



Research Paper

doi: [10.52547/IJFP.2022.544207.1065](https://doi.org/10.52547/IJFP.2022.544207.1065)

The Effectiveness of Reality Therapy on the Psychological Hardiness of Female-Headed Households

Zahra Bahadori¹, Ali Jahangiri^{2*}, Abolfazl Bakhshipour³

1. PhD Student in Counseling, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Payame-Noor University, Tehran, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Bojnourd Branch, Islamic Azad University, Bojnourd, Iran

Article Info.	Abstract
<p>Received: 04.11.2021</p> <p>Accepted: 05.01.2022</p> <p>Keywords:</p> <p><i>Reality therapy,</i></p> <p><i>Hardiness, Female-headed households</i></p>	<p>Abstract</p> <p>Female heads of households, due to their high level of life responsibilities, are exposed to psychological damage. This study aimed to investigate the effectiveness of reality therapy on the psychological hardiness of female heads of households under the auspices of the Martyr Foundation and Veterans Affairs. This was an experimental study with a pre-test, post-test design and follow-up with a control group. The statistical population of this study consists of female-headed households under the auspices of the Martyr Foundation and Veterans Affairs of Bojnourd. Thirty participants were selected voluntarily and randomly assigned to intervention and control groups. Data were collected using the Ahvaz Hardiness Inventory. The intervention group received reality therapy in 8 sessions, and the control group was on the waiting list to receive the intervention. Data analysis was done in SPSS21 using the analysis of covariance. The results showed that reality therapy increased the total score of psychological hardiness ($F=8.111$, $P=0.009$) and control subscales ($F=4.508$, $P=0.044$) and championship ($F=15.721$, $P=0.001$) was effective and remained constant over time, but was not effective on the commitment subscale ($F=1.657$, $P=0.221$). Reality therapy has played an effective role in increasing the psychological hardiness of female-headed households over time. It is recommended that this treatment be used in other similar situations.</p>
<p>*Corresponding author Email: A15um@hotmail.com</p>	
<p>How to Cite: Bahadori, Z., Jahangiri, A., Bakhshipour, A. (2022). The Effectiveness of Reality Therapy on the Psychological Hardiness of Female-Headed Households. <i>Journal of Family Psychology</i>, 8(2), 1-11.</p>	



اثربخشی واقعیت درمانی بر سرسختی روانشناختی زنان سرپرست خانواده

زهرا بهادری^۱، علی جهانگیری^{۲*}، ابوالفضل بخشی پور^۳

۱. دانشجوی دکتری مشاوره، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

۲. استادیار، گروه روانشناسی و مشاوره، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بجنورد، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران

اطلاعات مقاله	چکیده
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۸/۱۳	چکیده زنان سرپرست خانواده به سبب سطح بالای مسئولیت‌های زندگی در معرض آسیب‌های روانشناختی قرار دارند. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر سرسختی روانشناختی زنان سرپرست خانواده تحت پوشش سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران انجام شد. این پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را زنان سرپرست خانواده تحت پوشش سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان بجنورد تشکیل می‌دهند. ۳۰ نفر از آن‌ها به شیوه داوطلبانه انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه‌های مداخله و کنترل قرار گرفتند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه سرسختی اهواز (AHI) انجام شد. گروه مداخله واقعیت درمانی را در ۸ جلسه دریافت کردند و گروه گواه در لیست انتظار برای دریافت مداخله قرار داشت. تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS-21 با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس انجام شد. نتایج نشان داد که واقعیت درمانی بر افزایش نمره کل سرسختی روانشناختی ($F=8/111, P=0/009$) و زیرمقیاس‌های کنترل ($F=4/508, P=0/044$) و مبارزه‌جویی ($F=15/721, P=0/001$) مؤثر بوده است و در طول زمان ثابت مانده است، اما بر زیرمقیاس تعهد ($F=1/657, P=0/221$) اثر معنادار نداشت. واقعیت‌درمانی در طول زمان نقش مؤثری در افزایش سرسختی روانشناختی زنان سرپرست خانواده داشت. پیشنهاد می‌شود که از این درمان در سایر موقعیت‌های مشابه استفاده شود.
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵	
کلیدواژه‌ها: واقعیت درمانی، سرسختی، زنان سرپرست خانواده	

*نویسنده مسئول:

پست الکترونیکی: A15um@hotmail.com

استناد به این مقاله:

بهادری، زهرا، جهانگیری، علی، بخشی پور، ابوالفضل (۱۴۰۰). اثربخشی واقعیت درمانی بر سرسختی روانشناختی زنان سرپرست خانواده. *روانشناسی خانواده*، ۸ (۲)، ۱-۱۱.

