



The effect of reality therapy on depression symptoms and chronic pain in women with a veteran spouse and the mental health of girls aged 18 to 20 years

Seyed Mojtaba Aghili, Ph.D

Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Golestan, Iran.

Arezo asghari, Ph.D

Assistant Professor, Faculty of Humanities, Kosar University of Bojnord, Bojnord, Iran

Simin Mokhayeri, M.A

Clinical Psychology, Payame Noor University, Golestan, Iran.

Mitra Namazi, M.A

Clinical Psychology, Shahroud University of Science and Research, Semnan, Iran.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the the effect of reality therapy on depression symptoms and chronic pain in women with a veteran spouse and the mental health of girls aged 18 to 20 years. The quasi-experimental study was a pretest-posttest with a control group. The statistical population of the study includes all women with veteran spouses and daughters aged 18 to 20 years in Gorgan in 2019. Among the spouses and children of veterans referring to the Gorgan Shahed Counseling Center, 60 people were selected by available sampling method and randomly selected in experimental group 1 (15 mothers), experiment 2 (15 children), control 1 (15 mothers), control 2 (15 children) were placed. The experimental groups received reality therapy training (8 sessions of 90 minutes) and the control groups did not receive any intervention until the end of the study. The research instruments were Depression Inventory (Beck, 1988), Chronic Pain Questionnaire (McGill, 1997) and General Health Questionnaire (Goldberg & Hiller, 1979). Data were analyzed using univariate analysis of covariance in spss.22 software. The results showed that reality therapy has a significant effect on reducing depression, chronic pain in women and increasing the general health of children ($p < 0.001$). Reality therapy can be used as an effective intervention method to reduce depression and chronic pain in women with a veteran spouse and increase the mental health of their children.

Keywords: reality therapy, depression, chronic pain, women with a veteran spouse, general health

اثربخشی واقعیت درمانی بر نشانگان افسردگی و احساس درد مزمن زنان دارای همسر جانباز و سلامت روان دختران ۱۸ تا ۲۰ سال آنها

*سید مجتبی عقیلی

استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران.

آرزو اصغری

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کوثر بجنورد، بجنورد، ایران.

سیمین مخیری

کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، گلستان، ایران.

میترا نمازی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات شاهرود، سمنان، ایران.

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر نشانگان افسردگی و احساس درد مزمن زنان دارای همسر جانباز و سلامت روان دختران ۱۸ تا ۲۰ سال آنها بود. پژوهش نیمه‌آزمایشی به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان دارای همسر جانباز و فرزند دختر ۱۸ تا ۲۰ سال شهر گرگان در سال ۱۳۹۸ بود. که از میان همسران و فرزندان جانبازان مراجعه کننده به مرکز مشاوره شاهد گرگان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۶۰ نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش ۱ (۱۵ نفر مادران)، آزمایش ۲ (۱۵ نفر فرزندان)، کنترل ۱ (۱۵ نفر مادران)، کنترل ۲ (۱۵ نفر فرزندان) جایگذاری شدند. گروه‌های آزمایش تحت آموزش واقعیت‌درمانی (۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) قرار گرفته و گروه‌های کنترل تا پایان پژوهش مداخله ای دریافت نکردند. ابزار پژوهش عبارت از پرسشنامه افسردگی (Beck, 1988) پرسشنامه درد مزمن (McGill, 1997) و پرسشنامه سلامت‌عمومی (Goldberg & Hiller, 1979) بود. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره در نرم افزار spss.22 تحلیل شدند. نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی بر کاهش افسردگی درد مزمن زنان و افزایش سلامت‌عمومی فرزندان تاثیر معناداری دارد ($p < 0.001$). واقعیت‌درمانی می‌تواند به عنوان روش‌های مداخله‌ای موثری برای کاهش افسردگی و درد مزمن زنان دارای همسر جانباز و افزایش سلامت‌روان فرزندان آنها بکار رود.

واژه‌های کلیدی: واقعیت‌درمانی، افسردگی، درد مزمن، زنان

دارای همسر جانباز، سلامت عمومی

مقدمه

در نقش یک مراقب و پرستار قرار گرفته و با تجربه های مکرر آشفتگی فرد، پس از مدتی خود نیز دچار برخی اختلالات روانشناختی می شوند؛ یکی از این اختلالات افسردگی می باشد (Farhangi, 2020). افسردگی بیماری شایع عصر حاضر که به عنوان سرماخوردگی روان پزشکی لقب گرفته است در تمامی جهان روند فزاینده ای دارد (Shield, 2016). موقعیت نامناسب گذشته، حال و پیش بینی آینده ی آشفته، زمینه را برای کاهش شادی و شرايطی مانند افسردگی، فشارهای روحی و روانی ایجاد کرد که خود زمینه ساز محرومیت های اجتماعی خواهد بود (Savadi, Bahmani, & Zadeh Mohammadi, 2021) افسردگی شایعترین بیماری روانی قرن حاضر بوده و در سال ۲۰۲۰ در رتبه اول یا دوم بیماری های شایع قرار خواهد گرفت (Moin & Hosseini, 2020). فرد افسرده ممکن است انزوا، دوری گزینی و حتی خشم را نشان دهد (Sedaghat, Sahebi, & Shahabi, 2016). به طور کلی افسردگی با تغییر خلق همراه است. از جمله نشانه های آن خلق افسرده یا تحریک پذیر و فقدان علاقه و لذت است. فرد افسرده احساس اندوه، بی ارزشی، دلمردگی و عدم اعتماد بنفس دارد و به پرهیز از روابط اجتماعی، اختلال خواب، تغذیه و حتی علائم روانپریشی مبتلا می گردد. به طوری که این مشکلات و عوارض سبب کاهش کارایی، ایفای نقش و مسؤولیت پذیری وی در جامعه می شود (Delsouz Khaki, Kafi, Moazami, & Tahmasebi, 2020).

