DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1520 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Vol. 19, No. 4, Winter

Received: 01.08.2023 Accepted: 16.08.2023 Published: 06.12.2023

Investigating the Effectiveness of Group-Based Reality Therapy on Direct and Indirect Self-Destructive Behaviors in Adolescent Girls Who Experienced Suicide Attempts

Atefeh Beigi[1], Masoumeh Zhian-Bagheri[2], Roghaiyeh Shahani-Shalmani[2]

Original Article

Abstract

Background: In recent years, due to the increase in suicide attempts and the resulting social problems, the need to pay attention to planning for suicide prevention is felt more than ever. The aim of the present research was to investigate the effectiveness of group-based reality therapy on direct and indirect self-destructive behaviors in adolescent girls who have attempted suicide.

Methods: This was a semi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included all high school adolescents who had attempted suicide in the first and second high schools of the district 17 of Tehran, Iran, in the academic year of 2021-2022. There were 65 of them, of which 16 people were randomly selected in two experimental (8 people) and control (8 people) groups using available sampling method. The experimental group received 8 one-hour sessions of reality therapy training. The control group did not receive any training. Klonsky and Glenn utilized questionnaire on self-destructive behaviors to gather data. The obtained information was analyzed using analysis of covariance (ANCOVA).

Findings: The reality therapy approach had a significant effect on reducing direct and indirect self-harming behaviors, and the effectiveness of reality therapy on direct self-destructive behaviors was more than indirect self-destructive behaviors.

Conclusion: Reality therapy can be effective in controlling the behavior of teenagers and fostering their sense of responsibility towards their work.

Keywords: Suicide; Self-destructive behaviors; Reality therapy

Citation: Beigi A, Zhian-Bagheri M, Shahani-Shalmani R. **Investigating the Effectiveness of Group-Based Reality Therapy on Direct and Indirect Self-Destructive Behaviors in Adolescent Girls Who Experienced Suicide Attempts.** J Health Syst Res 2024; 19(4): 336-43.

1- Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
2- Assistant Professor, Department of Counseling, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran
Corresponding Author: Masoumeh Zhian-Bagheri; Assistant Professor, Department of Counseling, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran; Email: mbagheri.phd88@yahoo.com

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 Unported License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

DOI: 10.48305/jhsr.v19i4.1520 Published by Vesnu Publications

بررسی اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر رفتارهای خودتخریبی مستقیم و غیر مستقیم در دختران نوجوان دارای تجربه اقدام به خودکشی

عاطفه بیگی[۱]، معصومه ژیان باقری[۲]، معصومه شاهانی شلمانی[۲]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: با توجه به افزایش اقدام به خودکشی در سال‌های اخیر و مشکلات اجتماعی ناشی از آن، ضرورت توجه به برنامه‌ریزی برای پیشگیری از خودکشی بیش از پیش احساس می‌شود. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر رفتارهای خودتخریبی مستقیم و غیر مستقیم در دختران نوجوان دارای تجربه اقدام به خودکشی بود.

روش‌ها: این مطالعه به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه شاهد انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی دختران نوجوان دارای تجربه اقدام به خودکشی دبیرستانی مقطع متوسطه اول و دوم منطقه ۱۷ شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود (۶۵ نفر) که از میان آن‌ها، ۱۶ نفر به صورت تصادفی و به روش نمونه‌گیری در دسترس در دو گروه آزمایش (۸ نفر) و شاهد (۸ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه یک ساعته آموزش واقعیت درمانی دریافت کردند و گروه شاهد تحت هیچ‌گونه آموزشی نبودند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه‌های رفتارهای خودتخریبی Klonsky و Glenn (Self-Destructive Behavior Questionnaire یا RISQ) استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون ANCOVA مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: رویکرد واقعیت درمانی، اثربخشی معنی‌داری بر کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسان مستقیم و غیر مستقیم داشت و اثربخشی واقعیت درمانی بر رفتارهای خودتخریبی مستقیم، بیشتر از رفتارهای خودتخریبی غیر مستقیم بود.

نتیجه‌گیری: واقعیت درمانی می‌تواند بر کنترل رفتاهای نوجوانان تأثیرگذار باشد و از این طریق مسؤولیت کارهای خود را بر عهده بگیرند.

واژه‌های کلیدی: خودکشی؛ رفتارهای خودتخریبی؛ واقعیت درمانی

ارجاع: بیگی عاطفه، ژیان باقری معصومه، شاهانی شلمانی معصومه. **بررسی اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر رفتارهای خودتخریبی مستقیم و غیر مستقیم در دختران نوجوان دارای تجربه اقدام به خودکشی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۴۰۲؛ ۱۹ (۴): ۳۴۳-۳۳۶

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۵/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۵/۲۵ تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۹/۱۵