مقدمه

زنان سرپرست خانواده از همان زمان که همسر خود را از دست می‌دهند، مجبور به ایفای نقش‌های چندگانه‌ای می‌شوند که در تعارض با یکدیگر قرار دارند (Moein & Hosseini, 2020). انتقال ناگهانی سرپرستی از شوهر به زن، باعث به‌وجود آمدن رشته‌ای از ناامنی‌ها و مضاعف برای زنان می‌شود و این مشکلات باعث تاثیر منفی روی سلامت، رضایت و کیفیت زندگی زنان شده و مشکلات روانشناختی متعددی ایجاد می‌کند (Khazaeian et al., 2017). امروزه علی‌رغم ایجاد تغییرات فرهنگی و تغییر در سبک زندگی بسیاری از افراد به‌خصوص زنان بی‌سرپرست، آن‌ها فاقد توانایی‌های اساسی و مهارت‌های لازم برای مواجه شدن با مشکلات خاص زندگی خود هستند (Rezapour Mirsaleh et al., 2016)؛ و بیش از سایرین در معرض آسیب، تبعیض‌های اجتماعی و فشارهای روانی قرار دارند و همین امر این گروه از زنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی آسیب پذیر نموده است (Mohammadi & Ghodrati, 2021; Seyed Alipour, 2020). این زنان در مواجهه با این شرایط دشوار می‌بایست از ظرفیت‌های روانشناختی کافی برخوردار باشند؛ تا بتوانند مقابله کارآمدی داشته باشند؛ سرسختی روانشناختی یکی از این ظرفیت‌ها است که نقش مؤثری بر مقاومت افراد در شرایط دشوار دارد (Khodabakhshi-Koolae, 2020). سرسختی روانشناختی شامل ویژگی‌های شناختی، عاطفی و رفتاری است و توانایی افراد را برای حفظ وضعیت سالم در زمان‌های ناآرام توصیف می‌کند (Bartone et al., 2013). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سرسختی روان‌شناختی یک عامل مؤثر در پیشگیری از فرسودگی است (Bartone et al., 2013; Bartone & Homish, 2020). همچنین در پژوهشی (Vagni et al., 2020) اظهار داشتند که افراد با سطح سرسختی بالا، شرایط استرس‌زا را چالش برانگیز، ارزشمند و فرصتی برای اعمال کنترل و رشد ادراک می‌کنند.

می‌توان مداخلات متنوعی برای افزایش سرسختی روانشناختی بکار برد که می‌تواند مؤثر باشد؛ که یکی از آن‌ها واقعیت-درمانی^۱ است. واقعیت‌درمانی یک روش مشاوره و روان‌درمانی است که (Glasser, 2000) آن را بنیان‌گذاری کرده است و یک رویکرد نسبتاً صریح است که به توان مراجع برای پرداختن به نیازهایش از طریق یک روند منطقی یا واقع‌بینانه اعتماد دارد. رویکرد گلاسر، مواجه شدن با واقعیت، مسئولیت‌پذیری و ارزشیابی درباره رفتارهای درست و نادرست را مورد تأکید قرار می‌دهد. براساس این رویکرد، فرد نه تنها در مقابل اعمال خود، بلکه در برابر تفکرات و احساسات خود نیز مسئول است. فرد، قربانی گذشته و حال خود نیست، مگر اینکه خود بخواهد. این رویکرد درمانی، هم در مورد رفتارهای بهنجار و هم در مورد رفتارهای نابهنجار و هم در مورد تدوین شیوه‌های مناسب رفتار به‌کار می‌رود. هدف واقعیت‌درمانی کمک به افراد برای ارضای مناسب نیازهای اساسی روانشناختی شامل نیاز به بقا، قدرت، عشق و تعلق خاطر، آزادی و تفریح مسئولانه می‌باشد (Wang & Ting, 2012). واقعیت‌درمانگران معتقدند که افراد بیشتر از آنچه فکر می‌کنند بر زندگی خود تسلط دارند، اما بخش زیادی از این کنترل‌ها، ناکارآمد و غیرمؤثر است. تفاوت اصلی این روش با سایر روش‌ها، اعتقاد به منبع درونی کنترل می‌باشد که باعث حفظ و افزایش سلامتی و بهزیستی و افزایش پذیرش واقعیت‌ها می‌شود (Wiederhold & Riva, 2019).

تأکید اصلی واقعیت‌درمانی بر تقویت پذیرش مسئولیت در افراد و ارضای نیازهای اساسی روانشناختی آن‌ها به ویژه نیاز به عشق و احساس تعلق و احساس احترام و شایستگی است (Fernández-Álvarez et al., 2019). این در حالی است که انتقال سرپرستی از شوهر به زن از یک طرف روند عادی زندگی زنان را مختل نموده و وظایف و مسئولیت‌هایی که قبلاً به اشتراک گذاشته می‌شد و یا حتی برخی وظایف نظیر تامین مخارج که در جوامع مردسالار قبلاً بر عهده مرد خانواده بوده، اکنون به کلی به زن منتقل می‌شود. بنابراین زنان فاقد همسر، ناچارند مسئولیت امور زندگی خویش را بیشتر از قبل متقبل شده و حتی وظایف و نقش‌هایی که به‌طور معمول بر عهده مردان است را بر عهده گیرند (Klinger et al., 2005).

علاوه بر این، (Eskandari et al., 2016) به این نتیجه رسیدند که آموزش واقعیت‌درمانی هماهنگی زیادی با وضعیت زنان سرپرست خانواده دارد و می‌تواند شیوه‌ای اثربخش برای کاهش مشکلات روانشناختی آن‌ها باشد. علاوه بر این، در پژوهشی که (Shafi Abady & Gholamhosein Ghashghaei, 2011) بر روی گروهی از زنان سرپرست خانوار انجام دادند، نشان داده‌اند که رویکرد واقعیت‌درمانی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار مؤثر است. با در نظر گرفتن این مسئله که مشغله زنان سرپرست

خانوار زیاد بوده و امکان مشاوره فردی کم است به‌کارگیری روش‌هایی مثل واقعیت‌درمانی که نوعی مشاوره گروهی است و بررسی اثربخشی آن‌ها در بهبود مشکلات و اختلالات رفتاری می‌تواند در تعیین خط مشی برنامه‌ریزی در حوزه توانمندسازی زنان به مشاوران خانواده و برنامه‌ریزان اجتماعی یاری رساند و سودمند واقع شود. از طرفی دیگر اعتقاد بر این است که گروه درمانی در بیشتر اختلالات روانی مؤثر است، زیرا فرد در گروه نحوه برخورد خود را با اجتماع می‌بیند و این امر باعث رشد بینش و بصیرت او می‌شود، ضمن این که تجارب جدید برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرد، با افراد جدید آشنا شده، احساس قدرت می‌کند و اعتماد به نفس او بالا می‌رود (Etemadi et al., 2014)؛ و از این رو است که در این فرآیند زنان سرپرست خانواده احساس توانمندی کرده و انگیزه، فرصت و مهارت لازم را برای حل مشکلات خود فراهم می‌آورند.