باتوجه به مسائل این گروه از افراد جامعه، پرداختن به متغیرهای مهم مرتبط با زندگی همسران جانبازان از اهمیت شایانی برخوردار است، درد مزمن یکی از آن متغیرها است (Pereira & Roios, 2017). درد پدیده ای است که توسط هر فرد در طول زندگی تجربه می شود. طبق تعریف انجمن بین المللی درد، درد تجربه حسی با هیجانی ناخوشایند است که با آسیب واقعی مرتبط است و دو بعد حسی و عاطفی دارد (Kiani, Sabahi, Makvand Hosseini, Rafieinia, & Al-Buyeh, 2020). نحوه تفکر، نگرش، احساس و رفتار فرد بیمار در قبال بیماری اش، بر تداوم بیماری، میزان بهبودی و نیز عملکرد وی در سایر حیطه ها مانند عملکرد شغلی، فعالیت های اجتماعی، روابط زناشویی و رابطه والد فرزند تاثیر گذار

خانواده، نهادی اجتماعی، و مانند دیگر نهادهای اجتماعی حاوی مجموعه ای از نقش های اجتماعی و روابط آنها است (Shafiee, 2021). مجروحیت، آسیب دیدگی (غالباً) مردان در جریان جنگ، وضع خاصی را برای اعضای خانواده فرد مجروح به دنبال دارد که در ایران معاصر و در پی جنگ تحمیلی، اصطلاحاً جانباز نامیده می شوند (Oveysi Fardavi, 2017). از عوارض جنگ برای افرادی که به طور مستقیم و غیرمستقیم در جنگ حاضر بوده اند، مشکلات جسمی و روانی است. مشکلات و جراحاتی که از نظر روانی بر این افراد وارد می شود، تا مدت ها پس از جنگ گریبان گیر آسیب دیدگان خواهد بود (Isa Nejad & Azadbakht, 2019) از آنجا که تعاملات اعضای خانواده، خطی نیست و بر همدیگر تأثیر متقابل دارند، لذا اعضای خانواده هم متأثر از این مشکلات هستند (Dekel, 2016). از آنجا که همسر جانباز بیشترین و گسترده ترین پیوند عاطفی و شناختی، رابطه کلامی و غیرکلامی و ارتباط بلافاصله با وی را دارد، بدیهی است که زندگی با جانباز مبتلا به اختلال های روانی شدید و مزمن در درازمدت، بیش از هر کس همسر او را متأثر می سازد (Verdeli, Baily, Voursora, Belser, Singla & et al, 2018). شواهد گواه این است که پیامدهای روانشناختی جنگ، در خانواده های جانبازان، بر زندگی زناشویی و رفاه روانی اعضای خانواده آنها اثر می گذارد (Zimerling, Munroe, & Gulliver, 2017). تجربه زندگی با افراد جانباز و عوامل استرسزای مزمن ناشی از آن، مفروضه های فرد در مورد دنیا، دیگران و خود را دچار تحریف می نماید، لذا احساس و رفتار فرد را متأثر ساخته و زمینه ایجاد پریشانی روانشناختی را در آنان فراهم می سازد (Aghaeipour, Guasraei, Tavoli, Kamal, & Ghafouri, 2020).

همسران جانبازان، غالباً نزدیک به سه دهه تجربه زندگی مشترک با جانباز را پشت سر گذاشته اند و برخی با گذشت ایام، پیری، از کار افتادگی، دور شدن خانواده والد جانباز، سالهاست که خود به تنهایی عهده دار کارهای روزمره هستند و اکنون با بالا رفتن سن با مسائل سلامت خود نیز دست به گریبانند (Shafiee, 2021). همسران جانبازان که به طور دائم

تعیین قوانین رفتار و چگونگی نیل به رضایت، خوشبختی و موفقیت محسوب می‌شود. در این شیوه درمان مواجه شدن با واقعیت، قبول مسئولیت، شناخت نیازهای اساسی، قضاوت اخلاقی در مورد درست بودن یا نادرست بودن رفتار، تمرکز بر اینجا و اکنون، کنترل درونی و در نتیجه نیل به هویت توفیق که ارتباط مستقیمی با عزت نفس دارد مورد تاکید است (Alirezaei, Fathi Aghdam, Ghamari, & Bazazian, 2020). واقعیت‌درمانی (Reality therapy) یکی از روش‌های درمانی است که توسط ویلیام گلسر و بر اساس تئوری انتخاب (Selection theory) وی ارائه شده است (Glaser, 2019). بر اساس تئوری انتخاب انسانها برای ارضای نیازهای پنج‌گانه خود یعنی نیازهای فیزیولوژیک (Physiological needs)، قدرت و پیشرفت (Power and progress)، تعلق (Belong)، آزادی و تفریح (Freedom and fun) رفتارهایی را انتخاب می‌کنند (Kudang, Mustaffa, Sabil, Khan, & Yahya, 2019). بنابراین مسئولیت رفتارهای انتخابی بر عهده خود آنها خواهد بود (Lin, 2019). از نظر گلسر رفتارهای انتخابی دارای چهار مولفه فکر، عمل، تغییرات فیزیولوژیکی و همچنین احساسات بوده که ابعاد تغییرات فیزیولوژیکی و احساسات، خود تابع فکر و عمل است (Stutey & Wubbolding, 2018) و افراد بر اساس انتخابهایی که دارند، پیامدهای مختلفی را تجربه خواهند کرد (Kudang et al., 2019). مرور پیشینه پژوهش، کارآمدی واقعیت‌درمانی در درمان طیف وسیعی از اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب بیماران را نشان می‌دهد. مطالعات مختلفی در خصوص اثربخشی واقعیت‌درمانی انجام گرفته است. نتیجه مطالعه (Farshchi & Kiani, 2018) نشان داد که واقعیت‌درمانی گروهی بر افسردگی و اضطراب بیماران دیابتی نوع یک موثر است. واقعیت‌درمانی بر بهبود علائم افسردگی زنان تحت درمان سرطان اثربخش بوده (Polistico, Roll, Damiani, & Demesmin, 2018). از سوی (Yahya Zadeh & Masoomzadeh, 2016) نیز در بررسی تجربه زیسته همسران جانبازان دریافتند که زندگی اغلب همسران جانبازان روال عادی (مانند دیگر افراد جامعه) ندارد.

این زندگی‌ها به مرور به سمت ناآرامی پیش می‌رود و

خواهد بود (Topcu, 2018). پژوهش‌ها نشان داده که درد مزمن باعث پایین آمدن سطح کیفیت زندگی، بهزیستی روانشناختی، شادکامی، عملکرد و ادراک منفی از هویت خویش می‌شود (Ghotbi Nejad, Asmani, Ahadi, Hatami, & sarami, 2018). همچنین درد مزمن وضعیتی تحلیل‌برنده است، به گونه‌ای که فرد دردمند را نه تنها با تنیدگی ناشی از درد، بلکه با بسیاری از عوامل تنیدگی زای دیگر که بخش‌های گوناگون زندگی وی را تحت تاثیر قرار می‌دهد، روبرو می‌کند (Savadi & et al, 2021)