مقدمه

نوجوانی یکی از حساس‌ترین دوران سنی در زندگی هر فرد است که در آن هویت فرد شکل می‌گیرد. ممکن است فشارهای روحی ناشی از اجتماع و فضای اطرافشان، تأثیرات شدید و بدی بر آن‌ها بگذارد و اطرافیانشان متوجه آن نشوند. از طرف دیگر، نتایج مطالعات کیانی مقدم نشان داد که خودکشی و رفتارهای خودتخریبی در بین نوجوانان رو به افزایش می‌باشد (۱) و عوامل متعددی در بروز آن مؤثر است (۲). بنابراین، یکی از مسایل مهم در خودکشی، سابقه رفتارهای خودتخریبی یا رفتارهای خودآسیب‌رسان می‌باشد. فراوانی انواع رفتارهای خودتخریبی در نوجوانی بیشتر از بقیه دوره‌های زندگی است (۳). Favazza رفتار خودتخریبی را تحت عنوان «تخریب یا تغییر دادن عمدی بافت‌های بدن که منجر به آسیب می‌شود» تعریف کرد (۴). این اصطلاح شامل رفتارهای خودجرحی بدون قصد خودکشی و بسیاری از اشکال غیر مستقیم آسیب به بدن است (۵). Walsh (۶) و ایمانی و همکاران (۷) رفتارهای خودتخریبی را به دو گروه مستقیم (نیت رفتار واضح و به صورت مستقیم به بافت‌های بدن صدمه وارد می‌شود؛ مانند خودزنی، اقدام به خودسوزی و خودکشی) و غیر مستقیم (نیت و انگیزه رفتار کاملاً واضح نیست و پیامد رفتار بعد مشخص می‌شود؛ مانند خطرپذیری، پرخوری، سوء مصرف مواد و رفتارهای جنسی پرخطر) دسته‌بندی کردند.

اغلب پژوهش‌های خودتخریبی تاکنون به صورت اختصاصی متمرکز بر خودجرحی بوده و به رابطه رفتارهای خودتخریبی غیر مستقیم با این دسته از رفتارها کمتر توجه شده است؛ در حالی که یافته‌های اخیر از رابطه ابعادی این دو رفتار و وجود مکانیسم‌های مشترک بین آن‌ها حمایت می‌کند (۸). بسیاری از این نوجوانان دلیل مشکلات خود را افراد و شرایط بیرونی می‌دانند و مسؤولیت خود را برای زندگی بهتر از یاد می‌برند. بنابراین، بررسی روش‌های کاهش این رفتارها از طریق کار روی افزایش خودکنترلی و مسؤولیت‌پذیری نوجوانان و آشنایی این افراد با نظریه واقعیت درمانی، می‌تواند برای کاهش خودجرحی و اقدام به

۱- دانشجوی کارشناسی، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۲- استادیار، گروه مشاوره، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
نویسنده مسؤول: معصومه ژیان باقری؛ استادیار، گروه مشاوره، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
Email: mbagheri.phd88@yahoo.com

خودکشی مؤثر و مفید باشد (۹). به نظر می‌رسد کـه واقعیـت درمـانی بتوانـد بـه کاهش رفتارهای خودتخریبی در نوجوانان کمک کند (۱۰). نیکبخت و همکـاران در مطالعه خود نشان دادند که واقعیت درمانی توانسته است بر روی ناراحتی‌هـا و افسردگی‌های زنان دارای خودکشی اثرگذار باشد (۹). واقعیت درمـانی Glasser یکـی از روش‌هـای درمـانی اسـت (۱۱) کـه در آن بـر کنتـرل درونـی رفتـار، مسؤولیت‌پذیری شخص، مواجهه با واقعیت و قضاوت اخلاقی خود شخص تأکیـد می‌گردد (۱۲). واقعیت درمانی به فرد کمک می‌کند تا کنترل زنـدگی خـود را در دست گیرد و به هیجانات اجازه ندهـد کـه او را مـدیریت کننـد (۱۳). Glasser رفتار را شامل مؤلفه فیزیولوژی، عملکرد ، تفکر و احساس می‌داند که افراد بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر مؤلفه‌های احسـاس و فیزیولـوژی بـه صورت غیر مستقیم کنترل دارند (۱۴). تأکید اصلی نظریه بر دو مؤلفه عملکـرد و تفکر می‌باشد (۱۵). از طرف دیگر، با وجود اختلاف نظـر در میـزان دقیـق شـیوع رفتارهای خودتخریبی، آمارها نشان می‌دهد که شیوع رفتار خودتخریبی در میـان نوجوانان بیشتر از سایر گـروه‌هـای سـنی (۱۶) و نیازمنـد پـژوهش‌هـای بیشـتر می‌باشد. بنابراین، مطالعه حاضر به بررسی اثربخشی واقعیـت درمـانی بـه شـیوه گروهی بر رفتارهای خودتخریبی مسـتقیم و غیـر مسـتقیم در دختـران نوجـوان دارای تجربه اقدام به خودکشی پرداخت.

