

مقاله‌ی پژوهشی

اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، سوگیری تعبیر و روابط بین فردی نوجوانان

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر جهت بررسی تاثیر واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر علایم اضطراب اجتماعی، سوگیری تعبیر و روابط بین فردی دانش‌آموزان دختر پایه‌ی نهم تحصیلی انجام شد.

روش کار: جامعه‌ی آماری این پژوهش بالینی شامل تمام دانش‌آموزان دختر پایه‌ی نهم شهرستان سبزوار در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ بود که از این تعداد بر اساس نمره‌ی پرسش‌نامه‌های اضطراب اجتماعی نوجوانان، تفسیر منفی پیامدهای اجتماعی و روابط بین فردی در پیش‌آزمون ۲۴ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند که به طور تصادفی در دو گروه آزمون و شاهد قرار گرفتند. گروه آزمون تحت واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی قرار گرفت و گروه شاهد، هیچ‌گونه درمانی دریافت نکرد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس و نرم-افزار SPSS نسخه‌ی ۲۱ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که نمرات اضطراب اجتماعی و سوگیری تعبیر و روابط بین فردی در گروه آزمون نسبت به شاهد، تغییر معنی‌داری داشت ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که آموزش واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر اضطراب اجتماعی، سوگیری تعبیر و روابط بین فردی نوجوانان، موثر باشد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، روابط بین فردی، نوجوان، واقعیت-درمانی

نسرین خالقی

کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد نیشابور، نیشابور، ایران

* مهدی امیری

استادیار روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

الهام طاهری

دکترای تخصصی روان‌شناسی بالینی، انستیتو روان‌پزشکی تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

*مؤلف مسئول:

مرکز تحقیقات روان‌پزشکی و علوم رفتاری، بیمارستان روان‌پزشکی ابن سینا، مشهد، ایران

amirime@mum.ac.ir

تاریخ وصول: ۹۵/۰۳/۰۸

تاریخ تایید: ۹۵/۰۷/۲۵

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

پی‌نوشت:

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه‌ی نویسنده‌ی اول است که با تایید دانشگاه آزاد اسلامی نیشابور و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع نویسندگان رابطه‌ای نداشته است. از تمامی شرکت‌کنندگان، تشکر می‌گردد.

مقدمه

اجتماعی شدن، جریانی است که در آن هنجارها، مهارت‌ها، انگیزه‌ها، طرز تلقی‌ها و رفتارهای فرد شکل می‌گیرد تا ایفای نقش کنونی و آینده‌ی او در جامعه‌ی مناسب و مطلوب شناخته شود. متأسفانه یکی از مشکلات نوجوانان، ضعف در مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی لازم است. در این بین، اضطراب اجتماعی یکی از عواملی است که در روند رشد و تکامل اجتماعی نوجوانان خلل ایجاد کرده و باعث تخریب عملکرد شخصی و اجتماعی آنان در زمینه‌های گوناگون می‌گردد (۱).

اضطراب اجتماعی، ترس شدید و دایم از یک موقعیت جمعی یا عملکردی است که طی آن فرد در برابر چشمان افرادی ناآشنا واقع می‌شود و این احتمال وجود دارد که دیگران او را مورد موشکافی قرار دهند. در چنین موقعیتی فرد می‌ترسد به گونه‌ای رفتار کند که مورد قضاوت منفی دیگران قرار گیرد (۲). برخی از مطالعات موجود خاطرنشان ساخته‌اند که اضطراب اجتماعی در نوجوانان با مسایل و مشکلات بی‌شماری از قبیل برانگیختگی‌های فیزیولوژیک و پاسخ‌های دستگاه قلبی-عروقی (۳)، تفسیر سوگیرانه از موقعیت‌های اجتماعی مبهم و سوء مصرف مواد و نارسایی‌های عملکرد اجتماعی روبه‌رو بوده است (۴). مطابق آمار انجمن روان‌پزشکی آمریکا شیوع اختلال اضطراب اجتماعی ۳ تا ۱۳ درصد است که شیوع آن در زنان نسبت به مردان ۳ به ۱ می‌باشد و این امر توجه بیشتر به این اختلال را در جمعیت زنان ایجاب می‌کند (۵).

