اثربخشی واقعیت درمانی گروهی مبتین بر
تنویع انتخاب بر سرماهی روان شناختی
دختران نوجوان بر سرپرست

سارا شریعتی پور، حسین احمد برایدی، احمد حیدرزادا

تاريخ دریافت: ۱۳۹۸/۵/۲۶ تاریخ پایش: ۱۳۹۸/۴/۲۶

چکیده
هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثرات واقعیت درمانی مبتین بر تنویع انتخاب بر
بهبود سرماهی روان شناختی دختران نوجوان بر سرپرست صورت گرفت. روش: روش
پژوهش شیب آزمایشی بوده که آزمون ۸۰۰ روی آزمون بود. جامعه آماری
شامل دختران نوجوان ساکن مرکز هریسیتی شهید حمیدی زاده مشهد بود. تنوعه آماری
پژوهش ۲۴ نفر از افراد در دسترسی به پژوهشکه تمرین پایینی در پرسشنامه سرماهی
روان شناختی لوتانژ (۲۰۰۷) کسب نموه و بهبود تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل
گمراهی شدند. پس از تنویع انتخاب به صورت گروهی در ۸ کام برای آزمودن دو گروه
آزمایش اجرا شد و گروه کنترل داخلی ای دیدگاه تکرد. در نهایت، آزمون پس آزمون
گرفته شد. نتایج: با توجه به نتایج پژوهش، درمانی گروهی با توجه به پژوهش این
و موافقت با آزمون لوتانژ (۲۰۰۷) در گروه آزمایش مؤثر
بود. نتیجه: گروهی برای پژوهش و کنترل
نوجوانان بر سرپرست و کاندیدا اصلی و تریب استفاده کرد.

کلید واژه‌ها: سرماهی روان، شناخت، دختران نوجوان، دختران بر سرپرست، واقعیت درمانی

sara_shariati87@yahoo.com

1. کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.
2. دکترای مشاوره، استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.
3. دکترای مشاوره، استاد، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.

habarabadi@gmail.com

heydarnia_55@gmail.com
مقدمه

یکی از مهم‌ترین عوامل خطرافرین برای دوستان نوجوانی بی‌سرپرستی است. نوجوانان بی‌سرپرست بارها محرومیت، و احساس شکست را تجربه می‌کنند و گاه دچار آسیب‌ها و ضرایب‌های روانی می‌شوند (محمدمحمدی، و قاسمی، ۱۳۹۶). حمایت و بالندی در کسب امینت و سلامت روحی و روانی فرزندان تأثیر بسیار زیادی دارد و دور شدن از محبث والدین منجر به بحران‌ها و آسیب‌های روحی و روانی مانند افسردگی، نامیمی، خشم و ناهنجاری‌های اجتماعی در بین نوجوانان بی‌سرپرست شده است (کوشر، مکی، ۱۳۹۴؛ انگوروودو، ۲۰۱۳). و اینکه راه‌نگاره‌ای که اولین بار توسط لوتانی، بیفوس و اولیو (۲۰۰۷) به عنوان شاخص‌های از روان‌شناسان مثبت گزارش شد. این مفهوم مجموعه‌ای از خصوصیات مثبت برای رشد و توسعه رفتار مثبت انسانی است (علی‌یاف و کاراکوس، ۲۰۱۵). مفهوم کلی سرمایه روان‌شناسی شامل چهار مؤلفه (خودکارآمدی، تاب‌آوری، خوش‌بینی و امیدواری) است که در یک ترکیب تحملی مثبت، موجب بهبود و ارتقا عملکرد انسانی می‌شود (بیم، سنو، چوو، کیم، ۲۰۱۷). این متغیرهای روان‌شناسی نقش مهمی در ارتباط کیفیت زندگی فرد ایفا می‌کنند، چرا که هر نوسه‌ای بی‌سرپرست کودک بی‌سرپرست باید خودکارآمدی، تاب‌آوری، خوش‌بینی و امیدواری شکل‌گیرد (حیدری، ساربان، ۱۳۹۲). پژوهش‌ها (شجاعی و سلیمانی، ۱۳۹۴) حاکی از آن است نوجوانان بی‌سرپرست به‌طور میانگین دارند. آن‌ها در سازگاری با مسائل و مشکلات زندگی سازگاری پایینی دارند (بریس، ایمپورت، ۲۰۱۳) و به جهت عدم بروزداری از حمایت

۱. Koerner, A. F., & Maki, L.
۲. Okorodudu, G. N.
۳. Luthans, F., Youssef, C. M., & Avolio, B. J.
۴. Aliyev, R., & Karakus, M.
۵. Yim, H. Y., Seo, H. J., Cho, Y., & Kim, J.
۶. Prince-Embury, S.
جانواده و عدم تأمین نیاز‌های عاطفی نامیده‌هستند (رسوؤلی، پیام‌آمی و علوی، ۱۳۸۹); آنها، از یک‌سوزردن سیستم حساس زندگی و دهور طلاقی پیش‌گیری و مداخله‌اند و از دیگر سو در معرض تغییری از آسیب‌های زیستی، روانی، اجتماعی، فرهنگی و رعوبی بوده و نیازمند برمخاه وایه مراقبت و حمایت می‌باشند (اصغری نجاح و حیدری، ۱۳۸۹).

