

Research Paper

The Effectiveness of Reality Therapy on Cognitive Flexibility and Self-Differentiation in Mothers with Children with Special Learning Disorders

Firouzeh Mazaheri Tehrani<sup>\*1</sup>, Masoumeh Kokali<sup>2</sup>, Vahid Savabi Niri<sup>3</sup>, Mahdiah Bikas Yekani<sup>4</sup>

1. M.A. in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran

2. M.A. in General Psychology, Faculty of Humanities, Urmia University, Iran

3. M.A. in Clinical Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

4. M.A. in General Psychology, Urmia Branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran


**Citation:** Mazaheri Tehrani F, Kokali M, Savabi Niri V, Bikas Yekani M. The effectiveness of reality therapy on cognitive flexibility and self-differentiation in mothers with children with special learning disorders. J Child Ment Health. 2022; 9 (1):84-99.

URL: <http://childmentalhealth.ir/article-1-1129-en.html>



CrossMark



 [10.29252/jcmh.9.1.7](https://doi.org/10.29252/jcmh.9.1.7)  
[20.1001.1.24233552.1401.9.1.4.0](https://doi.org/10.29252/jcmh.9.1.7)

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Reality therapy, flexibility, differentiation, specific learning disorder

**Background and Purpose:** It is common for mothers of children with special learning disorders to experience stress due to their child's. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of reality therapy training on cognitive flexibility and differentiation in mothers with children with special learning disorders.

**Method:** The present study was a quasi-experimental pretest-posttest study with a control group and a follow-up stage. The statistical population of the study consisted of all mothers with children with special learning disorders in Tehran in the academic year 2020-2021. Thirty mothers of children with special learning disorders who were referred to the centers for special learning difficulties were selected by available sampling and divided into two experimental and control groups. The experimental group received 7 sessions of reality therapy. The instruments included the Cognitive Flexibility Questionnaire (Dennis and Vanderwall, 2010) and the Self-Differentiation Questionnaire (Skowron E and Friedlander, 1998). Research data were analyzed by repeated measures analysis of variance.

**Results:** Reality therapy training was effective on the components of cognitive flexibility (perception of controllability, perception of different options and perception of justification of behavior) ( $P < 0.01$ ), and components of self-differentiation (emotional reactivity, emotional cutoff, I position and fusion with others) ( $0.01 > P$ ), and these results were maintained in the follow-up period ( $P < 0.01$ ).

**Conclusion:** By emphasizing the qualitative world of individuals in reality therapy, members are able to develop self-control by changing their mental images in their desired world, resulting in a positive self-image, leading to increased flexibility and differentiation.

Received: 7 Apr 2021

Accepted: 22 Feb 2022

Available: 10 Jun 2022



\* **Corresponding author:** Firouzeh Mazaheri Tehrani, M.A. in Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran

E-mail: Mazaheri.psy@gmail.com

Tel: (+98) 2188337427

2476-5740/ © 2022 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Extended Abstract

Introduction

According to the Fifth Edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Special Learning Disorder is a neurodevelopmental disorder that has a biological origin, is a primary cause of cognitive disorders, and also contributes to behavioral symptoms (1), which are specific deficiencies in an individual's ability to understand or process existing information efficiently and correctly (2). Specific learning disorders are the most important cause of poor academic performance (3). Additionally, parents of children with learning disorders, especially their mothers (since they spend more time with their children), face different stressors and psychological and social pressures, as well as more tension and depression than other parents (5).

One of the factors that can improve the mental health of mothers with children with special learning disabilities is their differentiation of self. Differentiation is a complex combination of emotional maturity, the ability to think logically in an emotional situation, and the ability to maintain close emotional relationships (7). Another factor that may improve mental health in mothers with children with special learning disorders is cognitive flexibility. Cognitive flexibility refers to the ability to adapt a person's thinking and behavior in response to changes in environmental conditions (9). Various treatment methods have been used to improve cognitive flexibility and differentiation in mothers with children with special learning disorders. One of the most effective and new approaches is teaching reality therapy. Glaser reality therapy is one of the most common therapeutic interventions in the field of psychology in describing human beings, determining the rules of behavior and how to achieve satisfaction, happiness and success (15). Numerous studies have been conducted on the effect of reality therapy on cognitive flexibility and self-differentiation (19-28) which have shown that reality therapy can affect cognitive flexibility and differentiation of self.

Due to the important role of cognitive flexibility and differentiation of self as well as the adverse consequences of having children with special learning disorders and its wide effects on the individual and social life of children and mothers, this study was conducted with the aim of analyzing the effect of reality therapy on cognitive flexibility and differentiation of self of mothers of children with special learning disorders.

Method

The method of the present study was quasi-experimental pre-test-post-test with a control group. The statistical population of the study was all mothers with children with special learning

disabilities in Tehran in the academic year 2020-2021. Thirty mothers were selected by available sampling from mothers whose children had been referred to centers for specific learning disorders and were randomly assigned to the experimental or control groups (each group included 15 mothers with children with special learning disorders). Fifteen selected mothers were between 25 and 35 years old, 8 were between 35 and 45 years old and 7 were over 45 years old. It should be noted that the identification of children with special learning disorders was based on the diagnostic file of the Center for Learning Disorders in which they received services. Among the inclusion criteria were no disease, no specific psychological or psychiatric disorder of the mother (through interviews with mothers), moderate intelligence based on the student's diagnostic record, and adherence to predetermined protocol rules. Absence of mothers for more than two sessions, failure to complete homework, and written dissatisfaction were exclusion criteria. The tools of this study included the Cognitive Flexibility Inventory by Dennis and Vander Wal (28), the Skowron, Friedlander Differentiation of Self Questionnaire (30), and the Reality Therapy Intervention Program based on William Glaser's theory of choice (32). It should be noted that the normalized version of these tests in Iran was used in this study. A series of seven 60-minute group training sessions were conducted by the first author on the experimental group over a period of 50 days, while the control group did not receive any intervention during the study and only received the usual training sessions conducted by the training center. This study also utilized mean and standard deviation to analyze the descriptive data, as well as repeated measures analysis of variance to analyze the inferential data using SPSS-21 statistical software..

Results

Descriptive findings indicated the age of the subjects in the experimental group with mean and standard deviation of 37.5 and 5.03 and in the control group with mean and standard deviation of 38.7 and 4.22. Independent t-test was used to evaluate the effect of independent research variable. The results showed that there was no significant difference between the experimental and control groups in terms of age ( $P= 0.63$  and  $t(28)= 0.29$ ). The mean and standard deviation of the cognitive flexibility variable and its subscales (perception of controllability, alternative solutions, perception of behavior justification) as well as differentiation of self and its subscales (emotional reaction, emotional cutoff, I Position and fusion with others) in the experimental and control groups in the pre-test and post-test positions are presented in Table 1.

Table 1: Mean and standard deviation of research variables in the experimental and control groups

| group   | variable                      | Pre-test |                    |      |      | Post-test |                    |      |      |
|---------|-------------------------------|----------|--------------------|------|------|-----------|--------------------|------|------|
|         |                               | mean     | standard deviation | k-s  | P    | mean      | standard deviation | k-s  | P    |
| control | perception of controllability | 32.19    | 5.28               | 1.46 | 0.12 | 32.75     | 4.65               | 0.78 | 0.14 |
|         | alternative solutions         | 38.59    | 6.33               | 1.29 | 0.21 | 39.12     | 6.37               | 1.63 | 0.46 |

|            |                                      |       |      |      |      |       |      |      |      |
|------------|--------------------------------------|-------|------|------|------|-------|------|------|------|
|            | perception of behavior justification | 7.38  | 3.61 | 1.21 | 0.36 | 7.73  | 3.49 | 1.48 | 0.36 |
|            | emotional reaction                   | 35.24 | 4.89 | 1.49 | 0.09 | 35.12 | 5.11 | 1.69 | 0.67 |
|            | emotional cutoff                     | 35.81 | 5.12 | 0.71 | 0.63 | 35.08 | 5.19 | 0.91 | 0.53 |
|            | I position                           | 37.57 | 5.29 | 1.56 | 0.28 | 38.17 | 5.66 | 1.23 | 0.42 |
|            | fusion with others                   | 36.39 | 4.55 | 1.45 | 0.38 | 36.91 | 6.37 | 1.49 | 0.37 |
|            | perception of controllability        | 32.58 | 4.92 | 0.62 | 0.24 | 48.72 | 6.55 | 0.78 | 0.09 |
|            | alternative solutions                | 37.41 | 7.62 | 1.25 | 0.43 | 54.94 | 8.47 | 1.39 | 0.23 |
| experiment | perception of behavior justification | 7.61  | 3.12 | 0.99 | 0.12 | 11.92 | 4.33 | 1.62 | 0.18 |
|            | emotional reaction                   | 35.21 | 5.29 | 1.58 | 0.29 | 56.39 | 7.35 | 0.43 | 0.08 |
|            | emotional cutoff                     | 34.91 | 7.36 | 1.44 | 0.37 | 52.31 | 7.42 | 1.19 | 0.34 |
|            | I position                           | 36.92 | 5.75 | 1.25 | 0.43 | 60.23 | 7.45 | 1.75 | 0.49 |
|            | fusion with others                   | 37.17 | 6.32 | 1.66 | 0.27 | 62.45 | 8.53 | 1.11 | 0.27 |

