

**The effectiveness of reality therapy on social adjustment,
psychological well-being and self-criticism of generalized anxiety
disorder of referred people to Ahvaz psychological clinics**

Nima Asadzadeh*
Behnam Makvandi *
Parviz Askari*
Reza Pasha *
Farah Naderi****

Introduction

Among the dimensions of psychiatric pathology, anxiety is considered as one of the most common psychiatric disorders. The purpose of this study was to determine the efficacy of reality-therapy on social adjustment, psychological well-being and self-criticism among people with generalized anxiety disorder.

Method

The methodology of this research was experimental with pre-test-post-test and control group design. The statistical population included all people with anxiety disorder, who referred to Ahvaz psychological treatment clinics in 2017. A sample of 40 people were selected using a targeted sampling method from the population, and were randomly assigned to the experimental group and the control group. The research tools used in this study included Social Adjustment Scale, Psychological Well-Being Questionnaire and Self-Criticism Scale. In this study, the reliabilities obtained for Cronbach's alpha for Social Adjustment Scale, Psychological

Ph.D. Student, Department of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran. *Corresponding Author:* makvandi_b@yahoo.com

* Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

* Assistant Professor, Department of Psychology, Ahvaz branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

Well-Being Questionnaire and Self-Criticism Scale were respectively 0.82, 0.76 and 0.87.

Results

The results of Levin's test showed that the variables of social adjustment ($F = 2.08$, $p = 0.13$), psychological well-being ($F = 1.46$, $p = 0.24$) and self-criticism ($F = 1.96$, $p = 0.06$) were not significant, therefore the assumption of homogeneity of variances is supported. In addition, the interaction between pre-tests and post-tests is not significant at factor levels (social compatibility ($F = 1.33$, $p = 0.27$), psychological well-being ($F = 0.15$, $p = 0.85$), and self-criticism ($F = 15.29$, $p = 0.074$). Therefore, the assumption of homogeneity of regression slopes is met. Accordingly, the pre-assumptions of MANCOVA was confirmed in both experimental and control groups.

The results obtained using MANCOVA analysis on the research variables showed that there was at least one significant difference in one of the dependent variables, between the experimental group and the control group in the post-test stage. Finally, the results of one-way ANCOVA, in MANCOVA context showed that there was no significant difference between the two groups in the dependent variable of social adjustment ($F = 1.98$ and $167 = p$) at the post-test stage, but there were significant differences for psychological well-being at the post-test stage.

Conclusion

The results obtained using data analysis showed that the reality therapy had a significant effect on psychological well-being and self-criticism of patients with general anxiety, but there was no significant difference between the experimental group and the control group in terms of social adjustment.

The results of data analysis showed that in this research, reality therapy has been effective in improving the psychological status of people with generalized anxiety; hence, therapists, especially those working in the field of generalized anxiety treatment, are recommended to use this therapeutic approach in treating the patients suffering generalized anxiety disorder.

Keywords: reality therapy, generalized anxiety disorder, social adjustment, psychological well-being, self-criticism

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۰۴/۳۰
تاریخ پذیرش مقاله: ۹۸/۰۵/۰۶

دست آوردهای روان‌شناختی
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز و زمستان ۱۳۹۸
دوره‌ی چهارم، سال ۲۶، شماره‌ی ۲
ص:ص: ۱۷۸-۱۵۹

اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر

نیما اسدزاده

بهنام مکوندی

* پرویز عسکری

φ رضا پاشا

*** فرح نادری

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. جامعه آماری این پژوهش شامل افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیری که در سال ۱۳۹۶ به کلینیک‌های درمانی روان‌شناختی شهر اهواز مراجعه کرده بودند که با روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و سپس به روش گمارش تصادفی ساده در گروه آزمایشی و گروه گواه قرار گرفتند. طرح پژوهش از نوع تجربی پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس سازگاری اجتماعی ویسمن و پیکل، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف و مقیاس خودانتقادی گیلبرت و همکاران استفاده شد. مداخله واقعیت‌درمانی روی گروه آزمایشی در ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به مدت دو ماه اجرا گردید. پس از پایان مداخله، از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که واقعیت‌درمانی بر بهزیستی

دانشجوی دکتری، گروه روان‌شناسی عمومی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

makvandi_b@yahoo.com

دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

* استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

روان‌شناختی و خودانتقادی در مراجعین مبتلا به اضطراب فراگیر تأثیر داشت اما، این مداخله بین گروه آزمایشی و گروه گواه از نظر سازگاری اجتماعی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

کلید واژگان: واقعیت‌درمانی، اضطراب فراگیر، سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی، خودانتقادی.

مقدمه

هر کسی با ترکیب مختلفی از ضروریات و ناسازگاری‌هایی در زندگی روبرو می‌شود و هر کدام از ما در صورتی که شرایط زندگی سخت شود، به گونه‌ای درهم می‌شکنیم حتی کسانی که آدم‌های سرسخت و استواری هستند، تحت شرایط استرس‌زا دچار مشکلات روان‌شناختی می‌شوند و فرصت لذت بردن از زندگی را از دست می‌دهند. درخصوص اضطراب می‌توان گفت این اختلال از جمله نشانه‌های ثبت شده‌ای می‌باشد که در اکثر اختلالات و ناسازگاری‌های رفتاری-روانی وجود دارد. اضطراب در ابعاد آسیب‌شناسی روانی نیز جزء شایع‌ترین اختلالات روانی است (Abdullah Zadeh, Bagherpour, Booghmehrani & Lotfi, 2009) نوروهای اضطرابی عبارتند از ترکیبات گوناگونی از تظاهرات جسمانی و روانی که قابل انتساب به خطری واقعی نباشند و به صورت حمله‌های اضطرابی رخ می‌دهند (cited in Conrolli, 1994, Translation by Mobini, 2005).