طی چند دهه‌ی گذشته چندین الگوی نظری برای تبیین ساز و کارهای زیربنایی اختلال اضطراب اجتماعی ارایه گردیده است که برخی از آن‌ها بر فرایندهای ارتباطی و برخی بر فرآیندهای شناختی تأکید دارند (۶). ارتباط میان فردی یک تعامل گزینشی نظام‌مند و منحصر به فرد و رو به پیشرفت است که سازنده‌ی شناخت طرفین از یکدیگر بوده و موجب خلق معانی مشترک در بین آن‌ها می‌شود. افرادی که دچار اختلال اضطراب اجتماعی هستند به دلیل ترس از مورد قضاوت قرار گرفتن و هم‌چنین برآورد و تبیین منفی رویدادها در برقراری ارتباط، دچار مشکل می‌شوند (۷،۸).

از میان عوامل شناختی نیز، سوگیری تعبیر و ترس از ارزیابی منفی از جمله عوامل مهم در اختلال اضطراب اجتماعی هستند (۹). سوگیری تعبیر بر پایه‌ی تعریف کلارک و ولز^۱ (۱۰) عبارتست از توجه نشان دادن به شیوه‌های ناسازگارانه که دربرگیرنده‌ی توجه بیرونی و درونی است. تحقیقات زیادی در رابطه با سوگیری تعبیر بیان می‌دارند که اگر محرک خنثی و تهدیدآمیز با هم همراه شوند، توجه در افراد مضطرب، به سمت

تهدید سوگیری پیدا می‌کند. چنین فرض می‌شود که سوگیری تعبیر، ارتباط ویژه‌ای با اضطراب اجتماعی دارد زیرا در زندگی روزمره، بسیاری از موقعیت‌های اجتماعی مبهم هستند و افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی گرایش دارند تا رویدادهای اجتماعی مبهم را به گونه‌ای منفی تعبیر کنند (۱۱،۱۲).

با توجه به این که اختلال اضطراب اجتماعی در فعالیت‌های روزانه و اجتماعی فرد خلل ایجاد می‌کند، درمان‌دگی و اجتناب از روابط اجتماعی را برای افراد در پی دارد. افراد دچار این اختلال با مشکلات متعددی روبه‌رو هستند، به همین دلیل به دنبال راهکارهای درمانی برای کاهش و از بین بردن علائم می‌باشند. تا کنون درمان‌های متعددی از جمله درمان دارویی، روان‌درمانی بینش‌گرا، درمان شناختی-رفتاری و ... برای اختلال اضطراب اجتماعی انجام شده است. واقعیت‌درمانی هم یکی از این درمان‌ها است. واقعیت‌درمانی شیوه‌ای است مبتنی بر عقل سلیم و درگیری‌های عاطفی که در آن بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آن‌ها با زندگی روزمره‌ی فرد تأکید می‌شود (۱۳،۱۴). واقعیت‌درمانی، نظریه‌ی انتخاب را به فرد آموزش می‌دهد. نظریه‌ی انتخاب، روان‌شناسی کنترل درونی است و توضیح می‌دهد که چرا و چگونه ما به این انتخاب‌های ناکارآمد و رنج‌آور دست می‌زنیم و چطور می‌توانیم انتخاب‌های بهتر و کارآمدتری بکنیم (۱۵،۱۶). هدف اصلی واقعیت‌درمانی نیز، ایجاد رفتار مسئولانه در فرد است زیرا رفتار غیر مسئولانه است که موجب ناراحتی و اضطراب انسان می‌شود (۱۷). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانی در کاهش اضطراب و افزایش مسئولیت‌پذیری افراد، موثر است (۱۸).

السوالمه و الصمادی (۱۹) در پژوهشی به بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر استرس و اضطراب در زنان باردار پرداختند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد این روش درمانی باعث کاهش استرس و اضطراب زنان باردار شده است. شریل^۲ (۲۰) نیز در پژوهشی دیگر بر روی تعدادی از بیماران دچار اختلال استرس پس از سانحه با انجام واقعیت‌درمانی و آموزش نظریه‌ی انتخاب نشان داد که این روش درمانی به طور معنی‌داری باعث کاهش علائم اختلال شده است. هم‌چنین کیم (۲۱) در پژوهشی با انجام واقعیت‌درمانی بر روی بیمارانی که دچار استرس بودند، نشان داد که گروهی که در جلسات شرکت کرده‌اند نسبت به گروه شاهد بهتر توانسته‌اند با استرس‌هایشان مقابله کنند. متیو و ولز^۳ (۲۲) اثربخشی واقعیت‌درمانی در کاهش اضطراب را در ۳۶ نفر از افرادی که علائم اضطراب را نشان می‌دادند مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی در کاهش اضطراب آن‌ها تأثیر معنی-