Mean and standard deviation of pre-test and post-test scores of research variables in experimental and control groups are presented in Table 1. Based on this table, the hypothesis of normality of data distribution in all variables was investigated and confirmed using the Kolmogorov-Smirnov statistical test ( $P < 0.05$ ). To determine the extent of effect of reality therapy training on cognitive flexibility subscales, due to the lack of confirmation of the regression line slope hypothesis, multivariate analysis of variance was used to analyze the differential scores of cognitive flexibility subscales (perception of controllability, alternative solutions, perception of behavior justification). The results of Wilkes lambda statistical test showed that the subscales of cognitive flexibility were significantly different in the experimental and control groups ( $P < 0.05$ ); therefore, the experimental and control groups have a significant difference in at least one of the variables. The results showed that the group had a significant effect on differential scores of perception of controllability ( $F = 31.149$ ), alternative solutions ( $F = 36.219$ ) and perception of behavior justification ( $F = 21.251$ ) ( $P = 0.0001$ ). According to Eta squares (0.367, 0.428, 0.463) respectively 36.7%, 42.8% and 46.3% of the changes of each of the variables of perception of controllability, alternative solutions and perception of behavior justification of the subjects, are due to the participation of the subjects in the reality therapy training program.

To determine the extent of the effect of reality therapy training on differentiation of self subscales, due to the lack of regression hypothesis, multivariate analysis of variance was used to analyze the differential scores of differentiation of self subscales (emotional reaction variables, emotional cutoff, I position and fusion with others). The results of Wilkes's Lambda statistical test showed that differentiation of self subscales were significantly different in experimental and control groups ( $P < 0.05$ ); Therefore, the experimental and control groups have a significant difference in at least one of the variables. The results of multivariate analysis of variance were performed for differential scores. The discriminant results showed that the group had a significant effect on the differential scores of emotional reaction ( $F = 23.413$ ), emotional cutoff ( $F = 18.227$ ), I position ( $F = 27.935$ ) and fusion with others ( $F = 24.964$ ) ( $P = 0.0001$ ). According to Eta squared (0.487, 0.541, 0.581, 0.463) respectively 48.7%, 54.1%, 58.1% and 46.3% of the changes in each of the variables of emotional reaction,

emotional cutoff, I position and fusion with others are due to the participation of the subjects in the reality therapy training program.

### Conclusion

The aim of this study was to investigate the effectiveness of reality therapy training on cognitive flexibility and differentiation of self in mothers of children with special learning disorders. The results showed that reality therapy training has a positive effect on cognitive flexibility and differentiation of self of mothers. One of the findings of this study on the effectiveness of reality therapy on mothers' cognitive flexibility is consistent with the results of research by Bargava (19), Moradi et al. (22) and Goodarzi et al. (23). Reality therapy teaches mothers through the development of problem-solving skills that they must take responsibility for the problems that occur and confront them instead of withdrawing. Therefore, since the responsible person behaves in accordance with reality (the basic principle of this research), tolerates failure due to achieving a sense of value and, with psychological flexibility, meets their own needs in a way that does not interfere with satisfying the needs of others (24).

The second finding of the study also showed that the reality-therapy approach is effective in improving differentiation of self in mothers. This finding is also consistent with the results of research by Sauerber et al. (20), Shariatzadeh et al. (25) and Sarvari and Arefi (26). Using reality therapy, one can separate emotions from rationality by relying on the component of choice. Accordingly, low differentiation leads to the creation of a self-mixed state in the individual, which is accompanied by a decrease in individuality, internal control and uniformity of thoughts. Therefore, considering the important role of identity in I position, relying on this therapeutic approach to identity construction can be effective in consolidating and strengthening I position (28).

Among the limitations of the present study were the lack of control over the type of students' learning disorder, being satisfied with the diagnosis of the disorders center, and not controlling the students' gender. As a conclusion, it is suggested that this study be repeated by controlling the type of disorder of the students, controlling the type of gender of the students, and diagnosing the disorder by the professional expert.

### Ethical Considerations

**Compliance with ethical guidelines:** The license to conduct this research was issued by the Department of Exceptional Education in District 5 of Tehran in November 2020, No. 2867/4562/47, in the form of a research project. Also, questionnaires were collected and completed and the protocol was implemented with the consent of mothers with children with special learning disorder.

**Authors' contribution:** The first author of this article was responsible for obtaining licenses and implementing protocols and questionnaires, the second author was responsible for

writing the Persian and English abstracts, introduction and research background; the third author was responsible for the analysis, and the fourth author was responsible for the conclusions, references, and formatting.

**Conflict of interest:** According to the authors, there was no conflict of interest in this study.

**Acknowledgments:** The researchers would like to extend their gratitude to the esteemed administration of the Exceptional Education Department of District 5 of Tehran, the management of the Education Counseling Centers and all the mothers who made this research possible.



## مقاله پژوهشی

## اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود در مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص

فیروزه مظاهری تهرانی<sup>۱\*</sup>، معصومه کوکلی<sup>۲</sup>، وحید صوابی نیری<sup>۳</sup>، مهدیه بی‌کس یکانی<sup>۴</sup>

۱. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

## چکیده

## مشخصات مقاله

| کلیدواژه‌ها:  | زمینه و هدف:   |
|---|--|
| واقعیت‌درمانی، انعطاف‌پذیری، تمایز یافتگی، اختلال یادگیری خاص | مادران کودکان با اختلال یادگیری خاص به دلیل مشکل فرزند خود، با عوامل تنش‌آور مواجه می‌شوند. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود در مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص انجام شد.   |
|   | <b>روش:</b> پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۹۹ بود. تعداد ۳۰ مادر کودک با اختلال یادگیری خاص که به مراکز مشکلات ویژه یادگیری مراجعه کرده بودند با نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه جای‌دهی شدند. گروه آزمایش مداخلات درمانی ۷ جلسه‌ای مربوط به واقعیت‌درمانی را دریافت کردند. ابزارها شامل پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (دنيس و وندرول، ۲۰۱۰) و پرسشنامه تمایز یافتگی خود (اسکورون و فریدلندر، ۱۹۹۸) بود. داده‌های پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تحلیل قرار گرفت. |
|   | <b>یافته‌ها:</b> آموزش واقعیت‌درمانی بر مؤلفه‌های انعطاف‌پذیری شناختی (ادراک مهارپذیری، ادراک گزینه‌های مختلف، و ادراک توجیه رفتار) ( $P < 0/01$ ) و مؤلفه‌های تمایز یافتگی خود (واکنش عاطفی، گسلش عاطفی، جایگاه من، و آمیختگی با دیگران) مؤثر بود ( $P < 0/01$ ) و این نتایج به‌دست‌آمده در دوره پیگیری نیز تداوم داشت ( $P < 0/01$ ).  |
| دریافت شده: ۱۴۰۰/۰۱/۲۸  | <b>نتیجه‌گیری:</b> در نظریه واقعیت‌درمانی با تأکید بر دنیای کیفی افراد به اعضا کمک می‌شود با تغییر تصاویر ذهنی موجود در دنیای مطلوب خود، خودمهارگری بیشتری را تجربه کنند، افراد تصور مثبتی از خودشان داشته باشند، و تصویر مثبتی از خودشان پیدا کنند، و در نتیجه انعطاف‌پذیری و تمایز یافتگی آنها بالا می‌رود.  |
| پذیرفته شده: ۱۴۰۰/۱۲/۰۳                                       |  |
| منتشر شده: ۱۴۰۱/۰۳/۲۰   |  |

\* نویسنده مسئول: فیروزه مظاهری تهرانی، کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

رایانامه: Mazaheri.psy@gmail.com

تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۳۷۴۲۷



## مقدمه

بر اساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۱</sup>، اختلال یادگیری خاص<sup>۲</sup> نوعی اختلالی عصبی-تحوالی<sup>۳</sup> است که منشأ زیستی داشته و پایه و اساس ناهنجاری‌های موجود در سطح شناختی است و نشانه‌های رفتاری اختلال نیز از آن نشأت می‌گیرد (۱) و به نارسایی‌های خاص در توانایی افراد برای درک یا پردازش کارآمد و صحیح اطلاعات موجود گفته می‌شود (۲) که مهم‌ترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی به شمار می‌رود (۳). این اختلال یکی از عملکردهای افراد مانند خواندن، نوشتن، و ریاضیات را تحت تأثیر قرار می‌دهد. دانش‌آموزان مبتلا به این نوع اختلالات بسیار کمتر از آنچه از سن و سطح هوشی آنها انتظار می‌رود، موفق شده و در تنظیم اطلاعات دیداری و شنیداری، حافظه و توجه نیز نارسایی دارند (۱). این گروه با وجود هوش طبیعی، بدون بهره‌گیری از آموزش‌های ویژه، قادر به ادامه تحصیل نیستند و برخی دیگر ممکن است یک روز مطلب را به خوبی فراگیرند و روز دیگر تمام آن را فراموش کنند (۴).

