

## درمانی برمنبع کنترل و کیفیت زندگی مردان وابسته به مواد

### لیلا بابایی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اراک

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر اثر بخشی آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی برمنبع کنترل و کیفیت زندگی مردان وابسته به مواد انجام شده است. این پژوهش مطالعه نیمه آزمایشی است. طرح پژوهش از نوع پیش آزمون- پس آزمون- پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی مردان وابسته به مواد شهر قم در سال ۹۳-۹۴ بود که با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۲۰ نفر از بین آنها که دارای ملاکهای ورود به مطالعه بودند انتخاب و به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) جایگزین دند. آزمودنی ها در دو مرحله پیش آزمون- پس آزمون به دو پرسشنامه کیفیت زندگی واروشربون (۱۹۹۲) و منبع کنترل راتر (۱۹۶۶) استفاده شد. برای گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه، آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی، صورت گرفت اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده گردید. نتایج پس آزمون نشان داد که تفاوت دو گروه در ابعاد کیفیت زندگی و منبع کنترل معنادار ( $p < 0/05$ ) بود. آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی می تواند در جهت افزایش کیفیت زندگی، منبع کنترل درونی افراد وابسته به مواد استفاده گردد.

**واژه‌های کلیدی:** درمان مسئولیت پذیری، واقعیت درمانی، کیفیت زندگی، منبع کنترل، وابسته به مواد

**مقدمه**

در این پژوهش سعی بر آن است تا به اثر بخش آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی بر منبع کنترل و کیفیت زندگی مردان وابسته به مواد شهر قم پرداخته شود. اعتیاد<sup>۱</sup> یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است (گالانتر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). به طور کلی وابستگی به مواد سه ویژگی اساسی دارد: فقدان کنترل بر مصرف مواد، اختلال در عملکرد روزمره، مصرف مستمر به رغم پیامدهای نامطلوب و سازگاری جسمانی یا روانی با ماده مورد مصرف که موجب تحمل و یا نشانگان ترک می-شود (سیدمحمدی، ۱۳۸۱). وابستگی به مواد در هر سنی می تواند اتفاق بیفتد. اما بین سنین ۲۰ تا ۴۵ سالگی رایج است. برخی مطالعات، فراوانی مردان معتاد حتی تا ۱۰ برابر یا بیشتر نیز نشان داده اند (جلیسون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). در ایران شمار مصرف-کنندگان مواد نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر برآورد شده است که بیشتر آن ها سوء مصرف کنندگان شبه افیونی اند (مکری، ۲۰۰۲).

سالیان طولانی تلاش های بین رشته ای برای کمک به درمان سوء مصرف مواد ادامه داشته و دارد، اما طبیعت پیچیده وابستگی به مواد موجب بروز مشکلات متعدد در درمان این اختلال می شود و گرچه تلاش ها برای درمان سوء مصرف، موفقیت هایی در پی داشته اما این موفقیت ها هرگز به حد انتظار نرسیده است (اصغرزاد و همکاران، ۱۳۸۶).

گرچه پژوهش های فراوانی در زمینه وابستگی به مواد مخدر انجام شده است و دلایل متعددی نیز برای آن بیان شده است ولی پژوهش های خیلی کم و ان هم در خارج از کشور در آموزش مسئولیت پذیری و تاثیر آن بر کیفیت زندگی و منبع کنترل افراد وابستگی به مواد انجام شده است، با توجه به مطالب ذکر شده این پژوهش برای پاسخ دادن به این سؤالات انجام خواهد شد که آیا آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی بر کیفیت زندگی (بعد روانی و جسمانی) و منبع کنترل مردان وابسته به مواد تاثیر دارد؟

**روش پژوهش**

روش پژوهش حاضر از نوع شبه آزمایشی با دو گروه آزمایش و گواه بوده است.

**فرضیه های اصلی**

- ۱- آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش کیفیت زندگی (ابعاد روانی و جسمانی) می شود.
- ۲- آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش منبع کنترل درونی و کاهش منبع کنترل بیرونی می شود.

**فرضیه های فرعی**

- ۱- آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش سلامت هیجانی می شود.
- ۲- آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش انرژی/خستگی می شود.
- ۳- آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش کارکرد اجتماعی می شود.
- ۴- آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش بهزیستی هیجانی می شود.
- ۵- آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش کارکرد جسمی می شود.
- ۶- آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث کاهش اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی می شود.
- ۷- آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث کاهش درد می شود.
- ۸- آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش سلامت عمومی می شود.
- ۹- آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش منبع کنترل درونی می شود.
- ۱۰- آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث منبع کنترل بیرونی می شود.

<sup>۱</sup> -Addiction

<sup>۲</sup> -Galanter

<sup>۳</sup> -Jilson

**مسئولیت پذیری:** گلاسر (۱۹۹۸) مسئولیت پذیری را یک الزام و تعهد درونی از سوی فرد برای انجام مطلوب همه فعالیت هایی که بر عهده او گذاشته شده است، تعریف می کند و معتقد است که مسئولیت پذیری از درون فرد سرچشمه می گیرد. فردی که مسئولیت کاری را بر عهده می گیرد، توافق می نماید که یک سری فعالیت ها و کارها را انجام دهد و یا بر انجام این کارها توسط دیگران نظارت داشته باشد.

**منبع کنترل:** راتر (۱۹۶۶) منبع کنترل را عبارت از اینکه شخص تا چه اندازه ای باور دارد که می تواند بر زندگی خود اثر داشته باشد (به نقل از آقاجانی، ۱۳۸۱، ص ۴۶).

**کیفیت زندگی:** سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup> کیفیت زندگی را ( ادراک فردی از موقعیت زندگی خود در زمینه فرهنگ و نظامهای ارزشی که در آن زندگی می کند و در رابطه با اهداف، انتظارات، معیارها و دلمشغولی ها ) تعریف کرده است ( فتیحی آشتیانی و عظیمی آشتیانی، ۱۳۸۸، ص ۴۰).

### مسئولیت پذیری

منظور از مسئولیت پذیری در این پژوهش، آموزشی است که طی ۱۰ جلسه دو ساعته، به آزمودنی ها ارائه شد (شرح جلسات در پیوست آمده است).

### تعاریف سنجشی:

#### منبع کنترل

منظور از منبع کنترل نمره ای است که آزمودنی ها در پاسخ به پرسشنامه ۲۹ سوالی منبع کنترل راتر به دست می آورند.

#### کیفیت زندگی:

منظور از کیفیت زندگی نمره ای است که آزمودنی ها در پاسخ به پرسشنامه ۳۶ سوالی کیفیت زندگی SF-36 (منتظری، ۱۳۸۴) بدست می آورند.

#### پیشینه تحقیق

نتایج تحقیق امینی (۱۳۸۹) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود تحت عنوان " بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهدا" حاکی از آن است که این نوع مشاوره گروهی در افزایش امید به زندگی و کاهش اضطراب مؤثر است.

نتایج تحقیق پناه علی (۱۳۸۸) در پایان نامه کارشناسی ارشد خود تحت عنوان " بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر نگرش نسبت به مصرف سیگار در دانش آموزان پسر سال اول متوسطه مدارس منطقه ۲ تبریز" حاکی از آن است که این نوع مشوره گروهی در ایجاد نگرش منفی نسبت به سیگار مؤثر است.

نتایج پژوهش خالقی (۱۳۸۸) تحت عنوان " بررسی تأثیر روش واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی و سلامت روان" نشان داد که روش واقعیت درمانی به شیوه گروهی موجب افزایش شادکامی و سلامت روان و مولفه های مربوط به آنان می شود.

عسگری (۱۳۸۷) هر پژوهشی تحت عنوان میزان اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب مادران نشان داد که آموزش واقعیت درمانی تأثیر مثبت بر کاهش اضطراب ماران داشته.

نتایج پژوهش حسین آبادی (۱۳۸۷) تحت عنوان "بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد شناختی و مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر افسردگی خانم های مجرد خانواده های تحت کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان کنگاور" نشان داد که میزان افسردگی خانم هایی که مشاوره گروهی با رویکرد شناختی درمانی را دریافت کرده اند به طور معنی داری کم تر از میزان افسردگی خانم هایی است که مشاوره گروهی با رویکرد، واقعیت درمانی را دریافت کرده اند.

1 -Locus of Control

2 -Quality of Life

3 -World Health Organisation

نتایج تحقیق کیم<sup>۱</sup> (۲۰۰۸) تحت عنوان "اثر بخشی واقعیت درمانی بر میزان اعتیاد به اینترنت و احترام به نفس در دانشجویان معتاد به اینترنت دانشگاه بوسان"<sup>۲</sup> حاکی از آن است که ایشان از میان دانشجوی دانشگاه بوسان کره جنوبی آنانکه اختلال اعتیاد به اینترنت داشته و عزت نفسشان هم پایین بوده انتخاب و در دو گروه کنترل و آزمایش قرار داد اند بعد گروه آزمایش در طی پنج هفته متوالی در هر هفته به مدت دو جلسه در گروه واقعیت درمانی شرکت داده شده اند و در این مدت گروه کنترل درمانی را دریافت نکرده است، که در پایان نتایج حاکی از آن است که واقعیت درمانی گروهی در کاهش میزان اعتیاد به اینترنت و افزایش میزان عزت نفس دانشجویان تأثیر معناداری دارد.

