

اثربخشی واقعیت درمانی بر عزت نفس زوج‌های سالمند مبتلا به افسردگی Effectiveness of Reality Therapy on Self-Esteem of Elderly Couples Afflicted with Depression

Payam Sarabi *

Master of Clinical Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah

Fardin Parvizi

Master of Clinical Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah

Dr. Keivan Kakabarai

Department of Psychology, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah

Mohsen Babaei Garmkhani

Ph.D. student counseling, Kharazmi University, Tehran.

Nasrin Kalhori

Master of Counseling and Guidance, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah

(نویسنده مسئول) پیام سرابی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه

فردین پرویزی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه

دکتر کیوان کاکابرای

دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه

محسن بابایی گرمخانی

دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه خوارزمی

نسرین کلهری

کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه

چکیده

برخی عوامل می‌توانند زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهند، یکی از عوامل تهدیدکننده، وجود افسردگی در بین زوج‌های سالمند است. هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی واقعیت درمانی بر عزت نفس زوج‌های سالمند مبتلا به افسردگی شهر کرمانشاه بود. پژوهش از نوع آزمایشی با دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زوج‌های سالمند ۶۰ سال به بالای شهر کرمانشاه می‌شد. نمونه‌ای به حجم ۳۰ زوج سالمند واجد شرایط به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ زوج) کاربندی شد. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه‌های افسردگی بک و عزت نفس روزنبرگ جمع‌آوری شد. گروه آزمایش طی ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت درمان واقعیت درمانی به شیوه گروهی قرار گرفت، اما برای گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله درمانی به کار گرفته نشد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج به‌دست آمده از تحلیل داده‌ها نشان داد که واقعیت درمانی باعث کاهش افسردگی و نیز افزایش عزت نفس زوج‌های سالمند گروه آزمایشی در مقایسه با گروه کنترل، شده است. براساس یافته‌های فوق می‌توان گفت، واقعیت درمانی به شیوه گروهی می‌تواند به‌عنوان یک درمان مفید جهت بهبود اختلال افسردگی و افزایش عزت نفس در سالمندان به کار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: واقعیت درمانی، افسردگی، عزت نفس، زوج‌های سالمند

Abstract

Some factors can affect marital life, one of the most threatening factors is the presence of depression among elderly couples. The purpose of this study was to determine the effectiveness of therapeutic reality on the self-esteem of elderly couples with depression in Kermanshah. A pilot study was carried out with two experimental and control groups. The statistical population of the study consisted of all couples aged 60 years and older in Kermanshah. A sample of 30 eligible elderly couples was selected by available sampling method and randomly assigned to two groups of experimental and control (each group of 15 couples). Data were collected using Beck Depression Inventory and Rosenberg Self-Esteem Questionnaire. The experimental group underwent a group therapy in 12 sessions of 60 minutes, but the control group did not receive any treatment intervention. Data were analyzed using descriptive statistics and covariance analysis. The results of data analysis showed that the reality of treatment reduced depression and increased etiquette of elderly couples in experimental group compared to control group. Based on the findings of this study, group therapy can be used as a useful treatment for the improvement of depression and increased self-esteem in the elderly.

Keywords: Reality Therapy, depression, self-esteem, elderly couples

مقدمه

سالمندی یکی از پدیده‌های زمان ماست که جای کمترین مقابله با آن وجود ندارد (حاجی‌زاده میمندی و برگمدی، ۱۳۸۹). رشد تعداد افراد سالمند به قدری قابل توجه است که به‌عنوان "انقلاب ساکت" توصیف شده است. تا جایی که سازمان بهداشت جهانی شعار سال

