

現實治療在團體諮商中的運用

黃姝文(高師大輔導諮商研究所博士班)

丁原郁(高師大輔導諮商所助理教授)

一、前言

現實治療的核心理念是選擇理論、五大需求、整體行為與優質世界(Wubbolding, 2000)。藉由探索自己的問題是為滿足何種需求，而問題的整體行為四面向為何，來了解自我選擇與自我負責的概念，不讓自己失意的生活歸因於失意的過去，強調「此時此刻」，自己是有「選擇權」選擇過自己的「優質世界」。因此現實治療不叫人回溯過去的感覺，而是協助人面對真實的現在，並負起責任，可幫助個人自我成長，因此現實治療可有效應用在個別諮商中。

然而，現實治療不只運用在個別諮商，團體諮商同樣適用。Glasser發現現實治療概念不只可應用在沒有失敗學生的優質學校上，同樣也適用在團體諮商(引自Kim, 2006)。因為現實治療的五大需求(愛與隸屬、自由、權力、樂趣成長、生存)可和Corey的團體發展階段做整合(Wubbolding, 2000)。以下將針對國外學者以現實治療團體應用在不同成員並加以研究為例，說明現實治療在團體諮商上的應用與研究。

二、現實治療團體

現實治療可應用在不同團體諮商，如網路成癮大學生團體(Kim, 2007; Kim, 2008)、發展障礙者自主團體(Lawrence, 2004)、霸凌預防團體(Kim, 2006)、小學生教室問題行為團體(Shearn, 1978)、減重食物療法團體(Strear, 1978)。團體效果不一而足，大部分研究皆認為現實治療團體是有效的(Kim, 2006; Kim, 2007; Kim, 2008; Lawrence, 2004; Strear, 1978)，但Shearn(1978)的研究中發現現實治療方法無法應用在小學生問題行為的教室情境中。以下將針對網路成癮大學生團體、發展障礙者自主團體、霸凌預防團體方案內容及研究效果做詳細說明與討論：

(一)團體方案

1.團體一

本文探討的團體方案一為「提昇發展障礙者自主功能的現實治療團體」。

過去三十年來，專業服務人員改變了他們對發展障礙的看法及治療方法。過去的服務觀點是視障礙者為非主流和必須褫奪公權的，因此「機構化」變成

是他們唯一的選擇。現在各式各樣的支持型社區到處存在，這些服務提供系統見證了庇護工場、自主生活機構、支持社區就業的發展。由「分類」、「隔離」、「治療」的典範轉移為「增加選擇」、「提昇生活品質」的典範，典範的轉移變成是幫助這個族群時的一個重要議題。

發展障礙者因生理因素影響，生活自主能力不若常人，因此安置機構為了提昇其自主功能，會在環境中營造一種賦能和正常化的氣氛，並提供支持性環境和友善的生活設施，幫助改善發展障礙者的生活品質。這種改善生活品質的計畫必須是「和」發展障礙者及他們家人一起工作，而非「為」發展障礙者及他們家人工作(Lawrence, 2004)。

過去的研究和人權倡導者皆使用「個人中心學派」，設計提昇發展障礙者自主功能的計畫，計畫的重點在教導發展障礙者做決策的技巧，並強化其自主功能。Wehmeyer(1996)定義自主功能(self-determination)是個體在外在過度的影響及干涉下仍能感到自由並做決定，且有所行動。自主功能包含四個向度：自我治理(autonomy)、自我調節(self-regulation)、心理賦能(psychological empowerment)和自我實現(self-realization)，若個體在此四個向度上有高程度的表現，則他會被視為有自主能力者。教導個體如何滿足需求，可提昇自主功能；選擇理論即立基於五大需求的滿足(引自Lawrence, 2004)。

選擇理論是現實治療的基本原則，如果現實治療(Reality Therapy)是一種心理治療的模式，那麼選擇理論(Choice

Theory)則是一種個人自由心理學。Glasser同意所有的行為皆導因於選擇，而這些選擇皆是為了滿足基本需求，每個人都有基本需求，且皆會致力於不同程度的需求滿足。他也提出所有人皆有五大需求需被滿足：生存(survival)、歸屬(belonging)、權力(power)、自由(freedom)、樂趣(fun)。

Renna等人(1999)指出現實治療已被證實運用在障礙者身上可提高其就業能力。質性研究的結果，指出提供障礙者問題解決工具及滿足他們需求，可有效減少負面行為和增進職業穩定度(引自Lawrence, 2004)。

