

# The Effectiveness of Reality Therapy Program on Psychological Well-being, Cognitive Emotion Regulation, and Interpersonal Relationships of Mothers of Children With Developmental Disabilities

Satori F<sup>1</sup>, \*Amiri Majd M<sup>2</sup>, Tajalli P<sup>3</sup>, Abolmaali KH<sup>4</sup>

## Author Address

1. PhD Student, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
2. Associate Professor, Department of Psychology, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran;
4. Associate Professor, Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.

\*Corresponding Author's E-mail: [amirimajd@abhariau.ac.ir](mailto:amirimajd@abhariau.ac.ir)

Received: 2021 July 13; Accepted: 2021 August 1

## Abstract

**Background & Objectives:** According to the American Psychiatric Association, developmental disabilities are a group of disabilities related to the developmental stages of childhood that occur with varying degrees of severity at birth. Given the prevalence of psychological distress among mothers with children with developmental disabilities and its negative effects on their individual and family functioning, it seems that providing psychological services in the form of treatment strategies such as reality therapy can regulate emotion, interpersonal relationships, and the psychological well-being of these mothers. Also, as the literature review showed, the effect of the mentioned intervention on the research variables in the target population, as far as the researcher examined, no direct study has been done, and a research vacuum is felt in this field. Therefore, the present study was conducted to determine the effectiveness of reality therapy programs on psychological well-being, cognitive emotion regulation, and interpersonal relationships of mothers of children with developmental disabilities.

**Methods:** The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study included all mothers of children with developmental disabilities in Saqez City, Iran, in 2020-2019. Since at least 15 people were recommended for each group in the experimental methods, 30 mothers were selected from the eligible volunteers and randomly assigned to the experimental and control groups. Finally, the experimental group was trained in a reality therapy program, and the control group did not receive any intervention. The inclusion criteria were as follows: no history of mental illness and use of psychotropic drugs, no use of psychological interventions and other counseling, no psychotic disorders, dementia and mental retardation, alertness and ability to participate in mindfulness sessions, and ability to speak in Persian. The exclusion criteria included absence for more than two sessions in the treatment protocol and unwillingness to continue cooperating in training sessions. Finally, individuals were assured that all information was confidential and would be used for research purposes. For privacy reasons, participants' first and last names were not registered. The study data were obtained by the Ryff Scale Psychological Well-being (RSPWB, Revised Ryff, 1995), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (Garnefski, Kraaij, 2006), and Inventory of Interpersonal Problems Questionnaire (PII-32, Barkham, 1996) before and after the reality treatment. The obtained data were analyzed with univariate analyses of covariance in SPSS23. The significance level was considered 0.005.

**Results:** The Shapiro-Wilk test was used to check the normality of the data before the analysis of covariance. The results showed that the assumption of normality was valid for psychological well-being data ( $p=0.922$ ), interpersonal problems ( $p=0.782$ ), and cognitive emotion regulation ( $p=0.686$ ). The results of Levene's test for homogeneity of variance of psychological welfare dependent variable ( $p=0.909$ ), interpersonal problems ( $p=0.556$ ), and self-cognitive emotion regulation include two subgroups: adapted strategies ( $p=0.694$ ) and uncompromising solutions ( $F=0.067$ ,  $p=0.798$ ). The results of Levene's test showed no significant difference in the variance of the groups, and therefore the assumption of the equality of variance was established. The results of the test assumed the homogeneity of the regression slope in the groups for the variables of psychological well-being ( $p=0.100$ ), interpersonal problems ( $p=0.415$ ), and cognitive emotion regulation ( $p=0.639$ ), which shows that the default. The homogeneity of the regression slope based on the non-significance of the group\*pretest interaction is confirmed. Therefore, the regression homogeneity assumption was established, and it can be ensured that the data of this study meet the assumptions underlying the analysis of variance. Also, the results of univariate analysis of covariance on the mean posttest scores of dependent variables with pretest control in the experimental and control groups showed that reality therapy training had a positive and significant effect on cognitive regulation, which increased the compromised strategies ( $p=0.002$ ) and decreased the uncompromising strategies ( $p=0.003$ ) in individuals. This treatment also increased psychological well-being ( $p=0.012$ ) and decreased interpersonal problems in individuals ( $p=0.002$ ).

**Conclusion:** In general, the results showed a significant difference between cognitive regulation of emotion, psychological well-being, and interpersonal relationships of mothers of children with developmental disabilities in the experimental and control groups. Therefore, using a reality therapy program alone or combined with other therapies can reduce psychological problems, regulate emotions, and improve mothers' relationships with children with developmental disabilities.

**Keywords:** Developmental Disabilities, Psychological Well-Being, Cognitive Emotion Regulation, Interpersonal Relationships, Reality Therapy.

## تعیین اثربخشی برنامه واقعیت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان و روابط بین فردی مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی

فاروق ساتوری<sup>۱</sup>، مجتبی امیری مجده<sup>۲</sup>، پریسا تجلی<sup>۳</sup>، خدیجه ابوالمعالی<sup>۴</sup>

توضیحات نویسنده‌گان

۱. دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران;

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران;

۳. استادار، گروه روان‌شناسی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران;

۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

\* رایا نویسنده مسئول: amirimajd@aharau.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۲ تیر ۱۴۰۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۰ مرداد ۱۴۰۰

### چکیده

**زمینه و هدف:** تولد کودکی دارای ناتوانی می‌تواند فشار روانی زیادی بر افراد خانواده بهخصوص مادر داشته باشد. مشارکت والدین در برنامه درمانی، این آشتفتگی را کاهش می‌دهد؛ لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه واقعیت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان و روابط بین فردی مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی انجام شد.

