

بهبود کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به اعتیاد اینترنتی:**رفتار درمانی عقلانی هیجانی یا واقعیت درمانی؟**هایده چراغعلی گل^{۱*}، سعید دباغ قزوینی^۲^۱ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، رودهن، ایران^۲ دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، کرج، ایران**چکیده**

امروزه درمان‌های شناختی-رفتاری به دلیل اثربخشی مناسب در کوتاه‌مدت، در مقایسه با درمان‌های پویایی و طولانی‌مدت، الگوی غالب روان‌درمانی را تشکیل داده‌اند. هدف پژوهش حاضر، مقایسه‌ی اثربخشی رفتاردرمانی عقلانی هیجانی الیس (REBT) و واقعیت درمانی (RT) در افزایش کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به اعتیاد اینترنتی بود. در یک طرح نیمه آزمایشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل، از بین کلیه دانش‌آموزان هنرستان‌های دخترانه شهر رودهن تعداد ۴۵ دختر نوجوان توسط پرسشنامه‌ی اعتیاد به اینترنت یانگ غربالگری شدند و در گروه‌های REBT، RT و انتظار به صورت تصادفی گمارده و پرسشنامه SF-۳۶ را در بیس‌لاین، پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل نمودند. گروه‌های آزمایشی ۸ جلسه مداخله طبق پروتکل‌های استاندارد دریافت نموده، درحالی‌که برای گروه انتظار مداخله‌ای ارائه نشد. یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که کیفیت زندگی در هر دو گروه درمانی در مقایسه با گروه کنترل تغییر معنی‌دار دارد. از میان خرده مقیاس‌های کیفیت زندگی، خرده مقیاس درد بدنی در هر دو گروه نیز بهبود معنی‌داری داشته و نمرات خرده مقیاس‌های خستگی یا نشاط و سلامت عاطفی تنها در گروه REBT افزایش معنی‌دار داشت. اثربخشی REBT در تمام موارد از RT بیشتر بود. تغییر تحریف‌های شناختی توسط REBT در نوجوانی به دلیل نداشتن استقلال کافی از سوی خانواده، ساده‌تر از کاهش کنترل بیرونی، برآورده ساختن نیازهای اساسی و مسئولیت‌پذیری است که کانون تمرکز RT است؛ بنابراین REBT در بهبود کیفیت زندگی در این گروه سنی مؤثرتر و گسترده‌تر عمل نموده است.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی-رفتاری؛ واقعیت درمانی؛ کیفیت زندگی**مقدمه**

در دوره‌ی نوجوانی فشارزاهای مختلف از جمله شکل‌گیری هویت، ظاهر شدن علاقه‌ی جنسی، جدا شدن از والدین و شروع تصمیم‌گیری برای اولین بار، همراه با دیگر تغییرات فیزیکی، شناختی و هورمونی می‌توانند منجر به پایین آمدن کیفیت زندگی شوند (رجبی و کارجوکسمایی، ۱۳۹۱). کیفیت زندگی (quality of life) حدی از کامیابی است که توسط افراد یا گروهی از مردم احساس می‌شود (الیاس و نور، ۲۰۱۲) و نشان می‌دهد افراد تا چه حد در زمینه‌های مختلف زندگی رضایت را تجربه می‌کنند (کاستانز و همکاران، ۲۰۰۷) و یکی از بنیادی‌ترین مفاهیم مطرح در روان‌شناسی مثبت‌نگر است. تغییر عقیده از این‌که فقط پیشرفت‌های علمی، پزشکی، و تکنولوژی می‌تواند زندگی را بهبود بخشد، به این باور که بهزیستی فردی، خانوادگی و جامعه از ترکیب این پیشرفت‌ها به همراه ارزش‌ها و ادراکات فرد از بهزیستی و شرایط محیطی به وجود می‌آید، از منابع اولیه گرایش به کیفیت زندگی است (اسکالاک و همکاران، ۲۰۰۲). بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت، کیفیت زندگی به معنی درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی، هدف‌ها، انتظارها، استانداردها و اولویت‌هایشان است؛ این موضوع فردی بوده، توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی-شان استوار است (بونومی و همکاران، ۲۰۰۰). امروزه پژوهشگران جهت بهبود کیفیت زندگی نوجوانان به‌ویژه نوجوانان مبتلا به اعتیاد اینترنتی که پدیده‌ای شایع شده است، از رویکردهای مختلف درمانی استفاده می‌کنند.

