

بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب و واقعیت درمانگری بر افزایش سازگاری اجتماعی و خود-تنظیمی در نوجوانان □

The Effect of a Group Counseling Based on Theory of Choice, and Reality Therapy on Enhancement of Social Adjustment and Self- Regulation in Adolescents □

Seyed Rahman Hosseini, MSc □✉

Javad Ejei, PhD

Masoud Gholamali Lavasani, PhD

Shiva Khalili, PhD

سید رحمان حسینی*

دکتر جواد اژه ای*

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی*

دکتر شیوا خلیلی*

Abstract

The purpose of the current study to examine the effect of group based reality therapy was on choice theory on increasing of social adjustment and self-regulation in adolescents. Samples were 24 students 14-18 old, that obtained low scores in California Personality Inventory(CPI) and Self- Regulation Questionnaire(SRQ), and selected and devise to experimental and control groups by random sampling procedure. The experimental group participated in 8 sessions group reality therapy and each session lasted about 90 minutes, but the control group did not participate in these sessions. The data analyzed by multivariate analysis of covariance method, and showed that there were a significant difference between means in experimental and control groups. The results of this research showed that reality therapy group as an education and treatment can be effective in increasing social adjustment and self-regulation.

Keywords: reality therapy, social adjustment, self-regulation, adolescents.

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت درمانگری گروهی برافزایش خود-تنظیمی و سازگاری اجتماعی نوجوانان است. بدین منظور ۲۴ نفر از دانش آموزان ۱۴ تا ۱۸ ساله دبیرستانی مراجعه کننده به مرکز مشاوره شهرستان قاسم، که پس از پاسخدهی به سیاهه سازگاری اجتماعی کالیفرنیا و پرسشنامه خود-تنظیمی میلر و براون، دارای پایین ترین نمرات بودند، به عنوان نمونه انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای در معرض متغیر مستقل یعنی واقعیت درمانگری گروهی قرار گرفت و در مقابل افراد گروه کنترل آموزشی دریافت نکردند. برای تحلیل یافته‌ها از روش تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که تفاوت معنی داری در اکثر متغیرها میانگین های دو گروه وجود دارد. نتایج پژوهش بیانگر این موضوع بود که واقعیت درمانگری گروهی می‌تواند به عنوان یک روش آموزشی و درمانی در افزایش سازگاری اجتماعی و خود-تنظیمی در نوجوانان اثرگذار باشد.

کلید واژه ها: واقعیت درمانگری، سازگاری اجتماعی، خود-تنظیمی، نوجوانان.

□ Faculty of Psychology and Educational Sciences Unity of Tehran, I.R.Iran

✉Email: r.hosseini85@yahoo.com

□ وصول مقاله: ۱۳۹۴/۴/۲۹ تصویب نهایی: ۱۳۹۵/۱۲/۱۵

* گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره دانشگاه تهران

● مقدمه

«اجتماعی شدن» یک فرایند دوجانبه ارتباطی بین فرد و جامعه است و دارای ابعاد گوناگونی است. کسب مهارت‌های اجتماعی، چگونگی برقراری ارتباط با سایر افراد و سازگاری اجتماعی، از جمله این ابعاد هستند. «سازگاری» طیف گسترده‌ای دارد و جنبه‌هایی چون خانواده، همسالان و اجتماع را دربرمی‌گیرد که در رأس همه آنها سازگاری اجتماعی است. «سازگاری اجتماعی»^۱ یعنی سازش شخص با محیط اجتماعی که ممکن است با وفق دادن خود با محیط یا تغییر محیط اطراف جهت ارضای نیازها و انگیزش‌هایش ایجاد شود (کمپبل، ۲۰۰۵). اسلوموسکی و دان (۱۹۹۶) سازگاری و مهارت اجتماعی را فرایندی می‌دانند که افراد را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی و رفتار و تعاملات اجتماعی خود را کنترل و تنظیم کنند، به همین جهت درمان‌هایی که بر آموزش مهارت‌های ارتباطی تأکید می‌کنند، در افزایش سازگاری اجتماعی مؤثر هستند (اژه‌ای، توکلی و حسینی، ۱۳۹۱).

تحقیقات نشان می‌دهد که سازگاری اجتماعی با متغیرهایی مانند «یادگیری خودتنظیم» (زاهد و همکاران، ۱۳۹۱)؛ «براز وجود» (عمیدنیا و همکاران، ۱۳۸۹)، و «جهت‌گیری مذهبی» (خداپناهی و خاکسار، ۱۳۸۴) رابطه دارد و از طریق رویکردهای مشاوره گروهی مانند «واقعیت درمانگری گروهی» (حسینی، ۱۳۹۳؛ بدرخانی، ۱۳۸۶)؛ «آموزش حل مسئله» (احدی و همکاران، ۱۳۸۸)؛ «آموزش مدیریت خشم گروهی» (برغندان و همکاران، ۱۳۹۱) می‌توان آن را افزایش داد.