روش‌ها

نوع مطالعه و روش نمونه‌گیری: این تحقیـق از نـوع نیمـه آزمایشـی بـا مراحـل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همراه با گروه شاهد بود. نمونه‌هـای مـورد بررسـی را ۲۰ نفر از دختران دبیرستانی ۱۳ تا ۱۸ سال منطقه ۱۷ تهران در سال ۱۴۰۱ کـه تجربه اقدام به خودکشی داشتند، تشکیل داد. معیارهای ورود به پـژوهش شـامل تحصیل در مقطع دبیرستان، سابقه خودزنی و اقدام به خودکشـی، عـدم مصـرف دارو و تمایل جهت شرکت در تمامی جلسات درمان بود. عدم شرکت در جلسـات بیش از دو جلسه، مصرف دارو و اختلالات روانی همبود و عـدم رضـایت آگاهانـه بـه ادامه کار نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد. نحوه انتخاب گروه نمونـه به این صورت بود که ابتدا فهرست تمامی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی کـه سـابقه اقدام به خودکشی و خودزنی داشـتند و بـه مرکـز مشـاوره اداره آمـوزش و پـرورش منطقه ۱۷ تهران ارجاع داده شده بودند، از مرکز مشـاوره دریافـت گردیـد (در زمـان بررسی این تعداد ۵۰ نفر گزارش شد). سپس از بین آن‌هـا ۲۰ نفـر اعلـام همکـاری کردند. نمونه‌ها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و به صورت تصادفی بـرای شـرکت در مطالعه انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و شاهد قرار گرفتنـد. در ادامه به دلیل ریزش و خروج ۴ نفر، هر گروه شامل ۸ نفر شد.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات: از پرسش‌نامه‌های رفتارهای خـودتخریبی Glenn و Klonsky (Self-Destructive Behavior Questionnaire یـــا RISQ) جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده گردیـد (۱۷). ایـن پرسـش‌نامـه از دو بخش رفتاری و کارکردی تشکیل شده است. بخش رفتاری شامل ۷ سؤال است و رفتارهای خودتخریبی که به صورت عمدی (آگاهانه)، اما بدون قصد خودکشی انجـام می‌شـود را ارزیـابی می‌کنـد. بخـش کـارکردی متشـکل از رفتارهـای خودتخریبی غیر مستقیم شامل کارکردهای تنظیم هیجانی، ضد تجزیـه‌ای، ضـد خودکشی، ابراز آشفتگی و تنبیه خود با ۳۹ گویه، ۱۳ نوع کارکرد را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ۱۳ کارکرد یا زیرمقیـاس شـامل تنظـیم هیجـانی (گویـه‌هـای ۱، ۱۴، ۲۷)، تمایز خود از دیگران (گویه‌های ۲، ۱۵، ۲۸)، تنبیه خود (گویـه‌هـای ۳، ۱۶، ۲۹)، مراقبت از خود (گویه‌های ۴، ۱۷، ۳۰)، ضـد تجزیـه‌ای (گویـه‌هـای ۵، ۱۸، ۳۱)، ضـد خودکشـی (گویـه‌هـای ۶، ۱۹، ۳۲)، حس‌جـویی (گویـه‌هـای ۷، ۲۰، ۳۳)، تعلق به همسالان (گویـه‌هـای ۸، ۲۱، ۳۴)، اثرگـذاری بـین فـردی (گویه‌های ۹، ۲۲، ۳۵)، اثبـات قـدرت (گویـه‌هـای ۱۰، ۲۳، ۳۶)، ابـراز آشـفتگی (گویه‌های ۱۱، ۲۴، ۳۷)، انتقـام‌گیری (۱۲، ۲۵، ۳۸) و خودمختـاری (گویـه‌هـای ۱۲، ۲۶، ۳۹) می‌باشد. سؤالات در بخش اول بـه صـورت بلـه و خیـر پاسـخ داده می‌شوند که به ترتیب نمرات یک و صفر می‌گیرند. بخش دوم (فهرست کارکرد) طبق درجه‌بندی سه‌گانه از «مرتبط نیست تا کاملاً مرتبط است» مرتب شده است و به پاسخ‌ها نمره صفر (مرتبط نیست) تا ۲ (کاملاً مرتبط اسـت) تعلـق می‌گیـرد. حـداکثر نمـره‌ای کـه هـر شـرکت‌کننـده در هـر مقیـاس بـه دسـت مـی‌آورد، ۶ است. برای محاسبه امتیاز هر زیرمقیاس، نمره تک‌تک گویه‌های مربوط به آن زیرمقیاس جمع می‌شود. میانگین کلی رفتارهای خودآسیب‌رسان از جمـع نمـرات خرده مقیاس‌های درون فردی و بـرون فـردی بـه دسـت می‌آیـد. دامنـه امتیـاز پرسش‌نامه RISQ بین صفر تا ۷۸ متغیر است. هرچه امتیاز حاصل شـده بیشـتر باشد، نشان دهنده میزان بیشتر رفتارهای خودتخریبی کارکردی بدون خودکشـی خواهد بود و برعکس (۱۸).

روایی و پایایی پرسش‌نامه RISQ: این پرسش‌نامه در ایران برای اولـین بـار در پژوهش صفاری‌نیا و همکاران ترجمه و استفاده شد. به این صورت کـه بـر روی یک نمونه ۴۰ نفـره اجـرا و پایـایی آن از طریـق ضـریب Cronbach´s alpha، ۰/۷۶ محاسبه گردید. همچنین، روایی صوری و محتوایی مقیاس در مطالعه مـذکور با استفاده از نظر استادان راهنما و مشاور مورد تأییـد قـرار گرفـت (۱۷). در تحقیـق خانی‌پور و همکـاران ضـریب Cronbach´s alpha نمـره کـل آزمـون ۰/۹۴ بـه دست آمد. ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس در طی یک سال برای عوامـل درون فردی، ۰/۶۰ و برای عوامل بین فردی، ۰/۲۲ گزارش شد (۳).

روش اجرا و انجام مداخله: پس از انتسـاب تصـادفی آزمودنی‌هـا بـه گـروه آزمایش و شاهد، از هر دو گروه پیش‌آزمون شامل پرسش‌نامه RISQ بـه عمـل آمد. سپس گروه تحت درمان با برنامه مداخله واقعیت درمانی به صورت گروهـی قرار گرفت (جدول ۱). این برنامه در هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هفته‌ای یک بار اجرا شد. تمامی اطلاعات مربـوط بـه آزمودنی‌هـا و پاسـخ‌های مربـوط بـه آن در پرسش‌نامه‌ها کاملاً محرمانه باقی ماند و از اطلاعات به دست آمده فقط در تجزیه و تحلیل داده‌ها و یافته‌های پژوهش حاضر اسـتفاده گردیـد. اجـرای تحقیـق بـا رضایت آگاهانه صورت گرفت. محقق با رعایت بی‌طرفی علمی و عدم سـوگیری قبلی، صرفاً به مطالعه و پژوهش مبادرت نمود.