**روش پژوهشی:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون باگروه گواه بود. جامعه آماری را همه مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی تشکیل دادند که در سال ۱۳۹۷-۹۸ در شهر سقز زنگی کردند. از بین داوطلبان واحد شرایط تعداد سی نفر وارد مطالعه شدند و به صورت تصادفی در دو گروه پانزده‌نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش هشت جلسه دوساعتی برنامه آموزشی واقعیت درمانی را دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. داده‌ها با استفاده از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (بازبینی شده ریف، ۱۹۹۵)، پرسشنامه ترتیم شناختی هیجان (گرافنسکی و کراچ) و پرسشنامه روابط بین فردی (II-32) (بارخام، ۱۹۹۶) قبل و بعد از اجرای برنامه واقعیت درمانی جمع‌آوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌های آماری بهروش تحلیل کوواریانس تک متغیره و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

**پایانه‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد، اثر واقعیت درمانی در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی (۱۲-۰/۰۰۰۲)، تنظیم شناختی هیجان شامل راهکارهای سازش‌یافته (۰/۰۰۰۲) و راهکارهای سازش‌نیافله (۰/۰۰۰۳) و روابط بین فردی (۰/۰۰۰۲) (p=۰/۰۰۰۲) مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی معنادار است.

**نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از پژوهش مشخص کرد، برنامه واقعیت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان و روابط بین فردی مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی مؤثر است؛ از این‌رو می‌توان از این برنامه برای توانمندسازی مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی استفاده کرد.

**کلیدواژه‌ها:** ناتوانی‌های تحولی، بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان، روابط بین فردی، واقعیت درمانی.

## ۱ مقدمه

صحيح نیازهای عاطفی از جمله مبادله عشق و محبت و نیاز به احساس ارزشمندی بتوان افراد را در کسب هویت موفق و درنهایت در تأمین سلامت روانی و شادی بیشتر مساعدت کرد (۹).

کارایی مداخلات رویکرد واقعیت درمانی در پیشگیری یا درمان مشکلات روان شناختی در افراد مختلف نشان داده شده است. فرمانی و همکاران در پژوهشی دریافتند، برنامه واقعیت درمانی در کاهش اضطراب و استرس و افسردگی بیماران اماس<sup>۱</sup> مؤثر است (۱۰). پژوهش دیگر به صورت متانالیز نشان داد، برنامه واقعیت درمانی بر اختلالات افسردگی تأثیر دارد (۱۱). همچنین در مطالعه‌ای دیگر مشخص شد، برنامه واقعیت درمانی بر کاهش داغ ننگ مادران دارای کودکان با ناتوانی‌های تحولی و رشد ذهنی مؤثر است (۱۲). مطالعه‌ای نشان داد، آموزش واقعیت درمانی بر انعطاف‌پذیری و بهزیستی مادران دارای کودکان با ناتوانی ذهنی اثر دارد (۱۳). در پژوهشی دیگر با بررسی استفاده از واقعیت درمانی برای بهبود درمان اختلالات اضطرابی و شناسایی زمینه‌های پذیرش بالینی و موانع احتمالی مشخص شد، این برنامه می‌تواند در درمان تأثیرگذار باشد و درنتیجه باعث بهبود درمان اختلالات اضطرابی و افسردگی شود (۱۴)؛ بنابراین می‌توان گفت، با توجه به شیوع پریشانی‌های روان‌شناختی در بین مادران دارای کودکان با ناتوانی‌های تحولی و اثرات منفی آن بر عملکرد فردی و خانوادگی آنها به نظر می‌رسد ارائه خدمات روان‌شناختی در قالب راهبردهای درمانی مانند واقعیت درمانی، در تنظیم هیجان و روابط بین فردی و بهزیستی روان‌شناختی این مادران راهگشا است. همچنین همان‌طور که مرور پیشینه پژوهش نشان داد، در زمینه اثر مداخله مذکور بر متغیرهای پژوهش در جامعه هدف تأثیج‌کاره محقق بررسی کرد، مطالعه‌ای به صورت مستقیم انجام نشده است و در این زمینه خلاً پژوهشی احساس می‌شود؛ از این‌رو پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی برنامه واقعیت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان و روابط بین فردی مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی انجام شد.

## ۲ روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی مادران کودکان با ناتوانی تحولی مراجعه کننده به اداره بهزیستی شهر سقز در سال ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. ازانجاكه در روش‌های آزمایشی حداقل پانزده نفر برای هر گروه توصیه شده است (۱۵)، از بین داوطلبان واحد شرایط، سی نفر وارد مطالعه شدند و به طور تصادفی در دو گروه پانزده نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. درنهایت گروه آزمایش، آموزش برنامه واقعیت درمانی را دریافت کرد و برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای ارائه نشد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بود از: نداشتن سابقه بیماری روانی و مصرف داروهای روان‌گردن؛ استفاده نکردن از مداخلات روان‌شناسی و مشاوره‌ای دیگر؛ مبتلابودن به اختلالات

