

اثر بخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب زنان

هادی اسمخانی اکبری نژاد[✉]، احمد اعتمادی^{**} و فریبا نصیرنژاد^{***}

چکیده

هدف اصلی این پژوهش، تعیین تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب بود. طرح این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه آماری در این پژوهش کلیه زنان شرکت کننده در کلاس‌های روان‌شناسی خانه سلامت شهرداری منطقه ۵ تبریز بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، روش در دسترس همراه با تصادفی ساده بود. ابتدا پرسشنامه اضطراب بک، در میان ۷۰ نفر از زنان دارای مشکلات روانی و جسمانی حاد، به صورت در دسترس، اجرا شد. افراد با نمره بالاتری شناسایی و تعداد ۲۴ نفر از آن‌ها به‌طور تصادفی انتخاب شدند. سپس این تعداد در دو گروه ۱۲ نفری (آزمایش و گواه) به‌طور تصادفی جایگزین شدند. گروه آزمایشی در ۸ جلسه واقعیت درمانی گروهی شرکت داده شدند، در حالی که گروه گواه هیچ‌گونه درمانی را دریافت نکردند. تحلیل نتایج با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس انجام شد. نتایج نشان داد واقعیت درمانی گروهی به‌طور معناداری ($p < 0/001$) به کاهش اضطراب زنان منجر شده است.

کلید واژه‌ها

واقعیت درمانی؛ گروه درمانی؛ اضطراب؛ زنان

* کارشناس ارشد مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی HadiAkbarinejad@yahoo.com

** عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبایی

*** کارشناس مشاوره

تاریخ پذیرش: ۹۲/۹/۵

تاریخ دریافت: ۹۱/۷/۳۰

مقدمه

پدیده اضطراب^۱ یکی از مسائلی است که انسان همیشه در طی زمان با آن درگیر بوده است. این پدیده، فراگیر و جهانی است و در همه انسان‌ها وجود دارد و حتی سازگارترین افراد نیز آن را تجربه کرده‌اند. احساس اضطراب، زمانی رخ می‌دهد که فرد خطری را ادراک می‌کند که این خطر از قابلیت‌های فرد، برای مواجهه با آن فراتر باشد (خیاط، ۱۳۸۷). اضطراب عبارت است از نگرانی پیشاپیش نسبت به خطرهای یا بدبختی‌های توأم با بی‌لذتی یا نشانه‌های بدنی تنش، منبع خطر پیش‌بینی نشده که می‌تواند درونی یا بیرونی باشد (محمودعلیلو و زعفرانچی‌زاده، ۱۳۸۶). در بسیاری از افراد، لحظات بحرانی مانند گذراندن امتحان یا شرکت در جمعی که دوست دارد تأثیر خوبی بر دیگران بگذارد، اضطراب فرد را به حد اعلای خود می‌رساند (شاملو، ۱۳۸۲).

پژوهش‌ها حاکی از آن است که ۲۰ تا ۶۵٪ زنان دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند. به‌طور کلی می‌توان گفت که همه این تنیدگی‌ها در بدن زن برنامه‌ریزی شده‌اند، اما بعد روان‌شناختی آن‌ها به تاریخچه زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی او وابسته است (رحمانی، ۱۳۸۷)؛ به عبارت دیگر اینکه، ساختار زیستی بدن زن به گونه‌ای بنا شده که او بیش از مردان مستعد اضطراب و استرس می‌شود (مثل تغییرات هورمونی و زایمان)، اما شدت و نحوه آن به مسائل روان‌شناختی آن مثل تربیت و محیط خانوادگی مربوط می‌شود. دستیابی به توسعه بهداشت در جهان، بدون توجه به اهمیت سلامت زنان و در نظر گرفتن تفاوت‌های جنسیتی در ابعاد گوناگون سیاست‌ها و برنامه‌های بهداشت و توسعه و همچنین اجرای برنامه‌های توانمندسازی و پیشرفت زنان ممکن نیست. سلامت زنان، مطمئن‌ترین راه برای رسیدن به زندگی با کیفیت برای همگان است و ظرفیت‌سازی و توانمندسازی آن‌ها برای مشارکت، پیش نیازهای اصلی برای ارتقای بهداشت و نیل به اهداف سلامت جامعه است (وزارت بهداشت، ۱۳۸۳، به نقل از ایمانی زاد، ۱۳۸۶).

با افزایش اضطراب در زنان، بخش وسیعی از سلامت روانی فرد، خانواده و جامعه به خطر خواهد افتاد. بنابراین، ضرورت دارد که پژوهش‌های گسترده‌ای به منظور یافتن راه‌حل‌های درمانی در این زمینه انجام شود.