خانواده اولین بافتی است که فرزندان در آن فکر، احساس و رفتار می‌کنند، یاد می‌گیرند و رشد می‌یابند (Moin & Hosseini, 2020). هنگامی که یکی از اعضای خانواده دچار اختلال روانی می‌شوند، همه اعضای خانواده به نوعی درگیر بیماری و پیامدهای آن می‌شوند و فشار زیادی بر آنها تحمیل می‌شود (Abyar, Rahimi, Mardpour, Ahmadi Nasrabad, Sofla & et al, 2016). در بازماندگان جنگ فرد آسیب‌دیده نه تنها خود دچار مشکل خواهد شد، بلکه محیط خانواده نیز به تأثیر از وی در معرض خطر خواهد بود. در خانواده جانبازان و شهدا، عمدتاً نقش محوری برعهده زنان است. مطالعه فراوانی، انواع، شدت و ضعف آسیب‌های روانشناختی خانواده‌های ایثارگران به‌خصوص همسران آنان و کمک به درمان آنها، تأثیر مهمی در سلامت آنان و بهبود زندگی خانوادگی، اجتماعی و شغلی آنان خواهد داشت (Lahav, Kanat Maymon & Solomon, 2017). در این میان یکی دیگر از قربانیان اصلی پیامدهای ناشی از جانباز شدن مردان، فرزندان هستند (Ghorbani Vajani, Ejei, & Gholam Ali, 2019). سلامت روانی، صرفاً بیمار نبودن نیست؛ بلکه حالتی از بهزیستی است که در آن فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای روانی بهنجار زندگی مقابله نماید و در برابر مشکلات و حوادث زندگی قدرت سازگاری دارد (Schmeer, 2017). متناسب با سبب شناسی اختلال افسردگی و علائم متعاقب آن، شیوه‌های درمانی گوناگونی پیشنهاد شده است. یکی از این رویکردها واقعیت‌درمانی است. نظریه گلاسر (Glaser theory) یکی از مداخلات درمانی رایج در حوضه‌ی روانشناسی شناختی در راه توصیف انسان،

دختران دارای پدر جانباز تاثیر معنی‌داری دارد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش نیمه آزمایشی بود که با استفاده از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان دارای همسر جانباز و فرزند دختر ۱۸ تا ۲۰ سال، شهر گرگان در سال ۱۳۹۸ بود. با توجه به اینکه در طرح‌های تجربی و نیمه تجربی برای افزایش اعتبار درونی، در هر یک از گروه‌ها حداقل بایستی ۱۵ نفر حضور داشته باشند (2007, Khodayari Fard, Shahabi, & Akbari)، در این پژوهش از میان همسران و فرزندان جانبازان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره شاهد گرگان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۶۰ نفر انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش ۱ (۱۵ نفر مادران)، آزمایش ۲ (۱۵ نفر فرزندان)، کنترل ۱ (۱۵ نفر مادران)، کنترل ۲ (۱۵ نفر فرزندان) جایگذاری شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از همسر و فرزند جانباز بودن، عدم ابتلا به اختلالات روان‌پریشی مزمن طبق ملاک‌های پنجمین راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی و با توجه به مصاحبه بالینی؛ علاقه به شرکت در جلسات مداخله و متعهد شدن به حضور در تمامی جلسات درمانی. مداخله و شرکت نکردن هم‌زمان در دیگر برنامه‌های درمانی. ملاک خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات مداخله.

ابزار سنجش

پرسش‌نامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory): پرسشنامه‌ی افسردگی بک یک پرسشنامه‌ی ۲۱ سوالی است که نشانه‌های تعریف شده‌ی افسردگی از جمله غمگینی، احساس گناه، از دست دادن علاقه، کناره‌گیری اجتماعی و افکار خودکشی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (Johari Fard, Seifi, Gandomani, zare, & kalantari, 2013). هر گروه از پرسش‌ها شامل ۴ گزینه است. همه پرسش‌ها بر اساس مقیاس لیکرت (۰ تا ۳) نمره‌گذاری شده و نمره کل فرد از راه جمع تمامی پرسش‌ها، دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ را شامل خواهد شد.

گاهی بحرانی می‌شود. این وضعیت بر چگونگی ایفای نقش مادری توسط زنان تأثیر می‌گذارد. (Kamsari, 2021) Keshavarz & Ghademi در مطالعه‌ی دریافتند که واقعیت‌درمانی بر احساس کارآمدی دانش‌آموزان اثربخش است. (Nasrabad, Zarei & Najarpourian, 2018) پژوهشی دریافتند که واقعیت‌درمانی بر سلامت روان و کیفیت زندگی دانش‌آموزان اثربخش بوده است. (Holland & Walker, 2018) در پژوهشی بدین نتیجه دست یافتند که واقعیت‌درمانی بر سلامت معنوی و سلامت عمومی دانش‌آموزان اثربخش می‌باشد.

نگهداری از افراد جانباز، زندگی کردن با آنها و اختصاص دادن بخشی از زمان و وقت خود برای انجام کارهای آنها و رسیدگی به این افراد، ممکن است در زندگی عادی این خانواده‌ها اختلال ایجاد کند. با توجه به مشکلات این خانواده‌ها و بار مسئولیت زنان دارای همسر جانباز، اهمیت توجه به این زنان و اثرات روانشناختی در جهت کاهش آلام آنها و افزایش سلامت روان فرزندان آنها و بالا بردن کیفیت زندگی خانواده‌های جانبازان، دو چندان می‌شود. به این منظور رویکردهای مختلفی برای بهبود زندگی این دسته از افراد جامعه وجود دارد. یکی از این رویکردها، واقعیت‌درمانی است و سعی می‌گردد برای شرکت‌کنندگان بیشترین منفعت را به همراه داشته باشد. با توجه به این که متغیرهای این پژوهش از متغیرهایی هستند که در جهت سلامت روان و کیفیت زندگی اعضای خانواده انتخاب شدند، این پژوهش می‌تواند راهگشای توجه به نقاط قوت و مثبت خانواده و اعضای آن باشد و نیز برای جامعه سودهای زیادی به بار بیاورد و همچنین الگویی باشد برای مشاوران و روان‌شناسان خانواده. لذا با توجه به خلاء پژوهشی موجود، این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر نشانگان افسردگی و احساس درد مزمن زنان دارای همسر جانباز و بررسی تأثیر آن بر سلامت روان فرزندان دختر آنها انجام شد. بر این اساس، فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از: ۱- واقعیت‌درمانی بر نشانگان افسردگی زنان دارای همسر جانباز تاثیر معنی‌داری دارد. ۲- واقعیت‌درمانی بر احساس درد مزمن زنان دارای همسر جانباز تاثیر معنی‌داری دارد. ۲- واقعیت‌درمانی بر سلامت روان

به ۱۵ گویه توصیف کننده درد حسی و عاطفی اضافه شده و با اصلاح چهارچوب پاسخ و تبدیل آن به مقیاسی با دامنه ۰ تا ۱۰ میزان پاسخگویی در مطالعات طولی را افزایش داده اند. روایی و پایایی این پرسشنامه در سال ۲۰۰۹ مورد بررسی قرار گرفت (Dworkin & et al, 2009). یافته های این پژوهش پایایی و روایی بالایی را برای این پرسشنامه نشان دادند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی حاکی از وجود چهار خرده مقیاس درد پیوسته، درد متنوع، درد نوروپاتی، و درد عاطفی بود. ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۸۶ گزارش شده است. در ایران روایی و پایایی این پرسشنامه توسط (Khosravi, Sadighi, Moradi, & Zendejdel, 2011) به روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۵، و آلفای کرونباخ هر چهار مولفه آن را بالای ۰/۸۰ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۳ به دست آمد. چند نمونه از سوالات پرسشنامه عبارت اند از: ۱- کدام عبارت درد فعلی شما را توصیف می کند. ۲- کدام عبارت بدترین دردی را که تا به حال داشته‌اید توصیف می کند.

پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire): پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۲۸ سوال بوده و توسط (Goldberg & Hiller, 1979) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می‌سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. پایایی بازآزمایی مقیاس سلامت روانی بر حسب نتایج دو بار اجرای آزمون و همسانی درونی مقیاس بر حسب ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و مورد تایید قرار گرفت. ضرایب آلفای کرونباخ برای بهزیستی و درماندگی روانشناختی در نمونه های بیمار و بهنجار از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ محاسبه شد. ضرایب پایایی بازآزمایی نیز به همین ترتیب از ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ به دست آمد.

(Beck, Steer & Garbin, 1988) در یک تحلیل سطح بالا از کوشش‌های مختلف برای تعیین همسانی درونی، ضرایب ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ را به دست آوردند. ارزشیابی روایی محتوایی، سازه و افتراقی و نیز تحلیل عاملی عموماً نتایج مطلوبی داشته‌اند. محتوای ماده‌های پرسشنامه افسردگی بک، با هم فکری و هم رأی متخصصان بالینی در مورد نشانه‌های مرضی بیماران افسرده تدوین شده و شش مورد از نه مقوله راهنمای تشخیصی آماری اختلال‌های روانی برای تشخیص افسردگی نیز در آن گنجانیده شده است (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961).

روایی همزمان با درجه بندی های بالینی برای بیماران روان پزشکی نشانگر ضرایب همبستگی از متوسط تا بالا و $r = 0.55$ (Beck & et al., 1988) است. همبستگی این آزمون با مقیاس درجه بندی همیلتون برای افسردگی (۰/۷۳)، مقیاس خودسنجی افسردگی زونگ (۰/۷۶)، و مقیاس افسردگی پرسشنامه شخصیت مینه سوتا (۰/۷۶) به دست آمده است (Beck & et al., 1988). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۶ به دست آمد. برخی از سوالات این پرسشنامه عبارت اند از: ۱- احساس می‌کنم آینده امیدبخشی در انتظارم نیست. ۲- احساس می‌کنم مجازات می‌شوم.

پرسشنامه درد مک گیل (McGill Pain Questionnaire): پرسشنامه درد مک گیل (MPQ) دارای ۲۰ مجموعه عبارت است و هدف آن سنجش درک افراد از درد از ابعاد مختلف (سه بعد ادراک حسی درد، ادراک عاطفی درد، ادراک ارزیابی درد، و دردهای متنوع و گوناگون) می باشد (Melzack, Dworkin, Turk, Revicki, Harding, Coyne, & et al, 1997). فرم تجدید نظر شده درد مک گیل را طراحی کردند. در فرم تجدید نظر شده ۱۵ گویه از شماره پیشین را که توانایی تطبیق با ادبیات و تشخیص جامع و فراگیر در مورد توصیفات حسی و عاطفی درد غیرنوروپاتیکی تامین میکرده است حفظ شده و بر پایه نتایج تحقیقات درد نوروپاتیکی و دیگر تجربیات بالینی هفت گویه به SF-MPQ اضافه شد که عبارتند از: درد خسته کننده یا تحلیل دهنده، شوک برقی، یخ کردن، احساس یخ زدگی، لمس ساعقه یا ساعق هزدگی، خارش، قلقلک یا سوزن سوزن شدن و بی حسی. این گویه ها

روان بر روی فرزندان دختر آنها توزیع و اجرا گردید، سپس افرادی که در پرسشنامه افسردگی نمره بالاتر از خط برش (۳۰) و در پرسشنامه درد مزمن نمره بالاتر از ۱۰۰ و دخترانشان در پرسشنامه سلامت عمومی نمره بالاتر از خط برش (۱۸) داشتند و با کسب رضایت نامه کتبی، اعضای نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و کنترل جایگذاری شدند. برنامه مداخله برای گروه های آزمایش واقعیت درمانی (۸ جلسه) هفته ای یک بار و هر جلسه ۹۰ دقیقه اجرا شد، جلسات برای زنان دارای همسر جانباز روزهای یکشنبه و جلسات فرزندان آنها روزهای سه شنبه اجرا شد. در پایان گروه های آزمایش و کنترل مجدد پرسشنامه را تکمیل کردند. لازم به ذکر است تقریباً تمامی کدهای اخلاقی مطرح شده توسط انجمن روانشناسی آمریکا مانند جلب رضایت نامه کتبی افراد نمونه، محرمانه ماندن اطلاعات به دست آمده، و ترک جلسه بر اساس ملاک های ورود و خروج، در این پژوهش رعایت شده است. داده های کمی حاصل از انجام این تحقیق، با استفاده از آماره های توصیفی مثل فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد توصیف و در سطح استنباطی نیز از آزمون های تحلیل کوواریانس استفاده شده است. داده ها نیز با استفاده از نرم افزار آماری SPSS-22 تحلیل شد. روش مداخله در این پژوهش بر اساس راهنمای درمانی کتاب واقعیت درمانی (Sahebi, 2017) ارائه شد که خلاصه آن در جدول ۱ آمده است:

همه ضرایب در سطح $p < 0/001$ معنادار بودند. روایی همزمان مقیاس سلامت روانی بر حسب ضرایب همبستگی زیر مقیاس های این ابزار با نمره کلی پرسشنامه سلامت عمومی بررسی شد. این ضرایب برای بهزیستی روانشناختی $0/87 -$ و برای درماندگی روانشناختی $0/88$ محاسبه و در سطح $p < 0/001$ تایید شد. نتایج مربوط به روایی تفکیکی مقیاس سلامت روانی نیز نشان داد که این مقیاس می تواند افراد دو گروه بیمار و بهنجار را متمایز کند. که توسط Besharat در سال ۱۳۸۸ هنجار یابی شده است. (Besharat, 2009). ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش $0/95$ به دست آمد. برخی از سوالات این پرسشنامه عبارت اند از: ۱- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بیخوابی شده باشید؟ ۲- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟

روش اجرا

روش اجرا به این صورت بود که پس از هماهنگی های لازم با مدیریت مرکز مشاوره شاهد، ابتدا جلسه توجیهی برای همسران جانبازان مراجعه کننده به این مرکز برگزار گردید و پس از بیان اهداف پژوهش، بین مادران ۴۵ تا ۵۵ سال که فرزند دختر ۱۸ تا ۲۰ سال داشتند، پرسشنامه های افسردگی بک و درد مزمن مک گیل بر روی مادران و پرسشنامه سلامت