²Sheryl³Matthews and Wells¹Clark and Wells

ابزار پژوهش

الف- مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان (SAS-A): به منظور سنجش اضطراب اجتماعی از مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان SAS-A با ۲۸ گویه استفاده شد. در پژوهش لوپز و همکاران (۲۶)، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های درک و ترس از ارزیابی‌های منفی و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی و نمره‌ی کلی اضطراب به ترتیب برابر با ۰/۹۵، ۰/۸۰ و ۰/۹۱ به دست آمد. در پژوهش خدائی و همکاران (۲۷)، ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های درک و ترس از ارزیابی منفی و تنش و بازداری در برخورد اجتماعی و نمره‌ی کلی اضطراب اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۶۸ و ۰/۸۳ بدست آمد. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد.

ب- پرسشنامه تعبیر منفی رویدادهای اجتماعی: برای سنجش متغیر سوگیری تعبیر از این پرسشنامه استفاده شد. ویلسون و رپی^۱ (۲۸) میزان ثبات درونی را به کمک ضریب آلفا برای زیرمقیاس‌های خودارزیابی منفی، ادراک ارزیابی منفی توسط دیگران و ادراک پیامدهای منفی بلندمدت رویدادهای اجتماعی به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۷۰ و ۰/۶۳ گزارش کردند. روایی و پایایی این پرسشنامه در نمونه‌ی ایرانی برای زیرمقیاس‌های خودارزیابی منفی و ادراک ارزیابی منفی از دیگران به کمک آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ۰/۹۰ گزارش شد و مقدار ضریب KMO برابر با ۰/۹۰ بود (۲۹). در این پرسشنامه چهار زیرمقیاس خودارزیابی منفی، ارزیابی منفی توسط دیگران، پیامدهای منفی کوتاه‌مدت و پیامدهای منفی بلندمدت رویدادهای اجتماعی گنجانیده شده است.

ج- پرسشنامه‌ی مشکلات بین فردی: این پرسشنامه ۳۲ گویه دارد که بارخام^۲ و همکاران (۳۰) ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۸۶ به دست آورده‌اند. در ایران این پرسشنامه توسط فتح و همکاران (۳۱) هنجاریابی شد و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارش دهی است که گویه‌های آن در رابطه با مشکلاتی است که افراد به طور معمول در روابط بین فردی تجربه می‌کنند و بر روی یک طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای نمره‌گذاری می‌شود.

در طی هشت جلسه مشاوره‌ی واقعیت‌درمانی گروهی موضوعاتی هم- چون آشنایی اعضای شرکت‌کننده، بیان اهداف گروه و بررسی انتظارات اعضای گروه، بیان فرایند تغییر و ساز و کارهای اثرگذاری در واقعیت-درمانی و بحث پیرامون نیازهای اساسی و بنیادین، آموزش نظریه‌ی

داری داشته است. هم‌چنین شفیع‌آبادی، دلاور و سدروپوشان (۲۳) تاثیر شیوه‌ی واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان دختر را مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش میزان اضطراب دانش‌آموزان گروه آزمون، بعد از پایان جلسات درمان به طور معنی‌داری کاهش پیدا کرد. اسمحانی، اعتمادی و نصیرنژاد (۲۴) پژوهشی با عنوان اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر اضطراب زنان انجام دادند، نتایج نشان داد واقعیت‌درمانی گروهی به طور معنی‌داری به کاهش اضطراب زنان منجر شده است. پاشا و امینی تاثیر واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهدا را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی باعث افزایش امید به زندگی و کاهش اضطراب آن‌ها شده است (۲۵).

