Pajouhan Scientific Journal Volume 19, Issue 2, Winter 2021, Pages: 43-49

Original Article

doi: 10.52547/psj.19.2.43

Investigation of the Effect of Reality Therapy on Promoting Responsibility and Social Adjustment in Adolescent Females

Parisa Nokhbezaein (MA)[1,*]

[1] *MA in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Payame Noor University, Karaj, Karaj, Iran*

**** Corresponding Author:*** *Parisa Nokhbezaein, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Payame Noor University, Karaj, Karaj, Iran. Email: n.zamani1367@yahoo.com*

Received: 15/10/2019
Accepted: 22/10/2020

How to Cite this Article:
Nokhbezaein P. Investi-gation of the Effect of Reality Therapy on Promoting Respon-sibility and Social Adjustment in Adolescent Females. *Pajouhan Scientific Journal*. 2021; 19(2): 43-49. DOI: 10.52547/psj.19.2.43

Abstract

Background and Objective: Reality therapy referred to taking responsibility and having effective relationships with others and social adjustment in life. This study aimed to investigate the effect of reality therapy on promoting responsibility and social adjustment in adolescent females.

Materials and Methods: This quasi-experimental study was conducted using a pretest-posttest design with a control group and follow-up. The statistical population included all adolescent females aged 16 to 18 years in the second year of high school. In total, 40 adolescent high school females were selected using the available sampling method in Mehrdokht, Hashtgerd, Iran. They were then randomly assigned to experimental (n=20; reality therapy) and control (n=20) groups. The experimental group was then requested to respond the Kordloo's Responsibility Questionnaire (2010) and California Social Adaptation (1953). The control group was asked to wait until the experimental group finished participation in eight 45-min sessions of reality therapy training during four weeks. Subsequently, at the end of the treatment interventions, and one month later, the experimental and control groups were evaluated again using the aforementioned questionnaires in order to evaluate the continuity and effectiveness of the training. The data were analyzed in SPSS software (version 28) using descriptive statistics and repeated measures analysis of variance.

Results: The results of the analysis of variance showed the significant effect of reality therapy on responsibility and social adjustment of adolescent females. As a result, there was a significant difference among the scores (pretest, posttest, and follow-up) regarding the improvement in the level of responsibility and social structure of adolescent females ($P \leq 0.05$).

Conclusion: Based on the results of this study, it can be stated that reality therapy intervention affects responsibility and social adjustment in adolescents.

Keywords: Adolescent Females; Reality Therapy; Responsibility; Social Adjustment

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.43]

Copyright © 2021 Pajouhan Scientific Journal. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (*http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/*) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

مقاله پژوهشی
doi: 10.52547/psj.19.2.43

بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی بر ارتقای مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان

پریسا نخبه زعیم[۱*]

[۱] کارشناس ارشد روان‌شناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور کرج، کرج، ایران

* **نویسنده مسئول:** پریسا نخبه زعیم، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور کرج، کرج، ایران. ایمیل: n.zamani1367@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۲۴
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۰۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

چکیده

سابقه و هدف: واقعیت‌درمانی به معنی مسئولیت‌پذیری و داشتن ارتباط و روابط کارآمد با دیگران و سازگاری اجتماعی در زندگی است. این پژوهش با هدف تعیین تأثیر واقعیت‌درمانی بر ارتقای مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل تمام دختران نوجوان سنین ۱۶ تا ۱۸ ساله دبیرستان‌های دوره دوم بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۰ نفر از دختران نوجوان دبیرستان دوره دوم مهردخت هشتگرد انتخاب شدند و با جایگزینی تصادفی در گروه‌های مداخله (۲۰ نفر گروه واقعیت‌درمانی) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند و به پرسش‌نامه‌های مسئولیت‌پذیری کردلو (۱۳۸۹) و سازگاری اجتماعی کالیفرنیا (۱۹۵۳) پاسخ دادند. گروه کنترل در انتظار ماند و برای گروه مداخله طی ۴ هفته، ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش واقعیت‌درمانی اجرا شد. در پایان مداخلات درمانی و یک ماه بعد، بار دیگر آزمودنی‌های گروه‌های مداخله و کنترل به‌منظور بررسی میزان تداوم اثربخشی آموزش صورت‌گرفته (پیگیری ۱ ماهه) با استفاده از پرسش‌نامه‌های پژوهش ارزیابی شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل واریانس نشان داد اثر واقعیت‌درمانی بر مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان معنادار بود. درنتیجه بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در میزان بهبود مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان تفاوت معناداری مشاهده شد ($P\leq ۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت که استفاده از مداخله واقعیت‌درمانی بر مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی نوجوانان تأثیر دارد.

