

اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری والدین کودکان اتیسم در شهر اصفهان

ناهید احمدیان/کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، اصفهان
مهدی تبریزی* /عضو هیئت علمی، گروه مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، اصفهان

چکیده:

زمینه: واقعیت‌درمانی نوعی روان‌درمانی است که در آن سعی می‌شود با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت و امور درست و نادرست در زندگی فرد، به رفع مشکلات او کمک شود. در این روش از طریق تبیین طبیعت انسان، تعیین قوانین رفتاری و طرح چگونگی فرایند درمان، به افرادی که نیازمند روان‌یاری هستند، کمک می‌شود. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری والدین کودکان اتیسم در شهر اصفهان در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت.

هدف: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون و مرحله پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه شامل کلیه والدین دارای کودکان اتیسم که از میان آنان ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری به روش در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی، به دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ابزار پژوهش شامل مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون ($\alpha=0/89$) بود. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی قرار گرفت و در مورد گروه‌گواه هیچ مداخله‌ای اعمال نشد.

یافته‌ها: نتایج داده‌ها با بهره‌گیری از تحلیل اندازه‌های مکرر نشان داد مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری والدین تأثیر مثبت دارد. همچنین نتایج حاکی از آن بود که مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر افزایش مولفه‌های تاب‌آوری والدین (به جز کنترل) مؤثر بوده است.

نتیجه‌گیری: بدین ترتیب احتمالاً می‌توان گفت مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی در افزایش تاب‌آوری مادران دارای کودکان اتیسم مؤثر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: واقعیت‌درمانی، تاب‌آوری، والدین، کودکان اتیسم

مقدمه

اختلال‌های طیف اتیسم، مجموعه‌ای از اختلال‌های عصب‌شناختی است که بر تحول فرد در زمینه‌های ارتباطی، اجتماعی، رفتاری و زبان اثر می‌گذارد. کودکان مبتلا به اتیسم در فرآیندهای اجتماعی، حرکتی و شناختی دچار آسیب هستند (۱). بر طبق پنجمین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری ۲، ویژگی‌های این اختلال و کارکرد های نابهنجار باید تا سه سالگی وجود داشته باشد (۲). کودکان مبتلا به اتیسم مجموعه بزرگی از علائم حرکتی را نشان می‌دهند؛ این علائم به خصوص در شرایط استرس‌زا

و تحریک‌کننده آشکارتر است. پژوهش‌های بسیاری بیان‌کننده وجود اختلال در مهارت‌های حرکتی ظریف و درشت، برنامه‌ریزی حرکتی و هماهنگی حرکتی در افراد مبتلا به اتیسم هستند (۳-۴).

ویژگی‌های این اختلال و همچنین گاهی تشخیص دیر هنگام و دشوار، بروز علائم بعد از یک دوره طبیعی و نرمال رشد کودک، فقدان درمان‌های قطعی و موثر و پیش‌آگهی نه‌چندان مطلوب، می‌تواند فشار روانی شدیدی را بر خانواده و والدین کودک تحمیل کند (۵). اختلال اتیسم بر سلامت‌روان کل اعضاء به خصوص مادر، اثری چند

در رویارویی و سازگاری با موقعیت‌های سخت و تنش‌زای زندگی کمک می‌کند و افسردگی را کاهش می‌دهد (۱۵). واقعیت‌درمانی که از جدیدترین رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی محسوب می‌شود، مبتنی بر نظریه انتخاب و کنترل است، علت مشکلات روان‌شناختی را در انتخاب‌های افراد و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای خود می‌داند؛ در این درمان تلاش می‌شود که افراد از طریق انتخاب‌های بهتر بتوانند نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند (۱۶). گلاسر معتقد است واقعیت‌درمانی برای هر انسانی و در هر مرحله‌ای از زندگی مناسب و کاربردی است و باعث ایجاد مسئولیت و توانمندسازی افراد می‌شود. واقعیت‌درمانی و تئوری انتخاب در کنار هم می‌تواند بسیار تأثیرگذار باشد. گلاسر معتقد است تعارض‌های ارتباطی ناشی از تعارض بین نیازها یا درخواست‌های متضاد است. مراجعان باید از نقش و بازی ناخودآگاه خود، آگاهی یابند و درمانگر به آنها کمک می‌کند که با نیازها و نقش‌های خود رو به رو شوند و راه‌های بهتری برای ارضای نیازهایشان بیابند (۱۷). واقعیت‌درمانی بر اساس نظریه انتخاب استوار است در این نظریه اعتقاد به این است که اعمال ما یک رفتار و رفتار ما یک انتخاب است، یعنی خود رفتارهای مان را انتخاب می‌کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل و احساس می‌کنیم، هستیم (۱۸).

در زمینه واقعیت‌درمانی، پژوهش‌های مجزای مختلفی صورت گرفته است. پژوهش‌های انجام شده در نقاط مختلف دنیا نشان از اثربخش بودن واقعیت‌درمانی بر انواع مؤلفه‌ها دارد؛ افزایش انعطاف‌پذیری زنان (۱۷)، سلامت روانی، اضطراب و عملکرد اجتماعی (۱۸)؛ کاهش افسردگی و اضطراب، تنیدگی، حل مشکلات تصویر تن زنان ماستکتومی (۲۰-۱۹) کاهش نشخوار فکری (۲۱)؛ منبع کنترل، میزان وسوسه، احساس کنترل مثبت و رضایت از زندگی (۲۲) و افزایش میزان تعهد اخلاقی زوجین (۲۳).