واقعیت‌درمانی^۱ یک روش مشاوره و روان‌درمانی است که ویلیام گلاسر^۲ روان‌پزشک آن را بنیان‌گذاری کرده است. واقعیت‌درمانی به مردم کمک می‌کند تا خواسته‌ها، نیازها، ارزش‌های رفتاری و راه‌هایی را بررسی کنند که به رسیدن نیازهایشان کمک می‌کنند (گلاسر و ووبولدینگ^۳، ۲۰۰۳). 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 روزمره فرد تأکید می‌شود. رویکرد گلاسر، آمیزه منحصربه‌فردی از فلسفه وجودی و شیوه‌های رفتاری است که به روش‌های خودگردانی رفتار درمانگران شباهت دارد (پروچاسکا و نورکراس^۴، ۲۰۰۷).

به نظر گلاسر انسان دو نیاز اساسی دارد: یکی دوست داشتن و دیگری دوست داشته شدن. اگر انسان نتواند این دو نیاز اساسی را ارضا کند، هویت شکست در او رشد می‌کند. شکست در برقراری ارتباط عاطفی با دیگران باعث می‌شود تا فرد این نیاز در خود را انکار کند و از ارتباط با افراد دیگر و درگیری با آن‌ها دوری جوید. در این حالت توجه فرد به سوی خود معطوف می‌شود. به عبارت دیگر «خود-درگیری»^۵ پیدا خواهد کرد. یعنی درگیر اضطراب، افسردگی، رفتار ضد اجتماعی و بیماری‌های جسمانی می‌شود و درگیری با دیگران به درگیری با خود جابه‌جا می‌شود. از آن جا که چنین افرادی یاد نگرفته‌اند نیازهای خود را با در نظر گرفتن واقعیت ارضا کنند، رفتار آن‌ها غیرمسئولانه است. اینان هرگز موفقیت را تجربه نکرده‌اند و خود را با ارزش نمی‌دانند. به این دلیل نمی‌توانند به شیوه‌ای مناسب با دیگران رابطه عاطفی برقرار کنند، عشق و محبت خود را به دیگران نثار کنند و متقابلاً از عشق و محبت آن‌ها بهره‌مند شوند (شیلینگ، ۱۹۸۴، به نقل از رحیمیان، ۱۳۸۱).

هدف اصلی واقعیت‌درمانی همانا تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتار مسئولانه در فرد است، زیرا رفتار غیرمسئولانه انسان موجب ناراحتی و اضطراب او می‌شود (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۰). به نظر گلاسر بروز رفتارهای ناسازگار در فرد تلاشی است که او در جهت

-
1. Reality Therapy
 2. Glasser
 3. Wubbolding
 4. Prochaska. & Norcross
 5. Self - Conflicts

مه‌ار ادراکات و زندگی خود انجام می‌دهد؛ به این معنی که اضطراب، افسردگی و احساس گناه را، فرد شخصاً برای خویش به وجود می‌آورد و انتخاب می‌کند تا به این وسیله خشم خود را مه‌ار کند و از حمایت و یاری دیگران بهره‌مند شود. افراد مضطرب، افرادی هستند که در رفتار خود انعطاف‌پذیر نیستند، احساس مسئولیت نمی‌کنند و هویت شکست دارند و از مواجهه با واقعیات زندگی، ناراحت، مضطرب و اندوهگین می‌شوند (رحیمیان، ۱۳۸۱).

مهم‌ترین نقطه قوت واقعیت‌درمانی کاربرد آن درباره سلامت روانی به‌عنوان یک عامل پیش‌گیری است و تأکید بر نقاط قوت به جای از بین بردن نقاط ضعف است. اساس فلسفی این رویکرد که دیدی مثبت دارد بر مسئولیت شخصی و علاقه بشری تأکید می‌کند. واقعیت‌درمانی دیدگاهی است درباره زندگی و برای فرد و جامعه که می‌تواند منافع بسیار زیادی را در بر داشته باشد (شیلینگ، ۱۹۸۵).

مطالعات پژوهشی، نشان از اعتبار اجرای عملی روش‌های واقعیت‌درمانی در کشورهای نظیر ایالات متحده آمریکا، کانادا، کره، ژاپن، سنگاپور، انگلستان، نروژ، ایرلند، آلمان، اسپانیا، اسلوانی، کرواسی، ایتالیا، کلمبیا، کویت، روسیه، استرالیا، نیوزیلند و هنگ‌کنگ دارد (وبولدینگ، ۲۰۰۰؛ به نقل از پالمر ماسون و دوبا^۱، ۲۰۰۹، ۶). پژوهش‌های متعدد نشان داده است که واقعیت‌درمانی در جوامع چند فرهنگی مؤثر واقع شده است (وبولدینگ و همکاران، ۲۰۰۴).

