

## Original Article

## Effect of Reality Therapy on the Self-Efficacy and Happiness of Mothers of Children with Intellectual Disability

Seyyedeh Somayyeh Jalil-Abkenar<sup>1✉</sup>

1. Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran.

Received: 2024/01/20

Revised: 2025/05/15

Accepted: 2025/05/19

Doi: 10.48308/jfr.2025.234522.1691

### Extended Abstract

**Introduction:** The birth and presence of a child with intellectual disabilities, coupled with the loss of parents' aspirations for having a healthy child, often lead to various psychological reactions such as shock, denial, depression, guilt, anger, grief, anxiety, feelings of shame, and at times, the concealment of the child (Hallahan, Pullen & Kauffman, 2023). The presence of a child with intellectual disabilities can lead to parental distress and heightened stress levels, impair family functioning, and contribute to challenges in parental self-efficacy and happiness (Ashori, Norouzi & Jalil-Abkenar, 2019). Self-efficacy is generally used to describe individuals' responses to stressful life experiences, and more specifically, in the domain of health, it refers to how individuals cope with health-related challenges they encounter (Linnerbrink & Pintrich, 2013). Individuals with a strong sense of self-efficacy strive to accurately understand problems, think more deeply, and plan effectively for their daily activities (Malekzadeh, Zoladl & Movahedi, 2023). Happiness is characterized by the frequent experience of pleasant emotions, a relative absence of unpleasant feelings, and an overall sense of life satisfaction (Kraus, Stašová & Junová, 2020). Research indicates that individuals with high levels of happiness tend to live longer, exhibit healthier habits, experience fewer sick days, and demonstrate greater optimism, creativity, and the use of constructive cognitive styles (Yıldırım & Maltby, 2022). Various programs and strategies are employed to enhance vitality, happiness, and self-efficacy, one of which is reality therapy. The founder of reality therapy believes that the purpose of this approach is to promote personal responsibility, help individuals manage their choices, and support the healthy fulfillment of emotional needs such as exchanging love and affection and feeling valued to guide them toward achieving a successful identity and ultimately fostering greater psychological well-being and happiness (Glasser, 2006). According to reality therapy, an individual can experience empowerment, self-trust, self-respect, and ultimately a sense of self-efficacy and happiness only when they can effectively fulfill their basic needs. Regarding the effectiveness of reality therapy on happiness and self-efficacy, it can be noted that reality therapy assists in resolving problems by focusing on the concepts of reality, responsibility, and distinguishing right from wrong in an individual's life (Guo, Yin, Dua & Zuo, 2022). Studies have been conducted on the effectiveness of reality therapy across different age groups and various domains, both within Iran and internationally. Mason (2016) demonstrated that reality therapy had a significant impact on students' self-efficacy and academic empowerment. Findings from Love and Guo

(2015) indicated a positive and meaningful effect of reality therapy training on enhancing self-efficacy among older women. Hakak (2013) also emphasized the efficacy of group-based reality therapy in increasing happiness among students. Results of the study by Afshari, Farzan-Azar, and Mehrabi (2023) revealed a significant positive effect of reality therapy training on the psychological well-being of infertile women. Furthermore, Ebrahimi, Taher and Hossein khazadeh (2023) found that unconditional positive self-acceptance-based reality therapy was effective in shaping maternal attitudes toward childbearing among mothers of children with autism. A brief overview of previous research and related literature reveals that the significance of this study lies in the sensitivity involved in working with mothers of children with intellectual disabilities. Another issue that highlights the research gap in this field and further emphasizes the significance of the present study is the effectiveness of practical strategies for enhancing self-efficacy and happiness among mothers of children with intellectual disabilities. Accordingly, this study aims to examine the impact of reality therapy training on the happiness and self-efficacy of these mothers.

**Methodology:** This study employs a quasi-experimental design featuring pre-test, post-test, and follow-up phases with a control group. The statistical population includes all mothers of children with intellectual disabilities in the city of Isfahan. A total of 30 participants were selected based on inclusion and exclusion criteria and were randomly assigned to either the experimental group (15 mothers) or the control group (15 mothers).

**Results:** Demographic data of the participants were examined in terms of education and age. The mothers' educational levels in both the experimental and control groups ranged from high school diploma to bachelor's degree. Their children were between 6 and 9 years old. The mean and standard deviation of the mothers' ages in the experimental and control groups were  $33.16 \pm 3.90$  and  $34.07 \pm 3.53$ , respectively. The effects of the within-group (time) factor, the between-group (group) factor, and the interaction between time and group on self-efficacy were statistically significant. Similarly, the effects of these three factors on happiness were also found to be statistically significant. To determine at which specific stage the intervention had a significant impact, Bonferroni post hoc tests were conducted. The comparisons conducted on maternal self-efficacy revealed a statistically significant increase in the mean scores of participants in the experimental group during the post-test and follow-up stages compared to the pre-test. Similarly, the comparisons performed on the happiness variable indicated a significant rise in mean scores in the post-test and follow-up stages relative to the pre-test. Additionally, the difference in mean scores between the post-test and follow-up stages for both variables showed only a slight change, which was not statistically significant.

**Discussion and Conclusion:** The present study aimed to examine the effectiveness of reality therapy on the self-efficacy and happiness of mothers of children with intellectual disabilities. The findings demonstrated that the intervention had a significantly positive impact on improving both self-efficacy and happiness among participants. Specifically, the experimental group showed a statistically significant increase in scores in the post-test phase compared to the control group. Furthermore, the therapeutic effects remained stable during the follow-up stage, while no meaningful changes were observed in the control group's scores. The findings of the present study are consistent with those of prior research, including: Malekzadeh et al. (2023), who demonstrated the effectiveness of reality therapy in enhancing resilience and self-efficacy among prisoners; Mason (2016), who reported the positive impact of reality therapy on self-efficacy and academic empowerment in students; Shishefar et al. (2017), who confirmed the considerable effectiveness of reality therapy training in increasing happiness among mothers of children with autism; Badfar et al. (2017), who found a significant and positive influence of reality therapy on participants' happiness; and Qureshi and Behboodi

(2017), who observed notable improvements in students' academic self-efficacy following reality therapy. In interpreting the findings of the present study regarding the effectiveness of reality therapy on the self-efficacy and happiness of mothers of children with intellectual disabilities, it is essential to note that the reality therapy program included components such as establishing rapport with clients, emotional engagement, identity awareness, problem recognition and evaluation, responsible behavior, and understanding individual needs. Additionally, the program placed particular emphasis on reducing anxiety, making appropriate choices, planning for the present life, committing to the therapeutic process, and maintaining follow-through (Glasser, 1996). Maintaining an optimistic belief in our abilities is highly beneficial. Individuals with strong self-efficacy demonstrate greater resilience, perseverance, and determination; they experience less anxiety and depression, achieve higher levels of success, and show lower susceptibility to neurotic disorders. Therefore, it is not surprising that reality therapy training can lead to improvements in the self-efficacy of mothers of children with intellectual disabilities. The reality therapy approach is grounded in the theory of Choice. According to this theory, every individual possesses five fundamental needs: belonging and social affection, achievement and power, freedom, fun, and survival (Malekzadeh et al., 2023). Furthermore, reality therapy emphasizes facing reality, accepting responsibility, recognizing essential needs, making moral judgments regarding the rightness or wrongness of behavior, focusing on the present moment, maintaining internal control, and striving toward a successful identity. In general, reality therapy aims to enhance positive emotions and to examine and identify dysfunctional and maladaptive cognitions in individuals (Gua et al., 2022). Therefore, by utilizing appropriate programs such as reality therapy training, the self-efficacy and happiness of mothers of children with intellectual disabilities can be improved. With adequate planning, significant achievements in this area can be attained.