از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، واریانس) و استنباطی جهت آزمون فرضیه‌ها (آزمون Repeated measures ANOVA) استفاده شد. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسـخه ۲۲ (version 22, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی: پس از بیان اهداف مطالعه و با رعایت ملاحظـات اخلـاقی، رضایت آزمودنی‌ها جهت شرکت در تحقیق به طور کامل جلـب شـد. همچنـین، جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت تمامی افراد برای اجرای آن انجام شد و به همه شرکت‌کنندگان اطمینـان داده شـد کـه اطلاعـات آن‌هـا محرمانـه بـاقی می‌ماند و نیازی به درج نام آن‌ها نیست.

جدول ۱. خلاصه جلسات و اهداف جلسات واقعیت درمانی (۱۹)

جلسه	هدف
اول	معارفه: سلام و خوش‌آمدگویی، معرفی خود و مراجع، تأکید بر رازداری، بیان اهداف و قوانین جلسات مشاوره، مشخص نمودن تداوم و طول جلسات
دوم	مرور جلسه قبل، شناسایی نیازها و تعیین خواسته‌ها
سوم	مرور جلسه قبل آشنایی با مفهوم دنیای مطلوب
چهارم	مرور جلسه قبل،آشنایی با سیستم رفتاری، تعیین رفتار و مسیر کنونی
پنجم	مرور جلسه قبل، ارزیابی رفتارهای فعلی، خودارزیابی
ششم	مرور جلسه قبل، بررسی همخوانی یا ناهمسویی دنیای کیفی درونی و دنیای بیرونی
هفتم	مرور جلسه قبل، ارایه راه‌حل‌های جدید، برنامه‌ریزی و عمل
هشتم	مرور تمام جلسات درمانی به طور خلاصه، نتیجه‌گیری، پایان‌بخشی دایم

یافته‌ها

از ۱۶ پرسش‌نامه جمع‌آوری شده از نمونه مورد بررسی در بخش رفتارهای خودتخریبی مستقیم بدون قصد خودکشی، بیشترین تعداد مربوط به بریدن و ایجاد خراشیدگی روی پوست و سپس ضربه زدن به خود و کمترین مقدار مربوط به بلع مواد خطرناک و گاز گرفتن بود. ۸ نفر اعلام کردند که طی یک هفته گذشته حداقل یکی از موارد اقدام به رفتار خودتخریبی را داشته‌اند و میانگین سن شروع به رفتار خودتخریبی در نمونه‌های مورد بررسی بین ۱۲ تا ۱۴ سال بود. تمامی افراد عنوان نمودند که در زمان آسیب رساندن به خود درد فیزیکی را تجربه کرده بودند و ۱۱ نفر نیز گزارش دادند که زمانی اقدام به رفتار خودتخریبی مستقیم کرده‌اند که تنها بودند. طبق آمار توصیفی به دست آمده، میانگین فاصله بین تمایل به صدمه زدن به خود با عمل کردن به آن، ۲-۱ ساعت بوده است. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیر رفتارهای خودتخریبی به تفکیک گروه در دو بار اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون محاسبه گردید (جدول ۲).

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیر وابسته به تفکیک گروه (هر گروه ۸ نفر)

مرحله	آمار توصیفی	رفتارهای خودتخریبی	
		گروه آزمون	گروه شاهد
پیش‌آزمون	میانگین ± انحراف معیار	۴۱/۵۰ ± ۱۱/۲۶	۳۸/۸۷ ± ۱۰/۲۰
	کمترین	۲۰	۲۱
	بیشترین	۵۸	۵۳
	چولگی	۱/۳۷	۰/۲۵
	کشیدگی	-۰/۶۷	-۰/۶۱
پس‌آزمون	میانگین ± انحراف معیار	۲۶/۷۵ ± ۱۰/۶۸	۳۸/۱۲ ± ۹/۳۸
	کمترین	۱۵	۲۳
	بیشترین	۴۷	۵۳
	چولگی	۰/۵۶	۰/۰۵
	کشیدگی	۱/۰۳	-۰/۰۱

در جدول ۳ نتایج توصیفی خرده مقیاس رفتارهای خودتخریبی مستقیم و غیر مستقیم به تفکیک گروه در دو مرحله اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارایه شده است. بر این اساس، در گروه آزمایش، شاخص میانگین نمرات برای متغیر وابسته رفتارهای خودتخریبی و خرده مقیاس‌های آن در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشت. بنابراین، به لحاظ توصیفی می‌توان گفت که روش واقعیت درمانی بر رفتارهای خودتخریبی مؤثر بود.

به منظور بررسی معنی‌دار بودن یا نبودن این اثرگذاری در سطح اطمینان ۹۵ درصد، از آزمون Repeated measures ANOVA استفاده شد که نتایج آن در ادامه آمده است. لازم به ذکر است که ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۳. نتایج توصیفی خرده‌مقیاس رفتارهای خودآسیب‌رسان مستقیم و غیر مستقیم به تفکیک گروه

گروه	مرحله	رفتارهای خودتخریبی	
		مستقیم	غیر مستقیم
آزمون (۸ نفر)	پیش‌آزمون	۶/۰۰ ± ۰/۹۳	۵/۳۸ ± ۱/۳۰
	پس‌آزمون	۳/۳۸ ± ۱/۱۹	۴/۵۰ ± ۱/۴۱
شاهد (۸ نفر)	پیش‌آزمون	۴/۸۸ ± ۱/۲۵	۳۴/۰۰ ± ۹/۲۶
	پس‌آزمون	۴/۳۸ ± ۱/۴۱	۳۳/۷۵ ± ۸/۴۶

داده‌ها بر اساس میانگین ± انحراف معیار گزارش شده است.