از سویی والدین کودکان دچار اختلالات یادگیری و به ویژه مادران (به خاطر زمان بیشتری که با کودک خود سپری می‌کنند)، به دلیل مشکل فرزند خود، معمولاً با عوامل تنش‌آور<sup>۴</sup> و فشارهای روانی و اجتماعی متفاوتی مواجه می‌شوند و تنیدگی و افسردگی<sup>۵</sup> بیشتری را نسبت به سایر والدین، تجربه می‌کنند (۵). مادران این کودکان به دلیل داشتن نقش سنتی مراقب، مسئولیت‌های بیشتری را برای فرزند دارای اختلال به عهده می‌گیرند که در نتیجه با فشارها و مشکلات روانی بیشتری مواجه می‌شوند (۶).

از جمله عواملی که می‌تواند باعث بهبود سلامت روان مادران دارای کودکان با اختلالات یادگیری خاص بشود، تمایز یافتگی خود<sup>۶</sup> است. تمایز یافتگی ترکیب پیچیده‌ای از بلوغ عاطفی، توانایی تفکر منطقی در یک موقعیت هیجانی، و توانایی حفظ روابط عاطفی نزدیک است (۷). به طوری که این ویژگی را در دو سطح می‌توان بررسی کرد، فرایندی که

در درون فرد رخ می‌دهد و فرایندی که در روابط افراد به وقوع می‌پیوندد. در بعد درون‌روانی تمایز خود، ظرفیتی برای خودتنظیمی<sup>۷</sup> در فرد ایجاد می‌کند که در آن فرد را به جداسازی فرایندهای فکری از فرایندهای عاطفی و نیز توانایی برای دستیابی به هویتی محکم و قوی و بیان آزادانه افکار و دیدگاه‌های فردی قادر می‌کند. در بعد بین‌فردی، آمیختگی با دیگران یا جدایی عاطفی هر دو بیانگر سازوکارهای رفتاری برای تنظیم فاصله، مدیریت احساسات عاطفی یا تهدیدات درک شده برای امنیت است (۷). اسکورن و دندی (۸) در پژوهشی نشان دادند بزرگ‌سالانی که دارای من پخته<sup>۸</sup> و تمایز یافتگی بیشتری هستند «مهارگری درونی» و انعطاف‌پذیری<sup>۹</sup> بیشتر را در موقعیت‌های مختلف نشان می‌دهند.

همچنین دیگر عاملی که ممکن است بتواند باعث بهبود سلامت روان در مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص باشد، انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱۰</sup> است. انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازش دهد (۹). انعطاف‌پذیری افراد، در میزان بروز آسیب‌ها و سطح عملکرد اجتماعی آنها بسیار تعیین‌کننده است و توانایی تنظیم رفتار در پاسخ به شرایط جدید و غیرمنتظره در محیط است که برای سازش یافتگی با کشاکش‌های جدید و بقا ضروری است (۱۰). در واقع در بسیاری از اختلالات زیست‌شناختی می‌توان تأثیر زیربنایی عوامل روان‌شناختی را خاطر نشان کرد که نارساکنش‌وری عوامل روان‌شناختی، روند رو به زوال اختلالات زیست‌شناختی را در پی خواهد داشت (۱۱). افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی دارند می‌توانند مشکلات و موقعیت‌های جدید را در سطوح مختلف بررسی کرده و گزینه‌ها و ایده‌های جایگزین را ارائه کنند (۱۲). افرادی که از انعطاف‌پذیری کمتری برخوردارند، به سختی می‌توانند یادگیری‌های اولیه خود را فراموش کنند، آنها بر یادگیری‌های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازش یافتگی آنها با شرایط جدید آسیب می‌رساند (۱۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که

6. Differentiation of Self  
7. Self-regulatory  
8. Mature Self  
9. Flexibility  
10. Cognitive Flexibility

1. Fifth edition of the diagnostic and statistical manual of mental disorders  
2. Special learning disability  
3. Neurodevelopmental disorder  
4. Stressors  
5. Tension and depression

رابطه‌ای مثبت بین انعطاف‌ناپذیری شناختی با دامنه‌ای گسترده از مشکلات روان‌شناختی وجود دارد (۱۴).

برای بهبود انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود در مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص روش‌های درمانی مختلفی به کار گرفته شده است. یکی از روی‌آورد‌های مؤثر و جدید آموزش، واقعیت‌درمانی<sup>۱</sup> است. واقعیت‌درمانی گلاسر<sup>۲</sup> یکی از مداخلات درمانی رایج در حوزه روان‌شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود (۱۵). در واقع واقعیت‌درمانی یک روش مشاوره و روان‌درمانی است که بر نظریه انتخاب<sup>۳</sup> استوار است و بنیان‌گذار آن گلاسر بوده است. روی‌آورد گلاسر آمیزه منحصربه‌فردی از فلسفه وجودی و شیوه‌های رفتاری است که به روش‌های خودتنظیمی<sup>۴</sup> رفتاردرمانگران شباهت دارد و بر مفاهیمی چون مهارگری، مسئولیت‌پذیری و انتخاب تأکید می‌شود (۱۶). واقعیت‌درمانی به بیماران کمک می‌کند تا خواسته‌ها، نیازها، ارزش‌ها، و راه‌هایی را بررسی کنند که آنها را در رسیدن به نیازهایشان کمک می‌کند. در واقع هدف اصلی واقعیت‌درمانی تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتار مسئولانه در افراد است، زیرا آنچه که موجب ناراحتی و اضطراب انسان است، رفتار غیرمسئولانه او است (۱۷). پژوهش‌ها در زمینه اثربخشی واقعیت‌درمانی، این درمان را به‌عنوان یک درمان اثربخش تأیید کرده‌اند (۱۸-۲۰). نصرآباد سفلی، زارعی و نجارپوریان (۲۱) در پژوهشی نشان دادند واقعیت‌درمانی بر کیفیت زندگی والدین دارای کودک کم‌توان ذهنی مؤثر است. همچنین در پژوهشی که مرادی، باباخانی، امیری‌مجد و جعفری (۲۲) انجام دادند، مشخص شد که آموزش واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی تأثیر دارد. همچنین در پژوهشی دیگر گودرزی، کیخسروانی، دیره و گنجی (۲۳) نشان دادند که آموزش واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری تأثیر دارد. نداف، شریفی، غضنفری و چرامی (۲۴) در مطالعه خود نشان دادند که واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی مراجعان با افسردگی مؤثر است. همچنین شریعت‌زاده، تبریزی و احقر (۲۵) در پژوهشی نشان دادند که واقعیت‌درمانی بر افزایش تمایز یافتگی دانشجویان متأهل مؤثر است. در پژوهشی دیگر سروری و عارفی (۲۶)

دریافتند که واقعیت‌درمانی بر میزان تمایز یافتگی تأثیر دارد. همین نتیجه در مطالعه صداقت، صاحبی و شهابی مقدم (۹) مشخص شد، به طوری که آنها نشان دادند واقعیت‌درمانی بر افسردگی تأثیر دارد. همچنین امانی، یوسفی و فنایی (۲۷) در پژوهش خود نشان دادند که واقعیت‌درمانی بر تمایز یافتگی افراد مؤثر است.

با توجه به نقش مهم انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود و همچنین پیامدهای نامطلوب داشتن کودکان با اختلال یادگیری خاص و تأثیرات گسترده آن بر روند زندگی فردی و اجتماعی کودک و مادر و اینکه تأثیرات داشتن کودکان با اختلال یادگیری خاص می‌تواند زندگی آینده مادران را مختل و آسیب‌ها و فشارهای زیادی به دنبال داشته باشد (۶)، ضروری است اقدامات مقتضی برای درمان این مادران انجام شود تا از پیشروی اختلالات روانی در آینده جلوگیری شود. علاوه بر این فرایند توجه به سلامت روان مادران، موضوعی اجتناب‌ناپذیر است؛ زیرا که آسیب‌پذیری روان‌شناختی آنان سبب می‌شود نتوانند کارکرد اجتماعی و روان‌شناختی مناسب را از خود بروز دهند. بر این اساس، با توجه به عدم استفاده آموزش واقعیت‌درمانی برای مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص در پژوهش‌های قبلی، در این زمینه خلأ پژوهشی مشهود است. پیش از این پژوهش‌های بسیاری در مورد کودکان با اختلال یادگیری خاص انجام شده، اما در مورد والدین (به‌ویژه مادرانی که بیشترین زمان را با کودک دارای اختلال یادگیری می‌گذرانند) کمتر است. بنابراین از یک سو با توجه به موضوعات مطروحه و پژوهش‌های انجام یافته درباره تأثیر واقعیت‌درمانی بر بهبود مشکلات روانی و رفتاری، و همچنین به دلیل عدم مطالعات گسترده درباره تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر سلامت روان مادران کودکان با اختلال یادگیری خاص از سویی دیگر، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال انجام شد که آیا آموزش واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود مادران کودکان دارای اختلال یادگیری خاص تأثیر دارد.