**Keywords:** Children with intellectual disability, Happiness, Reality therapy, Self-efficacy.

**How to cite:** Jalil-Abkenar, S. S. (2025). Effect of Reality Therapy on the Self-Efficacy and Happiness of Mothers of Children with Intellectual Disability. *Journal of Family Research*, 21(2), 167-183. doi: 10.48308/jfr.2025.234522.1691

✉Corresponding Author Email Address: [s.jalil-abkenar@cfu.ac.ir](mailto:s.jalil-abkenar@cfu.ac.ir)



Copyright: © 2025 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the creative commons attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## تأثیر واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی و شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی

سیده سمیه جلیل آبکنار<sup>✉</sup>

۱. استادیار گروه آموزش روانشناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۳۰

دریافت نسخه اصلاح‌شده: ۱۴۰۴/۰۲/۲۵

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۲/۲۹

DOI:10.48308/jfr.2025.234522.1691

**چکیده:** پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی و شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی انجام شد. طرح پژوهش، از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری را مادران کودکان کم‌توان ذهنی شهر اصفهان تشکیل دادند. ۳۰ مادر با روش نمونه‌گیری در دسترس از مدارس کم‌توان ذهنی انتخاب و با روش تصادفی در یک گروه آزمایش و یک کنترل ۱۵ نفری جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۱۰ جلسه آموزش واقعیت‌درمانی شرکت کردند در حالی که گروه کنترل در این جلسات شرکت نکرد. آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران و پرسشنامه شادکامی آکسفورد مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس مختلط تحلیل شدند. نتایج نشان داد که گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای خودکارآمدی و شادکامی در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری داشتند و این تفاوت در مرحله پیگیری هم تداوم داشت ( $P < 0/001$ ). بنابراین، واقعیت‌درمانی سبب بهبود خودکارآمدی و شادکامی آزمودنی‌ها شد. پس، برنامه‌ریزی برای آموزش چنین برنامه‌هایی مانند آموزش واقعیت‌درمانی نقش مهمی در ارتقای خودکارآمدی و شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی دارد.

**کلیدواژه‌ها:** خودکارآمدی، شادکامی، کودکان کم‌توان ذهنی، واقعیت‌درمانی

استناد به این مقاله: جلیل آبکنار، س.س. (۱۴۰۴). تأثیر واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی و شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی. خانواده پژوهی، ۲۱(۲)، ۱۶۷-۱۸۳. doi: 10.48308/jfr.2025.234522.1691

✉ نویسنده مسئول: [s.jalil-abkenar@cfu.ac.ir](mailto:s.jalil-abkenar@cfu.ac.ir)



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

## مقدمه

گاهی تولد و حضور کودک کم‌توان ذهنی و آرزوهای از دست رفته والدین برای داشتن فرزند سالم منجر به بروز واکنش‌های روان‌شناختی از قبیل شوک، انکار، افسردگی، احساس گناه، خشم، اندوه و اضطراب، احساس خجالت و گاهی پنهان کردن کودک می‌شود (هالاهان، پولن و کافمن<sup>۱</sup>، ۲۰۲۳). علاوه بر این، وجود کودک کم‌توان ذهنی می‌تواند آثار نامطلوبی بر روابط اعضای خانواده بگذارد، باعث آشفتگی و استرس والدین شود، عملکرد خانواده آسیب وارد کند و در نهایت، منجر به بروز مشکلاتی در خودکارآمدی و شادکامی والدین شود (عاشوری، جلیل‌آبکنار و نوروزی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹). خودکارآمدی یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های کسب موفقیت و سازش یافتگی در افراد است (جیانگ، جیانگ، لی، لو، لیو و سان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). بر اساس نظریه خودکارآمدی مطرح می‌شود که هر فرد صرف‌نظر از توانایی‌ها و مهارت‌ها، چقدر می‌تواند به انتخاب‌های مثبت، تلاش و پشتکارش در انجام کار به خویش مطمئن باشد (ولز، موبوس، لچ و ورهیچ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶).

به باور افراد درباره توانایی‌های‌شان برای انجام سطوح معینی از عملکرد، خودکارآمدی گفته می‌شود (بندورا<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶). تئوری خودکارآمدی بندورا (۱۹۹۷) به نقش اعتماد، اطمینان و عزت نفس فرد نسبت به توانایی‌هایش در انجام رفتار خواسته شده از وی تأکید دارد (بندورا و آدامز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۹). خودکارآمدی بر انتخاب رفتار، تلاش و پشتکار و پیگیری اهداف مؤثر است و نحوه مواجهه با موانع و چالش‌ها را تعیین می‌کند (لیو و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۸). زیرا از مهم‌ترین عوامل در رشد و تحول انسان است که زندگی فرد را لذت‌بخش می‌کند و او را قادر می‌سازد تا با فشارها و استرس‌های زندگی مقابله کند (روزنروایگ<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). خودکارآمدی به‌طور عمومی به منظور بیان واکنش‌های مختلف افراد به تجربیات تنش‌زای زندگی و به‌طور اختصاصی در حوزه سلامت به منظور توصیف چگونگی رویارویی افراد با چالش‌های پیش روی مرتبط با سلامت به کار می‌رود (لینزبریک و پینتریچ<sup>۹</sup>، ۲۰۱۳). افراد با احساس خودکارآمدی قوی تلاش می‌کنند تا مشکلات را به درستی درک نمایند، عمیق‌تر فکر کرده و برای انجام فعالیت‌های روزمره خود برنامه‌ریزی کنند (ملکزاده، ذوالدل و موحدی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۳). در مجموع، خودکارآمدی به عنوان عامل باور کارآمدی کلیدی در سیستم کفایت‌ها و کارایی انسانی عمل می‌کند (روزنروایگ، ۲۰۲۰).

برخی روان‌شناسان از یک اصطلاح چتری و دربرگیرنده انواع ارزشیابی‌هایی که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد با عنوان شادکامی یاد می‌کنند. این ارزشیابی‌ها مواردی از قبیل رضایت از زندگی، هیجان و خلق مثبت و نبود افسردگی را شامل می‌شود (گومز-بایا، گارسیا-مورو، نیکولتی و لاگو-اوربانو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۲۲). در واقع، شادکامی در بردارنده خوشنودی، لذت، خوشایندی و شادی است. شادی و شادکامی در زندگی از عوامل مهمی است که موجب می‌شود افراد احساس خوبی در مورد زندگی خودشان و دیگران داشته باشند (لارا، وازکز، اوگالار و گودوی-ایزکویردو<sup>۱۲</sup>، ۲۰۲۰). شادکامی عبارت گسترده‌ای است که تجربه هیجان‌های مطلوب، سطوح پایین هیجان‌های منفی و رضایت زیاد از زندگی را شامل می‌شود (مک‌گی و بنک<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۲). افراد خوشحال دارای امید، احساس تعلق، تجربه موفقیت، سطوح بالای علایق اجتماعی و کیفیت زندگی بالا هستند (حیدری دارانی و منشی<sup>۱۴</sup>، ۱۴۰۱). افرادی که شاد هستند، احساس امنیت بیشتری می‌کنند (سیادتیان آرانی، عاشوری، فرامرزی، نوروزی و اسپنسر، ۱۴۰۲). به‌طور کلی، ایجاد آرامش و کاهش چالش در خانواده‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است (آقازبارتی، عاشوری، نوروزی و هالاهان، ۱۴۰۱). در همین راستا، افراد شاد آسان‌تر تصمیم

