

اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر توانمندسازی روان‌شناختی و اهمال‌کاری در زنان

سمانه اسدی^۱

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه محقق اردبیلی

عباس ابوالقاسمی

استاد روانشناسی دانشگاه گیلان

چکیده

هدف اصلی این پژوهش، تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر توانمندسازی روان‌شناختی و اهمال‌کاری در زنان مضطرب بود. طرح این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان خانه‌دار شهرستان اردبیل تشکیل می‌دادند. نمونه پژوهشی نیز شامل ۴۰ آزمودنی بود که از میان زنان خانه‌دار دارای اضطراب، انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (واقعیت‌درمانی گروهی) و کنترل گمارده شدند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل پرسش‌نامه اضطراب (بک، ۱۹۸۸)، مقیاس توانمندسازی روان‌شناختی (اسپریتزر، ۱۹۹۵) و پرسش‌نامه اهمال‌کاری (تاکمن، ۲۰۰۱) بود. نتایج این پژوهش نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل در میزان توانمندسازی روان‌شناختی و اهمال‌کاری زنان مؤثر است. بر اساس یافته‌ها، می‌توان گفت واقعیت‌درمانی گروهی عامل تأثیرگذار مهمی بر میزان توانمندسازی روان‌شناختی و اهمال‌کاری زنان است.

واژه‌های کلیدی: واقعیت‌درمانی گروهی، توانمندسازی روان‌شناختی، اهمال‌کاری، اضطراب.

^۱ نویسنده مسئول

آدرس پست الکترونیکی: samanehasadi64@gmail.com

آدرس پستی: ایران، اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی

وصول: ۱۳۹۴/۰۲/۲۴ - پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۲۵

Effectiveness of Group reality Therapy on Psychological Empowerment and Procrastination in Women

Asadi, S., Abolghasemi, A.

(Received: 13 May, 2016-Accepted: 14 Jan, 2017)

Abstract

The present study aims to investigate the impact of group reality therapy on psychological empowerment and procrastination among women who suffer from anxiety. This empirical study made use of a pre-test, a post test and a control group. The study sample consisted of 40 subjects suffering from anxiety who were randomly selected from housewives with anxiety in Ardabil. They were then randomly assigned into an experimental group (for group reality therapy) and a control group. The instruments used in this study included a psychological empowerment inventory (1995), a procrastination scale (2001) and an anxiety inventory (1988). The findings finally revealed that group reality therapy in the treatment group, in comparison with the control group, was more effective in improving psychological empowerment and procrastination. Based on the research findings, group reality therapy is an important factor in psychological empowerment and procrastination in women.

Keywords: Group reality therapy, Psychological empowerment, Procrastination, Anxiety.

مقدمه

پدیده اضطراب^۱ یکی از مسائلی است که هر انسانی در طول دوران عمر خود همیشه با آن درگیر است. این یک پدیده جهانی و فراگیر بوده 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. اضطراب یک حالت روانی یا برانگیختگی شدید است که ویژگی‌های اصلی آن عبارت‌اند از ترس، تردید و نگرانی مفرط که فرد را مدام در انتظار یک رویداد ناراحت‌کننده قرار می‌دهد (گنجی، ۱۳۹۴). آن‌چنان‌که نشان می‌دهد ساختار زیستی بدن زنان به گونه‌ای طراحی شده که آنان را بیش از مردان مستعد ابتلا به اضطراب و استرس می‌کند (مثل تغییرات هورمونی و زایمان) اما در بعد روان‌شناختی به تاریخچه

^۱ Anxiety

زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی آنان نیز وابسته است (ایمانی زاد، ۱۳۸۶). با افزایش اضطراب در زنان، بخش زیادی از سلامت روانی فرد، خانواده و جامعه به خطر می‌افتد؛ بنابراین، انجام پژوهش‌هایی گسترده به منظور یافتن راه‌حل‌های درمانی ضروری دانسته می‌شود (اسمخانی اکبری نژاد، اعتمادی و نصیرنژاد، ۱۳۹۳).

از میان درمان‌های روان‌شناختی که به‌طور گسترده در زمینه اضطراب بدان پرداخته شده است، واقعیت‌درمانی است.

واقعیت‌درمانی^۱ یک روش 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 بولدینگ^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، آمیزه‌منحصربه‌فردی از فلسفه‌های وجودی و شیوه‌های رفتاری است که به روش‌های خودگردانی رفتار درمانگران شباهت دارد (پروچاسکا و نورکراس، ۱۳۹۳). واقعیت‌درمانی تئوری انتخاب را به افراد آموزش می‌دهد.

