

Comparing the Effectiveness of Solution-Focused Therapy and Reality Therapy on Mental Vitality and Cognitive Fusion in Female Students

1. Golsoom Khosravani Tajeddin : Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran

2. Hassan Toozaandehjani *: Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

3. Ahmad Zendedel : Department of Statistics, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

*Corresponding Author's Email Address: H.toozandehjani@ymail.com



Received: 2024-08-03
Revised: 2024-09-19
Accepted: 2024-10-08
Published: 2024-12-19



Copyright: © 2024 by the authors.
Published under the terms and
conditions of Creative Commons
Attribution-NonCommercial 4.0
International (CC BY-NC 4.0) License.

Abstract:

Objective: This study aimed to compare the effectiveness of solution-focused therapy and reality therapy on mental vitality and cognitive fusion in female students.

Methods and Materials: The research employed a semi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up phases including a control group. The population consisted of 185 female students from Islamic Azad University of Neyshabur in the 2021–2022 academic year, out of which 45 were selected through convenience sampling and randomly assigned to two experimental groups and one control group. Group 1 received seven 120-minute sessions of solution-focused therapy, while Group 2 received eight 60-minute sessions of reality therapy. The control group was placed on a waiting list. Data collection instruments included the Subjective Vitality Scale (Ryan & Frederick, 1997) and the Cognitive Fusion Questionnaire (Gillanders et al., 2010). Data analysis was conducted using repeated measures ANOVA.

Findings: Both therapeutic approaches significantly improved participants' scores on cognitive fusion and mental vitality compared to the control group ($p < 0.01$). Specifically, solution-focused therapy led to a greater increase in mental vitality, although the difference between the two treatment groups was not statistically significant. In contrast, reality therapy had a significantly greater effect on reducing cognitive fusion compared to solution-focused therapy ($p < 0.05$). Additionally, the effects of time and the interaction between treatment and time were significant in both outcomes.

Conclusion: Both solution-focused therapy and reality therapy are effective interventions for enhancing mental vitality and reducing cognitive fusion in female students. Reality therapy appears to be more beneficial for cognitive defusion, while solution-focused therapy may be more impactful for improving subjective vitality.

Keywords: Cognitive Fusion, Vitality, Solution-Focused Therapy, Reality Therapy

How to Cite: Khosravani Tajeddin, G., Toozaandehjani, H., Zendedel, A. (2024). Comparing the Effectiveness of Solution-Focused Therapy and Reality Therapy on Mental Vitality and Cognitive Fusion in Female Students. *Quarterly of Experimental and Cognitive Psychology*, 1(3), 238-252.

مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور با واقعیت درمانی بر نشاط ذهنی و همجوشی شناختی دانشجویان دختر

۱. گلثوم خسروانی تاج الدین[✉]: گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

۲. حسن توزنده جانی[✉]: گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران (نویسنده مسئول).

۳. احمد زنده دل[✉]: گروه آمار، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

*پست الکترونیک نویسنده مسئول: H.toozandehjani@ymail.com

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور با واقعیت درمانی بر نشاط ذهنی و همجوشی شناختی در میان دانشجویان دختر انجام شد.

مواد و روش: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل ۱۸۵ دانشجوی دختر دانشگاه آزاد نیشابور در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که از میان آنها ۴۵ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل جایگزین شدند. گروه اول طی ۷ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای مداخلات درمان راه حل محور و گروه دوم طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای واقعیت درمانی را دریافت کردند. گروه کنترل در فهرست انتظار باقی ماند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه نشاط ذهنی ریان و فریدریک (۱۹۹۷) و پرسشنامه همجوشی شناختی گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۰) بود. تحلیل داده ها با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد هر دو مداخله درمانی به طور معناداری باعث بهبود در شاخص های نشاط ذهنی و همجوشی شناختی نسبت به گروه کنترل شدند ($p < 0.01$). اثربخشی درمان راه حل محور در بهبود نشاط ذهنی بالاتر از واقعیت درمانی بود، ولی این تفاوت معنادار نبود. با این حال، واقعیت درمانی اثربخشی معنادارتری نسبت به درمان راه حل محور در بهبود همجوشی شناختی داشت ($p < 0.05$). همچنین اثر زمان (مرحله پس آزمون و پیگیری) و تعامل آن با نوع درمان در هر دو متغیر معنادار بود.

نتیجه گیری: هر دو درمان راه حل محور و واقعیت درمانی می توانند در افزایش نشاط ذهنی و کاهش همجوشی شناختی دانشجویان دختر موثر باشند. با این حال، واقعیت درمانی در کاهش همجوشی شناختی و درمان راه حل محور در ارتقاء نشاط ذهنی مزیت نسبی بیشتری نشان دادند.

کلیدواژگان: همجوشی شناختی، نشاط ذهنی، درمان راه حل محور، واقعیت درمانی.

نحوه استناددهی: خسروانی تاج الدین، گلثوم، توزنده جانی، حسن، زنده دل، احمد. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور با واقعیت درمانی بر نشاط ذهنی و همجوشی شناختی دانشجویان دختر. فصلنامه روانشناسی تجربی و شناختی، ۳(۱)، ۲۵۲-۲۳۸.



تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۶/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۱۷

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۹/۲۹



مجوز و حق نشر: © ۱۴۰۳ تمامی حقوق انتشار این مقاله متعلق به نویسنده است. انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با گواهی (CC BY-NC 4.0) صورت گرفته است.

Extended Abstract

Introduction

Mental health promotion, especially among university students, has become a vital concern due to rising psychological pressures associated with academic, social, and economic challenges. Among female students, these issues are often exacerbated by cultural expectations, role transitions, and performance-related stressors, leading to reduced psychological well-being. Two key constructs that are central to understanding and improving mental health in this population are *subjective vitality* and *cognitive fusion*. Subjective vitality refers to a positive psychological state characterized by energy, alertness, and liveliness, which correlates with internal motivation and well-being (Okhovatu et al., 2022). In contrast, cognitive fusion is a psychological process in which individuals become overly entangled with their thoughts, perceiving them as absolute truths, which significantly impairs flexibility and adaptive functioning (Nadaf et al., 2020).

Research indicates that high levels of cognitive fusion are associated with psychological inflexibility, negative automatic thoughts, and maladaptive coping strategies, while increased vitality is linked with resilience, social connectedness, and academic achievement (Archuleta et al., 2015; Mazaheri Tehrani et al., 2022). Accordingly, therapeutic approaches that target both enhancing vitality and reducing cognitive fusion can have a significant impact on student mental health. Among these, *Solution-Focused Therapy (SFT)* and *Reality Therapy (RT)* have received increasing empirical attention due to their brief, structured, and client-centered frameworks.