افسردگی و اضطراب مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی<sup>۱</sup> از مادران دارای کودک سالم بیشتر است و با کیفیت زندگی<sup>۲</sup> رابطه منفی دارد (۱). از جمله این ناتوانی‌ها، ناتوانی‌های تحولی<sup>۳</sup> است. طبق تعریف انجمن روان‌پژوهشی آمریکا<sup>۴</sup> ناتوانی‌های تحولی تکاملی<sup>۵</sup> که معمولاً به عنوان ناتوانی‌های عصبی‌رشدی شناخته می‌شوند، دسته‌ای از ناتوانی‌های مربوط به دوره‌های رشد کودکی هستند که به شدت‌های متفاوت در هنگام تولد اتفاق می‌افتد (۲). اصطلاح تأخیر تکاملی، برای کودکانی به کار می‌رود که خصوصیات برجسته شناختی را با توجه به سنتشان بروز نداده‌اند. این اصطلاح در حیطه‌های حرکتی، شناختی، عاطفی، زبان و اجتماعی درخور توجه است (۳). بررسی تنظیم شناخت هیجان و تلاش برای ارتقای آن نقش مهمی در سلامت فردی و اجتماعی مادران خواهد داشت. تنظیم شناختی هیجان<sup>۶</sup> به تمام سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که هر فردی از آن به منظور افزایش یا کاهش یا حفظ هیجان خود استفاده می‌کند (۴). برای اینکه تجارب هیجانی ناخوشایند برطرف شود و دیگر تجارب و رفتارها پردازش شود، شخص باید به فرایندهای فیزیولوژیکی و روان‌شناختی اجازه دهد تا با تجربه هیجان همراه شوند (۵). یکی دیگر از این فرایندها بهزیستی روان‌شناختی<sup>۷</sup> است که شامل معیارهای بهداشت روانی مثبت می‌شود. بهزیستی روان‌شناختی به عنوان تجربه‌ای شناختی به شرایطی اطلاق می‌گردد که فرد وضعیت موجود خود را با وضعیت آرمانی مقایسه کند و ادراک مثبت در خود دست یابد. این مؤلفه شامل رضایت کلی از زندگی می‌شود و در برگیرنده نگرشی کلی مثبت به زندگی، لذت‌بردن از زندگی و فقدان خلق افسرده است (۶). یکی دیگر از متغیرهایی که در این مادران به صورت کمرنگ دیده می‌شود و می‌تواند به شدت تأثیرگذار باشد، مشکلات بین‌فردی<sup>۸</sup> است. مشکلات بین‌فردی مشکلاتی است که در رابطه با دیگران به وجود می‌آید. هرچه در حیطه روابط بین‌فردی مشکل بیشتری مشاهده شود و مهارت‌ها برای مقابله با این مسائل کمتر باشد، اقبال زندگی بهتر و رضایت و سلامتی از دست خواهد رفت (۷).

در حال حاضر از روش‌های مطرح برای کاهش و حل مسائل مربوط به استرس‌ها و مشکلات روان‌شناختی برنامه‌های درمانی آموزشی واقعیت درمانی<sup>۹</sup> است. واقعیت درمانی، روش مشاوره‌ای و روان‌درمانی است که ویلیام گلاسر روان‌پژوهش آن را بنیان‌گذاری کرد. در فرایند درمان، درمانگر اصولی را به کار می‌برد تا به هدف درمان برسد. اصول واقعیت درمانی شامل ارتباط و درگیری عاطفی، توجه و تأکید بر رفتار کنونی و نه بر احساسات، تأکید بر زمان حال، قضایت ارزشی، طرح ریزی، تعهد در مقابل طرح تهیه شده، نپذیرفتن هرگونه عنصر و بهانه و امتناع از تنبیه است. اصول واقعیت درمانی معمولاً به همان ترتیبی که مطرح می‌شود، به کار می‌رود (۸). هدف واقعیت درمانی این است که با آموزش مسئولیت‌پذیری نحوه اداره انتخاب‌ها و کمک به ارضای

<sup>6</sup>. Cognitive Emotion Regulation

<sup>7</sup>. Psychological Wellbeing

<sup>8</sup>. Interpersonal Problems

<sup>9</sup>. Reality therapy

<sup>10</sup>. Multiple Sclerosis

1. Child with intellectual disability

2. Quality

3. Developmental Disability

4. American Psychiatric Association

5. Evolutionary Developmental Disability

می‌شود. حداقل و حدکثیر نمره بهترتب ۲ و ۱۰ است. نمره بیشتر نشان دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی است. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۷۳ تا ۸۰ درصد و ضریب پایایی بازآزمایی برای خرده‌مقیاس‌ها از ۴۱ تا ۵۹ درصد به دست آمد (۱۸). در ایران این پرسش‌نامه توسط بشارت و بزاریان هنجاریابی شد. ضرایب آلفای کرونباخ مقیاس‌های پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه ایرانی ( $n=478$ ) بهترتب برای خودسرزنشگری ۰/۷۸، پذیرش ۰/۸۹، نشخوارگری ۰/۸۳، تمرکز مجدد مثبت ۰/۸۹، برنامه‌ریزی ۰/۹۱، ارزیابی مجدد مثبت ۰/۸۸، کم‌اهمیت‌شماری ۰/۸۵، فاجعه‌نمایی ۰/۹۲ و دیگرسرنزنشگری ۰/۹۳ محاسبه شد. این ضرایب بیانگر همسانی درونی رضایت‌بخش پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان است (۱۹).

- پرسش‌نامه روابط بین فردی<sup>۳</sup> (بارخام، ۱۹۹۶، IIP-32): ابزاری خودگزارش‌دهی بوده و گویه‌های آن در رابطه با مشکلاتی است که افراد به طور معمول در روابط بین فردی تجربه می‌کنند. این پرسش‌نامه در اصل ۳۲ سؤال دارد و شامل شش زیرمقیاس می‌شود که عبارت است از: صراحت و مردم‌آمیزی؛ گشودگی؛ درنظرگرفتن دیگران؛ پرشاخگری؛ حمایتگری و مشارکت؛ وابستگی. سؤال‌های ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ عامل گشودگی و مشارکت؛ وابستگی، سؤال‌های ۱۰، ۱۷، ۲۴ و ۲۶ عامل صراحت و مردم‌آمیزی، سؤال‌های ۲۵، ۳۱ و ۳۲ عامل درنظرگرفتن دیگران، سؤال‌های ۲۰، ۲۱، ۲۸، ۲۹ و ۳۰ عامل پرشاخگری، سؤال‌های ۵، ۸، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵ و ۱۶ عامل حمایتگری و مشارکت و سؤال‌های ۶، ۹، ۱۹، ۲۲، ۲۳ و ۲۷ عامل وابستگی را می‌سنجد. سؤالات بر مقیاسی پنج درجه‌ای از صفر (به‌هیچ‌وجه) تا ۵ (به‌شدت) نمره‌گذاری می‌شود (۲۰). در ایران روایی و پایایی این پرسش‌نامه روی ۳۸۴ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه شیراز توسط فتح و همکاران هنجاریابی شد. آن‌ها پایایی پرسش‌نامه را از طریق آلفای کرونباخ بررسی کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای ابعاد صراحت و مردم‌آمیزی ۰/۸۳ درصد، گشودگی ۰/۶۳ درصد، درنظرگرفتن دیگران ۰/۶ درصد، پرشاخگری ۰/۸۳ درصد، حمایتگری ۰/۷۱ درصد، مشارکت و وابستگی ۰/۶۳ درصد و کل مقیاس ۰/۸۲ درصد به دست آمد (۷).