پژوهش‌های انجام شده در نقاط مختلف دنیا، نشان از اثربخش بودن واقعیت‌درمانی بر انواع مؤلفه‌ها، مشکلات و اختلالات روان‌شناختی دارد؛ نظیر افسردگی بزرگسالان (بارگاوآ، ۲۰۱۳)؛ انعطاف‌پذیری زنان (سادات بری و همکاران، ۲۰۱۳)؛ افزایش شادکامی (اسماعیلی فر، شیخی و جعفر پور، ۲۰۱۳؛ ملاغلامعلی حکاک، ۲۰۱۳)؛ کاهش استرس و اضطراب زنان (السوالمه و الصمادی^۲، ۲۰۱۲)؛ آسیب روانی (ترنر^۴، ۲۰۰۹)؛ بهبود عملکرد تحصیلی

1. Palmer, Mason & Duba

2. Bhargava

۳. عائشه السوالمه و أحمد الصمادی

4. Turner

(کیانی پور و حسینی، ۲۰۱۲)؛ اختلال استرس پس از سانحه (شریل^۱، ۲۰۰۶)؛ منبع کنترل، اعتماد به نفس و مقابله با استرس (کیم^۲، ۲۰۰۵)؛ اختلال روان‌تنی (سیویتانویچ^۳ و همکاران، ۲۰۰۲)؛ مسئولیت‌پذیری اجتماعی (کیم، ۲۰۰۲)؛ خودپنداره مثبت (پترسون، چانگ و کالینز^۴، ۱۹۹۸)؛ سلامت روانی، اضطراب و عملکرد اجتماعی (صاحب‌دل، خوش‌کنش و پوراابراهیم، ۱۳۹۱)؛ افسردگی، اضطراب، تنیدگی و حل مشکل تصویر تن زنان ماستکتومی شده (پری‌زاده، ۱۳۹۱)؛ عزت نفس (مرادی شهریابک، قنبری هاشم‌آبادی و آقامحمدیان شعرباف، ۱۳۸۹)؛ شادکامی و سلامت روان (خالقی عباس‌آبادی، ۱۳۸۸)؛ سلامت عمومی (احمدی، یوسفی لویه، صالحی و احمدی، ۱۳۸۸)؛ امید به زندگی و اضطراب (پاشا و امینی، ۱۳۸۷)؛ اضطراب (شفیع‌آبادی، دلاور و سدرپوشان، ۱۳۸۴).

اعتقاد بر این است که گروه درمانی^۵ در بیش‌تر اختلالات روانی مؤثر است، زیرا فرد در گروه نحوه برخورد خود را با اجتماع می‌بیند و این امر باعث رشد بیش و بصیرت او می‌شود، ضمن این که تجارب جدید برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرد، با افراد جدید آشنا شده، احساس قدرت می‌کند و اعتماد به نفس او بالا می‌رود (عظیمی، جتتی و محمودی، ۲۰۰۳). با توجه به این که هیچ پژوهشی با هدف تعیین تأثیر واقعیت‌درمانی در کاهش اضطراب زنان خانه‌دار انجام نشده است، پژوهش حاضر در صدد است تا دریابد که اجرای واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی چه تأثیری بر اضطراب زنان دارد. بنابراین، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی موجب کاهش اضطراب زنان می‌شود؟

هدف کلی از اجرای این پژوهش، تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر کاهش اضطراب زنان بود و به‌طور عمده بر کاهش اضطراب زنان خانه‌دار از طریق واقعیت‌درمانی تأکید می‌کند.

واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی موجب کاهش اضطراب زنان می‌شود.

-
1. Sheryl
 2. Kim
 3. Cvitanović
 4. Peterson, Chang & Collins
 5. Group Therapy

روش

روش پژوهش حاضر کاربردی و از نوع نیمه آزمایشی (به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه) بود. اعضای گروه آزمایش ۸ جلسه واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی را طی ۲ ماه (هر هفته یک جلسه ۲ ساعته) دریافت کردند، در حالی که گروه گواه هیچ نوع درمانی را دریافت نکردند.

جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان شرکت‌کننده در کلاس‌های روان‌شناسی خانه سلامت شهرداری منطقه ۵ تبریز تشکیل داده بودند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، روش در دسترس همراه با تصادفی ساده بود. ابتدا پرسشنامه اضطراب بک در میان ۷۰ نفر از زنان (که مشکلات روانی و جسمانی حاد نداشتند) به صورت در دسترس اجرا شد. کسانی که نمره بالاتری را کسب کرده بودند، شناسایی شدند و تعداد ۲۴ نفر از آن‌ها به‌طور تصادفی انتخاب شدند. سپس این تعداد در دو گروه ۱۲ نفری (آزمایش و گواه) به‌طور تصادفی جایگزین شدند.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی مربوط به سن آزمودنی‌ها

متغیر	میانگین	میانه	انحراف استاندارد
سن آزمودنی‌ها	۳۵/۳۹	۳۴/۰۰	۶/۷۶۸

ابزار پژوهش عبارت بود از:

