



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)

رشته: مشاوره

عنوان:

اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر مکان  
کنترل و خودپنداره دانش آموزان مقطع راهنمایی شهرستان زرند

استاد راهنما:

دکتر ویدا رضوی نعمت اللهی

استاد مشاور:

دکتر نادره سهرابی

نگارش:

اکبر حسن زاده سبلوئی

زمستان ۱۳۸۹

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



## صور تجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: اکبر حسن زاده سبلویی در تاریخ: ۱۳۸۹/۱۱/۳۰ رشته: مشاوره

از پایان نامه خود با عنوان: تعیین اثر بخشی مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر مکان کنترل و خودپنداره دانش آموزان مقطع راهنمایی شهرستان زرنند.

با درجه و نمره ۱۷/۷۵ دفاع نموده است.  
نام و نام خانوادگی اعضای هیات داورى سمت امضاء اعضای هیات داورى

- داورى
- ۱- سرکار خانم دکتر ویدا رضوی نعمت الهی استاد راهنما
  - ۲- سرکار خانم دکتر نادره سهرابی استاد مشاور
  - ۳- سرکار خانم دکتر زهرا قادری استاد داور
  - ۴- جناب آقای دکتر صدراله خسروی استاد داور
- مراتب فوق مورد تایید است.

مدیر / معاونت پژوهشی  
مهر و امضاء

**تقدیم به:**

همسروفرزندانم، که سختی ها را به جان خریدند تا تحصیل  
علم بر من هموار گردد.

## سپاسگذاری:

نخست ستایش آموزگار ازل، آفریدگاری که ما را اندیشیدن  
آموخت و آفتاب فرا راهمان داشت تا شمع جانمان شیفته خورشید  
حضورش گردد و سپس سپاس از فرهیختگان ارجمند اساتید  
بزرگواری که چراغ راه اینجانب در تمامی دوران تحصیل بودند.  
بیش از همه موفقیت های خود را مدیون همت و هدایت اساتید  
گرامی سرکار خانم دکتر ویدا رضوی نعمت الهی و سرکارخانم  
دکتر نادره سهرابی هستم که در این پایان نامه در مقام استاد  
راهنما و استاد مشاور با راهنمایی های ارزنده خویش مرا هدایت  
نمودند از الطاف این بزرگواران صادقانه سپاسگذاری می کنم.  
در پایان از همسرم خانم مرضیه حسن زاده و فرزندانم (سعید و  
سارا) و پدر و مادر عزیزم که با شکیبایی شریک دشواریهایم شدند  
سپاسگذاری می کنم و برای کلیه این بزرگواران آرزوی سلامتی  
و توفیق روزافزون دارم.

#### چکیده:

پژوهش حاضر به بررسی تاثیر مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر مکان کنترل و خودپنداره دانش آموزان مدارس راهنمایی پسرانه در شهر زرنند پرداخته است و از نوع تحقیق نیمه آزمایشی بود. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، آزمون هسته کنترل راتر (۱۹۶۶) و خویشتن بک بوده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان پسر راهنمایی شهر زرنند بود که در سال ۸۸-۸۹ مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۸۰۰ دانش آموز پسر می باشد که به صورت خوشه ای انتخاب و در گروه های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. از تمامی گروه ها پیش آزمون مکان کنترل و خودپنداره گرفته شد. بعد از آن گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه (۱ساعته) تحت تاثیر متغیر مستقل (مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی) قرار گرفتند، در حالی که گروه کنترل در این مدت هیچ گونه آموزشی دریافت نکرد بعد از اتمام دوره آموزش پس آزمون انجام گرفت و داده ها با استفاده از روش آماری کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته هانشان می دهد که واقعیت درمانی گروهی بر تغییر مکان کنترل ( $F=4/94$ ) و تغییر خودپنداره ( $F=8/47$  و  $P=0/018 < 0/05$ ) و تغییر خودپنداره ( $P=0/002 < 0/05$ ) دانش آموزان موثر بوده است.