نتایج رندالف و شرن<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) تحت عنوان تأثیر کاربرد روش های واقعیت درمانی در کلاس درس حاکی از آن است که آنها با تشکیل چهارگروه (کنترل، آزمایش، پلاسیبو و آزاد) و بررسی آنها به این نتیجه رسیدند که نمره های بدست آمده از خودپنداره دانش آموزان در گروه های مختلف این تحقیق نمی تواند از مؤثر بودن کاربرد روش های واقعیت درمانی در کلاس درس حمایت کند.

نتایج تحقیق لورنس<sup>۴</sup> (۲۰۰۴) تحت عنوان "تأثیر مشاوره به روش واقعیت درمانی در خود تصمیم گیری اشخاصی که ناتوانی های رشدی دارند" حاکی از آن است که ایشان بعد از اجرای مشاوره گروهی به روش واقعیت درمانی بر روی بزرگسالان ناتوان رشدی به مدت شش جلسه یک ساعته.

نتایج تحقیقات چانگ و کلینز<sup>۵</sup> (۱۹۹۸) تحت عنوان "تأثیر واقعیت درمانی و تئوری انتخاب بر روی خودپنداره دانشجویان دانشگاه تایوان" حاکی از آن است که آنها در تحقیق خویش بر روی دانشجویان دانشگاه تایوان بعد از آموزش و مقایسه دو گروه کنونی و آزمایش به این نتیجه رسیدند که هر دو روش واقعیت درمانی و تئوری انتخاب در تسهیل خودپنداره مثبت دانشجویان اثرات مثبت زیادی داشته است.

#### فرضیه های اصلی ۱، ۲، ۳:

- آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش سلامت روان، سلامت جسمانی و منبع کنترل در مرحله پس آزمون می شود

جدول ۱: تحلیل کوواریانس

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F آماره آزمون	سطح معناداری
سلامت روان	۲۸۸۱.۹۸۲	۱	۵۷۵.۸۰۹	۱.۰۰
سلامت جسمانی	۳۰۶۹.۳۳۹	۱	۶۱۳.۲۴۲	۱.۰۰
منبع کنترل	۱۰۶.۷۵۳	۱	۲۱۳.۵۳۳	۱.۰۰

<sup>۱</sup>Kim j. u

<sup>۲</sup>Busan

<sup>۳</sup>Randoiph d. l& shearm d.f

<sup>۴</sup>Lawrence d ,h

<sup>۵</sup>Kiynz ,chang, paterson

جدول ۲: میانگین های تعدیل شده

۹۵٪ فاصله اطمینان		خطای احراف استاندارد	میانگین	نمونه
کران پایین	کران			
۷۸.۷۴۳	۷۶.۱۷۷	.۶۲۴	۷۷.۴۶۰ <sup>a</sup>	آزمایش
۵۲.۲۳۶	۴۹.۶۸۵	.۶۲۰	۵۰.۹۶۰ <sup>a</sup>	کنترل

پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی ها (واقعیت درمانی) وجود داشت. ( $p < 0.0005$  partial). نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس حاکی از آن است که تفاوت بین دو گروه با توجه به سلامت روان و سلامت جسمانی و منبع کنترل در مرحله پس آزمون معنادار است. نمرات میانگین تعدیل شده نشان می دهد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از سلامت روان سلامت جسمانی و منبع کنترل بالاتری برخوردار می باشند. در نتیجه می توان بیان نمود که این فرضیه با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می شود به عبارت دیگر آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی بر افزایش سلامت روان سلامت جسمانی و منبع کنترل تاثیر دارد.

فرضیه های فرعی

فرضیه های ۳، ۲، ۱ و ۴: آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش سلامت روان (سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، سلامت جسمانی و کارکرد جسمانی در مرحله پس آزمون می شود.

جدول ۳: تحلیل کوواریانس

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F-آماره	سطح معناداری
سلامت هیجانی	۶۱.۳۹۳	۱	۴۶.۵۱۱	۱.۰۰
انرژی خستگی	۴۱.۳۵۸	۱	۳۵.۷۵۶	۱.۰۰
بهزیستی هیجانی	۴۱.۳۵۸	۱	۳۵.۷۵۶	۱.۰۰
کارکرد اجتماعی	۱۰۵۷۴۱	۱	۱.۷۷۹۳	۱.۰۰

جدول ۴: میانگین های تعدیل شده

۹۵٪ فاصله اطمینان		خطای احراف استاندارد	میانگین	نمونه
کران بالا	کران پایین			
۸.۵۲۹	۷.۱۳۴	.۳۳۹	۷.۸۳۲ <sup>a</sup>	آزمایش
۴.۳۶۱	۳.۱۰۵	.۳۰۵	۳.۷۳۳ <sup>a</sup>	کنترل

پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی ها (واقعیت درمانی) وجود داشت. ( $p < 0.0005$  partial). نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس حاکی از آن است که تفاوت بین دو گروه با توجه به سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، سلامت جسمانی و کارکرد جسمانی در مرحله پس آزمون معنادار است. نمرات میانگین تعدیل شده

نشان می دهد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، سلامت جسمانی و کارکرد جسمانی بالاتری برخوردار می باشند. در نتیجه می توان بیان نمود که این فرضیه با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می شود به عبارت دیگر آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی بر افزایش سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، سلامت جسمانی و کارکرد جسمانی تاثیر دارد. فرضیه های فرعی ۸، ۷، ۶، ۵: آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش سلامت جسمانی (کارکرد جسمی، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی، درد، سلامت عمومی) می شود.

جدول ۵: تحلیل کوواریانس

منبع	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	F آماره	سطح معناداری
کارکرد جسمی	۵۰۹۵	۱	۹۰۶۰۸	۱۰۰
اختلال بخاطر سلامت جسمی	۳۰۶۱۹	۱	۰۸۰	۵۲۴
درد	۳۱۳	۱	۰۴۰	۲۱۴
سلامت عمومی	۵۰۵۷۰	۱	۵۰۲۳۳	۱۰۰

جدول ۶: میانگین های تعدیل شده

نمونه	میانگین	خطای احراف استاندارد	
		کران پایین	کران بالا
آزمایش	۱۰۰۱۸۸ <sup>a</sup>	۹۰۲۵۲	۱۱۰۱۲۴
کنترل	۳۰۶۲۵ <sup>a</sup>	۲۰۶۸۱	۴۰۵۶۹

پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی ها (واقعیت درمانی) وجود داشت. ( $p < 0.0005$  partial). نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس حاکی از آن است که تفاوت بین دو گروه با توجه به کارکرد جسمی، و سلامت عمومی در مرحله پس آزمون معنادار است و این تفاوت درباره متغیرهای اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی و درد معنادار نمی باشد. نمرات میانگین تعدیل شده نشان می دهد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از کارکرد جسمی، و سلامت عمومی بالاتری برخوردار می باشند. در نتیجه می توان بیان نمود که این فرضیه با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می شود به عبارت دیگر آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی بر افزایش کارکرد جسمی، و سلامت عمومی، و سلامت عمومی تاثیر دارد. فرضیه های فرعی ۹ و ۱۰: آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش منبع کنترل درونی و کاهش منبع کنترل بیرونی می شود.

جدول ۷: تحلیل کوواریانس

منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	Fآماره	سطح معناداری
منبع کنترل درونی	۵.۵۹۵	۱	۹.۶۰۸	۱.۰۰

جدول ۸: میانگین های تعدیل شده

نمونه	میانگین	خطای احراف استاندارد	
		کران پایین	کران بالا
آزمایش	۳۳۵.۰	۷,۳۳	۱۳,۱۵
کنترل	۳۲۰.۰	۳,۷۱۴	۵,۲۰۳

پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی ها (واقعیت درمانی) وجود داشت. ( $p < 0.0005$ ) نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس حاکی از آن است که تفاوت بین دو گروه با توجه به منبع کنترل درونی در مرحله پس آزمون معنادار است. نمرات میانگین تعدیل شده نشان می دهد که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از منبع کنترل درونی بالاتری برخوردار می باشند. در نتیجه می توان بیان نمود که این فرضیه با اطمینان ۹۵٪ در ارتباط با متغیرهای منبع کنترل درونی درصد پذیرفته می شود به عبارت دیگر آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی بر افزایش منبع کنترل درونی تاثیر دارد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه های پژوهش

فرضیه های اصلی ۱،۲ و ۳: آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش سلامت روان، سلامت جسمانی و منبع کنترل می شود

نتایج حاصل از آزمون کوواریانس نشان داد که: تفاوت بین دو گروه با توجه به سلامت روان و سلامت جسمانی و منبع کنترل در مرحله پس آزمون معنادار است و گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از سلامت روان سلامت جسمانی و منبع کنترل بالاتری برخوردار می باشند. در نتیجه می توان بیان نمود که این فرضیه با اطمینان ۹۵٪ درصد پذیرفته می شود به عبارت دیگر آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی بر افزایش سلامت روان سلامت جسمانی و منبع کنترل تاثیر دارد.

نتایج این فرضیه با پژوهش های رکینز (۲۰۱۲)، صاحبی (۱۳۹۰)، حسینپور و همکاران (۱۳۸۸)، موسوی اصل (۱۳۸۸) اسلامی، هاشمیان، جراحی و غروی (۱۳۹۲)، خالقی عباس آبادی (۱۳۸۸) همسو می باشد.

