

# اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر تابآوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با کم‌توانی هوشی

- ندا مرزاوی، دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناختی تربیتی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران
- همایون هارون رشیدی \*، استادیار گروه روان‌شناختی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران

صفحات ۴۷ - ۵۴

نوع مقاله: پژوهشی

## چکیده

**زمینه:** واقعیت درمانی 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. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش واقعیت درمانی بر تابآوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با کم‌توانی هوشی شهرسوسنگرد بود.

**روش:** روش پژوهش، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمام مادران کودکان با کم‌توانی هوشی شهرسوسنگرد بود که از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار داده شد. گروه آزمایشی، آموزش واقعیت درمانی را هفتگی (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) دریافت کردند؛ در حالی که گروه گواه در معرض هیچ مداخله‌ای قرار نگرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تابآوری کانو و دیویدسون و پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ريف استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاکی از تفاوت معنادار بین دو گروه در نمرات تابآوری و بهزیستی روان‌شناختی بود. نتایج نشان داد آموزش واقعیت درمانی موجب افزایش تابآوری و بهزیستی روان‌شناختی در مادران گروه آزمایش شده است ( $p < 0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان از آموزش واقعیت درمانی در حکم روشی مؤثر در افزایش تابآوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با کم‌توانی هوشی در مداخله‌های درمانی و بالینی استفاده کرد.

**واژه‌های کلیدی:** بهزیستی روان‌شناختی، تابآوری، کم‌توانی هوشی، واقعیت درمانی

## مقدمه

والدین، به ویژه مادر را در معرض خطرابتلا به مشکلات مربوط به بهزیستی روان‌شناختی قرار می‌دهد (۲). نظریات جدید در تعریف بهزیستی روان‌شناختی به جای نبود بیماری بر سلامتی تأکید می‌کنند (۳). به طوری که ریف و سینگر<sup>۱</sup> بهزیستی روانی را به صورت احساس مثبت و احساس رضایتمندی کلی از زندگی (شامل حوزه‌های مختلف شغلی، خانوادگی، فردی و اجتماعی) تعریف کرده‌اند. بر اساس الگوی ریف، بهزیستی روان‌شناختی از ۶ عامل تشکیل می‌شود: پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت به خود)، رابطه مثبت با دیگران

تولد و حضور کودک با کم‌توانی هوشی در هر خانواده‌ای می‌تواند رویدادی نامطلوب و چالش‌زا تلقی شود که احتمالاً تنیدگی، سرخوردگی، احساس غم و نالمیدی را به دنبال خواهد داشت. شواهد حاکی از آن است که والدین کودکان با کم‌توانی هوشی، به احتمال بیشتری با مشکلات اجتماعی، اقتصادی و هیجانی مواجه می‌شوند (۱). در چنین موقعیتی گرچه همه اعضای خانواده و کارکرد آن، آسیب می‌بینند فرض براین است که مشکلات مربوط به مراقبت از فرزند با کم‌توانی هوشی؛

\* Email: haroon\_rashidi2003@yahoo.com

1. Ryff & Singer

مؤثر است (۱۱). مطالعات نشان داده اند افراد با تاب آوری زیاد، سطح کمتری از اجتناب را نشان می دهند و با درد ناشی از بیماری شان کنار می آیند. نگرش فاجعه سازی نسبت به درد ندارند و کمتر به سمت فاجعه سازی پیش می روند (۱۲).

رویکردهای متعددی برای مداخله در حل مشکلات به کار گرفته شده است. یکی از این رویکردها استفاده از نظریه انتخاب یا واقعیت درمانی<sup>۲</sup> برای حل این مسائل و مشکلات است. واقعیت درمانی که از تاریخ ترین رویکردهای مشاوره و روان درمانی محسوب می شود، مبتنی بر نظریه انتخاب و کنترل است، علت مشکلات روان شناختی را در انتخاب های افراد و عدم مسئولیت فرد در اراضی نیازهای خود می داند؛ در این درمان تلاش می شود که افراد از راه انتخاب های بهتر بتوانند نیازهای بینایی خود را براورده سازند (۱۳). در نظریه انتخاب، اعتقاد به این است که اعمال مایک رفتار، رفتار مایک انتخاب است، یعنی خودمان رفتارهایمان را انتخاب می کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل و احساس می کنیم، هستیم (۱۴).