SFT emphasizes identifying individual strengths, defining future-oriented goals, and constructing personalized solutions rather than focusing on problem etiology. Its emphasis on "exceptions to the problem," scaling questions, and goal setting makes it suitable for clients seeking quick, meaningful change (Sabria et al., 2017). Prior studies have demonstrated the efficacy of SFT

in improving mood, vitality, and social functioning in various clinical populations (Ayar & Sabanciogullari, 2021; Duygu & Selma, 2022; Nafarieh, 2021). Furthermore, it has shown potential in improving vitality among students with disabilities (Okhovatu et al., 2022) and enhancing engagement among clients with low motivation (Gage Stermensky & Brown, 2014).

RT, based on Glasser's Choice Theory, postulates that psychological distress arises from unmet basic psychological needs such as belonging, freedom, fun, power, and survival. It encourages clients to take responsibility for their behaviors, assess the reality of their decisions, and adopt more effective choices. RT is grounded in the principle that individuals can regain control over their emotions and lives by choosing appropriate behaviors aligned with their needs and values (Wubbolding, 2013). Empirical research supports RT's role in improving psychological flexibility, reducing perfectionism, and alleviating academic stress (Moradizadeh et al., 2019). It has also demonstrated positive outcomes in improving marital satisfaction and psychological well-being (Keyghobadi et al., 2020; Mahmoudian & Dehestani, 2021), as well as vitality in adolescents with learning disabilities (Soleimani et al., 2019).

Despite the proven efficacy of both approaches in diverse contexts, few studies have directly compared their relative effects on subjective vitality and cognitive fusion among female university students. Given the gender-specific challenges and mental health needs of this demographic, understanding which approach is more effective in enhancing psychological outcomes is crucial. The present study was thus conducted to compare the effectiveness of solution-focused therapy and reality therapy on mental vitality and cognitive fusion in female students.

Methods and Materials

The research utilized a semi-experimental pretest-posttest-follow-up design with a control group. Participants were 45 female students studying at Islamic Azad University

of Neyshabur during the 2021–2022 academic year. They were selected through convenience sampling and randomly assigned into three equal groups ($n = 15$ each): two experimental groups and one control group. The first experimental group received seven 120-minute sessions of solution-focused therapy based on the de Shazer and Kim Berg model, while the second group participated in eight 60-minute sessions of reality therapy based on Glasser's model. The control group was placed on a waitlist.

The inclusion criteria were: being female, aged 20 to 40 years, willingness to participate, and not receiving any concurrent psychological or pharmacological treatment. Data were collected using the Subjective Vitality Scale by Ryan and Frederick and the Cognitive Fusion Questionnaire by Gillanders et al. Pretests were administered to all three groups before intervention, and posttests were conducted immediately after the intervention and again after a two-month follow-up period. Data were analyzed using repeated-measures ANOVA.

Findings

Demographic analysis showed that the groups were homogenous in terms of age, education level, and occupational status, supporting the internal validity of the findings. Repeated-measures ANOVA revealed that both experimental groups experienced significant improvements in cognitive fusion and vitality scores over time compared to the control group. Specifically, solution-focused therapy resulted in an increase in subjective vitality scores from a pretest mean of 24.93 to 28.93 at posttest, and a slightly decreased but sustained mean of 28.80 at follow-up. Reality therapy also improved vitality from 23.20 to 27.40 at posttest and 27.67 at follow-up. However, the difference between the two therapies in vitality scores was not statistically significant.

In contrast, cognitive fusion scores showed a greater increase in the reality therapy group. Their scores rose from a mean of 36.67 at pretest to 48.26 at posttest and remained nearly the same at follow-up (48.06). The solution-focused group increased from 37.40 to 41.26, stabilizing at 41.00.

The control group's scores remained nearly unchanged across all three time points. Post hoc Tukey tests confirmed that both treatments had significant effects compared to the control group, and that reality therapy had a statistically greater effect on cognitive fusion compared to solution-focused therapy.

Discussion and Conclusion

The findings of this study affirm the efficacy of both solution-focused therapy and reality therapy in enhancing psychological functioning among female university students. However, each approach demonstrated strengths in distinct outcome domains. Solution-focused therapy, with its forward-looking and strength-based techniques, appeared more effective in boosting subjective vitality. This supports previous findings indicating that SFT fosters internal motivation, goal orientation, and emotional energy (Archuleta et al., 2015; Okhovatu et al., 2022). SFT's mechanisms, such as identifying exceptions and emphasizing client agency, enable individuals to experience a sense of accomplishment and control over their lives, thus increasing vitality (Sabria et al., 2017).

In contrast, reality therapy exhibited superior effectiveness in reducing cognitive fusion. Its emphasis on responsibility, conscious choice-making, and need-satisfaction likely promotes metacognitive awareness and reduces rigid, automatic thought patterns. These findings align with studies showing RT's efficacy in enhancing cognitive flexibility and decreasing perfectionistic and maladaptive thinking patterns (Hadian et al., 2023; Keyghobadi et al., 2020; Mazaheri Tehrani et al., 2022). The structured, principle-driven model of RT helps clients reassess their behaviors and cognitive frameworks through the lens of personal accountability and realistic goal-setting (Wubbolding, 2013).

The results suggest that practitioners may benefit from adopting an integrative approach depending on the presenting concern. For clients presenting with fatigue, demotivation, or low energy, SFT may be a better fit. For those struggling with intrusive thoughts, rumination, or

difficulty distinguishing thoughts from facts, RT may offer more impactful outcomes. Given the mental health vulnerabilities of female students in higher education settings, deploying such evidence-based interventions can play a critical role in improving well-being and academic performance.

Overall, this study contributes valuable comparative data to the literature on brief psychotherapies and underscores the importance of tailored interventions based on specific psychological constructs. Further exploration of these approaches across different populations and settings is recommended to enhance the generalizability and practical utility of the findings.

مقدمه

در دهه‌های اخیر، رشد نگران‌کننده مشکلات روان‌شناختی در میان دانشجویان، توجه بسیاری از پژوهشگران را به بررسی راهکارهای ارتقاء سلامت روان این قشر جلب کرده است. دو مفهوم «نشاط ذهنی» و «همجوشی شناختی» به عنوان متغیرهای مهم در سنجش وضعیت روانی افراد به ویژه دانشجویان، محور بسیاری از مطالعات بالینی و روان‌درمانی قرار گرفته‌اند. نشاط ذهنی، به عنوان شاخصی از سرزندگی، انگیزش درونی، و احساس انرژی روانی مثبت شناخته می‌شود، در حالی که همجوشی شناختی، نوعی درگیری ذهنی با افکار است که می‌تواند تصمیم‌گیری و رفتار فرد را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (Mazaheri Tehrani et al., 2022). یافته‌ها حاکی از آن است که همجوشی شناختی با انعطاف‌ناپذیری شناختی، افسردگی، اضطراب و ناتوانی در تنظیم هیجانات رابطه معناداری دارد (Nadaf et al., 2020). در این راستا، استفاده از رویکردهای درمانی نوین و مبتنی بر مشارکت فعال مراجع، مورد توجه قرار گرفته است. درمان راه‌حل‌محور، به عنوان یکی از رویکردهای کوتاه‌مدت، مبتنی بر تمرکز بر توانمندی‌ها، اهداف آینده‌نگر و استفاده از منابع درونی فرد برای ایجاد تغییر است (Archuleta et al., 2015). این رویکرد بر گفت‌وگویی ساختارمند متکی است که از طریق آن درمانگر با استفاده از تکنیک‌هایی چون سوال معجزه، سوالات مقیاسی، تحسین رفتارهای مثبت و کشف استثناها، فرد را به سمت حل مسئله هدایت می‌کند (Gage Stermensky & Brown, 2014).