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 (خوددرگیری^۴) پیدا خواهد کرد که این وضعیت مستوجب افزایش اضطراب، ناراحتی‌های روان‌شناختی، رفتارهای ضداجتماعی و بیماری‌های جسمانی می‌شود و این درگیری با دیگران به درگیر شدن با خود تبدیل می‌شود. از آنجا که این افراد یاد نگرفته‌اند که نیازهای خود را با در نظر گرفتن واقعیت ارضا کنند، رفتاری غیرمسئولانه نشان می‌دهند. اینان به دلیل اینکه نسبت به خود احساس خود ارزشمندی پایینی دارند نمی‌توانند به شیوه‌ای مناسب با افراد دیگر ارتباط

¹ Reality Therapy

² Glasser

³ Wubbolding

⁴ Self-Conflicts

عاطفی برقرار کنند. هدف اصلی واقعیت درمانی همانا تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتار مسئولانه در فرد است، زیرا رفتار غیرمسئولانه انسان موجب ناراحتی و اضطراب او می‌شود. در واقع این مدل تأکید می‌کند که به دلیل آن که رفتار انتخاب شده است، کناره‌گیری از مسئولیت شخصی یا مقصر دانستن دیگران یا جامعه غیرقابل پذیرش است. به نظر گلاسر بروز رفتارهای ناسازگار در فرد تلاشی است که او در جهت 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 واقعیت درمانی کاربرد آن درباره سلامت روانی به‌عنوان یک عامل پیش‌گیری است و تأکید بر نقاط قوت به‌جای از بین نقاط ضعف است. اساس فلسفی این رویکرد که دیدی مثبت دارد بر مسئولیت شخصی و علاقه بشری تأکید می‌کند. واقعیت درمانی دیدگاهی است درباره زندگی و برای فرد و جامعه که می‌تواند منافع بسیار زیادی را دربرداشته باشد و یک روان‌شناسی کنترل‌درونی است که توضیح می‌دهد افراد چرا و چگونه دست به انتخاب‌هایی می‌زنند که مسیر زندگی آن‌ها را تعیین می‌کنند (شیلینگ^۱، ۱۳۹۰). از نظر پژوهشگر این رویکرد بر سایر رویکردهای درمانی اولویت دارد، چون در این رویکرد نگاه گلاسر در آسیب‌شناسی روانی به فرد، نگاه مریضی یا نقص در رفتار نیست. نگاه او به فرد این است که وی از توانایی‌های خود به‌درستی استفاده نمی‌کند، کار کردن در زمان حال و به‌سوی آینده است، ایجاد پیوند عاطفی اساس کار است، درمان‌جو از خودش صحبت کند نه از دیگران، در مورد رفتارهای بد با درمان‌جو همدلی نمی‌شود، فرد دائماً در حال ارزیابی رفتار خود و داوری و موردانتقاد قرار دادن خود است نه دیگران و این رفته‌رفته به او بینش می‌دهد. در این رویکرد اخلاق، فرهنگ و درستی و نادرستی اثری بسیار عمیق در روند درمان دارد. مطالعات پژوهشی، نشان از اعتبار اجرای عملی روش‌های واقعیت درمانی در کشورهای نظیر ایالات متحده آمریکا، کانادا، کره، ژاپن، سنگاپور،

¹ Shiling

انگلستان، نروژ، ایرلند، آلمان، اسپانیا، اسلوانی، کرواسی، ایتالیا، کلمبیا، روسیه و استرالیا دارد (پالمر ماسون و دوبا^۱، ۲۰۰۹). پژوهش‌های متعدد نشان داده است که واقعیت‌درمانی در جوامع چند فرهنگی مؤثر واقع شده است (ووبولدینگ، ۲۰۰۴). پژوهش‌های انجام شده در نقاط مختلف دنیا، نشان از اثربخش بودن واقعیت‌درمانی بر انواع مشکلات و اختلالات روان‌شناختی دارد؛ نظیر افسردگی بزرگسالان (باراگوا^۲، ۲۰۱۳)؛ انعطاف‌پذیری زنان (سادات بری، بحرینیان، آذرگون، عابدی و آقایی، ۲۰۱۳)؛ افزایش شادکامی (اسماعیلی فر، شیخی و جعفرپور، ۲۰۱۳)؛ نعمت زاده و شیخی ساری، ۲۰۱۴؛ ملاغلامعلی حکاک، ۲۰۱۳)، آسیب‌روانی (تورنر^۳، ۲۰۰۹)، بهبود عملکرد تحصیلی (کیانی پور و حسینی، ۲۰۱۲)؛ اختلال استرس پس از سانحه (شریل^۴، ۲۰۰۶)؛ بازسازی باورهای ارتباطی زنان شاغل (اسلامبولی رمزی، علیپور، سپهری شاملو و زارع، ۱۳۹۳)؛ افزایش سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا (غلامی حیدرآبادی، نوایی نژاد، شفیع‌آبادی و دلاور، ۱۳۹۲)؛ شادکامی و کیفیت زندگی نوجوانان بد سرپرست (اسلامی، هاشمیان، جراحی و مدرس غروی، ۱۳۹۲)؛ افسردگی، اضطراب، تنیدگی و حل مشکل تصویر تن زنان (پری‌زاده، ۱۳۹۳)؛ سلامت روانی، اضطراب و عملکرد اجتماعی (صاحب‌دل، خوش‌کنش و پورا‌براهیم، ۱۳۹۱).

