



مرکز آموزشهای نیمه حضوری و تخصصی آزاد  
پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد  
روانشناسی عمومی

موضوع:

مقایسه اثر بخشی دو شیوه گروه درمانی شناختی – رفتاری و واقعیت درمانی  
بر جرات ورزی دختران دبیرستانی کم جرات شهر سرخس

استاد راهنما:

دکتر بهرامعلی قنبری هاشم آبادی

استاد مشاور:

دکتر یحیی مهاجر

پژوهشگر:

راحله نژاد سلیمانی

سال تحصیلی ۹۱-۹۰

## چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی گروهی با گروه درمانی شناختی-رفتاری (CBGT) بر افزایش جرات ورزی دانش آموزان دختر مقطع دبیرستان بود. طرح پژوهش از نوع نیمه آزمایشی به صورت پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. نمونه این پژوهش شامل ۴۵ دانش آموز دختر شهر سرخس بود که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ به تحصیل اشتغال داشتند. این افراد با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شده و بر اساس پرسشنامه جرات ورزی کاتلر و گیورا کم جرات تشخیص داده شده بودند. شرکت کنندگان به شیوه تصادفی به سه گروه، تقسیم شدند. گروه اول درمان شناختی-رفتاری را دریافت کردند؛ گروه دوم واقعیت درمانی را دریافت کردند؛ و گروه سوم مداخله ای دریافت نکردند. هر سه گروه در سه مرحله زمانی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو ماهه مورد سنجش قرار گرفتند. ابزارهای سنجش در این پژوهش عبارت بود از پرسشنامه جرات ورزی کاتلر و گیورا. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 16 و با روش های آماری تحلیل واریانس یک راهه و تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی شفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که (الف) بین اثربخشی درمانهای شناختی رفتاری و واقعیت درمانی در افزایش جرات ورزی دختران دبیرستانی تفاوت معنا داری وجود ندارد؛ (ب) گروه شناختی رفتاری به افزایش جرات ورزی دختران کمک کرد؛ (ج) جرات ورزی در گروه واقعیت درمانی بهبود یافت. این یافته ها از لحاظ نظری و اهمیت آنها در مداخلات بالینی به بحث گذاشته شده اند.

کلید واژه‌ها: درمان شناختی رفتاری، واقعیت درمانی، جرات ورزی

## فهرست مطالب

### فصل اول: کلیات پژوهش

۱-۱- بیان مسأله .....	۳
۲-۱- اهمیت و ضرورت پژوهش .....	۸
۳-۱- اهداف پژوهش .....	۹
۱-۳-۱- هدف کلی .....	۹
۲-۳-۱- اهداف اختصاصی .....	۹
۴-۱- فرضیه‌های پژوهش .....	۱۰
۱-۴-۱- فرضیه اصلی .....	۱۰
۲-۴-۱- فرضیه های فرعی .....	۱۰
۵-۱- تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها .....	۱۰
۱-۵-۱- تعاریف نظری .....	۱۰
۱-۱-۵-۱- جرات ورزشی .....	۱۰
۲-۱-۵-۱- جرات آموزی .....	۱۰
۳-۱-۵-۱- اثر بخشی .....	۱۰
۴-۱-۵-۱- گروه درمانی .....	۱۱
۵-۱-۵-۱- رویکرد شناختی رفتاری .....	۱۱
۶-۱-۵-۱- رویکرد واقعیت درمانی .....	۱۱
۲-۵-۱- تعاریف عملیاتی .....	۱۱
۱-۲-۵-۱- جرات ورزشی .....	۱۱
۲-۲-۵-۱- جرات آموزی .....	۱۱
۳-۲-۵-۱- گروه درمانی .....	۱۲
۴-۲-۵-۱- رویکرد واقعیت درمانی .....	۱۲
۵-۲-۵-۱- رویکرد شناختی رفتاری .....	۱۲

### فصل دوم: موضع گیری های نظری و یافته های پژوهشی در زمینه موضوع

۱-۲- جرات ورزشی دانش آموزان کم جرات .....	۱۴
---	----

۱۴	۱-۱-۱- مفهوم جرات ورزی
۱۵	۲-۱-۲- تعریف دانش آموزان کم جرات
۱۶	۲-۲- تئوری ها و مبانی نظری
۱۶	۱-۲-۲- نظریه سالتز
۱۶	۲-۲-۲- نظریه ولیپی
۱۷	۳-۲-۲- نظریه بندورا
۱۹	۴-۲-۲- نظریه ایس
۲۱	۵-۲-۲- نظریه مایکن بام
۲۳	۶-۲-۲- نظریه شناختی
۲۶	۳-۲- انواع سبکهای پاسخدهی
۲۶	۱-۳-۲- سبک منفعلانه
۲۷	۲-۳-۲- سبک پرخاشگراانه
۲۷	۳-۳-۲- سبک جراتمندانانه
۳۰	۴-۲- سبب شناسی و تبیین رفتار غیر جراتمندانانه
۳۷	۵-۲- جرات ورزی به عنوان یک مهارت اجتماعی
۳۹	۶-۲- مولفه های آشکار و پنهان رفتار جراتمندانانه
۴۲	۷-۲- انواع جرات ورزی
۴۳	۸-۲- ویژگیهای جرات ورزی
۴۴	۹-۲- عوامل موثر بر جرات ورزی
۴۷	۱۰-۲- مبانی رویکرد شناختی _ رفتاری
۴۹	۱۱-۲- مبانی رویکرد واقعیت درمانی
۵۰	۱۲-۲- مروری بر پژوهشهای انجام شده
۵۰	۱-۱۲-۲- تحقیقات انجام شده در خارج
۵۴	۲-۱۲-۲- تحقیقات داخلی
۵۶	۱۳-۲- جمع بندی و ارایه یک مدل نظری

