

اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روانشناختی و شادکامی نابینایان

لادن معین^۱، فاطمه کارگر^۲

^۱ دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

^۲ کارشناسی ارشد مشاوره تحصیلی دانشگاه آزاد مرودشت.

نام نویسنده مسئول:

فاطمه کارگر

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۶

چکیده

هدف از اجرای پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روانشناختی و شادکامی نابینایان بود. روش پژوهش نیمه تجربی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری کلیه نابینایان مرکز امور توانبخشی نابینایان شهر نورآباد ممسنی بودند. افراد نمونه هم به تعداد ۳۰ نفر از بین کلیه نابینایان که نمرات پایینی در هر دو پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز و شادکامی اکسفورد کسب کرده بودند انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۲ ساعته آموزش واقعیت درمانی دریافت و در گروه گواه مداخله ای صورت نگرفت، پس از اتمام جلسات برای دو گروه پس آزمون و یک ماه بعد مرحله پیگیری اجرا گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش بر اساس آزمون تحلیل کواریانس یک عاملی با کنترل اثر پیش آزمون تحت نرم افزار spss19 انجام گرفت. نتایج نشان داد: واقعیت درمانی بر سرمایه روانشناختی نابینایان تأثیر معنادار دارد؛ واقعیت درمانی بر شادکامی نابینایان تأثیر معنادار دارد. هم چنین، واقعیت درمانی بر سرمایه روانشناختی در طول زمان تأثیر معنادار دارد؛ واقعیت درمانی بر شادکامی در طول زمان تأثیر معنادار دارد.

واژگان کلیدی: سرمایه روانشناختی، شادکامی، واقعیت درمانی، نابینایان.

مقدمه

یکی از بارزترین گروه ها از افراد دارای ناتوانی، معلولین کم بینا و نابینا هستند. نابینایی و کم بینایی دو موضوع مهم سلامتی، اقتصادی و اجتماعی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به شمار می-آید. پدیده اختلال در بینایی امری است که از بدو پیدایش بشر به واسطه بیماری؛ حوادث و پیری وجود داشته و افرادی را از نعمت دیدن محروم می کند. آثار و نتایج نابینایی در بین افراد مختلف بر مبنای تفاوت های طبیعی، قابلیت ها و میزان انطباق پذیری آنان متفاوت است. اما آن چه مسلم است نابینایی می تواند بر مهارت های عاطفی و اجتماعی و هم چنین سازگاری روانشناختی فرد نابینا اثرگذار باشد. مهارت های اجتماعی و عاطفی در ارتباط با دیگران آموخته می شوند و لازمه ی کسب بسیاری از این مهارت ها داشتن قدرت بینایی است. افراد نابینا به دلیل نقص بینایی خود از بدست آوردن چنین تجربیاتی محروم هستند. تجربیانی که بر بالیدگی عاطفی و تعامل اجتماعی افراد نابینا تأثیر خواهد گذاشت (کازمی، ۱۳۹۵). از این روی، بدون بینایی درک فرد از دنیای اطرافش متفاوت خواهد بود و همین امر می تواند به مشکلات عاطفی و اجتماعی مانند عدم سازگاری روانشناختی و اجتماعی، عدم فعالیت، فقدان علاقه به دیگران، ناامیدی، افسردگی و خود پنداره پایین در او منجر شود (ملکی تبار، خوش کنش و خدابخشی، ۱۳۹۰). همین-طور سبب بروز مشکلات عاطفی و اجتماعی در وی شود. به علت نقصی که فرد نابینا دارد احتمالاً تحت فشار عصبی شدید قرار گرفته و در نتیجه احساس عدم امنیت و نارضایتی از زندگی را در وی بوجود می آورد (شمسای، اشترانی و اشترانی، ۱۳۹۳). بنابراین معلولیت نابینایی فرد را در شرایط بحرانی بسیار شدیدی قرار می دهد. افراد نابینا بین احساس نیاز به کمک دیگران و احساس نیاز به استقلال در تعارض هستند که ناتوانی در حل آن تأثیر بسزایی بر سلامت روانشناختی آنها خواهد داشت (بیگدلی و الهی، ۱۳۹۳). این مهم نشان می دهد که نابینایی ممکن است به کاهش سرمایه روانشناختی و شادکامی فرد نابینا منجر شود. سرمایه روان شناختی یکی از شاخص های روان شناسی مثبت گرا می باشد که با ویژگی هایی از قبیل باور فرد به توانایی هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می شود (بهادری، خسروشاهی و همکاران، ۱۳۹۱). هم چنین برخوردار بودن از سرمایه روانشناختی افراد را قادر می سازد تا علاوه بر مقابله بهتر در برابر موقعیت های استرس زا کمتر دچار تنش شده و در برابر مشکلات از توان بالایی برخوردار باشند، به دیدگاه روشنی در مورد خود برسند و کمتر تحت تأثیر وقایع روزانه قرار بگیرند؛ لذا این گونه افراد دارای سلامت روانشناختی بالاتری هستند (لوتانز و لوتانز، ۲۰۰۴). شادکامی متغیر دیگری است که مبتنی بر جنبش روانشناسی مثبت نگر می باشد، سلیگمن (۲۰۱۱) در کتاب درک جدید از شادکامی و بهزیستی، بر این باور است که شادی برای انسان یک ضرورت است که به زندگی او معنا و مفهوم خاص می بخشد و عواطف منفی مانند ناکامی، ترس و نگرانی را بی اثر می کند. وی برای رسیدن به شادکامی در زندگی شیوه های جدیدی ارایه می دهد که با دستیابی به آن به شکلی مناسب می تواند مشکلات را از میان برداشت. شادکامی مفهومی است که چندین جزء اساسی دارد: اول جزء عاطفی یعنی فرد شادکام از نظر خلقی شاد و خوشحال است. دوم جزء اجتماعی یعنی فرد شادکام از روابط اجتماعی خوبی با دیگران برخوردار است و می تواند از آنها حمایت اجتماعی دریافت کند. سوم جزء شناختی که باعث می شود فرد شادکام اطلاعات را به روش خاصی پردازش کرده مورد تعبیر و تفسیر قرار دهد که در نهایت باعث احساس شادکامی و خوشبختی می گردد (آرگایل، ۲۰۱۰). براون و رایان (۲۰۰۳) زیستن در زمان حال را موجب شادکامی، بهزیستی و افزایش عزت نفس و عاطفه مثبت و عدم توجه به آن را موجب خشم خصومت آمیز، نشخوار فکری، اضطراب اجتماعی و ارتباطات ضعیف افراد می دانند. به نظر می رسد توجه به سرمایه روانشناختی و شادکامی نابینایان و بهبود آن بتواند نقش مهمی در توانبخشی و کمک به نابینایان در جهت کاهش مشکلات آنان داشته باشد.