در تبیین این فرضیه می توان بیان نمود که در واقعیت درمانی به افراد آموزش داده می شود تا میزان مسئولیت خود را در قبال رفتار خویش افزایش دهد. مطابق این دیدگاه کنترل انسان بر رفتار، یک کنترل آگاهانه است به طوری که فرد " رفتار کلی " را انتخاب کرده و مسؤول انتخابهای خویش است. انسان خواسته ها، انتظارات، افکار، عقاید و اعمال خود را طوری انتخاب می کند که بتواند بهترین و خوشایندترین حالت را در خویش ایجاد نماید. رفتار نتیجه انتخاب انسان است (فرحبخش، ۱۳۸۳). این دیدگاه موجب میشود تا منبع کنترل درونی و احساس مسئولیت پذیری در فرد افزایش یابد. واقعیت درمانی به افراد می

آموزد که خود را قربانی شرایط و افراد نداند. چراکه این ما هستیم که رفتار خود را انتخاب میکنیم.» با این آموزه دیگر خود را قربانی نیروها و افراد بیرونی ندانسته و می توانیم به سمت یک نگرش بسیار قدرتمند به جهان هستی حرکت کنیم. گلاسر این نگرش را با داشتن یک زندگی تحت کنترل خود، دارا بودن سلامت روانی و جسمانی مرتبط میدانند. با توجه به این که، رویکرد واقعیت درمانی برای کمک به افراد ایجاد شده تا بتوانند رفتارشان را پیش کنند و انتخاب های مناسب و درستی در زندگی داشته باشند. گلاسر اخیراً نظریه انتخاب را مطرح کرده و معتقد است "مردم مسئول زندگی خویش و آنچه که تفکر، احساس و عمل می کنند می باشند و همه ی رفتارهای را ناشی از انگیزه های درونی می داند (گلاسر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۳).

**فرضیه های فرعی ۴، ۳، ۲، ۱: آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش سلامت روان (سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، سلامت جسمانی و کارکرد جسمانی می شود.**

نتایج آزمون کواریانس در این پژوهش نشان داد که: تفاوت بین دو گروه با توجه به سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، سلامت جسمانی و کارکرد جسمانی در مرحله پس آزمون معنادار است و گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، سلامت جسمانی و کارکرد جسمانی بالاتری برخوردار می باشند. در نتیجه می توان بیان نمود که این فرضیه با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می شود به عبارت دیگر آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی بر افزایش سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، سلامت جسمانی و کارکرد جسمانی تاثیر دارد.

یافته های این پژوهش با مطالعات فرقانی طرقي و همکاران (۱۳۹۱)، شهر بابک و همکاران (۱۳۸۹)، موسوی اصل (۱۳۸۸)، مظاهری، باغبان و فاتحی زاده (۱۳۸۵)، خاطری، مونا (۱۳۸۴)، ماسون و دوبا<sup>۲</sup> (۲۰۰۹)، مک مانوس، پولی و شافران<sup>۳</sup> (۲۰۰۹)، کیم<sup>۴</sup> (۲۰۰۸ و ۲۰۰۹)، هریس<sup>۵</sup> (۱۹۹۵)، ویلیامسون<sup>۶</sup> (۱۹۹۲)، کادانا (۲۰۰)، اینگرام و هینکل<sup>۷</sup> (۱۹۹۰)، دب (۲۰۰۹)، مک مانوس (۲۰۰۹)، همسو می باشد.

در تبیین این فرضیه می توان بیان نمود که از آن جا که واقعیت درمانی بر روی مفاهیمی از جمله مسئولیت پذیری، کنترل درونی، هویت موفق و شکست بحث می کند و این مفاهیم ارتباط نزدیکی با سلامت روان دارند به نظر می رسد که این رویکرد بر میزان افزایش سلامت روان هم تاثیری داشته باشد. با توجه به این که سلامت روان تقریباً در تمام اختلالات روانی دستخوش تغییر و تزلزل گشته و با نشانه های مرضی همبسته است و از سویی با عوامل شناختی همچون افکار و باورهای غیر منطقی ارتباط دارد به نظر می رسد که بتوان با آموزش های مفاهیم نظریه ی انتخاب، تغییراتی در جهت بهبود آن ایجاد کرد (طرقي و همکاران، ۱۳۹۱).

**فرضیه های فرعی ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲، ۱: آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش سلامت جسمانی (کارکرد جسمی، اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی، درد، سلامت عمومی) می شود.**

نتایج آزمون کواریانس نشان داد که: تفاوت بین دو گروه با توجه به کارکرد جسمی، و سلامت عمومی در مرحله پس آزمون معنادار است و این تفاوت درباره متغیرهای اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی و درد معنادار نمی باشد و گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از کارکرد جسمی، و سلامت عمومی بالاتری برخوردار می باشند. در نتیجه می توان بیان نمود که این فرضیه با اطمینان ۹۵ درصد پذیرفته می شود به عبارت دیگر

<sup>1</sup>-Glasser

<sup>2</sup> Mason.& Duba

<sup>3</sup> Mac Manus, Polly & Shafran

<sup>4</sup> Kim

<sup>5</sup>harris

<sup>6</sup>williamson

<sup>7</sup>Ingram & Hynkli



آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی بر افزایش کارکرد جسمی، و سلامت عمومی تاثیر دارد. نتایج این فرضیه با پژوهش های احتشامی، فریبا (۱۳۸۶)، خالقی، سمیه (۱۳۸۸)، هارنگتون<sup>۱</sup> (۱۹۶۳) همسو می باشد.

در تبیین این فرضیه می توان بیان نمود از آنجا که سلامت جسمانی برداشت یک فرد از کارکردهای جسمانی و سلامت عمومی خود می باشد، می توان گفت عواملی مثل جو صمیمانه و محترمانه، ابراز آزاد احساسات، همبستگی گروهی و درک همدلانه در شیوه های مورد استفاده در قالب گروه درمانی با تاکید بر مفاهیم مربوط به خود در کنار خصوصیات و ویژگی های مشترک افراد، باعث ایجاد نگرشی متفاوت نسبت به قبل از دوره برگزاری این دوره ها در شرکت کننده شده است. این تغییر نگرش موجب بهبود روابط اعضای دو گروه و افزایش امیدواری به اصلاح مسیر آینده زندگی و داشتن احساس رضایت مندی از خود در اکثر شرکت کنندگان گردید و در نتیجه اثر مثبتی را بر کیفیت زندگی آنها می گذارد.

**فرضیه های فرعی ۹ و ۱۰: آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی باعث افزایش منبع کنترل درونی و کاهش منبع کنترل بیرونی می شود.**

نتایج آزمون کوواریانس نشان داد که: تفاوت بین دو گروه با توجه به منبع کنترل درونی در مرحله پس آزمون معنادار است و که گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از منبع کنترل درونی بالاتری برخوردار می باشند. در نتیجه می توان بیان نمود که این فرضیه با اطمینان ۹۵ در ارتباط با متغیرهای منبع کنترل درونی درصد پذیرفته می شود به عبارت دیگر آموزش مسئولیت پذیری بر پایه واقعیت درمانی بر افزایش منبع کنترل درونی تاثیر دارد.

نتایج این فرضیه با پژوهش های امیری، آقامحمدیان شعراباف و کیمیایی، (۱۳۹۱)، براندن (۱۹۸۱) همسو است.

در تبیین این فرضیه ابتدا توضیح مختصری از منبع کنترل ارائه می شود. به عقیده راتر، یکی از ابعاد اصلی که افراد را از یکدیگر متمایز می کند درجه کنترلی است که افراد تصور می کنند بر رویداد های زندگی خود دارند. کسانی که برای رسیدن به هدف تلاش می کنند، انتظار تعمیم یافته ای دارند که اینگونه تلاش ها نتیجه بخش خواهند بود. افرادی که معتقدند می توانند سرنوشت خود را تعیین کنند در مقایسه با کسانی که معتقدند شانس، تقدیر یا افراد قدرتمند و مهم دیگری سرنوشت آنها را در اختیار دارند. در بسیاری از موقعیت ها به صورت متفاوتی رفتار می کنند و افراد دارای جهت گیری بیرونی معتقدند که در برابر نیروهای بیرونی ناتوان هستند (فیست و فیست، ۱۳۸۴). و با توجه به این که، رویکرد واقعیت درمانی برای کمک به افراد ایجاد شده تا بتوانند رفتارشان را پایش کنند و انتخاب های مناسب و درستی در زندگی داشته باشند. بدیهی است که این رویکرد بتواند تاثیر مثبتی را بر روی منبع کنترل افراد داشته باشد.

از آنجایی که نظریه انتخاب مفهوم منسجمی از رفتار انسان را آموزش می دهد و افراد را به سوی روانشناسی کنترل درونی و دست شستن از کنترل بیرونی دعوت می کند، براساس تجربه، زمانی که می توانیم باور خود را مبنی بر کنترل بیرونی و اجبار را به یک آگاهی و شناخت صحیح از انتخاب تبدیل کنیم، به خوبی در مسیر یک تغییر اثربخش و طولانی مدت قرار خواهیم گرفت. در اینجا است که به تمرکز بر گذشته و سرزنش رفتار و کردار دیگران پایان داده (که در واقع هیچ کنترلی هم بر آن نداریم) و آماده ایم که در اینجا و هم اکنون رفتار های اثربخش تری که بر آن ها کنترل کافی داریم را انتخاب کنیم (صاحبی، ۱۳۹۰).

### محدودیت های پژوهش

در این بخش به برخی از محدودیت ها اشاره می شود:

۱- همچنین، از آن جهت که جامعه آماری این پژوهش فقط شامل مردان بوده است، بنابراین امکان تعمیم نتایج این پژوهش به سایر اقشار جامعه محدود می شود.

<sup>۱</sup>Harrington

۲- انجام پیش آزمون، پس آزمون یکی از دلایل خستگی و افت آزمودنی می باشد که می بایست در پژوهش های نیمه آزمایشی به آن توجه نمود.