**کلید واژه ها:** مشاوره گروهی واقعیت درمانی، مکان کنترل، خودپنداره

## فهرست مطالب

عنوان: صفحه

### فصل اول: طرح تحقیق

۱-۱ مقدمه.....	۱
۲-۱ بیان مسئله.....	۴
۳-۱ اهمیت و ضرورت تحقیق.....	۸
۴-۱ اهداف تحقیق.....	۱۱
۵-۱ فرضیه های تحقیق.....	۱۱
۶-۱ تعاریف مفهومی و عملیاتی واژه ها.....	۱۲

### فصل دوم: پیشینه نظری

۱-۲ مقدمه.....	۱۴
۲-۲- مفهوم « مکان کنترل » در نظریه یادگیری اجتماعی راتر.....	۱۴
۳-۲ عوامل مرتبط با مکان کنترل.....	۱۹
۴-۲ مکان کنترل از دیدگاه برخی نظریه پردازان.....	۲۳
۵-۲ خودپنداره.....	۲۵
۶-۲ دیدگاه روان شناسان در مورد خودپنداره.....	۲۹
۷-۲ پیشینه مطالعاتی.....	۵۵

### فصل سوم: روش شناسی تحقیق

۳-۱ مقدمه.....	۶۳
۳-۲ روش تحقیق.....	۶۳
۳-۳ جامعه آماری ، نمونه و روش نمونه گیری.....	۶۳
۴-۳ ابزار پژوهش.....	۶۴

۵-۳ روش اجرای پژوهش ..... ۶۷

۶-۳ روش تجزیه و تحلیل اطلاعات ..... ۶۷

### فصل چهارم: یافته های پژوهش

۱-۴ مقدمه ..... ۶۸

۲-۴ یافته های توصیفی: ..... ۶۸

۳-۴ یافته های استنباطی ..... ۷۱

### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۱-۵ خلاصه و جمع بندی ..... ۸۳

۲-۵ بحث و نتیجه گیری ..... ۸۴

۳-۵ محدودیت های پژوهش ..... ۸۹

۴-۵ پیشنهاد های پژوهشگر ..... ۸۹

فهرست منابع و مآخذ (فارسی و غیر فارسی) ..... ۹۲



## فهرست جداول

صفحه	عنوان
۶۸	جدول ۴-۱: توزیع فراوانی وضعیت مقطع تحصیلی دانش آموزان
۶۹	جدول ۴-۲: توزیع فراوانی وضعیت سن دانش آموزان
۶۹	جدول ۴-۳: میانگین مکان کنترل دانش آموزان در گروه های آزمایش و گواه در پیش آزمون
۷۰	جدول ۴-۴: میانگین مکان کنترل دانش آموزان در گروه های آزمایش و گواه در پس آزمون
۷۰	جدول ۴-۵: میانگین خود پنداره دانش آموزان در گروه های آزمایش و گواه در پیش آزمون
۷۱	جدول ۴-۶: میانگین خود پنداره دانش آموزان در گروه های آزمایش و گواه در پس آزمون
۷۱	جدول ۴-۷: T-TEST مستقل برای مقایسه میانگین نمرات مکان کنترل دانش آموزان در گروه های آزمایش و گواه در پیش آزمون
۷۱	جدول ۴-۸: T-TEST مستقل برای مقایسه میانگین نمرات مکان کنترل دانش آموزان در گروه های آزمایش و گواه در پس آزمون
۷۲	جدول ۴-۹: T-TEST وابسته برای مقایسه میانگین نمرات مکان کنترل دانش آموزان در گروه گواه در پیش آزمون و پس آزمون
۷۳	جدول ۴-۱۰: T-TEST وابسته برای مقایسه میانگین نمرات مکان کنترل دانش آموزان در گروه آزمایشی در پیش آزمون و پس آزمون
۷۳	جدول ۴-۱۱: T-TEST مستقل برای مقایسه میانگین نمرات خود پنداره دانش آموزان در گروه های آزمایش و گواه در پیش آزمون
۷۴	جدول ۴-۱۲: T-TEST مستقل برای مقایسه میانگین نمرات خود پنداره دانش آموزان در گروه های آزمایش و گواه در پس آزمون
۷۵	جدول ۴-۱۳: T-TEST وابسته برای مقایسه میانگین نمرات خود پنداره دانش آموزان در گروه گواه در پیش آزمون و پس آزمون

