



"Research article"

doi: 10.30495/jinev.2023.1983889.2856

Effectiveness of Reality Therapy on the Treatment of Social Anxiety and Test Anxiety in High School's Students¹

Mehri fayedi², Gholamreza Golmohammadnzhad Bahrami^{3*}

(Received: 2023.04.13 - Accepted: 2023.09.09)

1- This article is taken from the thesis of Ms. Mehri Faydi, a master's student in the field of educational psychology, Islamic Azad University, Tabriz branch.

2- M.A. in Educational psychology, Islamic Azad University of Tabriz Branch

3- Associate Professor, Department of Educational Science, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran

*- Corresponding author: dr.golmohammadnzhad@azaruniv.ac.ir

Abstract

The purpose of the current study is considering the effectiveness of reality therapy in the treatment of social anxiety and test anxiety in high school's students. The study was a quasi-experimental study using a pretest –posttest with control group. The population of this study was 3856 high school's students of 2nd district of Tabriz. The sample included 40 students with symptoms of social anxiety and test anxiety which were selected by purposive method and then randomly divided into two groups of control and experimental. To collect data, Spielberger's Test Anxiety (1980) and Conner's social anxiety Inventories (2000) were used. After that the 8 treatment sessions of the experimental group were finished, a test anxiety and social anxiety post-test was taken for both groups again. Also to follow-up after 45 days both of groups were tested. The data were analyzed by analysis of variance of repeated measures. The results indicated that reality therapy was effective in improvement of symptoms of social anxiety and also test anxiety. Followed results showed the stable effectiveness of real therapy on decreasing the social anxiety and test anxiety. It can be concluded that, by using reality therapy we can reduce high school's student social anxiety and also test anxiety.

Keywords: reality therapy, social anxiety, test anxiety



اثر بخشی واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و اضطراب امتحانی

دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه^۱

مهتری فایدی^۲، غلامرضا گل محمدنژادبهرامی^{۳*}

(دریافت ۲۴/۱۰/۱۴۰۱ - پذیرش: ۱۸/۰۶/۱۴۰۱)

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت درمانی در کاهش علائم اضطراب اجتماعی و امتحانی دانش‌آموزان بود. تحقیق حاضر، تحقیقی نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود و جامعه آماری آن را ۳۸۵۶ نفر از دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم ناحیه ۲ شهر تبریز تشکیل می‌دادند. نمونه آماری مشتمل بر ۴۰ دانش‌آموز دارای علائم اضطراب اجتماعی و اضطراب امتحان بود که به روش هدفمند انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اضطراب امتحان اسپیلبرگر (۱۹۸۰) و پرسشنامه اضطراب اجتماعی کانور (۲۰۰۰) استفاده شد. بعد از اتمام ۸ جلسه واقعیت درمانی بر روی گروه آزمایش، مجدداً آزمون اضطراب امتحانی و اجتماعی بر روی هر دو گروه اجرا شد. همچنین جهت پیگیری بعد از ۴۵ روز، از هر دو گروه آزمون به عمل آمد. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر (مختلط) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد واقعیت درمانی در بهبود علائم اضطراب اجتماعی و اضطراب امتحانی دانش‌آموزان دبیرستانی مؤثر است. نتایج پیگیری نیز حاکی از تأثیر پایدار واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و اضطراب امتحانی بود. بر اساس نتایج بدست آمده می‌توان با استفاده از واقعیت درمانی اضطراب اجتماعی و امتحانی دانش‌آموزان را کاهش داد.

واژگان کلیدی: اضطراب اجتماعی، اضطراب امتحانی، واقعیت درمانی

۱ - این مقاله برگرفته از پایان‌نامه خانم مهتری فایدی دانشجوی کارشناسی‌ارشد رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز می‌باشد.

۲ - کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران mehri_fayedi@hotmail.com

۳ - دانشیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران

* نویسنده مسئول: dr.golmohammadnadjad@azaruniv.ac.ir

مقدمه

امتحانات و آزمون‌ها به عنوان یکی از بخش‌های اساسی زندگی مدرن خصوصاً در حیطه تحصیلی و ارتقایی می‌باشد که موجب استرس و اضطراب در افراد می‌گردد. اضطراب امتحان^۱ به عنوان یک عامل عمده بازدارنده در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان و دانشجویان است که هزینه‌های هنگفتی را بر جوامع تحمیل می‌کند. بر اساس بر آورد پژوهش‌های مختلف، میزان شیوع اضطراب امتحان در دانش‌آموزان ۱۰ تا ۳۰ درصد گزارش شده است (رایت و تاس، ۲۰۱۳؛ به نقل از امیرپور و گریوانی، ۱۳۹۳).

اضطراب امتحان عبارت است از تجربه ناخوشایند نگرانی و هیجان‌پذیری در موقعیت‌هایی که فرد احساس می‌کند تحت ارزیابی قرار دارد (دوسک، ۲۰۱۰؛ قاسمی، کجباف و ربیعی، ۱۳۹۰). مؤلفه مهم اضطراب امتحان مؤلفه نگرانی یا فعالیت شناختی نامرتب به تکلیف است که شامل دلواپسی زیاد درباره عملکرد، پیامدهای ناشی از امتحان، افکار مربوط به خراب کردن امتحان و تحقیر شدن، ارزیابی توانایی خود در مقایسه با دیگران و انتظارات منفی از عملکرد می‌شود (هربرت، ۲۰۱۷؛ هرشنبرگ، ۲۰۱۷). این نوع از اضطراب (امتحانی)، سلامت روانی دانش‌آموزان را تهدید می‌کند و بر کارآمدی، شکوفایی استعداد، شکل‌گیری شخصیت و هویت اجتماعی آنان تأثیر سوء می‌گذارد و به عنوان یکی از پدیده‌های فراگیر و مشکل‌ساز میان دانش‌آموزان می‌تواند در پیشرفت تحصیلی و عملکرد بهینه آنان به ویژه هنگام ارزشیابی اثر منفی گذارد (فارسی‌نژاد، کرمی، اسدزاده، ۱۳۹۷). شواهد تجربی گوناگونی در مورد اثربخشی روش‌های درمانی مختلف بر کاهش اضطراب امتحانی دانش‌آموزان وجود دارد. در تحقیقی که (حسین‌پور، سمیعی، شجاع‌نهند و فرج‌زاده، ۱۴۰۱) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که آموزش گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحانی و خودکارآمدی دانش‌آموزان اثر گذار است. همچنین (حسینی‌صدر، محمدنژاد، عبادی و بشرپور، ۱۴۰۱) نشان دادند نقاشی درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود اجتناب شناختی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان مؤثر است. این مطالعات نشان می‌دهد اضطراب امتحانی همواره بعنوان یکی از مشکلات روانی دانش‌آموزان مطرح بوده و محققان را وادار کرده جهت کاهش آن روش‌های مختلف آموزش و درمان را مورد آزمایش قرار دهند.

