

## اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری و کاهش احساس تنهايی

هدیه شینه فر<sup>۱</sup>

دکتر عبدالله شفیع آبادی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۰/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۸/۱۵

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی و کاهش احساس تنهايی کارکنان موسسه مدرسان شریف بود. روش پژوهش، شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون، گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری این پژوهش، شامل ۱۹۰ نفر از کارکنان موسسه مدرسان شریف شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس، از میان آن‌ها تعداد ۳۱ نفر انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و ۱۶ نفری کنترل جایگزین شدند و در سه مرحله، به پرسشنامه‌های احساس تنهايی راسل و همکاران (۱۹۷۸)، مسئولیت‌پذیری گاف (۱۹۸۷) و شادکامی آرگیل و همکاران (۱۹۸۹) پاسخ دادند. سپس گروه آزمایش به مدت ۷ جلسه نود دقیقه‌ای تحت آموزش‌های واقعیت‌درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، از روش آماری تحلیل واریانس چندمتغیره و تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج حاکی از کاهش معنادار نمره احساس تنهايی و افزایش معنادار نمره مسئولیت‌پذیری و شادکامی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه در مرحله پس‌آزمون و پیگیری بود. از آنجا که اجرای برنامه آموزش واقعیت‌درمانی به صورت گروهی منجر به افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری و کاهش احساس تنهايی کارکنان می‌شود، از این برنامه می‌توان به عنوان برنامه‌ای مفید و موثر برای کارمندان موسسات و ادارات استفاده کرد.

**کلید واژه‌ها:** احساس تنهايی، شادکامی، مسئولیت‌پذیری، واقعیت‌درمانی

۱. دانش‌آموخته کارشناس ارشد گروه مشاوره، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

۲. استاد گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

## مقدمه

جامعه برای تداوم حیات خود به کار و کارگر نیاز دارد، این نیاز از قرن‌ها پیش موجود بوده است و در آینده نیز وجود خواهد داشت. کار قسمت اعظم از اوقات زندگی هر فردی را به خود اختصاص می‌دهد. حتی در جوامع بدیع نیز هر کسی مجبور به انجام کاری است و باید قسمی از وظایف محوله در جامعه را بر عهده بگیرد (شفیع‌آبادی، ۱۳۹۰: ۴۸). در دوران کوتني سازمان‌ها جایگاه والا و برجسته‌ای در ساختار فرهنگی و اجتماعی جوامع پیدا کرده‌اند، بسیاری از فعالیت‌های اساسی و حیاتی مربوط به زندگی مردم در سازمان‌ها انجام می‌گیرد و نیل به موقعیت و پیشرفت همه جانبی و تامین رفاه و آسایش به صرف وجود سازمان‌ها تحقیق نمی‌یابد، بلکه برای این منظور به سازمان‌های کارآمد و اثربخش نیاز است (میچل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲: ۳۱۶؛ ترجمه شکرکن، ۱۳۹۱). هم‌چنین، مهم‌ترین عامل رشد و توسعه در یک جامعه و سازمان، منابع انسانی موثر است. نگرش‌ها و رفتارهای کارکنان سازمان‌ها و موسسات، تأثیرات گسترده‌ای بر موفقیت کلی سازمان دارند (باومن و اسکیتکا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲: ۷۲). در صورتی که افراد جامعه و سازمان برای انجام کار از سلامت روانی و انگیزه بالایی برخوردار باشند و کارهای خود و سازمان را به خوبی انجام دهند، احساس اثربخشی و مفید بودن به آنان دست می‌دهد، اما اگر افراد سلامت روانی نداشته باشند از عهده انجام کارها بر نمی‌آیند (رجی، قاسمی و زنگنه، ۱۳۹۳: ۲۵۶). سازمان‌ها و موسسات، یا عملکردشان به صورت مثبت یا منفی نقش مهمی در جامعه دارند و کارکنان آن‌ها باید به گونه‌ای عمل کنند تا هم انتظارات مراجعینشان را به بهترین نحو برآورده سازند و نیز با عملکرد مطلوب خود، بهره‌وری سازمان را افزایش داده و تأثیر مثبتی در جامعه داشته باشند (رابرتсон و بارلینگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳: ۱۸۱). از طرفی در قرون اخیر، رشد و توسعه جوامع و اشتغال ذهنی و کاری فراوان از یک سو و مدرنیته و توسعه همه جانبی سازمان‌ها از سوی دیگر، تدرستی و شادکامی<sup>۴</sup> کارکنان را به طور چشمگیری کاهش داده و سبب بروز بیماری‌هایی هم‌جون افسردگی و انزوا در کارکنان شده است (نسترن بروجنی و اسدی، ۱۳۹۳: ۵۴۶) که کارکنان موسسه مدرسان شریف نیز از این امر مستثنی نیستند.

<sup>۱</sup>. Mitchell<sup>۲</sup>. Bauman & Skitka<sup>۳</sup>. Robertson & Barling<sup>۴</sup>. Happiness

شواهد و تحقیقات نشان می‌دهد که در بعضی از سازمان‌ها پسته بودن و وجود ارتباطات کم اجتماعی، عدم تعامل پرسنل در سازمان و مسئولیت‌های فراوان کارکنان سازمان، باعث ایجاد احساس تنهایی<sup>۱</sup> در پرسنل می‌شود (شاو<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷: ۵۴۰). احساس تنهایی به عنوان حالتی را خواهایند، پاسخ‌های هیجانی منفی و نارضایتی ادراکی فرد را در روابط اجتماعی اش شامل می‌شود. این تجربه نامطلوب و پریشان‌کننده می‌تواند به ناسازگاری‌های شناختی، هیجانی و رفتاری فرد در مرحله بزرگسالی منجر شود (شاهینی، آسايش، قبادی و صادقی، ۱۳۹۱: ۳۰۴). احساس تنهایی، افراد درگیر را با احساس خلاء، غمگینی و بی‌تعلقی مواجه می‌کند که در ارتباط آنان با دیگران و سایر حوزه‌های کاری و زندگی‌شان تاثیر منفی داشته و نقش مهمی در کاهش شادکامی فرد نیز دارد (الهائین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴: ۲۷). هم‌چنین هسته اصلی پیشتر اختلالات عاطفی، احساس انزوا و تنهایی است، زیرا آدمیان موجودات اجتماعی هستند و به پشتیبانی، آرامش و اطمینان خاطری که در همکاری‌های گروهی از جانب دیگران فراهم می‌شود نیاز دارند (شیبانی و پاکدامن، ۱۳۸۹: ۵۷). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد احساس تنهایی بسیار گسترده و فraigیر و ۲۵ تا ۵۰ درصد کل جمعیت بالای ۶۵ سال را در بر می‌گیرد (چیانگ، چو، چانگ، چونگ، چن، چیو و چاو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰: ۲۸۳)، بنابراین توجه به این موضوع از اهمیت زیادی برخودار است.