### پیشنهادهات

#### پیشنهادهات پژوهشی

در پژوهش های آتی، پژوهشگران می توانند با انتخاب نمونه خود به صورت تصادفی به نتایج قابل اعتمادتری دست یابند.

#### پیشنهادهات کاربردی

- برگزاری دوره های آموزشی تئوری انتخاب برای اقشار تحصیل کرده جامعه.  
- آموزش راهکارهایی در جهت بالا بردن سطح شادکامی، عزت نفس و سازگاری افراد وابسته به مواد با توجه به رویکرد واقعیت درمانی برای کمک به افراد تا بتوانند رفتارشان را پیش کنند و انتخاب های مناسب و درستی در زندگی داشته باشند.  
پژوهش های آینده همچنین، می توانند تعداد جلسات درمان گروهی را بر اساس میزان پیشرفت آزمودنی ها تعیین نمایند. به طوری که، آزمودنی هایی که بیشتر پیشرفت می کنند زودتر از جلسات درمانی خارج شوند و درمانگر بر روی آزمودنی هایی متمرکز شود که پیشرفت کندتری دارند.

#### منابع:

- آقاجانی، مریم (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه الزهرا.
- آقاگادی، رضا (۱۳۹۱). بررسی تأثیر واقعیت در مانی بر افزایش امید، سلامت روان و نرخ باروری زنان تخمک اهدایی. رساله دکتری، واحد خوراسگان اصفهان.
- آقایی، اصغر، رنسی دهکردی، راضیه، آتش پور سید حمید (۱۳۸۸). بررسی رابطه خوشبینی و بدبینی با سلامت روان در افراد بزرگسال شهر اصفهان. نشریه دانش و پژوهش شماره سی و سوم پاییز ۱۳۸۶ ص ۲۱-۳۸.
- اتکینسون، ریچارد و هیلگارد، ارنست (۱۳۷۵). زمینه روانشناسی هیلگارد. (جلد دوم). ترجمه محمد تقی براهنی و همکاران، تهران، انتشارات رشد. چاپ هفتم.
- احتشامی، مریم (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی واقعیت درمانی بر مسئولیت پذیری دختران شبانهروزی استان کرمانشاه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- احمدی اصل، اسماعیل (۱۳۷۱). بررسی نوع باور افراد و میزان سلامت روان دانشجویان در دانشگاه شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شیراز.
- احمدی، سید احمد (۱۳۸۷). مقدمه ای بر مشاوره و روان درمانی. اصفهان، انتشارات دانشگاه اصفهان.
- اسلامی، رشا؛ هاشمیان، پیمان؛ جراحی، لیدا؛ و مدرس غروی، مرتضی (۱۳۹۲)؛ اثر بخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت زندگی نوجوانان بد سرپرست در مشهد، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، شماره ۵، ص ۳۰۰-۳۰۶.
- اصغر نژاد، علی اصغر، فخری، زهرا، محمدی آریا، علیرضا، و بهرامی، هادی. (۱۳۸۶). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه و جامعه ستیزی در زنان بی خانمان وابسته به مواد. فصلنامه روانشناسی کاربردی. ۹۳-۱۱۰: (۲)۷.
- امیری، مخصوص (۱۳۸۵). تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی بر کاهش تعارضات زناشویی زنان خانه دار منطقه ۵ تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه الزهرا تهران.
- امینی، سهیلا و پاشا، غلامرضا. (۱۳۸۹). تأثیر واقعیت درمانی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهدا. مجله یافته های نو در روانشناسی.
- ایزائلو، حسین، براتی نژاد، مجتبی، (۱۳۸۷)، بررسی رابطه منبع کنترل (درونی- بیرونی) با عزت نفس در پسران و دختران دانشگاه اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی.

- باقری، جعفر (۱۳۸۰)، بررسی کیفیت زندگی مرتبط با سالمندان و عوامل موثر بر آن، رساله کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- بانکی، یاسمن. امیری، شعله. اسعدی، سمانه ۱۳۸۸. اثر بخشی کتاب درمانی گروهی بر میزان اضطراب جدایی و افسردگی در کودکان والدین طلاق گرفته. دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- بیابانگرد، اسماعیل، ۱۳۷۱، بررسی رابطه بین منبع کنترل و عزت نفس و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان پسر سال سوم دبیرستان در سال ۷۰-۷۱ شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- پروچسکا، جیمز او و نورکراس جان سی. (۱۹۹۹). نظریه های روان درمانی (ویراست چهارم). ترجمه یحیی سید محمدی. (۱۳۸۵). تهران: انتشارات ویرایش.
- پناه علی، امیر؛ شقیع ابادی، عبدالله و احقر، قدسی. (۱۳۸۸). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر نگرش نسبت به مصرف سیگار در دانش آموزان پسر سال اول متوسطه. فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال چهارم، شماره ۱۶.
- پورحسینی، علی و خنیفر، مسعود، (۱۳۸۷)، مدل پیشنهادی برای کیفیت زندگی، مطالعه موردی شهر اصفهان، مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی، سال ۱۵، شماره ۵۹-۵۸.
- حاتمی، حسین؛ رضوی، مهدی؛ افتخار اردبیلی، حامد؛ مجلسی، فهیمهغ سیدنوزادی، محمد. و پریزاده، محمدجواد (۱۳۸۵). کتاب جامع بهداشت عمومی، جلد دوم. چاپ دوم، تهران؛ انتشارات ارجمند.
- حجازی، افشین (۱۳۸۷)، معیارهای ارزیابی کیفیت زندگی در مراکز شهری، نشریه هویت شهر، سال اول شماره یک. حسین آبادی، سمیه (۱۳۸۷)، بررسی تأثیر روش واقعیت درمانی بر افزایش شادکامی و سلامت روان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه بهشتی تهران.
- حسین پور، حسن (۱۳۸۴). اثربخشی مشاوره گروهی به روش واقعیت درمانی بر کاهش بحران هویت دانش آموزان دختر و پسر. رساله کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- خاطری، منا (۱۳۸۳). تأثیر واقعیت درمانی با تمرکز بر نظریه انتخاب بر عزت نفس و خود پنداره دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی.
- خالقی عباس آبادی، سمیه. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر روش واقعیت درمانی بر افزایش شادکامی و سلامت روان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه بهشتی تهران.
- خواجه الدین، نیلوفر؛ حکیم شوشتری، میترا و حاجبی، احمد (۱۳۸۵). ارتباط درک از مرکز کنترل و نشانگان فرسودگی شغلی در پرستاران شاغل در یک بیمارستان روانپزشکی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۲(۱): ۴۳-۴۸.
- خوارزمی، علی، (۱۳۸۶)، کیفیت زندگی و راهبردهای اصلاحی، نشریه دهاتی، شماره ۲۸.
- خوشدل، طیبه (۱۳۷۵)، بررسی رابطه بین هویت‌های دینی و ملی با سلامت روانی دانشجویان، یافته های نو در روانشناسی، ۱۴۲-۱۲۵.
- داور، مهدی، (۱۳۸۱). تأثیر الگوهای ارتباطی خانواده بر کیفیت زندگی گروهی از دانش‌آموزان، پایان نامه کارشناسی ارشد بخش روانشناسی تربیتی، دانشگاه شیراز.
- درباری، علی (۱۳۸۶۳). بررسی اثر بخشی مشاوره گروهی به شیوه واقعیت درمانی بر کاهش بحران هویت قربانیان بزه در زندان قصر، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران.
- دلاور، علی (۱۳۸۵). روش تحقیق در روان شناسی و علوم تربیتی. چاپ نوزدهم. تهران: انتشارات ویرایش.
- دهقان عصمت آبادی، نرگس (۱۳۸۹). بررسی تأثیر واقعیت درمانی (گلاسز) بر میزان رضایت زناشویی معلمان زن دوره ابتدایی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه علوم و تحقیقات.
- رحیمی، محمد (۱۳۸۷)، بررسی رابطه بین خود آگاهی فراشناختی با بهداشت روان در دانش آموزان مراکز پیش دانشگاهی شهرستان سقز پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد رودهن.