۲۰۱۲ را "سلامت و سالمندی" قرار داده است. به موازات افزایش نسبی جمعیتی سالمندان، مشکلات سلامتی آنان به‌ویژه مشکلات مربوط به سلامت روان بیشتر اهمیت پیدا می‌کند (محمدزاده، دولتشاهی و محمدخانی، ۱۳۹۰). بررسی آماری نشان می‌دهد که ایران پس از کشورهای امارات و بحرین، رتبه سوم جهانی را از لحاظ سالمندی برخوردار است (ارسلانی، ۱۳۹۶). پیر شدن جمعیت با شیوع بیشتر افسردگی همراه است و این در حالی است که در مراکز درمان سرپایی کمتر از پنجاه درصد آنان توسط پزشکان عمومی تشخیص داده می‌شوند (ویلیامز^۱، ۱۹۹۶). سالمندان به سبب فرآیند سالمندی مشکلات متعددی مانند بروز بیماری‌های متعدد، اختلالات روانشناختی مانند موارد خفیف تا شدید زوال عقل و افسردگی، نیاز به بستری شدن مکرر، کاهش امید به زندگی، مجموعه‌ای از فقدان‌ها شامل از دست دادن همسر و شریک زندگی، ازدواج فرزندان و ترک کردن خانه پدری، تنزل وضعیت اقتصادی، کاهش سلامت فیزیکی و به‌طور کلی از دست دادن استقلال و وابستگی فردی را تجربه می‌کنند (شهبازی، میرخانی، حاتمی‌زاده و رهگذر، ۱۳۸۷). افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی سالمندان است، و از شایع‌ترین عوامل خطر خودکشی^۲ در سالمندان به حساب می‌آید (مقصود نیا، ۱۳۸۵)، که نزدیک به ۲۴ درصد خودکشی‌های موفق را شامل می‌شود و اکثر سالمندانی که قربانی خودکشی می‌شوند در اولین حمله افسردگی خود قرار دارند (اسپینوزا^۳، ۲۰۰۹). فراوانی علائم افسردگی بالینی بارز در بین سالمندان غیربستری ۱۵-۸ درصد و در بین سالمندان بستری حدود ۳۰ درصد است (مقصود نیا، ۱۳۸۵). در پژوهشی بر روی سالمندان چینی مقیم هنگ‌کنگ، عوامل خطر ایجاد کننده افسردگی، احساس سلامت پایین، وجود درد طولانی مدت، مشکلات بینایی، فشار مالی، و حمایت اجتماعی پایین و درجات بالای اختلال در فعالیت‌های زندگی روزانه بودند و شیوع افسردگی در مردان و زنان به ترتیب ۱۱/۰٪ و ۵/۱۴ برآورد گردید (چی^۴ و همکاران، ۲۰۰۵). پژوهشی در چین، میزان شیوع افسردگی را در گروه سنی ۶۹-۶۰، ۷۹-۷۰ و ۸۰ سال به‌بالا را به ترتیب ۱۹/۰٪، ۲۲/۵٪ و ۳۱/۰٪ نشان داد؛ فشار مالی، احساس سلامت پایین و تنهایی ارتباط معنی‌داری با افسردگی در کلیه‌ی گروه‌های سنی داشتند (چو^۵ و چی، ۲۰۰۵). پژوهشی دیگر در سالمندان روستایی چین، ۲۶/۰٪ سالمندان، افسردگی خفیف و ۳/۴ درصد افسردگی شدید داشتند و زندگی به‌تنهایی بیشترین رابطه با ابتلا به افسردگی بود (گائو^۶ و همکاران، ۲۰۰۹). در پژوهش دیگر، زن بودن، بی‌سواد بودن و از دست دادن همسر ارتباط معنی‌داری با افسردگی داشتند (برهمند و شهبازی، ۱۳۸۶). نتایج پژوهش ارومیه حاکی از شیوع بالاتر افسردگی در زنان نسبت به مردان بود (رادفر، وظیفه اصل و چوبدار، ۱۳۸۶). در پژوهش منظوری، بایک و مرآئی (۱۳۸۸)، بر روی ۲۴۸ سالمند (۱۲۵ مرد و ۱۲۳ زن) شهر اصفهان نتایج گویای ۳۶/۰٪ فاقد افسردگی و ۶۳/۰٪ مبتلا به افسردگی بودند، که ۴۰/۰٪ افسردگی متوسط و ۲۳/۰٪ افسردگی شدید داشتند. عموماً روان‌درمانی سالمندان نسبتاً معطوف به وضعیت‌ها و مشکلات است و سعی می‌کند راه‌حل‌ها را در قالب شخصیت تثبیت شده بیماران بیابد، نه اینکه شخصیت بیماران را دستخوش تغییرات شدیدی نماید. با این حال بسیاری از افراد سالمند به تغییرات به‌ظاهر توان‌فرسا و مصیبت‌های شدید (نظیر از دست دادن سلامتی، از دست دادن همسر) پاسخ‌های بسیار خوبی داده و توان اجتماعی و ظرفیت سازگاری غیرمنتظره‌ای از خودشان نشان می‌دهند (سادوک و سادوک، ۲۰۱۵). با توجه به جمعیت روبه رشد سالمندان و شیوع بالای اختلالات روانی در میان این قشر، نیاز است که متخصصان بهداشت روانی اقداماتی در خصوص درمان اختلالات روانی سالمندان، به‌ویژه افسردگی داشته باشند.

عزت‌نفس^۷ واژه‌ای است که در محاوره‌های عمومی و روانشناسی کاربرد بسیار گسترده‌ای دارد و به احساس فرد نسبت به ارزشمندی و تأیید او نسبت به خودش مربوط است (بلاسکوویچ و توماکا^۸، ۱۹۹۱). داشتن عزت‌نفس یکی از نیازهای اساسی انسان می‌باشد، هرچقدر میزان آسیب‌پذیری فردی بیشتر باشد، به درجات بیشتری از عزت‌نفس نیاز دارد (فتحی آشتیانی و همکاران، ۱۳۸۶). در حقیقت عزت-نفس از جوانب مهم سازگاری در تمامی مراحل زندگی می‌باشد که در سازگاری عاطفی، هیجانی، اجتماعی و روانشناختی نقش دارد و این موضوع در زمان سالمندی به‌ویژه در سلامت‌روان سالمندان اهمیت بیشتری پیدا می‌کند (حجتی و همکاران، ۱۳۹۰). بنابراین نیاز به عزت‌نفس یا احترام به خود یکی از نیازهای روانشناختی در انسان است که ارضای درست و واقع‌بینانه‌ی آن منجر به پیامدهای مثبت و

1. Williams

2. Suicide

3. Espinoza

4. Chi

5. Chou

6. Gao

7. Self-esteem

8. Blascovich & Tomaka

کارآمدی هم چون اعتماد به نفس، ارزشمندی، احساس توانایی، قدرت و حس شایستگی شده و از طرف دیگر عدم توجه به این نیاز منجر به احساس حقارت، بی ارزشی، ضعف و درماندگی گردیده و باعث کاهش عملکرد فرد خواهد شد (براندن^۱، ۲۰۰۳).

برخی عوامل می توانند زندگی زناشویی را تحت تأثیر قرار دهند، یکی از عوامل تهدیدکننده، وجود افسردگی در بین زوج‌هاست. وجود نشانه‌های افسردگی (خلق پایین، از دست دادن علاقه یا لذت، عزت نفس پایین، بی خوابی یا پرخوابی، بی قراری، کاهش انرژی، احساس بی ارزشی، کاهش تمرکز و حتی افکار خودکشی) می تواند افراد افسرده را نسبت به زندگی و روابط بین فردی دل سرد، و انگیزه ایجاد ارتباط را بین اعضای خانواده به خصوص همسر کم رنگ کند. بنابراین با توجه به اهمیت افسردگی و عزت نفس، و نقش کلیدی آن‌ها در سلامت روانشناختی فرد و این که تعداد مداخلات بررسی شده در این حوزه محدود می باشد، لازم است تا رویکرد درمانی کارآمد و مطلوب برای کاهش افسردگی و افزایش میزان عزت نفس در افراد افسرده به کار رود. بر مبنای همین اصل، در این پژوهش سعی خواهد شد بر اساس رویکرد واقعیت درمانی، با کاهش نشانه‌های افسردگی و افزایش عزت نفس، زوج‌های سالمند بتوانند با آرامش و روابط بین فردی مناسب و بهتری زندگی کنند.

