

جامعه شناسی آموزش و پژوهش دوره ۷، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۴۰۰، صفحات ۱۲۱-۱۳۲

مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر سبک های هویت

دانشآموزان دختر دوره متوسطه اول شهر تهران

نگار رosta، مجید قدمی^{۱*}، حسین کشاورز افشار^۲، قدسی احقر^۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۱۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۲

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر سبک های هویت دانش آموزان دوره متوسطه اول شهر تهران بود.

روش شناسی: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول مدارس دولتی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ بودند. ۴۵ نفر با استفاده از روش نمونه گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه ۱۵ نفری قرارگرفتند. در این پژوهش گروه آزمایش اول ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش مشاوره گروهی گشتالت درمانی و گروه آزمایش دوم ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش مشاوره گروهی واقعیت درمانی را دریافت کردند و گروه کنترل هیچ درمانی دریافت نکردند. ابزار پژوهش پرسشنامه سبک‌های هویت بروزنسکی (۱۹۸۹) بود. داده‌ها به وسیله روش تحلیل واریانس چند متغیری و آزمون تعقیبی بونفرونی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲، تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌های: نتایج نشان داد مشاوره گروهی واقعیت درمانی تاثیر بیشتری نسبت به گشتالت درمانی بر سبک‌های هویت داشت. واقعیت درمانی با تأکید بر آزادی انسان و رفتار مسئولانه، به ترغیب دانش آموزان به شناسایی ارزش‌های ایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و درنهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به هویت تلاش می‌کند. بنابراین مشاوره گروهی واقعیت درمانی روشی موثر در سبک‌های هویت دانش آموزان است. (P<0.01).

بحث و نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش بین گروه آزمایش اول مشاوره گروهی گشتالت درمانی، گروه آزمایش دوم واقعیت درمانی و گروه گواه در سبک‌های هویت تقاضوت معنی‌دار وجود دارد

واژگان کلیدی: مشاوره گروهی، گشتالت درمانی، واقعیت درمانی، سبک‌های هویت، دانش آموزان

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه ازاد اسلامی، تهران، ایران. neghar.rousta@yahoo.com

۲. دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران (نویسنده مسئول). Drghadami50@gmail.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران. Keshavarz1979@ut.ac.ir

۴. استاد، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پژوهش، تهران، ایران. ahghar2004@yahoo.com

مقدمه

سلامت نوجوانان پیش شرط سلامت و توسعه آینده جامعه است. هویت^۱ محوریت سلامت نوجوانی و تحت تاثیر مجموعه عواملی است که بر سلامت نیز موثرند در نتیجه تامین سلامت نوجوان در گرو تشكیل هویت مطلوب است (Coates & Howe, 2014). دوره نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین دوران زندگی هر فرد به شمار می‌آید. ورود به این مرحله نوین، نوجوان را با مشکلات فراوانی دست به گریبان می‌سازد. حال اگر عوامل مؤثر بر شخصیت شکل یافته به گونه‌ای باشد که در هویت یابی او را یاری دهنده، مسائل حاد بروز نخواهد کرد، اما اگر این عوامل بحران را تشید نمایند نوجوان مستعد و آسیب‌پذیر به سوی ناهنجاری و یا بزهکاری رانده خواهد شد (Hejazi, Soleimani, Larry, 2019). هویت یکی از نیازهای روانی انسان و پیش نیاز زندگی اجتماعی است. بدون چهارچوبی برآخی تعیین هویت زندگی افراد معنا نمی‌یابد مفهوم هویت یک تصور و بازنمایی ذهنی از خود است که افراد برحسب استفاده از فرآیندهای شناختی و اجتماعی و نظریه‌های خود ساخته برای حل مسائل شخصی و تصمیم‌گیری‌ها، در استفاده از سبک‌ها با یکدیگر تفاوت دارند (Berzonsky, 2011). بسیاری از مشکلات و معضلات جوانان و نوجوانان ناشی از عدم شکل‌گیری هویت ثابت و پایدار در آن‌هاست. نوجوانانی که هویت کسب کرده‌اند یا فعالانه آن را کاوش می‌کنند، احساس عزت نفس بیشتری می‌کنند یا تفکر نقادانه بیشتری که دارند در استدلال اخلاقی پیشرفته‌تر هستند. اما افرادی که هویت مناسبی ندارند، دچار مشکلات سازگاری می‌شوند، متخصص، متحجر و انعطاف‌ناپذیر هستند و تا حد زیادی گرفتار مسائل اجتماعی نامناسب نظیر بزهکاری، اعتیاد و ... می‌شوند (Crocetti, 2017).

نوجوانانی که در وضعیت ضبط یا پراکندگی هویت گیر کرده‌اند، هنگام رو به روشندن با مسائل هویت، منفعل هستند و مشکلات سازگاری دارند. افراد دارای هویت ضبط شده، روش شناختی متعصبانه و انعطاف ناپذیر دارند که به موجب آن ارزش‌ها و عقاید والدین و دیگران را بدون ارزیابی سنجیده، درونی می‌کنند و به روی اطلاعاتی که ممکن است وضعیت آنها را تهدید کنند، بسته هستند. شمار محدودی از نوجوانانی که هویت ضبطی دارند ممکن است به فرقه‌ها یا گروه‌های افراطی دیگر ملحق شوند و به صورت نسجیده روش‌های زندگی را بپذیرند که با گذشته‌ی آنها تفاوت دارند. افرادی که برای مدت طولانی دستخوش پراکندگی هستند، از لحاظ رشد هویت، کمترین پختگی را دارند (Berzonsky, Kuk, 2000). آنها که نگرش «همیت نمی‌دهم» اختیار کرده‌اند، خود را به دست شناسی یا تقدیر می‌سپارند و از هر کاری که «جماعت» انجام می‌دهد، پیروی می‌کنند. در نتیجه آنها دچار مشکلات مدیریت زمان و تحصیلی می‌شوند و احتمالاً خیلی بیشتر از سایر نوجوانان داروها را مصرف و سوءمصرف می‌کنند (Seyed Mohammadi, 2019).