ووبلدینگ و بیبلر<sup>۳</sup> از رویکرد نظریه انتخاب برای تعیین اثربخشی آن بر تسکین زنان و مردانی که فرزند خود را (در هر محدوده سنی) به تازگی یا در دهه های پیش از دست داده بودند، استفاده کردند. این پژوهش نشان داد که حداقل به طور موقت، امکان بهبود احساسات این افراد با رویکرد واقعیت درمانی وجود دارد و این که افراد با تجربه سوگ و به ویژه در دنیاکترین نوع آن، فقدان فرزند، می توانند از درک اصول و مقاومی نظریه واقعیت درمانی سود بیرند (۱۵). سادات بری، آذرگون، عابدی و آفایی نشان دادند واقعیت درمانی می تواند در حکم یک روش درمانی مؤثر در افزایش تاب آوری استفاده شود (۱۶). همچنین شاملی و حسنی اثربخشی واقعیت درمانی بر تاب آوری مادران دارای فرزند دچار سرطان را نتیجه گرفتند (۱۷). در پژوهشی دیگر، احمدیان و تبریزی نشان دادند مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر تاب آوری والدین تأثیر مثبت دارد (۱۸). همچنین مطالعه مشیریان و همکاران نیز نشان داد واقعیت درمانی به شیوه گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر کیفیت زندگی افراد پرخاشگر تأثیر دارد (۱۹). از طرفی جاماسیان مبارکه و دوکانه ای فرد در پژوهش خود، اثربخشی آموزش واقعیت درمانی را بر افزایش تاب آوری و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور نشان دادند (۲۰). به طور خلاصه،

(برقراری روابط گرم و صمیمی با دیگران و توانایی همدمی)، خود مختاری (احساس استقلال و توانایی ایستادگی در مقابل فشارهای اجتماعی)، زندگی هدفمند (داشتن هدف در زندگی و دادن معنا به آن)، رشد شخصی (احساس رشد مستمر) و تسلط بر محیط (توانایی فرد در مدیریت محیط) (۴). از این رو، بهزیستی روان شناختی تحت تأثیر عوامل مختلف قرار می گیرد که رویدادهای تنش زای زندگی از عمدترين و تأثیرگذارترین این عوامل هستند (۵). شواهد پژوهشی فراوانی وجود دارد که نشان می دهد حوادث نامطلوب زندگی می توانند بهزیستی روان شناختی را تحت تأثیر قرار داده و آن را مختل کرده و موجب مشکلات روانی مانند افسردگی و اضطراب شوند (۶). بررسی ها نشان داده اند والدین دارای فرزند با کم توانی هوشی، در مقایسه با والدین کودکان بدون کم توانی، سطح سلامت عمومی پایین تر، اضطراب و احساس شرم و خجالت بیشتر، و سطح بهزیستی روان شناختی پایین تری دارند (۲). همچنین تئیدگی والدین، میزان انزواج اجتماعی خانواده را افزایش می دهد (۷). برطرف کردن مشکلات تئیدگی والدین به ویژه مادر که بیش از دیگر اعضا خانواده در معرض آسیب ناشی از این تئیدگی است، بهداشت روانی را افزایش می دهد و به عملکرد بهتر در ایفای نقش فرزند پروری منتهی می شود بنابراین، یافتن راه های کمک رسانی جهت کاهش تئیدگی امری ضروری به نظر می رسد.

