



The efficacy of reality therapy on differentiation and distress tolerance of mothers of intellectual disability children

Maryam Tofighi Mohammadi¹, Vahideh Babakhani², Mohammad Ghamari³, Jafar Pooyamanesh⁴

1. Ph.D Candidate in Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. E-mail: mtofighimohamadi@gmail.com

2. Assistant Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. E-mail: Babakhani_counseling@abhariau.ac.ir

3. Associate Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. E-mail: Ghamari.m@abhariau.ac.ir

4. Assistant Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran. E-mail: Pouyamanesh.j@abhariau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 06 March 2022
Received in revised form
18 April 2022
Accepted 25 May 2022
Published Online 22
December 2022

Keywords:
reality therapy,
differentiation,
distress tolerance,
mothers of intellectual
disability children

ABSTRACT

Background: Studies suggest the positive effects of reality therapy on mood and emotional disorders. It teaches people to be aware of their basic needs and emphasizes coping with reality, responsibility, and evaluation of right and wrong behaviors. However, there is a research gap in the application of this approach to focusing and controlling their relationships and identifying and changing cognitive distortions and stress in the research community.

Aims: This study aimed to determine the efficacy of reality therapy on differentiation and distress tolerance of mothers of intellectually disabled children.

Methods: Based on a quasi-experimental design, pre-test and post-test with a control group, 30 persons of all mothers of children with intellectual disabilities (trainable) in exceptional primary schools in District 4 of Tehran in the academic year of 2019-20 were chosen as sample using a convenience non-random sampling method based on inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned to the experimental and control groups. The experimental group participated in reality therapy intervention sessions, while the control group did not receive any intervention. Data collection tools were Skorn and Smith questionnaires and Simmons and Gaher's (2005) distress tolerance scale. Analysis of covariance was used to analyze the data.

Results: There was a significant difference between the two groups in differentiation and distress tolerance ($P < 0.0001$). A comparison of means in the two groups of intervention and control showed that reality therapy increased differentiation and decreased distress tolerance.

Conclusion: Based on the obtained results, it can be concluded that reality therapy helps people acquire successful identity and increase differentiation and distress tolerance of mothers with disabled children by using techniques such as familiarity with one's responsibilities, helping to accept and increase responsibility, also reducing the importance of the past in the present behavior, and emphasizing the inner control.

Citation: Tofighi Mohammadi, M., Babakhani, V., Ghamari, M., & Pooyamanesh, J. (2022). The efficacy of reality therapy on differentiation and distress tolerance of mothers of intellectual disability children. *Journal of Psychological Science*, 21(118), 2107-2122. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1630-fa.html>

Journal of Psychological Science, Vol. 21, No. 118, January, 2022

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.118.2107](https://doi.org/10.52547/JPS.21.118.2107)



✉ **Corresponding Author:** Vahideh Babakhani, Assistant Professor, Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

E-mail: Babakhani_counseling@abhariau.ac.ir, Tel: (+98) 9123420739

Extended Abstract

Introduction

Studies show that parents of children with intellectual disabilities are at greater risk for mental health problems (Sha, 2021); Because the birth of a child requires newer compromises in the family, but the birth of a child with an intellectual disability imposes a lot of stress on parents, especially the mother (Aria et al., 2019). Mothers in this group, as a vulnerable group, often face many problems such as difficulty accepting children with disabilities, fatigue, issues related to leisure, educational issues, medicine, rehabilitation, and marital problems (Cetinbakis et al., 2020), which can gradually jeopardize the mother's adaptation. The results of a study show that the birth of a child with an intellectual disability exposes the mother to different types of risks that fall into three categories: structural, intrapersonal, and interpersonal (Rahimi et al., 2017). Distress tolerance is one of the intrinsic factors that are important in coping with difficulties; and is defined as the ability to perceive a situation without wanting to change it, as well as to observe thoughts and actions, without trying to suppress and control those (Moschak et al., 2018). The results of the research indicate that the tolerance of distress in mothers with exceptional children is very low and causes parenting stress and marital satisfaction in them (Ben-Naim et al., 2018; Zhou et al., 2019). Also, a low level of tolerance for distress in life events is associated with a feeling of stress, distress, or depression (Pérez Ulloa et al., 2019). Enduring distress by increasing the levels of positive emotions strengthens self-esteem as a mediating mechanism leading to positive adaptation and psychological well-being, and people with higher psychological well-being are more able to adapt to problems than those who don't have this advantage. By raising the level of distress tolerance, mothers can resist and overcome the stressors as well as the factors that cause many psychological problems. Research has shown that tolerating distress by ensuring and alleviating factors such as stress and depression ensures the psychological well-being of the family (Dos Santos & Reppold, 2014).

Another intrapersonal factor affecting the mother's health in dealing with risks is her level of differentiation. Differentiation is defined as an individual's ability to distinguish between mental and emotional processes, intimacy, and independence from others (Magee & Biesanz, 2019). According to Bowen, all mental and physical illnesses, social problems, and marital problems are related to their level of differentiation. Individuals with high levels of differentiation are able to assess situations thoughtfully, behave independently, and show fewer emotional responses. Differentiation helps mothers with special children to adjust the distance between family members and establish the right balance between individuality and intimacy by using normal family interaction patterns. Studies show that increasing differentiation leads to the use of effective strategies and reduces the use of ineffective coping strategies that are necessary to deal with the stress and distress caused by having a disabled child. Also, having high differentiation in the mother leads to increasing psychological flexibility and reducing the feeling of entanglement, as well as increasing solidarity in the family, and as a result, reduces her distress and depression (Shokri & Mehrinia, 2020).

One of the educational approaches that are used today in the treatment of mood and emotional disorders, and can help improve the mental health of parents of exceptional children, is reality therapy. The inventor of this approach believes that people in complex environmental situations reach a point where they prefer to accept labels instead of accepting responsibility for the difficult behaviors and choices around them (Glasser, 1999). Using this approach can help people stay in control of their relationships and be able to identify and modify cognitive distortions and thus control their stress (Oprich et al., 2012). The results of the research (Ebrahimi & Ebrahimi, 2021; Gharibpour & Hojati, 2019; Rasoli Jazi & Arefi, 2017; Abdolahi Mehraban et al., 2015; Kim et al., 2016) reviewed and approved the effectiveness of reality therapy on mothers or parents in other exceptional groups.

Most research has been done on mothers with exceptional children from other groups, and research deficiencies are felt in mothers with children with

intellectual disabilities. Given the above, and because mothers with children with intellectual disabilities are exposed to various stresses, and also such people have not learned to satisfy their needs with reality, their behavior is irresponsible. As a result, it is necessary to first educate them about their needs, then prepare them for responsible behaviors. In addition to the above, the present study can provide an effective step in the field of mental health of families of this vulnerable group and a comprehensive understanding of their special circumstances so that useful measures and solutions in the field of family training in education, welfare and mass media may be adapted in line with this research. Thus, the present study was conducted to determine the effectiveness of reality therapy on differentiation and distress tolerance of mothers of children with intellectual disabilities.

Method

The present study was a quasi-experimental pretest-posttest with a control group. The statistical population of the study included all mothers of children with intellectual disabilities (trainable) in special schools or primary schools in District 4 of Tehran in the academic year 2019-20. 30 mothers were chosen by convenience sampling from two schools (Shahid Beheshti for boys and Shahid Sayad Shirazi for girls) through announcing a call from among 80 mothers of children with intellectual disabilities (trainable) who had registered and met the basic criteria for entering the research, and were matched and randomly placed in two groups (15 in the intervention and 15 in the control group) based on age, level of education, and scores obtained in the questionnaires. Then, the reality therapy intervention sessions in the experimental group were held weekly (during 8 sessions of 75-90 minutes), and the control group did not receive any intervention during this period and were placed on a waiting list. Data were collected in two stages pre-test and post-test using the differentiation of self-inventory questionnaire (Skorn & Smith, 2003) and the Distress Tolerance Scale (Simmons & Gaher, 2005). Data analysis was performed in SPSS software version 23 in two sections descriptive statistics (frequency percentage, mean and standard deviation) and inferential statistics (analysis of covariance (ANOVA)).

Results

In the present study, the mean and standard deviation of the ages of participants in the reality-therapy intervention group was 38.6 ± 6.73 , and in the control group was 5.71 ± 36.8 . Participants in the reality intervention therapy group had a diploma (66%) and a secondary school degree (7%) and in the control group, a diploma (46%) and bachelor's degree (7%) had the highest and lowest frequency, respectively.

The mean and standard deviation of pre-test and post-test scores of differentiation and distress tolerance variables in the reality intervention group and the control group are presented in Table 2. The results show that in the intervention group compared to the control group, differentiation and distress tolerance in the post-test stage increased compared to the pre-test stage.