انتقال از نوجوانی به بزرگسالی، یعنی زمانی که شخص به یک فرد مستقل تبدیل می‌گردد، با تشکیل هویت همراه است و مهمترین موضوع مرحله آخر نوجوانی رسیدن به هویت شخصی می‌باشد. برای بیشتر نوجوانان تشکیل هویت احتمالاً به معنای رویارویی با یک سری کوشش‌ها و تکاپوهای نسبتاً کوچک است (Ahadi, Jamhari, 2015). مطالعاتی در زمینه رشد هویت وجود دارد که تفاوت‌های فردی مهمی را در رفتار و ویژگی‌های فردیتی بین دانش آموزان دیبرستانی آشکار ساخته است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که دانش آموزانی که در اندازه گیری هویت نمره بالای میانگین می‌آورند موفق‌تر، قابل اعتمادتر، سازگارتر، خودکارآمدتر و از لحاظ فردیتی منسجم‌تر (بهداشت روانی بالاتر) از دانش آموزانی هستند که نمره هویت آنها پایین‌تر از حد متوسط است (Crocetti, 2017). روند تغییرات دوره نوجوانی با توجه به ویژگی‌های خاص خودش به گونه‌ای است که می‌تواند این دوران را با مشکلات خاصی مواجهه سازد. فراهم نبودن شرایط بهداشتی، آموزشی، فرهنگی، فقدان مهارت‌ها و اطلاعات مورد نیاز به شکل صحیح از طرفی و برخوردهای غیراصولی و ارتباطات ناقص و گاهًا تخریبی در برخی از والدین و مریبان و عدم تطابق آن با نیازها و ویژگی‌های رشدی این دوره، دانش آموزان نوجوان را با چالش‌های جدی مواجهه ساخته که این امر توجه جدی به سلامت این

گروه سنی را به عنوان یکی از نیازهای مهم و ضروری در تامین سلامت حال و آینده جامعه مورد تأکید قرار داده است (Moffitt، 2017).

در میان رویکردهای گوناگون، گشتالت درمانی^۱ به علت پافشاری بر مسؤولیت پذیری افراد، کنشگر بودن آنها در رویدادهای زندگی، بهره‌گیری از فنون آسان سازی احساسات در کار با گروه‌ها، تشویق به جستجوی پشتیبانی درونی به جای پشتیبانی بیرونی و تشویق برای رسیدن به خوداختارتی شخصی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (Shafibadi, Naseri، 2019). گشتالت درمانی نوعی رویکرد وجودی پدیدار شناختی مبتنی بر این اصل است که افراد را باید در بستر رابطه جاری آنها با محیط شناخت و بر این عقیده استوار است که افراد همیشه در حال فرایند نوسازی و کشف کردن دوباره خویش هستند و بر توانایی انسان برای رشد و شفاء یافتن از طریق تماس میان فردی و بینش تأکید می‌ورزد (Nevis، 2014). درمانگران گشتالتی معتقدند که مردم به صورت بالقوه تمام توانایی‌های ضروری برای حل مشکلات یا مواجهه با سختی‌های خود را دارند به این معنی که اگر افراد از آنچه در اطرافشان می‌گذرد کاملاً آگاه باشند، قابلیت خودگردانی در محیط خویش را دارند و درمان زمینه مناسبی را برای آگاهی و فرایند تماس برقرار کردن فراهم می‌کند (Brownell، 2019). مشاور گشتالتی در صدد ایجاد آرامش خاطر، حس آزادی، انعطاف پذیری در ارتباط با دیگران کمک گرفتن از نیروهای درونی برای حل مشکلات و خلافیت در مراجع است (Staemmler، 2016). در مطالعه‌ای Ayoubi, Ghodrati, Sadat Razavi (2017) نشان دادند که جلسات مداخله گشتالت درمانی توانسته بود هوش هیجانی آزمودنی‌ها را بهبود بخشد. نتایج پژوهش Zabihi, Poorebrahim, Mansour (2016) نشان داد که گروه درمانی گشتالتی می‌تواند مشکلات تنظیم هیجان زنان مطلقه را بهبود بخشدیده و می‌تواند زنان مطلقه را در افزایش مهارت برای مدیریت هیجاناتشان یاری کند.

واقعیت درمانی^۲ مجموعه‌ای از تکنیک‌ها، روش‌ها و ابزارهایی است که به افراد به منظور حرکت از رفتارهای ناکارآمد به رفتارهای کارآمد، از انتخاب‌های مخرب به انتخاب‌های سازنده و از همه مهمنتر از سبک زندگی ناخشنود به سبک زندگی خشنود کمک می‌کند که در دهه ۱۹۵۰ میلادی به وسیله روانپژوهیکی به نام ویلیام گلاسر مطرح شد. واقعیت درمانی نوعی روان درمانی است که در آن سعی می‌شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسؤولیت و تشخیص امور درست و نادرست در زندگی فرد به رفع مشکلات او کمک شود (Shafibadi A, Naseri، 2019). از نظر گلاسر فقدان در مسؤولیت‌پذیری و ارضای نیازهای پنجگانه اساسی (بقا، عشق و تعلق خاطر، قدرت، آزادی و تفریح)، همچنین وجود هویت شکست موجب افسردگی می‌گردد (Peterson, Seligman، 2006). گلاسر فرآیند مشاوره را یک جریان یادگیری قلمداد می‌کند، به نظر وی برای تغییر هویت فرد، لازم است تا با بکارگیری اصول یادگیری نسبت به تغییر رفتار او اقدام شود (Sohm، 2004). واقعیت درمانی بر این فرض بنا شده است که همه انسان‌ها در فرهنگ‌های مختلف از تولد تا مرگ نیاز روانی خاصی دارند و آن، نیاز به داشتن هویت است (Glasser, Zunin، 1973). گلاسر معتقد است که انسان‌ها ظرفیت و توانایی استفاده از استعدادهای خود جهت یادگیری و رشد را دارند. هر انسانی در نهایت، خوداختارت است. چنانچه افراد بیشتر بر تصمیمات خود متکی باشند تا بر شرایط، آن وقت آن‌ها با احساس مسؤولیت بیشتری زندگی می‌کنند و زندگی موفق و ارضاء کننده‌تری خواهند داشت. طبق نظریه گلاسر، چنانچه انسان‌ها از زندگی خود ناراضی باشند، می‌توانند تصمیم دیگری برای تغییر آن بگیرند (Holland, Walker، 2018). هدف اصلی واقعیت درمانی امروزی این است که به درمان‌جویان کمک کند با افرادی که آن‌ها را برای راه دادن به دنیا کیفی خود انتخاب کرده اند ارتباط برقرار کنند. در واقع هدف درمان علاوه بر ارضاء کردن نیاز به محبت و تعلق پذیری این است که به درمان‌جویان کمک کند راههای بهتر ارضاء تمام نیازهای خود از جمله نیاز به قدرت یا پیشرفت، آزادی یا استقلال و تفریح را یاد بگیرند (Sharf، 2015).

