



فرا تحلیل پژوهش‌های داخلی در زمینه اثربخشی مداخلات آموزشی-درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار فردی

Meta-Analysis of National Research on the Effectiveness of Educational-Therapeutic Interventions Based on Choice Theory in Controlling of Individual Behavior

Moslem Amiri

Javad Mesrabadi

Abolfazl Farid

Siavash Shekhalizadeh

مسلم امیری *

جواد مصرآبادی **

ابوالفضل فرید ***

سیاوش شیخ‌علیزاده ****

Abstract

In this applied research conducted with the method of meta-analysis, the numerical combination of the results of the researches conducted in Iran in the field of effectiveness of educational-therapeutic interventions based on choice theory in controlling individual behavior was discussed. The statistical population of the meta-analysis, the available studies related to the effectiveness of educational-therapeutic interventions based on the choice theory to control individual behavior, on the number of 416 studies from the scientific databases of SID, Comprehensive Portal of Humanities, Research Institute of Information Science and Technology of Iran, Database of Noor Specialized Magazines, Information bank of the country's publications and Civilica, which were published in Iran between 2000 and 2020. Based on the established criteria for inclusion and exclusion of baseline studies and sensitivity analysis, 72 effect sizes from 33 baseline studies were finally examined and the quantitative results of the selected studies were analyzed using CMA2. The results showed that educational-therapeutic interventions based on choice theory have a significant effect on the management of individual behavior, and according to Cohen's criterion, the size of their combined effect is rated as large for the random effects model ($ES = 1.09$). In conclusion, training based on choice theory can have a positive and significant effect on controlling individual behavior and improve relationships. Therefore, it is strongly recommended that the educational-therapeutic principles of choice theory be used individually and in groups in the counseling centers of various organizations.

Keywords: Meta-Analysis, Educational-Therapeutic Interventions, Choice Theory, Behavior Management.

چکیده

در این پژوهش کاربردی که با بهره‌گیری از روش فراتحلیل انجام گرفت، به ترکیب عددی نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در ایران در زمینه اثربخشی مداخلات آموزشی-درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار فردی پرداخته شد. جامعه آماری فراتحلیل مطالعات دردسترس مرتبط با بررسی اثربخشی مداخلات آموزشی-درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار فردی، ۴۱۶ پژوهش بود که در سال‌های ۱۳۹۹-۱۳۷۹ منتشر شده‌اند. برای این منظور از پایگاه‌های اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، پورتال جامع علوم انسانی، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، پایگاه مجلات تخصصی نور، بانک اطلاعات نشریات کشور و سیویلیکا در داخل کشور استفاده شد. براساس ملاک‌های تعریف‌شده ورود و خروج پژوهش‌های اولیه و نیز تحلیل حساسیت، درنهایت ۷۲ اندازه اثر از ۳۳ مطالعه اولیه بررسی شدند. یافته‌های کمی پژوهش‌های منتخب نیز با نرم‌افزار CMA ویرایش ۲ تحلیل شدند. نتایج نشان می‌دهد مداخلات آموزشی-درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار فردی تأثیر معناداری دارد. همچنین براساس ملاک کوهن، میزان اندازه اثر ترکیبی آن برای مدل اثرات تصادفی، در حد بزرگ ($ES = 1.09$) ارزیابی می‌شود. به‌طور خلاصه می‌توان نتیجه گرفت آموزش‌های مبتنی بر تئوری انتخاب می‌تواند بر مدیریت رفتار فردی و بهبود روابط افراد تأثیر مطلوب و چشمگیری داشته باشد؛ بنابراین به‌شدت توصیه می‌شود مبانی آموزشی-درمانی تئوری انتخاب در مراکز مشاوره‌ای سازمان‌های مختلف به‌صورت فردی و گروهی استفاده شود.

واژه‌های کلیدی: فراتحلیل، مداخلات آموزشی-درمانی، تئوری انتخاب، مدیریت رفتار.

* دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

** نویسنده مسئول: استاد گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

*** دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

**** استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

مقدمه

رشد و پیشرفت هر جامعه‌ای در ابعاد مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی به جمعیتی نیاز دارد که از نظر روانی و جسمانی سالم باشند. سلامت روانی و جسمانی افراد یک جامعه را می‌توان به‌وضوح از نحوه رفتار آن‌ها مشاهده کرد. رفتار مسئولانه و مدیریت‌شده از شاخص‌های انسان سالم در هر جامعه‌ای است. جوامع سالم نیز متشکل از افرادی هستند که در روابط انسانی به‌صورتی مؤثر و مسئولیت‌پذیر رفتار می‌کنند. الگوی رفتار فردی متأثر از عوامل متنوع ژنتیکی-مادرزادی و محیطی است؛ بنابراین رفتار فردی را می‌توان ترکیبی از پاسخ به محرک‌های بیرونی و داخلی تعریف کرد؛ روشی که فرد در موقعیت‌های مختلف نشان می‌دهد و احساسی متفاوت از قبیل عصبانیت، خوشبختی، عشق و... را بیان می‌کند (رایبیز، ۱۳۹۸).

هر جامعه‌ای لازم است فرایند و سازوکارهای خودمدیریتی رفتار را به افراد خود بیاموزد تا بتوانند به ایجاد و افزایش رفتارهای مطلوب و کاهش رفتارهای نامطلوب خود بپردازند؛ زیرا بدون آن جامعه دچار هرج و مرج خواهد شد. مدیریت رفتار به فرد یاری می‌دهد تا خود و اطرافش را در آرامش نگه دارد و اگر به‌دلیل مشکلات مختلف از این آرامش خارج شد، بتواند خود را به وضعیت آرامش‌بخش بازگرداند. اگرچه نمی‌توان مانع مواجهه افراد با مشکلات و گرفتاری‌ها در زندگی شد، می‌توان به آن‌ها آموزش داد در رویارویی با این‌گونه موقعیت‌ها به شیوه صحیح رفتار کنند و آرامش و سلامت روان خود را از دست ندهند. هر فرد در موقعیت‌های مختلف با مسائلی مواجه می‌شود که راه‌حل همه آن‌ها را نمی‌داند؛ از این‌رو کسب مهارت‌های مدیریت رفتار می‌تواند به فرد کمک کند تا در مشکلات پیش‌بینی‌نشده به‌شکلی کارآمدتر رفتار کند (دوایی و کاشانی وحید، ۱۳۹۸).

مشکلات رفتاری در حیطه‌های مختلف ارتباطی و در حوزه‌های گوناگون مانند خانواده، زوجین، مدرسه، بالینی و سایر حوزه‌هایی که فرد با دیگران در تعامل و ارتباط است، بررسی می‌شود؛ برای مثال در حوزه مدرسه، فتحی‌آذر، گل‌پرور، میرنسب و واحدی (۱۳۹۶) در مطالعه پدیدارشناسانه خود به این نتیجه رسیدند که چالش‌های زیر مهم‌ترین چالش‌ها و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان هستند: چالش‌های ارتباطی (ارتباط با جنس مخالف، نقض احترام در روابط)، چالش‌های انضباطی (سهل‌گیری در قوانین و هنجارهای خانه و مدرسه، خواب‌آلودگی و تمرکزنداشتن در کلاس)، کاهش انگیزه پیشرفت (اضطراب تحصیلی، بی‌توجهی به معیارهای عالی‌تر عملکرد)، نداشتن مهارت حل مسئله (مسئولیت‌پذیر نبودن در حل مسئله، درپیش‌گرفتن اهداف و راه‌حل‌های مقطعی)، سردرگمی هویت (ضعف خودآگاهی، خودنمایی با الگوبرداری‌های غیرمتعارف) و چالش‌های عاطفی-هیجانی (صمیمیت‌نداشتن با والدین، نبود اعتماد و پذیرش والدین و معلمان، ضعف در مهارت کنترل خشم و استرس). همچنین سیف نراقی و نادری (۱۳۹۴) دانش‌آموزان ایرانی با مشکلات رفتاری را حداقل بیش از ۲۰۰ هزار نفر در سال ۱۳۹۴ اعلام کرده است.

درباره خانواده و روابط والدین و فرزندان نیز جانسون، مانینگ، گیوردانو و لونگمور (۲۰۱۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که با افزایش روزافزون میزان تعارض والدین و نوجوانان، میزان هیجانات منفی و

مشکلات رفتاری نیز در نوجوانان بیشتر شده است. در حوزه رفتارها و روابط زوجین نیز فینکل، اسلاتر، لاجیس، والتون و گروس (۲۰۱۳) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که کیفیت زندگی زناشویی طی زمان به تدریج در حال کم شدن است که دلیل آن هم رفتارهای نامطلوب و تعارض‌های زناشویی است که همواره بیشتر می‌شود. در حیطه بالینی نیز، برای مثال افسردگی بیماری شایع قرن شناخته شده است که گاهی با رفتارهای مختلف انزوا و خودکشی نیز همراه بوده است. در این میان، آمار و ارقام منتشر شده از سوی سازمان بهداشت جهانی^۱ در سال ۲۰۰۲ در کشورهای مختلف نشان می‌دهد حدود ۵۰۰ میلیون نفر از مردم دنیا به یکی از اختلالات روانی مبتلا هستند که حدود نیمی از آن‌ها را اختلالات خفیف روانی مانند افسردگی و اضطراب تشکیل می‌دهند (صداقت، صاحبی و شهابی مقدم، ۱۳۹۵).

هرکدام از چالش‌های رفتاری در حیطه‌های مختلف ارتباطی نشان می‌دهد که لازم است برنامه‌ها و مداخلات روان‌شناختی بر مدیریت مطلوب رفتار فردی به منظور پیشگیری و کاهش آسیب‌های موجود توجه داشته باشند. در این میان، تئوری انتخاب یکی از تئوری‌های کاربردی برای مدیریت رفتار درباره روابط بین فردی، انضباط شخصی و مسئولیت‌پذیری است. براساس این نظریه که ویلیام گلسر آن را بر مبنای رفتار پایه‌ریزی کرده است، رفتار از انتخاب تفکیک‌نشده‌ای است و این ما هستیم که در هر لحظه مشخص می‌کنیم باید چه رفتاری داشته باشیم. همچنین ما بر رفتار هیچ‌کس جز خودمان کنترل نداریم (چارلز، ۲۰۰۸).

در تئوری انتخاب، مدیریت رفتار به معنای کنترل، مدیریت و صدور رفتار از درون فرد و پذیرش مسئولیت آن از سوی فرد است. این تئوری مبتنی بر روان‌شناسی کنترل درونی است و به‌طور کلی توضیح می‌دهد افراد چرا و چگونه رفتار می‌کنند. همچنین معتقد است هر آنچه از ما سر می‌زند، یک رفتار است: غذا خوردن، دعا کردن، دیر سر قرار رفتن، خشمگین شدن، غمگین و افسرده شدن، نگران و مضطرب شدن، حتی هدیان یک بیمار سایکوز^۲ نیز یک رفتار هستند و همه رفتارها از درون ما برانگیخته می‌شوند و معطوف به هدفی هستند. همچنین هدف هر رفتار، ارضای یکی از پنج نیاز اساسی ماست: بقا و زنده ماندن، عشق و احساس تعلق، قدرت، آزادی و تفریح. چنانچه فرد برای ارضای نیازهایش روش‌های مؤثر را پیدا نکند، به رفتارهای ناکارآمد و نامؤثری دست می‌زند که در روان‌شناسی رایج به این آن‌ها برچسب بیماری می‌زنند: مضطرب، افسرده، خشمگین، منزوی و غیره (گلسر، ۱۳۹۷).

گلسر، مبدع این نظریه می‌گوید: ناکامی در برآوردن نیازهای اساسی، تجربه‌ای عمومی و همگانی است؛ چراکه واقعیت همیشه با ما هماهنگ و هم‌نوا نیست، اما برخی افراد هنگامی که در برآوردن نیازهایشان ناکام می‌شوند، به‌جای پذیرفتن مسئولیت و جست‌وجوی راه‌های مؤثر دیگر برای ارضای نیازهای خود و انجام عمل مسئولانه برای تأمین آن‌ها، مسئولیت‌گريزانه رفتار می‌کنند، دیگران را مسئول ناکامی خود می‌دانند و چون توقع دارند واقعیت به نفع آن‌ها کنار رود، اما چنین نمی‌شود، به شیوه‌ای مسئولیت‌گريزانه واقعیت را انکار

1. world health organization

2. psychosis

می‌کنند (گلسر، ۱۳۹۷).