بسپاری از نوجوانان به سربررسی در معرض آسیب‌های روانی و بی‌رفتاری‌های ضدآشکاری قرار می‌گیرند. در آنان سیستم ضروری‌های است به کار برای گذاشتن ضرره‌ای جدی همه ابعاد زندگی نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (دیکرسون به نقل از نمازی، ۱۳۹۵). محوریت از حمایت خانواده و عدم ارضاي نیاز‌های عاطفی توسط والدین اثرات زیانگردی بر زندگی نوجوانان به سربررسی وارد می‌کند و آن‌ها را با نتشه و مشکلاتی بی‌شمار می‌یابد، جسمانی و روانی مواجه می‌کند. یکی از پیامدهای ناشی از بحرانها و مشکلات روانی نوجوانان به سربررسی، فقدان امیدواری، است که منجر به تأثیرات سوء بر اثر و جسم می‌شود (رسوؤلی و همکاران، ۱۳۸۹). زندگی دور از خانواه و محدود بودن تغییرات، باعث می‌شود نوجوانان در طولانی مدت، درخطر بحران‌های هویتی، ارتبايطی، کاهش شادکامی، احساس ناخشنودی، افت کیفیت زندگی قرار بگیرند (اکورودودو، ۲۰۱۵) و در مجموع باعث می‌شود نوجوانان سازگاری پایینی در پرداختن با مسائل و مشکلات داشته باشند و در جوی‌های مختلف زندگی اجتماعی ضعیف عمل کنند (برپیس و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین محوریت از خانواده منجر به احساس تنهاپی و تنگ‌آسم و ترس می‌شود که این عوامل می‌تواند احساس ناخوشایند نسبت به خود را کودکان و نوجوانان به سربررسی بی‌وجود آورد و توسیع دهد (گریسویی، بیکاکی، ارمان، باکورسی و کارناک و پیکان، ۱، ۲۰۱۳). احساس ناخوشایند نسبت به خود ممکن است منجر به احساس عدم توانمندی و ناخودکارآمدی شود.

متأسفانه در سراسر دنیا هر روز بر تعداد بی‌سربررسیان افزوده می‌شود. تقیی‌باً

1. Dickerson.
2. Gürsoy, F., Biçakçi, M. Y., Orhan, E., Bakirci, S., Çatak, S., & Yerebakan, Ö.
میلیون کودک بی سرپرست در سرتاسر جهان وجود دارد. از این تعداد ۷۲ میلیون در آسیای شرقی و شمالي، ۲۰ میلیون در هند و عربیکا و دیگر نقاط جهان پراکنده شده‌اند (پررهیت و پرادهان، ۲۰۱۳). تعداد کودکانی که در سه‌نین بایستی والدین خود را از دست می‌دهند همچنان افزایش می‌یابد. به‌طوری‌که هر سال ۱۳/۱٪ به تعداد بی سرپرستان در سرتاسر دنیا افزوده می‌شود. بررسی آمارها در سال‌های گذشته نشان می‌دهد در سراسر ایران تقریباً ۴۰۰۰ کودک و نوجوان بی سرپرست و بدرسپرست به سازمان بهتریستی سپهده شده‌اند. مقایسه آمار سال‌های گذشته نشان دهنده افزایش هر ساله تعداد کودکانی است که وارد مراکز تغذیه‌داری شبانه‌روزی می‌شوند (حصارسیرخی، اصغیری نگاه، لعل زاده و پروین، ۱۳۹۵)، حوادث ناگوار، عدم تجربه زندگی با خانواده و عدم حمایت خانواده می‌تواند زندگی این کودکان را در بزرگسالی دچار مشکل کند و در سازگاری با شرایط اجتماعی و مهیج دچار مشکلات فرآیندی شود (کوستیکوا، روشیدنیا، ارکینیا، لویکا، گالنسوا و درایگا، ۲۰۱۶). در این میان دختران نسبت به پسران بنا به دلالات مختلف اسسیب پدرتزر کمک، آنی و گراندام مکاگرویگر (۲۰۰۲) و نیازمند توجه و مراقبت بیشترند.

بنابراین، مطالعه و بررسی اثرات برخی روش‌های مختلف درمانی جهت کمک به این قشر اساسی پذیرش در داده به نظر می‌رسد در میان نظریه‌های مختلف حوزه مشاوره و روان درمانی، واقعیت درمانی مبتنی بر توریه انتصاب، مبانی نظری قوی و نزدیکی با روانشناسی مشتبه‌گر (از جمله سرمایه‌های روان دانشگاهی) داشته و علاوه بر آن اثره‌ی خوی را در مطالعات مختلف به اثبات رسیده است (کمک، ۲۰۰۸؛ شاملی و حسینی، ۱۳۹۶؛ قربانعلی پورو همکاران، ۱۳۹۶، طباطبایی، ۱۳۹۲).

1. Purohit, S. P., & Pradhan, B.
3. Makame, V., Ani, C., & Grantham-McGregor, S.
4. Kim, J. U.
نظريه انتخاب چربیسی و چگونگی رفتار آدمیان را با مفاهیم نیازهای، دیتابیسی کیفی، دنباله‌ای ادراکی، مکان مقايسه، سیستم رفتاری، رفتار کلی و مشکی رفتار تبیین می‌کند. این نظریه تاثیرگذاری و شرایط محیطی را برای انسان به رفتارش می‌شناسد اما آنها را تعیین کننده نمی‌داند. آموزه‌ای اصلی نظریه انتخاب این است که ما بیش از آنچه تصور می‌کنیم بر زندگی خودکنترل داریم. دیگران (عوامل بیرونی) به ما توانند ما را ناراحت و افسردگی و فلاق‌کننده و بدبخت کنند و به‌خوبی و رضایی و خوشبخت (گلاسر، ۱۹۷۵).