عوامل متعددی در ایجاد اضطراب فراگیر مؤثر هستند که از میان آن‌ها می‌توان به سازگاری اجتماعی^۱ اشاره نمود (Khaleghi, Amiri & Taheri, 2017) (Slubby and Guara (1988, cited in Khodayarfar, 2010) سازگاری اجتماعی را مهارتی اجتماعی می‌دانند که عبارت است از توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران به طریقی خاص که در عرف جامعه قابل قبول باشد. به علاوه، Slomowski and Dunn (1996) سازگاری اجتماعی را فرایندی می‌دانند که فرد را قادر می‌سازد تا از طرفی رفتار دیگران را، درک و پیش‌بینی نماید و از طرف دیگر رفتار خود را، کنترل کند تا نهایتاً تعاملات اجتماعی خود را تنظیم نماید (cited in Khodayarfar, 2010).

از دیگر متغیرهای که می‌تواند میزان اضطراب فراگیر را در افراد تحت تأثیر خود قرار دهد بهزیستی روان‌شناختی^۲ است. بهزیستی روان‌شناختی به درجه‌ای که فرد کارکرد^۳ روان‌شناختی بهینه‌ای را تجربه می‌کند، اطلاق می‌شود. سلامت روان‌شناختی به‌طور گسترده به‌عنوان احساس

1- social adjustment

2- psychological well-being

3- function

شادی^۱ و نبود فشار روانی در زندگی تعریف شده است (Ryan & Deci, 2001) بر همین اساس روان‌شناسان مثبت‌گرا^۲ با یک رویکرد کل‌نگر^۳ در مقابل رویکرد تشخیصی آماری انجمن روان‌پزشکی آمریکا، معتقدند که به جای تأکید صرف بر آسیب‌شناسی، باید به دنبال فهم کامل گستره تجارب انسان از کمبود، رنج، بیماری تا شکوفایی^۴، بهزیستی^۵ و شادمانی بود (Button, Loan, Davies, and Sonuga-Barke (1997). (cited in Joseph & Lindley, 2006) با بررسی بهزیستی روانی دریافتند افراد مبتلا به اضطراب در مقایسه با افراد عادی، از سلامت روانی پایین‌تری برخوردارند.

عامل مهم دیگری که در اضطراب فراگیر می‌تواند نقش بازی کند خودانتقادی^۶ است. افراد خودانتقادگر به دلیل احساس تهدیدشدگی درونی علی‌رغم این‌که خود را با ذره‌بین زیر نظر دارند ولی فرصت تجربه کامل هیجانات منفی را به خود نمی‌دهند و با سخت‌گیری مضاعف به خود مانع پذیرش هیجانات خود می‌شوند. خودانتقادی دارای دو وجه مقایسه‌ای و درونی شده می‌باشد. در نوع مقایسه‌ای به سبب احساس حقارت که هسته اصلی خودانتقادی است خشونت و انتقاد دائم از دیگران به وفور دیده می‌شود و باعث انتقاد دائم از خود و احساس کنترل و شایستگی شخص می‌شود و برای خود اهداف غیردست‌یافتنی بر می‌گزیند و چون نمی‌تواند به آن برسند خود را سرزنش می‌کنند (Tamson & Zarof, 2011). به اعتقاد (Rajabi (2014 انتقادهای افراد از خودشان و اضطرابی که آن‌ها در موقعیت‌ها از خود نشان می‌دهند باعث شرم درونی شده می‌شود.

واقعیت‌درمانی یکی از جدیدترین تلاش‌های درمانگران در راه توصیف انسان، تعیین قوانین رفتاری، چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. در این شیوه، مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت و قضاوت اخلاقی درباره درست و نادرست بودن رفتار و در نتیجه نیل به هویت توفیق‌مورد تأکید است (Glasser & Wubbolding, 2003). واقعیت‌درمانی بر حل مشکلات و کنار آمدن با واقعیات جامعه از طریق انتخاب‌های مؤثر متمرکز بوده و در این مکتب توجه زیادی به تغییرات رفتاری افراد برای برآوردن نیازهای آن‌ها دارند. انسان‌ها می‌توانند از طریق

-
- 1- happiness
 - 2- positive psychologists oriented
 - 3- holistic approach
 - 4- efflorescence
 - 5- welfare
 - 6- self-criticism

به تجربه درآوردن نیازها و خواسته‌های خود کیفیت زندگی را بهبود ببخشند و رشد کنند. رشد یعنی حرکت به سوی جلو، آگاه بودن از خویشتن، تسهیل و تحقق رشد شخصیتی، اگر چنین رشدی متوقف شود شخص ویژگی‌های خودانگیزگی، انعطاف‌پذیری نسبت به تجربه‌های تازه را از دست می‌دهد. نظریه گلاسر بر این فرض استوار است که انسان‌ها برای به‌دست گرفتن کنترل زندگی خود و برآوردن نیازهایشان تلاش می‌کنند (Prochaska & Norcross, 2007; Translation by Seyed Mohammadi, 2002). واقعیت‌درمانی رویکردی فعال، مستقیم و آموزشی می‌باشد که البته در آن بر گذشته تأکید نمی‌شود. از دهه ۱۹۶۰ میلادی تا اواخر ۱۹۷۰ گلاسر در کار کردن با گروه‌های متنوعی مانند زوج‌درمانی، خانواده‌درمانی و گروه‌درمانی، مؤسسات اصلاح و تربیت، کلینیک‌های خصوصی، مدارس، به تعدادی از مفاهیم اصلی واقعیت‌درمانی دست یافت (cited in Shafi Abadi & Nasseri, 2010).