از طرفی کارکنان هر سازمانی بخش اعظمی از وقت خود را در محیط کاری خود سپری می‌کنند. محیط سازمان یا به عبارتی روابط همکاران در سازمان در ایجاد احساس تنهایی یا شادکامی افراد نقش مهمی دارد. شادکامی یک حالت عاطفی مثبت است که با خشنودی، لذت و خرسندي مشخص می‌شود و با خود صفات و علایمی از جمله داشتن باورهای مثبت در مورد زندگی، هیجانات مثبت و فقدان هیجانات منفی را به همراه دارد (سپهریان، محمدی، بدل‌یور و نورووززاده، ۱۳۹۵: ۳۹). به عبارت دیگر شادکامی، آرامش فکری است که نتایج مطلوبی را برای زندگی پیش‌بینی می‌کند و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهد (کوهن، یون و جانستون<sup>۵</sup>: ۲۰۰۹، ۱۲۵). شادکامی، به عنوان عاملی مهم در ایجاد ارتباطات سازمانی بین کارکنان و در نهایت تعهد

<sup>1</sup>. Feeling of loneliness

<sup>2</sup>. Shaw

<sup>3</sup>. Elhageen

<sup>4</sup>. Chiang, Chu, Chang, Chung, Chen, Chiou & Chou

<sup>5</sup>. Cohen , Yoon & Johnston

سازمانی و مسئولیت‌پذیری<sup>۱</sup> کارکنان نقش بسزایی دارد. افزایش سطح شادکامی کارکنان سبب می‌شود، تمایل آن‌ها به عضویت در گروه‌های غیر رسمی سازمان بیشتر شود و ارتباطات درون سازمانی به سرعت گسترش یابد. این افزایش هم‌دلی در کارکنان موجب ایجاد درجات بالایی از تعهد و مسئولیت سازمانی در کارکنان سازمان می‌شود (نسترن بروجنی، اسدی و طباطبائی، ۱۳۹۰: ۴۲۹). همچنین کارکنانی که سطح شادکامی بالاتری دارند، دلیستگی<sup>۲</sup> و تعهد بیشتری از نظر احساسی و عاطفی به سازمان خواهند داشت. (فیلد و بیوتیچین، ۱۳۹۱: ۱۵؛ نسترن بروجنی و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۲۹). ده‌اگر (۹۴۶۵: ۲۰۱۲) در تحقیقی شادکامی را عامل تاثیرگذار در میزان تعهد سازمانی مدیران برشمرده است. به نظر او افزایش سطح شادکامی مدیران و کارکنان از یک طرف موجب ثبات بیشتر محیط سازمان و کاهش تنش‌ها خواهد شد و از طرف دیگر تاثیر بسزایی بر روحیه و کاهش احساس تنهایی آن‌ها خواهد داشت و این عوامل تعامل دوسویه بین مدیران و کارکنان را سبب می‌شود و محیط سازمان را به محیطی جذاب مبدل خواهد کرد و تعهد مدیران و کارکنان را افزایش خواهد داد.

از عوامل مهمی که با شادکامی رابطه مستقیم دارد و احساس تنهایی نیز می‌تواند بر آن تاثیر بگذارد مسئولیت‌پذیری است (عظیم‌زاده، حسینی و رحمانی، ۱۳۹۰: ۸). از طرفی، ادراکات کارکنان از مسئولیت‌پذیری در سازمان، بر جذابیت سازمانی، تعهد سازمانی، تمایل به ماندن در سازمان و رفتارهای شهروند سازمانی، تاثیر می‌گذارد (رایپ، شاو، تارنتون و اسکارلیسکی، ۱۳۹۱: ۲۰۱۳). مسئولیت‌پذیری صرفاً وظیفه یا تکلیفی نیست که باید توسط یک فرد انجام شود؛ بلکه بر عکس بیانگر نوعی احساس و حالت است که توسط خود فرد برآنگیخته شده و در بردارنده پاسخ و واکنش فرد نسبت به نیازهای دیگران به صورت آشکار و یا پنهان است (بهرامی، ملکیان و عابدی، ۱۳۸۶: ۶۵). در واقع بی‌مسئولیتی موجب ناتوانی در برقراری روابط سالم و محبت‌آمیز با دیگران، ناتوانی در تصمیم‌گیری، شکست‌های پیاپی در زندگی می‌شود (خدیوی و الهی، ۱۳۹۲: ۴۰). گلاسر<sup>۳</sup> (۱۳۹۲: ۱۰۲؛ صاحبی، ۱۳۹۲) بیان می‌کند عدم توجه به نیازها و خواسته‌های

<sup>۱</sup>. Responsibility

<sup>۲</sup>. Attachment

<sup>۳</sup>. Field & Buitendach

<sup>۴</sup>. Ropp, Shao, Thornton & Skarlicki,

<sup>۵</sup>. Glasser

دیگران روابط اجتماعی را تخریب می‌کند، روابطی که انسان‌ها برای مسئولیت‌پذیری به عنوان شاخص پژوهیستی و روان‌شناسی هم در معنای فردی و هم در معنای اجتماعی به آن نیاز دارند. پس ایجاد مداخلاتی که بتواند باعث افزایش مسئولیت‌پذیری، شادکامی و کاهش احساس تنهایی در کارکنان شود، لازم است. از جمله مداخلاتی که می‌تواند در این زمینه مفید باشد و به احتمال زیاد در افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی و کاهش احساس تنهایی کارکنان مفید باشد، واقعیت‌درمانی است.

واقعیت‌درمانی بر اساس نظریه انتخاب بنا شده است. در این نظریه اعتقاد بر این است که هر آنچه از فرد سر می‌زند یک رفتار است و تقریباً تمام رفتارهای ما انتخاب می‌شوند. گلاسر رفتار را شامل چهار مولفه عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که فرد بر دو مولفه عمل و فکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیر مستقیم کنترل دارد و تاکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مولفه عمل و فکر است. بر اساس نظریه واقعیت‌درمانی، انسان‌ها دارای انگیزه‌های درونی هستند تا نیاز عشق و تعلق خاطر، احساس قدرت کردن، آزادی، بقاء، سلامت و تفریح را محقق کنند. این نظریه اذعان می‌دارد که مردم می‌توانند با انتخاب آگاهانه احساسات و رفتارشان، زندگی خود را بهتر کنند (گلاسر، ۲۰۱۳: ۱۱۸؛ ترجمه صاحبی، ۱۳۹۲). شواهد پژوهشی از تأثیر روش واقعیت‌درمانی بر افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی در اشار مختلف حکایت دارد. چاماسیان و دوکانه‌ای فرد (۱۳۹۶: ۲۳۸) در پژوهشی که بر روی مسئولیت‌پذیری و تاب‌آوری و شادکامی زنان نابارور انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که واقعیت‌درمانی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی و تاب‌آوری زنان نابارور گردیده است. هم‌چنین خزان، یوسفی، فروغان و سعادتی (۱۳۹۴: ۱۷۴) در تحقیقی نشان دادند واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی به طور معنادار موجب افزایش شادکامی سالمدان می‌شود. شارف (۲۰۱۲: ۲۲۶) در پژوهشی نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی، اضطراب را کاهش داده و باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی در افراد می‌گردد. از طرفی پژوهش ریدر<sup>۱</sup> (۲۰۱۱: ۱۲۸) نشان داد که واقعیت‌درمانی با کاهش علائم افسردگی، احساس تنهایی و افزایش عزت نفس و شادکامی دانش‌آموزان همراه می‌باشد. در مطالعه‌ای با عنوان تأثیر مشاوره واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر کاهش احساس تنهایی

همسران شهداي شهر اهواز نتایج پژوهش نشان داد که واقعیت درمانی در در کاهش احساس تنهایی اثر مثبتی داشته است (مشايخی، ۱۳۸۸: ۹۳).

در سیستم آموزشی ایران کنکور نقش مهمی در آینده تحصیلی افراد دارد و کسب رتبه در این آزمون برای افرادی که قصد ادامه تحصیل در دانشگاه را دارند، حیاتی است. لذا موسساتی که در زمینه کنکور فعالیت می‌کنند باید پرسنلی را به خدمت گیرند که از مسئولیت‌پذیری بالای نسبت به داوطلبین بخوردار باشد (زیرا انتخاب رشته و مشاوره اشتباه مساوی با تلف شدن یک سال تحصیلی داوطلب می‌باشد). همچنین دوره کنکور باعث می‌شود که داوطلبین فشار روانی زیادی را تحمل کنند که وجود کارمندانی که خود از سلامت روان و شادکامی خوبی بخوردار هستند می‌تواند این فشار روانی را در داوطلبین کاهش دهد. موسسه مدرسان شریف تیز جز موسساتی است که داوطلبان زیادی برای موفقیت در رقابت کنکور به آن رجوع می‌کنند به همین خاطر وجود مداخلاتی که افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری و کاهش احساس تنهایی کارکنان این موسسه را هدف قرار دهد، می‌تواند کمک شایانی هم به پرسنل این موسسه و هم به داوطلبانی که قصد ادامه تحصیل دارند، کند. همچنین باتوجه به تحقیقات انجام شده که حاکی از اثربخش بودن واقعیت درمانی در مسئولیت‌پذیری و شادکامی افراد در جوامع مختلف است، لذا پژوهش حاضر با هدف "تعیین اثربخشی واقعیت درمانی در افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی و کاهش احساس تنهایی کارکنان موسسه مدرسان شریف" انجام شد.