ترجمه صحابی، (۱۳۵۶). این نظریه روی آنچه درمانجویان می‌توانند کنترل کنند، تمرکز نموده و معکوس است مشکلات روایی ناشی از این است که فرد کمک کنند توسط نیروهای بیرونی کنترل می‌شود؛ بنابراین یک فرد نامیاد و افسردگی، جامعه با گذشته‌های خود می‌اندازد و مستندی آن را پذیرد (بولیدنگ و برقول، ۲۰۰۶). واقعیت درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب با تاکید بر مشورت و مسئولیت، راه‌هایی عذر و بپناه را از درمانی‌ها گیرد و با استفاده از عقل سالم به افراد کمک می‌کند انتخاب‌های مؤثر، کارآمد و مسئول‌های جهت ارضا نیازهایشان داشته باشند. عمل واقعیت درمانی از طریق خلقی یک محیط درمانی خصوصی و گام‌های درمانی (خواسته‌ها، عمل و چهارده بهنامه و پناه‌های) آن‌جایی می‌گردد.

با عنايت به آنچه گفته شد، دختران نوجوان بی‌سرپرست به خاطر شرافتی که بر زندگی‌شان حاکم بوده، بیش از سایرین در معرض آسبیسی های روانی قرار دارند. تجربه زندگی آنها ممکن است عاملی برای اینکه سرمایه‌های روان شناختی آنها را محدود ساخته، آنها را محدود سرمایه‌گذاری نموده و در نتیجه آنها هم‌و هم‌های گذشته‌ها باعث شده که در رابطه محدودتر بیرونی‌ها بر انجام و تداوم رفتاری‌ها ناکام‌آمیخته به‌آن‌ها نامی‌بند، که به‌خوبی باعث محدودتر شدن سرمایه‌های روان شناختی شان می‌شود. با توجه به ارتیخای واقعیت درمانی مبتنی بر تشکیل انتخاب بر مبهم‌های مختلف جوان روان شناختی مثبت‌تر (مرادی)

1. Wubbolding, R. E, Brickel, J.
روش
پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت درمانی مبتلا به تروری انتخاب بر بهبود سرمایه روان شناختی دختران نوجوان بی سپرست صورت گرفت. روش پژوهش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دختران نوجوان ساکن مرکز پزشکی شهید هاشمی نژاد شهر مشهد بود. از بین داوطلبین که در پرسشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز(2007) و نمره پایین تر از ۷۰ کسب نمودند، ۲۴ نفر به شیوه در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش فقدان اختلالات محو با براساس DSM-V، دامنه سنی ۱۳-۱۹ سال، سکونت در مراکز تهدیدی شببانه روستی به‌پزشکی و فقدان سابقه تاهل بود.

جهت اجرای پژوهش از اداره بهزیستی شهر مشهد درخواست همکاری به عمل آمد.
پرسشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز(2007) در بین دختران نوجوان بی سپرست که داوطلب شرکت در پژوهش بودند، توزیع گردید. از بین افراد در دسترس، کسانی که نمرات پایینی در سرمایه روان شناختی کسب کردند، ۲۴ نفر انتخاب شده و در دو گروه نفری کنترل و آزمایش چاپ گذاری شدند. روند اجرای جلسات واقعیت درمانی بر
اساس کتاب درآمده بروان شناسی، امید ثوری انتخاب (گلاسر، 1998) و فنون واقعیت درمانی زیرنظر عصبی عضویت علمی موسمه و خیالگیری گلاسر ترودین شد که به صورت گروهی و هفته‌ای یک جلسه 60 دقیقه‌ای، در میان گروه آزمایش اجرا شد. طی این مدت گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نمودند. یک هفته پس از پایان آموزش‌ها از هر دو گروه پس آزمون گرفته شد. در ادامه روند مراحل واقعیت درمانی مبتلایی برتری در انتخاب در این پژوهش اراهه می‌شود.

گام اول: آشنایی اعضای با یکدیگر و ابتدای رابطه‌ی دوستانه‌ی مبتلایی بر اعتماد میان

اعضا و مشاور و بیان قواعد گروه، چگونگی انجام کار.

گام دوم: آشنایی با ثوری انتخاب، آشنایی اعضای با پنجم نیاز تولید کردن و بررسی

همیت پرآوردن نیازها.

گام سوم: پایان برادر از جلسه قبل، چگونگی برآوردن نیازها به روش مؤثر، معرفی

مؤلفه‌های سرمایه‌های روان شناختی و تأثیر آنها در اراضی نیازها.

گام چهارم: پایان از جلسه قبل، توضیح در مورد رفتارکلی و چهره مدل آن (فکر، عمل، فیزیولوژی و احساس)، آموزش مشترک رفتار در انسان، توضیح مؤلفه‌های سرمایه‌های روان شناختی یک رفتار کلی، بیان مفهوم کنترل دوئی و بیروته، توانایی

کنترل خویشتن و مشخص کردن این که چه پسی را از مسکن رفتارشناس است.

گام پنجم: پایان از جلسه قبل، توضیح دنبای کیفی، ورود سرمایه‌های

روان شناختی به نمای کیفی، راهکارها در خصوص تغییر دنبای کیفی.

گام ششم: پایان از جلسه قبل، توضیح مستندات بودن و افزایش گروه بودن در خصوص

رفتار کارآمد، آشنایی اعضاء با مسئولیت‌های خویش و کمک به پذیرش و افزایش

مسئولیت‌پذیری در قبل انتخاب رفتارها.

گام هفتم: پایان از جلسه قبل، توضیح در خصوص راه حل کارآمد و ناکارآمد با در

نظر گرفتن در ویژگی واقع گروه بودن و مستندات بودن، توضیح در مورد این که برای رمی‌دار
به هدف باید برنامه داشته. مشخص کردن برنامه‌سازی رسانه به راه‌حل‌های اعضاء معرفی ویژگی‌های برنامه SMART شامل (معنی‌داری، قابل‌اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع‌گرایی، دارای زمان مشخص). 

گام هشتم: با خوردن از جلسه قبل، آشنایی با مسئله تعهد، گرفتن تعهد کتبی از اعضای برای اجرا پیشنهادی انجام دهید و به عنوان توضیحی برای پیش‌بینی و نگهداری در زندگی و لزوم داشتن هدف برای خود و آنگاه دعوت به تفکر در خصوص چگونگی دستیابی به هدف و تأکید مجدد بر قبول مستندی توسط اعضاء.

