



Investigating the Effectiveness of Reality Therapy on the Psychological Symptoms of Adolescents

Fatemeh Hajidoost Giv¹, Mohamad-Hassan Ghanifar^{2*}, Fatemeh Shahabizadeh³

1- PhD student in Educational Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran.

Corresponding Author: Mohamad-Hassan Ghanifar: Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Birjand Branch, Birjand, Iran.

Email: Ghanifar@iaubir.ac.ir

Received: 9 April 2024

Accepted: 17 June 2024

Abstract

Introduction: Psychological problems such as depression, anxiety and stress play an important role in the psychological condition of adolescents, so the present study was determining the effectiveness of reality therapy in psychological disorders (depression, anxiety and stress) of adolescents.

Methods: The research method was semi-experimental with a pre-test - post-test design and a control group with a follow-up period. The research population included all secondary school girls in Birjand city in the academic year of 2021-2022, 30 of who were selected by available sampling method and randomly replaced in two experimental and control groups (15 people in each group). And they responded to Lavibond and Lavibond (1995) depression, anxiety and stress scale. The experimental group participated in eight reality therapy intervention sessions, but the control group received the usual intervention. In the data analysis, repeated measurement test between groups was used with SPSS version 20 software.

Results: The results showed that the average scores of depression, anxiety and stress of the experimental group compared to the control group decreased significantly in the post-test phase and this decrease remained stable in the follow-up phase ($P < 0.01$).

Conclusions: Based on the results of the research, reality therapy can be considered as an effective intervention method in reducing depression, anxiety and stress of teenagers.

Keywords: Reality therapy, Psychological syndromes, Depression, Anxiety, Stress, Adolescents.



بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر نشانگان روان شناختی نوجوانان

فاطمه حاجی دوست گیو^۱، محمد حسن غنی فر^{۲*}، فاطمه شهبابی زاده^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۳. دانشیار گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

نویسنده مسئول: محمد حسن غنی فر: استادیار گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
ایمیل: Ghanifar@iaubir.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۳/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۲۱

چکیده

مقدمه: مشکلات روان شناختی از جمله افسردگی، اضطراب و استرس نقش مهمی در وضعیت روان شناختی نوجوانان دارند، لذا مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی بر نشانگان روان شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) نوجوانان انجام شد.

روش کار: روش پژوهش نیمهآزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه همراه با دوره پیگیری بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بودند که ۳۰ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به طور تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند، و به مقیاس نشانگان روان شناختی لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) پاسخ دادند. گروه آزمایش در هشت جلسه مداخله واقعیت درمانی شرکت کردند، اما گروه گواه مداخله معمولی را دریافت نمودند. در تحلیل داده ها از آزمون اندازه گیری مکرر بین گروهی با نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس گروه آزمایش نسبت به گروه گواه، در مرحله پس آزمون کاهش معناداری پیدا کرده و این کاهش در مرحله پیگیری پایدار مانده بود ($P < 0/01$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج پژوهش، واقعیت درمانی می تواند به عنوان یک روش مداخله ای مؤثر در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه ها: واقعیت درمانی، نشانگان روان شناختی، افسردگی، اضطراب، استرس، نوجوانان.

مقدمه

عدم سلامت روانی از پیشرفت نوجوانان و همچنین توانایی انجام اعمال و وظایفی که بر عهده دارند جلوگیری نموده و خود می تواند سلامت جامعه را مختل و منجر به عواقب نامطلوب بعدی شود (۳). افسردگی، اضطراب و استرس از شایع ترین اختلالات در این دوران بوده که این سه اختلال با یکدیگر مرتبط می باشند (۴). افسردگی به عنوان یک اختلالات روانشناختی از دلایل اصلی ناتوانی در افراد است (۵)، واکنشی است که افراد هنگام مواجهه با داغ دیدگی یا فقدان (از دست دادن شخصی به صورت مرگ یا جدایی و

ارتقای سلامت و تأمین سلامت افراد جامعه یکی از ارکان پیشرفت جوامع به شمار می رود (۱). در همین راستا سلامت جسمی روانی و اجتماعی کودکان و نوجوانان به عنوان آینده سازان کشور تضمین کننده سلامت حال و آینده جامعه هست؛ چراکه پایه گذاری رفتارهای بهداشتی در این سنین شکل می گیرد و با این کار، می توان گام بزرگی در پیشگیری از بیماری ها در سنین بالا که هزینه های زیادی را بر جامعه تحمیل می کند برداشت (۲). در حقیقت

از دست دادن اموال) احساس می کنند (۶). این اختلال شامل یک دوره زمانی حداقل دوهفته‌ای است که در طی دوران افسردگی، خلق افسرده، بی‌علاقگی و فقدان احساس لذت در همه کارها وجود دارد (۷). از دست دادن علاقه به زندگی، غم و اندوه، کاهش انرژی، مختل شدن تمرکز، اختلال در خواب و اشتها، دردهای فیزیکی، سردرد و مشکلات گوارشی از علائم افسردگی هستند (۸). میزان شیوع اختلال افسردگی در کودکان و نوجوانان ۲ تا ۵۰ درصد گزارش شده است (۹). افسردگی می‌تواند منجر به علائمی از قبیل کاهش اعتمادبه‌نفس، احساس گناه، افکار خودکشی و کاهش توانایی تمرکز و تفکر و اختلال در خواب و فعالیت‌های حرکتی فرد گردد (۱۰).