1. Reality Therapy  
2. Glasser

3. Choice Theory  
4. Self-regulation

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان:** روش پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش تمامی مادران دارای فرزندان با اختلال یادگیری خاص شهر تهران در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند. تعداد ۳۰ مادر دارای فرزند با اختلال یادگیری خاص از بین مادرانی که فرزندشان به مراکز مشکلات ویژه یادگیری مراجعه کرده بودند به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی جایدهی شدند. گروه آزمایش و گواه هر مدام شامل ۱۵ مادر دارای کودک با اختلال یادگیری خاص بودند. از افراد نمونه ۱۵ نفر بین ۲۵-۳۵ سال، ۸ نفر بین ۳۵ تا ۴۵ سال، و ۷ نفر بالای ۴۵ سال بودند. گروه آزمایش مداخلات درمانی گروهی ۷ جلسه‌ای مربوط به واقعیت‌درمانی را در طی ۵۰ روز به صورت هفته‌ای یک جلسه ۶۰ دقیقه‌ای دریافت کردند، این در حالی بود که گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را در طول پژوهش دریافت نکردند. شناسایی این دانش‌آموزان بدین نحو بود که با مراجعه به مرکز اختلالات یادگیری منطقه ۵ تهران از طریق پرونده‌های دانش‌آموزان دختر و پسر دوره ابتدایی که دارای اختلال یادگیری خاص (بدون در نظر گرفتن نوع اختلال) با بهره‌هوشی بهنجار بودند، از مادرانشان درخواست شد تا در پژوهش شرکت کنند. ملاک‌های ورود به پژوهش داشتن فرزند با اختلال یادگیری خاص (با تشخیص مرکز اختلالات)، نداشتن بیماری و اختلال خاص روان‌شناختی و روان‌پزشکی مادر (از طریق مصاحبه با مادران) و رعایت قواعد از پیش تعیین شده در اجرای پروتکل بود. معیارهای خروج نیز غیبت بیش از دو جلسه و عدم انجام تکالیف مشخص شده بود.

## ب) ابزار

۱. پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱</sup>: پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندرویل (۲۸) یک ابزار خودگزارشی کوتاه ۲۰ گویه‌ای است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر لازم است، به کار

می‌رود. شیوه‌نامه‌گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی و از ۱ تا ۷ تنظیم شده است (بسیار مخالفم= ۱ تا بسیار موافقم= ۷). هرچه نمرات آزمودنی در این مقیاس بالاتر باشد، نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر فرد و میزان بالای پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر است. این پرسشنامه در فعالیت بالینی و غیر بالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر، در درمان شناختی- رفتاری افسردگی و سایر بیماری‌های روانی به کار می‌رود. این پرسشنامه دارای سه عامل ادراک مهارت‌پذیری<sup>۲</sup>، ادراک گزینه‌های مختلف<sup>۳</sup>، و ادراک توجیه رفتار<sup>۴</sup> است. حداکثر نمره‌ای که فرد در این پرسشنامه می‌تواند کسب کند ۱۴۰ و حداقل نمره ۲۰ است. نمره بیشتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری بیشتر و نمره کمتر نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری کمتر است. دنیس و واندراال (۲۸) در پژوهشی نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک مهارت‌پذیری، و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۴ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند. روایی همزمان این پرسشنامه با نسخه دوم پرسشنامه افسردگی بک<sup>۵</sup> برابر با ۰/۳۹ و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۶</sup> مارتین و روبین<sup>۷</sup>، ۰/۷۵ بود. در ایران سلطانی، شارع، بحرینیان و فرمانی (۲۹) ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده‌مقیاس‌های ادراک مهارت‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف، و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کردند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده‌مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش کردند. اعتبار پرسشنامه در این پژوهش با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

۲. پرسشنامه تمایز یافتگی خود<sup>۸</sup>: این پرسشنامه جهت سنجش میزان تمایز یافتگی با تمرکز بر روی ارتباطات جاری و مهم زندگی افراد است. فرم اولیه آن توسط اسکورون و فریدلندر (۳۰) طراحی و در ۴۶ گویه بر مبنای نظریه بوئن<sup>۹</sup> ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس واکنش

6. Cognitive Flexibility
7. Martin & Rubin
8. Differentiation of Self Questionnaire
9. Bowen Theory

1. Cognitive Flexibility Inventory
2. Perception of controllability
3. Alternative solutions
4. Perception of behavior justification
5. Beck Depression Inventory (BDI-II)



پرسشنامه حرمت خود<sup>۷</sup> (روزنبرگ<sup>۸</sup>، ۱۹۶۵)، مقیاس بازنگری چک‌لیست  
علائم<sup>۹</sup> (دروگاتیس، ۱۹۸۳) به ترتیب ۰/۳۸، ۰/۴۱، ۰/۳۹، ۰/۴۲- و  
۰/۳۶- به دست آمده است (۳۱). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ  
این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

**ج) برنامه مداخله‌ای:** برنامه مداخله‌ای بر اساس مداخله واقعیت‌درمانی  
و نظریه انتخاب ویلیام گلاسر بود (۳۲). شرح جلسات این مداخله و  
همچنین تمرینات و استعاره‌های به کار رفته در آن مختص خانواده‌ها و  
به‌ویژه مادران است. این جلسات در قالب ۷ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای  
گروهی توسط نویسنده یکم در طی ۵۰ روز و هفته‌ای یک جلسه انجام  
شد.

عاطفی<sup>۱</sup>، گسلس عاطفی<sup>۲</sup>، جایگاه من<sup>۳</sup>، و آمیختگی با دیگران<sup>۴</sup> است.  
گویه‌ها در یک طیف ۶ درجه‌ای از نمره ۶ برای پاسخ‌های کاملاً درست  
تا نمره ۱ برای پاسخ‌های کاملاً نادرست تنظیم شده است و به‌صورت  
معکوس نمره‌گذاری می‌شوند به جز گویه‌های ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳،  
۲۷، ۳۱، ۳۷ و ۴۳. حداکثر نمره واقعی این آزمون ۲۷۶ و حداقل نمره ۴۶  
است. این پرسشنامه در ایران توسط یوسفی (۳۱) هنجاریابی شده است.  
نمره بالا در این پرسشنامه به معنای تمایز یافتگی پایین است. اعتبار هر یک  
از زیرمقیاس‌های واکنش عاطفی ۰/۸۷، گسلس عاطفی ۰/۸۷، جایگاه  
من ۰/۸۸، آمیختگی با دیگران ۰/۸۸، و برای کل پرسشنامه ۰/۷۲ گزارش  
شده است. همچنین ضرایب روایی همگرا و واگرا تمایز یافتگی خود با  
پرسشنامه‌های عاطفه مثبت و منفی<sup>۵</sup> (واتسون، کلارک و تله‌گن<sup>۶</sup>، ۱۹۸۸)،

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش واقعیت‌درمانی (۳۳)

| جلسه       | هدف   | محتوا  |
|------------|---|--|
| جلسه اول   | آشنایی اولیه، جلب مشارکت و انجام تمرینات مقدماتی    | معرفی آموزش واقعیت‌درمانی و تعریف آن و توضیح درباره علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت‌کنندگان، توضیح درباره چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرینات واقعیت‌درمانی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه  |
| جلسه دوم   | کسب آگاهی نسبت به ارتباط مؤثر با خود و دیگران       | آموزش مفاهیم واقعیت‌درمانی مبتنی بر نظریه گلاسر، معرفی چربی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما، توضیح تفاوت‌ها و شباهت‌های بین انسان‌ها و ارائه نیازهای اساسی انسان‌ها.   |
| جلسه سوم   | آشنایی با معنا و مفهوم تصمیم‌گیری، اهمیت و مراحل آن | معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با ۴ مؤلفه رفتار کلی (فکر، عمل، احساس، و فیزیولوژی) و جهت آشنایی مادران با چهار عمل مثال ماشین رفتار و چگونگی جایگاه چهار رفتار کلی در این ماشین رفتار و چگونگی جایگاه چهار رفتار کلی در این ماشین رفتار برای آنها توضیح داده شد.    |
| جلسه چهارم | آشنایی با اهمیت ارتباط                              | اهمیت ارتباط و نقش آن در رضایت، احساس خودارزشمندی و برآوردن نیازهای اساسی. آشنایی، معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه که بین چهار رفتار کلی به وجود می‌آید و رفتارهای اجباری که با مثال‌های مختلفی مانند مشکلاتی که از زندگی با یک کودک دارای اختلال به وجود می‌آید مطرح شد. |
| جلسه پنجم  | تأکید بر زمان حال و رفتارهای رضایت‌بخش              | بدیل رفتارهای منجر به شکست به رفتارهای رضایت‌بخش، تأکید بر زندگی در زمان حال. معرفی رفتارهای تخریب‌گر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال و اینکه چگونه می‌توان دنیایی کیفی خود را مجدد تأیید کرد.  |
| جلسه ششم   | آشنایی با ابعاد رفتار و نقش انسان در مهار رفتار     | شناخت نیازهای اساسی انسان از دیدگاه واقعیت‌درمانی و فهرست‌بندی نیازهای اساسی، با تلاش اعضا و کمک درمانگر، بررسی اهمیت برآوردن این نیازها   |
| جلسه هفتم  | چگونگی حفظ تغییرات ایجاد شده و انجام پس‌آزمون       | انجام پس‌آزمون. مرور جلسات قبلی و ارزیابی میزان پیشرفت مادران و زمینه‌سازی تعهد لازم جهت کاربرد آموخته‌ها برای خلق زندگی و روابط بهتر.   |