#### فصل سوم: روش پژوهش

۶۰	۱-۳- روش پژوهش
۶۰	۲-۳- جامعه آماری
۶۰	۳-۳- نمونه و روش نمونه گیری
۶۲	۴-۳- متغیر های پژوهش

۶۲	۵-۳- ابزار گردآوری داده ها
۶۳	۶-۳- نحوه اجرا
۶۳	۱-۶-۳- عناوین جلسات شناختی-رفتاری
۶۴	۲-۶-۳- عناوین جلسات واقعیت درمانی
۶۴	۷-۳- تجزیه و تحلیل داده ها

#### فصل چهارم: تجزیه و تحلیل داده ها

۶۵	۱-۴- توصیف ویژگی های عمومی آزمودنیها
۶۷	۲-۴- نتایج و یافته های تحقیق
۶۷	۳-۴- آزمون فرضیه های تحقیق
۶۸	۱-۳-۴- آزمون فرضیه اصلی
۷۰	۲-۳-۴- آزمون فرضیه های فرعی

#### فصل پنجم: بحث و نتیجه گیری

۷۴	۱-۵- مقدمه
۷۵	۲-۵- بحث و نتیجه گیری از فرضیه ها
۷۹	۳-۵- تبیین نتایج
۸۱	۴-۵- محدودیت های پژوهش
۸۲	۵-۵- پیشنهادات پژوهش

#### فهرست منابع

۸۳	- منابع فارسی
۸۷	- منابع انگلیسی
	پیوست
۹۱	- فرایند گروه واقعیت درمانی
۹۳	- فرایند گروه شناختی رفتاری
۹۵	- پرسشنامه جرات ورزی کاتلر و گیورا

## فهرست جداول

- جدول ۴-۱: میانگین معدل تحصیلی سه گروه..... ۶۵
- جدول ۴-۲: میانگین و انحراف استاندارد سن سه گروه..... ۶۵
- جدول ۴-۳: میانگین نمرات جرات ورزی گروهها در پیش آزمون..... ۶۶
- جدول ۴-۴: میانگین نمرات جرات ورزی گروهها در پس آزمون و پیگیری..... ۶۶
- جدول ۴-۵: تفاضل میانگین نمرات جرات ورزی پیش آزمون از پس آزمون..... ۶۷
- جدول ۴-۶: آزمون تحلیل واریانس برای متغیر جرات ورزی در مرحله پس آزمون..... ۶۸
- جدول ۴-۷: نتایج آزمون شفه برای گروه های سه گانه در پس آزمون..... ۶۹
- جدول ۴-۸: میانگین نمرات جرات ورزی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری (گروههای شناختی رفتاری و کنترل)..... ۷۰
- جدول ۴-۹: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به جرات ورزی..... ۷۱
- جدول ۴-۱۰: میانگین نمرات جرات ورزی آزمودنی ها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری..... ۷۲
- جدول ۴-۱۱: نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر مربوط به جرات ورزی (در گروههای واقعیت درمانی و کنترل)..... ۷۳

## فهرست نمودارها

- نمودار ۲-۱: فرایندهایی که وقتی فرد دارای اضطراب اجتماعی وارد یک موقعیت اضطراب برانگیز می شود رخ میدهند..... ۲۵
- نمودار ۲-۲: یک مدل جامع از روابط بین اضطراب، مهارت و عملکرد..... ۳۲
- نمودار ۲-۳: مراحل جرات آموزی با تلفیقی از رویکرد شناختی و رفتاری..... ۵۹
- نمودار ۴-۱: میانگین نمرات جرات ورزی گروهها در جلسات پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری..... ۶۹

# فصل اول:

## کلیات

در سال‌های اخیر مبحث تعامل اجتماعی توجه پژوهشگران زیادی از جمله روانشناسان را بخود معطوف کرده است. اهمیت کارکردی و بنیادی مهارت‌های اجتماعی در سلامت و بهداشت فردی و اجتماعی، باعث شده است پژوهش‌های متعددی در این زمینه صورت بگیرد. امروزه داشتن مهارت‌های اجتماعی و توانایی برقراری روابط متقابل، با توجه به گستردگی و پیچیدگی تعاملات بین افراد، از ملزومات زندگی اجتماعی است (اشلانت و مک فال<sup>۱</sup>، ۱۹۸۵).

از آنجا که انسان موجودی اجتماعی است، حضور در جمع و داشتن روابط با افراد برای او امری اجتناب‌ناپذیر است اما برای بودن در جمع و حضور مناسب در مناسبات اجتماعی، آموختن برقراری ارتباط امری ضروری بوده و نداشتن مهارت‌های اجتماعی باعث ایجاد اختلال در روند تعاملات اجتماعی فرد می‌شود (فرکاس<sup>۲</sup>، ۱۳۷۳).

تعاریف متعددی از مهارت‌های اجتماعی از طرف صاحب‌نظران ارائه شده است. مک گوایر و پرستلی<sup>۳</sup> (۱۹۸۱) عقیده دارند که: مهارت‌های اجتماعی به رفتارهایی گفته می‌شود که شالوده روابط موفق و رو در رو را تشکیل می‌دهند. هارجی<sup>۴</sup>، ساندرز<sup>۵</sup> و دیکسون<sup>۶</sup> (۱۹۹۴) مهارت اجتماعی را اینگونه تعریف می‌کنند: مهارت اجتماعی یعنی توانایی ایجاد روابط بین فردی مناسب با دیگران، بطوری که از نظر جامعه، قابل قبول و ارزشمند باشد و در عین حال برای شخص نیز سودمند باشد. مطابق این تعریف، مهارت اجتماعی یعنی توانایی شروع و ایجاد یک ارتباط موثر اجتماعی و همچنین توانایی نگهداری حفظ و تداوم آن است. از جمله مهارت‌های اجتماعی عبارتند از پرسش، همدلی کردن، خاتمه دادن، توضیح، بازگرداندن، افشای خود، گوش دادن، نفوذ و جرات ورزی.