در پژوهش لوید (۲۴) نتایج نشان داده است که نظریه انتخاب، که یکی از اصول واقعیت‌درمانی است به طور چشمگیری بر مسئولیت‌پذیری، کیفیت عملکرد، انگیزه و

وجهی و فراگیر داشته و تعادل را در نظام خانواده از بین می‌برد (۶). مادران کودکان استثنایی در مقایسه با پدران، بیشتر با مشکلات رفتاری کودک درگیرند و استرس و بحران‌های روانی بیشتری را تجربه می‌کنند و نیاز به حمایت بیشتری دارند (۷). برای مثال معمولاً این مادران رضایت از زندگی، عزت نفس و سلامت روان را به میزان پایین (۸) و استرس و نشانه‌های افسردگی را به میزان بالایی تجربه می‌نمایند (۶). میزان شیوع این اختلال تقریباً ۱۵-۱۰ نفر در هر ۱۰۰۰۰ نفر گزارش شده است (۹).

از جمله متغیرهایی که می‌تواند استرس مادران را تعدیل کرده و به آنها در کنترل آن کمک کند، تاب‌آوری است. تاب‌آوری، صرفاً مقاومت منفعل در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست بلکه فرد تاب‌آور، مشارکت‌کننده‌ای فعال و سازنده محیط پیرامونی خویش است. تاب‌آوری، قابلیت فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی و معنوی، در مقابل شرایط مخاطره‌آمیز و نوعی ترمیم خود است که با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی همراه است (۱۰). همچنین کونر تاب‌آوری را به عنوان روشی برای اندازه‌گیری توانایی فرد در مقابله با عوامل استرس‌زا و عواملی که سلامت روان فرد را تهدید می‌کند، تعریف کرده است (۱۱). تاب‌آوری مکانیسم یا توانایی بهبودی، به جلو رفتن، دوباره توانا شدن و انرژی از دست رفته را دوباره به دست آوردن و به نتیجه دلخواه رسیدن می‌باشد (۱۲).

اگر چه تاب‌آوری تا حدی تابع ویژگی شخصی است اما تابع تجربه‌های محیطی افراد نیز می‌باشد. لذا انسان‌ها قربانی مطلق محیط یا وراثت نیستند و می‌توان واکنش افراد را در مقابل استرس، رویدادهای ناخوشایند و دشواری‌ها تغییر داد؛ به طوری که بتوانند بر مشکلات و تأثیرات منفی محیطی، غلبه کنند (۱۳). پژوهش کاوه، علیزاده، دلاور و برجعلی (۱۴) با عنوان تدوین برنامه افزایش تاب‌آوری در برابر استرس و تأثیر آموزش آن بر مؤلفه‌های کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی خفیف خاطر نشان ساخت که تاب‌آوری، باعث افزایش مقاومت والدین در برابر استرس‌ها می‌شود. تاب‌آوری عاملی است که به افراد

را نشان داد. شارف^۳ (۳۳) هم در پژوهشی نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی، اضطراب راکاهش می‌دهد و باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و عزت‌نفس و تاب‌آوری افراد می‌شود. کوغان و اسشیو^۴ (۳۴) در نتایج پژوهش خود نشان می‌دهند که خشم در والدین کودکان اوتیستیک بیشتر از والدین بهنجار می‌باشد. کیم^۵ (۳۵) هم در پژوهشی نشان داد که واقعیت‌درمانی باعث ایجاد تغییرات مثبت در مؤلفه‌های تاب‌آوری، عزت‌نفس و مقابله با استرس گردیده است. از طرفی پژوهش ریدر^۶ (۳۶) نشان داد که رویکرد واقعیت‌درمانی با کاهش علایم افسردگی و افزایش عزت‌نفس و احساس ارزشمندی همراه می‌باشد.

در اهمیت و ضرورت انجام پژوهش می‌توان گفت، پژوهش‌های مختلف تأکید دارند که با توجه به مسائلی که در خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به اختلال طیف اوتیسم وجود دارد، نیاز به خدمات خانواده محور برای حفظ و یا انطباق با روال عادی زندگی ضروری می‌باشد (۳۷).

همچنین آموزش مهارت‌هایی چون روش‌های صحیح تعهد و مسئولیت‌پذیری این امکان را برای فرد فراهم می‌آورد که توانایی‌های لازم برای عمل کردن طبق معیارهای خود و دستیابی به پیامدهای مطلوب در یک موقعیت ویژه را در خود پرور دهد. همه‌ی این‌ها باعث می‌شود که عوامل مخل سلامت روانی در فرد به وجود نیاید؛ زیرا به نظر می‌رسد بیشتر اختلال‌های روانی و استرس والدین از ناتوانی در عمل کردن طبق معیارهای خود و پیرو آن ناکامی از دستیابی به پیامدهای مورد انتظار و همچنین نداشتن دانش کافی و باورهای غلط و ناصواب در مورد خود ناشی می‌شود. از طرفی ادبیات پژوهشی گسترده‌ای در زمینه مشکلات روان‌پزشکی، روانی اجتماعی و رفتاری این بیماران وجود دارد اما پژوهش‌هایی که ارزیابی‌کننده مداخله واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری باشند نادر است.

لذا، پژوهش حاضر با هدف مشخص کردن کارایی اثر بخشی مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر

تصمیم‌گیری بیماران اثرگذار است. بنابراین می‌توان گفت، از جمله مداخلاتی که می‌توان برای افزایش تاب‌آوری استفاده کرد، آموزش واقعیت‌درمانی است. واقعیت‌درمانی به انسان کمک می‌کند تا بر رفتار و انتخاب‌های خویش تسلط و کنترل داشته باشد.