- رخشنده رو، محمد رضا. (۱۳۸۷)، توسعه و سنجش شاخصهای کیفیت زندگی (مطالعه موردی شهر نور آباد، استان لرستان)، فصلنامه مطالعات و پژوهشهای شهری و منطقه‌ای، سال اول، شماره ۲، انتشارات دانشگاه اصفهان.
- رسولی، شهین دخت (۱۳۸۲)، کیفیت زندگی و الزامات عصر دیجیتال در ایران، روزنامه دنیای اقتصاد.
- رضایی، مریم. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر آموزش مفاهیم واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش بهداشت روانی کارکنان شرکت ایران خودرو دیزل. پایان نامه کارشناس ارشد، دانشگاه علوم و تحقیقات.
- رئوفی، مریم (۱۳۸۴). بررسی اثرات مشاوره گروهی واقعیت درمانی در مسئولیت پذیری دختران شبانه روزی استان کرمانشاه. پایان نامه: دانشگاه رودهن.
- سدرپوشان، نجمه (۱۳۸۳). تأثیر شیوه های واقعیت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب دانش آموزان دختر مقطع متوسطه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خاتم تهران .
- سلامتی، محمدعلی، (۱۳۸۸). بررسی تأثیر هوش عاطفی بر کیفیت روابط اجتماعی، فصلنامه مطالعات روان شناختی، دوره ۱، شماره ۳، ص، ۳۸-۲۵.
- سلطانی، غلامرضا و امیدی، رضا (۱۳۸۹)، کیفیت زندگی شاخص توسعه اجتماعی، تهران: نشر شیرازه.
- سلیمانی نژاد، اکبر و شهرآرای، مهناز (۱۳۸۰). ارتباط منبع کنترل با خود تنظیمی و پیشرفت تحصیلی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی. ۳۱(۲): ۱۷۵-۱۹۸.
- سیف، علی اکبر (۱۳۶۸). روانشناسی پرورشی، تهران: نشر آگاه.
- سیف، علی اکبر (۱۳۷۷)، روانشناسی پرورشی (یادگیری و آموزش)، تهران: انتشارات آگاه.
- سیف، علی اکبر (۱۳۷۸). روانشناسی پرورشی (روانشناسی یادگیری و آموزش). تهران، انتشارات آگاه.
- شارف، ریچارد. اس. (۱۹۹۶). نظریه روان درمانی و مشاوره، ترجمه مهرداد فیروزبخت، (۱۳۸۱)، تهران: انتشارات رسا.
- شاهنده، اسماعیل (۱۳۸۷). بررسی مفاهیم منبع کنترل، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی در پسران دانش آموز سال سوم. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه علامه طباطبایی.
- شاهی، حسن (۱۳۷۹). بررسی رابطه میان کانون کنترل و امکان کنترل با عملکرد افراد تحت استرس. پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی . انستیتو روانپزشکی تهران.
- شاهی، محمد؛ براواتی، سیامک (۱۳۸۵). مقایسه سلامت روانی- اجتماعی، بهداشت روانی، رضایت از زندگی، و همکاری در بین مادران شاغل و خانه دار در شهر شیراز. گزارش طرح پژوهشی، کارگروه پژوهش آمار و فن آوری اطلاعات استان فارس.
- شریفی، سیمین. (۱۳۷۸). رابطه بین سلامت روان، کیفیت زندگی و اضطراب سلامت و فعالیت بدنی در افراد بالای بیست سال. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه بو علی.
- شعاری نژاد، علی اکبر، (۱۳۷۰). روانشناسان عمومی، تهران. تونس.
- شعبانی، علی اکبر (۱۳۸۳). تأثیر مشاوره گروهی با تأکید بر رویکرد واقعیت درمانی در کاهش بحران هویت قربانیان بزه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی .
- شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا. (۱۳۷۸). نظریه های مشاوره و روان درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شفیع آبادی، عبدالله، ناصری، غلامرضا (۱۳۷۵)، نظریه های مشاوره و روان درمانی، تهران: انتشارات نشر دانشگاهی.
- شولتز: دوان (۱۹۹۰). نظریه های شخصیت، مترجمان: یوسف کریمی و همکاران، (۱۳۷۸)، تهران: نشر روان.
- شولتز، دوان (۱۳۷۷). نظریه های شخصیت، ترجمه یحیی سید محمدی و همکاران، تهران، نشر نما.
- شهر بابک، فاطمه؛ علی قنبری هاشم آبادی، بهرام؛ و آقا محمدیان شعر باف، حمید رضا. (۱۳۸۹). بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی به شیوه گروهی بر افزایش عزت نفس دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، مطالعات تربیتی و روانشناسی دانشگاه فردوسی مشهد، دوره یازدهم، شماره ۲، ۲۲۷-۲۳۸.

- شهرابی فرهانی، لیلا؛ فرح بخش، کیومرث، و عسکری، محمد. (۱۳۹۱). اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه انتخاب بر اشتغال موفقیت آمیز معلمان زن منطقه ۱۵ تهران. فصلنامه مشاوره شغلی و سازمانی، دوره ۴، شماره ۱۰، ص ۷۳-۹۱.
- شیلینگ، لوتیس، نظریه های مشاوره ترجمه خدیجه آرین (۱۳۷۴). تهران: انتشارات اطلاعات.
- شیهان، آیلین. (۱۳۷۸). عزت نفس، ترجمه: گنجی، مهدی، تهران، نشر ویرایش.
- ضرغامی، افشین، پورجعفر، محمدرضا و تقوایی، علی اکبر، (۱۳۸۹)، برنامه ریزی کیفیت زندگی شهری در مراکز شهری: تعاریف و شاخصها، فصلنامه جستارهای شهرسازی، شماره ۱.
- طارمیان فرهاد (۱۳۷۸). سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان. تهران: انتشارات تربیت، چاپ اول.
- عابدی، علی (۱۳۸۵). اثربخشی مسئولیت پذیری به شیوه گالسر بر بحران هویت دانشآموزان دوره متوسطه شهر اصفهان. پایاننامه کارشناسی ارشد، دانشگاه اصفهان.
- عبادیان، حسین (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گالسر بر افزایش میزان سلامت عمومی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه، پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- عبادیان، حسین. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد گالسر بر میزان سلامت عمومی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی، فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی دانشگاه تبریز، سال چهارم، شماره ۱۶.
- عباسی، حسین، ۱۳۸۸ بررسی رابطه بین سبکهای هویت و سلامت روان در بین دانشجویان دانشگاه آزاد شهرستان مهاباد پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد رودهن.
- عسکری، معصومه (۱۳۸۶). تأثیر مشاوره فردی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر بحران هویت در دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله ناحیه یک کرج. پایاننامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- عسگری، رضا. (۱۳۸۷). بررسی اثر مشاوره فردی با رویکرد واقعیت‌درمانی بر هویت دختر نوجوان، (۱۸-۱۵ ساله) سوم متوسطه ناحیه یک کرج پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران.
- عیسی پور، ایرج (۸۹-۸۸). بررسی تأثیر درمانی گروهی بر افزایش میزان سلامت عمومی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان گیلانغرب.
- فتیحی آشتیانی، علی (۱۳۸۸). آزمونهای روانشناختی ارزیابی شخصیت و سلامت روان، انتشارات بعثت.
- فتیحی آشتیانی، علی (۱۳۸۹). آزمونهای روان شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. موسسه انتشارات بعثت، تهران.
- فراهانی، محمد تقی (۱۳۷۸). روانشناسی شخصیت، نظریه، تحقیق، کاربرد، تهران: جهاد دانشگاهی دانشگاه تربیت معلم.
- فرح بخش، کیومرث. (۱۳۸۳). مقایسه اثر بخشی فنون زوج درمانی نظریه ایس، گالسر و ترکیبی از آن دو در کاهش تعارض های زناشویی. رساله دکتری. دانشگاه علامه طباطبایی.
- فرح بخش، کیومرث. شفیع آبادی. عبدالله؛ احمدی، سید احمد و دلاور، علی. (۱۳۸۵). ابعاد عشق ورزی بر اساس نظریه سه بعدی عشق در چهار گروه زوج های در مرحله نامزدی، عقد، ازدواج و دارای فرزند. دانش و پژوهش در روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان ( اصفهان). شماره سی ام- ص ۲۰-۱.
- فرح بخش، کیومرث؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ احمدی، سید احمد و دلاور، علی. (۱۳۸۵). مقایسه میزان اثربخشی مشاوره زناشویی به شیوه شناختن ایس، واقعیت‌درمانی گالسر و اختلاطی از آن دو در کاهش تعارض های زناشویی. فصلنامه تازه و پژوهش های مشاوره، شماره، ۱۸، ص ۳۳.
- فرخی، حسین؛ گیلانی، بیژن؛ زمانی، رضا؛ حدادی کوهساری علی اکبر؛ ۱۳۸۵ بررسی سبکهای مقابله ای و اسناد و رابطه آن با افسردگی. فصلنامه علمی پژوهشی سال ششم شماره ۲۲، ۲۱ صص ۱۱-۲۶.

فرقانی طرقي، ام البنين؛ جوانبخت، مريم؛ بياضي، محمد حسين؛ صاحبي، علي؛ دروگر، خديجه؛ (۱۳۹۱). مقایسه س اثر بخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری و واقعیت درمانی بر عزت نفس دانش آموزان دبیرستانی، مجله ی اصول بهداشت روانی، سال ۱۴ (۲)، ص ۱۷۲ - ۱۸۰.

فریماه، فرزام ۱۳۸۰ بررسی اثرات جلسات واقعیت درمانی در عملکرد تحصیلی و عزت نفس دانش آموزان. فیست، جس. فیست. گریگوری چی. (۲۰۰۱). نظریه های شخصیت ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۴)، تهران: نشر روان. فیست، جس؛ فیست، گریگوری چی، (۱۳۸۶). مترجم: یحیی سید محمدی، تهران، نشر روان. کارخان چی، مهشید (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش واقعیت درمانی بر میزان شادکامی و عزت نفس دانش آموزان دختر مقطع متوسطه منطقه ۱. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات. کارخان چی، مهشید ۱۳۸۸. بررسی تأثیر آموزش واقعیت درمانی بر میزان شادکامی و عزت نفس دانش آموزان دختر مقطع متوسطه منطقه ۱. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات. کلانتر هرمزی، آتوسا (۱۳۸۵). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی گالسر بر بحران هویت دختران دانش آموز در معرض خطر دبیرستانهای منطقه ۸ تهران. رساله کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی. کریمی، یوسف (۱۳۸۳)، روانشناسی اجتماعی: نظریه ها، مفاهیم و کاربردها، تهران: انتشارات ارسباران. کریمی، یوسف (۱۳۷۶)، روانشناسی شخصیت، تهران: انتشارات نشر ویرایش. کریمی، یوسف. (۱۳۷۵). روان شناسی اجتماعی ( نظریه ها، مفاهیم و کاربرد ها) تهران: نشر ارسباران. کلانتر هرمزی، آتوسا (۱۳۸۴). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی گالسر بر بحران هویت دختران دانش آموز در معرض خطر دبیرستانی. پایان نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده)، دانشگاه علامه طباطبایی. کوری جerald (۱۹۳۷). نظریه ها و روش های مشاوره گروهی. مترجم عسگری و همکاران، ۱۳۸۹. تهران : انتشارات نشر شبمن دانش.