- جدول ۴-۱۴: T-TEST وابسته برای مقایسه میانگین نمرات خود پنداره دانش آموزان در گروه آزمایشی در  
پیش آزمون و پس آزمون..... ۷۶
- جدول ۴-۱۵: آماره های آزمون کواریانس، تاثیر مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر تغییر مکان کنترل  
دانش آموزان بر اساس سن آنها ..... ۷۷
- جدول ۴-۱۶: آماره های توصیفی، تاثیر مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر تغییر مکان کنترل دانش  
آموزان بر اساس سن آنها ..... ۷۸
- جدول ۴-۱۷: آماره های آزمون کواریانس، تاثیر مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر تغییر خود پنداره  
دانش آموزان بر اساس سن آنها ..... ۷۹
- جدول ۴-۱۸: آماره های توصیفی، تاثیر مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر تغییر خود پنداره دانش  
آموزان بر اساس سن آنها ..... ۸۰

## فهرست نمودارها

صفحه	عنوان
۸۱.....	نمودار ۴-۱- پراکندگی انحراف استاندارد و میانگین مکان کنترل گروه آزمایش و گواه بر اساس سن.....
۸۲.....	نمودار ۴-۲- پراکندگی انحراف استاندارد و میانگین خودپنداره گروه آزمایش و گواه بر اساس سن.....



# فصل اول

## کلیات پژوهش

کودکان و نوجوانان ، یعنی افرادی که در محدوده سنی زیر ۱۸ سال قرار دارند و قشر عمده ای از جمعیت جهان را تشکیل می دهند. در کشورهای در حال توسعه سهم این قشر از کل جمعیت تقریباً به ۵۰٪ می رسد. در کشور ما نیز اکثریت جمعیت را نوجوانان تشکیل می دهند و پایه های هر کشور و حکومتی روی همین نسل نوپا نهاده می شود. برای شناخت صحیح این قشر عظیم باید تلاش و کوشش کرد و در تأمین شرایط مادی و معنوی لازم برای رشد جسمانی ، عاطفی و فکری آنان باید تأکید شود و مناسب ترین راههای آموزش سالم و محیط مناسبی برای پرورش آنها فراهم شود. تمام مکتبهای فکری حاکم بر روانشناسی و روانپزشکی قرن بیستم تجارب یادگیریهای دوران کودکی را به عنوان مهمترین تعیین کننده شخصیت<sup>۱</sup> و سلامت روانی افراد مورد تأکید قرار می دهند ( جلالی، ۱۳۷۶ ).

بنابراین از وظایف اساسی روانشناسی کاربردی نوین در ایران و حتی تمامی دنیا این است که با تشخیص صحیح و به موقع و راهنماییهای لازم و آموزش های مفید و ضروری و انسان ساز انسانهای سالم رشد یافته، تکامل یافته و مسئول برای جامعه آینده به وجود آورند و یکی از مشکلات عمده که تأثیر بازدارنده بر کارآمدی و پویایی نوجوانان دارد و از شکل گیری سالم هویت<sup>۲</sup> و نیز شکوفایی استعدادها و قوای فکری و عاطفی و روانی آنان جلوگیری می کند مشکل برقراری ارتباط اجتماعی سالم و خوب و نداشتن مهارتهای لازم اجتماعی است. ( احمدی، ۱۳۷۱ ).