پژوهش‌های انجام شده در نقاط مختلف دنیا، نشان از اثربخش بودن واقعیت‌درمانی بر انواع مؤلفه‌ها، مشکلات و اختلالات روان‌شناختی دارد، نظیر افسردگی بزرگسالان (Bhargava, 2013)؛ انعطاف‌پذیری زنان (Sadat Bari, Bahrinian, Azargon, Abedi & Aghaei, 2013)؛ افزایش شادکامی (Mollagholamali Hakak, 2013; Smaeeli Far, Sheikhi & Jafar Pour, 2013)؛ آسیب روانی (Turner, 2009)؛ بهبود عملکرد تحصیلی (Kianipour & Hoseini, 2012)؛ اختلال استرس پس از سانحه (Sheryl, 2006)؛ منبع کنترل، اعتماد به نفس و مقابله با استرس (Kim, 2005)؛ اختلال روان‌تنی (Cvitanovic, Lojk, Radonic, Mratovic & Kolarec, 2002)؛ مسئولیت‌پذیری اجتماعی (Kim, 2002)؛ خودپنداره مثبت (Peterson, Chang & Collins, 1998)؛ سلامت‌روانی، اضطراب و عملکرد اجتماعی (Sahebdel, Khoshkonesh & Pourebrahim, 2012)؛ عزت نفس (Moradi Shahrabak, Ghanbari Hashem Abadi & Aghamohammadian Sharbaf, 2011)؛ شادکامی و سلامت‌روان (Khaleghi Abbas Abadi, 2009)؛ امید به زندگی و اضطراب (Pasha & Amini, 2008)؛ استرس و اضطراب در زنان باردار (Alsavalemah & Alsamadi, 2013)؛ افزایش انگیزش تحصیلی و سازگاری اجتماعی (Babaei & Rezakhani, 2017) و اضطراب فراگیر (Shafi Abadi, Delavare & Sadr Pushan, 2005).

Rajabzadeh, Makvand Hosseini, Talebian Sharif and Ghanbari Hashemabadi (2015) در پژوهشی با عنوان تأثیر واقعیت‌درمانی نوین گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب بر اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان نشان دادند که واقعیت‌درمانی گروهی مبتنی بر تئوری انتخاب

موجب کاهش اضطراب در دانشجویان گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه شد. به علاوه، در پژوهشی (Arefi and Ganjooori, 2017) نشان دادند که آموزش واقعیت‌درمانی بر مبنای پذیرش مشکلات زندگی منجر به افزایش میزان بهزیستی روان‌شناختی در افراد ناشنوا می‌گردد. در پژوهشی (Ala Tavakoli, Haydari, and Davoodi, 2016) نشان دادند که آموزش واقعیت‌درمانی روش مناسبی برای بهبود سطح سازگاری اجتماعی افراد می‌باشد. در مطالعات پیشین تأثیر واقعیت‌درمانی بر اختلال‌هایی مانند اضطراب و افسردگی به‌طور کلی نشان داده شده است اما آنچه کمتر مورد توجه قرار گرفته است فرآیند زیربنایی و نحوه تأثیرگذاری این درمان بر اختلالی مانند اضطراب فراگیر است. دانستن این امر که این روش درمانی چگونه و از طریق تأثیرگذاری بر چه متغیرهایی میزان اضطراب فراگیر افراد را کاهش می‌دهد، دانش زیربنایی را در این زمینه افزایش داده و می‌تواند کاربست این درمان توسط درمانگران را تقویت کند. بنابراین، با توجه به مطالب یادشده در پژوهش حاضر این سؤال مطرح است آیا واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر مراجعه‌کننده به کلینیک‌های روان‌شناختی شهر اهواز تأثیر دارد؟

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیری که در سال ۱۳۹۶ به کلینیک‌های درمانی روان‌شناختی شهر اهواز مراجعه کرده بودند. از میان جامعه موردنظر به روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایشی و گروه گواه قرار گرفتند. ۱۲ زن و ۸ مرد در گروه‌های واقعیت‌درمانی و ۱۰ زن و ۱۰ مرد در گروه گواه بود. میانگین سن شرکت‌کنندگان در گروه واقعیت‌درمانی ۴۰/۵۱ و در گروه گواه ۴۰/۳۸ بود. معیار ورود به مطالعه، تأیید اضطراب فراگیر با استفاده از آزمون بک بود. به این ترتیب که ابتدا آزمون اضطراب بک توسط متخصصان روان‌شناسی بالینی از افراد گرفته شد و سپس افرادی که نمره ۲۶ یا بالاتر از ۲۶ را در این آزمون کسب نمودند، وارد مطالعه شدند. معیار خروج نیز عدم رضایت فرد شرکت‌کننده در هر کدام از مراحل پژوهش یا دارا بودن اختلال دیگری غیر از اضطراب بود که به صورت خودگزارشی و در قالب یک سؤال کلی از آزمودنی‌ها پرسیده شد.