با توجه به آنچه گفته شد، از وجوه اهمیت این تحقیق، کاربردی بودن آن و احساس نیاز به پیگیری‌های عملی و حرکت به سمت برنامه‌ریزی در جهت ارتقاء سلامت جامعه است. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در درمان و کاهش این مشکلات و بهبود از جمله سرسختی روانشناختی در میان این قشر از زنان کمک کند و توانایی آن‌ها را در مدیریت بهتر خود و خانواده ارتقا بخشد. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سرسختی روانشناختی زنان سرپرست خانواده انجام شد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

این پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را زنان سرپرست خانواده تحت پوشش سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان بجنورد در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ را تشکیل دادند. حجم نمونه مورد نظر بر اساس اطلاعات مستخرج از مطالعه پیشین (اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان آماری ۰/۸۰) (Mazlom Bafroe et al., 2015) با استفاده از نرم افزار G.Power برای هر گروه ۱۵ نفر محاسبه شد. با همکاری سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر بجنورد فراخوان برگزاری دوره درمانی برای زنان سرپرست خانواده انجام گرفت، سپس از بین افراد داوطلب، ۳۰ نفر که معیارهای ورود را داشتند انتخاب و به شیوه تصادفی در گروه‌های مداخله و گواه قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). معیارهای ورود شامل رضایت و علاقه جهت شرکت در پژوهش و بهرمندی از سلامت روانشناختی بود، که با استفاده از ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و روانی اختلالات روانی (DSM-5) توسط روانشناس بالینی مورد ارزیابی قرار گرفتند. عدم همکاری و ترک جلسات درمان نیز به عنوان معیار خروج از پژوهش در نظر گرفته شده بود. میانگین و انحراف معیار سنی گروه‌های مداخله و گواه به ترتیب $2/66 \pm 46/60$ و $2/89 \pm 48/23$ سال بود. میانگین و انحراف معیار سال‌های سپری شده از فوت همسر برای گروه‌های مداخله و گواه به ترتیب $6/44 \pm 13/93$ و $5/78 \pm 14/53$ سال بود. پراکندگی تعداد فرزندان برای گروه مداخله [۵ نفر (۳۳/۳ درصد) یک فرزند و ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) بیش از یک فرزند] و گواه [۴ نفر (۲۶/۷ درصد) یک فرزند و ۱۱ نفر (۷۳/۳ درصد) بیش از یک فرزند] بود. پراکندگی تحصیلات برای گروه مداخله [۹ نفر (۶۰/۰ درصد) دیپلم و ۶ نفر (۴۰/۰ درصد) کاردانی و کارشناسی] و گواه [۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) دیپلم و ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) کاردانی و کارشناسی] بود. پراکندگی وضعیت اشتغال گروه مداخله [۶ نفر (۴۰/۰ درصد) شغل آزاد و ۹ نفر (۶۰/۰ درصد) شغل دولتی/استخدام] و گروه گواه [۵ نفر (۳۳/۳ درصد) شغل آزاد و ۱۰ نفر (۶۶/۷ درصد) شغل دولتی/استخدام] بود. شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع پژوهش، مشارکت کنندگان با اهداف طرح و قوانین آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود و مداخله درمانی توسط روانشناس آموزش دیده انجام شد. اعضای گروه‌های مداخله و گواه، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای را داشتند و برای حضور در جلسات مجبور نبودند. علاوه بر این، اعضای گروه گواه در لیست انتظار قرار داشتند و پس از تکمیل آزمون پیگیری تحت مداخله قرار گرفتند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها فقط در اختیار مجریان بود. رضایت‌نامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید^۱. داده‌های بدست آمده در دو بخش توصیفی و تحلیلی گزارش شدند، در بخش توصیفی از شاخص‌های فراوانی، درصد،

^۱ این پژوهش با شناسه IR.ISAAR.REC.1399.003 در کمیته اخلاق در پژوهش‌های زیست پزشکی بنیاد شهید و امور ایثارگران در تاریخ ۱۳۹۹/۵/۲۲ به تصویب رسیده و نمایه شده است.

میانگین و انحراف معیار استفاده شد و در بخش تحلیلی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. کلیه تحلیل‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS-21 با در نظر گرفتن خطای ۰/۰۵ انجام شد.

خلاصه جلسات واقعیت درمانی بر اساس الگوی Carr (۱۹۹۸) که در ایران ترجمه شده است (Khodabakhsh et al., 2015)؛ به این شرح می باشد:

جدول ۱: خلاصه جلسات واقعیت درمانی

جلسه	هدف	محتوای جلسه
اول	آشنایی و بیان اهداف	محتوای جلسه شامل معارفه، توضیح اهداف و مشخص کردن روش‌ها، بررسی انتظارات افراد، توضیح قوانین، پاسخ به سوالات افراد بود.
دوم	شناسایی نیازها	محتوای جلسه شامل مروری بر جلسه قبل، توضیح مبحث نیازهای انسان در تئوری انتخاب، کشف نیازهای اساسی و درجه‌بندی آن‌ها بود.
سوم	آشنایی با مفهوم دنیای مطلوب	محتوای جلسه شامل آشنا کردن گروه با دنیای مطلوب خودشان، توضیح این موضوع که چگونه تعارض بین خواسته‌ها و داشته‌ها باعث انتخاب رفتار نامناسب می‌شود و کمک به اعضا برای تغییر تصویر ذهنی موجود در دنیای مطلوب خود بود.
چهارم	آشنایی با سیستم رفتاری	محتوای جلسه شامل آشنا کردن گروه با ۴ عامل تشکیل دهنده رفتار: (فکر، احساس، فیزیولوژی، عمل) بود.
پنجم	ارزیابی رفتارهای فعلی	محتوای جلسه شامل ارزیابی رفتارهایی که اعضا تاکنون برای رسیدن به دنیای مطلوب انجام داده‌اند، پاسخ به سوالات (آیا آن راهبرد مؤثر بوده؟ آیا مشکل را حل کرده؟ آیا وضع بهتر شده است؟ آیا از نتیجه خوشحال بودید؟ آیا رفتارهایتان موفقیت آمیز بوده؟) بود.
ششم	رفتارهای پیشنهادی دیگر	محتوای جلسه شامل پیشنهاد کردن گزینه‌هایی برای جایگزینی رفتار فعلی و پاسخ به سوالاتی همچون: (گام بعدی چیست؟ چه گزینه‌های دیگری اکنون دارید؟ چه راه‌های دیگری می‌توانید انتخاب کنید؟ آیا راه دیگری وجود دارد؟ آیا میل دارید گزینه‌های دیگر را به شما پیشنهاد کنم؟) بود.
هفتم	ارائه راه حل‌های جدید	محتوای جلسه شامل ارائه راهکارهای جدید توسط درمانگر یا سایر اعضا بود.
هشتم	جمع‌بندی	محتوای جلسه شامل مروری بر جلسه‌های قبل، بررسی مسائل پیش آمده، بررسی کارهای تمام نشده، بررسی راهکارها و توصیه‌هایی برای پایان گروه درمانی بود.

برای جمع آوری داده‌ها، ابتدا موافقت‌نامه از دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد و سپس دریافت مجوز از سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهرستان بجنورد دریافت شد. همچنین پژوهش حاضر در کمیته ملی اخلاق، شعبه بنیاد شهید و امور ایثارگران ثبت شده است. پس از گمارش تصادفی زنان سرپرست خانواده در گروه‌های مداخله و کنترل، از هر دو گروه پیش از آزمون با استفاده از پرسشنامه سرسختی اهواز دریافت شد، سپس گروه مداخله توسط روانشناس آموزش دیده در مرکز مشاوره بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر بجنورد طی ۸ جلسه تحت مداخله قرار گرفتند و پس از اتمام جلسات از گروه مداخله و کنترل پس از آزمون با استفاده از پرسشنامه سرسختی اهواز دریافت شد؛ پس از ۴۵ روز آزمون پیگیری مجدداً از هر دو گروه دریافت شد.

ابزار سنجش

پرسشنامه جمعیت‌شناختی: شامل سوالاتی در زمینه سن، سال‌های سپری شده از فوت همسر، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات و وضعیت اشتغال بود.

پرسشنامه سرسختی/اهواز^۱: این پرسشنامه ۲۷ گویه دارد که بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای از هرگز (نمره صفر) تا بیشتر اوقات (نمره ۳) پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه دارای سه زیرمقیاس تعهد، کنترل و مبارزه جویی است. دامنه نمرات در پرسشنامه سرسختی روانشناختی بین ۰ تا ۸۱ است. کسب نمره بالا در پرسشنامه سرسختی روانشناختی نشان دهنده سرسختی روان شناختی بالا در فرد است (Malekpour et al., 2016). در پژوهش دیگری روایی این آزمون را به روش روایی همزمان با سه ملاک، مقیاس اضطراب عمومی، پرسشنامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو محاسبه کردند. ضرایب بدست آمده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ بود که کلیه ضرایب معنادار بودند؛ همچنین پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ بود (Asghari Ebrahimabad, & Mamizade 2018).

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نفر زن سرپرست خانواده در گروه‌های مداخله (واقعیت درمانی) و گواه مشارکت داشتند، در هر یک از گروه‌ها ۱۵ نفر از آغاز پژوهش تا پیگیری حضور داشتند. در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها و مراحل سنجش ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار سرسختی روانشناختی و زیرمقیاس‌های آن در گروه مداخله و گواه

گروه‌ها	متغیرها	پیش آزمون M±SD	پس آزمون M±SD	پیگیری M±SD
واقعیت درمانی	نمره کل سرسختی	۴۳/۰۶ ± ۱۰/۰۳	۵۶/۸۰ ± ۸/۶۸	۵۵/۴۰ ± ۸/۶۹
گروه گواه	روانشناسی	۴۴/۲۶ ± ۹/۷۵	۴۵/۹۳ ± ۱۰/۳۱	۴۶/۶۶ ± ۹/۰۹
واقعیت درمانی	زیرمقیاس تعهد	۱۴/۲۰ ± ۴/۵۸	۱۸/۵۳ ± ۴/۳۵	۱۷/۱۳ ± ۳/۳۳
گروه گواه	زیرمقیاس کنترل	۱۴/۵۳ ± ۴/۵۰	±۶۰/۱۶ ۴/۰۶	۱۶/۰۰ ± ۳/۷۳
واقعیت درمانی	زیرمقیاس مبارزه جویی	۱۰/۲۰ ± ۳/۷۴	۱۵/۳۳ ± ۲/۹۶	۱۴/۱۳ ± ۳/۵۴
گروه گواه		۹/۷۳ ± ۴/۳۰	±۵۳/۱۲ ۳/۲۰	۱۱/۷۳ ± ۲/۹۸
واقعیت درمانی		۱۸/۶۶ ± ۴/۶۰	۲۲/۹۳ ± ۴/۶۲	۲۴/۱۳ ± ۳/۵۲
گروه گواه		۲۰/۰۰ ± ۴/۱۰	±۸۰/۱۶ ۳/۷۲	۱۸/۹۳ ± ۶/۰۷