ایاز پژوهش

داده‌های پژوهش حاضر از طریق پرسشنامه سرمایه‌های روان شناختی توتانز(1200) گردآوری شد. این پرسشنامه شامل 24 سوال و 2 خرده‌مقياس امیدواری، تاب‌آوری، خوش‌بینی و خودکارآمدی است. هر خرده‌مقياس شامل ۴ گویه می‌باشد و آزمودنی به هر گویه در یک مقياس ۶ درجهای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد.

برای بدست آوردن نمره سرمایه‌های روان شناختی ابتدا نمره‌های هر خرده‌مقياس به صورت جدی‌گذاری به‌دست می‌آید و سپس مجموع آن‌ها به عنوان نمره کل سرمایه‌های روان شناختی محاسبه می‌گردد. پایبندی این پرسشنامه به ترتیب برای نمره کل سرمایه‌های روان شناختی و ابعاد امیدواری، تاب‌آوری، خودکارآمدی و خوش‌بینی به ترتیب ۸۵/۵/۸۲/۱۸/۷۲/۲۲،۵/۷۲/۸۵/۰/۸۸/۰۰/۷۸/۰ و ۸۷/۰۰/۷۸/۰ به‌دست آمد (پاشابی‌نیپی، شهینی پیلاک و محسن نورالدین‌نیپی، ۱۳۹۳)، در پژوهش به‌هادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۳) میزان پایبندی و روابط آن به ترتیب ۸۵/۵/۷۸/۰ و ۷۸/۰ به‌دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک
گروه‌ها در پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۱ آمده‌اند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در پیش آزمون و پس آزمون

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر گروه</th>
<th>پیش آزمون</th>
<th>پس آزمون</th>
<th>انحراف استاندارد</th>
<th>میانگین</th>
<th>انحراف استاندارد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

با توجه به نتایج آزمون کلموگروف استیوناف، سطح معناداری در تمام متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ است، بنابراین مفروضه نماینده بودن محقق شد؛ جهت بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون F لوبی استفاده شد که نتایج آن نشان داد، سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد و واریانس گروه‌ها یکسان است. مقدار احتمال به دست آمده در اثرات تعاملی تمامی متغیرها در سطح ۰/۰۵ معناداری نمی‌باشد و بنابراین مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون رعایت شد؛ لذا می‌توان برای فرضیه‌های پژوهش از روش تحلیل کواریانس نک تک متغیری و چند متغیری استفاده کرد.

در ابتدا فرضیه‌های کلی پژوهش از طریق تحلیل کواریانس نک متغیری مورد بررسی
قیارگفتنه که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس نک متغیری سرمایه روان‌شناختی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ضریب اثا</th>
<th>مقدار احتمال</th>
<th>F</th>
<th>میانگین</th>
<th>مجموع</th>
<th>درجه آزادی</th>
<th>مجموع مجاورات</th>
<th>مقدار</th>
<th>مجموع مجاورات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>پیشآموز</td>
<td>۸۸/۰۸۵</td>
<td>۷۵/۱۵</td>
<td>۸۸۰/۸۵</td>
<td>۷/۵۷</td>
<td>۰/۷۲۶۱</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مداخله (گروه)</td>
<td>۴۰۰۴/۶۷</td>
<td>۲۵۹/۸۵</td>
<td>۴۰۰۴/۶۷</td>
<td>۱۵/۹۹۲۵</td>
<td>۱۵/۹۹۲۵</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

براساس نتایج جدول ۲، مقدار F به دست آمده در سطح آماری کمتر از ۰/۰۵ معنی دار است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت درمانی مبنی بر بزرگنمایی انتخاب بر افزایش نمود کل سرمایه روان‌شناختی گروه آزمایش اثرداشت و تفاوت معنی‌داری بین گروه آزمایش و گروه کنترل ایجاد گرد.

جهت بررسی اثر واقعیت درمانی مبنی بر بزرگنمایی انتخاب بر ابعاد سرمایه روان‌شناختی (خودکارآمدی، امیدوری، تاب آوری و خوشبینی) از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده گردید که نتایج آن در زیرآورده شد.

جدول ۳. تحلیل کواریانس چند متغیری ابعاد سرمایه روان‌شناختی در گروه‌ها

<table>
<thead>
<tr>
<th>ضریب اثا</th>
<th>مقدار</th>
<th>خطای درجه آزادی</th>
<th>درجه آزادی فرضی</th>
<th>F</th>
<th>مقدار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>اثرپلیاری</td>
<td>۹۴/۶۴</td>
<td>۱۵</td>
<td>۱۵</td>
<td>۴۹/۰۸۶۴</td>
<td>۱۵/۹۹۲۵</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین میانگین گروه آزمایش و کنترل در حداقل یکی از ابعاد سرمایه روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. برای مشخص شدن تفاوت میانگین‌ها از تحلیل کواریانس نک متغیری در خروجی تحلیل واریانس چند متغیره می‌توان استفاده کرد که خروجی آن در جدول ۳ آورده شد.
جدول ۲. نتایج تحلیل کورواریانس نگ متنوع بر مولفه‌های سرمایه‌های روان شناختی در گروه‌های آزمایش و کنترل