شاملی و حسنی (۲۵) اثربخشی واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری مادران دارای فرزند مبتلا به سرطان را نتیجه گرفتند. جاماسیان مبارکه و دوکانه‌ای فرد (۲۶) در پژوهش خود، اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری و خرده‌مقیاس‌های آن و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور نشان دادند. رضانی و احتشامی (۲۷) نیز دریافتند که آموزش واقعیت‌درمانی گروهی در بیماران ام‌اس، بر میزان شایستگی، اعتماد به‌خود، عزت‌نفس، تحمل عواطف منفی و استحکام شخصی تأثیر معناداری دارد و منجر به افزایش تاب‌آوری شده است. برادری (۲۸) در پژوهشی که با عنوان اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر بهبود رابطه مادر-کودک و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم انجام شده است؛ نتیجه گرفت که واقعیت‌درمانی به عنوان متغیر مستقل در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه بر متغیرهای وابسته تأثیر داشته است. لاموند، دیپ، آلیسون، لانگر، مور^۱ و همکاران (۲۹) تاب‌آوری را به عنوان یک موضوع روان‌شناختی در ارتباط با پاسخ فرد به موقعیت تنش‌آسیب‌زا و موقعیت‌های مشکل‌آفرین زندگی بررسی کرد، وی بیان کرد، که تاب‌آوری باعث آرامش در موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود. اسکندری، بهمنی، سقائیان و عسگری (۳۰) نتیجه گرفتند که واقعیت‌درمانی گروهی بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی زنان سرپرست خانوار تأثیر مثبت گذاشته است. قربانعلی پور، نجفی، علیرضالو و نسیمی (۳۱) نیز اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش شادکامی و امیدواری زنان مطلقه را نتیجه گرفتند. استونینگتون^۲ و همکاران (۳۲) در پژوهشی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر فهم و ارتقای تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سردرد مزمن

3- Sharf

4- Kogan & Schieve

5- Kim

6- Reader

1- Lamond, Deep, Allison, Langer, moor

2- Stonnington

درجه‌بندی پنج‌گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌های بالا بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی: شامل عبارات (۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴، ۲۵)؛ اعتماد به‌غرایز فردی- تحمل عاطفه منفی: شامل عبارات (۶، ۷، ۸، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۲۰)؛ پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: شامل عبارات (۵، ۹، ۱۰، ۲۰، ۲۱، ۲۲)؛ و زیرمقیاس کنترل: شامل عبارات (۱۳، ۲۱، ۲۲)؛ و زیرمقیاس تأثیر معنوی: شامل عبارات (۳، ۹). برای استفاده از آزمون، محمدی (۳۹) آن را برای استفاده در ایران انطباق داده است. ابتدا فرایند ترجمه و برگردان به انگلیسی انجام پذیرفت و پس از تأیید سازندگان مقیاس مجوز استفاده از آن اخذ گردید. سپس برای احراز پایایی از روش آلفا کرونباخ و برای تعیین روایی از روش تحلیل عامل استفاده شد. پایایی مقیاس برابر ۰/۹۳ گزارش شده است که کاملاً منطبق با پایایی گزارش شده توسط سازندگان مقیاس بود. نتایج حاضر با یافته‌های دیگر تحقیقاتی که روایی و پایایی این مقیاس را بررسی نموده‌اند همخوانی دارد (۴۰). در پژوهش حاضر روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات تعدادی از پاسخگویان برآورد گردید. همچنین برای مشخص شدن پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ که یکی از روش‌های همسانی درونی است استفاده گردیده است. پایایی برای نمره کل مقیاس تاب‌آوری کانر-داویدسون ۰/۸۹ و برای ۵ عامل این آزمون تصور شایستگی فردی، اعتماد به‌غرایز فردی- تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و زیرمقیاس تأثیرات معنوی باروش آلفای کرونباخ به ترتیب عبارت است از: ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۷۶، ۰/۸۴، ۰/۸۸ به دست آمد.

شیوه اجرا: در این پژوهش از هر ۲ گروه آزمایش و گواه پیش‌آزمون (پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون) گرفته شد. بعد از آن از گروه آزمایش به مدت ۲ ماه در جلسات که (شامل ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای آموزش گروهی واقعیت‌درمانی، هر هفته ۱ جلسه) آموزش گرفتند. هر هفته جلساتی برای والدین برگزار شده و یکسری از

تاب‌آوری والدین کودکان اتیسم در شهر اصفهان در جامعه ایرانی انجام شد تا بتوان از این نوع درمان به عنوان یک درمان مکمل در زمینه ارتقای بهداشت روانی و یکی از فاکتورهای افزایش تاب‌آوری در والدین کودکان اتیسم در شهر اصفهان استفاده نمود. بنابراین پژوهش حاضر به منظور پاسخ به این مسأله: «آیا مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری مادران کودکان اتیسم در شهر اصفهان تأثیر دارد؟» انجام شده است.

روش

با توجه به شاخص‌ها و اهداف پژوهش، پژوهش حاضر یک پژوهش نیمه‌آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با مرحله پیگیری با گروه کنترل است. جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه مادران دارای کودکان اتیسم که در محدوده زمانی دو ماه آخر سال ۱۳۹۵ به مرکز تخصصی اتیسم شهر اصفهان مراجعه کرده‌اند، را شامل می‌شود. حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی ۱۵ نفر توصیه شده است (۱۴)؛ در این پژوهش حجم نمونه‌ی پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، از بین مادران دارای کودکان اتیسم ۳۰ نفر انتخاب شده که با توجه به وضعیت آزمودنی‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس افراد نمونه به دو گروه آزمایش و کنترل به صورت تصادفی و داوطلبانه تقسیم شدند. (ملاک‌های ورود: الف) سن ۶ سال و بالاتر کودک؛ ب) تشخیص قطعی اتیسم باشد و تحت درمان بسر می‌برند؛ ج) داشتن تمایل آگاهانه والد به شرکت در پژوهش.