پرسشنامه اضطراب بک (BAI):^۱ این پرسشنامه خودسنجی ۲۱ سؤال دارد که با هدف اندازه‌گیری شدت اضطراب طراحی شده است. این آزمون شدت اضطراب را در یک هفته اخیر و در دامنه‌ای از «اصلاً» تا «شدیداً» ارزیابی می‌کند. نمره هر سؤال بین ۰ - ۳ و دامنه نمرات بین ۰ - ۶۳ است. نمره بالاتر نشانه شدت اضطراب بیش‌تر است. همسانی درونی آن بالا و ضریب پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای آن در حدود ۰/۷۵ به‌دست آمده است. همبستگی بین نمرات BAI و مقیاس همیلتون برای درجه‌بندی اضطراب ۰/۵۱ و با BDI (افسردگی بک) برابر با ۰/۸۴ به‌دست آمده است. این آزمون ویژه آزمودنی‌های بزرگسال است و هم در

1. Beck Anxiety Inventory

موقعیت‌های بالینی و هم پژوهشی از آن استفاده می‌شود (یعقوبی، ۱۳۸۷: ۴۶). در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه اضطراب بک با استفاده از روش آلفای کرونباخ بررسی شد که نتیجه آن ۰/۷۹ به دست آمد. نتیجه نشان داد که پرسشنامه مذکور اعتبار مقبولی را برای اجرای پژوهش دارد.

روش اجرای پژوهش به شرح زیر بود:

اعضای گروه آزمایش ۸ جلسه واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی را طی ۲ ماه (هر هفته یک جلسه ۲ ساعته) دریافت کردند، در حالی که گروه گواه هیچ نوع درمانی را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، اعضای هر دو گروه (آزمایش و گواه) باز هم با استفاده از پرسشنامه اضطراب بک ارزیابی شدند. این کار به دلیل بررسی تأثیر متغیر مستقل (واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی) بر اضطراب زنان انجام شد.

پروتکل هر جلسه درمان بر اساس منابع در دسترس به صورت زیر تدوین شد:

جلسه اول: هدف از آن آشنایی اعضا با مفهوم واقعیت‌درمانی، هویت خود، انواع هویت و ویژگی‌های آن و درگیری عاطفی با اعضا گروه بود.

جلسه دوم: هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و آشنایی اعضا با اهمیت و ضرورت مسئولیت‌پذیری در زندگی بود.

جلسه سوم: هدف از آن آشنایی با اضطراب از دیدگاه واقعیت‌درمانی و آموزش مهارت تن آرامی برای کنترل اضطراب بود.

جلسه چهارم: هدف از آن آشنایی اعضا با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی و تأثیر نیازهای اساسی در زندگی و توانایی آن‌ها در انتخاب بهترین شیوه برای دستیابی به نیازهای اساسی بود.

جلسه پنجم: هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی طرح‌ریزی حل مشکل و برنامه‌ریزی برای زندگی فعلی و در حال حاضر خود بود.

جلسه ششم: هدف از آن آشنایی اعضا با شیوه تعهد نسبت به انجام‌دادن و عمل کردن طرح و برنامه‌های انجام شده بود.

جلسه هفتم: هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی نپذیرفتن عذر و بهانه درخصوص اجرای طرح‌ها و برنامه‌های انتخاب شده بود.

جلسه هشتم: هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی تأثیر تنبیه در فقدان ایجاد رابطه حسنه بود.

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش t مستقل و تحلیل کواریانس یک طرفه استفاده شد. لازم به یادآوری است که داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-16 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

به منظور ارائه تصویری روشن از یافته‌های پژوهش، در جدول (۲) یافته‌های توصیفی مربوط به متغیر اضطراب به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گزارش شده است.

جدول ۲: یافته‌های توصیفی مربوط به متغیر اضطراب

گروه	تعداد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایش	میانگین ۱۲ نفر	۳۶/۵۷	۲۳/۹۵
	میانه	۳۵/۵۰	۲۲/۰۰
	انحراف استاندارد	۲/۱۵۶	۱/۸۲۵
گواه	میانگین ۱۲ نفر	۳۶/۳۳	۳۶/۱۷
	میانه	۳۷/۰۰	۳۶/۵۰
	انحراف استاندارد	۲/۱۲۲	۳/۸۱۶

آزمون توزیع نرمال بودن برای متغیر اضطراب انجام شد. مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیر اضطراب برابر ۰/۱۳۶ بود که در بازه (۲، -۲) قرار دارد. یعنی از لحاظ کجی متغیر نرمال بوده و توزیع آن متقارن است. مقدار کشیدگی متغیر نیز ۰/۷۳۲ بود و در بازه (۲، -۲) قرار می‌گیرد. این نشان می‌دهد توزیع متغیر از کشیدگی نرمال بهره‌مند است.