یکی از مهم‌ترین عوامل درونی که می‌تواند نوجوان را در شناخت رفتار خود و دیگران و در نتیجه کنترل رفتارها و تعاملات اجتماعی یاری دهد، «خود-تنظیمی» است که ابعاد جدیدی از رفتارهای پیچیده سلامت‌محور را مورد شناسایی قرار داده و در این سالها چنان به‌طور گسترده استفاده شده است که گویی فرد احساس می‌کند تمام نظریات روانشناسی الگوهایی از خود-تنظیمی هستند. (کامرون و لونتال، ۲۰۰۳). خود-تنظیمی مفهومی است که از دهه ۱۹۶۰ از سوی بندورا و در بطن نظریه یادگیری شناختی-اجتماعی او مطرح شد. و به‌صورت مشخص کردن اهداف و تلاش برای رسیدن به آنها (هویل، ۲۰۰۶) و تلاش‌های منظم برای جهت‌دهی به افکار، احساسات و عملکردهای فردی برای رسیدن به اهداف فردی (زیمرن، ۲۰۰۷) تعریف شده است. در «نظریه شناختی-اجتماعی بندورا» (۲۰۰۱)

فرض می‌شود که باورهای خودتنظیمی، در تعیین فعالیت‌هایی که افراد تعقیب می‌کنند، میزان تلاشی که آنها برای تعقیب فعالیت‌ها به کار می‌گیرند و سطوح متمایز مقاومت افراد در مواجهه با موانع احتمالی مهم است، نقش دارد (گور، ۲۰۰۶). در این نظریه، فرد تعیین‌کننده اصلی افکار، احساسات و رفتار خود در موقعیت‌های تنش‌زاست و فرد به‌عنوان یک کارگزار فعال یا تصمیم‌گیر به شمار می‌رود (کارور، شپیر ۱۹۹۸). طبق نظریه بندورا، در خود-تنظیمی، فرد از رفتار خود ارزیابی به عمل آورده و چنانچه متناسب با معیارهایش باشد، رفتارش خوب ارزیابی شده و باعث خوشحالی او می‌شود و چنانچه این رفتارهای متناسب با معیارها نباشد، سعی می‌کند با تغییر دادن رفتار به معیارها دست یابد و سپس مجدداً آنها را ارزیابی می‌کند (حسینی، ۲۰۱۳). مایز و کارولی (۲۰۰۵) معتقدند که خود-تنظیمی با فرایندهای حاوی تعقیب اهداف کارآمد سروکار دارد که غالباً در طول دوره‌های طولانی از زمان روی می‌دهد.

پژوهش‌های زیادی به ارتباط بین خودتنظیمی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در مدرسه پرداخته‌اند. ربانی و یوسفی (۱۳۹۳)، در پژوهش خود به بررسی رابطه باورهای انگیزشی و پیشرفت تحصیلی و راهبردهای یادگیری خودتنظیم پرداختند که یکی از نتایج آن این بود که راهبردهای خودتنظیمی شامل شناختی و فراشناختی بر باورهای انگیزشی و پیشرفت تحصیلی اثر دانش‌آموزان دبیرستانی مثبت می‌گذارند.

به اعتقاد استوب و رامبو (۲۰۰۷) رویکرد واقعیت‌درمانگری از آن دسته رویکردهایی است که می‌تواند در زمره روان‌درمانگری‌های مدرسه به حساب آید. تحقیقات نشان می‌دهند که جلسات واقعیت‌درمانگری می‌تواند به کودکان و نوجوانان احساس تعلق ببخشد (بالیکس و دورا، ۲۰۰۷).

به‌طور کلی، مطالعات نشان می‌دهد که «واقعیت‌درمانگری گروهی» نقش مؤثری در کاهش مشکلات روانی در سنین مختلف داشته است از جمله بر افسردگی بزرگسالان (بهارگاوا، ۲۰۱۳)، خودتنظیمی و سازگاری اجتماعی؛ کاهش پرخاشگری (حسینی، لواسانی و محرابی، ۱۳۹۲)؛ انگیزش تحصیلی و اهمال‌کاری (نیکبخت و همکاران، ۱۳۹۲)؛ رضایت و صمیمیت زناشویی (برزگر، ۱۳۹۰)؛ سلامت روان و خوش‌بینی (صاحب‌دل، ۱۳۸۹)؛ افزایش حرمت خود دانشجویان (مرادی پور و همکاران، ۱۳۸۹)؛ اعتیاد به اینترنت و حرمت خود؛ احساس ارضای

نیاز و تغییر رفتار دانش آموزان دبیرستانی (لوید، ۲۰۰۶)؛ ایجاد تغییرات کنترل درونی، حرمت خود و مقابله با تنیدگی (کیم، ۲۰۰۵)؛ اختلال تنیدگی پس از سانحه (شریل، ۲۰۰۶)؛ افزایش سازگاری دانش آموزان (بدرخانی، ۱۳۸۶)؛ و کاهش بحران هویت دانش آموزان (حسین پور، ۱۳۸۴).

با توجه به آنچه بیان شد، هدف این پژوهش، «تعیین اثربخشی واقعیت درمانگری گروهی بر خود-تنظیمی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان دبیرستانی» می باشد.

● روش

○ پژوهش حاضر از نوع آزمایشی و طرح پژوهش از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه آزمایشی و کنترل میباشد. آزمودنی ها در این طرح بر اساس پایه تحصیلی و پیشرفت تحصیلی در دو گروه همتا شدند. افراد مورد مطالعه در این تحقیق نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ سالی هستند که به علت مشکل ناسازگاری در مدرسه به مرکز مشاوره شهرستان قدس مراجعه یا ارجاع داده شده اند. مشکل اساسی این افراد عموماً ناسازگاری در مدرسه بود که با تشخیص مشاوره مدرسه انجام گرفته بود. از بین این افراد، ۳۰ نفر که در پاسخگویی به سیه‌سازی اجتماعی کالیفرنیا (CPI) و هم‌چنین پرسشنامه خود-تنظیمی (SRQ) پایین ترین نمرات را کسب کرده بودند، به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. این دانش آموزان بر اساس پایه تحصیلی همتا و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. البته در خلال جلسات به علت ریزش ۳ نفر در گروه آزمایشی و یک نفر از گروه کنترل تعداد نمونه‌ها در هر گروه به ۱۲ نفر تقلیل داده شد و ادامه جلسات و اجرای پس آزمون با ۱۲ نفر در هر گروه انجام شد. اعضای گروه آزمایش به مدت حدوداً ۲ ماه و هر هفته یک‌بار مشاوره گروهی به روش واقعیت درمانگری (مبتنی بر نظریه انتخاب) دریافت کردند و در مقابل اعضای گروه کنترل هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند.