تاب آوری<sup>۱</sup>، از جمله متغیرهایی است که می تواند فشار روانی مادران را تعدیل کرده و به آنها در کنترل آن کمک کند. بلاک بر این باور است که خود تاب آوری توانایی سازگاری سطح کنترل بر حسب شرایط محیطی است. افراد خود تاب آور دارای رفتارهای خود شکننده نیستند؛ از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی تبدیل شرایط فشار روانی زا را دارند (۹). تاب آوری می تواند باعث امیدواری در تجارت بالینی شود و مزیت عمده آن این است که فرد را قادر می سازد در برابر موقعیت های سخت به راحتی تسلیم نشود (۱۰) تاب آوری یکی از مهم ترین توانایی های انسان است که باعث سازگاری مؤثر با عوامل خطر می شود و در طب و روان شناسی نشانده هنده مقاومت جسمانی و بهبود خود آنگیخته و توانایی برقراری دوباره تعادل هیجانی در موقعیت های تنش زا است و در واقع به ویژگی هایی اشاره می کند که در سرعت و میزان بهبود بعد از رویارویی با تنش

1. Resilience

2. Reality Therapy

3. Wubbolding &amp; Bibler

پژوهش‌های ۲۱ نسخه SPSS تحلیل شد. برای تحلیل داده‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد)، و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس) استفاده شد. در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله رضایت آگاهانه و محروم‌ماندن اطلاعات رعایت شد.

## ابزار پژوهش

### ۱) پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون<sup>۱</sup>

این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) به منظور اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید طراحی کردند (۲۶). این مقیاس دارای ۲۵ گویه است و آزمودنی باید به هر یک از ماده‌های پرسشنامه در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از پاسخ کاملاً مخالفم، نمره صفر و پاسخ کاملاً موافقم، نمره ۴) پاسخ دهد. بیشینه و کمینه نمره فرد در این مقیاس صفر و صد است (۲۷). نمره بیشتر، بیانگر تاب آوری بالاتر است. کانر و دیویدسون، پایایی مقیاس تاب آوری را با استفاده از آلفای کرونباخ ۸۹٪ و با روش بازآزمایی ۷۸٪ گزارش کردند. روایی پرسشنامه، از راه بررسی همبستگی نمرات آن با نمرات مقیاس سرخختی روان‌شناختی و مکان کنترل، به ترتیب ضرایبی برابر با ۴۱٪ و ۴۸٪ است (۲۸). در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۸۵٪ به دست آمد.

### ۲) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف<sup>۲</sup>

در این پژوهش از نسخه کوتاه (۱۸ سؤالی) مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف که خانجانی آن را اعتباریابی کرده، استفاده شد. ریف در سال ۱۹۸۹، فرم اولیه را طراحی کرد که در سال ۲۰۰۲ بازنگری شد (۲۹). در فرم کوتاه پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف، پاسخ به هر یک از ۱۸ سؤال روی طیفی ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مشخص می‌شود. بیشینه و کمینه نمره فرد در این مقیاس ۱۸ و ۱۲۶ است. نمره بیشتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر بود. ریف و کیزی مقدار آلفای کرونباخ برای کل مقیاس را بین ۷۸٪ و ۷۹٪ گزارش کردند (۳۰). خانجانی مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس را ۷۹٪ گزارش کرد (۳۱). در پژوهش حاضر، پایایی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۸۰٪ به دست آمد.

1. Connor-Davidson Resilience scale

پژوهش‌های مختلفی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سازگاری، کاهش مشکلات و اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب، تاب آوری، افزایش شادکامی، بهزیستی روانی، امید به زندگی، کاهش اضطراب، کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، عزت نفس و سلامت روانی را نشان داده‌اند (۲۴-۲۱).