علاوه بر اضطراب امتحان، یکی دیگر از مشکلاتی که گریبانگیر نوجوانان است و عملکرد تحصیلی و اجتماعی آنها را مختل می‌کند اختلال فوبی اجتماعی یا همان اضطراب اجتماعی^۲ است. فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی معمولاً سعی می‌کند از موقعیت خاصی که در آن ممکن است از سوی دیگران مورد

1- Test anxiety
2- Whright & Tus
3- Dusek
4- Herbert
5- Hershenberg
6- Social anxiety

ارزیابی قرار گیرد، و نشانه‌هایی از اضطراب از خود بروز دهد یا با دستپاچگی رفتار کند، اجتناب ورزد (محمدی شاهراجی، حافظیان، ۱۳۹۸).

اضطراب اجتماعی معمولاً در دوران نوجوانی پدیدار می‌شود و یکی از شایع‌ترین انواع اضطراب‌هاست (باورز^۱ و همکاران، به نقل از مالکی، جواهری و غلامعلی، ۱۴۰۱). اضطراب اجتماعی با ترس‌های اجتماعی پیوسته که آسیب در کارکردهای شغلی، تحصیلی و اجتماعی افراد را در پی دارند، مشخص می‌گردد. اضطراب اجتماعی، ترس یا برجا از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است، که در آن موقعیتها، فرد در معرض مشاهده دقیق احتمالی دیگران قرار می‌گیرد و می‌ترسد که به گونه‌ای تحقیرآمیز عمل کند (وان داوانس، تروث، کیرشباوم، فیش باخر و هاینریش^۲، ۲۰۱۸). افزون بر آن، پیامد اختلال اضطراب اجتماعی در کودکان و نوجوانان با امتناع شدید از مدرسه ارتباط دارد (هاورکمپ^۳، ۲۰۱۵).

امروزه شیوه‌های درمانی متعددی برای درمان اختلال اضطراب اجتماعی بوجود آمده که از دارو درمانی تا انواع روش‌های درمانی تحلیلی تا رفتار درمانی را شامل می‌شوند. رفتارگرایان عقیده دارند که افراد مبتلا به اضطراب، نخست از راه شرطی شدن ترس را می‌آموزند و سپس اجتناب از اشیاء، موقعیت‌ها یا رویدادها را فرا می‌گیرند. بر اساس این دیدگاه شرطی شدن کلاسیک به عنوان شیوه معمول یادگیری، واکنش‌های ترس نسبت به اشیاء یا موقعیت‌هایی که به خودی خود خطرناک نیستند در نظر گرفته می‌شود (حسنی، ۱۳۹۶). همچنین رویکردهای دیگری نیز برای درمان اضطراب اجتماعی و امتحانی بعنوان اساس روش درمان از طرف روانشناسان مورد استفاده قرار گرفته است. در تحقیقی که (محمدی و حافظیان، ۱۳۹۸) انجام دادند به این نتیجه رسیدند که استفاده از رویکرد گشتالتی برای درمان اضطراب اجتماعی و امتحانی مؤثر است. (بشارت، ۱۳۹۸) در تحقیقی نشان داد پارادوکس درمانی بر اضطراب اجتماعی مؤثر است. همچنین (مالکی و همکاران، ۱۴۰۱) طی تحقیقی به این نتیجه رسیدند مشاوره گروهی شناختی-رفتاری بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر است.

در میان رویکردهای روان‌شناختی، اثربخشی واقعیت درمانی، تاحد قابل توجهی، تثبیت شده است. به عنوان مثال (پرایس، مهتا، تون و اندرسون^۴، ۲۰۱۱) نشان دادند واقعیت درمانی می‌تواند در کاهش اضطراب اجتماعی مؤثر باشد. ویلیام گلاسر^۵ روان‌پزشک آمریکایی، که نظریه او به واقعیت درمانی شهرت یافته است، در سال ۱۹۹۸ نظریه جدید خود را ارائه داد. وی این نظریه جدید را «نظریه انتخاب^۶» نامید زیرا به عقیده وی تمام اعمالی که انجام می‌دهیم، رفتار است و تقریباً تمامی رفتارهای ما انتخاب

1- Bowers

2- Von Dawans, Trueg, Kirschbaum, Fischbacher, Heinrichs

3- Hovercamb

4- Price, Mehta, Tone & Anderson

5- Willian Glasser

6- Choice theory

می‌شوند. تعریف گلاسر از رفتار با تعریف رسمی و معمول رفتار که به هر فعالیت عادی و معمولی اطلاق می‌شود، متفاوت بوده و کاربردی‌تر است. وی رفتار را شامل چهار مؤلفه، عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی می‌داند که ما بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر به طور مستقیم و بر احساس و فیزیولوژی به طور غیر مستقیم کنترل داریم. تأکید اساسی نظریه انتخاب بر دو مؤلفه عملکرد و تفکر می‌باشد (گلاسر، ۱۹۹۸).

هدف اصلی رویکرد واقعیت درمانی، کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است (ابن شریعه، عقیلی^۱، ۲۰۱۸). واقعیت درمانی بر تمرکز مراجع بر رفتارش تأکید دارد و از سرزنش مراجع خودداری می‌کند (فتح‌الله‌زاده، میرصیفی‌فرد، کاظمی، سعادت و نوابی‌نژاد، ۱۳۹۶ به نقل از (توسلی، آقامحمدیان، سپهری، شهسواری، ۱۳۹۷). عدم انکار واقعیت، مسئولیت‌پذیری و بر این اساس، برنامه‌ریزی جهت دستیابی به اهداف، از اصلی‌ترین نیازهای انسان در فرآیند زندگی است که در این رویکرد درمانی به آن اهمیت داده شده است (اسدی، عمادیان، فخری، ۱۳۹۹). (صدری، ۱۳۹۵) نشان داد آموزش به شیوه واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان مؤثر است.

از پژوهش‌های دیگر می‌توان به مطالعات (غلامعلی و اژه‌ای، ۱۳۹۳)، (باردین و فرگوسن^۲، ۲۰۱۶؛ نقل از حسنی، ۱۳۹۶) و (هاورکمپ، ۲۰۱۵) در مورد اثربخشی واقعیت درمانی برای درمان اضطراب امتحان، و پژوهش (امیرپور و گریوانی، ۱۳۹۳) درباره اثر بخشی شناخت درمانی، خودآموزی، درمان چند وجهی لازاروس^۳ و عقلانی-عاطفی الیس^۴ در کاهش اضطراب امتحان، استناد کرد.

همچنین پارسون و ریتزو^۵ (۲۰۰۸)، نشان دادند واقعیت درمانی موجب کاهش اضطراب و فوبی خاص در مبتلایان به این اختلال می‌شود. در پژوهشی دیگر که توسط (بئلدت، مک مهن، مک فل و گرین لیف^۶، ۲۰۱۹) با هدف استفاده از واقعیت درمانی برای بهبود اختلالات اضطرابی انجام گرفت نتیجه‌گیری شد واقعیت درمانی می‌تواند موجب بهبود اختلالات اضطرابی و افسردگی شود.