ابزار پژوهش

مقیاس سازگاری اجتماعی^۱: این مقیاس اولین بار توسط Weissman and Paykel (1974) تهیه شده است و دارای ۵۲ سؤال می‌باشد، که پاسخ‌دهندگان بنابر شرایط خود به سؤالات آن پاسخ می‌دهند. پاسخ به هر سؤال در یک طیف ۴ درجه‌ای از نوع لیکرتی (اصلاً = ۱ تا شدید = ۴) تنظیم شده است. در پژوهشی Kouhsali, Mirzamani, Mohammadkhani, and Karimlou (2007) ضریب پایایی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بدست آوردند. همچنین برای تعیین روایی از ضریب همبستگی استفاده شد که میزان همبستگی را ۰/۳۲ تا ۰/۹۸ گزارش نمودند. در پژوهش Ostadian Khani and Fadie Moghadam (2017) ضریب پایایی پرسشنامه سازگاری اجتماعی با روش آلفای کرونباخ و تنصیف را به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر طیف نمره‌گذاری این مقیاس به گونه‌ای تنظیم شد که نمره بالاتر نشان‌دهنده سازگاری بهتر است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه سازگاری اجتماعی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی^۲: این پرسشنامه توسط Ryff (1998) برای اندازه‌گیری بهزیستی روان‌شناختی تهیه شد. نسخه اصلی این پرسشنامه دارای ۸۴ سؤال است. به علاوه، نسخه‌های ۵۴ سؤالی و فرم کوتاه ۱۸ سؤالی نیز برای این پرسشنامه طراحی شد. در پژوهش حاضر از فرم ۱۸ سؤالی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی استفاده شده است. در این پرسشنامه پاسخ‌ها بر اساس یک طیف لیکرت ۶ درجه‌ای (۱ = کاملاً مخالف تا ۶ = کاملاً موافق) تنظیم شده است که نمره نهایی از ۱۸ تا ۱۰۸ متغیر است. نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. همبستگی فرم کوتاه با فرم اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ متغیر است (Bayani, Mohammad Koochekya, and Hasanvandi, Ghazi & Ghadampour, 2017). (2008) Bayani همبستگی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی را با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۸ و ۰/۴۶ گزارش نمودند. در پژوهش Pirzaman (2010) ضریب پایایی پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی با روش آلفای کرونباخ و تنصیف برای کل پرسشنامه به ترتیب برابر با ۰/۷۴ و ۰/۶۲ گزارش

1- Social Adjustment Scale-Self Report (SAS-SR)

2- Psychological Well-being Questionnaire

شد. (Moradi, Hajiyakhchali, and Morovati (2015) ضریب پایایی را با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۵۴ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس خودانتقادی^۱: خودانتقادی با استفاده از مقیاس حمله به خود، خودانتقادی، قوت قلب (Gilbert, Clarke, Hempel, Miles, and Irons (2004) که شامل ۲۲ سؤال است، سنجیده شد. پاسخ به هر سؤال در یک طیف ۵ درجه‌ای از نوع لیکرتی (کاملاً مخالفم = صفر تا کاملاً موافقم = ۴) تنظیم شده است و حداکثر و حداقل نمره آن به ترتیب از صفر تا ۸۸ در نوسان است. در پژوهش (Rajabi, Malik Mohammadi, manallahifar, and Sudani (2015) ضریب روایی واگرایی را با مقیاس عزت نفس روزنبرگ ۰/۳۶- معنی‌دار به دست آورد. (Taklavi and Farshi (2018) ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹ گزارش نمودند. (Rajabi and Abbasi (2011) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس خودانتقادی را در کل نمونه ۰/۸۳ و در دانشجویان مرد و زن به ترتیب ۰/۷۸ و ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ بوده است. جهت رعایت اصول اخلاقی، هدف از انجام پژوهش به صورت مختصر برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند. پس از اخذ موافقت و امضای رضایت‌نامه کتبی، پیش‌آزمون از شرکت‌کنندگان گرفته شد و پس‌آزمون نیز در پایان مداخله انجام شد. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به مدت ۸ هفته به صورت گروهی مورد مداخله قرار گرفتند و گروه گواه، هیچ‌گونه درمانی دریافت نکردند. محتوای جلسات به شرح زیر می‌باشد (Glasser, 1965; Translation by Sahebi, 2018)

جلسه اول: آشنایی اعضا با مفهوم واقعیت‌درمانی، سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی و ویژگی‌های آن و درگیری عاطفی با اعضا گروه

جلسه دوم: آشنایی اعضا با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و آشنایی اعضا با اهمیت و ضرورت مسئولیت‌پذیری در زندگی

جلسه سوم: آشنایی با اضطراب از دیدگاه واقعیت‌درمانی و آموزش مهارت تن آرامی برای کنترل اضطراب

جلسه چهارم: آشنایی اعضا با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی و تأثیر نیازهای اساسی در زندگی و توانایی آن‌ها در انتخاب بهترین شیوه برای دستیابی به نیازهای اساسی

جلسه پنجم: آشنایی اعضای با چگونگی طرح‌ریزی حل مشکل و برنامه‌ریزی برای زندگی فعلی و در حال حاضر خود

جلسه ششم: آشنایی اعضای با شیوه تعهد نسبت به انجام دادن و عمل کردن طرح و برنامه‌های انجام‌شده

جلسه هفتم: آشنایی اعضای با چگونگی نپذیرفتن عذر و بهانه درخصوص اجرای طرح‌ها و برنامه‌های انتخاب‌شده

جلسه هشتم: آشنایی اعضای با چگونگی تأثیر تنبیه در فقدان ایجاد رابطه

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش حاضر در جدول ۱ نشان داده شده است.

Table 1.

The average and standard deviation results of performing pre-test and post-test of the dependent variables (social adjustment, psychological well-being and self-criticism) in current research

Variable		Reality therapy		Control	
		M	SD	M	SD
Social adjustment	Pretest	109.22	2.83	106.95	3.13
	Posttest	114.21	3.44	107.10	4.97
Psychological well-being	Pretest	53.65	2.77	60.50	3.13
	Posttest	64	2.12	60.25	3.36
Self-criticism	Pretest	48.90	2.46	39.80	4.13
	Posttest	36.65	2.90	41.20	3.95

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین نمره شرکت‌کنندگان در متغیر سازگاری اجتماعی به ترتیب در گروه واقعیت‌درمانی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۱۰۹/۲۲ و ۱۱۴/۲۱ و در گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۱۰۶/۹۵ و ۱۰۷/۱۰ بود. همچنین میانگین نمره شرکت‌کنندگان در متغیر بهزیستی روان‌شناختی به ترتیب در گروه واقعیت‌درمانی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۵۳/۶۵ و ۶۴ و در گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۶۰/۵۰ و ۶۰/۲۵ به دست آمد. به علاوه، میانگین نمره شرکت‌کنندگان در متغیر خود انتقادی به ترتیب در گروه واقعیت‌درمانی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۴۸/۹۰ و ۳۶/۶۵ و در گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ترتیب ۳۹/۸۰ و ۴۱/۲۰ بود.