Lawrence(2004)嘗試以現實治療中選擇理論的概念，為發展障礙者設計提升自主功能的團體諮商方案。Yalom指出互助支持團體有基本架構，其目的在提供心理支持。互助團體可幫助成員處理心理問題、身體疾病、重大外在壓力、社會烙印。因此，Lawrence(2004)的研究將以現實治療團體和互助支持團體做比較，了解兩者差異。該研究的研究問題如下：

- (1)參加現實治療團體諮商和互助支持團體的發展障礙者，在自主功能(自我治理、自我調節、心理賦能和自我實現)的後測上是否有差異？
- (2)參加現實治療團體諮商和互助支持團體的發展障礙者，在自主功能(自我治理、自我調節、心理賦能和自我實現)的前後測上是否有顯著改變？

團體方案如表一：

表一 提昇發展障礙者自主功能的現實治療團體

單元次數	目標	內容
一	介紹領導者、參與者、團體目的	1.討論團體目標 2.討論團體規則，包括保密的重要 3.團體練習：「我是誰？」Lr請參與者分享經驗
二	讓成員彼此更加熟識，並陳述介紹「五大需求」	1.團體練習：讓成員更加熟識的活動。分享興趣 2.團體練習：討論五大需求—生存、愛與隸屬、權力、自由、樂趣成長
三	成員陳述「五大需求」，並介紹「整體行為」四個面向，以了解自己該如何為行為負責	1.複習前次的練習 2.介紹「整體行為模式」：行動(Action)、思想(Thinking)、感覺(Feeling)、生理(Physiology) 3.團體練習：「誰該負責？」Lr引導成員思考「誰」可控制生活並引導行為的方向
四	成員陳述「五大需求」、「整體行為」四個面向，了解自己該如何為行為負責，並開始顯現自己的「優質世界」	1.複習前次練習 2.介紹「優質世界」練習：Lr請成員畫出優質理想世界圖（包含朋友、新工作等） 3.請成員分享圖畫
五	成員陳述「五大需求」、「整體行為」四個面向，了解自己該如何為行為負責，開始顯現自己的「優質世界」，並以「優質世界」檢視目前行為	1.複習前次練習 2.團體練習1：「你在做什麼？」描述典型一天 3.團體練習2：思考目前生活是否可以得到想要的優質世界 4.團體練習3：思考做哪一件事更可接近你的優質理想世界
六	成員陳述「五大需求」，「整體行為」四個面向，了解自己該如何為行為負責，開始顯現自己的「優質世界」，以「優質世界」檢視目前行為，並計畫如何改善以達優質世界	1.複習前幾次練習 2.團體練習：選擇一件可改善的事以達優質理想世界 3.過程練習：幫助成員將欲改善之事具體化、可測量、可觀察。寫下目標並和成員分享 4.結束練習：引導成員思考團體經驗

註：作者整理自Lawrence(2004)

該團體方案設計為「純粹」的現實治療團體，六次的團體內容皆是現實治療概念：五大需求、整體行為、優質世界。團體目標以階層方式呈現，逐步引導成員增加自主性與掌控權，並提昇了發展障礙者的自主功能。

2.團體二

本文探討的團體方案二為「被霸凌學童的霸凌預防計畫方案」。

被霸凌的孩子自尊心較低，自我負責感也較差，尤其在新環境的轉換上（二年級升三年級）有可能出現焦慮、過分敏感、不安全感、安靜、退縮、害怕等情緒；被霸凌學童皆有「受害者信念」，甚至會重複出現自殺念頭(Kim, 2006)。

過去幾年南韓為被霸凌學童做介入和諮商的方案很少，發展霸凌預防計畫

的方案更少。尤其，過去的研究多著重在霸凌預防受害者的相關問題上，較少運用團體諮商（現實治療和選擇理論）的方式探討霸凌預防計畫。這團體諮商方案包括社交技巧訓練、自我控制訓練、自我肯定訓練。因此本方案以現實治療和選擇理論的概念設計霸凌預防計畫，藉此幫助孩童能為自己行為負責並有效控制在校園遇到的霸凌情境(Kim, 2006)。研究目的在發展一項霸凌預防計畫，並測試其對被霸凌學童的效果。

霸凌預防計畫（bullying prevention program-BPP）的基本策略和過程，是運用現實治療理念改變學童的行為和思考。聚焦在被霸凌學童的自由行為，幫助他們為自己行為負責，作為在校園有效控制霸凌情境的基礎。現實治療師運用某些特定心理治療技巧，協助案主建立成功的自我概念。他常運用的技巧如下：