روان‌شناسی تئوری انتخاب برای تمام رفتارهای انسانی توجیه‌شدنی است. تئوری انتخاب در مشاوره، با عنوان «واقعیت‌درمانی^۱»، در مدارس با عنوان «مدارس کیفی^۲»، در مدیریت با عنوان «مدیریت راهبرانه^۳» و در فرزندپروری با عنوان «فرزندپروری مسالمت‌آمیز^۴» به کار برده می‌شود (باک، ۲۰۱۷). آموزش و یادگیری تئوری انتخاب به آزادی و اختیار شخصی ما در تمام جنبه‌های زندگی منتهی می‌شود. همچنین عوامل بیرونی - آنچه روان‌شناسی کنترل بیرونی (محرک-پاسخ) معتقد است - نقش مهمی در سرنوشت و رفتارهای ما ندارند. کاربردهای عملی این تئوری را می‌توان به غیر از قلمروی سلامت روانی، به‌طور کلی در چهار قلمرو طبقه‌بندی کرد: خانواده و روابط والدین-فرزند، مدرسه و روابط معلم-شاگرد، ازدواج و روابط زن-شوهر و محیط کار و روابط کارفرما-کارمند (گلسر، ۱۳۹۷).

بر اساس اصول تئوری انتخاب می‌توان به افراد برای داشتن انتخاب‌های بهتر به‌منظور تجربه احساسات خوشایند و رفتار کارآمد کمک کرد (دریایی، ۲۰۱۵). در واقع تئوری انتخاب در تعدیل رفتارها با انتقال از انگیزش بیرونی به انگیزش درونی مفید است (اسمیت و همکاران^۵، ۲۰۱۱ به نقل از نوروزی، پورشهریاری و لطفی، ۱۳۹۵). بخش اعظم این رویکرد رویه‌هایی است که هدفشان انگیزش مراجع به اقدامات عملی برای تغییر دادن وضعیت ناخوشایند موجود است. این رویه‌ها بر این مفروضه اساسی مبتنی هستند که افراد زمانی به سمت تغییر برانگیخته می‌شوند که متقاعد شوند رفتار کنونی، آن‌ها را به آنچه می‌خواهند، نمی‌رساند. همچنین به این باور برسند که می‌توانند رفتارهایی را انتخاب کنند که آن‌ها را به خواسته‌ها و اهدافشان نزدیک‌تر کند (محسن‌زاده، جهان‌بخشی و کشاورز افشار، ۱۳۹۴).

اصول تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی، چند فرهنگی است و در بسیاری از زمینه‌ها استفاده می‌شود. مطالعات پژوهشی بسیاری اثربخشی مطلوب آموزش تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی را در زمینه‌های متعددی اثبات کرده‌اند؛ از جمله در زمینه‌های روابط، سلامتی، نیازهای انسانی، اعتیاد، مصرف مواد مخدر، بزهکاری نوجوانان، خشونت خانگی، بازگشت به زندگی عادی، شوخ‌طبعی، افسردگی، التهاب مفاصل، خودپنداره، منبع کنترل ادراک‌شده، عزت‌نفس، اختلالات رفتاری، مهارت‌های اجتماعی ناشنویان، مدیریت و چند فرهنگ‌گرایی، رفتار سازمانی، آموزش و پرورش کیفی، عملکرد تحصیلی، غیبت از مدرسه و ترک تحصیل، رفتارهای پرخطر، مسئولیت‌پذیری، مدیریت رفتار و غیره (ووبل‌دینگ، ۱۳۹۸).

با توجه به آنچه ذکر شد و با مرور پیشینه پژوهش‌ها مشخص می‌شود مدیریت رفتار با بهره‌گیری از مبانی تئوری انتخاب ویلیام گلسر، در مسئولیت‌پذیری افراد و مدیریت رفتاری در محیط‌های مختلف اثربخش

-
1. reality therapy
 2. quality schools
 3. lead management
 4. peaceful parenting
 5. Smith, B., Kenney, S., Sessoms, A. & LaBrie, J.

است. در سال‌های اخیر نیز پژوهش‌های بسیاری دربارهٔ اثربخشی آموزش‌های این تئوری بر حوزه‌های گوناگون رفتار (خانواده، مدرسه، بالینی، شغلی، دانشگاه و زوج) انجام شده است، اما نتایج پژوهش‌ها در این زمینه، گاه به نتایج متفاوتی منجر شده است. در مجموع دو دسته پژوهش در این باره انجام شده‌اند: دسته اول برای کاهش میزان رفتار نامطلوب و دسته دوم به منظور افزایش میزان رفتار مطلوب. میزان اثربخشی هر کدام از دسته‌ها نیز به صورت متفاوتی گزارش شده‌اند؛ برای مثال در دسته اول، برخی پژوهش‌ها اندازهٔ اثر^۱ کمتر از قدر مطلق ۰/۵- گزارش داده‌اند (چگینی، ابراهیمی و صاحبی، ۱۳۹۸؛ برادری، ۱۳۹۳ و مهدیان‌فر، ۱۳۹۲). برخی نیز اندازهٔ اثر بالای قدر مطلق ۵- گزارش داده‌اند (نیروزاده، یوسفی، فولادچنگ و حسین‌چاری، ۱۳۹۶؛ رجب‌زاده، مکوند حسینی، طالبیان شریف و قنبری هاشم‌آبادی، ۱۳۹۴؛ محمدی، قمری و جعفری، ۱۳۹۲). در دسته دوم نیز برخی پژوهش‌ها اندازهٔ اثر کمتر از ۱ گزارش کرده‌اند (پیوندی‌نژاد، ۱۳۹۳؛ امیری، آقامحمدیان شهرباف و کیمیایی، ۱۳۹۱؛ حسین‌پناهی و گودرزی، ۱۳۹۷) و برخی دیگر اندازهٔ اثر بالای ۸ گزارش داده‌اند (شویچی، ۱۳۹۹؛ نژادسلیمانی، ۱۳۹۱). نکتهٔ دیگر اینکه در مطالعات مشابهی که با راهبردی یکسان و بر یک جامعه آماری یکسان انجام شده است، گاهی نتایج متناقضی گزارش شده است؛ برای مثال در پژوهش چگینی، ابراهیمی و صاحبی (۱۳۹۸) که با استفاده از راهبرد فرزندپروری مسالمت‌آمیز و بر روی دانش‌آموزان و والدین انجام شد، اندازهٔ اثر بسیار کوچک ۰/۱۴- به دست آمد، اما در پژوهش اسماعیل‌زاده (۱۳۹۸)، با همین راهبرد و بررسی همین جامعه آماری، اندازهٔ اثر بزرگ ۲/۰۲- به دست آمد. همچنین برخی پژوهش‌ها تنها یک اندازهٔ اثر گزارش داده‌اند و برخی دیگر به دلیل وجود زیرمؤلفه‌های متغیرها، چند اندازهٔ اثر گزارش کرده‌اند.

با توجه به تنوع تحقیقات این حوزه و وجود نتایج متفاوت در پژوهش‌های مربوط به اثربخشی مداخلات آموزشی-درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر حوزه‌های گوناگون رفتار فردی، برای حل تناقضات مربوط به یافته‌ها و نتیجه‌گیری کلی از این یافته‌ها، لازم است این نتایج جمع‌بندی و خلاصه شوند. یکی از شیوه‌های دقیق و کمی تجمیع نتایج پژوهش‌ها، شیوهٔ فراتحلیل^۲ است. با انجام یک فراتحلیل، یک اندازهٔ اثر خلاصه از روابط بین متغیرهای مستقل و وابسته حاصل می‌شود. همچنین این نتایج متفاوت ناشی از ابزارهای اندازه‌گیری مختلف، جوامع آماری مختلف، شیوه‌های تحلیلی متفاوت، تفاوت‌های نظام‌مند موجود در ویژگی‌های منحصربه‌فرد هر مطالعه و دیگر متغیرهای زمینه است که با انجام یک فراتحلیل، نقش متغیرهای تعدیل‌کننده و واسطه در رابطهٔ دو متغیر آشکار می‌شود.

در پژوهش‌های مربوط به این زمینه تنها یک پژوهش به روش فراتحلیل در خارج از کشور موجود است. این فراتحلیل را رادک، ساپ و فارل (۱۹۹۷)، با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر حوزه‌های گوناگون رفتاری انجام داده‌اند. آن‌ها با بررسی ۲۱ مطالعه به این نتیجه رسیدند که واقعیت‌درمانی راهبرد تئوری

1. effect size
2. meta-analysis

انتخاب است که در همه حوزه‌ها تأثیری متوسط بر رفتار دارد ($ES=0/35$). در پایان نیز خاطرنشان می‌کنند برای تعیین اثر واقعی تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانی باید مطالعات بیشتری صورت گیرد. با توجه به مبانی نظری و تجربی بحث‌شده، هدف از انجام این پژوهش، تعیین میزان اثرگذاری مداخلات آموزشی-درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر حوزه‌های مختلف رفتاری، براساس فراتحلیل است. همچنین میزان ناهمگنی در تحقیقات اولیه و کشف اثرات متغیرهای تعدیل‌کننده کمی و کیفی از دیگر اهداف این فراتحلیل است. به‌نظر می‌رسد نتایج این فراتحلیل می‌تواند به روشن‌شدن هرچه بیشتر میزان اثربخشی تئوری انتخاب بر حوزه‌های گوناگون رفتار فردی کمک کند. همچنین به دلیل قدمت کم استفاده از مبانی تئوری انتخاب در پژوهش‌های داخل کشور، افق‌های تازه‌ای را برای استفاده از آموزش‌های این تئوری پیش‌روی روان‌شناسان، مشاوران و برنامه‌ریزان آموزشی-تربیتی کشور بگشاید و بتواند پاسخی علمی برای موافقان و منتقدان استفاده از آموزش‌های تئوری انتخاب بدهد.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر، فراتحلیل و براساس هدف، از نوع پژوهش‌های کاربردی است. در فراتحلیل، یافته‌های پژوهش‌های اولیه در قالب شاخصی کمی برگردان می‌شوند. برای اینکه یافته‌های آماری پژوهش‌های مختلف با هم ترکیب شود، لازم است ابتدا این مقادیر به شاخصی با مقیاس مشترک تبدیل شوند (کوهن، ۱۹۷۷). مفهوم اصلی و پرکاربردترین روش ترکیب نتایج عددی پژوهش‌ها در فراتحلیل، اندازه اثر است کوهن (۱۹۸۸ به نقل از مصرآبادی، ۱۳۹۵) طبقه‌بندی کلی تفسیری برای اهمیت نسبی اندازه‌های اثر ارائه داده است که برای اندازه‌های اثر خانواده d ، مقادیر $0/2$ ، $0/5$ و $0/8$ به ترتیب نشانگر اندازه‌های اثر کوچک، متوسط و بزرگ هستند. با توجه به اینکه فراتحلیل حاضر دربرگیرنده پژوهش‌های اولیه‌ای از نوع روش تحقیق آزمایشی بود، از خانواده d و شاخص پرکاربرد g هجز^۱ استفاده شد. برای بررسی و تجزیه و تحلیل پژوهش‌های اولیه از اندازه اثر ترکیبی با دو مدل اثرات ثابت و تصادفی، نمودار کیفی، تحلیل حساسیت، آزمون همگنی، مجذور $Q - I$ کوکران و آماره تعداد امن از تخریب ($N-fs$) استفاده شد. برای محاسبه اندازه اثر و فعالیت‌های آماری بعدی در ارتباط با ترکیب نتایج از نرم‌افزار CMA ویرایش ۲ استفاده شد. همچنین درباره ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، با ارجاع دقیق به تحقیقات صورت‌گرفته، امانت‌داری علمی رعایت شده است.

ملاک‌های ورود و خروج مطالعات

ملاک‌های ورود

تحقیقات انجام‌شده بین سال‌های ۱۳۷۹ تا ۱۳۹۹، مقالات و پژوهش‌هایی که با روش آزمایشی یا

1. hedges

نیمه‌آزمایشی به بررسی اثربخشی مداخلات آموزشی-درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر حوزه‌های مدیریت رفتار پرداخته بودند، متغیرهای وابسته پژوهش‌ها باید در حیطه رفتار کلی^۱ مدنظر تئوری انتخاب باشند، پژوهش‌ها باید داده‌های کافی را برای محاسبه اندازه اثر (به‌صورت کلی یا زیرمؤلفه‌ها) گزارش کرده باشند، به‌صورت پایان‌نامه ثبت‌شده یا مقاله با متن کامل از طریق آنلاین چاپ شده یا در آرشیو کتابخانه‌ها در دسترس باشد. همچنین در سطح کارشناسی ارشد یا دکتری انجام شده باشند و درنهایت اینکه در ایران و به زبان فارسی منتشر شده باشند.

ملاک‌های خروج

پژوهش‌هایی که یکی از اطلاعات لازم برای محاسبه اندازه اثر را گزارش نکرده باشند، پژوهش‌هایی که به روش همبستگی ارائه شده باشند، مقالاتی که برگرفته از پایان‌نامه‌ها باشند و اطلاعات آن‌ها تکراری باشد، پژوهش‌هایی که متغیر وابسته آن‌ها در حیطه رفتار کلی مدنظر تئوری انتخاب نباشد، پژوهش‌هایی که به‌صورت تلفیقی از اثربخشی تئوری انتخاب با سایر تئوری‌های دیگر باشند و اثربخشی تئوری انتخاب را جداگانه ارائه نداده باشند، پژوهش‌هایی که با توجه به چک‌لیست پریسما^۲ کفایت لازم را نداشتند یا ضعف‌های روش‌شناختی جدی داشتند.