واقعیت درمانی^۲ یکی از مداخلات درمانی رایج در حوزه روانشناسی شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می شود. در این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر این جا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق که ارتباط مستقیمی با عزت نفس دارد مورد تاکید است (کاترین^۳، ۲۰۰۸). واقعیت درمانی بر اساس نظریه انتخاب بنا نهاده شده است، و یک روش مشاوره و روان درمانی است که ویلیام گلاسر^۴ آن را بنیان گذاری کرده است. واقعیت درمانی به مردم کمک می کند تا خواسته‌ها، نیازها، ارزش‌های رفتاری و راه‌هایی را بررسی کنند که به رسیدن نیازهایشان کمک می کنند (گلاسر و ووبولدینگ^۵، ۲۰۰۳). واقعیت درمانی شیوه‌ای است مبتنی بر عقل سلیم و درگیری‌های عاطفی، که در آن بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آن‌ها با زندگی روزمره فرد تاکید می شود. رویکرد گلاسر، آمیزه‌ی منحصربه‌فردی از فلسفه وجودی و شیوه‌های رفتاری است که به روش‌های خودگردانی رفتار درمان‌گران شباهت دارد (پروچاسکا و نورکراس^۶، ۲۰۰۷). اساس این رویکرد، خودسنجی، خودسنجی، یا ارزیابی شخصی است که می توان آن را در بیش تر روابط انسانی از جمله رابطه والدین و فرزندان، زن و شوهر، معلم و شاگرد، کارمند و کارفرما، و مراجع و درمان‌گر و نیز رابطه هر فرد با خودش به کار گرفت. آنچه واقعیت درمانی را از دیگر رویکردهای مجاور، به ویژه رفتار درمانی شناختی بک و رفتار درمانی عقلانی هیجانی ایلس متمایز می کند، این سه ویژگی است: نخست واقعیت درمانی یک رویکرد فرآیندمدار است نه تکنیک‌مدار؛ دوم واقعیت درمانی حل‌محور است نه مشکل محور؛ سوم واقعیت درمانی بر بنیاد خودسنجی مراجع استوار است نه ارزیابی درمان‌گر از شناخت‌ها و باورهای مراجع. واقعیت درمانی عبارت است از بررسی یک فرآیند، این که اکنون فرد به دنبال چیست و در زندگی خود چه می خواهد و برای دستیابی به آن چه کار انجام می دهد (گلاسر، ۱۹۹۸). از نظر گلاسر (۱۹۹۸) تمام اعمالی که انجام می دهیم رفتار است و تقریباً تمام رفتارهای ما انتخاب می شود و انتخاب‌ها با غرایز درونی و نیازهای اساسی هدایت می شود. او بیان می دارد: افرادی که برای خودیاری از احساسات بهتر نسبت به خود و زندگی، باید پذیرای مسئولیت باشند. بر اساس نظریه انتخاب، هر مورد آدمی از پنج نیاز اساسی برخوردار است که عبارتند از: ۱- تعلق خاطر و رغبت اجتماعی (عشق) ۲- پیشرفت و قدرت ۳- آزادی ۴- تفریح ۵- نیاز به بقا. بر اساس همین نظریه، هر فرد، زمانی می تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویشتن و در نهایت احساس شادمانی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به طور موثر برآورده سازد و باور کند که سر رشته امور زندگی اش در دست خودش است و خود می تواند شرایط بهتری برای خود فراهم سازد. گلاسر ادعان می دارد که مردم می توانند با انتخاب آگاهانه‌ی احساسات و رفتارشان، زندگی خود را بهتر کنند. هدف واقعیت درمانی، پرورش قبول مسئولیت در فرد و ایجاد هویتی موفق است. فرد بایستی رفتاری را که در صدد اصلاح آن است، شناسایی کند، تمام توجه خود را به آن معطوف سازد و عذر و بهانه‌ای برای رد مسئولیت خود نیاورد. در این رویکرد تلاش می شود تا فرد اهداف کوتاه مدت و درازمدت زندگی خود را بشناسد. با صراحت آن‌ها را

1. Branden

2. Reality Therapy

3. Caterin

4. William Glasser

5. Wubbolding

6. Prochaska & Norcross

تعریف کند. راه‌های رسیدن به اهدافش را ارزیابی نماید. از بین آن‌ها روش‌هایی را که به نتایج مطلوب‌تری خواهد انجامید انتخاب کند و احساس مثبت‌تری را نسبت به خود تجربه نماید (شفیع‌آبادی، ۱۳۸۴).