- (1)運用問題去探索整體行為和內在
世界，如欲望、需求、認知。
- (2)增強正向行為，建構行動計畫
- (3)運用適當的嘲諷(sarcasm)或隱喻
(metaphors)來面質個案不合現實
的行為
- (4)運用「幽默」和個案發展友善的
同盟關係
- (5)「面質」個案，不接受任何藉口
- (6)利用「重新框架」幫助個案改變思
考方向，並視行為為自己的選擇
- (7)運用矛盾處方(paradoxical prescrip-
tions)幫助個案選擇一個症狀。

本研究的霸凌預防團體諮商計畫是由韓國心理諮商協會評估及督導。該團體計畫共有十次團體單元，每次的單元時間為60到90分鐘，包含單元目標的介紹、教導、活動、分享。

團體方案如表二：

表二 被霸凌學童的「霸凌預防計畫」(Bullying Prevention Program-BPP)方案

單元次數	單元名稱	目標	內容
一	歸屬的需求	透過團體活動讓個案結交 新朋友，讓成員有基本歸 屬的感覺	1.取在團體中使用的名字 2.定團體規範 3.說說自己的問題
二	我們可以有 更好的選擇	教導選擇性理論 分享被霸凌經驗	練習由A->B說法 A：我是憂鬱的 B：我是選擇憂鬱的
三	現實的圖像	幫助成員具體呈現所面臨 的人際問題	描繪人際關係圖，成員可因此了解自己的 人格特質：主動、被動、自私...
四	五大需求	教導5大需求、個人5大需 求滿足平衡的狀態即是優 質世界（現實圖像）	練習面對霸凌者該轉身離開，並以簡短堅 定語氣說明「走開，去做別的事」「離我 遠一點」
五	整體行為	請成員帶玩具車，說明整 體行為概念：行動 (Action)、思想(Thinking)、 感覺(Feeling)、生理反應 (Physiology)	1.寫下當你遇到霸凌時，A、T、F、P為 何，填在玩具車圖四個輪子上 2.可以如何改變這四個成份 3.分享

續 表二 被霸凌學童的「霸凌預防計畫」(Bullying Prevention Program-BPP)方案

單元次數	單元名稱	目標	內容
六	自我控制策略	在壓力情境下利用方法保持平靜，如深呼吸	Lr示範自我控制技巧，讓成員進行角色扮演，Lr再給於回饋修正技巧
七	合作出一個傑作	讓成員進入一合作團隊關係，學習尊重	成員進入一2-4人的團體，共同合作完成一作品，如繪圖、馬賽克拼貼、黏土等，Lr為作品照相，並展示作品
八	我訊息	1.以「我訊息」得到我想要的 2.練習在四種情境下表達我訊息：插隊、被拒絕、霸凌、推擠	練習我訊息「我感覺…，當你…，而我要…」 1.告訴霸凌者你的感覺 2.說明為何這讓你生氣 3.你想要哪一種更好的對待方式
九	邀請同儕遊玩	練習同儕互動技巧	邀請同伴一起玩，若別人說YES，則帶著同伴到自己區域玩遊戲；若說NO則說「好吧！下次你若有空再和我一起玩」
十	新的開始和說再見	回饋鼓勵成員的改變與進步	讓成員寫信給自己，告訴自己有何改變和成長

註：作者整理自Kim(2006)

本方案以現實治療概念為主軸、輔以強化自我控制的概念設計團體，特色在於強化被霸凌學童的社交技巧、降低受害者信念、練習自己可掌控的情境。單元一至五的目的在探索自己，單元六至九則是對外技巧的練習，可說是由內而外強化自我負責的能力。但單元四的肯定訓練教導成員以簡短堅定語氣對霸凌者說「走開，去做別的事」、「離我遠一點」，可能會激怒霸凌者導致反效果，因此如何和霸凌者有技巧的因應以適應現實狀況，對成員的學校適應更形重要。而單元八的「我訊息」，筆者認為是較適當的表達方式，一方面能將自我感覺、生氣原因表達清楚，二方面也能肯定表達希望被對待的方式。