Arefi, Ganjouri (2017) در مطالعه‌ای به بررسی تاثیر آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر بهزیستی روانشناختی پرداختند، نتایج نشان داد که آموزش واقعیت درمانی بر مبنای پذیرش مشکلات زندگی منجر به افزایش میزان بهزیستی روانشناختی در افراد می-

1. Gestalt therapy

2. Reality therapy

گردد، نتایج پژوهش Qureshi, Behboodi (2017) نشان داد آموزش واقعیت درمانی روشی مناسب و موثر در افزایش خودکارآمدی تحصیلی و تنظیم هیجان دانش آموزان می باشد. Mesgari, Hassanabadi, Nejat (2014) اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سبک‌های هویت دانش آموزان دوره متوسطه را مورد بررسی قرار دادند و دریافتند که روش مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی در افزایش سبک‌های هویت نوجوانان دختر موثر است.

با توجه به پیامدهای گسترده و عمومی سبک‌های هویت برای نوجوانان به ویژه در حوزه تحصیل و حل تعارضات دوران نوجوانی، اگر دانش آموزان نوجوان بحران هویت را بطور مناسبی پشت سر نگذارند، در تنظیم هیجان مشکل داشته باشند، دچار ناسازگاری‌های اجتماعی و روانی شده و در زندگی بزرگسالی خود نیز دچار مشکلات متعددی خواهند شد. لذا مطالعه حاضر بر آن شد که به بررسی اثربخشی رویکردهای گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر این متغیر بپردازد. بنابراین پژوهش حاضر کوششی است در پاسخ به این سوال است که آیا بین مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی و گشتالت درمانی بر سبک‌های هویت دانش آموزان تفاوت وجود دارد؟

روشن شناسی

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری و تحلیل اطلاعات نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر دوره اول متوسطه شهر تهران بود که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۹۹ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه گیری خوشبایی چند مرحله‌ای بود، به این صورت که از بین مناطق آموزش و پرورش شهر تهران، ابتدا آموزش و پرورش منطقه یک انتخاب شد و از بین مدارس متوسطه این منطقه، مدرسه دکتر حسابی بصورت تصادفی انتخاب شد. ۴۵ نفر با توجه به معیارهای ورود (دامنه سنی ۱۳-۱۶ سال، زندگی به همراه پدر و مادر، سلامت جسمانی) و خروج از پژوهش (عدم تمايل دانش آموزان به شرکت در پژوهش، داشتن مشکلات روانشناختی قابل تشخیص بر اساس ملاک‌های پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی) انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه جایگزین شدند. یک گروه به عنوان گروه آزمایش اول گروه دیگر به عنوان گروه آزمایش دوم و گروه سوم به عنوان گروه گواه مشخص شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، رضایت آگاهانه دانش آموزان و والدین جهت شرکت در پژوهش، امکان انصراف از ادامه همکاری در هر مرحله و محترمانه بودن اطلاعات مدنظر قرار گرفت. به منظور تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، واریانس)، آمار استنباطی (تحلیل واریانس تک متغیره)، آزمون تعقیبی بونفرونی و نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

جهت جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه سبک‌های هویت استفاده شد. این پرسشنامه که Berzonsky (1989) آن را به منظور ارزیابی جهت گیری یا سبک هویت افراد تدوین کرده است مشتمل بر ۴۰ گویه است. این آزمون که از ۴ خرده مقیاس تشکیل شده است، سه سبک هویتی اطلاعاتی، هنجاری و سردرگم/اجتنابی و همچنین میزان تعهد را می سنجد. نحوه نموده گذاری: گویه‌ها روی مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای کاملاً مخالفم(۱)، تا حدودی مخالفم(۲)، مطمئن نیستم(۳)، تا حدودی موافقم(۴) و کاملاً موافقم(۵) نمره گذاری می شوند. Berzonsky (2000) ضریب آلفای کرونباخ را برای سبک اطلاعاتی ۰/۷۱، برای سبک هنجاری ۰/۶۰ و برای سبک سردرگم/اجتنابی ۰/۷۵ گزارش کرده است، Ghazanfari (2004) در ایران در میان نمونه‌ای شامل ۱۸۳۲ دانش آموز دبیرستانی پایایی کل را ۰/۷۳ و پایایی خرده مقیاس‌های سبک هویت اطلاعاتی را ۰/۶۷، سبک هنجاری را ۰/۵۲، سبک سردرگم/اجتنابی را ۰/۶۲ و مقیاس تعهد را ۰/۵۷ برآورد کرد. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای سبک اطلاعاتی ۰/۶۳، سبک هنجاری ۰/۵۶، سردرگم/اجتنابی ۰/۶۶ و میزان تعهد ۰/۶۳ برآورد شد و برای پایایی کل آزمون ضریب آلفای ۰/۷۱ بدست آمد. خلاصه طرح جلسات گشتالت درمانی برگرفته از Nawabi Nejad, Farghdani, Sedrposhan (2013) در جدول ۱ به تفصیل آمده است.

