



Research Paper

Received:
24 January 2023
Revised:
10 March 2024
Accepted:
5 May 2024
Published:
12 August 2024

P.P: 119-141

ISSN: 2588-5162
E-ISSN: 2645-517x



The effectiveness of reality therapy on the resilience and quality of life of soldiers with a history of desertion referring to counseling centers

Abstract

Purpose: Escaping from military service is one of the problems that cause disruptions in the life of young people. The aim of the present study was to determine the effectiveness of group reality therapy on the quality of life and resilience of soldiers with a history of desertion who referred to counseling centers.

Method: This research was conducted as a semi-experimental method with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the current study included all the soldiers with a history of desertion who referred to the army ground force counseling centers in Tehran in 2018. The sample studied in this research was made up of 30 people (2 groups of 15 people) who were selected by available sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups. To collect data, the World Health Organization quality of life questionnaire (1989) and the resilience questionnaire of Connor and Davidson (2003) were used. And the reality therapy interventions based on the therapy protocol were performed on the experimental group during 9 sessions of 90 minutes once a week. In order to analyze the data of this research, multivariate covariance analysis (MANCOVA) was used using SPSS-22 software. **Findings:** The results showed that the reality therapy intervention improved the quality of life and increased the resilience of soldiers with a history of desertion who referred to counseling centers ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the obtained results, it can be said that interventions based on reality therapy, focusing on responsibility and making the right choice, increase the level of quality of life and resilience, and as a result, reduce desertion from military service.

Keywords: reality therapy, quality of life, resilience, military service, soldiers with a history of desertion.

DOR: 20.1001.1.25885162.1403.15.2.5.9

1. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. m.nikoogotar@pnu.ac.ir
2. M.A. in Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.
3. M.A. in Psychology, Azad Islamic University, Qoem Branch, Iran.





اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش تاب آوری و کیفیت زندگی سربازان با سابقه فرار مراجعه کننده به مراکز مشاوره

منصوره نیکوگفتار^۱ | حمزه رجایی نیا^۲ | منزله مرادی^۳

۵۸

سال پانزدهم
تابستان ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۰/۱۱/۱۷
تاریخ بازنگری:
۱۴۰۳/۰۱/۰۲
تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۰۱/۱۳
تاریخ انتشار:
۱۴۰۳/۰۲/۰۹
صص: ۱۴۱-۱۱۹

شابا چاپی: ۵۱۶۲-۲۵۸۸
الکترونیکی: ۵۱۷-۲۶۴۵



DOR: 20.1001.1.25885162.1403.15.2.5.9

m.nikoogoftar@pnu.ac.ir

۱. نویسنده مسئول: دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم پزشکی قم، ایران.



ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)
این مقاله تحت لایسنس آفرینندگی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

چکیده

هدف: فرار از خدمت سربازی از جمله مشکلاتی است که سبب بروز اختلالاتی در روند زندگی جوانان می شود. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر کیفیت زندگی و تاب آوری سربازان دارای سابقه فرار مراجعه کننده به مراکز مشاوره بود. روش: این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی و با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه اجرا شد. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه سربازان دارای سابقه فرار مراجعه کننده به مراکز مشاوره نیروی زمینی ارتش شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش را ۳۰ نفر (۲ گروه ۱۵ نفری) از این افراد تشکیل دادند که به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. جهت گردآوری داده ها از پرسش نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱۹۸۹) و پرسش نامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد و مداخلات واقعیت درمانی بر اساس پروتکل درمانی در طی ۹ جلسه ۹۰ دقیقه ای هفته ای یک جلسه، روی گروه آزمایش اجرا گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها این پژوهش از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) با استفاده از نرم افزار SPSS-22 استفاده شد. یافته ها: نتایج نشان داد مداخله به شیوه واقعیت درمانی موجب بهبود کیفیت زندگی و افزایش تاب آوری سربازان دارای سابقه فرار مراجعه کننده به مراکز مشاوره شده است ($P < 0.001$). نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت مداخلات مبتنی بر واقعیت درمانی با تمرکز بر مسئولیت پذیری و انتخابگری درست باعث افزایش سطح کیفیت زندگی و تاب آوری و در نتیجه کاهش فرار از خدمت سربازی می شود.

کلیدواژه ها: واقعیت درمانی، کیفیت زندگی، تاب آوری، خدمت سربازی، سربازان با سابقه فرار

مقدمه و بیان مسئله

دوران جوانی از مقاطع پرچالش زندگی محسوب می‌شود. بخشی از این چالش ناشی از عواملی نظیر تعهد، اشتغال و خدمت سربازی است (ایران‌مهر، ۱۳۹۶). باتوجه‌به این که خدمت سربازی در ایران نه یک انتخاب بلکه یک وظیفه مدنی است، سربازان در این دوران اغلب با چالش‌هایی نظیر ازدست‌دادن دوستان، قرار گرفتن در معرض جنگ شیمیایی و بیولوژیکی، جدایی از خانواده، مشاهده موقعیت‌های اضطراب‌زا، تخریب و مأموریت نامشخص مواجه می‌شوند (راتر^۱، ۲۰۱۵) که می‌توان گفت برآورده‌نشدن انتظارات به‌صورت مؤثر و احساس خستگی و فرسودگی جسمی و روانی یکی از علل اصلی فرار سربازان به‌شمار می‌آید (یاسر^۲، ۲۰۱۶). باتوجه‌به اجباری بودن خدمت سربازی و چالش‌های موجود در این دوران، استرس‌زا بودن آن قابل‌درک است که منجر به بروز مشکلات و اختلالاتی در سلامت روان سربازان می‌شود (سفیدان^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). سربازان ممکن است انبوهی از رویدادهای آسیب‌زا را تجربه کنند که می‌تواند آنها را به‌عنوان یک جمعیت منحصربه‌فرد آسیب‌پذیر از سایر گروه‌ها متمایز کند (راتر^۴، ۲۰۱۵). درحالی‌که اکثریت سربازان در معرض چالش‌های نظامی استرس‌زا قرار دارند برخی از افراد این جمعیت نسبت به استرس آسیب‌پذیرتر به نظر می‌رسند (بارتون^۵، ۲۰۱۲). مطالعه امامی و همکاران (۱۳۹۲) با مقایسه سبک‌های دلبستگی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در سربازان فراری از خدمت و سربازان عادی دریافتند در میان عوامل مختلف تأثیرگذار بر پدیده فرار از خدمت، مطالعه پیشینه روان‌شناختی از جمله سنجش و شناخت طرح‌واره‌های ناسازگار سربازان فراری با فراهم کردن زمینه مداخلات پیشگیرانه و درمانی، امکان مواجهه مناسب را فراهم می‌کند.