The Kolmogorov-Smirnov test was used to evaluate the normality of differentiation scores and distress tolerance. The results showed that the Z-characteristic of the Kolmogorov-Smirnov test related to the normality of the intervention and control groups of distress tolerance variables showed that the distribution of scores was normal ($P > 0.05$) and the assumption of normality of the data was observed. Levin test was also used to evaluate the homogeneity of variances of research variables. The results showed that the variances for differentiation scores and distress tolerance were the same ($P > 0.05$), meaning that the assumption of similar variances was observed in the intervention and control groups. The results of the default homogeneity study of regression slope showed that F-value for the differentiation variable was 0.302 and for the distress tolerance variable was 3.920 at the level of $P > 0.05$, which indicates that the regression slope was observed.

Table 1. Descriptive indicators of pre-test and post-test in reality therapy intervention group and control group

Variable	Test stage	group	Mean	SD
differentiation	Pretest	RT	143.33	21.95
	Posttest	Control	144.27	15.98
	Pretest	RT	167.00	15.90
	Posttest	Control	144.13	15.14
distress tolerance	Pretest	RT	42.07	10.15
	Posttest	Control	43.13	7.23
	Pretest	RT	50.60	8.467
	Posttest	Control	42.40	5.40

Table 2. Differentiation regression slope and disturbance tolerance

Source of variation	DF	Mean squares	F	Significance
group				
differentiation	1	5.597	.302	.587
distress tolerance	1	206.378	3.920	.058

After confirmation of statistical hypotheses, analysis of covariance was used to test the research hypotheses. The findings of Table 3 show that there is a significant difference between the two groups in differentiation ($F_{(1,27)}=75.312, P<0.0001$) and distress tolerance ($F_{(1,27)}=32.723, P<0.0001$).

A comparison of means in the intervention (167.33) and control (143.80) groups in the differentiation variable and distress tolerance with a mean (50.6) for the intervention group and a mean (42.40) for the control group shows that reality therapy causes increased differentiation with an effect size of 0.736 and distress tolerance with an effect size of 0.548.

Table 3. Summary of the results of analysis of covariance on differentiation and distress tolerance of mothers

Source of variation	Test stage	df	Mean squares	F	Significance	Effect size
differentiation	Pretest	1	5263	95.50	.0001	.780
	Posttest	1	4150.897	75.312	.0001	.736
distress tolerance	Pretest	1	925.395	51.221	.0001	.655
	Posttest	1	591.197	32.723	.0001	.548

Conclusion

The present study was done to determine the effectiveness of reality therapy on the differentiation and distress tolerance of mothers of children with intellectual disabilities. The first finding showed that in the post-test, there was a significant difference between the scores of the intervention and control groups in the differentiation of mothers. The results of the study of the means showed that reality therapy is effective in increasing the differentiation of mothers. The findings are consistent with the results of previous studies (Gharibpour & Hojati, 2019; Abdolahi Mehraban et al., 2015) and in line with the results of the research of Shariatzadeh et al. (2013). In explaining the result, it can be said that based on the realistic approach, the treatment of all human behaviors is an attempt to satisfy one or more basic needs, which are the need to love and be loved, freedom, entertainment, power, and survival. This approach makes behavioral choices possible by trying

to balance needs. According to the reality therapy approach, inhibition of a human on their behavior is a conscious method so that he chooses his general behavior and is responsible for his own choices. Man chooses his desires, expectations, thoughts, and actions in such a way that he can create the best and most pleasant state in himself (Glasser, 1999). Reality therapy is based on the idea that “we choose everything we do in life and that we are responsible for our choices”, and what is learned is the responsibility to choose behaviors that meet our basic needs. In fact, one learns to evaluate oneself “what one is doing now”, and through this evaluation, one learns one’s behavior and its natural and logical consequence in order to show more effective behaviors for a better result. According to this approach, one is responsible to be self-reliant and have psychological and inner support to the extent that he knows what he wants from life and also prepares and implements responsible programs to

satisfy his needs and achieve his goals (Glasser, 1999).

The second finding of the study showed that reality therapy is effective in increasing the distress tolerance of mothers with children with intellectual disabilities. Consistent with the results obtained from the research of Ebrahimi and Ebrahimi (2021). Since mothers of children with intellectual disabilities as caregivers suffer emotional pain due to the constant age conditions of these children who require new needs that are abnormal, in the long run, and provoke problematic reactions. Based on the reality therapy approach, people choose different types of unfortunate ailments and feelings such as depression, distress, or guilt personally for the following reasons: 1- Controlling their anger, 2- Asking for help from others, 3- Exercising self-control over others, and 4- Excuses for not wanting to do something more effective (Duba et al., 2009). On the other hand, Glasser acknowledges that everyone can feel empowered, self-confident, self-respecting, and ultimately tolerant of turmoil when they can effectively meet their basic needs and believe that they are the focus of their lives. It is in his own hands, and he can provide better conditions for himself. The reality therapy approach also focuses on what therapists can control in relationships, and argues that psychological problems are caused by thinking that one is being controlled by outside forces in the world and that a person is frustrated and depressed. It also places its unhappy state on the shoulders of others, society, or the miserable past and therefore does not accept responsibility for it (Wubbolding & Brickell, 2004). Reality therapy teaches people that in the face of difficulties and problems, one should not run away and blame the problems that have arisen on others, but one should take responsibility for the problems that have arisen and use all one's strength to solve those problems. This process helps people focus on

solving problems instead of fighting them, and as a result, focusing on solving problems also increases distress tolerance.

One of the limitations of the research was the limitation of the sample and the population, the generalizability of the results should be considered as a precaution. Also, the lack of cooperation of the participants in the follow-up test was due to the coincidence of the follow-up test session with the initial outbreak of corona disease. It is suggested that studies similar to the present study be performed on mothers as well as parents of other exceptional children and that the effectiveness is compared. It is also suggested that such research be performed on larger samples, in a long-term process with multiple follow-ups of several months; so that one can compare and achieve a general result as well as generalize the results. According to the results of the study, it is suggested that expert counselors and therapists use the reality intervention therapy method to improve the psychological problems of mothers with children with disabilities.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of counseling at the Islamic Azad University, Abhar Branch, which has been approved in terms of ethics, and informed consent was received from all participants.

Funding: This research is in the form of a doctoral dissertation without financial support.

Authors' contribution: The first author is the main researcher of this research. The second author is the supervisor, and the third and fourth authors are the advisory professors of the dissertation.

Conflict of interest: The authors do not state any conflict of interest in connection with this study.

Acknowledgments: We hereby thank all the participants who cooperated patiently in conducting the research.



اثربخشی واقعیت‌درمانگری بر تمایز‌یافتگی و تحمل‌پریشانی در مادران کودکان با ناتوانی هوشی

مریم توفیقی‌محمدی^۱، وحیده باباخانی^۲، محمد قمری^۳، جعفر پویامنش^۴

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۲. استادیار، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۳. دانشیار، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۵

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۱/۲۹

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۴

انتشار برخط: ۱۴۰۱/۱۰/۰۱

کلیدواژه‌ها:

واقعیت‌درمانگری،

تمایز‌یافتگی،

تحمل‌پریشانی،

مادران کودکان ناتوانی هوشی

زمینه: تحقیقات به اثرات مثبت واقعیت‌درمانگری بر اختلالات خلقی و عاطفی اشاره دارد که به افراد آموزش می‌دهد تا از نیازهای اساسی خود آگاهی یافته و بر مواجهه با واقعیت، مسئولیت‌پذیری و ارزشیابی رفتارهای درست و نادرست تأکید کرده‌اند. اما در زمینه کاربرد این روی آورد بر تمرکز و کنترل روابط خود و شناسایی و تغییر تحریف‌های شناختی و استرس در جامعه تحقیق شکاف تحقیقاتی وجود دارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانگری بر تمایز‌یافتگی و تحمل‌پریشانی مادران کودکان ناتوانی هوشی انجام شد.

روش: بر اساس طرح شبه‌آزمایشی، پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه، ۳۰ نفر از تمامی مادران کودکان ناتوانی هوشی (آموزش‌پذیر) در مدارس استثنایی دوره ابتدایی منطقه ۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۹۸، با استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی به‌صورت در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و با گمارش تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش در جلسات مداخله واقعیت‌درمانگری شرکت داده شدند، در مقابل گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌های تمایز‌یافتگی خود اسکورن و اسمیت (۲۰۰۳) و مقیاس تحمل‌پریشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته‌ها: بین دو گروه در تمایز‌یافتگی و تحمل‌پریشانی تفاوت معناداری وجود داشت ($P < ۰/۰۰۰۱$). مقایسه میانگین‌ها در دو گروه مداخله و گواه نشان داد که واقعیت‌درمانگری موجب افزایش تمایز‌یافتگی و کاهش تحمل‌پریشانی شده است.