قبل از تحلیل داده‌ها برای اطمینان از این که داده‌های پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند چند مفروضه تحلیل کوواریانس شامل همگنی واریانس‌ها،

همگنی شیب‌های رگرسیون و نرمال بودن داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت.
برای بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد (جدول ۲).

Table 2.

The results of Kolmogorov-Smirnov test for social adjustment, psychological well-being and self-confidence variables

Variable	Group	Kolmogorov-Smirnov test		
		Z	Df	P
Social adjustment	Reality therapy	0.43	20	0.001
	Control	0.18	20	0.08
Psychological well-being	Reality therapy	0.15	20	0.20
	Control	0.18	20	0.07
Self-criticism	Reality therapy	0.22	20	0.01
	Control	0.15	20	0.20

همان گونه که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف در مورد همه موارد غیر از دو مورد معنی‌دار است. ولی با توجه به این که اگر حجم نمونه کمتر از ۴۰ نفر باشد این آزمون‌ها کوچک‌ترین انحراف نمونه از نرمال را معنی‌دار نشان می‌دهند، اجرای آن لازم نیست. پس از آن جایی که تعداد افراد نمونه در این پژوهش در هر گروه کمتر از ۴۰ نفر است بنابراین نتایج این آزمون‌ها قابل استناد نیستند.

در این پژوهش قبل از تحلیل داده‌ها برای بررسی همگنی واریانس‌ها، از آزمون لوین^۱ استفاده شد. جدول ۳، نتایج آزمون‌های همگنی واریانس‌ها را بین متغیرهای وابسته پژوهش در مرحله پیش‌آزمون نشان می‌دهد.

Table 3.

Levin test results in dependent variables of the research at the pre-test stage

Variable	F	df ₁	df ₂	P
Social adjustment	2.08	2	57	0.13
Psychological well-being	1.46	2	57	0.24
Self-criticism	1.96	2	57	0.06

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهند که آزمون لوین در سازگاری اجتماعی ($F=2/08$)، بهزیستی روان‌شناختی ($p=0/13$)، بهزیستی روان‌شناختی ($F=1/46$)، و خودانتقادی ($F=1/96$)، معنی‌دار ($p=0/06$)

1- Leven's

نیست؛ بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها تأیید می‌شود. یکی دیگر از مفروضات آزمون کوواریانس، وجود همگنی شیب‌های رگرسیون است. جدول ۴ همگنی شیب‌های رگرسیون سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی را نشان می‌دهد.

Table 4.
The results of homogeneity test of regression slopes between dependent variables in the reality therapy group and the control group at the pretest stage

		Sum of squares	df	Mean squares	F	P
Interaction of pre-tests at factor levels with	Social adjustment	44.97	2	22.48	1.33	0.27
	Psychological well-being	2.02	2	1.01	0.15	0.85
	Self-criticism	239.05	2	119.52	15.29	0.074

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود تعامل بین پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌ها در سطوح عامل معنی‌دار نیست (سازگاری اجتماعی ($p=0/27$, $F=1/33$), بهزیستی روان‌شناختی ($p=0/85$, $F=0/15$), خودانتقادی ($p=0/074$, $F=15/29$)). بنابراین، فرض همگنی شیب‌های رگرسیون رعایت شده است.

در جدول ۵ نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی در گروه‌های واقعیت‌درمانی و گروه گواه نشان داده شده است.

Table 5.
The results of multivariate covariance analysis on mean scores of social adjustment, psychological well-being and self-criticism in both groups

Test	Value (amount)	F	df assumption	df error	p	Effect size
Pill's trace	0.58	15.61	3	33	0.001	0.58
Wilk's lambda	0.41	15.61	3	33	0.001	0.58
Hotelling's trace	1.42	15.61	3	33	0.001	0.58
Roy's root	1.42	15.61	3	33	0.001	0.58

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که حداقل در یکی از متغیرهای وابسته شامل سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی بین دو گروه در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود دارد. بنابراین، برای بررسی نقطه تفاوت، تحلیل کوواریانس‌های یک‌راهه در متن مانکوا روی متغیرهای

وابسته انجام شد که نتایج آن در جدول ۶ نشان داده شده است.

Table 6.

The results of single-variable covariance analysis within the context of MANCOVA on mean scores of social adjustment, psychological well-being and self-criticism in both groups

Dependent variables	Sum of squares	df	Mean Sum of Squares	F	p	Effect size
Social adjustment	37.62	1	37.62	1.98	0.167	0.05
Psychological well-being	88.47	1	88.47	13.93	0.001	0.28
Self-criticism	255.02	1	255.02	27.60	0.001	0.44