از آنجا که زندگی پر از چالش‌ها و فشارهای روانی و مشکلات است بنابراین، انسان، نیازمند ابزارهایی برای مقابله با این شرایط است. پیامدهای روان‌شناختی داشتن کودکی با کم‌توانی هوشی؛ جامعه، فرد و خانواده را دچار مشکلات جدی می‌کند و هزینه‌های زیادی را به دنبال دارد. از این‌رو، اهمیت دارد که درمان‌های مؤثر از جمله واقعیت‌درمانی بر حالات مادران کودکان با کم‌توانی هوشی مورد بررسی و شناسایی قرار گیرد تا بتوان از بروز و یا تشدید مشکلات روان‌شناختی آنان پیشگیری کرد. از سوی دیگر آموزش واقعیت‌درمانی این امکان را برای فرد فراهم می‌آورد که توانایی‌های لازم برای عمل طبق معیارهای خود، و دستیابی به پیامدهای مطلوب در یک موقعیت ویژه را در خود پرورش دهد. با توجه به مطالب بالا و خلاصه‌پژوهشی در زمینه نظریه انتخاب در ایران، پژوهش حاضر به منظور پاسخ به این مسئله که آیا واقعیت‌درمانی برتاب آوری و بهزیستی روان‌شناختی مادران کودکان با کم‌توانی هوشی تأثیر دارد، انجام شد.

## روش پژوهش

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود با دو گروه آزمودنی که هر دو گروه، دو بار مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. جامعه آماری پژوهش حاضر تمام مادران کودکان با کم‌توانی هوشی شهر سوستنگرد در سال ۱۳۹۶، به تعداد ۴۷۰ نفر بود. براساس نمونه‌گیری در دسترس از بین مادران کودکان با کم‌توانی هوشی ۳۰ نفر انتخاب شدند که به صورت تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. حجم نمونه در پژوهش‌های آزمایشی ۱۵ نفر توصیه شده است (۲۵). میانگین سنی گروه آزمایش ۳۴ سال و ۶ ماه و گروه گواه ۳۵ و ۸ ماه بود. داشتن تمایل آگاهانه والد به شرکت در پژوهش و سعاد خواندن و نوشتن از ملاک‌های ورود و غیبت بیش از دو جلسه، ملاک خروج از پژوهش بود. پس از پایان اجرای پژوهش، داده‌های جمع‌آوری شده با نرم افزار

2. Ryff's Scale of Psychological Well-Being

## روش اجرا

به مدت دو ماه و نیم در برنامه‌های واقعیت‌درمانی شرکت کردند و مبانی عملی و نظری (بر اساس کتاب درآمدی بر روان‌شناختی تئوری انتخاب گلاسر) این رویکرد به آنها آموزش داده شد اما گروه گواه مداخله خاصی را دریافت نکردند. پس از پایان جلسات مداخله روی گروه آزمایشی، مجدداً از هر دو گروه آزمایش و گواه خواسته شد که پرسشنامه‌های مربوط را تکمیل کنند. شرح برنامه مداخله در زیر آمده است.

در این پژوهش، اجرای برنامه مداخله‌گرانه آموزش تئوری انتخاب به طور گروهی در حکم متغیر مستقل، و تابآوری و بهزیستی روان‌شناختی در حکم متغیر واپسی بودند. پس از اجرای پیش‌آزمون روی گروه‌های آزمایشی و گواه، گروه آزمایشی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (هر هفته یک جلسه)

جدول ۱) محتوای جلسات آموزش

جلسات	اهداف جلسات
جلسه اول	برقراری ارتباط عاطفی و ارزیابی اولیه
جلسه دوم	تشخیص این که تاکنون چه کارهایی در راستای این مشکل انجام شده و چه کارهایی باید انجام شود
جلسه سوم	شناسایی مشکل فعلی
جلسه چهارم	ارزیابی اقدامات و رفتارهای کیونی یا قضاوت ارزشی درباره رفتار
جلسه پنجم	شناخت نیازها و اهمیت رفتار مسئولانه در واقعیت‌درمانی و اثر آن بر اضطراب
جلسه ششم	بررسی گزینه‌ها و انتخاب‌های جایگزین
جلسه هفتم	طراحی برنامه‌ای که به حل مشکل کمک کند
جلسه هشتم	تعهد گرفتن از مراجعت برای پیش‌بدن و پیگیری برنامه
جلسه نهم	ایجاد ساختاری برای ارزیابی روند اجرای برنامه
جلسه دهم	جمع‌بندی مطالب و نتیجه‌گیری نهایی

## یافته‌ها

(K-SZ) برای بررسی هنجار بودن داده‌ها گزارش شده است. با توجه به جدول آزمون Z کلموگروف اس‌میرنف برای متغیرها معنادار نیست. پس می‌توان توزیع هنجار متغیرها را نتیجه گرفت.