از آن جا که اضطراب اجتماعی به عنوان اختلالی دارای اهمیت در زمینه‌ی بهداشت همگانی به شمار می‌رود، لذا تشخیص زودهنگام و سپس انتخاب روش درمانگری مناسب در کودکان و نوجوانان به منظور پیشگیری از آسیب‌های وخیم در بزرگسالی می‌تواند تاثیر به‌سزایی داشته باشد (۱). شیوه‌ی خاص واقعیت‌درمانی گروهی و تاکید آن بر کنترل درونی و انتخاب‌های فرد، باعث شد این پژوهش با استفاده از این رویکرد به عنوان یک راهکار موثر بر اختلال اضطراب اجتماعی انجام شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر علائم اضطراب اجتماعی، سوگیری تعبیر و روابط بین فردی نوجوانان انجام شد.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مداخله‌ای است که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد استفاده شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان پایه‌ی نهم شهرستان سبزوار در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود. بنابراین پس از انجام هماهنگی‌های لازم، پرسش‌نامه‌ها توسط دانش‌آموزان پایه‌ی نهم تکمیل گردید و تعداد ۲۴ نفر از دانش‌آموزانی که بیشترین نمره را در هر سه پرسشنامه داشتند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۲ نفره‌ی آزمون و شاهد قرار گرفتند. سپس مداخله‌ی آزمایشی (واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی) طی ۸ جلسه‌ی دوساعته بر روی گروه آزمون اجرا گردید و تاثیر متغیر مستقل (واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی) بر متغیرهای وابسته (اضطراب اجتماعی، سوگیری تعبیر و روابط بین فردی) مورد بررسی قرار گرفت. در طی این مدت گروه شاهد هیچ‌گونه برنامه‌ی درمانی دریافت نکردند. در نهایت پس از پایان ۸ جلسه‌ی درمانی از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. اطلاعات حاصل از پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر دو گروه با استفاده از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی و SPSS نسخه‌ی ۲۱ تحلیل شد.

¹Wilson and Rapee²Barkham

میانگین انحراف	میانگین انحراف	میانگین انحراف	میانگین انحراف	معیار	معیار	معیار	معیار
۷۱/۸۳	۴/۸۹	۵۰	۵/۳۷	۶۵/۵۰	۶/۷۲	۶۵/۴۱	۵/۸۲
۳۷/۳۳	۱۱/۳۸	۲۲	۸/۹۱	۳۵/۷۵	۷/۹۲	۳۶/۰۸	۷/۹۸
۵۳/۴۱	۶/۴۳	۳۳/۹۱	۶/۴۸	۵۳/۹۱	۶/۷۰	۵۶/۳۳	۱۳/۳۲
۹۵/۷۵	۵/۳۴	۴۹/۰۸	۱۳/۰۶	۱۰۲/۵۰	۱۴/۹۵	۹۶/۴۱	۲۰/۸۶

انتخاب و مفاهیم آن و مشخص کردن خواسته‌های اعضا، توضیح ماشین رفتار کلی و مولفه‌های آن (شناخت، عمل، احساس، فیزیولوژی) و نقش افراد در حرکات ماشین رفتارشان، ایجاد حس مسئولیت‌پذیری برای ارضای نیازهای بنیادین، بحث پیرامون مفاهیم کنترل درونی و کنترل بیرونی، مشخص کردن این که اعضا در حال حاضر در حوزه‌ی انجام دادن، فکر کردن، احساس کردن و فیزیولوژی چه می‌کنند و چگونه به انجام کارهایی می‌پردازند که آن‌ها را دورتر یا نزدیک‌تر به خواسته‌های-شان می‌کند و در نهایت آموزش برنامه‌ریزی برای تغییر و آماده‌سازی اعضا جهت پایان جلسات بررسی شدند.

نتایج

میانگین سنی تمام آزمودنی‌ها در هر دو گروه آزمون و شاهد، ۱۵ سال بود و همگی آنان دختر بودند. به این صورت که ۱۲ آزمودنی در گروه آزمون و ۱۲ آزمودنی در گروه شاهد شرکت داشتند. در ابتدا، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته‌ی پژوهش به تفکیک گروه آزمون و گروه شاهد در دو مقطع زمانی پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه می‌شوند (جدول ۱).

جدول ۱- متغیرهای جمعیت‌شناختی به تفکیک گروه‌ها

متغیر	واقعیت‌درمانی گروهی	گروه شاهد
پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پس‌آزمون

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، تغییراتی در نمرات پیش-آزمون‌ها، پس‌آزمون‌ها در متغیرهای وابسته در هر دو گروه آزمون و شاهد رخ داده‌اند. در واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی، میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب اجتماعی، خودارزیابی منفی و ادراک ارزیابی دیگران و نمرات روابط بین فردی در پس‌آزمون نسبت به پیش-آزمون کاهش معنی‌دار داشت. در این تحقیق از آزمون آماری کوواریانس چندمتغیره به دلیل تناسب و سازگاری بیشتر با فرضیه‌ی تحقیق استفاده شده است. هم‌چنین در تحلیل کوواریانس چندمتغیره چهار پیش‌فرض مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر متغیر اضطراب اجتماعی