می‌گیرند، دارای روحیه مشارکتی هستند و از کسانی که با آنان زندگی می‌کنند، رضایت بیشتری دارند (هیسوود<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۲). شادکامی، تجربه کردن مکرر هیجان‌های خوشایند، فقدان نسبی احساس‌های ناخوشایند، و احساس کلی رضایت از زندگی است (کراوس، استاشووا و جونووا<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که افراد با شادکامی بالا، بیشتر عمر می‌کنند، عادات بهداشتی بهتر و روزهای بیماری کمتری دارند، امیدوارتر و خلاق‌تر هستند و از سبک‌های سالم تفکر بهره می‌برند (بیلدیریم و مالتبی<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۲).

از برنامه‌ها و راهکارهای گوناگونی برای بهبود نشاط و شادکامی و خودکارآمدی استفاده می‌شود که یکی از آنها واقعیت‌درمانی است (مرزعاوی و هارون‌رشیدی<sup>۱۸</sup>، ۱۳۹۹). گلاسر<sup>۱۹</sup> (۱۹۹۶)، مبتکر نظریه واقعیت‌درمانی، معتقد است که هدف این نظریه آن است که با آموزش مسولیت‌پذیری، نحوه کنترل انتخاب‌ها و کمک به ارضای صحیح نیازهای عاطفی از جمله مبادله عشق و محبت و نیاز به احساس ارزشمندی، بتوان افراد را در کسب هویت موفق و در نهایت تأمین سلامت روانی و شادی بیشتر مساعدت کرد (گلاسر، ۲۰۰۶). واقعیت‌درمانی بیشتر بر این مساله تأکید می‌کند که دسترسی به هویت موفق، بر اثر انجام کار موفقیت‌آمیز حاصل می‌شود و قدرت انتخاب فرد، عامل مهمی در سلامت روان او است (ملک‌زاده و همکاران، ۲۰۲۳). بر اساس نظریه واقعیت‌درمانی هر فرد، زمانی می‌تواند احساس توانمندی و اعتماد و احترام به خویش و در نهایت احساس خودکارآمدی و شادکامی کند که بتواند نیازهای اساسی خود را به طور مؤثر برآورده سازد (خزان، یونسی، فروغان و سعادت<sup>۲۰</sup>، ۱۳۹۴). هدف اصلی واقعیت‌درمانی امروزی این است که به افراد کمک کند تا با افرادی که آنها را برای راه دادن به دنیای کیفی خود انتخاب نموده‌اند، ارتباط و یا ارتباط مجدد برقرار کنند (بین، سان، لی و فنگ<sup>۲۱</sup>، ۲۰۲۲). علاوه بر ارضاء نیاز به محبت و تعلق‌پذیری به دیگران کمک کند تا راه‌های بهتر برآورده شدن تمام نیازهای خود را یاد بگیرند (ابراهیمی، طاهر و حسین‌خانزاده<sup>۲۲</sup>، ۱۴۰۲). در رابطه با چگونگی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر شادکامی و خودکارآمدی می‌توان به این موضوع اشاره کرد که واقعیت‌درمانی با توجه به مفاهیم واقعیت، مسئولیت و امور درست و نادرست در زندگی فرد، به رفع مشکلات کمک کند (بادفر، صفوی آذری و سعادت<sup>۲۳</sup>، ۱۳۹۶؛ گوا، بین، دعا و زو<sup>۲۴</sup>، ۲۰۲۲).

پژوهش‌هایی در رابطه با اثربخشی واقعیت‌درمانی در سنین مختلف و حوزه‌های مختلف در ایران و خارج از کشور انجام شده است. نتایج پژوهش ملک‌زاده و همکاران (۲۰۲۳) بیانگر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بهبود تاب‌آوری و خودکارآمدی زندانیان بود. ماسون<sup>۲۵</sup> (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان داد که واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی و افزایش توانمندی تحصیلی دانش‌آموزان تاثیر قابل توجهی داشت. یافته‌های پژوهش لائو و گو<sup>۲۶</sup> (۲۰۱۵) حاکی از تاثیر مثبت و معنادار آموزش واقعیت‌درمانی بر افزایش خودکارآمدی در زنان سالمند بود. هاکاک<sup>۲۷</sup> (۲۰۱۳) نیز به اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش شادکامی در دانش‌آموزان تاکید داشت. نتایج پژوهش افشاری، فرزاد آذر و مهرابی<sup>۲۸</sup> (۱۴۰۲) حاکی از تاثیر مثبت و معنادار آموزش واقعیت‌درمانی بر بهزیستی روانشناختی زنان نابارور بود. یافته‌های پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۴۰۲) بیانگر اثربخشی واقعیت‌درمانی مبتنی بر پذیرش مثبت بی‌قید و شرط خود بر نگرش به فرزندآوری مادران دارای فرزند اوتیسم بود. نتایج پژوهش مرزعاوی و هارون‌رشیدی (۱۳۹۹) بیانگر اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود. یافته‌های پژوهش شیشه‌فر، کاظمی و پزشک<sup>۲۹</sup> (۱۳۹۶) حاکی از اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر افزایش شادکامی و مسئولیت‌پذیری در مادران کودکان

اوتیسم بود. نتایج پژوهش بادفر و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که واقعیت‌درمانی باعث افزایش شادکامی و امیدواری در معنادان می‌شود. در پژوهش دیگری قریشی و بهبودی<sup>۳۰</sup> (۱۳۹۶) عنوان کردند که واقعیت‌درمانی گروهی سبب بهبود خودکارآمدی تحصیلی و تنظیم هیجان دانش‌آموزان شد.

با نگاهی اجمالی به تحقیقات انجام شده قبلی و مطالبی که به آنها اشاره شد می‌توان چنین نتیجه گرفت، آنچه که اهمیت این پژوهش را آشکار می‌سازد حساسیت کار با مادران کودکان کم‌توان ذهنی است. علاوه بر این، با توجه به این که خودکارآمدی و شادکامی نقش تعیین‌کننده‌ای در زندگی و رفتار افراد دارد. همچنین از سوی دیگر، وقتی که دو عامل مهم خودکارآمدی و شادکامی در یک گروه بررسی شود اطلاعات جامع‌تری نسبت به وقتی حاصل می‌شود که هر یک به طور جداگانه بر روی گروه‌های متفاوت مورد بررسی قرار گیرند. عدم توجه به این متغیرهای اساسی در پژوهش‌های قبلی باعث شده است که در این پژوهش به این موضوع توجه ویژه‌ای شود. مساله دیگر که حاکی از خلاء پژوهشی در این حوزه است و اهمیت این پژوهش را بیش از پیش آشکار می‌سازد اثربخشی راهبردهای کارآمد در افزایش میزان خودکارآمدی و شادکامی در مادران کودکان کم‌توان ذهنی است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش واقعیت‌درمانی بر شادکامی و خودکارآمدی مادران کودکان کم‌توان ذهنی است.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی شهر اصفهان بودند. نمونه آماری پژوهش شامل ۳۰ نفر از مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود که بر اساس شرایط ورود و خروج پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی، ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. لازم به ذکر است که ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن ۳۰ تا ۴۰ سال برای مادران، میزان تحصیلات دیپلم تا کارشناسی ارشد و داشتن فرزند کم‌توان ذهنی ۶ تا ۹ ساله می‌شد. معیارهای خروج از پژوهش نیز استفاده از خدمات مشاوره و روانشناختی از سایر مراکز در حین اجرای پژوهش، وجود هر گونه اختلال روانشناختی در مادران و غیبت بیش از یک جلسه در برنامه آموزشی بودند. در این پژوهش برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شده است.

### ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه خودکارآمدی<sup>۳۱</sup>:** این پرسشنامه توسط شرر، مادوکس، مرکندانت، پرتیس دون، جاکوبز و راجرز<sup>۳۲</sup> در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است. پرسشنامه خودکارآمدی دارای ۱۷ سوال است که هر سوال بر اساس مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای از دامنه کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم تنظیم می‌شود. نمره‌گذاری پرسشنامه به این صورت است که به هر ماده از یک تا پنج امتیاز تعلق می‌گیرد. نمره‌گذاری به صورت معکوس نیز وجود دارد. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۱۷ و حداکثر نمره ۸۵ می‌باشد (مرادمند و خانبانی<sup>۳۳</sup>، ۱۳۹۵). ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از دو نیمه کردن ۰/۸۹ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و روایی ملاکی آن ۰/۷۹ گزارش شده است (شرر و همکاران، ۱۹۸۲). نجفی و فولادچنگ<sup>۳۴</sup> (۱۳۸۶) پایایی این پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و روایی آن را از طریق همبستگی آن با مقیاس عزت نفس روزنبرگ ۰/۶۱ گزارش کرده‌اند.

**پرسشنامه شادکامی اکسفورد<sup>۲۹</sup>:** این پرسشنامه را آرگایل، مارتین و کروسلند<sup>۳۵</sup> در سال ۱۹۸۹ برای ارزیابی شادکامی و بیشتر به منظور استفاده در موسسه گروه روانشناسی آزمایشی دانشگاه اکسفورد طراحی کردند. پرسشنامه شادکامی اکسفورد ویژگی‌های آن توسط آرگایل و همکاران در سال ۱۹۹۵ تجدیدنظر شد. فرم ۲۹ سوالی این پرسشنامه شامل سوالاتی در زمینه رضایت از زندگی، رضایت خاطر، حرمت نفس، خلق مثبت و بهزیستی فاعلی است که بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت به آن پاسخ داده می‌شود. در پاسخ به سوالات آزمون، به هر یک از گزینه‌های الف، ب، ج و د به ترتیب نمرات ۰، ۱، ۲ و ۳ تعلق می‌گیرد و نمره نهایی آن بین ۰ تا ۸۷ به دست می‌آید. آرگایل و همکاران (۱۹۸۹) پایایی پرسشنامه شادکامی اکسفورد را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. آنها عنوان کردند که بررسی همسانی درونی پرسشنامه شادکامی اکسفورد حاکی از آن بود که همه سوال‌ها این پرسشنامه با نمره کل همبستگی بالایی داشتند. همبستگی پیرسون بین این پرسشنامه با فهرست افسردگی بک و خرده‌مقیاس‌های برون‌گرایی و نوروگرایی پرسشنامه شخصیتی آیزنک به ترتیب ۰/۴۸-، ۰/۴۵ و ۰/۳۹- به دست آمد که روایی همگرا و واگرای پرسشنامه شادکامی اکسفورد را تأیید کرد. لیاقتدار، جعفری، عابدی و سمیعی<sup>۳۶</sup> (۲۰۰۸) روایی همزمان پرسشنامه شادکامی اکسفورد از طریق همبستگی بین نمرات سوال‌های پرسشنامه ۰/۷۳ به دست آوردند و پایایی آن را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ و بازآزمایی ۰/۷۳ گزارش کردند.

**برنامه واقعیت‌درمانی:** این برنامه مبتنی بر نظریه واقعیت‌درمانی گلاسر (۱۹۹۶) است که بر آموزش مسئولیت‌پذیری، نحوه کنترل انتخاب‌ها، کمک به ارضای صحیح نیازهای عاطفی و نیاز به احساس ارزشمندی، و کسب هویت موفق تأکید دارد. در پژوهش غلامی حیدرآبادی، نوایی‌نژاد، شفیع‌آبادی و دلاور<sup>۳۷</sup> (۱۳۹۲) نیز از این برنامه استفاده شده است. برای اعتباریابی محتوای جلسات برنامه واقعیت‌درمانی از نظر شش متخصص روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی با مدرک تحصیلی دکتری استفاده شد. در واقع، از روش درصد توافق متخصصان برای تعیین پایایی استفاده گردید. نتایج بیانگر پایایی برابر با ۹۲ درصد بود. برای تعیین روایی محتوایی از ضریب نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی استفاده شد. متخصصان در روش نسبت روایی محتوایی برنامه، محتوای هر جلسه را در سه طبقه ضروری، مفید و غیرضروری طبقه‌بندی کردند و نمره یک، صفر و منفی یک به ترتیب به طبقه‌های ضروری، مفید و غیرضروری دادند. بر این اساس، ضریب نسبی روایی محتوایی کل جلسات ۰/۹۰ به دست آمد. آنها برای محاسبه شاخص روایی محتوایی از سه معیار مرتبط بودن، سادگی و وضوح در طیف لیکرت چهار درجه‌ای استفاده کردند که شاخص روایی محتوایی کل جلسات ۰/۹۴ به دست آمد. بنابراین، برنامه مذکور از روایی و پایایی بالایی برخوردار است. به این ترتیب، برنامه آموزشی مذکور در قالب ۱۰ جلسه آموزشی ۷۰ دقیقه‌ای (۵ هفته و هفته‌ای ۲ جلسه) به مادران کودکان کم‌توان ذهنی در گروه آزمایش آموزش داده شد. آزمودنی‌های گروه کنترل در طول مدت اجرای مداخله، هیچ مداخله درمانی را دریافت نکردند ولی برای آنها یک گارگاه یک روزه پس از پایان پژوهش برگزار شد. محتوای جلسات آموزشی گروه آزمایش به ترتیبی است که در جدول ۱ آمده است.

## جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات برنامه واقعیت‌درمانی

جلسه	هدف	محتوا
۱	برقراری ارتباط و معرفی برنامه	آشنایی با یکدیگر، بیان قوانین و مقررات، توصیف برنامه واقعیت‌درمانی، خلاصه و مرور کردن مباحث و ارزیابی فرایند جلسه توسط اعضای گروه
۲	واقعیت‌درمانی و درگیری عاطفی	آشنایی با مفهوم واقعیت‌درمانی، درگیری عاطفی با اعضای گروه و تشخیص مشکل
۳	هویت، شناخت مشکل و ارزیابی	آشنایی با هویت خود، انواع هویت و ویژگی‌های هویت موفق و هویت شکست، شناسایی مشکل فعلی و ارزیابی یا قضاوت ارزشی
۴	رفتار مسئولانه	آشنایی با چگونگی پذیرش مسئولیت رفتارهای خود و آشنایی با اهمیت و ضرورت مسئولیت‌پذیری در زندگی
۵	شناخت نیازها	آشنایی اعضا با نیازهای اساسی و مؤثر در زندگی واقعی و تأثیر نیازهای اساسی در زندگی
۶	اضطراب و انتخاب	آشنایی با اضطراب از دیدگاه واقعیت‌درمانی، آموزش مهارت تن‌آرامی، بررسی گزینه‌ها و انتخاب‌های جایگزین
۷	برنامه‌ریزی برای زندگی فعلی	آشنایی با چگونگی طرح‌ریزی برای حل مشکل و برنامه‌ریزی جهت زندگی فعلی و حال حاضر خود
۸	تعهد به انجام و پیگیری برنامه‌ها	آشنایی با شیوه تعهد نسبت به انجام و عمل کردن به طرح‌ها و برنامه‌های صورت گرفته، پیگیری امور
۹	ساختار برای اجرای برنامه‌ها و ارزیابی	آشنایی اعضا با چگونگی عدم پذیرفتن عذر و بهانه در خصوص اجرای طرح‌ها و برنامه‌های انتخاب شده، ارزیابی برنامه‌ها
۱۰	جمع‌بندی و مرور	تمرین آموخته‌ها، جمع‌بندی مطالب طرح شده و دریافت بازخورد از اعضا

## شیوه اجرا

پژوهش حاضر پس از اخذ مجوزهای لازم از اداره کل آموزش و پرورش شهر اصفهان و همچنین هماهنگی‌های لازم با مدیران مدارس انجام شد. ۳۰ نفر از مادران کودکان کم‌توان ذهنی با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش انتخاب شدند. سپس به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش ۱۵ نفری جایگزین و هر دو گروه پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران و پرسشنامه شادکامی آکسفورد را تکمیل کردند. بعد از آن، برنامه واقعیت‌درمانی طی ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای و هر هفته دو جلسه برای گروه آزمایش اجرا شد. برای آموزش مفاهیم از روش‌های سخنرانی، بحث گروهی، توضیحی، و پرسش و پاسخ استفاده شد. در پایان هر دو گروه، همان دو پرسشنامه را به عنوان پس‌آزمون و یک ماه بعد به عنوان مرحله پیگیری تکمیل کردند. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، از شرکت‌کنندگان رضایت‌نامه کتبی مبنی بر شرکت در پژوهش گرفته شد و آنها درباره شرکت در جلسات دارای اختیار و آزاد بودند. یافته‌های حاصل از پژوهش محرمانه بود و بدون ذکر نام شرکت‌کنندگان مورد استفاده قرار گرفت. علاوه بر این، به اصول رازداری، حفظ اسرار شرکت‌کنندگان و رعایت حریم خصوصی آنها در حین پژوهش توجه شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری با به کارگیری نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

## یافته‌ها

اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان از نظر تحصیلات و سن مورد بررسی قرار گرفت. تحصیلات مادران در هر دو گروه از دیپلم تا کارشناسی بود. فرزندان آنها ۶ تا ۹ ساله بودند. میانگین و انحراف استاندارد سن مادران در گروه آزمایش و کنترل با ترتیب  $34/90 \pm 33/16$  و ترتیب  $34/53 \pm 34/07$  بود. نتایج آزمون t مستقل نشان داد که بین سن مادران در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود نداشت ( $P > 0/05$  و  $t = 0/21$ )

بنابراین، تفاوت نمرات خودکارآمدی و شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی از تفاوت‌های سنی آنها ناشی نمی‌شود بلکه به علت تاثیر مداخله است. شاخص‌های آماری متغیرهای خودکارآمدی و شادکامی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: شاخص‌های آماری متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

پیگیری		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		گروه‌ها	متغیرها
SD	M	SD	M	SD	M		
۳/۱۱	۴۸/۲۴	۳/۰۳	۴۸/۴۳	۳/۲۷	۳۰/۶۲	گروه آزمایش	خودکارآمدی
۳/۰۶	۳۰/۸۷	۳/۱۷	۳۰/۹۲	۳/۴۹	۲۹/۲۳	گروه کنترل	
۳/۰۱	۴۷/۹۰	۲/۲۸	۴۹/۶۴	۲/۱۸	۳۳/۲۵	گروه آزمایش	شادکامی
۲/۵۱	۳۵/۰۸	۲/۴۷	۳۵/۱۴	۲/۸۸	۳۴/۶۸	گروه کنترل	

برای تعیین میزان تاثیر واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی و شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از دو آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون شاپیرو ویلکز نشان داد که توزیع داده‌ها در متغیرهای خودکارآمدی و شادکامی در هر دو گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نرمال بود ( $P > 0/05$ ). نتایج آزمون لون حاکی از آن بود که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در هر دو متغیر مذکور برقرار است ( $P > 0/05$ ). نتایج آزمون ام‌باکس بیانگر تساوی ماتریس واریانس-کوواریانس بود ( $P > 0/05$ ). علاوه بر این، نتایج آزمون موجلی نشان داد که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در هر دو متغیر برقرار است ( $P < 0/05$ ). بنابراین می‌توان از آزمون تحلیل واریانس مختلط استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس مختلط در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
خودکارآمدی	مراحل	۴۲۶۷/۳۷	۱	۴۲۶۷/۳۷	۷۱۹/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۹۶	۱/۰۰
	مراحل×گروه	۴۲۰۹/۴۱	۱	۴۲۰۹/۴۱	۶۹۸/۶۶	۰/۰۰۱	۰/۹۵	۱/۰۰
	گروه	۳۸۵۴/۰۸	۱	۳۸۵۴/۰۸	۲۵۰/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۱/۰۰
شادکامی	مراحل	۱۸۷۴/۱۲	۱	۱۸۷۴/۱۲	۲۹۷/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱/۰۰
	مراحل×گروه	۱۹۲۵/۳۵	۱	۱۹۲۵/۳۵	۳۰۲/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰	۱/۰۰
	گروه	۱۶۰۹/۴۱	۱	۱۶۰۹/۴۱	۲۸۷/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰

با توجه به نتایج جدول ۳، اثر عوامل مراحل یا درون‌گروهی ( $F_{(1, 28)} = 719/37, P = 0/001, \eta^2 = 0/96$ )، گروه یا بین‌گروهی ( $F_{(1, 28)} = 250/28, P = 0/001, \eta^2 = 0/83$ ) و تعامل مراحل و گروه ( $F_{(1, 28)} = 698/66, P = 0/001, \eta^2 = 0/95$ ) بر خودکارآمدی از لحاظ آماری معنادار بود. همچنین اثر عوامل مراحل یا درون‌گروهی ( $F_{(1, 28)} = 297/64, P = 0/001, \eta^2 = 0/93$ )، گروه یا بین‌گروهی ( $F_{(1, 28)} = 302/80, P = 0/001, \eta^2 = 0/90$ ) و تعامل مراحل و گروه ( $F_{(1, 28)} = 287/23, P = 0/001, \eta^2 = 0/86$ ) بر شادکامی از نظر آماری معنادار بود. برای بررسی این که تاثیر در کدام یک از مراحل معنادار بود از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه‌های زوجی متوسط نمرات متغیرها در گروه‌های آزمایش