## روش شناسی پژوهش

این مطالعه از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه کارکنان موسسه مدرسان شریف شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود. نمونه‌گیری به صورت نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. تعداد ۱۹۰ نفر از کارمندان بخش‌های مختلف موسسه، پرسشنامه مسئولیت‌پذیری، شادکامی و احساس تنهایی را تکمیل کردند. بعد از بررسی پرسشنامه‌ها، تعداد ۳۱ نفر از کارمندان که دچار احساس تنهایی بوده و شادکامی و مسئولیت‌پذیری پایینی داشته و ملاک‌های ورود به پژوهش را دارا بودند، انتخاب شدند. سپس به صورت تصادفی، ۱۵ کارمند در گروه آزمایش (۱۰ نفر زن و ۵

نفر مرد) و ۱۶ نفر دیگر در گروه گواه (۱۲ نفر زن و ۴ نفر مرد) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از حداقل سن ۲۲ سال و حداکثر ۴۵ سال، حداقل میزان تحصیلات لیسانس، حداقل یک سال سابقه کار در موسسه مدرسان شریف، در طول دوره آموزشی، همزمان یحث برنامه درمانی و آموزشی یا دارودرمانی دیگری قرار نداشته باشند و نمره به دست آمده از پرسشنامه مستولیت‌پذیری، شادکامی، پایین‌تر و در پرسشنامه احساس تنهایی بالاتر از حد میانگین باشد. سپس گروه آزمایش به مدت ۷ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش‌های واقعیت-درمانی قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات آموزشی، پرسشنامه‌های مذکور، به عنوان پس‌آزمون و دو ماه بعد جهت پیگیری در هر دو گروه اجرا شدو مجددًا تابع دو گروه باهم مقایسه شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی پس از پایان تمامی مراحل پژوهش، برای کارمندان گروه کنترل که تمایل داشتند در مداخله شرکت کنند، نیز جلسات آموزشی اجرا گردید.

ایزارهای پژوهش عبارت بودند از:

(الف) مقیاس احساس تنهایی (نسخه سوم): این مقیاس در سال ۱۹۷۸ توسط راسل<sup>۱</sup>، پپلاو و فرگوسن<sup>۲</sup> در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد و احساس تنهایی متناول فرد را که در روابط بین‌فردي خود تجربه می‌کند، می‌سنجد. نسخه سوم و تجدید نظر شده این مقیاس در سال ۱۹۹۶ منتشر و برای این نسخه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲، گزارش شد (راسل<sup>۳</sup>، ۱۹۹۶: ۳۷). این مقیاس شامل ۲۰ سوال می‌باشد که ۱۱ سوال لحن مثبت و ۹ سوال لحن منفی دارند. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت لیکرتی، با پاسخ‌های ۴ گزینه‌ای از "هرگز=۱، به ندرت=۲، گاهی=۳ و همیشه=۴" تنظیم شده است. پایایی آزمون به روش بازآزمایی از سوی راسل<sup>۴</sup>، ۰/۸۹، گزارش شده است. در پژوهش بحیرایی، دلاور و احدی (۱۳۸۵: ۱۳) که به منظور هنجاریابی این مقیاس بر روی دانشجویان شهر تهران انجام گرفت، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹، گزارش شد. در همین پژوهش به منظور بررسی دقیق اعتبار سازه و تعیین عوامل، داده‌های پژوهش مورد تحلیل عاملی با روش چرخش واریماکس قرار گرفتند. تحلیل عامل مقیاس احساس تنهایی، وجود چهار عامل

<sup>1</sup>. Russell

<sup>2</sup>. Peplau & Fergosen

<sup>3</sup>. Russell

را در آزمون نشان داد که در مجموع ۵۱/۲ درصد از واریانس نمره‌ها را تبیین می‌کند. بر اساس محتوای مواد مرتبط با عامل، عنوانین اتفوا، داشتن فردی صمیمی در زندگی، اشتراک با دیگران و اجتماعی بودن برای عامل‌های به دست آمده انتخاب شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب الگای کرونباخ برابر ۸۱/۰ بود.

ب) مقیاس شادکامی آکسفورد: این مقیاس در سال ۱۹۸۹ توسط آرگیل<sup>۱</sup>، مارتین و کراسلاند<sup>۲</sup> ساخته شد و دارای ۲۹ ماده است که میزان شادکامی فردی را می‌سنجد و با تحلیل عاملی نتایج آن ۷ عامل زیر بدست آمده است: شناخت مثبت، تعهد اجتماعی، خلق مثبت، احساس کنترل زندگی، سلامت جسمی، رضایت از خویشتن و هوشیاری روانی. این پرسشنامه دارای چهار عبارت زندگی، سلامت جسمی، رضایت از خویشتن و هوشیاری روانی. این پرسشنامه دارای چهار عبارت زندگی، سلامت جسمی، رضایت از خویشتن و هوشیاری روانی. این پرسشنامه دارای چهار عبارت اول نمره "صفر"، عبارت دوم نمره "۱"، عبارت سوم نمره "۲" و عبارت چهارم نمره "۳" می‌گیرد در نهایت فرد نمره‌ای بین ۰ تا ۸۷ به دست می‌آورد که نمره بالاتر نشانه شادکامی بیشتر است (آرگیل و همکاران، ۱۹۸۹: ۹۴). به منظور بررسی اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد، نمونه‌ای مشکل از ۱۴۲ مرد و ۲۲۷ زن ایرانی (۱۸ تا ۵۳ سال) فهرست شادکامی آکسفورد پرسشنامه شخصیتی آیزنک<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) و فهرست افسردگی بک<sup>۴</sup> (۱۹۷۹) را تکمیل کردند. بررسی همسانی درونی فهرست شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ ماده این فهرست با نمره کل همسانگی بالای داشتند. آلفای کرونباخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود. همبستگی پرسون بین فهرست شادکامی آکسفورد با فهرست افسردگی بک و زیرمقیاس‌های برون‌گرایی و نوروز‌گرایی پرسشنامه آیزنک، به ترتیب برابر با ۰/۴۸ و ۰/۴۵ و ۰/۳۹-۰ بود که روایی همگرا و واگرای فهرست شادکامی آکسفورد را تایید کرد. نتایج تحلیل عاملی با استخراج ۵ عامل رضایت از زندگی، عزت نفس، بهزیستی فاعلی، رضایت خاطر و خلق مثبت توانستند با ارزش ویژه بزرگتر از ۱ در مجموع ۴۹/۷ درصد واریانس کل را تبیین کنند (هادی نژاد و زارعی، ۱۳۸۸: ۷۳). هم‌چنین یافته‌های پژوهش نشان دادند که فهرست شادکامی آکسفورد برای اندازه‌گیری شادکامی

<sup>۱</sup>. Argyle

<sup>۲</sup>. Martin & Crossland

<sup>۳</sup>. Eysenck Personality Questionnaire

<sup>۴</sup>. Beck's Depression Inventory

در جامعه ایرانی از اعتبار و روایی مناسب برخوردار است. در پژوهش حاضر نیز ضریب الگای  
کرونباخ برابر با ۰/۸۲ بود.