جرات ورزی<sup>۷</sup> یکی از مهمترین مهارت‌های اجتماعی است که طی آن فرد افکار و احساسات خود را بطریق مثبت و با رعایت حقوق دیگران بیان می‌کند. و بدین ترتیب حقوق خود را در روابط بین فردی با در نظر گرفتن حقوق دیگران به دست می‌آورد (آلبرتی و آمونز<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱؛ اسکات<sup>۹</sup>، ۲۰۰۶؛ کونسیس<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹).

1 . Schlundt, D. & Mcfall, R.

2 . Forgas, J. P

3 . McGuire, J. & Priestley, P.

4 . Harji

5 . Sanders

6 . Dixon

7 . Assertiveness

8 . Alberti, R & Emmons M

9 . Scott, A

10 . Cuncic, A



نقص در مهارت‌های اجتماعی و فقدان جرات ورزی می‌تواند به بهداشت روانی افراد آسیب برساند (لیبرمن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۰)، علاوه بر این احساس اضطراب و درماندگی و کاهش عزت نفس، افسردگی و بیماری‌های روان تنی نیز می‌توانند از پیامدهای رفتار منفعلانه باشند (ایندر بیتزن نولان<sup>۲</sup> و والترز<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰) در حالیکه رفتار جراتمندانه می‌تواند رضایت و پیشرفت شغلی را افزایش دهد (کرنی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰) وقتی فرد جراتمندانه رفتار می‌کند، درماندگی شغلی‌اش کاهش یافته و این رفتار به پیشرفت شغلی می‌انجامد (کلیکوس<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹).

به طور کلی این ضعف در کودکان و نوجوانان به عملکرد تحصیلی ضعیف (اوراشل<sup>۶</sup> و پرین<sup>۷</sup>، ۱۹۹۹)، مشکلات روانشناختی مانند افسردگی (ایندر بیتزن و والترز، ۲۰۰۰) و سوء مصرف مواد (بروک<sup>۸</sup> و ما<sup>۹</sup>، ۲۰۰۰) منجر می‌شود. افزون بر این نوجوانان کم جرات در خطر ناپختگی اجتماعی قرار دارند؛ اختلالی که درماندگی و اجتناب از روابط اجتماعی را در پی دارد (بیدل<sup>۱۰</sup> و ترنر<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۸ به نقل از دادستان ۱۳۸۶) و می‌تواند به نارسا کنش‌وری اجتماعی و روانشناختی و حتی بروز شخصیت اجتنابی در بزرگسالی منتهی شود. بر اساس پژوهش‌های بعمل آمده فراوانی بستری شدن در بیمارستان روانی با توانایی اجتماعی شخص رابطه مثبت و معناداری دارد (لاو<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۵) و این کودکان در بزرگسالی به احتمال زیاد دچار مشکلات بسیار از جمله، اختلالات روانی و اخراج از ارتش خواهند شد (کائن<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۱۹۹۹).

بعلاوه چون ارتباطات شخص یک منبع اصلی ارزش خود و رضایت از زندگی است، مشکل در برقراری ارتباط مناسب اجتماعی سبب می‌شود در زمینه‌های شخصی، تحصیلی و خانوادگی برای فرد و سایرین مشکل بوجود آمده و در نتیجه رشد و شکوفایی شخص با مشکل روبرو شود.

اهمیت این امر زمانی روشن تر می‌شود که بدانیم نقص در روابط اجتماعی و بخصوص رفتار غیر جراتمندانه در تمامی عمر تداوم خواهد داشت و سبب می‌شود فرد، کمرویی، عدم توانایی در دفاع از حقوق خود، عدم توانایی ابراز احساسات و پیامدهای نامطلوب آنها را تجربه نماید (باس<sup>۱۴</sup> و همکاران،

1 . Liberman  
 2 . Inderbitzen-Nalon  
 3 . Walters,k. s  
 4 . Kearney  
 5 . Klikus  
 6 . Orasheil  
 7 . Perin  
 8 . Brooke, J  
 9 . Ma, Y  
 10 . Beidel, D. C  
 11 . Turner, S  
 12 . Low  
 13 . Cowen  
 14 . Boss

(۲۰۰۵). اهمیت جرات ورزی در روابط اجتماعی به اندازه ای است که می توان کم جراتی را یک معلولیت اجتماعی دانست (افروز، ۱۳۸۰). در این راستا جرات آموزی، به عنوان روشی برای رفع سبکهای نامناسب رفتاری و ایجاد روابط سالم از حدود نیم قرن پیش مطرح شده است. بجز جرات ورزی واژه های آموزش ابراز وجود، آموزش خودبیانگری و آموزش اظهار وجود در ترجمه این واژه بکار رفته اند.

بنابراین جرات یکی از ابعاد قابل دستیابی در روابط بین فردی است (لیبرمن، ۱۹۹۸) که شامل مقاومت بر حقوق فردی و ابراز افکار، احساسات و باورها به طریق خالصانه، مستقیم و مناسب است، بدون اینکه به حقوق دیگران لطمه وارد شود (جاکوبسکی<sup>۱</sup>، ۱۹۸۹).