● ابزار

□ الف: پرسشنامه خود-تنظیمی^۲ (SRQ): پرسشنامه میلر و براون (۱۹۹۱)، توانایی برای پرورش دادن، انجام و به‌طور انعطاف پذیرانه ادامه دادن رفتار طرح‌ریزی شده برای رسیدن به هدف شخصی را می‌سنجد و دارای ۶۳ ماده سؤال است و هفت خرده عامل را

می‌سجد. که شامل: ۱- «دریافت اطلاعات مربوط»؛ ۲- «ارزیابی اطلاعات و مقایسه آنها با هنجارها»؛ ۳- «راه‌اندازی تغییر»؛ ۴- جستجوی گزینه‌ها؛ ۵- تنظیم یک نقشه؛ ۶- اجرای نقشه؛ ۷- اثربخشی نقشه؛ می‌باشد.

پرسشنامه خود-تنظیمی از طریق اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که از روایی همگرای بالایی برخوردار است. در پژوهش آوبری و همکاران (۱۹۹۴)، نمره این ابزار به‌طور معنی‌داری با میزان دفعات الککل ($p < ۰/۰۴$ و $p = -۰/۲۳$) و پیامدهای منفی نوشیدن الککل ($p < ۰/۰۰۰۱$) و $R = -۰/۴۶$) همبستگی معکوس وجود داشت، (به نقل از براون، ۱۹۹۸). همچنین میلر و براون (۱۹۹۱) اعتبار به روش باز آزمایی را برای نمره نهایی حدود ۰/۹۵ گزارش کردند. میلر و براون گزارش کردند که مقیاس‌ها به نسبت هم نیز دارای ثبات بالا و نزدیک به ۰/۹۰ بوده‌اند.

□ **ب: سیاهه شخصیتی کالیفرنیا^۳ (CPI):** این سیاهه نیمرخ سازگاری فردی و اجتماعی فرد را اندازه‌گیری می‌کند و توسط ثورپ، کلارک و تیگز در سال ۱۹۳۹ برای اولین بار منتشر شده که در سال ۱۹۵۳ توسط کلارک و همکارانش مورد تجدیدنظر قرار گرفته است. این ابزار دارای دو آزمون عمده سازگاری خویشتن و «سازگاری اجتماعی» است که در این پژوهش فقط بخش سازگاری اجتماعی این آزمون مورد استفاده قرار گرفت. این بخش از سیاهه دارای شش زیر مقیاس است که عبارت‌اند از: قالب‌های اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی، گرایش ضداجتماعی، روابط خانوادگی، روابط مدرسه‌ای و روابط اجتماعی. پاسخگویی به ۹۰ ماده مقیاس سازگاری اجتماعی به صورت بلی و خیر می‌باشد. شافر (۱۹۵۳)، ضریب اعتبار آزمون را با برای خرده آزمون سازگاری شخصی ۰/۸۹ تا ۰/۹۰ و برای خرده آزمون سازگاری اجتماعی نیز بالا و بین ۰/۷۸ تا ۰/۹۱ گزارش کرده است.

□ **ج: ساختار جلسات آموزشی:** ترتیب و ساختار جلسات بر اساس آنچه گلاسر در کتاب واقعیت درمانی خود بیان کرده است، تنظیم شده است که *واپولدینگ* (۲۰۰۰) نیز بازنگاری‌هایی بر آن انجام داده است (به نقل از حسینی، ۱۳۹۲).

جهت بررسی تفاوت‌های دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون از دیگر مفروضه‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداکثر نمره‌ها و حداقل نمره‌ها استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۱ آمده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار نمرات گروه آزمایش افزایش داشته است.

جدول ۱. داده های توصیفی نمرات خرده مقیاس های سازگاری اجتماعی در گروه های آزمایش و کنترل

زیر مقیاس ها	گروه ها	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
قالب های اجتماعی	آزمایش	۹/۴۶	۱/۷۲	۷	۱۳	۱۲/۱۳	۱/۸۰	۹	۱۵
	کنترل	۱۰/۱۳	۱/۷۶	۶	۱۲	۹/۲۰	۱/۸۹	۸	۱۴
مهارت های اجتماعی	آزمایش	۹/۶۰	۲/۰۶	۶	۱۳	۱۱/۶۲	۱/۶۳	۹	۱۴
	کنترل	۱۰/۰۶	۱/۳۸	۸	۱۳	۱۰/۰۶	۱/۵۷	۶	۱۲
گرایش ضداجتماعی	آزمایش	۹/۴۶	۲/۶۴	۵	۱۲	۱۰/۴۰	۲/۴۱	۸	۱۴
	کنترل	۹/۵۳	۱/۶۴	۵	۱۰	۹/۲۰	۱/۶۵	۸	۱۳
روابط خانوادگی	آزمایش	۹/۱۳	۱/۳۵	۴	۱۰	۱۱/۰۲	۱/۵۱	۹	۱۵
	کنترل	۸/۴۰	۲/۳۸	۳	۱۳	۹/۱۳	۱/۲۶	۷	۱۱
روابط مدرسه ای	آزمایش	۸/۹۳	۲/۰۵	۷	۱۵	۱۲/۲۶	۱/۶۲	۹	۱۵
	کنترل	۹/۳۳	۱/۴۹	۷	۱۳	۹/۲۱	۱/۲۵	۷	۱۱
روابط اجتماعی	آزمایش	۸/۸۶	۱/۵۰	۶	۱۱	۱۲/۷۳	۱/۲۲	۱۱	۱۵
	کنترل	۹/۰۰	۱/۷۷	۵	۱۲	۹/۲۶	۱/۸۳	۶	۱۲

همچنین جدول ۲ میانگین و انحراف معیار آزمودنی ها را در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون در خرده مقیاس های خود-تنظیمی نشان می دهد. جهت بررسی این فرضیه که آیا این افزایش معنی دار بوده است یا خیر از آمار استنباطی استفاده شد. همانطور که در جدول مشاهده می شود میانگین و انحراف معیار نمرات در هر دو گروه افزایش داشته است، که جهت بررسی معنی دار بودن افزایش نمرات باید از آمار استنباطی استفاده شود که در قسمت بعد بدان پرداخته خواهد شد. همچنین میزان F و سطح معناداری آنها برای خود-تنظیمی و متغیرهای مربوط به آن در جدول ۲ آمده است.