بررسی خطی بودن برای متغیر اضطراب آورده شده است. برون‌داد نمودار نشان داد که رابطه خطی است. بررسی همگنی شیب‌های رگرسیون برای اضطراب انجام شد. سطح معناداری به دست آمده (۰/۶۲۸ $p <$) بالاتر از نقطه برش بود (۰/۰۵ $p <$)، که نشان می‌دهد، از مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون، پیش‌شرط ورود برای تحلیل کواریانس، تخلفی نشده است. همچنین، بررسی یکسانی واریانس‌ها نیز برای متغیر اضطراب انجام شد. سطح معناداری

به دست آمده ($p < ۰/۰۵۷$) بالاتر از نقطه برش بود ($p < ۰/۰۵$)، که نشان می‌دهد، از مفروضه یکسانی واریانس‌ها نیز تخلفی نشده است.

برای بررسی خطی بودن رابطه متغیر وابسته (اضطراب) و همپراش (واقعیت درمانی) از آزمون آنوا استفاده شد. نتایج آزمون نشان داد که اثر متغیر همپراش بر ترکیب خطی متغیر وابسته معنادار نیست. در حالی که اثر گروه (عضویت گروهی) بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است. بنابراین، استفاده از تحلیل کواریانس برای تحلیل داده‌ها منطقی به نظر می‌رسد.

جدول ۳: تحلیل کواریانس عامل اضطراب با برداشتن اثر پیش‌آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایتا
درون گروهی آزمون (اضطراب)	۸۳/۶۷۲	۱	۸۳/۶۷۲	۸/۱۴۴	۰/۰۰۱	۰/۴۵۵
آزمون (اضطراب) × گروه‌ها	۴۰۴/۰۹۳	۱	۴۰۴/۰۹۳	۳۹/۳۱۹	۰/۰۰۰	۰/۶۵۲
خطا	۲۱۷/۲۱	۲۲	۶/۷۱			
بین گروهی گروه‌ها (آزمایشی و گواه)	۱۹۹/۸۱	۱	۱۹۹/۸۱	۳۰/۸۷	۰/۰۰۰	۰/۵۲۰
خطا	۲۲۱/۸۲	۲۲	۷/۰۹			

با توجه به مقدار $F (۸/۱۴۴)$ و سطح معناداری ($۰/۰۰۱$)، اختلاف درون گروهی در متغیر اضطراب معنادار است. به عبارت دیگر، میانگین نمرات اضطراب در پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای تفاوت معناداری است. با توجه به مقدار $F (۳۹/۳۱۹)$ و سطح معناداری ($۰/۰۰۰$)، در اثر تعاملی (آزمون × گروه‌ها)، می‌توان گفت که اثر تعاملی آزمون با گروه‌ها در متغیر اضطراب معنادار است. به عبارت دیگر، میانگین نمرات آزمون اضطراب در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایشی و گواه دارای تفاوت معناداری است. در اثرات بین گروهی، با توجه به مقدار $F (۳۰/۸۷)$ و سطح معناداری ($۰/۰۰۰$)، اثر ساده گروه‌ها در متغیر اضطراب معنادار است. به عبارت دیگر، میانگین نمرات آزمون اضطراب در گروه‌های آزمایشی و گواه با هم دیگر تفاوت معناداری دارند.

این نتایج بیان‌کننده تأثیر واقعیت درمانی به شیوه گروهی در کاهش اضطراب زنان است. همچنین مجذور ایتای به دست آمده نشان می‌دهد که $۰/۴۵$ از تفاوت‌های گروه‌ها در نمرات

اضطراب در پس‌آزمون، مربوط به تأثیر واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی است. همچنین نتایج نشان داد، رابطه نسبتاً قوی بین نمره‌های قبل از مداخله و بعد از مداخله در آزمون اضطراب وجود دارد که به وسیله ارزش مجذور ای‌تا برابر ۰/۶۵ نشان داده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب زنان بود. به این ترتیب، از طرح نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گواه استفاده شد. بدین منظور، ۲۴ نفر از زنان شرکت‌کننده در کلاس‌های روان‌شناسی خانه سلامت شهرداری منطقه ۵ تبریز به صورت تصادفی ساده از میان ۷۰ نفر از آن‌ها که به پرسشنامه اضطراب بک پاسخ داده بودند و نمرات اضطراب بالا داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و گروه گواه (۱۲ نفر) قرار گرفتند. اعضای گروه آزمایش ۸ جلسه واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی را طی ۲ ماه (هر هفته یک جلسه ۲ ساعته) دریافت کردند، در حالی که گروه گواه هیچ نوع درمانی را دریافت نکردند.