جدول ۱. خلاصه جلسات واقعیت درمانی (Sahebi, 2017)

جلسات	محتوا
اول	معرفی برنامه درمانی، منطق زیربنایی آن، اخذ پیش آزمون معرفی درمانگر و درمانجو، قواعد گروه و تنظیم اهداف.
دوم	معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما: ما چرا رفتار می کنیم؟ ما چگونه رفتار می کنیم؟ شناخت نیازهای خود و چگونگی برآورده کردن آنها.
سوم	ارزیابی ادراک و برداشت از درد. چگونه احساسات، هیجانات و ناسازگاری های رفتاری توأم با آن از آن متأثر بوده ولی زاده مستقیم آن نیستند. ارزیابی و ادراک و برداشت زنان از درد.
چهارم	معرفی رفتار کلی و آشناسازی فرد با مؤلفه رفتار کلی فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی اینکه ما همواره برد و مؤلفه فکر و عمل به طور مستقیم و بر مؤلفه های احساس و فیزیولوژی بطور غیرمستقیم و فقط از طریق بکارگیری و دستکاری چرخ های جلوی ماشین، یعنی فکر و عمل کنترل و مدیریت داریم.
پنجم	آشنایی اعضا با چگونگی طرح ریزی حل مشکل استرس و برنامه ریزی برای زندگی فعلی خود
ششم	معرفی هفت رفتار تخریب گر (انتقاد، غرغر، شکایت و...) تشخیص الگوی استفاده از عوامل در تعاملات اصلی زندگی،

معرفی هفت رفتار سازنده رفتار (گوش دادن، تشویق و...)، آشنایی با شیوه تعهد نسبت به انجام دادن و عمل کردن طرح و برنامه های انجام شده	
هفتم	معرفی و بحث پیرامون کنترل درونی در صورت یادآوری تجربه آسیب زا با آموزش اصول ده گانه تئوری انتخاب توضیح مبسوط، درخواست از آنها برای ارائه مثال های شخصی.
هشتم	کمک به فرد در جهت تدوین یک طرح عینی برای اجتناب از بکارگیری و تن دادن به کنترل بیرونی (قرارگرفتن در شرایطی که تجربه آسیب زا یادآوری می شود) و همچنین انجام پس آزمون.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش ۳۰ زن دارای همسر جانباز و ۳۰ فرزند دختر شرکت کردند که ۲۷٪ از شرکت کنندگان گروه آزمایش مادران سنین ۴۰ تا ۴۵ سال، ۴۹٪ مادران سنین ۴۶ تا ۵۰ سال و ۲۴٪ مادران دارای سنین ۵۱ تا ۵۵ سال بودند. و در گروه کنترل، ۲۹٪ از شرکت کنندگان مادران سنین ۴۰ تا ۴۵ سال، ۵۷٪ مادران سنین ۴۶ تا ۵۰ سال و ۱۴٪ مادران دارای سنین ۵۱ تا ۵۵ سال بودند. همچنین در گروه آزمایش ۶۴٪ از دختران ۱۸ سال، ۲۹٪ ۱۹ سال و ۷٪ ۲۰ سال سن داشتند و در گروه کنترل ۵۹٪ از دختران ۱۸ سال، ۳۱٪ ۱۹ سال و ۱۰٪ ۲۰ سال سن داشتند. آماره توصیفی متغیرهای افسردگی، درد مزمن و سلامت روان در گروه های مورد مطالعه طی مراحل ارزیابی در جدول ۲ درج شده است.

جدول ۲. آماره توصیفی متغیرهای افسردگی، درد مزمن و سلامت روان در گروه های آزمایش و کنترل طی مراحل ارزیابی

متغیر	زمان	آزمایش	کنترل
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
افسردگی	پیش آزمون	۳۹/۵۰	۹/۷۷
	پس آزمون	۳۱/۳۰	۸/۲۷
درد مزمن	پیش آزمون	۲۹/۲۱	۶/۸۷
	پس آزمون	۱۹/۱۱	۴/۴۸
سلامت روان	پیش آزمون	۲۲/۵۱	۵/۶۲
	پس آزمون	۱۷/۱۶	۳/۴۹

ویلکز و لوین با مقادیر ($p > 0.05$) برقرار می باشد. مفروضه همگنی شیب رگرسیون نیز با استفاده از محاسبه مقدار F تعامل بین همپراش و مستقل در متغیرهای افسردگی، درد مزمن و سلامت روان به ترتیب با مقادیر ($F=59/91, P=0/137$)، ($F=5/428, P=0/065$) و ($F=74/21, P=0/134$) محقق شد. لذا، می توان از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده کرد. پس از خارج نمودن اثر پیش آزمون و متغیرهای کنترل به روش تحلیل کوواریانس چند متغیره، اثر معناداری برای عامل عضویت گروهی وجود دارد ($P=0/001, F=036/527$)، $0/031 =$ ضریب لامبدای ویلکز، $0/78 =$ ضریب اتا؛ بدین معنا

همان طورکه در جدول ۲ مشاهده می شود، میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیرهای افسردگی، درد مزمن مادران و سلامت روان فرزندان آنها در گروه آزمایش نسبت به مرحله پیش آزمون تغییراتی داشته است، این تغییرات موید آن است که در گروه آموزش واقعیت درمانی، نمرات پس آزمون شرکت کنندگان در این متغیرها کاهش داشته است. به منظور آزمون این تفاوت بین گروه های آزمایش و کنترل از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نرمال بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس های متغیرهای افسردگی، درد مزمن و سلامت روان به ترتیب با استفاده از آزمون های شاپیرو

که بین گروه های مورد مطالعه حداقل در یکی از متغیرهای افسردگی، درد مزمن و سلامت روان تفاوت معناداری وجود دارد. از این رو، از تحلیل کوواریانس تک متغیره با هدف تعیین

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای بررسی تاثیر واقعیت درمانی بر متغیرهای افسردگی، درد مزمن مادران و سلامت

روان دختران

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذورات	توان آزمون
افسردگی	پیش آزمون	۳۵۶/۸۷	۱	۳۵۶/۸۷	۴۱/۷۰	۰/۰۰۱		
	گروه	۳۶۴۱/۹۰	۱	۳۶۴۱/۹۰	۴۱۱/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۹۴۱	۱
	خطا	۲۳۷/۴۲۹	۲۷	۹/۰۵۱				
درد مزمن	پیش آزمون	۲۳۱۶/۷۹	۱	۲۳۱۶/۷۹	۴۵۱/۱۱	۰/۰۰۱		
	گروه	۱۹۱/۲۶	۱	۱۹۱/۲۶	۴۲/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۶۷۴	۱
	خطا	۱۱۹/۷۱	۲۷	۴/۵۱				
سلامت روان	پیش آزمون	۲۳۴/۷۵	۱	۲۳۴/۷۵	۳۲/۷۰	۰/۰۰۱		
	گروه	۱۴۲۶/۶۲	۱	۱۴۲۶/۶۲	۱۱۶/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵	۱
	خطا	۳۲۹/۹۱۱	۲۷	۱۲/۵۱۰				

همسر جانباز تاثیر دارد، نتایج این پژوهش نشان داد که درمان مذکور بر افسردگی در زنان دارای همسر جانباز تاثیر دارد.