ابزار پژوهش

به منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون^۱ (۳۸) استفاده شد. این مقیاس توسط کانر و دیویدسون با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۱، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است و دارای ۲۵ سؤال می‌باشد. برای هر سؤال، طیف

شماره جلسه	فراآیند جلسه
جلسه ششم	هدف: بررسی تکالیف منزل، آموزش مفهوم دنیای کیفی و بیان اهمیت سهم کردن دنیای کیفی والدین و فرزندان و خرسندی
جلسه هفتم	هدف: بررسی تکالیف منزل، مفهوم تعارض و رابطه‌ی تاب‌آوری با دنیای کیفی و نیازهای بنیادین
جلسه هشتم	هدف: بررسی تکالیف منزل، مضمون این جلسه استفاده از آن چه تاکنون یاد گرفتن جمع بندی از کل روند جلسات و بررسی به منظور پیشگیری و بازگشت علائم مطرح کردن سوال‌هایی در مورد کل جلسات، اجرای پس‌آزمون در هر دو گروه

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: روش تجزیه و تحلیل

اطلاعات آماری مورد استفاده در این پژوهش در دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی انجام گردیده است. در بخش آمار توصیفی به توصیف شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکنندگی و در قسمت آمار استنباطی با توجه به نرمال بودن توزیع داده‌ها و نوع پژوهش و تعداد نمونه‌های آماری، از آزمون آماری تحلیل تحلیل اندازه‌های مکرر در محیط نرم افزار spss استفاده شده است.

یافته‌ها

در جدول ۲- نتایج بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کولموگوروف-اسمیرنف و برابری واریانس گروه‌ها با استفاده از آزمون لوین ارائه شده است.

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، برای تمام مؤلفه‌های مورد بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرها برقرار می‌باشد چون مقادیر سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ بوده است. همچنین فرض نرمال بودن در هر سه زمان مطالعه (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) برقرار بوده است و فرض نرمال بودن رد نشده است. بنابراین استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای داده‌های حاضر بلامانع می‌باشد. همچنین مشاهده می‌شود در آزمون لوین، در تمام مؤلفه‌های مورد بررسی (بجز مؤلفه‌ی اعتماد به‌غرایز فردی در زمان پیش‌آزمون)، فرضیه‌ی یکسان بودن واریانس گروه‌ها پذیرفته شده است بنابراین مؤلفه‌ها دارای واریانس برابر در گروه‌ها بوده‌اند.

تمرینات واقعیت‌درمانی به آنها آموزش داده می‌شد و هر جلسه والدین بازخوردی از تمرین‌های خود را در منزل ارائه می‌دادند. پس از اتمام جلسات آموزشی، از هر ۲ گروه پس‌آزمون (پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون) گرفته شد و بعد از گذشت یک ماه نیز پیگیری در هر دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) انجام گرفت. تأثیر آموزش بر نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل مورد تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که براساس اصول اخلاقی موجود در انجمن روان‌شناسی آمریکا^۱ بعد از اتمام پژوهش و به دست آوردن اثر مثبت آموزش روش درمانی واقعیت‌درمانی، این روش به والدین گروه گواه هم آموزش داده شد.

روند اجرایی جلسات واقعیت‌درمانی بر اساس کتاب در آمدی بر روان‌شناسی امید‌تئوری انتخاب گلاسر (۴۱) تدوین شده است. خلاصه‌ی محتوای جلسات آموزش گروهی واقعیت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری مادران دارای کودکان اتیسم طبق جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱- خلاصه ساختار جلسات آموزش واقعیت‌درمانی

شماره جلسه	فراآیند جلسه
جلسه اول	هدف: ابتدا پاسخ به پرسشنامه و بعد از آن شرح مختصری از ۸ جلسه، ارائه توضیحاتی در مورد اتیسم علائم و دیگر درمان‌ها معرفی نیازهای بنیادین به آزمودنی‌ها و آشنایی با شدت میزان نیازها و ترسیم نیم‌رخ نیازها، معرفی بیماری اتیسم
جلسه دوم	هدف: بررسی تکالیف منزل، توضیح اینکه هر چه از ماسر می‌زند. یک رفتار است و همه رفتارهای ما معطوف به هدفی است مشخص کردن میزان تفاوت نیم‌رخ نیازهای والدین،
جلسه سوم	هدف: بررسی تکالیف منزل آشنایی با مفهوم رفتار کلی و ایجاد حس مسئولیت‌پذیری برای ارضای نیازهای بنیادین، ارزیابی و ادراک برداشت مادران از بیماری اتیسم و عوارض و پیامدها در انتهای جلسه.
جلسه چهارم	هدف: بررسی تکالیف منزل، آشنایی با مفهوم کنترل بیرونی و نقش مخرب آن در روابط صمیمانه و جایگزینی نظریه انتخاب به جای خصلت کنترل بیرونی.
جلسه پنجم	هدف: بررسی تکالیف منزل، آموزش نحوه مذاکره در مورد نیازهای نا هماهنگ

1- American Psychological Association

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود اثر مشاوره در طی زمان در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است. همچنین اثر متقابل مشاوره و زمان نیز در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است که نتیجه می‌شود مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری والدین کودکان اتیسم موثر بوده است. در جدول ۴ نتایج آزمون اندازه‌های مکرر در بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر مؤلفه‌های تاب‌آوری (تصور شایستگی فردی، اعتماد به‌غرایز فردی-تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی) والدین کودکان اتیسم، در طی زمان ارائه شده است:

جدول ۴- نتایج آزمون اندازه‌های مکرر در بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر مؤلفه‌های تاب‌آوری والدین کودکان اتیسم