ارزیابی کیفیت مطالعات

در این مطالعه برای ارزیابی کیفیت مطالعات برای ورود به تحلیل نهایی، از چک‌لیست پریسما استفاده شد که یک راهنمای طراحی شده ۲۷ آیتمی برای بهبود و توسعه گزارش مرورهای ساختارمند و فراتحلیل است (لیبراتی و همکاران، ۲۰۰۹).

راهبردهای جست‌وجو

تعیین کلیدواژه‌ها

در این فراتحلیل به‌منظور انتخاب پژوهش‌های اولیه، ابتدا کلیدواژه‌های معتبر براساس مرور پیشینه پژوهشی به‌منظور استفاده در جست‌وجوهای اولیه تعیین شدند. در این تحقیق، کلیدواژه‌ها عبارت بودند از: تئوری انتخاب، ویلیام گلسر یا ویلیام گلاسر، واقعیت‌درمانی، واقعیت‌درمانی گروهی، مدرسه کیفی یا مدارس کیفی، مدرسه گلسری یا مدارس گلاسری، مدیریت راهبرانه، فرزندپروری مسالمت‌آمیز، فرزندپروری مبتنی بر تئوری انتخاب یا تربیت فرزند براساس تئوری انتخاب، روان‌شناسی کنترل درونی.

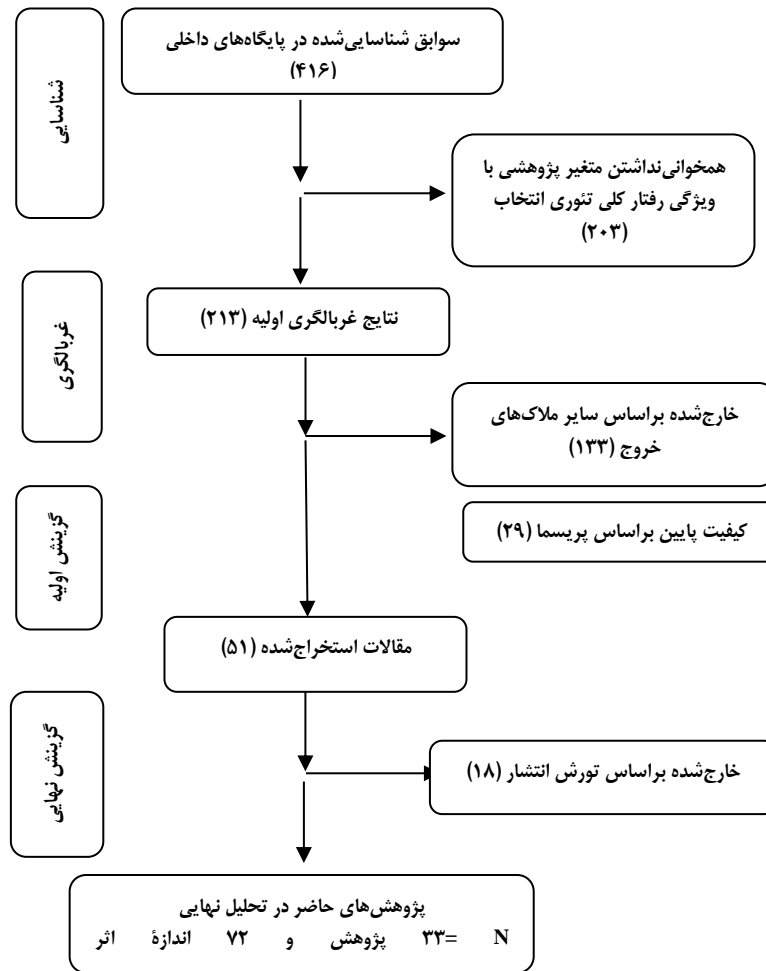
1. total behavior
2. prisma checklist

تعیین چارچوب نمونه‌گیری

با توجه به گستردگی جامعه آماری پژوهش که شامل مطالعات انجام‌شده در ایران در حوزه مورد پژوهش است و محدودیت‌های پژوهشی که برای محقق وجود دارد، ضروری است چارچوب نمونه‌گیری برای انتخاب مطالعات مورد نظر انتخاب شود. براین اساس برای تعیین نمونه آماری پژوهش حاضر، چارچوب نمونه‌گیری زیر تعریف شد: پژوهش‌هایی که در بانک‌های رایانه‌ای در دسترس بودند که شامل پایان‌نامه‌های ارشد و دکتری، مقالات علمی پژوهشی، مقالات کنفرانس‌های علمی به زبان فارسی در داخل کشور از پایگاه‌های اطلاعاتی (اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پورتال جامع علوم انسانی، پژوهشگاه علوم و فناوری اطلاعات ایران، پایگاه مجلات تخصصی نور، بانک اطلاعات نشریات کشور و سیویلیکا) هستند. نتایج این جست‌وجوها از میان ۴۱۶ پژوهش به‌دست آمده است و براساس ملاک‌های ورود و خروج درنهایت به شناسایی ۳۳ تحقیق با ۷۲ اندازه اثر منجر شد. مراحل انجام این جست‌وجوها و انتخاب مطالعات در شکل ۱ آمده است.

ابزار گردآوری اطلاعات

در این پژوهش، برای جمع‌آوری اطلاعات، از چک‌لیست مشخصات طرح‌های پژوهشی استفاده شد که مصرآبادی (۱۳۹۵) طراحی کرده است. با توجه به اینکه در مطالعات فراتحلیل، واحد تجزیه و تحلیل و گزارش نهایی پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه موضوع بررسی می‌شوند، از این فرم برای ثبت اطلاعات پژوهش‌های اولیه استفاده می‌شود که شامل این موارد است: عنوان پژوهش، نام پژوهشگر (ان)، نوع اثر (مقاله، پایان‌نامه و طرح)، سال انجام پژوهش، محل اجرای پژوهش، متغیرهای مستقل و وابسته و تعریف‌های عملیاتی آن‌ها، جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری، روش پژوهش، ابزارهای استفاده‌شده، روایی و پایایی ابزارها، فرضیه‌ها یا سؤال‌های پژوهش و آماره‌ها یا مقادیر آزمون‌های آماری لازم برای محاسبه اندازه اثر. درنهایت چک‌لیست‌های تکمیل‌شده به‌صورت یک دفترچه کدگذاری شده دسته‌بندی شدند.



شکل ۱. فلوچارت مراحل ورود مطالعات به تحلیل نهایی

یافته‌ها

در جدول ۱، اطلاعات عمومی مربوط به ۵۱ پژوهش اولیه که از یافته‌های آن‌ها در فراتحلیل استفاده شد، ارائه شده است. این پژوهش‌ها به روش آزمایشی یا نیمه‌آزمایشی، به بررسی اثربخشی مداخلات آموزشی - درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر حوزه‌های مختلف مدیریت رفتار پرداخته بودند. همه اندازه اثرها نیز معنادار بودند. همچنین از ۷۲ اندازه اثر نهایی حاضر در تحلیل، ۶۲ اندازه اثر در جهت منفی (کاهش رفتار نامطلوب) و ۱۰ اندازه اثر در جهت مثبت (افزایش رفتار مطلوب) بودند که به دلیل پیشگیری از خنثی کردن اندازه اثرها در میزان اندازه اثر خلاصه، اندازه اثرهای مثبت را نیز که تعداد کمتری از اندازه اثرهای منفی دارند، در یک جهت و منفی در نظر گرفته شدند.

جدول ۱. اطلاعات عمومی مربوط به پژوهش‌های اولیه

ردیف	پژوهشگران و سال انتشار	متغیرهای وابسته و اندازه اثر (g)	نوع مطالعه	آزمون آماری	جامعه آماری	حجم نمونه
۱	خالقی، امیری و طاهری (۱۳۹۶)	اضطراب اجتماعی $^{\circ}$ (-۲/۶۵) مشکلات در روابط بین فردی $^{\circ}$ (-۲/۶۲)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	کوواریانس چندمتغیره	دانش‌آموزان دختر پایه نهم سبزوار	۲۴
۲	شفیع‌آبادی، دلاور و سدربوشان (۱۳۸۴)	اضطراب (-۲/۴۸)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	t مستقل	دانش‌آموزان دختر اول متوسطه یزد	۱۹
۳	نیروززاده، یوسفی، فولادچنگ و حسین چاری (۱۳۹۶)	دشواری تنظیم هیجان $^{\circ}$ (-۶/۶۴)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه	کوواریانس چندمتغیره	دانش‌آموزان دختر متوسطه اول بوشهر	۴۰
۴	نیکبخت، عبدخدایی و حسن‌آبادی (۱۳۹۲)	اهمال کاری تحصیلی $^{\circ}$ (-۰/۶۷)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	دانش‌آموزان دختر متوسطه مشهد	۲۰
۵	قریشی و بهبودی (۱۳۹۶)	تنظیم هیجان $^{\circ}$ (-۲/۷۴)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه	واریانس با اندازه‌گیری مکرر	دانش‌آموزان دختر پایه نهم تهران	۶۰
۶	چگینی، ابراهیمی و صاحبی (۱۳۹۸)	پرخاشگری کلامی تهاجمی $^{\circ}$ (-۰/۴۳) فیزیکی تهاجمی $^{\circ}$ (-۰/۴۲) تکانشی $^{\circ}$ (-۰/۱۳) رابطله‌ای $^{\circ}$ (-۰/۴۹)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	کوواریانس چندمتغیره	مادران دانش‌آموزان پسر ابتدایی همدان	۳۰
۷	پوروری، زندی‌پور و پورآوری (۱۳۹۶)	پرخاشگری فیزیکی $^{\circ}$ (-۱/۳۳) کلامی $^{\circ}$ (-۰/۷۲) خشم $^{\circ}$ (-۱/۲۸) خصومت $^{\circ}$ (-۰/۹۲)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم تهران	۳۴
۸	امینی و قاسمی پیربلوطی (۱۳۹۶)	خودتنظیمی هیجانی $^{\circ}$ (-۱/۶۶) رفتارهای پرخطر $^{\circ}$ (-۲/۷۳)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرکرد	۴۰
۹	حسینی، ازهای، لواسانی و خلیلی (۱۳۹۶)	خودتنظیمی $^{\circ}$ (-۳/۳۴)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	تحلیل واریانس چندمتغیره	دانش‌آموزان دبیرستانی شهرستان قدس	۲۴
۱۰	محسن‌زاده، جهان بخشی و کشاورز افشار (۱۳۹۴)	سهل‌انگاری تحصیلی $^{\circ}$ (-۱/۸۴)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	t مستقل	دانش‌آموزان پسر اول دبیرستان کرج	۶۰
۱۱	مرادی‌زاده، ویس کریمی، میردیکوند، قدم‌پور و غضنفری (۱۳۹۸)	استرس تحصیلی $^{\circ}$ (-۳/۹۹)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل / مقایسه با روان‌درمانی مثبت‌نگر	تحلیل کوواریانس	دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم	۳۰
۱۲	مرادی، اعتمادی و نعیم‌آبادی (۱۳۹۹)	قربانی قلدری $^{\circ}$ (-۰/۷۱)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	t مستقل	دانش‌آموزان پسر راهنمایی مناطق ۲۲ گانه تهران	۳۰
۱۳	چوبداری، کاظمی و پرشک (۱۳۹۵)	نافرمانی مقابله‌ای $^{\circ}$ (-۲/۳۶)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	دانش‌آموزان پسر پایه پنجم و ششم دبستان شهر تهران	۳۰
۱۴	مهدیه نجف‌آبادی (۱۳۹۴)	اهمال کاری تحصیلی $^{\circ}$ (-۱/۶۰)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	دانش‌آموزان پسر دوم دبیرستان شهر نجف‌آباد	۴۰
۱۵	ماستری فراهانی (۱۳۹۰)	پرخاشگری خشم و عصبانیت $^{\circ}$ (-۱/۵۳) تهاجم و توهین $^{\circ}$ (-۳/۴۱) لجاجت و کینه‌توزی $^{\circ}$ (-۰/۷۵)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	دانش‌آموزان پسر دوره راهنمایی شهر ساوه	۶۰
۱۶	نژادسلیمانی (۱۳۹۱)	جرئت‌ورزی $^{\circ}$ (-۱۱/۶۲)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دوماهه / مقایسه با گروه‌درمانی شناختی-رفتاری	تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر	دانش‌آموزان دختر دبیرستانی سرخس	۳۰
۱۷	دهدشتی (۱۳۹۵)	عملکرد شفلی $^{\circ}$ (-۱/۸۸)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه	تحلیل کوواریانس	ممتادان شاغل در مراکز ترک اعتیاد منطقه ۵ اصفهان	۳۰
۱۸	آقا یوسفی، فتحی آشتیانی، علی‌کبری و ایمانی‌فر (۱۳۹۵)	تعارض زناشویی $^{\circ}$ (-۲/۵۸)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه	آزمون فریدمن	تمام زنان دارای تعارض زناشویی شهرستان فسا	۲۵
۱۹	یوسفی کباب، خوش کش و فلاح‌زاده (۱۳۹۷)	تعارض زناشویی $^{\circ}$ (-۳/۳۱)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	کوواریانس چندمتغیره	بیماران زن مبتلا به ام‌اس مراجعه‌کننده به انجمن ام‌اس و بیمارستان تخصصی سینای تهران	۳۱