پژوهش‌های متعدد نشان داده است که واقعیت‌درمانی در جوامع چند فرهنگی موثر واقع شده است (وبولدینگ و همکاران، ۲۰۰۴). بارگاو^۱ (۲۰۱۳)، در پژوهشی به اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بزرگسالان ناشنوای افسرده پرداخت؛ نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی بر افسردگی بزرگسالان ناشنوا موثر است. در کیم^۲ (۲۰۰۹)، در پژوهشی که بر روی بیماران اسکیزوفرنی انجام داد، نتایج بیان‌گر این است که واقعیت‌درمانی باعث ایجاد تغییرات مثبت در مولفه‌های کنترل درونی، عزت‌نفس و مقابله با استرس گردیده است. نتایج پژوهشی که با عنوان بررسی اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر مسئولیت‌پذیری و عزت‌نفس دانشجویان اهواز انجام شد، نشان داد که واقعیت‌درمانی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و عزت‌نفس می‌شود (موسوی، ۱۳۸۷). هرمان^۳ (۲۰۰۲)، در تحقیقی که بر روی دانشجویان دانشگاه اوهایو انجام داد به این نتیجه رسید که افراد با عزت‌نفس پایین راحت‌تر به افسردگی مبتلا می‌شوند و همچنین مطرح کرد که خود عزت‌نفس پایین می‌تواند منجر به افسردگی گردد. دب^۴ (۲۰۰۹)، نیز در تحقیقی که بر روی ۱۱۸ بیمار افسرده انجام داد به این نتیجه دست یافت که عزت‌نفس بیماران افسرده نسبت به افراد عادی به‌طور معناداری پایین‌تر است؛ در این پژوهش، زنان افسرده نسبت به مردان افسرده عزت‌نفس پایین‌تری داشتند. محمدزاده و همکاران (۱۳۹۰)، در پژوهشی به اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر نشانه‌های افسردگی سالمندان پرداختند؛ یافته‌ها نشان داد که خاطره‌پردازی انسجامی به‌طور معنی‌داری منجر به کاهش نشانه‌های افسردگی سالمندان در گروه آزمایش شد. مومنی (۱۳۹۰)، در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی خاطره‌پردازی انسجامی و روایتی بر کاهش نشانه‌های افسردگی زنان سالمند مقیم‌سرای سالمندان شهر کرمانشاه پرداخت؛ یافته‌ها بیانگر این است که روش خاطره‌پردازی انسجامی اثر معنی‌داری در کاهش نشانه‌های افسردگی زنان سالمند داشته است، ولی روش خاطره‌پردازی روایتی در کاهش علائم افسردگی تاثیر نداشت. وکیل‌آباد و همکاران (۱۳۹۱)، در پژوهشی به بررسی تاثیر آموزش تصویرسازی ذهنی بر میزان افسردگی سالمندان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر اردبیل پرداختند؛ نتایج نشان داد که آموزش تصویرسازی ذهنی، میانگین افسردگی سالمندان در گروه مداخله کاهش یافت. گل‌کرمی و همکاران (۱۳۹۱)، پژوهشی را با عنوان تاثیر برنامه‌های توانمندسازی بر کاهش افسردگی سالمندان در شهرستان خرم‌آباد اجرا کردند؛ یافته‌ها نشان داد استفاده از برنامه توانمندسازی، نمره افسردگی افراد را نسبت به قبل از مداخله کاهش داد. فرجی، فلاحی خشک‌ناب و خانکه (۱۳۹۲)، پژوهشی را تحت عنوان تاثیر شعردرمانی گروهی بر افسردگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان شهر اراک بررسی کردند؛ نتایج حاکی از کاهش میانگین نمره افسردگی سالمندان مداخله بود. دلیریان، فلاحی خشک‌ناب، نوروزی و حسینی (۱۳۹۳)، به بررسی تاثیر نگهداری از حیوانات خانگی بر افسردگی سالمندان ساکن در آسایشگاه‌های سالمندان پرداختند؛ یافته‌ها بیانگر کاهش میانگین نمره افسردگی سالمندان گروه مداخله بود؛ به بیان دیگر، نگهداری از حیوانات خانگی می‌تواند در کاهش افسردگی اثربخش باشد. حکمتی‌پور و همکاران (۱۳۹۲)، پژوهشی را با عنوان تاثیر ورزش منظم بر میزان افسردگی سالمندان انجام دادند؛ یافته‌ها در گروه آزمایش، نشان‌دهنده وجود اختلاف معنی‌داری بین میانگین نمرات میزان افسردگی سالمندان مورد بررسی با برنامه ورزشی بود.

با توجه به ملاحظات فوق، این پژوهش در پی پاسخ‌گویی به دو فرضیه زیر است: ۱- واقعیت‌درمانی بر کاهش افسردگی زوج‌های سالمند مؤثر است. ۲- واقعیت‌درمانی بر افزایش عزت‌نفس زوج‌های سالمند مؤثر است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر کاربردی و از نوع آزمایشی در قالب طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل اجرا شد. جامعه آماری این پژوهش تمامی زوج‌های سالمند ۶۰ سال به بالای شهر کرمانشاه بود. نمونه‌ای به حجم ۳۰ زوج سالمند واجد شرایط به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ زوج) کاربندی شد. شرایط ورود به پژوهش عبارت بودند از داشتن حداقل سن ۶۰ سال و حداکثر ۷۵ سال، نمره‌های بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه افسردگی بک (کسب نمره بین ۶۳-۲۹) و پایین بودن نمره آزمون عزت‌نفس (کسب نمره کمتر از صفر)، عدم بیماری و مصرف داروهای روانپزشکی در زمان پژوهش، توانایی خواندن و نوشتن، توانایی شنیداری و گفتاری مناسب، و تمایل زوج‌ها به همکاری؛ زوج‌هایی که از این شرایط برخوردار نبودند از پژوهش