مبانی نظری

از دیدگاه پردازش اطلاعات شناختی - عاطفی^۶، استرس به‌عنوان یک حس ذهنی^۱ در رابطه با تهدیدکننده بودن محرک‌های درونی و بیرونی است، به‌عبارت‌دیگر استرس شامل ارزیابی ذهنی

1. Rotter
2. Yaşar
3. Sefidan
4. Rotter
5. Bartone
6. cognitive-emotional information processing

یک محرک به عنوان یک عامل تهدیدکننده و استرس‌زا است (سفیدان و همکاران، ۲۰۲۱). پرسنل آسیب‌پذیر در برابر استرس با خطرات بیشتری روبرو هستند که می‌تواند عملکرد شناختی آنها را در زمینه‌هایی مانند حافظه فعال و توجه پایدار کاهش دهد و همین‌طور پاسخ‌هایی را ایجاد کند که منجر به کاهش اثربخشی^۲ و افزایش نرخ خودکشی، سوء مصرف الکل، انتقاد^۳ و محکومیت خود^۴، اختلالات افسردگی و اضطرابی (گینزبورگ، ایندور و سولومون^۵، ۲۰۱۰) و سایر اختلالات روانی و جسمی (گو، تان و ژائو^۶، ۲۰۱۹) می‌گردد (پولسن، استیگ داتر و رفشیج^۷، ۲۰۱۵). تجربه استرس و پاسخ‌های آن می‌تواند بر کیفیت زندگی سربازان تأثیر منفی داشته باشد. شفایی مقدم و نیازی (۱۳۹۹) به تبیین مدل روانی-اجتماعی رفتار خودکشی سربازان با تأکید بر افسردگی و انسجام گروهی پرداختند و این نکته را در پژوهش خود برجسته ساختند که خودکشی بین سربازان رخدادی لحظه‌ای نیست بلکه در نتیجه عوامل روانی-اجتماعی از جمله جریانی از اندیشه‌ها و رفتارها، موقعیت‌ها و روابط بین فردی شکل می‌گیرد. نتایج پژوهش آنان نشان داد بین انسجام گروهی سربازان و افسردگی با رفتار خودکشی همبستگی معناداری وجود دارد و ارتباطات بین فردی نقش تعیین‌کننده‌ای در کاهش افسردگی دارد و هر چه انسجام گروهی سربازان افزایش یابد تمایل آنان برای اقدام به خودکشی کاهش پیدا می‌یابد.

کیفیت زندگی^۸ بر حسب تعریف سازمان جهانی بهداشت عبارت است از درک افراد از موقعیت خود در زندگی بر اساس فرهنگ و نظام‌های ارزشی در زندگی و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و دغدغه‌هایی که در زندگی آنها وجود دارد (عباسی ایبانه و همکاران، ۲۰۲۰). کیفیت زندگی گستره‌ای از نیازهای عینی هر انسان است که مرتبط با ادراک آن شخص از احساس خوب بودن در زمینه‌های مختلف به دست می‌آید (وانگ^۹ و همکاران، ۲۰۱۸) و معیاری چندبعدی و ذهنی است که خود را در ابعاد جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی نشان می‌دهد،

1. subjective sense
2. effectiveness
3. Criticism
4. self-condemnation
5. Ginzburg, Ein-Dor & Solomon
6. Gu, Tan & Zhao,
7. Poulsen, Stigsdotter & Refshage
8. Quality of Life
9. Wong

از این روی، دیگران قابلیت مشاهده آن را ندارند (هدکیس^۱، ۲۰۱۵). دنیای باکیفیت از ادراکات مثبت افراد و موقعیت‌های آن‌ها تشکیل شده است. وقتی نیاز یک فرد ارضا شود، ممکن است جهانی باکیفیت داشته باشد. جهان باکیفیت هر فردی منحصر به خود اوست که با تجربیات زندگی‌اش تعیین می‌شود (پیندا^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). رضایی جابری و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان داده‌اند که کیفیت زندگی روانی در بین سربازان پایین است، از این رو، پرداختن به کیفیت زندگی سربازان یک مسئله مهم تلقی می‌گردد. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد سربازان قادر به یادگیری مهارت‌هایی هستند که به آن‌ها کمک می‌کند تعادل مثبتی را در رابطه با احساسات منفی حفظ کنند و واکنش مناسبی را نسبت به رویدادهای منفی از خود نشان دهند که می‌توانند تهدیدهای غیرمادی را بهتر دور بزنند و به این ترتیب زندگی باکیفیت‌تری را تجربه نمایند (ورثینگتون و لانگبرگ^۳، ۲۰۱۲). محققان مجموعه‌ای از این مهارت‌ها و عوامل محافظتی^۴ را شناسایی کرده‌اند که افراد هنگام استفاده از آن‌ها در مواجهه شدن با چالش‌ها و ناملازمات بهتر عمل می‌کنند؛ ویژگی‌های شخصیتی مانند همدل بودن، خوش‌بینی و مصمم بودن و همین‌طور دارا بودن توانایی‌هایی مانند حل مسئله، بلوغ شناختی و هدف‌گرایی که می‌توانند تاب‌آوری را نشان دهند (ولفرت^۵، ۲۰۲۱). بر همین اساس ددایک^۶ (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان داد کیفیت زندگی سربازان در دوران خدمت سربازی به وضعیت درون روانی^۷، میزان تاب‌آوری^۸ و سازگاری آنها با فعالیت‌های معمول بستگی دارد. عزیزیان کهن و همکاران (۱۴۰۱) با بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر کیفیت زندگی و توانمندسازی روان‌شناختی سربازان وظیفه دریافتند که با توجه به اینکه سربازان کیفیت زندگی پایینی را تجربه می‌کنند درمان مبتنی بر شفقت به تنهایی یا در ترکیب با سایر برنامه‌های مداخله‌ای می‌تواند موجب افزایش کیفیت زندگی و توانمندسازی روان‌شناختی سربازان شود.

1. Hadgkiss
2. Pineda
3. Worthington & Langberg
4. protective factors
5. Wolfert
6. Dedic
7. endopsychic
8. Resilience

مفهوم تاب‌آوری به پیامدهای مثبت به‌رغم تجربه ناگواری‌ها و ناملایمات، عملکرد مثبت و مؤثر در شرایط ناگوار و بهبودی بعد از یک ضربه مهم اشاره دارد (ماستن^۱، ۲۰۱۸)، تاب‌آوری در واقع ویژگی شخصیتی‌ای است که در کنار سایر ویژگی‌ها امکان مواجهه با ناملایمات را برای افراد فراهم می‌آورد. این مفهوم به زبان ساده عبارت است از کنارآمدن با چالش‌ها و ناملایمات با قبول دشواری‌های آن (برانکو، گوینا و ایریگی^۲، ۲۰۲۰). تاب‌آوری شامل فرایندهای پویا است که سبب ایجاد انطباق مستندات با رویدادهای مهم و منفی می‌شود و به عنوان یکی از عوامل جهت سازگاری با تغییرات و مقاومت در برابر مشکلات شناخته شده است. تاب‌آوری به عنوان توانایی مراقبت در برابر استرس و بازگشت به حالت تعادل پس از تجربه عوامل استرس‌زا تعریف می‌شود. همین‌طور پژوهش‌های مدی^۳ (۲۰۲۰) نشان داد تاب‌آوری می‌تواند در زمینه‌های روانی، هیجانی و اجتماعی نقش اساسی در روابط بین‌فردی افراد داشته باشد. کیفیت زندگی می‌تواند به‌عنوان یک پیامد مثبت تاب‌آوری و در نتیجه به‌عنوان یک عنصر کلیدی از فرایند تاب‌آوری در ادامه زندگی باشد (کالوو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های بسیاری در گروه‌های مختلف نشان داده‌اند که تاب‌آوری نقش مهمی را در پیشگیری از مشکلات سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی افراد داشته است. از جمله پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه، پژوهشی است که رحیمی، حسین ثابت و سهرابی (۱۳۹۴) باهدف بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری و مدیریت استرس بر کاهش استرس ادراک‌شده و تغییر نگرش نسبت به مصرف مواد در میان زندانیان مرد وابسته به مواد مخدر انجام داده‌اند و نتیجه گرفتند که تاب‌آوری تأثیر معنی‌داری در کاهش استرس ادراک‌شده داشته و همین‌طور موجب نگرش منفی به مصرف مواد در بین زندانیان شده است. همچنین در پژوهشی که توسط لقایی، هنرمند و ارشدی (۱۳۹۹) باهدف طراحی مدل ساختاری ایده‌پردازی خودکشی بر اساس مؤلفه‌های تاب‌آوری، راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای افسردگی در دانشجویان انجام شده است، نشان داده‌اند که تاب‌آوری، راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار و افسردگی از عمده‌ترین عوامل تأثیرگذار بر ایده‌پردازی خودکشی در دانشجویان هستند که می‌توانند ایده‌پردازی خودکشی را در افراد این گروه پیش‌بینی