نتیجه به‌دست آمده در پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت‌درمانی در کاهش اضطراب زنان مؤثر است. پژوهش‌های زیادی تحت عنوان مطالعه تأثیر واقعیت‌درمانی در کاهش اضطراب زنان انجام نشده است، ولی می‌توان به پژوهش پاشا و امینی (۱۳۸۷) اشاره کرد که در پژوهش خود با عنوان «تأثیر واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهدا» نشان دادند واقعیت‌درمانی در کاهش اضطراب زنان تأثیر دارد. همچنین می‌توان به پژوهش شفیع‌آبادی و همکاران (۱۳۸۴) اشاره کرد که با عنوان «تأثیر شیوه واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان نوجوان دختر» انجام شده و نشان داد که واقعیت‌درمانی موجب کاهش اضطراب دانش‌آموزان دختر می‌شود. نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مذکور همسو است.

همچنین، پژوهش‌های انجام شده در نقاط مختلف دنیا، نشان از اثربخش بودن واقعیت‌درمانی بر انواع مؤلفه‌ها، مشکلات و اختلالات روان‌شناختی دارد؛ نظیر استرس پس از سانحه (شریل، ۲۰۰۶: ۲۳)؛ مقابله با استرس (کیم، ۲۰۰۵: ۱۴۸)؛ سلامت روانی و اضطراب (صاحب‌دل و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۷)؛ سلامت روان (خالقی عباس‌آبادی، ۱۳۸۸: ۹۴)؛

سلامت عمومی (احدی و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۰). نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مذکور به نوعی در یک سو قرار دارد. همچنین نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش صاحب‌دل و همکاران (۱۳۹۱) مبنی بر تأثیر نداشتن واقعیت‌درمانی بر افسردگی و مشکلات خواب همسو نیست.

به لحاظ شیوع نسبی اختلال اضطراب در جمعیت عمومی و با توجه به تعدد جلسات لازم برای درمان و نیز کمبود متخصصان مربوطه، استفاده از روش گروهی، موضوع تأمل‌پذیری است (رنجبر، اشک‌تراب و دادگر، ۱۳۸۹: ۳۰۳).

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت، امروزه اضطراب بالا به‌عنوان پدیده‌مختل‌کننده عملکرد شناخته شده است که سبب می‌شود فرد قادر به برقراری ارتباط سالم با دیگران نبوده و مسئولیتی نیز در قبال دیگران برای خود قائل نباشد (شاملو، ۱۳۸۲: ۱۱۷). در واقعیت‌درمانی، انسان دو نیاز اساسی دارد یکی دوست داشتن و دوست داشته شدن و دیگری احساس ارزش برای خود و دیگران. برای حصول این نیازها، فرد باید به گونه‌ای مطلوب و مقبول رفتار کند تا دیگران او را دوست بدانند. معیارهای رفتار مطلوب و معقول، متنوع و متعدد هستند و درستی یا نادرستی اعمال به هنجارهایی بستگی دارد که از عوامل فرهنگی و اجتماعی و اخلاقی و ارزش‌ها نشأت می‌گیرند. اگر فرد رفتارش را ارزشیابی نکند و درصدد اصلاح موارد نادرست برنیاید، نیازهای اساسی او برآورده نخواهد شد و در نتیجه احساس ارزش و دوستی نخواهد کرد و دچار نگرانی و اضطراب خواهد شد. هم‌چنین فرد برای آن که احساس ارزش کند، باید به کسب و تقویت یک رشته مهارت‌ها اقدام کند. گلاسر (۱۹۲۵)، خاطر نشان کرد «آن چه به‌عنوان بیماری روانی خوانده می‌شود در حقیقت شامل صدها راهی است که انسان‌ها هنگام عاجز ماندن در ارضای نیازهای اساسی ژنتیکی خود، انتخاب می‌کنند تا رفتار کنند. هم‌چنین رفتار غیرمسئولانه افراد، باعث بروز اضطراب می‌شود نه این که اضطراب باعث غیرمسئول بودن فرد بشود» (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۰، ۲۵۴).

پذیرش مسئولیت رفتار، نشانه‌ای از سلامت روانی است. انسان مسئول، منطبق با واقعیت رفتار می‌کند، ناکامی را به دلیل نیل به احساس ارزش متحمل می‌شود، نیازهایش را طوری برآورده می‌کند که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و به وعده‌هایش وفادار است (شفیع‌آبادی و ناصری، ۱۳۹۰: ۲۵۵). از آن جا که تمرکز بر بعد مسئولیت، هسته اصلی کار در واقعیت

درمانی است. بنابراین، واقعیت درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در فرد مؤثر باشد و در نتیجه از بروز اضطراب در فرد جلوگیری کند.