فرضیه های تحقیق با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) بررسی شدند. میزان F و سطح معناداری آنها برای سازگاری اجتماعی و متغیرهای مربوط به آن در جدول ۳ آمده است.

برای بررسی مفروضه نرمال بودن از آزمون کولموگورف-اسمیرنوف استفاده شده است. نتایج آزمون کولموگورف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن خرده-مقیاس های متغیر سازگاری اجتماعی و خود-تنظیمی در جدول های ۳ و ۴ نشان داده شده است.

جدول ۲. داده های توصیفی نمرات خرده مقیاس های خود-تنظیمی در گروه های آزمایش و کنترل

زیر مقیاس ها	گروه ها	پیش آزمون				پس آزمون			
		میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره	میانگین	انحراف معیار	حداقل نمره	حداکثر نمره
دریافت اطلاعات	آزمایش	۲۷/۸۷	۲/۰۳	۲۴	۳۴	۳۱/۷۳	۲/۴۳	۲۷	۳۸
	کنترل	۲۷/۱۳	۲/۶۲	۲۳	۳۲	۲۷/۲۰	۲/۱۴	۲۳	۳۱
ارزیابی اطلاعات	آزمایش	۲۶/۳۳	۲/۲۵	۲۳	۳۱	۳۱/۴۶	۲/۵۳	۲۸	۳۷
	کنترل	۲۶/۶۰	۲/۵۰	۲۳	۳۱	۲۶/۷۳	۲/۶۸	۲۲	۳۰
راه اندازی تغییر	آزمایش	۲۷/۰۲	۲/۲۰	۲۲	۳۱	۳۱/۲۷	۲/۶۰	۲۸	۳۷
	کنترل	۲۶/۳۳	۲/۴۱	۲۳	۳۱	۲۷/۳۳	۳/۱۵	۲۱	۳۴
جستجوی گزینه ها	آزمایش	۲۶/۹۳	۲/۱۲	۲۴	۳۲	۳۴/۷۳	۲/۲۷	۲۹	۳۷
	کنترل	۲۶/۷۳	۲/۲۵	۲۲	۳۱	۲۷/۴۰	۲/۷۲	۲۳	۳۵
تنظیم نقشه	آزمایش	۲۶/۵۳	۱/۹۸	۲۲	۳۰	۳۲/۶۶	۲/۲۸	۲۹	۳۶
	کنترل	۲۵/۹۵	۲/۶۹	۲۳	۳۳	۲۶/۲۰	۲/۱۱	۲۲	۲۹
اجرای نقشه	آزمایش	۲۷/۲۶	۳/۷۳	۲۰	۳۵	۳۱/۶۶	۳/۳۱	۲۶	۳۸
	کنترل	۲۷/۳۳	۳/۲۸	۲۱	۳۵	۲۷/۶۷	۳/۰۸	۲۴	۳۴
سنجش اثر نقشه	آزمایش	۲۷/۸۰	۲/۵۰	۲۳	۳۲	۳۳/۶۰	۲/۵۵	۲۸	۳۷
	کنترل	۲۶/۲۷	۲/۰۵	۲۴	۳۰	۲۷/۶۶	۳/۲۶	۲۳	۳۳
خود-تنظیمی کلی	آزمایش	۱۸۹/۷۴	۷/۸۱	۱۷۳	۲۰۱	۲۲۷/۱۱	۱۱/۳۴	۲۱۶	۲۴۲
	کنترل	۱۸۷/۴۰	۸/۹۰	۱۷۱	۲۰۹	۱۹۰/۲۰	۹/۹۲	۱۷۱	۲۱۰

جدول ۳. آزمون کولموگورف-اسمیرنوف برای نرمال بودن خرده مقیاس های سازگاری اجتماعی

متغیرها	میزان کجی	آماره کولموگورف-اسمیرنوف	معناداری
قالب های اجتماعی	-۰/۱۱۴	۰/۹۶۵	۰/۳۰۹
مهارت های اجتماعی	-۰/۴۱۶	۰/۸۸۷	۰/۴۱۱
علاقه ضد اجتماعی	۰/۵۱۲	۰/۸۵۵	۰/۴۵۷
روابط خانوادگی	-۰/۰۷۱	۰/۸۱۰	۰/۵۲۹
روابط مدرسه ای	۰/۴۰۰	۱/۰۷۷	۰/۱۹۷
روابط اجتماعی	-۰/۳۱۴	۱/۰۱۲	۰/۲۵۸
سازگاری اجتماعی	-۰/۰۹۷	۰/۵۶۹	۰/۹۰۲

با مشاهده و مقایسه سطح معناداری در جدول ۴ مشخص میشود که برای هر یک از متغیرها میزانی از کجی به صورت یا منفی گزارش شده است که به منظور آزمون و بررسی معنی داری این کجی ها و پس از تبدیل آنها به نمره Z کالموگوروف-اسمیرنوف مشخص

شد که این کجی ها معنی دار نیستند، به عبارت دیگر توزیع هر یک از متغیرها دارای توزیع نرمال بوده است ($p > 0/05$).