در رابطه با توانمندسازی روان‌شناختی و ابعاد مختلف آن نیز پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است (هولینگ وورث^۵، ۲۰۱۱)؛ احمدی، دریایی، خدایی و سلام زاده، ۲۰۱۲)؛ هیل، هیونگ کانگ و سو^۶، ۲۰۱۴)؛ لی^۷، ۲۰۱۵ و لان و یینگ چونگ^۸، ۲۰۱۵) همه پژوهش‌ها نشان از اهمیت توانمندسازی روان‌شناختی در ابعاد مختلف از جمله احساس معناداری، احساس مؤثر بودن، احساس شایستگی به توانمندسازی روان‌شناختی نگریسته‌اند. این صاحب‌نظران توانمندسازی روان‌شناختی را فرایندی می‌دانند که فرد با شناسایی و حذف شرایطی که موجب ضعف می‌گردد، احساس خودارزشمندی و شایستگی کند. به نظر اسپریتزر^۹ (۱۹۹۵)، توانمندسازی روان‌شناختی به‌عنوان مجموعه‌ای از حالت‌های روان‌شناختی است موجب می‌گردد تا افراد احساس

¹ Palmer Mason & Duba

² Bhargava

³ Turner

⁴ Sheryl

⁵ Hollingworth

⁶ Hill, Hyeung Kang, & Seo

⁷ Li

⁸ Lan, & Ying Chong

⁹ Spreitzer

اعتماد به نفس و تمایل به موفقیت داشته باشند (عبدالهی، ۲۰۰۵).

علاوه بر این، فرایند توانمندسازی، غیر خطی، همیشه در حال تغییر و نوسان در پاسخ به تجارب و روابط افراد با یکدیگر می‌باشد. بر اساس ارتباط متقابل با دیگران توانمندسازی به دنبال یک حس معناداری و داشتن حق انتخاب است (احمدی، دریایی، خدایی و سلام زاده، ۲۰۱۲). یاگیل^۱ (۲۰۰۶) اعتقاد دارد که توانمندسازی فرایند نفوذ بر رویدادها و پیامدهای مهم برای فرد یا گروه است و اساساً یک فرایند انگیزشی است که فرد در طی آن یک حس توانمندی را تجربه می‌کند. یکی از متغیرهایی که بر اضطراب زنان اثرگذار است، تعلل و اهمال کاری^۲ است. در چارچوب مفهوم انطباق، مواجه شدن با تنیدگی به روش‌های گوناگونی صورت می‌گیرد که اجتناب از موقعیت تنش‌زا و به تعویق انداختن تکالیف یکی از این روش‌هاست. وجود اضطراب و نگرانی در افراد سبب اجتناب و به تعویق انداختن امور و فعالیت‌های روزمره در افراد می‌شود که همین عدم انجام به موقع امور نیز خود باعث تشدید اضطراب خواهد شد. اهمال کاری امری شایع در افراد است (تمدنی، ۱۳۸۹).

شواهد تجربی بیانگر آنند که اهمال کاری با مسائل نابهنجار گوناگونی در زمینه‌های بهداشت روانی، عملکرد تحصیلی و مشکلات اجتماعی همراه شده است (تایس و باومیستر^۳، ۱۹۹۷؛ سولومون و راثبولوم^۴، ۱۹۸۴؛ سیرویز^۵، ۲۰۰۴؛ استید، شاناهان و نیوفلد^۶، ۲۰۱۰؛ کندی و تاکمن^۷، ۲۰۱۰؛ سویسا و ویس^۸، ۲۰۱۴؛ بلوین هودون و فیشیل^۹، ۲۰۱۵؛ گال مایریک^{۱۰}، ۲۰۱۵ و ریوبین، ساینزا و زینگالس^{۱۱}، ۲۰۱۵). بامیستر، هیدرتون^{۱۲} و تایس (۱۹۹۴) اهمال کاری را یک راهبرد می‌دانند که افراد برای تنظیم هیجان‌های منفی به کار می‌برند و به کمک آن، دست کم به صورت گذرا از هیجان‌های منفی دور می‌شوند و احساس بهتری را تجربه می‌کنند (بامیستر، هیثرتون و تایس، ۱۹۹۴ و حسینی، ۱۳۸۸).