1. Bhargava

2. Kim

3. Hermann

4. Deb

خارج می‌شدند. البته این زوج‌ها در آغاز قبل از اجرای مداخله درمانی توسط روانشناس بالینی براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی به‌ویژه در مورد ملاک‌های تشخیصی افسردگی مورد مصاحبه قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه افسردگی بک - ویراش دوم: این پرسشنامه شکل بازنگری شده پرسشنامه بک است که جهت سنجش شدت افسردگی تدوین شده است (بک^۱ و همکاران، ۱۹۸۸). این ویرایش در مقایسه با ویرایش اول بیشتر با DSM-IV هم‌خوان است و همانند BDI، BDI-II نیز ۲۱ سوالی است و تمام عناصر افسردگی براساس نظریه شناختی رو پوشش می‌دهد. هر ماده (نشانه بیماری) براساس شدت آن به چهار درجه تقسیم شده و از صفر تا سه نمره می‌گیرد. جمع نمرات هر پرسشنامه می‌تواند بین ۰ تا ۶۳ باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی شدت افسردگی در افراد بالاتر از ۱۳ سال استفاده می‌شود. در این آزمون نمرات ۱۳-۰ حداقل افسردگی، ۱۹-۱۴ افسردگی خفیف، ۲۸-۲۰ افسردگی متوسط و ۶۳-۲۹ افسردگی شدید را نشان می‌دهد (بک و همکاران، ۱۹۹۶). نتایج پژوهش بک و همکاران (۱۹۹۶)، نشان داد که این پرسشنامه ثبات درونی دارد. در پژوهش رحیمی (۱۳۹۲)، پرسشنامه افسردگی بک - ۲ از ثبات داخلی بالا ($\alpha = 0.87$) و در طول زمان از پایایی قابل قبولی ($r = 0.73$) برخوردار بود.

مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ: این مقیاس توسط روزنبرگ^۲ (۱۹۶۵) به منظور ارزیابی عزت‌نفس طراحی شد و دارای ۱۰ گزاره است که احساس‌های کلی ارزش یا پذیرش خود را به‌صورت مثبت بیان می‌کند. همچنین، هر گزاره این مقیاس شامل یک مقیاس چهارگزینه‌ای (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) براساس مقیاس لیکرتی ۴ درجه است. بعلاوه، کمینه و بیشینه نمره آن ۱۰ و ۴۰ است، که نمره‌های بالاتر بیانگر میزان بالای عزت‌نفس در دانشجویان است. دامنه نمرات بین (۱۰-) و (۱۰+) قرار دارد. در پژوهش‌های متعدد داخلی روایی و پایایی این مقیاس نشان داده شده است (رجبی و بهلول، ۱۳۸۶). در پژوهش رنجبر و همکاران (۱۳۹۲)، همسانی درونی با محاسبه آلفای کرونباخ نشان داد که ضریب همبستگی درونی ابزار ۰/۸۰ محاسبه شد.

روش اجرا

روش درمانی مبتنی بر نظریه واقعیت درمانی (گلاسر، ۲۰۰۰) شامل این مراحل و تکنیک‌ها بود: ۱- بیان مقدمه کوتاهی از واقعیت درمانی؛ ۲- بیان اهداف گروه و بررسی انتظارات اعضای گروه؛ ۳- بیان یک جمله مثبت نسبت به عضو دیگر جهت شروع ایجاد خودپنداره مثبت؛ ۴- نوشتن سیاه‌ای از نمی‌توانم‌ها و تدفین آن‌ها و جایگزینی واژه می‌توانم و تلاش خواهیم کرد در محاورات روزانه؛ ۵- تاکید بر تفاوت‌ها و شباهت‌های بین اعضا؛ ۶- معرفی نیازهای اساسی؛ ۷- تهیه سیاه‌های از نیازها و اولویت‌بندی آن‌ها و چگونگی ایجاد راه‌های سالم در تامین آن‌ها با در نظر گرفتن توانایی‌ها و امکانات خودشان؛ ۸- آموزش نظریه انتخاب و توضیح ماشین رفتار کلی و مولفه‌های آن (شناخت، عمل، احساس و فیزیولوژی) و نقش افراد در حرکت ماشین رفتارشان به سوی اهدافشان؛ ۹- ترسیم اهداف واقع‌بینانه و قابل دسترس؛ ۱۰- ارزیابی توانایی کنترل خویشتن، تقویت جنبه‌های مثبت خود؛ ۱۱- توصیف و بیان جهان کیفی و جهان عینی؛ ۱۲- استفاده از پیوستار میزان احساس رضایت در هر روز برای ارزیابی پیشرفت خود. لازم به ذکر است که محتوای جلسات هفتگی را گفتگو و بیان احساسات، آموزش و بحث گروهی، تمرین و ارائه تکلیف تشکیل می‌داد.

پس از مشخص شدن نمونه مورد بررسی براساس ملاک‌های تشخیص بالینی، از گروه‌های آزمایش و کنترل دو بار برای تعیین میزان افسردگی و عزت‌نفس قبل از واقعیت درمانی (پیش آزمون) و دو هفته بعد از پایان مداخله درمانی (پس آزمون) مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. زوج‌های سالمند گروه آزمایش با هم در جلسه‌های پس از انجام پیش آزمون، در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. قبل از ارائه پرسشنامه‌ها به آزمودنی‌ها، رضایت آن‌ها مبنی بر پاسخ دادن به سؤالات جلب شد. پس از ارائه توضیحات کافی در مورد نحوه‌ی پاسخ‌گویی‌شان از آن‌ها خواسته شد تا نهایت دقت و حوصله را جهت تکمیل پرسشنامه‌ها داشته باشند. تمامی آزمودنی‌ها پس از اعلام همکاری و کسب اطمینان از رعایت مسائل اخلاقی (محرمانه بودن نتایج آزمون) و تکمیل کردن فرم رضایت‌نامه آگاهانه و کتبی در پژوهش شرکت داده شدند، و حتی در پاسخ دادن به سؤال‌ها آزاد بودند و هر زمان که تمایل به ادامه همکاری نداشتند به‌راحتی می‌توانستند همکاری‌شان را قطع کنند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS-20 استفاده شد. روش‌های آماری مورد استفاده در این پژوهش، آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، و آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس بود.