متغیر	آزمون همگنی واریانس‌ها	آزمون همگنی رگرسیون	اثر پیش‌آزمون	اثر گروه	Partial η^2
پس‌آزمون	$F(1,22)=2/24$	$F(1,20)=0/03$	$F(1,21)=5/86$	$F(1,21)=39/67$	۰/۶۵
اضطراب اجتماعی					

* $P<0/05$

نمرات پیش‌آزمون علائم اضطراب اجتماعی به عنوان متغیر هم‌پراش وارد شدند (جدول ۲). با کنترل آماری اثر پیش‌آزمون ($F(1,21)=5/86$) و $F(1,21)=39/67$ ، آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی موجب کاهش علائم اضطراب اجتماعی می‌شود.

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر کاهش نمرات خودارزیابی منفی و ادراک ارزیابی دیگران

متغیر	آزمون همگنی واریانس‌ها	آزمون همگنی رگرسیون	اثر پیش‌آزمون	اثر گروه	Partial η^2
خودارزیابی منفی	$F(1,22)=3/57$	$F(1,20)=4/11$	$F(1,21)=322/67$	$F(1,21)=308/58$	۰/۹۳
ادراک ارزیابی دیگران	$F(1,22)=0/05$	$F(1,20)=3/43$	$F(1,21)=11/48$	$F(1,21)=38/79$	۰/۶۴

* $P<0/05$

هم‌چنین نمرات پیش‌آزمون خودارزیابی منفی و ادراک ارزیابی دیگران به عنوان متغیر هم‌پراش وارد شدند (جدول ۳). با کنترل آماری اثر پیش‌آزمون ($F(1,21)=322/67$)، $F(1,21)=11/48$ ، برای خودارزیابی منفی و $F(1,21)=38/79$ ، $F(1,21)=11/48$ ، برای ادراک ارزیابی دیگران، آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی موجب کاهش نمرات خودارزیابی منفی و ادراک ارزیابی دیگران می‌شود.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر کاهش نمرات روابط بین فردی

متغیر	آزمون همگنی واریانس‌ها	آزمون همگنی رگرسیون	اثر پیش‌آزمون	اثر گروه	Partial η^2
روابط بین فردی	$F(1,22)=0/34$	$F(1,20)=1/17$	$*F(1,21)=168/03$	$*F(1,21)=555/58$	0/96

* $P < 0/05$

شفیع‌آبادی و همکاران (۲۳)، پاشا و امینی (۲۵) و پوراحسان و ساعد (۳۳)، هم‌سو است.

یکی دیگر از نتایج پژوهش حاضر نشان داد که نمرات سوگیری تعبیر دانش‌آموزان گروه آزمون نسبت به گروه شاهد، کاهش معنی‌داری داشته است، بنابراین واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر کاهش سوگیری تعبیر افراد دارای علائم اضطراب اجتماعی، موثر است.

هنگام مواجهه با رویدادهایی که در زندگی برای‌مان اتفاق می‌افتد تعبیرهای مختلفی به ذهن‌مان می‌رسد و معمولاً با انتخاب یکی از این رویدادها به پردازش آن می‌پردازیم. انسان‌ها گاهی در برخورد با اتفاقات به دلیل اضطراب بیش از حد، ممکن است انتخاب‌هایی که به ذهن‌شان می‌رسد را محدود کنند و نتوانند برای خود راه‌حلی مفید، گزینش کنند و راحت‌ترین و کلیشه‌ای‌ترین موردی که برای‌شان یادآوری می‌شود را انجام می‌دهند. انسان‌ها زمانی که بتوانند گزینه‌های بیشتری برای یک اتفاق پیش روی خود ببینند با توجه به شرایط و موقعیت خود دست به انتخاب‌های کاراتری می‌زنند (۱۶). در جلسات واقعیت‌درمانی فرصت یادگیری راه‌حل‌های بهتر برای اداره‌ی بهتر رویارویی با واقعیت فراهم می‌شود. مراجعانی که عادت کرده‌اند رفتارهای‌شان مبتنی بر خودمغلوب‌سازی باشد همیشه به تشخیص درست در این زمینه نمی‌رسند که چه کاری را باید انجام دهند. اگر مراجع در ارزیابی عینی رفتار خود مشکل دارد، در آن صورت درمانگر با ارایه‌ی رفتاری که مبتنی بر اصالت، مراقبت و در عین حال به صورت مواجهه‌ای است مداخله می‌کند. زمانی که مراجعان متوجه این اشکال در ارزیابی رفتارشان شدند، به کمک درمانگر شروع به طرح‌ریزی مجدد رفتار می‌کنند. بخشی از کار مشاور این است که مطمئن شود طرح یا نقشه، خارج از توانایی و بدون ارتباط با انگیزش‌های مراجع برای اجرای آن نباشد (۱۷). با یادگیری نظریه‌ی انتخاب، نوجوانان توانستند برای وقایعی که در محیط اطراف داشتند به جای سوگیری به یک تعبیر، گزینه‌های بیشتری در مواجهه با یک اتفاق تصور کنند و قدرت انتخاب بیشتری داشته باشند. با این شرایط نمرات آنان در سوگیری تعبیر به صورت محسوسی تغییر کرد (۲۳).