مداخلات زیادی جهت کمک به بهبود مشکلات عاطفی و روانشناختی نابینا انجام شده است؛ یکی از رایج-ترین مداخلات درمانی در توصیف انسان و تعیین قوانین رفتاری و چگونگی رسیدن به شادکامی و رضایت از زندگی، واقعیت درمانی است (جونز، پالیش و ریتالین، ۲۰۰۵). برای کمک به نابینایان جهت سازگاری و پذیرش چالش ها و مشکلات پیش روی، توانبخشی و مداخلات فراوانی انجام شده است. اما با بررسی های انجام شده کمتر مطالعه ای می توان یافت که اثربخشی واقعیت درمانی بر مشکلات روانشناختی نابینایان را مورد توجه قرار داده باشند. بنابراینچه گفته شد هدف اساسی پژوهش حاضر بررسی تبیین اثربخشی آموزش واقیت درمانی بر سرمایه روانشناختی وشادکامی نابینایان بود.

فرضیه های پژوهش

- ۱- واقعیت درمانی بر سرمایه روانشناختی نابینایان تأثیر دارد.
- ۲- واقعیت درمانی بر شاکامی نابینایان تأثیر دارد.
- ۳- واقعیت درمانی بر سرمایه روانشناختی در طول زمان تأثیر دارد.
- ۴- واقعیت درمانی بر شادکامی در طول زمان تأثیر دارد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر کاربردی و از نوع نیمه تجربی دو گروهی به صورت طرح پیش آزمون پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. روش نمونه گیری هدفمند بود. جامعه آماری پژوهش حاضر از بین کلیه نابینایان مرکز امور توانبخشی نابینایان شهر نورآباد ممسنی در سال ۱۳۹۷ بودند. از بین نابینایان تعداد ۱۸۰ نفر آنها پرسش نامه داده شد و از بین آنها ۳۰ نفر که نمرات پایینی در هر دو پرسشنامه سرمایه روانشناختی و شادکامی کسب کرده بودند، انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه (آزمایش و کنترل) جایگزین شدند. ملاک های ورود به پژوهش شامل رضایت کامل از شرکت در جلسات آموزشی، داشتن حداقل سواد، شرایط اقتصادی متوسط و سن بین ۱۸ تا ۲۵ سال بود. همچنین معیار های خروج از پژوهش عبارت بود از عدم رضایت به ادامه شرکت در پژوهش، مشاهده هرگونه اختلال در روند آموزش ها و غیبت بیش از یک جلسه. اعضای گروه آزمایش ۸ جلسه واقعیت درمانی به شیوه ی گروهی را طی ۲ ماه و هر هفته یک جلسه ۲ ساعته دریافت کرد در حالی که گروه کنترل هیچ نوع درمانی را انجام نگرفت. بعد از پایان جلسات برای هر دو گروه پس آزمون و یک ماه بعد مرحله پیگیری اجرا گردید و تجزیه و تحلیل داده های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کواریانس انجام گرفت.

جدول ۱: شرح جلسات واقعیت درمانی

جلسات	محتوا
اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، بیان قوانین گروه، آشنایی با واقعیت درمانی، تعریف سرمایه روانشناختی و شادکامی و اهمیت کار روی آن و ارائه تکلیف در زمینه بررسی راهکارهای افزایش سرمایه روانشناختی و شادکامی
دوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی با این نکته که ما محصول گذشته هستیم اما قربانی گذشته نیستیم و ارائه تکلیف در زمینه لیست کردن رفتار های معرف قربانی گذشته بودن و آشنایی با هدفمندی رفتار برای تامین نیازهای انسان و ارائه تکلیف در زمینه مشخص کردن نیازها و ارزیابی رفتارهای غلط در زمینه ارضای نیازهای خود
سوم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی با اهمیت دنیای کیفی انسان و مشخص کردن دنیای کیفی هر کدام از شرکت کنندگان و ارائه تکلیف در زمینه شناخت و ارزیابی رفتار هایی که با قصد هماهنگی دنیای کیفی با دنیای واقعی فرد صورت می گیرد.
چهارم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آموزش مولفه های رفتار کلی و مشخص شدن اهمیت رفتار و تفکر نسبت به احساس و فیزیولوژی و ارائه تکلیف در زمینه تغییر رفتار و تفکر برای افزایش سرمایه روانشناختی و شادکامی
پنجم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی با اهمیت برنامه ریزی برای تغییر رفتار و آموزش نحوه برنامه ریزی صحیح و ارائه تکلیف در زمینه مشخص کردن برنامه تغییر
ششم	بررسی تکلیف جلسه قبل، بحث و بررسی برنامه هریک از اعضا در گروه و تایید نهایی آن، ارائه تعهد کتبی به اجرای برنامه و ارائه تمرین در مورد انجام برنامه طرح ریزی شده
هفتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، آشنایی با مشکلات برنامه طرح ریزی شده، نوشتن مجدد برنامه و متعهد شده به اجرای برنامه و ارائه تکلیف در اجرای برنامه جدید
هشتم	بررسی تکلیف جلسه قبل، جمع بندی مطالب، پاسخگویی به سوالات و اجرای پس آزمون.