جدول ۴. آزمون کولموگورف-اسمیرنوف برای نرمال بودن خرده مقیاس های خود-تنظیمی

متغیرها	میزان کجی	آماره کولموگورف-اسمیرنوف	معناداری
دریافت اطلاعات	۰/۲۱۹	۰/۵۸۵	۰/۸۸۴
ارزیابی اطلاعات	۰/۰۴۵	۰/۷۸۵	۰/۵۶۸
راه-اندازی تغییر	-۰/۰۹۲	۰/۸۰۷	۰/۵۳۴
جستجوی گزینه	-۰/۱۰۳	۰/۶۴۳	۰/۸۰۲
تنظیم نقشه	۰/۸۵۲	۰/۹۳۵	۰/۳۴۶
اجرای نقشه	۰/۳۴۱	۱/۰۲۱	۰/۲۴۸
سنجیدن نقشه	-۰/۱۵۱	۰/۷۷۲	۰/۵۹۱
خود-تنظیمی	۰/۱۵۴	۰/۵۴۳	۰/۹۳۰

با مشاهده و مقایسه سطح معناداری در جدول ۵ مشخص می شود که اگرچه هرکدام از متغیرها دارای میزانی از کجی هستند اما پس از استفاده از آزمون کالموگوروف-اسمیرنوف و تبدیل نمرهها به Z کالموگوروف-اسمیرنوف که هیچکدام از متغیرها دارای کجی های معنی دار نیستند، بنابراین با مشاهده و مقایسه سطح معنی داری متغیرهای مربوط به خود-تنظیمی مشخص میشود که همه خرده مقیاس ها دارای توزیع نرمال هستند ($p < 0/05$). همگنی واریانسها: برای بررسی مفروضه همگنی واریانس ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است. این جدول نشان می دهد که مفروضه همگنی واریانس ها در متغیرهای مربوط به سازگاری اجتماعی برای هر دو گروه برقرار بوده است، یعنی واریانس دو گروه با هم تفاوت معناداری نداشته است، بنابراین بر اساس آزمون لوین، مقدار f برای متغیرهای سازگاری اجتماعی معنادار نیست ($p > 0/05$).

جدول ۵. آزمون لوین برای بررسی یکسانی واریانس ها برای متغیر سازگاری اجتماعی در پیش آزمون

متغیرها	F	df	df ₂	سطح معناداری
قالب های اجتماعی	۰/۷۶۰	۱	۲۸	۰/۳۹۱
مهارت های اجتماعی	۲/۶۹۴	۱	۲۸	۰/۱۱۲
علاقه ضد اجتماعی	۰/۹۵۹	۱	۲۸	۰/۳۳۶
روابط خانوادگی	۰/۵۷۳	۱	۲۸	۰/۴۵۶
روابط مدرسه ای	۰/۰۳۰	۱	۲۸	۰/۸۶۳
روابط اجتماعی	۰/۴۲۱	۱	۲۸	۰/۵۲۲
سازگاری اجتماعی	۰/۶۳۱	۱	۲۸	۰/۴۳۴

جدول ۶ نیز نشان می دهد که واریانس دو گروه با هم تفاوت معناداری نداشته است، بر اساس آزمون لوین، مقدار F برای متغیرهای خود-تنظیمی معنادار نیست ($p \leq 0/05$) پس از اطمینان از رعایت پیش فرض های مورد نیاز جهت استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس، جهت بررسی فرضیه های پژوهشی و اینکه آیا روش درمانی مورد استفاده بر تغییرات ایجاد شده در پس آزمون موثر بوده است یا خیر، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

جدول ۶. بررسی مفروضه یکسانی واریانس ها برای متغیر خود-تنظیمی در پیش آزمون

متغیرها	F	df	df _۲	سطح معناداری
دریافت اطلاعات	۲/۴۰۱	۱	۲۸	۰/۱۳۲
ارزیابی اطلاعات	۰/۲۰۰	۱	۲۸	۰/۶۵۸
راه-اندازی تغییر	۰/۰۹۱	۱	۲۸	۰/۷۶۶
جستجوی اطلاعات	۰/۴۸۸	۱	۲۸	۰/۴۹۱
تنظیم نقشه	۲/۲۳۸	۱	۲۸	۰/۱۴۶
اجرای نقشه	۰/۳۷۷	۱	۲۸	۰/۵۴۴
سنجیدن نقشه	۰/۸۹۵	۱	۲۸	۰/۳۵۲
خود-تنظیمی	۱/۰۲۹	۱	۲۸	۰/۳۱۹

به منظور آزمون فرضیه اول پژوهشی از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۷ نشان داده شده است.

جدول ۷. تحلیل واریانس تک متغیره برای ابعاد سازگاری اجتماعی

متغیرها	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	معنی داری	اندازه اثر
قابلهای اجتماعی	۴۷/۲۸۸	۱	۴۷/۲۸۸	۱۲/۲۵۰	۰/۰۰۲	۰/۳۸۰
مهارتهای اجتماعی	۱۳/۶۲۲	۱	۱۳/۶۲۲	۶/۱۹۵	۰/۰۲۲	۰/۲۳۶
علاقه ضد اجتماعی	۷/۵۵۸	۱	۷/۵۵۸	۳/۳۲۳	۰/۰۸۳	۰/۱۴۲
روابط خانوادگی	۲۵/۷۹۴	۱	۲۵/۷۹۴	۱۳/۹۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۱۰
روابط مدرسه ای	۲۲/۰۵۷	۱	۲۲/۰۵۷	۱۱/۲۲۵	۰/۰۰۳	۰/۳۸۵
روابط اجتماعی	۸۸/۴۳۶	۱	۸۸/۴۳۶	۳۶/۷۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴۴
سازگاری اجتماعی	۳۲۷/۳۹۶	۱	۳۲۷/۳۹۶	۱۶۹/۷۶۲	۰/۰۰۱	۰/۸۹۵

