیزه بخشی در درمان، تاکید بر تغییر سبک زندگی مراجعان، تکنیک‌های ساده، بومی و قابل فهم، سادگی در اجرا، مواجهه کردن مراجعان با ترس‌های بنیادی، شخصیت ویژه درمانگر و برخورداری از تمثیل‌های ایرانی خصوصیات منحصر به فرد این رویکرد بوده که باعث اثرگذاری بهتر آن شده است. از جمله نقاط قوت این رویکرد این است که مشکلات را کوچک می‌سازد و بر پرورش شخصیت قوی و مستقل در مراجعان تاکید می‌کند. مراجعان در طول درمان متوجه می‌شوند که همه چیز می‌تواند صرفاً زاییده ذهن آن‌ها باشد و درگیر شدن با مشکلات و بزرگ جلوه دادن آن‌ها می‌تواند عمق مشکل را بیشتر کند. روان‌درمانی انگیزشی از حیث کوتاه بودن دوره درمان نیز منحصر به فرد است. بیشترین تغییرات را در کمترین زمان در مراجعان ایجاد می‌نماید. مفاهیمی از قبیل ذهن ثروتمند، ذهن محیطی و فیلم نامه زندگی، می‌توانند مراجعان را با شرایط کاملاً متفاوتی در درمان روبه‌رو ساخته و الگوهای فکری آن‌ها را به طور کامل دچار تزلزل نمایند. مراجعان به همه باورهای خود و حتی به شخصیت خود شک می‌کنند و این شک می‌تواند شروع یک تغییر بزرگ باشد. مراجعان به این نتیجه می‌رسند که چقدر خودشان باعث ایجاد مشکلات برای خود شده‌اند و به احساس توانمندی درونی برای غلبه بر مشکلات دست می‌یابند. بر اساس یافته‌های این تحقیق می‌توان نتیجه گرفت که برای افزایش سلامت روان دانش‌آموزان می‌توان از آموزش‌های روان‌درمانی انگیزشی استفاده کرد و پیشنهاد می‌شود سازمان‌های زیربسط برنامه‌های دوره‌ای مداوم و مدونی در خصوص آموزش این مهارت‌ها به دانش‌آموزان داشته باشند.

## References

1. Rohilla, P.S. & Kumar, k. (2015). Impact of Social Media on Mental Health. *International Journal of Education*, 5, 142-149.
2. Pua, P.K.; Lai, Ch. S.; Foong, M. & Ibrahim, Ch. (2015). *The Relationship between Mental Health and Academic*

by Mehrdad Firouzbakht. Tehran: Rasa Cultural Services. (BTA)

12. Shafiabadi, Abdullah and Naseri, Gholamreza. (1401). Theories of counseling and psychotherapy. Tehran: Margaz University Press.

13. Kayseri, Zahra; Sahibdel, Hossein and Ebrahimpour, Majid (1400). The effectiveness of motivational psychotherapy on high-risk behaviors of adolescents. *Pozohan Scientific Quarterly*, 19(3), 27-33.

14. Fekur, Faezeh; Sahibdel, Hossein and Ebrahimpour, Majid (1401). The effectiveness of the parenting package based on motivational psychotherapy on the aggression of boys with confrontational disobedience. *Psychiatric Nursing Quarterly*, 10(2), 73-84.

15. Sahibdel, Hossein (2018). *Motivational psychotherapy*. Mashhad: Jaliz Publications.

16. Corey, M., & Corey, G. (2022). *Process and practice groups*. New York: Thompson Brooks, Cole.

17. Sahibdel, Hossein (1401). Effectiveness of motivational psychotherapy on the mental health of women with substance abuse spouses. *Addiction research*. 66. 328-311.

18. Fekur, Faezeh; Sahibdel, Hossein and Ebrahimpour, Majid (1401). Developing a parenting package based on motivational psychotherapy and its feasibility on improving mothers' parenting and reducing the anxiety of boys with confrontational disobedience. *Psychological Development*, 11(3), 32-46.