1. Beak

2. Rosenberg

یافته‌ها

جدول ۱، میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون دو گروه را در متغیرهای مورد مطالعه نشان می‌دهد. نمرات پیش آزمون به‌عنوان متغیرهای همگام در نظر گرفته شد و تأثیر آن بر روی نمرات پس آزمون با استفاده از تحلیل کوواریانس کنترل شد. پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمره‌های افسردگی و عزت‌نفس با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد و در هر دو گروه آزمایشی و کنترل ($P > 0.05$) مورد تأیید بود. پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها (پس آزمون) با استفاده از آزمون لوین بررسی شد؛ این پیش‌فرض در مورد هر دو متغیر وابسته (افسردگی و عزت‌نفس) در مرحله پس آزمون ($P > 0.05$) مورد تأیید بود. نمودار پراکنش (پراکنندگی) نشان داد که پیش‌فرض خطی بودن رابطه بین متغیرهای وابسته (نمرات پس آزمون افسردگی و عزت‌نفس) و متغیرهای همگام (نمرات پیش آزمون مربوطه) برقرار است همچنین همگنی شیب‌های خط رگرسیون بین متغیرهای وابسته و متغیرهای همگام در هر دو گروه آزمایش و گواه از طریق رسم نمودار پراکنش برقرار بود.

با توجه به تأیید مفروضه‌های استفاده از تحلیل کوواریانس، نتایج این تحلیل مربوط به تأثیر واقعیت درمانی بر افسردگی و عزت‌نفس در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج نشان داد میان آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در افسردگی ($F=19/858, P < 0.001$) و عزت‌نفس ($F=51/788, P < 0.001$) تفاوت معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار نمرات افسردگی و عزت‌نفس در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

مقیاس	گروه‌ها	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	پیش آزمون	۱۴۲/۳۸	۱۷/۶۷	۹۶/۵۲	۹/۸۵
	پس آزمون	۱۳۱/۳۴	۲۱/۵۸	۹۵/۴۱	۶/۴۸
عزت‌نفس	پیش آزمون	۷۹/۲۸	۱۵/۷۴	۷۸/۶۱	۱۳/۷۳
	پس آزمون	۱۰۳/۱۵	۹/۷۸	۷۷/۴۲	۱۶/۳۷

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیرهای افسردگی و عزت‌نفس در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
افسردگی	پیش آزمون	۲۸۸۳/۴۲۵	۱	۲۸۹۳/۴۰۴	۴۲/۵۳۹	۰/۰۰۱
	گروه	۱۳۵۹/۳۱۱	۱	۱۳۸۴/۵۸۱	۱۹/۸۵۸	۰/۰۰۱
عزت‌نفس	خطا	۱۸۸۲/۷۰۴	۲۷	۶۶/۹۷۸		
	پیش آزمون	۷۳۱۱/۱۳۴	۱	۷۱۳۹/۶۲۵	۱۸۹/۸۵۰	۰/۰۰۱
	گروه	۱۸۷۹/۳۰۸	۱	۱۸۹۹/۸۴۸	۵۱/۷۸۸	۰/۰۰۱
خطا		۱۱۲۸/۴۲۶	۲۷	۳۶/۵۴۸		

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر کارایی واقعیت درمانی بر افسردگی و عزت‌نفس زوج‌های سالمند مبتلا به افسردگی بود. در این رابطه دو فرضیه تدوین شد که هر دو فرضیه تأیید شدند. در این صورت می‌توان بیان داشت که واقعیت درمانی در کاهش افسردگی و افزایش عزت‌نفس موثر است و با نتایج دیگر پژوهش‌ها، بارگاو (۲۰۱۳)، کیم (۲۰۰۹)، دب (۲۰۰۹)، موسوی (۱۳۸۷)، محمدزاده و همکاران (۱۳۹۰)، مومنی (۱۳۹۰)، وکیل‌آباد و همکاران (۱۳۹۱)، گل کرمی و همکاران (۱۳۹۱)، فرجی، فلاحی خشکناب و خانکه (۱۳۹۲)، حکمتی‌پور و همکاران (۱۳۹۲) و دلیریان، فلاحی خشکناب، نوروزی و حسینی (۱۳۹۳) هماهنگ و هم‌سو می‌باشد.

در تبیین اثربخشی واقعیت درمانی می‌توان گفت که در پژوهشی مشخص گردید که منشا خلاقیت، مسئولیت، رفتار سالم و تغییرات پایدار، خودانگیختگی و نه انگیزه‌ی بیرونی، کاهش افسردگی در آزمودنی‌ها بوده است. پترسون، چانگ و کولینز^۱ در مورد ارضای نیازهای دانشجویان پژوهشی انجام دادند و دریافتند پس از جلسات مشاوره واقعیت درمانی و آموزش نظریه‌ی انتخاب، ارضای نیازهای اساسی گروه آزمون، افزایش پیدا کرده است (سردارآبادی، ۱۳۸۸)، و بالاخره پترسون و همکاران (۱۹۹۸)، پژوهشی را بر خودپنداره دانشجویان دانشگاه تاپوان انجام دادند که نتایج تحقیق، حاکی از تقویت خودپنداره در گروه آزمون بود. بین نتایج پژوهش حاضر و نتایج پژوهش‌های

1. Peterson, Chung & Collins

عنوان شده هماهنگی وجود دارد و دنیای کیفی افراد یعنی تصویری که افراد از خود دارند بر عزت نفس آن‌ها موثر است. اگر افراد تصور مثبتی از خودشان داشته باشند و تصویرشان در دنیای کیفی از خودشان مثبت باشد عزت نفس آن‌ها بالاتر است. بنابراین یکی از دلایلی که باعث شده نمرات گروه آزمون پس از جلسات مداخله افزایش یابد این است که در طی این جلسات بر اساس نظریه‌ی واقعیت‌درمانی سعی شد تا دنیای کیفی منفی مراجعان از خودشان به دنیایی مثبت تغییر یابد. هم‌چنین به مراجعان آموزش داده شد تا به‌طور صحیحی نیازهای اساسی خود را برآورده سازند، زیرا ارضای نیازهای اساسی به‌شیوه صحیح سبب افزایش میزان عزت نفس می‌شود.