### ۱-۱- بیان مسأله

بسیاری از مشاوران مخصوصا مشاوران مدارس در طی کار با مراجعانی روبرو می شوند که رفتاری منفعلانه دارند، نمی توانند از حقوقشان دفاع کرده و همواره می کوشند از تعارض بپرهیزند. این افراد در بسیاری از مواقع خود، احساسات و خواسته هایشان را نادیده می گیرند و دیگران آنها را افراد کمرو و فاقد اطمینان به خود یا کسانی که دارای احساس حقارت هستند و خود را کمتر از دیگران می بینند، می دانند. از آنجایی که با برطرف کردن این مسأله، رفتارهای اجتماعی و مهارتهای ارتباطی افراد پیشرفت چشمگیری یافته و بخش وسیعی از سلامت روانی فرد تامین خواهد شد بنابراین ضرورت دارد که تحقیقات گسترده ای به منظور یافتن بهترین راه حل هادر این زمینه صورت گیرد.

از نقطه نظر روان درمانی این قبیل رفتارها به عنوان رفتارهای غیر جراتمندانه شناخته می شوند و حدود نیم قرن است که درباره علل آن و نحوه برطرف کردن آن نظریه پردازی شده است.

برخی آن را به تفاوت های ژنتیکی افراد نسبت می دهند چنانچه گفته می شود نوزادانی که در سالهای اولیه زندگی در حضور افراد غریبه رفتار بازدارندگی دارند به احتمال بیشتری در آینده دچار رفتارهای غیرجراتمندانه می شوند یعنی این آمادگی را به ارث برده اند، برخی نیز به طیف بین سلطه جویی و سلطه پذیری که در قلمروی حیوانات مشاهده می شود اشاره کرده اند، مثلا افراد سلطه جو ممکن است موقع راه رفتن سر خود را بالا گرفته و تماس چشمی برقرار کنند در حالیکه افراد سلطه پذیر سر خود را پایین انداخته و از تماس چشمی بپرهیزند (کاپلان<sup>۱</sup> به نقل از پورافکاری، ۱۳۷۵).

<sup>۱</sup> . Jakubowski

<sup>۲</sup>. Kaplan

تحقیقات اخیر نشان داده اند که آمادگی ژنتیک برای بروز کم جراتی، غیر اختصاصی است و با متغیرهای مزاجی معینی رابطه دارد (کیمبرل<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). سالتر که از کارهای پاولوف متأثر بود اعتقاد داشت که این افراد دارای رفتارهای بازداری بیشتری هستند و کمک به مراجع جهت افزایش رفتارهای تحریکی سبب برطرف شدن این حالت می‌گردد.

پس از وی ولپی این نظریه را مطرح کرد که افراد کم جرات از طریق شرطی شدن کلاسیک یاد گرفته اند که در موقعیتهایی که مستلزم ابراز احساسات و خواسته‌هایشان است بجای رفتار جراتمندانه، مضطرب می‌شوند. به نظر او علت این اضطراب این است که در کودکی این افراد آموخته اند که حقوق دیگران از حقوق خودشان مهم تر است و فرد نباید خواسته‌ها و نظراتش را فوق دیگران قرار دهد (ولپی<sup>۲</sup>، ۱۹۵۸، ۱۹۶۹، ۱۹۸۳، ۱۹۷۳؛ ولپی و لازاروس، ۱۹۶۶) از دیگر نظریه پردازان این مبحث مک فال بود که تحقیقات او سهم نقصهای مهارتی را در ایجاد رفتار غیرجراتمندانه نشان دادند (مک فال<sup>۳</sup>، ۱۹۷۱؛ مک فال و ماسترن<sup>۴</sup>، ۱۹۷۰؛ زیمباردو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲).

پس از او بندورا با مطرح کردن مفاهیمی چون خودکارآمدی و انتظار خودکارآمدی باب تازه ای را در زمینه شناخت و آموزش جرات ورزی گشود. خودکارآمدی اطمینان فرد از توانایی اش برای انجام فعالیت های روزمره زندگی است و انتظار خودکارآمدی یعنی اعتقاد فرد مبنی بر آنکه می تواند جریانی از رفتارهای مورد انتظار در یک موقعیت را به نحو موفقیت آمیزی به انجام رساند. از نظر بندورا باور به کارآمدی بر اعتماد بنفس و جرات ورزی می افزاید. (بندورا، ۱۹۹۷) به نظر او انتظار خودکارآمدی چگونگی رویارویی را تعیین می کند ترسها و بازداریها را کاهش می دهد و بر میزان تلاش برای سازگاری با موقعیتها می افزاید؛ هر قدر انتظار کارآمدی بیشتر باشد میزان تداوم فعالیت و مقابله با موانع بیشتر می شود.

هسته اساسی درمان در این نظریه افزایش خودکارآمدی بود. با مطرح شدن نقش افکار در رفتار منجمله نظریه عقلانی عاطفی ایلس نقش باورهای غیرعقلانی که در ارتباط با طرد شدن، کفایت شخصی و عدالت هستند در ایجاد رفتار غیر جراتمندانه مورد توجه قرار گرفت (ایلس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱). در این راستا نظریه شناختی دیگر مایکن بام بود که بر آنچه شخص به خودش می گوید در ایجاد رفتار غیرجراتمندانه تاکید داشت (موهلی<sup>۷</sup>، ۱۹۸۴؛ مایکن بام<sup>۷</sup>، ۱۹۷۴) نظریه های شناختی هم راستای نظریه ولپی هستند اما بجای تاکید بر

1. Kimbrel, N

2. Mc fal

3. Mastern

4. Zimbardo

5. Ellis, A

6. Muheli

7. Meichenbaum

جنبه های عاطفی، جنبه های شناختی را در کانون توجه قرار می دهند و لذا بر این باورند که افراد غیرجراتمند از انتظارات و خودگویی های منفی ای رنج می برند که سبب می شود رفتارهای جراتمندانه را منع نمایند (هولون<sup>۱</sup> و بک<sup>۲</sup>، ۱۹۸۷؛ هافمن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷).