جدول ۱. خلاصه طرح جلسات گشتالت درمانی

جلسه	اهداف	متوجه	تکاليف
۱	برقراری ارتباط و هملى مشخص کردن اهداف برنامه	در این جلسه به آشنایی عناصر برنامه آموزشی (مشاور، اعضاء، چهارچوب برنامه) و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر اختصاص می یابد که می گوید، تکرار نماید تا خود مسئول افکار، احساسات و اعمالش باشد	مشاور از مراجع می خواهد که عبارت "من مسئولیت آن را می پذیرم" را بعد از هر جمله ای
۲	یافتن افکار و احساسات در مورد خود	افکار، احساسات و رفتارهایی که مراجع بخارط می آورد و با اعضا حسی خود دریافت می کند به منزله داده های رفتاری در نظر گرفته می شود تا مشاور و مراجع بتوانند رویدادهای تجربی را بر حسب واژه های کاربردی درآورند و اصولی را برای تغییر آن ها پیشنهاد کنند.	اعضای گروه لیستی از افکار و احساساتی که در مورد خود دارند را تهیه کنند.
۳	تمرکز کردن بر اهداف	توجه به احساسات خاصی که مراجع با آن ها درگیر است مانند تپش قلب ... هدف از این تمرین این است که مراجع خود را جای نشانه ها بگذارد و کشف کند که هر یک از نشانه ها همچون تپش قلب می خواهد چه پیغامی را به او برساند و به او چه بگویند.	اعضای گروه نتکالیفی را که در راستای اهداف زندگی شان انجام می دهند، مشخص کنند
۴	رفتن و برگشتن زمان اینجا و آنجا	بعض امکن می شود که رفتارهای اجتنابی را به سطح آگاهی بیاورد تا بدین وسیله حالت تعادل در فرد ایجاد شود، زیرا هنگامی که فرد از امیال، تحریکات و عواطف ناخواسته خود مطلع شود می تواند با محیط تعادل مناسب تری داشته باشد.	اعضای گروه لیستی از رفتارهای اجتنابی خود
۵	توجه و آگاهی	از اعضا سوال می شود که کنیم آیا دوست دارند تجربه ای را امتحان کنند که ببینند چه چیزی ممکن است از آن یاد بگیریند. هدف این است تا مشخص شود چه جنبه ای از آن با آگاهی مراجع می خواند با نمی خوانند.	نوشتن تجارب خوشایند و موقعیت هایی که مراجع دوست دارد در آن قرار گیرد
۶	شناختن و کشف بخش های گمشده خود مراجع است	برای پاسخ به سوال من کیستم؟ و آیا واقعا کسی به ما اهمیت می دهد؟ خاطرات دوران کودکی مورد کاوش قرار گرفت	اعضای گروه خاطرات اولیه خود را از دیدگاه تازه ای بازنویسی کنند، واقعیت های خاطرات نباید تغییر یابند بلکه آن ها در قالب طرحی نویان کنند.
۷	ترغیب کردن خودشناسی و بیانش در مورد خود و دیگران	پاسخ به این سوال ها که من این گونه هستم... دیگران این گونه هستند... جهان این چنین است...	از اعضا خواسته شد به سوال من کیستم؟ دیگران کیستند؟ و جهان چگونه است؟ پاسخ دهنده..
۸	روبا	روبا نوعی فرافکنی شخص است و بخش های مختلف آن نشان دهنده جنبه های گوناگون وجود شخص هستند. هدف از این تکنیک، شناختن و کشف بخش های گمشده خود مراجع است.	از اعضا خواسته شد تا رویاهای خود یا بخشی از آن را با استفاده از افعال زمان حال و آن چنانکه گویی هم اکنون انفاق افتاده است، باز گو کند.
۹	نمایش نمادین	بعد از آنکه روبا یا بخشی از آن به وسیله مراجع بازگو شد، مشاور از وی می خواهد تا بخش هایی از آن را به نمایش درآورد و این عمل را داشته اند بتوانند و در قالب نمایش اجرا کنند با گفتگو بین این بخش ها انجام دهد. تا به این طریق مسئله ای که مراجع دارد، صراحت بیشتری یافته و قابل فهم تر شود.	از اعضا خواسته شد رویاهایی را که تا کنون
۱۰	گوش دادن به استعاره ها و جمع بندی	مشاور با گوش دادن به استعاره ها سرنخ های مهمی را به کشمکش های درونی مراجع به دست می آورد و در پس این استعاره ها می توان گفت و شنود درونی سرکوب شده ای قرار داشته باشد	پیدا کردن استعاره ها، نمونه ای از استعاره ها "احساس می کنم روحم تکه تکه شده است." "گاهی احساس می کنم نقطه اتکایی ندارم که به آن متکی باشم"

خلاصه طرح مشاوره گروهی واقعیت درمانی برگرفته از Shafibabadi, Naseri (2019) در جدول ۲ به تفصیل آمده است.