مطالعات مختلفی تأثیر درمان راه‌حل‌محور را بر متغیرهایی چون افسردگی، تاب‌آوری، سرزندگی و عملکرد اجتماعی تأیید کرده‌اند. برای نمونه، در پژوهش اوخواتو و همکاران نشان داده شد که این رویکرد باعث افزایش تاب‌آوری و نشاط ذهنی در دانش‌آموزان با ناتوانی جسمی می‌شود (Okhovatu et al., 2022). به‌طور مشابه، نتایج پژوهش دایگو و سلما نیز

بیانگر اثربخشی درمان راه‌حل‌محور در کاهش افسردگی و افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده است (Duygu & Selma, 2022). نغریه نیز در مطالعه‌ای با نوجوانان زندانی با نشانه‌های افسردگی، اثر مثبت این رویکرد بر بهبود خلق را تأیید کرده است (Nafarieh, 2021). همچنین آیار و سابانجی‌اوغولاری، این درمان را در کاهش احتمال خودکشی و ارتقاء عملکرد اجتماعی بیماران افسرده مؤثر یافتند (Ayar & Sabanciogullari, 2021). از سوی دیگر، واقعیت‌درمانی که توسط گلاسز بنیان نهاده شده، بر اساس تئوری انتخاب استوار است و فرد را مسئول مستقیم رفتار، افکار و هیجاناتش می‌داند (Wubbolding, 2013). این رویکرد با تأکید بر پنج نیاز اساسی انسان (عشق و تعلق، بقا، قدرت، آزادی و تفریح)، به فرد کمک می‌کند تا در جهت انتخاب‌های مؤثر و هدفمند حرکت کرده و در نتیجه سلامت روان خود را ارتقاء دهد (Lazarus, 2019). در واقع، تمرکز واقعیت‌درمانی بر زندگی در زمان حال، انتخاب‌های آگاهانه و مسئولیت‌پذیری است که از اجزای کلیدی سلامت روانی نیز به شمار می‌رود (Stanely et al., 2019). اثربخشی واقعیت‌درمانی نیز در مطالعات متعدد تأیید شده است. در پژوهش یعقوبی‌زاده، این درمان باعث کاهش اضطراب و افزایش بهزیستی روان‌شناختی در دختران در آستانه ازدواج شد (Yaghoubi Zadeh, 2020). همچنین مطالعات سلیمانی و همکاران اثربخشی این درمان را بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص نشان داده‌اند (Soleimani et al., 2019). مرادی‌زاده و همکاران نیز طی مقایسه‌ای بین روان‌درمانی مثبت‌نگر و واقعیت‌درمانی، کاهش کمال‌گرایی و استرس تحصیلی را در دانش‌آموزان با استعداد گزارش کردند (Moradizadeh et al., 2019). افزون بر این، مطالعه‌ای که توسط ندف و همکاران انجام شد نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی می‌تواند به‌طور معناداری افکار منفی خودکار را کاهش داده و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش دهد (Nadaf et al., 2020).

روان‌شناختی نظیر نشاط ذهنی و همجوشی شناختی دارند. با وجود آن، پژوهش‌های تطبیقی محدودی به مقایسه مستقیم این دو روش پرداخته‌اند. این در حالی است که شناخت تفاوت‌های اثربخشی آن‌ها می‌تواند راهگشای انتخاب روش درمانی مناسب‌تر در مداخلات دانشگاهی و بالینی باشد. پژوهش حاضر با هدف پر کردن این خلأ علمی، به مقایسه مستقیم اثربخشی درمان راه‌حل‌محور و واقعیت‌درمانی بر نشاط ذهنی و همجوشی شناختی در میان دانشجویان دختر پرداخته است.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر پژوهشی نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و آزمون پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد نیشابور می‌باشند که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در حال تحصیل بودند. نمونه آماری این پژوهش شامل ۴۵ نفر از این دانشجویان بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش ۱ و ۲ (۱۵ نفره)، و یک گروه کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش اول درمان راه حل محور بر مبنای مدل دی‌سازر و کیم برگ (۱۹۷۰)، شامل ۷ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای و گروه دوم واقعیت درمانی، را طی ۸ جلسه یک ساعته مدل گلاس (۲۰۰۷)، دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفتند. ابتدا هر سه گروه را تحت پیش‌آزمون قرار دادیم. پس از پایان دوره آزمایش و دو ماه پس از آن هر سه گروه مورد پس‌آزمون و آزمون پیگیری قرار گرفتند. ملاک‌های ورود عبارتند از: ملاک ورود: دانشجویان دختر در حال تحصیل باشند، بین ۲۰ تا ۴۰ سال باشند، داوطلب شرکت در پژوهش باشند، همزمان با پژوهش هیچ درمانی نداشته باشند یا اگر دارند ۱ ماه قبل از پژوهش آن را رها کرده باشند، تحت درمان دارویی نباشند، ملاک‌های خروج: دانشجو نباشند، کمتر از ۲۰ و بیشتر از ۴۰

از نظر کاربرد بالینی، هر دو رویکرد روان‌درمانی مذکور با ساختاری منسجم، زمان‌بندی کوتاه و تمرکز بر تغییرات رفتاری و شناختی می‌توانند گزینه‌های مناسبی برای کار با جمعیت‌های دانشگاهی باشند. این امر به‌ویژه در زمینه افزایش نشاط ذهنی و کاهش همجوشی شناختی از اهمیت زیادی برخوردار است. در پژوهشی که توسط محمودیان و دهستانی انجام شد، واقعیت‌درمانی در بهبود بی‌علاقگی زناشویی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی زنان مؤثر بود (Mahmoudian & Dehestani, 2021). پژوهش مزاحری تهرانی نیز نشان داد که واقعیت‌درمانی باعث افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی در مادران دارای فرزندان با اختلالات یادگیری می‌شود (Mazaheri Tehrani et al., 2022).