هم‌چنین مشخص شد که واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر کاهش نمرات روابط بین فردی موثر است. گلاسر (۲۳) معتقد است نوجوانان برای اجتناب از رفتارهای خودتخریب‌گر به روابط والد-فرزندی و معلم-شاگردی خوب نیاز دارند زیرا پیوند با خانواده و والدین و پیوند با مدرسه و معلم، نوجوانان را در برابر رفتارهای مخاطره‌آمیز حفظ می‌کند.

به منظور مقایسه تأثیر واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر کاهش نمرات روابط بین فردی، نمرات پیش‌آزمون روابط بین فردی به عنوان متغیر هم-پراش وارد شدند (جدول ۴). با کنترل آماری اثر پیش‌آزمون ($*F(1,21)=168/03$) $P < 0/05$ آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد که واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی موجب کاهش نمرات روابط بین فردی می‌شود.

بحث

نتایج به دست آمده از مقایسه‌ی پس‌آزمون اضطراب اجتماعی در دو گروه، حاکی از آن است که پس از شرکت در جلسات واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی نمرات اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان گروه آزمون نسبت به گروه شاهد کاهش معنی‌داری داشته است، بنابراین واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر کاهش شدت علائم اضطراب اجتماعی مؤثر است. گلاسر (۱۶) بیان می‌کند رفتار غیر مسئولانه‌ی افراد باعث بروز اضطراب می‌شود نه این که اضطراب باعث غیر مسئولانه بودن رفتار فرد بشود. از آنجایی که تمرکز بر مسئولیت، هسته‌ی اصلی کار در واقعیت‌درمانی است، بنابراین آموزش مسئولیت‌پذیری با استفاده از فونونی مثل ایفای نقش، بحث‌های عقلانی و مواجه کردن مراجع با عقاید و افکار و رفتار غیر مسئولانه، می‌تواند منجر به افزایش جرات‌مندی و اعتماد به نفس فرد در موقعیت‌های اجتماعی شود (۱۷). از طرفی یکی دیگر از نیازهای تعریف شده‌ی انسان در واقعیت‌درمانی نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن است. برای حصول این نیاز، فرد باید به گونه‌ای مقبول رفتار کند تا دیگران او را دوست بدارند اما فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی به دلیل مشکل در برقراری ارتباط با دیگران نمی‌تواند به این نیاز خود به درستی پاسخ دهد و از طرفی عدم پاسخ به این نیاز، تقویت‌کننده‌ی اضطراب اجتماعی در فرد است (۱۷). به گفته‌ی گلاسر، مشاوره‌ی گروهی با ایجاد محیطی پذیرا و حمایت‌کننده با استفاده از روش‌هایی مثل به تعویق انداختن قضاوت درباره‌ی درمان‌جویان، خودافشاگری کمک‌کننده، توجه کردن به استعاره‌ها در شیوه‌ی خودبیانگری درمانجو، توجه به موضوعات و خلاصه کردن، باعث ارضای نیازهای اعضا شده و ایجاد روابط موفقیت‌آمیز با دیگران را در آن‌ها افزایش می‌دهد و این امر به نوبه‌ی خود باعث کاهش تنش و اضطراب اعضا و بهبود عملکرد آنان می‌شود (۳۲).