کوری، جerald (۲۰۰۵). نظریه و کاربست مشاوره و روان درمانی. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۸۸). تهران: انتشارات ارسباران. کوشکی، شیرین؛ خلیلی فر، مهدی ( ۱۳۸۹). بررسی نگرش مذهبی و منبع کنترل. مجله اندیشه و رفتار شماره ۱۵، ص ۱۸-۲۷.

کوری، جerald (۱۳۸۵) نظریه و کاربست مشاوره و رواندرومانی، مترجم :یحیی سیدمحمدی، تهران : ارسباران. گلاس، ویلیام (۱۹۶۵). واقعیت درمانی. ترجمه محمد هوشمند ویژه، چاپ اول، تهران: انتشارات خجسته. گلاس، ویلیام (۱۹۹۶). نظریه انتخاب، ترجمه مهرداد فیروزبخت. چاپ اول (۱۳۸۴). تهران: انتشارات سبزان. گلاس، ویلیام. تئوری انتخاب. چاپ اول. ترجمه علی صاحبی. (۱۳۹۰). تهران، انتشارات سایه سخن. گلاس، ویلیام، (۱۹۶۵). مدارس بدون شکست. ترجمه حمزه ساده. ۱۳۷۳ تهران: انتشارات رشد. گلاس، ویلیام، گلاس، کارلین (۱۹۹۵). ازدواج بدون شکست. ترجمه خوش نیت، نیکو و هدی برازنده (۱۳۸۸). مشهد: انتشارات محقق، فرا انگیزش.

گلسر، ویلیام. تئوری انتخاب. چاپ اول. ترجمه علی صاحبی. (۱۳۹۰). تهران، انتشارات سایه سخن. گنجی، حمزه (۱۳۸۰). ارزشیابی شخصیت، تهران: نشر: ساوالان. گنجی، حمزه (۱۳۸۶). ارزشیابی شخصیت، تهران، انتشارات ساوالان. مرادی شهر بابک، فاطمه (۱۳۸۶). اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش عزت نفس معنادان شهر مشهد، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فردوسی مشهد. مرادی، جمشید (۱۳۸۶). بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی در کاهش بحران هویت دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

- مرادی، حمید رضا (۱۳۸۸). مرکز کنترل دروی و نقش آن در کار آفرینی و موفقیت. روان شناسی شادکامی و موفقیت / ششم آبان / شماره ۶۹.
- مرادی، مسعود (۸۳-۸۲). اثر واقعیت درمانی بر عزت نفس، کنترل درونی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان پسر دوره متوسطه شهر کرمانشاه. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، نجفی، ج. ۱۳۷۴. نگرشها، شخصیت و رفتار، تهران: انتشارات نشر دانا.
- مشایخی، کوچک (۱۳۸۸). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر کاهش احساس تنهایی همسران شهید شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، واحد علوم و تحقیقات خوزستان.
- مظاهری، مینا؛ ضرابیان، حمید، (۱۳۷۸)، بررسی سازگاری اجتماعی کودکان و نوجوانان مصروع (۱۲- ۱۸ سال).
- معماری آزاد، علی؛ منصور، رضا (۱۳۸۳)، رابطه سبک اسناد با افسردگی، اضطراب، احساس تنهایی در دانشجویان دانشگاههای آزاد اسلامی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۲-۸۳، فصلنامه علمی- پژوهشی، سال ششم ۲۱، ۲۲.
- منتظری علی، گشتاسبی آریتا، وحدانی نیا مریم سادات (۱۳۸۴). ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی استاندارد SF-36، پایش،
- موسوی اصل، سیدجاسم (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش واقعیت درمانی به شیوه ی گروهی بر مسئولیت پذیری و عزت نفس دانشجویان دختر مرکز تربیت معلم حضرت خدیجه زهرا (س) اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، واحد علوم و تحقیقات خوزستان.
- موسوی، اصغر (۱۳۸۸). بررسی تأثیر واقعیت درمانی بر افزایش میزان امید و سلامت روان و نرخ باروری زنان تخمک اهدایی. پایان نامه دکترای مشاوره، واحد خوراسگان اصفهان.
- موسوی، علی . (۱۳۷۵). تأثیر آموزش گروهی به روش واقعیت درمانی بر بحران هویت دانشجویان دانشگاه شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی شیراز.
- موسوی، معصومه (۱۳۷۷). تأثیر مشاوره فردی با رویکرد واقعیت درمانی بر بحران هویت در دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله ناحیه یک کرج . پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- نریمانی، نجمه (۱۳۸۳). تأثیر شیوههای واقعیت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب دانش آموزان دختر مقطع متوسطه. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه خاتم تهران.
- نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۰). مشاوره ازدواج و خانواده درمانی. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۳)، رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان. تهران. انتشارات انجمن اولیا و مربیان. چاپ پنجم.
- نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۳). نظریه های مشاوره و روان درمانی گروهی. تهران انتشارات جهاد دانشگاهی تربیت معلم.
- نوابی نژاد، شکوه، (۱۳۷۲). رفتارهای بهنجار و نابهنجار، تهران، انجمن اولیا و مربیان، چاپ دوم.
- نوابی نژاد، شکوه، (۱۳۷۴). رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان و راههای پیشگیری و درمان نابهنجاریها، انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- نیکو، علیرض، و برازنده، محبوبه. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش گروهی به روش واقعیت درمانی بر بحران هویت دانشجویان. مجله تازه ها و پژوهش های مشاوره، جلد ۱، شماره های ۳ و ۴.
- هاشمیان، الهام (۱۳۷۶)، بررسی تأثیر آلودگی صوتی ناشی از ترافیک بر سلامت عمومی و روانی شهروندان یزد، مجله محیط شناسی، سال ۳۳، شماره ۴۳، ۴۱-۵۰.
- یعقوبی، اقدس (۱۳۷۴)، بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی با سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان، مجله روانشناسی، شماره ۳۶۰-۳۷۱، ۳۲.

منابع انگلیسی:

- Ahmadian, J. P. (2008), Emotional Intelligence Moderates the relationship between stress and mental health, *Journal of personality and individual differences*. VOL 32. 197-209.
- Antonovosky, K. C. (1987). Quality of life in Cancer Patients- A Hypothesis. *Journal of Medical Ethics*. 10. 97-141.
- Argili, P. Krosland, J. (2004). Measuring quality of life in Amsterdam from the viewpoint of participation; The Amsterdam bureau for research an statistics and social and cultural planning office.
- Ashby, S., Kottman, T., & Darper, K. (2002). Social interest and locus of control: at the faculty of educational studies university putra Malaysia, national conference on.
- Ashiper MA. (1996). Assessment of Quality of Life Outcomes. *N Eng J Med*, 334, 835- 40.
- Badkhah J, Ebrahimi-Qavam S, Farrokhi N A & et al. (2006). The effectuality of teaching of selfregulated learning strategies on mental health in students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*; 29:1105-14 [Persian].
- Barness, A.R. & Parish, T.S. (2006). *Drugs Versus Reality Therapy*. *International Journal of Reality Therapy*, vol25 Issue ۲, pp 45-43.
- Barron; R.A.;&byrne; D. (1991). *Social psychology. Understanding human interaction*. New York; siomon and Schuster inc.
- Belander, B. (1994), *Quality of Life Indicators in U.S. Metropolitan Areas: A Statistical Analysis*. Praeger, New York.
- Bizari, N. (2005). Early Maladaptive Schema in methamphetamine and ophoid Addicts. *Journal of European Psychiatry*; 1(26): 93-99.
- Boyden, J.; Ennew, J. (1997). *Children in Focus: A Manual for Participatory perspective on urban development, Landscape and Urban Planning*, 53-62.
- Bres, J. (1994), Wages, rents and the quality of life, *Journal of Political Economy*, 90 (6): 1257-1278.
- Cameron, A.(2009). Regret, choice Theory and Reality Therapy. *International Journal of Reality Therapy*, xxVIII, (2), 40-43.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (2002). The quality of life receptions evaluation and satisfactions. *Journal of psychological record*, 51:223- 236 .
- Castells, M. (1996). *The Rise of the Network Society*, Cambridge, Mass, Blackwell.
- Catybeak, A., & Penecolo, P. (2007). The quality of life receptions evaluation.
- Chen,H., Wang, Q., & Chen, X. (2008). School achievement and social quality of life outcomes in clinical research: NHLBI olicy and perspectives". *Ann Thorac Surg.*, Vol. 38(4). pp. 1405-7.
- Costanza, V. G. (2007). Quality of life and depression in women abused by their partners. *Rev Saude Publica*, 39(1), 108-113.
- Dabaghi P, Asgharnezhad F, Atef Vahid MK, Bolhari J, Effectiveness of group cognitive therapy based on thinking of Supervisions (awareness of mind) and spiritual schema activation and prevention of relapse in opioid use, *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2008; 13(4): 366 -375. [Persian]
- Dattilio FM, Cognitive behavioral therapy with an east Indian family, *Contemporary Family Therapy* 2005;27(3):367-382.
- Davis, R. (2004). *Prablematic Internet ues and psychosocial well-bing: development of a theory-based cognitive-behavioral measurment instrument* Retrieved from database: <http://www.furl.net/forward.jsp?id=1067019>.
- Diner C,Lokas J (2002).A study on the quality of life tool kidscreen for children and adolescents in Ireland.The stationery office, Dublin; ISBN: 978140642025 8 .