تحلیل واریانس اثرات گروه در جدول ۴ نشان داد که اثر مداخله بر گروه در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار بود. بر این اساس، تأثیر روش واقعیت درمانی در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار شد ($F = ۷/۲۲۰$ ،$P < ۰/۰۵$). نتایج حاکی از وجود تفاوت معنی‌دار در سطح اطمینان ۹۵ درصد در میزان رفتار خودتخریبی دختران نوجوانی که اقدام به خودکشی کرده بودند، در مراحل پس‌آزمون و پیش‌آزمون می‌باشد. مقدار اندازه اثر نشان داد که شدت اثر روش واقعیت درمانی ۳۴ درصد و مقدار میانگین نمرات در این روش در مرحله پس‌آزمون، ۲۶/۷۵ بوده که نسبت به پیش‌آزمون (۴۱/۵۰)، کاهش معنی‌داری داشته است (جدول ۴). بنابراین، می‌توان چنین نتیجه گرفت که روش واقعیت درمانی توانسته است منجر به کاهش میزان رفتار خودتخریبی در دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی شود.

جدول ۴. تحلیل واریانس اثرات گروه

منبع تغییرات	گروه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	اندازه اثر
گروه	آزمون	۸۷۰/۲۵۰	۱	۸۷۰/۲۵۰	۷/۲۲۰	۰/۰۱۸	۰/۳٤۰
	شاهد	۲/۲۵۰	۱	۲/۲۵۰	۰/۰۲۳	۰/۸۸۱	۰/۰۰۲
خطا	آزمون	۱٦۸۷/۵۰۰	۱٤	۱۲۰/۵۳٦			
	شاهد	۱۳٤۵/۷۵۰	۱٤	۹٦/۱۲۵			
مجموع	آزمون	۲۵۵۷/۷۵۰	۱۵				
	شاهد	۱۳۷۸/۰۰۰	۱۵				

لازم به ذکر است که میزان اختلاف در گروه شاهد در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار نشد (P > ۰/۰۵، F = ۰/۰۲۳) و در نتیجه، مقدار میانگین پاسخ‌ها برای گروه شاهد در مراحل پیش‌آزمون (۳۸/۸۷۵) و پس‌آزمون (۳۸/۱۲۵) تفاوت معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۵ درصد نداشت.

نتایج آزمون Repeated measures ANOVA برای هر دو خرده مقیاس رفتارهای خودتخریبی مستقیم و غیر مستقیم تأثیر روش واقعیت درمانی در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار شد (P < ۰/۰۵). مقدار اندازه اثر نشان داد که شدت اثر روش واقعیت درمانی بر رفتارهای خودتخریبی مستقیم، ۶۳ درصد بود. بنابراین، می‌توان گفت که روش مداخله واقعیت درمانی دارای شدت اثر معنی‌داری می‌باشد. مقدار اندازه اثر حاکی از آن بود که شدت اثر روش واقعیت درمانی بر رفتارهای خودتخریبی غیر مستقیم، ۲۹ درصد می‌باشد (جدول ۵).

مقدار میانگین نمرات رفتارهای خودتخریبی مستقیم در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون، ۳/۲۷۵ به دست آمد که نسبت به میانگین نمرات در مرحله پیش‌آزمون –که ۶ شد– کاهش معنی‌داری داشته است. بنابراین، می‌توان گفت که روش واقعیت درمانی توانسته است منجر به کاهش میزان رفتارهای خودتخریبی مستقیم در دختران نوجوانی که اقدام به خودکشی کرده بودند، بشود.

مقدار میانگین نمرات رفتارهای خودتخریبی غیر مستقیم در روش واقعیت درمانی در مرحله پس‌آزمون، ۲۳/۳۷۵ گزارش گردید که نسبت به میانگین نمرات در مرحله پیش‌آزمون –که – ۳۵/۵ شد– کاهش معنی‌داری را نشان داد. بنابراین، می‌توان چنین نتیجه گرفت که روش واقعیت درمانی توانسته است منجر به کاهش میزان رفتارهای خودتخریبی غیر مستقیم در دختران نوجوانی که اقدام به خودکشی کرده بودند، بشود. ذکر این نکته لازم است که میزان اختلاف در گروه شاهد در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار نشد (P > ۰/۰۵).

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش رفتارهای خودتخریبی در دختران نوجوان دارای تجربه اقدام به خودکشی بود. نتایج نشان داد که آموزش‌های واقعیت درمانی به روش گروهی، بر کاهش رفتارهای خودتخریبی در دختران نوجوان دارای تجربه اقدام به خودزنی مؤثر بود که با یافته‌های تحقیقات برخوردار و همکاران (۲۰) و علیلو و شریفی (۲۱) در خصوص تأثیر واقعیت درمانی بر کنترل رفتارهای خودتخریبی همسو می‌باشد. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که واقعیت درمانی بر کاهش رفتارهای خودتخریبی نوجوانان مؤثر است (۲۱، ۲۰). با توجه به این که روش واقعیت درمانی در نوجوانان دارای تجربه اقدام به خودکشی به منظور کاهش رفتارهای خودتخریبی به کار برده نشده یا خیلی محدود به آن پرداخته شده است و به علت محدودیت پژوهش‌ها در این زمینه، یافته‌های به دست آمده به ناچار با نتایج مطالعات خارج از حیطه نوجوانان مقایسه می‌گردد.