از طرفی اضطراب یکی از مشکلات روان شناختی است که ترس، نگرانی زیاد و رفتارهای پرحرجه و مرج در آن‌ها رایج است و همپوشانی بالایی با سایر اختلالات مانند افسردگی و اختلال خلق دارد (۱۱). اضطراب نیز احساسی است که با احساس تنش، افکار نگران و تغییرات فیزیکی مانند افزایش فشارخون مشخص می‌شود (۱۲). افرادی که اختلال اضطراب دارند کمابیش دچار افکار مزاحم در محدوده زمانی معین و یا نگرانی می‌شوند و این افراد ممکن است از شرایطی که آن‌ها را دچار نگرانی می‌کند اجتناب کنند (۱۳). مطالعات همه گیرشناسی نشان می‌دهند که شیوع علائم اضطرابی در کودکان ۲۶/۶ درصد است که شیوع در دختران (۲۹/۷ درصد) نسبت به پسران (۲۳/۱ درصد) بیشتر است (۱۴). افزون بر افسردگی و اضطراب که نقش مهمی در تشدید علائم روانشناختی دارند عامل تأثیرگذار دیگر استرس است (۱۵). استرس به عنوان پاسخ عمومی و غیراختصاصی بدن در جهت حفظ تعادل به هر عاملی که موجب تهدید توانایی‌های جبرانی بدن گردد و یک پاسخ فیزیولوژیک به فشارزاهای زیستی مانند تروما و فشارزاهای روانی مانند نگرانی، ترس و تنش‌های اجتماعی تعریف شده است (۱۶). مطالعات انجام شده در ایران حاکی از شیوع ۲۱/۸٪ استرس در دانش آموزان دارد (۱۷). استرس دارای علائمی همچون احساس دل‌تنگی و فشار روانی و پریشانی هست که باعث احساس خستگی، عدم تمرکز و تحریک‌پذیری در فرد شده و به سلامت فرد آسیب می‌رساند (۱۸).

کودکان و نوجوانان منابع عظیم سرمایه و بالارزش‌ترین ذخایر

یک جامعه به شمار می‌روند و هر قدر برای حفظ این منابع کوشش شود جامعه در آینده ثروتمندتر و سعادتمندتر می‌شود، بنابراین ضروری است مداخله‌ی مناسب جهت ارتقا رفتارهای بهداشتی دانش آموزان صورت گیرد تا سلامت دانش آموزان را ارتقا بخشد. در همین راستا یکی از مداخله‌های اثربخش آموزش واقعیت‌درمانی است. هدف اصلی رویکرد واقعیت‌درمانی کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب است (۱۹). درمانگران واقعیت‌درمانی معتقدند که مشکل اساسی اغلب درمان جویان فقدان روابط رضایت‌بخش یا موفق در هنگام تعامل کردن با افرادی است که در زندگی به آن‌ها نیاز دارند (۲۰). در این دیدگاه اعتقاد بر این است که کسانی که از احساس تنهایی و بی‌ارزشی رنج می‌برند واقعیت را انکار می‌کنند و دچار ناخشنودی، افسردگی، اضطراب و عدم احساس مسئولیت می‌روند (۲۱). واقعیت‌درمانی شیوه‌ای است مبتنی بر عقل سلیم و درگیری‌های عاطفی که در آن بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آن‌ها با زندگی روزمره فرد تأکید می‌شود (۲۲). پژوهش‌ها اثربخشی واقعیت‌درمانی بر افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران دیابت نوع دو (۲۳)، بر افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و شکایات جسمانی زندانیان (۲۴)، بر نشانگان اضطراب نوجوانان (۲۵)، بر نشانگان افسردگی نوجوانان (۲۶)، بر فشارهای روانی زنان سرپرست خانواده (۲۷) تأیید شده است.

با توجه به اینکه نوجوانان سرمایه‌های بالقوه جامعه و آینده‌سازان کشور هستند، توجه به نیازهای مادی و معنوی آن‌ها از اهمیت خاصی برخوردار است. در کنار تلاش برای سلامت جسمی و رفاه آنان، باید به سلامت روان آن‌ها نیز توجه داشته باشیم، زیرا چه بسیار دانش‌آموزانی که در همان مراحل ابتدایی تحصیلات دبیرستانی در اثر مشکلات روانی از ادامه تحصیل بازمی‌مانند، پس توفیق در افزایش آگاهی بهداشتی و ایجاد نگرش و رفتار سلامت‌نگر در آن‌ها تضمین‌کننده سلامت نسل حاضر و آینده کشور است که پایداری برنامه‌های توسعه را به دنبال دارد (۲۸). از سویی مرور پیشینه پژوهش نشان داد که تاکنون در زمینه تأثیر مداخله واقعیت‌درمانی بر نشانگان روان شناختی نوجوانان مطالعه‌ای منسجم در جامعه هدف انجام نشده است و در این

تحلیل عاملی مورد تأیید قرار گرفت و پایایی این آزمون از طریق همسانی درونی برای مقیاس افسردگی ۰/۹۳ و برای اضطراب و استرس ۰/۹۰ به دست آمد و پایایی آن از طریق بررسی ضرایب باز آزمایشی برای سه مقیاس به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۹ و ۰/۹۰ برآورد شده است (۳۰). در پژوهش اصغری مقدم و همکاران، روایی به روش تحلیل عامل اکتشافی تأیید و پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲ و ۰/۹۰ به دست آمد (۳۱). در مطالعه حاضر پایایی برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۵ و ۰/۷۹ به دست آمد.