مراجعه به مراکز مشکلات ویژه یادگیری این منطقه، حجم نمونه برای  
پژوهش حاضر انتخاب شد. سپس با رضایت کتبی از مادران کودکان با

**(د) روش اجرا:** جهت انجام این پژوهش ابتدا هماهنگی‌های لازم با  
مسئولان آموزش و پرورش استثنایی منطقه ۵ شهر تهران انجام شد و با

6. Watson, Klark, Tellegen
7. Self-esteem scale
8. Rosenberg
9. Symptom check list-90-revised (SCL-90-R)

1. Emotional Reaction
2. Emotional cutoff
3. I Position
4. Fusion with others
5. Positive and negative affect scale

### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی حاکی از سن آزمودنی‌ها در گروه آزمایش با میانگین و انحراف استاندارد ۳۷/۵ و ۵/۰۳ و در گروه گواه با میانگین و انحراف استاندارد ۳۸/۷ و ۴/۲۲ بود. برای بررسی اثر این متغیر پژوهش از آزمون آماری t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه از نظر سن، تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P=۰/۶۳$  و  $t(۲۸)=۰/۲۹$ ). میانگین و انحراف معیار متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و خرده‌مقیاس‌های آن (ادراک مهارت‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف، و ادراک توجیه رفتار) و همچنین تمایز یافتگی خود و خرده‌مقیاس‌های آن (واکنش عاطفی، گسلش عاطفی، جایگاه من، و آمیختگی با دیگران) در دو گروه آزمایش و گواه در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

اختلال یادگیری خاص و جایدهی آنها در گروه‌های آزمایش و گواه، پرسشنامه‌های پژوهش به صورت گروهی اجرا شد. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت مادران برای شرکت در برنامه مداخله‌ای کسب و از تمامی مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی، این مداخلات را دریافت خواهند کرد. همچنین به هر دو گروه نیز اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. در نهایت برنامه مداخله واقعیت‌درمانی در ۷ جلسه آموزشی ۶۰ دقیقه‌ای در طی ۵۰ روز توسط نویسنده یکم در مرکز اختلالات یادگیری منطقه ۵ اجرا شد. لازم به ذکر است این فرآیند در زمان رفع محدودیت‌های کرونایی و البته با رعایت کامل شیوه‌نامه‌های اعلامی ستاد مبارزه با کرونا انجام شد. همچنین در این پژوهش برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح استنباطی از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-21 مورد تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و گواه

| گروه   | متغیر                 | پیش‌آزمون |              |      |      | پس‌آزمون |              |      |      |
|--------|-----------------------|-----------|--------------|------|------|----------|--------------|------|------|
|        |                       | میانگین   | انحراف معیار | k-s  | P    | میانگین  | انحراف معیار | k-s  | P    |
| گواه   | ادراک مهارت‌پذیری     | ۳۲/۱۹     | ۵/۲۸         | ۱/۴۶ | ۰/۱۲ | ۳۲/۷۵    | ۴/۶۵         | ۰/۷۸ | ۰/۱۴ |
|        | ادراک گزینه‌های مختلف | ۳۸/۵۹     | ۶/۳۳         | ۱/۲۹ | ۰/۲۱ | ۳۹/۱۲    | ۶/۳۷         | ۱/۶۳ | ۰/۴۶ |
|        | ادراک توجیه رفتار     | ۷/۳۸      | ۳/۶۱         | ۱/۲۱ | ۰/۳۶ | ۷/۷۳     | ۳/۴۹         | ۱/۴۸ | ۰/۳۶ |
|        | واکنش عاطفی           | ۳۵/۲۴     | ۴/۸۹         | ۱/۴۹ | ۰/۰۹ | ۳۵/۱۲    | ۵/۱۱         | ۱/۶۹ | ۰/۶۷ |
|        | گسلش عاطفی            | ۳۵/۸۱     | ۵/۱۲         | ۰/۷۱ | ۰/۶۳ | ۳۵/۰۸    | ۵/۱۹         | ۰/۹۱ | ۰/۵۳ |
|        | جایگاه من             | ۳۷/۵۷     | ۵/۲۹         | ۱/۵۶ | ۰/۲۸ | ۳۸/۱۷    | ۵/۶۶         | ۱/۲۳ | ۰/۴۲ |
|        | آمیختگی با دیگران     | ۳۶/۳۹     | ۴/۵۵         | ۱/۴۵ | ۰/۳۸ | ۳۶/۹۱    | ۶/۳۷         | ۱/۴۹ | ۰/۳۷ |
|        | ادراک مهارت‌پذیری     | ۳۲/۵۸     | ۴/۹۲         | ۰/۶۲ | ۰/۲۴ | ۴۸/۷۲    | ۶/۵۵         | ۰/۷۸ | ۰/۰۹ |
|        | ادراک گزینه‌های مختلف | ۳۷/۴۱     | ۷/۶۲         | ۱/۲۵ | ۰/۴۳ | ۵۴/۹۴    | ۸/۴۷         | ۱/۳۹ | ۰/۲۳ |
|        | ادراک توجیه رفتار     | ۷/۶۱      | ۳/۱۲         | ۰/۹۹ | ۰/۱۲ | ۱۱/۹۲    | ۴/۳۳         | ۱/۶۲ | ۰/۱۸ |
| آزمایش | واکنش عاطفی           | ۳۵/۲۱     | ۵/۲۹         | ۱/۵۸ | ۰/۲۹ | ۵۶/۳۹    | ۷/۳۵         | ۰/۴۳ | ۰/۰۸ |
|        | گسلش عاطفی            | ۳۴/۹۱     | ۷/۳۶         | ۱/۴۴ | ۰/۳۷ | ۵۲/۳۱    | ۷/۴۲         | ۱/۱۹ | ۰/۳۴ |
|        | جایگاه من             | ۳۶/۹۲     | ۵/۷۵         | ۱/۲۵ | ۰/۴۳ | ۶۰/۲۳    | ۷/۶۱         | ۱/۷۵ | ۰/۴۹ |
|        | آمیختگی با دیگران     | ۳۷/۱۷     | ۶/۳۲         | ۱/۶۶ | ۰/۲۷ | ۶۲/۴۵    | ۸/۵۳         | ۱/۱۱ | ۰/۲۷ |

است. بر اساس این جدول، مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها در همه متغیرها با استفاده از آزمون آماری کلموگروف-اسمیرنوف بررسی و

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده

تأیید شد ( $P > 0/05$ ). برای تعیین میزان تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر خرده‌مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی، آزمون ام‌باکس مفروضه همگنی واریانس-کوواریانس را تأیید کرد که برابر با ( $\text{Box's } M = 57/43$  و  $P = 0/06$ ) بود. نتایج آزمون لون نیز برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها در همه متغیرها را تأیید کرد ( $P > 0/05$ )، ولی مفروضه شیب خط رگرسیون برقرار نبود ( $P > 0/46$ )؛ بنابراین از آزمون آماری تحلیل واریانس چندمتغیری برای تحلیل نمرات افتراقی خرده‌مقیاس‌های