واژگان کلیدی: دختران؛ سازگاری اجتماعی؛ مسئولیت‌پذیری؛ واقعیت‌درمانی

مقدمه

دوران نوجوانی بهترین فرصت برای رشد و شکوفایی توانمندی‌هاست. نوجوانان با قبول مسئولیت به رشد توانایی‌های خود کمک می‌کنند. مسئولیت‌پذیری افراد از شاخص‌های مهم سلامت روان محسوب می‌شود و به حس وظیفه‌شناسی، پاسخگوبودن و تعهد اشاره دارد [۱]. در دوران کودکی و نوجوانی به دلیل اینکه ارتباط با همسالان افزایش و وابستگی به والدین کاهش می‌یابد، سازگاری اجتماعی اهمیت ویژه‌ای می‌یابد [۲]. یکی از ملاک‌های نوجوان رشدیافته در زمینه اجتماعی، میزان سازگاری او با دیگران است. این دیگران شامل افراد خانواده، معلمان، دوستان، بستگان و محیط اطراف است. رشد اجتماعی نه‌تنها در سازگاری با اطرافیان مؤثر است، بلکه بر میزان موفقیت شغلی آینده و پیشرفت اجتماعی نیز تأثیر دارد. از راه مبادله عواطف و احترام به دیگران، رضایت، احساس مفیدبودن و خوشبختی به‌دست می‌آید [۳].

با توجه به اینکه دانش‌آموزان بزرگ‌ترین سرمایه‌های انسانی هر جامعه به حساب می‌آیند و با به‌کارگیری علم و دانش و مهارت‌های آموخته‌شده می‌توانند گام‌های استواری برای تعالی، رشد و آبادانی جامعه بردارند، یکی از اهداف مهم نظام آموزشی، تربیت دانش‌آموزان مسئولیت‌پذیر است. افراد مسئولیت‌پذیر پیامدهای رفتار خود را می‌پذیرند، قابل اعتماد هستند، نسبت

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]
[DOI: 10.52547/psj.19.2.43]

به ساختار اجتماعی بزرگ‌تر احساس تعهد می‌کنند و سازگاری اجتماعی زیادی دارند. سازگاری اجتماعی یکی از موضوعاتی است که در دهه‌های اخیر مورد توجه روان‌شناسان قرار گرفته است [۴]. توجه به این مسئله باعث می‌شود روحیه تعهد، مسئولیت‌پذیری، تلاش و پشتکار در دانش‌آموزان پرورش یابد و بدین ترتیب نیروهای فعال و مولدی برای فعالیت در عرصه‌های مختلف اجتماع تربیت می‌شود [۵].

تحقیق‌های داخلی و خارجی انجام‌شده در حیطه واقعیت‌درمانی، مؤثربودن این درمان را در انواع اختلالات مخصوصاً در نوجوانان تأیید می‌کند. ازجمله David و همکاران [۶] نشان دادند واقعیت‌درمانی سهل‌انگاری را در دانشجویان کاهش و مسئولیت‌پذیری را افزایش داده است. Sue و همکاران [۷] بین واقعیت‌درمانی و کیفیت زندگی و مسئولیت‌پذیری زنان رابطه معناداری به‌دست آوردند. زمانی و همکاران [۸] در تحقیق خود به این نتیجه دست یافت که اجرای واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی، مسئولیت‌پذیری و بحران هویت را در دختران نوجوان شیراز کاهش داده است. همچنین زمانی و همکاران [۹] در تحقیقات خود نشان داد واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر اعضا کارآمد است. Moeller و همکاران [۱۰] نیز بیان کردند که آموزش مسئولیت‌پذیری در بیماران افسرده و دانش‌آموزان نشان‌دهنده کاهش افسردگی و افزایش مسئولیت‌پذیری آنان بوده است.