پس از تخصیص گروه‌ها و قرار گرفتن افراد نمونه در گروه آزمایش و گواه، پس از توضیحات مقدماتی درباره پرسشنامه‌ها و هدف از اجرای آزمون، نحوه پاسخگویی آزمودنی‌ها به آزمون‌ها شرح داده شد و پیش‌آزمون در جلسه اول در محل سالن اجتماعات آموزشگاه فاطمه زهراى بیرجند بر روی افراد اجرا گردید. گروه آزمایش در هشت جلسه حضوری ۹۰ دقیقه‌ای در مدت چهار هفته (هر هفته دو جلسه) تحت مداخله قرار گرفت و گروه گواه مداخله معمولی را دریافت نمود. مداخله توسط محقق که متخصص روان‌شناسی تربیتی و مدیر آموزشگاه هست، زیر نظر دو نفر از اساتید رشته روانشناسی انجام شد. پس از خاتمه جلسات درمانی، پس‌آزمون در جلسه آخر درمان برای هر دو گروه اجرا شد. دوره پیگیری یک ماه بعد از پایان جلسات آموزشی توسط محقق در یک جلسه برگزار شد. یک ماه پس از پایان دوره پیگیری، به منظور رعایت اصول اخلاقی، دو جلسه‌ی درمانی هم برای گروه گواه در مدت دو هفته انجام شد. جلسات درمان واقعیت درمانی مبتنی بر نظریه انتخاب برگرفته از طرح درمانی گلاس (۲۰۰۱) بود (۳۲)، که روایی آن در مطالعه بهرامی و همکاران (۲۵)، تأیید شده بود. شرح مختصر جلسات درمانی مطابق جدول ۱ بود.

زمینه خلاء پژوهشی احساس می‌شود، لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر نشانگان روان شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) نوجوانان انجام شد.

روش کار

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه همراه با دوره پیگیری بود. جامعه پژوهش شامل تمامی دانش آموزان دختر متوسطه دوم شهر بیرجند در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که ۳۰ نفر (تعداد نمونه در مطالعه حاضر بر اساس نرم‌افزار G.Power بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵ و آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ برای هر گروه ۱۵ نفر به دست آمد)، به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی ساده با استفاده از پرتاب سکه به دو گروه آزمون (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دختر بودن، تحصیل در دوره متوسطه دوم، علاقه‌مند بودن به شرکت منظم در جلسات آموزشی، مشارکت داوطلبانه، عدم شرکت همزمان در کلاس‌های آموزشی مشابه، سن ۱۸ - ۱۶ سال بود. بعلاوه معیار خروج هم در مراحل اجرای پژوهش شامل عدم همکاری در فرآیند آموزش، غیبت بیش از یک جلسه و تکمیل ناقص ابزار پژوهش بود که بر این اساس در مطالعه حاضر ریزش نداشتیم. ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه زیر بودند.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس: این مقیاس ۴۲ سؤالی توسط لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) ساخته شده است، هریک از مقیاس‌های سه‌گانه افسردگی، اضطراب و استرس از ۱۴ عبارت تشکیل شده است. هر سؤال از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ کاملاً (در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. نمره به‌دست‌آمده برای هر خرده مقیاس بین ۰ تا ۴۲ هست؛ و نمرات بالاتر در هر خرده مقیاس نشانه افسردگی، اضطراب و استرس بیشتر هست (۲۹). روایی این مقیاس توسط آنتونی و همکاران، به روش

جدول ۱. خلاصه جلسات واقعیت درمانی گلاس

جلسه	عنوان	محتوی	تکلیف
۱	رابطه درمانی	آشناسازی شرکت کنندگان با اهداف پژوهش، برنامه جلسات، قوانین و مقررات رازداری و اصول اخلاقی و برقراری رابطه مفهومی شرکت کنندگان	-
۲	توضیح مفاهیم نظریه انتخاب و مسئولیت پذیری	مفهوم کنترل درونی و کنترل گری بیان شد. اصول کنترل گری بیان شد. مسئولیت پذیری ارضای نیازهای خودمان بدون آسیب به نیازهای دیگران	از دانش آموزان خواسته شد مسئولیت پذیری در کنار قبول واقعیت را در امور زندگی خویش یادداشت کنند.
۳	پنج مفهوم نیاز اساسی	نیازهای اساسی در تئوری انتخاب نیاز بقا نیاز عشق نیاز قدرت، نیاز آزادی و نیاز تفریح بیان شد. دو نیاز اساسی احساس ارزشمندی و احساس دوست داشتنی بودن توضیح داده شد.	از دانش آموزان خواسته شد لیستی از پنج نیاز اساسی بر اساس شدت و مقدار آن یادداشت کنند
۴	مفهوم دنیایی کیفی یا مطلوب	اساس تئوری انتخاب ادراکات متفاوت ما از واقعیت به بر دیگری مربوط است که خاص هر کدام از ماست و آن را دنیایی مطلوب با کیفی دنیایی می نامیم.	از دانش آموزان خواسته شد لیستی از باورها اشیا و انسان در دنیایی کیفی خود را یادداشت کنند
۵	مفهوم رفتار کلی	مفهوم رفتار کلی در تئوری انتخاب این است که همه آنچه از هر انسانی از تولد تا مرگ سرریزند یک رفتار است. این رفتار هدفمند در جهت ارضا نیازهاست و چهار مؤلفه، احساس فکر رفتار و حس های بدنی دارد.	از دانش آموزان خواسته شد لیستی از رفتار کلی که چهار مؤلفه دارد را یادداشت کنند.
۶	هفت رفتار سازنده کنترل درونی	به دانش آموزان هفت رفتار سازنده گوش سپردن، حمایت کردن، احترام، حمایت، پذیرش، گفتگو برای حل اختلاف و دلگرمی بیان شد.	از دانش آموزان خواسته شد لیستی از هفت رفتار سازنده کنترل درونی را یادداشت کنند.
۷	هفت رفتار مخرب کنترل گری	به دانش آموزان هفت رفتار مخرب کنترل گری، سرزنش، شکایت، تهدید، تنبیه، توهین، باج دادن یا پاداش دادن بیان شد.	از دانش آموزان خواسته شد لیستی از هفت رفتار مخرب کنترل گری را یادداشت کنند.
۸	جمع بندی مطالب بیان شده	جمع بندی و خلاصه ای از کل مطالب با کمک دانش آموزان تکلیف دست آوردهای دانش آموزان از مفاهیم بیان شد.	