1. Masten
2. Barano
3. Maddi
4. Calvo

کنند. مطالعات و پیشینه موجود نشان می‌دهد که از تاب‌آوری می‌توان به‌عنوان مکانیسم حفاظتی جهت تمرکز بر مداخلات برای پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی در افراد استفاده کرد (دهنل^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ احمدی و همکاران، ۲۰۱۷؛ وطن‌پرست و همکاران، ۲۰۲۰). در همین راستا سفیدان و همکاران (۲۰۲۱) باهدف بررسی اینکه آیا تاب‌آوری در سربازان می‌تواند به‌عنوان یک محافظ در مقابله با استرس عمل کند مطالعه‌ای را انجام دادند و گزارش کردند که تاب‌آوری به‌عنوان یک عامل محافظتی در طول آموزش نظامی پایه در میان سربازان سوئسی عمل کرده است؛ بنابراین ارتقای تاب‌آوری می‌تواند به‌عنوان یک عامل محافظتی در سربازان باشد تا از پریشانی روانی خود اجتناب کنند و به‌تبع آن زندگی باکیفیتی را تجربه کنند. یافته‌های مهدی و همکاران (۱۴۰۰) در خصوص میانجیگری تاب‌آوری در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی، نقش مثبت تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی یگان‌های نظامی را برجسته ساخت.

باتوجه به اینکه اکثریت سربازان در معرض چالش‌های نظامی استرس‌زا قرار دارند و تعداد زیادی از آن‌ها به دلیل فقدان تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری نسبت به استرس آسیب‌پذیر به نظر می‌رسند (بارتون، ۲۰۱۲). و افراد آسیب‌پذیر در برابر استرس با خطرات بیشتری مانند اختلال در عملکرد شناختی و سلامت روان مواجه هستند (گدی، ۲۰۱۶). بنابراین زمانی که هیچ درمانی به‌عنوان درمان مؤثر برای سربازان ثابت نشده باشد، خطر خودکشی، سوء مصرف الکل و مواد مخدر، افسردگی (گینزبورگ و همکاران، ۲۰۱۰) و اختلالات اضطرابی (گینزبورگ و همکاران، ۲۰۱۰) افزایش می‌یابد (پولسن و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به این موارد یکی از مداخلات درمانی برای رسیدن به رضایت درونی، بهزیستی و شادمانی و به‌طور کلی سلامت روان، واقعیت‌درمانی است که از روش‌های عملگرایانه مانند آموزش، راستی‌آزمایی، شوخ‌طبعی، نقش‌آفرینی و اجرای روش‌های خاصی جهت ایجاد تغییرات مثبت استفاده می‌کند (حیدرپور و همکاران، ۲۰۱۸).

واقعیت‌درمانی^۲ که مبتنی بر نظریه انتخاب و کنترل است، مشکلات روان‌شناختی را ناشی از انتخاب‌های افراد و عدم مسئولیت‌پذیری فرد در ارضای نیازهای خود می‌داند؛ ازاین‌رو، در این درمان بر توانمندسازی افراد برای تأمین نیازهای بنیادین خود از طریق انتخاب‌های بهتر تأکید

1. Dehnel
2. Reality therapy

می‌شود (کاکیا^۱، ۲۰۱۰) و به افراد و گروه‌ها کمک می‌کند تا مسیری را کشف کنند که به شادمانی درونی بیشتر، آرامش ذهنی و هماهنگی روابط انسانی و به‌طور کلی به بهبود کیفیت زندگی منتهی می‌شود (حیدرپور و همکاران، ۲۰۱۸). بر حسب تعریف گلاسر^۲ واقعیت درمانی عبارت است از درمانی که همه بیماران را به سمت واقعیت هدایت می‌کند، به‌سوی دست‌وپنجه نرم کردن موفقیت‌آمیز با جنبه‌های محسوس و ناملموس دنیای واقعی (بلو^۳، ۲۰۱۶). مهم‌ترین نقطه قوت واقعیت درمانی کاربرد آن به‌عنوان یک عامل پیشگیرانه و تأکید بر نقاط قوت به‌جای نقاط ضعف جهت ارتقای سلامت روان است (حیدرپور و همکاران، ۲۰۱۸). ارتباط و درگیری عاطفی از اجزای اساسی واقعیت درمانی است (الهی نژاد، مکوند حسینی و صباحی، ۱۳۹۹). در این شیوه درمان، مواجه‌شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون مورد تأکید است (گلاسر^۴، ۲۰۰۱). بر اساس نظریه انتخاب، هر موجود آدمی از پنج نیاز اساسی برخوردار است که عبارت‌اند از تعلق خاطر و رغبت اجتماعی (عشق)، پیشرفت و قدرت، آزادی، تفریح و نیاز به بقا (باهاراگاو^۵، ۲۰۱۳). بر اساس همین نظریه هر فرد، زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویش و در نهایت احساس شادمانی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به‌طور مؤثر برآورده سازد (اولوتیو^۶، ۲۰۱۲). برخی از پژوهش‌ها به تأثیر این درمان بر افزایش کیفیت زندگی و تاب‌آوری پرداختند. احمدی نصرآباد سفلی و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود نشان دادند آموزش واقعیت درمانی بر بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی والدین دارای کودک معلول تأثیر معنادار داشته است. در همین جهت شاملی و حسینی (۱۳۹۶) نشان دادند که واقعیت درمانی بر تاب‌آوری معنادار است. حیدرپور و همکاران (۲۰۱۸) نیز گزارش کردند واقعیت درمانی باعث افزایش تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی در افراد می‌گردد.