جدول ۲. خلاصه طرح مشاوره گروهی واقعیت درمانی برگرفته از شفیع آبادی و ناصری (۱۳۹۸)

جلسه	اهداف	محظوظ	تکالیف
۱	برقراری ارتباط، مشخص کردن اهداف برنامه	از آزمودنی‌ها خواسته شد در مورد مسؤولیت پذیری و اهمیت آن در زندگی تفکر کنند	این جلسه به آشنایی عناصر برنامه آموزشی (مشاور، اعضاء، چهارچوب برنامه) و برقراری ارتباط اعضاء با یکدیگر اختصاص می‌یابد
۲	آشنایی با مفاهیم متغیرهای پژوهش و تاثیر آن‌ها در زندگی	هر یک از اعضاء فهرستی از کارهایی که گمان می‌کردند نمی‌توانند انجام دهند و اهدافی که نمی‌توانند به بهزیستی روانشناختی و اینکه چه نقشی در زندگی ما دارند	آموزش مفاهیم نظریه واقعیت درمانی، معرفی چرایی و چگونگی رفتار از سوی ما، تعریف مسئولیت پذیری و آن بررسید را تهیه می‌کنند
۳	تبیین نیازهای انسان	اعضا در مورد چگونگی برآورده شدن نیازهای اساسی تفکر کنند	پنچ نیاز انسان به طور جامع معرفی و اولویت بندی نیازها مشخص شد
۴	آموزش انتخاب رفتار	اعضا با تأکید بر موقعیت‌های واقعی زندگی شخصی، احساس و فیزیولوژی) با ذکر مثال ماشین رفتار و اینکه ما از طریق دستکاری چرخ‌های جلوی ماشین یعنی فکر و عمل می‌توانیم رفتارمان را مدیریت کیم	آشناسازی افراد گروه با ۴ مولقه رفتار کلی (فکر، عمل، انتخاب رفتار را تمرین کنند
۵	بیان اهمیت مسؤولیت پذیری رفتارها	اعضا، لیستی از رفتارهای تحت کنترل درونی و بیرونی و راهکارهای کنترل بر رفتارها را تهیه کنند	آشناسازی اعضای گروه با مفهوم کنترل درونی و بیرونی و تاثیر آن‌ها در بروز رفتارهاییمان چگونه است
۶	تصویح ارزش‌ها و عمل متمهدانه	هر یک از اعضاء، لیستی از رفتارهای تخریب گر و سازنده آشنا سازنده شد و الگوی استفاده از این رفتارها در تعاملات اصلی زندگی را تشخیصی خواهند داد	اعضای گروه با انواع رفتارهای تخریب گر و سازنده آشنا خواهند شد و الگوی استفاده از این رفتارها در تعاملات اصلی زندگی را تشخیصی خواهند داد
۷	بیان و فهماندن چگونگی حرکت به سوی انتخاب‌ها	با اعضاء در جهت برداشتن گام‌های عملی جهت رسیدن انتخاب شده دست یافتنی هستند یا خیر؟	تطابق خواسته‌های اعضاء با جهان واقعیت و اینکه اهداف به خواسته‌ها کمک شد
۸	تاكيد بر اين مساله که خود افراد مسؤول هستند	طرح و برنامه‌های اعضاء برای حرکت به سوی خواسته فهمیدن اینکه خودشان مسؤول رفتار خود هستند و باید ها بررسی شد	بررسی مطالبات جلسات گذشته، کمک به اعضاء جهت مسؤولیت زندگی را پذیرند
۹	داشتن هدف در زندگی و برنامه‌ریزی	از اعضاء خواسته شد درخصوص چگونگی دست یابی به اهداف، تهیه برنامه‌ای مشخص، قابل اندازه گیری، قابل دستیابی، واقع گرایانه و دارای زمان بندی مشخص برای نیل به اهداف تفکر کنند.	هدف زندگی چیست؟ و برنامه ریزی و تداوم تغییر رفتار تا زمان رسیدن به انتخاب‌ها به چه صورت باید باشد؟
۱۰	مرور جلسات قبل و ارزیابی میزان پیشرفت برنامه	اعضا مهارت‌های آموخته شده در این دوره را با یکدیگر تمرين کنند	مطلوب ارائه شده در جلسات گذشته مرور و زمینه سازی تهدید لازم جهت کاربرد آموخته‌ها برای ایجاد زندگی و روابط بهتر انجام شد

یافته ها

میانگین سنی گروه آزمایش اول (۱۵/۵۸) سال، گروه آزمایش دوم (۱۵/۴۰) سال و گروه گواه (۱۵/۷۳) سال بود.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار نمرات سبکهای هویتی در گروههای آزمایش و گواه

سبکهای هویتی	متغیرها	گروهها	پیش آزمون	پس آزمون	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	پس آزمون
گشتالت درمانی			۵۸/۴۰	۴/۷۹	۸۷/۰۰	۱۰/۰۷	۸/۷۰	۱۵/۵۸
واقعیت درمانی			۶۱/۳۳	۷/۸۷	۱۰/۸۰	۷/۰۹	۱/۰۸	۱۵/۴۰
گروه کنترل			۵۸/۱۳	۵/۰۴	۵۶/۱۳	۹/۸۹	۵/۶۱	۱۵/۷۳

در جدول ۳ مرور یافته های توصیفی و مقایسه میانگین نمره ها در گروهها نشان داد، بین گروههای آزمایش و گواه تفاوت هایی وجود دارد. به منظور بررسی معنی داری تفاوت ها، ابتدا مفروضه های آزمون تحلیل واریانس تک متغیره بررسی خواهد شد. نتایج حاصل از آزمون کلموگراف اسمایرنوف نشا داد که سطح معنی داری متغیر در گروهها از $0.05 < p < 0.01$ بیشتر بود که این امر بیانگر نرمال بودن توزیع داده ها در این متغیر است ($p < 0.05$). همچنین شاخص آماره آزمون لوین نشان داد برای سبکهای هویت در هر سه گروه به لحاظ آماری معنادار نیست ($p > 0.05$) بنابراین پیش فرض همگنی واریانس ها رعایت شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس تک متغیره تأثیر مداخله آموزشی در گروه آزمایش و گواه

سبکهای هویتی	متغیرها	منبع تغییرات	SS	Df	MS	F	P	اتا
پیش آزمون			۳۱۵۳۹۹/۷۵	۱	۳۱۵۳۹۹/۷۵	۲۷۴۳/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۹۸
عضویت گروهی			۲۰۴۱۹/۵۱	۲	۱۰۲۰۹/۷۵	۸۸/۸۲	۰/۰۰۱	۰/۸۰
خطا			۴۸۲۷/۷۳	۴۲	۱۱۴/۹۴			
کل			۳۴۰۵۸۷/۰۰	۴۵				

نتایج تحلیل واریانس تک متغیره در جدول ۴ ارائه شده است که نشان میدهد بین گروههای آزمایش و کنترل در متغیر سبکهای هویتی تفاوت معنی دار وجود دارد ($p < 0.001$).