در نهایت، با عنایت به یافته‌های به‌دست آمده و تأیید فرضیه‌ها، و هم‌سویی توسط پژوهش‌های دیگر، روانشناسان بالینی، مشاوران و خانواده درمانگران می‌توانند برای کاهش رفتارهای بیمارگونه، افزایش کارایی زوج‌های سالمند و ایجاد روابط سالم بین آن‌ها از رویکرد واقعیت‌درمانی استفاده نمایند. محدودیت این پژوهش آثار کوتاه‌مدت این مداخلات را نشان می‌دهد و آثار بلندمدت آن (پیگیری) را شامل نشده است؛ بر همین مبنا در مطالعات آینده، پیگیری نیز لحاظ شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، از سایر روش‌های درمانی برای درمان زوج‌های سالمند دارای اختلال افسردگی بهره‌گیرند؛ هم‌چنین اثربخشی رویکرد واقعیت‌درمانی با سایر رویکردها ارزیابی و مقایسه شود؛ و در نهایت برای تعمیم دقیق‌تر از نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شود.

منابع

- ارسلانی، ن، نوبهار، م، قربانی، ر، کیا، ن و اعتمادی، م. (۱۳۹۶). وضعیت تغذیه‌ای و ارتباط آن با افسردگی در سالمندان. *مجله کومش*، جلد ۱۹، شماره ۲، ۴۰۱-۴۱۳.
- براندن، ن. (۱۳۹۶). *روانشناسی عزت‌نفس*. (ترجمه مهدی قراچه‌داغی)، تهران: نخستین. (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۳).
- برهمند، ا و شهبازی، ز. (۱۳۸۶). افسردگی و حمایت اجتماعی در سالمندان. *خلاصه مقالات کنگره سالمندی*، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی، ۴۵.
- پروچاسکا، ج و نورکراس، ج. (۱۳۸۹). *نظریه‌های روان‌درمانی: نظام‌های روان‌درمانی*. (ترجمه یحیی سیدمحمدی)، تهران: روان. (انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۷).
- حاجی‌زاده میمندهی، م و برغمدهی، م. (۱۳۸۹). رابطه عمل به باورهای دینی و رضایت از زندگی در بین سالمندان. *مجله سالمند*، دوره ۵، شماره ۱۵، ۸۷-۹۴.
- حجتی، ح، شریف‌نیا، س. ح، حسینعلی‌پور، س، آخوندزاده، گ و آسایش، ح. (۱۳۹۰). بررسی تأثیر خاطره‌گویی گروهی بر میزان عزت‌نفس و رضایت از زندگی سالمندان. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، دوره ۹، شماره ۵، ۳۵۶-۳۵۰.
- حکمتی‌پور، ن، حجتی، ح، شریف‌نیا، س. ح، آخوندزاده، گ، نیکجو، ع. ر و میرابوالحسنی، م. (۱۳۹۲). تأثیر ورزش منظم بر میزان افسردگی سالمندان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، سال ۱، شماره ۳، ۳۲-۲۳.
- دلیریان، ش، فلاحی خشک‌ناب، م، نوروزی، ک و حسینی، م. ع. (۱۳۹۳). تأثیر نگهداری از حیوانات خانگی بر افسردگی سالمندان ساکن در آسایشگاه‌های سالمندان. *مجله سالمند*، دوره ۹، شماره ۲، ۱۲۳-۱۱۴.
- رادفر، م، وظیفه اصل، م و چوبدار، ر. (۱۳۸۶). بررسی مقایسه‌ای افسردگی در سالمندان مقیم در مرکز نگهداری سالمندان ارومیه با سالمندان در خانه. *خلاصه مقالات کنگره سالمندی*، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان، دانشکده پرستاری و مامایی، ۹۵.
- رجبی، غ و بهلول، ن. (۱۳۸۶). سنجش روایی و پایایی مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. *پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی*، ۳(۲)، ۴۸-۳۳.
- رحیمی، چ. (۱۳۹۲). کاربرد پرسشنامه افسردگی بک - ۲ در دانشجویان ایرانی. *مجله روانشناسی بالینی و شخصیت*، دوره ۱۰، ۱۸۸-۱۷۳.
- رنجبری، ف، رهبری، ش، محتممی، ج و نصیری اسکویی، ن. (۱۳۹۲). بررسی همبستگی بین فرآیندهای خانواده و عزت نفس بیماران افسرده. *روان‌پرستاری*، دوره ۱، شماره ۴، ۷۳-۶۶.
- سادوک، ب. ج، سادوک، و. آ. (۱۳۹۴). *خلاصه‌ی روانپزشکی: علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی*. (جلد دوم) (ترجمه فرزین رضاعی)، تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۱۵).
- سردارآبادی، م. (۱۳۸۸). *مقایسه اثربخشی درمان و شناختی - رفتاری و واقعیت‌درمانی به‌شیوه گروهی بر نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست*. (پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده)، دانشگاه فردوسی مشهد.
- شفیق‌آبادی، ع. (۱۳۸۴). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شهبازی، م، میرخانی، م، حاتم‌زاده، ن و رهگذر، م. (۱۳۸۷). ارزیابی میزان ناتوانی در سالمندان شهر تهران. *مجله سالمند*، سال ۳، شماره ۹ و ۱۰، ۸۴-۹۲.