انعطاف‌پذیری شناختی (متغیرهای ادراک مهارپذیری، ادراک گزینه‌های مختلف، و ادراک توجیه رفتار) استفاده شد. نتایج آزمون آماری لامبدای ویلکز نشان داد که خرده‌مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری داشتند ( $P < 0/05$ )؛ بنابراین گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معناداری دارند. نتایج آزمون آماری تحلیل واریانس چندمتغیری برای نمرات افتراقی اجرا شد که نتایج تفکیکی آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج تفکیکی تحلیل واریانس چندمتغیری برای خرده‌مقیاس‌های انعطاف‌پذیری شناختی

| متغیرهای وابسته       | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | سطح معناداری | مجذور اتا | توان آزمون |
|-----------------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|-----------|------------|
| ادراک مهارپذیری       | ۳۶/۷۹۲        | ۱          | ۳۶/۷۹۲          | ۳۱/۱۴۹  | ۰/۰۰۱        | ۰/۳۶۷     | ۰/۹۹۶      |
| ادراک گزینه‌های مختلف | ۳۹/۹۵۷        | ۱          | ۳۹/۹۵۷          | ۳۶/۲۱۹  | ۰/۰۰۱        | ۰/۴۲۸     | ۱          |
| ادراک توجیه رفتار     | ۱۳/۶۴۷        | ۱          | ۱۳/۶۴۷          | ۲۱/۲۵۱  | ۰/۰۰۱        | ۰/۴۶۳     | ۰/۹۹       |

با توجه به نتایج جدول ۳، گروه اثر معناداری بر نمرات افتراقی ادراک مهارپذیری ( $F = 31/149$ )، ادراک گزینه‌های مختلف ( $F = 36/219$ ) و ادراک توجیه رفتار ( $F = 21/251$ ) داشته است ( $P = 0/001$ ). با توجه به مجذور اتا می‌توان بیان کرد به ترتیب  $36/7$ ،  $42/8$  و  $46/3$  درصد تغییرات هر یک از متغیرهای ادراک مهارپذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار از شرکت آزمودنی‌ها در برنامه آموزش واقعیت‌درمانی ناشی می‌شود.

برای تعیین میزان تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر خرده‌مقیاس‌های تمایز یافتگی خود، آزمون ام‌باکس مفروضه همگنی واریانس-کوواریانس را تأیید کرد که برابر با ( $\text{Box's } M = 51/67$  و  $P = 0/07$ ) بود. نتایج آزمون لون نیز برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها در همه

متغیرها را تأیید کرد ( $P > 0/05$ )، ولی مفروضه شیب خط رگرسیون برقرار نبود ( $P > 0/53$ )؛ بنابراین از آزمون آماری تحلیل واریانس چندمتغیری برای تحلیل نمرات افتراقی خرده‌مقیاس‌های تمایز یافتگی خود (متغیرهای واکنش عاطفی، گسلس عاطفی، جایگاه من، و آمیختگی با دیگران) استفاده شد. نتایج آزمون آماری لامبدای ویلکز نشان داد که خرده‌مقیاس‌های تمایز یافتگی خود در گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معناداری داشتند ( $P < 0/05$ )؛ بنابراین گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرها تفاوت معناداری دارند. نتایج آزمون آماری تحلیل واریانس چندمتغیری برای نمرات افتراقی اجرا شد که نتایج تفکیکی آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج تفکیکی تحلیل واریانس چندمتغیری برای خرده‌مقیاس‌های تمایز یافتگی خود

| متغیرهای وابسته   | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | سطح معناداری | مجذور اتا | توان آزمون |
|-------------------|---------------|------------|-----------------|---------|--------------|-----------|------------|
| واکنش عاطفی       | ۱۶/۶۶۲        | ۱          | ۱۶/۶۶۲          | ۲۳/۴۱۳  | ۰/۰۰۱        | ۰/۴۸۷     | ۰/۹۹       |
| گسلس عاطفی        | ۱۴/۳۸۵        | ۱          | ۱۴/۳۸۵          | ۱۸/۲۲۷  | ۰/۰۰۱        | ۰/۵۴۱     | ۱          |
| جایگاه من         | ۱۵/۱۸۹        | ۱          | ۱۵/۱۸۹          | ۲۷/۹۲۵  | ۰/۰۰۱        | ۰/۵۸۱     | ۰/۹۹       |
| آمیختگی با دیگران | ۱۹/۳۲۸        | ۱          | ۱۹/۳۲۸          | ۲۴/۹۶۴  | ۰/۰۰۱        | ۰/۴۶۳     | ۱          |

با توجه به نتایج جدول ۴، گروه اثر معناداری بر نمرات افتراقی واکنش عاطفی ( $F = 23/413$ )، گسلس عاطفی ( $F = 18/227$ ) جایگاه من

و آمیختگی با دیگران ( $F = 27/935$ ) و آمیختگی با دیگران ( $F = 24/964$ ) داشته است ( $P = 0/001$ ). با توجه به مجذور اتا می‌توان بیان کرد به ترتیب  $48/7$

۵۴/۱، ۵۸/۱ و ۴۶/۳ درصد تغییرات هر یک از متغیرهای واکنش عاطفی، گسلش عاطفی، جایگاه من، و آمیختگی با دیگران از شرکت آزمودنی‌ها در برنامه آموزش واقعیت‌درمانی ناشی می‌شود.

برای تعیین میزان تأثیر برنامه آموزش واقعیت‌درمانی بر نمره کل انعطاف‌پذیری شناختی، مفروضه همگنی واریانس‌ها بررسی شد و نتایج

نشان داد که این فرض برقرار است ( $P < 0/19$  و  $F = 5/15$ ). در ادامه، نتایج آزمون  $t$  مستقل برای نمرات افتراقی متغیر انعطاف‌پذیری شناختی در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون  $t$  مستقل برای نمرات افتراقی انعطاف‌پذیری شناختی

| گروه   | تعداد | میانگین | انحراف معیار | تفاوت میانگین | نتیجه آزمون        | اندازه اثر |
|--------|-------|---------|--------------|---------------|--------------------|------------|
| آزمایش | ۱۵    | ۱۰/۵۶   | ۲/۱۷         | ۹/۱۵          | $t_{(28)} = 11/68$ | ۲/۰۲۷      |
| گواه   | ۱۵    | ۱/۴۱    | ۱/۱۶         |               | $< 0/0001$         |            |

با توجه به نتایج جدول ۵، آموزش واقعیت‌درمانی اثر معناداری بر نمرات افتراقی انعطاف‌پذیری شناختی داشت ( $P = 0/0001$ ). با توجه به اندازه اثر گزارش شده، میزان تأثیر بالا است ( $d = 2/027$ ).

به منظور تعیین میزان اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی، مفروضه همگنی واریانس‌ها بررسی شد و نتایج

حاکمی از برقراری این مفروضه بود ( $P < 0/52$  و  $F = 0/96$ ). در ادامه، نتایج آزمون  $t$  مستقل برای نمرات کل افتراقی متغیر تمایز یافتگی خود در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون  $t$  مستقل برای نمرات افتراقی تمایز یافتگی خود

| گروه   | تعداد | میانگین | انحراف معیار | تفاوت میانگین | نتیجه آزمون        | اندازه اثر |
|--------|-------|---------|--------------|---------------|--------------------|------------|
| آزمایش | ۱۵    | ۸/۹۵    | ۲/۳۱         | ۷/۳۱          | $t_{(28)} = 10/36$ | ۱/۱۹۶۷     |
| گواه   | ۱۵    | ۱/۶۴    | ۱/۵۴         |               | $< 0/0001$         |            |

با توجه به نتایج جدول ۶، آموزش واقعیت‌درمانی اثر معناداری بر نمرات تمایز یافتگی خود داشت ( $P = 0/0001$ ). با توجه به اندازه اثر گزارش شده، میزان تأثیر بالا است ( $d = 1/1967$ ).

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود در مادران دارای فرزندان با اختلال یادگیری خاص انجام شد. نتایج به دست آمده نشان داد آموزش واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود مادران تأثیر مثبت دارد. همچنین با توجه به مجذور اتا می‌توان بیان کرد به ترتیب ۳۶/۷، ۴۲/۸ و ۴۶/۳ درصد تغییرات هر یک از متغیرهای ادراک مهارت‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف، و ادراک توجیه رفتار از شرکت

آزمودنی‌ها در برنامه آموزش واقعیت‌درمانی ناشی می‌شود. یکی از یافته‌های این پژوهش مبنی بر اثربخش بودن واقعیت‌درمانی بر انعطاف‌پذیری شناختی مادران با نتایج پژوهش‌های بارگاو (۱۹)، مرادی و همکاران (۲۲) و گودرزی و همکاران (۲۳) همسو است.

واقعیت‌درمانی از طریق بهبود مهارت‌های حل مسئله به مادران می‌آموزد که باید مسئولیت مشکلات پیش آمده را بپذیرند و به جای کناره‌گیری، با آن مواجهه شوند. بنابراین از آن جایی که انسان مسئول منطبق با واقعیت (اصل اساسی این پژوهش) رفتار می‌کند، کتم‌نیافتگی را به دلیل نیل به احساس ارزش متحمل می‌شود و با انعطاف روانی، نیازهایش را طوری برآورده می‌کند که مانع ارضای نیازهای دیگران نشود. از آنجا که تمرکز بر بُعد مسئولیت هسته اصلی کار در

واقعیت‌درمانی است، بنابراین واقعیت‌درمانی می‌تواند در یادگیری رفتارهای مسئولانه در مادران مؤثر باشد (۲۴).