متغیرها	مقایسه نمرات	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معناداری
خودکارآمدی	پس‌آزمون/پیش‌آزمون	*۱۷/۷۱	۰/۶۹	۰/۰۰۱
	پیگیری/پیش‌آزمون	*۱۷/۶۲	۰/۵۸	۰/۰۰۱
	پیگیری/پس‌آزمون	-۰/۱۹	۰/۲۴	۰/۶۷
شادکامی	پس‌آزمون/پیش‌آزمون	*۱۶/۳۹	۰/۷۱	۰/۰۰۱
	پیگیری/پیش‌آزمون	*۱۴/۶۵	۰/۵۲	۰/۰۰۱
	پیگیری/پس‌آزمون	-۱/۷۴	۰/۳۴	۰/۲۴

نتایج جدول ۴ نشان داد که مقایسه‌های انجام شده در متغیر خودکارآمدی مادران، تفاوت بین میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری داشته است. همچنین مقایسه‌های انجام شده در متغیر شادکامی، تفاوت بین میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون افزایش معناداری داشته است. علاوه بر این، تفاوت بین میانگین نمرات شرکت‌کنندگان در هر دو متغیر در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیگیری تغییر اندکی داشت که معنادار نبود.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی و شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی بود. نتایج نشان داد که مداخله توانست تأثیر مثبت معناداری بر بهبود خودکارآمدی و شادکامی شرکت‌کنندگان داشته باشد؛ به طوری که نمرات گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در پس‌آزمون افزایش معناداری داشت و نتایج درمانی در مرحله پیگیری نیز پایدار بود در حالی که در نمرات گروه کنترل، تغییر معناداری مشاهده نشد.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش ملک‌زاده و همکاران (۲۰۲۳) مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر بهبود تاب‌آوری و خودکارآمدی زندانیان؛ ماسون (۲۰۱۶) در راستای تأثیر مثبت واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی و افزایش توانمندی تحصیلی دانش‌آموزان؛ لائو و گو (۲۰۱۵) در خصوص تأثیر مثبت و معنادار آموزش واقعیت‌درمانی بر افزایش خودکارآمدی در زنان؛ و هاگاک (۲۰۱۳) مبنی بر اثربخشی قابل توجه واقعیت‌درمانی بر افزایش شادکامی در دانش‌آموزان همسو بود. نتایج پژوهش افشاری، فرزانه‌آذر و مهرابی (۱۴۰۲) حاکی از تأثیر مثبت و معنادار آموزش واقعیت‌درمانی بر بهزیستی روانشناختی زنان ناباور بود. علاوه بر این، یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پژوهش ابراهیمی و همکاران (۱۴۰۲) بیانگر اثربخشی قابل توجه واقعیت‌درمانی بر نگرش به فرزندآوری در مادران دارای فرزند اوتیسم؛ مرزعاوی و هارون‌رشیدی (۱۳۹۹) در راستای اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بر تاب‌آوری و بهزیستی روانشناختی مادران کودکان کم‌توان ذهنی؛ شیشه‌فر و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی قابل توجه آموزش واقعیت‌درمانی بر افزایش شادکامی در مادران کودکان اوتیسم؛ بادفر و همکاران (۱۳۹۶) در خصوص تأثیر مثبت و معنادار واقعیت‌درمانی بر افزایش شادکامی آزمودنی‌ها؛ و قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) مبنی بر اثربخشی قابل توجه واقعیت‌درمانی بر بهبود خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان همخوانی داشت.

در تبیین بخشی از نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر خودکارآمدی مادران کودکان کم‌توان ذهنی باید اشاره کرد نوعی از مداخلات که شهرت زیادی یافته و در حوزه‌هایی مانند کاهش مشکلات رفتاری، افزایش خودکارآمدی، بالابردن میزان رضایت از زندگی و افزایش شادکامی از پشتوانه علمی محکمی برخوردار است از آن تحت عنوان واقعیت‌درمانی یاد شده است (بین و همکاران، ۲۰۲۲). برنامه واقعیت‌درمانی شامل برقراری ارتباط با مراجع، درگیری عاطفی، توجه به هویت، شناخت مشکل و ارزیابی، رفتار مسئولانه و شناخت نیازها می‌شود. علاوه بر این، در این برنامه توجه ویژه‌ای به کاهش اضطراب و انتخاب مناسب، برنامه‌ریزی برای زندگی فعلی، تعهد به انجام برنامه‌ها و پیگیری آنها می‌شد (گلاس، ۱۹۹۶). از طرفی، بی‌تردید، وجود کودکی کم‌توان ذهنی در خانواده می‌تواند برای مدت نسبتاً طولانی شرایط ذهنی و روانی والدین و اعضاء خانواده را به‌طور فوق‌العاده و غیرعادی متأثر نماید (هالاهان و همکاران، ۲۰۲۳)؛ در حالی که خودکارآمدی می‌تواند عاملی تعیین‌کننده در سازگاری هر فرد در برابر چالش‌های زندگی و مشکلات مختلف او باشد (جیانگ و همکاران، ۲۰۱۹). زیرا افرادی که دارای حس خودکارآمدی بالا هستند انتظار موفقیت نیز دارند که اغلب آنها را به سوی موفقیت هدایت می‌کند اما افرادی که در مورد خود و توانایی‌هایشان شک و تردید دارند شناس موفقیت خود را پایین می‌آورند (روزنزوایگ، ۲۰۲۰). داشتن یک باور خوشبینانه در مورد توانایی‌هایمان، برای ما بسیار سودمند است. افراد با خودکارآمدی قوی، ایستادگی، استقامت و پشتکار بیشتری دارند، کمتر مضطرب و افسرده‌اند، بیشتر موفق هستند و کمتر مستعد اختلالات نوروتیک می‌باشند. بنابراین، دور از انتظار نیست که آموزش واقعیت‌درمانی سبب بهبود خودکارآمدی و مادران کودکان کم‌توان ذهنی شود.

در تبیین نتایج پژوهش حاضر مبنی بر اثربخشی واقعیت‌درمانی بر شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی می‌توان گفت بسیاری از خانواده‌ها دارای فرزند کم‌توان ذهنی ممکن است اطلاعات مناسبی نسبت به وضعیت خاص جسمانی و ذهنی و روانی فرزند خود نداشته باشند (هالاهان و همکاران، ۲۰۲۳). در این شرایط بیش از هر چیز والدین کودک به مشاوره تخصصی و آگاهی از واقعیت نیاز دارند (عاشوری و همکاران، ۲۰۱۹). رویکرد واقعیت‌درمانی بر نظریه انتخاب استوار است. بر اساس نظریه انتخاب هر فرد از پنج نیاز اساسی برخوردار است که شامل تعلق خاطر و رغبت اجتماعی، پیشرفت و قدرت، آزادی، تفریح، و نیاز به بقا دارد (ملک‌زاده و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی درباره درست یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و دستیابی به هویت موفق نیز در واقعیت‌درمانی مورد تأکید است (غلامی حیدرآبادی، ۱۳۹۲؛ گلاس، ۱۹۹۶). علاوه بر این، شادکامی به توانایی احساس خوشبختی کردن، لذت بردن از خود و دیگران، داشتن احساسات مثبت و صریح و شاد اشاره دارد (گومز-بابا و همکاران، ۲۰۲۲). زیرا شادکامی نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش دارد. شادکامی مواردی از قبیل خشنودی از زندگی، خلق مثبت، فقدان افسردگی و اضطراب و احساس تنهایی را شامل می‌شود و جنبه‌های مختلف آن نیز به شکل شناخت‌ها و عواطف است (لارا و همکاران، ۲۰۲۲). با توجه به این که در برنامه واقعیت‌درمانی، فعالیت‌های ارزشمندی از راه انجام کارهای توأم با موفقیت حاصل می‌شود، به افزایش شادکامی و خودکارآمدی کمک می‌کند.