ابزار پژوهش

پرسشنامه شادکامی

از اولین تحقیقات درجهت تهیه آزمون هایی برای ارزیابی بهزیستی روانشناختی که در بر گیرنده شادکامی نیز بوده اند در حدود چهار دهه می گذرد و ابزارهای اندازه گیری مختلفی برای این منظور تدوین شده اند که از بین آنها، پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHI) یکی از رایج ترین مقیاس ها است. این ابزار در سال ۱۹۹۰ توسط آرگیل و لو تهیه شده است. پرسشنامه شادکامی آکسفورد اولین بارتوسط علی پور و نور بالا (۱۳۷۸) به فارسی ترجمه شد، دارای ۲۹ ماده است که نمره کل آزمودنی ها از صفر تا ۸۷ میباشد. در ایران نیز علی پور و نور بالا (۱۳۷۸) به بررسی پایایی و روایی این پرسشنامه بین دانشجویان دانشگاه تهران پرداخته اند. رحیمی و جوکار (۱۳۸۶) ضریب پایایی ۰/۹۲ را به دست آوردند. برای تعیین روایی آن روش تحلیل عامل به روش مولفه های اصلی به کار برده شده است. مقدار روایی برابر با ۰/۹۱ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی پرسشنامه شادکامی با روش آلفا کرونباخ ۰/۸۸ برآورد گردید.

پرسشنامه سرمایه روانشناختی

برای سنجش سرمایه روانشناختی از پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز (۲۰۰۷) استفاده شد. این پرسشنامه ۲۴ سؤالی و شامل چهار خرده مقیاس امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی است که در آن هر خرده مقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۵ درجه ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) لیکرت پاسخ داد. برای محاسبه نمره سرمایه روانشناختی ابتدا نمره هر خرده مقیاس محاسبه شد و از جمع نمرات خرده مقیاس ها نمره سرمایه روانشناختی حاصل گردید. روایی پرسشنامه سرمایه روانشناختی در مطالعات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. لوتانز (۲۰۰۷) با استفاده از تحلیل عاملی و معادلات ساختاری نسبت خن دو این آزمون را ۲۴/۶ گزارش کرده است که روایی عاملی آزمون مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه در ایران توسط بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۱) بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است. در این پژوهش پایایی پرسشنامه سرمایه روانشناختی با روش آلفا کرونباخ ۰/۷۹ برآورد گردید

یافته ها

یافته های پژوهش در دو سطح آمار توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میانگین و انحراف استاندارد سرمایه روانشناختی نابینایان در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در جدول زیر آرایه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد سرمایه روانشناختی (امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی) نابینایان دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

مرحله	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
گروه ها	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
آزمایش	امیدواری	۹/۶۷	۱/۹۵	۲۱/۳۳	۲/۰۶	۲۰/۵۳	۱/۵۹	۲۰/۵۳
	تاب آوری	۱۳/۹۳	۲/۶۰	۱۷/۹۳	۲/۷۱	۱۷/۷۳	۲/۹۴	۱۷/۷۳
	خوش بینی	۱۲/۴۰	۲/۸۰	۱۸/۵۳	۳/۳۱	۱۸/۲۷	۳/۷۵	۱۸/۲۷
	خودکارآمدی	۱۲/۰۷	۲/۵۲	۱۸/۴۷	۳/۵۸	۱۷/۷۳	۲/۷۹	۱۷/۷۳
	سرمایه روانشناختی	۴۸/۰۷	۷/۰۶	۷۶/۲۷	۹/۵۶	۷۴/۲۷	۷/۱۷	۷۴/۲۷
کنترل	امیدواری	۱۰/۷۳	۲/۵۸	۱۲/۶۷	۲/۲۶	۱۴/۵۳	۲/۶۴	۱۴/۵۳
	تاب آوری	۱۳/۹۳	۱/۸۳	۱۳/۴۷	۲/۹۲	۱۳/۳۳	۲/۹۷	۱۳/۳۳
	خوش بینی	۱۱/۳۳	۲/۲۹	۱۲/۵۳	۳/۴۶	۱۲/۵۳	۳/۳۳	۱۲/۵۳

۲/۴۷	۱۲/۴۰	۲/۹۹	۱۲/۶۰	۲/۵۲	۱۱/۹۳	خودکارآمدی
۷/۴۴	۵۲/۸۰	۸/۷۰	۵۱/۲۷	۴/۶۴	۴۷/۹۳	سرمایه روانشناختی

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات سرمایه روانشناختی و مؤلفه های آن در دو گروه نابینایان در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت هایی مشاهده می شود، که این تفاوت در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نمایان تر است.

میانگین و انحراف استاندارد نمرات شادکامی نابینایان در دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد شادکامی نابینایان دو گروه در پیش آزمون و پس آزمون

مرحله		پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
گروه ها	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	شادکامی	۳۷/۱۳	۴/۳۴	۵۱/۲۰	۹/۳۶	۵۰/۶۰	۸/۷۶
کنترل	شادکامی	۳۶/۶۰	۳/۹۴	۳۳/۶۷	۶/۶۹	۳۲/۴۷	۶/۰۹

همان گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، بین میانگین نمرات شادکامی نابینایان دو گروه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تفاوت هایی مشاهده می شود، که این تفاوت در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون نمایان تر است.

پیش فرض های آماری

جدول ۴ نتایج پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن توزیع نمرات	آزمون	گروه‌ها	کلموگروف-اسمیرنوف	
			آماره	معنی‌داری
سرمایه روانشناختی	پیش آزمون	گروه آزمایش	۰/۶۳۱	۰/۸۲۱
		گروه کنترل	۰/۶۹۶	۰/۷۱۷
	پس آزمون	گروه آزمایش	۰/۵۴۶	۰/۹۲۷
		گروه کنترل	۰/۵۱۷	۰/۹۵۲
	پیگیری	گروه آزمایش	۰/۶۷۲	۰/۷۳۷
		گروه کنترل	۰/۶۸۳	۰/۷۲۹
شادکامی	پیش آزمون	گروه آزمایش	۰/۷۷۴	۰/۵۸۷
		گروه کنترل	۰/۵۴۴	۰/۹۲۹
	پس آزمون	گروه آزمایش	۰/۶۰۴	۰/۸۵۹
		گروه کنترل	۰/۵۲۳	۰/۹۴۷
	پیگیری	گروه آزمایش	۰/۵۶۶	۰/۹۱۳
		گروه کنترل	۰/۶۰۱	۰/۸۵۹

همان‌گونه که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در دو متغیر پژوهش در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تأیید می‌گردد.

پیش فرض تساوی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین بررسی شد که نتایج در جدول ۵ مشخص شده است.