بر اساس آنچه گفته شد و با توجه به شیوع روزافزون اضطراب اجتماعی و امتحانی در بین دانش‌آموزان که هم زندگی فردی و اجتماعی و هم رشد و پیشرفت تحصیلی آنها را دچار مشکل می‌کند و خسارات جبران‌ناپذیری بر شخص و جامعه وارد می‌آورد و همچنین با عنایت به نتایج موفقیت‌آمیزی که واقعیت درمانی گلاسر در کاهش اختلالات مختلف روانی در جوامع آماری گوناگون از خود نشان داده

1- Ebnosharieh, Aghili

2- Bardeen & Fergusson

3- Lausaruz

4- Elise

5- Parson & Rizzo

6- Boeldt D, McMahan E, McFaul M, Greenleaf W.

است، محقق درصدد است اثربخشی این شیوه درمانی را بر روی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم مطالعه کرده و به سؤالات زیر پاسخ دهد:

۱- آیا واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و اضطراب امتحانی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم مؤثر است؟

۲- آیا اثربخشی واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و امتحانی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم پایدار است؟

روش پژوهش

تحقیق حاضر نیمه آزمایشی^۱ بوده و در آن از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جهت پیگیری نتایج بعد از ۴۵ روز هر دو گروه مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند. جامعه آماری پژوهش حاضر دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم ناحیه ۲ شهر تبریز به تعداد ۳۸۵۶ نفر می‌باشد. نمونه متشکل از ۴۰ دانش‌آموز با علایم اضطراب اجتماعی و اضطراب امتحان بود که با استفاده از روش نمونه‌برداری هدفمند انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا از بین مدارس دخترانه دوره متوسطه دوم ناحیه ۲ تبریز یک مدرسه بصورت تصادفی انتخاب شد سپس پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی و امتحانی بر روی دانش‌آموزان آن اجرا گردید و از بین دانش‌آموزانی که دارای علایم اضطراب اجتماعی و امتحانی بالا (یک انحراف استاندارد و بالاتر) بودند ۴۰ دانش‌آموز بصورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. ملاک ورود به گروه نمونه، داشتن علائم اضطراب اجتماعی و امتحانی بالا و عدم وجود سایر علایم اختلالات شخصیتی و رفتاری بود.

برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شده است:

۱- پرسشنامه اضطراب امتحان اسپیلبرگر^۲: این آزمون که توسط اسپیلبرگر در سال ۱۹۸۰ ساخته شد در ابتدا ۳۲ سؤالی بود که ۱۲ سؤال آن به علت تشابه و کم ارزش بودن توسط اسپیلبرگر حذف گردید و ۲۰ سؤال باقی ماند. ضریب پایایی کل ۰/۹۴ از طریق همسانی درونی گزارش شده است. شیوه امتیازدهی به این صورت است که نمره یک برای گزینه خیلی کم، نمره دو برای گزینه کم، نمره سه برای گزینه زیاد و نمره چهار برای گزینه خیلی زیاد در نظر گرفته شده است. حداکثر نمره در این پرسشنامه ۸۰ و حداقل ۲۰ نمره است و گرفتن نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده اضطراب امتحان بالا در فرد می‌باشد. (اسپیلبرگر، ۱۹۸۰؛ نقل از حسنی، ۱۳۹۶). در این مطالعه، ضمن بررسی روایی

1- Quasi experimental

2- Spielberger Test Anxiety Inventory

محتوایی پرسشنامه، روایی سازه‌ای نیز با استفاده از تحلیل عاملی بررسی شد. همچنین پایایی پرسشنامه از طریق ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ محاسبه شد.

۲- پرسشنامه اضطراب اجتماعی ۱: این پرسشنامه که توسط (کانور، ۲۰۰۰)، به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی ساخته شده است یک مقیاس خودسنجی ۱۷ سؤالی است. هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۰ = به هیچ وجه، ۱ = کم، ۲ = تا اندازه‌ای، ۳ = خیلی زیاد و ۴ = بی نهایت)، درجه بندی می‌گردد. نمرات بالا نشاندهنده اضطراب اجتماعی بالاست. همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروه بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴، برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، برای اجتناب ۰/۹۱ و برای مقیاس فرعی فیزیولوژیکی معادل ۰/۸۰ گزارش گردیده است. نقطه برش با کارایی یا دقت تشخیص ۰/۷۹ افراد با اختلال اضطراب اجتماعی و بدون این اختلال را تشخیص می‌دهد (کانور و همکاران؛ به نقل از (آقاخانی، خانجانی، محمود علیلو و حامدی، ۱۳۹۰). (غلامعلی و اژه‌ای، ۱۳۹۳)، در نمونه غیر بالینی ایرانی ضریب آلفای پرسشنامه در نیمه اول برابر ۰/۸۲ و برای نیمه دوم ۰/۷۶، همچنین همبستگی دو نیمه آزمون برابر ۰/۸۴ و شاخص اسپیرمن براون برابر ۰/۹۱ بوده است. در تحقیق حاضر، علاوه بر بررسی روایی محتوایی پرسشنامه، روایی سازه‌ای نیز با استفاده از تحلیل عاملی مورد بررسی قرار گرفت. همچنین پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شد.

بعد از تفکیک گروه آزمایشی و کنترل، جلسات واقعیت درمانی به صورت کارگاه‌های آموزشی به مدت ۸ هفته برگزار شد و به افراد شرکت کننده هر هفته به مدت یک و نیم ساعت آموزش داده شد. بسته واقعیت درمانی که توسط (صاحبی، ۱۳۹۰) به زبان فارسی ترجمه و تنظیم شده است، آموزش مفاهیم تئوری انتخاب به صورت گروهی برای دانش‌آموزان نوجوان از طریق ارائه مثال‌های ساده و بازی طراحی شده است. بطور خلاصه جلسات واقعیت درمانی بصورتی که در زیر آمده است اجرا شد:

جلسه اول. آشنایی با گروه و رهبر گروه (گفتگو و پرسش و پاسخ کوتاه)، معرفی برنامه آموزشی، قواعد گروه و تنظیم اهداف، تأکید بر تعهد و تشویق جهت حضور منظم و انجام تکالیف، مفهوم تئوری انتخاب، هویت و انواع و ویژگی‌های آن.

جلسه دوم. معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما، معرفی پنج نیاز اساسی به گروه و کمک به اعضا برای شناخت نیمرخ قدرت نیازهای خود و انتخاب بهترین شیوه برای دستیابی به نیازهای اساسی و منطقی خود، دادن تکلیف (طبقه بندی نیازهای خود و اولویت دادن به آنها و مرور بهترین راههای رسیدن به آنها).