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیرهای پژوهش دو گروه در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در این جدول، نتایج آزمون کلموگروف-اس‌میرنف

جدول ۲) شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون - پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه (تعداد ۳۰ نفر)

P	K-SZ	SD	M	گروه	وضعيت	متغير
.۰/۳۱۱	.۰/۹۶۰	۴/۰۳	۱۶/۹۳	آزمایش	پیش‌آزمون	تابآوری
.۰/۶۹۰	.۰/۶۱۵	۵/۲۶	۱۹/۸۰	گواه		
.۰/۳۱۶	.۰/۳۸۷	۴/۴۹	۳۲/۹۳	آزمایش		
.۰/۳۷۰	.۰/۴۳۵	۴/۹۲	۲۰/۶۰	گواه		
.۰/۱۳۱	۱/۱۸۳	۷/۸۹	۴۰/۲۰	آزمایش	پیش‌آزمون	بهزیستی روان‌شناختی
.۰/۶۳۵	.۰/۷۴۴	۱۱/۹۲	۴۱/۹۳	گواه		
.۰/۶۳۸	.۰/۶۳۸	۷/۴۳	۷۹/۴۷	آزمایش		
.۰/۲۱۴	۱/۰۴۸	۸/۳۰	۴۳/۴۷	گواه		

است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد واریانس تاب آوری  $p < 0.05$  و  $F = 0.76$ ، بهزیستی روان شناختی  $(F = 0.088)$  و  $p < 0.05$  در گروه‌ها برابر است.

نتایج آزمون بررسی همگنی شبیه‌های رگرسیون پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش تاب آوری ( $p < 0.07$  و  $F = 2.78$ )، بهزیستی روان شناختی ( $F = 0.866$  و  $p < 0.361$ )، در گروه آزمایش و گواه، نشان داد شبیه رگرسیون در هر دو گروه برابر

جدول ۳) نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه تاب آوری

Eta	P	F	MS	Df	SS	منبع تغییرات	متغیر
0.123	0.123	1/97	68/15	1	68/15	پیش‌آزمون	تاب آوری
0.567	0.001	143/97	352/41	1	352/41	گروه	
			24/51	27	539/22	خطا	
				30	2636/..	کل	

با توجه به میانگین نمره تاب آوری گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره تاب آوری گروه گواه، موجب افزایش معنادار تاب آوری در گروه آزمایش شده است.

همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین تاب آوری گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش واقعیت درمانی

جدول ۴) نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت گروه آزمایش و گواه بهزیستی روان شناختی

Eta	P	F	MS	Df	SS	منبع تغییرات	متغیر
0.109	0.104	2/61	93/39	1	93/39	پیش‌آزمون	بهزیستی
0.478	0.001	77/15	145/47	1	145/47	گروه	
			18/85	27	414/74	خطا	
				30	2123/..	کل	

یافته‌ها نشان داد با کنترل پیش‌آزمون، بین تاب آوری گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، با توجه به میانگین تاب آوری گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه آموزش واقعیت درمانی، افزایش معنادار تاب آوری در گروه آزمایش را موجب شده است. این یافته با نتایج شاملی و حسنی، پرینزلاء، احمدیان و تبریزی، کیم (19-16) همسو و هماهنگ است. سادات بری، آذرگون، عابدی و آقایی نشان دادند واقعیت درمانی می‌تواند در حکم یک روش درمانی مؤثر در افزایش تاب آوری استفاده شود (16). همچنین شاملی و حسنی اثربخشی واقعیت درمانی بر تاب آوری مادران دارای فرزند دچار سرطان را نتیجه گرفتند (17). در پژوهشی دیگر، احمدیان و تبریزی نشان دادند مشاوره گروهی مبتنی بر واقعیت درمانی بر تاب آوری والدین تأثیر مثبت دارد (18). در تبیین این نتایج

همان طور که در جدول ۴ نشان داده شده است با کنترل پیش‌آزمون، بین بهزیستی روان شناختی گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش واقعیت درمانی با توجه به میانگین نمره بهزیستی روان شناختی گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره بهزیستی روان شناختی گروه گواه، موجب افزایش معنادار بهزیستی روان شناختی در گروه آزمایش شده است.

## بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر تاب آوری و بهزیستی روان شناختی مادران کودکان با کم توانی هوشی بود.

زندگی خود را به طور مؤثری کنترل نمایند، در برابر مشکلات عاطفی قبول مسئولیت کنند، و با شناخت امور درست از نادرست و شناسایی نیازهای آدمی در فرآیند زندگی به ایجاد احساس مثبت کمک نمایند. بدین ترتیب واقعیت‌درمانی به مادران کمک می‌کند تا رفتارهایی شان را از رفتار ناکارآمد به رفتار کارآمد تغییر دهند و انتخاب‌های سازنده و ارزیابی مناسبی از مسائل داشته باشند. این امر موجب کنترل درونی بالایی در آنها شد که به افزایش عزت نفس و افزایش بهزیستی روان‌شناختی آنها انجامید.

واقعیت‌درمانی به افراد می‌آموزد مسئولیت پذیر باشند، این نگرش، فرد را فرمانده اصلی زندگی خویش می‌کند، در نتیجه فرد می‌تواند نگرش‌هایی شان را تغییر دهد، هیجانات خود را بپذیرد و با آنها کنار آید. بنابراین، پذیرش وقایع زندگی که در اختیار فرد نیست و مواجه شدنش با مسائل ناشی از مشکلات، منجر به افزایش بار عاطفی و بهزیستی روان‌شناختی او می‌شود (۲۳).

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر نبود سنجش پیگیری در طرح پژوهش به دلیل عدم دسترسی آسان به شرکت کننده‌های گروه پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، پژوهشی مشابه در مورد مادران کودکان استثنایی در سایر شهرها انجام شود و نتایج مورد مقایسه قرار گیرد. جهت کاهش احتمال سوگیری افراد در پاسخ‌دهی و افزایش روایی درونی پژوهش نیز در روندکار از ابزارهای مختلف برای ارزیابی تاب‌آوری و بهزیستی روان‌شناختی از جمله مصاحبه و مشاهده استفاده شود. این پژوهش روی مادران دانش‌آموزان با کم‌توانی هوشی صورت گرفت بنابراین، در تعیین نتایج به افراد جوامع دیگر باید دقت کافی مبذول کرد.

نتایج این پژوهش نشان داد با توجه به تأثیر مثبت واقعیت‌درمانی، از این رویکرد (که سهمی مهم در سلامت روان دارد) می‌توان در حکم روش سودمندی بر افزایش تاب‌آوری، و بهزیستی روان‌شناختی استفاده کرد و با برگزاری کارگاه‌ها و همایش‌هایی به خانواده‌ها در این زمینه‌ها آموزش لازم داده شود. با توجه به پژوهش‌های پیشین و مشاهده نقش مؤثر واقعیت‌درمانی بر متغیرهای مختلف، پیشنهاد می‌شود در سال‌های آینده پژوهشی با همین عنوان انجام شود تا جانب احتیاط در مورد تعیین یافته‌ها به سال‌های آینده رعایت شود.

می‌توان گفت از آنجا که آموزش واقعیت‌درمانی گروهی می‌تواند موجب طرز‌تفکری مناسب شود و افراد می‌توانند طرز‌شناخت ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را بیاموزند، طبعاً به افراد قدرت می‌دهد تا با مشکلات پیش‌رو به گونه سالمی مقابله کنند، بر سختی‌ها چیره شوند و با جریان زندگی حرکت کنند، یا به عبارتی تاب‌آوری آن‌ها افزایش یابد. آموزش احتمالاً می‌تواند خاستگاه تغییرات، از جمله تغییر در نگرش‌ها و باورها باشد و این امر به نوبه خود باعث افزایش تاب‌آوری می‌شود.