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>مقدار مبین</th>
<th>مانگئین</th>
<th>مجموع مبین</th>
<th>مقصد</th>
<th>F</th>
<th>Df</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خودکارآمدی</td>
<td>۰/۸۰</td>
<td>۸۸/۶۴</td>
<td>۲۸۰/۱۶۷</td>
<td>۰/۸۰</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>امیدواری</td>
<td>۰/۸۲۰</td>
<td>۹۸/۸۴</td>
<td>۲۰۱/۴۵۴</td>
<td>۰/۸۲۰</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>ناب آوری</td>
<td>۰/۸۵۳</td>
<td>۱۲۲/۲۵</td>
<td>۱۵۲/۲۶</td>
<td>۰/۸۵۳</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
</tr>
<tr>
<td>خوشبینی</td>
<td>۰/۸۸۶</td>
<td>۲۷۰/۲۳۴</td>
<td>۲۷۰/۲۳۴</td>
<td>۰/۸۸۶</td>
<td>۱</td>
<td>۱</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بای توجه به مقادیر موجود در جدول ۲ بین گروه کنترل و آزمایش در تمامی مؤلفه‌ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر واقعیت درمانی مبتنی بر ترتوی انتخاب باعث افزایش خودکارآمدی، امیدواری، ناب آوری و خوشبینی شد. میزان ضریب اتاق نشان می‌دهد که ۸۰٪ تفاوت نمایش گرفتار در درمان متنوع بر مولفه‌های خودکارآمدی، امیدواری و ناب آوری، ۸۵٪ میزان گاموتی بخشی از ۸۲٪ از متغیر خوشبینی مربوط به تأثیر واقعیت درمانی مبتنی بر ترتوی انتخاب می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش، واقعیت درمانی مبتنی بر ترتوی انتخاب موجب افزایش سرمایه روان شناختی و ابعاد آن شامل خودکارآمدی، امیدواری، ناب آوری و خوشبینی در دختران بین سه سال و ۱۱ میلادی، نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های بهادری، خسروشاهی و حبیبي کلیپر (۱۳۹۶)، فرشی و بهبودی (۱۳۹۶)، ولی نژاد، عقیلی و صفاری نیما (۱۳۹۶)، حسینی، قاسمی، حسنی و شریینیان (۱۳۹۶)، لاریویچ (۱۳۹۶)، ریتر (۲۰۱۵) و ماسون، پالمر، دویا و جیل (۲۰۰۹)، شامالی و حسینی (۱۳۹۶)، جاماسیان میارکه و

۱. Reeder, S. D.
۲. Mason, D., Palmer, C., Duba, D., & Jill, D.
دوکانهای فرد (۱۳۹۶)، لادریان و راهنماهی (۱۳۹۵) نجات (۱۳۹۳) همسوی باشد.
تأثیر واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر نظیری ی انتخاب بر سرماهای روایانشناختی و
مؤلفه‌های آن (خودکارآمدی، تاب آوری، امیدواری و خوشبینی) را می‌توان بر آن اساس
فرایند مشاوره واقعیت درمانی و عناصر درمان بهبودی که در گروه درمانی مستقرست،
توضیح نمود.

بخش اول واقعیت درمانی که شالوده و زیرنیای مداخله در واقعیت درمانی است

ایجاد: محفظه درمانی، با فضای درمانی بخش است که در آن یک رابطه درمانی مبتنی
بر آنیت، احترام و احترام بین درمانگر و مراجعان شکل می‌گیرد. درمانگری با نوع «بودن»
خاصی بعنی «مصدوب بودن»، «مصمم بودن» و «مشتاق بودن» (بولندینگ، ۱۳۸۹)، ترجمه
صاحبی و زیرک، (۱۳۹۶)، ارد دنبال کیفی مراجعه شده و مبنا امنی برای مراجعه می‌گردد
که به اتخاذ گام‌های به‌دست واقعیت درمانی اجرایی شود (صاحبی و سلطانی فر،
۱۳۹۷). نگرش مثبت به درمانی نوع خاصی «بودن» درمانگری با مراجعه، بیمارهای ضمینی
برای مراجعه داشته و می‌تواند در ایجاد تغییر مشبکت در مؤلفه‌های سرماهایی
روایانشناختی تأثیر داشته باشد. «همواره مؤذب بودن» درمانگری‌شای احترام و ارزش
گذشتن به مراجع به عنوان انسانی مستقل و خودکفا، دختران نوجوان به سرپرست وقتی
در رابطه ی درمانی امان چنین تجربه ای را از سرپرستی گذرانند، نگاه شان به خودشان
تغییر می‌کند. یک بخش خودکارآمدی مرتبط با ارزیابی همبستگی که فرد از خودش دارد و
درکی که از نگاه دیگران به خودش می‌کند. آنها در چنین فضایی خود را محترم، مستقل و
ارزشمند تجربه می‌کنند و خود را از دیدگاه یک فرد مهم دیگر (درمانگر) ارزشمند ادراک
می‌کنند؛ که این به تغییر خودشناسی منجر شده و در نهایت به یک بیهوش خود کارآمدی
می‌انجامد. «همواره مصمم بودن» درمانگری به معنای تلاش برای انتقال حسی از امید به
مراجعه است (بولندینگ، ۲۰۱۲)، ترجمه صاحبی و زیرک، (۱۳۹۶). دختران نوجوان

1. Always Be Courteous.
2. Always Be Determined.
1. Always Be Enthusiastic.
است. وقتی از درمانجویان خواهش شد که آنها از خودشان، نهایاً پیامون، فرآیند درمان، والدین، سرپرستان، معلمان، دوستان و نیروهای معنی و همزمانی که زندگی آنها را تحت تأثیر قرار داده، نه تنها به تصادف درنیای مطلوبیان دست می‌زایند بلکه هم زمان تفاوت ندای موجود و ندای مطلوبیان را درک می‌کند. درک این تفاوت انگیزه حرکت ایجاد می‌کند. در اینجا مراجعین ممکن است به دلیل خودکارآمدی منفی على رغم درک این فاصله (بین ندای موجود و ندای مطلوب) انگیزه کافی نداشتند باشنده، درمانگاه استفاده از جملات تأکیدی مثبت (ویژه‌گذاری و بیکل، ۲۰۰۴) این انگیزه را ایجاد می‌کند. وقتی درمانجویان با چنین تکنیک‌هایی باور به کنترل روانی را در خود شخص می‌دهند تغییرات به خودشان و مشکل متفاوت شده، احساس توانمندی بیشتری می‌کنند و از آن‌جا که خارج شده و به خودکارآمدی بیشتری دست می‌یابند. آنها وقتی در گروهی را آگاهی انتخاب می‌کنند که به احساس متفاوتی منجر می‌شود، این‌ها درک وجود انتخاب‌های بیشتر روشنتر و گزینه‌های آورتر می‌شوند. 