به‌طور خاص، واقعیت درمانگر تمام تلاش خود را بر رفتار متمرکز می‌کند، به ایجاد یک رابطه خصوصی و فعال، به شیوه‌ای مسئولانه اقدام می‌کند و زمان حال، به خصوص رفتار کنونی مراجع را برای نیل به موفقیت همواره در نظر دارد. درمانگر به هیچ وجه وقت خود را صرف آن نمی‌کند که نقش کارآگاه و جستجوگر را ایفا کند و به عذر و بهانه‌های مراجع گوش دهد، بلکه سعی می‌کند از راه توجه دقیق به رفتار کنونی فرد و احتراز از موارد تهدیدآمیز، مقدمات تشکیل رفتار مسئولانه و هویت موفق را در او پایه‌گذاری کند و بدین وسیله با کاستن اضطراب و نگرانی مقدمات شخصیت سالم را در او تقویت کند (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۰، ۲۶۲).

به گفته گلاسر مشاوره گروهی با ایجاد محیطی پذیرا باعث ارضای نیازهای اعضا شده و حس مسئولیت و رسیدن به هویت موفق را در آن‌ها افزایش می‌دهد و این امر به نوبه خود باعث کاهش تنش و اضطراب اعضاء و بهبود عملکرد آن‌ها می‌شود. ارضای نیاز دوست داشتن و دوست داشته شدن در گروه به خوبی انجام می‌شود و مشاوره گروهی می‌تواند محیط مناسبی را برای رسیدن به هویت موفق و احساس آرامش فراهم آورد (وبولدینگ و همکاران، ۲۰۰۴، ۲۲۳). از طرفی طبق دیدگاه سلیگمن، ایجاد حس کنترل در افراد، امید نسبت به آینده، برنامه‌ریزی مشخص و احساس قدرت در انجام امور، اضطراب را کاهش می‌دهد (سلیگمن و همکاران، ۲۰۰۴، ۱۲۸). با توجه به رعایت مفاد ذکر شده در جلسات گروهی، کاهش اضطراب در زنان خانه‌دار امری منطقی به نظر می‌رسد.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش کوچک بودن گروه بود، لذا شاید تعمیم یافته‌های پژوهش به جامعه ممکن نباشد. همچنین نبود ارزیابی‌های حین درمان و پیگیری طولانی‌تر نیز می‌تواند از محدودیت‌های پژوهش حاضر باشد. انتظار می‌رود در پژوهش‌های آتی با به‌کارگیری نمونه‌های بزرگ‌تر، دوره‌های درمان طولانی‌تر، ارزیابی‌های حین درمان و پیگیری طولانی‌تر، نارسایی‌های این پژوهش جبران شود.

منابع

- احمدی، حسن، یوسفی لویه، مجید، صالحی، مهدیه و احمدی، ابراهیم (۱۳۸۸). مقایسه کارآمدی مداخله عقلانی-هیجانی - رفتاری گروهی با واقعیت‌درمانی گروهی در افزایش سلامت عمومی دانشجویان دختر، *تحقیقات روانشناختی*، شماره ۱، ۱۵-۱.
- ایمانی زاد، اعظم (۱۳۸۶). *بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله بر افزایش سازگاری فردی - اجتماعی زنان مطلقه شهر کرمانشاه*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان.
- پاشا، غلامرضا و امینی، سهیلا (۱۳۸۷). تأثیر واقعیت‌درمانی بر امید به زندگی و اضطراب همسران شهدا، *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، شماره ۹، ۳۷-۵۰.
- پروچاسکا، جیمز و نورکراس، جان (۱۳۸۹). *نظریه‌های روان‌درمانی*، ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: روان.
- پری زاده، هدا (۱۳۹۱). *بررسی و مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی وجودی و واقعیت‌درمانی گروهی بر افسردگی، اضطراب، تنبذگی و حل مشکل تصویر تن زنان ماستکتومی شده*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- خالقی عباس آبادی، سمیه (۱۳۸۸). *بررسی تأثیر روش واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر افزایش شادکامی و سلامت روان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی.
- خیاط، ابراهیم (۱۳۸۷). *اثربخشی مشاوره گروهی به شیوه گشتالت بر کاهش اضطراب مردان مراجعه کننده به مرکز مشاوره نفت اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، واحد علوم و تحقیقات خوزستان.
- رحمانی، حمیرا (۱۳۸۷). *مقایسه فشار روانی، اضطراب و مسئولیت‌پذیری در مادران کودکان تالاسمی و مادران عادی شهر اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات خوزستان.
- رحیمیان، حوریه بانو (۱۳۸۱). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*، تهران، مهرداد.
- رنجبر، فرح‌دخت، اشک‌تراب، طاهره و دادگری، آتنا (۱۳۸۹). *بررسی اثر بخشی درمان*