این یافته با نتایج حاصل از مطالعه (kiani (2018

Farshchi, & Polistico & et al (2018) همسو می باشد. در تبیین یافته های پژوهش می توان گفت که رفتار شامل چهار مؤلفه عمل، فکر، احساس و فیزیولوژی است. از آنجایی که در واقعیت درمانی معتقدیم هر رفتاری که از ما سر می زند رفتاری انتخاب شده است، بنابراین افسردگی نیز رفتاری انتخابی به نام "افسردگی کردن است". همسران جانبازان به دلیل شرایط ویژه همسرانشان در موقعیتی قرار دارند که یکی از رابطه های اساسی آنها (رابطه زناشویی) آن طور که می خواهند پیش نمی رود و برخی از نیاز های اساسی شان مانند نیاز به عشق و تعلق ارضا نمی شود احساسات ناخوشایند در آنها به وجود می آید. فرد در این شرایط ممکن است رفتار های نادرستی را پیش گیرد که یکی از این رفتارها همان "افسردگی کردن است". بر همین اساس به افراد گروه تئوری انتخاب و ماشین رفتار آموزش داده شد و تاکید بر آن بود که

چنانچه در جدول ۳ ملاحظه می شود، واقعیت درمانی بر افسردگی ($P=0/001, F=411/61, \eta^2=0/94$)، درد مزمن ($P=0/001, F=42/96, \eta^2=0/67$) و سلامت روان ($P=0/001, F=116/02, \eta^2=0/81$) تاثیر دارد، لذا فرضیه ۱، ۲ و ۳ تایید می شود. به علاوه واقعیت درمانی به ترتیب منجر به کاهش ۹۴ و ۶۷ درصدی افسردگی و درد مزمن مادران گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل و افزایش سلامت روان فرزندان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در نرحله پس آزمون شده اند. توان آزمون ۱ به دست آمده در این پژوهش نیز نشان دهنده حجم نمونه آماری مناسب برای این چنین نتیجه گیری است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف اثربخشی واقعیت درمانی بر نشانگان افسردگی و احساس درد مزمن زنان دارای همسر جانباز و سلامت روان فرزندان دختر آنها انجام شد. در خصوص فرضیه اول مبنی بر اینکه واقعیت درمانی بر افسردگی زنان دارای

وقتی فرد فکر و عمل خود را تغییر دهد به طور خودکار احساس بهتری را تجربه می‌کند و به طبع آن تغییرات مثبت در فیزیولوژی بدن به وجود می‌آید. بنابراین آگاهی از مؤلفه های مفاهیم رفتار کلی و ماشین رفتار توانست تاثیر مثبت بر کاهش افسردگی افراد نمونه داشته باشد (Moin, & Hosseini, 2020).

مطابق با فرضیه دوم این پژوهش مبنی بر اینکه واقعیت درمانی بر درد مزمن زنان دارای همسر جانباز تاثیر دارد، مشخص شد که این مداخله بر احساس درد مزمن در زنان دارای همسر جانباز موثر بود. در خصوص این یافته مطالعه مشابهی مشاهده نشد، لذا پژوهشگران تنها به تبیین یافته های حاصل از مطالعه خود بسنده می‌کنند. همسران جانبازان به دلیل نداشتن روابط گرم و صمیمانه با همسرانشان و عدم ارضای نیازهای اساسی شان سعی می‌کنند با قربانی نشان دادن خود، مسولیت را از خود سلب کنند، دائم کمک بخواهند و سیستم خلاقشان در جهت خود تخریب گری گام بر می‌دارد. بنابراین از درد های مداوم، استرس و اضطراب رنج می‌برند. در این دوره آموزشی مبتنی بر واقعیت درمانی به افراد نمونه آموزش داده شد تا از مثلث قربانی خارج شوند و به دایره توانمندی ها بازگردند. آنها در این دوره متوجه شدند با پذیرفتن مسولیت ها و عدم احساس قربانی بودن و تغییر در رفتار و خواسته ها و پذیرش واقعیت های زندگی و توجه به ارزش های زندگی می‌توانند از توانمندی های بالقوه خود استفاده کنند. با آموزش ماشین رفتار و تاکید بر تغییر فکر و عمل که به احساس و فیزیولوژی بهتر می‌انجامد و آگاهی از انتخاب های درست به مراتب احساس درد کاهش یافت و توانستند با آنچه در زندگی شان رخ می‌دهد کنار بیایند تا وضعیت بهتری داشته باشند (Ghotbinejad, & et al., 2018).

مطابق با فرضیه سوم این پژوهش مبنی بر اینکه واقعیت درمانی بر سلامت روان دختران دارای پدر جانباز اثربخش می‌باشد، مشخص شد که این مداخله بر احساس درد مزمن در دختران دارای فرزند جانباز موثر بود. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه (Kamsari, & et al (2021), Nasrabad, & et al (2018) و (Holland & Walker (2018) همسو می‌باشد. در تبیین یافته های پژوهش می‌توان گفت از آنجایی که انسان ها با هم پیوند عاطفی برقرار می‌کنند فرزندان با قرار دادن والدین در دنیای مطلوب خود و والدین نیز با قرار دادن آنها در دنیای مطلوبشان با هم پیوند عاطفی برقرار می‌کنند. زمانی که فرزند والدین خود را در دنیای مطلوب خود قرار می‌دهند تقریباً بیرون کردن آن غیر ممکن خواهد بود، می‌توان گفت رابطه والد و کودک رابطه ای بی‌همتا می‌باشد. بد رفتاری با فرزند، طرد کردن و غفلت نسبت به نیازهای کودک گاهی بسیار فراگیر است و بخش ناخشنودی روابط بین والد و فرزند ناشی از کوشش والدین به وادار ساختن فرزندان به کاری است که مایل به انجامش نیستند (Kamsari, & et al., 2021). گرچه نیت والدین اغلب خیر است ولی فرزندان برای دستیابی به آزادی های شخصی در برابر تلاش های والدین خود مقاومت می‌کنند همچنین با توجه به دنیای ادراکی که خود از سه فیلتر عبور می‌کند شامل حواس پنج‌گانه، دانش کلی و سیستم ارزش گذاری، از آنجایی که افراد همواره به دنبال ادراک جهان پیرامون خود هستند و به جستجوی مسائلی می‌پردازند که دارای ویژگی های مورد علاقه شان باشد و این فهرست نامحدود است (Ghorbani & et al., 2019). بنابراین دنیای ادراکی فرزندان می‌تواند متفاوت از دنیای ادراکی والدین باشد. با آشنایی مادران از مفهوم دنیای مطلوب و دنیای ادراکی متفاوت در فرزندان و درک این موضوع که دنیای مطلوب افراد با هم متفاوت است به مادران گروه کمک کرد تا تفاوت خواسته های خود و فرزندان را بپذیرند و با توجه به نیاز به آزادی فرزندان با کاهش اعمال کنترل گری و قدرت والدین با آگاهی در این زمینه توانست رابطه و پیوند عمیق تری ایجاد کرده و سازگاری بیشتر ایجاد شده توانست سلامت روان کودکان به ویژه در بخش کارکردهای اجتماعی را افزایش دهد. باید توجه داشت این پژوهش نیز همچون هر پژوهشی باید با محدودیت هایی رو به رو بوده است. چنانچه، این مطالعه تنها بر روی زنان دارای همسر جانباز و فرزندان آنها شهر گرگان انجام شد. لذا قدرت تعمیم یافته های پژوهش به سایر نمونه ها را کاهش می‌دهد. از دیگر محدودیت های پژوهش عدم انجام پیگیری بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که سایر محققان علاقمند به این حوزه موضوع مورد بحث در این پژوهش را در فرزندان پس جانبازان در سایر شهرها انجام