همچنین به منظور بررسی متغیر خودتنظیمی و ابعاد آن نیز از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج حاصل از این آزمون در جدول ۸ نشان داده شده است. این جدول نشان می دهد که تفاوت ایجاد شده در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایشی معنی دار است و روش مداخله افزایش خود-تنظیمی و ابعاد آن در دانش آموزان در خود-تنظیمی

کلی و خرده مقیاس های دریافت اطلاعات، ارزیابی اطلاعات، جستجوی گزینه، تنظیم نقشه، اجرای نقشه و سنجیدن نقشه در سطح ($P < 0/001$) معنادار بوده است و برای خرده مقیاس راه اندازی تغییر در سطح ($P < 0/002$) معنادار بوده است. میزان F برای مقیاس ها به ترتیب برای خرده مقیاس دریافت اطلاعات (۲۶/۳۶۶)، ارزیابی اطلاعات (۲۴/۵۹۰)، راه اندازی تغییر (۱۱/۹۴۸)، جستجوی گزینه (۹۲/۴۰۰)، تنظیم نقشه (۶۸/۶۵۱)، اجرای نقشه (۲۴/۷۶۱)، سنجیدن نقشه (۲۹/۰۵۲) و خود- تنظیمی کلی (۱۸۲/۷۱۶) گزارش شده است.

جدول ۸. تحلیل واریانس تک متغیره برای متغیر خود- تنظیمی

متغیرها	مجموع	درجه آزادی	میانگین	F	معنی داری	اندازه اثر
دریافت اطلاعات	۱۰۶/۴۳۲	۱	۱۰۶/۴۳۲	۲۶/۳۶۶	۰/۰۰۱	۰/۵۵۷
ارزیابی اطلاعات	۱۸۸/۰۴۵	۱	۱۸۸/۰۴۵	۲۴/۵۹۰	۰/۰۰۱	۰/۵۳۹
راه اندازی تغییر	۸۵/۱۹۹	۱	۸۵/۱۹۹	۱۱/۹۴۸	۰/۰۰۲	۰/۳۶۳
جستجوی گزینه	۳۸۸/۱۳۳	۱	۳۸۸/۱۳۳	۹۲/۴۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵
تنظیم نقشه	۲۹۸/۲۷۴	۱	۲۹۸/۲۷۴	۶۸/۶۵۱	۰/۰۰۱	۰/۷۶۶
اجرای نقشه	۱۳۷/۶۶۳	۱	۱۳۷/۶۶۳	۲۴/۷۶۱	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱
سنجیدن نقشه	۲۲۶/۲۲۲	۱	۲۲۶/۲۲۲	۲۹/۰۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۸۰
خود- تنظیمی	۹۴۱۰/۰۰۲	۱	۹۴۱۰/۰۰۲	۱۸۲/۷۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۹۷

● بحث و نتیجه گیری

○ واقعیت درمانگری شیوه‌ای است که افراد از طریق آن می‌آموزند که چگونه کنترل زندگی خود را به دست بگیرند و انتخاب‌های اثربخش‌تری داشته باشند. (گلاسر، ۱۳۹۰). نظریه انتخاب معتقد است هنگامی که افراد در ارضای نیازهای خود ناکام می‌شوند، دست به رفتار می‌زنند، یعنی رفتار و عمل خاصی را انتخاب می‌کنند تا شاید بدان وسیله نیازشان برآورده شود (گلاسر، ۲۰۱۰) که این رفتار خاص ممکن است ناسازگارانه و یا ناشی از تنظیم نامناسب رفتار باشد. در این پژوهش جهت افزایش سازگاری اجتماعی و خودتنظیمی در نوجوانان از واقعیت درمانی گروهی استفاده شد.

○ همانطور که داده‌ها نشان داد پس از برگزاری جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر «نظریه انتخاب»، بین دو گروه کنترل و آزمایش تفاوت معنادار وجود دارد ($p < 0/001$)، که بر اساس نتایج در اکثر مقیاس‌های مربوط به سازگاری اجتماعی بین پس‌آزمون دو گروه

تفاوت معنی دار ایجاد شده است ($p < 0/001$) اما در خرده مقیاس علائق ضداجتماعی تفاوت معنی داری وجود ندارد ($p < 0/083$). نتایج این پژوهش درزمینه اثربخشی مداخله مذکور با نتایج پژوهش حسینی (۲۰۱۳)، صاحب‌دل (۱۳۸۹)، بالکیس و دورا (۲۰۰۷)، لویید (۲۰۰۶)، مهربخش (۱۳۸۹) و بدرخانی (۱۳۸۶) همخوان و هماهنگ است.

○ با توجه به تعریف سازگاری اجتماعی به‌عنوان فرایندی پیوسته که در آن تجارب یادگیری اجتماعی شخص منجر به ایجاد توانایی و مهارت‌هایی در فرد میشود که ارضای نیازها را در او تسهیل می‌نماید و پذیرش و انجام رفتار و کردار مناسب و موافق با محیط و واکنش مناسب به محرک‌های موقعیتی و تغییرات محیطی (کمپبل، ۲۰۰۵)؛ نتیجه می‌گیریم مشاوره گروهی با روش واقعیت‌درمانگری و بر اساس نظریه انتخاب در ارضای نیازهای نوجوانان و ایجاد سازگاری مناسب با محرک‌های موقعیتی و تغییرات محیطی و یا همان افزایش سازگاری اجتماعی مؤثر بوده است.