ملاحظات اخلاقی لحاظ شده بدین صورت بود که از والدین شرکت کنندگان به دلیل اینکه نمونه ها دانش آموزان بودند رضایت نامه کتبی برای شرکت در پژوهش گرفته شد و توضیح داده شد که نتایج به دست آمده کاملاً محرمانه بوده و صرفاً برای انجام کار پژوهشی استفاده خواهد شد. بعد از پایان جلسات و اخذ آزمون پیگیری، اعضای گروه گواه مجدداً فراخوان شدند و برای آنان دو جلسه آموزشی برگزار شد. پس از جمع آوری داده ها در تحلیل در سطح توصیفی از شاخص های میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر بین گروهی با نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ در سطح معناداری $\alpha=0/05$ استفاده شد.

یافته ها

بر اساس نتایج در گروه آزمایش ۸ نفر ۱۵ سال (۵۳/۳ درصد)، ۷ نفر ۱۶ سال (۴۶/۷ درصد) سن داشتند، اما در گروه گواه ۹ نفر ۱۵ سال (۶۰ درصد) و ۶ نفر ۱۶ سال سن

(۴۰ درصد) داشتند و برای بررسی یکسان بودن سن افراد دو گروه نیز از آزمون خی دو استفاده شد که توزیع سن در دو گروه یکسان بود ($p=0/268$). در گروه آزمایش ۶ نفر (۴۰ درصد) پایه ی دهم، ۴ نفر (۲۷،۶۶ درصد) پایه ی یازدهم و ۵ نفر (۳۳،۳۳ درصد) پایه ی دوازدهم بودند؛ اما در گروه گواه ۶ نفر (۴۰ درصد) در پایه ی دهم، ۵ نفر (۳۳،۳۳ درصد) در پایه ی یازدهم و ۴ نفر (۲۷،۶۶ درصد) در پایه ی دوازدهم قرار داشتند و طبق نتایج آزمون خی دو، از لحاظ توزیع متغیر پایه تحصیلی در دو گروه تفاوت آماری معناداری وجود نداشت ($p=0/326$). در جدول ۱. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه گواه و آزمایش در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گزارش شده است. بر اساس نتایج جدول ۱، نمرات میانگین متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس در گروه واقعیت درمانی نسبت به گروه گواه در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به مرحله پیش آزمون کاهش یافته است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های پژوهش

گروه	متغیر	شاخص	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری
آزمایش	افسردگی	میانگین	۱۱/۲۸	۷/۴۴	۷/۴۴
		انحراف معیار	۳/۲۵	۲/۸۹	۳/۱۸
	اضطراب	میانگین	۱۲/۵۶	۹/۷۲	۹/۱۷
		انحراف معیار	۱/۹۲	۱/۲۷	۱/۲۰
	استرس	میانگین	۱۹/۱۱	۱۳/۶۷	۱۳/۶۷
		انحراف معیار	۴/۵۰	۳/۷۹	۳/۴۶
گواه	افسردگی	میانگین	۱۱/۳۷	۱۱/۳۷	۱۰/۹۴
		انحراف معیار	۱/۲۶	۱/۲۰	۱/۱۸
	اضطراب	میانگین	۱۱/۴۴	۱۱/۵۶	۱۱/۳۱
		انحراف معیار	۱/۶۷	۱/۸۹	۲/۶۳
	استرس	میانگین	۱۴/۶۴	۱۲/۲۸	۱۲/۰۴
		انحراف معیار	۲/۱۸	۲/۰۸	۱/۹۹

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بین گروهی، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها با آزمون شاپیرو-ویلک انجام شد. این پیش‌فرض حاکی از آن است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. نتایج این آزمون نشان داد که تمام متغیرها در پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری از توزیع نرمال پیروی می‌کنند. همچنین به منظور بررسی پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس‌ها با کوواریانس کل از آزمون کرویت ماچلی

استفاده شد. اگر معناداری در آزمون کرویت ماچلی بالاتر از ۰/۰۵ باشد به طور معمول از آزمون فرض کرویت و در صورت عدم تأیید از آزمون محافظه کارانه گرینه‌هاوس-گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری استفاده می‌شود. در این پژوهش نتایج آزمون ماچلی برای همه متغیرهای پژوهش برقرار نبود ($P < 0/05$). نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری برای مقایسه دو گروه در متغیرهای نشانگان روانشناختی در سه مرحله پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳. گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس اندازه‌های تکراری جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	میزان تأثیر
افسردگی	مراحل	۹۳/۵۳۲	۱/۳۷۵	۶۸/۰۰۱	۳۴/۹۵۵	۰/۰۰۱	۰/۵۲۲
	گروه‌ها	۱۵۹/۷۰۷	۱	۱۵۹/۷۰۷	۱۰/۷۵۲	۰/۰۰۳	۰/۲۵۱
	مراحل * گروه	۷۴/۵۹۱	۱/۳۷۵	۵۴/۲۳۰	۲۷/۸۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶۶
اضطراب	مراحل	۵۷/۴۰۶	۱/۶۳۴	۳۵/۱۴۲	۴۳/۱۴۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷۴
	گروه‌ها	۲۳/۲۲۶	۱	۲۳/۲۲۶	۳/۶۲۰	۰/۰۶۶	۰/۱۰۲
	مراحل * گروه	۵۵/۰۵۳	۱/۶۳۴	۳۳/۷۰۲	۴۱/۳۸۰	۰/۰۰۱	۰/۵۶۴
استرس	مراحل	۲۱۰/۹۸۶	۱/۱۸۲	۱۷۸/۵۲۸	۹۵/۳۱۰	۰/۰۰۱	۰/۷۴۹
	گروه‌ها	۱۰۶/۱۶۷	۱	۱۰۶/۱۶۷	۳/۳۸۲	۰/۰۷۵	۰/۰۹۶
	مراحل * گروه	۱۳۰/۲۸۰	۱/۱۸۲	۱۱۰/۲۳۸	۵۸/۸۵۲	۰/۰۰۱	۰/۶۴۸