با توجه به پژوهش‌های فوق و اینکه تاکنون با نظر به سوابق پژوهشی مطالعه‌ای به طور مستقل

¹ Yagil

² procrastination

³ Tice & Baumister

⁴ Solomon & Rothblum

⁵ Siros

⁶ Stead, Shanahan & Neufeld

⁷ Kennedy & Tuckman

⁸ Soysa & Weiss

⁹ Blouin-Hudon & Pychyl

¹⁰ Gall Myrick

¹¹ Reuben, Sapienza & Zingales

¹² Baumeister & Heatherton

مبنی بر بررسی اثربخشی رویکرد واقعیت درمانی گروهی بر روی متغیرهای توانمندسازی روان‌شناختی و اهمال‌کاری زنان مضطرب انجام نگردیده است. لذا پژوهشگر این تحقیق خود را بر این هم ملزم نموده و این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر توانمندسازی روان‌شناختی و اهمال‌کاری در زنان مضطرب انجام پذیرفت.

روش پژوهش

جامعه آماری و نمونه: این مطالعه از نوع کاربردی و نیمه آزمایشی به همراه پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است که داده‌های آن در قالب تحلیل واریانس چند متغیره تحلیل شدند. شرکت کنندگان به طور تصادفی به گروه‌های آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان خانه‌دار شهرستان اردبیل در سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند. از این جامعه ابتدا تعداد ۳۸۷ نفر از زنان خانه‌دار به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. سپس از بین متقاضیان دارای ملاک‌های شمول (نداشتن سابقه شرکت در دوره‌های آموزشی و عدم آشنایی با واقعیت درمانی، عدم مصرف داروی خاص روانی و عدم ابتلا به بیماری حاد یا مزمن جسمی یا اختلال روانی) در مرحله اول ۴۰ نفر که داوطلب شرکت در کلاس‌های آموزشی بودند و در مقیاس اضطراب بک بالاترین نمره را آوردند، به عنوان مضطرب شناسایی و انتخاب شده و پس از آن با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل به طوری که در هر گروه ۲۰ نفر قرار گیرد، قرار داده شدند. برای انتخاب نمونه این پژوهش از روش نمونه‌گیری داوطلبانه در دسترس با گمارش تصادفی در گروه‌ها استفاده گردید. طبق نظر کاپلان و سادوک^۱ (۱۹۹۸) شرکت کنندگان در گروه، می‌توانند از ۳ تا ۱۵ نفر باشند که جهت اطمینان از احتمال افت آزمودنی در این پژوهش ۲۰ نفر شرکت داده شد.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه اضطراب بک^۲

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

^۱ Beck

^۲ Kaplan & Sadock

بیش تر است. همسانی درونی آن بالا و ضریب پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای آن در حدود ۰/۷۵ به دست آمده است. این آزمون ویژه آزمودنی‌های بزرگسال است و هم در موقعیت‌های بالینی و هم پژوهشی از آن استفاده می‌شود (یعقوبی، ۱۳۸۷). در پژوهش حاضر، پایایی پرسش‌نامه اضطراب بک با استفاده از روش آلفای کرونباخ بررسی شد که نتیجه آن ۰/۸۱ به دست آمد.

مقیاس توانمندسازی روان‌شناختی

این پرسش‌نامه را اسپریتز (۱۹۹۵) ساخته است که دارای ۱۲ گویه است و پاسخ‌گو در یک طیف هفت درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالف به آن پاسخ می‌دهد. هرچه نمره فرد در این مقیاس بالاتر باشد نشان از توانمندی بهتر او دارد. پایایی این مقیاس در ایران توسط عبدالهی (۲۰۰۵) و در خارج از ایران توسط اسپریتز (۱۹۹۵) مورد تأیید قرار گرفته است و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ گزارش شده است. در این پژوهش تنها نمره کل مقیاس مد نظر قرار گرفته است.

پرسش‌نامه اهمال کاری

این مقیاس توسط تاکن (۱۹۹۱) ساخته شد و از ۱۶ ماده و یک عامل تشکیل شده است که آزمودنی به یکی از چهار گزینه مطمئناً این چنین نیستم، این تمایل در من وجود ندارد، این تمایل در من وجود دارد و مطمئناً این چنین هستم پاسخ می‌گوید. این پرسش‌نامه نخستین بار در سال ۲۰۰۱ میلادی در دانشگاه تورنتو کانادا جهت سنجش میزان اهمال کاری دانشجویان طراحی، اجرا و هنجار شد. این پرسش‌نامه توسط بیات مقدس (۱۳۸۲) ترجمه و بر روی دانشجویان دانشگاه آزاد واحد رودهن هنجاریابی و پایایی آن ۰/۷۳ به دست آمد. تاکن (۱۹۹۱) پایایی این پرسش‌نامه را ۰/۸۶ و آکینسولا و همکاران (۲۰۰۷) نیز طی مطالعه‌ای آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۸ گزارش کرده‌اند. پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر ۰/۷۶ به دست آمد.