另外，霸凌學童預防計畫不應單只著重在被霸凌學生上的改變，要降低霸

凌現象仍須在加害者（霸凌者）及老師、家長、學校多方配合才能有更持續性的成效。

3.團體三

本文探討的團體方案三為「網路成癮大學生現實治療團體」。

Glasser(1985)曾利用選擇理論解釋成癮行為，Lewis和Carlson(2003)的研究也指出現實治療是治療成癮行為的良好方式，所以現實治療可廣泛應用在成癮疾患的治療上，如藥物成癮、性成癮、飲食成癮、網路成癮（引自Kim, 2007/2008）。

近年來南韓在電腦使用上逐漸普及化，圖書館、學校、家裡隨時可上網，網路也常是學生的輔助學習工具。在就學年齡中大學生是最容易網路成癮的一群，因為大學生離家在外沒有父母約

束，又有潛藏在生活適應下的憂鬱和社會焦慮問題，因此大學生是網路成癮疾患中比例最高的（引自Kim, 2006）。網路成癮又分為五種類型：網路性愛成癮 (cyber-sexual addiction)、網路關係成癮 (cyber-relationship addiction)、網路強迫症 (net compulsions)、資訊過度負荷 (information overload) 和電腦成癮 (computer addiction)。網路性愛成癮包括成人聊天室的強迫使用；網路關係成癮包括過分投入網路上建立的關係；網路強迫症包括沈迷線上賭博、購物、交易；資訊過度負荷包括資料庫過度搜尋；電腦成癮包括沈迷電腦遊戲。

現實治療是可用來幫助個人控制他們的行為，並為生活中遇到的困難做選擇。它是立基於選擇理論，它的假定是人們必須為自己的生活負責，包括自己的行為、感覺和思考。要將我們的行為、思考和感覺、情緒分開，且直接改變感覺情緒是困難的；但是我們可以改變我們的行為、思考以改變我們的感

覺。因此，改變行為最主要的關鍵在於，選擇改變我們的行為和思考。當個案承諾改變成癮行為時，諮商師可以為他們做些計畫改變。諮商師不能接受個案的藉口，否則很難幫助個案控制他們的成癮行為。

團體諮商可以有效的治療成癮行為，因為有類似認知情緒經驗的成員提供的支持、面質、洞察，具有治療復原效果。在美國，這樣的治療團體也幫助了不少成癮者，如酒癮等。近幾年，在南韓也發展出不少預防治療網路成癮的支持團體和治療方案，但以現實治療的選擇理論作為理論基礎的很少。因此，南韓學者Kim(2007)設計一套針對網路成癮大學生的現實治療團體方案，以現實治療理論為基礎，包含控制理論、五大需求、整體行為、制定計畫。也包含一些認知行為技巧，如時間管理技巧、提醒卡等，來降低大學生的成癮行為。

團體方案如表三：

表三 網路成癮大學生的現實治療團體

單元次數	單元名稱	目標	內容
一	設定目標	介紹Lr、成員、規則，設定目標	1.破冰 2.討論團體目標 3.定契約 4.配對遊戲 ◎2人一組互訪、互相介紹
二	五大需求網路成癮概念	1.解釋選擇理論 2.教導使用時間管理技巧 3.家庭作業：應用時間管理技巧	◎網路成癮清單（是非題） 1.使用網路時是否感覺出神？ 2.是否會增加上網時間以達滿足？ 3.是否曾試圖停止上網但都失敗？ 4.當試圖停止上網時，是否感到沮喪、不安、生氣、暴躁？ 5.上網時間是否常超出預期？ 6.是否因上網影響到交友、工作、學業？ 7.是否向家人隱瞞上網成癮程度？ 8.是否藉由上網逃避問題或降低情緒不佳？ （無助、沮喪、焦慮）