ج) مقیاس مستولیت پذیری: برای سنجش میزان مستولیت پذیری از زیرمقیاس مستولیت-  
پذیری پرسشنامه روانی کالیفرنیا بهره گرفته شده است. کل این پرسشنامه ۴۶۲ سوال داشته که  
۴۶ سوال آن مربوط به حس مستولیت پذیری است. این پرسشنامه برای نخستین بار توسط گاف<sup>۱</sup>  
در سال ۱۹۵۱ با ۶۴۸ سوال و ۱۵ ویژگی شخصیتی انتشار یافت. در سال ۱۹۵۷ زیرمقیاس‌های  
آن به ۱۸ مورد افزایش یافت، تا اینکه دوباره در سال ۱۹۸۷ مورد تجدیدنظر قرار گرفته و تعداد  
سوالات آن به ۴۶۲ سوال رسید و زیرمقیاس‌ها به ۲۰ عدد افزایش یافت. زیرمقیاس سنجش  
مستولیت پذیری (Re) ۴۲ سوالی، به منظور سنجش ویژگی‌هایی از قبیل وظیفه‌شناسی، احساس  
تعهد، سخت‌کوشی، جدیت، قابلیت اعتماد، رفتار مبتنی بر نظام و مقررات، منطق و احساس  
مستولیت مورد استفاده قرار گرفت. سوالات پرسشنامه به صورت دو گزینه‌ای صحیح و غلط است  
که آزمودنی یا مطالعه هر عبارت، پاسخ لازم را در پاسخنامه علامت‌گذاری می‌کند و پاسخ‌ها به  
صورت ۰ و ۱ نمره‌گذاری می‌شود (مارنات، ۱۳۸۷، به نقل از عسکری، عنایتی، عسکری و  
روشنی، ۱۳۹۰: ۲۱). ضرایب پایایی مقیاس مستولیت پذیری از طریق روش تصنیف و الگای  
کرونباخ در پژوهش عسکری و همکاران (۱۳۹۰: ۲۲) به ترتیب برابر با ۰/۷۰ و ۰/۸۱ و اعتبار  
ملالکی همزمان این پرسشنامه برابر با ۰/۶۱. گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه  
با روش الگای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

#### برنامه مداخلاتی

بسته آموزشی واقعیت‌درمانی که بر اساس فنون مبتنی بر واقعیت‌درمانی و کتاب تئوری  
انتخاب گلاسر ترجمه صاحبی (۱۳۹۲) طراحی گردید و توسط چند تن از اساتید متخصص مورد  
ازیابی قرار گرفت، دارای ۷ جلسه بود و به صورت گروهی طی جلسات هفتگی در مدت زمانی  
تقریباً دو ماه به وسیله پژوهشگر آموزش دیده به کارمندان موسسه مدنان شریف گروه آزمایش و  
با هدف کمک به کارمندان به منظور حرکت از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد، از  
انتخاب‌های مخرب به سازنده و از همه مهم‌تر از سبک زندگی ناخشنود به سبک زندگی خشنود

<sup>۱</sup>. Gough

به اجرا درآمد. موضوعات و اهداف هر جلسه به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است. هر جلسه که نود دقیقه به طول می‌انجامید، دارای موضوعی خاص و مطالب و مثال‌های مشخص و متناسب با همان موضوع بوده و در انتهای هر جلسه، تکاليف متناسب با مطالب آموزش داده شده به کارمندان ارائه می‌شد. در ابتدای هر جلسه هر یک از کارمندان طی مدت زمانی مشخص، به شرح چگونگی انجام تکاليف جلسه گذشته در طول هفته پرداخته و پس از آن در مورد تأثیرات و یا ابهامات احتمالی تکاليف بحث می‌شد. در انتهای هر جلسه تیز پاورپوینت مطالب و مثال‌های همان جلسه به کارمندان داده می‌شد تا در طول هفته بتوانند مطالب ارائه شده در جلسه گذشته یا چگونگی نحوه انجام تکاليف هفته را مرور کنند.

جدول (۱) خلاصه جلسات آموزشی واقعیت درمانی

جلست	اهداف
جلسه اول	آشنايی اعضای گروه با يكديگر، برقرار رابطه عاطفي ميان اعضا و درمانگر، بحث در مورد اهداف و قوانين گروه، آشنايی اوليه با نظريه واقعيتدرمانی و اهميت مسئوليتپذيری، شلакامي و نداشتن حس تنهائي در محيط کار و زندگي.
جلسه دوم	آموزش مقايمه نظريه واقعيتدرمانی، معرفی چراي و چگونگي صدور رفتار از سوي ما، ارزيزاني ادراك و برداشت افراد از محيط موسسه و بحث پيرامون آن، معرفی شادکامي، مسئوليت پذيری و احساس تنهائي به زبان ساده، اينكه اين صفات چيست؟ كمبود اين صفات در افراد چه مي‌کند و چگونه احساسات و هيجاتاتي را به وجود مي‌آورد؟
جلسه سوم	معرفی رفتار کلي و آشنايازی افراد گروه با ۴ مولقه رفتار کلي (فکر، عمل، احساس و فيزيولوري) با ذكر مثال ماشين رفتار و اينكه ما همواره بر دو مولقه فکر و عمل به طور مستقيم و بر مولقه‌های احساس و فيزيولوري به طور غير مستقيم و فقط از طريق بكارگيري و دستکاري چرخ‌های جلوی ماشين، يعني فکر و عمل کنترل و مدیريت داريم.
جلسه چهارم	معرفی مسئوليت پذيری، شلاكامي و احساس تنهائي از منظور تئوري انتخاب، آشنايی، معرفی و توضيح تعارض‌های چهارگانه: ۱. تو ديجري را می‌خواهي مجبور به انجام کاري کني که او نمي‌خواهد، ۲. ديجري می‌خواهد تو را مجبور به انجام کاري که تو نمي‌خواهي، ۳. تو و ديجري هر کدام سعي داريد يكديگر را مجبور به انجام کاري کنند که نمي‌خواهيد، ۴. تو خودت را مجبور به انجام کاري مي‌کنی که نمي‌خواهي.
جلسه پنجم	معرفی رفتارهای تحریب‌گر و سازنده در روابط (انتقاد، غرغرا، شکایت و...) و تشخيص الگوی استفاده از اين رفتارها در تعاملات اصلی زندگي به ویژه با مراجعين و سایر همکاران.
جلسه ششم	آموزش اصول ده گانه نظريه انتخاب، پذيرش مسئوليت در قبال رفتار.
جلسه هفتم	بورسي شيوه حفظ و افزایش تغيرات، مرور جلسات قبلی و ارزیابی میزان پيشرفت کارمندان و زمينه‌سازي تعهد لازم جهت کاربرد آموخته‌ها برای خلق زندگي و روابط بهتر.

بجزیه و تحلیل داده‌ها روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) به کار گرفته شد و با در نظر گرفتن نرمال بودن توزیع داده‌ها و همگنی واریانس‌ها از روش آمار تحلیل واریانس چندمتغیره و تحلیل کوواریانس استفاده و داده‌ها با به کارگیری نرم‌افزار آنالیزهای تحلیل شدند.

**پانچاها**  
از مجموع ۳۱ کارمند زن و مرد شرکت‌کننده در این پژوهش، ۲۳/۳ درصد مرد و ۶۶/۷ درصد زن در گروه آزمایش و ۲۵ درصد مرد و ۷۵ درصد زن در گروه کنترل بودند که میانگین سن ۴۰/۶ میان گروه آزمایش و کنترل، ۳۰ سال و ۴ ماه بود. در گروه آزمایش ۸۰/۴ درصد مجرد و ۱۹/۶ درصد متاهل و در گروه کنترل ۵۴/۷ درصد مجرد و ۴۵/۳ متاهل بودند. از نظر اقتصادی گروه، درآمد خانوادگی متوسطی داشتند. یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و گواه در مقیاس‌های احساس تنهایی، شادکامی و مسئولیت‌پذیری در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در جدول ۲ ارایه شده است.