بر اساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۳. تفاوت بین نمرات افسردگی ($P < 0/01$)، اضطراب ($P < 0/01$) و استرس ($P < 0/01$)، در سه مرحله از پژوهش معنادار است. نتایج نشان می‌دهد که به ترتیب نزدیک به ۲۵/۱، ۱۰/۲ و ۹/۶

درصد از تفاوت‌های فردی در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس به تفاوت بین دو گروه مربوط است. علاوه بر این تعامل بین مراحل پژوهش و عضویت گروهی نیز در همه متغیرهای پژوهش معنادار است ($P < 0/01$)؛ به عبارت

پس‌آزمون و پیگیری در همه متغیرهای پژوهش معنادار است؛ بنابراین نتایج مقایسه‌های زوجی میانگین‌های سه مرحله پژوهش با استفاده از آزمون بونفرونی در جدول ۴ گزارش شده است.

دیگر تفاوت بین نمرات در همه متغیرهای پژوهش در سه مرحله از پژوهش در دو گروه معنادار است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که واقعیت درمانی بر افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان مؤثر بوده است. با توجه به نتایج به دست‌آمده در جدول بالا، تفاوت بین مراحل پیش‌آزمون،

جدول ۴. مقایسه زوجی میانگین گروه‌های واقعیت درمانی و گواه در سه مرحله پژوهش در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس

گروه	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معنی داری
افسردگی	پیش آزمون	۳/۸۳۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۳/۸۳۳	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰	۱
	پس آزمون	۰	۱
	پیش آزمون	۰/۴۳۸	۰/۰۴۲
	پس آزمون	۰/۴۳۸	۰/۰۸۸
اضطراب	پیش آزمون	۲/۸۳۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۳/۳۸۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰/۵۵۶	۰/۰۸۵
	پس آزمون	-۰/۱۲۵	۱
	پیش آزمون	۰/۱۲۵	۱
	پس آزمون	۰/۲۵۰	۱
استرس	پیش آزمون	۵/۴۴۴	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۵/۴۴۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۰	۱
	پس آزمون	۰/۴۳۸	۰/۵۱۱
	پیش آزمون	۰/۸۷۵	۰/۷۱۲
	پس آزمون	۰/۴۳۸	۰/۵۱۱

بحث

مطالعه حاضر باهدف تعیین اثربخشی واقعیت درمانی بر نشانگان روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) نوجوانان انجام شد. نتایج نشان داد واقعیت‌درمانی بر کاهش افسردگی دانش‌آموزان تأثیر معناداری داشته است و این کاهش در مرحله پیگیری پایدار بود. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج بدست‌آمده از مطالعات پیشین که در این زمینه، هرچند در جامعه‌ای متفاوت از مطالعه حاضر انجام‌شده‌اند، همسو می‌باشند؛ به‌طور مثال مطالعه شمالی احمدآبادی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد واقعیت‌درمانی گروهی بر کاهش افسردگی بیماران دیابت نوع دو اثربخش است (۲۳). نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان داد واقعیت‌درمانی به نسبت دارودرمانی بر کاهش افسردگی افرادی که اقدام به خودکشی داشتند تأثیر

نتایج مقایسه‌های زوجی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله آزمون در جدول ۴ نشان می‌دهد که در گروه واقعیت درمانی تفاوت بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری معنی‌دار می‌باشد ($p < 0/01$). تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات مرحله پیگیری معنی‌دار نیست ($p > 0/05$) که نشان‌دهنده ثبات اثرات درمان با گذشت زمان می‌باشد. در گروه کنترل نیز تفاوت بین نمرات مرحله پیش‌آزمون با مراحل پس‌آزمون و پیگیری و همچنین تفاوت بین نمرات مرحله پس‌آزمون با نمرات پیگیری معنی‌دار نیست ($p > 0/05$). بر این اساس نتیجه گرفته می‌شود واقعیت درمانی بر کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان مؤثر بوده است.

واقعیت‌درمانی تلاش می‌رود تا فرد اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت زندگی خود را بشناسد و با صراحت آن‌ها را تعریف کند، راه‌های رسیدن به اهدافش را ارزیابی نماید، از بین آن‌ها روش‌هایی را که به نتایج مطلوب‌تری خواهد انجامید انتخاب کند و احساس مثبت‌تری را نسبت به خود تجربه نماید، فرد تلاش می‌کند نیازهای خود را بشناسد و به‌طور صحیحی برآورده کند، زیرا ارضای نیازهای اساسی به شیوه صحیح، سبب کاهش اضطراب و افزایش رضایت درونی و بیرونی در فرد می‌شود (۴۱). در تبیینی دیگر باید گفت در این رویکرد بر تقویت منبع کنترل درونی تأکید می‌شود. اینکه افراد بتوانند موفقیت‌ها را به خودشان نسبت دهند و معتقد شوند که تفکر، رفتار و احساسی که تجربه می‌کنند تحت کنترل خودشان است و چنانچه به این نتیجه رسیدند که رفتارشان آن‌ها را در جهت ارضاء نیازهایشان سوق نمی‌دهد رفتار دیگری را انتخاب و پذیرای مسئولیت پیامد انتخاب خود باشند. این فرآیند منجر به احساس توانمندی شده و در نتیجه فرد پردازش‌های شناختی تصحیح‌شده‌تری را تجربه نمایند. نتیجه این فرآیند کاهش افکار خود آیند منفی و در نتیجه کاهش اضطراب است.