- Driber, M, (1997), The use of objective and subjective measures of quality of life in human geography. *Prog. Hum. Geogr.* 6 (4), 495-514.
- Drosman U, Patrick T, Masen J, et al (2000). Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *Int J Public Health*, 54, 151-9.
- Edlin, G., Golanty, E & Brown. K. M. (1999). Health and wellness. *American psychology*. 46(4):281-292.
- Elison, S (1983) Measuring cancer patients' psychological distress and well-being: a factor analytic assessment of the Mental Health Inventory. *Psychological Assessment*, 13, 99-109.
- Eshtinehart, D. (1979). *Manual of the general health questionnaire*. Windsor, United Kingdom: National Foundation for Educational Research.
- Esmyt, F., Larsen, P. (2003). Hypothesis of existence and development of early maladaptive schemas in alcohol-dependent patients. *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 12, 43-48.
- Farkohar, R. (1995), *Modern Economic Growth and Quality of Life: Cross Sectional and Time Series Evidence*, Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit Institute for the Study of Labor, Discussion Paper No. 2755.
- Felce, D.; Perry, J. (1995). "Quality of life: Its Definition and Measurement". *Research in Developmental Disabilities*, 16: 51- 74.
- Fisher M, Scott SR, Effectiveness study of two group models with substance abusing mentally ill (Multi Challenged) Consumers, *Journal of Alcohol and Drug Education* 2008; 52: 25- 38.
- Fox, S., De Koning, E., & Leicht, S. (2002). The relationship between attribution of blame for a violent act and EPQ-R sub-scales in male offenders with mental disorder. *Personality and individual differences*, 33(3):1-9.
- Frank, R. A (2001). Psychometric evaluation and predictive validity of Ryff's psychological wellbeing items in a UK cohort sample of women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4, 76.
- Gabriel, P (2000). Key performance indicators for Australian public Mental Health services - Potential Contributions of MH-NOCC data. Developing indicators of effectiveness (version 2). Brisbane, QLD: Australian Mental Health Outcomes and Classification Network.
- Galanter, H. (2006). *Addictions: A Comprehensive Guide Book*. New York: Oxford University Press.
- Ghanbari Hashem Abadi BA, Madah-eshurcheh R, Vafaei-e-jahan Z, Belghan abadi M, Evaluate the effectiveness of educational interventions in family mental performance of patients with mood disorders, *Journal of Counseling and Family Therapy*, 2012;1(3): 399-412 [Persian]
- Gilkose, S.M. (1998). "Health-related quality of life outcomes in clinical research: NHLBI policy and perspectives". *Ann Thorac Surg.*, Vol. 66(4). pp. 1486-7.
- Givaktony U, Dasilva P, Erthart M, et al (2006). The kidscreen- 27 quality of life measure for children and adolescent: psychometric result from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Qual life Res*, 16, 1347-56.
- Glasser, W. (2003). *Choice theory and the new psychology of personal freedom*. Translated by M. Firoozbakht 2
- Glasser; M.D. William (2000). *Counseling with choice theory the new reality therapy*; new York; harper Collin publisher.
- Glasser; M.D; WILLIAM. (1998). *Choice theory; a new psychology of personal freedom*; new York; harper Collin publisher.

- Glasser; w. (1998). Reality therapy; a new approach to psychotherapy; newyork:harper & publishers.
- Godman Community Council Inc, JCCI (1997), Quality of Life in Godman: Indicator for progress, JCCI
- Gonadich, R. C., Anderson, S. E., & Staurt, G. L. (2012). Gender differences in Early Maladaptive Schemas in a treatment seeking Sample of Alcohol-Dependence adults. Journal of substance use & Misuse, 1(47): 108-116.
- Groos, M. (2005). Ability grouping psychology health and quality of life and staid of ptical pollution optimal environments national research symposium on talent development. Journal of psychology, health, and medicine, 20: 59-88 .
- Haggerty, D.J.; Cooper, J.T.; Golden, C.J. et al. (2001). "Development and validation of a measure of emotional intelligence". Personality and Individual Difference, 25: 167-177.
- Hall, S.; Jefferson, T. (1976). Resistance Through Rituals, London, Hutchinson.
- Ham, S., & Shaunghessy, M. (2005). Personality and scientific promice sychological report. Journal of biology psychiatry ,70:971-975.
- Hermon. D. A., & Hazler. R. J. (1999). Adhereuce to a wellness model and perception of psychological well-being. Journal of counseling and development. 77(3): 339-343.
- Holder; E.E; levi; D.J. (1988). Mental health and locus of control. Journal of clinical psychology; 44; 753-755.
- Howatt; w,a. (2001). The evaluation of reality therapy to choice therapy international journal reality therapy.
- Hurnay, L. (1990). Psychology health and quality of life in students and mild mentally handicapped children psychology in the school. Journal of psychological record, 27:392- 100 .
- Isa, E. Byer, M. (2006). "Female-to-male transgender quality of life". Journal of Quality of Life Research., Vol 15. pp. 1447-1457.
- Jan, A. T., & Church, M. S. (1992). The cultural context of academic motive psychology therapeutic effect by Josef wolpe. (1954). Journal of clinical child psychology and psychiatrist, 12: 297- 308 .
- Janipro, A. K., Kumar, U. C, (2005), Quality of life concept for the evaluation of societal development of rural community in west bangal, India , Rural Development, vol.xv, no 2.
- Janson U, Dalestron A, Rajmil, etal (2006).Kidscreen- 52 quality of life measure for children and adolescent:development and result from a European survey.Pharmaco economic outcome research, 5, 1-12.
- Jilson, R. (2008). Comorbidity of substance dependence and depression: Role of life stress and self-efficacy in sustaining abstinence. Psychology of Addiction Behaviours, 22 (1), 47-57.
- Jiyawo, V. (2010). Psychopatic Heroin Addicts are not uniformly impairer across neurocognitive domains of impulsivity. Journal of Drug & alcohol dependence, 2/3(114): 194-200.
- Joze, P. A., Linas, M. S. & Kulik, J. A. (2006). Counterfactual thinking and quality of life among women with silicone breast implants. Journal of Behavioral Medicine, 25(4), 317-335.
- Jozef, K.F., Fisher, G.A (1996), "Quality of life research and sociology", Annual review of sociology, No 11: 129-149.
- Jozef, R. (1996), Physical Quality of Life Index and Inter-Country Inequality, Economic Letters, 1980: 195-199.

- Kantor. P. K., Zikel, V. A. (1996). Locus of control orientation depressive symptomatology: A meta-analysis. *Journal of Social Behavior and Personality*, 11, 201- 212.
- Karolin, F. J. (2005). Comprise of personality profiles for intelligent gifted students.
- Kashner, T. W., et al. (2002). Quality of life of victims of intimate partner violence. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 90, 258-262.
- Kendia, N (2010). Study of quality of life for transsexuals after hormonal and surgical, *Sexologies*, Volume 19, Issue 1, January-March 2010, Pages 58-63.
- Khedmatgozar, H., Shareh, H., Vakili, Y., & Asghar Nezhad Farid, A. A. (2008). Offenders with conduct disorder and corrections officers' attributional styles in youth detention centers. *Journal of psychiatry and clinical psychology of Iran*, 4(1): 17-23.
- Kiani J, Pakizeh A, Ostvar A, Namazi S, Effectiveness of group cognitive therapy on Increasing self-esteem and reducing the hopelessness in adolescents with thalassemia, [Journal Of Teb-e- jonub], Bousher University Of Medical Sciences 2010;13(4):241-252 [Persian]
- Kim, J.U. (2008). The effect of a R/T Group counseling program on the internet addiction and self-esteem of internet addiction university students. *International*.
- Kirkcaldy, D., Shepard, J. & Furnham, F. (2002). The influence of type A behavior and locus of control upon job satisfaction and occupational health. *Personality and individual differences*, 33, 258-262
- Koben, B.D. Park, B. (1994). The Effects of Reality therapy / choice theory prineineiples on High school student,s perception of Need satisfaction and Behaviaral change. *International Journal of reality therapy*, Vol.XXV, number 1.
- Lamber, b .s, Niber j, (2004), An analysis of Technology use and quality of life in a rural west texas community, university of texas.
- Lawrence, D.H. (2004). "The Effects of Reality Therapy Group Counseling on the Self-determination of Persons with Developmental Disabilities", *International Journal of Reality Therapy*, Vol 23; PART 2, Pages 9-16.
- Lee, E., Rater, M., & Thomas, K. A. (2008). Measuring the effect of intimate partner violence on health-related quality of life: A qualitative focus group study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(5), 67-73.
- Libert; R.M; spiegler; M.D. (1990). *Personality: strategies and issues*; California; brooke cole.
- Likiyardon A., Hagan,N. (2006), Quality of life and economic convergence across Spanish regions, 1980-2001, *Regional Studies*, 40: 471-483.
- Litwk; l. (2003). Ethics for educators *international of reality therapy*. Vol xxii; no. 2. Pages 10-13.
- Liu, B.C. (2006). *Quality of Life Indicators in US Metropolitan Areas: A Statistical Analysis*. Praeger, New York.
- Lontal, M. (1997). Quality of life, health statusand clinical re search, *Medical care* 27.
- Loranse, K. (2004). Applying Choice Theory & Reality Therapy to Coaching Athletes. *International Journal of Reality Therapy*, vol 25 Issue 2, pp 36-39.
- Maremmani I, pani PP, Pacini M, Perugi G. Substance use and quality of life over 12 mounth among buprenorphin maintenance-treated and methadone maintenance-treated heroin addicted patients. *J subst abus treat*. 2007; (33): 41-48.
- Marsia, D. (1996), Building knowledge about quality of life for urban planning, *Journal of the American Planning Association*, 54: 374-358.
- Mason, C.P.& Duba, J.D, (2009). Using Reality therapy in schools: Its Constituents of quality of life and urban size, *Social Indicators Research* 71 (3): 381-413.