جدول ۵ آزمون لوین برای پیش فرض برابری واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	معناداری
سرمایه روانشناختی	۱/۰۰۲	۱	۲۸	۰/۲۹۸
شادکامی	۰/۷۲۸	۱	۲۸	۰/۴۰۱

همانگونه که جدول ۵ نشان می‌دهد با توجه به سطوح معناداری ($p < 0.05$) پیش فرض تساوی واریانس‌ها تأیید شده است. حال که پیش فرض‌ها مورد تأیید قرار گرفته است، به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته می‌شود.

فرضیه اول

واقعیت درمانی بر سرمایه روانشناختی نابینایان تأثیر معناداری دارد.

برای بررسی فرضیه شماره ۱ پژوهش از تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش‌آزمون نمرات سرمایه روانشناختی استفاده شد که نتایج در جدول زیر گزارش شده است.

جدول ۶: تحلیل کوواریانس میزان نمرات سرمایه روانشناختی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	میزان معناداری	ضریب اتا
امیدواری	پیش‌آزمون	۱۳/۰۴	۱	۱۳/۰۴	۲/۹۹۲	۰/۰۹	۰/۱۰
	گروه	۲۵۸/۵۹	۱	۲۵۸/۵۹	۶۵/۵۵	۰/۰۰۰۱	۰/۷۱
	خطا	۱۱۷/۶۳	۲۷	۴/۳۵۷			
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	۱۶/۶۵	۱	۱۶/۶۵	۲/۱۸۲	۰/۱۵۱	۰/۰۸
	گروه	۱۴۹/۶۳	۱	۱۴۹/۶۳	۱۹/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲
	خطا	۲۰۶/۰۲	۲۷	۷/۶۳			
خوش‌بینی	پیش‌آزمون	۵۰/۵۱۹	۱	۵۰/۵۱۹	۳/۶۱۹	۰/۰۶	۰/۱۲
	گروه	۲۱۲/۰۲	۱	۲۱۲/۰۲	۱۵/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۳۶
	خطا	۳۷۶/۹۵	۲۷	۱۳/۹۶			
خوکارآمدی	پیش‌آزمون	۴۹/۵۳۷	۱	۴۹/۵۳۷	۵/۲۲۹	۰/۰۳	۰/۱۶
	گروه	۲۶۴/۱۶	۱	۲۶۴/۱۶	۲۷/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۱
	خطا	۲۵۵/۸۰	۲۷	۹/۴۷			
سرمایه روانشناختی	پیش‌آزمون	۲۰۰/۷۳	۱	۲۰۰/۷۳	۲/۵۳۴	۰/۱۲۳	۰/۰۹
	گروه	۳۹۸۷/۶۱	۱	۳۹۸۷/۶۱	۵۰/۳۳۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵
	خطا	۲۱۳۹/۱۴	۲۷	۷۹/۲۳			

همان گونه که جدول ۶ نشان می دهد، بین میانگین های سرمایه روانشناختی و مولفه های آن در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). با توجه به مقادیر F و سطوح معناداری آن و نتایج اثرات بین آزمودنی ها (عضویت گروهی) یا اثر متغیر مستقل (آموزش واقعیت درمانی)، بیانگر آن است که تفاوت گروه کنترل و آزمایش از نظر امیدواری نابینایان در مرحله پس آزمون ($P = 0.001$ و $F = 65.55$)، تاب آوری نابینایان در مرحله پس آزمون ($P = 0.001$ و $F = 19.63$)، خوش بینی نابینایان در مرحله پس آزمون ($P = 0.001$ و $F = 15.19$)، خودکارآمدی نابینایان در مرحله پس آزمون ($P = 0.001$ و $F = 27.88$) و سرمایه روانشناختی کل نابینایان در مرحله پس آزمون ($P = 0.001$ و $F = 50.33$) تفاوت مشاهده شده معنادار است، لذا می توان گفت تأثیر آموزش واقعیت درمانی بر سرمایه روانشناختی نابینایان در مرحله پس آزمون میانگین های معنادار است. از طرفی با توجه به مجذور اتا (η^2) میزان اثر متغیر مستقل بر مولفه ها (امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی) و نمره کل سرمایه روانشناختی بترتیب برابر 0.71 ، 0.42 ، 0.36 ، 0.51 و 0.65 است. به عبارتی ۶۵ درصد تفاوت های مشاهده شده سرمایه روانشناختی در گروه ها، ناشی از عضویت گروهی یا اثر متغیر مستقل (آموزش واقعیت درمانی) بوده است که با توجه به جدول ۶ می توان گفت آموزش واقعیت درمانی باعث افزایش معنادار سرمایه روانشناختی نابینایان گروه آزمایش شده است. بنابراین فرضیه شماره ۱ یعنی «واقعیت درمانی بر سرمایه روانشناختی نابینایان تأثیر معنادار دارد» مورد تأیید واقع می گردد.

فرضیه شماره ۲: واقعیت درمانی بر شادکامی نابینایان تأثیر معناداری دارد.

برای بررسی فرضیه شماره ۲ پژوهش از تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش آزمون نمرات شادکامی استفاده شد که نتایج در جدول زیر نمایان است.

جدول ۷: نتایج تحلیل کوواریانس میزان نمرات شادکامی نابینایان دو گروه در مرحله پس آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	مقدار F	میزان معناداری	ضریب اتا η^2
شادکامی	پیش آزمون	۲۵۹/۴۸	۱	۲۵۹/۴۸	۴/۳۹۴	۰/۰۵	۰/۱۴
	گروه	۲۳۹۹/۱۳	۱	۲۳۹۹/۱۳	۴۰/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰
	خطا	۱۵۹۴/۲۶	۲۷	۵۹/۰۵			
	کل تصحیح شده	۴۱۵۹/۳۷	۲۹				

همان گونه که در جدول ۷ مشخص شده است، با توجه به مقادیر F و سطح معناداری آن ($P = 0.001$ و $F = 40.63$) و نتایج اثرات بین آزمودنی ها (عضویت گروهی) یا اثر متغیر مستقل (آموزش واقعیت درمانی)، بیانگر آن است که تفاوت گروه کنترل و آزمایش از نظر شادکامی نابینایان در مرحله پس آزمون معنادار است، لذا می توان گفت تأثیر آموزش واقعیت درمانی بر شادکامی نابینایان در مرحله پس آزمون با توجه به میانگین های آن در جدول معنادار است. از طرفی با توجه به ضریب اتا (η^2) میزان اثر متغیر مستقل (آموزش واقعیت درمانی)، بر شادکامی نابینایان در مرحله پس آزمون ۶۰ درصد می باشد، بنابراین فرضیه شماره ۲ یعنی «واقعیت درمانی بر شادکامی نابینایان تأثیر معنادار دارد» مورد تأیید واقع می گردد.