متغیر	اندازه‌گیری	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	تا	توان
تصور شایستگی فردی	زمان	۶۲/۴۷۸	۲	۱۳/۳۷۲	<۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۳	۰/۹۹۷
	مشاوره	۳۸۴/۴۰۰	۱	۶/۷۲۹	۰/۰۱۵	۰/۱۹۴	۰/۷۰۷
	مشاوره زمان	۲۳/۷۲۰	۲	۵/۰۷۳	۰/۰۰۹	۰/۱۵۳	۰/۷۹۹
اعتماد به‌غرایز فردی-تحمل عاطفه منفی	زمان	۹۸/۶۳۵	۱/۶۴۹	۲۰/۰۸۲	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۸	۱/۰۰۰
	مشاوره	۱۶۵/۳۷۸	۱	۴/۹۹۴	۰/۰۳۴	۰/۱۵۱	۰/۵۷۸
	مشاوره زمان	۱۰۷/۹۹۰	۱/۶۴۹	۲۱/۹۸۷	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۰	۱/۰۰۰
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	زمان	۶۵/۳۷۸	۲	۲۶/۲۶۸	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۸۴	۱/۰۰۰
	مشاوره	۵۰۴/۱۰۰	۱	۱۸/۱۱۹	<۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۳	۰/۹۸۴
	مشاوره زمان	۵۵/۶۰۰	۲	۲۲/۳۳۹	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۴	۱/۰۰۰
کنترل	زمان	۷۱/۸۴۹	۱/۳۶۰	۱۶/۷۷۹	<۰/۰۰۰۱	۰/۳۷۵	۰/۹۹۴
	مشاوره	۳۴/۸۴۴	۱	۲/۸۰۵	۰/۱۰۵	۰/۰۹۱	۰/۳۶۶
	مشاوره زمان	۳۴/۷۸۰	۱/۳۶۰	۸/۱۲۲	۰/۰۰۴	۰/۲۲۵	۰/۸۷۰

جدول ۲- نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف (نرمال بودن توزیع متغیرها) و برابری واریانس‌گروه‌ها برای مؤلفه‌های مورد بررسی

مقیاس	زمان مطالعه	آزمون کولموگروف-اسمیرنف		آزمون لوین	
		آماره‌ی آزمون	سطح معناداری	آماره F	سطح معناداری
تاب‌آوری	پیش آزمون	۰/۴۴۰	۰/۹۹۰	۰/۰۱۱	۰/۹۱۷
	پس آزمون	۰/۷۰۴	۰/۷۰۵	۰/۰۱۲	۰/۹۱۲
	پیگیری	۰/۶۵۲	۰/۷۸۹	۰/۳۱۸	۰/۵۷۷
تصور شایستگی فردی	پیش آزمون	۰/۷۰۲	۰/۷۰۷	۰/۰۲۲	۰/۸۸۴
	پس آزمون	۰/۴۶۶	۰/۹۸۲	۰/۲۱۴	۰/۶۴۸
	پیگیری	۰/۷۴۴	۰/۶۳۷	۰/۰۰۳	۰/۹۵۶
اعتماد به‌غرایز فردی-تحمل عاطفه منفی	پیش آزمون	۰/۶۳۶	۰/۸۱۴	۴/۶۱۱	۰/۰۴۱
	پس آزمون	۰/۸۹۹	۰/۳۹۵	۳/۸۶۹	۰/۰۵۹
	پیگیری	۰/۶۹۳	۰/۷۲۳	۰/۰۹۳	۰/۸۷۰
پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن	پیش آزمون	۰/۸۹۱	۰/۴۰۵	۰/۰۹۳	۰/۷۶۳
	پس آزمون	۰/۸۳۶	۰/۴۸۷	۰/۵۰۲	۰/۴۸۴
	پیگیری	۰/۵۶۹	۰/۹۰۲	۰/۳۹۹	۰/۵۳۳
کنترل	پیش آزمون	۰/۰۹۲	۰/۱۸۴	۰/۸۳۹	۰/۳۶۷
	پس آزمون	۰/۸۰۲	۰/۵۴۲	۰/۲۴۵	۰/۶۲۵
	پیگیری	۱/۱۰۳	۰/۱۷۶	۰/۳۸۰	۰/۵۴۲
تأثیرات معنوی	پیش آزمون	۰/۹۷۲	۰/۳۰۱	۰/۰۸۹	۰/۷۶۸
	پس آزمون	۰/۰۲۰	۰/۲۴۹	۱/۰۲۲	۰/۳۲۱
	پیگیری	۰/۶۶۴	۰/۷۶۹	۰/۰۰۷	۰/۹۳۶

در جدول ۳ نتایج آزمون اندازه‌های مکرر در بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری والدین کودکان اتیسم، در طی زمان ارائه شده است:

جدول ۳- خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در بررسی تأثیر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری والدین کودکان اتیسم

متغیر	میانگین مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	تا	توان
زمان	۱۴۱۶/۹۳۳	۲	۶۲/۷۱۶	<۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۱	۱/۰۰۰
مشاوره	۴۷۵۲/۴۰۰	۱	۱۹/۵۲۹	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۱۱	۰/۹۸۹
مشاوره زمان	۹۰۸/۱۳۳	۲	۴۰/۱۹۶	<۰/۰۰۰۱	۰/۵۸۹	۱/۰۰۰

به اطلاعات به دست آمده نتایج این فرضیه از پژوهش حاضر، با نتایج پژوهش شاملی و حسنی (۲۵) و رضانی و احتشامی (۲۷) که اثر بخشی واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری را نشان دادند و با پژوهشی که پرینزلا (۲۱) اثر بخشی مداخلات واقعیت‌درمانی در کاهش نشخوار فکری و افزایش تاب‌آوری بیماران را نشان داد، همسو می‌باشد. همچنین، این یافته با نتایج پژوهش استونینگتون و همکاران (۳۲)، شارف (۳۳)، جاماسیان مبارکه و دوکانه ای فرد (۲۶) و اسکندری و همکاران (۳۰) که حاکی از تأثیر واقعیت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری بوده است، همخوانی دارد. لاموند و همکاران (۲۹) تاب‌آوری را به عنوان یک موضوع روان‌شناختی در ارتباط با پاسخ فرد به موقعیت تنش آسیب‌زا و موقعیت‌های مشکل‌آفرین زندگی بررسی کرد، وی بیان کرد، که تاب‌آوری باعث آرامش در موقعیت‌های تنش‌زا می‌شود.