- Massey, D. (1998). The Spatial Construction of the Youth Cultures. in Skelton, T. and Valentin, G.(eds.). Cool Places: Geographies of Youth Cultures, London, Routledge.
- Mc graw; philipc. (2001). Self matters; greathing your life from the inside out. Employment, experiences of intimate partner violence, and health related quality of life. Journal of Psychology and Counseling, 1(3), 41-63.
- Mc sin, B. K. (1999). A multidisciplinary concept analysis of quality of life. Western Journal of Nursing Research, 21, 728-740.
- McCrae, R.R. Costa, P.T.Jr. (1989). The Structure of Interpersonal Traits; Wiggins Circumplex and the Five-Factor Model, Journal of Personality and Social Psychology, Vol.56, No.4, 586-595.
- McCrea, R., Shyy, T.K., & Stimson, R. (2005). Modelling Urban Quality of Life in South East. Queensland by linking subjective and objective indicators, Proceedings of the 28th Australia and New Zealand Regional Science Association International Annual Conference, Wollongong.
- Mitchell, k. L. (1983). The impact of anger management training on students of skills for managing anger. Retrieved 6 Jun, 2005 from [www.articles.philly.com](http://www.articles.philly.com).
- Moalemi , F., Haidaripoor, S., & Ghadami, N. (2010). Early Maladaptive Schema in addicts and their association with personality disorder. Journal of European Psychiatry; Supplement, 27(1): 1-1. (Abstract).
- Mojarrad Kahani AH, Ghanbari Hashem Abadi BA, Modares Gharavi M, The efficacy of group psycho educational interventions in promoting quality of life and quality of relationships on family of patients with bipolar disorders, Journal of Behavior Research 2012;2(10):114-23. [Persian]
- Mokri, A. (2002). Needle and syringe sharing among Iranian drug injectors. Iranian Research Center for Substance Abuse and Dependence (IRCSAD), University of Social Welfare and Rehabilitation Science, Tehran, Iran. 30 (6): 6-21.
- Momeni F, Moshtagh-e-Beydokhti N, Pourshahbaz A, The effectiveness of cognitive behavioral group therapy for reducing hunger and improving depression and anxiety symptoms in opiate addicts undergoing methadone maintenance therapy, Journal of Etiyad pazhoi, 2010;3(11): 83-97 [Persian]
- Monze, R., Norkoval .( 2007). A Method of Assembling Crossectional Indicators into a Community Quality of Life, Social Indicators.
- Muris, J.M., & Williams, P.L. (1997). Gender difference in health related quality of life in patient with HIV/AIDS. Qual LifeRes, 14(2): 479-91
- Nolen-Hoeksema, L., Girgus, J.S., & Seligmanm M.E. (1992). Predictors and consequence of childhood depressive symptoms: A 5-year longitudinal I study. journal of Abnormal Psychology, 101. 405-422.
- Oliver, M. (1997) Assessment of quality of life outcomes; The New England Journal of medicine, Vol. 03; 334:835—840.
- Orlee, S. Kiken, C. (1994) Quality of life perspective and policies, New York: Routledge.
- Parkerson V, Brodhed J. (2005), Constituents of quality of life and urban size, Social Indicators Research 74 (3): 549-572.
- Rahbarian M, Tarkhan M, Jalali MR, The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on self-concept and body image in burnt women, JQUMS 2012;15(4):45-52 [Persian]
- Rasuli azad M, GHanbari Hashemabadi B, Tabatabaei M, Group cognitive therapy approach behavior of male addicts with major depressive disorder comorbidity, Journal of Mental Health 2009;3(43): 195 – 204.[persion]

- Rendalf, B .Shern,A. (2005). The effects of reality therapy/choice theory principles on high school student's perception of need satisfaction and behavioral change. *International journal of reality therapy*, vol 25, number 1.
- Ride, H. M., Halth, H., & Haugum, J. A. (2009). Early Maladaptive Schema in Patients with or without Personality Disorders: Does Schema Modification Predict Symptomatic Relief? *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12: 142-149.
- Ritzer, G. (1993). *The McDonaldization of Society*, Thousands Oakes, Pine Forge Press.
- Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 56- 67.
- Rotter, J.B.(1966). "Generalized expectancies for the internal versus external control of reinforcement". *Journal of Psychological Monographs*, 90(1), 1-28.
- Roze B,Shise R (2006).Quality of life the children and adolescents with developmental disabilities:Review of conceptual and methodological issues relevant to public policy.*Disability&Society*, 18, 19-34.
- Santa, N. M. (2007). Reciprocal in habit as mine basis of environment. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 9: 60-70.
- Sasnin, K., Jorkas,N. (2009). Employment, experiences of intimate partner violence, and health related quality of life. *Journal of Psychology and Counseling*, 1(4), 60-63.
- Seligman, M.Sreen, t.,Park, N. , & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American psychologist* 60 Peterson, A.V., chang, C., & Collins, P.L. (1998). The effects of reality therapy and choice theory training on self-concept among Taiwanese university students. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 20, 79-83
- Shatze S, Qoiniski M-C,Erhart M, etal (2006).Validation of the European proxy kidscreen-52 pilot test health related quality of life questionnaire:first results. *Journal of adolescent health*, 39, 596.e1-10.
- Shutse, K. (2007). Abuse, HIV status and health-related quality of life among a sample of HIV positive and HIV negative low income women. *Quality of life Research*, 14, 945-957.
- Simon, M.M., Rowlz, L.M. (1998). "Evaluation of quality of life in oncology and oncology nursing. In: King CR, Hinds P, editors. *Quality of Life from Nursing and Patient Perspective Theory*", Research Practice., 1st ed Philadelphia: Jones and Bartlett publishers Sudbury Massachusetts.
- Sinita, K. (1998). *Community Indicator Projects: Practical Tools for Addressing the Quality of Life*.Proceedings of the First International Conference on quality of Life in Cities, 4-6 March, National University of Singapore, Singapore.
- Siragi R. B. (2001), *Considering Social Cohesion in Quality Of Life Assessments: Concepts and Measurment*, *Social Indicators Research*, 58: 403-428.
- Siragi, A. E., Afrati, D. L., Sigelvale, D. M., (2001).Validation of the United States' version of the "World Health Organization Quality of Life" (WHOQOL) instrument. *Journal of Clinical Epidemiology*, 53(1),1-12.
- Skepticism.in Brown, B.B., Larson, R.W, and Saraswathi, T.S., (eds). *The dissertation. Social psychology*. Indiana University, Indiana. *InternationalJournal*. 38, 1: 69-109.
- Terjesen, M.; Jacofsky, M.; Froh, J.;DiGiuseppe, R. (2004). "Integrating positivepsychology into schools: Implications for practice". *Psychology in the Schools*, 41, 1: 163-172.
- Testerman, M., Brereton, F., Ferreira, S., Clinch, J. P. (2004), Ranking quality of life using subjective well-being data, *Ecological Economics*, 65 (3): 448-460.

- Tiler, T. W., et al. (2001). Quality of life of victims of intimate partner violence. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 90, 258-262.
- Vakilian S, Ghanbari Hashem Abadi BA, Effect of Cognitive Behavioral Group Therapy in Combination with Social Skill Training on Fear of Negative Evaluation and Social Avoidance, *Journal of Clinical Psychology* 2009; 1(2):11-28 [Persian]
- Vantigan, k. (2003), The effects of tourism impacts upon quality of life of residents, dissertation submitted to the Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University In partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in hospitality and tourism management.
- Villa E.M. Bertrand, t A.M. Fasard, (2003), Health, environment and quality of life: (2003) an epidemiological perspective on urban development, *Landscape and Urban Planning*, 53-62.
- Volfe, J. Kissling, T. (2002) :Models of Quality Life A taxonomy over view and systemic Re view of the Literature.
- Volfe, J. Muris, J.M., & Williams, P.L. (2003). Gender difference in health related quality of life in patient with HIV/AIDS. *Qual LifeRes*, 14(2): 479-91
- Vonoberat G, Ozdilli K, Erol O, et al. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *J Nursing Health Sci* 2008; 10(4): 273-80.
- Welti, C. (2002). Adolescents in Latin America: Facing the Future with andsatisfactions. *Journal review of public health record*, 51: 207- 278.
- Wong JG, Cheung E, Chen EY, Chan RC, Law CW. et al. An instrument to assess mental patients capacity to appraise and report subjective quality of life. *Q Life Res*. 2005; 14(3): 687-694. 5- Robinson PF. Measurement of quality of life. *J Assoc Nurses in AIDS Care*. 2004; (15): 14-19
- World Health Organization (1995). The World Health Organization Quality of life Assessment (WHO QOL): Position paper from the world health organization. *Social Science and Medicine*, 41, 10-17.
- World Health Organization (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- Wubbolding, R. E., Brickell, J., kim, R., Imhof, L., lojk, L.& AlRashidi, B. (2004). Reality therapy A global perspective. *Internaitonal journal for the advancement of counseling*, vol. 26, No.3, 219-228. Unpublished doctoral dissertation. Social psychology. Indiana University, Indiana.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2005). *Schema Therapy: A practitioners Guide*. New York: The Guilford press.
- Zone,L. (1997), The nall report on the system of statistical indicators of the quality of life of population, Decision Support and Forecasting Center, Moscow, CEMI.