نتیجه‌گیری: از یافته‌های فوق می‌توان دریافت که واقعیت‌درمانگری با بهره‌گیری از فونونی چون آشنایی با مسئولیت‌های خویش، کمک به پذیرش و افزایش مسئولیت‌پذیری، همچنین کم‌اهمیت جلوه دادن گذشته در رفتار کنونی و تأکید بر کنترل درونی موجب می‌شود به‌واسطه مسئولیت شخصی هویت موفق کسب کنند، و در نتیجه تمایز‌یافتگی و تحمل‌پریشانی مادران دارای کودک ناتوان افزایش یابد.

استناد: توفیقی‌محمدی، مریم؛ باباخانی، وحیده؛ قمری، محمد؛ و پویامنش، جعفر (۱۴۰۱). اثربخشی واقعیت‌درمانگری بر تمایز‌یافتگی و تحمل‌پریشانی در مادران کودکان با ناتوانی

هوشی. *مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۸، ۲۱۰۷-۲۱۲۲.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۸، زمستان (دی) ۱۴۰۱.



© نویسنده‌گان.

✉ نویسنده مسئول: وحیده باباخانی، استادیار، گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران. رایانامه: Babakhani_counseling@abhariau.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۳۴۲۰۷۳۹

مقدمه

مطالعات نشان می‌دهند، والدین دارای کودکِ ناتوان هوشی^۱، بیشتر در معرض خطر مشکلات سلامت‌روانی هستند (شا، ۲۰۲۱؛ تازیکی و مومنی، ۱۴۰۰) و استرس و افسردگی بیشتری را گزارش می‌دهند، که موجب ایجاد چرخه معیوبی از پیامدهای منفی برای کودک و بهزیستی خانواده می‌شود (جعفرپور و همکاران، ۱۴۰۰) چراکه تولد فرزند سازش‌های جدیدی را در خانواده می‌طلبد، اما تولد کودک با ناتوانی هوشی، تنیدگی بسیاری را بر والدین به‌ویژه مادر تحمیل می‌کند؛ زیرا رابطه‌ی مادر و کودک به‌صورت یک ارتباط عاطفی است که با پاسخ‌های کودک تقویت می‌شود، اما چون کودک کم‌توان ذهنی پاسخی برای مادر ندارد، در این رابطه عاطفی اختلال ایجاد می‌شود (آریا و همکاران، ۲۰۱۹). مادران این گروه به‌عنوان یک قشر در معرض تنش، اغلب با مسائل فراوانی از قبیل مشکل پذیرش ناتوانی فرزند، خستگی، مسائل مربوط به اوقات فراغت، مسائل آموزشی، پزشکی، توان‌بخشی و نابسامانی مسائل زناشویی خود مواجه‌اند (ستینباکس و همکاران، ۲۰۲۰) که به تدریج می‌تواند سازگاری مادر را در تمامی ابعاد به مخاطره اندازد. نتایج یک پژوهش نشان می‌دهد تولد فرزند با ناتوانی هوشی مادر را در معرض انواع مختلفی از مخاطرات قرار می‌دهد که در سه دسته مخاطرات ساختاری، درون فردی و بین فردی قرار می‌گیرند (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۶). تحمل‌پریشانی^۲ یکی از عوامل درون فردی مهم در کنار آمدن با سختی‌ها است، که ممکن است مادران کودکان ناتوانی هوشی به علت مشکلات و شرایط کودک خود تحت تأثیر قرار بگیرند. تحمل‌پریشانی توانایی درک موقعیت بدون اینکه فرد خواستار تغییر آن باشد و همچنین مشاهده افکار و اعمال، بدون تلاش جهت سرکوب و مهار آن‌ها تعریف می‌شود (موسچاک و همکاران، ۲۰۱۸). کاهش سطح تحمل‌پریشانی با پاسخ‌های سازش‌نیافته مرتبط با تنش همراه بوده و در این زمان شخص به دنبال راه فراری برای گریز از عواطف منفی است (رادرفورد و همکاران، ۲۰۱۳). سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) معتقدند افراد دارای تحمل‌پریشانی پایین اولاً هیجان را غیرقابل تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به آشفته‌گی و پریشانی‌شان رسیدگی کنند، ثانیاً این افراد وجود هیجان را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفته‌گی می‌کنند، زیرا توانایی مقابله‌ای خود

را با هیجانات دست‌کم می‌گیرند. ثالثاً مشخصه تنظیم هیجانی افراد با تحمل‌پریشانی پایین، تلاش فراوان این افراد برای جلوگیری یا تسکین فوری هیجانات است. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن‌اند که تحمل‌پریشانی در مادران دارای کودک استثنایی بسیار پایین است و موجب ایجاد استرس والدگری و کاهش رضایت زناشویی در آن‌ها می‌شود (لی و همکاران، ۲۰۲۲؛ یاکوف و همکاران، ۲۰۲۲؛ منصور و همکاران، ۲۰۲۲؛ سدلاکوا و همکاران، ۲۰۲۲؛ بن‌نعیم و همکاران، ۲۰۱۸؛ ژو و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین سطح پایین تحمل‌پریشانی در برابر رویدادهای زندگی با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه است (پرزاولوآ و همکاران، ۲۰۱۹). تحمل‌پریشانی از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت، باعث تقویت عزت‌نفس به‌عنوان یک مکانیسم واسطه‌ای به انطباق‌پذیری مثبت و بهزیستی روانی منتهی می‌شود و افرادی که از بهزیستی روانشناختی بالاتری برخوردارند در مقابل مشکلات دارای سازگاری بیشتری هستند. با ارتقای سطح تحمل‌پریشانی، مادران می‌توانند در برابر عوامل استرس‌زا و همچنین عواملی که سبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روانشناختی می‌شوند، از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه کنند. تحقیقات نشان داده است که تحمل‌پریشانی با تعدیل و کمرنگ کردن عواملی چون استرس و افسردگی، بهزیستی روانی خانواده را نیز تضمین می‌کند (دوس سانتوس و ریولد، ۲۰۱۴).

یکی دیگر از عوامل درون فردی مؤثر بر سلامت مادر در مقابله با مخاطرات، سطح تمایز‌یافتگی^۳ است. تمایز‌یافتگی توانایی فرد در تفکیک فرآیندهای عقلی و احساسی، صمیمیت و استقلال خویش از دیگران تعریف می‌شود (مگی و بیزناس، ۲۰۱۹). مفهوم تمایز‌یافتگی غالباً با استقلال یا فردیت یکسان دانسته شده است. هرچند در برخی ابعاد مشابه فردیت یا جدایی است ولی این مفهوم دقیقاً به معنای جدایی نیست (باسر و همکاران، ۲۰۱۹). از نظر بوئن، تمامی بیماری‌های روانی و جسمانی، مشکلات اجتماعی و مشکلات زوجین با سطح تمایز‌یافتگی آن‌ها رابطه دارد. افراد دارای سطح بالای تمایز‌یافتگی قادر به سنجش متفکرانه موقعیت هستند و رفتاری مستقل داشته و کمتر واکنش‌های هیجانی نشان می‌دهند. اما افراد تمایز نیافته با مشکلاتی چون نارضایتی زناشویی، مثلث‌سازی، درماندگی

3. differentiation

1. intellectual disability children

2. Distress tolerance

جسمانی و روانی، واکنش‌پذیری هیجانی، اضطراب مزمن مواجه‌اند در تمایز یافتگی تعادل ظریف بین استقلال و وابستگی تغییر می‌کند و دربرگیرنده‌ی توانایی درگیر شدن و خودتنظیمی احساسی در ارتباط با روابط مهم خود با دیگران می‌شود (ردیگوز-گزالس و همکاران، ۲۰۱۶). تمایز یافتگی به مادران دارای کودکان خاص کمک می‌کند تا با به‌کارگیری الگوهای تعاملی خانواده بهنجار، فاصله اعضای خانواده را تنظیم کرده و تعادلی مناسب بین فردیت و صمیمیت برقرار سازد. مطالعات نشان می‌دهد افزایش تمایز یافتگی منجر به استفاده از راهبردهای مؤثر و کاهش کاربرد راهبردهای مقابله‌ی غیر مؤثر می‌شود که برای مقابله با استرس و اضطراب ناشی از داشتن کودک ناتوان ضروری است. همچنین داشتن تمایز یافتگی بالا در مادر منجر به افزایش انعطاف‌پذیری روانشناختی و کاهش احساس گرفتاری و همچنین افزایش همبستگی در خانواده شده و در نتیجه از اضطراب و افسردگی وی می‌کاهد (شکری و مهری‌نیا، ۱۳۹۹).