○ با توجه به نتایج، بیشترین تأثیرات مداخله موردنظر بر روی متغیر روابط اجتماعی بوده است، با مراجعه به تعاریف و مبنای نظری سازگاری اجتماعی درمی‌یابیم که این متغیر بیشترین ارتباط را از نظر موضوعیت با متغیر موردبررسی دارد (تیتو، ۱۹۹۳) و آن را می‌توان سندی بر اثربخشی مداخله موردنظر برافزایش سازگاری اجتماعی دانست. در مقابل متغیر «علائق ضداجتماعی» کمترین تأثیر را از مداخله موردنظر پذیرفته است که شاید بتوان آن را این‌گونه تبیین نمود که واقعیت‌درمانگری و نظریه انتخاب بیشترین تمرکز را بر روانشناسی مثبت و مسئولیت‌پذیری و کمترین کاربرد را بر اختلال‌ها و ناهنجاری‌ها و کاربرد موارد منفی دارد. واقعیت‌درمانی با تأکید بر توانایی‌های درونی افراد به آنها کمک می‌نماید تا از نقاط قوت و نیز ضعف خودآگاهی یابند و آنها را در جریان رسیدن به اهداف تحلیل نمایند و آنهایی را انتخاب کنند که واقعی‌تر هستند و با دنیای واقعی آنها سازگارتر است و از این طریق امکان دستیابی به اهدافی را که منطقی‌تر هستند، برای نوجوان فراهم می‌کند و از این‌رو باعث افزایش نمرات سازگاری اجتماعی افراد گروه آزمایشی شده است.

○ نتایج جدول‌های آماری نشان می‌دهد که برگزاری جلسات مشاوره گروهی مبتنی بر نظریه انتخاب، در نمرات پس‌آزمون گروه آزمایشی در متغیر خود-تنظیمی کلی و متغیرهای مربوط به آن تغییرات معناداری ایجاد کرده است که این تغییرات در خود-تنظیمی کلی

و خرده مقیاس های دریافت اطلاعات، ارزیابی اطلاعات، جستجوی گزینه، تنظیم نقشه، اجرای نقشه و سنجیدن نقشه در سطح ($p < 0/001$) معنادار بوده است، که در این بین مداخله مورد بحث بیشترین تأثیر را بر روی دو خرده مقیاس جستجوی گزینه ها و تنظیم نقشه داشته است. در تبیین نتایج بدست آمده می توان بیان داشت که از جمله مفاهیم مشترک نظریه شناختی-اجتماعی بندورا با واقعیت درمانی در مفاهیمی مانند تأکید بر شناخت هاست.

○ تبیین دیگری که می توان ارائه کرد این است که به دلیل تأکید واقعیت درمانگری بر اقدامات فعلی و یافتن اقدامات جدید برای نیل به اهداف تعیین شده در مرحله تعیین مسیر نمرات مربوط به این دو خرده مقیاس افزایش چشمگیری در مقایسه با سایر خرده مقیاس ها داشته است. در جلسات آموزشی تأکید بر این موضوع بود که با افزایش خود-تنظیمی در شرکت کنندگان پژوهش، آنان را در هماهنگی با اهداف و معیارهای رفتاریشان که از موضوعات مورد تأکید در خود-تنظیمی است، یاری دهد (هویل، ۲۰۰۶) که این موضوع احتمالاً بر به افزایش سازگاری آنان به عنوان یک از اهداف جلسه درمانی و نیز فرض پژوهشی مؤثر بوده است.

○ و نهایتاً اینکه، به عقیده زیمرمن (۲۰۱۰)، دانش آموزانی که خود-تنظیمی عاطفی و شناختی بالایی دارند، از توانایی های شناختی و عاطفی لازم برای موفقیت در تحصیل را به خوبی مدیریت می کنند و این همان موضوعی است که در جریان مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانگری به آن پرداخته می شود یعنی تعیین دقیق خواسته ها، بررسی اقدامات لازم و استفاده از توانایی ها برای نیل به اهداف تعیین شده (وابولدینگ، ۲۰۰۰).



یادداشت ها

1. social adjustment
2. Self- Regulation Questionnaire (SRQ)
3. California Personality Inventory (CPI)

● منابع

احمدی، بتول؛ میرزایی، پری؛ نریمانی، محمد؛ و ابوالقاسمی، عباس (۱۳۸۸). تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان کمرو. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۹(۳): ۲۰۲-۱۹۳.

اژه ای، جواد؛ منظری توکلی، وحید، حسینی، سید رحمان (۱۳۹۱). بررسی تاثیر درمان شناختی-رفتاری گروهی، معنی درمانی گروهی و تلفیق آنها بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش آموزان ناسازگار. مجله پژوهش در سلامت روانشناختی. ۶(۳).

بدرخانی، محمد (۱۳۸۶). اثر بخشی مشاوره گروهی بر مبنای نظریه انتخاب گلاسر بر افزایش سازگاری دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

برزگر کهنمویی، سارا (۱۳۹۰). اثربخشی مداخله مبتنی بر تئوری انتخاب و واقعیت درمانی بر رضایت زناشویی و صمیمیت زوجین. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده. تهران: دانشگاه تهران.

برغندان، سپیده؛ ترخان، مرتضی؛ و قائمی خمایی، نیما (۱۳۹۱). تعیین اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان شهر رشت. فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی، ۲(۲)، ۸، ۱۶۵-۱۳۹.

پروچاسکانورکراس (۱۳۹۲). نظریه های روان درمانی. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران انتشارات رشد

حسین پور، محمد حسن (۱۳۸۴). تاثیر مشاوره گروهی با رویکرد واقعیت درمانی در کاهش بحران هویت دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مشاوره. تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.

حسینی، سیدرحمان؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ و محرابی، سیده زهرا (۱۳۹۲). اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر کاهش پرخاشگری در نوجوانان. کتابچه چکیده مقالات ششمین همایش بین المللی روانپزشکی کودک و نوجوان. ایران: تبریز.