جدول ۲) نمرات احساس تنهایی، شادکامی و مسئولیت‌پذیری در مراحل پیش آزمون و پس آزمون دو گروه آزمایش و گواه

نمره	گروه	تعداد	شاخص					
			میانگین	انحراف	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
نمره تنهایی	آزمایش	۱۵	۵۴/۵۳	۲/۵۸	۴۸/۷۳	۱/۰۳	۵۰/۰۲	-۰/۵۸
گواه		۱۶	۵۵/۱۲	۱/۲۵	۵۴/۶۸	۱/۲۸	۵۶/۹۵	۲/۰۲
نداشتن	آزمایش	۱۵	۱۹/۷۶	۲/۱۸	۲۲/۹۳	۱/۳۷	۲۲/۹۰	۲/۲۱
گواه		۱۶	۲۱/۶۳	۱/۳۱	۲۲/۰۶	۱/۵۲	۲۲/۲۰	-۰/۹۵
مسئولیت‌پذیری	آزمایش	۱۵	۱۵/۰۰	۱/۵۱	۲۱/۲۶	۱/۴۳	۱۸	۱/۲۵
گواه		۱۶	۱۷/۷۵	-۰/۷۷	۱۷/۲۱	۱/۷۰	۱۷/۹۵	۲/۱۰

بر اساس جدول ۲ میانگین نمره احساس تنهایی در کارمندان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه نیز نسبت به مرحله پس آزمون و پیگیری کاهش و میانگین نمرات شادکامی و مسئولیت‌پذیری افزایش داشته است. جهت بررسی اثربخشی برنامه مداخله‌ای واقعیت‌درمانی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری کارکنان از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نزد جدول ۳ گزارش شده است. همچنین، پیش‌فرض‌های این آزمون یعنی طبیعی بودن توزیع نمره‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف و نیز برابری واریانس‌های متغیرها با استفاده ایکن F لوبن تایید شد.

جدول (۲) نتایج تحلیل کواریانس تأثیر برنامه مداخله‌ای بر متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها

متغیر	مجموع	درجه آزادی	F	معناداری	ندازه انواع	نوان	پیش آزمون احساس	
							محدودرات	تبهیه
	۰/۷۲	۱	۰/۱۱	۰/۷۴	۰/۰۴	۰/۰۰		پیش آزمون احساس
	۳۷۲/۴۹	۱	۴۱/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	تبهیه
	۱۸۵/۶۴	۲۸	۱۳/۵۷					گروه
	۸۳۵۶۰	۳۱						خطا
	۹/۱۸	۱	۵/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۱۵	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	پیش آزمون شادکامی
	۳۶/۲۶	۱	۲۰/۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	گروه
	۴۸/۶۸	۲۸	۹/۸۵					خطا
	۱۷۸۹۳	۳۱						کل
	۲۱/۰۸	۱	۰/۰۳	۰/۰۳۷	۰/۰۲	۰/۰۰		پیش آزمون مسئولیت-
	۶۶/۷۲	۱	۲۶/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	پذیری
	۷۰/۱۲۶	۲۸	۱۰/۶۸					گروه
	۱۱۶۵۲	۳۱						خطا
								کل

بر اساس نتایج جدول ۲ با کنترل اثر تکرار که معنادار نبود، تفاوت معناداری در بین گروه‌ها، بین مقادیر متغیرهای وابسته در پس آزمون نسبت به پیش آزمون به وجود آمده است. این نتیجه، اثربخشی برنامه مداخله‌ای واقعیت‌درمانی بر کاهش احساس تنهایی و افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری کارمندان گروه آزمایش را تأیید می‌کند. این اثر از طریق عامل گروهی وارد شده و مقدار اثر آن به وسیله مقدار آتا قابل مشاهده است.

جدول (۴) تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نصوهای سه مرحله در گروه آزمایش

متغیرها	مربع تغییرات	مجموع محدودرات	درجه ازادی	میانگین محدودرات	F	محدودات
مفروضه کرویت	۸۱۹/۲۵	۸۱۹/۲۵	۲	۲۰۵/۴۲	۵/۲-	-۰/۸۹
گرین هاوس-گیرز	۸۱۹/۲۵	۸۱۹/۲۵	۱/۳۴۷	۲۴۰/۱۶-	۵/۵-	-۰/۸۹
امالس تنهایی	۸۱۹/۲۵	۸۱۹/۲۵	۱/۰۲۸	۲۲۹/۱۳	۵/۵-	-۰/۸۹
حد پایین	۸۱۹/۲۵	۸۱۹/۲۵	۱	۴۰۹/۴۸	۵/۵-	-۰/۸۹
مفروضه کرویت	۹۹۵/۲۸	۹۹۵/۲۸	۲	۲۶۸/۹۵	۷/۹-	-۰/۹۰
نداکامی	۹۹۵/۲۸	۹۹۵/۲۸	۳/۰۲۸	۲۸۱-۰	۷/۹-	-۰/۹۰
گیرز	۹۹۵/۲۸	۹۹۵/۲۸	۳/۰۲	۲۶۱/۰۹	۷/۹-	-۰/۹۰
حد پایین	۹۹۵/۲۸	۹۹۵/۲۸	۱	۲۱۵/۲۵	۷/۹-	-۰/۹۰
مفروضه کرویت	۱۱۴۵/۴۹	۱۱۴۵/۴۹	۲	۱۴۰۵/۹۵	۱۰۲/۱۹	-۰/۸۶
سئولیت پذیری	۱۱۴۵/۴۹	۱۱۴۵/۴۹	۲/۵۸+	۲۲۲۸/۲۸	۱۰۲/۱۹	-۰/۸۶
گیرز	۱۱۴۵/۴۹	۱۱۴۵/۴۹	۲/۵۸۲	۱۷۴۹/۸-	۱۰۲/۱۹	-۰/۸۶
حد پایین	۱۱۴۵/۴۹	۱۱۴۵/۴۹	۱	۱۱۲۹/۲۹	۱۰۲/۱۹	-۰/۸۶

جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین هر سه متغیر احساس تنهایی، شادکامی و مستولیت-پذیری در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری معنادار است. بنابراین جهت مقایسه گروه‌ها از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

جدول (۵) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای متغیرهای احساس تنهایی، شادکامی و مستولیت-پذیری

متغیر	بس آزمون-پیش آزمون	پیگیری-پیش آزمون	پیگیری بس آزمون	تفاوت میانگین	خطای معیار	خطای معیار	تفاوت میانگین	خطای معیار	تفاوت میانگین	خطای معیار	خطای معیار	بس آزمون-پیش آزمون
احساس تنهایی	-۰/۲۰*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*
نداکامی	۲/۹۳*	-۰/۰۹*	-۰/۰۹*	-۰/۰۹*	-۰/۰۹*	-۰/۰۹*	-۰/۰۹*	-۰/۰۹*	-۰/۰۹*	-۰/۰۹*	-۰/۰۹*	-۰/۰۹*
مسئولیت پذیری	۱/۰۳*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*	-۰/۰۵*

\*p<0.05 \*\*p<0.01

طبق جدول ۵ تفاوت میانگین پس آزمون و پیش آزمون و پیگیری در گروه آزمایش با میانگین پیش آزمون در متغیرهای احساس تنهایی، شادکامی و مستولیت-پذیری کارکنان معنادار بوده است و همچنین تفاوت میانگین پیگیری با پس آزمون در متغیرهای شادکامی و احساس تنهایی معنادار است که این بیانگر پایداری اثر برنامه مداخله‌ای بر کاهش احساس تنهایی و افزایش شادکامی در افراد گروه آزمایش در مرحله پیگیری است.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش مسئولیت‌پذیری و شادکامی و کاهش احساس تنهایی کارکنان موسسه مدرسان شریف انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی، احساس تنهایی را در کارمندان گروه آزمایش در مرحله پس‌ازمون، بهطور معناداری کاهش و شادکامی و مسئولیت‌پذیری را افزایش داده است. این یافته‌ها با پژوهش‌های فرمانی، تقوی و قاطمی (۲۰۱۶)، اسلامی، هاشمیان، جراحی و مدرس‌غروی (۱۳۹۲)، چamasian و دوکانه‌ای فرد (۱۳۹۶) و قربانعلی‌بور، نجفی، علیرضالو و نسیمی (۱۳۹۳) همسو بود.