از جمله این مشکلات ارتباطی، نگرش های خود کم بینی و فقدان کنترل افراد به خصوص نوجوانان است، شاید یکی از دلایل آن این باشد که بیشتر جوامع موفقیت مدار هستند و برای توفیق و برتری ارزش قائلند و از همان نخستین سال های زندگی کودکان را از لحاظ ویژگی های متفاوت ( جسمی و روانی) با یکدیگر مقایسه می کنند و مزیت هر یک را بر می شمارند به

<sup>۱</sup>.personality

<sup>۲</sup>.identity

علاوه هر یک از ما در جریان مبارزه برای دست یافتن به ایده آل هایمان پیوسته خود واقعی<sup>۱</sup> خویش را با خود ایده آل مقایسه می کنیم. نتایج تحقیقات متفاوت نشان داده اند که نحوه نگرش فرد نسبت به خود در ایجاد شکست و موفقیت و سلامت روانی وی نقش مهمی دارد. عملکرد و نحوه تلاش و پیگیری افرادی که خود را انسانی توانا و کارآمد و با استعداد می دانند، بسیار متفاوت از کسانی است که خود را ضعیف و بی استعداد می دانند. (تاکن<sup>۲</sup> و سکستون<sup>۳</sup> ۱۹۹۱ و ۱۹۹۲).

اکثر نظریه های جدید اشاره به چنین عامل حساسی دارند. اما انسانها ذاتا با هم متفاوتند و عکس العمل آنها نیز در مقابل عوامل مختلف متفاوت است. برخی خود را مسؤل همه چیز می دانند و اکثر حوادث و اتفاقات زندگیشان را به خود نسبت می دهند، در مقابل گروه دیگر همه چیز را به شانس و اقبال و ... نسبت می دهند. آنان که اکثر موارد را به خود نسبت می دهند، کسانی هستند که به کرده خود اعتماد دارند و نسبت به نتایج آن مطمئن هستند. بنابراین احساس مثبت و خوبی نسبت به خود دارند و دارای مکان کنترل درونی<sup>۴</sup> هستند و از خودپنداره ی<sup>۵</sup> مثبت و بالایی برخوردارند و چیزی است که ما پیوسته برای رسیدن به آن تلاش می کنیم. برعکس آنان که همه چیز را به شانس و اقبال می سپارند دارای مکان کنترل بیرونی<sup>۶</sup> هستند و خود را ناتوان در اداره امور زندگی می پندارند افرادی هستند که خودپنداری منفی و پایینی دارند، آنها به توانایی های خود اعتماد ندارند و احساس می کنند چندان اختیاری در زندگی ندارند، آنها نسبت به نتایج کارها کمتر اطمینان دارند بیشتر نگرانند. با این حال بعضی مردم هرگز به خود انگاره ای که بتوانند با آن احساس راحتی کنند، نمی رسند و تا ابد زندگیشان بر اثر نگرش و تصویر منفی که نسبت به خود دارند، دست خوش ناراحتی و

---

1. realself

2. B.W.Tackman

3. T.I.Sexton

4. internal locuse of control

5. self concept

6. external locuse of control

عذاب می شود. بهترین سرمایه گذاری در زندگی ارتقاء خودپنداری مثبت است. خودپنداری منفی و پایین موجب می شود که ما خود واقعیمان را با شرمندگی پنهان کنیم. ( فرهنگ و الوانی، ۱۳۸۳).

خودپنداره ی مثبت به ما کمک می کند تا خود را بپذیریم، به خودمان عشق بورزیم، رویاهایمان را به واقعیت درآوریم و آینده خود را به بهترین وجه بسازیم.

یکی از ریشه های آسیب پذیر بودن افراد طرز نگرش منفی و بی هدفی آنهاست؛ هدف چیزی است که رسیدن به آن سبب کمال و شکوفایی شخصیت آدمی می شود تا انسانها با فشار روانی کمتر و نیز آسایش و احساس آرامش بیشتری در کنار یکدیگر زندگی و با هم کار کنند. (شرفی، ۱۳۶۸).

در این پژوهش با اجرا رویکرد واقعیت درمانی<sup>۱</sup> محقق بر آن است اثر بخشی این شیوه درمانی را بر مکان کنترل و خودپنداره دانش آموزان مدارس راهنمایی پسرانه بررسی نماید. واقعیت درمانی شیوه ای است مبتنی بر عقل سلیم و درگیری های عاطفی که در آن بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آنها با زندگی روزمره فرد تأکید می شود. رویکرد واقعیت درمانی ویلیام گلاسر، آمیزه منحصر به فردی از فلسفه وجودی و شیوه های رفتاری است که به روشهای خود گردانی رفتار درمانگران شباهت دارد. (پروچسکا، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۱).