فرضیه شماره ۳: واقعیت درمانی بر سرمایه روانشناختی در طول زمان تأثیر معناداری دارد.

جدول ۸: نتایج تحلیل کوواریانس میزان نمرات سرمایه روانشناختی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	میزان معناداری	ضریب اتا
امیدواری	پس آزمون	۶۳/۳۷	۱	۶۳/۳۷	۲۴/۴۱	۰/۰۰۰	۰/۴۷
	گروه	۳/۸۹	۱	۳/۸۹	۱/۴۹۸	۰/۲۳۱	۰/۰۶

			۲/۶۰	۲۷	۷۰/۰۹	خطا	
۰/۷۴	۰/۰۰۰	۶۶/۷۰	۱۱۲/۳۲۳	۱	۱۱۲/۳۲۳	پس آزمون	تاب آوری
۰/۰۴	۰/۳۵۲	۰/۸۹۸	۱/۵۱۲	۱	۱/۵۱۲	گروه	
			۱/۶۸۴	۲۷	۴۵/۴۵۸	خطا	
۰/۷۱	۰/۰۰۰	۵۸/۱۵۶	۲۱۵/۵۲۶	۱	۲۱۵/۵۲۶	پس آزمون	خوش بینی
۰/۰۶	۰/۲۲۳	۱/۵۵۹	۵/۷۸	۱	۵/۷۸	گروه	
			۳/۷۰۶	۲۷	۱۰۰/۰۶۷	خطا	
۰/۷۶	۰/۰۰۰	۹۳/۹۰	۱۰۸/۷۳۶	۱	۱۰۸/۷۳۶	پس آزمون	خودکارآمدی
۰/۱۲۴	۰/۰۶۱	۳/۸۲۰	۴/۴۲۵	۱	۴/۴۲۵	گروه	
			۱/۱۵۸	۲۷	۳۱/۲۷۶	خطا	
۰/۷۹	۰/۰۰۰	۱۴۰/۳۶۳	۱۳۶۷/۰۱	۱	۱۳۶۷/۰۱	پس آزمون	سرمایه روانشناختی
۰/۱۰۳	۰/۰۹	۳/۱۰۰	۴۰/۶۰۲	۱	۴۰/۶۰۲	گروه	
			۱۳/۰۹۹	۲۷	۳۵۳/۶۶	خطا	

همان گونه که جدول ۸ نشان می دهد، تأثیر اثربخشی عضویت گروهی در مرحله پیگیری میانگین های سرمایه روانشناختی و ابعاد آن با توجه به مقادیر F و سطوح معناداری آن که همگی بزرگتر از آلفای ۰/۰۵ است، معنادار نیست، لذا فرضیه سوم مبنی بر این که واقعیت درمانی بر سرمایه روانشناختی در طول زمان تأثیر معناداری دارد، مورد تایید قرار می گیرد. فرضیه شماره ۴: واقعیت درمانی بر شادکامی در طول زمان تأثیر معناداری دارد.

جدول ۹ نتایج تحلیل کوواریانس میزان نمرات شادکامی نابینایان دو گروه در مرحله پیگیری

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	مقدار F	میزان معناداری	ضریب اتا η^2
شادکامی	پس آزمون	۱۴۱۸/۴۱۹	۱	۱۴۱۸/۴۱۹	۲۱۶/۴۷۴	۰/۰۰۰	۰/۸۸
	گروه	۲۶/۱۳۵	۱	۲۶/۱۳۵	۳/۹۸۹	۰/۰۶	۰/۱۳
	خطا	۱۷۶/۹۱۴	۲۷	۶/۵۵۲			

همان گونه که جدول ۹ نشان می دهد، تأثیر اثربخشی عضویت گروهی در مرحله پیگیری میانگین شادکامی با توجه به مقادیر F و سطوح معناداری آن که همگی بزرگتر از آلفای ۰/۰۵ است، معنادار نیست، لذا فرضیه سوم مبنی بر این که واقعیت درمانی بر شادکامی در طول زمان تأثیر معناداری دارد، مورد تایید قرار می گیرد. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی از بسته برنامه نرم افزاری SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از تحلیل کوواریانس برای بررسی اثر مداخله استفاده گردید.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی میزان اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سرمایه روانشناختی و شادکامی نابینایان در شهر نورآباد ممسنی به مرحله اجرا در آمده است. در رابطه با فرضیه اول مبنی بر واقعیت درمانی بر سرمایه روانشناختی نابینایان تأثیر معنادار دارد، نتایج به دست آمده بیانگر آن است که آموزش واقعیت درمانی بر سرمایه روانشناختی نابینایان تأثیر معناداری دارد، و این مداخله توانسته بر افزایش امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خودکارآمدی نابینایان اثر معناداری داشته باشد. از طرفی نمایان