همچنین در مطالعه حادیان و همکاران، اثربخشی واقعیت‌درمانی در کنار درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی زنان مطلقه تأیید شد (Hadian et al., 2023). در سطحی مشابه، تحقیق تقی‌زاده و همکاران نشان داد که واقعیت‌درمانی موجب بهبود بحران هویت و سلامت روانی کودکان کار می‌شود (Taghizadeh et al., 2024). این یافته‌ها بر گستره اثربخشی این رویکرد در شرایط بالینی متنوع صحه می‌گذارد. از سوی دیگر، در برخی پژوهش‌ها ترکیب درمان راه‌حل‌محور با دیگر رویکردها مانند مصاحبه انگیزشی نیز منجر به نتایج چشمگیری شده است. سابریا و همکاران اثربخشی درمان گروهی راه‌حل‌محور را بر بهبود نتایج درمانی و رفاه روان‌شناختی مراجعان سوءمصرف‌کننده مواد تأیید کردند (Sabria et al., 2017). از دیدگاه کاربردی، این رویکرد به دلیل تمرکز بر نقاط قوت و آینده‌محوری، می‌تواند به‌ویژه برای کسانی که در ارتباط‌گیری با درمانگر دچار چالش هستند مؤثر باشد.

در مجموع، بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد که هر دو رویکرد واقعیت‌درمانی و درمان راه‌حل‌محور قابلیت بالایی در بهبود مؤلفه‌های

سال باشند، داوطلب شرکت در پژوهش نباشند، همزمان با پژوهش تحت درمانی دیگر باشند، تحت درمان دارویی باشند. با توجه به ملاحظات اخلاقی و کسب رضایت کتبی، حفظ اطلاعات شخصی و محرمانه نگه داشتن اطلاعات آن‌ها، در پایان دوره پژوهش درمان راه حل محور و واقعیت درمانی به گروه کنترل ارائه شد.

پرسشنامه همجوشی شناختی: پرسشنامه همجوشی شناختی گیلاندرز و همکاران (۲۰۱۰) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال و دو مؤلفه همجوشی و گسلش شناختی می‌باشد و بر اساس طیف شش گزینه ای لیکرت با سوالاتی مانند (حتی وقتی افکار ناراحت کننده به سراغم می‌آید می‌دانم که این افکار در نهایت بی‌اهمیت می‌شوند). به سنجش همجوشی شناختی می‌پردازد. تعداد سوالات پرسشنامه ۱ = حد پایین نمره: ۱۲، حد متوسط نمره ۳۶، حد بالای نمره: ۷۲ می‌باشد. حداقل امتیاز ممکن ۱۲ و حداکثر ۷۲ خواهد بود. نمره بین ۱۲ تا ۲۴: میزان همجوشی روانشناختی در حد پایینی می‌باشد. نمره بین ۲۴ تا ۴۸: میزان همجوشی روانشناختی در حد متوسطی می‌باشد. نمره بالاتر از ۴۸: میزان همجوشی روانشناختی در حد بالایی می‌باشد. روایی و پایایی پرسشنامه: در این پژوهش روایی پرسشنامه در پژوهش (زارع، ۱۳۹۳) سنجیده شده است. زارع (۱۳۹۳)، جهت هنجاریابی پرسشنامه مذکور، ۳۷۹ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های پیام نور و سنتی را مورد آزمون قرار داد. ضریب آلفای کرونباخ برای دو خرده مقیاس همجوشی و گسلش به ترتیب ۰/۷۶ و ۰/۸۵ می‌باشد.

پرسشنامه نشاط ذهنی: برای سنجش نشاط ذهنی از مقیاس نشاط ذهنی موقعیتی ریان و فریدریک (۱۹۹۷)، استفاده شد که انرژی و نشاط کنونی فرد را اندازه گیری می‌نماید این مقیاس دارای ۷ گویه می‌باشد به هر گویه نمراتی از ۱ تا ۵ بسیار موافقم تا بسیار مخالفم تعلق می‌گیرد. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۷ تا ۴۹ خواهد بود. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسشنامه بیشتر

باشد، نشان دهنده میزان بیشتر سرزندگی ذهنی خواهد بود و بالعکس. برای تعیین پایایی از آلفای به دست آمد ۰/۸۹ کرانباخ استفاده شد که ضریب زندگی توسط شیر و کارور (۱۹۸۵) و پرسشنامه نشاط ذهنی موقعیتی ریان و فریدریک (۱۹۹۷)، می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش تنهای رشوانلو و همکاران (۱۳۹۷) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. بعد از مطالعه مقدماتی و آماده سازی ابزارها و مراجعه به دانشگاه و همکاری آنان آزمودنی‌ها انتخاب گردیدند. طی نامه ای از نمونه‌ها درخواست شد تا همکاری لازم را در خصوص پژوهش به عمل آورده و نیز به آنان اطمینان کافی داده شد که اطلاعات حاصل از این پژوهش جنبه شخصی و محرمانه داشته و به هیچ وجه به صورت فردی در اختیار دیگران قرار نخواهد گرفت. پس از اجرای مداخلات بر روی گروه آزمایش، پرسشنامه‌ها جمع آوری شده و داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. محتوای آموزشی جلسات به این صورت بود که ابتدای هر جلسه به خلاصه ای از مباحث جلسه پیش و بررسی گزارش تکالیف اعضاء اختصاص می‌یافت.

جلسات درمان راه حل محور شرکت کننده‌ها در طی ۷ جلسه ۱۲۰ دقیقه ای بر اساس مدل دی شازر و کیم برگ (۱۹۷۰) و جلسات واقعیت درمانی شرکت کننده‌ها در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای بر اساس مدل گلاس (۲۰۰۷) تحت درمان قرار گرفتند.

جلسات درمان راه حل محور:

جلسه اول: اجرای پیش آزمون آشنایی مراجعان و مشاور با همدیگر، اخذ شرح کوتاهی از تاریخچه زندگی مراجعان و بیان اصول و دیدگاه درمان راه حل - محور
جلسه دوم: کمک به مراجعان برای تدوین اهداف خود بر اساس رویکرد راه حل - محور، ارائه راه حل‌های خود در جلسه درمان و بیان خواسته‌ها و انتظارات به صورت شفاف.

جلسه سوم: کمک به مراجعان برای پی بردن به توانمندی‌های خود، آموزش مراجعان جهت درک دیدگاه متفاوت همدیگر.

جلسه چهارم: کمک به مراجعان برای شناسایی و بیان استثنائات مثبت در روابط خود، استفاده از پرسش‌های درجه بندی، تحسین و تمجید مراجعان از رفتارهای مثبت یکدیگر و چشم پوشی از رفتارهای منفی و نمره دهی به خود و تحریفات شناختی

جلسه پنجم: استفاده از پرسش معجزه آسا توسط مشاور، آموزش به مراجعان که دریابند لحظات خوب و بد زاینده افکار و رفتار فرد هستند.

جلسه ششم: آموزش استفاده از واژه مهم به جای برای تجربه احساسات جدید، برجسته سازی پاسخ‌های نهفته.