ادامه جدول ۱. اطلاعات عمومی مربوط به پژوهش‌های اولیه

ردیف	پژوهشگران و سال انتشار	متغیرهای وابسته و اندازه اثر (هجز g)	نوع مطالعه	آزمون آماری	جامعه آماری	حجم نمونه
۲۰	میزرانیان، نیک‌نام شریانی و حیاتی (۱۳۹۷)	تعارضات زناشویی کاهش همکاری (-۰/۵۸) کاهش رابطه جنسی (۰/۶۴-) افزایش واکنش‌های هیجانی (-۱/۲۲) افزایش جلب حمایت فرزندان (-۱/۸۲) افزایش رابطه فردی با خویشاوندان (-۱/۹۷) کاهش رابطه با خویشاوندان همسر و فرزندان (۰/۹۰-) جداکردن امور مالی از یکدیگر (-۱/۱۷) کاهش ارتباط مؤثر (-۲/۹۴)*	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	کوواریانس چندمتغیره	تمام زنان متقاضی طلاق مراجعه‌کننده به دادگاه محلاتی شهر تهران	۳۰
۲۱	بالاگیری، عارفی، افشاری‌نیا و امیری (۱۳۹۹)	همراهی عاطفی (-۰/۸۷) حل مسئله (-۰/۲۲) ارتباط زوجین (-۰/۴۵)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	کوواریانس چندمتغیره	تمام زوجین شهر کرمانشاه	۵۰
۲۲	پیوندی‌نژاد (۱۳۹۳)	عملکرد جنسی (-۰/۶۵)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	کوواریانس چندمتغیره	زنان افسرده مراجعه‌کننده به کلینیک ماد شهر تهران	۳۰
۲۳	رجب‌زاده، مکنون حسینی، طالبیان شریف و قنبری هاشم‌آبادی (۱۳۹۴)	اضطراب اجتماعی ترس (-۶/۲۲) اجتناب (-۷/۶۰)* ناراحتی فیزیولوژی (-۴/۷۹)*	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری سه‌ماهه	تحلیل واریانس چندمتغیره	دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد	۴۰
۲۴	کیامنش، علی‌زاده احدی (۱۳۹۵)	پرخاشگری فیزیکی (-۲/۳۰) کلامی (-۲/۳۰) خشم (-۲/۰۴) خصومت (-۱/۴۱)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه	تحلیل واریانس مختلط	دانشجویان دانشگاه آزاد کرج	۵۶
۲۵	اسلامی، رستمی و سعادت‌نیا (۱۳۹۷)	رفتارهای سهل‌انگانه (-۱/۱۰)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	دانشجویان دختر کارشناسی دانشگاه علامه تهران	۲۴
۲۶	علی‌زاده فرد و تدریس تبریزی (۱۳۹۳)	سهل‌انگاری فردی (-۱/۰۸) سهل‌انگاری اجتماعی (-۰/۹۲)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه	تحلیل کوواریانس	تمام دانشجویان زن دوره کارشناسی شهر تهران	۳۶
۲۷	امیری، آقامحمدیان شرعیاف و کیمیایی (۱۳۹۱)	راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار (-۰/۵۲) هیجان‌مدار (-۱/۳۰)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	دانشجویان مراجعه‌کننده به کلینیک دانشگاه فردوسی مشهد	۲۰
۲۸	خواجه یوسفی (۱۳۸۷)	هراس اجتماعی (-۱/۹۷)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	دانش آموزان دختر دبیرستانی	۳۰
۲۹	محمدی، قمری و جعفری (۱۳۹۲)	تعارض مادر-دختر (-۵/۱۶)*	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه	کوواریانس و t همبسته	دانش آموزان دختر سوم راهنمایی ناحیه ۳ کرمانشاه	۲۴
۳۰	حسین پناهی و گودرزی (۱۳۹۷)	تعارض والد-فرزندی استدلال (-۰/۸۵) پرخاشگری (-۰/۷۵) خشونت (-۰/۰۳)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	تحلیل واریانس چندمتغیره	دانش آموزان دختر متوسطه ناحیه ۱ سنندج	۴۰
۳۱	سهراب‌نژاد، یونس، دادخواه و بیگلریان (۱۳۹۴)	تعارض والد-فرزندی (-۵/۴۲)*	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	نوجوانان دانش‌آموز شهر ایلام	۳۰
۳۲	اسماعیل‌زاده (۱۳۹۸)	ناقرمانی مقابله‌ای پیش‌جنبشی (-۱/۹۶) اختلال دقت (-۰/۵۷) اختلال مرکب (-۱/۵۵) ضدیت (-۳/۱۵) و ارتباط والد-فرزندی (تعارض) (-۱/۷۹) نزدیکی (-۴/۵۹) وابستگی (-۲/۸۸)*	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	کوواریانس چندمتغیره	والدین تمام دانش‌آموزان ۷ تا ۱۲ سال شاغل به تحصیل تهران	۲۶
۳۳	نیلی احمدآبادی، باقری و سلیمی بیجستانی (۱۳۹۸)	رابطه والد-فرزندی (-۱/۱۹)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	تمام مادران دارای فرزند زیر ۶ سال تهران	۳۰
۳۴	برادری (۱۳۹۳)	رابطه مادر-کودک پذیرش (-۰/۳۹) حمایت بیش‌ازحد (-۰/۴۳) سهل‌گیری (-۰/۶۱) طرد (-۰/۲۴)	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل	کوواریانس چندمتغیره	تمام مادران دانش‌آموزان ابتدایی مبتلا به اوتیسم مشهد	۳۰
۳۵	عباسی دولت‌آباد (۱۳۹۴)	تعارض والد-نوجوان (-۴/۶۲)* و استرس والدگری ناشی از خصوصیات والدین (-۶/۰۸) ناشی از خصوصیات نوجوان (-۲/۵۳)*	پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری یک‌ماهه	t همبسته	دانش‌آموزان دختر دبیرستانی یاسوج	۱۸

ادامه جدول ۱. اطلاعات عمومی مربوط به پژوهش های اولیه

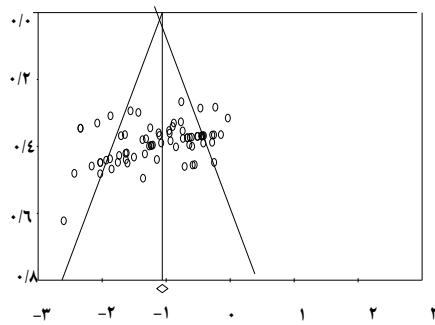
ردیف	پژوهشگران و سال انتشار	متغیرهای وابسته و اندازه اثر (هجز g)	نوع مطالعه	آزمون آماری	جامعه آماری	حجم نمونه
۳۶	گنابادی (۱۳۹۲)	مشکلات رفتاری - هیجانی (اضطراب) (-۰/۲۷) افسردگی (-۱/۴۵) اختلال جسمانی (-۰/۴۰) اختلال اجتماعی (-۳/۰۲) اختلال تفکر (-۱/۵۸) (اختلال نقص توجه (-۰/۸۲) اختلال ضد اجتماعی (-۱/۲۰) اختلال پرخاشگری (-۱/۲۹) اختلال درونی سازی (-۴/۱۱) اختلال برونی سازی (-۰/۶۱)	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل / مقایسه با فرزندپرووری مثبت	کوواریانس چندمتغیره	مادران مراجعه کننده به فرهنگسرای کودک و آینده شپرداری مشهد	۳۰
۳۷	مهدیان فر (۱۳۹۲)	افسردگی (-۰/۵۵) پرخاشگری (-۰/۲۳)	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل	کوواریانس و t مستقل	زنان دارای همسران زندانی مبتلا به افسردگی مشهد	۲۰
۳۸	اسمخانی اکبری نژاد، اعتمادی و نصیرنژاد (۱۳۹۳)	اضطراب (-۳/۹۴)*	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	زنان شرکت کننده در کلاس های روان شناسی خانه سلامت شهرداری ۵ تبریز	۲۴
۳۹	الهی نژاد، مکوند حسینی و صیاحی (۱۳۹۷)	افسردگی (-۲/۱۰) اضطراب صفت (-۱/۰۴) اضطراب حالت (-۱/۵۷)	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری یکماهه / مقایسه با نوروفیدبک	کوواریانس چندمتغیره	زنان مبتلا به سرطان پستان شهر آمل	۳۰
۴۰	اسدی و وکیلی (۱۳۹۴)	اضطراب (-۲/۶۵)*	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	بیماران مبتلا به ایدز تهران	۳۰
۴۱	سلیمانی و بابایی (۱۳۹۵)	اضطراب (-۱/۵۸)	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل	کوواریانس چندمتغیره	معناتان ساکن کمپ های ترک اعتبار مراغه	۳۰
۴۲	ملکی تبار و ریاحی (۱۳۹۵)	اعتیاد به اینترنت (-۲/۹۷)*	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	دانش آموزان کارکنان ناجا و معنات به اینترنت مراجعه کننده به مراکز مشاوره ساوه	۳۰
۴۳	توزنده جانی و سلطان زاده مزرچی (۱۳۹۳)	افسردگی (-۱/۲۲)	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل	کوواریانس و t مستقل	زنان ناباور مراجعه کننده به کلینیک ناباوروی مشهد	۴۰
۴۴	پاشا و امینی (۱۳۸۹)	اضطراب (-۰/۲۷)	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	همسران شهدای شهر اهواز	۳۰
۴۵	قهباری (۱۳۹۸)	تنظیم هیجان (-۲/۷۲)*	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	بیماران قلبی شهرستان فسا	۴۰
۴۶	صداقت، صاحبی و شهبایی مقدم (۱۳۹۵)	افسردگی اساسی (-۲/۸۳)*	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل / مقایسه با دارودرمانی	تحلیل کوواریانس	بیماران دارای سابقه اقدام به خودکشی با تشخیص افسردگی اساسی شهر تهران	۱۴
۴۷	رمزی، سپهری شاملو، علی پور و زارع (۱۳۹۳)	راهبردهای مقابله ای هیجان مدار (-۰/۴۹) مسئله مدار (-۱/۲۰)	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و پیگیری یکماهه	کوواریانس چند متغیره	کارمندان زن متأهل شرکت آب و فاضلاب مشهد	۳۰
۴۸	حجتی، حبیبی و علی محمدزاده (۱۳۹۹)	همدلی (-۱/۰۷)	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	همسران جانبازان شهر تهران	۳۴
۴۹	کاظم آبادی فراهانی و کریمی (۱۳۹۸)	کنترل عواطف (-۰/۴۱)	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	همه بیماران مراجعه کننده مبتلا به ام اس به انجمن ام اس استان تهران	۳۰
۵۰	شویچی (۱۳۹۹)	خودمراقبتی (-۹/۷۷)* خودتنظیمی هیجانی (-۷/۵۲)*	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	تمامی مردان ۲۰ تا ۳۵ ساله جسمی-حرکتی مراجعه کننده به آسایشگاه معلولان شادگان	۳۰
۵۱	صفوی و علی زاده (۱۳۹۹)	تعامل ورزی (-۱/۶۸)	پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل	تحلیل کوواریانس	معناتان NA شهر تهران	۳۰

* اندازه اثر مطالعاتی که تورش انتشار دارند و در ادامه تحلیل، از جریان فراتحلیل خارج شدند.

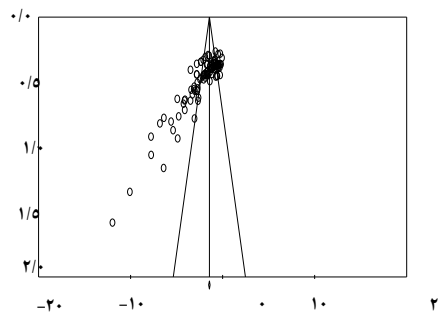
با توجه به اینکه یکی از پیش فرض های اصلی فراتحلیل، نبود سوگیری انتشار^۱ است، پیش از بررسی نتایج، ابتدا یافته های مربوط به بررسی این پیش فرض ارائه شده است. سوگیری انتشار به چاپ نشدن

1. publication bias

پژوهش‌های مرتبط با موضوع فراتحلیل مربوط است که یافته‌های غیرمعمادار دارند (مصرآبادی، ۱۳۹۵). در این فراتحلیل برای بررسی تورش انتشار از دو شیوه گرافیکی (نمودار قیفی) و یک شاخص آماری (تعداد امن از تخریب)، همچنین همبستگی تائوکندال^۱ و عرض از مبدأ رگرسیون ایگر^۲ استفاده شد.