در تبیین این یافته‌ها باید گفت احساس تنهایی در افراد مبتلا اثرات نامطلوبی می‌گذارد که می‌توان از احساس خلا، غمگینی و افسردگی نام برد. چنین افرادی، به روابط بین فردی به صورت تهدید می‌نگرند و در روابط، احساس امنیت نمی‌کنند هم‌چنین، این افراد نه به کسی احساس تعلق می‌کنند و نه اینکه به کسی عشق می‌ورزند که کسی آن‌ها را دوست نداشته و برای آن‌ها ارزش قائل نیستند (کوالتر، براون، روتبرگ، وانهایست، هریس، گاسنس<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۳: ۸). با توجه به اینکه در واقعیت‌درمانی به نیازهای اساسی انسان مخصوصاً دو نیاز مبادله عشق و محبت و نیاز به احساس ارزش توجه و تأکید می‌شود و سعی می‌شود در جریان درمان به آن‌ها پرداخته شود، بنابراین توانست در کاهش احساس تنهایی کارمندان تاثیر مهمی داشته باشد (کلاسر، ۲۰۱۳: ۲۵۶؛ ترجمه صاحبی، ۱۳۹۲). هم‌چنین به دلیل مزایای مشاوره گروهی نسبت به مشاوره فردی و هم‌چنین به دلیل اینکه افراد دارای احساس تنهایی به هیچ فردی احساس تعلق نمی‌کنند و خود را تنها می‌بینند و در گروه می‌توانند به افرادی که دارای مشکلات مشابه خودشان هستند، احساس تعلق کنند، تصور می‌شود که در جریان درمان گروهی این احساس در آن‌ها کاهش یافت و درمان گروهی بهترین درمان برای این گروه از افراد بود (اسلامی و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۰۴).

هم‌چنین احساس شادکامی مولد انرژی، شور، نشاط، حرکت و پویایی است و همچون سپری می‌تواند آدمی را در برابر استرس‌ها و مشکلات، محافظت و سلامت جسمی و روانی را تضمین کند (هیلز<sup>۲</sup> و آرگیل، ۲۰۰۹: ۱۲۵۹). عموماً افراد شاد، خوشبین و سالم و از این که وجود دارند، راضی هستند، زندگی را بالارزش می‌دانند، روحیه مشارکتی بیشتری دارند و به کسانی که با آن‌ها زندگی می‌کنند، احساس تعلق بیشتری دارند. نیاز به تعلق داشتن در انسان، یک انگیزه اساسی را شکل می‌دهد و باعث تمايل فرآگیر وی چهت ایجاد و حفظ چند ارتباط بین فردی مثبت و پایدار می‌گردد کسانی که در برآوردن نیاز تعلق داشتن مشکل دارند، احتمالاً حس محرومیتی را تجربه می‌کنند که خود را با احساس تنهایی نیز نشان می‌دهد (حکم‌آبادی، رضایی، اصغری و سلامت، ۱۳۹۴: ۴۸) از

<sup>1</sup>. Quilter, Brown, Rotenberg, Vanhaist, Hariss, Goossens Hills

طرفی، بر اساس نظر گلاسر هر فرد، زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویشن و در نهایت احساس شادمانی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به طور مؤثر برآورده سازد و باور کند که سرنشته امور زندگی اش در دست خودش است و خود می‌تواند شرایط بهتری برای خود فراهم سازد (مرادی، قبری و آقامحمدیان، ۱۳۸۹: ۲۲۵). روش واقعیت‌درمانی به کار برده شده در جلسات آموزشی، روی آنچه که کارمندان می‌توانستند در روابط کنترل کنند، تمرکز کرد و معتقد است که مشکلات روانی ناشی از این است که فرد فکر می‌کند توسط نیروهای بیرونی جهان کنترل می‌شود و یک فرد نامید و افسرده نیز حالت ناشاد خود را به گردن دیگران، جامعه، یا گذشته اسفبار می‌اندازد و لذا مسئولیت آن را نمی‌پذیرد (وبولدینگ و بریکل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶: ۲۴۲).

از دیگر دلایل اثربخشی روش واقعیت‌درمانی در افزایش شادکامی کارمندان، افزایش توان حل مسأله در آنان بود. این رویکرد درمانی به کارمندان آموخت که در برابر سختی‌ها و مشکلات نباید فرار کرد و مسائل پیش آمده را به گردن دیگران انداخت، بلکه باید مسئولیت مشکلات پیش آمده را پذیرفت و در راستای حل آن مشکلات تمام توان خود را به کار بست. در نتیجه تمرکز بر حل مشکلات، میزان شادکامی و امیدواری آن‌ها نیز افزایش یافت (خزان و همکاران، ۱۳۹۴: ۱۷۹).

همچنین به نظر گلاسر (۲۰۱۳) گذشته بر رفتار کنونی شخص مؤثر است، اما تعیین کننده رفتار کنونی فرد نیست. بلکه میزان مسئولیت‌پذیری و به رسمیت شناختن و احترام به واقعیت موجود و شیوه‌ای که برای ارضای نیازها انتخاب می‌شود است که رفتار کنونی فرد را تعیین می‌کند. همچنین، به اعتقاد گلاسر، تاختنودی و افسردگی که پیامد آن احساس تنهایی و عدم شادکامی نیز می‌باشد، در نتیجه عدم احساس مسئولیت است و رفتار غیر مسئولانه افراد باعث بروز ناراحتی‌های روانی در آن‌ها می‌گردد. فرد غیر مسئول نه برای خود و نه برای دیگران ارزش قائل نمی‌باشد و پذیرش مسئولیت به مثابه نشانه بارز سلامت روانی تلقی می‌گردد که در نتیجه آن کاهش احساس تنهایی و افزایش شادکامی را نیز در پی دارد (شهرابی، فرجبخش و عسکری، ۱۳۹۱: ۷۷). در واقع در روش واقعیت‌درمانی بر انتخاب و رفتار مسئولانه تأکید می‌شود و انسان مسئول آنچه انتخاب می‌کند و آنچه انجام می‌دهد می‌باشد. هدف کلی واقعیت‌درمانی این است که به انسان‌ها کمک کند تا نیازهای خود را مسئولانه و به نحو رضایت‌بخشی ارضاء کنند و در ارتباط با خواستها و نیازهای خود، انتخاب‌های مؤثرتر و مسئولانه بگذارند و بر این اعتقاد است که شیوه رفتاری هر کس بستگی به تصمیمات او دارد.