مؤلفه ی [WDEP] در فرمول D به مجموعه مداخلات مرتبط با جهت‌گیری، اعمال اختصاصی، خوک‌گیری‌های مؤثر و ناموت، ربط و پیوند احساسات با اعمال و مشخص ساختن اثر فیزیولوژیکی رفتارهای خارج از کنترل و تیغه کنترل اشکار دارد. بعد از آنکه درمانجویان نیازهایشان را شناختند و باور به کنترل درونی بدایا کردند، چنین اندازایی از روند زندگی‌شناسی را می‌گردند. با سوالاتی از قبیل: «مجموع انتخاب‌های کنونی تنان، چه را به کجا می‌برد؟ آیا در همان جهت پیش می‌روم؟» می‌تواند بازنشسته یک خواسته روشی به فرآیند کنونی اش از چشم‌انداز دراز مدت نیگر. تعقیب سوالات فرد به احساسات قدرت و پیش‌رفت وی مده و سخت روابط و تاب آوری فرد را بیشتر می‌کند. در قسمت D مراجعین تقدیم عمل برا احساسات را تمرین می‌کنند. با پرسش سوالاتی (آخیراً چه کاری که واقعاً احساس خوبی داشتی، در حال انجام چه کاری)
اثربخشی واقعیت‌درمان... روانشناسی دختران نوجوان به‌سرپرستی

بودی؟ آخرين باری که با دوستانت کاری انجام دادی که به هم خوش گذشت، کی
برود» لحظات استنشاقی که مراجعه قربانی شرایط نبوده به آنها یادآوری می‌شد. در
نتیجه آنها تصویر اندازی از خودشان دریافت می‌کنند که بخود کارآمدی آنها تاثیر
می‌گذارد و در عین حال خوش بینی و امیدواری را نیز به ارغمان می‌آورد.

یکی از کارهای مفیدی که در این قسمت انجام می‌گیرد کمک به مراجعه است تا به

داج خودگویی‌های غیرمؤثر به خود گویی‌های مؤثر بردارد: انتخاب انواع را در دست
دارم، رفتارم را انتخاب می‌کنم، می‌توانم تغییر کنم، مستقل زندگی خودم هستم، قادر به
رفتار دیگران نیستم، اگر کاری که الان انجام می‌دهم کمکی به من نکند راهیش می‌کنم و
احتمالاً در سرزمین خواهان کرده. این اقدام می‌تواند بر خودکارآمدی، تاب آوری،

خوش بینی و امیدواری مؤثری باشد. مؤلفه E در فرمول WDEP به خود ارزیابی دو هر مراجع
می‌پردازد. خود ارزیابی را می‌تواند بخش تبینه، بخش ناب‌سازوکار، رهایی بخش، و بخش
مکری واقعیت درمانی می‌باشد. در واقعیت درمانی مراجعه انرژی تلقی می‌شوند که راه
حلهایی را آزموده اند اما ناموفق بوده است. واقعیت درمانگر به درمانجو کمک می‌کند که

خودارزیابی کند ویک صورت برداری درونی دقیق از اعمال، شناخت و احساسات خود
انجام دهد. مؤلفه گ ارزیابی هم اعمال، خواسته‌ها، ادراک و تعهدات کنونی را بررسی
می‌کند و هم گواهی آینده را (صاحبی و سلطانی فر، 1397). یکی از جنبه‌های خود
ارزیابی، ارزیابی باورهایی است که راجع به خود، توانایی‌ها، واقعیت ها، آینده و
دیگران دارد. خود این خودارزیابی می‌تواند نقطه‌ی شروع برای بهبود خودکارآمدی،

خوشبینی و امیدواری باشد.

بهبود خودکارآمدی در دختران با سرپرستی را می‌توان براساس دیدگاه بندورا نیز
تیمین نمود. بندورا معتقد است احساس خودکارآمدی در شرایط خاصی انفیش می‌پاید:
روبرو کردن افراد با تجربه موفقیت‌آمیز به وسیله هدف‌های دست‌یافته در دست‌یافته‌های
افراد با الگوهای مناسب که عملکرد موفقی دارند؛ قانون سازی افراد تا آنها باورکنند توانایی
عملکرد موفقیت آمیز را دارند و تقویت برانگیختگی فیزیولوژی از طریق ورزش و تغذیه مناسب (شولنژ و شولنژ، ۲۰۱۳؛ سید محمدی، ۱۳۹۸) به نظر می‌رسد و اواقعی درمانی WDEP توانسته از طریق تاثیر بیولوژی مذکور برهمود خود کارآمدی درمانجویان مؤثر باشد. آموزش درک درست از خود و توامنده‌های خود، می‌تواند کامی در جهت بهبود ادراک باور به خودکارآمدی باشد. دارا بودن احساس توانایی و شایستگی باعث می‌شود نوجوانان به سطح بالاتری از سلطه و ارتقا دست یابند (صفرحمیدی و همکاران، ۱۳۹۵). حضور در گروه درمانی برای نوجوانان بی سرپرست و بین دیدگاه‌ها نسبت به خود و توامنده‌های مشاهده موفقیت دیگران، توئست عاملی برای بهبود باور خودکارآمدی شان باشد. افزایش خودکارآمدی، ممکن به ادراک فرد از میزان کنترل است که برزندگی دارد. واقعیت درمانی با تغییر در ادراک فرد، سعی در افزایش کنترل، و فکر به افکار دارد (قاضی و بهبودی، ۱۳۹۶). تمرکز بر ارزش‌ها می‌تواند خودکارآمدی را در افراد افزایش دهد (قاسمی هرندی و فرزندی، ۱۳۸۵). فعال کردن سیستم رفتاری و استفاده از خلاصه می‌تواند توان فرد را در کنترل زندگی تقویت نماید و با ایجاد رفتارهای جدید قابلیت‌های خواسته‌ها و داشته‌ها را کاهش دهد (گلاسر، ۱۹۸۵).