آموزش واقعیت‌درمانی گروهی باعث می‌شود افراد طرز‌شناخت ارزیابی‌های غیرمنطقی و نامعقول خود را بیاموزند و برای اصلاح آن‌ها اقدام کنند. همچنین از روابط اجتماعی، کارکردن و تفریحات خویش لذت ببرند که به کاهش فشار روانی و افزایش تاب‌آوری آنها می‌انجامد. ماهیت آموزش گروهی، می‌تواند تأثیر مثبتی در افزایش تاب‌آوری داشته باشد زیرا جمع شدن افراد در گروه و این که تک‌تک افراد احساس کنند دیگران نیز مشکلاتی مشابه با آن‌ها دارند، 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 موقفيت‌آمیز با شرایط ناگوار شود (۱۶).

همچنین با توجه به میانگین بهزیستی روان‌شناختی گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه یافته‌ها نشان داد آموزش واقعیت‌درمانی، موجب افزایش معنادار بهزیستی روان‌شناختی در گروه آزمایش شده است. نتایج این یافته با نتایج پژوهش‌های مشیریان و همکاران، و جاماسیان مبارکه و دوکانه‌ای فرد همسوست (۲۰-۱۹). جاماسیان مبارکه و دوکانه‌ای فرد در پژوهش خود اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی را بر افزایش تاب‌آوری و بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور نشان دادند (۲۰). مطالعه مشیریان و همکاران نیز نشان داد واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر کیفیت زندگی افراد تأثیر دارد (۱۹). پژوهش‌های مختلف اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سازگاری، کاهش مشکلات و اختلالات روانی مانند افسردگی، اضطراب، تاب‌آوری، افزایش شادکامی، بهزیستی روانی، امید به زندگی، کاهش اضطراب، کاهش نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای، عزت نفس و سلامت روانی را نشان داده‌اند (۲۱-۲۴). در تبیین این یافته می‌توان گفت واقعیت‌درمانی گروهی، به افراد کمک می‌کند