شکل ۲. نمودار قیفی سوگیری انتشار قبل از تحلیل حساسیت



شکل ۳. نمودار قیفی سوگیری انتشار بعد از تحلیل حساسیت

در نمودارهای قیفی، محور افقی نشان‌دهنده مقادیر اندازه‌های اثر پژوهش‌های اولیه و محور عمودی بیان‌کننده خطای معیار آن‌هاست. سوگیری انتشار براساس نمودار قیفی زمانی تشخیص داده می‌شود که نقاط در اطراف نمودار، به شکل متقارن پراکنده نشده باشند که این ناشی از مقادیر بسیار بزرگ اندازه اثر و نیز خطاهای معیار بزرگ آن‌هاست (شکل ۲).

با مشاهده شکل ۲ مشخص شد تعدادی از پژوهش‌ها اندازه‌های اثر نامتعارف و پرت دارند و همین‌ها نمودار را نامتقارن کرده‌اند. با بررسی اندازه اثرهای تک‌تک مطالعات اولیه، ۳۲ اندازه اثر پرت تشخیص داده و حذف شدند (آن‌هایی که اندازه اثر بزرگ‌تر از قدر مطلق ۲/۵ دارند و بسیار بزرگ‌تر از اندازه اثر خلاصه هستند). در ادامه، نمودار قیفی شکل ۳ حاصل شد که در مقایسه با شکل ۲ متقارن‌تر است.

1. kendall's tau

2. egger's regression intercept

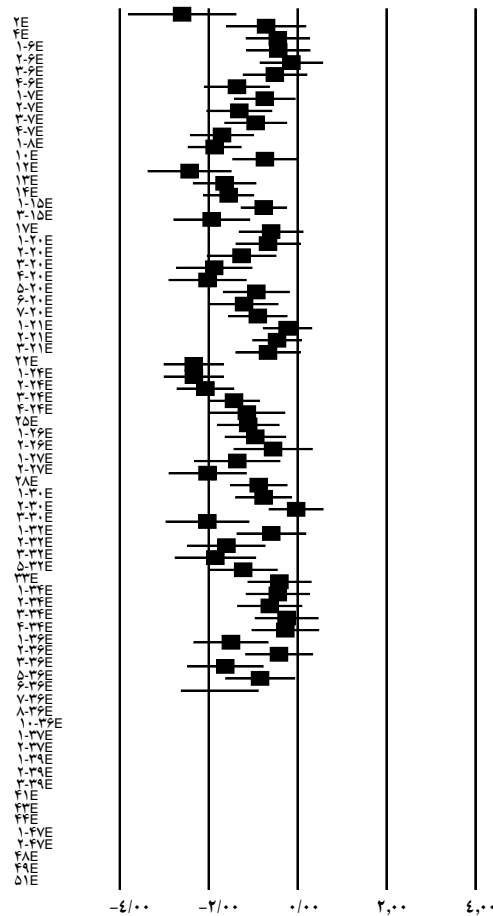
بر اساس شاخص تعداد امن از تخریب پس از ورود ۸۴۴ اندازه اثر غیرمعنادار به فراتحلیل، اندازه اثر ترکیبی محاسبه شده غیرمعنادار می‌شود. همچنین بر اساس آزمون همبستگی رتبه‌ای تائوکندال اگر همبستگی بزرگ‌تر از صفر و معنادار باشد، نشان‌دهنده سوگیری انتشار است (مصرآبادی، ۱۳۹۵) که در این مطالعه برابر $0/۲۹$ - و معنادار است ($p \leq 0/۰۰۳$). بر اساس عرض از مبدأ رگرسیون ایگر نیز اگر عرض از مبدأ مقداری متفاوت با صفر و معنادار باشد، ممکن است دلیل آن سوگیری انتشار باشد (مصرآبادی، ۱۳۹۵) که در این مطالعه $۳/۶۵$ - و معنادار است ($p \leq 0/۰۰۶$). در نهایت با حذف ۳۲ اندازه اثر افراطی از ۱۰۴ اندازه اثر اولیه، ۷۲ اندازه اثر باقی ماند و در تحلیل‌های بعدی تنها از این تعداد اندازه اثر استفاده شد. با توجه به اینکه هدف اصلی هر فراتحلیل، ترکیب شاخص‌های عددی پژوهش‌های اولیه در قالب یک شاخص کلی است، در جدول ۲ اندازه‌های اثر ترکیبی یا خلاصه بر اساس دو مدل ثابت و تصادفی برای ۷۲ اندازه اثر ارائه شده است.

جدول ۲. اندازه‌های اثر ترکیبی اثرات ثابت و تصادفی مربوط به اثربخشی تئوری انتخاب بر حوزه‌های مدیریت رفتار

مدل	تعداد اندازه اثر	اندازه اثر ترکیبی	خطای معیار	فاصله اطمینان $0/۹۵$		مقدار z	مقدار p
				حد پایین	حد بالا		
ثابت	۷۲	-۱/۰۶	۰/۰۴۵	-۱/۱۴۷	-۰/۹۷۲	-۲۳/۷۳۷	۰/۰۰۱
تصادفی	۷۲	-۱/۰۹	۰/۰۷۵	-۱/۲۴۱	-۰/۹۴۸	-۱۴/۶۳۳	۰/۰۰۱

بیشتر فراتحلیل‌ها بر دو مدل آماری اثرات ثابت و اثرات تصادفی مبتنی هستند. در مدل اثر ثابت فرض می‌شود یک اندازه اثر واقعی وجود دارد که زیربنای همه تحلیل‌هاست و همه تفاوت‌های اندازه‌های اثر مشاهده شده در پژوهش‌های اولیه ناشی از خطای نمونه‌گیری است. در مقابل، در مدل اثر تصادفی فرض می‌شود اندازه اثر واقعی از پژوهشی به پژوهش دیگر در حال تغییر است (مصرآبادی، ۱۳۹۵). یکی از علل اصلی این تغییر، وجود متغیرهای مداخله‌کننده در روابط بین متغیر مستقل و وابسته است (پرنشتاین، هیز، هیگینز و روشتن، ۲۰۰۹). همان‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در این فراتحلیل برای مدل‌های ثابت و تصادفی، اندازه‌های اثر ترکیبی حاصل از ۷۲ اندازه اثر به ترتیب $-۱/۰۶$ و $-۱/۰۹$ - به دست آمد که هر دوی آن‌ها از لحاظ آماری معنادار هستند ($p \leq 0/۰۰۱$).

برای اینکه مدل نهایی فراتحلیل حاضر مشخص شود، باید مجموعه تحلیل‌های ناهمگنی برای اطمینان از وجود متغیرهای تعدیل‌کننده انجام شود. در صورت وجود ناهمگنی در اندازه‌های اثر پژوهش‌های اولیه، مدل تصادفی انتخاب و فرض می‌شود که در جامعه آماری ماهیت روابط بین متغیر مستقل و وابسته، تحت تأثیر متغیرهای تعدیل‌کننده تغییر می‌یابد. ناهمگنی را به سه شیوه تصویری، آزمون معناداری و یک مقدار آماری می‌توان تشخیص داد (مصرآبادی، ۱۳۹۵). در شیوه تصویری از نمودار بیشه‌ای^۱ استفاده می‌شود که در شکل ۴ آمده است.



شکل ۴. نمودار بیشه‌ای مربوط به اندازه‌ اثرهای نهایی حاضر در فراتحلیل

شکل ۴ نمودار بیشه‌ای مربوط به اندازه‌ اثرهای نهایی حاضر در فراتحلیل را نشان می‌دهد. در این نمودار، اندازه‌ اثر هر مطالعه مشخص بود. علاوه‌برآن، می‌توان آن‌ها را با هم و با اندازه‌ اثر خلاصه (مدل تصادفی) مقایسه کرد و پراکندگی تحقیقات در مقایسه با هم و در قیاس با اندازه‌ اثر خلاصه را مشاهده کرد. همچنین علاوه‌بر اطلاعات برآورد نقطه‌ای، با نگاه به طول خطوط هر مطالعه می‌توان از حدهای بالا و پایین و میزان خطای معیار آن مطالعه نیز آگاه شد. در این نمودار خط‌های افقی اندازه‌های اثر در مقایسه با هم و همچنین وسط منحنی پراکنده هستند؛ بنابراین ناهمگنی وجود دارد.

جدول ۳. شاخص‌های ناهمگنی اندازه‌های اثر در میان تحقیقات اولیه

شاخص Q	درجه آزادی	سطح معناداری	مجذور I
۱۹۵/۴۴۶	۷۱	۰/۰۰۱	۶۳/۶۷۳

با توجه به جدول ۳، نتایج بررسی ناهمگنی اندازه‌های اثر در میان پژوهش‌های اولیه براساس شاخص Q کوکران نشان می‌دهد مقدار شاخص Q برابر با ۱۹۵/۴۴۶ و از لحاظ آماری معنادار است ($p \leq 0/001$). همچنین نشانگر تفاوت واقعی اندازه‌های اثر پژوهش‌های اولیه است. با توجه به محدودیت شاخص Q از لحاظ معناداری (هرچه تعداد اندازه‌های اثر بیشتر شود، توان آزمون برای رد همگنی بیشتر می‌شود) فراتحلیل گران استفاده از مجذور I را توصیه کرده‌اند (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۹). این شاخص مقداری از صفر تا ۱۰۰ درصد دارد که مقدار ناهمگنی را به صورت درصد نشان می‌دهد. نتایج مجذور I هم نشان می‌دهد ۶۳/۶۷۳ درصد از پراکنش موجود در نتایج پژوهش‌های اولیه، واقعی و ناشی از وجود متغیرهای تعدیل‌کننده است که براساس معیار هیگینز، تامپسون، دیکس و آلتمن (۲۰۰۳) نشان‌دهنده ناهمگنی متوسط در پژوهش‌های اولیه است. براساس هر دو شاخص ناهمگنی، مشخص شد متغیرهای تعدیل‌کننده نقش معناداری در روابط متغیر مستقل و وابسته پژوهش دارند؛ بنابراین مدل تصادفی به‌عنوان مدل فراتحلیل انتخاب شد. همچنین اندازه اثر ترکیبی همان مقدار ۱/۰۹- در نظر گرفته شد که براساس ملاک کوهن (۱۹۷۷) جزء اندازه‌های اثر بزرگ محسوب می‌شود.

نکته مهم این است که به دلیل کم‌بودن پیشینه پژوهشی در ارتباط با بررسی نقش متغیرهای تعدیل‌کننده در ارتباط با این فراتحلیل، پژوهشگران شش نوع متغیر تعدیل‌کننده گسسته و پیوسته را از بطن تحقیقات استخراج کردند که بخشی از ناهمگنی فراتحلیل حاضر را تبیین کرده و نتایج آن در ادامه آمده است.

جدول ۴. متغیرهای بالقوه تعدیل‌کننده کیفی و کمی

نوع متغیر	متغیر تعدیل‌کننده
کیفی	حوزه‌های مختلف جامعه آماری پژوهش‌های اولیه
	رشته تخصصی پژوهشگران
کمی	جنسیت نمونه آماری پژوهش‌های اولیه
	نوع راهبرد متغیر مستقل
	سال انتشار پژوهش‌های اولیه
	حجم نمونه پژوهش‌های اولیه

البته از میان متغیرهای تعدیل‌کننده، دو متغیر تعدیل‌کننده پیوسته (سال انتشار و حجم نمونه) به دلیل قدرت تبیینی بسیار اندک ناهمگنی و شیب رگرسیون بسیار پایین، در بخش تحلیل حذف شدند.

تحلیل متغیرهای تعدیل‌کننده گسسته

در این فراتحلیل چهار نوع متغیر تعدیل‌کننده گسسته (حوزه‌های مختلف جامعه آماری پژوهش‌های اولیه، رشته تخصصی پژوهشگران، جنسیت نمونه آماری پژوهش‌های اولیه و نوع راهبرد متغیر مستقل) در ارتباط میان متغیرهای مستقل و وابسته بررسی شده و خلاصه‌ای از اطلاعات مورد نیاز تحلیل‌ها در جدول ۵ آمده است.