پس از آن با روشن شدن نقش خطاهای شناختی در افسردگی و عواطف منفی حاصل از آن (بک، ۱۹۸۹؛ تسدال<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵) توجه به فرضهای ناکارآمد، خطاهای شناختی در روابط اجتماعی و رفتار جراتمندانه معطوف شد. آدلن<sup>۵</sup> ۱۹۹۴ عنوان می کند که حالت شناختی افراد غیرجراتمند شبیه حالت شناختی افراد افسرده است و افراد غیرجراتمند دارای خطاهای شناختی هستند. تحقیقات نشان داد که این افراد گمان می کنند استانداردهای رفتاری قابل قبول دیگران بالاتر از آن است که رفتارهای اجتماعی آنها مورد پذیرش واقع شود (لاری<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹) جنبه های منفی رفتار خود را زیاد برآورد می کنند و جنبه های مثبت رفتارشان را اندک ارزیابی می کنند (والاس<sup>۷</sup> و آلدن<sup>۸</sup>، ۱۹۹۸). افزون بر این، افراد کم جرات به طور انتخابی جنبه های منفی خود از موقعیتهای اجتماعی را بهتر و بیشتر از جنبه های مثبت شان به یاد می آورند (هرتل، برزوویچ، جورمن، و گاتلیب<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸) و عموماً عملکرد اجتماعی شان را پایین تر از دیگران می بینند (پاپه و لیم<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۹) تا جایی که به استناد به این موارد می توان این مبحث را پیش کشید که بسندگی اجتماعی ممکن است بیشتر معلول ادراکات باشد تا معلول رشد مهارتهای اجتماعی مشخص (هاپکو<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۰۴).

چون آموزش جرات ورزی ابتدا توسط رفتارگرایان مطرح شد در چند دهه اولیه قرن اخیر عموماً به صورت فردی و با استفاده از تکنیکهای رفتاری انجام می شد که هدف این تکنیکها کاهش اضطراب در روابط اجتماعی و افزایش مهارتهای اجتماعی بوده است (ماستر و همکاران، ۱۹۸۷) مطرح شدن نظریه هایی که بر جنبه های شناختی تاکید داشتند منجمله بندورا، ایس و مایکن بام به موازات روشهای رفتاری، روشهای متفاوتی را برای آموزش جرات ورزی مطرح ساخت که هدف آنها افزایش خودکارآمدی، آشنا کردن افراد با حقوق خود و دیگران، تمایز رفتارهای جراتمندانه از رفتارهای پرخاشگرانه و غیرجراتمندانه، تصحیح باورهای غیرمنطقی فرد در موقعیتهای معین بر اساس نظریه RET و آموزشهای شناختی جهت

1 . Holoun

2 . Beck

3 . Hafman

4 . Teasdal

5 . Lary

6 . Wallace

7 . Alden

8 . Hapko

9 . papee & lim

10 . Gotlip

کاهش استرس مثل تصحیح دیالوگهای درونی و آموزش خودآرزیایی، مهارت مساله گشایی و سایر مهارتهای مقابله با استرس بود (ماستر و همکاران، ۱۹۸۷؛ زیمباردو و هندرسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲؛ چیک<sup>۲</sup> و باس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). از این رو عمده شیوه هایی که در روش شناختی رفتاری جرات ورزی بکار رفته اند، با تاکید بر نظریه های فوق و مفاهیم آنها بوده اند. نظریه دیگری که بر اهمیت شناخت در مشکلات روانی تاکید دارد نظریه بک است. این نظریه که بر اهمیت خطاهای شناختی یا شناختهای ناسازگارانه تاکید دارد علت اساسی پریشانی هیجانی را تحریف های شناختی می داند. هدف درمان کمک به افراد است تا مفهوم سازی های ناسازگارانه و طرحواره های نامناسب را تعیین کرده و در مورد آنها به آزمایش واقعیت پرداخته و آنها را تصحیح کنند (شارف<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷؛ درایدن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲) بر مبنای این نظریه برنز شیوه ای شناختی رفتاری را جهت رفع رفتارهای نابهنجار بکار گرفته است. در این شیوه بر افکار اتوماتیک و تصحیح خطاهای شناختی آنها تاکید می شود. افکار اتوماتیک، افکاری هستند که در ارتباط با یک رویداد بصورت خودکار به ذهن می آیند و احساسات معینی را بر می انگیزاند احساساتی که با واقعیت ارتباط و هماهنگی ندارند و در نتیجه بجای اینکه سبب سازگاری فرد با واقعیت شوند سبب اختلال هیجانی و عدم توانایی ارایه رفتار انطباقی می شوند (برنز<sup>۶</sup>، ۱۳۷۵). در این راستا وی تعداد ده نوع خطاهای شناختی را مطرح می کند که اکثر آنها همان خطاهای شناختی مطرح شده توسط بک هستند و همانند شیوه بک به مراجع آموخته می شود که به نقش افکار اتوماتیک در برانگیخته شدن احساسات و رفتارش پی ببرد و خطاهای شناختی و فرضیه های ناکارآمد را اصلاح کند و از این طریق احساسات و رفتارش را تغییر دهد.