برای تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که آموزش واقعیت‌درمانی گروهی می‌تواند موجب طرز تفکری مناسب شود و افراد می‌توانند طرز شناخت ارزیابی‌های غیر منطقی و نامعقول خود را بیاموزند و برای اصلاح آن‌ها اقدام کنند، از روابط اجتماعی خویش، از کارکردن و تفریحات خویش لذت ببرند که این امر باعث کاهش فشار روانی و افزایش تاب‌آوری می‌شود. ماهیت آموزش گروهی، خود می‌تواند تأثیر مثبتی در افزایش تاب‌آوری داشته باشد. زیرا جمع شدن افراد در گروه و این که تک تک افراد احساس کنند دیگران نیز مشکل‌هایی مشابه با آن‌ها دارند، خود در کاهش فشار روانی و کاستن از روحیه منفی و در نتیجه افزایش قبول واقعیت و کنار آمدن با آن مؤثر است. پس آموزش واقعیت‌درمانی گروهی می‌تواند باعث تاب‌آوری یا توانایی سازگاری موفقیت آمیز با شرایط ناگوار شود. به این دلیل مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی منجر به افزایش تاب‌آوری والدین کودکان اتیسم گروه آزمایش شد.

همچنین در پژوهش حاضر در فرضیه دوم نشان داد که مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر افزایش مولفه‌های تاب‌آوری (تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی- تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن و تأثیرات معنوی) والدین کودکان اتیسم مؤثر بوده

متغیر	اندازه‌گیری	میانگین مجذوران	درجه آزادی	F	مقدار سطح معناداری	تأ	توان
تأثیرات معنوی	زمان	۳۶/۷۴۴	۲	۳۰/۵۱۹	<۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۲	۱/۰۰۰
	مشاوره	۶۵/۸۷۸	۱	۲۲/۷۴۱	<۰/۰۰۰۱	۰/۴۴۸	۰/۹۹۶
	مشاوره زمان	۱۵/۸۷۸	۲	۱۳/۱۸۸	<۰/۰۰۰۱	۰/۳۲۰	۰/۹۹۶

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در مؤلفه‌های تصور شایستگی فردی، تحمل عاطفه، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن و تأثیرات معنوی والدین کودکان اتیسم، اثر مشاوره در طی زمان در سطح ۰/۰۵ معنادار بوده است. همچنین اثر متقابل مشاوره و زمان نیز در سطح ۰/۰۱ معنادار بوده است که نتیجه می‌شود مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی، بر تصور شایستگی فردی والدین کودکان اتیسم مؤثر بوده است. اما در مولفه‌های کنترل والدین کودکان اتیسم، اثر مشاوره در طی زمان در سطح ۰/۰۵ معنادار نبوده است که نتیجه می‌شود مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی، بر کنترل والدین کودکان اتیسم مؤثر نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر براساس دو فرضیه پایه‌ریزی شد:
 ۱- مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی تاب‌آوری والدین کودکان اتیسم را افزایش می‌دهد. ۲- مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر مؤلفه‌های تاب‌آوری (تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی- تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی) والدین کودکان اتیسم تأثیر دارد.
 در رابطه با فرضیه اول مبنی بر مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری والدین در زمان پس آزمون نسبت به پیش آزمون معنادار بوده است و این اثر در زمان پیگیری نسبت به پس آزمون ثابت بوده است. بنابراین مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر افزایش تاب‌آوری والدین کودکان اتیسم مؤثر بوده است. با توجه

است. اما مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی، بر کنترل والدین کودکان اتیسم مؤثر نبوده است. در راستای این یافته از پژوهش حاضر می‌توان به پژوهش‌های مشابه از جمله جاماسیان مبارکه و دوکانه‌ای فرد (۲۶) و رضانی و احتشامی (۲۷) اشاره کرد که یافته‌ها حاکی از تأثیر واقعیت‌درمانی بر خرده‌مقیاس‌های تاب‌آوری نیز بود. همچنین شارف (۳۳) در پژوهشی نشان می‌دهد آموزش واقعیت‌درمانی، اضطراب را کاهش می‌دهد و باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و عزت‌نفس و تاب‌آوری افراد می‌شود. برادری (۲۸) هم اثر بخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب بر بهبود رابطه مادر کودک و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اوتیسم را نتیجه گرفته است. نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های مذکور به نوعی همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که آموزش واقعیت‌درمانی می‌تواند باعث طرز تفکر مناسب و منطقی شود و همچنین از آنجایی که واقعیت‌درمانی با ایجاد نگاهی منطقی به زندگی می‌تواند به افراد کمک کند تا بتوانند با مشکلات کنار بیایند و به حل مشکلات بپردازند و با اطلاعات و آگاهی منطقی برای کسب موقعیت فردی تلاش بیشتری کنند که تلاش بیشتر منجر به کسب موفقیت بیشتری نسبت به دیگران می‌شود. این افزایش موفقیت باعث افزایش اعتماد به‌خود فردی می‌شود. واقعیت‌درمانی، به انسان کمک می‌کند تا بر رفتار و انتخاب‌های خویش تسلط و کنترل داشته باشد. واقعیت‌درمانی، بر نظریه کنترل مبتنی است و فرض را بر این می‌گذارد که مردم، مسئول زندگی خویش و اعمال، احساسات و رفتارشان هستند. گلاسر (۲۰۰۳) بیان می‌دارد که مردم می‌توانند با انتخاب آگاهانه‌ی احساسات و رفتارشان، زندگی خود را بهتر کنند. وی بیان کرد که واقعیت‌درمانی یا آنچه که بعدها نظریه‌ی کنترل نام گرفت، بر این نکته پافشاری می‌کند که انسان‌ها همیشه به نحوی رفتار می‌کنند که دنیا و خودشان را به‌عنوان بخشی از دنیا کنترل کنند تا نیازهای اصلی‌شان را حفظ نمایند. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که آموزش واقعیت‌درمانی، اضطراب را کاهش می‌دهد و باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و عزت‌نفس و تاب‌آوری افراد می‌شود. در آموزش واقعیت‌درمانی گروهی، به افراد آموزش داده