جلسه هفتم: جمع بندی و تلخیص مطالب با همکاری مراجعان و نتیجه گیری و اجرای پس آزمون

جلسات واقعیت درمانی:

جلسه اول: اجرای پیش آزمون، آشنایی اعضای گروه (آزمودنی‌ها) با یکدیگر- درگیری عاطفی با اعضای گروه و تلاش در ایجاد رابطه - بیان هدف گروه و توضیح مختصر از تاریخچه واقعیت درمانی و تئوری انتخاب

جلسه دوم: توضیح مشروح تئوری انتخاب - چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما - معرفی پنج نیاز اساسی - مفهوم انتخاب در رابطه با نیازها و تکلیف به اعضا که رفتارهای خود را معطوف به کدام نیازشان می‌کنند به منظور هشیاری و آگاهی اعضا از رفتار در زمان حال که بتوانند پاسخ دهند که چرا و چگونه هر رفتاری را انجام می‌دهند با این که اعضا خود به مسئول بودن خودشان در قبال رفتارشان، برای چگونگی رسیدن به نیازهایشان واقف شوند

جلسه سوم: مروری به مفاهیم جلسه قبل با طرح پرسش - آموزش اصول

تئوری انتخاب - هویت موفق افراد در زندگی - مفهوم نشاط ذهنی و ارزش آن در زندگی موفق - طرح موضوع ترازوی خواسته ها و داشته ها بر اساس نیازها

در تئوری انتخاب و تطبیق آن در زندگی واقعی اعضا بهترین روش رسیدن تعادل در ترازوی مذکور.

جلسه چهارم: مروری بر مفاهیم جلسه قبل با طرح پرسش - بیان مفهوم جهان واقعی و جهان مطلوب از دیدگاه تئوری انتخاب - طرح مفهوم رفتار کلی - طرح مفهوم ماشین رفتار - جایگاه همجوشی شناختی و تحریفات شناختی در قبال انتخاب هایمان - تکلیف به اعضای گروه

جلسه پنجم: مروری بر مفاهیم جلسات قبل با طرح پرسش - طرح مفهوم واقعیت با پرسش و پاسخ - چگونگی بیان طرح مساله - ارائه طرح درمان برای مسائل و مشکلات مراجعین توسط خود آن‌ها و اصلاح آن طرحها توسط خود اعضای گروه - چگونگی رابطه آدمیان و انجام تست نیازها - تکلیف برای جلسه بعد در چگونگی مواجهه با مشکلات در محیط واقعی زندگی

جلسه ششم: مروری بر مفاهیم جلسات قبل با طرح پرسش - بیان دیدگاه تئوری انتخاب از کنترل بیرونی و درونی - عوامل مخرب روابط - بررسی اجرایی طرحهای مطرح شده در جلسه قبل و تکلیف اعضا - گزینش طرح خوب توسط اعضای گروه

جلسه هفتم: مروری بر مفاهیم جلسات قبل با طرح پرسش - مفهوم هدف و چگونگی رسیدن به اهداف با تکیه بر طرح و برنامه ریزی مطلوب و واقع گرایانه مبتنی بر دو مفهوم همجوشی شناختی و نشاط ذهنی

جلسه هشتم: اجرای پس آزمون، مروری بر مفاهیم جلسات قبل با طرح پرسش - جمع بندی جلسات گروه و بیان نظرات اعضای گروه در چگونگی و چرایی همجوشی شناختی و نشاط ذهنی از منظر خودشان و چگونگی مواجهه با همجوشی شناختی و افزایش نشاط ذهنی

یافته‌ها

دانشجویان شرکت کننده در این تحقیق علاوه بر پاسخ گویی به پرسشنامه‌های پژوهش، دوره تحصیلی، وضعیت اشتغال خود، وضعیت داشتن فرزند یا عدم آن و همچنین وضعیت تاهل و رده سنی خود را در پرسشنامه پژوهش بیان نموده‌اند. در هر یک از سه گروه ۱۵ دانشجویان شرکت نموده‌اند که بر اساس دوره تحصیلی در دو گروه دارای تحصیلات تکمیلی و دوره کارشناسی رده بندی شده‌اند و تقریباً به لحاظ میزان تحصیلات همگن می‌باشند و تفاوت بسیار اندکی داشته‌اند. از مجموع ۴۵ نفر شرکت کننده در تحقیق ۲۰ نفر دارای مشاغل دولتی، ۱۵ نفر دارای مشاغل غیردولتی و ۱۰ نفر خانه‌دار بوده‌اند. افراد بر اساس رده سنی در سه طبقه جای داده شده‌اند که از مجموع ۴۵ نفر، ۳۱ نفر در رده سنی بین ۳۰ تا ۴۰ سال بوده‌اند. همگن بودن نمونه مورد مطالعه از لحاظ جمعیت شناختی باعث مطلوب بودن اعتبار نتایج خواهد شد و در حقیقت دو عامل میزان تحصیلات و سن تاثیر بر نتایج هر یک از گروه‌ها نخواهد گذاشت و کنترل شده است.

یافته‌های جدول شماره (۱) نشان می‌دهد که هر دو نوع درمان راه حل محور و واقعیت درمانی باعث بهبود وضعیت دانشجویان شرکت کننده در پژوهش در متغیر همجوشی شناختی می‌گردد؛ در حقیقت میانگین همجوشی

شناختی در گروه آزمایش (۱) متناظر با درمان راه حل محور در مرحله پیش آزمون از ۳۷/۴۰ به ۴۱/۲۶ در مرحله پس آزمون افزایش یافته است و در مرحله پیگیری میانگین به ۴۱ بهبود یافته است. در گروه آزمایش (۲) که واقعیت درمانی را دریافت نموده است میزان همجوشی شناختی از ۳۶/۶۷ به ۴۸/۲۶ افزایش یافته است که این موضوع نشان می‌دهد واقعیت درمانی باعث افزایش بیشتر همجوشی شناختی دانشجویان دختر نسبت به گروه آزمایش (۱) شده است و از نظر معیارهای توصیفی اثربخشی واقعیت درمانی بیشتر از اثربخشی درمان راه حل محور بر همجوشی شناختی بوده است. اثربخشی درمان راه حل محور بیشتر از اثربخشی واقعیت درمانی در متغیر نشاط ذهنی بوده است؛ میانگین نشاط ذهنی در گروه آزمایش (۱) در مرحله پیش آزمون از ۲۴/۹۳ به ۲۸/۹۳ در مرحله پس آزمون افزایش یافته است و در مرحله پیگیری میانگین به ۲۸/۸۰ در مرحله پیگیری کاهش یافته است. در گروه آزمایش (۲) میانگین نشاط ذهنی از ۲۳/۲ به ۲۷/۴۰ افزایش یافته است که حدود یک واحد کمتر از میانگین نمرات در مرحله پس آزمون گروه آزمایش (۱) می‌باشد. این در حالی است که در گروه کنترل میانگین متغیر مذکور تقریباً در هر سه مرحله تغییرات چندانی نداشته است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری متغیر همجوشی شناختی و نشاط ذهنی به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	
			<u>M</u>	<u>M</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>
گسلش شناختی	گواه	۱۵	۱۱/۰۶۷	۱/۸۶	۲/۲۹	۱۰/۹۳
	آزمایش ۱	۱۵	۹/۹۳	۱/۷۰	۱۱/۸۶	۱۱/۶۰
	آزمایش ۲	۱۵	۹/۸	۲/۰۰۷	۱۲/۹۳	۱/۷۲
همجوشی شناختی	گواه	۱۵	۲۵/۸۶	۴/۱۰	۲۶/۴۰	۳/۳۱
	آزمایش ۱	۱۵	۲۷/۴۶	۲/۶۹	۲۹/۴۰	۲/۴۷
	آزمایش ۲	۱۵	۲۶/۸۶	۴/۰۱	۳۵/۳۳	۵/۰۶
همجوشی شناختی (نمره کل)	گواه	۱۵	۳۶/۹۳	۳/۶۳	۳۷/۴۰	۳۷/۳۳
	آزمایش ۱	۱۵	۳۷/۴۰	۳/۶۲	۴۱/۲۶	۴۱
	آزمایش ۲	۱۵	۳۶/۶۷	۳/۱۷	۴۸/۲۶	۴۸/۰۶
نشاط ذهنی (نمره کل)	گواه	۱۵	۲۴/۲۶	۲/۷۶	۲۴/۷۳	۲/۷۶
	آزمایش ۱	۱۵	۲۴/۹۳	۳/۴۷	۲۸/۹۳	۲۸/۸۰
	آزمایش ۲	۱۵	۲۳/۲	۳/۰۹	۲۷/۴۰	۲۷/۶۷