1- Social anxiety inventory

2- Connor

جلسه سوم. مرور تکالیف جلسه قبل، آشنایی با اضطراب از دیدگاه واقعیت درمانی (شکاف بین وضع موجود و مطلوب)، طرح ریزی حل مشکل و برنامه‌ریزی برای زندگی فعلی و در حال حاضر. تکلیف (تجسم و ایجاد یک موقعیت اضطراب‌زا مانند مردودی در امتحان و جسجوی راه حل‌های جبران آن با تکیه بر توانایی‌های خود).

جلسه چهارم. مرور تکالیف جلسه قبل، معرفی رفتار کلی با چهار مؤلفه (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی)، با نشان دادن مثال‌ها، استعاره‌ها (استعاره ماشین رفتار) اینکه ما همواره بر دو مؤلفه فکر و عمل بطور مستقیم و بر مؤلفه‌های احساس و فیزیولوژی بطور غیر مستقیم و فقط از طریق بکارگیری و دست‌کاری چرخ‌های جلوی ماشین، یعنی فکر و عمل کنترل و مدیریت داریم.

جلسه پنجم. آموزش هفت رفتار تخریبگر روابط انسانی (انتقاد، غرغر، شکایت و...)، معرفی هفت رفتار سازنده رفتار (گوش دادن، تشویق و...). تشخیص الگوی استفاده از عوامل در تعاملات اصلی زندگی. برای مراعات هفت رفتار تخریب‌گر و سازنده رفتار، تکلیف خانگی داده شد (با انتخاب یک موضوع خاص، با یکدیگر بحث و گفتگو کرده و با حوصله به صحبت‌های مخالف فرد مقابل گوش می‌دهند).

جلسه ششم. مرور تکالیف جلسه قبل، کنترل درونی با آموزش اصول ده گانه تئوری انتخاب، معرفی و پیرامون آن بحث شد. تأکید بر کنترل درونی و اجتناب از کنترل بیرونی. تکلیف (تعیین عوامل درونی و بیرونی در تغییر یک موقعیت خاص همانند کسب نمره پایین در یک درس).

جلسه هفتم. مرور تکالیف جلسه قبل، آموزش نقشه تغییر و برنامه سفر طبق ماشین رفتار، کمک به پذیرش شرایط در جهت کاهش اضطراب، بحث در مورد عواقب رفتار ناشی از تغییر تفکر. تکلیف (خود ارزیابی: تعیین توانایی‌ها و ضعف‌های خود و پذیرش کلیت وجود خود و تلاش برای استفاده بهینه از توانایی‌ها و جبران ضعف‌ها).

جلسه هشتم. جمع بندی و نتیجه‌گیری مطالب ارائه شده، تأکید بر حفظ بینش مثبت و دوری از برداشتهای منفی، تعهد برای تغییر مثبت، تأکید مجدد بر انتخاب و اینکه تغییر در جهت مثبت، نتیجه انتخاب فرد است. پس آزمون و نظر سنجی کلی از دوره.

بعد از اتمام جلسات، پرسشنامه‌های اضطراب امتحان اسپیل برگر و اضطراب اجتماعی بر روی هر دو گروه به عنوان پس‌آزمون اجرا گردید. همچنین جهت پیگیری نتایج، بعد از ۴۵ روز هر دو گروه مورد آزمون قرار گرفتند. به منظور بررسی سؤالات پژوهشی از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر (مختلط) استفاده شد.

یافته‌ها

افراد شرکت‌کننده در این تحقیق شامل ۴۰ دانش‌آموز دختر دوره متوسطه می‌باشد که بصورت تصادفی در دو گروه آزمایشی (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) قرار گرفتند. شاخص‌های توصیفی اضطراب اجتماعی و امتحانی به علاوه نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنف برای آزمون نرمال بودن آن در جدول (۱) آمده است. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنف هم حاکی از عدم تفاوت معنی‌دار توزیع هر دو متغیر اضطراب اجتماعی و امتحانی از توزیع نرمال است. به عبارت دیگر می‌توان توزیع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اضطراب اجتماعی و امتحانی را در دو گروه آزمایش و کنترل نرمال فرض نمود.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی اضطراب اجتماعی و امتحانی

Table 1
Descriptive Statistics

| متغیر Variable | آزمون Test | گروه Group | تعداد N | میانگین Mean | انحراف معیار S td. Deviation | آماره کالموگروف- اسمیرنف KS. statistic | سطح معنی داری Sig |
|------------------------------|-----------------------|------------------------|------------|-----------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| اضطراب | پیش‌آزمون Pre-test | آزمایش Experimental | 20 | 38.05 | 6.44 | 0.135 | 0.200 |
| | | کنترل Control | 20 | 37.90 | 5.78 | 0.150 | 0.200 |
| اجتماعی Social anxiety | پس‌آزمون Post-test | آزمایش Experimental | 20 | 34.90 | 5.77 | 0.150 | 0.200 |
| | | کنترل Control | 20 | 37.35 | 5.86 | 0.156 | 0.200 |
| پیگیری Follow- up test | پیش‌آزمون Pre-test | آزمایش Experimental | 20 | 35.30 | 5.42 | 0.179 | 0.094 |
| | | کنترل Control | 20 | 37.50 | 6.03 | 0.119 | 0.200 |
| اضطراب Test anxiety | پیش‌آزمون Pre-test | آزمایش Experimental | 20 | 55.75 | 6.79 | 0.110 | 0.200 |
| | | کنترل Control | 20 | 55.65 | 5.86 | 0.161 | 0.187 |
| اجتماعی Test anxiety | پس‌آزمون Post-test | آزمایش Experimental | 20 | 52.10 | 6.23 | 0.141 | 0.200 |
| | | کنترل Control | 20 | 55.40 | 5.76 | 0.161 | 0.182 |
| پیگیری Follow- up test | پیش‌آزمون Pre-test | آزمایش Experimental | 20 | 52.15 | 6.22 | 0.144 | 0.200 |
| | | کنترل Control | 20 | 55.60 | 5.61 | 0.140 | 0.200 |

برای بررسی همسانی واریانس‌های خطا در دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون لون استفاده شده است که نتایج آن در جدول (۲) نمایش داده شده است.

جدول ۲. آزمون لون برای همسانی واریانس‌های خطا

| متغیر Variable | آزمون Test | مقدار F | درجه آزادی ۱ df1 | درجه آزادی ۲ df2 | سطح معنی‌داری Sig |
|----------------------------------|------------------------------|------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| اضطراب اجتماعی Social anxiety | پس آزمون Post-test | 0.653 | 1 | 38 | 0.424 |
| | پیگیری پیگیری Follow-up test | 0.318 | 1 | 38 | 0.576 |
| اضطراب امتحانی Test anxiety | پس آزمون Post-test | 2.718 | 1 | 38 | 0.107 |
| | پیگیری پیگیری Follow-up test | 0.019 | 1 | 38 | 0.891 |

چنانکه در جدول (۲) مشاهده می‌شود سطوح معنی‌داری برای همه آزمون‌ها بیشتر از ۰/۰۵ است. بنابراین می‌توان واریانس‌های خطا را در بین دو گروه همسان فرض نمود.