1. Kakia,L
2. Glasser
3. Blue
4. Glasser
5. Bhargava
6. Olutayo

پیشینه پژوهش

بررسی پیشینه پژوهشی در زمینه واقعیت‌درمانی نشان می‌دهد که پژوهش‌هایی در رابطه با آموزش و مشاوره مرتبط با واقعیت‌درمانی در زمینه‌های روابط، نیازهای انسانی، تغییرات در معتادان (هانین^۱، ۱۹۹۰)، مصرف مواد مخدر در زندان‌ها (چنس^۲ و همکاران، ۱۹۹۰)، بزهکاری (چانگ^۳، ۱۹۹۴)، خشونت خانگی (راچر^۴، ۱۹۹۵)، تکرار جرم مجرمان نوجوان (بین^۵، ۱۹۸۸)، توان‌بخشی مراجعین ناشنوا، روان‌شناسی اجتماعی و ایدز انجام شده است (لگوربرو^۶، ۲۰۱۳). اما تحقیقی راجع به اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کیفیت زندگی سربازان انجام نشده است. با توجه به چالش‌برانگیز بودن و در معرض خطر بودن سربازان و با توجه به عدم پیشینه پژوهشی در رابطه با اثرگذاری واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی سربازان، تقاضای فزاینده‌ای برای توسعه سیاست‌ها و برنامه‌های مبتنی بر شواهد باهدف بهبود کیفیت زندگی سربازان دارای سابقه فرار وجود دارد. مشکلی که مطالعه حاضر را هدایت کرد شناسایی شیوه‌هایی است که می‌تواند مهارت‌های شناختی را در سربازان ایجاد کند که سبب انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری در آن‌ها شود و تأثیر عوامل استرس‌زا را به حداقل برساند و در نتیجه کیفیت زندگی آن‌ها را بهبود بخشد. با توجه به ادبیات، بیان مسئله و پیشینه، هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی سربازان باسابقه فرار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره بود.

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، از نوع تحقیقات کاربردی است و از نظر روش، از جمله طرح‌های نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. در این پژوهش واقعیت‌درمانی به‌عنوان متغیر مستقل و کیفیت زندگی و تاب‌آوری به‌عنوان متغیر وابسته در نظر گرفته شدند. جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه سربازان دارای سابقه فرار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره نیروی زمینی

1. Honeyman
2. Chance
3. Chung
4. Rachor
5. Bean
6. Legorburu

ارتش شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بودند. حجم نمونه با توجه به حجم جامعه بر اساس معادله زیر و با مقادیر $\sigma=1/88$ ، $d^2=5/961$ ، $\alpha=1/96$ ، $\text{Power}=0/90$ معادل $11/31$ برآورد شد که در این پژوهش حجم نمونه برای هر گروه با بیش برآورد ۱۵ نفر در نظر گرفته شد که به روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و از نوع داوطلبانه و در دسترس انتخاب شدند و به روش گمارش تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری جایگزین شدند. ملاک‌های ورود این پژوهش شامل، داشتن سواد حداقل کلاس پنجم ابتدایی، عدم مصرف مواد مخدر یا روان‌گردان، و نداشتن اختلال روانپزشکی بر اساس مصاحبه بالینی بود. ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه و عدم مشارکت در تمرینات گروهی بود.

ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱: این پرسش‌نامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند، پرسش‌نامه شامل ۲۵ سؤال است. هر سؤال به صورت ۵ درجه‌ای است که به ترتیب از صفر (کاملاً نادرست) تا ۴ (کاملاً درست) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس یک نمره کل دارد، کمترین نمره در این مقیاس صفر و بیشترین نمره در این مقیاس ۱۰۰ است که نمره ۱۰۰ نمایانگر بیشترین میزان تاب‌آوری است. روایی سازه و همگرا توسط سازندگان مورد تأیید واقع گردیده شد. پایایی پرسش‌نامه هم به روش آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت که $0/93$ محاسبه گردیده است و محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است و بشارت (۱۳۸۶) روایی سازه را مورد تأیید قرار داده است و پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ در پژوهش احمدی و شریفی (۱۳۹۲) $0/85$ و در پژوهش حاضر $0/79$ به دست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی^۲: پرسش‌نامه خودگزارشی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی دارای ۲۶ سؤال است. که ۲۴ سؤال این پرسش‌نامه چهار حوزه مربوط به سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و محیط را می‌سنجد. و دو سؤال اول کیفیت زندگی و میزان سلامت کلی فرد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و به هیچ یک از چهار حوزه‌ی

1. Connor & Davidson resilience scale
2. World Health Organization Quality of Life Questionnaire

مذکور تعلق ندارند. نمره‌ی هر فرد در هر حوزه می‌تواند بین ۴ تا ۲۰ باشد و نمره بالاتر به منزله کیفیت زندگی بهتر است. سؤالات بر اساس لیکرت ۵ درجه‌ای درجه‌بندی شده است. ۱ نشان‌دهنده‌ی حداقل امتیاز و ادراک منفی فرد و ۵ نشان‌دهنده‌ی بیشترین امتیاز و ادراک مثبت فرد از زندگی می‌باشد. روایی سازه و همگرا توسط سازندگان مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی پرسشنامه هم به روش آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت که ۰/۸۸ محاسبه گردیده است. و در ایران نیز توسط نجات و همکاران (۱۳۸۵) روایی سازه این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفته است. و پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد.

آموزش واقعیت‌درمانی: چارچوب جلسات واقعیت‌درمانی بر اساس کتاب تئوری انتخاب: درآمدی بر روان‌شناسی امید اثر ویلیام گلاسر و زیر نظر علی صاحبی، عضو هیئت‌علمی مؤسسه ویلیام گلاسر تدوین شده است. شرکت‌کنندگان گروه آزمون در جلسات آموزشی که (شامل ۹ جلسه ۳۲ دقیقه‌ای آموزش گروهی واقعیت‌درمانی، هفته‌ای یک جلسه و در مجموع در طول سه ماه) جلسه شرکت کردند. بعد از هماهنگی با مسئولین مرکز مشاوره، جلسات در یکی از اتاق‌های دارای ویدئو پروژکتور در ساعات کم‌تردد برای حفظ آرامش و محرمانگی مشارکت‌کنندگان برگزار شد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که اطلاعات آنها به‌صورت کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند و اختیار کامل دارند که هر زمان از شرکت در پژوهش انصراف دهند.

خلاصه محتوای هر یک از این جلسات درمانی به شرح زیر است:

جدول ۱. خلاصه جلسات واقعیت درمانی

شماره جلسه	اهداف جلسه	محتوا و تکالیف جلسه
جلسه اول	برقراری ارتباط درمانی	معرفی برنامه درمانی، منطق زیربنایی آن، اخذ پیش‌آزمون معرفی درمانگر و درمان‌جو، قواعد گروه و تنظیم اهداف.
جلسه دوم	معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما: چرا رفتار می‌کنیم؟ ما چگونه رفتار می‌کنیم؟ شناخت نیازهای خود و چگونگی برآورده کردن آنها.	توضیح اینکه هر چه از ما سر می‌زند یک رفتار است و همه رفتارهای ما معطوف به هدفی است. هدف تمام رفتارهای ما ارضا یکی از نیازهای اساسی ماست. معرفی پنج نیاز اساسی و کمک به شرکت‌کننده برای شناخت نیمرخ نیازهای خود
جلسه سوم	ارزیابی ادراک و برداشت از موضوع مشترک شرکت‌کنندگان. تصویرهای اختصاصی دنیای مطلوب آنها کدام‌اند و می‌توانند آنها را تغییر دهند.	ارزیابی و ادراک و برداشت شرکت‌کنندگان از مشکلات مشترکشان و پیامدهای آن قبل از شروع بحث، اینکه سربازی چیست؟ چه کارکردی دارد و چگونه احساسات، هیجانات و ناسازگاریهای رفتاری توام با آن از آن متاثر بوده ولی زاده مستقیم آن نیستند. ارزیابی و ادراک و برداشت افراد از فرایند سربازی در انتهای جلسه.
جلسه چهارم	همه رفتارهای آنها یک رفتار کلی است انتخاب کنونی‌شان چیست؟	معرفی رفتار کلی و آشناسازی فرد با مؤلفه رفتار کلی فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی اینکه ماهواره برد و مؤلفه فکر و عمل به طور مستقیم و بر مؤلفه‌های احساس و فیزیولوژی بطور غیرمستقیم و فقط از طریق به‌کارگیری و دستکاری چرخ‌های جلوی ماشین، یعنی فکر و عمل کنترل و مدیریت داریم
جلسه پنجم	پر کردن گپ و شکاف بین آنچه می‌خواهم (دنیای مطلوب) و آنچه دارم (دنیای دریافتی)، خلاقیت آنها	معرفی اضطراب، خشم و افسردگی و... از منظر تئوری انتخاب که معطوف به هدف است: معرفی تعارض‌های چهارگانه ۱- تو دیگری را نمی‌خواهی مجبور به انجام کاری کنی که او نمی‌خواهد ۲- دیگری می‌خواهد تو را مجبور به انجام کاری کند که تو نمی‌خواهی

جدول ۱. خلاصه جلسات واقعیت‌درمانی

شماره جلسه	اهداف جلسه	محتوا و تکالیف جلسه
	چه راه‌هایی را پیش رویشان گذاشته است.	۳- تو و دیگری هر کدام سعی دارید یکدیگر را مجبور به انجام کاری کنید که نمی‌خواهید و ۴- تو خودت را مجبور به کاری می‌کنی که نمی‌خواهی
جلسه ششم	چگونه تغییر ادراک‌هایشان به آنها کمک می‌کند تا به انتخاب‌های بهتری دست بزنند. تشخیص الگوی استفاده از عوامل در تعاملات اصلی زندگی به‌ویژه با والدین.	معرفی هفت رفتار تخریبگر روابط انسانی) انتقاد، غرغر، شکایت و... (تشخیص الگوی استفاده از عوامل در تعاملات اصلی زندگی به‌ویژه با والدین معرفی هفت رفتار سازنده (رفتار گوش‌دادن، تشویق و...) و تکلیف خانه برای انجام آن در طی هفته آینده
جلسه هفتم	روان‌شناسی کنترل درونی و بیرونی چیست؟ چگونه با به‌کارگیری نظریه انتخاب می‌توان کیفیت ارتباط را ارتقا بخشند	معرفی و بحث پیرامون کنترل درونی با آموزش اصول ده‌گانه تئوری انتخاب توضیح مبسوط، درخواست از آنها برای ارائه مثال‌های شخصی.
جلسه هشتم	تهیه یک طرح عملی و انتخاب یک اقدام و تعهد بر آن	معرفی 'WDEP' و کمک به فرد در جهت تدوین یک طرح عینی معرفی برای اجتناب از به‌کارگیری و تن‌دادن به کنترل بیرونی و همچنین انجام پس‌آزمون. تدوین یک طرح عملی برای تغییر بهینه عمل و فکر مرتبط با مشکل و انجام کارهای مؤثر برای تغییر شناخت و احساس بحث پیرامون اهداف و میزان دستیابی افراد به آنها.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آماری توصیفی و از آزمون‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره به وسیله نرم‌افزار SPSS-20 استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در مجموع، ۳۰ نفر از سربازان با سابقه فرار مراجعه کننده به مراکز مشاوره، شامل ۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه، نمونه پژوهش حاضر را تشکیل دادند. ۶,۷ درصد از گروه نمونه کمتر از ۲۰ سال سن، ۷۳,۳ درصد بین ۲۱ تا ۲۵ سال و ۲۰ درصد بالای ۲۶ سال سن داشتند. همچنین، ۳۶,۱۱ درصد گروه نمونه، دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۴۷,۲۲ درصد دیپلم و ۱۶,۶۶ درصد دانشجوی انصرافی بودند.

خلاصه نتایج توصیفی (میانگین، و استاندارد) نمرات شرکت کنندگان در متغیرهای تاب‌آوری و کیفیت زندگی در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱. شاخصه‌های توصیفی پیش آزمون و پس آزمون کیفیت زندگی و تاب‌آوری در گروه آزمایش و کنترل

گروه	تاب‌آوری	کیفیت زندگی
پیش آزمون	۳۲	۲۵/۶۶
میانگین		
انحراف استاندارد	۳/۸۳	۲/۸۲۰
پس آزمون	۴۸/۱۳	۳۴/۷۳
میانگین		
انحراف استاندارد	۴/۷۱	۲/۲۳
پیش آزمون	۳۲/۷۳	۲۵/۷۳
میانگین		
انحراف استاندارد	۳/۷۸	۲/۴۶
پس آزمون	۳۴/۶۰	۲۷/۰۶
میانگین		
انحراف استاندارد	۳/۰۶	۳/۲۱

باتوجه به جدول شاخص‌های توصیفی، میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۳۲، و در پس‌آزمون ۴۸/۱۳ و میانگین کیفیت زندگی گروه آزمایش در پیش‌آزمون ۳۲/۷۳، و در پس‌آزمون ۳۴/۶۰ به دست آمد. به منظور استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس ابتدا به بررسی مفروضات پرداخته شد و آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس مورد استفاده قرار گرفت با برقراری مفروضات می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

جدول ۳. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس

F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
۰/۲۳۷	۱	۲۸	۰/۶۳۰
۰/۴۵۸	۱	۲۸	۰/۴۹۲

باتوجه به مندرجات جدول ۳، شرط همگنی واریانس‌ها در سطح $p > 0/05$ معنادار نیست، بنا براین، پیش فرض همگنی واریانس‌ها برقرار می‌باشد.

جدول ۴. آزمون شاپیرو ویلک به منظور بررسی نرمال بودن توزیع

مقدار	درجه آزادی	سطح معناداری
۰/۹۴۸	۳۰	۰/۱۴۶
۰/۹۱۲	۳۰	۰/۱۱۴

باتوجه به مندرجات جدول ۴ مفروضه نرمال بودن توزیع که با آزمون شاپیرو ویلک بررسی شد، با توجه نتایج جدول توزیع نرمال است.

جدول ۵. آزمون F به منظور بررسی همگنی شیب ضرایب رگرسیون

مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری
۱/۱۱۹	۱	۱/۱۱۹	۰/۱۹۳	۰/۶۶۴
۰/۰۱۲	۱	۰/۰۱۲	۰/۰۰۱	۰/۹۷۵

باتوجه به مندرجات جدول ۵ چون مقدار F به دست آمده و سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ نشان می‌دهد مفروضه همگنی شیب ضرایب رگرسیون نیز برقرار می‌باشد. لذا می‌توانیم از تحلیل کوواریانس استفاده نماییم.