دوره اول، شماره سوم

نتایج جدول (۲) با توجه به معنی دار بودن اثر مرحله، حاکی از آن است که بین میانگین پس آزمون و پیگیری نمرات متغیر نشاط ذهنی در گروه‌های آزمایش و گروه گواه یا کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. ($p < 0/05$). همچنین معنادار بودن تعامل میان مراحل با گروه آزمایشی در متغیر مذکور حاکی از آن است که در مراحل پس آزمون و پیگیری، میانگین گروه‌های آزمایش و گروه گواه به طور معنی‌داری بیشتر از گروه گواه می‌باشد.

جدول ۲. تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه اثربخشی روش‌های درمانی بر متغیر نشاط ذهنی

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجذور اتا
نشاط ذهنی	مرحله	۴۰۴۸/۱۷	۲	۲۰۲۴/۰۸	۲۸۶/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۷۲
	مرحله*گروه	۱۶۳۵/۹۱	۴	۴۰۸/۹۷	۵۷/۸۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۳۴
	خطا	۵۹۳/۹۱	۸۴	۷/۰۷			
	گروه	۱۰۸۷/۰۲۲	۲	۵۷۳/۵۱	۵۵/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲۴
	خطا	۴۱۳/۹۳۳	۴۲	۹/۸۵۶			

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی در نمرات پس آزمون و پیگیری نشاط ذهنی در گروه آزمایش (۲) که واقعیت درمانی را دریافت نموده‌اند؛ نسبت به پیش آزمون بهبود یافته است. همچنین با عنایت به اینکه میانگین گروه‌های آزمایش در یک ستون قرار داشته‌اند اینگونه استنباط می‌شود که هر چند درمان راه حل محور باعث بهبود بیشتر دانشجویان در مرحله پس آزمون شده است با این حال اختلاف بین گروه‌های آزمایشی معنادار نمی‌باشد و هر دو نوع درمان در شاخص نشاط ذهنی نتایج یکسانی را به همراه داشته است. بنابراین اثربخشی هر دو درمان تأیید شده و هرچند نمرات پس آزمون درمان راه حل محور نتایج مطلوب‌تری نسبت به واقعیت درمانی داشته است ولی اختلاف گروه‌ها معنادار نیست.

جدول ۳. آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش در گروه‌ها

متغیر	گروه	پس آزمون		پیگیری	
		۱	۲	۱	۲
نشاط ذهنی	کنترل	۲۴/۷۳		۲۴/۴۰	
	درمان راه حل محور		۲۸/۹۳		۲۸/۸۰
	واقعیت درمانی		۲۷/۴۰		۲۷/۶۷

نتایج جدول (۴) با توجه به معنی دار بودن اثر مرحله، حاکی از آن است که بین میانگین پس آزمون و پیگیری نمرات همجوشی شناختی در گروه‌های آزمایش و گروه گواه یا کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. ($p < 0/05$). همچنین معنادار بودن تعامل میان مراحل با گروه آزمایشی در متغیر همجوشی شناختی حاکی از آن است که در مراحل پس آزمون و پیگیری، میانگین

جدول ۴: تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر برای مقایسه اثربخشی روش های درمانی بر متغیر همجوشی شناختی

مقیاس	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا
همجوشی شناختی	مرحله	۲۰۴۷/۸۳	۲	۱۰۲۳/۹۱	۱۸۸/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۱۸
	مرحله*گروه	۱۰۸۴/۱۱	۴	۲۷۱/۰۳	۴۹/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴
	خطا	۴۵۶/۰۴	۸۴	۵/۴۲۹			
	گروه	۷۶۹/۶۸	۲	۳۸۴/۸۴	۵۴/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲۲
	خطا	۲۹۶/۸۶	۴۲	۷/۰۶۸			

بر اساس نتایج آزمون تعقیبی در نمرات پس آزمون و پیگیری همجوشی شناختی مشخص شده است که واقعیت درمانی بر همجوشی شناختی دارای اثربخشی مطلوب تری نسبت به درمان راه حل محور داشته است. بنابراین فرضیه فرعی سوم پژوهش " اثربخشی درمان راه حل محور با واقعیت درمانی بر همجوشی شناختی دانشجویان دختر تاثیر تفاوت دارد." تأیید می شود.

جدول ۵: آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه میانگین متغیرهای پژوهش در گروه ها

متغیر	گروه	پس آزمون			پیگیری		
		زیر مجموعه $\alpha = 5\%$			زیر مجموعه $\alpha = 5\%$		
همجوشی شناختی	گروه	۱	۲	۳	۱	۲	۳
	کنترل	۳۷/۴۰			۳۷/۳۳		
	درمان راه حل محور		۴۱/۲۶			۴۱	
	واقعیت درمانی			۴۸/۲۶			۴۸/۰۶

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان راه حل محور و واقعیت درمانی بر نشاط ذهنی و همجوشی شناختی دانشجویان دختر بود. یافته های حاصل از تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر نشان داد که هر دو رویکرد درمانی توانسته اند بهبود معناداری در وضعیت روانی شرکت کنندگان ایجاد کنند. با این حال، تفاوت در اثربخشی این دو رویکرد نسبت به هر یک از متغیرها متفاوت بود. درمان راه حل محور در بهبود نشاط ذهنی اثربخشی بیشتری داشت، در حالی که واقعیت درمانی تأثیر قوی تری در کاهش همجوشی شناختی نشان داد. این نتایج نشان دهنده آن است که گرچه هر دو رویکرد مؤثرند، اما تمرکز نظری و عملی هر یک از آن ها بر ابعاد متفاوتی از ساختار روانی مراجعان تأکید دارد.