جدول ۵. تحلیل نقش متغیرهای تعدیل‌کننده گسسته مختلف در ارتباط با اثربخشی تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار

متغیر تعدیل کننده	حوزه‌های متغیر تعدیل کننده	تعداد اندازه اثر	اندازه اثر ترکیبی	خطای معیار	فاصله اطمینان +۰/۹۵		مقدار z	مقدار p	مقدار مجذور I
					حد پایین	حد بالا			
جامعه آماری	خانواده	۲۰	-۰/۸۴	۰/۰۸۷	-۱/۰۱	-۰/۶۷	-۹/۶۸	۰/۰۰۱	۵۴/۰۶
	مدرسه	۱۸	-۱/۱۳	۰/۰۸۷	-۱/۳	-۰/۹۶	-۱۳/۱۱	۰/۰۰۱	۶۷/۲۴
	زوج	۱۴	-۰/۸۶	۰/۰۹۸	-۱/۰۵	-۱/۶۷	-۸/۸۸	۰/۰۰۱	۴۵/۹۴
	بالینی	۱۰	-۱/۰۶	۰/۱۲۸	-۱/۳۱	-۰/۸۱	-۸/۲۷	۰/۰۰۱	۶۲/۴۲
	دانشگاه	۹	-۱/۵۵	۰/۱۲۲	-۱/۷۹	-۱/۳۱	-۱۲/۷۳	۰/۰۰۱	۶۵/۳۳
رشته تخصصی	مشاوره	۲۶	-۱/۱۷	۰/۰۷۶	-۱/۳۲	-۱/۰۲	-۱۵/۵	۰/۰۰۱	۵۲/۴۳
	روان‌شناسی عمومی	۲۰	-۱/۱۲	۰/۰۷۸	-۱/۲۸	-۰/۹۷	-۱۴/۴۷	۰/۰۰۱	۷۵/۶۳
جنسیت	روان‌شناسی بالینی	۱۴	-۰/۷۸	۰/۱۰۴	-۰/۹۹	-۰/۵۸	-۷/۵۶	۰/۰۰۱	۴۱/۸
	روان‌شناسی تربیتی	۱۰	-۰/۸۴	۰/۱۲۹	-۱/۰۹	-۰/۵۹	-۶/۵۵	۰/۰۰۱	۵۸/۵۸
	مرد	۱۲	-۱/۱۱	۰/۱	-۱/۳۲	-۰/۹۱	-۱/۰۹	۰/۰۰۱	۷۳/۶۵
نوع راهبرد	زن	۳۴	-۱/۰۲	۰/۰۶	-۱/۱۵	-۰/۸۹	-۱۵/۳	۰/۰۰۱	۴۵/۸۴
	مختلط	۲۶	-۱/۰۶	۰/۰۷	-۱/۲۱	-۰/۹۲	-۱۴/۵۲	۰/۰۰۱	۷۲/۸۸
نوع راهبرد	واقعیت درمانی	۵۵	-۱/۰۹	۰/۰۵	-۱/۱۹	-۰/۹۹	-۲/۱۹	۰/۰۰۱	۶۵/۶۶
	فرزندپروری مسالمت‌آمیز	۱۷	-۰/۹۱	۰/۰۹	-۱/۱۱	-۰/۷۲	-۹/۲۸	۰/۰۰۱	۵۴/۹۶

۱. حوزه‌های مختلف جامعه آماری پژوهش‌های اولیه

نقش حوزه‌های مختلف جامعه آماری پژوهش‌های اولیه به‌منزله متغیر تعدیل‌کننده گسسته درباره اثربخشی تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار نشان می‌دهد از ناهمگنی کل (۱۹۵/۴۴۶) (۳۱/۱۱۳) از آن توسط این متغیر تعدیل‌کننده تبیین شده و معنادار است ($p \leq 0/001$). همان‌طور که از جدول ۵ مشخص است، از میان انواع حوزه‌های مختلف جامعه‌های آماری بررسی شده در این پژوهش، به‌ترتیب جامعه‌های آماری دانشگاه با ۹ اندازه اثر و اندازه اثر ترکیبی -۱/۵۵، حیطة مدرسه با ۱۸ اندازه اثر و اندازه اثر ترکیبی -۱/۱۳، حیطة بالینی با ۱۰ اندازه اثر و اندازه اثر ترکیبی -۱/۰۶، حیطة زوج با ۱۴ اندازه اثر و اندازه اثر ترکیبی -۰/۸۶ و حیطة خانواده با ۲۰ اندازه اثر و اندازه اثر ترکیبی -۰/۸۴، بیشترین اندازه‌های اثر را در ارتباط با اثربخشی تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار نشان دادند. همچنین حیطة شغلی با یک اندازه اثر و اندازه اثر ترکیبی -۱/۹۳ در تحلیل به‌دست آمد که به‌دلیل تبیین‌نشدن ناهمگنی و مقدار مجذور I صفر، از تحلیل نهایی حذف شد.

۲. رشته تخصصی پژوهشگران

نقش رشته تخصصی پژوهشگران به‌منزله متغیر تعدیل‌کننده گسسته درباره اثربخشی تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار نشان می‌دهد از ناهمگنی کل (۱۹۵/۴۴۶) (۲۰/۸۱۶) از آن به‌کمک این متغیر تعدیل‌کننده تبیین شده است و معنادار به‌شمار می‌آید ($p \leq 0/001$). با توجه به جدول ۵، از میان رشته‌گرایش‌های تخصصی پژوهشگران، به‌ترتیب رشته مشاوره با ۲۶ اندازه اثر و اندازه اثر ترکیبی -۱/۱۷، رشته روان‌شناسی عمومی با ۲۰ اندازه اثر و اندازه اثر ترکیبی -۱/۱۲، رشته روان‌شناسی تربیتی با ۱۰ اندازه اثر و اندازه اثر ترکیبی -۰/۸۴ و رشته روان‌شناسی بالینی با ۱۴ اندازه اثر و اندازه اثر ترکیبی -۰/۷۸، بیشترین اندازه‌های اثر را درباره

اثربخشی تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار نشان دادند. همچنین رشته روان‌شناسی کودکان استثنایی با یک اندازه اثر و اندازه اثر ترکیبی ۲/۴۳- و رشته پرستاری با یک اندازه اثر و اندازه اثر ترکیبی ۱/۱- در تحلیل به‌دست آمد که به دلیل نداشتن تبیین ناهمگنی و مقدار مجذور I صفر، از تحلیل نهایی حذف شدند.

۳. جنسیت نمونه آماری پژوهش‌های اولیه

نقش جنسیت نمونه آماری پژوهش‌های اولیه به‌منزله متغیر تعدیل‌کننده گسسته درباره اثربخشی تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار نشان می‌دهد از ناهمگنی کل (۱۹۵/۴۴۶) ۰/۵۷۲ از آن توسط این متغیر تعدیل‌کننده تبیین شده است و معنادار به‌شمار می‌آید ($p \leq 0/02$). همان‌طور که از جدول ۵ معلوم است، پژوهش‌های اولیه با نمونه آماری جنسیت مرد، با ۱۲ اندازه اثر و میزان اندازه اثر ترکیبی ۱/۱۱-، پژوهش‌های اولیه با نمونه آماری جنسیت مختلط با ۲۶ اندازه اثر و میزان اندازه اثر ترکیبی ۱/۰۶- و پژوهش‌های اولیه با نمونه آماری جنسیت زن، با ۳۴ اندازه اثر و میزان اندازه اثر ترکیبی ۱/۰۲- به‌ترتیب بیشترین اندازه‌های اثر را در ارتباط با اثربخشی تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار نشان دادند.

۴. نوع راهبرد متغیر مستقل

نقش نوع راهبرد متغیر مستقل به‌منزله متغیر تعدیل‌کننده گسسته درباره اثربخشی تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار نشان داد از ناهمگنی کل (۱۹۵/۴۴۶) ۲/۶۲۶ از آن به‌کمک این متغیر تعدیل‌کننده تبیین شده است و این میزان تفاوت ناچیز است و معنادار نیست ($p \leq 0/779$). از میان راهبردهای چهارگانه تئوری انتخاب، دو راهبرد پرکاربرد واقعیت‌درمانی و فرزندپروری مسالمت‌آمیز بیشترین کاربرد را در پژوهش‌های اولیه داشته‌اند. همان‌طور که از جدول ۵ معلوم است، پژوهش‌های اولیه‌ای که از راهبرد واقعیت‌درمانی بهره برده‌اند، با ۵۵ اندازه اثر و میزان اندازه اثر ترکیبی ۱/۰۹- و پژوهش‌های اولیه‌ای که از راهبرد فرزندپروری مسالمت‌آمیز بهره برده‌اند، با ۱۷ اندازه اثر و میزان اندازه اثر ترکیبی ۰/۹۱-، به‌ترتیب بیشترین اندازه‌های اثر را در ارتباط با اثربخشی تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار نشان دادند.

بحث و نتیجه‌گیری

این فراتحلیل با هدف ترکیب مطالعات انجام‌شده در حوزه اثربخشی مداخلات آموزشی-درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار فردی، در داخل کشور انجام شد. پس از بررسی ملاک‌های ورود و خروج مطالعات اولیه، درنهایت ۵۱ مطالعه انتخاب شدند که شرایط انجام فراتحلیل روی آن‌ها وجود داشت؛ از این مطالعات ۱۰۴ اندازه اثر به‌دست آمد که پس از تحلیل حساسیت و با حذف اثرهای پرت، ۷۲ اندازه اثر باقی ماند که در تحلیل‌ها از آن‌ها استفاده شد. اندازه اثر خلاصه این تحقیق به‌کمک مدل اثرات تصادفی به میزان ($ES=1/09$) بود که براساس ملاک کوهن (۱۹۷۷) در حد بزرگ ارزیابی شده است و لزوم توجه به آموزش‌ها و مداخلات درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب برای مدیریت مطلوب و اثربخش رفتار افراد را

می‌رساند. در تبیین این یافته می‌توان گفت هدف کلی تئوری انتخاب عبارت است از: فهمی درست و عملی از رفتار انسان و بهبود کیفیت زندگی به کمک آموزش مفاهیم، سازه‌ها و اصول این تئوری و کاربردهای گوناگون آن در عرصه سلامت و بهزیستی فردی، خانواده و مسائل اداری-سازمانی، همچنین مسئولیت‌پذیری در انجام رفتار، بهبود روابط بین فردی و رسیدن به زندگی شاد و رضایت‌بخش. تئوری انتخاب با تأکید بر شیوه‌های مؤثر و مسئولانه ارضای نیازها، به مدیریت هر چه بهتر رفتار آدمی و بهبود روابط بین فردی افراد کمک شایانی خواهد کرد. گلسر معتقد است: «تمام اهداف متخصصان واقعیت‌درمانی، آموزش افراد در این جهت است که چگونه کنترل زندگی خود را به‌طور مؤثری به دست بگیرند» (صاحبی و سلطانی‌فر، ۱۳۹۷).

درواقع، پذیرش واقعیت و مسئولیت‌پذیری، دو مفهوم اصلی واقعیت‌درمانی نوین مبتنی بر تئوری انتخاب هستند. پذیرش واقعیت به‌طور کلی توانایی و گرایش به پذیرش پیامدهای منطقی و طبیعی رفتار خود تعریف می‌شود. زمانی که ما از پیامدهای رفتارمان سر باز می‌زنیم، درعمل واقعیت را انکار می‌کنیم و مستعد آن هستیم که از روی مسئولیت‌گریزی عمل کنیم. مسئولیت‌پذیری نیز یعنی توانایی مواجه‌شدن با نیازهای فردی، به‌شکلی که برای برآورده کردن نیازهای خود، به نیازهای دیگران تعدی نکنیم یا نیازهای خود را به هزینه دیگران برآورده نسازیم (صاحبی و سلطانی‌فر، ۱۳۹۷). وقتی در زندگی خود روان‌شناسی کنترل درونی (مسئولیت‌پذیری) را جایگزین روان‌شناسی کنترل بیرونی (عذر، بهانه و دلیل‌تراشی) می‌کنیم، بدون اینکه در جهان بیرونی اتفاق خاصی رخ دهد، زندگی ما غنی‌تر، خوشایندتر و معنادارتر می‌شود و احساس کنترل مؤثری بر زندگی خواهیم داشت؛ بنابراین مسئولیت‌پذیری فضیلت گمشده ما در خانه، مدرسه و اجتماع است. یا اعتقاد گلسر مسئولیت‌پذیری عنصر اصلی سلامت روان و به‌دنبال آن عامل مهم دستیابی به شادکامی اصیل و احساس رضایت است (صاحبی، ۱۳۹۸). براساس تئوری انتخاب، افراد تنها زمانی رفتار خود را تغییر می‌دهند که سنجش و ارزیابی درونی معنادار و محققانه (مانند تکنیک WDEP^۱) از اثربخشی و کارآمدی سیستم انتخاب یا سیستم کنترل کنونی خود یا حداقل یکی از مؤلفه‌های این سیستم به‌دست دهند.