جدول ۲ نشان می‌دهد که در میانگین سرسختی روان‌شناختی در گروه واقعیت درمانی از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری افزایش یافته است و از پس آزمون به پیگیری میانگین کاهش داشته است. این در حالی است که در گروه گواه روند تقریباً مشابه‌ای در میانگین سرسختی روانشناختی طی شده است. نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک بررسی شد، نتایج نشان داد توزیع داده‌ها در مراحل سنجش به تفکیک گروه‌ها نرمال است ($P > 0.05$)؛ بنابراین، می‌توان از آزمون‌های پارامتری استفاده نمود. جهت بررسی تاثیر مداخله بر زیرمقیاس‌های سرسختی روانشناختی از تحلیل واریانس چند متغیری و برای نمره کل از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شده است. بنیادی‌ترین پیش‌فرض برای تحلیل کوواریانس خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته مورد بررسی و متغیر همگام (کوواریت) است. از مفروضات آزمون کوواریانس این است که باید بین متغیر تصادفی کمکی و متغیر وابسته رابطه خطی باشد. در این پژوهش، پیش‌آزمون‌ها به‌عنوان متغیرهای همگام (کوواریت‌ها) و پس آزمون آن‌ها، به‌عنوان متغیرهای وابسته تلقی شدند. ضرایب همبستگی پیرسون بین پیش‌آزمون‌ها و پس-آزمون‌های نمره کل سرسختی روانشناختی و زیرمقیاس‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی در هر یک از گروه‌ها معنادار بود ($P < 0.05$)، در واقع پیش‌فرض خطی بودن روابط بین متغیرهای همگام (کوواریت‌ها) و وابسته محقق شده است. همچنین ضرایب همبستگی محاسبه شده در دامنه ای برابر ۰/۳۵ تا ۰/۴۱ ($P < 0.05$) به دست آمد، با توجه به همبستگی به دست آمده، می‌توان گفت که تقریباً مفروضه همخطی چندگانه بین متغیرهای همگام (کوواریت‌ها)، تأیید شده است. همچنین نتایج آزمون لون نشان

^۱ . Ahvaz Hardiness Inventory (AHI)

داد که همگونی واریانس‌ها در گروه‌ها در هر یک از متغیرها برقرار است ($P > 0/05$). همچنین نتایج آزمون ام باکس نشان داد که پیش‌فرض همسانی ماتریس‌های کوواریانس برقرار است ($P = 0/182$ ، $F = 10/32$ ، $df = 10$ ، $df = 3$). یکی دیگر از مفروضات آزمون کوواریانس، وجود همگنی شیب‌های رگرسیون است. بدین معنی که رابطه بین متغیر وابسته و متغیر همگام باید برای تمام گروه‌ها یکسان باشد، به عبارت دیگر خطوط رگرسیون باید موازی باشند. نتایج نشان داد شیب‌های رگرسیون پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه مداخله و گواه معنی‌دار نمی‌باشد ($P > 0/05$). بنابراین، تعامل شیب‌های رگرسیون نمره کل سرسختی روانشناختی و زیرمقیاس‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی با گروه معنی‌دار نمی‌باشند و پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید می‌شود.

برای مقایسه گروه‌های مداخله و گواه بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر مداخله بر زیرمقیاس‌های سرسختی روانشناختی، تحلیل کوواریانس چند متغیری روی داده‌ها انجام شد، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نمرات زیرمقیاس‌های سرسختی روانشناختی در گروه‌های مداخله و گواه

اثر	مقدار	F	df فرضیه	df خطا	P	ضریب اتا
اثر پیلایی	0/416	5/460	3	23	0/006	0/416
لامبادویکلز	0/584	5/460	3	23	0/006	0/416
اثر هتلینگ	0/712	5/460	3	23	0/006	0/416
بزرگ‌ترین ریشه خطا	0/712	5/460	3	23	0/006	0/416

جدول ۳ معناداری یا عدم معناداری کل مدل و همچنین تأثیرات متغیر مداخله بر زیرمقیاس‌های سرسختی روانشناختی را در مرحله پس‌آزمون نشان می‌دهد. همانگونه که در جدول مشاهده می‌شود اثر مداخله در حداقل یکی از زیرمقیاس‌های سرسختی روانشناختی معنادار است و اثر مداخله 0/42 برآورد شده است. در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای هر یک از زیرمقیاس‌ها و نمره کل سرسختی روانشناختی به تفکیک گزارش شده است.

جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در نمرات زیرمقیاس‌های سرسختی روانشناختی و نمره کل در گروه‌های مداخله و گواه

اثر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	P	ضریب اتا
زیرمقیاس تعهد	کوواریت پیش‌آزمون	21/776	1	21/776	1/657	0/210	0/062
زیرمقیاس کنترل	کوواریت پیش‌آزمون	45/736	1	45/736	4/508	0/044	0/153
زیرمقیاس مبارزه جویی	کوواریت پیش‌آزمون	273/535	1	273/535	15/721	0/001	0/386
نمره کل سرسختی روانشناختی	کوواریت پیش‌آزمون	782/220	1	782/220	8/111	0/009	0/245

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از تعدیل اثر متغیر کوواریت (پیش‌آزمون)، واقعیت درمانی منجر به افزایش نمرات زیرمقیاس‌های کنترل ($F = 4/508$ ، $P = 0/044$) و مبارزه‌جویی ($F = 15/721$ ، $P = 0/001$) شده است و به ترتیب ضریب تأثیر آن‌ها 0/153 و 0/386 می‌باشد؛ اما در زیرمقیاس تعهد ($F = 1/657$ ، $P = 0/210$) تغییر معناداری ایجاد نشده است. همچنین نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد که واقعیت درمانی منجر به افزایش نمره کل سرسختی روانشناختی در گروه مداخله شده است ($F = 8/111$ ، $P = 0/009$) و ضریب تأثیر آن 0/245 است. در ادامه جهت بررسی ماندگاری تغییرات گروه مداخله در طول زمان (مرحله پیگیری) از مقایسه زوجی آزمون بن‌فرونی استفاده شده است، نتایج در جدول ۵ گزارش شده است.