## References

- Afrouz GH. An Introduction to the Education of Mentally Retarded Children, Tehran University Press, 2017. [Persian].
- Khamis V. Psychological Distress Among Parents of children with Mental Retardationin United Arab Emarates .Social science & medicine, 2007; 64 (7), 850-868.
- SeyedTabae R, Rahmatinejad P, Mohammadi D, Etemad A. The role of coping strategies and cognitive emotion regulation in well-being of patients with cancer. J Qazvin Univ Med Sci. 2017; 21(2):49-1.
- Seligman, M. Chris Peterson's unfinished masterwork: The realmental illnesses. Journal of Positive Psychology. 2015; 01(0), 2-6.-75.
- Roepke, A. M. & Seligman, M. E. P. Doors opening: A mechanismfor growth after adversity. Journal of Positive Psychology. 2015; 01(3), 012-004.
- Lareson JS. The measurement of health: Concepts and indicators. New York: Green Wood; 2016.
- Meyers LS, Games G, Goarin AJ. Applied multivariate research, design and interpretation. London: Sage; 2016.
- Haroon Rashidi H & Mansouri V. The Relationship between Perceived Social Support and Resilience with Psychological Distress in Mothers of Exceptional Children. Exceptional Education.2017; 3(146):15-22. [Persian].
- Abdepour E. Relation Between Resilience and Coping Strategies with Life Satisfaction in Gifted and Normal Students, MSc Theses, Dezful Islamic Azad University, 2014. [Persian].
- Toby RO, Newton-John C M, Mick H. The role of resilience in adjustment and coping with chronic pain rehabilitation. Psychology, 2014; 59(3):360 -365.
- Kleiman E M, Beaver J K. A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. Psychiatry Research. 2013; 2(30): 934-939.
- Sheikhzadeh F, Tarkhan M, Golchin N, Zare H.The efficacy of Group Education Resilience on General Health among Girls' students. Psychol Stud. 2015; 10(4):53-71. [Persian].
- Corey, G. Reality Therapy. Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy, 9Th edition, 333-359. Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage, 2013.
- Rezaei Z, Niili nikou S, Nejati nezhad N, Ghasemi jobaneh R, Nooryan K. Effectiveness of Existential Psychotherapy in Increasing the Resiliency of Infertile Women. Armaghane danesh 2015; 20 (5): 453-459.
- Wubbolding, R.E. W., & Bibler, L. How could this happen? The death of a child. International Journal of Choice Theory and Reality Therapy. 2014; (1): 28-32.
- Abbasi Molod H, Fatehizadeh M & Qamarani A. The effect of Glaser's couple therapy on the increased moral commitment of couples. Insight and Islamic education, 2011; 10 (25), 80-59. [Persian].
- Shamly R, and Hsani F. The Effectiveness of Reality Therapy on Rescuing Mothers with Cancerous Children. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2017; 11(43):77-87. [Persian].
- Ahmadian N, Tabrizi M. The Effectiveness of Group Counseling Based on Reality Therapy on Resiliency in Parents of Autistic Children in Isfahan City. Exceptional Education. 2018; 1 (150).
- Moshirian Farahi S M, Moshirian Farahi S M M, Aghamohammadian Sharbaf H R, Sepehri Shamloo Z. The Effectiveness of Group Reality Therapy Based on Choice Theory on Quality of Life in People with Aggression. IJPN. 2017; 5(1): 47-53.
- 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].
- Farnoodian F. The effectiveness of group reality therapy on mentalhealth and self-esteem of Students. International Journal of MedicaResearch & Health Sciences,2016; 5(9), 18-24.
- Kamarudin K. & Mamat N. Stress among the Parents of Children with Learning Disabilities: A Demographical Analysis. InternationalJournal of Humanities Social Sciences and Education, 2015; 2(9), 194-200.
- Sharf RS. Reality Therapy (Trans. D. Gençtanırım). Theories ofPsychotherapy and Counseling, Concepts and Cases (Trans. N. Voltan-Acar, Ed.). Nobel Academic Publishing, 2014.
- Slattery, E. McMaho, J. Gallagher, S. Optimism and benefit findingin parents of children with developmental disabilities: The role of positive reappraisal and social support, Research in DevelopmentalDisabilities,2017; 65, 12-22.
- Kaveh M, Alizadeh H, Delavare A, Borjali A. Developing aprogram to increase stress relief and its impact on quality of lifecomponents of mothers with mild mental

retardation. Iranian Journal of Exceptional Children. Quarterly Journal. 2011; 11(2): 119-140. [Persian]

26. Abrishamkesh S, Ardalan A, Kafi Masoleh SM, Fallahi Kesht Masjedi M. Relationship of Psychological Hardiness and Resilience with the Mental Health in Pre Hospital Technicians, Guilan province. Journal of Holistic Nursing and Midwifery. 2014; 26(82):10-18. [Persian].
27. Basharpoor S, Atadokht A, Ghaffari M, Mowliae M. Prediction of Depression through Cognitive Emotion Regulation and Resilience among Infertile Females. IJPN. 2017; 4 (4):34-42. [Persian].
28. Heidarian A, Zahrakar K, Mohsenzade F. The Effectiveness of Mindfulness Training on Reducing Rumination and Enhancing Resilience in Female Patients with Breast Cancer: a Randomized Trial. ijbd. 2016; 9 (2):52-59.
29. Ryff CD, Singer B. Psychological well-being: meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. Psychother Psychosom. 1996; 65(1):14-23.
30. Michaeli Manee F. [The study of Ryff psychological wellbeing scale factorial structure between Urmia university students]. Journal of Modern Psychological Researches. 2010; 5(18): 143-65.
31. Khanjani M, Shahidi S, Fath-Abadi J. [Factor structure and psychometric properties of the Ryff's scale of Psychological well-being, short form (18-item) among male and female students (Persian)]. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology .2014; 8(32):27-36.