<sup>۱</sup>. Wubbolding & Brickel

(اسلامی و همکاران، ۱۳۹۲؛ ۳۰۴). بنابراین با توجه به تأکید واقعیت درمانی بر اهمیت پذیرش مسئولیت رفتار از سوی مراجعان و تأکید بر انتخاب اعمال و رفتار توسط خود شخص، این رویکرد توانست برافزایش مسئولیت پذیری و رفتار مستولاته کارکنان موسسه مدرسان شریف، مؤثر واقع گردد. در نهایت باید گفت در مداخله واقعیت درمانی به صورت گروهی، کارمندان علاوه بر پژوهشگر از دیگر اعضای گروه سرمشق گرفته و ویژگی‌ها و رفتار آنان را تقلید می‌کردند که این مسأله دارای اهمیت درمانی بود. یادگیری اجتماعی یا تکوین مهارت‌های اساسی اجتماعی یک عامل مهم درمانی است و پژوهشگر از کارمندان خواست که اطلاعات خود را در زمینه‌های مختلف مفهوم سلامت و اختلالات روانی، پیشنهادها و راهنمایی‌ها در مورد زندگی، محیط کار و مشکلات آن را به دیگر اعضای گروه نیز منتقل نمایند. از آنجا که بسیاری از کارمندان گمان می‌کردند که تنها خود ایشان دارای مشکل هستند، این احساس منحصر به فرد بودن، احساس تنها بیان آن‌ها را تشديد می‌کرد؛ در حالی که در گروه درمانی، اعضای گروه با درک تشابهات احساس همبستگی اجتماعی با یکدیگر را پیدا کردند.

همچنین واقعیت درمانی به کارمندان آموخت تا مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند. مسئولیت پذیری نیز به نوبه خود به عمل منتهی می‌شود. وقتی افراد مسئولیت رفتارهای خود را بپذیرند، آنگاه فرمانده اصلی زندگی خود می‌باشند و می‌توانند تفکرات و نگرش‌ها را تغییر دهند و یک سری اعمال اصلاحی انجام دهند، می‌توانند رفتارهای خود را تغییر دهند و هیجانات خود را بپذیرند و با آن‌ها کنار بیایند. در واقع، نتیجه مسئولیت پذیری بهبود وضعیت زندگی و شغلی و افزایش شادکامی و امیدواری کارمندان بود. واقعیت درمانی کنترل درونی را در کارمندان تقویت کرد. در واقع این روش درمانی به آن‌ها آموخت که خوشبختی و موفقیت آینده آن‌ها نه در اتفاقات تلخ گذشته بلکه در دستان خود آن‌هاست و آن‌ها می‌توانند آینده خود را همان گونه که دوست دارند رقم بزنند. افزایش کنترل درونی باعث افزایش مسئولیت پذیری و در نتیجه زمینه‌ساز افزایش شادکامی و امیدواری و کاهش احساس تنها بیان آن‌ها کارمندان شد (قربانعلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۳؛ ۳۱۱).

از دیگر دلایل اثربخشی واقعیت درمانی این بود که به کارکنان آموخت با به دست آوردن شناخت از خود و درون نگری به سمت تغییر حرکت کرده، زیرا وقتی شیوه زندگی یکنواخت و عادی باشد، می‌تواند به یک گور تبدیل شود و افراد را زیر سستی ناشی از بی‌تحرکی مدفون کند و در نتیجه ناامیدی، افسردگی و احساس تنها را در آن‌ها افزایش دهد. پرسنل و کارمندان نیز به دلیل بسته

بودن محیط و وجود ارتباطات کم اجتماعی، عدم تعامل پرستل در سازمان و مسئولیت‌های فراوان انها دچار احساس تنهایی می‌شوند. در نتیجه این مداخله و استفاده از این رویکرد، افراد یاد می‌گیرند برای زندگی با معنا باید با دقت به جستجوی راه‌هایی برای تغییر باشند، در نتیجه، گشودگی و پذیرش دائمی به سوی تغییر حتی در اوج آسایش و راحتی، به زندگی شادابی و امیدواری می‌بخشد (رجibi و همکاران، ۱۳۹۳: ۲۶۲). همچنین زمانی که کارکنان روحیه بالایی داشته و شادابی و شادکامی بیشتر و در نتیجه هدف و انگیزه‌های بالایی در زندگی شخصی و کاری خود دارند، بی‌شک کار خود را به بهترین شکل ممکن انجام خواهند داد، چون احساس مسئولیت‌پذیری بالاتری دارند. این عورد در درجه اول احساس خوبی در درون کارمند به وجود خواهد آورد که گامی در راستای ارتقای سازمان برداشته است، و در درجه بعد نیز این اطمینان را در درون او به وجود خواهد آورد که انجام درست وظایف، مسیر پیشرفت شغلی و ارتقای وی را هموارتر خواهد کرد (تسترن بروجنی و اسدی، ۱۳۹۳: ۵۵۴).

محدود بودن نمونه آماری پژوهش به جامعه کارکنان موسسه مدرسان شریف شهر تهران و عدم تعمیم‌پذیری احتمالی این یافته‌ها به گروه‌های دیگر و کارمندان موسسات و ادارات دیگر و نیز تابعیتی تعداد کارکنان در گروه آزمایش و کنترل به دلیل در دسترس بودن روش نمونه‌گیری و محدود بودن تعداد کل افراد از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌گردد، تحقیقی مشابه در مورد کارکنان سایر موسسات و ادارات و در سایر شهرها انجام گیرد. چهت کاهش احتمال سوگیری افراد در پاسخ‌دهی و افزایش روابی درونی کار نیز از ابزارهای مختلف برای ارزیابی احساس تنهایی، مسئولیت‌پذیری و شادکامی از جمله مصاحبه و مشاهده رفتار و عملکرد کارکنان در مراحل مختلف پژوهش استفاده گردد. همچنین، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی برای تمامی کارمندان موسسات و ادارات جهت ارتقا و بهبود سلامت روان آن‌ها در خصوص کاهش هیجانات و احساسات منفی ناشی از فقدان شادکامی و احساس تنهایی برگزار گردد تا بتوانند در قبال ارباب رجوع مسئولیت‌پذیری بالاتری داشته باشند.

## کتابنامه

اسلامی، رضا؛ هاشمیان، پیمان؛ جراحی، لینا و مدرس غروی، مرتضی (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد واقعیت. درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی نوجوانان بد سریرست در مشهد. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، سال ۵، شماره ۶، صص ۳۰۰-۳۰۶.

بجیرابی، هادی؛ دلارو، علی و احمدی، حسن (۱۳۸۵). هنجاریابی مقیاس احساس تنهایی نسخه سوم (UCLA) در جامعه دانشجویان مستقر در تهران. فصلنامه روانشناسی کاربردی، دوره ۱، شماره ۱، صص ۱-۱۸.

پهلوانی، فاطمه؛ ملکیان، حسین و عابدی، محمدرضا (۱۳۸۶). بررسی و مقایسه راهکارهای افزایش مسئولیت‌پذیری. فصلنامه آموزه، سال ۲، شماره ۱۷، صص ۷۷-۶۴.

جاماسیان مبارکه، آریتا؛ دوکانه‌ای قرد، فریده (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش تاب آوری، امید به زندگی و مسئولیت‌پذیری زنان نابارور مرکز درمانی صارم. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، سال ۸، شماره ۲۹، صص ۲۲۸-۲۶۹.

حکیم‌آبادی، محمدابراهیم؛ رضایی، علی‌محمد؛ اصغری، محمدمجود و سلامت، علی (۱۳۹۴). تاثیر واقعیت درمانی نوین گروهی مبتنی بر ثوری انتخاب بر امیدواری و شادکامی سوء مصرف کنندگان مواد. مجله پزشکی ارومیه، سال ۲، شماره ۲۷، صص ۵۶-۴۵.

خدیوی، اسدالله و الهی، امین (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین مسئولیت‌پذیری و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر مقطع اول متوسطه (باشه هفتم) شهرستان مهاباد. مجله زن و مطالعات خانواده، سال ۵، شماره ۲، صص ۵۹-۳۷.