بهداری و همکاران: اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سرسختی روانشناختی ...

جدول ۵: مقایسه نمره سرسختی روانشناختی و زیرمقیاس‌های آن در گروه مداخله و گواه طی مراحل سنجش و مقایسه آن‌ها

متغیر	گروه	مراحل سنجش			آزمون بن‌فرونی		
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
		میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار
کنترل	مداخله	۱۰/۲۰ \pm ۳/۷۴	۱۵/۳۳ \pm ۲/۹۶	۱۴/۱۳ \pm ۳/۵۴	۵/۱۳۳	۳/۹۳۳	۱/۲۰۰
	گواه	۹/۷۳ \pm ۴/۳۰	\pm ۵۳/۱۲ ۳/۲۰	۱۱/۷۳ \pm ۲/۹۸	۲/۸۰۰	۲/۰۰۰	۰/۸۰۰
مبارزه جویی	مداخله	۱۸/۶۶ \pm ۴/۶۰	۲۲/۹۳ \pm ۴/۶۲	۲۴/۱۳ \pm ۳/۵۲	۴/۲۶۷	۵/۴۶۷	۱/۲۰۰
	گواه	۲۰/۰۰ \pm ۴/۱۰	\pm ۸۰/۱۶ ۳/۷۲	۱۸/۹۳ \pm ۶/۰۷	۳/۲۰۰	۱/۰۶۷	۲/۱۳۳
نمره کل	مداخله	۴۳/۰۶ \pm ۱۰/۰۳	۵۶/۸۰ \pm ۸/۶۸	۵۵/۴۰ \pm ۸/۶۹	۱۳/۷۳۳	۱۲/۳۳۳	۱/۴۰۰
	گواه	۴۴/۲۶ \pm ۹/۷۵	۴۵/۹۳ \pm ۱۰/۳۱	۴۶/۶۶ \pm ۹/۰۹	۱/۶۶۷	۲/۴۰۰	۰/۷۳۳

نتایج آزمون بن‌فرونی در جدول ۵ نشان می‌دهد که در گروه مداخله تغییرات از مرحله پیش‌آزمون به پس‌آزمون در زیرمقیاس‌های کنترل و مبارزه جویی و نمره کل سرسختی روانشناختی معنادار بوده است؛ همچنین روند تغییرات از پیش‌آزمون تا پیگیری نیز معنادار بوده است؛ اما بین پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری مشاهده نشده است که نشان دهنده ثبات تغییرات در این متغیرها تا مرحله پیگیری بوده است. اما در مقابل در گروه گواه بین هیچ یک از مراحل سنجش تفاوت معناداری مشاهده نشده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سرسختی روانشناختی زنان سرپرست خانواده انجام شد. نتایج نشان داد مداخله واقعیت‌درمانی بر سرسختی روانشناختی زنان سرپرست خانوار اثربخش بوده است، همچنین در بخش تحلیل زیرمقیاس‌ها نتایج نشان داد که واقعیت‌درمانی بر زیرمقیاس‌های کنترل و مبارزه جویی مؤثر بوده است، اما بر زیرمقیاس تعهد مؤثر نبوده است. با وجود آنکه تاکنون پژوهشی در خصوص تأثیر مداخله مبتنی بر واقعیت‌درمانی بر سرسختی روانشناختی زنان سرپرست خانواده انجام نشده است، اما پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی واقعیت‌درمانی در کاهش افسردگی دیگر گروه‌هاست. به عنوان مثال پژوهش‌های انجام شده توسط Sarabi et al. (2015) در زمینه تأثیر واقعیت‌درمانی بر عزت نفس زوج‌های سالمند مبتلا به افسردگی، پژوهش Tofighi Mohamadi et al. (2020) در خصوص اثربخشی آموزش واقعیت‌درمانی بصورت گروهی بر کنترل عواطف مادران و پژوهش Sedaghat et al. (2017) در خصوص اثربخشی واقعیت‌درمانی در افراد مبتلا به افسردگی و سابقه اقدام به خودکشی را می‌توان همسو با پژوهش حاضر در نظر گرفت.

علاوه بر این در پژوهشی که بر روی گروهی از زنان سرپرست خانوار انجام داده اند، نشان دادند که رویکرد واقعیت‌درمانی بر تغییر هویت زنان سرپرست خانوار مؤثر است (Shafi Abady & Gholamhosein Ghashghaei, 2012). در پژوهشی که Gorbanalipour et al. (2014) انجام دادند، به بررسی اثربخشی واقعیت‌درمانی بر شادکامی و امیدواری زنان مطلقه پرداخته و نشان داده‌اند که مداخله آموزشی مبتنی بر واقعیت‌درمانی اثربخش است و می‌تواند به عنوان یک مداخله مؤثر در افزایش شادکامی و امیدواری زنان مطلقه مورد استفاده قرار گیرد.