جدول ۵: نتایج LSD جهت مقایسه نمرات گروههای آزمایش و گواه

متغیر	گروه (I)	گروه (J)	تفاوت میانگین ها	SS	P
سبکهای هویتی	گشتالت درمانی	واقعیت درمانی	۲۱/۰۰	۲/۹۱	۰/۰۰۱
	کنترل		۳۰/۸۶	۳/۹۱	۰/۰۰۱
	واقعیت درمانی	کنترل	۵۱/۸۶	۳/۹۱	۰/۰۰۱

در مقایسه نمرات گروه های آزمایش و کنترل که در جدول ۵ ارائه شده است، نتایج بیانگر آن بود که بین دو گروه مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی، واقعیت درمانی و کنترل در متغیر سبکهای هویت تفاوت معنی دار وجود دارد و با توجه به جدول ۵، این تفاوت به نفع مشاوره گروهی واقعیت درمانی است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه بین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر سبکهای هویت دانش آموزان انجام شد. نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که هر دو روش مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی و واقعیت درمانی بر سبکهای هویت تأثیر دارد و در مقایسه این دو رویکرد، نتایج بیانگر آن بود که مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی اثربخشی بیشتری بر سبکهای هویت دارد. نتایج پژوهش های Kakia, Mesgari, Hassanabadi, Nejat (2014) و (2010) به علت اشتراک در کاربرست روش مشاوره ای واقعیت درمانی گروهی همسو با یافته های پژوهش حاضر کاهش مسائل مشکلات مربوط به بحران هویت در نوجوانان و جوانان را گزارش کرده اند. در تبیین یافته های پژوهش می توان گفت که در واقعیت

درمانی، انسان دو نیاز اساسی دارد یکی دوست داشتن و دوست داشته شدن و دیگری احساس ارزش برای خود و دیگران. برای حصول این نیازها، فرد باید به گونه‌ای مطلوب و مقبول رفتار کند تا دیگران او را دوست بدارند. معیارهای رفتار مطلوب و معقول، متنوع و متعدد هستند و درستی یا نادرستی اعمال به هنجارهایی بستگی دارد که از عوامل فرهنگی و اجتماعی و اخلاقی و ارزش‌ها نشأت می‌گیرند. اگر فرد رفتارش را ارزشیابی نکند و در صدد اصلاح موارد نادرست بزناید، نیازهای اساسی او برآورده نخواهد شد و در نتیجه احساس ارزش و دوستی نخواهد کرد و دچار نگرانی و اضطراب خواهد شد. همچنین فرد برای آن که احساس ارزش کند، باید به کسب و تقویت یک رشته مهارت‌ها اقدام کند. Glasser (1925) خاطر نشان کرد «آنچه به عنوان بیماری روانی خوانده می‌شود در حقیقت شامل صدھا راهی است که انسان‌ها هنگام عاجز ماندن در اراضی نیازهای اساسی ژنتیکی خود، انتخاب می‌کنند تا رفتار کنند. همچنین رفتار غیرمسئولانه افراد، باعث بروز اضطراب می‌شود نه این که اضطراب باعث غیرمسئول بودن فرد بشود (Shafiabadi, Naseri, 2019). به طور خاص، واقعیت درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار مرکز می‌کند، به ایجاد یک رابطه خصوصی و فعل، به شیوه‌های مسئولانه اقدام می‌کند و زمان حال، به خصوص رفتار کنونی مراجع را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد. درمانگر به هیچ وجه وقت خود را صرف آن نمی‌کند که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا کند و به عذر و بهانه‌های مراجعت گوش دهد، بلکه سعی می‌کند از راه توجه دقیق به رفتار کنونی فرد و احترام از موارد تهدیدآمیز، مقدمات تشکیل رفتار مسئولانه و هویت موفق را در او پایه‌گذاری کند و بدین وسیله با کاستن اضطراب و نگرانی مقدمات شخصیت سالم را در او تقویت کند (Palmer Mason, & Duba, 2009). به گفته گلاسر مشاوره گروهی با ایجاد محیطی پذیرا باعث اراضی نیازهای اعضا شده و حس مسئولیت و رسیدن به هویت موفق را در آنها افزایش می‌دهد و این امر به نوبه خود باعث کاهش تنفس و اضطراب اعضاء و بهبود عملکرد آنها می‌شود. اراضی نیاز دوست داشتن و دوست داشته شدن در گروه به خوبی انجام می‌شود و مشاوره گروهی می‌تواند محیط مناسبی را برای رسیدن به هویت موفق و احساس آرامش فراهم آورد (Wubbolding, 2010). با توجه به رعایت مفاد ذکر شده در جلسات گروهی، تاثیر بر سبک‌های هویت دانش‌آموزان منطقی به نظر می‌رسد. علاوه بر این اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر سبک‌های هویت دانش‌آموزان را می‌توان به واسطه فرایندهای حاکم بر آن تبیین کرد. یکی از مهم‌ترین تکنیک‌های این درمان، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه می‌باشد. تغییب دانش‌آموزان به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و در نهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها، با وجود مشکلات باعث می‌شود تا ضمن تحقق اهداف و شادکامی ناشی از آن، منجر به رضایت از زندگی شود و آنها را از گیر افتادن در حلقه‌هایی از افکار و احساسات منفی از قبیل اضطراب، استرس، یأس و نامیدی و افسردگی که به نوبه خود باعث افزایش شدت مشکلات می‌شود، رهایی دهد و نتیجه آن تنظیم هیجان مناسب و ابراز هیجان درست در موقعیت‌های مختلف است (Saadati, Younesi, Foroughan., Lashni, 2013)