برتری این روش نسبت به روش‌های درمانی دیگر در این است که در واقعیت‌درمانی به مسئولیت‌پذیری و داشتن ارتباط و روابط کارآمد با دیگران و سازگاری اجتماعی در زندگی اهمیت زیادی داده می‌شود. همان‌گونه که Sadock و Sadock [۱۱] ادعا کردند در همه رویکردها ارتباط مهم است که در واقعیت‌درمانی اساسی‌ترین و مهم‌ترین نقش را دارد. جست‌وجوی منابع و تحقیق‌های علمی نشان می‌دهد پژوهش‌های اندکی درخصوص اثر واقعیت‌درمانی بر مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی انجام شده است. با توجه به مطالب گفته‌شده، هدف از تحقیق حاضر تعیین تأثیر واقعیت‌درمانی بر ارتقای مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان است.

مواد و روش‌ها

این تحقیق از نظر هدف، کاربردی و از دسته طرح‌های نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و گروه کنترل و مداخله است. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل تمام دختران نوجوان سنین ۱۶ تا ۱۸ ساله بود که در دبیرستان‌های دوره دوم مشغول تحصیل بودند. از میان آن‌ها ۴۰ نفر از نوجوانان دختر دبیرستان مهردخت شهرستان هشتگرد انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: افراد باید در دبیرستان‌های دوره دوم مشغول تحصیل باشند، سن افراد بین ۱۶ تا ۱۸ سال باشد و برای شرکت در مطالعه رضایت داشته باشند. ملاک‌های خروج شامل گرفتن رضایت کتبی از شرکت‌کنندگان برای مشارکت در تحقیق، رعایت ورود و خروج آزادانه شرکت‌کنندگان به تحقیق، رعایت حریم خصوصی مراجعان بود. شرکت‌کنندگان گروه کنترل بعد از تأیید اثربخش‌بودن مدل‌های مداخله آموزش داده شدند.

شرکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۲۰ نفره (گروه‌های مداخله و کنترل) قرار گرفتند. دو گروه قبل و پس از مداخله واقعیت‌درمانی به پرسش‌نامه‌های مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی پاسخ دادند. به گروه مداخله طی ۴ هفته، ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای آموزش واقعیت‌درمانی گروهی ارائه شد. به‌منظور متعهدماندن شرکت‌کنندگان به طرح، آنان قراردادی را نوشتند و قرائت کردند. در آخرین جلسه، پس‌آزمون مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی انجام شد و پس از یک ماه مجدداً پرسش‌نامه‌های پژوهش به‌صورت خودابرازی به‌منظور بررسی میزان تداوم اثربخشی واقعیت‌درمانی از گروه کنترل گرفته شد.

پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری

در تحقیق حاضر برای سنجش میزان مسئولیت‌پذیری نوجوانان از پرسش‌نامه مسئولیت‌پذیری کردلو [۱۲] استفاده شد. این پرسش‌نامه ۵ مقیاس دارد.در مقیاس اول فعالیت‌های دانش‌آموز در داخل و خارج از مدرسه پرسیده می‌شود. در این سؤال به هر گویه یک نمره اختصاص یافته است و جمع گزینه‌ها میزان فعالیت‌های دانش‌آموز را نشان می‌دهد. مقیاس دوم مسئولیت‌های دانش‌آموزان را در منزل بررسی می‌کند. برای هر گزینه ۱ نمره اختصاص یافته است و جمع گزینه‌ها میزان مسئولیت‌پذیری دانش‌آموز را در منزل نشان می‌دهد. هدف از مقیاس دوم مقایسه مسئولیت‌پذیری آزمودنی در محیط آموزشی و منزل است. مقیاس سوم میزان غیبت و تأخیر آزمودنی را می‌سنجد. مقیاس چهارم و پنجم پرسش‌نامه میزان مسئولیت‌پذیری، احساس امنیت، عزت‌نفس و تعلق را بررسی می‌کند. این آزمون به شیوه لیکرت چهار درجه‌ای (از کاملاً رضایت دارم تا اصلاً رضایت ندارم) نمره‌گذاری می‌شود. محمدی درویش‌وند و صلیبی [۱۳] اعتبار این پرسش‌نامه را با شیوه بازآزمایی ۰/۹۰ به‌دست آوردند که بیانگر اعتبار بالای این آزمون است.

پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی کالیفرنیا

این آزمون نیمرخ سازگاری فردی و اجتماعی فرد را اندازه‌گیری می‌کند و Thorpe و همکاران در سال ۱۹۳۹ برای اولین بار آن را منتشر کردند و در سال ۱۹۵۳ مورد تجدیدنظر و بازنگری قرار گرفت. این پرسش‌نامه ۵ سطح پیش‌دبستانی، دبستانی، راهنمایی، دبیرستانی و بزرگ‌سالی دارد. در تحقیق

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.43]

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله واقعیت‌درمانی

جلسه اول	معرفی برنامه واقعیت‌درمانی، تئوری انتخاب و انجام پیش‌آزمون
جلسه دوم	معرفی اعضا و رهبر گروه به یکدیگر و تنظیم قواعد و اهداف گروه
جلسه سوم	آشنایی با تئوری انتخاب و مؤلفه مسئولیت‌پذیری
جلسه چهارم	معرفی پنج نیاز اساسی انسان شامل عشق و تعلق‌خاطر، آزادی و اختیار، پیشرفت و قدرت، تفریح و نیاز فیزیولوژیک به بقا
جلسه پنجم	آشنایی با نظریه انتخاب و نقش آن در رفتارهای فرد، حل تعارض، مؤلفه‌های رفتار کلی، مفهوم دنیای کیفی، تعارض و نحوه رویارویی با آن
جلسه ششم	پیداکردن فعالیت‌های جایگزین، رفتارهای تخریب‌گر، رفتارهای پیونددهنده
جلسه هفتم	ساختن کارت‌های یادآور و آشنایی با مؤلفه سازگاری اجتماعی
جلسه هشتم	اجرای پس‌آزمون مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی

حاضر از سطح دبیرستانی آن استفاده شده است. این آزمون دو خرده‌آزمون عمده سازگاری خویشتن و سازگاری اجتماعی دارد [۱۴]. هر آزمون ۶ مقیاس دارد. سطح دبیرستانی آن در هر مقیاس ۱۵ سؤال دارد که با احتساب ۱۲ مقیاس، تعداد کل سؤالات ۱۸۰ سؤال است. در این تحقیق فقط از آزمون سازگاری اجتماعی آن استفاده شد. این آزمون به‌صورت صحیح و غلط است و به گزینه غلط «صفر» و به گزینه درست «یک» نمره تعلق می‌گیرد. برای هر آزمودنی نمرات با هم جمع می‌شوند. سؤالات آزمون بر اساس قضاوت معلمان، مدیران و واکنش دانش‌آموزان و نیز ضرایب همبستگی نقطه‌ای انتخاب شده است. هماهنگی درونی آزمون با دو نیمه کردن آزمون با روش اسپیرمن براون برای خرده‌آزمون‌های سازگاری اجتماعی از ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش شده است.

جلسات مداخله واقعیت‌درمانی

فنون واقعیت‌درمانی تحقیق حاضر برگرفته از کتاب‌های واقعیت‌درمانی، نظریه انتخاب دکتر گلاسر و نشریات دکتر صاحبی است که طی ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای مشاوره گروهی به‌صورت هفته‌ای اجرا شد (جدول ۱).

یافته‌ها

در جدول ۲ و ۳ میانگین و انحراف‌معیار نمرات متغیرهای مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری یک ماهه به تفکیک گروه‌ها ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، با توجه به میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری متغیرها می‌توان گفت که در گروه آزمایش، میانگین نمرات آزمودنی‌ها در مسئولیت‌پذیری افزایش یافته است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با توجه به میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری متغیرها در گروه مداخله می‌توان گفت که در گروه مداخله میزان سازگاری دختران نوجوان نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتری داشته است.

در ادامه با توجه به نتایج حاصل از مفروضات زیربنایی تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به بررسی فرضیه‌های پژوهش و تجزیه‌وتحلیل مشاهدات خواهیم پرداخت.

واقعیت‌درمانی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان می‌شود.