گردید که ۶۵ درصد تفاوت های مشاهده شده سرمایه روانشناختی در گروه ها، ناشی از عضویت گروهی یا اثر متغیر مستقل (آموزش واقعیت درمانی) بوده است. بعلاوه نتایج گویای آن بود که واقعیت درمانی بر سرمایه روانشناختی در طول زمان تأثیر معنادار دارد. این یافته پژوهش همسو با مطالعات قبلی است، به طوری که نجات (۱۳۹۳) اثربخشی واقعیت درمانی بر خود کارآمدی و تاب آوری را نتیجه گرفت، قربانعلی پور و همکاران (۱۳۹۳) اثربخشی واقعیت درمانی بر افزایش شادکامی و امیدواری زنان مطلقه را گزارش نمودند، رضانی و احتشامی (۱۳۹۴) اثر واقعیت درمانی بر افزایش تاب آوری، میزان شایستگی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عواطف منفی و استحکام شخصی را گزارش نمودند به عبارتی نشان دادند که آموزش واقعیت درمانی گروهی منجر به افزایش تاب آوری می گردد. سلیمانی و بابایی (۱۳۹۵) بر اثربخشی واقعیت درمانی بر اضطراب و امیدواری؛ جاماسیان مبارکه و همکاران (۱۳۹۶) بر اثر واقعیت درمانی بر افزایش تاب آوری و امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی، یوسفی کیا و همکاران (۱۳۹۷) هم بر افزایش امیدواری و کاهش ناامیدی تأکید کرده اند. برای تبیین این فرضیه میتوان گفت افراد نابینا در طی جلسات اذعان داشتند که برخی مشکلات و ناملایماتی که در جامعه نسبت به افراد نابینا وجود دارد، سبب شده که امیدواری اندکی نسبت به آینده داشته باشند و در انطباق مجدد با مشکلات پیش روی قدرت تصمیم گیری مجدد نداشته باشند و از اعتماد به نفس کمی در جهت امید به آینده برخوردار باشند، لذا این احتمال وجود دارد که یکی از دلایلی که باعث شده نمرات سرمایه روانشناختی نابینایان بعد از جلسات واقعیت درمانی افزایش یابد، بدین دلیل باشد که در طی این جلسات بر اساس رویکرد واقعیت درمانی به آنان آموزش داده شد تا نیازهای اساسی خود را شناخته و به طور صحیحی برآورد کنند و با انتخاب درست و آگاهانه و پذیرش مسئولیت رفتار خود، به تصمیم گیری درست دست یابند؛ این امر سبب شده که با ارضای نیازهای اساسی به شیوه صحیح به میزان قابل توجهی نابینایان به خود ارزشمندی نایل شوند و موفقیت هایشان را به خود نسبت دهند و معتقد شوند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می کنند تحت کنترل خودشان است و چنانچه به این نتیجه رسیدند که رفتارشان آنها را در جهت ارضای نیازهایشان سوق نمی دهد، رفتار دیگری انتخاب و پذیرای مسئولیت پیامد انتخاب خود باشند، بنابراین آنان توانسته اند علت ناکامی خود را بشناسند و با قبول مسئولیت آن در جهت افزایش امیدواری، تاب آوری و خوش بینی و هم چنین خودکارآمدی بالا گام بردارند. تبیین دیگری که می توان علاوه بر اثر مداخله به آن توجه نمود، اثر بخشی خود گروه است، در فرایند گروه اعضا پی می برند، مسایل و ناملایمات که با آن روبرو هستند مختص خودشان نیست و سایر اعضا نیز کم و بیش با آن مواجه اند. در بازخوردی که اعضا در جلسه آخر داشتند، ذکر کردند که آگاهی از تنها نبودنشان در آنچه تجربه می کنند، سبب شده احساس غرور نمایند و تصمیم بر انطباق مجدد در شرایط سخت و دشوار را تمرین کنند، هم چنین بهتر توانسته اند در شرایط مشابه خود را کنترل و مدیریت کنند. ذکر این نکته هم ضروری است که خودافشایی سایر اعضا برای هر عضو مشوقی محسوب می شد که وی نیز خود افشایی انجام دهد که در اثر این خود افشایی و بازگو کردن مشکلات خود، تخلیه هیجانی صورت گرفته و اثرات تخلیه هیجانی احتمالاً افزایش مولفه های سرمایه روانشناختی در طول جلسات بوده است. هم چنین با توجه به این که یادگیری تغییرات نسبتاً پایدار در رفتار است و پایداری در طول زمان نیز از ویژگی های یادگیری است، پس رفتارهای آموخته شده در طی جلسات واقعیت درمانی بر اثر یادگیری به سرعت از بین نمی رود و وقتی فرد تصمیم گیری صحیح را آموخت و تجاربش را بالا می برد، نمی تواند به رفتار قبل از آن بازگشت کند، بلکه در هر شرایطی سعی می کند از مهارت های آموخته شده بهره بگیرد لذا طبیعی است که نتایج به دست آمده در طول زمان تأثیر معناداری داشته باشد.

در رابطه با فرضیه دوم مبنی بر واقعیت درمانی بر شادکامی نابینایان تأثیر معنادار دارد. نتایج بررسی فرضیه دوم پژوهش مشخص نمود که آموزش واقعیت درمانی بر شادکامی نابینایان تأثیر معناداری دارد و ۶۰ درصد تغییرات مشاهده شده ناشی از اثر متغیر مستقل یا همان آموزش واقعیت درمانی بوده است. بعلاوه نتایج گویای آن بود که واقعیت درمانی بر شادکامی در طول زمان تأثیر معنادار دارد. این یافته ها با نتایج مطالعات قبلی همخوان است، به طوری که بارگوا (۲۰۱۳) نتیجه گرفت واقعیت درمانی توانسته به طور معناداری میزان افسردگی نوجوانان را کاهش و امیدواری آنان را افزایش دهد، اسماعیلی فر و شیخی ساری (۱۳۹۱) نشان دادند روش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بطور معناداری موجب افزایش شادکامی و مولفه های سلامتی، رضایت از زندگی، خوشبینی، عزت نفس و خود اثربخشی گردیده است؛ شریعت زاده و همکاران (۱۳۹۲) نشان داد که نظریه انتخاب به شیوه گروهی بر افزایش خودتمایز یافتگی اثر بخش بوده است و این امر سطح رضایت و سلامت روان زوجین را افزایش داده است؛ قربانعلی پور