پژوهش ها نشان می دهد که بین تفکر غیر منطقی و رفتارهای غیرجراتمندانه همبستگی معنا داری وجود دارد. شارف (۱۹۹۶)، بک (۱۹۸۵) و درایدن (۲۰۰۲) نیز مجموعه ای از تحریف ها را فهرست کردند که در توصیف خود یا افکار به وجود آمده و در ایجاد رفتارهای غیرجراتمندانه نقش دارند. این تحریف ها شامل تفکر دو قطبی، تعمیم مبالغه آمیز، فیلتر ذهنی، ذهن خوانی، درشت نمایی بایدها، استدلال احساسی، برچسب زدن، شخصی سازی و بی توجهی به امر مثبت می باشد (بیابانگرد، ۱۳۷۳).

بنا بر آنچه گفته شد جرات ورزی یک برچسب کلی برای انواعی از روشهای درمانی است (پورافکاری، ۱۳۷۴) که از زمان پیدایش آن توسط کارهای سالتر در سال ۱۹۴۹ تکنیکهایی چون مواجهه درمانی،

1. Handerson

2. Cheek

3. Buss

4. Sharf

5. Dryden

6. Burns

آرامسازی کاربردی، آموزش تنیدگی زدایی، درمان کارآمدی اجتماعی، آموزش کنترل اضطراب، گروه درمانی شناختی رفتاری و درمان ترکیبی مواجهه گروهی و بازسازی شناختی گروهی برای این منظور بکار رفته اند که هر یک اثر ویژه ای بر جرات ورزی دارند و فقط تا حدی موجب افزایش آن می شوند. در این میان درمان شناختی رفتاری بیش از سایر درمانها برای افزایش جرات و جسارت به کار برده شده و بررسی گردیده است (فسک و چمپلس<sup>۱</sup>، ۱۹۹۵؛ تایلور<sup>۲</sup>، ۱۹۹۶؛ ردباگ<sup>۳</sup> و هولوی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). های وارد<sup>۵</sup> و اتال<sup>۶</sup> (۲۰۰۰) گروه درمانی شناختی رفتاری را بر روی ۳۵ دختر مضطرب اجتماعی بکار بردند. نتایج حاصله بیانگر کاهش شدید علایم تشخیصی و بالینی اضطراب اجتماعی در دختران بود. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد درمان اضطراب اجتماعی احتمال عودافسردگی اساسی را در کسانی که سابقه این اختلال را داشتند، به شدت کاهش داده است.

در پژوهش دیگری بوردویک<sup>۷</sup> (۱۹۸۱) به آموزش جرات ورزی به شیوه شناختی رفتاری (با تاکید بر بازسازی عقلانی عاطفی الیس) پرداخت. نتایج نشان داد، افرادی که به شیوه شناختی رفتاری تحت آموزش جرات ورزی قرار گرفته بودند، درجه ناراحتی شان در روابط بین فردی کاهش یافته، نرخ بروز رفتارهای جراتمندانه شان افزایش پیدا کرده و منبع کنترل آنها درونی تر شده است.

از آنجایی که جرات آموزی به شیوه شناختی رفتاری یکی از رایج ترین و عمده ترین شیوه های جرات آموزی است که اثربخشی آن تا کنون بارها و بارها به اثبات رسیده است (ماستر، بریش<sup>۸</sup>، هولون و ریم، ۱۹۸۷<sup>۹</sup>؛ آسچن<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۰؛ پترسون<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۲) بنابراین شیوه مناسبی است که کارآیی شیوه های جدیدتر با آن مقایسه شود. لذا در این تحقیق کارآیی شیوه واقعیت درمانی در افزایش جرات ورزی در مقایسه با شیوه شناختی رفتاری مورد بررسی قرار گرفته است. در این پژوهش سعی شده است با انتخاب دانش آموزان دختر کم جرات در مقطع دبیرستان و جایگزینی آنها به شیوه تصادفی در سه گروه آموزش جرات ورزی به شیوه شناختی رفتاری، واقعیت درمانی و یک گروه کنترل به این سوالات پاسخ داده شود:

۱. آیا بین میزان تاثیر شیوه شناختی رفتاری و واقعیت درمانی در جرات آموزی تفاوت وجود دارد؟

1 . Champless

3.Redbog

4.Hallovegi

5.Hivard

6.Etal

7.Bordoic

8.Burish

9.Rimm

10.Aschen

11.Paterson

۲. آیا آموزش جرات ورزی به شیوه شناختی رفتاری بر افزایش رفتار جرات ورزانه دانش آموزان دختر موثر است؟

۳. آیا آموزش جرات ورزی به شیوه واقعیت درمانی بر افزایش رفتار جرات ورزانه دانش آموزان دختر موثر است؟

پاسخ به این سوالات با هدف تعیین اثربخشی روشهای نامبرده در افزایش جرات آموزی و شناخت شیوه موثرتر برای آموزش این مهارت صورت می گیرد.

### ۱-۲- اهمیت و ضرورت تحقیق

آنچه از شواهد برمی آید دال بر مشکلات عدیده نوجوانان ایرانی در رویارویی مناسب با موقعیتهای ابراز مناسب عواطف و احساسات، ترس از صحبت کردن در جمع، احساس اضطراب و خجالت و ناتوانی در احقاق حقوق خود و . . می باشد. مشکلات مذکور در قالب پاسخهای ابراز وجود قرار می گیرند. لذا می توان گفت: جرات ورزی به آدمی احساس خودکارآمدی و کنترل درونی می بخشد و این احساسات نیز در روابط متقابل با دیگران، اعتماد به نفس و عزت نفس را بالا می برد. جرات ورزی بهترین روش برای دست یافتن به روابط بین فردی رضایت بخش است (کارول<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱).