یافته ها مبنی بر تأثیر مثبت درمان راه حل محور بر نشاط ذهنی با نتایج پژوهش هایی همچون مطالعه اوخواتو و همکاران هم راستاست که نشان دادند این رویکرد در افزایش تاب آوری و سرزندگی دانش آموزان با ناتوانی جسمی مؤثر بوده است (Okhovatu et al., 2022). همچنین دایگو و سلما نیز تأثیر این رویکرد را در کاهش سطح افسردگی و افزایش حمایت اجتماعی در بیماران افسرده تأیید کرده اند (Duygu & Selma, 2022). در ایران، نفریه اثربخشی درمان راه حل محور را در بهبود خلق نوجوانان زندانی مبتلا به افسردگی گزارش کرد (Nafarieh, 2021). از سوی دیگر، آیار و همکاران

- در پژوهشی که با هدف بررسی پیامدهای عملکرد اجتماعی و احتمال خودکشی در بیماران افسرده انجام دادند، به نتایج مشابهی رسیدند و نشان دادند که درمان راه‌حل‌محور می‌تواند توانایی‌های روانی-اجتماعی مراجع را بهبود بخشد (Ayar & Sabanciogullari, 2021).
- در تبیین این نتایج می‌توان گفت که درمان راه‌حل‌محور با تمرکز بر توانمندی‌های درونی، هدف‌گذاری روشن و استفاده از تکنیک‌های تعاملی، موجب افزایش انگیزش درونی، احساس کنترل شخصی و امیدواری در مراجعان می‌شود؛ امری که همگی از شاخص‌های نشاط ذهنی به شمار می‌روند (Sabria et al., 2017). همچنین این رویکرد از طریق شناسایی نقاط قوت، استفاده از گفت‌وگوی انگیزشی و کاهش تمرکز بر گذشته منفی، می‌تواند به بهبود وضعیت هیجانی فرد کمک کند (Gage Stermensky & Brown, 2014). لزاروس نیز در تبیین این اثرات به انعطاف‌پذیری بالای درمان راه‌حل‌محور، ساختار کوتاه‌مدت آن و تطابق‌پذیری با زمینه‌های متنوع بالینی اشاره کرده است (Lazarus, 2019).
- در خصوص همجوشی شناختی، یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که واقعیت‌درمانی در کاهش این متغیر اثربخشی معنادارتری نسبت به درمان راه‌حل‌محور داشته است. این یافته با مطالعات مختلفی که به بررسی واقعیت‌درمانی بر بهبود کارکردهای شناختی پرداخته‌اند، هم‌راستا است. به‌عنوان نمونه، مزاحری تهرانی و همکاران در پژوهشی روی مادران دارای کودکان با اختلالات یادگیری، نشان دادند که واقعیت‌درمانی باعث بهبود معنادار در انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی می‌شود (Mazaheri Tehrani et al., 2022). همچنین در پژوهش‌های حادیان و همکاران، واقعیت‌درمانی توانست مسئولیت‌پذیری و خودکارآمدی زنان مطلقه را ارتقاء دهد (Hadian et al., 2023)، که این دو مؤلفه به‌طور مستقیم با ساختار همجوشی شناختی مرتبط هستند.
- واقعیت‌درمانی با تکیه بر تئوری انتخاب و تأکید بر پنج نیاز اساسی انسان (عشق و تعلق، بقا، قدرت، آزادی و تفریح)، به افراد کمک می‌کند تا از حالت ذهنی واکنشی خارج شده و تصمیم‌گیری و رفتار خود را بر مبنای آگاهی و مسئولیت‌پذیری تنظیم کنند. این امر با کاهش درگیری افراطی با افکار منفی، زمینه‌ساز کاهش همجوشی شناختی می‌شود (Wubbolding, 2013). مطالعه ندف و همکاران نیز بیانگر آن بود که واقعیت‌درمانی گروهی می‌تواند افکار منفی خودکار را کاهش داده و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را افزایش دهد، که این نیز در راستای کاهش همجوشی شناختی است (Nadaf et al., 2020). به همین ترتیب، یافته‌های سلیمانی و همکاران نشان داد که واقعیت‌درمانی باعث افزایش سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص می‌شود (Soleimani et al., 2019)، که بیانگر تقویت مؤلفه‌های شناختی-هیجانی در سطوح مختلف است.
- از دیگر مطالعات همسو می‌توان به پژوهش مرادی‌زاده و همکاران اشاره کرد که واقعیت‌درمانی را در کاهش کمال‌گرایی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان با استعداد مؤثر یافتند (Moradizadeh et al., 2019). همچنین یافته‌های محمودیان نیز حاکی از تأثیر مثبت این رویکرد بر بهزیستی روان‌شناختی و کاهش بی‌علاقگی زناشویی در زنان بود (Mahmoudian & Dehestani, 2021). پژوهش تقی‌زاده نیز بر نقش واقعیت‌درمانی در بهبود بحران هویت و سلامت روانی کودکان کار تأکید داشته است (Taghizadeh et al., 2024). در همه این پژوهش‌ها، مفهوم مشترک مسئولیت‌پذیری و تمرکز بر حال، محور اصلی مداخلات درمانی واقعیت‌محور بوده که آن را به ابزاری مؤثر در تنظیم شناختی-هیجانی تبدیل کرده است.
- در جمع‌بندی یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که هر یک از رویکردهای درمانی، بسته به نوع متغیر هدف و نیاز مراجع، اثربخشی متمایزی دارند. درمان راه‌حل‌محور در ارتقاء انرژی روانی و انگیزش درونی مؤثرتر است، در حالی

که واقعیت درمانی نقش کلیدی تری در کاهش تحریف‌های شناختی و افزایش توانایی مواجهه واقعیت‌ها با افکار منفی دارد. از این منظر، انتخاب مداخله مناسب باید با توجه به ارزیابی جامع از الگوهای روان‌شناختی فرد صورت گیرد.

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر، حجم نمونه نسبتاً کوچک و استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس است که ممکن است تعمیم‌پذیری یافته‌ها را به جمعیت‌های وسیع‌تر محدود کند. همچنین مدت زمان اجرای مداخلات کوتاه بوده و امکان بررسی ماندگاری بلندمدت تأثیر درمان‌ها فراهم نبوده است. استفاده از ابزارهای خودگزارشی نیز می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی قرار گیرد. در نهایت، عدم کنترل دقیق بر شرایط محیطی در مرحله پیگیری ممکن است بر دقت یافته‌ها تأثیر گذاشته باشد.

پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و از طریق نمونه‌گیری تصادفی انجام گیرد تا امکان تعمیم نتایج افزایش یابد. همچنین طراحی مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر می‌تواند ماندگاری اثربخشی درمان‌ها را بررسی کند. بررسی تأثیر این رویکردها بر دیگر شاخص‌های روانی مانند اضطراب، عزت‌نفس، کیفیت روابط اجتماعی یا انعطاف‌پذیری شناختی نیز می‌تواند حوزه‌های کاربردی این درمان‌ها را گسترش دهد. همچنین مقایسه درمان‌ها با رویکردهای موج سوم مانند ذهن‌آگاهی یا درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند زمینه پژوهشی سودمندی ایجاد کند.