جدول ۶. نتایج آزمون معناداری لامبدا و یلکز برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

اندازه اثر	معناداری	خطا df	فرضیه df	F	مقدار	نام آزمون
۰/۸۱۸	۰/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۲/۰۰۰	۶۰/۷۱۰	۰/۸۱۸	اثر پیلایی
۰/۸۱۸	۰/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۲/۰۰۰	۶۰/۷۱۰	۰/۱۸۲	لامبدا و یلکز
۰/۸۱۸	۰/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۲/۰۰۰	۶۰/۷۱۰	۴/۴۹۷	اثر هتلینگ
۰/۸۱۸	۰/۰۰۰	۲۷/۰۰۰	۲/۰۰۰	۶۰/۷۱۰	۴/۴۹۷	بزرگ‌ترین ریشه خطا

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از آزمون تحلیل کواریانس را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهند که در گروه‌های مورد مطالعه از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است. و میزان این تفاوت ۸۱ درصد است. یعنی ۸۱ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تاثیر متقابل متغیرهای وابسته می‌باشد. برای شناسایی این که تفاوت مشاهده شده در کدام یک از متغیرها معنی دار است به تحلیل کواریانس برای متغیر وابسته پرداختیم.

جدول ۷. نتایج تحلیل تحلیل کواریانس

اندازه اثر	معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	متغیر	منابع تغییرات
۰/۵۶۲	۰/۰۰۰	۱۵/۸۹۶	۴۴۰/۸۳۳	۱	۴۴۰/۸۳۳	کیفیت زندگی	گروه
۰/۷۵۶	۰/۰۰۰	۸۶/۷۵۶	۱۳۷۳/۶۳۳	۱	۱۳۷۳/۶۳۳	تاب‌آوری	
			۱۲/۲۸۱	۲۸	۳۴۳/۸۶۷	کیفیت زندگی	خطا
			۱۵/۸۳۳	۲۸	۴۴۳/۳۳۳	تاب‌آوری	
				۳۰	۲۹۴۲۹/۰۰۰	کیفیت زندگی	کل
				۳۰	۵۳۱۵۳/۰۰۰	تاب‌آوری	

باتوجه به داده‌های جدول فوق چون مقدار F در سطح معناداری $\alpha=0/05$ معنادار است، بنابراین- این فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌گردد. به عبارت دیگر، آموزش واقعیت درمانی بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری سربازان دارای سابقه فرار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره تأثیر دارد و مقدار اتا نشان می‌دهد که ۵۶ درصد از تغییرات کیفیت زندگی و ۷۵ درصد از تغییرات تاب‌آوری سربازان دارای سابقه فرار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره ناشی از واقعیت درمانی بوده است.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی بر بهبود کیفیت زندگی و افزایش تاب‌آوری سربازان دارای سابقه فرار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره انجام شد. یافته‌های پژوهش، یک افزایش معنی‌دار را در نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل نشان داد؛ لذا نتایج حاکی از اثربخشی واقعیت درمانی بر افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی سربازان دارای سابقه فرار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره است. باتوجه به خنثی کردن اثر نمرات تاب‌آوری و کیفیت زندگی در پیش‌آزمون، می‌توان گفت که این تفاوت ناشی از اجرای متغیر مستقل در گروه آزمایشی است. به بیان دیگر، چون واقعیت درمانی فقط در گروه آزمایش انجام شد و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند، آموزش این درمان، باعث افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی سربازان دارای سابقه فرار مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره شده است. این یافته‌ها با نتایج مطالعات ورثینگتون و لانگبرگ (۲۰۱۲)، ددایک (۲۰۱۸)، مدی (۲۰۲۰)، ولفرت (۲۰۲۱)، کالوو و همکاران (۲۰۲۰)، دهنل و همکاران (۲۰۲۱)، سفیدان و همکاران (۲۰۲۱)، روان پرست و همکاران (۲۰۲۰)، احمدی نصرآباد سفلی و همکاران (۱۳۹۷)، رحیمی و همکاران (۱۳۹۴)، لقایی و همکاران (۱۳۹۹)، شاملی و حسنی (۱۳۹۶) و حیدرپور و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. شاملی و حسنی (۱۳۹۶) نشان دادند که تأثیر واقعیت درمانی بر تاب‌آوری معنادار است. وطن پرست و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند که بین کیفیت زندگی و تاب‌آوری همبستگی مثبت وجود داشت و تاب‌آوری اثر محافظتی معناداری بر کیفیت زندگی دارد. به عبارت دیگر افراد تاب‌آور انعطاف‌پذیری بیش‌تری در شرایط آسیب‌زا دارند و خود را در برابر این شرایط حفاظت می‌-

کنند. پیندا^۱ و همکاران (۲۰۲۲) نشان دادند که تاب‌آوری به طور مثبت بر حوزه‌های فیزیکی و روانی کیفیت زندگی افراد تأثیر می‌گذارد. همچنین تاب‌آوری باعث کاهش تنهایی و بهبود کیفیت زندگی می‌شود. سرپوریان و همکاران (۲۰۲۲) در پژوهشی نشان دادند که واقعیت‌درمانی باعث کاهش اضطراب سخنرانی در دانشجویان می‌شود. مهدی و همکاران (۱۴۰۰) به نقش مثبت تاب‌آوری بر بهزیستی روان‌شناختی یگان‌های نظامی را اشاره کردند. رودریگز - هراندز^۲ و همکاران (۲۰۲۱) در پژوهش خود نشان دادند که رویکرد توان‌بخشی همراه با واقعیت‌مجازی مؤثرتر از درمان معمولی به تنهایی است و سبب بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت پس از سکنه مغزی می‌شود. دهنل و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود نشان دادند که تاب‌آوری رابطه معکوس قوی با افسردگی داشت

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت تاب‌آوری توانایی فرد برای نشان‌دادن قدرت انسانی، مقابله سازگارانه و نتایج مثبت در پاسخ به یک یا مجموعه‌ای از رویدادهای آسیب‌زا است (راتر، ۲۰۱۵). تاب‌آوری ظرفیت افراد برای سالم ماندن، مقاومت و تحمل در شرایط سخت و پرخطر است که فرد نه تنها بر آن شرایط دشوار فائق می‌شود، بلکه طی آن و با وجود آن قوی‌تر نیز می‌شود. پس تاب‌آوری به معنای توان موفق‌بودن، زندگی کردن و خود را رشد دادن در شرایط دشوار (با وجود عوامل خطر) است (گدی، ۲۰۱۶). طبق تعریف انجمن روانشناسی امریکا، تاب‌آوری فرایند سازگاری در مواجهه با ناملازمات، تروما، تراژدی، تهدیدها یا منابع مهم استرس می‌باشد (پیندا، ۲۰۲۲). همچنین نتایج پژوهشها نشان داد درحالی که افراد انعطاف‌پذیر واکنش مناسبی نسبت به رویدادهای منفی از خود نشان می‌دهند، آن‌ها کمتر نگران هستند و می‌توانند تهدیدهای غیرمادی را بهتر دور بزنند و به این ترتیب از زندگی رضایت بیشتری داشته‌باشند. بر اساس نتایج این مطالعات، سربازان قادر به یادگیری مهارت‌هایی هستند که به آن‌ها کمک می‌کند تعادل مثبتی را در رابطه با احساسات منفی حفظ کنند (ورثینگتون و لانگبرگ، ۲۰۱۲). سطوح انعطاف‌پذیری بالا نقش محافظتی افراد را در برابر مشکلات سلامت روان و استرس افزایش می‌دهد و در نتیجه سازگاری در شرایط متغیر بهتر می‌شود (پیندا، ۲۰۲۲). و به طور کلی تاب‌آوری و انعطاف‌پذیری در توانایی افراد در تعامل، تغییر، واکنش به استرس، بهزیستی