برای بررسی سؤالات پژوهش، از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر (مختلط) استفاده شده است. یکی از پیش فرضهای تحلیل فوق، یکسانی واریانس نمرات تفاوت بین مجموعه اندازه‌های مکرر است که با آزمون کرویت موچلی مورد بررسی قرار می‌گیرد. در مطالعه حاضر، همزمان با تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر، آزمون کرویت موچلی نیز اجرا شده که نتایج آن به تفکیک متغیرهای اضطراب اجتماعی و امتحانی در جدول (۳) آمده است.

جدول ۳. آزمون کرویت موچلی

| متغیر Variable | اثر Source | شاخص W موچلی Mauchly's W | مجذور کای Chi-Square | درجه آزادی df | سطح معنی‌داری Sig |
|----------------------------------|---------------|-----------------------------|-------------------------|------------------|----------------------|
| اضطراب اجتماعی Social anxiety | زمان Time | 0.918 | 1.854 | 2 | 0.402 |
| اضطراب امتحانی Test anxiety | زمان Time | 0.956 | 1.662 | 2 | 0.436 |

همانگونه که در جدول (۳) مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری آزمون کرویت موچلی برای هر دو متغیر بیشتر از ۰/۰۵ است که نشان می‌دهد مفروضه کرویت (یکسانی واریانس نمرات تفاوت بین مجموعه اندازه‌های مکرر) برقرار است.

پس از اطمینان از برقراری پیش‌فرضها، اندازه‌های مکرر به دست آمده با استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر (مختلط) مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج آن در جداول زیر آمده است.

جدول ۴. تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر (اثر عامل گروه)

Table 4
Repeated Measures Analysis of Variance (Test of between- subject's effects)

| متغیر Variable | منبع تغییرات Source | مجموع مجزورات SS | درجه آزادی df | میانگین مجزورات MS | مقدار F | سطح معنی‌داری Sig | مجزوراتا Partial Eta Squared |
|-------------------------------|---------------------|------------------|---------------|--------------------|---------|-------------------|------------------------------|
| اضطراب اجتماعی Social anxiety | گروه Group | 66.694 | 1 | 66.694 | 12.296 | 0.001 | 0.279 |
| | خطا Error | 172.607 | 37 | 4.665 | | | |
| اضطراب امتحانی Test anxiety | گروه Group | 56.960 | 1 | 56.960 | 9.609 | 0.001 | 0.206 |
| | خطا Error | 219.336 | 37 | 5.928 | | | |

همانگونه که در جدول (۴) آمده است، اثر عامل گروه (واقعیت درمانی) در اضطراب اجتماعی در سطح اطمینان ۹۹/۹ درصد و در اضطراب امتحانی در سطح اطمینان ۹۹/۶ معنی‌دار است. بنابراین می‌توان گفت واقعیت درمانی سبب کاهش اضطراب اجتماعی و امتحانی دانش‌آموزان دختر شده است. همچنین اندازه اثر که با مجزوراتا نشان داده شده است برای اضطراب اجتماعی برابر با ۰/۲۷۹ و برای اضطراب امتحانی برابر با ۰/۲۰۶ می‌باشد. به بیان دیگر ۲۷/۹ درصد تغییرات اضطراب اجتماعی و ۲۰/۶ درصد تغییرات اضطراب امتحانی ناشی از واقعیت درمانی است. بنابراین پاسخ سؤال اول پژوهش مثبت می‌باشد.

در ادامه تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر، تغییرات میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و آزمون پیگیری (عامل زمان) و تعامل آن با متغیر گروه مورد بررسی قرار گرفته که نتایج آن در جدول (۵) آمده است.

جدول ۵. تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر (اثر زمان و تعامل زمان با گروه)

Table 5
Repeated Measures Analysis of Variance (Test of within- subject's effects)

| متغیر Variable | منبع تغییرات Source | مجموع مجزورات SS | درجه آزادی df | میانگین مجزورات MS | مقدار F | سطح معنی‌داری Sig |
|-------------------------------|------------------------|------------------|---------------|--------------------|---------|-------------------|
| اضطراب اجتماعی Social anxiety | زمان Time | 79.717 | 2 | 39.858 | 21.164 | 0.000 |
| | خطا Error | 143.133 | 76 | 1.883 | | |
| اضطراب امتحانی Test anxiety | زمان * گروه Time*Group | 41.150 | 2 | 20.575 | 10.925 | 0.000 |
| | زمان Time | 95.317 | 2 | 47.658 | 13.892 | 0.000 |
| | خطا Error | 260.733 | 76 | 3.431 | | |
| | زمان * گروه Time*Group | 80.617 | 2 | 40.308 | 11.749 | 0.000 |

نتایج تحلیل آماری اثر عامل زمان و اثر تعامل زمان با گروه که در جدول (۵) آمده است، حاکی از معنی دار بودن هر دو منبع اثر در هر دو متغیر اضطراب اجتماعی و امتحانی است. معنی دار بودن اثر زمان و تعامل زمان با گروه ناشی از تفاوت میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون همچنین پیش‌آزمون و آزمون پیگیری در گروه آزمایشی است. این امر در بررسی میانگین آزمونهای مذکور در دو گروه مشهود بوده و مقایسه میانگین‌های زوجی که در جدول (۶) آمده است آن را نشان می‌دهد.

جدول ۶. مقایسه‌های زوجی میانگین‌ها

Table 6
Pairwise Comparisons

| متغیر Variable | گروه Group | مقایسه‌ها Comparisons | تفاوت میانگین Mean Difference | خطای استاندارد Std. error | سطح معنی‌داری Sig |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------|
| اضطراب اجتماعی Social anxiety | آزمایشی Experimental | پیش‌آزمون - پس‌آزمون Pre-test&Post-test | 3.150 | 0.612 | 0.000 |
| | | پیش‌آزمون - پیگیری Pre-test&follow up-test | 2.750 | 0.656 | 0.000 |
| | | پس‌آزمون - پیگیری Post-test&follow up-test | -0.400 | 0.234 | 0.104 |
| | کنترل Control | پیش‌آزمون - پس‌آزمون Pre-test&Post-test | 0.550 | 0.359 | 0.142 |
| | | پیش‌آزمون - پیگیری Pre-test&follow up-test | 0.400 | 0.343 | 0.258 |
| | | پس‌آزمون - پیگیری Post-test&follow up-test | -0.150 | 0.150 | 0.330 |
| اضطراب امتحانی Test anxiety | آزمایشی Experimental | پیش‌آزمون - پس‌آزمون Pre-test&Post-test | 3.650 | 0.716 | 0.000 |
| | | پیش‌آزمون - پیگیری Pre-test&follow up-test | 3.600 | 0.530 | 0.000 |
| | | پس‌آزمون - پیگیری Post-test&follow up-test | -0.050 | 0.510 | 0.923 |
| | کنترل Control | پیش‌آزمون - پس‌آزمون Pre-test&Post-test | 0.250 | 0.502 | 0.624 |
| | | پیش‌آزمون - پیگیری Pre-test&follow up-test | 0.050 | 0.686 | 0.943 |
| | | پس‌آزمون - پیگیری Post-test&follow up-test | -0.200 | 0.531 | 0.711 |