در دبیرستانها یکی از مشکلات دانش آموزان دبیرستانی کم جراتی است که بی توجهی به این مشکل به شکل گیری هویت سالم نوجوان و نیز زندگی شغلی، تحصیلی خانوادگی و اجتماعی او آسیب رسانده و خواهد رساند. از آنجاییکه بخشی از وظیفه آموزش و پرورش هر کشوری، پرورش دانش آموزان و کمک به بهداشت روانی آنان است توجه به این قبیل دانش آموزان و کمک به آنها ضروری است.

بخشی از اختلافات زناشویی و خانوادگی از عدم صراحت و شفاف بودن ناشی می شود یا در اثر آن شدت می گیرد. احساسات مثبت و منفی که در بسیاری از مواقع ابراز آنها یا صحبت کردن درباره آنها ضروری است هرگز مطرح نمی شود و به رابطه صدمه می زند، بعلاوه اکثر زوجین نمی دانند که بانتقاد یا خشم چگونه روبرو شوند. در این راستا جرات آموزی روشی مناسب برای بهبود بخشیدن به روابط زوجین است. همچنین جرات آموزی بعنوان مهارت زندگی می تواند برای سایر افراد مخصوصا پرستاران، مددکاران و متخصصان (هارجی<sup>۲</sup> و ساندرز، ۱۳۷۸) و مدیران و کارگران کارخانه ها (کهن<sup>۳</sup>، ۱۳۷۸) مفید باشد.

1 . Carrol

2 . Harji

3. Cohen

هدف مشاوره رشد، پیشرفت و درمان است و لذا در کلینیک های مشاوره وابسته به آموزش و پرورش، بنیاد شهید، دانشگاه ها و سایر مراکز برگزاری گروه های جرات ورزی لازم است.

جرات آموزی می تواند بعنوان بخشی از برنامه درمانی اختلال شخصیت اجتنابی گنجانده شود.

آموزش جرات ورزی به افراد کم کم می کند تا بدون اینکه به دیگران آسیبی وارد نمایند مهارتهایی در زمینه احقاق حقوقشان کسب کرده و باورکنند که می توانند در اهدافشان پیشرفت نمایند و احساسات درونی شان را بدون ترس از دست دادن محبت و احترام دیگران ابراز نمایند. (شاملو، ۱۳۸۴)

گرچه در سالهای اخیر اهمیت ارتباطات اجتماعی در کاهش اضطراب اجتماعی از طرف دست اندکاران آموزش و پرورش بیش از گذشته احساس می شود، با این حال هنوز از لحاظ پژوهشی موضوع بااهمیتی تلقی نشده است و در خصوص آموزش جرات ورزی در کشور کار عمده ای صورت نگرفته است. بنابراین اهمیت موضوع ایجاب می کند که تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام گیرد.

### ۱-۳-۱- اهداف تحقیق:

#### ۱-۳-۱- هدف کلی:

- مقایسه میزان اثر بخشی دو شیوه گروه درمانی شناختی رفتاری و واقعیت درمانی بر افزایش جرات ورزی دانش آموزان دختر دبیرستانی کم جرات.

#### ۱-۳-۲- اهداف اختصاصی:

- بررسی اثر بخشی گروه درمانی شناختی رفتاری بر افزایش جرات ورزی دختران کم جرات دبیرستانی.
- بررسی اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی بر افزایش جرات ورزی دختران کم جرات دبیرستانی.

#### ۱-۳-۳- سوالات تحقیق:

- آیا گروه درمانی شناختی رفتاری در افزایش جرات ورزی دختران دبیرستانی تاثیر معناداری دارد؟
- آیا واقعیت درمانی گروهی در افزایش جرات ورزی دختران دبیرستانی تاثیر معناداری دارد؟
- آیا بین اثربخشی گروه درمانی شناختی رفتاری و واقعیت درمانی بر افزایش جرات ورزی دختران دبیرستانی تفاوت معنادار وجود دارد؟



## ۱-۱-۴- فرضیه ها

### ۱-۱۴-۱- فرضیه اصلی

اثر بخشی واقعیت درمانی گروهی به طور معنی داری بیشتر از گروه درمانی شناختی رفتاری بر افزایش جرات ورزی دختران دبیرستانی است.

### ۱-۱۴-۲- فرضیه های فرعی

- گروه درمانی شناختی رفتاری بر جرات ورزی دختران دبیرستانی تاثیر مثبت معنی داری دارد .
- واقعیت درمانی بر جرات ورزی دختران دبیرستانی تاثیر مثبت معنی داری دارد .

## ۱-۵- تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها

### ۱-۵-۱- تعاریف نظری

#### ۱-۵-۱-۱- جرات ورزی:

جرات مقاومت بر حقوق فردی و ابراز افکار، احساسات و باورها به طریق خالصانه و مستقیم و مناسب است بدون آنکه به حقوق دیگران لطمه بزند (جاکوبسکی، ۱۹۷۹).

#### ۱-۵-۱-۲- جرات آموزی:

جرات آموزی یا آموزش ابراز وجود شیوه ای از مداخله است که توسط رفتارگرایان به منظورافزایش مهارتهای بین شخصی طراحی شده است تا مراجعان را با شیوه های رفتاری متفاوت باشیوه های غیرفعال، مبتنی بر احساس بیچارگی، وابسته و خاموش کردن آشنا کرده و به مراجعان کمک کنند فعالانه آن دسته از انتخابها و رفتارهای دلخواه خود را آغاز کنند و ادامه دهند که باعث صدمه بدنی یا هیجانی دیگران نمی شود (ساعتچی، ۱۳۷۴ بلاک و هرسن<sup>۱</sup>، به نقل از ماهر و ایزدی، ۱۳۷۸).