---

<sup>۱</sup>.reality therapy

## ۲-۱ بیان مسئله

واقعیت درمانی یکی از رویکردهای جدید مشاوره<sup>۱</sup> و روان درمانی<sup>۲</sup> محسوب میشود. اصطلاح واقعیت درمانی (۱۹۶۱) توسط ویلیام گلاسر<sup>۳</sup> ابداع شد. واقعیت درمانی نوعی روان درمانی است که در آن سعی می شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت و امور درست و نادرست در زندگی فرد، به رفع مشکلات او کمک شود. در این روش از طریق تبیین طبیعت انسان، تعیین قوانین رفتاری و طرح چگونگی فرایند درمانی، به افرادی که نیازمند کمک و روان یاری هستند کمک می شود. در این نظریه انسان مسئول اعمال و رفتار خویش است و فرد قربانی تأثیر محیط و وراثت نیست. در واقعیت درمانی واژه بیماری روانی کمتر به کار می رود و در نتیجه تشخیص و طبقه بندی اختلالات روانی در این مکتب رایج نیست. کسی بیمار محسوب میشود که نتواند دو نیاز اساسی خود را در حیطه واقعیت و پذیرش مسئولیت و تشخیص موارد درست و نادرست ارضاء کند. شدت بیماری هم به درجه عدم توانایی فرد در ارضای نیازهایش بستگی دارد. گلاسر معتقد است رفتار غیر مسئولانه افراد باعث بروز اضطراب و ناراحتی روانی است نه اینکه ناراحتی روانی باعث غیر مسئول بودن فرد شود. تمرکز بر بعد مسئولیت هسته اصلی و اساسی کار تعلیم و تربیت و روان درمانی است و پذیرش مسئولیت به مثابه نشانه بارز سلامت روانی تلقی می شود. (حبیب زاده، ۱۳۸۴).

امروزه واقعیت درمانی که توسط درمانگران در سراسر دنیا مورد استفاده قرار می گیرد بر این فرض استوار است که ما در برابر رفتاری که انتخاب می کنیم، مسئولیم و به دلیل اینکه تمامی مشکلات ما در زمان حال وجود دارند، واقعیت درمانی زمان بسیار اندکی را به گذشته اختصاص می دهد. گلاسر معتقد است که تنها چیزی که ما قادریم آن را کنترل کنیم رفتار کنونی ماست، ممکن است که گذشته در آنچه هم اکنون هستیم تأثیر گذار بوده باشد. اما ما

---

1. conseling  
2. psycho therapy  
3. Glasser.W



قربانی گذشته نیستیم، مگر اینکه خود اینگونه انتخاب کنیم. (کوری<sup>۱</sup>، ترجمه فائزه عسکری و همکاران، ۱۳۸۷).

هدف اصلی واقعیت درمانی این است که به درمانجویان کمک کند با افراد انتخابی دنیای کیفی خود، ارتباط یا ارتباط مجدد برقرار کنند، هدف اصلی درمان علاوه بر ارضاء کردن این نیاز به محبت و تعلق پذیری این است که در درمانجویان کمک کند راههای بهتر ارضاء کردن تمام نیازهای خود را یاد بگیرند (کوری، ۱۹۳۷، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۷).

واقعیت درمانی گروهی بر حل مشکلات و کنار آمدن با واقعیات جامعه از طریق انتخاب های موثر متمرکز بوده و درمانگران این مکتب توجه زیادی به تغییرات رفتاری مراجعین برای برآوردن نیاز های آنها دارند. انسانها می توانند از طریق به تجربه در آوردن نیازها و خواسته هایشان کیفیت زندگی خود را بهبود بخشند. (کوری ترجمه فائزه عسکری و همکاران، ۱۳۸۷).