1. Pineda
2. Rodríguez-Hernández

روانشناختی و در کل بر کیفیت زندگی افراد تأثیر مثبت دارد (ولفرت، ۲۰۲۱). از سوی دیگر، ماهیت آموزش گروهی، خود می‌تواند سبب تأثیر مثبتی در افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی شود، زیرا جمع شدن افراد در گروه و این که تک تک افراد احساس کنند دیگران نیز مشکلاتی مشابه با آن‌ها دارند، خود در کاهش فشار روانی و کاستن از روحیه منفی و در نتیجه افزایش قبول واقعیت و کنار آمدن با آن مؤثر است (اولوتیو، ۲۰۱۲). پس آموزش واقعیت‌درمانی گروهی می‌تواند باعث تاب‌آوری یا توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط ناگوار شود (جاماسیان و دکانه ای فرد، ۱۳۹۶). همچنین می‌توان چنین تبیین کرد که آموزش واقعیت‌درمانی بر فاکتورهای محیطی و شناختی و عوامل کیفیت زندگی تأثیر دارد. یعنی مطابق با دیدگاه صعودی - نزولی و نزولی - صعودی هم می‌توانند خود باعث افزایش بهزیستی زندگی شوند و هم وجود بهزیستی کیفی از قبل، می‌تواند میزان رضایت در این حوزه‌ها را افزایش دهد (شاملی و حسنی، ۱۳۹۶). در این میان باید به نقش عوامل وراثتی، شخصیتی و اجتماعی در حد کلان و سیستم‌های محیطی نیز به عنوان متغیرهای مداخله‌گر و تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد، توجه کرد. و درمان‌ها باید با یک رویکرد کلی‌نگر و ترکیبی، سعی داشته باشند تا حد امکان متغیرهای بیشتری که با این عامل مرتبط هستند، را شناسایی کنند.

محدودیت‌هایی که در این پژوهش با آنها مواجه بودیم، شامل محدود بودن به جامعه آماری این پژوهش به منطقه‌ای زمانی و مکانی، استفاده از ابزار پرسش‌نامه، عدم امکان پیگیری باتوجه‌به عدم دسترسی به نمونه‌ها، در نظر نگرفتن شرایط اجتماعی و اقتصادی آزمودنی‌ها در هنگام پاسخگویی به سؤالات و در نهایت اینکه یافته‌های حاضر ممکن است تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌ها قرار گرفته باشد، باتوجه‌به آنکه آزمودنی‌ها افراد نظامی بوده‌اند.

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت گنجاندن مداخله‌های آموزش واقعیت‌درمانی در برنامه مراکز آموزش نظامی و در پادگان‌ها تا اندازه‌ای نیاز آن‌ها را به دریافت خدمات روان‌شناختی تأمین می‌کند و از این طریق در افزایش سلامت روان‌شناختی و پیشگیری از بروز مشکلات آن‌ها گام مؤثری برمی‌دارد. باتوجه‌به نتایج این تحقیق برخی اقدامات پیشگیرانه در مورد سلامت روان سربازان به شرح زیر پیشنهاد می‌شود: مشاوره، راهنمایی و حمایت فرد در محیط‌های نظامی و همبستگی اجتماعی در محیط‌های نظامی تقویت شود؛ باتوجه‌به اینکه در پژوهش حاضر تأثیر

واقعیت درمانی بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی مورد توجه قرار گرفت، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی بیشتر بر اثربخشی واقعیت درمانی بر شادکامی، استرس شغلی، حس غربت و دیگر مؤلفه‌های مشابه در سربازان توجه شود.

قدردانی

مؤلفان از همکاری شرکت‌کنندگان در پژوهش و مساعدت مسئولان محترم مراکز مشاوره نیروی زمینی ارتش شهر تهران برای انجام این پژوهش نهایت قدردانی را دارند.

فهرست منابع

- Abbasi Abianeh, N. A., Zargar, S. A., Amirkhani, A., & Adelipouramlash, A. (2020). The effect of self-care education through teach back method on the quality of life in hemodialysis patients. *Néphrologie & Thérapeutique*, 16, 4, 197-200.
- Ahmadi Nasrabad Sofli, S., Zarei, I., & Najarpourian, S. (2017). The effectiveness of reality therapy on the quality of life and mental health of parents with disabled children. *Journal of health research*, 3 (2), 95-100. [Persian]
- Ahmadi, R., & Sharifi Daramadi, P. (2013). Investigating the effectiveness of resiliency training on the mental health of people with drug addiction in Toskai center in Tehran. *Clinical Psychology Quarterly*, 4(16), 1-17. [Persian]
- Azizian Kahn, Na., Bakhshudenia, I., Najari, M., Vermaghani, M., & Saadi, D. (1401). Investigating the effectiveness of CFT compassion therapy on the quality of life and psychological empowerment of conscript soldiers. *Military Psychology*, 13(52):77-91. [Persian]
- Barranco M, Gorbeña S, Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *Journal of Plus One*, 1 3, 85-93. [Persian]
- Bartone, P. T. (2012). Social and organizational influences on psychological hardiness: How leaders can increase stress resilience. *Security Informatics*, 1(1), 1-10.
- Bean, J. S. (1988). The effect of individualized reality therapy on the recidivism rates and locus-of-control orientation of male juvenile offenders. The University of Mississippi.
- Bhargava.R. (2013). The Use of Reality Therapy with a Depressed Deaf Adult. *Clinical Case Studies*.12 (5): 388-396..
- Blue, B. A. (2016). College-bound: A reality therapy group for African American male high school students. Saint Mary's College of California.
- Calvo, V., D'Aquila, C., Rocco, D., & Carraro, E. (2020). Attachment and well-being: Mediatory roles of mindfulness, psychological inflexibility, and resilience. *Current Psychology*, 1-14.
- Chance, E. W., Bibens, R. F., Cowley, J., & Pouretedal, M. (1990). Lifeline: A drug/alcohol treatment program for negatively addicted inmates. *Journal of Reality Therapy*.
- Chung, M. L. (1994). Can reality therapy help juvenile delinquents in Hong Kong?. *Journal of Reality therapy*.
- Dedic G. (2018). The soldier's quality of life during the years of military service. *Vojnosanit Pregl.*;60(3):305-14.
- Dehnel, R., Dalky, H., Sudarsan, S., & Al-Delaimy, W. K. (2022). Resilience and mental health among Syrian refugee children in Jordan. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(2), 420-429.
- Elahinejad, S., Makund Hosseini, S., & Sabahi, P. (2019). Comparing the effectiveness of reality therapy and neurofeedback training on improving the quality of life of women with breast cancer. *Scientific-Research Quarterly of Neuropsychology*, 6(1), 63-82.
- Emami, A., Esfandiari, H., Behzad, D., & Panahi Far, S. (2012). Comparison of attachment styles and primary maladaptive schemas in desertion soldiers and ordinary soldiers. *Military Psychology*, 4(15): 39-49.