می‌شود که با مسائل و مشکل‌های خود به نحوی روبه‌رو شوند که بتوانند برای زندگی در اجتماع آماده شوند، علاوه بر هنگامی که افراد با اشخاص دیگری روبه‌رو می‌شوند که مشکل‌های مشابهی با آن‌ها دارند. این امر مسلماً می‌تواند تا حدودی برای افراد تسکین‌بخش باشد. اما از آنجایی که داشتن کودکان بیمار اتیسم با مجموعه‌ای از احساسات متحمل بر ترس، افسردگی، احساس سؤال‌برانگیزی از خود، انکار، رفتارهای امتناع‌ورزی و بسیاری دیگر همراه است. این احساسات از یک سو و وضعیت نامطمئن بیمار در آینده و از سوی دیگر در سبک زندگی سالم خانواده بیمار اختلال ایجاد می‌کند. وقتی که زندگی در ترس و اضطراب می‌گذرد، مفید بودنش را از دست می‌دهد. خشم و حسادت نیز ناشی از استرس و احساس بی‌لیاقتی است که همگی این شرایط با ناامیدی و از دست دادن کنترل منتهی می‌شود و می‌تواند آثار فیزیولوژیکی بر جای گذارد. بنابراین مدت ۸ جلسه درمان مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت‌درمانی در بالا بردن توانایی کنترل والدین کودکان اتیسم کافی نبوده است.

با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهادهای کاربردی زیر به عنوان نتایج به دست آمده از این پژوهش جهت تسهیل و تسریع دسترسی به اهداف پژوهش، ارائه می‌گردد:

با توجه به اهمیت بحث تاب‌آوری در والدین کودکان اتیسم، نتایج این پژوهش می‌تواند کاربردهای متعددی، مخصوصاً در زمینه‌های مشاوره و بالینی داشته باشد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که با توجه به تأثیر مثبت، واقعیت‌درمانی گروهی می‌تواند از این رویکرد که هم در کوتاه‌مدت و هم به شکل گروهی قابلیت اجرا دارد به عنوان روشی مفید بر افزایش تاب‌آوری و مؤلفه‌های آن که سهمی مهم در سلامتی روان دارد استفاده کرد و با برگزاری کارگاه‌ها و همایش‌هایی در این رابطه به خانواده‌ها در این زمینه‌ها آموزش لازم داده شود. در انجام این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت که از مهم‌ترین آن‌ها این است که، جامعه مورد پژوهش (والدین کودکان اتیسم) در شهر اصفهان بوده است که برای تعمیم به سایر والدین با کودکان بهنجار و کودکان با ناهنجاری‌های دیگر، و دیگر شهرها باید جانب احتیاط رعایت شود. پیشنهاد می‌شود با

pilot evaluation of an acceptance based intervention. *J Intellect Disabil*, 2009; 13(1):43-51.

14. Kaveh M, Alizadeh H, Delavare A, Borjali A. Developing a program to increase stress relief and its impact on quality of life components of mothers with mild mental retardation. *Iranian Journal of Exceptional Children. Quarterly Journal*. 2011; 11(2): 119-140. [Persian]
15. Faal Kalkhoran L, Bahrami H, Farrokhi N, Falahati H, Tarahomi M. Comparison of Anxiety, Depression and Marital Satisfaction in Two Selected Groups of Fertile and Infertile Women in Tehran. *Journal of Reproduction and Infertility*. 2011; 12(2):157-163. [Persian]
16. Kakia L. Effect of group counseling based on reality therapy on identity crisis in students of guidance schools. *J Fundament Mental Health*, 2010; 1:430-437.
17. Sadat Bari N, Bahraini A, Azargoon H, Abedi H, Aghae F. Effectiveness of reality therapy on resilience of divorced women in Neyshabur city of iran. *International Research of Applied and Basic Sciences*. 2013; 160-164. [Persian]
18. Sahebdel H, Khoshkonesh A, Pour Ebrahim T. Investigating the Effect of Group Reality Therapy on Mental Health of Elderly Residents of Shahid Hasheminejad Hospital in Kahrizak. *Magazine of Elderly Scientific Research*. 2011; 7(24):16-24. [Persian]
19. Bhargava R. The Use of Reality Therapy with a Depressed Deaf Adult. *Clinical Case Studies*, 2013; 12(5): 388-396.
20. Parizade H. A Comparative Study of the Effectiveness of Existential Group Therapy and Group Reality Therapy on Body Image Problem Solving of Women Who Done Mastectomy. [Masters Thesis for M.A in psychology]. [Mashhad, Iran]: Faculty of Education and Psychology, University of Mashhad; 2012. [Persian]
21. Prenzlau S. Using Reality Therapy to Reduce PTSD-Related Symptoms. *International journal of reality therapy*, 2007; 25(2): 23-29.
22. Vafayee Jahan.G. Comparison of effectiveness of group training and upgrading programs to enrich lives and improve the therapeutic index therapeutic abuse addiction material suppliers. [MA Psychology thesis]. [Mashhad]. Ferdowsi University of Mashhad; 2012.[Persian]
23. Abbasi Moulid H, Fatehizadeh M, Ghamrani A. The effect of Glasser's couple therapy on increasing the moral commitment of couples. *Magazine of Islamic Insight and Education*. 2014; 10(25):59-80. [Persian]
24. Loyd BD. The Effects of Reality Therapy /Choice Theory High School Students' Perception of Needs Satisfaction and Behavioral Change. *International Journal of Reality Therapy*, 2006; 25(1): 5-9.
25. Shamly R, and Hsani F. The Effectiveness of Reality Therapy on Rescuing Mothers with Cancerous Children. *Journal of Thought*

توجه به بررسی پژوهش‌های پیشین و مشاهده نقش موثر واقعیت‌درمانی بر متغیرهای مختلف، درسال‌های آینده پژوهشی مجدداً با همین عنوان انجام شود تا جانب احتیاط در مورد تعمیم یافته‌ها به سال‌های آتی رعایت شود.