این یافته با نتایج فراتحلیل رادک، ساپ و فارل (۱۹۹۷) همسو است (همان‌طور که در مقدمه ذکر شد، تنها فراتحلیل موجود در این حوزه در داخل و خارج است). اندازه اثر خلاصه پایین‌تر پژوهش آن‌ها (۰/۳۵) در مقایسه با پژوهش حاضر (۰/۸۲) می‌تواند به این دلایل باشد که پژوهش رادک، ساپ و فارل در زمانی انجام شده است که تئوری انتخاب هنوز تازه بوده و همچنین جایگاه کنونی را در دنیای روان‌شناسی نداشته است. همچنین پژوهش‌های انجام‌شده مبتنی بر این تئوری خیلی اندک بوده است. با توجه به پژوهش رادک، ساپ و فارل (۱۹۹۷) در بسیاری از مطالعات اولیه از درمانگران بی‌تجربه استفاده شده است و بسیاری از محتواهای درمانی، به‌صورت کلی، مبهم و سربسته ارائه شده بودند؛ درصورتی‌که چنین محدودیت‌هایی در پژوهش حاضر وجود ندارد.

از آنجا که پژوهش رادک، ساپ و فارل (۱۹۹۷) به جزئیات انجام یک فراتحلیل منسجم و دقیق نپرداخته

و به صورت کلی در مورد ضرورت استفاده از آموزش‌های تئوری انتخاب بحث شده است، پژوهش مدونی درباره موضوع این فرا تحلیل یافت نشد تا بتوان نتایج تحلیلی این تحقیق را با آن مقایسه کرد. براساس تحلیل‌های ناهمگنی پژوهش حاضر، مشخص شد درباره اثربخشی مداخلات آموزشی-درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب بر مدیریت رفتار فردی، متغیرهای تعدیل‌کننده‌ای وجود دارند که بر رابطه متغیرهای مستقل و وابسته تأثیر دارند. در این پژوهش، به تحلیل نقش چهار نوع متغیر به‌عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده کیفی و گسسته پرداخته شد.

نتایج نقش حوزه‌های مختلف جامعه آماری پژوهش‌های اولیه نشان می‌دهد در همه حوزه‌های آماری، اندازه اثرها بالا و معنادار است ($p \leq 0/001$)؛ بنابراین مداخلات آموزشی-درمانی براساس تئوری انتخاب در مدیریت رفتار افراد در حوزه‌های خانواده، مدرسه، دانشگاه، زوج، بالینی و شغلی تأثیر بسزایی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت گلسر (۱۳۹۷) معتقد است بسیاری از معضلات به‌ظاهر حل‌نشده انسان‌ها، مشکلات رابطه‌ای هستند. موضوع تئوری انتخاب نیز، اهمیت روابط خوب در زندگی شاد و رضایت‌بخش و نبود کنترل‌گری در روابط است. محورهای مهم رابطه از چهار نوع خارج نیستند: رابطه زن و شوهر (زوج)، رابطه والدین و فرزند (خانواده)، رابطه معلم و شاگرد (مدرسه و دانشگاه) و رابطه کارفرما و کارمند (شغلی). حوزه بالینی (مشکلات رفتاری فردی) نیز به یکی از حوزه‌های چهارگانه روابط گره می‌خورد؛ زیرا در رابطه و برخورد با هم‌نوعان مشکلات رفتاری بروز پیدا می‌کند.

نتایج نقش متغیر تعدیل‌کننده رشته تخصصی پژوهشگران نشان می‌دهد در همه رشته‌ها، اندازه اثرها بالا و معنادار هستند ($p \leq 0/001$). بیشترین اندازه اثرها به تحقیقات با پژوهشگران رشته‌های مشاوره، روان‌شناسی عمومی و روان‌شناسی بالینی (در مجموع با ۶۰ اندازه اثر) و کمترین اندازه اثرها مربوط به رشته‌های روان‌شناسی تربیتی، کودکان استثنایی و پرستاری (در مجموع با ۱۲ اندازه اثر) مربوط بود. براساس این یافته بیشترین گرایش به استفاده از آموزش‌های تئوری انتخاب در پژوهش‌ها، به پژوهشگرانی تعلق دارد که بیشتر به پارادایم بالینی معتقدند تا مثبت‌گرا.

نتایج نقش متغیر تعدیل‌کننده جنسیت نمونه آماری پژوهش‌های اولیه نشان می‌دهد در پژوهش‌هایی با هر دو جنس نمونه، اندازه اثرها بالا و معنادار هستند ($p \leq 0/001$). بیشترین پژوهش‌ها به ترتیب روی زن‌ها (۳۴ اندازه اثر)، مختلط (۲۶ اندازه اثر) و مردها (۱۲ اندازه اثر) انجام شده بودند. در تبیین این یافته می‌توان گفت زن‌ها به لحاظ عاطفی‌بودن، بیشترین آسیب را در مشکلات رابطه‌ای و رفتاری می‌بینند و به‌نظر می‌رسد همین امر نیز پژوهشگران را به مداخلات آموزشی-درمانی بیشتر درباره نمونه‌های با جنسیت زن ترغیب کرده است.

نتایج نقش متغیر تعدیل‌کننده نوع راهبرد متغیر مستقل نشان می‌دهد از میان راهبردهای چهارگانه تئوری انتخاب، تنها دو راهبرد پرکاربرد واقعیت‌درمانی (با ۵۵ اندازه اثر) و فرزندپروری مسالمت‌آمیز (با ۱۷ اندازه اثر) در پژوهش‌های اولیه استفاده شده‌اند و اندازه اثرهای آن‌ها نیز بالا و معنادار هستند ($p \leq 0/001$). در تبیین این یافته می‌توان گفت به‌نظر می‌رسد بسیاری از پژوهشگران داخلی هنوز تئوری انتخاب را با واقعیت‌درمانی

یکی می‌دانند و تفاوتی بین رویکرد یا نظریه و راهبرد قائل نیستند؛ چراکه ماهیت کار آن‌ها در پژوهش‌هایشان همان استفاده از چهار راهبرد تئوری انتخاب است؛ یعنی واقعیت‌درمانی در حوزه مشاوره، فرزندپروری مسالمت‌آمیز در حوزه فرزندپروری و روابط خانوادگی، مدرسه کیفیت در حوزه مدارس یا دانشگاه‌ها، مدیریت راهبرانه در حوزه مدیریت و مسائل شغلی، اما اسمی از راهبردهای مدیریت راهبرانه و مدرسه کیفیت در پژوهش‌ها نیست.

همچنین دو متغیر سال انتشار و حجم نمونه، متغیرهای تعدیل‌کننده پیوسته هستند که با فرارگرسیون^۱ تحلیل شدند. همچنین به دلیل مقدار پایین ضریب رگرسیون هر دو متغیر (شیب رگرسیون ۰/۰۱ برای متغیر سال انتشار و شیب رگرسیون ۰/۰۱- برای متغیر حجم نمونه)، ارزش تبیینی پایینی داشتند و از تحلیل‌ها حذف شدند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

در این فراتحلیل تنها به پژوهش‌هایی با روش تحقیق آزمایشی پرداخته شد. پژوهش‌ها محدود به داخل کشور و منحصر به زبان فارسی بود. همچنین تنها به تحقیقات دردسترس چاپی و الکترونیکی اکتفا شد و تحقیقات کتابخانه‌ای بررسی نشد. گزارش کامل اطلاعات روش‌شناسی در برخی پژوهش‌ها به صورتی انجام شد که امکان مشخص کردن متغیرهای تعدیل‌کننده را به صورت دقیق‌تری فراهم آورد. جز یک پژوهش خارجی، آن هم به صورت کلی و مختصر و مربوط به سنوات بسیار دور، پژوهش منسجم و مبسوطی با روش فراتحلیل برای مقایسه با فراتحلیل حاضر در این حوزه در داخل و خارج یافت نشد. در پایان براساس نتایج به دست آمده از این پژوهش که مداخلات آموزشی-درمانی مبتنی بر تئوری انتخاب می‌تواند به نحو چشمگیری سبب مدیریت مطلوب رفتار تمام اقشار جامعه شود، پیشنهادهای زیر مطرح شده است:

از مبانی تئوری انتخاب به صورت مداخلات آموزشی و درمانی و به نحو مطلوبی در مراکز مشاوره مدارس و دانشگاه‌ها، کارگاه‌های آموزش خانواده و زوجین، مدیریت سازمانی و مشاوره‌های انفرادی و بالینی به منظور مدیریت رفتار فردی و بهبود روابط بین‌فردی استفاده شد. پژوهشگران پیش از انجام مداخله‌ای براساس تئوری انتخاب، حتماً آموزش‌های لازم را از مراکز معتبر کشور به‌ویژه انجمن‌های روان‌شناسی و نمایندگی مؤسسه گلستر در ایران ببینند تا با ارتقای آگاهی در این زمینه، به‌طور مطلوبی توانایی اثرگذاری بر مخاطبان برای تعهد و پذیرش مسئولیت در قبال رفتارهایشان را داشته باشند. همان‌گونه که تئوری انتخاب از جمله رویکردهای الگوی روان‌شناسی مثبت‌گرا است، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بیشتر بر مداخلات بر مبنای ماهیت افزایشی تئوری انتخاب به منظور ارتقای فضیلت‌ها و قابلیت‌های انسانی تأکید داشته باشند و در حوزه پژوهش‌های خارج از کشور و در زمینه مدیریت رفتار به انجام فراتحلیل بپردازند. پژوهشگران گرایش روان‌شناسی تربیتی نیز از این تئوری در آموزش‌ها و پژوهش‌هایشان به‌ویژه در حوزه راهبردهای فرزندپروری مسالمت‌آمیز و مدرسه کیفیت استفاده کنند. پژوهشگران نیز در حوزه مدیریت رفتار، از راهبردهای مدیریت راهبرانه و مدرسه کیفیت بهره ببرند؛ زیرا به‌ظاهر تحقیقات این حوزه در کشور اصلاً وجود ندارد.

منابع

- آقایوسفی، ع.، فتحی‌آشتیانی، ع.، علی‌اکبری، م.، و ایمانی‌فر، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر تعارض‌های زناشویی و بهزیستی اجتماعی. *فصلنامه زن و جامعه*، ۷(۲)، ۱۹-۱.
- اسدی، س.، و وکیلی، پ. (۱۳۹۴). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر اضطراب و افزایش امید به زندگی در بیماران مبتلا به HIV مثبت مراجعه‌کننده به مرکز بیماری‌های رفتاری شبکه بهداشت شمیرانات. *مجله سلامت اجتماعی*، ۲(۴)، ۲۳۸-۲۴۵.
- اسلامی، ف.، رستمی، م.، و سعادت، ن. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر کاهش رفتارهای سهل‌انگارانه و افزایش مسئولیت‌پذیری دانشجویان. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۳(۵۱)، ۲۱-۱.
- اسماعیل‌زاده، ز. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فرزندپروری بر اساس تئوری انتخاب بر رابطه والد-کودک و نشانه‌های بالینی اختلال نافرمانی مقابله‌ای. *نشریه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۱۰(۳)، ۹۷-۱۰۸.
- اسمخانی اکبری‌نژاد، ه.، اعتمادی، ا.، و نصیرنژاد، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب زنان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*، ۱۰(۲)، ۸۷-۷۳.
- الهی‌نژاد، س.، مکوندحسینی، ش.، و صباحی، پ. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی و نوروفیدبک بر اضطراب و افسردگی زنان مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه با کارآزمایی بالینی. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۱۱(۴)، ۵۲-۴۰.
- امیری، م.، آقامحمدیان شهرباف، ح.، و کیمیایی، ع. (۱۳۹۱). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی بر منبع کنترل و راهبردهای مقابله‌ای. *مجله اندیشه و رفتار*، ۶(۳۴)، ۶۸-۵۹.
- امینی، ا.، و قاسمی پیربلوطی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی مسئولیت‌پذیری به شیوه واقعیت‌درمانی بر رفتارهای پرخطر، خودتنظیمی هیجانی و بحران هویت. *فصلنامه دانش انتظامی*، ۵(۱۷)، ۱۴-۱.
- بالاگیری، ز.، عارفی، م.، افشاری‌نیا، ک.، و امیری، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش خانواده مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر همراهی عاطفی، حل مسئله و ارتباط زوجین شهر کرمانشاه. *فصلنامه آموزش در علوم انتظامی*، ۷(۲۵)، ۱۸۰-۱۵۹.
- برادری، ر. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر بهبود رابطه مادر-کودک و وضعیت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال اوتیسم. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی*. دانشکده روان‌شناسی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- پاشا، غ.، و امینی، س. (۱۳۸۹). تأثیر واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهید. *فصلنامه یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۳(۹)، ۵۱-۳۷.
- پورآوری، م.، زندی‌پور، ط.، و پورآوری، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی واقعیت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان دختر با فرهنگ ایرانی. *اولین کنفرانس بین‌المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت*. تهران. ایران.
- پیوندی‌نژاد، ن. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گلاسر بر افزایش شادکامی و بهبود عملکرد جنسی زنان متأهل افسرده. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی*. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه پیام نور مرکز تهران جنوب.