و همکاران (۱۳۹۳) بر افزایش شادکامی و امیدواری زنان مطلقه، اسلامی و همکاران (۱۳۹۳) مشخص نمودند که واقعیت درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی نوجوانان تأثیر معناداری داشته است. در تبیین این یافته باید گفت افراد با انتخاب‌های خود و پذیرش مسئولیت در جهت ارضای نیازهای احساسی خود گام مهمی در جهت کاهش چالش‌های روزمره زندگی بر می‌دارند، حال این احتمال وجود دارد که واقعیت درمانی باعث شده نابینایان درباره هیجانات و احساساتی که دارند، بیان‌بیشترند، البته نه برای این که احساس سرخوردگی و ناکامی کنند بلکه بیاموزند که چگونه گذشته را رها سازند و با انتخاب درست در جهت ارضای نیازهای اساسی جدید خود مسئولیت اعمال و رفتار خود را بر عهده گیرند، همین امر احتمالاً در طی جلسات گروهی سبب افزایش نمره شادکامی آنان شده باشد، زیرا نابینایان با آن روح لطیف و احساسات پاک همواره نسبت به آینده خوش بین هستند و به حال و آینده از نظر ذهنی با انتخاب درست، اطمینان دارند، بنظر آیزنک (۱۹۹۵). شادی احساسی مثبت است که از حس ارضا و پیروزی به دست می‌آید. شادی، آرامش خاطر و رضایت باطن است. شادی حاکم بودن فضای سالم بر زندگی است که همه آروزی یافتنش را دارند. شادی امری فردی است و به اعتقادات و تفکرات انسان و آنچه در فکر و ذهن او می‌گذرد، بستگی دارد. زیرا اعمال ما نتیجه ی افکار ما هستند و به عبارتی آنچه فکر می‌کنیم، همان خواهد شد. اگر رفتار مثبت و شاد داشته باشیم، زندگی مان شاد خواهد شد و اگر افکار منفی و ناراحت کننده داشته باشیم، غم و اندوه بر زندگی مان حاکم خواهد شد. به عبارت دیگر، اگر هر کس مطابق باورهای قبلی و جهان بینی خاص خود به خواست های معقول و مثبت خود برسد، حالتی از هیجان مثبت در او به وجود می‌آید که شادی نام دارد. بدیهی است که آموزش و مداخله به خصوص در جلسه چهارم که آشنایی اعضا با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی و تأثیر نیازهای واقعی در زندگی و توانایی آنها در انتخاب بهترین شیوه برای دستیابی به نیازهای اساسی است، فرا می‌گیرند که احساسات خود در جهت مثبت و در راستای انتخاب های خود سوق دهند، که پیامد آن در طی جلسات بعدی که منجر به برنامه ریزی برای زندگی در زمان فعلی و در حال حاضر خود، هم چنین تعهد به تغییر و بهترین انتخاب سبب شده نابینایان نسبت به ارضای نیازهای اساسی به زندگی کنونی خود و انتخاب مسئولانه برسند که نتیجه آن افزایش شادکامی آنان بوده است. در طی جلسات واقعیت درمانی نابینایان با مفاهیم کنترل درونی و بیرونی آشنا شده و بر تقویت کنترل درونی تاکید شد، آنان آموختند که عامل اصلی موفقیت یا شکست در زندگی گذشته و یا آینده نیست بلکه زندگی حال حاضر و انتخاب-های خودشان و نحوه برآوردن نیازهای اصلی شان است. در نتیجه پذیرفتن مسئولیت ایجاد آن، مسئولیت تغییر آن را می‌توانند بعهده بگیرند. به طور کلی وقتی نابینایان آگاه شدند که احساس و فیزیولوژی شان تحت تأثیر اعمال و افکار خودشان است و با ایجاد تغییر در اعمال و افکارشان در زمان حال حاضر می‌تواند احساس و فیزیولوژی شان را تغییر دهند، دیگر وقایع و شرایط بیرون (از جمله دیگران و گذشته) از خود را مسبب وضعیت حال حاضر خود نمی‌دانند و می‌پذیرند که باید از کنترل شدن توسط نیروهای بیرون از خودشان رها شوند، مسئولیت ارضای نیازهای اساسی شان را خود بر عهده گرفته و به کنترل درونی و مسئولیت پذیری بیشتر در زمان حال برسند، که این مهم بنا بر نظر داینر (۲۰۰۲) همان شادکامی است که وی بیان می‌کند، سازه شادمانی ذهنی یعنی رضایت و خرسندی از (گذشته)، امید و خوشبینی (به آینده) و شادمانی (در حال). همچنین گلاس (ترجمه فیروز بخت، ۱۳۹۴) بر این باور است که هر چند گذشته‌ها بر زندگی کنونی ما اثر شگرفی دارد، ولی تعیین کننده رفتار کنونی ما نیست، میزان مسئولیت پذیری و به رسمیت شناختن و احترام به واقعیت موجود و شیوه ای که برای ارضای نیازهای مان انتخاب می‌کنیم است که رفتار کنونی و بعدی ما را تعیین می‌کند، وی واقعیت درمانی را اساسی برای شادکامی افراد می‌داند. پس همان طور که در فوق بیان شد، جلسات واقعیت درمانی باعث شده که نابینایان بتوانند با انتخاب آگاهانه و قبول مسئولیت اعمال در زمان حال به چهار مؤلفه اصلی رفتار (یعنی، انجام دادن، فکر کردن، احساس کردن و فیزیولوژی) در جهت مهار ادراکات و زندگی خود اقدام کنند که نتیجه آن اثر بخشی مداخله بر افزایش احساس شادکامی ذهنی بوده است. این مهم همان طور که در فوق بیان شد موجب یادگیری مهارت های شاد زیستن در طول زمان گردیده که نتیجه آن احتمالاً تأثیر معنادار واقعیت درمانی بر شادکامی در طول زمان بوده است. بنابراین با توجه به این که در پژوهش حاضر مشخص گردید که نظریه واقعیت درمانی بر سرمایه روانشناختی نابینایان تأثیر معناداری دارد، به مشاوران و مراکز توانبخشی نابینایان پیشنهاد می‌شود با استفاده از برگزاری نشست های گروهی و کارگاه های آموزشی براساس نظریه واقعیت درمانی به نابینایان جهت افزایش سرمایه روانشناختی آنان کمک کنند. همچنین با توجه به اثر بخشی آموزش گروهی نظریه واقعیت درمانی بر شادکامی نابینایان، پیشنهاد می‌شود، مراکز امور نابینایان،

از بدو ورود این عزیزان به این مراکز، شرایطی را فراهم آورند که آنان بتوانند با استفاده از نظریه واقعیت درمانی، برای آینده خود به انتخاب های درست دست یابند، که منجر به شادکامی بیشتر آنان گردد. این پژوهش مانند اغلب پژوهش های حوزه علوم انسانی خالی از محدودیت نبوده و به دلیل اینکه پژوهش تنها بر روی نابینایان شهر نورآباد صورت گرفته است، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر جوامع و گروه ها بایستی احتیاط لازم صورت گیرد، همچنین امکان کنترل کلیه متغیرهای تاثیر گذار بر آزمودنی ها در طول انجام پژوهش وجود نداشت.