در تبیین اثربخشی واقعیت‌درمانی بر سرسختی روانشناختی می‌توان گفت که واقعیت‌درمانی براساس نظریه انتخاب بنا شده است و طبق آن تمام اعمالی که انجام می‌دهیم رفتارهایی است که ما آن‌ها را انتخاب می‌کنیم. رفتار دارای چهار مولفه

عملکرد، تفکر، احساس و فیزیولوژی است که افراد بر دو مولفه عملکرد و تفکر بطور مستقیم و بر دو مولفه احساس و فیزیولوژی به طور غیرمستقیم کنترل دارند و تاکید واقعیت درمانی بر بهبود دو مولفه عملکرد و تفکر است (Glasser, 2000). این شیوه درمانی با بهبود این دو مولفه و ارتقای انگیزه های درونی تلاش میکند تا مسئولیت پذیری افراد را افزایش دهد و زمینه را برای ارضای نیازهای اساسی افراد شامل نیاز به بقا، قدرت، عشق و تعلق خاطر، آزادی و تفریح مسئولانه فراهم آورد. پس، افراد با انتخاب آگاهانه و مسئولانه میتوانند عملکرد و تفکر خود را بهتر مدیریت و رفتارهای مناسبتری در هنگام رویارویی با چالشها از خود نشان دهند (Horigome et al., 2020). زنان سرپرست خانوار به دلیل اینکه با چالشهای بسیار در طول زندگی مواجه هستند، اکثراً به نیازهای اساسی خود نمی‌رسند. در واقعیت درمانی فرد با شناسایی هدف رفتار خود، بر روی انتخابها کنترل به دست می‌آورد و مسئولیت خود در زمینه انتخابها را برعهده می‌گیرد. واقعیت درمانی به فرد کمک می‌کند که عمیقاً با واقعیت رفتارها و انتخابهایش مواجه گردد و درک می‌کند که خود (نه دیگران و دنیا) در مشکلاتش نقش دارند. مشکلات را می‌پذیرد و درک می‌کند که باید ارزیابی دوباره خواسته‌ها و رفتارهایش را فرا بگیرد و تلاش بیشتری در جهت جست و جوی معنی و هدف را در مشکلات در پیش می‌گیرد در نتیجه بر احساس تنهایی فائق می‌یابد. در واقع، واقعیت درمانی با تمرکز بر حل مسئله و تصمیم گیری بهتر برای رسیدن به اهداف تمرکز دارد و به زمان حال بیشتر از گذشته اهمیت می‌دهد. تا بتواند به انتخابهای بهتری برای دست یافتن به رضایت از زندگی دست بزند و در نهایت به یک زندگی منعطفتر، معنادارتر و لذت بخش تر دست یابد (Khaleghi et al., 2017)

از دیگر دلایل اثربخشی واقعیت درمانی، افزایش توان حل مسئله در افراد است. این رویکرد به افراد می‌آموزد در مواجهه با سختیها و مشکلات از شیوه های سازنده و تمرکز بر راه حلها استفاده کنند، نکته مهم دیگر اینکه واقعیت درمانی به جای تاکید برای از بین بردن نقاط ضعف بر نقاط قوت و ارتقای آنها تاکید میکند. اساس فلسفی این رویکرد بر مسئولیت پذیری شخصی است و این رویکرد درمانی بر ارزیابی رفتار، داوری کردن و مورد انتقاد قراردادن خود تاکید میکند که این عوامل میتوانند بر بهبود رفتارها به ویژه هنگام مواجهه با تنشها مؤثر واقع شوند (Eskandari et al., 2016). بنابراین، واقعیت درمانی میتواند موجب افزایش سرسختی روانشناختی در زنان سرپرست خانواده شود. بر این اساس به نظر میرسد، آموزش واقعیت درمانی هماهنگی زیادی با وضعیت زنان سرپرست خانوار دارد و میتواند شیوه ای اثربخش برای کاهش مشکلات روانشناختی زنان سرپرست خانواده تلقی شود.

نتایج حاکی از اثربخشی واقعیت درمانی بر افزایش سرسختی روانشناختی در زنان سرپرست خانواده بود. بنابراین، برنامه‌ریزی برای استفاده از واقعیت درمانی برای افزایش سرسختی روانشناختی در گروه های آسیب‌پذیر از جمله زنان سرپرست خانواده کاربردی است و روانشناسان بالینی و درمانگران می‌توانند از این روش در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش آسیب‌های روانشناختی و افزایش سرسختی روانشناختی استفاده نمایند. پژوهش حاضر در بین زنان سرپرست خانوار تحت حمایت سازمان بنیاد شهید و امور ایثارگران شهر بجنورد اجرا شد، بنابراین تعمیم نتایج آن به سایر افراد در شهرهای مختلف باید با احتیاط انجام شود. از آنجایی که ممکن است اثرات درمان پس از گذشت یک یا چند ماه از مرحله پس‌آزمون تداوم نداشته باشد لذا پیشنهاد می‌شود، جلسات حمایتی هر چند وقت یکبار بعد از اتمام جلسات مداخله برای پایداری اثرات درمانی تا مدت طولانی برگزار گردد.

تشکر و سپاسگزاری

از تمام کسانی که در این مطالعه یاری نموده اند، خصوصاً از پژوهشکده بنیاد شهید و امور ایثارگران که در همه مراحل یاریگر بودند و از کلیه بانوانی که در این پژوهش همکاری کردند، کمال قدردانی به عمل می‌آید.