آخرین یافته پژوهش نشان داد واقعیت‌درمانی بر کاهش استرس دانش آموزان مؤثر بود و این کاهش در مرحله پیگیری پایدار بود. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات مرتبط نزدیک در این زمینه همسو است، ازجمله مطالعه جبّاری و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد واقعیت‌درمانی به شیوه گروهی بر بهبود سلامت و مسئولیت‌پذیری نوجوانان اثربخش بود (۴۲). نتایج پژوهش اصلی آزاد و همکاران، نشان داد که واقعیت‌درمانی بر استرس ادراک‌شده بهبودیافتگان کووید-۱۹ تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به کاهش استرس ادراک‌شده این بیماران شود (۴۳). مطالعه بیجورلینگ و همکاران، نشان داد آموزش واقعیت‌درمانی در کاهش استرس نوجوانان مؤثر بود (۴۴). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت که در واقعیت‌درمانی مواجهه‌شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی قضاوت اخلاقی درباره درست بودن و یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت موفق مورد تأکید است، در این رویکرد به دانش آموزان آموزش داده می‌شود که رفتار هر کسی از درون او به‌وسیله خود او انتخاب می‌شود و تنها کسی که بر رفتار او کنترل دارد خودش است. همچنین دانش آموزان یاد می‌گیرند

بیشتری نشان داد (۳۳). همچنین پژوهش بهرامی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد روش تئوری انتخاب از رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان افسردگی نوجوان اثربخش‌تر بود (۲۶). مطالعه جونگ و همکاران، نشان داد برنامه مشاوره گروهی واقعیت‌درمانی در کاهش افسردگی دختران نوجوان مؤثر بود (۳۴). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت در رویکرد واقعیت‌درمانی اعتقاد بر این است که رویدادهای محیطی، شرایط زندگی و آینده فرد در شکل‌گیری افکار ناسالم و افسرده ساز مؤثر هستند، لذا واقعیت‌درمانی نظامی را ارائه می‌دهد که به افراد کمک می‌کند زندگی خود را مؤثرتر کنترل کنند. در این درمان عمدتاً به افراد آموزش داده می‌رود تا در رابطه برقرار کردن با افراد، تصمیمات مؤثرتری بگیرند (۳۵). در تبیینی دیگر می‌توان گفت آموزش کنترل درونی به افراد به‌منظور بررسی مسیرهای متعدد در رسیدن به هدفی واحد و نیز بارش فکری در شناخت موقعیت‌ها، شناخت درست واقعیت جهان و انتخاب درست و مسئولانه می‌تواند کنترل شرایط روانی و جسمانی را بر عهده خود افراد قرار دهد؛ بدین ترتیب نه‌تنها اشخاص با بررسی دقیق و شناخت به کنترل درونی خویش می‌پردازند بلکه با رفتاری مسئولانه خود را در عملکرد و کنترل شرایط روانی و جسمانی‌شان دخیل می‌دانند (۳۶) و بدین گونه می‌توانند بر مشکلات روانی چون افسردگی فایق آید.

دیگر نتیجه پژوهش نشان داد واقعیت‌درمانی بر کاهش اضطراب دانش آموزان تأثیر معناداری داشت و این کاهش در مرحله پیگیری پایدار بود. نتیجه به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات مرتبط پیشین در این زمینه همسو است. به‌عنوان مثال نتایج پژوهش اصلی آزاد و همکاران (۱۴۰۰) نشان داد که واقعیت‌درمانی بر اضطراب و پریشانی روان‌شناختی بهبودیافتگان کووید-۱۹ تأثیر معنادار داشته و توانسته منجر به کاهش اضطراب و پریشانی روان‌شناختی این بیماران شود (۳۷). نتایج مطالعه احمدی تبار و همکاران، نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی به‌طور معنی‌داری باعث کاهش پرخاشگری و اضطراب در کودکان کار شد (۳۸). در همین راستا مطالعه خالقی و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که آموزش واقعیت‌درمانی به شیوه‌ی گروهی بر اضطراب، سوگیری تعبیر و روابط بین فردی نوجوانان، مؤثر بود (۳۹). پژوهش گوگسرن و همکاران، نشان داد درمان واقعیت‌درمانی در بهبود اختلالات اضطرابی کودکان و نوجوانان مؤثر بود (۴۰). در تبیین یافته فوق می‌توان گفت در رویکرد

روانشناختی از سوی مراکز مشاوره، درمانی و روان‌درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی موجب کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان شد؛ بنابراین واقعیت‌درمانی می‌تواند به‌عنوان یک روش مداخله‌ای مؤثر در کاهش افسردگی، اضطراب و استرس دانش‌آموزان مورد توجه قرار گیرد.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش دارای کد اخلاق IR.BUMS.REC.1400.417 از دانشگاه علوم پزشکی بیرجند هست.