منابع و مراجع

- [۱] اسلامی، رضا. هاشمیان، پیمان. غروی، لیدا (۱۳۹۳). اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی نوجوانان بد سرپرست در شهر مشهد، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶(۵)، ۳۰۶-۳۰۰
- [۲] اسماعیلی فر، ندا. شیخی ساری، حسین (۱۳۹۱). بررسی اثر روش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی دانشجویان. مجله روانشناسی و مطالعات رفتاری، ۲(۲)، ۷۰-۶۵.
- [۳] آیزنک، مایکل (۱۹۹۵). همیشه شاد باشید. ترجمه زهرا چلونگر. تهران: انتشارات نو اندیش
- [۴] آیزنک، مایکل (۲۰۰۶). همیشه شاد باشید. ترجمه فیروزبخت و بیگی. تهران: انتشارات نشر نو اندیش.
- [۵] بهادری خسروشاهی جعفر، هاشمی نصرت آبادی تورج، باباپور خیرالدین جلیل (۱۳۹۱). رابطه بین سرمایه روان شناختی با سرمایه اجتماعی دانشجویان دانشگاه تبریز. مجله تخصصی پژوهش و سلامت. مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقای سلامت گناباد. ۲(۱)، ۷۰-۶۰
- [۶] بیگدلی، الیاس. الهی، طاهره (۱۳۹۳). بررسی و مقایسه هوش هیجانی دانش آموزان نابینا و ناشنوی دوره دبیرستان استان زنجان، تعلیم و تربیت استثنایی، ۵(۴)، ۳۲-۲۲.
- [۷] جاماسیان مبارکه، آریتا. دوکانه ای فرد، فریده (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش تاب آوری، امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور مرکز ناباروری صارم، فرهنگ مشاوره و روان درمانی ۸(۲۹)، ۲۶۲-۲۳۷
- [۸] جویبار، بهرام. رحیمی، مهدی (۱۳۸۶). تاثیر الگوهای ارتباطی خانواده بر شادی در گروهی از دانش آموزان دبیرستانی شهر شیراز، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۳(۵۱)، ۳۸-۳۷۶
- [۹] رضائی، خسرو. احتشامی، فاطمه (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش تاب آوری بیماران ام. اس. مجله دست آوردهای روانشناسی بالینی، ۱(۱)، ۹۲-۷۷.
- [۱۰] سلیمانی اسماعیل، بابایی کریم (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر اضطراب و امیدواری افراد وابسته به مواد در حین ترک. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی، ۱۰(۳۷)، ۱۵۰-۱۳۷
- [۱۱] شریعت زاده، منیره السادات. تبریزی، مصطفی. احقر، قدسی (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی نظریه انتخاب به شیوه گروهی بر افزایش تمایز یافتگی و صمیمیت دانشجویان. فصلنامه دانش و تندرستی، ۸(۳)، ۹۳-۸۹
- [۱۲] شمسایی، فرشید. اشترانی، الهام. اشترانی، فاطمه (۱۳۹۳). مقایسه رضایت از زندگی دانش آموزان نابینا و ناشنوا با دانش آموزان مدارس عادی شهر همدان در سال ۱۳۹۲، مجله علمی پژوهش، ۱۳(۱)، ۶۰-۵۲
- [۱۳] علی پور، احمد. نوربالا، احمد علی (۱۳۷۸). بررسی مقدماتی پایایی روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاه تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، ۵(۱ و ۲)، ۶۵-۵۵.
- [۱۴] قربانعلی پور، مسعود. نجفی، محمود. علیرضالو، زهرا. نسیمی، منیره (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی بر شادکامی و امیدواری در زنان مطلقه. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، ۲(۱)، ۳۹۷-۳۱۷
- [۱۵] کاظمی، الهام (۱۳۹۵). مقایسه عزت نفس و تاب آوری بین افراد بینا و نابینای شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۷(۱۴)، ۱۱۰-۱۰۳.
- [۱۶] گلاس، ویلیام (۱۳۹۴). ترجمه مهرداد فیروز بخت. نظریه انتخاب، روانشناسی نوین آزادی شخصی. تهران: فرهنگی رسا.
- [۱۷] ملکی تبار، علیرضا. خوش کنش، ابوالقاسم. خدابخشی کولایی، آناهیتا (۱۳۹۰). مقایسه ی خودپنداره و سازگاری اجتماعی در دانش آموزان پسر سالم و نابینا، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان (طیب شرق)، ۱۰(۱۳)، ۳۶-۲۵
- [۱۸] نجات، رقیه (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر خود کارآمدی و تاب آوری در دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر مشهد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور، مرکز پیام نور تهران.
- [۱۹] یوسفی کیا مجتبی، خوش کنش ابوالقاسم، فلاح زاده هاجر (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت درمانی بر کاهش تعارض های ناشویی و ناامیدی در زنان مبتلا به ام اس. ارمنان دانش، ۳(۲۳)، ۳۷۷-۳۶۴

[20] Argyle, M. (2010). The psychology of happing, London and New York: Rutledge.

[21] Bargava, R (2013). The Use of Reality Therapy With a Depressed Deaf Adult, Clinical Case Studies, 12(5): 388-396.

- [22] Diener, E. (2002). Frequently Asked question (FAQ'S) about subjective well-being (Happiness and life satisfaction). A printer for report and new comers. <http://www.s.psych.uivc.edu/-ediener/fag.html>.
- [23] Jones LC, Parish TS. Ritalin Vs.(2005).Choice Theory and Reality Therapy. International journal of reality therapy;25(1): 301-9.
- [24] Luthans F, Luthans K, Luthans BC.(2004). Positive psychological captial: going bgehond human and social captial. Bus horiz; 47(1): 45-50
- [25] Luthans,F.Avolio,B.J.Avey,J.B.Norman,S.M.(2007) .Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. Pers. Psychol. 2007, 60, 541-572.
- [26] Seligman, Martin E. P. (2011). Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being, Kindle Edition, Publisher: Atria Books