- Gaddy, J. W. (2016). The relationship between authentic leadership and resilience in enlisted soldiers (Doctoral dissertation, The University of the Rockies).
- Ginzburg, K., Ein-Dor, T., & Solomon, Z. (2010). Comorbidity of posttraumatic stress disorder, anxiety and depression: a 20-year longitudinal study of war veterans. *Journal of affective disorders*, 123(1-3), 249-257.
- Glasser W. (2001). *Reality Therapy in Action*. New York: Harper Collins.
- Glasser, W. (2008). *Counseling with choice theory: The new reality therapy*. New York: HarperCollins.
- Gu, B., Tan, Q., & Zhao, S. (2019). The association between occupational stress and psychosomatic wellbeing among Chinese nurses: a cross-sectional survey. *Medicine*, 98(22).
- Hadgkiss, E. J., Jelinek, G. A., Weiland, T. J., Pereira, N. G., Marck, C. H., & van der Meer, D. M. (2015). The association of diet with quality of life, disability, and relapse rate in an international sample of people with multiple sclerosis. *Nutritional neuroscience*, 18(3), 125-136.
- Heydarpour, S., Parvane, E., Saqqezi, A., Ziapour, A., Dehghan, F., & Parvaneh, A. (2018). Effectiveness of group counseling based on the reality therapy on resilience and psychological well-being of mothers with an intellectual disabled child. *International Journal of Pediatrics*, 6(6), 7851-7860.
- Honeyman, A. (1990). Perceptual changes in addicts as a consequence of reality therapy based group treatment. *Journal of Reality Therapy*.
- Iranmehr, M. (2016). The effectiveness of short-term group counseling with a solution-oriented approach on the adaptation of soldiers to the duty of the hospital. *Military Management Quarterly*, 17(1), 131-147. [Persian]
- Jamasian Mubarakeh, A., & Dukanei Fard, F. (2016). The effectiveness of group reality therapy on increasing resilience, life expectancy and improving the quality of life of infertile women in Sarem Infertility Center. *Cultural Quarterly of Counseling and Psychotherapy*, 8(29), 238-262. . [Persian]
- Kakia L. (2010). Effect of group counseling based on reality therapy on identity crisis in students of guidance schools. *J Fundament Mental Health*, 13430-432.
- Laga'i, M., Honarmand, M., & Arshadhi, N. (2022). Modeling the structural rates of students' suicidal ideation based on resilience and coping strategies with the mediating role of depression. *Quarterly Journal of Clinical Psychological Studies*, 10(40), 27-46. . [Persian]
- Legorburu, N. (2013). Understanding meaningful involvement in reality therapy and choice theory in the context of empathy research (Doctoral dissertation, Argosy University/San Francisco Bay Area).
- Maddi, S. R. (2020). Personality Hardiness. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, 1,2, 439-445.
- Masten, A. S. (2018). Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise. *Journal of Family Theory & Review*, 10(1), 12-31.
- Mehdi, M., Ghafari, H., Ahang, F., Shayani, M., & Puranjanar, G. (1400). Investigating the effect of perceived social support on psychological well-being with the mediating role of resilience. *Military Psychology*, 12(47) K 7-26. [Persian]
- Olutayo, B. G. (2012). Using Glasser's choice theory to foster creativity. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 32(1), 20.

- Pineda, C. N., Naz, M. P., Ortiz, A., Ouano, E. L., Padua, N. P., Pelayo, J. M., ... & Torres, G. C. S. (2022). Resilience, Social Support, Loneliness and Quality of Life during COVID-19 Pandemic: A Structural Equation Model. *Nurse Education in Practice*, 64, 103419.
- Poulsen, D. V., Stigsdotter, U. K., & Refshage, A. D. (2015). Whatever happened to the soldiers? Nature-assisted therapies for veterans diagnosed with post-traumatic stress disorder: A literature review. *Urban Forestry & Urban Greening*, 14(2), 438-445.
- Rachor, R. E. (1995). An evaluation of the First Step PASSAGES domestic violence program. *Journal of Reality Therapy*.
- Rahimi, K., Hossein Thabet, F., & Sohrabi, F. (2015). The effectiveness of resilience training and stress management on reducing perceived stress and changing attitudes toward drug use among drug-dependent male prisoners. *Clinical Psychology Quarterly*, 6(22), 1-19. . [Persian]
- Rezai Jabari, S., Abedini, S., Mohseni, S., & Fouladi, Z. (2015). Investigating the quality of life of the soldiers of one of the Bandar Abbas military units. *Journal of Fasa University of Medical Sciences*. sixth year Summary of the articles of the first national student congress on non-communicable disease control, Bandar Abbas, Iran. [Persian]
- Rodríguez-Hernández, M., Criado-Álvarez, J. J., Corregidor-Sánchez, A. I., Martín-Conty, J. L., Mohedano-Moriano, A., & Polonio-López, B. (2021). Effects of virtual reality-based therapy on quality of life of patients with subacute stroke: a three-month follow-Up randomized controlled trial. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2810.
- Rotter, B. S. (2015). Resilience of Israeli soldiers in transition from military to civilian life: A phenomenological study (Doctoral dissertation, Fordham University).
- Sarpourian, F., Samad-Soltani, T., Moulaei, K., & Bahaadinbeigy, K. (2022). The effect of virtual reality therapy and counseling on students' public speaking anxiety. *Health Science Reports*, 5(5), e816.
- Sefidan, S., Pramstaller, M., La Marca, R., Wyss, T., Sadeghi-Bahmani, D., Annen, H., & Brand, S. (2021). Resilience as a protective factor in basic military training, a longitudinal study of the Swiss Armed Forces. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6077.
- Shafaei Moghadam, E., & Niazi, M. (2019). Explaining the psycho-social factors of soldiers' suicidal behavior with an emphasis on the depression of the soldiers with an emphasis on the depression and group cohesion. *Military Psychology*, 11(44): 17-29.
- Shamli, R., & Hasani, F. (2016). The effectiveness of reality therapy on the resilience of mothers with children with cancer. *Scientific Research Quarterly of Thought and Behavior in Clinical Psychology*. 12 (43), 77-87.
- Vatanparast, M., Yasini Ardekani, S. M., Anvari, M., Kalantari, A., Yaghmaie, F., & Royani, Z. (2022). Resilience as the predictor of quality of life in the infertile couples as the most neglected and silent minorities. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 40(3), 216-227.
- Wolfert, K. R. (2021). A Qualitative Study of the Influence of Action Learning, Coaching, and Intrapersonal Reflection as Simulated Leadership Development Activities Within a Leadership Development Program on Individual Resilience (Doctoral dissertation, Eastern University).
- Wong, F. Y., Yang, L., Yuen, J. W. M., Chang, K. K. P., & Wong, F.K.Y. (2018). Assessing quality of life using WHOQOL-BREF: a cross-sectional study on the

association between quality of life and neighborhood environmental satisfaction, and the mediating effect of health-related behaviors. BMC Public Health.18: 1-14.

Worthington Jr, E. L., & Langberg, D. (2012). Religious considerations and self-forgiveness in treating complex trauma and moral injury in present and former soldiers. Journal of Psychology and Theology, 40(4), 274-288.

Yaşar, h. (2016). birinci dünya savaşı yıllarında osmanlı devleti'nin firari askerler sorununa dair genel bir değerlendirme. çağdaş türkiye tarihi araştırmaları dergisi, 16(32), 5-41.