در واقعیت درمانی گروهی تلاش می شود که فرد اهداف کوتاه مدت و دراز مدت خود را بشناسد و با صراحت آنها را تعریف و توصیف کند. در جریان واقعیت درمانی گروهی مراجع کلیه راههای احتمالی را بدون هیچ گونه اظهار نظر و قضاوت، فقط روی کاغذ می نویسد و سپس مراجع و درمانگر، نتایج را تجزیه و تحلیل و مورد قضاوت قرار می دهند. واقعیت درمانی بر رابطه ی همدل و حمایت کننده، تاکید دارد و باید بین درمانگر و در مانجو چنین رابطه ای وجود داشته باشد. درمانگر باید آموزش دیده، فردی خونگرم، لایق و با اعتماد به نفس باشد و نیز فردی مسئول، محکم، علاقه مند، انسان و حساس باشد و از همه مهمتر قادر به درگیری عاطفی با هر مراجعی باشد. (گلاسر، ۱۹۶۵، کرسینی<sup>۲</sup>، ۱۹۷۳، نقل از شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۶).

---

<sup>۱</sup>.G.Corey

<sup>۲</sup>.R.Corsini

هدف اصلی واقعیت‌درمانی نیز همانا تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتار مسئولانه در فرد است. زیرا رفتار غیر مسئولانه انسان موجب ناراحتی و اضطراب او می‌شود. (شفیع آبادی، ۱۳۸۶).

به نظر گلاسر بروز رفتارهای ناسازگار در فرد تلاشی است که او در جهت مهار ادراکات و زندگی خود انجام می‌دهد به این معنی که اضطراب، افسردگی و احساس گناه را، فرد شخصاً برای خویش به وجود می‌آورد و انتخاب می‌کند تا به این وسیله خشم خود را مهار کند و از حمایت و یاری دیگران برخوردار شود. افراد مضطرب افرادی هستند که در رفتار خود انعطاف ناپذیرند، احساس مسئولیت نمی‌کنند و هویت شکست دارند و از مواجهه با واقعیات زندگی، ناراحت، مضطرب و اندوهگین می‌شوند. (رحیمیان، ۱۳۸۱).

واقعیت‌درمانی برای کمک به افراد ایجاد شده تا بتوانند رفتارشان را پایش کنند و انتخابهای مناسب و درستی در زندگی داشته باشند. (گلاسر، ۲۰۰۳).

واقعیت‌درمانی گروهی برای نوجوانان تاثیر مهمی داشته و عوامل زیادی را تحت تاثیر قرار میدهد که یکی از عواملی را که در آن تاثیر گذار است مکان کنترل است. مکان کنترل اشاره به ارزیابی فرد از خودش و کنترل و مسئولیت جریان رویدادهای زندگی اش دارد. (راتر<sup>۱</sup>، به نقل از رجیس<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶).

نظریه مکان کنترل به شکل‌های بسیاری در سرتاسر تاریخ بشر وجود داشته است تراژدی‌های یونان باستان مملو از پندارهای درماندگی بشر در برابر خدایان و یا سرنوشت است، نمایش نامه‌های شکسپیر، هم‌نمایشگر سرنوشت محزون از پیش تعیین شده رومئو و ژولیت و عشاق بد اقبال و هم، نمایانگر اراده آزاد است. فیلسوفان با مفهوم مکان کنترل تحت عنوان جبرگرایی در برابر اراده آزاد دست به گریبان بوده‌اند، جامعه‌شناسان آن را به عنوان خودمختاری در برابر

---

<sup>1</sup>.Rotter

<sup>2</sup>.Regis

از خود بیگانگی نام برده اند روان شناسان از آن به عنوان رفتارگرایی در برابر ذهن گرایی نام برده اند، اما مفهوم مکان کنترل رسماً به عنوان ساختی روانی، از چند دهه پیش سرچشمه می گیرد. ( خسروی و آقاجانی، ۱۳۸۲).