یکی از روی‌آورد های آموزشی که امروزه در درمان اختلالات خلقی و عاطفی مطرح است و می‌تواند بر بهبود سلامت روانی والدین کودکان استثنایی کمک‌کننده باشد، واقعیت‌درمانگری^۱ است. گلاسر مبدع این روی‌آورد معتقد است که افراد در شرایط پیچیده محیطی به نقطه‌ای می‌رسند که ترجیح می‌دهند به‌جای پذیرش مسئولیت رفتار و انتخاب‌های دشوار در اطراف خود، برچسب‌ها را بپذیرند (گلاسر، ۱۹۹۹). هدف اصلی واقعیت‌درمانگری این است که به افراد آموزش دهد تا از نیازهای اساسی خود آگاهی یابند و از به‌کارگیری مهارت‌های بیرونی دوری جویند. در این روی‌آورد بر مواجهه با واقعیت، مسئولیت‌پذیری و ارزشیابی رفتارهای درست و نادرست تأکید می‌شود. بر اساس این روی‌آورد، فرد نه تنها در مقابل اعمال خود، بلکه در برابر تفکرات و احساسات خود نیز مسئول است (خزان و همکاران، ۱۳۹۴). استفاده از این روی‌آورد می‌تواند به افراد کمک کند که بر روابط خود کنترل و تمرکز داشته باشند و بتوانند تحریف‌های شناختی را شناسایی کنند و تغییر دهند و بدین ترتیب بر استرس خود کنترل داشته باشند (اوپریس و همکاران، ۲۰۱۲). نتایج پژوهش‌ها اثربخشی واقعیت‌درمانگری را بر کاهش نشخوار فکری و میزان نگرانی و افزایش تحمل‌پریشانی (ابراهیمی و ابراهیمی، ۱۴۰۰)، نشانگان افسردگی،

1. reality therapy

حرمت خود و احساس ارزشمندی (کیم و همکاران، ۲۰۱۶)، کنترل عواطف (توفیقی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ خودکارآمدی مادران کودکان سندرم داون (غریب‌پور و حجتی، ۱۳۹۸)، بار روانی مادران دارای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری (رسولی جزئی و عارفی، ۱۳۹۶)، حرمت خود مادران دارای کودک مبتلا به فلج مغزی (عبدالهی مهربانی و همکاران، ۱۳۹۴) نشان می‌دهد. همچنین در همین راستا مطالعات (حسین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹)؛ مرادی و همکاران، ۱۳۹۹؛ سلیمان بروجردی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ شریعت‌زاده و همکاران، ۲۰۱۳) اثربخشی واقعیت‌درمانگری را بر افزایش تمایز یافتگی و تحمل‌پریشانی در سایر گروه‌های نمونه بررسی و تأیید کردند.

با توجه به مطالب فوق به نظر می‌رسد یکی از رسالت‌های اصلی مشاوران در حوزه آموزش کودکان با ناتوانی هوشی، پرداختن به مسائل خانواده‌های این افراد به‌طور عام و مادران در معرض تنش به‌طور خاص است که با توجه به ماهیت غیرخطی سیستم، نه تنها وضعیت کنونی مادران را تحت تأثیر قرار می‌دهد بلکه در بهبود حوزه‌های مختلف عملکردی کودک به‌عنوان یک جزء و خانواده به‌عنوان یک کل منسجم نیز مؤثر است. مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی در معرض استرس‌های مختلفی قرار دارند و یاد نگرفته‌اند نیازهای خود را با در نظر گرفتن واقعیت ارضا کنند. در نتیجه لازم است ابتدا به آن‌ها نیازهایشان آموزش داده شود، سپس برای اعمال رفتارهای مسئولانه آماده‌شان نمود.

بر این اساس و از آنجاکه بیشتر تحقیقات بر روی مادران دارای کودک استثنایی سایر گروه‌ها انجام شده و کاستی‌های پژوهشی بر روی مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی احساس می‌شود، پژوهش حاضر می‌تواند گام مؤثری در زمینه‌ی سلامت روانی خانواده‌های این گروه آسیب‌پذیر و درک جامع از شرایط ویژه آنان فراهم نماید تا شاید بتوان در راستای این پژوهش‌ها تدابیر و راهکارهای مفیدی در زمینه‌ی آموزش خانواده در آموزش و پرورش، به‌زیستی و رسانه‌های جمعی اتخاذ نمود. بدین ترتیب پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانگری بر تمایز یافتگی و تحمل‌پریشانی مادران کودکان با ناتوانی هوشی انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پژوهشی پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران کودکان ناتوانی هوشی (آموزش‌پذیر) مدارس استثنایی دوره ابتدایی منطقه ۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود؛ از این گروه ۳۰ نفر به صورت در دسترس از دو مدرسه (پسرانه شهید بهشتی و دخترانه شهید صیاد شیرازی) انتخاب شدند به این صورت که پس از هماهنگی با مسئولین دو مدرسه مورد نظر، با اعلام فراخوان از میان ۸۰ نفر از مادران کودکان ناتوانی هوشی (آموزش‌پذیر) که ثبت‌نام کرده و دارای ملاک‌های اولیه ورود به پژوهش بودند، ۳۰ نفر انتخاب و هم‌تاسازی شدند. سپس به صورت تصادفی در دو گروه (۱۵ نفر به پژوهش شامل: دامنه سنی ۴۵-۲۵ سال، حداقل سطح تحصیلات دیپلم، عدم برخورداری از اختلال روانی بارز و مصرف داروی روان‌پزشکی یا بیماری مزمن جسمانی که با بررسی پرونده دانش‌آموز و مصاحبه در زمان ثبت‌نام اولیه مشخص شد، علاقه‌مند به شرکت منظم در جلسات آموزشی، رغبت و رضایت آگاهانه جهت شرکت در جلسات بود. ملاک ثانویه ورود به پژوهش نیز شامل کسب نمره پایین‌تر از میانگین در پرسشنامه تمایز یافتگی خود (نمره میانگین ۱۱۵) و در مقیاس تحمل‌پریشانی (نمره میانگین ۳۰) بود. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، و غیبت بیش از ۲ جلسه در گروه مداخله، و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد.

پس از انتخاب گروه نمونه، جلسات مداخله به صورت هفتگی برای شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش ارائه شد، و گروه گواه در این مدت مداخله‌ای دریافت نکردند. در پایان مداخله مجدداً ابزارهای پژوهش به‌عنوان پس‌آزمون توسط افراد شرکت‌کننده در گروه‌های مداخله و گواه تکمیل شد. تحلیل داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی انجام شد. آزمون‌های استفاده شده در بخش آمار توصیفی شامل درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد بود. در بخش

1. Differentiation of self Inventory

استنباطی پس از تأیید پیش‌فرض‌های آماری، برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا) استفاده شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش: شرکت‌کنندگان به صورت داوطلبانه و با رضایت آگاهانه در جلسات شرکت کردند و با میل و رغبت به پرسشنامه‌ها پاسخ گفتند. پیش از انجام پژوهش به شرکت‌کنندگان در زمینه‌ی محرمانه بودن اطلاعات و حفظ رازداری، اطمینان داده شد. همچنین به آن‌ها اعلام شد برای انصراف از رضایت خود و عدم تداوم همکاری در طی جلسات در هر مقطعی آزاد هستند. با شرکت‌کنندگان گروه گواه توافق شد تا پس از اتمام جلسات آموزشی گروه مداخله و تحلیل نتایج به‌دست‌آمده، در صورت اثربخشی روش مداخله واقعیت‌درمانگری، برای آن‌ها چند جلسه مشاوره با روش مداخله‌ای واقعیت‌درمانگری یا دو جلسه مداخله‌ای در قالب کارگاه در نظر گرفته شود.

ب) ابزار

پرسشنامه تمایز یافتگی خود (DSI): توسط اسکورن و فرایدلندر (۱۹۹۸) تدوین و در سال ۲۰۰۳ توسط اسکورن و اسمیت تجدیدنظر شد. شامل ۴۶ گویه است و پاسخگویی به سؤال‌ها به صورت شش‌گزینه‌ای (ابتدا در مورد من صحیح نیست = ۱ تا کاملاً در مورد من صحیح است = ۶) درجه‌بندی شده است. سؤال‌های ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۷، ۴۱، و ۴۳ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین حداکثر نمره کل پرسشنامه ۲۷۶ و حداقل آن ۴۶ است، و نمره بیشتر به معنی سطوح بالاتر تمایز یافتگی است. ضریب آلفای کرونباخ کل توسط اسکورن و فرایدلندر (۱۹۹۸) ۰/۸۸ گزارش شد. همچنین درستی آزمایی محتوایی مقیاس با روش همسانی درونی توسط اسکورن و اسمیت (۲۰۰۳) ۰/۹۲ گزارش شده است. در ایران پرسشنامه برای اولین بار توسط اسکیان (۱۳۸۴) ترجمه و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۱ به دست آمد که در سطح مطلوبی قرار دارد (قربانخانی و همکاران، ۱۴۰۱). مؤمنی و همکاران (۱۳۹۴) نیز قابلیت اعتماد پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر جهت بررسی درستی آزمایی پرسشنامه به پژوهش‌های پیشین اکتفا شد، و قابلیت اعتماد به روش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ به دست آمد.