با رعایت ملاحظات اخلاقی و بیان اهداف پژوهش و کسب اجازه از مادران شرکت‌کننده در پژوهش، رضایت آن‌ها برای شرکت در پژوهش اخذ شد. در پژوهش حاضر اجرای برنامه واقعیت‌درمانی بهشکلی بود که آزمودنی‌های گروه آزمایش در هر هفته یک جلسه درمانی دو ساعته داشتند. همان‌زمان هر دو گروه آزمایش و گواه به هر سه پرسش‌نامه جواب دادند و گروه آزمایش برنامه واقعیت‌درمانی را دریافت کرد؛ اما برای گروه گواه هیچ روش درمانی ارائه نشد. این برنامه درمانی با اقتباس و تکیه بر محتوای برنامه ویلیام گلاس تنظیم شد (۲۱). روایی محتوایی آن توسط اساتید و متخصصان حوزه روان‌شناسی به تأیید رسید و شیوه ارائه مطالب در این برنامه به صورت مشارکتی بود. رئوس و محتوای اصلی هر جلسه توسط درمانگر ارائه شد و آنگاه افراد گروه آزمایش فعلانه وارد بحث شدند. فرایند هر جلسه شامل مرور مباحث قبلی،

سایکوتیک، دمانس و عقب‌ماندگی ذهنی؛ هشیاری و توانایی شرکت در جلسات ذهن‌آگاهی؛ توانایی تکلم به زبان فارسی. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه در پروتکل درمانی و مایل‌بودن به ادامه همکاری در جلسات آموزشی بود. در آخر این اطمینان به افاده شد که تمام اطلاعات محترمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده می‌شود. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد.

ابزارهای زیر در گردآوری داده‌ها به کار رفت.

- مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف<sup>۱</sup> (Ryff، ۱۹۸۹ و بازبینی شده ۱۹۹۵): نسخه اصلی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف دارای ۸۴ گویه است که در سال ۱۹۸۹ تهیه شد. سپس طراحی نسخه‌های ۴ عبارتی و فرم کوتاه ۱۸ عبارتی برای سهولت در اجرا صورت گرفت (۱۶). در این پژوهش از فرم کوتاه استفاده شد. نسخه کوتاه این پرسش‌نامه دارای شش مؤلفه پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمنختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است. سؤال‌های ۱ و ۴ و ۶ عامل تسلط بر محیط، سؤال‌های ۹ و ۱۲ و ۱۸ عامل خودمنختاری، سؤال‌های ۳ و ۱۱ و ۱۳ عامل روابط مثبت با دیگران، سؤال‌های ۷ و ۱۷ و ۱۵ و ۱۰ عامل رشد فردی، سؤال‌های ۵ و ۱۶ عامل زندگی هدفمند و سؤال‌های ۲ و ۸ و ۱۰ عامل پذیرش خود را می‌سنجد. مجموع نمرات این شش عامل نمرة کلی بهزیستی روان‌شناختی است. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در پیوستاری شش درجه‌ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف (یک تا شش) پاسخ داده می‌شود. نمره بیشتر نشان دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. از بین کل سؤالات ده سؤال به صورت مستقیم و هشت سؤال ایجاد شده از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف (یک تا شش) است. از بین کل سؤالات ده سؤال به صورت مستقیم و هشت سؤال ایجاد شده از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف (یک تا شش) است. این آزمون نمره کلی بهزیستی روان‌شناختی دارای ۰/۸۶، ۰/۹۱، ۰/۹۳، ۰/۹۰ و ۰/۸۷ گزارش شد (۱۶). در ایران میکائیلی منبع روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی را بر نمونه‌ای ۳۷۶ نفری از دانشجویان دانشگاه آزاد بررسی کرد. نتایج بررسی پایایی از طریق بازآزمایی نشان داد، ضریب حاصل برای نمرة کلی برابر ۰/۹۰، پذیرش خود ۰/۷۴، روابط مثبت با دیگران ۰/۷۶، خودمنختاری ۰/۷۲، تسلط بر محیط ۰/۷۹، هدفمندی در زندگی ۰/۸۱ و رشد شخصی ۰/۸۴ است (۱۷).

- پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان<sup>۲</sup> (گرانفسکی و کرایج، ۲۰۰۶): این پرسش‌نامه توسط گرانفسکی و کرایج در سال ۲۰۰۶ تهیه شد و دارای هیجده سؤال است. راهکار شناختی تنظیم هیجان به دو دسته کلی راهکارهای سازش‌یافته و راهکارهای سازش‌نیافته تقسیم می‌شود. خرده‌مقیاس‌های راهکارهای سازش‌یافته شامل پذیرش، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت‌شماری و خرده‌مقیاس‌های راهکارهای سازش‌نیافته تقسیم می‌شود. این نیافته راهکارهای سازش‌یافته و راهکارهای سازش‌نیافته شامل گروه آزمایش برنامه ویلیام گلاس تنظیم شد (۲۱). روایی محتوایی آن توسط اساتید و متخصصان حوزه روان‌شناسی به تأیید رسید و شیوه ارائه مطالب در این برنامه به صورت مشارکتی بود. رئوس و محتوای اصلی هر جلسه توسط درمانگر ارائه شد و آنگاه افراد گروه آزمایش (هرگز=۱، گاهی=۲، معمولاً=۳، اغلب=۴، همیشه=۵) پاسخ داده

<sup>3</sup>. Inventory of Interpersonal Problems

<sup>1</sup>. Ryff scale psychological wellbeing (RSPWB)

<sup>2</sup>. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire

پیش فرض نرمال بودن داده ها قبل از آزمون تحلیل کوواریانس از آزمون شاپیر و ویلک استفاده شد. به منظور بررسی همگنی واریانس ها، آزمون لون و همگنی شبی خطوط رگرسیونی با ارزیابی اثر متقابل گروه- پیش آزمون در مدل رگرسیون به کار رفت. سطح معناداری آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

آموزش مستقیم به صورت سخنرانی، بحث گروهی، بارش فکری، انجام تکالیف و ایفا ن نقش بود (۲۲، ۲۳). خلاصه محتوا جلسات درمانی و فعالیت های انجام شده در گروه آزمایش در جدول ۱ ارائه شده است. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی مانند میانگین، انحراف معیار و آمار استنباطی بهروش تحلیل کوواریانس تک متغیره و نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت. به منظور بررسی

جدول ۱. شرح جلسات پروتکل واقعیت درمانی

جلسه
اول
دوم
سوم
چهارم
پنجم
ششم
هفتم
هشتم

همچنین ۱ نفر (۲/۲ درصد) مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد داشت. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش  $۴\pm ۴/۸۷$  سال و میانگین و انحراف معیار سن گروه گواه  $۳۹\pm ۳/۶۵$  سال بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد، از لحاظ سن بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p=0/۱۶۸$ ). در جدول ۲ شاخص های توصیفی به همراه نتایج آنالیز کوواریانس اشاره شده است.

### ۳ یافته ها

یافته های به دست آمده در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه و تحلیل شد. براساس اطلاعات جمعیت شناختی، ۱۷ نفر (۷/۳۷) دارای مدرک کمتر از دیپلم، ۲۱ نفر (۶/۴۶) دارای مدرک دیپلم و فوق دیپلم و ۶ نفر (۳/۱۳) دارای مدرک کارشناسی بودند و

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به همراه نتایج آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش آزمون				پس آزمون				مقایسه پس آزمون
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار f	مقدار p	میانگین	انحراف معیار	
تنظیم شناختی	راهکارهای سازش یافته	۴/۸۰	۰/۴۶۷	۶/۳۱	۰/۳۷۳	۰/۰۰۲	۱۲/۶۳	۴/۵۲	۰/۳۷۸	۰/۳۶۵
	گواه	۴/۵۵	۰/۳۴۱	۲/۶۴	۰/۴۸۶	۰/۰۰۳	۱۱/۲۰	۴/۸۱	۰/۴۲۰	
هیجانی	راهکارهای سازش نیافته	۴/۸۴	۰/۵۱۹	۰/۵۴۲	۰/۴۲۰	۰/۰۰۲	۱۲/۷۱	۸/۲۸	۹۹/۹۳	۰/۳۶۶
	گواه	۴/۷۵	۰/۵۴۲	۶/۹۹۵	۹۴/۳۳	۰/۰۰۲	۱۲/۶۳	۰/۳۷۸	۰/۳۷۳	
روابط بین فردی	آزمایش	۱۰/۱/۹۳	۹۷/۰	۷/۱۱۱	۷/۱۱۱	۰/۰۱۲	۷/۴۱	۴/۸۹	۶۲/۰۷	۰/۲۵۲
	گواه	۵۹/۸۷	۵/۴۴۹	۷/۱/۶۰	۶/۱۷۴	۰/۰۰۳	۱۱/۲۰	۰/۴۵۲	۰/۴۸۶	
بهزیستی روان شناختی	آزمایش	۶۱/۶۰	۷/۱۶	۶۲/۰۷	۴/۸۹	۰/۰۱۲	۷/۴۱	۰/۳۷۸	۰/۳۷۸	
	گواه	۶۱/۶۰	۷/۱۶	۷/۱۱۱	۰/۵۱۹	۰/۰۰۳	۱۱/۲۰	۰/۰۰۲	۰/۰۰۲	

مرحله پیش آزمون به ۶/۳۱ در مرحله پس آزمون افزایش یافت، راهکارهای سازش نیافته در گروه آزمایش از ۴/۸۴ در مرحله پیش آزمون به ۲/۶۴ در مرحله پس آزمون کاهش پیدا کرد و روابط و مشکلات بین فردی در گروه آزمایش از ۱۰/۱/۹۳ در مرحله پیش آزمون به ۹۴/۳۳ در مرحله پس آزمون کاهش یافت؛ همچنین بهزیستی روان شناختی در

در جدول ۲ نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش شامل تغییم شناختی هیجان (راهکارهای سازش یافته و راهکارهای سازش نیافته)، روابط و مشکلات بین فردی و بهزیستی روان شناختی در هر دو گروه (گواه و آزمایش) به تفکیک ارائه شده است. با توجه به نتایج جدول، میانگین راهکارهای سازش یافته در گروه آزمایش از ۴/۸۰ در