همان‌طور که جدول ۶ نشان می‌دهد بین دو گروه در متغیر وابسته سازگاری اجتماعی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار وجود نداشت، اما در بهزیستی روان‌شناختی ($F = ۱۳/۹۳$ و $p \leq ۰/۰۰۱$) و خودانتقادی ($F = ۲۷/۶۰$ و $p \leq ۰/۰۰۱$) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌دار بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سازگاری اجتماعی، بهزیستی روان‌شناختی و خودانتقادی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بود. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی بر خودانتقادی و بهزیستی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر در مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است. نتایج این پژوهش در زمینه اثربخشی مداخله مذکور با نتایج (Pasha and Amini, 2015)، Rajabzadeh et al. (2017)، Babaei and Rezakhani (2017) و (Arefi and Ganjooori, 2017)، Khaleghi Abbas Abadi (2009)، Bhargava (2013) و Peterson et al. (1998) همخوان است. بر اساس دیدگاه واقعیت‌درمانی افرادی که دارای هویتی ناموفق هستند از احساس تنهایی و بی‌ارزشی رنج می‌برند. آن‌ها واقعیت را انکار می‌کنند و دچار ناخشنودی از زندگی، اضطراب، افسردگی و عدم احساس مسئولیت می‌شوند (Eskandari, Bahmani, Sagiyan & Asgari, 2016). آن‌ها نه برای خود و نه برای دیگران ارزش قائل نیستند این افراد در برقراری رابطه صمیمی با دیگران ناتوان هستند و چون نمی‌توانند نیاز دوست داشتن و دوست داشته شدن را ارضا کنند، دچار درد روانی می‌شوند (Shafi abady & n Gholamhosein Ghashghaei, 2012). واقعیت‌درمانی عبارت است از روشی در روان‌درمانی

که بر این اصل استوار است که ما خود رفتارهایمان را انتخاب می‌کنیم و مسئول زندگی خود و آنچه عمل، احساس و فکر می‌کنیم، هستیم. در این رویکرد به افراد کمک می‌شود تا رفتار خویش را کنترل و انتخاب بهتری را در زندگیشان جایگزین نمایند. در این نظریه آنچه که بیش از هر چیز مورد تأکید است، آزادی و مسئولیت می‌باشد. در این دیدگاه رفتار نوعی انتخاب است که توسط فرد صورت می‌گیرد و هر فردی در برابر انتخاب‌های خود مسئول است (Habibi-Kaleybar & Bahadorikhosroshah, 2016)*. با توجه به توضیحات ذکر شده و نیز با توجه به تعریف بهزیستی روان‌شناختی که به‌عنوان درجه‌ای که فرد کارکرد روان‌شناختی بهینه‌ای را تجربه می‌کند، تعریف می‌شود؛ تأثیرگذاری این روش درمانی روی بهزیستی روان‌شناختی مشخص می‌گردد چراکه پذیرش مسئولیت، زندگی در زمان حال و ارزش قائل شدن برای خود می‌تواند کارکردهای روان‌شناختی فرد مانند احساس شادی و نبود فشار روانی را افزایش دهد.

واقعیت‌درمانی و نظریه انتخاب بیشترین تمرکز را بر روان‌شناسی مثبت و مسئولیت‌پذیری و کمترین کاربرد را بر اختلال‌ها و ناهنجاری‌ها و کاربرد موارد منفی دارد. واقعیت‌درمانی با تأکید بر توانایی‌های درونی افراد به آن‌ها کمک می‌نماید تا از نقاط قوت و نیز ضعف خودآگاهی یابند و آن‌ها را در جریان رسیدن به اهداف تحلیل نمایند و آن‌هایی را انتخاب کنند که واقعی‌تر هستند و با دنیای واقعی آن‌ها سازگارتر است و از این طریق امکان دستیابی به اهدافی را که منطقی‌تر هستند، برای افراد فراهم می‌کند و از این‌رو باعث افزایش نمرات بهزیستی روان‌شناختی افراد در گروه آزمایشی شده است.

تغییر نمرات شرکت‌کنندگان در زمینه خودانتقادی را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که در روان‌درمانی سنتی، رفتار منحرف را ماحصل بیماری روانی می‌دانند و معتقدند که بیمار را اخلاقاً نباید مسئول آن دانست، زیرا کاری از این بیمار ساخته نبوده است (Rajabzadeh et al., 2015). در واقعیت‌درمانی مشکل بیمار از ناتوانی او در فهم و کاربرد اصول اخلاقی و ارزش‌های زندگی روزمره‌اش ناشی می‌شود. بیمار را با رفتارش مواجه می‌کنند و یادآور می‌شوند که او مسئول رفتارش است و تا خود مسئولیت تغییر رفتارش را به عهده نگیرد تغییری هم صورت نخواهد گرفت؛ که این مهم می‌تواند تمرکز فرد را به جای کنترل محیط اطراف و ابراز ناراحتی از واکنش‌ها متمرکز بر قبول خود و انجام رفتاری کند که فرد به‌جای سرزنش خودش، قبول مسئولیت کند و کاری برای رهایی از آن انجام دهد.

به‌علاوه، نتایج نشان داد بین گروه آزمایشی و گروه گواه از نظر سازگاری اجتماعی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این نتایج با تحقیقات (Ala Tavakoli et al. (2016 و (Babaei and Rezakhani (2017 مطابقت ندارد. در خصوص تبیین این یافته می‌توان به دو نکته اشاره کرد، ۱- کم بودن تعداد جلسات: احتمال دارد افزایش سازگاری اجتماعی نیازمند به تعداد جلسات مداخله بیشتری دارد و ۲- بازگشت آماری: پدیده‌ای است که گاهی در موقعیت‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون عمل می‌کند. افرادی که در پیش‌آزمون نمرات بالاتر می‌گیرند، احتمالاً در آزمون‌های مجدد نمره‌های نسبتاً پایین‌تری به دست می‌آورند. برعکس افرادی که در پیش‌آزمون نمره‌های کمتری می‌گیرند، احتمالاً در آزمون مجدد نمره‌های بیشتری خواهند گرفت. در موقعیت‌های پیش‌آزمون - پس‌آزمون یک بازگشت طبیعی در جهت میانگین وجود دارد که اصطلاحاً به آن بازگشت آماری گویند.