راتر معتقد است که افراد دارای مکان کنترل درونی، کنترل نیرومندی بر زندگی داشته و مطابق با آن رفتار می کنند آنها آمادگی بیشتری برای پذیرش مسئولیت جهت اعمالشان دارند و از سلامت روانی بیشتری برخوردارند. آنان خودپنداره مثبت و عزت نفس بیشتری دارند. ( شولتز، دوان، سیدنی الن شولتنر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۸، ترجمه سید محمدی، ۱۳۷۷).

هم چنین دومین متغیری که در این پژوهش به بررسی آن پرداخته می شود خودپنداره فرد است .

احساسی که هرکس درباره خود دارد، نقش مهمی در سلامت روانی او دارد. دوره نوجوانی از حیث رشد خود پنداره و هویت یکی از بحرانی ترین دوره های زندگی است و به عقیده اریکسون<sup>۲</sup> در این دوره است که شخص نیاز دارد هویت ثابتی به دست آورد، به عنوان فردی که در زندگی هدف دارد، احساس ارزش کند. ( علی پور، ۱۳۷۵، به نقل از ضابطی، ۱۳۸۳).

اگر قرار است نوجوان هویتش را به دست آورد و عزت نفس و خود پنداره اش زیاد شود اساس آن اطلاعاتی باشد که خودش درستی یا نادرستی آنها را سنجیده و یک پارچه کرده است. چنین دیدگاهی می تواند بنیاد خود پنداره و عزت نفس را برای بقیه ی دوران زندگی فراهم کند. ( پوپ<sup>۳</sup> ۱۹۸۹، ترجمه تجلی، ۱۳۷۴).

خود پنداره<sup>۴</sup> بر احساس شما از خودتان نیز تاثیر می گذارد. کسانی که احساس خوبی درباره خودشان دارند در مقایسه با کسانی که احساس خوبی درباره خودشان دارند در مقایسه با

---

<sup>1</sup>.Sholts & Sholts

<sup>2</sup>.Eriksson

<sup>3</sup>.Poop

<sup>4</sup>.self concept

کسانی که نگرش منفی به دیگران دارند، از اعتماد به نفس و رضایت بیشتری برخوردارند، افراد موفق تری هستند و کمتر احتمال دارد که به سراغ سیگار، مواد و سایر رفتار های پر خطر بروند. (شهرآرای، ۱۳۷۲).

اشنال<sup>۱</sup> (۲۰۰۵) تحقیقات زیادی در زمینه مقایسه افراد برونگرا با درونگرا انجام داده است و نشان میدهد افرادی که از نظر برون گرایی نمره بالایی می گیرند، رضایت شغلی شان پایین است، نرخ غیبت آنها بالاست ، نسبت به محیط کار بیشتر احساس بیگانگی می کنند و از خودپنداره و عزت نفس پائینی برخوردارند در مقایسه با افراد درون گرا کمتر خود را درگیر امور شغلی خویش می نمایند و از لحاظ ارتباطی هم ضعیف هستند. ( رابینز<sup>۲</sup>، ترجمه پارسائیان و اعرابی، ۱۳۷۹).

با توجه به مطالب گفته شده روشها و تکنیکهای مختلفی جهت تغییرمکان کنترل و خودپنداره وجود دارد مانند فنون تن آرامی ، حساسیت زدایی منظم ، که از مکتب رفتار درمانی گرفته شده اند یا تصویر سازی ذهنی ، مبارزه با عقاید خود تخریب و ... که از فنون شناختی است. در این پژوهش مد نظر است جهت تغییرمکان کنترل و خودپنداره اصول و تکنیکهای مکتب واقعیت درمانی در گروه آزمایش استفاده شده، و به این سؤال پاسخ داده شود که آیا مشاوره گروهی با شیوه واقعیت درمانی بر تغییر مکان کنترل و خودپنداره دانش آموزان تاثیر دارد یا خیر؟

### ۳-۱ اهمیت و ضرورت تحقیق

شناخت اهمیت مکان کنترل در توضیح عملکرد محصلان از جایگاه ویژه ای برخوردار است و این موضوع می تواند گامی در جهت این شناخت باشد .

<sup>۱</sup>.Eshnal

<sup>۲</sup>.Rabinz