خزان، کاظم؛ یوسفی، جلال؛ فروغان، مهشید و سعادتی، هیمن (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مقاومیت واقعیت درمانی بر شادکامی مردان سالمند شهر اردبیل. فصلنامه سالمند، دوره ۱۰، شماره ۳، صص ۱۸۱-۱۷۶.

رجیبی گیلان، نادر؛ قاسمی، رامین و زنگنه، علیرضا (۱۳۹۲). شادکامی در کارکنان بخش سلامت: متغیرهای چمعیتی و شغلی مرتبط با آن. مجله علوم پزشکی اصفهان، دوره ۳۲، شماره ۳۰۹، صص ۲۶۴-۲۵۵.

سپهیریان آذر، فیروزه؛ محمدی، نسیم؛ بدلیور، زینب و نوروززاده، وحید (۱۳۹۵). رابطه امیدواری و شادکامی با رضایت زنانشی. فصلنامه سلامت و مراقبت، سال ۱، شماره ۱۸، صص ۴۴-۳۷.

شارف، ریچارد اس (۲۰۱۲). نظریه‌های روان درمانی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروزیخت (۱۳۹۱). تهران: انتشارات خدمات فرهنگی رسانی.

شاهینی، نجمه؛ آسایش، حمید؛ قبادی، مهرداد و صادقی، جواد (۱۳۹۱). بررسی همبستگی حمایت اجتماعی، احساس تنهایی و رضایت از زندگی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان در سال ۱۳۸۹. مجله پژوهش‌های دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گلستان، شماره ۱۷، صص ۳۰۶-۳۰۲.

شفعی‌آبادی، عبدالله (۱۳۹۰). راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه‌ای و نظریه‌های انتخاب شغل (با اضافات و تجدیدنظر). تهران: انتشارات رشد.

- شهرابی فراهانی، لیلا؛ فرجیخش، کیومرث و عسکری، محمد (۱۳۹۱). اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه گلاسر بر اشتغال موفقیت‌آمیز معلمان زن منطقه ۱۵ تهران. *فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی*، سال ۴، شماره ۱۰، صص ۷۳-۹۱.
- نیایی ترذیجی، فاطمه و پاکدامن، شهلا (۱۳۸۹). اثربخشی موسیقی درمانی، خاطره و انجام کارهای لذت بخش بر کاهش احساس تنهایی سالمندان. *مجله روانشناسی کاربردی*، دوره ۴، شماره ۳، صص ۵۵-۶۸.
- عسکری، پرویز؛ عنایتی، میرصلاح الدین؛ عسکری، مانا و روشنی، خدیجه (۱۳۹۰). رابطه مسئولیت‌پذیری، ریسک‌پذیری و هیجان‌خواهی با تیپ D. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، سال ۵، شماره ۲۰، صص ۲۴-۳۷.
- عظیمزاده، آرزو؛ حسینی‌مهر، علی و رحمانی، عذرای (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های مدل پنج عاملی شخصیت و شادکامی در دانشجویان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، سال ۲، شماره ۲، صص ۱-۱۲.
- قریانعلی‌پور، مسعود؛ نجفی، محمود؛ علیرضالو، زهرا و نسیمی، منیره (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر شادکامی و امیدواری در زنان مطلقه. *فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده*، سال ۴، شماره ۲، صص ۳۱۵-۳۹۷.
- هادی‌ترزاد، حسن و زارعی، فاطمه (۱۳۸۸). پایابی، اعتبار و هنجاربایی پرستنامه شادکامی آسفورد. *فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی*، دوره ۱۲، پایابی ۱۰۲، صص ۷۷-۶۲.
- گلاسر، ویلیام (۲۰۱۳). نظریه انتخاب. ترجمه علی صاحبی (۱۳۹۲). تهران: انتشارات سایه سخن.
- مرادی، فاطمه؛ قبیری هاشم‌آبادی، بهرامعلی و آقامحمدیان، حمیدرضا (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش میزان عزت نفس دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. *مطالعات تربیتی و روانشناسی*، سال ۱۱، شماره ۲، صص ۲۲۷-۲۲۸.
- مشایخی، کوتیر (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر کاهش احساس تنهایی همسران شهداي شهر اهواز. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات خوزستان*.
- میجل، ترنس (۲۰۱۲). مردم در سازمان‌ها، زمینه رفتار سازمانی. ترجمه حسین شکرکن (۱۳۹۱). تهران: انتشارات رشد.
- نسترن بروجنی، ایمان و اسدی، حسن (۱۳۹۳). بررسی ارتباط شادکامی و تعهد سازمانی در کارکنان وزارت ورزش و جوانان جمهوری اسلامی ایران. *مدیریت ورزش*، سال ۶، شماره ۳، صص ۵۵۷-۵۴۵.
- Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. North-Holland: Elsevier.
- Bauman, C., W. & Skitka, L. J. (2012). Corporate social responsibility as a source of employee satisfaction. *Research in Organizational Behavior*, 32(5), 63-86.
- Chiang, J., Chu, H., Chang, H., Chung, M., Chen, C., Chiou, H., & Chou, K. (2010). The effect of reminiscence therapy on psychological

- well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *Journal of geriatric psychiatry*, 25(4), 380-388.
- Cohen, D., Yoon, D. P., & Johnston, B. (2009). Differentiating the impact of spiritual experiences, religious practices and congregational support on the mental health of individuals with heterogeneous medical disorders. *International Journal for the Psychology of Religion*, 19(1), 121-138.
- Dehaghi, M. R. (2012). Happiness as an effective factor in organizational commitment of managers. *Africa Journal of Business Manage*, 6(33), 9460-9468.
- Elhageen, A. A. M. (2004). Effect of interaction between parental treatment styles and peer relations in classroom on the feelings of loneliness among deaf children in Egyptian schools. *Jonrnal of personality Assessment*, 66(1), 20-40.
- Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S. (2016). The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety, depression and loneliness in patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 2(3), 33-38.
- Field, L. K., & Buitendach, J. H. (2011). Happiness, workengagement and organizational commitment of support staff at atertiary education institution in South Africa. *SA Journal of Industry Psycho*, 37(1), 10-23.
- Hills, P., & Argyle, M. (2009). Emotional stability as a major dimension of happiness. *Personality and individual differences*, 31(8), 1357-1364.
- NastaranBoroujeni, I., Asadi, H., & Tabatabaie, M. S. (2012). Relation between happiness and organizational commitment of the employees of youth and sports department of chaharmahal& bakhtiari province. *International Journal of Sport Studies*, 2(9), 427- 431.
- Qualter, P., Brown, S. L., Rotenberg, K. J., Vanhaist, J., Hariss, R. A., Goossens, L., Bangee, M., & Munn, P. (2013). Trajectories of loneliness during childhood and adolescence: Predictors and health outcomes. *Journal of adolescence*, 15(3), 1-11.
- Reader, S. D. (2011). Choice theory: an investigation of the treatment effects of a choice therapy protocols students identified as having a behavioral, emotional disability on measures of anxiety, depression, and locus of control and self-esteem. PhD Thesis, North Carolina University.
- Robertson, J. L., & Barling, J. (2013). Greening organizations through leaders' influence on employees' pro-environmental behaviors. *Journal of organizational behavior*, 34(2), 176-194.

- Rupp, D. E., Shao, R., Thornton, M. A., & Skarlicki, D. P. (2013). Applicants' and employees' reactions to corporate social responsibility: the moderating effects of first- party justice perceptions and moral identity. *Personnel Psychology*, 66(4), 895-933.
- Russell, D. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity and factor structure. *Journal of personality Assessment*, 66(1), 20-40
- Shaw, J. (1987). Children in the military. *Psychiatry Ann.*, 17(1), 539-544.
- Wubbolding, R. E., & Brickel, J. (2006). Role play and the art of teaching choice theory reality therapy and lead management. *International journal of reality therapy*, 22(2), 225-246.