براساس رویکرد شناختی، روش درمانی و آموزشی عقلانی - عاطفی و رفتاری الیس یا REBT (Rational Emotive Behavioral Therapy) از مهم‌ترین روش‌های درمانی است که به نقش اندیشه و باور تاکید می‌کند. از دیدگاه الیس بین شناخت‌ها، عواطف و رفتارهای فرد تعامل سه جانبه برقرار است و در نتیجه‌ی این تعامل است که افکار، اعمال و رفتار شکل می‌گیرد. مطابق با الگوی

ABCD ارائه شده در این رویکرد، اگر A را حادثه یا رویدادی بدانیم که طی زندگی اتفاق می‌افتد، B برداشت و نوع تفکر و نگاه فرد یا تفسیر و معنایی است که فرد از آن حادثه دارد (نظام اعتقادی و باورهای فرد) و C پیامد عاطفی یا عکس‌العمل فرد در مواجهه با B است. پس A به عنوان رویدادی خودبه‌خود موجب C یا عکس‌العمل نمی‌شود؛ بلکه، در این میان B که نوع برداشت و تفکر فرد است عکس‌العمل یا پاسخ را تعیین می‌کند. در این صورت، اگر افراد افکار و باورهای منطقی داشته باشند، می‌توانند تفسیری منطقی و واقعی از وقایع و رویدادهای زندگی ارائه دهند و تحت تأثیر هیجانات زودگذر قرار نگیرند، دچار آشفتگی نشده و از توانمندی‌های خود به خوبی استفاده کنند. از آن‌جا که افکار و باورها از طریق آموزش، قابلیت تغییر و جایگزینی دارند؛ برای کمک، راهنمایی و رشد به هر فرد می‌توان از آموزش مستقیم استفاده کرده و افکار منطقی و عقلانی را جایگزین افکار غیرمنطقی و غیرعقلانی کرد. بنابراین اگر بخواهیم از این رویکرد برای ارتقای سطح سلامت استفاده کنیم، باید بر باورها و ابعاد رفتاری، عاطفی و به‌ویژه شناختی تمرکز کرده و آن‌ها را تغییر دهیم (نقل از علمی‌منش، ۱۳۹۶).

از سوی دیگر، یکی از جدیدترین رویکردهای مشاوره و روان‌درمانی موج سوم، واقعیت‌درمانی (Reality Therapy) است و مبتنی بر نظریه انتخاب و کنترل است و علت مشکلات روانشناختی را در انتخاب‌های افراد و عدم مسئولیت فرد در ارضای نیازهای خود می‌داند. در این درمان تلاش می‌شود که افراد از طریق انتخاب‌های بهتر بتوانند نیازهای بنیادین خود را برآورده سازند. درحقیقت، هدف اصلی رویکرد واقعیت‌درمانی کمک به افراد برای آگاهی از نیازهای خود، پایش رفتار و انجام انتخاب‌های مناسب (کاکیا، ۲۰۱۰؛ دربای، ۲۰۰۷)، تغییر هویت ناموفق و ایجاد رفتار مسئولانه در فرد است. مهم‌ترین نقطه قوت واقعیت‌درمانی کاربرد آن در حوزه سلامت‌روانی به عنوان یک عامل پیشگیری است و تأکید بر نقاط قوت به‌جای از بین بردن نقاط ضعف است. فلسفه اساسی این رویکرد که دیدی مثبت دارد بر مسئولیت شخصی و علاقه بشری تأکید می‌کند. واقعیت‌درمانی دیدگاهی است درباره زندگی و برای فرد و جامعه که می‌تواند منافع بسیار زیادی را در بر داشته باشد (شیلینگ، ۱۹۸۵، نقل از ادیوت و ابولانه، ۲۰۱۶).

مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که رویکرد رفتاردرمانی عقلانی-عاطفی بر ارتقای سلامت عمومی کارکنان آتش‌نشانی (محمدی و میرموسوی، ۱۳۹۰) موثر است. پژوهش‌های متعددی اثر واقعیت‌درمانی را نیز مورد مطالعه و تأیید قرار دادند (فرمانی، تقوی، فاطمی و صفوی، ۲۰۱۵؛ ریدر و همکاران، ۲۰۱۱؛ زاکی علی، ۲۰۱۱؛ کو، ۲۰۰۹؛ کیم، ۲۰۰۵؛ لود، ۲۰۰۵؛ لورنس، ۲۰۰۴). پژوهش‌ها نشان دادند که واقعیت‌درمانی در افزایش شادکامی و امیدواری (قربانعلی‌پور، نحفی، علیرضالو و نسیمی، ۱۳۹۳). کاهش افکار خودآیند منفی، آسیب عمدی و افزایش کیفیت زندگی افراد مبتلا به افسردگی نادر (۱۳۹۷)؛ کیفیت زندگی و شادکامی والدین (احمدی نصرآبادی سفلی، زارعی و نجارپوریان، ۱۳۹۶)؛ کاهش اضطراب در زنان (اکبری‌نژاد، اعتمادی و نصیرنژاد، ۱۳۹۳)؛ بهبود سلامت‌روان و عزت‌نفس دانش‌آموزان (فرنودیان، ۲۰۱۶)؛ خودکارآمدی زنان معتاد تاپوانی در تصمیم‌گیری، اقدام به برنامه‌ریزی، مقابله با استرس و مهارت‌های اجتماعی (لا و گو، ۲۰۱۹) موثر است. نتایج پژوهش کوتس (۱۹۹۱، به نقل از گندمی‌نژاد، ۱۳۹۱) نیز نشان داد راهکارهای واقعیت‌درمانی در کاهش فراوانی رفتارهای شدید هیجانی دانش‌آموزان مؤثر است. احدی، یوسفی لویه، صالحی و احمدی (۱۳۸۸) مقایسه کارآمدی دو مداخله عقلانی - هیجانی - رفتاری و واقعیت‌درمانی، در افزایش سلامت عمومی نشان دادند مداخله‌های عقلانی - هیجانی - رفتاری و واقعیت‌درمانی هر دو در افزایش سلامت عمومی کارآمد بودند و در این جنبه تفاوتی بین این دو نوع مداخله دیده نشد.