ترجمه ملکیان و احمدی، ۱۳۸۶ (که در نهایت می‌توان به بهبود خودپندار منجر شود):

افزایش امید را میتوان بر اساس مدل شناختی اشناید (۱۹۹۴) تامین نمود. در این مدل امید دارای سه مولفه‌ای اهداف (محور و مقصد زنجیره‌ای از اعمال روئی)، عامل‌ت (عزم و انرژی مورد نیاز برای شروع و پیگیری و حمکت به سوی اهداف) و مسیر (راه‌های رسیدن به اهداف مورد نظر). می‌باشد (اشنایدر و همکاران، ۲۰۱۳). به نظر می‌رسد سیستم WDEP با روشان‌سازی اهداف، خواسته و نیازهای مراجع، ارزیابی جهت گیری اعمال، وضعیت موجود، وضعیت مطلوب، فعل سازی سیستم خلاق، ایجاد طرح روش و امکان پذیر چه جهت تحقیق اهداف و خواسته‌ها توانسته است بر یک سیستم مذکور در مغیر امید در دختران بی سرپرست تاثیر مثبت بگذارد. همچنین عدم درک کنترل برزندگی
باعث ایجاد احساس نامیدی می‌شود و از قدرت اراده فرد می‌کاهد. نامیدی، رسیدن به هدف را غیرمکن می‌کند. در این گونه مواقف فرد خود را در کنترل عوامل بیرونی محصور می‌داند (رحمی نیکت، ۱۳۹۲). واقعیت درمانی با تغییر دیدگاه فرد از کنترل بیرونی به درونی به امیدواری فرد می‌افزاید. امیدواری از طریق اصلاح تصاویر دنبای مطلوب نیز تسهیل می‌گردد. تصاویر دنبای مطلوب می‌توانند شامل چیزی باشد که تاکنون بیشتر گردد. فرد می‌خواهد است خوب و دلخواه نیز، اما امیدواری است در آینده. چنین شود (صاحبی و سلطانی فر، ۱۳۹۷). در روند جلسات که افراد با دنبای چیزی خود آشنا و روبه رو شدند، سعی در تغییر و تعلیل برخی از تصاویر آنان و دسترسی به دنبای مطلوبیان محتمل می‌شد. این امر باعث افزایش امیدواری در دختران شد. افراد دارای سطح امیدواری بالا، غالباً ثانویه تصویر جنین مسیرا دارند و از تفکر آگرا برخوردار بوده هنگامی که فرد در راه رسیدن به هدف موقعیت آمیز خود با مشکل روبرو می‌شود، این راه‌های مبتنی، عامل تعبیر کننده به شمار می‌آید (لبی‌نگ استون و مرکهام، ۲۰۰۸).

 ضمن جلسات با ایجاد تفکر آگرا، تقویت قوه خلاق و درک قدرت انتخاب، دختران بی‌سرپرست برای حل مسائل پیش رو و ارضای نیازها، راه‌های مختلفی را مدبر تقریباً می‌دانند؛ لذا امیدواری را در نوجوانان بی‌سرپرست برای انتخاب از انتخاب امیدواری افزایش داد.

افزایش تابآوری دختران بی‌سرپرست می‌تواند به دلیل افزایش انتخابها و احتمالاتی باشد که در فرایند درمان به آن دست یافته اند. دید تولیدی اغلب به تفکر بدنیانه می‌شود و هیجان‌های منفی تولید می‌کند (مگیار موته، ۱۳۹۲). توجه آن‌ها به اصل مایل و رفعی، ۱۳۹۲). درمان‌جویان وقتی توانستند انتخاب‌های بی‌شکل را تجربه نمایند به هیجان‌های مثبت تری دست یافته‌اند. در نتیجه توانستند چشم‌بندی شده اکنون که و دنیا و خودشان را وسیع‌تر تری کنند. آنها مجهز به جعبه ابزاری از مهارت‌های سازگاری می‌شوند.

1. Leung Stone and Markham.
1. Coşkun, Y. D., Garipağaoğlu, Ç., & Tosun, Ü.
به سمت دنیانگی می‌کشاندن و در نهایت بر سلامت فرد تاثیر منفی دارد. آموزه‌ای اصلی
تنوری انتخاب این است که افراد بیش از آن که صورت می‌کنند بزرگترند دارند
(گلاسر، 1995، صاحبیه، 1398). واقعیت درمانی مبتینی بر تأثیر انتخاب با WDEP
پرسجعی سطحی گلاسر، 1965، صاحبیه، 1396) حیطه‌های از زندگی را که فرد برن
کنترل دارد مشخص می‌کند. طی فراپین درمانجوانی احساس کنترل بیشتری بر
زندهای شان پیدا نمودند که این می‌تواند منجر به بهبود خوشبینی در درمانجوانی می‌شود.
سیلیگنی خوش بینی را مهارتی آموزشی می‌دانند (بهاری، 1393). افراد خوش بین موفقیت‌ها و قابلیت حضور در زندگی به حساب خود می‌گزارند و به خود نسبت می‌دهند;
به عبارتی قدرت و کنترل درونی را عامل موفقیت می‌دانند (سیلیگنی، 1395، داوری‌نامه،
1396)؛ بنابراین با افزایش کنترل روی در دختران، خوش بینی در آنان تقویت شد.