#### ۱-۵-۱-۳- اثر بخشی: به کاربرد بالینی روش درمان در معیار های روزمره و معمولی درمان اشاره دارد

در واقع اثر بخشی به این سوال مهم و جدی پاسخ می دهد که آیا شیوه ی درمان مورد نظر بیرون از محیط های آزمایشگاهی نیز اثر دارد یا نه؟ (مورگنتون<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۱).

<sup>۱</sup> . Black & Herson

<sup>۲</sup> . Morgenton

**۱-۵-۱-۴- گروه درمانی:**

کورسینی<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) در یک تعریف جامع، روان درمانی گروهی را به عنوان درمان جمعی مشکلات روانشناختی تعریف می کنند که در آن چند نفر با حضور یک یا چند درمان گر به عنوان تسریع و تسهیل گر با هم تعامل دارند .

**۱-۵-۱-۵- رویکرد شناختی- رفتاری<sup>۲</sup>:**

رویکرد شناختی رفتاری تلفیقی از رویکرد رفتار درمانی و رویکرد شناختی است ، رفتار درمانی شناختی نقاط قوت رویکرد های رفتاری و شناخت در مانی یعنی عینی گرایی، ارزیابی، سنجش از یک سو و دخالت دادن نقش حافظه در باز سازی و تفسیر اطلاعات از سوی دیگر گرد آورده شده و به صورت یک پیکر دانش در آورده است (هاتون<sup>۳</sup> و همکاران، ۱۳۸۳).

**۱-۵-۱-۶- رویکرد واقعیت درمانی<sup>۴</sup>:**

نوعی روش مشاوره و روان درمانی است که در آن به افراد کمک می شود تا دوباره کنترل زندگی شان را بدست آورند و انتخاب های موثرتر داشته باشند.

**۱-۵-۱-۷- تعاریف عملیاتی:****۱-۵-۱-۲- جرات ورزی:**

در این پژوهش جرات ورزی هر فرد نمره ای است که در آزمون جرات ورزی کاتلر و گیورا بدست می آورد.

**۱-۵-۱-۲-۲- جرات آموزی:**

در پژوهش حاضر منظور از جرات آموزی کلیه تکنیکها و توصیه هایی است که در جریان آن به فرد آموخته می شود چگونه رفتار مبتنی بر جرات و جسارت از خود نشان دهد. در این آموزشها فرد با تلاش برای کشف و تعریف مشکل، پیگیری هدفهای مورد نظر(همواره توام با رفتار جراتمندان)، تکرار نقش گذاری و ارائه تدریجی و متوالی رفتارهای مطلوب، شیوه های مناسب مبتنی بر جرات را برای بیان خواسته های خود می آموزد(مان<sup>۵</sup>، ۱۹۹۵).

<sup>۱</sup> . Corsiny, R

<sup>۲</sup>.cognitive- behavior

<sup>۳</sup> . Hawton

<sup>۴</sup>Relation therapy

<sup>۵</sup>.Mann

**۱-۵-۲-۳- گروه درمانی**

شکلی از مداخلات جمعی است که در گستره وسیعی از موقعیت‌ها استفاده می‌شود (کوری<sup>۱</sup>، ۲۰۰۲) که در این پژوهش با استفاده از تکنیک‌های واقعیت‌درمانی (گلاسر<sup>۲</sup>، ۱۳۸۴) و درمان شناختی- رفتاری (بک، ۱۳۸۲) اجرا می‌شود.

**۱-۵-۲-۴- واقعیت‌درمانی:**

بکار بردن یک سری آموزشها برای پذیرش مسئولیت و واقعیت می‌باشد تا افراد بتوانند افکار خویش را کنترل کرده و رفتار بهتری در زندگیشان جایگزین رفتار نامطلوب کنند (شارف، ۱۹۹۶).

**۱-۵-۲-۵- رویکرد شناختی رفتاری:**

در پژوهش فعلی منظور از گروه درمانی شناختی رفتاری عبارت است از یک دوره ۷ جلسه‌ای آموزش خطاهای شناختی و تبیین آنها در ارتباط با مشکلات عاطفی و رفتاری و همچنین بحث و اجرای تکلیف مرتبط با خطاهای شناختی است. در این رویکرد برای تغییر دادن رفتار یک فرد به تغییرات نگرشها و سایر شناختها اقدام می‌شود. بنابراین آموزش دهندگان شناختی رفتاری جرات ورزی به مراجعان اصول اساسی (RET)<sup>۳</sup> یا آنچه اکنون (REBT)<sup>۴</sup> خوانده می‌شود و چندین شیوه و سبک شناختی دیگرراکه از اصول RET پدید آمده اند را آموزش می‌دهند. سپس کسانی که آموزش داده می‌شوند به تمرین و انتقال تغییرات حاصل از شناختهای تازه و منطقی به رفتارهای روزمره می‌پردازند. چهار مرحله آموزش جرات ورزی در این رویکرد به این شرح است: ۱. توسعه یک سیستم اعتقادی که حقوق فرد و دیگران در حد عالی در آن لحاظ شده باشد ۲. تشخیص تمایز بین واکنشها و رفتارهای جراتمندانه از غیرجراتمندانه و پرخاشگرانه ۳. بازسازی شناختی فرد در قبال موقعیتهای معین ۴. تمرین رفتاری واکنشهای جراتمندانه در موقعیتهای معین. این مراحل لزوماً بطور متوالی نیستند (لانگ<sup>۵</sup>، ۱۹۷۹؛ ایس و گریگر<sup>۶</sup>، ۱۹۹۰).

1 . Cury

2 . Glasser

3 . Rational-emotive therapy

4 . Rational-emotive behavior therapy

5 . Lang

6 . Geriger

## **فصل دوم:**

موضوع گیری های نظری و یافته  
های پژوهشی در زمینه موضوع