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد نمرات مسئولیت‌پذیری در گروه‌های پژوهش

متغیر	مرحله	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار
مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۱۱۴/۹۰	۷/۰۵	۱۱۷/۴۵	۶/۷۶
	پس‌آزمون	۱۲۱/۸۵	۷/۷۴	۱۱۷/۹۰	۶/۲۴
	پیگیری	۱۲۳/۷۵	۷/۴۷	۱۱۷/۴۵	۵/۷۸

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد نمرات سازگاری اجتماعی در گروه‌های پژوهش

متغیر	مرحله	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف‌معیار	میانگین	انحراف‌معیار
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۵۱/۰۵	۳/۳۰	۵۱/۲۰	۴/۵۶
	پس‌آزمون	۵۷/۸۵	۳/۸۴	۵۲/۵۵	۴/۰۸
	پیگیری	۶۰/۶۰	۴/۴۱	۵۲/۴۵	۴/۸۷

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.43]

جدول ۴: خلاصه آزمون تحلیل واریانس برای بررسی اثر واقعیت‌درمانی بر مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
مسئولیت‌پذیری	اثر گروه	۴۲۰/۳۱	۲	۲۱۰/۱۵	۹۷/۱۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	اثر خطا	۱۶۴/۴۰	۷۶	۲/۱۶			
سازگاری اجتماعی	اثر گروه	۳۵۵/۷۱	۱/۷۰	۲۰۸/۵۱	۸۳/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۶۸
	اثر خطا	۱۶۲/۰۰	۶۴/۸۲	۲/۴۹			

تحلیل واریانس بیانگر آن است که واقعیت‌درمانی بر مسئولیت‌پذیری دختران نوجوان تأثیر معنادار دارد. درنتیجه بین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مسئولیت‌پذیری دختران نوجوان تفاوت معناداری مشاهده شد (P≤۰/۰۵). با توجه به اندازه اثر ۷۱ درصد، تغییرات مسئولیت‌پذیری از تفاوت گروه‌های آزمون و کنترل ناشی می‌شود.

همچنین نتایج بیانگر آن بود که واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی دختران نوجوان تأثیر معنادار دارد. درنتیجه بین نمره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری سازگاری اجتماعی دختران نوجوان دو گروه تفاوت معناداری مشاهده شد (P≤۰/۰۵). با توجه به اندازه اثر ۶۸ درصد، تغییرات سازگاری اجتماعی از تفاوت گروه‌های آزمون و کنترل ناشی می‌شود. به‌منظور مشخص‌کردن اینکه هرکدام از متغیرها در کدام مرحله آزمون با هم تفاوت معنی‌دار دارند، مقایسه دوبه‌دوی میانگین‌ها انجام شد که نتایج آن در جدول ۵ آمده است.

مقایسه دوبه‌دوی آزمودنی‌ها در سه زمان متفاوت در جدول ۵ نشان می‌دهد در مسئولیت‌پذیری پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار وجود دارد (P≤۰/۰۵)؛ اما بین پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد (P≤۰/۰۵). درنتیجه می‌توان گفت که میزان مسئولیت‌پذیری دختران نوجوان به‌طور معناداری افزایش یافته و این افزایش به‌مرورزمان ثابت و بدون تغییر مانده است.

از طرف دیگر، سازگاری اجتماعی دختران نوجوان در پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری دارد (P≤۰/۰۵) و پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری دارد (P≤۰/۰۵). درنتیجه می‌توان گفت که میزان سازگاری اجتماعی دختران نوجوان به‌طور معناداری افزایش یافته و این افزایش به‌مرورزمان پایدار مانده است.