در تبیین کلی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و کاهش خودانتقادی می‌توان به دیدگاه واقع‌بینانه واقعیت‌درمانی اشاره کرد. بر اساس این دیدگاه زندگی پر از درد است، اهمیتی ندارد که زندگی ما چقدر خوب بگذرد، به هر حال همراه با درد زیادی خواهد بود، ما انسان‌ها همگی احساسات دردناک زیادی داریم که ناشی از بودن ما به‌عنوان یک انسان، محدود بودن و زندگی کردن ما است. در پژوهش حاضر به افراد اضطرابی آموزش داده شد که به‌علت این اختلال حضور این افکار منفی طبیعی است و آن‌ها در ایجاد این احساسات و افکار دخالتی ندارند، آنچه نابهنجار است نحوه برخورد آن‌ها با این رویدادهای درونی ناخوشایند است که به جای درگیر شدن با آن‌ها یا تلاش برای حذف آن‌ها، این رویدادها را که آمیخته با خاطرات، قضاوت‌ها، مقایسه‌ها و حتی احساسات بدنی و تکانه‌ها می‌باشد، بپذیرند.

از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر این بود که این پژوهش در یک جامعه خاص و روی یک اختلال روان‌شناختی خاص انجام شده است لذا باید در تعمیم نتایج به دیگر جوامع و سایر اختلال‌ها جانب احتیاط رعایت گردد. در همین راستا پیشنهاد می‌شود که اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سایر اختلال‌ها نیز مورد بررسی قرار بگیرد. به علاوه، نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که در این پژوهش واقعیت‌درمانی بر بهبود وضعیت روان‌شناختی افراد مبتلا به اضطراب فراگیر مؤثر واقع شده است؛ لذا به درمانگران به ویژه متخصصانی که در زمینه

درمان اضطراب فراگیر فعالیت می‌کنند پیشنهاد می‌شود که از این روش درمانی در درمان افراد مبتلا به اضطراب فراگیر استفاده کنند.

References

- Abdullah Zadeh, H., Bagherpour, M., Booghmehrani, S. & Lotfi, M. (2009). *Spiritual intelligence (concepts, measurements and applications)*. Tehran: Psychometrics Publications. [Persian]
- Ala Tavakoli, H., Haydari, H. & Davoodi, H. (2016). *The effectiveness of group therapy reality therapy on social adjustment and quality of life of participants attending the conference*. 3rd World Conference on Psychology and Educational Sciences, Law and Social Sciences at the beginning of the third millennium, Shiraz. [Persian]
- Alsavalemah, A. & Alsamadi, A. (2013). The impact of group therapy is to reduce stress and anxiety in pregnant women. *Journal Sciences Jordan*, 8(4), 365-376.
- Arefi, M. & Ganjooori, M. (2017). Effectiveness of reality therapy training on psychological well-being of deaf students. *Journal of Social Work*, 6(1), 21-28. [Persian]
- Babaei, S. & Rezakhani, S. (2017). Effectiveness of therapeutic reality on increasing academic motivation and social adjustment of girls. *Journal of Educational Administration Research Quaterly*, 8(31), 117-128. [Persian]
- Bayani, A. A., Mohammad Koochekya, A. & Bayani, A. (2008). Reliability and validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 14(2), 146-151. [Persian]
- Bhargava, R. (2013). The use of reality therapy with a depressed deaf adult. *Clinical Case Studies*, 12(5), 388-396.
- Button, E. J., Loan, P., Davies, J. & Sonuga-Barke, E. J. (1997). Self-esteem, eating problems, and psychological well-being in a cohort of schoolgirls aged 15-16: A questionnaire and interview study. *International Journal of Eating Disorders*, 21(1), 39-47.
- Conrolli, H. (1994). *Anxiety disorders*. Translation by S. Mobini (2005). Tehran: Growth Publications. [Persian]

- Cvitanovic, A. P., Lojk, L., Radonic, M., Mratovic, M. C. & Kolarec, D (2002). Application of the theory of theory and reality therapy in the guidance of schoolchildren suffering from psychosomatic diseases. *Croatian Pediatric Journal*, 46(4), 213-235.
- Eskandari, M., Bahmani, B., Sagiyan, A. & Asgari, A. (2016). Effectiveness of group reality therapy on psychological well-being of women headed by households. *Research in Clinical Psychology and Consultation*, 5(2), 5-15. [Persian]
- Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 31-50.
- Glasser, W. (1965). Reality therapy, a new approach to psychiatry. Translation by A. Sahebi (2018). Tehran: Sayeh Sokhan Publications. [Persian]
- Glasser, W. & Wubbolding, R. E (2003). *Reality therapy*. Retrieved from <http://www.thomsonedu.com/>.
- Habibi-Kaleybar, R. & Bahadorikhosroshah, J. (2016). The role of selective attention, test anxiety and cognitive performance in students' working memory. *Neuropsychology*, 2(2), 27-44.
- Hasanvandi, S., Ghazi, S. & Ghadampour, E. L. (2017). The effect of positive therapeutic program on psychological well-being of women with ADHD children. *Yafte*, 19(2), 30-40. [Persian]
- Joseph, S. & Lindley, A. P. (2006) *Positive therapy (a metatheory for psychological practice)*. USA: Rutledge Press.
- Khaleghi Abbas Abadi, S. (2009). *Investigating the effect of group therapy reality method on increasing happiness and mental health*. M.A. Thesis of Consultation, Faculty of Education and Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran. [Persian]
- Khaleghi, N., Amiri, M. & Taheri, A. (2017). Effectiveness of group reality therapy on symptoms of social anxiety, interpretation bias and interpersonal relationships in adolescents. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(2), 77-83. [Persian]
- Khodayarfar, M. (2010). *Preparing measurement scales for spiritual attitudes in Sharif university students*. M.A. Thesis of Psychology, Sharif University of Technology; Tehran. [Persian]
- Kianipour, O. & Hoseini, B. (2012). An examination of the effectiveness of choice theory on teachers' teaching effectiveness and student's subsequent academic achievement. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 31(2), 55-63.
- Kim, J. (2005). Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patients. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 35(8), 1485-1492.