روش اجرای پژوهش

اعضای گروه آزمایش ۸ جلسه واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی را طی ۲ ماه (هر هفته یک جلسه دو ساعته) دریافت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ نوع درمانی را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، اعضای هر دو گروه (آزمایش و کنترل) باز هم با استفاده از پرسش‌نامه‌های پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند تا تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته پژوهش مشخص گردد.

روش مداخله

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 اعضای گروه بود.

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

جلسه سوم: درک مفهوم اضطراب از دیدگاه واقعیت‌درمانی و آموزش مهارت تن‌آرامی برای کنترل اضطراب بود.

جلسه چهارم: شناخت 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: آموزش چگونگی طرح‌ریزی حل مشکل و برنامه‌ریزی برای زندگی فعلی و در حال حاضر خود بود.

جلسه ششم: هدف در این جلسه شیوه تعهد نسبت به انجام دادن و عمل کردن طرح و برنامه‌های انجام شده بود.

جلسه هفتم: هدف چگونگی پذیرفتن عذر و بهانه در خصوص اجرای طرح‌ها و برنامه‌های انتخاب شده بود.

جلسه هشتم: هدف از آن آشنایی اعضا با چگونگی تأثیر تنبیه در فقدان رابطه حسنه بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، داده‌های پژوهش با آزمون‌های آماری توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به این صورت که از آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و از آمار استنباطی تحلیل واریانس چندمتغیری (مانوا) استفاده شد داده‌های جمع‌آوری شده توسط نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته شدند.

یافته‌ها

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای اضطراب، توانمندسازی روان‌شناختی، اهمال‌کاری در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	موقعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار
اضطراب	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۲/۲	۱/۴۹
		کنترل	۲/۸۷	۲/۵۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۲/۹۲	۱/۱۶
		کنترل	۳/۷۳	۲/۴

متغیر	موقعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار
توانمندسازی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	آزمایش	۵/۱۲	۸/۵۶
		کنترل	۴/۱۷	۷/۰۶
	پس‌آزمون	آزمایش	۳/۱۰	۵/۵۵
		کنترل	۴/۱۰	۸/۰۸
اهمال کاری	پیش‌آزمون	آزمایش	۷/۰۷	۱۲/۱۵
		کنترل	۴۰/۸	۹/۶۳
	پس‌آزمون	آزمایش	۶۳/۷	۱۰/۴۷
		کنترل	۸/۳۰	۱۳/۶

قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس، جهت رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس آزمون‌های باکس و لوین به عمل آمد. با توجه به آزمون باکس که نشان‌دهنده همگنی واریانس است ($P < 0/05$)، آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای معناداری تفاوت تعامل متغیرهای مورد مطالعه انجام شد و در جدول ۲ نیز نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۲. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیری بر روی نمرات کلی متغیرها

نام آزمون	مقدار	f	فرضیه درجه آزادی	خطا درجه آزادی	معناداری	مجذور اتا
لامبدا و پلکز	۰/۱۷۲	۳۱/۱۳۵	۴	۲۴	۰/۰۰۰	۰/۸۳۷

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه تفاضل پیش‌آزمون - پس‌آزمون نمرات متغیرهای مورد مطالعه در دو گروه آزمایش و کنترل

	وابسته	مجموع مجنورات	درجه آزادی	میانگین مجنورات	f	معناداری	ضریب اتا
مدل	اضطراب	۲۹۵۱/۶۰۴	۱	۲۹۵۱/۶۰۴	۳۴/۳۳۱	۰/۰۰۰	۰/۳۹۰
	توانمندسازی روان‌شناختی	۲۱۶۸/۷۶۳	۱	۲۱۶۸/۷۶۳	۳۷/۸۴۰	۰/۰۰۰	۰/۴۹۹
	اهمال کاری	۲۲۶۸۰/۳۲۹	۱	۲۲۶۸۰/۳۲۹	۲۲/۵۱۵	۰/۰۰۰	۰/۳۸۲
گروه	اضطراب	۱۱۰۲۲/۴۰۰	۱	۱۱۰۲۲/۴۰۰	۳۲/۸۰۷	۰/۰۰۰	۰/۷۸۵
	توانمندسازی روان‌شناختی	۵۴۷۵/۶۰۰	۱	۵۴۷۵/۶۰۰	۳۹/۵۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۴۶
	اهمال کاری	۴۲۴۳/۶۰۰	۱	۴۲۴۳/۶۰۰	۵۱/۶۴۷	۰/۰۰۳	۰/۵۷۶