مقیاس تحمل‌پریشانی^۱ (DTS): یک شاخص خودسنجی که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) تهیه شده و در ایران توسط علوی و همکاران (۱۳۹۰) به فارسی ترجمه و اعتباریابی شده است. دارای ۱۵ گویه و ۴ زیرمقیاس تحمل^۲، جذب^۳، ارزیابی^۴ و تنظیم^۵ است. پاسخگویی به گویه‌ها به صورت پنج گزینه‌ای طیف لیکرت (کاملاً موافق = ۱ تا کاملاً مخالف = ۵) درجه‌بندی شده و نمره بالا نشانگر تحمل‌پریشانی بالا است. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) درستی آزمایی به روش ملاکی و همگرایی اولیه مقیاس را خوب، و ضرایب آلفا برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸، ۰/۷۰، گزارش کردند. در پژوهش علوی و همکاران (۱۳۹۰) قابلیت اعتماد کل مقیاس ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۴۲ تا ۰/۵۸ به دست آمده است. در پژوهش سیدسرابی و عسگری (۱۳۹۷) آلفای

کرونباخ کل مقیاس ۰/۷۶ گزارش شده است که این مقدار در سطح مطلوب قرار دارد (قربانخانی و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهش حاضر جهت بررسی درستی آزمایی مقیاس به پژوهش‌های پیشین اکتفا شد. قابلیت اعتماد به روش همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

ج) برنامه مداخله

جلسات مداخله واقعیت‌درمانگری توسط نویسنده اول مقاله زیر نظر اساتید متخصص با استفاده از منابع معتبر هریس (۲۰۱۲)؛ ووبلینگ (۲۰۱۳) و گلاسر (۱۹۹۹) برای ۸ جلسه (۹۰-۷۵ دقیقه‌ای) تنظیم و به تأیید پنج تن از اساتید متخصص رسید.

جدول ۱. جلسات مداخله‌ای واقعیت‌درمانگری

جلسه	خلاصه جلسات
اول	معارفه و آشنایی اعضای باهم و با مشاور؛ مشخص نمودن اهداف جلسات آموزشی و آشنایی با قوانین گروه (رازداری، احترام به یکدیگر، و...)، بستن قرارداد، آشنایی با چهارچوب کار و فرآیند کلی جلسات؛ آشنایی کلی با روی آورد واقعیت‌درمانگری و همچنین مفاهیم تمایز یافتگی و تحمل‌پریشانی، پاسخ به سؤال‌ها و ابهامات.
دوم	مرور مباحث جلسه گذشته؛ گفتگوی گروهی راجع به عواطف و هیجان‌ها و سرمنشأ تکاملی آن‌ها و پیام‌هایی که عواطف و احساسات و هیجان‌ها می‌توانند به ما بدهند؛ پاسخ به ابهامات.
سوم	مرور مطالب جلسه قبل و پاسخ به سؤال‌ها؛ آشنایی با پنج نیاز اساسی در نظریه گلاسر؛ تبیین (تمایز یافتگی و تحمل‌پریشانی) بر اساس تمثیل ماشین کلی رفتار گلاسر (عمل، فکر، احساس، فیزیولوژی).
چهارم	مرور مطالب جلسه قبل و بررسی تکلیف؛ آشنایی با سیستم ادراکی و دنیای مطلوب، آشنایی با ترازوی ادراکی، تبیین ماشین رفتار بر اساس دنیای ادراکی و دنیای مطلوب و نیازها.
پنجم	بررسی تکلیف جلسه گذشته، آشنایی با چگونگی تنظیم ترازوی خواسته‌ها و داشته‌ها، آشنایی با مثلث قربانی کارپمن، و چگونگی خروج از مثلث و ورود به مثلث (مبدع، چالش‌گر و مربی).
ششم	بررسی تکلیف جلسه گذشته، توضیح و تبیین تمایز یافتگی و تحمل‌پریشانی بر اساس اصول تئوری انتخاب و واقعیت‌درمانگری.
هفتم	مرور مطالب و بررسی تکلیف جلسه گذشته، گفتگوی درباره اقدامات و افکاری که منجر به بهبود احساسات و فیزیولوژی مادران شده؛ آشنایی با سه اصل اساسی از اصول ده گانه تئوری انتخاب؛ آشنایی با مهار بیرونی و ابزارهای آن، و رفتارهای جایگزین.
هشتم	مرور مطالب و بررسی تکلیف جلسه گذشته؛ مرور ماشین رفتار کلی و تأکید بر تغییر مسیر چرخ عمل با...؛ کار بر روی چرخ فکر ماشین رفتار کلی با تمرین برگ‌های روی آب؛ جمع‌بندی مباحث، پاسخ به سؤال‌ها، ارائه پیشنهاد از سوی اعضا، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

واقعیت‌درمانگری دیپلم (۶۶٪) و سیکل (۷٪) و در گروه گواه دیپلم (۴۶٪) و کارشناسی (۷٪) به ترتیب بیشترین و کمترین درصد فراوانی را داشتند. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون متغیرهای تمایز یافتگی و تحمل‌پریشانی در گروه مداخله‌ای واقعیت‌درمانگری و گروه گواه در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج نشان می‌دهد در گروه مداخله

در مطالعه حاضر ۳۰ نفر از مادران در دو گروه مداخله و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) شرکت کردند؛ میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه مداخله واقعیت‌درمانگری برابر با $38/6 \pm 6/73$ ، و در گروه گواه برابر با $36/8 \pm 5/71$ بود. سطح تحصیلات مادران در گروه مداخله‌ای

4. appraisal
5. regulation

1. Distress Tolerance Scale
2. tolerance
3. absorption

نسبت به گروه گواه تمایز یافتگی، تحمل پریشانی در مرحله پس‌آزمون نسبت به مرحله پیش‌آزمون افزایش داشته است.

به‌منظور بررسی نرمال بودن نمرات تمایز یافتگی و تحمل پریشانی از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد مشخصه Z آزمون کالموگراف-اسمیرنوف مربوط به نرمال بودن تمایز یافتگی و تحمل پریشانی نشان داد که توزیع نمره‌ها با توزیع طبیعی تفاوت ندارد و مفروضه نرمال بودن داده‌ها رعایت شده است ($P > 0/05$). همچنین به‌منظور بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش از آزمون لوین استفاده شد و نتایج نشان داد واریانس‌ها برای نمرات تمایز یافتگی و تحمل پریشانی یکسان است ($P > 0/05$) است بدین معنا که مفروضه واریانس‌های مشابه در گروه مداخله و گواه رعایت شده است. نتایج بررسی پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد مقدار F برای متغیر تمایز یافتگی $0/302$ و برای متغیر

تحمل پریشانی $3/920$ در سطح $0/05 > P$ معنی‌دار نیست، بدین معنا که مفروضه یکسانی شیب رگرسیون برقرار است.

پس از تأیید پیش‌فرض‌های آماری، از آزمون تحلیل کوواریانس (آنکوا) جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد. با توجه به یافته‌های جدول ۴ بین دو گروه در تمایز یافتگی ($F(1, 27) = 75/312, P < 0/0001$) و تحمل پریشانی ($F(1, 27) = 32/723, P < 0/0001$) تفاوت معناداری وجود دارد. مقایسه میانگین‌ها در دو گروه مداخله ($167/33$) و گواه ($143/80$) در متغیر تمایز یافتگی و در تحمل پریشانی با میانگین ($50/6$) برای گروه مداخله و میانگین ($42/40$) برای گروه گواه نشان می‌دهد که واقعیت‌درمانگری موجب افزایش تمایز یافتگی با اندازه اثر $0/736$ و تحمل پریشانی با اندازه اثر $0/548$ شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی پیش‌آزمون - پس‌آزمون در گروه مداخله واقعیت‌درمانگری و گروه گواه

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف معیار
تمایز یافتگی	پیش‌آزمون	مداخله واقعیت‌درمانگری	۱۴۳/۳۳	۲۱/۹۵
		گواه	۱۴۴/۲۷	۱۵/۹۸
	پس‌آزمون	مداخله واقعیت‌درمانگری	۱۶۷/۰۰	۱۵/۹۰
		گواه	۱۴۴/۱۳	۱۵/۱۴
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	مداخله واقعیت‌درمانگری	۴۲/۰۷	۱۰/۱۵
		گواه	۴۳/۱۳	۷/۲۳
	پس‌آزمون	مداخله واقعیت‌درمانگری	۵۰/۶۰	۸/۴۶۷
		گواه	۴۲/۴۰	۵/۴۰

جدول ۳. شیب رگرسیون تمایز یافتگی و تحمل پریشانی

منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
تمایز یافتگی	۱	۵/۵۹۷	۰/۳۰۲	۰/۵۸۷
تحمل پریشانی	۱	۲۰۶/۳۷۸	۳/۹۲۰	۰/۰۵۸

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس بر تمایز یافتگی و تحمل پریشانی مادران