سیاسکزاری

بدین‌وسیله از تمامی دانش‌آموزان که در این پژوهش همکاری داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض در منافع

نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

References

1. Ravanmehr F, Chitsaz MA, Hejazi N. The Role of Health Education in Promoting the Health of Female Elementary School Students in Isfahan, Iran, from the Perspective of School Health Educators. *Health System Research*. 2021;17(3):210-7.
2. Frounfelker RL, Miconi D, Farrar J, Brooks MA, Rousseau C, Betancourt TS. Mental health of refugee children and youth: Epidemiology, interventions, and future directions. *Annual Review of Public Health*. 2020;41:159-76. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040119-094230>
3. Ghamari F, Mohammadbeigi E, Mohammadsalehi N. The association between mental health and demographic factors with educational success in the students of Arak Universities. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2010;12(5):118-24.
4. De Rooij SR, Schene AH, Phillips DI, Roseboom TJ. Depression and anxiety: Associations with biological and perceived stress reactivity to a psychological stress

که بر زندگی خود مسلط هستند، با برنامه‌ریزی مجدد زندگی خود را کنترل کرده و دچار آشفتگی نمی‌شوند (۴۵). در تبیینی دیگر می‌توان گفت آموزش واقعیت‌درمانی با تأکید خاص بر این نیاز و کمک به وی جهت برنامه‌ریزی برای ارضای این نیازها به فرد کمک می‌کند، که خود و دیگران را دوست داشته باشد و جهت تغییر و نیل به هویت موفق گام بردارد و از روابط ایمنی نیز برخوردار باشد و نهایت احساس مثبتی نسبت به خود داشته و در نتیجه استرس کمتری در زندگی را متحمل می‌شوند. از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش تعداد کم نمونه و روش نمونه‌گیری در دسترس بود که در تعمیم نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود، استفاده از پرسشنامه به‌عنوان تنها ابزار پژوهش و همچنین عدم کنترل متغیرهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی از دیگر محدودیت‌های مطالعه حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق دیگر کشور و در گروه‌های سنی مختلف دانش‌آموزی همراه با تعداد نمونه بیشتر و دیگر روش‌های نمونه‌گیری تصادفی انجام شود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود برنامه واقعیت‌درمانی به عنوان یکی از درمان‌های مشکلات

- protocol in a middle-aged population. *Psychoneuroendocrinology*. 2010;35(6):866-77. <https://doi.org/10.1016/j.psychneuen.2009.11.011>
5. Nasca C, Dobbin J, Bigio B, Watson K, de Angelis P, Kautz M, et al. Insulin receptor substrate in brain-enriched exosomes in subjects with major depression: on the path of creation of biosignatures of central insulin resistance. *Molecular psychiatry*. 2021;26(9):5140-9. <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0804-7>
 6. Qi J, Yang X, Tan R, Wu X, Zhou X. Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder and depression among adolescents over 1 year after the Jiuzhaigou earthquake. *Journal of affective disorders*. 2020;261:1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.071>
 7. Zahid JA, Grummedal O, Madsen MT, Gögenur I. Prevention of depression in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of psychiatric research*. 2020;120:113-23. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.10.009>
 8. Mihandoost Z, Mami S, Yarvaisy F. The Effectiveness of Acceptance and Commitment

- Based Education on Psychological Components (Stress, Anxiety, Depression) and Problem Solving Styles in First Secondary School Students in Sanandaj. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2021;14(1):12-22.
9. Organization WH. Meeting report: WHO technical review meeting of the joint external evaluation (JEE) tool and process: 19-21 April 2017, Geneva, Switzerland. 2017.
 10. Abdolkarimi M, Sarrafi M, Nejad Torshabi2 M, Khodadadi H, Zareipour M. Stress, Anxiety and Depression and Related Factors in Secondary School Girls in Rafsanjan in 98. *Iranian Journal of Pediatric Nursing*. 2021;7(3):69-75.
 11. Edwards J, Pananos AD, Thind A, Stranges S, Chiu M, Anderson KK. A Bayesian approach to estimating the population prevalence of mood and anxiety disorders using multiple measures. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2021;30:e4.
 12. Coker AO, Coker O, Sanni D. Psychometric properties of the 21-item depression anxiety stress scale (DASS-21). *African Research Review*. 2018;12(2):135-42.
 13. Ellis DM, Hudson JL. The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Clinical child and family psychology review*. 2010;13:151-63.
 14. Tang W, Lu Y, Yang Y, Xu J. An epidemiologic study of self-reported sleep problems in a large sample of adolescent earthquake survivors: the effects of age, gender, exposure, and psychopathology. *Journal of psychosomatic research*. 2018;113:22-9.
 15. Riahi ME, Rahbari L. Stress Process Paradigm in Sociology of Mental health: A Sociological Study of Stress. *Journal of Iranian Social Studies*. 2014;8(1):49-87.
 16. Enayat F, Ataee Far R, Abaspoor Azar Z. The Effectiveness of Training Mindfulness Skills on Depression, Anxiety and Stress of Female with Premenstrual Syndrome. *Alborz University Medical Journal*. 2021;10(4):427-38.
 17. Kordi M, Mohamadirizi S, Shakeri M, ModarresGharavi M, Salehi Fadardi J. The Relationship Between Depression, Anxiety, Stress and Health Behaviors in High School Girl Students in Mashhad in Year 2011-2012. *Tolooebehdasht*. 2015;13(5):56-67.
 18. Mirzay Razaz J, Mohebi Z, Haji Faraji M, Houshiarrad A, Eini-Zinab H, Agah Haris M. The association between depression, anxiety, stress and dietary behavior in female students. *Tehran University Medical Journal*. 2019;76(10):672-7.
 19. Emmelkamp PM, Meyerbröker K. Virtual reality therapy in mental health. *Annual review of clinical psychology*. 2021;17:495-519. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-115923>
 20. Moridi H, Kajbaf M, Mahmoodi A. Study the Effectiveness of Glaser's Reality Therapy on Couples' Marital Satisfaction, Life Satisfaction, and Communication Skills. *Armaghane danesh*. 2019;24(5):1013-27. Doi: 10.52547/armaghanj.24.5.2.1013
 21. Farmani F, Taghavi H, Fatemi A, Safavi S. The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety and depression in patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Sciences*. 2015;2(4):33-8.
 22. Bahadori Z, Jahangiri A, Bakhshipour A. Comparison of the Effectiveness of "Reality Therapy" and "Narrative Therapy" on the Feeling of Loneliness of Female-Headed Households. *Journal of Health Promotion Management*. 2022;11(1):36-46.
 23. ShomaliAhamadabadi M, mohammadi ahmadabadi n, barkhordariahmadabadi a. The Effectiveness of Group Reality Therapy on Depression, Anxiety and Stress in Diabetes2 Patients. *Health Psychology*. 2020;9(35):189-202.
 24. Abbaszadeh M, Ghazanfari A, Chorami M, Ahmadi R. Comparison of the Efficacy of Group Therapy Based on Acceptance and Commitment Therapy, Cognitive-Behavioral Therapy, and Reality Therapy on the Symptoms of Depression, Anxiety, Aggression and Physical Complaints of Prisoners. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2023;28(4):214-27.
 25. Bahrami A, Dokaneifard F, Mirhashemi M. Comparison of the Effectiveness of the Acceptance-Commitment-Based Approach and Group-Choice Theory in Adolescent Anxiety Syndrome. *Journal of Applied Family Therapy*. 2020;1(4):148-63.
 26. Bahrami A, Dokaneifard F, Mirhashemi M. A Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Approach and Group Selection Theory on Adolescent Depression Symptoms. *Islamic Life Style*. 2020;4(1):104-12.
 27. Sadeghi A, Mohammadi AA, Tabar MM. The effectiveness of reality therapy with Islamic