به‌طور کلی، هدف از واقعیت‌درمانی افزایش احساسات مثبت، و بررسی و شناسایی شناخت‌های معیوب و ناسازگار در افراد است (گوا و همکاران، ۲۰۲۲). در برنامه واقعیت‌درمانی با تأکید بر امور واقعی و نقش اراده انسان در بروز اتفاقات، فرد نسبت به توانایی‌های خود آگاه می‌شود و عوامل مؤثر در بروز مشکلات را شناسایی

و نسبت به رفع این چالش‌ها اقدام می‌کند. بنابراین، طبیعی است که خودکارآمدی مادران کودکان کم‌توان ذهنی بهبود یابد. علاوه بر این، اعتقاد بر این است که افراد با خودکارآمدی بالا، صرف‌نظر از توانایی‌ها و مهارت‌هایشان، می‌توانند به انتخاب‌های مثبت، تلاش و پشتکارشان در انجام کار به خود اطمینان داشته باشند. از طرفی، به نظر می‌رسد خودکارآمدی از مهم‌ترین عوامل در بهبود رشد و تحول فرد باشد که زندگی را لذت‌بخش می‌کند و فرد را قادر می‌سازد تا با فشارها و استرس‌های طولانی مدت مقابله کند. در این راستا، احتمال می‌رود شادکامی بهبود یابد. بنابراین، با استفاده از برنامه‌های مناسب مانند آموزش واقعیت‌درمانی می‌توان خودکارآمدی و شادکامی مادران کودکان کم‌توان ذهنی را بهبود بخشید و با برنامه‌ریزی‌های مناسب می‌توان به موفقیت‌هایی قابل توجهی در این زمینه دست یافت.

در این پژوهش محدودیت‌هایی وجود داشت که برخی از آنها شامل استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی، عدم توجه به وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده‌ها، حجم نمونه نسبتاً کم و عدم حضور سایر اعضای خانواده در پژوهش بود. از محدودیت‌های دیگر پژوهش حاضر می‌توان به در نظر نگرفتن سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در خانواده‌ها مانند تعداد فرزندان و جنسیت و پایه تحصیلی آنها اشاره کرد. در همین راستا پیشنهاد می‌شود علاوه بر پرسشنامه از ابزارهای دیگری مانند مشاهده و مصاحبه استفاده شود، شرایطی فراهم شود تا سایر اعضای خانواده هم بتوانند در پژوهش شرکت کنند، حجم نمونه تا حد امکان افزایش یابد و به وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده‌ها توجه شود. بهتر است که سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در خانواده‌ها مانند تعداد فرزندان، جنسیت و پایه تحصیلی مدنظر قرار گیرد. در نهایت پیشنهاد می‌شود که از برنامه آموزشی واقعیت‌درمانی برای سایر گروه‌های مادران کودکان با نیازهای ویژه در مدارس و مراکز توانبخشی استفاده شود.

## پی‌نوشت‌ها

1. Hallahan, Pullen & Kauffman
2. Ashori, Norouzi & Jalil-Abkenar
3. Jiang, Jiang, Li, Lu, Liu & Sun
4. Volz, Möbus, Letsch & Werheid
5. Bandura
6. Bandura & Adams
7. Liu & et al.
8. Rosenzweig
9. Linnerbrink & Pintrich
10. Malekzadeh, Zoladl & Movahedi
11. Gomez-Baya, Garcia-Moro, Nicoletti & Lago-Urbano
12. Lara, Vázquez, Ogallar & Godoy-Izquierdo
13. McGee & Benk
14. Haidari Darani & Mashai
15. Heathwood
16. Kraus, Stašová & Junová
17. Yıldırım & Maltby
18. Mazavi & Hronrashedi  
Glasser
19. Khazan, Younesi, Foroughan & Saadati
20. Yin, Sun, Li & Feng
21. Ebrahimi, Taher & Hossein Khanzadeh
22. Badfar, Safavi Azari & Saadat
23. Guo, Yin, Dua & Zuo
24. Mason
25. Law & Guo
26. Hakak
27. Afshari, Farzan Azar & Mehrabi
28. Shishefar, Kazemi & Shahla
29. Ghoreishi & Behboodi
30. Self-efficacy questionnaire
31. Sherer, Maddux, Mercandante, Prentice-dunn, Jacobs & Rogers
32. Muradmand & Khanbani
33. Najafi & Foladjang
34. Argyle, Martin & Crossland
35. Liaghatdar, Jafari, Abedi & Samiee
36. Gholami-Haydarabadi, Navabinejad, Shafiabadi & Delavar

## منابع

- Afshari, M., Farzan Azar, F., & Mehrabi, F. (2023). The effect of reality therapy counseling on the psychological well-being of infertile women. *Complementary Medicine Journal*, 13(3), 21-29. [in Persian]. <https://doi.org/10.61186/cmja.13.3.21>
- Aghaziarati, A., Ashori, M., Norouzi, G., & Hallahan, D. P. (2022). Designing and validating an excellent parenting program to create peace and reduce challenge in families of children suffering from hearing loss. *Journal of Family Research*, 18(1), 135-154. [in Persian]. <https://doi.org/10.52547/JFR.18.1.135>
- Argyle, M., Martin, M., & Crossland, J. (1989). *Happiness as a function of personality and social encounters*. In J. P. Forgas, & J. M. Innes(Eds.), *Recent advances in social psychology: An International perspective* (pp.189-203). North-Holland: Elsevier. <https://www.sciencedirect.com/reference/95234>
- Ashori, M., Norouzi, G., & Jalil-Abkenar, S. S. (2019). The effect of positive parenting program on mental health in mothers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 23(3), 385-396. <https://doi.org/10.1177/1744629518824899>
- Badfar, A., Safavi Azari, S., & Saadat, L. (2017). The effectiveness of reality therapy training to increase happiness and responsibility in the mothers of children with Autism disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 7(27), 53-77. [in Persian]. <https://doi.org/10.22054/jpe.2018.18761.1487>
- Bandura, A. (2006). *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Charlotte: Information Age. <https://www.infoagepub.com/products/Self-Efficacy-Beliefs-of-Adolescents>
- Bandura, A., & Adams, N. E. (1997). Analysis of self-efficacy theory in behavior change, cognitive theory. *Journal Theories & Research*, 23(1), 324-336. [https://doi.org/10.1016/0146-6402\(78\)90002-4](https://doi.org/10.1016/0146-6402(78)90002-4)
- Ebrahimi, M., Taher, M., & Hossein Khanzadeh, A. (2023). The effectiveness of reality therapy based on unconditional positive self-acceptance on the attitude towards childbearing in mothers of children with autism spectrum disorders. *Psychology of Exceptional Individuals*, 13(50), 159-186. [in Persian]. <https://doi.org/10.22054/jpe.2023.71031.2514>
- (2013). Effectiveness comparison of group consultation with two approaches: Reality therapy and positivism to increase tirelessness of mothers who have blind child. *Educational Administration Research*, 4(15), 57-76. <https://www.sid.ir/paper/95903/fa>
- Ghoreishi, M., & Behboodi, M. (2017). Effectiveness of group reality therapy on emotion regulation and academic self-efficacy of female students. *SALAMAT-I IJTIMAI (Community Health)*, 4(3), 233-243. [in Persian]. <https://doi.org/10.22037/ch.v4i3.15462>
- Glasser, W. (2006). Choice theory. *International Journal of Reality Therapy*, 25(3), 43-45. [https://msutexas.edu/academics/education/assets/files/international\\_journal\\_of\\_reality\\_therapy\\_spring2006.pdf](https://msutexas.edu/academics/education/assets/files/international_journal_of_reality_therapy_spring2006.pdf)
- Gomez-Baya, D., Garcia-Moro, F. J., Nicoletti, J. A., & Lago-Urbano, R. (2022). A cross-national analysis of the effects by bullying and school exclusion on subjective happiness in 10-year-old children. *Children*, 9(2), 1-12. <https://doi.org/10.3390/children9020287>
- Guo Q, Yin Q, Dua J, Zuo J. (2022). New insights into the r/K selection theory achieved in methanogenic systems through continuous-flow and sequencing batch operational modes. *Science of the Total Environment*, 807(1), 150-157. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.150732>