تعارض منافع

این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی مشاوره در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد است که با کد ۷۲۱ در تاریخ ۱۳۹۹/۳/۱۱ به تصویب معاونت پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد رسیده است و در آن هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

References

- Asghari Ebrahimabad, M., & Mamizade, M. (2018). An investigation into the role of psychological flexibility and hardiness in explaining soldiers' psychological well-being. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 8(1), 37-51. [In Persian]
- Bartone, P. T., & Homish, G. G. (2020). Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: A moderated-mediation study. *Journal of affective disorders*, 265, 511-518.
- Bartone, P. T., Kelly, D. R., & Matthews, M. D. (2013). Psychological hardiness predicts adaptability in military leaders: A prospective study. *International Journal of Selection and Assessment*, 21(2), 200-210.
- Carr, A. (1998). Michael White's Narrative Therapy. *Contemporary Family Therapy*, 20(4), 485-503.
- Eskandari, M., Bahmani, B., Saghayian, A., & Asgari, A. (2016). Effectiveness of reality therapy group on psychological well-being of female headed households. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 5(2), 5-15. [In Persian]
- Etemadi, A., Nasirnejhad, F., & Smkhani Akbarinejad, H. (2014). Effectiveness of group reality therapy on the anxiety of women. *Journal of Psychological Studies*, 10(2), 73-88. [In Persian]
- Fernández-Álvarez, J., Rozental, A., Carlbring, P., Colombo, D., Riva, G., Anderson, P. L., & Botella, C. (2019). Deterioration rates in Virtual Reality Therapy: An individual patient data level meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 61, 3-17.
- Glasser, W. (2000). *Reality therapy in action*. HarperCollins Publishers.
- Gorbanalipour, M., Najafi, M., Alirezalo, Z., & Nasimi, M. (2014). The effectiveness of reality therapy on happiness and hope in divorced women. *Family counseling and psychotherapy*, 4(2), 297-317. [In Persian]
- Horigome, T., Kurokawa, S., Sawada, K., Kudo, S., Shiga, K., Mimura, M., & Kishimoto, T. (2020). Virtual reality exposure therapy for social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 1-11.
- Khaleghi, N., Amiri, M., & Taheri, E. (2017). Effectiveness of group reality therapy on symptoms of social anxiety, interpretation bias and interpersonal relationships in adolescents. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 19(2), 77-83. [In Persian]
- Khazaeian, S., Kariman, N., Ebadi, A., & Nasiri, M. (2017). The impact of social capital and social support on the health of female-headed households: a systematic review. *Electronic physician*, 9(12), 6027
- Khodabakhsh, M. R., Kiani, F., Noori Tirtashi, E., & Khastwo Hashjin, H. (2015). The effectiveness of narrative therapy on increasing couples' intimacy and its dimensions: Implication for treatment. *Family Counseling and Psychotherapy*, 4(4), 607-632. [In Persian]
- Khodabakhshi-Koolae, A. (2020). Comparison of Psychological Hardiness and Resiliency of Employed and Unemployed Female-headed Household. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, 6(1), 7-12.
- Klinger, E., Bouchard, S., Légeron, P., Roy, S., Lauer, F., Chemin, I., & Nugues, P. (2005). Virtual reality therapy versus cognitive behavior therapy for social phobia: A preliminary controlled study. *Cyberpsychology & behavior*, 8(1), 76-88.
- Malekpour, N., Soleymani, M., Talebi, G., & Ghasemzadeh, A. (2017). An examination of the Relationship between Hardiness and Assertiveness with Academic Achievement in Students. *Educational Development of Judishapur*, 8(2), 226-233. [In Persian]
- Mazlom Bafroe, N., Shams Esfand Abadi, H., Jalali, M., Afkhami Ardakani, M., Dadgari, A. (2015). The Relationship between Resilience and Hardiness in Patients with Type 2 Diabetes in Yazd. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 23 (2), 1858-1865. [In Persian]
- Moein, L., & Hosseini, A. (2020). The Effect of Reality therapy on Depression in Female-headed households under the auspices of the Imam Khomeini Relief Committee in Shiraz in 2019. [In Persian]
- Mohammadi, F., & Ghodrati, S. (2021). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Loneliness and Hope among Women Heading Households. *Bi-Quarterly journal of Policing & Social Studies of Women & Family*, 9 (1), 105-136. [In Persian]

- Rezapour Mirsaleh, Y., Fallah, M., & Saberi, M. (2016). The Effectiveness of Life Skills Intervention on Quality of Life of Women Headed-Household. *Quarterly Journal of Women and Society*, 7(25), 81-100. [In Persian]
- Sarabi, P., Parvizi, F., Kakabaraee, K., Babaei Garmkhani, M., & Kalhori, N. (2019). Effectiveness of Reality Therapy on Self-Esteem of Elderly Couples Afflicted with Depression. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 8(2), 203-210. [In Persian]
- Sedaghat, M., Sahebi, A., & ShahabiMoghaddam, S. (2017). The effectiveness of individualized reality therapy on major depression patients with suicide attempt history. *Journal of police medicine*, 5(5), 371-378. [In Persian]
- Seyed Alipour, S. (2020). The relationship between cultural identity and quality of working life in women-headed households (Case study: Semnan). *Bi-Quarterly journal of Policing & Social Studies of Women & Family*, 8 (1), 269-296. [In Persian]
- Shafi Abady A., & Gholamhosein Ghashghaei, F. (2012). Comparative effectiveness of group consultation of reality therapy and feminism on identity of women headed families. *Women in Development and Politics*, 5 (5), 93-113. [In Persian]
- Tofighi Mohamadi, M., Babakhani, V., Ghamari, M., & Pouyamanesh, J. (2020). Comparing the effects of Dialectical behavior therapy and Reality therapy on Affective Control of Mothers of Children with Intellectual Disability. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 9(10), 59-66. [In Persian]
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Hardiness and coping strategies as mediators of stress and secondary trauma in emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 12(18), 7561.
- Wang, W. H., & Ting, Y. Y. (2012). Reality therapy groups: It's effect on the stress reactions and coping strategies of female nurses in the critical care units. *Chinese Journal of Guidance and Counseling*, 32 (3), 57-84.
- Wiederhold, B. K., & Riva, G. (2019). Virtual reality therapy: emerging topics and future challenges. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 22(1), 3-6.

COPYRIGHTS

© 2022 by the authors. Licensee Family Psychology Association of Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