با توجه به اثربخشی هر دو رویکرد، پیشنهاد می‌شود مراکز مشاوره دانشگاهی از مداخلات راه‌حل‌محور برای ارتقاء نشاط ذهنی دانشجویان بهره گیرند. همچنین اجرای جلسات واقعیت‌درمانی برای دانشجویانی که با افکار مزاحم و درگیری‌های ذهنی مکرر مواجه هستند، می‌تواند اثربخشی زیادی در بهبود عملکرد شناختی و هیجانی داشته باشد. لازم است مشاوران آموزشی و

درمانگران با آموزش تخصصی این رویکردها، آن‌ها را به‌عنوان ابزارهای مکمل در برنامه‌های سلامت روان دانشجویان به‌کار گیرند. طراحی برنامه‌های کارگاهی گروهی در دانشگاه‌ها با هدف بهبود نشاط ذهنی و کاهش همجوشی شناختی می‌تواند گامی عملی در جهت ارتقاء بهزیستی روانی جامعه دانشگاهی باشد.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

موازن اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازن و اصول اخلاقی رعایت گردیده است. این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول و دارای کد اخلاق از دانشگاه آزاد نیشابور به شماره IR.IAU.MSHD.REG.۱۳۹۹.۰۲۴ است.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

تشکر و قدردانی

از تمامی کسانی که در طی مراحل این پژوهش یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- Archuleta, K. L., Burr, E. A., Carlson, M. B., Ingram, J., Kruger, L. I., Grable, J., & et al. (2015). Solution - Focused Financial Therapy: A Brief Report of a Pilot Study. *J Financ Ther*, 6(1), 1-16. <https://doi.org/10.4148/1944-9771.1081>
- Ayar, D., & Sabanciogullari, S. (2021). The effect of a solution-oriented approach in depressive patients on social

- https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5483.html?lang=en
- Sabria, F., Sumarib, M., Jenciuse, M., & McGlithlinc, J. (2017). The effects of solution-focused group therapy in treatment outcomes and psychological well-being of substance abuse clients. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 119-129. <https://doi.org/10.6007/IJARBS/v7-i13/3188>
- Soleimani, Z., Ghaffari, M., & Ba'izat, F. (2019). The Effectiveness of Group Reality Therapy on the Academic Vitality of Students with Specific Learning Disabilities. *Learning Disabilities Journal*, 7(4), 68-86. <https://www.sid.ir/paper/210091/fa>
- Stanely, N., Jacob, B. G., Masys, A. J., Parikh, J. E. E. G. A. N., Izurieta, R. I. C. A. R. D. O., & Ortiz, M. (2019). Global Health Security and Disaster Forensics: A solution-oriented approach to mapping public health vulnerabilities through predictive analytics. E-Proceedings of the 38th IAHR World Congress, <https://doi.org/10.3850/38WC092019-1883>
- Taghizadeh, K., Lotfabadi, F., & Siami Alighialou, M. (2024). The Effectiveness of Reality Therapy on Identity Crisis and Mental Well-being of Child Laborers. *Iranian Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 2(4), 43-50. <https://doi.org/10.61838/kman.jndd.2.4.6>
- Wubbolding, R. E. (2013). *Reality therapy for the 21st century*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203768457>
- Yaghoubi Zadeh, T. (2020). *The Effectiveness of Reality Therapy on Anxiety and Psychological Well-Being of Girls Facing Marriage* Islamic Azad University of Quchan].
- functioning levels and suicide probability. *Perspectives in psychiatric care*, 57(1), 235-245. <https://doi.org/10.1111/ppc.12554>
- Duygu, A., & Selma, S. (2022). The effect of a solution-oriented therapy on the depression levels and the perceived social support of depressive patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36, 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.11.004>
- Gage Stermensky, I. I., & Brown, K. S. (2014). The perfect marriage: Solution-focused therapy and motivational interviewing in medical family therapy. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(4), 383. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.148117>
- Hadian, S., Havasi soomar, N., Hosseinzadeh Taghvaei, M., Ebrahimi, M. I., & Ranjbaripour, T. (2023). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and reality therapy on the responsibility and self-efficacy of divorced women [Research]. *Advances in Cognitive Sciences*, 25(3), 47-63. <https://doi.org/10.30514/icss.25.3.47>
- Keyghobadi, S., Asadzadeh, H., & Darvizeh, Z. (2020). The Effectiveness of Group-based Reality Therapy based on Choice Theory upon Cognitive Flexibility and Women Marital Satisfaction. *Journal of Medicinal and Chemical Sciences*, 3(4), 373-383. <https://doi.org/10.26655/jmchemsci.2020.4.7>
- Lazarus, A. A. (2019). *Can psychotherapy be brief, focused, solution-oriented, and yet comprehensive? A personal evolutionary perspective*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315791906-6>
- Mahmoudian, Z. M., & Dehestani. (2021). Effectiveness of 'Reality Therapy' on Marital Disinterest and Psychological Well-being of Married Women. *Health Promotion Management*, 10(4), 96-107. <https://jhpm.ir/article-1-1363-fa.html>
- Mazaheri Tehrani, F., Kokali, M., Savabi Niri, V., & Bikas Yekani, M. (2022). The Effectiveness of Reality Therapy on Cognitive Flexibility and Self-Differentiation in Mothers with Children with Special Learning Disorders [Research]. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 9(1), 84-99. <https://doi.org/10.52547/jcmh.9.1.7>
- Moradzadeh, S., Viskari, H. A., Mir Daryakvand, F., & Ghadampour, I. (2019). Examining and Comparing the Effectiveness of Positive Psychotherapy and Reality Therapy on Reducing Perfectionism and Academic Stress in Gifted Female Students. *Quarterly Journal of Exceptional Individuals Psychology*, 9(34), 79-110. https://jpe.atu.ac.ir/article_10321.html
- Nadaf, S., Sharifi, T., Ghazanfari, A., & Cherami, M. (2020). Effectiveness of Group Reality Therapy on Negative Automatic Thoughts and Psychological Flexibility of Depressed Clients in Counseling Centers. *Mashhad University of Medical Sciences Journal of Medicine*, 63(5), 2696-2707. <https://sid.ir/paper/1022721/fa>
- Nafarieh, P. (2021). The Effectiveness of Solution-Focused Therapy on the Mood of Incarcerated Adolescents with Depression Symptoms in Tehran. Eleventh National Conference on Psychology, Educational Sciences, and Social Sciences, <https://civilica.com/doc/1228138/>
- Okhovatu, M., Mottaghi, S., Mottaghi Dastenaee, S., Behjati, A., & Dehghan Manshadi, Z. (2022). The Effectiveness of Short-term Solution-focused Approach Training on Vitality and Resilience of Students with Physical Disabilities. *Psychological Journal*, 16(4), 161-177.