خداپناهی، محمد کریم؛ و خاکساربلداجی، محمد علی (۱۳۸۴). رابطه جهت گیری مذهبی و سازگاری روانشناختی در دانشجویان. مجله روانشناسی، ۹، ۳(۳۵): ۳۲۰-۳۰۹.

ربانی، زینب؛ و یوسفی، فریده. (۱۳۹۳). رابطه باورهای انگیزشی و پیشرفت تحصیلی با واسطه گری انواع جهت گیری هدف و راهبردهای یادگیری خود تنظیمی. مجله روانشناسی، ۱۸(۳): ۲۶۲-۲۴۸.

زاهد، عادل؛ رجبی، سعید؛ و امیری، مسعود (۱۳۹۱). مقایسه ی سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و یادگیری خودتنظیمی در دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری، ۱(۲):

۲۶-۳۴.

صاحبدل، حسین. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر واقعیت درمانی گروهی بر سلامت روانی و میزان خوش بینی سالمندان آسایشگاه کهریزک. پایان نامه دوره کارشناسی ارشد. تهران: دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی.

عمیدنیا، الهما؛ یسی، عبدالکاظم؛ و سودانی، منصور (۱۳۸۹). ابراز وجود و میزان سازگاری فردی-اجتماعی در دانشجویان دختر. *مجله اندیشه و رفتار*، ۵(۱۷): ۴۶-۱۷.

غلامعلی لواسانی، مسعود؛ خضری آذر، هیمن؛ امانی، جواد؛ و مال احمدی، احسان. (۱۳۸۹). نقش خودکارآمدی تحصیلی و اهداف پیشرفت در تنیدگی، اضطراب و افسردگی دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۱۴(۴): ۴۳۲-۴۱۷.

گلاسر، ویلیام (۱۳۹۰). *تئوری انتخاب*. (روانشناسی نوین آزادی و اختیار). ترجمه علی صاحبی. تهران: نشر سایه سخن.

مرادی پور، فاطمه؛ قنبری هاشم آبادی، بهرام علی؛ و محمدیان شعرفاف، حمیدرضا (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی واقعیت درمانی به شیوه گروهی بر افزایش میزان عزت نفس دانشجویان دانشگاه فردوسی مشهد. *مطالعات تربیتی و روان شناسی*، ۱۱(۲): ۲۳۸-۲۲۷.

مهربخش، عبدالهادی (۱۳۸۹). *اثربخشی مشاوره گروهی به روش واقعیت درمانی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان*. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره، تهران: دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.

نیکبخت، الهام؛ عبدخدایی، محمدسعید؛ و حسن آبادی، حسین (۱۳۹۲). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش انگیزش تحصیلی و کاهش اهمالکاری تحصیلی دانش آموزان. *مجله پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره*، ۳(۲): ۹۴-۸۱.

Balkis.M, & Duru, E. (2007). The evaluation of the major characteristics and aspects of the procrastination in the framework of psychological counseling and guidance. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7, 376-385.

Bhargava, R (2013). The use of reality therapy with a depressed deaf adult. *Clinical Case Studies*, 12(5): 388-396.

Cameron, L. D., & Leventhal, H. (2003). Self-regulation, health and illness behavior: An overview. In L. D. (Ed), *Behavior* (pp. 1 – 13). London: Routledge.

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. NY: Cambridge University Press.

Campbell ,R. (2009). *Psychiatric dictionary*. Oxford University Press.

Glasser, W. (2010). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. New York. Harper Collins.

Gore, P. A. Jr. (2006). Academic self-efficacy as a predictor of college outcomes: Two incremental validity studies. *Journal of Career Assessment*, 14(1), 92-115.

- Hoyle, R. H. (2006). Personality and self regulation: Trait and information processing perspectives. *Journal of Personality*, 74, 15, 7- 1525.
- Hosseini, S. R. (2013). Effectiveness of emotional self-efficacy training on social anxiety in adolescents. Peer-reviewed *European Journal of Social and Behavioural Sciences*, 2301-2218.
- Kim, J. (2005). Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35 (8), 1485-1492.
- Lloyd, B. (2005). The effects of reality therapy/choice therapy principles on high school students' perception of needs satisfaction and behavioral change. *International Journal of Reality Therapy*, XXV(1), 5-9.
- Maes, S., & Korly, P. (2005). Self – regulation assessment and intervention in physical health and illness: A review. *Applied Psychology: An International Review*, 54 , 267 – 299.
- Miller, W. R., Brown, J. M. (1991). Self regulation as a conceptual basis for the prevention and treatment of behaviors. In N. Heater, W. R. Miller & J. Greely (Eds). *Self-regulation and addictive behaviors*. (pp. 3-79). Sydney: Maxwell Macmillan publishing Australia.
- Sheryl, P. (2006). Using reality therapy to reduce PTSD-related symptoms. *International Journal of Reality Therapy*, 25(2), 23.
- Slomowski, C., & Dunn, J. (1996). Young children's understanding of other people's feeling and beliefs. *Child Development*, 62, 1352-1336.
- Stoebe, J., & Rambow, A., (2007) Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being, *Personality and Individual Differences* 42, 1379–1389.
- Tinto, V. (1993). *Leaving college: Rethinking the causes and cures of student attrition* (2 nd,ed). Chicago University of Chicago Press.
- Wubbolding, R. (2000). *Pictures in conflict*. In N. Glasser (Ed). *Control theory in the practice of reality therapy*. New York. Harper Collins.
- Zimmerman, B. J., & Schunk, D. H. (2007). Motivation: An essential dimension of self-regulated learning. In D. H. Schunk & B. J. Zimmerman (Eds.), *Motivation and self-regulated learning: Theory, research, and applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