همانطور که در جدول (۶) ملاحظه می‌شود در هر دو متغیر اضطراب اجتماعی و امتحانی، در گروه آزمایشی تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و آزمون پیگیری معنی‌دار است اما تفاوت معنی‌داری بین میانگین پس‌آزمون و آزمون پیگیری وجود ندارد. در حالیکه در گروه کنترل بین میانگین پیش‌آزمون،

پس آزمون و آزمون پیگیری تفاوت معنی‌دار نیست. این بدان معنی است که آموزش واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و امتحانی مؤثر بوده و این تأثیر پایدار است. بنابراین پاسخ سؤال دوم پژوهش مثبت می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج بدست آمده از بررسی سؤال اول پژوهشی نشان داد که واقعیت درمانی در کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دبیرستانی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش آقاییوسفی، فتحی آشتیانی، علی اکبری و ایمانی فر (۱۳۹۵)، خالقی، امیری و طاهری (۱۳۹۵)، شاه محمدی (۱۳۹۲)، پارسون و ریتزو (۲۰۰۸)، پرایس، مهتا، تون و اندرسون (۲۰۱۱) و محمدی شاهرابی و محمدیان (۱۳۹۸) همخوانی دارد. زمانی که یک فرد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی با یک موقعیت اجتماعی مواجه می‌شود یا صرفاً آن را پیش‌بینی می‌کند، یک بازنمایی ذهنی از ظاهر و رفتار بیرونی خودش شکل خواهد داد. این بازنمایی ذهنی مبتنی بر تنوعی از داده‌ها می‌باشد. از قبیل اطلاعات فراخوانی شده از حافظه دراز مدت (یادآوری وضعیت کلی، تجربه قبلی در موقعیت و غیره)، نشانه‌های درونی^۱ (مثل نشانه‌های جسمانی) و نشانه‌های بیرونی^۲ (مانند بازخورد حاضرین). منابع توجهی فرد، به جنبه‌های برجسته‌ی خود انگاره مربوط به موقعیت و نشانه‌های بالقوه منفی خود (مثل لرزش صدا، سرخ شدن و غیره) و همچنین به بازبینی تهدیدهای بیرونی بالقوه همچون ارزیابی منفی^۳ (اخم کردن، خمیازه کشیدن‌ها و غیره) اختصاص می‌یابد. در جریان درمان، بدلیل وجود مشکل مشابه در بین افراد مشارکت‌کننده، آنها کمتر نگران تهدیدهای بیرونی و درونی بودند و راحت توانستند بر ترس‌های خود غلبه کنند. شرکت در جلسات واقعیت درمانی باعث خودشناسی در نوجوانان شده و این خودشناسی مبنایی برای اتخاذ تصمیمات سازنده‌تر، داشتن یک برنامه کارسازتر، تغییر دادن احساسات، افکار یا رفتار خود و بالاخره شکوفا کردن یا تحقق بخشیدن به قابلیت‌های خویش می‌شود. همچنین واقعیت درمانی موجب بهبود بخشیدن به ارتباطات مؤثر، پیشبرد برخوردهای انسانی با معنا و تسهیل شیوه‌های ارضای نیازهای روانی اجتماعی می‌گردد. همه این موارد موجب افزایش اعتماد به نفس و کاهش اضطراب اجتماعی می‌شود. در واقعیت درمانی، اعتقاد بر اینست که افراد بدلیل غرق شدن در آینده و زندگی کردن در تصورات و خیالات خود، دچار اضطراب می‌شوند. بنابر این باید به افراد کمک کرد تا در زمان حال و لحظه زندگی کرده و با واقعیات زندگی مواجه شده و شرایط موجود را درک و سرنوشت خود را در دست گرفته و مسئولیت همه انتخاب‌هایشان را بپذیرند.

1- Internal cues

2- External cues

3- Negative evaluation

یافته دیگری که از بررسی سؤال اول به دست آمد نشان داد واقعیت درمانی در کاهش اضطراب امتحانی دانش‌آموزان دبیرستانی مؤثر است. این نتایج با یافته‌های اسمخانی و اعتمادی (۱۳۹۳) و صدری (۱۳۹۵) همخوانی دارد.

واقعیت درمانی بر افکار و احساسات افراد متمرکز بوده و در آن نظریه‌ها و مدل‌های شناختی زیربنایی مرتبط با اختلال‌های اضطرابی، بر عوامل شناختی همچون باورهای ناکارآمد^۱ و افکار غیر منطقی^۲ استوار است که نقشی عمده در سبب شناسی و تداوم اضطراب دارند. در سال‌های اخیر نحوه «پردازش اطلاعات»^۳، یعنی چگونگی درک محرک‌های محیطی از طرف افراد، کانون توجه نظریه‌های شناختی قرار گرفته است (رینگلد^۴ ۲۰۱۴). در واقعیت درمانی نیز که در زیر مجموعه نظریه‌های شناختی قرار دارد، مسئولیت‌پذیری و چگونگی شکل‌گیری رفتارها، تغییرات مثبت در شناخت و افکار افراد آموزش داده می‌شود.

در پژوهش حاضر و در جریان واقعیت درمانی، این فرصت برای اعضای گروه آزمایشی فراهم شد تا در مورد خود به تأمل و تفکر بپردازند و سپس برداشت‌های خود را در قالب کلام به صورت بی‌پرده با یکدیگر در میان بگذارند، افکار منفی را کنار گذاشته و پیامدهای رفتار خود را بپذیرند. پذیرش مسئولیت رفتار، نشانه‌ای از سلامت روانی است. انسان مسئول، منطبق با واقعیت رفتار می‌کند، ناکامی را به خاطر نیل به احساس ارزش متحمل می‌شود، نیازهایش را طوری برآورده می‌سازد که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود و به وعده‌هایش وفادار است (سلیمانی، ۱۳۹۳). از آن جا که واقعیت درمانی متمرکز بر مسئولیت‌پذیری بعنوان هسته‌ی اصلی آموزش و روان درمانی است، بنابراین می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در فرد مؤثر باشد و در نتیجه از بروز اضطراب امتحانی در دانش‌آموز جلوگیری کند. نتیجه حاصل از بررسی سؤال دوم پژوهش، نشان می‌دهد تأثیر واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و امتحانی پایدار است. واقعیت درمانی از طریق ارائه تصویر صحیح از فرد و خودشناسی، سبب تغییر الگوها و عادات فکری صحیح می‌شود. به همین علت، این تغییرات مثبت در برخورد با واقعیات و مشکلات نسبتاً پایدار است و موجب می‌شود فرد با اعتماد به نفس بیشتری با آنها مقابله کند. نتایج پیگیری تحقیق حاضر نیز موید همین مطلب می‌باشد.