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد بین میانگین همه متغیرهای مورد مطالعه بین گروه آموزش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($p < 0/001$) به عبارت دیگر، این یافته بیانگر افزایش معناداری نمرات متغیرها در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از اجرای این پژوهش، بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر توانمندسازی روان‌شناختی و اهمال‌کاری در زنان مضطرب بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش اضطراب در زنان به‌طور معنی‌داری مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش در راستای پژوهش‌های اکبری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۳) و شفیع‌آبادی و همکاران (۱۳۸۴) قرار دارد. همچنین شواهد پژوهشی مختلف بیانگر تأثیر واقعیت‌درمانی بر استرس پس از سانحه (شریل، ۲۰۰۶)، سلامت روانی و اضطراب (نعمت‌زاده و شیخی‌ساری، ۲۰۱۴) می‌باشد. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت اضطراب به‌عنوان مختل‌کننده عملکرد سبب می‌شود فرد قادر به برقراری ارتباط سالم با دیگران نشود و مسئولیتی نیز در قبال دیگران برای خود در نظر نگیرد (شالمو، ۱۳۸۱). در واقعیت‌درمانی انسان برای رسیدن به دو نیاز اساسی، یکی دوست داشتن و دوست داشته شدن و دیگری احساس ارزش برای خود و دیگران، باید به‌گونه‌ای مطلوب و قابل قبول رفتار کند تا دیگران او را دوست بدانند. همچنین به اعتقاد گلاسر (۱۹۲۵) پذیرش مسئولیت رفتار، نشانه‌ای از سلامت روانی است و رفتار غیرمسئولانه در افراد سبب دریافت واکنش منفی و عدم پذیرش از سوی دیگران شده و نهایتاً باعث بروز اضطراب می‌گردد (گلاسر و وولدینگ، ۲۰۰۳). واقعیت‌درمانی با تکیه بر پذیرش رفتارهای غیرمسئولانه از سوی افراد ترغیب به انجام رفتار مسئولانه فرد را از افتادن در ورطه پریشانی رها می‌سازد زیرا هرچه افراد نسبت به رفتارهای خود اهمیت و مسئولیت بیشتری نشان دهند در میان دیگران نیز به همین میزان دارای مقبولیت و پذیرش خواهند شد. تمرکز بر مسئولیت هسته اصلی در واقعیت‌درمانی است.

به گفته گلاسر درمان 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 به‌نوبه خود سبب کاهش تنش و اضطراب اعضا و بهبود عملکرد آن‌ها می‌شود (وولدینگ، ۲۰۰۴). با توجه به مفاد

ذکر شده در جلسات گروهی، کاهش اضطراب در زنان خانه‌دار امری منطقی به نظر می‌رسد. همچنین نتایج نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی گروهی بر توانمندسازی روان‌شناختی زنان مضطرب اثر دارد. از آنجاکه واقعیت‌درمانی تأکید ویژه‌ای بر اهمیت آشنایی افراد با نیازهای اساسی خود در زندگی واقعی دارد و تأثیر این نیازها در انتخاب بهترین شیوه برای دستیابی به زندگی سالمتر بر هیچ‌کسی پوشیده نیست و فرد را بران می‌دارد تا با آشنایی با این نیازهای مهم و اساسی پی به هویت مطلوب خود برده و در طرح‌ریزی جهت حل بهتر چالش‌ها و مسائل پیش‌رو قدم بردارد. از طرفی، یکی از اهداف مهم در رسیدن به توانمندسازی روان‌شناختی رسیدن به احساس شایستگی، هویت قابل قبول برای فرد و یک فرایند انگیزشی مثبت در جهت رسیدن به حس توانمندی مثرتر می‌باشد. افراد با شناسایی نیازهای اساسی خود می‌توانند به حس اعتمادی مطلوب و احساس معناداری در زندگی نایل آیند (برادبوری جونز، سامبورک و آیروین، ۲۰۱۱). از یافته‌های دیگر این پژوهش، اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر اهمال‌کاری زنان مضطرب بود. این یافته در راستای پژوهش‌های نیکبخت و همکاران (۱۳۹۳) و وبولدینگ (۲۰۰۴) قرار دارد. همسو می‌باشد.

این رویکرد در واقع ترکیبی از عقاید وجودی و فنون رفتاری است که در آن تأکید زیادی بر احساس کنترل بر زندگی شخصی و پذیرش مسئولیت وجود دارد که هر دو از متغیرهای شخصیتی اند و ارتباط زیادی با کاهش اهمال‌کاری دارند. اگر بتوان افراد مضطرب را به این باور رساند که آن‌ها تحت هر شرایطی در نهایت خودشان، مسئول برآورده کردن نیازهایشان هستند به تدریج از تعلل‌ورزی و اهمال‌کاری در این افراد کاسته شود. در حقیقت رفتار غیرمسئولانه به‌عنوان مهم‌ترین مسئله اساس مشکلات افراد است. در روند واقعیت‌درمانی تأکید زیادی بر این موضوع می‌شود که افراد در شرایط عدم موفقیت، تنش یا اضطراب باید به قضاوت درباره‌ی درستی یا نادرستی اعمال خود پردازند. ملاک این قضاوت نیز مفید بودن اعمالشان در ارضای نیازهاست و پس از آن اگر اعمال فعلی خود را در ارضای نیازها ناکارآمد تشخیص دادند باید برای رفتارهای جدیدی که آن‌ها را به اهدافشان برساند، برنامه‌ای مرحله‌ای همراه با جزئیات طراحی کنند و به آن پایبند باشند. با توجه به اینکه مطالعه حاضر با نمونه‌ای تک جنسیتی (فقط زنان) انجام شده و از نظر سن یا