مطابق با فرضیه دوم این پژوهش مبنی بر اینکه واقعیت درمانی بر درد مزمن زنان دارای همسر جانباز تاثیر دارد، مشخص شد که این مداخله بر احساس درد مزمن در زنان دارای همسر جانباز موثر بود. در خصوص این یافته مطالعه مشابهی مشاهده نشد، لذا پژوهشگران تنها به تبیین یافته های حاصل از مطالعه خود بسنده می‌کنند. همسران جانبازان به دلیل نداشتن روابط گرم و صمیمانه با همسرانشان و عدم ارضای نیازهای اساسی شان سعی می‌کنند با قربانی نشان دادن خود، مسولیت را از خود سلب کنند، دائم کمک بخواهند و سیستم خلاقشان در جهت خود تخریب گری گام بر می‌دارد. بنابراین از درد های مداوم، استرس و اضطراب رنج می‌برند. در این دوره آموزشی مبتنی بر واقعیت درمانی به افراد نمونه آموزش داده شد تا از مثلث قربانی خارج شوند و به دایره توانمندی ها بازگردند. آنها در این دوره متوجه شدند با پذیرفتن مسولیت ها و عدم احساس قربانی بودن و تغییر در رفتار و خواسته ها و پذیرش واقعیت های زندگی و توجه به ارزش های زندگی می‌توانند از توانمندی های بالقوه خود استفاده کنند. با آموزش ماشین رفتار و تاکید بر تغییر فکر و عمل که به احساس و فیزیولوژی بهتر می‌انجامد و آگاهی از انتخاب های درست به مراتب احساس درد کاهش یافت و توانستند با آنچه در زندگی شان رخ می‌دهد کنار بیایند تا وضعیت بهتری داشته باشند (Ghotbinejad, & et al., 2018).

مطابق با فرضیه سوم این پژوهش مبنی بر اینکه واقعیت درمانی بر سلامت روان دختران دارای پدر جانباز اثربخش می‌باشد، مشخص شد که این مداخله بر احساس درد مزمن در دختران دارای فرزند جانباز موثر بود. این یافته با نتایج حاصل از مطالعه (Kamsari, & et al (2021), Nasrabad, & et al (2018) و (Holland & Walker (2018) همسو می‌باشد. در تبیین یافته های پژوهش می‌توان گفت از آنجایی که انسان ها

- depression. *Archives of General Psychology*, 4 (2): 561-571.
- Besharat, M. (2009). Reliability and validity of the 28-item questionnaire of the Mental Health Scale in the Iranian population. *Scientific Journal of Forensic Medicine*, 15 (2): 78-91. [Persian]
- Dekel, R., Levinstein, Y., Siegel, A., Fridkin, S., & Svetlitzky, V. (2016). Secondary traumatization of partners of war veterans: The role of boundary ambiguity. *Journal of Family Psychology*, 30(1): 63-71.
- Delsouz Khaki, H., Kafi, M., Moazami, SH., & Tahmasebi, J. (2020). The effectiveness of communication skills training on reducing psychological and verbal violence in women victims of domestic violence in Karaj. *Social and disciplinary research on women and the family*, 8 (2): 315-333. [Persian]
- Dworkin, H., Turk, C., Revicki, A., Harding, G., Coyne, S., Peirce-Sandner, S., & Farrar, T. (2009). *Development and initial validation of an expanded and revised version of the Short-form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ-2)*, 144(1-2): 35-42.
- Farhangi, A., (2020). The effectiveness of meaning therapy on the level of happiness and loneliness of infertile spouses of veterans. *Journal of Military Psychology*, 11 (42): 65-55. [Persian]
- Farshchi, N., Kiani, Q. (2018). Effectiveness of Group Therapy Reality in Reducing Depression, Anxiety and Increased Compliance to Treatment in Patients with Diabetic Type 1. *J Adv Med Biomed Res*. 26 (117):74-85. [Persian]
- Ghotbi Nejad Bahr Asmani, U., Ahadi, H., Hatami, H., & Sarami Foroushani GH. (2018). Comparison of the effectiveness of group positive psychotherapy and group psychotherapy on spiritual attitude, distress tolerance and quality of life in women with chronic pain. *Anesthesia and pain*, 9 (4): 51-65. [Persian]
- Ghorbani Vajani, M., Ejei, J., & Gholam Ali Lavasani, M. (2019). The Effectiveness of Documentary Retraining on the Mental Health of Children of Divorced High School Boys. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 20 (1): 26-34.
- دهند و از سایر طرح های آزمایشی با نمونه گیری تصادفی استفاده کنند. همچنین تاثیر مداخله مورد نظر را در دوره های نسبتا بلند مدت مورد پیگیری قرار دهند تا میزان ثبات نتایج در طول زمان مشخص شود.
- با توجه به اینکه واقعیت درمانی در بهبود نشانه های افسردگی و درد مزمن زنان دارای همسر جانباز و افزایش سلامت روان فرزندان آنها اثربخش بود، پیشنهاد می شود ضرورت یادگیری و اهمیت برگزاری دوره های آموزشی واقعیت درمانی با هدف کاهش نشانه های افسردگی و درد مزمن و افزایش سلامت روان به متخصصان سلامت روان و مشاوران مراکز درمان روانشناختی آموزش داده شود.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می بینند از کلیه شرکت کنندگان در این پژوهش تقدیر و تشکر به عمل آورند.