با توجه به اینکه در پژوهش حاضر از روش‌های خودگزارش‌دهی استفاده شده است، همچنین به دلیل عدم کنترل اثر برخی ویژگی‌های فردی مانند هوش و یا ویژگی‌های خانوادگی، احتمال بروز خطا در نتایج وجود دارد. بنابراین توصیه می‌شود در تفسیر و تعمیم نتایج احتیاط لازم به عمل آید.

1- Dysfunctional belief
2- Irrational thoughts
3- Information processing
4- Ringold

بر اساس نتایج بدست آمده، پیشنهاد می‌شود مربیان و مشاوران مدرسه در خلال کلاس‌های درس، دانش‌آموزان را با تئوری انتخاب و واقعیت درمانی آشنا ساخته و بسته‌های آموزشی آنرا (مانند فیلم‌های آموزشی و غیره) تهیه و در اختیار دانش‌آموزان و خانواده آنها قرار دهند تا بدینوسیله اضطراب اجتماعی و امتحانی آنها کاهش یافته و با آمادگی روانی بیشتری در امتحانات شرکت کنند. همچنین به سایر محققان پیشنهاد می‌شود برای دستیابی به اطلاعات عمیق در مورد چگونگی تأثیر واقعیت درمانی، ضمن مصاحبه با افراد شرکت کننده در تحقیق، از روش‌های آمیخته^۱ همانند طرح لانه کردن^۲ برای درک بیشتر اثربخشی واقعیت درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی و امتحانی استفاده نمایند.

References

منابع

- آقاخانی، نازیلا، خانجانی، زینب، محمود علیلو، مجید و حامدی، محمدحسین (۱۳۹۰). مقایسه میزان اثربخشی درمان‌های گروهی در اختلال فوبی اجتماعی: سه روش روان‌درمانی رفتاری، شناختی و رفتاری/شناختی. *ماهنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه*، ۴(۲۲)، ۲۸۲-۲۸۹.
- اسدی خلیلی، مریم، عمادیان، سیده‌علیا و فخری، محمدکاظم (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و نگرش به زندگی در زنان سرپرست خانوار. *روان‌پرستاری*، ۸(۴)، ۱۰-۲۳.
- اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی و اعتمادی، احمد (۱۳۹۳). بررسی رابطه ابعاد شخصیت با انگیزش پیشرفت تحصیلی و بهزیستی ذهنی دانشجویان دختر. *زن و مطالعات خانواده*، ۷(۲۳)، ۴۵-۵۸.
- امیرپور، مهناز و گریوانی، مریم (۱۳۹۳). تأثیر شبکه‌های اجتماعی بر سبک زندگی جوانان، *دانش انتظامی خراسان شمالی*، ۳(۱)، ۲۳-۳۹.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۹۸). سنجش اثربخشی پارادوکس‌درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی: مطالعه موردی، *مجله علوم روانشناختی*، ۱۸(۷۶)، ۳۸۳-۳۹۵.
- حسینی، سمیه (۱۳۹۶). بررسی تأثیر روش واقعیت‌درمانی بر افزایش شادکامی و سلامت روان. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد مشاوره، رشته روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه بهشتی تهران.
- حسین‌پور، محمدرضا، سمیعی، لاله، شجاع‌نهند، حبیب، و فرج‌زاده، رامین (۱۴۰۱). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر اضطراب امتحان و خودکارآمدی دانش‌آموزان پایه دوم متوسطه. *پویش در آموزش علوم تربیتی و مشاوره*، ۸(۱۶)، ۲۵۶-۲۴۰.
- <https://sid.ir/paper/1030106/fa>

1- Mixed methods

2- Embedded design

- حسینی صدر، علیرضا، محمدنژاد دوین، عارفه، عبادی، متینه و بشرپور، سجاد (۱۴۰۱). اثربخشی نقاشی-درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای اختلال اضطراب امتحان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۸(۴)، ۸۵-۹۶. doi: 10.22051/psy.2023.40961.2638
- خالقی، نسرين، امیری، مهدی و طاهری، الهام (۱۳۹۵). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی، سوگیری تعبیر و روابط بین فردی نوجوانان. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۹(۲)، ۸۳-۷۷. doi: 10.22038/jfmh.2017.8326
- سلیمانی، سمیرا، بابا نژادی، مهران و غنمی، فائقه (۱۳۹۳). نقش خودآگاهی و تنظیم هیجان در کنترل اضطراب دانشجویان، فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۵۱-۲۰۶۵.
- شاه‌محمدی، حسین (۱۳۹۲). مقایسه اثربخشی واقعیت‌درمانی با آموزش مهارت‌های اجتماعی در بهبود اضطراب اجتماعی نوجوانان پسر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی تبریز.
- صاحبی، علی (۱۳۹۰). واقعیت‌درمانی: دعوت به مسئولیت‌پذیری، *مجله رشد آموزش مشاور مدرسه*، ۲۶، ۷-۴.
- صدری، الهه (۱۳۹۵). تأثیر شیوه‌های واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش اضطراب امتحان دانش‌آموزان متوسطه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خاتم تهران.
- غلامعلی، عبدالله و اژه‌ای، علی (۱۳۹۳). تأثیر آموزش به شیوه واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانشجویان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- فارسی‌نژاد، معصومه، کرمی، ابوالفضل. و اسدزاده، حسن (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر ملال تحصیلی و اضطراب امتحان دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. *فصلنامه علمی آموزش و ارزشیابی*، ۱۱(۴۴)، ۱۴۳-۱۱۹.
- قاسمی، نظام‌الدین، کجباف، محمدباقر و ربیعی، مهدی (۱۳۹۰). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر بهزیستی ذهنی و سلامت روان، *روان‌شناسی بالینی*، ۳(۲)، ۳۳-۳۴.
- مالکی، حوری، جواهری محمدی، عباس و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۴۰۱). اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد شناختی-رفتاری بر خودانتقادی و سرمایه روان‌شناختی دانش‌آموزان با نشانگان اضطراب اجتماعی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۸(۴)، ۹۷-۱۰۹.
- محمدی شاهراجی، فاطمه و حافظیان، مریم (۱۳۹۸). اثربخشی گشتالت‌درمانی گروهی بر اضطراب اجتماعی و اضطراب امتحان دانشجویان دختر. *رویش روان‌شناسی*، ۸(۵)، ۱۶۳-۱۷۰.