- Hakak, N. M. (2013). Effectiveness of Group Reality Therapy in Increasing the Students' Happiness. *Life Science Journal*, 10(1), 577-580.  
[https://www.academia.edu/19871480/Effectiveness of group reality therapy in increasing the students happiness](https://www.academia.edu/19871480/Effectiveness_of_group_reality_therapy_in_increasing_the_students_happiness)
- Hallahan DP, Pullen PC, Kauffman JM. (2023). Exceptional learners: An introduction to special education (15th Ed.). Pearson Education, Inc.  
<https://www.amazon.com/Exceptional-Learners-Introduction-Special-Education-ebook/dp/B09STKPL3>
- Heathwood, C. (2022). *Happiness and desire satisfaction*. *Noûs*, 56(1), 57-83.  
<https://doi.org/10.1111/nous.12347>
- Jiang, X., Jiang, H., Li, M., Lu, Y., Liu, K., & Sun, X. (2019). The mediating role of self-efficacy in shaping self-management behaviors among adults with type 2 diabetes. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(2), 151-160.  
<https://doi.org/10.1111/wvn.12354>
- Khazan, K., Younesi, S. J., Foroughan, M., & Saadati, H. (2015). The effectiveness of training reality therapy concepts on the happiness of elder people. *Salmand: Iranian Journal of Ageing*, 10(3), 174-181. [in Persian].  
<http://salmamdj.uswr.ac.ir/article-1-1025-fa.html>
- Kraus, B., Stašová, L., & Junová, I. (2020). *Contemporary family lifestyles in central and western Europe: Selected cases*. Springer Nature.  
<https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/46126>
- Lara, R., Vázquez, M. L., Ogallar, A., & Godoy-Izquierdo, D. (2020). Optimism and social support moderate the indirect relationship between self-efficacy and happiness through mental health in the elderly. *Health Psychology Open*, 7(2), 2055102920947905.  
<https://doi.org/10.1177/2055102920947905>
- Law, F. M., & Guo, G. J. (2015). The impact of reality therapy on self-efficacy for substance-involved female offenders in Taiwan. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 59(6), 631–653.  
<https://doi.org/10.1177/0306624X13518385>
- Liaghatdar, M. J., Jafari, E., Abedi, M. R., & Samiee, F. (2008). Reliability and validity of the Oxford Happiness Inventory among university students in Iran. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(1), 310–313. <https://doi.org/10.1017/s1138741600004340>
- Linnerbrink, E. A., & Pintrich, P. R. (2013). The role of self-efficacy beliefs in student engagement and learning in the classroom: reading writing quarterly. *Overcoming Learning Difficulties*, 19(2), 102-113. <http://dx.doi.org/10.1080/10573560308223>
- Liu, N., Liu, S., Yu, N., Peng, Y., Wen, Y., Tang, J., & Kong, L. (2018). Correlations among psychological resilience, self-efficacy, and negative emotion in acute myocardial infarction patients after percutaneous coronary intervention. *Frontiers in Psychiatry*, 9(1), 1-10.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00001>
- Malekzadeh, M., Zoladl, M., & Movahedi, H. (2023). The effect of reality therapy on resilience and self-efficacy of prisoners: A randomized controlled trial study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 306624X231188230.  
<https://doi.org/10.1177/0306624X231188230>
- Mason, C. P. (2016). Using reality therapy trained group counselors in comprehensive school counseling programs to decrease the academic achievement GAP. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy*, 35(2), 14-25. <https://www.sid.ir/paper/704650/en>

- Mazavi, N., Hronrashidi, H. (2020). Effectiveness of reality therapy training on resilience and psychological well-being of mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Exceptional Education*, 1(159), 47-54. [in Persian].  
<http://exceptionaleducation.ir/article-1-1426-fa.html>
- McGee, R. W., & Benk, S. (2022). *Happiness and attitudes toward bribery: Summaries of 19 Studies*. The ethics of bribery: Theoretical and empirical studies. Switzerland: Springer, Forthcoming. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.4230645>
- Muradmand, M., & Khanbani, M. (2016). Investigation on the effect of written emotional disclosure on self-efficacy and affective control in student with anxiety disorder. *Quarterly of Applied Psychology*, 10(2), 21-37.  
<https://doi.org/20.1001.1.20084331.1395.10.2.2.4>
- Najafi, M., & Foadjang, M. (2007). The relationship between self-efficacy and mental health among high school students. *Clinical Psychology and Personality*, 5(1), 69-83.  
<https://doi.org/20.1001.1.23452188.1386.5.1.7.1>
- Rosenzweig, E. A. (2020). *Adverse childhood experiences, parental self-efficacy, and language outcomes for children with hearing loss*. Ph.D. Dissertation, Columbia University. <https://doi.org/10.7916/d8-qpg4-7645>
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671. <https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- Shishefar, S., Kazemi, F., & Shahla, P. (2017). The effectiveness of reality therapy training to increase happiness and responsibility in the mothers of children with Autism disorder. *Psychology of Exceptional Individuals*, 7(27), 53-77. [in Persian].  
<https://doi.org/10.22054/jpe.2018.18761.1487>
- Siadatian Arani, S. H., Ashori, M., Faramarzi, S., Norouzi, G., & Spencer, L. J. (2023). The effect of training based on the flourishing psychological model on forgiveness in mothers of students with hearing loss. *Journal of Family Research*, 19(2), 255-270. [in Persian].  
<https://doi.org/10.48308/JFR.19.2.255>
- Volz, M., Möbus, J., Letsch, C., & Werheid, K. (2016). The influence of early depressive symptoms, social support and decreasing self-efficacy on depression 6 months' post-stroke. *Journal of Affective Disorders*, 206(1), 252-255.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.041>
- Yin Q, Sun Y, Li B, Feng Z. (2022). The r/K selection theory and its application in biological wastewater treatment processes. *Science of the Total Environment*, 824(2): 153-151.  
<https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2022.153836>
- Yıldırım, M., & Maltby, J. (2022). Examining irrational happiness beliefs within an adaptation-continuum model of personality and coping. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(1), 175-189. <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00405-3>