احیای ننگ درونی در مقایسه با گروه کنترل نشان می‌دهد. با این وجود، در خرده‌مقیاس‌های ننگ درونی بین دو گروه، پیشرفت معناداری در اندازه‌گیری مقاومت ننگ وجود نداشت (۲۵)؛ هرندز و همکاران در پژوهشی مشخص کردند، آموزش واقعیت درمانی، در افزایش کیفیت زندگی بیماران نیمه‌حاد مؤثر است (۲۶)؛ حاجی کرم و همکاران نشان دادند، واقعیت درمانی گروهی بر تعارض کار-خانواده و بهزیستی روان‌شناختی زنان متأهله شاغل در شرکت مخابرات تأثیر دارد (۲۷)؛ داسیلووا و همکاران دریافتند، ترکیب برنامه واقعیت درمانی و تحریکات ترانس‌کراینال روی بیماران کودک و بزرگسال مبتلا به فلچ مغزی مؤثر است (۲۸). با این شواهد می‌توان اظهار داشت، روش واقعیت درمانی در بهبود و افزایش توانایی درک، توصیف، دریافت و کنترل هیجان، تقویت روابط بین‌فردي، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، پیوند و رابطه مطلوب با افراد و اجتماع، افزایش بهزیستی و کنش‌وری روان‌شناختی و اجتماعی مؤثر است. اساس درمان با رویکرد واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان را می‌توان به‌واسطه فرایندهای حاکم بر آن تبیین کرد (۸، ۱۱، ۱۴). از تکنیک‌های بسیار مهم این درمان، تصریح ارزش‌ها و عمل متعهدانه است. هدف در این روش ترغیب مادران به شناسایی ارزش‌هایشان و تعیین اهداف، اعمال، موانع و درنهایت تعهد به انجام اعمال در راستای دستیابی به اهداف و حرکت در مسیر ارزش‌ها و نتیجه آن تنظیم هیجان مناسب و ابراز هیجان درست در موقعیت‌های مختلف است (۹، ۱۰).

اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر روابط بین‌فردي را نیز می‌توان از روی این سازوکار تبیین کرد؛ حقیقتی که در قلب این نظریه درمانی نهفته، این است که تمامی افراد در همه زمان‌ها در تکاپو برای پاسخ به این نیازهای اساسی هستند. افرادی که تحت واقعیت درمانی قرار دارند، روش‌هایی را یاد می‌گیرند که به‌کمک آن‌ها می‌توانند هرگونه افکار و رفتارهای منفی را که مانع دستیابی به این نیازها می‌شود، شناسایی کنند و تغییر دهند (۷). گلاسر معتقد است، هنگامی که فردی تصمیم می‌گیرد به‌جای تغییر رفتار دیگری، رفتار خود را تغییر دهد، در رسیدن به خواسته‌های خود موفق‌تر است. هدف واقعیت درمانی نیز کمک به مردم است تا بتوانند ارتباطات مختلف شده را دوباره از نو بسازند. همچنین واقعیت درمانگران تمایل ندارند بر نشانه‌های بیماری یک شخص تمرکز کنند. آن‌ها بر این باور هستند که فرد قادر به شکل‌بندی، اصلاح یا تقویت روابط با دیگران است؛ همچنان‌که گلاسر نیز معتقد است، علائم مشکل روانی در هنگام قطع ارتباط فرد با دیگران، ظاهر می‌شود (۲۱).

در اثربکاری روش واقعیت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی، محققان بر این باور هستند که درواقع اهداف واقعیت درمانی در رابطه با برآوردن نیازهای مرتبط با سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی، شامل هدایت اعضا به‌سوی کسب رفتار واقع‌بینانه و مسئولانه و کسب هویتی موفق و کمک به اعضای گروه برای داوری ارزشی درباره خود و اتخاذ تصمیم برای طرح‌ریزی و اقدام به تغییر است. همچنین هدف اصلی از درمان مشکلات روان‌شناختی، علاوه‌بر ارضاعکردن نیاز به محبت و تعقیل‌پذیری، این است که به درمان‌جویان کمک کند راههای بهتر ارضاعکردن تمام نیازهای خود را یاد بگیرند (۵، ۶، ۲۹)؛ بنابراین با توجه

گروه آزمایش از ۵۹/۸۷ در مرحله پیش‌آزمون به ۷۱/۶۰ در مرحله پس‌آزمون بعد از مداخله برنامه آموزشی واقعیت درمانی افزایش پیدا کرد. برای انجام تحلیل کوواریانس، ابتدا پیش‌فرضهای آن بررسی شد. بهمنظور بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن داده‌ها قبل از آزمون تحلیل کوواریانس، آزمون شاپیروویلک به‌کار رفت. نتایج نشان داد، فرض نرمال‌بودن برای داده‌های بهزیستی روان‌شناختی ( $p=0.922$ )، مشکلات بین‌فردي ( $p=0.782$ ) و تنظیم هیجان شناختی ( $p=0.686$ ) برقرار است. نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس متغیر وابسته بهزیستی روان‌شناختی ( $p=0.909$ )، مشکلات بین‌فردي ( $p=0.556$ ) و تنظیم هیجان شناختی شامل دو زیرگروه راهکارهای سازش‌یافته ( $p=0.694$ ) و راهکارهای سازش‌نیافته ( $p=0.798$ )،  $F=0.67$  ( $p=0.415$ ) به‌دست آمد. نتایج آزمون لوین مشخص کرد، تفاوت معناداری در واریانس گروه‌ها مشاهده نمی‌شود؛ لذا پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها برقرار است. نتایج آزمون فرض همگنی شبیه رگرسیون در گروه‌ها برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی ( $p=0.100$ )، مشکلات بین‌فردي ( $p=0.639$ ) و تنظیم هیجان شناختی ( $p=0.415$ ) به‌دست آمد که مشخص می‌کند، پیش‌فرض همگنی شبیه رگرسیون مبنی بر معنادارنوبن اثر متقابل گروه-پیش‌آزمون رد نمی‌شود؛ بنابراین فرض همگنی شبیه رگرسیون برقرار بود و می‌توان اطمینان حاصل کرد که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنای تحلیل واریانس را برآورده می‌کند. همچنین با توجه به داده‌های جدول ۲، نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته با کنترل پیش‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه نشان می‌دهد که آموزش واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان شناختی اثربخشی مثبت و معناداری دارد؛ این امر باعث افزایش راهکارهای سازش‌یافته ( $p=0.002$ ) و کاهش راهکارهای سازش‌نیافته ( $p=0.003$ ) در افراد شد. همچنین این درمان، افزایش بهزیستی روان‌شناختی ( $p=0.12$ ) و کاهش مشکلات بین‌فردي را در افراد به‌دبیال داشت ( $p=0.002$ ). با توجه به مقدار به‌دست آمده ضریب اتا برای بهزیستی روان‌شناختی ( $p=0.25$  = ضریب اتا)، مشکلات بین‌فردي ( $p=0.36$  = ضریب اتا)، راهکارهای سازش‌یافته ( $p=0.36$  = ضریب اتا) و راهکارهای سازش‌نیافته ( $p=0.37$  = ضریب اتا) می‌توان گفت، ۰/۰۵ برای بهزیستی روان‌شناختی، ۰/۳۶ برای مشکلات بین‌فردي، ۰/۳۶ برای راهکارهای سازش‌یافته و ۰/۳۷ برای راهکارهای سازش‌نیافته از تغییرات متغیر وابسته به‌وسیله عمل آزمایشی تبیین شدنی است؛ یعنی بهتر ترتیب ۰/۰۲۵، ۰/۰۳۶، ۰/۰۳۶ و ۰/۰۳۷ در صدد از واریانس متغیر وابسته مربوط به تأثیر مداخله برنامه واقعیت درمانی است.

#### ۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه واقعیت درمانی بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان و روابط بین‌فردي مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی انجام شد. نتایج این پژوهش با یافته‌های دیل همسو است: دبورا و همکاران نشان دادند، برنامه واقعیت درمانی بر کاهش استرس پس از واقعه مؤثر است (۲۴)؛ نارا و مای با به‌کارگیری تکنیک‌های واقعیت درمانی بر عزت‌نفس و ننگ درونی بیماران اسکیزوفرنی دریافتند، گروه آزمایش بهبود معناداری را در عزت‌نفس و

انجام پژوهش یاری کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

## ۷ بیانیه‌ها

### تأثیردهی اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

فرم کلی رضایت آگاهانه توسط شرکت‌کنندگان پر شد که نزد محقق محفوظ است.

### دسترسی به داده‌ها و مواد

تمامی نسخه‌های دست‌نوشته، داده‌ها و اطلاعات مربوط به پژوهش حاضر از طریق آدرس اینترنتی [faroqhsatori@yahoo.com](mailto:faroqhsatori@yahoo.com) در دسترس است.

### تضاد منافع

مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته روان‌شناسی کودکان استثنایی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز است و به نبود تضاد منافع در نویسنده‌گان اشاره می‌شود.

### منابع مالی

این پژوهش حاصل رساله دکتری نویسنده اول بوده که بدون حمایت مالی سازمان خاصی انجام شده است.

### مشارکت نویسنده‌گان

همه نویسنده‌گان مقاله در تدوین و تحلیل و تفسیر داده‌های نسخه پیش‌نویس و دست‌نویس مقاله همکاری داشتند و آن را خواندند و تأیید کردند.

به مطالعات پیشین و این پژوهش که تأییدی بر نتایج آن پژوهش‌ها است و براساس تفاوت میانگین نمرات (پیش‌آزمون-پس‌آزمون) که در این مادران معنادار شد، می‌توان به اثربخشی روش درمانی بر بجهود تنظیم شناختی هیجان و بهزیستی روان‌شناختی و روابط بین فردی مادران مذکور پی برد؛ لذا می‌توان روش درمانی بیان شده را برای کاهش مشکلات روان‌شناختی، تنظیم هیجان و بهبود روابط این مادران توصیه کرد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر، کم‌سوادی برخی از مادران مطالعه شده و زیادبودن شمار پرسش‌های سه پرسش‌نامه بود. با توجه به تأثیرگذاری مشت روش‌های واقعیت‌درمانی در کاهش نارسایی‌های هیجانی، افزایش رضایتمندی از زندگی، احساس ارزشمندی بیشتر برای خود، احساس ارزشمندی بیشتر از طرف دیگران و پذیرفتن مسئولیت زندگی و رفتار فرد توسط خویشتن، پیشنهاد می‌شود مشاوران مدرسه و درمانگران کلینیک‌های روان‌شناسی از این روش‌ها برای پیشبرد اهداف درمانی بهره برند.

## ۵ نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج نشان داد، بین تنظیم شناختی هیجان، بهزیستی روان‌شناختی و روابط بین فردی مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین بهکارگیری برنامه واقعیت‌درمانی بهتنهایی یا در ترکیب با سایر درمان‌ها می‌تواند موجب کاهش مشکلات روان‌شناختی، تنظیم هیجان و بهبود روابط مادران کودکان با ناتوانی‌های تحولی شود.