بنابراین واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی یکی از جدیدترین تلاش‌های درمانگران در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. در این شیوه درمان، مواجه شدن با واقعیت، انعطاف ذهنی و رفتاری، قبول مسئولیت و قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار و در نتیجه نیل به هویت موفق، مورد تأکید است (۱۵). در واقعیت‌درمانی بر پرورش حس مسئولیت‌پذیری برای ارضای نیازهای بنیادین خود و دیگران و رهایی از مهارگری بیرونی تأکید می‌شود. از آن جایی که در مادران دارای فرزندان با اختلالات یادگیری خاص افکار و اسنادهای بیرونی و عدم توجه به نیازهای درونی شایع است در روی آورد واقعیت‌درمانی به توجه بنیادین به نیازها و تغییر فاز از دنیای بیرونی به دنیای کیفی درونی و فراموش نکردن خود و نیازهای خود تأکید می‌شود (۱۷).

از طرفی آن‌چنان که نظریه انعطاف‌پذیری شناختی ادعا می‌کند سلامت روان یعنی پذیرش محیط‌های درونی و بیرونی خود فرد و تعهد به فعالیت‌هایی که از لحاظ ارزشمندی باثبات است. انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند فکر و رفتار فرد را (که هر دو در فرآیند واقعیت‌درمانی جزء مفاهیم مهم هستند) در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی سازش دهد. کسانی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ندارند به هنگام احساس غم به سمت نشخوار فکری گرایش می‌یابند؛ زیرا به دشواری می‌توانند برای رهایی از چنین احساساتی روش‌های مقابله‌ای جایگزین بیابند. اشخاص انعطاف‌پذیر با انتخاب واقعیت، هم درباره دنیای درونی و هم درباره دنیای بیرونی کنج‌کاو هستند و زندگی آنها از لحاظ تجربه غنی است (۱۰). بر این اساس حتی می‌توان گفت کودکانی که مادران آنها انعطاف‌پذیری شناختی ندارند، خود نیز در انعطاف‌پذیری شناختی و مهار انعطاف‌پذیر توجه که یک عنصر شناختی مهم و عنصری اساسی در تنظیم هیجان است مهارت کمتری پیدا می‌کنند (۱۲).

بر این اساس واقعیت‌درمانی گلاسر یکی از مداخلات درمانی رایج در حوزه روان‌شناختی در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود؛ بنابراین واقعیت‌درمانی که بر مبنای نظریه انتخاب است، می‌تواند

انعطاف‌پذیری شناختی افراد را بالا ببرد. واقعیت‌درمانی مبتنی بر این حقیقت است که نیاز یا خواسته‌های ما، در حقیقت خیلی شبیه دومینو است. زمانی که آنها روی یک خط هستند و پس از یک ضربه هر یک پشت سر هم به زمین می‌افتند؛ این اثر دومینو خیلی وقت‌ها مستقیم موجب افسردگی و مشکلات روان‌شناختی است (۱۶). بنابراین تأکید اصلی واقعیت‌درمانی بر این است که رفتارها از درون ما صادر می‌شوند و بیشتر رفتارهای ما انتخابی هستند. همچنین ما خود سرنوشت خود را انتخاب می‌کنیم. ما ناخدای کشتی خود هستیم و این ما هستیم که می‌توانیم با انعطاف، مسیر آن را مهار کنیم (۲۲).

یافته دوم پژوهش نیز نشان داد روی آورد واقعیت‌درمانی در بهبود تمایز یافتگی خود در مادران مؤثر است. به عبارتی با توجه به مجذور اتا می‌توان بیان کرد به ترتیب ۴۸/۷، ۵۴/۱، ۵۸/۱ و ۴۶/۳ درصد تغییرات هر یک از متغیرهای واکنش عاطفی، گسلس عاطفی، جایگاه من، و آمیختگی با دیگران از شرکت آزمودنی‌ها در برنامه آموزش واقعیت‌درمانی ناشی می‌شود. این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های سائوربر و همکاران (۲۰)، شریعت‌زاده و همکاران (۲۵) و سروری و عارفی (۲۶) همسو است.

نتیجه این پژوهش را می‌توان بر اساس نظریه تمایز خود این گونه تبیین کرد که تمایز خود میزان توانایی فرد برای تمیز فرایند عملی از فرایند احساسی (عاطفی) است که وی تجربه می‌کند. در ارتباطات خانوادگی می‌توان مادران را به‌عنوان نماینده تمایز یافتگی اعضا خانواده دید. در نتیجه ارتباطات خانوادگی بهبود نمی‌یابد، مگر اینکه سطح تمایز یافتگی اعضا افزایش یابد. بنابراین سطح تمایز یافتگی کودک بیشتر تحت تأثیر مادر است. واقعیت‌درمانی با تکیه بر مؤلفه انتخاب می‌تواند دکمه انتخاب و تفکیک عواطف از عقلانیت را فشار دهد. بر این اساس تمایز یافتگی پایین با ایجاد خودآمیخته‌ای در فرد منجر می‌شود که با کاهش فردیت، مهارگری درونی و یکسانی تفکرات همراه باشد. بنابراین با توجه به نقش حائز اهمیت هویت در پایگاه من، تکیه این روی آورد درمانی بر ساخت هویت می‌تواند در تحکیم و تقویت موقعیت من مؤثر واقع شود؛ چنان‌که اسکورن و دندی (۸) در پژوهشی نشان دادند بزرگ‌سالانی که دارای من پخته و تمایز یافتگی بیشتری هستند «مهارگری درونی» و انعطاف‌پذیری بیشتر و واکنش‌پذیری عاطفی، اضطراب، و



پژوهش در مورد پدران و متغیرهای دیگر (مانند سرسختی روان‌شناختی، پریشانی روان‌شناختی، ادراک رفتار والدین، و دیگر متغیرهای حوزه خانواده و کودک) انجام شود و پژوهش‌های آتی با شیوه تصادفی اجرا شود. همچنین بر اساس نتایج پژوهش حاضر از بسته واقعیت‌درمانی در درمان مادران دارای فرزندان با اختلال یادگیری خاص (به دلیل مشکلات هیجانی خاص و نحوه تصویربرداری و نگرش‌شان به خود) استفاده شود. این بسته‌ها در قالب سی‌دی، بروشور و یا به کمک نرم‌افزارها می‌تواند به راحتی و با اثربخشی مناسب در اختیار خانواده‌ها قرار گیرد.

### ملاحظات اخلاقی

**پیروی از اصول اخلاق پژوهش:** مجوز انجام این پژوهش توسط اداره آموزش و پرورش استثنایی منطقه ۵ شهر تهران در آبان ماه ۱۳۹۹ به شماره ۴۷/۴۵۶۲/۲۸۶۷ در قالب طرح پژوهشی صادر شده است. همچنین جمع‌آوری و تکمیل پرسشنامه‌ها و اجرای پروتکل با رضایت مادران دارای کودکان با اختلال یادگیری خاص انجام شد.

**نقش هر یک از نویسندگان:** نویسنده نخست این مقاله، مسئولیت دریافت مجوز، اجرای پروتکل و پرسشنامه‌ها را بر عهده داشته است؛ نویسنده دوم مسئولیت نگارش چکیده فارسی و لاتین، مقدمه و پیشینه پژوهش را بر عهده داشته است، نویسنده سوم مسئولیت تحلیل را بر عهده داشته است؛ و نویسنده چهارم مسئولیت نگارش نتیجه‌گیری، منابع و فرمت‌بندی را بر عهده داشته است.

**تضاد منافع:** بر اساس اعلام نویسندگان، در این پژوهش هیچ گونه تضاد منافع وجود نداشته است.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله از مدیریت محترم اداره آموزش و پرورش استثنایی منطقه ۵ شهر تهران، مدیریت مراکز مشاوره آموزش و پرورش و تمامی مادرانی که اجرای این پژوهش را میسر ساختند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

وابستگی کمتری را در موقعیت‌های مختلف نشان می‌دهند. از آنجا که درمان مبتنی بر انتخاب بر آزادی انتخاب، پذیرش مسئولیت زندگی و تسلط آگاهانه در زندگی و انتخاب معنای ارزشمند برای بودن تأکید دارد، موجب اعطای قدرت تمایز عقل از احساس، بهبود فردیت و حرمت خود و همچنین افزایش مهارگری درونی مادران می‌شود. در نتیجه با دریافت این شیوه مداخله‌ای، فرد به مقام مهار اضطراب و مدیریت شرایط در موقعیت‌های بین فردی دست یافته و از بروز واکنش‌های هیجانی جلوگیری می‌کند (۲۸).