- شناختی - رفتاری به شیوه گروهی بر میزان افسردگی، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، شماره ۴، ۳۰۶-۲۹۹.
- شاملو، سعید (۱۳۸۲). *آسیب شناسی روانی*، تهران: رشد.
- شفیع آبادی، عبدالله، دلاور، علی و سدرپوشان، نجمه (۱۳۸۴). تأثیر شیوه واقعیت درمانی گروهی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان نوجوان دختر، *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، شماره ۲۵، ۳۴-۲۱.
- شفیع آبادی، عبدالله و ناصری، غلامرضا (۱۳۹۰). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شیلینگ، لوئیس (۱۳۹۰). *نظریه‌های مشاوره*، ترجمه سیده خدیجه آرین، تهران: اطلاعات.
- صاحب‌دل، حسین، خوش‌کنش، ابوالقاسم و پوراابراهیم، تقی (۱۳۹۱). بررسی تأثیر واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روانی سالمندان مقیم آسایشگاه شهید هاشمی‌نژاد کهریزک، *فصلنامه سالمند*، شماره ۶۴، ۲۴-۵۳.
- محمودعلیلو، مجید و زعفرانچی‌زاده، مینا (۱۳۸۶). *نشانه شناسی بالینی و مصاحبه تشخیصی*، تبریز: ستوده.
- مرادی شهربابک، فاطمه، قنبری هاشم آبادی، بهرام علی و آقامحمدیان شعریاف، حمیدرضا (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش میزان عزت نفس دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد، *مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، شماره ۱۱، ۲۳۸-۲۲۷.
- یعقوبی، حمید (۱۳۸۷). غربال‌گری اختلالات روانی: جایگاه آزمون‌ها و نحوه تعیین نمره برش و اعتبار یابی، *فصلنامه سلامت روان*، شماره اول، ۵۱-۳۹.
- السوالمه، عائشة و الصمادی، أحمد (۲۰۱۲). *فعالية العلاج الواقعي الجمعي في تخفيف الضغوط النفسية و قلق الحالة لدى الحوامل*. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، مجلد ۸، عدد ۴، ۳۶۵-۳۷۶.
- Azimi H; Jannati Y & Mahmoudi G (2003). *Text of mental health nursing*. Tehran: Salemi 54-62. [Persian].
- Beck, A.T (1988). *Beck Hopelessness Scale*. The Psychological Corporation.
- Bhargava, R (2013). *The Use of Reality Therapy With a Depressed Deaf Adult*.

- Clinical Case Studies*, 12(5): 388-396.
- Cvitanović, A. P; Lojk, L; Radonić, M; Mratović, M. C & Kolarec, D (2002). Application of choice theory and reality therapy in the guidance of schoolchildren suffering from psychosomatic diseases. *croatian pediatric journal*, 46 (4), 213-235.
- Glasser, W & Wubbolding, R. E (2003). *Reality Therapy*. www.thomsonedu.com.
- Kianipour, O & Hoseini, B (2012). An Examination of the Effectiveness of Choice Theory on Teachers' Teaching Effectiveness and Student' Subsequent Academic Achievement. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, XXXI (2), 55-63.
- Kim, J (2005). Effectiveness of Reality Therapy Program for Schizophrenic Patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35 (8), 1485-1492.
- Kim, K. H (2002). The Effect of a Reality Program on the Responsibility for Elementary School Children in Korea. *International Journal of Reality Therapy*, 22 (1), 30.
- Mollagholamali Hakak, N (2013). Effectiveness of Group Reality Therapy in Increasing the Students' Happiness. *Life Science Journal*, 10(1): 577-580.
- Palmer Mason, C & Duba, J. D (2009). Using Reality Therapy in Schools :Its Potential Impact on the Effectiveness of the ASCA National Model. *International Journal of Reality Therapy*. 29 (2), 5-12.
- Peterson, A. V; Chang, CH & Collins, P. L (1998). The effects of reality therapy & choice training on self concept among taiwanese university students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 20: 79-83.
- Sadat Bari, N; Bahrinian, S; Azargon, H; Abedi, H & Aghaei, F (2013). The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced women in Neyshabour city. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 6(2): 160-164.
- Seligman, APM; Rauich, K; Gecax, L & Gilham G (2004). *Optimistic child*. Tehran: Development publications.
- Sheryl, P (2006). Using Reality Therapy to Reduce PTSD-Related Symptoms. *International Journal of Reality Therapy*, 25 (2), 23.
- Smaeeli Far, n; Sheikhi, h & Jafar Pour, Z (2013). Effectiveness of group reality therapy in increasing the students' happiness. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*, 2(2): 65-70.
- Turner, D (2009). Rehabilitation reach study finding from Yonesi university provide new indighted into Rehabilitation reach, Drug Week, Atlanta, p 1082.
- Wubbolding, R. E; Brickell, J; Imhof, L; In-za Kim, R; Lojk, I & Al-Rashidi, B (2004). Reality Therapy: A Global Perspective. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 26 (3), 219-228.