نتایج بررسی حاضر با یافته‌های تحقیقات صداقت و همکاران (۲۲) همسو می‌باشد. آن‌ها دریافتند که واقعیت درمانی به شیوه موردی بر افرد مبتلا به افسردگی اساسی دارای سابقه اقدام به خودکشی تأثیرگذار بوده و باعث کاهش میزان افسردگی در این افراد شده است (۲۲). رحیمی دوآب در پژوهش خود به اثربخشی گروه درمانی واقعیت درمانی در بهبود افسردگی و کارکردهای عصب روان‌شناختی زنان مبتلا به افسردگی با سابقه اقدام به خودکشی در شهر مشهد پرداخت و به این نتیجه رسید که واقعیت درمانی تأثیر معنی‌داری بر کاهش افسردگی و بهبود کنش‌های عصب روان‌شناختی آنان دارد (۲۳) که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت داشت. Kim در تحقیقی که بر روی مسؤولیت‌پذیری و کنترل درونی دانش‌آموزان یکی از مدارس کره جنوبی انجام داد، دریافت که واقعیت درمانی باعث افزایش و کنترل درونی در دانش‌آموزان می‌گردد (۲۴) که با یافته‌های پژوهش حاضر همخوانی داشت. رعیت پیشه (۲۵) و قریشی و بهبودی (۱۵) نیز در مطالعات خود به شیوه گروهی نشان دادند که واقعیت درمانی بر کاهش رفتارهای خودتخریبی و افزایش کنترل درونی و تحمل پریشانی در نوجوانان اثرگذار می‌باشد.

جدول ۵. نتایج آزمون Repeated measures ANOVA برای خرده مقیاس‌های رفتار خودتخریبی

گروه	خرده مقیاس‌های رفتار خودتخریبی	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار P	اندازه اثر
آزمون	رفتارهای خودتخریبی مستقیم	۲۷/۵٦۳	۱	۲۷/۵٦۳	۲٤/۳۰۷	< ۰/۰۰۱	۰/٦۳۵
	رفتارهای خودتخریبی غیر مستقیم	۵۸۸/۰٦۳	۱	۵۸۸/۰٦۳	۵/۷۰۲	۰/۰۳۲	۰/۲۸۹
شاهد	رفتارهای خودتخریبی مستقیم	۱/۰۰۰	۱	۱/۰۰۰	۰/۵٦٦	۰/٤٦٤	۰/۰۳۹
	رفتارهای خودتخریبی غیر مستقیم	۰/۲۵۰	۱	۰/۲۵۰	۰/۰۰۳	۰/۹۵٦	۰

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان اظهار داشت که هدف اصلی رویکرد واقعیت درمانی این است که افراد مدیریت احساسات و هیجانات خود و مسؤولیت آن را به عهده بگیرند. از آن‌جایی که در واقعیت درمانی به این موضوع پرداخته می‌شود که هر شخص مسؤول انتخاب‌های خودش است و یاد می‌گیرد که با انتخاب‌هایی که می‌کند به خواسته‌هایش می‌رسد و آنچه که در زندگیش رخ می‌دهد حاصل انتخاب‌های اوست، باعث می‌شود تا بتواند مدیریت رفتارها و احساسات شخصی خودش را نیز به عهده بگیرد (۲۶). همچنین، فرد درک می‌کند که تحمل خود را افزایش دهد و بر تمایلات و رفتارهای خودتخریبی خویش فایق آید و راه‌های مطلوب‌تری برای تخلیه هیجانات و واکنش نشان دادن به مشکلات پیدا کند (۲۷). واقعیت درمانی با کمک به فرد درباره این که خود شخص از طریق انتخاب‌هایی که برای رسیدن به خواسته‌های مهم‌ترش دارد، سرنوشتش را تعیین می‌کند، باعث افزایش خودکنترلی و کاهش اقدام به رفتارهای خود تخریبی می‌شود. آموزش‌های واقعیت درمانی باعث می‌شود تا فرد بر اساس کنترل درونی بدون عوامل خارجی، به مراقبت و استفاده از رفتارهای بی‌خطر برای رسیدن به اهدافش استفاده کند (۲۸) و از این نظر می‌توان نتیجه گرفت که تأثیر آموزش‌های واقعیت درمانی در طول زمان پایدار خواهد ماند (۲۹). در واقعیت درمانی بر مفاهیمی همچون کنترل، مسؤولیت‌پذیری و انتخاب تأکید می‌گردد که می‌تواند بر راهبردهای کنار آمدن و منبع کنترل افراد تأثیرگذار باشد (۳۰). همچنین، هدف اصلی دیگر واقعیت درمانی این است که به درمانجویان کمک کند تا روش‌های بهتری را برای برآورده ساختن نیازهای خود از جمله نیاز به پیشرفت، کنترل درونی، آزادی و تفریح یاد بگیرند. در نتیجه، مسؤولان آموزش و پرورش می‌توانند آموزش واقعیت درمانی را در برنامه‌ریزی بلندمدت خود به منظور کاهش وقوع رفتارهای خودتخریبی در نظر بگیرند (۳۱).