از سویی در نظریه واقعیت‌درمانی بر دنیای کیفی افراد تأکید می‌شود؛ یعنی تصویری که افراد از خودشان دارند. روی آورد واقعیت‌درمانی با کمک به اعضا برای تغییر تصاویر ذهنی موجود در دنیای مطلوب خود می‌تواند خودمهارگری را بیشتر تحت تأثیر قرار دهد؛ بدین گونه که اگر افراد تصور مثبتی از خودشان داشته باشند و تصویرشان در دنیای کیفی آنها از خودشان مثبت باشد، بیشتر بر خود مسلط شده و در نتیجه خودمهارگری آنها بالا می‌رود. نظریه واقعیت‌درمانی تلاش می‌کند تا دنیای کیفی منفی مراجعان از خودشان را به دنیایی مثبت تغییر دهد و همچنین به آنها آموزش می‌دهد تا به‌طور صحیحی نیازهای اساسی‌شان را برآورده کنند زیرا ارضای نیازهای اساسی به شیوه صحیح سبب افزایش میزان خودمهارگری و تمایز یافتگی خود مادران نیز می‌شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم کنترل نوع اختلال دانش‌آموزان، اکتفا کردن به تشخیص مرکز اختلالات و کنترل نکردن جنسیت دانش‌آموزان بود. نتیجه اینکه پیشنهاد می‌شود تکرار این مطالعه با کنترل نوع اختلال دانش‌آموزان، کنترل نوع جنسیت دانش‌آموزان، و تشخیص اختلال توسط پژوهشگر و سایر متخصصان انجام شود. همچنین

## References

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-V. 5th ed. Washington, DC: Arlington, VA. 2013. pp: 230-232. [Link]
- Nesayan A, Asadi Ghandomani R, Moradi M. Comparison of organizing-planning, reasoning and working memory in children with and without specific learning disorder. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*. 2017; 5(8):1-13. [Persian]. Doi: 10.22084/j.psychogy.2017.9083.1259 [Link]
- Sadri Damirchi A, Esmaili Ghazivaloii F. Effectiveness of social- emotional skills training on cognitive emotion regulation and social skills in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2016; 5(4):59-86. [Persian]. [Link]
- Moradi M, Sadri Damirchi E, Mohammadi N. Effectiveness of eye movement desensitization and reprocessing on cognitive emotion regulation and test anxiety in students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2018; 7(3):110-129. [Persian]. Doi: 10.22098/jld.2018.630 [Link]
- Bahri SL, Dehghan Manshadi M, Dehghan Manshadi Z. To investigate the effect of predicting resiliency and social support in general mental health in parents of deaf and blind children. *Journal of Exceptional Education*. 2014; 1(123):5-12. [Persian]. [Link]
- McConkey R, Truesdale-Kennedy M, Chang M-Y, Jarrah S, Shukri R. The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: a cross-cultural study. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45(1):65-74. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007 [Link]
- Ahmadi K, Paknejad F. Status of differentiation indicators in the families of Tehran. *Quarterly of Counseling Culture and Psychotherapy*. 2017; 8(30):219-239. [Persian]. doi: 10.22054/qccpc.2017.21790.1520 [Link]
- Skowron EA, Dendy AK. Differentiation of self and attachment in adulthood: Relational correlates of effortful control. *Contemporary Family Therapy*. 2004; 26(3):337-357. [Link]
- Sedaghat M, Sahebi A, Shahabi Moghaddam S. The effectiveness of individualized reality therapy on major depression patients with suicide attempt history. *Journal of Police Medicine*. 2017; 5(5):371-378. [Persian]. [Link]
- Prado VF, Janickova H, Al-Onaizi MA, Prado MA. Cholinergic circuits in cognitive flexibility. *Neuroscience*. 2017; 345:130-41. Doi: 10.1016/j.neuroscience.2016.09.013 [Link]
- Fresco DM, Williams NL, Nugent NR. Flexibility and negative affect: examining the associations of explanatory flexibility and coping flexibility to each other and to depression and anxiety. *Cognitive Therapy and Research*. 2006; 30(2):201-210. DOI:10.1007/s10608-006-9019-8 [Link]
- DeBerry L. The Relation between cognitive inflexibility and obsessive-compulsive personality traits in adults: depression and anxiety as potential mediators [master's thesis]. Honors college, University of Southern Mississippi; 2012, 5. [Link]
- Carbonella JY, Timpano KR. Examining the Link between Hoarding Symptoms and Cognitive Flexibility Deficits. *Behav Ther*. 2016; 47(2):262-73. Doi: 10.1016/j.beth.2015.11.003. Epub 2015 Nov 14 [Link]
- Fledderus M, Bohlmeijer ET, Pieterse ME. Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health? *Behav Modif*. 2010; 34(6):503-19. Doi: 10.1177/0145445510378379. Epub 2010 Jul 21 [Link]
- Shafiabadi A, Naseri G. Theories of counseling and psychotherapy. Tehran: University Publishing Center. Thirteenth edition, 2017. [Link]
- Chegini L, Ebrahimi M I, Sahebi A. The Effect of Choice Theory Training to Parents on the Aggression of Their Children in Elementary School. *J Child Ment Health*. 2019;6 (1):70-82. [Persian]. [Link]
- Farshchi N, Kiani Q, Chiti H. Effectiveness of Group Therapy Reality in Reducing Depression, Anxiety and Increased Compliance to Treatment in Patients with Diabetic Type 1. *J Adv Med Biomed Res*. 2018; 26(117):74-85. [Persian]. [Link]
- Arefi M, Ganjooi M. Effectiveness of Reality Therapy Training on Psychological Well-Being of Deaf Students. *Socialworkmag*. 2017; 6(1):21-28. [Persian]. [Link]
- Bhargava R. The Use of Reality Therapy with a Depressed Deaf Adult. *Clinical Case Studies*. 2013; 12(5):388-396. doi.org/10.1177/1534650113496869 [Link]
- Sauerheber JD, Graham MA, Britzman MJ, Jenkins C. Using Reality Therapy to Facilitate Successful Aging in ClinicalPractice. *The Family Journal*. 2016; 24(2):174-181. doi.org/10.1177/1066480716628630 [Link]
- Nasrabad Sofla S, Zarei E, Najarpourian S. The Effectiveness of Reality Therapy on Quality of life, Mental Health and Happiness of Parents of Children with Disabilities. *Hrjbaq*. 2018; 3(2):95-100. [Persian]. Doi: 10.29252/hrjbaq.3.2.95 [Link]
- Moradi A, Babakhani V, Amirimajd M, Jafari A. 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*. 2019; 12(48):133-158. [Persian]. Doi: 10.32598/CJNS.7.25.4 [Link]
- Goudarzi A, Keykhosrovani M, Deyreh E, Ganji K. The Effectiveness of Reality Therapy on Marital Flexibility, Marital Burnout and Social Commitment in Couples Seeking Divorce in Malayer. *Women and Family Studies*. 2020; 13(49):7-27. [Persian]. Doi: 10.30495/jwsf.2020.1898346.1442 [Link]
- Nadaf, S., Sharifi, T., ghazanfari, A., Charami, M. Effectiveness of Group Reality Therapy on the Negative Automatic Thoughts and Psychological Flexibility of Depressed Clients at Consultation Centers. *Medical journal of Mashhad University of medical sciences*, 2020;

- 63(5):2632-2643. Doi: 10.22038/mjms.2020.17174 [Persian] [Link]
25. Shariatzadeh M, Tabrizi M, Ahghar G. The Effectiveness of Choice Theory by Grouping Method on Increasing Self-Differentiation and Intimacy of Married Students. Knowledge and Health in Basic Medical Sciences. 2013; 8(3):89-93. [Persian]. Doi: <http://dx.doi.org/10.22100/jkh.v8i3.389> [Link]
26. Sarvari L, Arefi M. Evaluation of the effect of reality therapy training on the degree of differentiation of couples in Kermanshah. The 18th conference of the Iranian Counseling Association entitled Counseling and Health. 2018. [Persian]. [Link]
27. Amani A, Yoosefi N, Fanayi E. The Effectiveness of Existential Therapy in a Group Setting on Self-Differentiation and Communication Patterns on Engaged Women Students. Research in Clinical Psychology and Counseling, 2017; 6(2):16-31. [Persian]. doi: 10.22067/ijap.v6i2.46670 [Link]
28. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive Therapy Research. 2010; 34:241-253. doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4 [Link]
29. Soltani E, Shareh H, Bahrainian A, Farmani A. The mediating role of cognitive flexibility in the correlation of coping styles and resilience with depression. The Quarterly Journal of School of Medici Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2013; 18(2):88-96. [Persian]. [Link]
30. Skowron E, Friedlander M. The differentiation of self inventory: development and initial validation. Journal of Counseling Psycho. 1998; 28:235-246. doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.235 [Link]
31. Yoosefi N. Investigation of Psychometric Properties of the Differentiation of Self Inventory-2 (DSI-2). Family Counseling and Psychotherapy. 2011; 1(1):19-38. [Persian]. [Link]
32. Glasser, W. Choice theory: A new psychology of personal freedom. (5dEd). New York: Harper Collins Publisher. 1999. [Link]