- توزنده‌جانی، ح.، و سلطان‌زاده مزرچی، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افسردگی زنان نابارور قبل از درمان با روش کمک‌باروری IUI. *تحقیقات علوم رفتاری*. ۱۲(۲)، ۴۴-۵۳.
- چگینی، ل.، ابراهیمی، م.، و صاحبی، ع. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش تئوری انتخاب به والدین بر پرخاشگری فرزندان دانش‌آموز آن‌ها در دوره ابتدایی. *فصلنامه سلامت روان کودک*. ۶(۱)، ۷۰-۸۲.
- چوپرداری، ع.، کاظمی، ف.، و پزشکی، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی روش واقعیت‌درمانی بر کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای در دانش‌آموزان پسر. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۶(۲۱)، ۱۳۷-۱۵۴.
- حجتی، ح.، حبیبی، ک.، و علی‌محمدزاده، خ. (۱۳۹۹). تأثیر واقعیت‌درمانی بر همدلی همسران جانبازان دچار اختلال استرس پس از سانحه جنگی. *مجله علوم مراقبتی نظامی*. ۲۳(۱)، ۷-۲۰.
- حسین‌پناهی، ن.، و گودرزی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مؤلفه‌های نظریه انتخاب بر کاهش تعارض والد-فرزندی دانش‌آموزان دختر. *مجله روان‌شناسی و روانپزشکی شناخت*. ۵(۲)، ۴۳-۵۲.
- حسینی، ر.، اژه‌ای، ج.، غلامعلی لواسانی، م.، و خلیلی، ش. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب و واقعیت‌درمانگری بر افزایش سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی در نوجوانان. *مجله روان‌شناسی*. ۲۱(۲)، ۱۱۸-۱۳۲.
- خالقی، ن.، امیری، م.، و طاهری، ا. (۱۳۹۶). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، سوگیری تعبیر و روابط بین‌فردی نوجوانان. *مجله اصول بهداشت روانی*. ۱۹(۲)، ۷۷-۸۳.
- خواجه یوسفی، ل. (۱۳۸۷). اثربخشی اجرای واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش هراس اجتماعی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی شهرستان کازرون. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه آزاد واحد مرودشت.
- دهدشتی، ن. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر رضایت و عملکرد شغلی معتادان شاغل. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره شغلی*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه آزاد واحد مرودشت.
- دوایی، م.، و کاشانی وحید، ل. (۱۳۹۸). مدیریت رفتار. تهران: مؤسسه آموزش عالی علوم شناختی.
- رایینز، اس. پی. (۱۳۹۸). *مبانی رفتار سازمانی*. ترجمه علی پارسائیان و سید محمد اعرابی. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- رجب‌زاده، ف.، مکوندحسینی، ش.، طالبیان شریف، ج.، و قنبری هاشم‌آبادی، ب. (۱۳۹۴). تأثیر واقعیت‌درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان. *مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی*. ۴(۱)، ۱۳۳-۱۵۲.
- رمزی، ل.، سپهری شاملو، ز.، علی‌پور، ا.، و زارع، ح. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر راهبردهای مقابله‌ای. *روان‌شناسی خانواده*. ۱(۲)، ۱۹-۳۰.
- سلیمانی، ا.، و بابایی، ک. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب بر اضطراب و امیدواری افراد وابسته به مواد در حین ترک. *فصلنامه اعتیادپژوهی*. ۱۰(۳۷)، ۱۵۰-۱۳۷.
- سهراب‌نژاد، س.، یونسی، ج.، دادخواه، ا.، و بیگلریان، ا. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی بر تعارضات والد-فرزندی و خودکارآمدی در نوجوانان پسر. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. ۲۳(۶)، ۱۱۰-۱۲۰.
- سیف‌نراقی، م.، و نادری، ع. (۱۳۹۴). *اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان*. تهران: ارسباران.

- شفیع‌آبادی، ع.، دلاور، ع.، و سدروشان، ن. (۱۳۸۴). تأثیر شیوه واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان نوجوان دختر. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی*. ۱(۲۵)، ۲۱-۳۴.
- شویچی، ج. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر خودمراقبتی و خودتنظیمی هیجانی مردان معلول جسمی-حرکتی. *مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی*. ۴(۱)، ۲۶۴-۲۴۷.
- صاحبی، ع. (۱۳۹۸). *مسئولیت‌پذیری، فضیلت گمشده*. تهران: سایه سخن.
- صاحبی، ع.، و سلطانی‌فر، ع. (۱۳۹۷). *دعوت به مسئولیت‌پذیری*. تهران: سایه سخن.
- صداقت، م.، صاحبی، ع.، و شهابی مقدم، ش. (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه موردی بر افراد مبتلا به افسردگی اساسی دارای سابقه اقدام به خودکشی. *مجله طب انتظامی*. ۵(۵)، ۳۷۸-۳۷۱.
- صفوی، ر.، و علیزاده، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی بر تعلل‌ورزی و احساس تنهایی در معنادان NA شهر تهران. *فصلنامه ایده‌های نوین روان‌شناسی*. ۴(۸)، ۱۲-۱.
- عباسی دولت‌آباد، ط. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر کاهش تعارضات والد-نوجوان و استرس والدگری. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه آزاد واحد مرودشت.
- علیزاده فرد، س.، و تدریس تبریزی، م. (۱۳۹۳). تأثیر آموزش تئوری انتخاب بر میزان سهل‌انگاری فردی و اجتماعی دانشجویان زن. *دوفصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی*. ۳(۲)، ۹۴-۸۲.
- فتحی آذر، ا.، گل‌پرور، ف.، میرنسب، م.، و واحدی، ش. (۱۳۹۶). مطالعه پدیدارشناختی مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان دبیرستانی: چالش‌های هیجانی-اجتماعی و تحصیلی. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*. ۶(۲)، ۷۲-۵۳.
- قریشی، م.، و بهبودی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و افزایش خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *مجله سلامت اجتماعی*. ۴(۳)، ۲۴۳-۲۳۳.
- قهاری، م. (۱۳۹۸). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر تنظیم هیجان و سلامت روان بیماران قلبی. *فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. ۱(۴)، ۳۶-۲۴.
- کاظم‌آبادی فراهانی، ز.، و کرمی، ا. (۱۳۹۸). تأثیر درمان گروهی بر مبنای تئوری انتخاب بر کنترل عواطف و امید به زندگی بیماران مبتلا به MS استان تهران. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۳۰(۴)، ۴۵-۳۷.
- کیامنش، ع.، علیزاده اصلی، ا.، و احدی، ح. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر پرخاشگری دانشجویان با توجه به سبک دلبستگی آن‌ها. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*. ۱۱(۴۳)، ۱۷۹-۲۰۴.
- گلسر، و. (۱۳۹۷). *تئوری انتخاب: درآمدی بر روان‌شناسی امید*. ترجمه علی صاحبی. تهران: سایه سخن.
- گنابادی، م. (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی برنامه‌های فرزندپروری مثبت و انتخاب در کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان و افزایش سطح خودکارآمدی فرزندپروری مادران. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- ماستری فراهانی، ی. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مسئولیت‌پذیری بر پایه واقعیت‌درمانی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان پسر راهنمایی شهر ساوه در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه علامه طباطبائی تهران.
- محسن‌زاده، ف.، جهانبخشی، ز.، و کشاورز افشار، ح. (۱۳۹۴). تأثیر واقعیت‌درمانی بر کاهش سهل‌انگاری تحصیلی

- دانش‌آموزان. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*. ۱۹/۵، ۲۰۳-۲۲۰.
- محمدی، ش.، قمری، م.، و جعفری، ا. (۱۳۹۲). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر کاهش تعارض والد-همجنس دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی. *فصلنامه زنان و خانواده*. ۲۳/۷، ۲۰۰-۱۸۳.
- مرادی، م.، اعتمادی، ا.، و نعیم‌آبادی، ا. (۱۳۸۹). اثربخشی مشاوره گروهی براساس نظریه انتخاب ویلیام گلاسر با دانش‌آموزان قربانی قلدری، به‌منظور افزایش توان مقابله با رفتارهای قلدرانه. *فصلنامه مطالعات روان‌شناختی*. ۶، ۱۱-۳۶.
- مرادی‌زاده، س.، ویسکرمی، ح.، میردیکوند، ف.، قدم پور، ع.، و غضنفری، ف. (۱۳۹۸). بررسی و مقایسه اثربخشی روان‌درمانی مثبت‌نگر و واقعیت‌درمانی بر کاهش کمالگرایی و استرس تحصیلی دانش‌آموزان دختر تیزهوش. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*. ۳۴/۹، ۱۱۰-۷۹.
- مصرآبادی، ج. (۱۳۹۵). *فراتحلیل، مفاهیم، نرم افزار و گزارش نویسی*. تبریز: انتشارات دانشگاه شهید مدنی آذربایجان.
- ملکی تبار، م.، و ریاحی، م. (۱۳۹۵). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب بر کاهش اعتیاد به اینترنت. *مجله طب انتظامی*. ۵/۵، ۳۴۰-۳۳۱.
- مهیدیان فر، ف. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی توانمندسازی روانی-اجتماعی مبتنی بر تئوری انتخاب بر کاهش افسردگی و پرخاشگری زنان دارای همسران زندانی. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه فردوسی مشهد.
- مهديه نجف‌آبادی، م. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی در کاهش اهمال‌کاری تحصیلی و افزایش سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان متوسطه. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه*. دانشکده علوم انسانی. دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی تهران.
- میرزانیان، ز.، نیکنام شریانی، ا.، و حیاتی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر افزایش رضایت زناشویی و عزت‌نفس جنسی و کاهش تعارضات زناشویی زنان متقاضی طلاق. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*. ۳/۲۱، ۸۱-۶۱.
- نژادسلیمانی، ر. (۱۳۹۱). مقایسه اثربخشی دو شیوه گروه‌درمانی شناختی-رفتاری و واقعیت‌درمانی بر جرئت‌ورزی دختران دبیرستانی کم‌جرئت شهر سرخس. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی*. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
- نوروزی، س.، پورشهریاری، م.، و لطفی، م. (۱۳۹۵). اثربخشی تلفیق دو روش درمان شناختی-رفتاری و تئوری انتخاب بر اختلال وسواس فکری عملی. *ارمغان دانش*. ۷/۲۱، ۷۰۶-۶۹۴.
- نیروززاده، ش.، یوسفی، ف.، فولادچنگ، م.، و حسین چاری، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مبتنی بر رویکردهای نظریه انتخاب و رفتار درمانی عقلانی-هیجانی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و دشواری تنظیم هیجان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۸/۲، ۵۰-۳۷.
- نیکبخت، ا.، عبدخدائی، م.، و حسن‌آبادی، ح. (۱۳۹۲). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش انگیزش تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*. ۳/۲، ۹۴-۸۱.
- نیلی احمدآبادی، ز.، باقری، ف.، و سلیمی بجستانی، ح. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی فرزندپروری با تأکید بر نظریه انتخاب بر بهبود رابطه والد-فرزندی و رضایت از زندگی مادران. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*.

۱۰/۳۹، ۹۹-۱۲۲.

ووبل‌دینگ، ر. (۱۳۹۸). *واقعیت‌درمانی برای قرن بیست‌ویکم*. ترجمه علی صاحبی و حسین زیرک. تهران: سایه سخن.
یوسفی‌کیا، م.، خوش‌کنش، ا.، و فلاح‌زاده، ه. (۱۳۹۷). اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کاهش تعارض‌های زناشویی و ناامیدی در زنان مبتلا به ام‌اس. *مجله ارمنان دانش*. ۲۳(۳)، ۳۶۴-۳۷۷.

References

- Borenstein, M., Hedges, L. V., Higgins, J. P., & Rothstein, H. R. (2021). *Introduction to meta-analysis*. John Wiley & Sons.
- Buck, N. S. (2017). Contributions to the future of choice theory psychology from peaceful parenting. *International Journal of Choice Theory® and Reality Therapy*, 37(1), 22.
- Charles, C. M. (2008). *Building classroom discipline* (9th ed.). Boston: Pearson Education.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York, Routledge.
- Darbai, M. (2015). Study of efficiency of teaching choice theory and reality therapy courses on increasing intimacy among irreconcilable wives. *Welfare and Rehabilitation University*, 10(5), 81-99.
- Finkel, E. J., Slotter, E. B., Luchies, L. B., Walton, G. M., & Gross, J. J. (2013). A brief intervention to promote conflict reappraisal preserves marital quality over time. *Psychological Science*, 2(1), 1-7.
- Higgins, J. P., Thompson, S. G., Deeks, J. J., & Altman, D. G. (2003). Measuring inconsistency in meta-analyses. *Bmj*, 327(7414), 557-560.
- Johnson, W. L., Manning, W. D., Giordano, P. C., & Longmore, M. A. (2015). Relationship context and intimate partner violence from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 57(6), 631-636.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., ... & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of clinical epidemiology*, 62(10), e1-e34.
- Radtke, L., Sapp, M., & Farrell, W. (1997). Reality therapy: A meta-analysis. *International Journal of Reality Therapy*, 17(1), 4-9.