- Kim, K. H. (2002). The effect of a reality program on the responsibility for elementary school children in Korea. *International Journal of Reality Therapy*, 22(1), 30-33.
- Kouhsali, M., Mirzamani, S. M., Mohammadkhani, P. & Karimlou, M. (2007). Comparison of social adjustment between mothers of educable mentally retarded girls and mothers of normal girls in Kashan. *Archives of Rehabilitation (Previously Named Journal of Rehabilitation)*, 8, 40-47. [Persian]
- Mollagholamali Hakak, N. (2013). Effectiveness of group reality therapy in increasing the students' happiness. *Life Science Journal*, 10(1), 577-580.
- Moradi Shahrabak, F., Ghanbari Hashem Abadi, B. A. & Aghamohammadian Sharbaf, H. (2011). The study of the effectiveness of group therapy reality therapy on increasing the self-esteem of Ferdowsi university students in Mashhad. *Educational Studies and Psychology*, 11(2), 227-239. [Persian]
- Moradi, N., Hajiyakhchali, A. R. & Morovati, Z. (2015). Investigating the Causal Relationship of Time Management and Perceived Social Support with Psychological Well-Being and Academic Performance. *Journal of Psychological Achievements*, 22(1), 209-226. [Persian]
- Ostadian Khani, Z. & Fadie Moghadam, M. (2017). Effect of acceptance and commitment group therapy on social adjustment and social phobia among physically-disabled persons. *Rehabilitation*, 18(1), 63-72.
- Pasha, G. & Amini, S. (2008). The effect of therapeutic reality on the life expectancy and anxiety of martyrs' spouses. *New Findings in Psychology*, 3(9), 37-50. [Persian]
- Peterson, A. V., Chang, C. H. & Collins, P. L. (1998). The effects of reality therapy & choice training on self-concept among Taiwanese university students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 20(1) 79-83. [Persian]
- Pirzaman, S. (2010). *Relationship between spiritual compatibility, social acceptance and gender dichotomy (androgenic) with psychological well-being among students of Islamic Azad University of Andimeshk*. M.A. Thesis of Psychology, Ahvaz Islamic Azad University, Ahvaz, Iran [Persian]
- Prochaska, J. & Norcross, J. (2007). *Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis*. Translation by Y. Seyed Mohammadi (2002). Tehran: Ravan Publications. [Persian]
- Rajabi, G. (2014). *Psychological scale and family*. Tehran: Avaya Noor Publications. [Persian]
- Rajabi, G. & Abbasi, G. (2011). Self-examination, social anxiety and fear of failure with shame. *Research in Clinical Psychology and Consultation*, 1(2), 171-182. [Persian]
- Rajabi, G., Malik Mohammadi, F., Amanallahifar, A., & Sudani, M. (2015). Self-criticism, internal religious orientation, depression, and feeling of

- loneliness with mediation of silencing the self among students involved in romantic relationships: A path analysis model. *Fundamentals of Mental Health*, 17(6), 284-291. [Persian]
- Rajabzadeh, F., Makvand Hosseini, S., Talebian Sharif, J., & Ghanbari Hashemabadi, B. A. (2015). The Effect of group new reality therapy based on choice theory on social anxiety disorder in Student of university. *Journal of Psychological Achievements*, 22(1), 133-152. [Persian]
- Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081
- Sadat Bari, N., Bahrinian, S., Azargon, H., Abedi, H. & Aghaei, F. (2013). The effectiveness of reality therapy on resiliency of divorced women in Neyshabour city. *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*, 6(2), 160-164.
- Sahebdel, H., Khoshkonesh, A. & Pourebrahim, T. (2012). Effects of group reality therapy on the mental health of elderly residing at Iran's Shahid Hasheminejad nursing home. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 7(1), 16-24. [Persian]
- Shafi Abadi, A. & Nasseri, Gh. (2010). *Theories of counseling and psychotherapy*. Tehran: University Publication Center. [Persian]
- Shafi Abadi, A., Delavare, A. & Sadr Pushan, N. (2005). The effect of group-based reality therapy on anxiety reduction in female adolescent students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 7(25), 21-34. [Persian]
- Shafi abady, A. & Gholamhosein Ghashghaei, F. (2012). Comparative effectiveness of group consultation of reality therapy and feminism on identity of women headed families. *Women in Development and Politics*, 9(7), 93-113. [Persian]
- Slomowski, C. & Dunn, J. (1996). Young children's understanding of other people's feeling and beliefs. *Child Development*, 62, 1352-1336.
- Smaeeli Far, N., Sheikhi, H. & Jafar Pour, Z. (2013). Effectiveness of group reality therapy in increasing the students' happiness. *International Journal of Psychology and Behavioral Research*, 2(2), 65-70.
- Taklavi, S. & Farshi, A. (2018). Comparing the levels of self-criticism, perceived stress, and positive and negative effects in mothers of student with and without learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 7(2), 7-26. [Persian]
- Tamson, S. G. & Zarof, D. (2011). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-83.

Turner, D. (2009). *Rehabilltion reach study finding from Yonesi University provide new indighted into rehabilltion reach*. Atlantal: Drug Week.

Weissman, M. N. & Paykel E. S. (1974). *The depressed woman: A study of social relationship*. Chicago: University of Chicago Press.