عامل دیگر رویکرد واقعیت درمانی تاکید آن بر آزادی انسان است و رفتار را نوعی انتخاب مسئولانه می‌داند که توسط فرد صورت می‌گیرد و عامل مهمی در سلامت روان او به شمار می‌آورد (Sohrab Nojad, et al, 2015). در تبیین اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گشتالت درمانی بر سبک‌های هویت دانش‌آموزان می‌توان گفت که در دیدگاه گشتالت درمانی بر جهات مثبت و هدفهای زندگی تأکید می‌شود. اعتقاد زیربنایی گشتالت درمانی مبتنی بر ارزش‌های حادث از تجربیات و مشاهدات و تعالی این ارزشهاست؛ طیب خاطر، آگاهی حسی، آزادی حرکت، پاسخگویی عاطفی، لذت و شعف، آزادی، انعطاف‌پذیری در ارتباط با دیگران، آشنایی نزدیک، خودحمایتی و خلاقیت ارزش‌های سودمندی برای زندگی هستند که باید در مراجعه به وجود آیند (Shafiabadi, Naseri, 2019)، بنابراین تقویت موارد فوق که در جلسات با تکنیک‌های مختلفی انجام گرفته است بر سبک‌های هویت دانش‌آموزان تأثیر گذاشت. در تبیین دیگر می‌توان چین بیان داشت که جلسات گشتالت درمانی به عنوان رویکردی که بر آگاهی مبتنی بر حال و یکپارچگی ذهن و بدن و احساسات تأکید می‌نماید، به انسان کمک می‌کند اکنون را عمیقاً تجربه کند و از افکار و احساسات و اعمالش آگاهی باید (Corey, 2016)، بنابراین هدف جلسات گشتالت درمانی کسب آگاهی و همراه با آن انتخاب بیشتر است.

آگاهی شامل شناخت محیط، شناختن خویش، پذیرفتن خویش و توانایی در برقرار کردن تماس است. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت دانش آموزان که از اعتماد به نفس پایین برخوردارند و خودپنداره ضعیفی دارند اغلب در دفاع‌های شخصی و روانی خود گرفتار بوده و لایه‌های درونی شخصیت آنها مانع از خودآگاهی و هشیاری نسبت به خود، محیط و روابط با اطرافیان می‌گردد. همچنین در خصوص تاثیر معنی دار مشاوره گروهی گشتالت می‌توان گفت که در جلسات درمانی سعی شد توانایی خودگردانی در دانش آموزان افزایش یابد تا از این طریق، اطلاعات درونی و بیرونی را درهم ادغام کند و با این عمل مسیر بهینه خود را در هر لحظه بیابند. گشتالت درمانی به دانش آموزان کمک نموده تا از سطح بازی‌های خودفریب، دفاع‌ها و لایه‌های شناخته‌شده، فراتر روند و به نشان دادن احساساتی که هرگز به گونه‌ای مستقیم تجربه نشده است، تشویق شوند و بیان این احساسات توانایی مقابله با انواع فشار را در آنها افزایش می‌دهد.

این پژوهش همانند پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌هایی همراه بوده است. از جمله این موارد محدود بودن نمونه پژوهش حاضر به جامعه دانش آموزان دوره متوسطه اول شهر تهران است که تعیین نتایج را به دانش آموزان سایر شهرها با محدودیت روبرو می‌کند. همچنین نبود سنجش پیگیری در طرح پژوهش به دلیل عدم دسترسی آسان به شرکت‌کننده‌های گروه پژوهش نیز یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. محدودیت دیگر پژوهش، عدم کنترل متغیر منطقه محل سکونت و نادیده گرفتن سایر متغیرهای طبقه اجتماعی-اقتصادی بود.

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بعدی دانش آموزان سایر شهرها را نیز مد نظر قرار دهند. پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر در مورد سنین و مقاطع مختلف تحصیلی تکرار شود. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تغییرات آزمودنی‌ها از طریق مصاحبه، مشاهدات بالینی و گزارش‌های مراقبین معلمان و همکلاسی‌ها بررسی شود. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در مناطق دیگر کشور هم انجام شود تا نتایج با قدرت بیشتر قابل مقایسه و تعیین باشد. الگوی تهیه شده در پژوهش حاضر را می‌توان به روان‌شناسان و مشاوران مدارس آموزش داد تا پس از کسب مهارت‌های لازم آن را در مورد والدین و دانش آموزان اجرا کنند. این مقاله مستخرج شده از پایان نامه دکتری رشته مشاوره از دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات تهران است. بدین وسیله نویسنده‌گان از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی موثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