درصوترویکه احساس مهم بودن و قدرت کنترل در افراد ایجاد شود و ادراک آن‌ها
نسبت به خود و دنبال مطلوب تغییر کند، عملکردشان بهبود می‌یابد و نسبت به آینده
خوش بین شود و پیشرفت خوانند کرد (گلاسر، 1998، صاحبیه، 1398). در پژوهش
حاضر نیز دختران با ایجاد این تغییرات، نسبت به قابلیت‌های خود و احتمال موفقیت
در آینده خوش بینی شدند.

با افزایش مؤلفه‌های سرمایه روان شناسختی و تقویت تنوان روحتی و روایان در نوجوانان
می‌توان معیشت اجتماعی در جامعه را کاهش داد و از این طریق واقع اقدام را در برای
مشکلات زندگی متمایز تر نمود (قبلی و همکاران، 1395)؛ لذا پیشنهاد می‌شود در
مراکز مشاوره و مراکز نگهداری کودکان بی سرمایه و بد سرمایه و همچنین در
کانون‌های اصلاح و تربیت جهت بهبود سرمایه‌های روان شناسختی نوجوانان بعثکار از
رویکرد واقعیت درمانی مبتینی بر تأثیر انتخاب استفاده شود. در روند اجزای پژوهش به
دلیل عدم همکاری برخی از مسئولین ذیصلاح، جایه جابی دختران نوجوان به مراکز
دبیرگری و تغییر شرایط و موقعیت آموزشی ها امکان اجرای مرحله پیگیری فراهم نشد؛
همچنین با وجود تفاوت شرایط و موقعیت مراکز گره‌داری دختران بی‌سرپرست، لازم است تقصیم نتایج با احتیاط صورت گیرد.

پژوهش حاضر مستندی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نوپیوستن اول است.

منابع

- چندگان از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نوپیوستن اول است. تبرئه: 167-190.

- حسینی، ر، غلاف‌آموزی، م، رازی، م، و شیرینی، بیان، م (1396). بررسی رهگیری و انتقال درمانی بی‌سرپرست. جurnal انتقال و نگهداری. تهران: جمع‌بندی. یا: 167-190.
- خوکی، خواندگی، خ، و انتقال درمانی بی‌سرپرست. جurnal انتقال و نگهداری. تهران: جمع‌بندی. یا: 167-190.
- حصار‌سرخی، ر، اصغری، نکاح، م، و انتقال درمانی بی‌سرپرست. جurnal انتقال و نگهداری. تهران: جمع‌بندی. یا: 167-190.
- کوچک‌شهر بی‌سرپرست و بدبودی. جurnal انتقال و نگهداری. تهران: جمع‌بندی. یا: 167-190.
لیامتیای نیا، ش (۱۳۹۴). ارتباطی واقعیت درمانی گروهی بر پایه آوری و شادکامی داشتیامان موتلر پلر، تیپ بالیویی و ژوباکاری. چسبانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

قاضی نژاد، م (۱۳۹۴). ارتباطی واقعیت درمانی گروهی بر پایه آوری و شادکامی داشتیامان موتلر پلر، تیپ بالیویی و ژوباکاری. چسبانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

قزاقی طالب، ش. (۱۳۹۳). ارتباطی واقعیت درمانی گروهی بر پایه آوری و شادکامی داشتیامان موتلر پلر، تیپ بالیویی و ژوباکاری. چسبانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

قزاقی طالب، ش. (۱۳۹۳). ارتباطی واقعیت درمانی گروهی بر پایه آوری و شادکامی داشتیامان موتلر پلر، تیپ بالیویی و ژوباکاری. چسبانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

قزاقی طالب، ش. (۱۳۹۳). ارتباطی واقعیت درمانی گروهی بر پایه آوری و شادکامی داشتیامان موتلر پلر، تیپ بالیویی و ژوباکاری. چسبانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.

قزاقی طالب، ش. (۱۳۹۳). ارتباطی واقعیت درمانی گروهی بر پایه آوری و شادکامی داشتیامان موتلر پلر، تیپ بالیویی و ژوباکاری. چسبانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد مرودشت.


- اصفهانی، دانشگاه علوم پزشکی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۱۳۸۵).

- لاریجانی، س. و رامیسی، س. (۱۳۹۵). اثرات واقعی درمانی بر بهبودی روان‌شناسی و رضایت از زندگی در دانشجویان. مجموعه مقالات کنفرانس جهانی روان‌شناسی و علم تربیتی، حقوق و علم اجتماعی در آغاز هزاره سوم. شیراز: پیوست شرکت ایسه بازرگانی سیز.

- محبی، س. محمدی، غ. و فاطمی، ن. (۱۳۸۰). مقایسه شاخص‌های ناسازگاری براساس آزمون ترسیم آدمک مک اور و میزان اختلالات رفتاری در کودکان بی‌سرپرست و نبوده، ارمنی دانش. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی پایسی، ۱۵ (۱)، صص: ۹۸۳۱-۷۰۸-۹۸۸۱.


- دیویست. شاهی‌میره، پ. نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان تهران.

- نساجی، آ. (۱۳۹۵). اثرات واقعی درمانی بر شیوه گروهی بر خودکارآمیزی و ناب‌آوری در دانشجویان دختر مقطع دبیرستان. نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور استان تهران.


- کیفیت زندگی و خودکارآمدی زنان مطلقة. سال، پ. نامه کارشناسی ارشد، روان‌شناسی عمومی.