Effectiveness of Reality Therapy on Self-Esteem of Elderly Couples Afflicted with Depression

- فتحی آشتیانی، ع، تولایی، ع، آبادی فراهانی، م. ع و مغانی لنگرانی، م. (۱۳۸۶). ارتباط بین علائم روانشناختی و عزت نفس در جانبازان شیمیایی سردشت. *مجله طب نظامی*، شماره ۹ (۴)، ۲۷۳-۲۸۲.
- فرجی، ج، فلاحی خشکناز، م و خانکه، ح. ر. (۱۳۹۲). تاثیر شعر درمانی گروهی بر افسردگی سالمندان مقیم در سرای سالمندان شهر اراک. *مجله روان پرستاری*، دوره ۱، شماره ۱، ۵۵-۶۲.
- گلاسرو، و. (۱۳۹۶). *تئوری انتخاب: درآمدی بر روانشناسی امید*. (ترجمه علی صاحبی)، تهران: سایه سخن. (انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۸).
- گل کرمی، ش، مبارکی، ح، کمالی، م و فرهودی، ف. (۱۳۹۱). تاثیر برنامه‌های توانمندسازی بر کاهش افسردگی سالمندان در مرکز روزانه توانبخشی فرزندان شهرستان خرم‌آباد. *مجله توانبخشی نوین*، دوره ۶، شماره ۴، ۶۵-۷۱.
- محمدرزاده، ا، دولت‌شاهی، ب و محمدخانی، پ. (۱۳۹۰). اثربخشی درمان خاطره‌پردازی انسجامی بر نشانه‌های افسردگی سالمندان. *مجله سالمند*، سال ۶، شماره ۱۹، ۲۳-۲۸.
- مقصود نیا، ش. (۱۳۸۵). *مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سالمندان ایران*. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۵۱ و ۱۲۹.
- منظوری، ل، بابک، آ و مرآئی، م. (۱۳۸۸). افسردگی و عوامل مرتبط با آن در سالمندان اصفهانی. *مجله سالمند*، سال ۴، شماره ۱۴، ۳۳-۲۷.
- موسوی، ح. (۱۳۸۷). *اثربخشی واقعیت درمانی بر مسئولیت و عزت نفس دانش‌آموزان*. (پایان نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده)، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات خوزستان.
- مومنی، خ. (۱۳۹۰). اثربخشی خاطره‌پردازی انسجامی و روایتی بر کاهش نشانه‌های افسردگی زنان سالمند مقیم سرای سالمندان. *فصلنامه مشاوره خانواده و روان‌درمانی*، سال ۱، شماره ۳، ۳۸۱-۳۶۶.
- وکیل آباد، م. ب، فلاحی خشکناز، م، مداح، س. ب و حسینی، م. ب. (۱۳۹۱). تاثیر آموزش تصویرسازی ذهنی بر میزان افسردگی سالمندان. *مجله پژوهش پرستاری*، دوره ۷، شماره ۲۷، ۱۷-۱۰.
- Bhargava, R. (2013). The Use of Reality Therapy With a Depressed Deaf Adult. *Clinical Case Studies*, 12(5): 388-396.
- Beck, AT, Epstein, N, Brown, G, Steer, RA. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56: 893-897.
- Beak, AT, Steer, RA, Brown, GK. (1996). Beck depression Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychology*, 4: 561-571.
- Blascovich, J, Tomaka, T. (1991). Measure of self-esteem. *Measure of Personality & social psychology attitude*, Vol 1.
- Brickell, J. (2007). Purpose of behavior: Language and levels of commitment. *International Journal of Reality Therapy*, 25(1), 39-41.
- Caterin, C. (2008). *The effect of reality therapy based group counseling on the self-esteem*.
- Chi I, Yip PS, chiu HF, Chou KL, Chan KS, kwan CW, Conwell Y, Caine E. (2005). Prevalence of depression and its correlates in Hong kong's chinees older adults. *Am J Geriatr psychiatry*, 13(5): 409-16.
- Chou KL, chi I. (2005). Prevalence and correlates of depression in Chinese oldest-old. *Int J Geriatr psychiatry*, 20(1): 41-50.
- Deb, S. (2009). Self-esteem of depressive patients. *Journal of the India academy of a applied psychology*, vol 35. on 2-239-244.
- Espinoza RT. (2009). *Diagnosis and management of late-life depression*. available at: <http://utdol.com/online/content/topic>.
- Gao S, Jin Y, Unverzagt FW, Laing C, Hall KS, Ma F, murrell JR, Cheng Y, Matesan J. (2009). correlates of depressive symptoms in rural elderly Chinese. *Int J Geriatr psychiatry*, 3.
- Glaser, W. (2000). *Counseling with Choice Theory a new Reality Therapy*. New York, Harper Collins Publisher.
- Glasser, W, & Wubbolding, RE. (2003). *Reality Therapy*. www.thomsonedu.com.
- Hermann, AD. (2002). Path models of the relations hips of instrumentality and expressiveness, social self-efficacy and self-esteem to depressive symptoms in college students. *Journal of social and diniacal psychology*, vol 25 No: 10.
- Kim, J. (2005). Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patients. *Journal of Korean Academy*, 35(8), 1485-1492.
- Peterson, AV. (1998). The effects of reality therapy and choice theory training on self-concept among Taiwanese university student. *Int J Adv Couns*: 22-8.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Williams, RP. (1996). Barrier to diagnosis and treatment of depression in primary care setting. *Am J Geriatry Psychiatry*, 4: 84-90.
- Wubbolding, RE, Brickell, J, Imhof, L, In-za Kim, R, Lojk, l & Al-Rashidi, B. (2004). Reality Therapy: A Global Perspective. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26 (3), 219-228.