References

- Ahadi H, Jamhari F. (2015). Developmental psychology: adolescence, adulthood (youth, middle age, old age). Tehran: Bright Future Publications.
- Arefi M, Ganjouri M. (2017). The effect of reality therapy-based education on the psychological well-being of deaf students, *Social Work Quarterly*, 6 (1): 21-28.
- Ayoubi F, Ghodrati S, Sadat Razavi M. (2017). The effectiveness of Gestalt group counseling on students' emotional intelligence. *Journal of Psychological Studies and Educational Sciences*, 3 (3): 110-124.
- Berzonsky M D, Kuk L. (2000). Identity status and identity processing style, and the transition to university. *Journal of Adolescent Research*, 15(1): 81-98.
- Berzonsky M D. (1989). Identity style: Conceptualization and measurement. *Journal of adolescent research*, 4(3): 268-282.
- Berzonsky M D. (1989). Identity style: Conceptualization and measurement. *Journal of adolescent research*, 4(3), 268-282.
- Berzonsky M D. (2011). A social-cognitive perspective on identity construction. In *Handbook of identity theory and research* (pp. 55-76). Springer, New York, NY.
- Brownell P. (2019). *Handbook for theory, research, and practice in Gestalt therapy*. Cambridge Scholars Publishing.
- Coates D, Howe D. (2014). The importance and benefits of youth participation in mental health settings from the perspective of the headspace Gosford Youth Alliance in Australia. *Children and Youth Services Review*, 46, 294-299.
- Corey G. (2016). *Theory & Practice of Group Counseling*, 9th ed, Boston: Cengage Learning.
- Crocetti E. (2017). Identity formation in adolescence: The dynamic of forming and consolidating identity commitments. *Child Development Perspectives*, 11(2), 145-150.
- Glasser W, Zunin L M. (1973). Reality therapy. Trans. by E. Sahebi. Tehran, Saye-e-Sokhan Press.
- Hejazi E, Soleimani Z, Larry N (2019). The end of adolescence, the beginning of adulthood: the formation of the evolutionary stage of the emergence of adulthood, *Scientific Journal of Psychological Development*, 8 (7): 163-172.
- Holland C, Walker M. (2018). Choice Theory and Interfaith Dialogue: Building Relationships between Faiths and Embracing Diversity. *International Journal of Choice Theory & Reality Therapy*, 37(2): 17-23.
- Kakia L. (2010). The Impact of Reality-Based Group Counseling on Identity Crisis in Middle School Students, *Principles of Mental Health*, 12 (42): 430-437.
- Mesgari M, Hassanabadi H, Nejat H. (2014). The effectiveness of group reality therapy on the identity styles of high school students in Mashhad, *Clinical Psychology Research and Counseling*, 4 (1), 135-154.
- Moffitt T E. (2017). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. In *Biosocial theories of crime* (pp. 69-96). Routledge.
- Nawabi Nejad Sh, Farghdani A, Sedrposhan N. (2013). *Gestalt therapy*, Tehran: abundant publications.
- Nevis E C. (2014). *Gestalt therapy: Perspectives and applications*. CRC Press.

- Palmer Mason C, Duba J D (2009). Using Reality Therapy in Schools :Its Potential Impact on the Effectiveness of the ASCA National Model. International Journal of Reality Therapy. 29 (2): 5-12.
- Peterson C, Seligman M E. (2006). The values in action (VIA) classification of strengths. A life worth living: Contributions to positive psychology, 29-48.
- Qureshi M, Behboodi M. (2017). The effectiveness of group reality therapy training on emotion regulation and increasing academic self-efficacy of female students. Journal of Social Health, 4 (3), 233-243.
- Saadati H, Younesi J, Foroughan M, Lashni L. (2013). The effectiveness of Gestalt therapy on the happiness of the elderly. Elderly: Iranian Journal of Aging. 8 (2): 7-15.
- Seyed Mohammadi, Y. (2019). Theories of psychotherapy (psychotherapy systems): Inter-theoretical analysis (eighth edition), Tehran: Ravan Publications.
- Shafibadi A, Naseri Gh. (2019) Theories of Counseling and Psychotherapy (28th Edition). Tehran: University Publishing Center.
- Sharf R S. (2015). Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases. Cengage Learning.
- Sohm S. (2004). Quality World Awareness: Placing People into the Quality World. International Journal of Reality Therapy, 23(2).
- Sohrab Nojad S, Younesi S J, Dadkhah A, Biglerian A. (2015). The effectiveness of teaching reality therapy concepts on parent-child conflicts and self-efficacy in adolescent boys. Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences. 23 (6): 110-120.
- Staemmler, F. M. (2016). Towards a theory of regressive processes in Gestalt therapy. Aggression, Time, and Understanding: Contributions to the Evolution of Gestalt Therapy, 235.
- Wubbolding R E. (2010). Reality therapy. The Corsini Encyclopedia of Psychology, 1-3.
- Zabihi H, Poorebrahim T, Mansour L. (2016). Evaluation of the effectiveness of Gestalt group therapy on cognitive emotion regulation in divorced women, M.Sc.

Comparison of the Effectiveness of Group Counseling with Gestalt Therapy and Reality Therapy Approach on the Identity Styles of Female High School Students in Tehran

Negar Rosta¹

Majid Ghadami^{2*}

Hosein Keshavarzafshar³

Ghodsi Ahghar⁴

Abstract

Purpose: the aim of this research compare the effectiveness of group counseling with Gestalt therapy and reality therapy on identify style in the first high school students in Tehran.

Methodology: Method: The present study was a quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all female students in the first secondary school of public schools in Tehran in the academic year 2009-2010. 45 people were selected using multi-stage cluster sampling method and randomly divided into three groups of 15 people. In this study, the first experimental group received 10 sessions of 90 minutes of Gestalt therapy group counseling training program and the second experimental group received 10 sessions of 90 minutes of reality therapy group counseling training program and the control group did not receive any treatment. The research tool was Brzonsky (1989) Identity Styles Questionnaire. Data were analyzed by multivariate analysis of variance and Bonferroni post hoc test and SPSS software version 22.

Findings: The results showed that group reality therapy counseling had a greater effect on identity styles than Gestalt therapy. Emphasizing human freedom and responsible behavior, reality therapy seeks to persuade students to identify their values and set goals, actions, barriers, and ultimately a commitment to take action to achieve identity. Therefore, group reality therapy counseling is an effective method in students' identity styles ($P > 0,001$).

Conclusion: Based on the research findings, there is a significant difference in identity styles between the first experimental group of Gestalt therapy group counseling, the second experimental group of reality therapy and the control group.

Keywords: Grouping Counseling, Gestalt Therapy, Reality Therapy, Identity styles, Students

1. PhD Student, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

neghar.rousta@yahoo.com

2. Associate Professor, Department of Educational Sciences, Farhangian University, Tehran, Iran (Corresponding Author). Drghadami50@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Educational Psychology, University of Tehran, Tehran, Iran.
Keshavarz1979@ut.ac.ir

4. Professor, Institute for Educational Studies, Tehran, Iran. ahghar2004@yahoo.com