References

1. Sadock VA. *Synopsis of Psychiatry*. Rezaee F. (Persian translator). Third Edition. Tehran: Arjmand Publication; 2011.
2. Sadock BG, Sadock VA. *Comprehensive Text Book of Psychiatry*. 9th ed. Philadelphia: Volkmar, Klin, Robert, Schultz & Matthew; 2009, 35-40.
3. Sansosti FJ. Using video modeled social stories to increase the social communication skills of children with high functioning autism/asperger's syndrome. [Ph.D. Dissertation]. [USA, South Florida]: Education University, College of psychological and social foundations; 2005:12.
4. Ruble L, Akshoomoff N. *Autism Spectrum Disorders: Intervention Options for Parents and Educators*. National Association of School Psychologist, 2010; 38(5):1-6.
5. Riahi F, VatanKhah M, Karimnejad F, Rahimi H, Vabbali Moghaddam A. Effect of quality of life based treatment on mental well-being and hope of parents of autistic children. *Jondi-Shapour Medical Scientific Journal*. 2012; 13(1):52-65. [Persian]
6. Hsiao YJ. (2016). Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: roles of parental stress, children's performance, medical support, and neighbor support. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*. 23(1), 122-130.
7. Hobart HM, Smith W. Autism and family in the Peoples Republic of China: Learning from parents' perspectives. *Res Pract Persons Severe Disabil*, 2008; 33(1-2):37-47.
8. Lu, M & et al. (2015). Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders* 17(3), 70-77.
9. Richman S. *Raising a Child with Autism*. 3th ed. London: Jessica Kingsley; 2005.
10. Kordichhall D, Pearson J. Resilience giving children the skills to bounce back. *J Edu Health* 2009; 23:125.
11. Connor, DF. Preschool attention deficit hyperactivity disorder: A review of prevalence, diagnosis, neurobiology, and stimulant treatment. *Journal of Devel opmental and Behavioral Pediatrics*, 2006: 23, S1-S9.
12. Tubbert SJ. Resiliency in emergency nurses. *Journal of Emergency Nursing*. 2016 Jan 1;42(1):47-52.
13. Noone SJ, Hastings RP. Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities:

- & Behavior in Clinical Psychology. 2017; 11(43):77-87. [Persian]
26. Jamasiyan Mobarake A, Dokaneeifard F. The Effectiveness of Group Reality Therapy on Increasing Resilience, Life Expectancy and Improving the Life of Infertile Women in Sarem Infertility Center. Consultation and Psychotherapy Culture Magazine. Scientific-Research /ISC; 2017; 29:237-262. [Persian]
27. Ramezani Kh, Ehteshami F. Effectiveness of group reality therapy on increasing the resilience of MS patients. Achievements of clinical psychology of Shahid Chamran University. 2016; 1(1):77-92. [Persian]
28. Baradary R. The Effectiveness of Selective Theory-Based Reality Therapy on Improving Maternal-Baby Relationship and Academic Status of Students with Autism Disorder, [Theses for Master's Degree in Psychology]. [Mashhad, Iran]: Faculty of Educational Sciences and Psychology, Ferdowsi University of Mashhad; 2015. [Persian]
29. Lamond AJ, Deep CA, Allison M, Langer R, Reichstadt J, Moore DJ. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. J Psychiatry Res. 2009; 43(1):148-54.
30. Eskandari M, Bahmani B, Saghaeans A, Asgari A. The Effectiveness of Group-Based Psychotherapy on psychological well-being of women Head of Household. Research in Clinical Psychology and Counseling. 2016; 5(2):5-15. [Persian]
31. Ghorbanalipour M, Nasimi M, Alirezaloo Z, Najafi M. Effectiveness of Reality Therapy on Happiness and Hope in Divorced Women. Quarterly Journal of Counselling and Family Psychotherapy, Kurdistan University. 2013; 4(2):297-317. [Persian]
32. Stonnington CM, Kothari DJ, Davis MC. Understanding and Promoting Resiliency in Patients with Chronic Headache. 2016; 16(1):6.
- Sharf RS. Theories of Psychotherapy and Counselling. Translated by Firuzbakht M. (Persian translator). First Edition. Tehran: Rasa Publication; 2012.
33. Kogan MD, Schieve LA. Parenting aggravation an autism spectrum disorders; national survey of children's health. 2011; 4(3):143-156.
34. Kim JU. The effect of R/T Group counseling program on the internet addiction and self-esteem of internet addiction of university students. International Journal of Reality Therapy. 2009; 27(2) 4-12.
35. Reader SD. Choice theory: an investigation of the treatment effects of a choice therapy protocols students identified as having a behavioral emotional disability on measures of anxiety depression and locus of control and self-esteem, 2011; (Phd Theses unpublished).
36. Kim I, Ekas NV, Hock R. Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. Research in Autism Spectrum Disorders. 2016 Jun 1; 26:80-90.
37. Conner KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depress Anxiety*; 2003; 18(2):76-82.
38. Mohammadi M. Investigating the Factors Affecting Exposure in Subjects at Risk of Substance Abuse. Doctoral dissertation University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare. Tehran. 2005.
39. Samani S, Jokar B, Sahragard N. Investigating the effect of resiliency on mental health and life satisfaction. *Journal of Psychiatry and Psychology of Iran (Thought and Behaviour)*. 2007; 13(50):290-295. [Persian]
40. Glasser W. The theory of income selection on hope psychology. Translated by Sahebi A. (Persian translator). Tehran: 2011; Sayeh Sokhan Publications.