منبع تغییرات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
تمایز یافتگی	۱	۵۲۶۳	۹۵/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۰
تحمل پریشانی	۱	۵۹۱/۱۹۷	۳۲/۷۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۸
تمایز یافتگی	۱	۴۱۵۰/۸۹۷	۷۵/۳۱۲	۰/۰۰۰۱	۰/۷۳۶
تحمل پریشانی	۱	۹۲۵/۳۹۵	۵۱/۲۲۱	۰/۰۰۰۱	۰/۶۵۵

پژوهش نشان داد بین نمرات تمایز یافتگی مادران گروه مداخله و گواه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بررسی میانگین‌ها نشان داد واقعیت‌درمانگری بر افزایش تمایز یافتگی مادران مؤثر است. یافته

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانگری بر تمایز یافتگی و تحمل پریشانی مادران کودکان ناتوانی هوشی انجام شد. اولین یافته

به دست آمده با نتایج مطالعات پیشین (غریب‌پور و حجتی، ۱۳۹۸؛ عبدالمهی مهربان و همکاران، ۱۳۹۴؛ شریعت‌زاده و همکاران، ۱۳۹۲) - هرچند در جامعه آماری متفاوت با پژوهش حاضر انجام شده - همسو است. در تبیین نتیجه به دست آمده می‌توان گفت تمایز یافتگی یک جزء جدایی‌ناپذیر از توانایی فرد است و افرادی که از میزان تمایز یافتگی مناسب برخوردار نباشند نمی‌توانند در روابط خود - بویژه روابط صمیمانه - به موفقیت دست یابند (لامپیس و کاتادللو، ۲۰۱۹). افراد تمایز نایافته نسبت به عواطف و احساسات خود آگاهی ندارند و نمی‌توانند به خوبی عواطف و احساسات خود را بیان کنند؛ آن‌ها نمی‌توانند به راحتی در مورد نیازهای خود صحبت و آنچه را که می‌خواهند بیان کنند. این افراد به خوبی از نقاط مثبت و منفی خود آگاهی ندارند (بارتل-هارینگ و همکاران، ۲۰۱۹). در زمان بروز مشکلات به خوبی نمی‌توانند عواطف منفی خود را مهار کنند و راهبردهای مسئله‌مدار در این افراد به خوبی مورد استفاده قرار نمی‌گیرد (دلایسلو و همکاران، ۲۰۱۹). افراد تمایز نایافته، اغلب افرادی هستند که از خود مهارگری پایین‌تری برخوردارند و در زمان بروز مشکلات نمی‌توانند به خوبی مسئله را مدیریت نماید و تعاملات صمیمانه خود را با افراد نزدیک حفظ کنند (رادریگز-گونزالز و همکاران، ۲۰۱۹). براساس روی آورد واقعیت‌درمانگری همه رفتارهای انسان، تلاش برای ارضای یک یا چند نیاز اساسی است که عبارت‌اند از نیاز به دوست داشتن و دوست داشته شدن، آزادی، سرگرمی، قدرت و بقا. این روی آورد با تلاش برای متعادل‌سازی نیازها انتخاب‌های رفتاری را امکان‌پذیر می‌سازد. برطبق این روی آورد مهارگری انسان بر رفتار خود یک روش آگاهانه است، به طوری که خودش رفتار کلی خود را انتخاب می‌کند و خودش مسئول انتخاب‌هایش است. انسان خواسته‌ها، انتظارات و افکار و اعمال خود را طوری انتخاب می‌کند که بتواند بهترین و خوشایندترین حالت را در خود ایجاد کند (گلاس، ۱۹۹۹). واقعیت‌درمانگری بر اساس این اندیشه که "همه آنچه ما در زندگی انجام می‌دهیم را انتخاب می‌کنیم و اینکه ما در خصوص انتخاب‌های خود مسئولیم بنا شده است"، و مسئولیت‌پذیری انتخاب رفتارهایی که نیازهای اساسی ما را برآورده می‌سازند، آموخته می‌شود. در واقع فرد یاد می‌گیرد که خود را ارزیابی کند که "اکنون چه می‌کند" و به واسطه این ارزیابی رفتار خود و نتیجه طبیعی و منطقی آن، می‌آموزد تا برای نتیجه بهتر، رفتارهای مؤثرتر از خود نشان دهد. براساس

روی آورد واقعیت‌درمانگری شخص مسئول آن است که خودپیر و باشد و تا آن میزان از حمایت روانی و درونی برخوردار شده است که می‌داند از زندگی چه می‌خواهد و برای ارضای نیازهای خود و دستیابی به اهدافش نیز برنامه‌های مسئولانه را تهیه و اجرا می‌کند (گلاس، ۱۹۹۹). برای دستیابی به این مهم واقعیت‌درمانگری هر رفتار را به عنوان یک رفتار کلی که از جزئیات یا بخش‌هایی همانند اعمال یا اقدامات، افکار، احساسات و فیزیولوژی تشکیل شده را مورد بررسی قرار می‌دهد. در این روی آورد برای تبیین و توضیح بیشتر رفتار کلی، تمثیل ماشین رفتار برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. این که ماشین رفتار، همانند ماشین معمولی چهار چرخ دارد که چرخ‌های جلو معرف بخش‌های عمل و فکر کردن و چرخ‌های عقب معرف بخش‌های احساسات و فیزیولوژی هستند. نیازهای اساسی هم حکم موتور ماشین را دارند که راننده اتومبیل (یعنی فرد) را در نزدیک‌ترین مسیر به تصویر یا مقصد دلخواهش هدایت می‌کند. همان‌گونه که راننده اتومبیل (فرد) اتومبیل خود را آگاهانه کنترل می‌کند، افراد، نیز گذشته از اینکه چه مشکلاتی دارند می‌توانند ماشین زندگی خود را به مسیریایی بهتر از آنچه که در حال حاضر در آن‌ها هستند، هدایت کنند. با توجه به این مدل، انسان‌ها به طور مستقیم بر چرخ‌های جلو یعنی عمل و فکر و غیرمستقیم به چرخ‌های عقب یعنی فیزیولوژی و احساسات کنترل دارند و از آنجایی که همواره این چرخ‌های جلو هستند که مسیر و جهت‌گیری ماشین را تعیین می‌کنند و این چرخ‌ها نیز توسط فرمان تحت کنترل راننده است در نتیجه تمرکز واقعیت‌درمانی بر این است که به افراد کمک کند تا بیش از اینکه سعی در تغییر فیزیولوژی و احساسات خود داشته باشند، برای تغییر اعمال و افکار تلاش نمایند. در حقیقت تغییر اعمال و افکار بسیار مهم است زیرا تغییر دادن احساسات و فیزیولوژی آسان‌تر است و با تغییر دادن چرخ‌های اعمال و افکار می‌توان چرخ‌های مربوط به احساس و فیزیولوژی را نیز تغییر داد (گلاس، ۲۰۱۳).

یافته دوم پژوهش نشان داد واقعیت‌درمانگری بر افزایش تحمل‌پریشانی مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی مؤثر است. همسو با نتیجه به دست آمده، نتایج پژوهش ابراهیمی و ابراهیمی (۱۴۰۰) نشان داد واقعیت‌درمانگری موجب کاهش نشخوار فکری و میزان نگرانی و افزایش تحمل‌پریشانی مادران کودکان اتیسم می‌شود. همچنین در راستای پژوهش حاضر نتایج پژوهش‌های دیگر (حسین‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹؛ مرادی و

همکاران، ۱۳۹۹؛ سلیمان بروجردی و همکاران، ۱۳۹۹) با وجود تفاوت در جامعه آماری، اثربخشی واقعیت‌درمانگری را بر افزایش تحمل‌پریشانی تأیید کردند.

مادران دارای کودک ناتوانی هوشی به‌عنوان مراقبان کودک به دلیل همیشگی بودن و شرایط سنی این کودکان که نیازهای جدیدی را می‌طلبد دچار رنج هیجانی می‌شوند که در بلندمدت غیرطبیعی است و به واکنش‌های مشکل‌ساز دامن می‌زند. براساس روی‌آورد واقعیت‌درمانی، افراد انواع مختلف ناراحتی‌ها و احساسات بیچاره‌کننده خود مثل افسردگی، اضطراب یا احساس گناه را شخصاً و به دلایل زیر انتخاب می‌کنند: ۱. خشم خویش را تحت مهار خود درآورند ۲. دیگران را برای کمک به خود وادار سازند ۳. مهار خویش را بر دیگران اعمال کنند ۴. برای عدم تمایل خود نسبت به انجام دادن کاری اثربخش‌تر، عذر و بهانه بیاورند (دوبا و همکاران، ۲۰۰۹). از سویی دیگر گلاسر اذعان می‌دارد هر فرد زمانی می‌تواند احساس توانمندی، اعتماد، احترام به خویشتن و درنهایت تحمل‌آشفتگی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به‌طور مؤثر برآورده سازد و باور کند که سررشته امور زندگی‌اش در دستش است و خود بهترین فردی است که می‌تواند شرایط بهتری برای خودش فراهم سازد. واقعیت‌درمانگری نیز روی آنچه که افراد می‌توانند در روابط مهار کنند تمرکز می‌کند و مشکلات روانی را ناشی از فرد می‌داند که فکر می‌کند توسط نیروهای بیرونی جهان مهار شده است. برای مثال یک فرد ناامید و افسرده حالت ناشاد خود را به گردن دیگران، جامعه، یا گذشته اسفبار می‌اندازد و لذا مسئولیت آن را نمی‌پذیرد (وابولدینگ و بریکل، ۲۰۰۴). درمانگر با وارد شدن به دنیای کیفی اعضای گروه و ایجاد محیطی پذیرا باعث ارضای نیازهای آن‌ها شده و حس مسئولیت و رسیدن به هویت موفق را در آن‌ها افزایش می‌دهد و این امر به‌نوبه خود باعث کاهش تنش و اضطراب اعضا و بهبود عملکرد آن‌ها و در نتیجه تمایز‌یافتگی آن‌ها می‌شود. همچنین ارضای نیاز دوست داشتن و دوست داشته شدن در گروه به‌خوبی انجام می‌شود و مشاوره گروهی می‌تواند محیط مناسبی را برای رسیدن به هویت موفق و احساس آرامش فراهم آورد (وابولدینگ و همکاران، ۲۰۰۴). واقعیت‌درمانگری به افراد می‌آموزد که در برابر سختی‌ها