در نهایت، می‌توان گفت که مداخلات روان‌شناختی به ویژه واقعیت درمانی، باعث می‌شود تا نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی و خودزنی، شیوه‌های موثرتری برای بروز رفتارشان فرا بگیرند و نگرش واقع‌بینانه‌تر و مسؤولانه‌تری نسبت به رفتارشان داشته باشند و با عواقب عدم کنترل هیجانات و مسؤولیت خود در برابر آن آگاه شوند. Glasser مراحلی را برای فرایند واقعیت درمانی در نظر می‌گیرد. برخی از این مراحل با نتایج پژوهش حاضر مرتبط است. به عنوان مثال، در واقعیت درمانی مراجع بعد از کشف خواسته‌ها و نیازهای خود، برنامه‌ای را جهت ارضای نیازها و خواسته‌هایش اتخاذ می‌کند. سپس، مراجع باید نسبت به اجرای برنامه اتخاذ شده متعهد گردد. علاوه بر این، هیچ عذری برای عدم اجرای برنامه‌ها و تکالیف پذیرفته نیست. تمامی این فرایندها که در رویکرد واقعیت درمانی و در جلسات آموزشی به کار می‌رود، باعث کاهش رفتار سهل‌انگارانه مراجع خواهد شد (۳۲). به اعتقاد محققان، تمامی مواردی که در رابطه با مسؤولیت‌پذیری و انتخاب‌های شخصی در رویکرد واقعیت درمانی عنوان شده است، به صورت مستقیم و غیر مستقیم با سهل‌انگاری در ارتباط می‌باشد. فردی که قبول می‌کند پذیرش مسؤولیت، شرط اصلی برای تغییر می‌باشد و آزادی انتخاب با پذیرش مسؤولیت در ارتباط است، خواه ناخواه بر این موضوع نیز اشراف دارد که اگر در انجام امور سهل‌انگاری کند، با انتخاب خود مانع پیشرفت و موفقیتش شده است. وی با توجیهات و دلیل‌تراشی، کار امروز را به فردا موکول می‌کند. بنابراین، آموزش‌های مبتنی بر رویکرد واقعیت درمانی با نپذیرفتن عذر و بهانه‌های شخص، مانع از سهل‌انگاری وی می‌شود و در واقع، بروز این امر را کاهش می‌دهد (۳۳).

نتیجه‌گیری

با توجه به این که نتایج مطالعه نشان داد که واقعیت درمانی بر کاهش رفتارهای خودتخریبی در دختران نوجوان اقدام‌کننده به خودکشی مؤثر می‌باشد، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌هایی برای ارتقای سلامت روان به منظور پیشگیری از رفتارهای خودتخریبی نوجوانان در معرض خطر برگزار گردد. همچنین، پیشنهاد می‌شود رویکرد واقعیت درمانی به عنوان رویکرد انتخابی برای مداخله مؤثر در کاهش رفتارهای خودتخریبی مورد استفاده قرار گیرد.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این نکته اشاره کرد که مطالعه بر روی نوجوانان انجام شد و به دلیل این که ممکن است شرایط دوران نوجوانی و تغییرات سن بلوغ بر اقدامات و رفتارهای خودتخریبی نوجوانان اثرگذار باشد، پس نمی‌توان نتایج به دست آمده را با اطمینان به جمعیت عمومی تعمیم داد. در نتیجه، پیشنهاد می‌شود از این روش درمانی بر روی نمونه‌های دیگر شامل پسران و گروه‌های سنی مختلف نیز انجام شود و نتایج آن مورد بررسی قرار گیرد. با توجه به مشکل ذکر شده و تحقیقات اندک انجام شده در خصوص اقدام به خودکشی در داخل کشور، پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌های بیشتری توسط سایر محققان بر روی نمونه‌های دیگر جهت دستیابی به نتایج مورد اطمینان‌تر صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج با کد ۱۱۵۷۴۸۱۰۰۵۷۱۴۰۱۳۸۹۰۰۰۱۶۲۵۷۷۱۰۱ می‌باشد. بدین وسیله از کلیه افراد مشارکت‌کننده در پژوهش، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

References

1. Kiani Moghadam AS. Investigating the effectiveness of commitment-based therapy on suicidal symptoms and emotional regulation coping strategies of students [MSc Thesis]. Ahvaz, Iran: Shahid Chamran University of Ahvaz; 2014. [In Persian].
2. Alinaghi A, Hatami M, Salavati M. Effectiveness of dialectical behavior therapy on suicide behavior in suicidal adolescent with borderline personality syndrome. Journal of Psychological Science 2019; 17(71): 755-63. [In Persian].
3. Khanipour H, Golzari M, Borjali A, Hakim Shoushtari M, Falsafinejad MR. Self-injurious behaviors in teenagers, nature, possibility of suicide, role of psychological factors, peers [PhD Thesis]. Tehran, Iran: Allameh Tabataba'i University; 2013. [In Persian].
4. Favazza AR. The coming of age of self-mutilation. J Nerv Ment Dis 1998; 186(5): 259-68.