سایر فاکتورها هم‌تاسازی صورت نگرفته همچنین پیگیری نیز انجام نشده است، این پژوهش را با این محدودیت‌ها مواجه ساخته است. مناسب است مطالعات آتی با ملاحظه این محدودیت‌ها صورت پذیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان گفت واقعیت‌درمانی گروهی در بهبود توانمندسازی روان‌شناختی و کاهش اهمال‌کاری زنان مؤثر است. انتظارات بجا و واقعی و وضع استانداردهای منطقی و قبول مسئولیت در اعمال و رفتار و در ارتباط با دیگران بر کاهش اهمال‌کاری و تعلل‌ورزی اثرگذار بوده و افزایش توانمندسازی روان‌شناختی را موجب می‌گردد. این شیوه‌درمانی برای زنان با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های حساسی که از جمله وظایف مادری است، توصیه می‌شود.

منابع

- ایمانی زاد، اعظم (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر افزایش سازگاری اجتماعی زنان مطلقه شهر کرمانشاه، کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات خوزستان.
- اسمخانی اکبری نژاد؛ هادی، اعتمادی و احمد، نصیرنژاد، فریا (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر اضطراب زنان، مطالعات روان‌شناختی، دوره ۱۰ شماره ۲، ص ۷۳-۸۸.
- اسلامبولی رمزی، لیلای؛ علیپور، احمد، سپهری شاملو، زهره و زارع، حسین (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی گروه‌درمانی بر اساس رویکرد واقعیت‌درمانی بر بازسازی باورهای ارتباطی در زنان شاغل متأهل شهر مشهد، فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۱۰، شماره ۴۰، ص ۴۹۳-۵۰۹.
- اسلامی، رضا؛ هاشمیان، پیمان، جراحی، لیدا و مدرس غروی، مرتضی (۱۳۹۲). اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی گروهی بر شادکامی و کیفیت نوجوانان بد سرپرست در مشهد، مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۵۶، شماره ۵، ص ۳۰۰-۳۰۶.
- پروچاسکا، جیمز؛ نورکراس، جان (۱۳۹۳). نظریه‌های روان‌درمانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی، تهران: روان.
- پری‌زاده، هدا (۱۳۹۳). بررسی و مقایسه اثربخشی گروه‌درمانی وجودی و واقعیت‌درمانی گروهی بر افسردگی، اضطراب، تئیدیگی و حل مشکل تصویر تن زنان ماستکتومی شده، کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- تمدنی، م (۱۳۸۹). اهمال‌کاری در دانشجویان، فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۲۴، ۳۳۷-۳۴۷.
- حسینی، ف؛ خیر، م (۱۳۸۸). پیش‌بینی تعلل‌ورزی رفتاری و تصمیم‌گیری با توجه به باورهای فراشناختی در دانشجویان. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۳، ۲۷۳-۲۶۵.