و مشکلات نباید فرار کرد و مسائل پیش‌آمده را به گردن دیگران انداخت، بلکه باید مسئولیت مشکلات پیش‌آمده را پذیرفت و در راستای حل آن مشکلات تمام توان خود را به کار بست. این فرآیند به افراد کمک می‌کند به‌جای جنگ‌و‌گریز در برابر مشکلات برحل آن تمرکز کرده و در نتیجه تمرکز بر حل مشکلات، تحمل‌پریشانی را نیز افزایش می‌دهد. به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که واقعیت‌درمانگری بر تمایز‌یافتگی و تحمل‌پریشانی مادران دارای کودک با ناتوانی هوشی (آموزش‌پذیر) مؤثر است. نمونه پژوهش حاضر محدود به مادران دارای کودک ناتوانی هوشی بود لذا در تعمیم نتایج به سایر گروه‌ها باید احتیاط کرد. محدودیت دیگر عدم همکاری شرکت‌کنندگان در اجرای آزمون پیگیری به دلیل هم‌زمانی جلسه اجرای آزمون پیگیری با شیوع اولیه بیماری کرونا بود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی مشابه پژوهش حاضر بر روی مادران و همچنین والدین سایر کودکان استثنایی انجام شود و میزان اثربخشی در گروه‌ها مورد مقایسه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود چنین پژوهشی در نمونه‌هایی با حجم بیشتر، در یک فرآیند طولانی‌مدت با پیگیری‌های متعدد چندماهه انجام شود؛ تا امکان مقایسه و دستیابی به یک نتیجه کلی میسر گردد. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود مشاوران درمانگران متخصص از روش مداخله واقعیت‌درمانگری در جهت بهبود مسائل روانشناختی و درون فردی از جمله تمایز‌یافتگی و تحمل‌پریشانی مادران دارای کودک کم‌توان بهره ببرند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر است که از نظر رعایت اصول اخلاقی مورد تأیید قرار گرفته، و با شناسه اخلاق IR.IAU.ABHAR.REC.1399.004 به ثبت رسیده است.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی است.

نقش هر یک از نویسندگان: نویسنده اول محقق اصلی این پژوهش است. نویسنده دوم استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم اساتید مشاور رساله هستند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان که با صبر و بردباری در اجرای پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می‌نمایم.

References

- Abdolahi Mehraban, N., Shafiabadi, A., & Behboudi, M. (2014). The study of effectiveness of group counseling based on reality therapy on increasing of self-esteem in mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 12(3), 360–368. <https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=465259>
- Alavi, Kh., Modares Gharavi, M., Amin Yazdi, S., & Salehi Fadardi, J. (2011). Effectiveness of group dialectical behavior therapy (based on core mindfulness, distress tolerance and emotion regulation components) on depressive symptoms in university students. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 13(50), 124–35. <http://doi.org/10.22038/jfmh.2011.881>
- Arya, A., Verma, S., Roy, D., Gupta, P. K., & Jawaid, F. (2019). A study of burden of care among mothers of mentally retarded children and adolescents attending child and adolescent psychiatry OPD in a tertiary care center in North India. *Delhi Psychiatry Journal*, 22(2), 238–49. <https://www.researchgate.net/publication/338596247>
- Bartle-Haring, S., Ferriby, M., & Day, R. (2019). Couple differentiation: Mediator or Moderator of depressive symptoms and relationship satisfaction?. *Journal of marital and family therapy*, 45(4), 563–77. <https://doi.org/10.1111/jmft.12326>
- Ben-Naim, S., Marom, I., Krashin, M., Gifter, B., & Arad, K. (2018). Life With a Partner with ADHD: The Moderating Role of Intimacy. *Journal of Child & Family Studies*, 26(5), 1365–73. <http://doi.org/10.1007/s10826-016-0653-9>
- Buser, T.J., Pertuit, T.L., & Muller, D.L. (2019). Nonsuicidal self-injury, stress, and self-differentiation. *Adulspan Journal*, 18(1), 4–16. <https://doi.org/10.1002/adsp.12065>
- Cetinbakis, G., Bastug, G., & Ozel-Kizil, E. T. (2020). Factors contributing to higher caregiving burden in Turkish mothers of children with autism spectrum disorders. *International journal of developmental disabilities*, 66(1), 46–53. <https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1478630>
- Dell'Isola, R., Durtschi, J., & Morgan, P. (2019). Underlying Mechanisms Explaining the Link between Differentiation and Romantic Relationship Outcomes. *The American Journal of Family Therapy*, 47(5), 293–310. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1655814>
- Dos Santos, E.M.A.L., & Reppold, C.T. (2014). Estudo sobre resiliência de mães em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Contextos Clínicos*, 7(2), 229–239. <https://doi.org/10.4013/ctc.2014.72.10>
- Duba, J.D., Graham, M., Britzman, M., & Minatrea, N. (2009). Introducing the “basic needs genogram” in reality therapy-based marriage and family counseling. *International Journal of Reality Therapy*, 2(3), 15–9. https://digitalcommons.wku.edu/csa_fac_pub/28
- Ebrahimi, M., & Ebrahimi, S. (2021). The Effectiveness of the Reality Therapy on the Rumination, Concern and Tolerance of Distress in Mothers of Autistic Children. *Journal of Pediatric Nursing*, 7(2), 11–20. <http://jpen.ir/article-1-432-fa.html>
- Gharibpour, S., & Hojati, H. (2019). The effect of reality therapy on self-efficacy in mothers of children with Down syndrome. *Iranian Journal of Nursing Research*, 13(6), 63–7. <http://ijnr.ir/article-1-2216-fa.html>
- Ghorbankhani, M., Salehi, K., & Moghaddamzadeh, A. (2020). Construction of a Standardized Questionnaire to Detect the Pseudo Evaluation in Elementary Schools. *Journal of Educational Sciences*, 27(2), 91–116. (Persian) <https://doi.org/10.22055/edus.2020.35053.3114>
- Ghorbankhani, M., Salehi, K., Khodaie, E., Moghaddamzadeh, A., & Dehghani, M. (2022). A System of Indicators for assessing the teacher readiness in primary education: A systematic review. *Research in School and Virtual Learning*, 10(1), 109–125. (Persian) <https://doi.org/10.30473/etl.2022.61342.3646>
- Glasser, W. (1999). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. HarperPerennial. <https://www.amazon.com/Choice-Theory-Psychology-Personal-Freedom/dp/0060930144>
- Glasser, W. (2013). *Take charge of your life: How to get what you need with choice-theory psychology*. IUniverse. [https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=qO9V1aTkEC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Glasser,+W.+\(\).+Take+CHAGE+OF+YOUR+LIFE.&ots=OUJz6xPx5v&sig=PJ5fFNnIjKngnQTYFNZpXhTIQE#v=onepage&q=Glasser%2C%20W.%20\(\).%20Take%20CHARGE%20OF%20YOUR%20LIFE.&f=false](https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=qO9V1aTkEC&oi=fnd&pg=PR1&dq=Glasser,+W.+().+Take+CHAGE+OF+YOUR+LIFE.&ots=OUJz6xPx5v&sig=PJ5fFNnIjKngnQTYFNZpXhTIQE#v=onepage&q=Glasser%2C%20W.%20().%20Take%20CHARGE%20OF%20YOUR%20LIFE.&f=false)
- Harris, R. (2012). *The reality slap: Finding peace and fulfillment when life hurts*. New Harbinger Publications. http://www.actmindfully.com.au/upimages/The_Reality_Slap_-_Introduction_&_Chapters_1_and_2.pdf
- Hosseinzadeh, Z., Ghorban Shirodi, S., Khalatbari, J., & Rahmani, M. A. (2020). The Comparison of the Effectiveness of Emotionally Focused Couple Therapy and Couple Therapy with Reality Therapy Approach on Couple's Functional Flexibility and Distress Tolerance. *Journal of Applied Psychology*, 14(2), 101–122.