續 表三 網路成癮大學生的現實治療團體

單元次數	單元名稱	目標	內容
三	選擇理論時間管理技巧	1.解釋選擇理論 2.教導使用時間管理技巧 3.家庭作業：應用時間管理技巧	◎練習「我是一個成癮者」「我選擇成癮」 ◎設定可行目標，如設定一週使用10小時取代原本一週30小時，非完全不使用網路；設鬧鐘
四	整體行為車	介紹“整體行為”概念並探索另一種選擇	1.分享家庭作業2.以玩具車或圖片解釋整體行為為3.鼓勵成員做另一種選擇 ◎利用玩具車介紹整體行為概念 說明整體行為概念：行動(Action)、思想(Thinking)、感覺(Feeling)、生理(Physiology)
五	WDEP	1.讓成員練習在網路濫用中使用WDEP 2.將WDEP應用在真實生活中	◎練習評量問句 1.我的行為是幫我還是害我？ 2.我的需求是實際可得的嗎？ 3.若我做我現在做的事能得到我想要的嗎？
六	上網模式成癮觸發點	找出使用網路的模式及成癮的觸發點	◎找出上網模式 1.描述一週內典型的上網行為？ 2.一天是如何開始的？ 都在何處使用電腦？ 找出成癮觸發點 1.當我上網前，我會感到_____ 2.當我流連在網上時，我會感到_____ 區別1.2.兩種感覺的差異，告訴成員當要上網時是有選擇的 ◎分享彼此成癮經驗
七	建立更好的具體計畫	1.分享作業 2.完成時間規劃表	時間計畫表，由原本凌晨2:00關電腦上床睡覺，提早至11:00
八	口頭書面契約書	幫助成員製作口頭書面契約	1.尋求家人朋友的支持 2.做些正向的事取代上網 3.若是因生病意外在家導致上網成癮，找人談談自己情緒
九	正向提醒卡	製作正向提醒卡片並應用在真實生活中	3X5卡片，一張列出5個導致上網成癮的問題，另一張列出5個不上網的好處，隨身攜帶想上網時拿出來看提醒自己
十	慶祝達成團體目標	1.討論已達成的團體目標並慶祝 2.完成團體評估單	填寫評估問卷，回顧成員重要表現

註：作者整理自Kim (2007/2008)

本方案以現實治療的概念為主，包含五大需求、選擇理論、整體行為車、WDEP；輔以物質依賴指標概念—網路成癮清單（孔繁鐘，2007）、時間管理技巧概念來切中成癮者的獨特性。單元二的網路成癮清單界定出成癮的特徵與症狀；單元三、七可因應此類衝動控制疾患在網路使用的時間控制問題；單元六的「成癮觸發點」探索是以切斷再犯

循環為概念，讓成員了解自己並非「無法選擇」的成癮，而是「可選擇和控制」的。因此，此方案是結合了現實治療和精神疾病治療概念，此為本方案的一大特色。

團體研究

三個團體分別進行實驗研究團體效果，研究目的、設計、工具、結果與應用如表四：

表四 三團體研究比較

	團體一	團體二	團體三
研究題目	利用現實治療團體方案改善發展障礙者自主功能的成效(Lawrence, 2004)	霸凌預防計畫在改善南韓被霸凌學童的自我負責信念與受害信念的成效(Kim, 2006)	利用現實治療團體改善網路成癮大學生的成癮程度和自尊效果(Kim, 2008)
研究目的	利用現實治療團體改善發展障礙者在自我治理、自我調整、心理賦能、自我實現四個向度自主功能上的提昇	發展由現實治療和選擇理論立基的霸凌預防計畫，並以團體諮商方式改善霸凌學童自我負責信念和降低被害者信念	1.利用現實治療團體減少網路成癮的程度 2.利用現實治療團體提昇成癮大學生的自尊
研究設計	◎兩團體前後測實驗設計 現實治療團體（實驗組），互相支持團體（控制組），共四團，每週一次，一次1小時共六次。團體開始一週前施前測，結束一週後後測。互相支持團體	◎準實驗前後測控制組設計 隨機分配8人為實驗組、8人為控制組，一週2次，一次1-1.5小時共5周。實驗組施行現實治療團體，控制組不做任何實驗處理	◎準實驗前後測控制組設計 實驗組13人、控制組12人，一週兩次連續五週參與團體，實驗組施行現實治療團體，控制組不做任何實驗處理
研究對象	30位發展障礙成人自願參與研究。 現實治療團體16人，平均39.56歲。互相支持團體14人，平均46.36歲，讓成員分享經驗互相支持，兩組男女各半。	小學曾被霸凌的五六年級學生共16人	26位網路成癮大學生自願者，隨機分配實驗組13人（10男3女）、控制組12人（10男2女），年齡平均24.2歲
研究工具	Arc's self-Determination Scale（自主量表成人版），4個分量表（自我治理、自我調整、心理賦能、自我實現）	1.Self-responsibility test(SRT) 自我負責量表8題 2.Peer-Victimization Scale (PVS)同儕受害者量表6題 3.SRT和PVS為四點量表	1.K-Internet Addiction Scale(K-IAS) (K-網路成癮量表)，7個分量表（D-適應功能，R-現實功能，A-成癮自動化思考，W-退縮量表，V-重要人際關係，B-偏差行為，T-忍受度）