5. Shabahang R, Besharat MA, Nikoogoftar M, Bagheri Sheykhangafshe F. Role of cognitive flexibility and emotional regulation problems in prediction of celebrity worshipamonguniversity students. Knowledge and Research in Applied Psychology 2019; 20(1): 13-25. [In Persian].
6. Walsh B. Clinical assessment of self-injury: A practical guide. J Clin Psychol 2007; 63(11): 1057-68.
7. Imani M, Zemestani M, Karimi J. The role of psychological disorders, family functioning and occupational factors on self-harming behaviors by the mediating role of depression among Shiraz military personnel. J Mil Med 2022; 19(6): 624-33. [In Persian].
8. Bentley KH, Nock MK, Barlow DH. The four-function model of nonsuicidal self-injury: Key directions for future research. Clin Psychol Sci 2014; 2(5): 638-56.
9. Nikbakht E, Abdekhodae MS, Hasanabadi H. Effectiveness of reality therapy group counseling program on academic motivation and procrastination. Research in Clinical Psychology and Counseling 2014; 3(2): 81-94. [In Persian].
10. Corey G. Theory and application of counseling and psychotherapy. Trans. Seyed Mohammadi Y. 17th ed. Tehran, Iran: Arsbaran Publications; 2017. [In Persian].
11. Glasser W. Fibromyalgia: Hope from a Completely New Persperctive. Chatsworth, CA: William Glasser; 2009.
12. Moradi Shahrebabak F, Ghanbarihashemabadi B, Aghamohammadiansherbaf h. The effectiveness of reality therapy in group method to enhance the self esteem of the students of Ferdowsi Uversity of Mashhad. Research in Clinical Psychology and Counseling 2011; 11(2): 227-38. [In Persian].
13. Aghayosofi A, Fathiashtiyani A, Aliakbari M, Imanifar HR. The study of effectiveness reality therapy approach based on choice theory on marital conflict and social well-being. Woman and Society 2016; 7(26): 1-20. [In Persian].
14. Glasser W. Reality therapy: A new approach to psychiatry. New York: Harper Collins; 1990.
15. Ghoreishi M, Behboodi M. Effectiveness of group reality therapy on emotion regulation and academic self-efficacy of female students. Community Health 2017; 4(3): 238-49. [In Persian].
16. Peymannia B, Hamid N, Mehrabizadehhonarmand M, Mahmoudalilu M. The Effectiveness of Dialectic Behavioral Therapy - Family and child Skills Training (DBT-FST) on Impulsivity and quality of life in girls with self-harm behaviors. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing 2018; 4(3): 8-17. [In Persian].
17. Glenn CR, Klonsky ED. Social context during non-suicidal self-injury indicates suicide risk. Pers Individ Dif 2009; 46(1): 25-9.
18. Saffarinia M, Nikoogoftar M, Damavandian A. The effectiveness of dialectical behavior therapy (dbt) on reducing self-harming behaviors in juvenile offenders in Tehran's Juvenile correction and rehabilitation centre. Clinical Psychology Studies, 2014; 4(15): 141-158. [In Persian].
19. Ramzi L, Sepehri Shamloo Z, Ali Pour A, Zare H. The effectiveness of group reality therapy in coping strategies. Journal of Family Psychology 2021; 1(2): 19-30. [In Persian].
20. Barkhordar N, Jahangiri K, Barkhordar N. Investigating the trend of suicide and factors affecting it in the rural areas of Kermanshah city. J Med Counc I.R. Iran 2010; 27(2): 219-25. [In Persian].
21. Alilou M, Sharifi M. Dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. Tehran, Iran: Tehran University Press. 2013. [In Persian].
22. Sedaghat M, Sahebi A, Shahabi Moghaddam S. The effectiveness of individualized reality therapy on major depression patients with suicide attempt history. Police Med 2017; 5(5): 371-8. [In Persian].
23. RahimiDoab M. The effectiveness of reality therapy in depression and neuropsychological functions in depressed women with a history of suicide attempt. Master's thesis in clinical psychology. Mashhad, Iran: Ferdowsi University of Mashhad; 2014. [In Persian].
24. Kim J. Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patients. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2005; 35(8): 1485-92.
25. Rayat Pisheh MR. The effectiveness of reality therapy on distress tolerance and self-control of high school students. 1st ed. Tabriz, Iran: Asem Publications. 2021. [In Persian].
26. Mousavi FS, Eskandari H, Bagheri F. Comparing the effectiveness of Glasser's reality therapy and emotion-focoused therapy on relationship quality and marital satisfaction in betrayed women. Journal of Disability Studies 2020; 10: 155. [In Persian].
27. Dizjani F, Kharamin S. Reality therapy effect on marital satisfaction and women’s quality of life. Armaghane-danesh 2016; 21(2): 187-99. [In Persian].
28. Abbasi H, Ahmadi SA, Fatehi Zadeh M, Bahrami F. The effect of Glaser's reality therapy on personal

commitment of couples. Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal 2016; 2(1): 39-53. [In Persian].
29. Zarei E, Borumand R, Sadeghifard M, Najarpourian S, Askari M. Effectiveness of group counseling based on choice theory on increasing intimacy and marital satisfaction and reducing marital conflicts in married women. Hormozgan Med J 2017; 21(4): 250-9. [In Persian].
30. Amani A. The efficacy of reality therapy on marital commitment and self esteem of couples. Family Counseling and Psychotherapy 2015; 5(2): 1-23. [In Persian].
31. Kermani, F. The effectiveness of reality therapy on reducing shyness and emotional deficiency of students [MSc Thesis]. Tehran, Iran: Allameh Tabataba'i University; 2019. [In Persian].
32. Emmelkamp PMG, Meyerbroker K. Virtual reality therapy in mental health. Annu Rev Clin Psychol 2021; 17: 495-519.
33. Taubin D, Berger A, Greenwald D, Greenwald H, Burke C, Gongora DS, et al. A systematic review of virtual reality therapies for substance use disorders: Impact on secondary treatment outcomes. Am J Addict 2023; 32(1): 13-23.