این یافته با یافته‌های سایر پژوهش‌ها مانند اندرسون و هوپ (۳)، متیو و ولز (۲۲)، السوالمه و الصمادی (۱۹)، اسمخانی و همکاران (۲۴)،

و ایجاد ارتباطی که هر دو نفر خوشنود و رضایت‌مند باشند، چگونه عمل کنند و جهت بهبود روابط با همسالان و معلمان و والدین با استفاده از کنترل درونی و خلاقیت با واژگانی خلاق و مشفقانه، روابط صمیمانه و به دور از سرزنش و تهدید و تحقیر ایجاد کنند (۲۵). در آخر استفاده از روش واقعیت‌درمانی برای حل سایر مسایل نوجوانان هم چون افسردگی و مشکلات ناشی از روابط والدین با نوجوان و سرانجام مقایسه‌ی کارایی روش واقعیت‌درمانی گروهی با سایر روش‌های درمانی و مشاوره‌ای نیز پیشنهاد می‌گردد.

نتیجه‌گیری

به نظر می‌رسد که آموزش واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر اضطراب اجتماعی، سوگیری تعبیر و روابط بین فردی نوجوانان، موثر باشد.

او با تاکید بر اهمیت ایجاد رابطه‌ی معنی‌دار و رضایت‌بخش، زبان مبتنی بر نظریه‌ی انتخاب را ارایه نموده است. تمرین و به‌کارگیری این زبان می‌تواند از فرایند گذار از زبان کنترل بیرونی یعنی انتقاد، سرزنش، شکایت، غرغر، تهدید، تنبیه و حق حساب دادن، به زبان کنترل درونی یعنی گوش سپردن، حمایت، تشویق، احترام، اعتماد، پذیرش و گفتگو بر سر موارد مورد اختلاف، موثر باشد. اگر چه پژوهش‌های کمی در رابطه با این موضوع انجام شده است اما یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش‌های کهنوجی (۳۴)، داداش (۳۵) و جین درین (۳۶) هم‌سو است.

نظریه‌ی انتخاب برای ایجاد روابطی به دور از آسیب به هر یک از طرفین، کنترل درونی را پیشنهاد می‌کند که چگونه کنار آمدن با یکدیگر را به طور قابل توجهی بهبود می‌بخشد. آموزش نظریه‌ی انتخاب و کنترل درونی به نوجوانان باعث شد آنان یاد بگیرند برای حل اختلاف و گفتگو

References

1. Neisi A, Shahni M, Farashbandi A. [Examine the relationship between self-esteem, general anxiety, perceived social support, psychological hardiness with social anxiety of female students at first grade secondary schools in Abadan city]. *Journal of educational psychology* 2005; 12(3): 137-52. (Persian)
2. Sadock H, Sadock B. [Synopsis of psychiatry]. Tehran: Shahrab; 2007: 247-253. (Persian)
3. Anderson RE, Hope DA. The relationship among social phobia, physiological reactivity, and anxiety Sensitivity in an adolescent population. *J Anxiety Disord* 2009; 23(1): 18-26.
4. Miers AC, Blote AW, Bogels SM, Wetsenberg DM. Interpretation bias and Social anxiety in adolescents. *J Anxiety Disord* 2008; 22(8): 1462-71.
5. Voncken MJ, Bogels SM. Social performance deficits in Social anxiety disorder, Reality during conversation and biased perception during speech. *J Anxiety Disord* 2008; 22(8): 1384-92.
6. Beck AT, Emery G, Greenberg RL. *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. 2nd ed. New York: Basic Books; 1985: 245-7.
7. Sappington A. [Mental Health]. 2nd ed. Tehran: Ravan: 67-75. (Persian)
8. Karbalayi EH, Ghodsi N, Hoorayi N, Khajehosseini H. [Study the effectiveness of life skills training on attitude change in adolescents with disabilities]. *Journal of welfare* 2006; 12(3): 43-52. (Persian)
9. Dadashzade H, Yazdandoost R, Gharayi B, Asgharnejadfarid A. [The effectiveness of cognitive behavioral therapy and group exposure therapy on the interpretation bias and fear of negative evaluation in social anxiety disorder]. *Iranian journal of psychiatry and psychology* 2012; 18(1): 40-51. (Persian)
10. Clark DM, Wells A. *A cognitive model of social anxiety*. New York: Guilford; 1995: 69-93.
11. Khalili TS, Salehi JF, Ansari Z. [Relationship interpretation bias and social anxiety in students]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology* 2012; 24(6): 49-58. (Persian)
12. Stopa L, Clark DM. Social phobia and interpretation of social events. *Behav Res Ther* 2000; 38: 759-77.
13. Prochaska J, Norcross, G. [Psychotherapy systems]. Tehran: Ravan; 2010: 443-7. (Persian)
14. Oladi Z. [Evaluate the effectiveness of group reality therapy to reduce boredom and increase marital satisfaction of married women]. MA. Dissertation. Mashhad: Ferdowsi University of Mashhad, College of psychology and education science, 2009: 75-80. (Persian)
15. Glasser W. [Marriage without failure, reach together and be with each other]. 5th ed. Tehran: Saye Sokhan; 2003: 135-42. (Persian)
16. Glasser W. [Reality therapy, introduction to the new reality therapy based on choice theory]. Tehran: Saye Sokhan; 2014: 121-5. (Persian)
17. Shafeeabadi E, Nasari G. [Theories of counseling and guidance]. 8th ed. Tehran: Neshre Daneshghahi; 1999: 11-29. (Persian)
18. Mousaviasl J. [The training effectiveness of group therapy on self-responsibility and student teacher training center of Hazrat Khadija Zahra University]. MA. Dissertation. Khuzestan: science and research branch of Khuzestan, 2010: 75-80. (Persian)
19. Alsavalemah A, Alsamadi A. The impact of group reality therapy to reduce stress and anxiety in pregnant women. *J Educ Sci Jordan* 2012; 8(4): 365-76.
20. Sheryl P. Using reality therapy to reduce PTSD-related symptoms. *J Real Ther* 2006; 25(2): 23-31.