- <https://doi.org/10.52547/apsy.14.2.101>
- Jafarpour, H., Akbari, B., Shakerinia, I., Asadimajreh, S. (2022). The efficacy of emotional regulation training in comparison with mindfulness training on cognitive flexibility and parent-child interaction in mothers of children with mild mental retardation. *Journal of Psychological Science*, 20(107), 2125-2143. <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.107.2125>
- Khazan, K., Younesi, S.J., Foroughan, M., Saadati, H. (2015). The Effectiveness of Training Reality Therapy Concepts on the Happiness of Elder People. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 10(3), 174-181. <http://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1025-fa.html>
- Kim, I., Ekas, N. V., & Hock, R. (2016). Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 26, 80-90. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.03.009>
- Lampis, J., & Cataudella, S. (2019). Adult Attachment and Differentiation of Self-Constructs: A Possible Dialogue? *Contemporary Family Therapy*, 41(3), 227-35. <http://hdl.handle.net/11584/259046>
- Li, F., Tang, Y., Li, F., Fang, S., Liu, X., Tao, M., Wu, D., & Jiang, L. (2022). Psychological distress in parents of children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study based on 683 mother-father dyads. *Journal of pediatric nursing*, 65, e49-e55. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.02.006>
- Magee, C., & Biesanz, J. (2019). Toward understanding the relationship between personality and well-being states and traits. *Journal of personality*, 87(2), 276-94. <https://doi.org/10.1111/jopy.12389>
- Mansur, M., Masyasari, R., Awad, F. B., & Asriyanti, A. (2022). Self Acceptance in Parents of Children with Autism. *KnE Social Sciences*, 453-461. <https://doi.org/10.18502/kss.v7i8.10764>
- Moschak, T. M., Terry, D. R., Daughters, S. B., & Carelli, R. (2018). Low distress tolerance predicts heightened drug seeking and taking after extended abstinence from cocaine self-administration. *Addiction biology*, 23(1), 130-41. <https://doi.org/10.1111/adb.12488>
- Momeni, K., Kavooosi Omid, S., & Amani, R. (2015). Predicting marital commitment on the basis of differentiation of self, family adaptability and cohesion, and marital intimacy. *Journal of Pathology counseling and family enrichment*, 1(2), 46-58. <http://fpcej.ir/article-1-98-fa.html>
- Moradi, A., Babakhani, V., Amirimajd, M., & Jafari, A. (2019). Comparison of the effectiveness of reality therapy and logotherapy on tolerance of distress, self-control, and cognitive flexibility in police headquarters staff. *Quarterly of Order & Security Guards*, 12(48), 133-58. http://osra.jrl.police.ir/article_92995_en.html
- Oprış, D., Pinteaa, S., García-Palacios, A., Botella, C., Szamosközi, S., & David, D. (2012). Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: a quantitative meta-analysis. *Depression and anxiety*, 29(2), 85-93. <https://doi.org/10.1002/da.20910>
- Peleg, O., & Messerschmidt-Grandi, C. (2019). Differentiation of self and trait anxiety: A cross-cultural perspective. *International Journal of Psychology*, 54(6), 816-27. <https://doi.org/10.1002/ijop.12535>
- Pérez Ulloa, L. E., García Sánchez, D., Rodríguez Jorge, B., & Ramos Cuellar, L. (2019). Resiliencia en madres de pacientes pediátricos con enfermedades hematológicas. *Acta Médica del Centro*, 13(3), 378-389. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=88239>
- Rahimi, M., Afrasiabi., H., Rostampoor, T., & Ghodoosi nai, A. (2017). The effect of mental retarded child on mother's life: qualitative approach. *Psychology of Exceptional Individuals*, 7(26), 45-70. <http://doi.org/10.22054/jpe.2017.20981.1534>
- Rasoli Jazi, F., & Arefi, M. (2018). The Effect of Group Reality Therapy on Mental Burden of Mothers of Children with Learning Disability. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*, 4(4), 42-9. <http://jpen.ir/article-1-251-fa.html>
- Rodríguez-González, M., Martins, M. V., Bell, C. A., Lafontaine, M. F., & Costa, M. (2019). Differentiation of Self, Psychological Distress, and Dyadic Adjustment: Exploring an Integrative Model Through an Actor-Partner Analysis. *Contemporary Family Therapy*, 41(3), 293-303. <https://hdl.handle.net/10216/122940>
- Rodríguez-González, M., Skowron, E. A., CagigaldeGregorio, V., & Muñoz San Roque, I. (2019). Differentiation of self, mate selection, and marital adjustment: Validity of postulates of Bowen theory in a Spanish sample. *The American Journal of Family Therapy*, 44(1), 11-23. <https://doi.org/10.1080/01926187.2015.1099415>
- Rutherford, H. J., Goldberg, B., Luyten, P., Bridgett, D. J., & Mayes, L. (2013). Parental reflective functioning is associated with tolerance of infant distress but not general distress: Evidence for a specific relationship using a simulated baby paradigm. *Infant Behavior and Development*, 36(4), 635-41. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2013.06.008>
- Sedláčková, D., Kantor, J., Dömischová, I., & Kantorová, L. (2022). Experiences of mothers of children with profound intellectual and multiple disabilities in the

- Czech Republic. *British Journal of Learning Disabilities*, <https://doi.org/10.1111/bld.12443>
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The Differentiation of Self Inventory: Development and initial validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45(3), 235–246. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235>
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI Fusion with Others subscale. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(2), 209–222. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2003.tb01201.x>
- Shah, P. (2021). Depression Among Mothers of Mentally Challenged Children in Relation to Occupational States. *A Global Journal of Social Sciences*, IV(I), 30-32. [https://www.gapgyan.org/res/articles/\(30-32\) DEPRESSION AMONG MOTHERS OF MENTALLY CHALLENGED CHILDREN IN RELATION TO OCCUPATIONAL STATES.pdf](https://www.gapgyan.org/res/articles/(30-32) DEPRESSION AMONG MOTHERS OF MENTALLY CHALLENGED CHILDREN IN RELATION TO OCCUPATIONAL STATES.pdf)
- Shariatzadeh, M., Tabrizi, M., & Ahghar, G. (2013). The Effectiveness of Choice Theory by Grouping Method on Increasing Self-Differentiation and Intimacy of Married Students. *Journal of Knowledge & Health*, 8(3), 89–93. <http://dx.doi.org/10.22100/jkh.v8i3.389>
- Shokri, L., & Mehrinia, F. (2020). Effectiveness of self-differentiation training on psychological resilience and feeling entrapment in the mothers of the children with attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of Psychological Science*, 19(92), 1031–40. <http://dorl.net/dor/20.1001.1.17357462.1399.19.92.2.2>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, 29(2), 83–102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Soleiman Borujerdi, M., Dokanehei Fard, F., & Rezakhani, S. (2019). Comparison of the effectiveness of Gottman's Couple Therapy and Reality Therapy on Emotional Divorce, Communication Patterns and Distress Tolerance in women referring to counseling centers in District 3 of Tehran. *Medical Journal of Mashad University of Medical Sciences*, 61(1), 150-161. <https://doi.org/10.22038/mjms.2019.14439>
- Taziki, T., Momeni, K. M., Karami, J., Afroz, G. (2021). Predictors the quality of life and psychological well-being of mothers of students with intellectual disability mediated by the mother's perceived social support. *Journal of Psychological Science*, 20(104), 1345-1361 <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.104.1345>
- Tofighi, M., Babakhani, V., Ghamari, M., & Pooyamanesh, J. (2021). Comparing the effects of Dialectical behavior therapy and Reality therapy on Affective Control in Mothers of Children with Intellectual Disability. *Rooyesh-e-Ravanshenasi*, 9(10), 59-66. <https://frooyesh.ir/article-1-2347-fa.pdf>
- Wubbolding, R. E. (2013). *Reality therapy for the 21st century*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203768457>
- Wubbolding, R., & Brickell, J. (2004). Role Play and the Art of Teaching Choice Theory, Reality Therapy, and Lead Management. *International Journal of Reality Therapy*, 23(2), 225–46. https://msutexas.edu/academics/education/_assets/files/international_journal_of_reality_therapy_spring2004.pdf
- Yaakov, O. B., Shlomo, S. B., & Keini, N. L. (2022). Parental stress among parents of young children-the contribution of parental self-awareness, attachment orientation, quality of couple relationship and child's temperament. *Current Psychology*, 1-11. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-02721-y>
- Zhou, Y., Yin, H., Wang, M., & Wang, J. (2019). The effect of family-focused psychoeducational therapy for autism spectrum disorder children's parents on parenting self-efficacy and emotion. *Archives of psychiatric nursing*, 33(1), 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.08.002>