جدول ۵: مقایسه دوبه‌دوی مراحل آزمون برای بررسی مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی در پایان آموزش

مراحل←	پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون		پیش‌آزمون-پیگیری		پس‌آزمون-پیگیری	
متغیر	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
مسئولیت‌پذیری	-۳/۷۰	۰/۰۰۰۱	-۷/۴۲	۰/۰۰۰۱	-۰/۷۲	۰/۰۷
سازگاری اجتماعی	-۴/۰۷	۰/۰۰۰۱	-۵/۴۰	۰/۰۰۰۱	-۱/۳۲	۰/۰۰۰۱

بحث

هدف از تحقیق حاضر، بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی بر ارتقای مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی دختران نوجوان بود. نتایج نشان داد اثر واقعیت‌درمانی بر مسئولیت‌پذیری دختران نوجوان معنادار است. درنتیجه بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در میزان بهبود مسئولیت‌پذیری دختران نوجوان تفاوت معناداری مشاهده شد. این نتایج بیانگر تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر مسئولیت‌پذیری دختران نوجوان است. همچنین در مسئولیت‌پذیری پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار (P≤۰/۰۵) وجود دارد، اما بین پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد (P≤۰/۰۵). درنتیجه می‌توان گفت که میزان مسئولیت‌پذیری دختران نوجوان به‌طور معناداری افزایش یافته و این افزایش به‌مرورزمان ثابت مانده است. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش Kessler و همکاران [۱۵]، Durand و همکاران [۱۶]، Olsson و همکاران [۱۷]، Sperry و همکاران [۱۸]، Linehan [۱۹]، Soler و همکاران [۲۰]، Barratt و همکاران [۲۱] و اختیاری [۲۲] همسو است.

در تبیین یافته‌های این تحقیق می‌توان گفت که هر اندازه نوجوان حس مسئولیت‌پذیری بیشتری داشته باشد، بهتر با شرایط اجتماع سازگار می‌شود و متناسب با هنجارهای اجتماع حرکت می‌کند. سازگاری فرایندی کم‌وبیش آگاهانه است که مطابق آن موجود با محیط اجتماعی، طبیعی یا فرهنگی خود انطباق می‌یابد. این انطباق مستلزم آن است که تغییراتی در رفتار شخص پدید آید تا به توافق و ایجاد روابط هماهنگ با محیط دست یابد [۲۳].

علاوه‌براین، نتایج بیانگر آن بود که اثر واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی دختران نوجوان معنادار است. درنتیجه بین نمره‌های عامل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) در میزان بهبود سازگاری اجتماعی دختران نوجوان تفاوت معناداری مشاهده شد (P≤۰/۰۵). این نتایج بیانگر تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی دختران نوجوان است.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.43]

همچنین در سازگاری اجتماعی دختران نوجوان در پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار (P≤۰/۰۵) و پس‌آزمون با پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد (P≤۰/۰۵). درنتیجه می‌توان گفت که میزان سازگاری اجتماعی دختران نوجوان به‌طور معناداری افزایش یافته و این افزایش به‌مرورزمان پایدار مانده است. این یافته‌ها با یافته‌های پژوهش Linehan [۱۹]، Soler و همکاران [۲۰]، Barratt و همکارن [۲۱] و اختیاری [۲۲] همسو است.

بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد واقعیت‌درمانی نقش تعیین‌کننده‌ای در مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی افراد در مناسبات اجتماعی دارد. افزایش مسئولیت‌پذیری در افراد نه‌تنها باعث کارایی و بازدهی بهتر افراد می‌شود، بلکه باعث تعهد و روابط اجتماعی سازنده در آن‌ها می‌شود [۲۴]. Bohus و همکاران [۲۵] در تحقیقات خود روی افراد در کشورهای مختلف نشان دادند مسئولیت‌پذیری نه‌تنها باعث می‌شود افراد انگیزه بیشتری برای دستیابی به اهداف خود داشته باشند، بلکه به افزایش مقاومت، تحمل و سازگاری اجتماعی آن‌ها در روابط بین‌فردی منجر می‌شود که در پژوهش فعلی نیز نمایانگر بود. با این تفاوت که این پژوهش روی نوجوانان انجام شده است و تاکنون پژوهشی روی این سنین انجام نشده بود که از نوآوری این پژوهش به شمار می‌آید. از محدودیت‌های این پژوهش این بود که تأثیر بلندمدت مهارت‌ها بررسی نشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این تأثیر به‌صورت طولانی‌مدت بررسی شود.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت که استفاده از مداخله واقعیت‌درمانی بر مسئولیت‌پذیری و سازگاری اجتماعی نوجوانان تأثیر دارد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی با شناسه اخلاق IR.PNU.REC.1399.006 است. بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان تشکر و قدردانی می‌کنیم.