## ۶ تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه (مادران کودکان با ناتوانی تحولی) و همچنین اداره بهزیستی شهر سقز که محققان را در

## References

1. Gogoi RR, Kumar R, Deuri SP. Anxiety, depression, and quality of life in mothers of children with intellectual disability. Open Jour of Psych & Allied Scie. 2017;8(1):71. <http://dx.doi.org/10.5958/2394-2061.2016.00046.X>
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5<sup>th</sup> ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.
3. Paterson J, Iusitini L, Gao W. Child developmental assessment at two-years of age: data from the Pacific Islands families study. Pac Health Dialog. 2011;17(2):51–63.
4. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual Differences. 2001;30(8):1311–27. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)
5. Roberton T, Daffern M, Bucks RS. Emotion regulation and aggression. Aggression and Violent Behavior. 2012 Jan 1;17(1):72–82. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.006>
6. Zimmermann FF, Burrell B, Jordan J. The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions in improving psychological well-being for adults with advanced cancer: A systematic review. Complement Ther Clin Pract. 2018;30:68–78. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.12.014>
7. Fath N, Azad Fallah P, Rasool-zadeh Tabatabaei SK, Rahimi C. Validity and reliability of the inventory of interpersonal problems (IIP-32). Journal of Clinical Psychology. 2013;5(3):69–80. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22075/jcp.2017.2137>
8. Austad C. Counseling and psychotherapy today. Firoozbakht M. (Persian translator). Tehran: Virayesh Pub; 2011, p:520.
9. Bhargava R. The use of reality therapy with a depressed deaf adult. Clinical Case Studies. 2013;12(5):388–96. <https://doi.org/10.1177/1534650113496869>
10. Farmani F, Taghavi H, Fatemi A, Safavi S. The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety and depression in patients with Multiple Sclerosis (MS). International Journal of Applied Behavioral Sciences. 2015;2(4):33–8. <https://doi.org/10.22037/ijabs.v2i4.11421>

11. Benbow AA, Anderson PL. A meta-analytic examination of attrition in virtual reality exposure therapy for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2019;61:18–26. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.06.006>
12. Gholami R, Naemi A. Effectiveness of reality therapy on the stigma of mothers of children with intellectual and developmental disabilities. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2017;7(27):209–36. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22054/jpe.2018.24534.1618>
13. Heydarpour S, Parvane E, Saqqez A, Ziapour A, Dehghan F, Parvaneh A. Effectiveness of group counseling based on the reality therapy on resilience and psychological well-being of mothers with an intellectual disabled child. *International Journal of Pediatrics*. 2018;6(6):7851–60. <https://dx.doi.org/10.22038/ijp.2018.29464.2579>
14. Boeldt D, McMahon E, McFaul M, Greenleaf W. Using virtual reality exposure therapy to enhance treatment of anxiety disorders: Identifying areas of clinical adoption and potential obstacles. *Front Psychiatry*. 2019;10:773. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00773>
15. Delavar A. Educational and psychological research. Tehran: Virayesh Pub; 2009. [Persian]
16. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69(4):719–27. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
17. Michaeli Manee F. The study of Ryff psychological well-being scale factorial structure between Urmia university students. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2010;5(18):143–65. [Persian] [https://psychology.tabrizu.ac.ir/article\\_4209\\_490f7dc01cf058c4f3320f46ca5ca1f8.pdf](https://psychology.tabrizu.ac.ir/article_4209_490f7dc01cf058c4f3320f46ca5ca1f8.pdf)
18. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*. 2006;41(6):1045–53. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
19. Besharat MA, Bazzazian S. Psychometric properties of the cognitive emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian population. *Advances in Nursing & Midwifery*. 2015;24(84):61–70. [Persian] <https://journals.sbm.ac.ir/en-jnm/article/view/7360/8114>
20. Barkham M, Hardy GE, Startup M. The IIP-32: a short version of the Inventory of Interpersonal Problems. *Br J Clin Psychol*. 1996;35(1):21–35. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1996.tb01159.x>
21. Glasser W. Counseling with choice therapy: the new reality therapy. New York: Harper Collins; 2001.
22. Eslami R, Hashemian P, Jarahi L, Modarres Gharavi M. Effectiveness of group reality therapy on happiness and quality of life in unsupervised adolescents in Mashhad. *Med J Mashhad Uni Med Sci* 2013;56(5):300–6. [Persian]
23. Morazadeh S, Veiskarami H, Mirdekoovand F, Ghadampoor E, Ghazanfari F. Studying and comparing the effectiveness of real therapy and positive psychotherapy on reducing gifted girl students' perfectionism and academic stress. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2019;9(34):79–110. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22054/jpe.2019.39625.1936>
24. Beidel DC, Frueh BC, Neer SM, Bowers CA, Trachik B, Uhde TW, et al. Trauma management therapy with virtual-reality augmented exposure therapy for combat-related PTSD: A randomized controlled trial. *J Anxiety Disord*. 2019;61:64–74. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.08.005>
25. Kim NR, Jang MH. Effects of self-assertive training applying reality therapy techniques on self-esteem and internalized stigma in schizophrenia patients. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2019;28(1):37. <http://dx.doi.org/10.12934/jkpmhn.2019.28.1.37>
26. Rodríguez-Hernández M, Criado-Álvarez JJ, Corredor-Sánchez AI, Martín-Conty JL, Mohedano-Moriano A, Polonio-López B. Effects of virtual reality-based therapy on quality of life of patients with subacute stroke: A three-month follow-up randomized controlled trial. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):2810. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062810>
27. Hajikaram A, Ghamari M, Amirimajd M. Comparison between the effects of group-based acceptance and commitment therapy and group-based reality therapy on work-family conflict & psychological well-being of married female staffs. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2019;24(3):20–33. [Persian] <http://dx.doi.org/10.29252/sjku.24.3.20>
28. da Silva TD, Fontes AMGG, de Oliveira-Furlan BS, Roque TT, Lima AII, de Souza BMM, et al. Effect of combined therapy of virtual reality and transcranial direct current stimulation in children and adolescents with cerebral palsy: A study protocol for a triple-blinded randomized controlled crossover trial. *Front Neurol*. 2020;11:953. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00953>
29. Eskandari M, Bahmani B, Saghayian A, Asgari A. Effectiveness of reality therapy group on psychological well-being of female headed households. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2016;5(2):5–15. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22067/ijap.v5i2.31171>