منابع

- Aghaeipour Guasraei, M., Tavoli, A., Kamal, A., & Ghafouri, GH., Z. (2020). Comparison of the effectiveness of three therapies based on schema, cognitive-behavioral and mindfulness on reducing anxiety and depression in veterans' spouses. *Clinical Psychology and Personality*, 17 (1): 123-134. [Persian]
- Alirezaei, M., Fathi Aghdam, GH., Ghamari M., & Bazazian, S. (2020). Comparison of the effectiveness of reality therapy and schema therapy on stress syndrome in women with marital conflict. *Psychiatric Nursing*, 8(2): 1-13. [Persian]
- Abyar, Z., Rahimi, E., Mardpour, A., Ahmadi Nasrabad Sofla, S., & Zamani, N. (2016). The effectiveness of emotion regulation training on the mental health of mothers with children with mental disorders. *Journal of Health Research*, 2 (1): 17-23. [Persian]
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer, RA. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Consult Clin Psychol*, 56: 893-897.
- Beck, A., Ward, H., Mendelson, M., Mock, E., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring

- translation, adaptation and reliability in cancer patients: a brief report (Persian)]. *TUMJ*, 71(1):53-58. [Persian]
- Khodayari Fard, M., Shahabi, R., & Akbari Zardkhaneh, S. (2007). The relationship between religious attitude and marital satisfaction in married students. *Family Studies*, 3 (10): 611-620. [Persian]
- Lin, X. (2019). Novel Mental Health Management and Therapy through Virtual Reality. Doctoral dissertation, Kent State.
- Lahav, Y., Kanat-Maymon, Y., & Solomon, Z. (2017). Posttraumatic growth and dyadic adjustment among war veterans and their wives. *Frontiers in psychology*, 8, 1102.
- Melzack, R. (1997). The McGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. *Pain*, 1(3): 277-299.
- Moin, L., Hosseini, A. (2020). The effectiveness of reality therapy on depression in women heads of households under the auspices of the Imam Khomeini Relief Committee in Shiraz. *Women and Family Studies*, 13 (49): 65-89. [Persian]
- Nasrabad Sofla, S., Zarei, E., & Najarpourian, S. (2018). The Effectiveness of Reality Therapy on Quality of life, Mental Health and Happiness of Parents of Children with Disabilities. *hrjbaq*, 3 (2): 95-100. [Persian]
- Oveyssi Fardavi, GH. (2017). Pathology of the families of spinal cord amputees: a study with an underlying theory approach. *Anthropology Quarterly*, 15 (22): 47-17. [Persian]
- Pereira, G., Roios, E., & Pereira, M. (2017). Functional disability in patients with low back pain: the mediator role of suffering and beliefs about pain control in patients receiving physical and chiropractic treatment. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 58(2): 1- 8.
- Polistico, K., Roll, D., Damiani, F., & Demesmin, D. (2018). Integrative virtual reality therapy produces lasting benefits for a young woman suffering from chronic pain and depression post cancer surgery: A case study. *Journal of Alternative Medicine Research*, 10(1): 99-109.
- Shield, M. (2016). Stress and depression in the [Persian]
- Glaser, W. (2019). *Reality therapy: in addition to an introduction to modern reality therapy based on selection theory*. Translated by Ali Sahebi, Tehran: Sayeh Sokhan Publications. [Persian]
- Goldberg, D., & Hillier, V. (1979). A scaled version of General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1): 131-145.
- Holland, C., & Walker, M. (2018). The effectiveness of reality therapy on students' spiritual and general health. *International Journal of Theory of Selection and Treatment of Reality*, 37 (2): 17-23.
- Isa Nejad, O., & Azadbakht, F. (2019). Comparison of the effectiveness of two approaches of acceptance, commitment and cognition, mind-based therapy, quality of life awareness and resilience of spouses of war veterans with post-traumatic stress disorder (PTSD). *Journal of Military Psychology*, 10 (38): 57-69. [Persian]
- Johari Fard, R., Seifi Gandomani, M., Zare, H., & Kalantar, S. (2013). The effect of depressing and threatening music themes on reminding and estimating the frequency of emotional and neutral stimuli in students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 13 (3): 12-24. [Persian]
- Kudang, E., Mustafa, B., Sabil, S., Khan, A., & Yahya, F. (2019). Coping Styles in Group Reality Therapy among Cardiac Women Patients with Depression. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 10(4): 1377-1381.
- Kiani, S., Sabahi, P., Makvand Hosseini, SH., Rafieinia, P., & Al-Bouyeh, M. (2020). Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment based therapy and positive cognitive-behavioral therapy on psychological disorders in patients with chronic pain. *Journal of Health Psychology*, 9 (36): 133-150. [Persian]
- Kamsari, F., Keshavarz Afshar H., Ghadami M., & Ahghar G. (2021). Comprehensive the effects of Adlerian group counseling and reality therapy on self-efficacy in students of middle school. *Rooyesh*, 10 (5) :107-118. [Persian]
- Khosravi, M., Sadighi, S., Moradi, SH., & Zendehtdel, K. (2011). [Persian-McGill pain questionnaire;

- Sedaghat, H., Sahebi, A., & Shahabi, M. (2016). The effectiveness of case therapy on people with major depression with a history of suicide. *Journal of Forensic Medicine*, 20: 378-371. [Persian]
- Topcu, Y. (2018). Relations among Pain, Pain Beliefs, and Psychological Well-Being in Patients with Chronic Pain. *Pain Management Nursing*. Original Article, 12(4): 1- 8.
- Verdeli, H., Baily, C., Vousoura, E., Belser, A., Singla, D., & Manos, G. (2018). The case for treating depression in military spouses. *Journal Family Psychology*, 25: 488-96.
- Yahya Zadeh, H., Masoomzadeh, N. (2016). Living Experiences of Veterans' Wives. *Welfare Planning and Social Development*, 28: 115-91. [Persian]
- Zimering, R., Munroe, J., & Gulliver, S. (2017). Secondary traumatization in mental health care providers. *Psychiatric Times*, 20(4): 1-4.
- employed population. *Health Reports*. 17(4): 1- 20.
- Schmeer, K. (2017). Family structure and child anemia in Mexico. *Social Science Medicine*, 95: 16-23.
- Stutey, M., & Wubbolding, E. (2018). Reality play therapy: A case example. International. *Journal of Play Therapy*, 27(1): 1-13.
- Sahebi, A. (2017). *Invitation to take responsibility*. Tehran: Sayeh Sokhan Publications.
- Savadi, Z., Bahmani, B., & Zadeh Mohammadi, A. (2021). The effectiveness of teaching the concepts of unity-oriented approach on reducing depressive symptoms and increasing the spiritual well-being of bereaved mothers. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 12 (46): 259-280. [Persian]
- Shafiee, S., & Mousavi Viyeh, F. (2021). An extended mother in the lived experience of veterans' wives. *Cultural and Educational Quarterly of Women and Family*, 15 (52): 107-128. [Persian]