21. Kim J. Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patients. *J Korean Acad Nurs* 2005; 35(8): 1485-92.
22. Matthews G, Wells A. [Rumination, depression and metacognition: the S-REF model. In: Papa Georgiou C, Wells A]. UK: Wiley; 2004: 125-51.
23. Shafeeabadi E, Delavar A, Sedreepoosh N. [Effect of group counseling with reality therapy approach on reducing anxiety among girl teenagers]. *Journal of knowledge and research in psychology* 2005; 25: 21-34. (Persian)
24. Esmkhani H, Etemadi A, Nasirnejad F. [Effectiveness of group reality therapy on anxiety in women]. *Journal of psychology studies of Al-Zahra University* 2014; 10(2): 73-87. (Persian)
25. Pasha A, Amini S. [Reality therapy impact on life expectancy and anxiety wives of martyrs]. *Journal of new findings in psychology* 2008; 3(9): 37-50. (Persian)
26. Garcia-Lopez LJ, Ingles CJ, Garcia-Fernandez JM, Hidalgo MD, Bermejo R, Puklek M. Psychometric properties and clinical cut-off scores of the Spanish version of the social anxiety scale for adolescents. *J Pers Assess* 2011; 93(5): 474-82.
27. Khodaei A, Shokri O, Puklek M, Geranvand F, Tolabi F. [Factor structure and psychometric properties of the social anxiety scale for adolescents (SASA)]. *Journal of behavior sciences* 2011; 3(5): 209-16. (Persian)
28. Wilson JK, Rapee RM. The interpretation of negative social events in social phobia: changes during treatment and relationship to outcome. *Behav Res Ther* 2005; 43: 373-89.
29. Ostovar S, Razavieh A. [Psychometric characteristics AS-A social anxiety for adolescents for use in Iran. Proceeding of the 5th National Symposium on Child and adolescent mental health]. 2003; October 8; Zanjan, Iran. (Persian)
30. Barkham M, Hardy GE, Startup M. The IIP-32: A short version of the inventory of interpersonal problems. *Br Clin Psychol* 1996; 35: 21-35.
31. Fath N, Azad Fallah P, Rasoolzade TK, Rahimi C. [The validity and reliability of interpersonal problems questionnaire (IIP-32)]. *Journal of clinical psychology* 2013; 5(3): 69-80. (Persian)
32. Wubbolding RE, Brickel J. Role play and the art of teaching choice theory, reality therapy and lead management. *J Real Ther* 2004; 22(2): 57-66.
33. Purehsan FS, Saed O. Effectiveness of cognitive-behavioral group therapy (CBGT) on reduction of social phobia. *Proseedia Soc Behav Sci* 2010; 5: 1694-7.
34. Kahnooji R. [Effectiveness of cognitive behavior Family therapy on children with behavioral problems in Divorcing Families city of Zarand in Kerman]. MA. Dissertation. Isfahan: Isfahan University, College of psychology and education science, 2007: 81-86. (Persian)
35. Dadash Z. [Impact of Reconstruction on the quality of the relationship between Mother-Daughter Relationship]. *Journal of consultants research* 2004; 3(12): 25-38. (Persian)
36. Jen Derpan P. The effectiveness of structured Satir model groups on family relationships with college students in Taiwan. *J FAM Psychol* 2000; 25(3): 305-18.