تضاد منافع

نویسندگان مقاله اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

این طرح در گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور در قالب پایان‌نامه کارشناسی ارشد مطرح شده است و برای اجرای آن هیچ‌گونه منع اخلاقی وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

REFERENCES

1. Sadock B. Kaplan and Sadock comperehensive text book of psychiatry. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2012.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington DC: American Psychiatric Publications; 2013.
3. Ganji M. Abnormal psychology based on DSM-5. Tehran: Savalane Publications; 2013. (Persian)
4. Jennabadi H. Survey on effectiveness of cognitive behavioral stress management on mental health on the mother of children with developmental disorders, disruptive behavior disorders and cerebral pales. Razi Journal of Medical Sciences. 2016;23(148):80-8. (Persian)
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.
6. Ann M, Kringshiri L, Johnson C, Davison M. Abnormal psychology. 12th ed. Washington DC: Washington Publishing; 2012.
7. Sue D, Sue DW, Sue S, Sue DM. Understanding abnormal behavior. Massachusetts: Cengage Learning; 2015.
8. Zamani N, Habibi M, Darvishi M. To compare the effectiveness of dialectical behavior therapy and cognitive behavioral group therapy in reducing depression in mothers of children with disabilities. Journal of Arak University of Medical Sciences. 2015;18(1):32-42. (Persian)
9. Zamani N, Ahmadi V, Ataaei Moghanloo V, Mirshekar S. Comparing the effectiveness of two therapeutic methods of dialectical behavior therapy and cognitive behavior therapy on the improvement of impulsive behavior in the patients suffering from major depressive disorder (MDD) showing a tendency to suicide. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2014;22(5):45-54. (Persian)
10. Moeller F, Barratt E, Dougherty D, Schmitz J, Swann A. Psychiatric aspects of impulsivity. American Journal of Psychiatry. 2002;158(11):1783-93.
11. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
12. Evenden JL. Varieties of impulsivity. Psychopharmacology. 1999;146(4):348-61.
13. Ekhtiari H, Rezvanfard M, Mokri A. Impulsivity and its different assessment tools: a review of view points and conducted researches. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;14(3):247-57. (Persian)
14. Halgin RP, Whitbourne SK. Abnormal psychology. 4th ed. New York: McGraw-Hill Higher Education; 2006.
15. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. Archives of General Psychiatry. 1994;51(1):8-19.
16. Durand VM, Barlow DH. Abnormal psychology: an introduction. Los Angeles: Wadsworth/Thomson Learning; 2000.
17. Olsson MB, Hwang CP. Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. Journal of Intellectual Disability Research. 2001;45(6):535-43.
18. Sperry L. Cognitive behavior therapy of DSM-IV disorder. New York: Unner/Mazel; 1999.
19. Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Publications; 2018.
20. Soler J, Pascual JC, Tiana T, Cebrià A, Barrachina J, Campins MJ, et al. Dialectical behaviour therapy skills training compared to standard group therapy in borderline

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.43]

personality disorder: a 3-month randomised controlled clinical trial. Behaviour Research and Therapy. 2009; 47(5):353-8.
21. Barratt ES, Stanford MS, Kent TA, Alan F. Neuropsychological and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. Biological Psychiatry. 1997;41(10):1045-61.
22. Ekhtiari H, Jangouk P, Jannati A, Sahraian M, Lotfi T. Time perception in multiple sclerosis: Evidences for behavioral shift. Thessaloniki, Greece: ACTRIMS Greece; 2005.
23. Beck A, Steer R, Brown G. Manual for the beck depression inventory-II. San Antonio: The Psychological Corporation; 2000.
24. Fathiashtiani A, Dadsetan M. Psychological tests personality and mental health. Tehran: Besat Publisher; 2008. (Persian)
25. Bohus M, Haaf B, Simms T, Limberger MF, Schmahl C, Unckel C, et al. Effectiveness of inpatient dialectical behavioral therapy for borderline personality disorder: a controlled trial. Behaviour Research and Therapy. 2004; 42(5):487-99.

[Downloaded from psj.umsha.ac.ir on 2026-11-29]

[DOI: 10.52547/psj.19.2.43]