續表四 三團體研究比較

	團體一	團體二	團體三
研究工具			2.Coopersmith's Self-Esteem Inventory(CSEI) Coopersmith's自尊量表
研究結果	1.現實治療團體和互相支持團體在人口學變項上前後測並無差異 2.現實治療團體對發展障礙者的自主功能有正向效果尤其在自我調節部份	1.SRT、PVS有顯著差異 2.現實治療團體在霸凌學童提昇自我負責信念、降低受害者信念上有顯著差異。	1.K-IAS各分量表皆達顯著，表示現實治療團體可有效減少大學生網路成癮程度 2.CSEI量表達顯著，表示現實治療團體可有效提高網路成癮大學生的自尊
結論	以前對發展障礙者都使用個人中心理論，來設計提昇自主計畫。現可改用現實治療為理論基礎設計方案，可省成本且所需時程也較短	1.現實治療團體可有效提昇霸凌學童的自我責任感，學童不再使用藉口、懲罰、責備或問「為何是我」來因應霸凌情境，也較能在霸凌情境中有成功處理經驗 2.行為改變關鍵：選擇改變認知和行動，探索個案五大需求和整體行為，幫助個案改變行動、思考，也情緒和生理反應將會跟著改變 3.現實治療團體能有效降低受害者信念，特別是在和學校霸凌相關的情境中	1.網路成癮的處理不應放在限制網路使用上，需著重個案的決策和為自己生活負責的面向上 2.成癮和自尊的關係。憂鬱程度高則自尊低；成癮程度高則自尊低。 3.團體工作更有效增強個案的自覺和自尊 4.現實治療團體可達到示範觀察、角色扮演、行為練習、解釋、回饋、增強、鼓勵、指派家庭作業 5.其他研究證明現實治療團體可有效降低網路成癮，此結論支持現實治療也可應用在其他成癮問題的治療上。
限制建議	1.工具選擇受限，「自我調整」分量表可增加開放式問題讓受試者回答 2.往後可使用大樣本施測以應用	1.再多收集個案重要他人的看法，如老師、父母、同學，以求資料豐富性 2.4-8周後還可做追蹤測看實驗效果的持續性。	

三、討論與結語

上述三種團體研究比較皆可看出，現實治療應用在團體諮商中，短時間內即具成效且確實能降低成癮程度並在自尊、自主、自我負責上提昇成員功能。

團體一的發展障礙者在「自我調整」功能上有提昇，此部份的功能是指人際間的問題解決能力及目標設定、任務表現的能力，此功能的提昇有助於成員日常生活的適應；團體二、三則增加成員自我負責、內在控制的能力。但是三種團

體研究皆無做追蹤測，若能在實驗處理之後6週再施行測驗，更能看出實驗效果的持續性。

各個學派有其不同的理論特點，將其特點或技巧應用在團體諮商工作中，能將該理論學派的哲學概念與技巧發揮的淋漓盡致，也能讓團體設計成為獨一無二為個案量身打造的團體方案。領導者在設計方案時應先對該理論知識有深入的了解，讓自己日常生活應用完全「融入」該學派中，當自己有所體會才能將該學派的精髓傳達給個案，也才能讓個案真正由團體諮商中受益。

參考文獻

孔繁鐘編譯（2007）。**DSM-IV-TR精神疾病診斷準則手冊**。台北：合計圖書出版社。

Kim, J. U. (2006). The effect of a bullying prevention program on responsibility and victimization of bullied children in Korea. *International Journal of Reality Therapy*, 26, 4-8.

Kim, J. U. (2007). A reality therapy group counseling program as an internet

addiction recovery method for college students in Korea. *International Journal of Reality Therapy*, 26, 3-9.

Kim, J. U. (2008). The effect of R/T group counseling program on the internet addiction level and self-esteem of internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy*, 27, 4-12.

Lawrence, D. H. (2004). The effect of reality therapy group counseling on the self-determination of persons with developmental disabilities. *International Journal of Reality Therapy*, 23, 9-15.

Shearn, D. F., & Randolph, D. L. (1978). Effects of reality therapy methods applied in the classroom. *Psychology in the Schools*, 15(1), 79-82.

Strear, S. (1978). The Reality-Therapy Diet. *Together*, 2(2), 95-100.

Wubbolding, R. (2000). *Reality therapy for the 21st century*. Philadelphia, PA: Brunner-Routledge.