- Aghakhani, N., Khanjani, Z., Aliloo, M. M., & Hamedi M. H. (2011). Copmaring effectiveness of group therapies on social phobia disorder: three treating styles of behavioral. *Studies in Medical Sciences*, 22(4), 282-289. [In Persian]
- Amirpour, M., & Grivani, M. (2014). The Impact of Social Networks on Youth Lifestyle. *Applied Research Bureau of the police force of northern khorasan*, 1(3), 23-39. [In Persian]
- Asadi Khalili, M., Emadian, S O., & Fakhri, M K. (2020). Comparison of the effectiveness of reality therapy and acceptance and commitment therapy on social anxiety and attitude to the life in head of household women with. *IJPN*, 8 (4),10-23. [In Persian]
- Asher, M., Asnaani, A., & Aderka, IM. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review*, 1(56), 1-2.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.05.004>
- Asmkhani Akbarinejad, H., & Etemadi, A. (2014) Investigating the relationship between personality dimensions and motivation for academic achievement and mental well-being of female students. *Women and Family Studies*, 7(23), 58-45. [In Persian]
- Besharat, M. A. (2019). Evaluating the Effectiveness of Paradox Therapy on Social Anxiety Disorder: A Case Study, *Journal of Psychological Sciences*, 18 (76), 395-383. [In Persian]
- Boeldt, D., McMahan, E., McFaul, M., & Greenleaf, W. (2019). Using virtual reality exposure therapy to enhance treatment of anxiety disorders: Identifying areas of clinical adoption and potential obstacles. *Front. Psychiatry*, 10:773.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00773>
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., Shea, M. T., & Keller, M. B. (2015). Influence of psychiatric comorbidity on social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, 162, 79-87.
- Dusek, A. T., & Clark, D. A., (2010). An information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. *Behavior Research and Therapy*, 35, 49-59.
- Ebnosharieh, J., & Aghili, SM. (2018) Effectiveness of group based reality therapy based on Glasser choice theory on the general health and obsessive beliefs of divorced women. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences*. 20(4),53-60.
- Farsinejad, M., Karami, A., & Asadzadeh, H. (2019). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy on Academic Dysphoria and Test Anxiety in High School Girl Students. *Journal of Instruction and Evaluation*, 11(44), 119-143. [In Persian]
- Francleen, R. L., & Peterson, S. R. (2013). *Self – esteem: paradox and innovations in clinical theory and practice*. Washington: American psychology Association.
- Furmark, T. (2012). Social phobia: Overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 84-93.

- Ghasemi, N., Kajbaf, M., & Rabiei, M. (2011). The Effectiveness of Quality of Life Therapy (QOLT) on Subjective Well-being (SWB) and Mental Health. *Journal of Clinical Psychology*, 3(2), 23-34. doi: 10.22075/jcp.2017.2051. [In Persian]
- Gholam Ali, A., & Ejei, A. (2014). *The effect of reality therapy education on reducing students' social anxiety*. Master Thesis, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University, Roodehen Branch. [In Persian]
- Glasser, W. (1998). *Choice theory*. New York. Harper Collins.
- Hassani, S. (2017). *The effect of reality therapy on increasing happiness and mental health*. Master Thesis in Counseling, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Beheshti University of Tehran. [In Persian]
- Havercamp, G. L., Torensma, B., Vergouwen, A. C., & Honig, A. (2015). Psychological distress in the hospital setting: A comparison between native Dutch and immigrant patients. *PLoS One*, 10(6), e0130961.
- Herbert, D. James., Guadiano, A. Brandon., Rheingold, A. Alyssa., Moitra, E., & Myers, H. V. (2017). Cognitive behavioral therapy for generalized social anxiety disorder in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 167 – 177. DOI: 10.1016/j.janxdis.2008.06.004
- Hershenberg, R., Mavandadi, S., Wright, E., & Thase, M. E. (2017). Anhedonia in the daily lives of depressed Veterans: A pilot report on experiential avoidance as a moderator of emotional reactivity. *Journal of affective disorders*, 208, 414–417. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.011>.
- Hoseyni Sadr, A., Mohamadnezhad Devin, A., Ebadi, M., & Basharpour, S. (2023). The Effectiveness of Painting Therapy Based on Mindfulness on Cognitive Avoidance of Female Students with Test Anxiety Disorders. *Journal of Psychological Studies*, 18(4), 85-96. doi: 10.22051/psy.2023.40961.2638. [In Persian]
- Hosseinpour, M., samiei, L., shojaa nahand, H., & farajzadeh, R. (2022). The effectiveness of group therapy based on acceptance and commitment on exam anxiety and self-efficacy of secondary school students. *Journal of Pouyesh in Education and Consultation (JPEC)*, 8(16), 240-256. [In Persian]
- Khaleghi, N., Amiri, M., & Taheri, E. (2017). Effectiveness of group reality therapy on symptoms of social anxiety, interpretation bias and interpersonal relationships in adolescents. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(2), 77-83. doi: 10.22038/jfmh.2017.8326. [In Persian]
- Maleki, H., Javaheri Mohammadi, A., & Gholamali Lavasani, M. (2023). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Self-Critical and Psychological Capital of Students with Social Anxiety Syndrome. *Journal of Psychological Studies*, 18(4), 97-109. doi: 10.22051/psy.2023.41807.2696. [In Persian]

- Mohammadi shahraji, F., & hafezian, M. (2019). The effectiveness of group gestalt therapy on social anxiety and test anxiety of female students. *Rooyesh*, 8(5), 163-170. doi:20.1001.1.2383353.1398.8.5.24.8. [In Persian]
- Parsons, T., & Rizzo, A. (2008). Affective outcomes of virtual reality exposure therapy for anxiety and specific phobias: A meta-analysis. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(3), 250-261
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jbtep.2007.07.007>
- Price, M., Mehta, N., Tone, E., & Anderson, P. (2011). Does engagement with exposure yield better outcomes? Components of presence as a predictor of treatment response for virtual reality exposure therapy for social phobia. *Journal of anxiety disorders*, 25(6), 763-770
<http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.03.004>
- Ringold, A. A., Herbert, J. D., & Franklin, M. E. (2014). Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 27(6), 639-655
- Sadri, E. (2016). *The effect of group reality therapy methods on reducing high school exam anxiety*. Master Thesis, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Khatam University of Tehran. [In Persian]
- Sahebi, A. (2011) Reality Therapy: Invitation to Responsibility, *Journal of School Counselor Development*, 26, 4-7. [In Persian]
- Shah Mohammadi, H. (2013). *Comparison of the effectiveness of reality therapy with social skills training in improving social anxiety in male adolescents*. Master Thesis in Educational Psychology, Islamic Azad University of Tabriz. [In Persian]
- Soleimani, S. (2014). The role of self-awareness and emotion regulation in controlling student anxiety, *Counseling Culture and Psychotherapy*, 5(20), 51-65. [In Persian]
- Von Dawans, B., Fischbacher, U., Kirschbaum, C., Fehr, E., & Heinrichs, M. (2012). The Social Dimension of Stress Reactivity: Acute Stress Increases Prosocial Behavior in Humans. *Psychological Science*, 23(6), 651-660.
<https://doi.org/10.1177/0956797611431576>