- رحیمیان، حوریه بانو (۱۳۸۱). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی، تهران، مهرداد.
- شیلینگ، لوئیس (۱۳۹۰). نظریه‌های مشاوره، ترجمه سیده خدیجه آرن، تهران: اطلاعات.
- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ دلاور، علی و سدروشان، نجمه (۱۳۸۴). تأثیر شیوه واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان نوجوان دختر، دانش و پژوهش در روان‌شناسی، شماره ۲، ص ۲۱-۳۴.
- شاملو، سعید (۱۳۸۱). آسیب‌شناسی روانی، تهران: رشد.
- صاحب‌دل، حسین؛ خوش‌کنش، ابوالقاسم و پوراابراهیم، تقی (۱۳۹۱). بررسی تأثیر واقعیت‌درمانی گروهی بر سلامت روانی سالمندان مقیم آسایشگاه شهید هاشمی نژاد کهریزک، فصلنامه سالمند، شماره ۶۴، ص ۲۴-۵۳.
- غلامی‌حیدرآبادی، زهرا؛ نوابی‌نژاد، شکوه، شفیع‌آبادی، عبدالله و دلاور، علی (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی و مثبت‌نگری در افزایش سخت‌رویی مادران دارای فرزند نابینا، فصلنامه تحقیقات مدیریت آموزشی، شماره ۳، ۴، شماره ۳، ۱-۲۰.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۴). آسیب‌شناسی روانی، تهران: ارسباران.
- نیک‌بخت، الهام؛ عبدخدایی، محمدسعید و حسن‌آبادی، حسین (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش انگیزش تحصیلی و کاهش اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان، پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۳(۲)، ۸۱-۹۴.
- یعقوبی، حمید (۱۳۸۷). غربالگری اختلالات روانی: جایگاه آزمون‌ها و نحوه تعیین نمره برش و اعتبار یابی، فصلنامه سلامت روان شماره ۱، ص ۳۹-۵۱.
- Ahmadi, A. A, Daraei, M. R, Khodaie, B, and Salamzadeh, Y. (2012). Structural equations modeling of relationship between psychological empowerment and knowledge management practices (a case study: social security organization staffs of Ardebil province, Iran). *International Business Management*, 6(1): 8-16.
- Abdollahi, B. (2005). Empowering of human resources: Approaches and Dimention. 3rd management international conference. Tehran. (In Persian).
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego: Academic Press.
- Blouin-Hudon, E. M. & Pychyl, T. A. (2015). Experiencing the temporally extended self: Initial support for the role of affective states, vivid mental imagery, and future self-continuity in the prediction of academic procrastination. *Personality and Individual Differences*, 86: 50-56.
- Bhargava, R. (2013). The Use of Reality Therapy With a Depressed Deaf Adult. *Clinical Case Studies*, 12(5): 388-396.
- Glasser, W, & Wubbolding, R. E. (2003). Reality Therapy. www.thomsonedu.com.
- Gall Myrick, J. (2015). Emotion regulation, procrastination, and watching cat videos online: Who watches Internet cats, why, and to what effect? *Computers in Human Behavior* 52: 168-176.
- Hollingsworth., L.(2011). Why leadership matters: empowering teachers to implement formative assessment, *Journal of Educational Administration*, Vol. 50 No. 3, 2012 pp. 365-379.
- Kaplan, H. L., & Sadock, B. J. (1998). *Comprehensive Textbook of Psychiatry* (6th ed). Baltimore: Williams Wilkins.
- Kennedy, G. J., & Tuckman, B. W. (2010). The mediating role of procrastination and perceived school belongingness on academic performance in first term freshmen. Retrieved May 10, 2011 from www.oesar.osu.edu/docs/kennedytuckman_AERA2010_Paper_032310.pdf.
- 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.
- Lan, X. & Ying Chong, W. (2015). The Mediating Role of Psychological Empowerment between

- Transformational Leadership and Employee Work Attitudes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 172 (27), 184-191.
- Li, Z. (2015). Psychological empowerment on social media: Who are the empowered users? *Public Relations Review*, In Press.
- Mollagholamali Hakak, N. (2013). Effectiveness of Group Reality Therapy in Increasing the Students' Happiness. *Life Science Journal*, 10(1): 577-580.
- Nematzadeh, A. & Sheikhy Sary, H. (2014). Effectiveness of Group Reality Therapy in Increasing the teachers' Happiness. *Social and Behavioral Sciences*, 116: 907 – 912.
- Reuben, E., Sapienza, P. & Zingales, L. (2015). Procrastination and impatience. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 58: 63-76.
- 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.
- 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.
- Sheryl, P. (2006). Using Reality Therapy to Reduce PTSD-Related Symptoms. *International Journal of Reality Therapy*, 25 (2), 23.
- Spreitzer, G. M. (1995). An empirical test of a comprehensive model of intrapersonal empowerment in the workplace.
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination frequency and cognitive-behavioral correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 31, 503-509.
- Sirois, F. M. (2004). Procrastination and intentions to perform health behaviors: The role of self-efficacy and the consideration of future consequences. *Personality and Individual Differences*, 37, 115-128
- Stead, R., Shanahan, M. J., & Neufeld, R. W. (2010). I will go to therapy, eventually: Procrastination, stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, 49, 175-180.
- Soysa, C. & Weiss, A. (2014). Mediating perceived parenting styles–test anxiety relationships: Academic procrastination and maladaptive perfectionism. *Learning and Individual Differences*, 34: 77- 85.
- Tuckman, B. W. (1991). The development and concurrent validation of the procrastination scale. *Educational and Psychological Measurement*, 51, 473-480.
- Tice, D. M., & Baumister, R. F. (1997). Longitudinal study of procrastination, performance, stress and health: The costs and benefits of dawdling. *American Psychological Society*, 8(6), 454-458.
- Turner, D. (2009). Rehabilitation reach study finding from Yonesi university provide new indighted into Rehabilitation reach, *Drug Week*, Atlanta, p 1082.
- Wubbolding, R. (2004). A Partial and Tentative Look at the Future of Choice Theory, Reality Therapy and Lead Management, *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26: 3.
- Yagil, D. (2006). The relationship of service provider power motivation, empowerment and burnout to customer satisfaction, *International Journal of Service Industry Management*. Vol. 17 No. 3, pp.258-270.