- approach on stress, spiritual health and coping strategies of female-headed households.
28. Zareipour M, Sadaghianifar A, Valizadeh R, Alinejad M, Noorani S, Ghelichi ghogh M. The Effect of Health Promoting Schools Programs in Improving the Health Status of Schools in Urmia, North West of Iran. *International Journal of Pediatrics*. 2017; 5(2):4319-27
29. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*. 1995;33(3):335-43. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
30. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological assessment*. 1998;10(2):176. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
31. Asghari Moghaddam MA, Saed F, Dibajnia, P. Zangeneh J. A Preliminary Validation of the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS) in Non-clinical Sample. *Clinical Psychology and Personality*. 2008;6(2):23-38.
32. Glasser W, Glasser C. Chart talk”: The choice theory chart workbook. CA: William Glasser Institute. 2001.
33. Sedaghatl M, Sahebi A, ShahabiMoghaddam S. The Effectiveness of Individualized Reality Therapy on Major Depression Patients with Suicide Attempt History. *Journal of Police Medicine*. 2017;5(5):371-8.
34. Jung YN. A Study on the Effect of the Group Counseling Program Developed by Applying Reality Therapy on the Body Image and Depression of Adolescent Women. *Korean Journal of Child Health Nursing*. 2001;7(3):342-58.
35. Sedaghat M, Sahebi A, Shahabimoghadam S. The effectiveness of case-based reality therapy on people with major depression with a history of suicide attempt. *Forensic Medicine*. 2016;5(5):371-8.
36. Nasirdehghan M, Tahmouresi N, Moghimbeigi A, Taghavi Kojidi H. Comparing the Effects of Metacognitive Therapy and Reality Therapy on Depression, Quality of Life, and HbA1c in Patients with Type 2 Diabetes. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2021;11(0):28-34.
37. Asli azad M, khaki S, Farhadi T. Efficiency of Online Reality Therapy on Anxiety and psychological Distress in the Covid-19 Improved. *Psychological Achievements*. 2021;28(2):1-20.
38. Ahmaditabar M, Jafari F, Shafiee N. The effectiveness of group reality therapy on aggression and anxiety in child laborers. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences*. 2020;5(51):14-27.
39. Khaleghi N, Amiri M, Taheri E. Effectiveness of group reality therapy on symptoms of social anxiety, interpretation bias and interpersonal relationships in adolescents. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2017;19(2):77-83.
40. Kothgassner OD, Felnhofer A. Lack of research on efficacy of virtual reality exposure therapy (VRET) for anxiety disorders in children and adolescents: A systematic review. *neuropsychiatric*. 2021;35(2):68-75. <https://doi.org/10.1007/s40211-020-00349-7>
41. Benbow AA, Anderson PL. A meta-analytic examination of attrition in virtual reality exposure therapy for anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*. 2019;61:18-26. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.06.006>
42. Jabbari R, Saedi A, Zohrabniya E, Rahmati S. Effects of Group Reality Therapy on General Health and Responsibility in Orphaned and Abandoned Adolescents. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2021;11(0):177-87.
43. Asli azad M, Farhadi T, Khaki S. Efficiency of Online Reality Therapy on Perceived Stress and Experiential Avoidance in the Covid 19-Improved Patients. *Health Psychology*. 2021;10(38):141-56.
44. Björling EA, Sonney J, Rodriguez S, Carr N, Zade H, Moon SH. Exploring the effect of a nature-based virtual reality environment on stress in adolescents. *Frontiers in Virtual Reality*. 2022; 3:831026. <https://doi.org/10.3389/frvir.2022.831026>
45. Abou L, Malala VD, Yarnot R, Alluri A, Rice LA. Effects of virtual reality therapy on gait and balance among individuals with spinal cord injury: a systematic review and meta-analysis. *Neurorehabilitation and Neural Repair*. 2020; 34 (5):375-88. <https://doi.org/10.1177/1545968320913515>