با توجه به این‌که دوره‌ی نوجوانی ممکن است با رویدادهای استرس‌زای متعدد و آسیب‌هایی نظیر اعتیاد به اینترنت همراه باشد و این مسئله کیفیت زندگی نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، بنابراین هر گونه روش درمانی جهت بهبود کیفیت زندگی آنان حائز اهمیت است. از آنجا که اثرات متفاوت دو روش درمانی REBT و RT بر متغیرهای مختلفی نظیر استرس، اضطراب، افسردگی و رفتارهای هیجانی تأیید شده است؛ اما، پژوهش‌های اندکی جمعیت نوجوانان مبتلا به اعتیاد اینترنتی را مورد توجه قرار داده‌اند؛ در این پژوهش مقایسه‌ی تأثیر دو روش REBT و RT در افزایش کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به اعتیاد اینترنتی گزارش شده است.

روش

شرکت‌کنندگان

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان هنرستان‌های دخترانه شهر رودهن در سال ۱۳۹۸ می‌شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر هنرستان‌های رودهن می‌شد که در سال تحصیلی ۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند. با استفاده از روش جدول کوهن و در نظر گرفتن حجم اثر مطلوب ۰/۲۵، توان آزمون ۰/۸ برای هر گروه آزمایش و کنترل حجم ۱۴ نفر به دست می‌آید (سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۹۲). با احتمال ریزش نمونه و برای حفظ حداقل نمونه مؤثر در هر گروه ۱۵ نفر برآورد شد. روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای بود. از بین هنرستان‌های

رودهن، ۲ هنرستان انتخاب شدند و از هر هنرستان به تصادف ۵ کلاس و از هر کلاس ۳۰ دانشجو به پرسشنامه‌های کیفیت زندگی (SF-۳۶) پاسخ دادند. از بین این ۱۵۰ شرکت‌کننده، دانش‌آموزانی که نمرات آن‌ها در آزمون‌های اجرا شده یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین باشد غربال شدند. پس از غربالگری ۳۰ نفر در پژوهش شرکت کردند.

ابزار

پرسشنامه کیفیت زندگی SF-۳۶ پرسشنامه کیفیت زندگی وابسته به سلامت (SF-۳۶)، توسط سازمان بین‌المللی بررسی کیفیت زندگی در سال ۱۹۹۶ طراحی شده است (شفیع‌پور و همکاران، ۱۳۸۸). این پرسشنامه شامل ۳۶ سوال است و کیفیت زندگی را در ابعاد سلامت عمومی، عملکرد جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی، محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی، درد بدنی (جسمی)، عملکرد اجتماعی، شادابی و سلامت روانی می‌سنجد (نیکبخت نصرآبادی و همکاران، ۱۳۸۷؛ هادی و همکاران، ۱۳۸۹). سئوالات از مقیاس رتبه‌ای صفر تا پنج برخوردارند (نمره صفر بدترین وضعیت و نمره پنج بهترین حالت ممکن برای هر فرد)؛ نمرات کلی سئوالات از صفر تا ۱۰۰ تنظیم شده و بر اساس پاسخ آزمودنی‌ها سطح کیفیت زندگی به صورت خوب (بین صدک ۷۵ام و بالاتر)، تا حدی مطلوب یا متوسط (بین ۲۵ام تا ۷۵ام)، بد (کمتر از صدک ۲۵ام) در نظر گرفته می‌شود (شفیع‌پور و همکاران، ۱۳۸۸). این پرسشنامه دارای استاندارد جهانی است (براز و همکاران، ۱۳۸۶). مطالعات اعتباریابی این پرسشنامه، آن را به عنوان یک مقیاس معتبر و پایا برای ارزیابی کیفیت زندگی در موقعیت‌های چند فرهنگی تایید کرده‌اند (پاکپور حاجی آقا و همکاران، ۱۳۸۷). در ایران نیز اعتبار و روایی آن تایید گردیده است (براز و همکاران، ۱۳۸۶). ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و ضریب اعتبار آن ۰/۸۰ گزارش شده است (بصیری‌مقدم، ۱۳۸۵).

شیوه اجرا

هدف از پژوهش شرح داده شد. رضایت اخذ شد. پس از تشکیل گروه‌ها، شرکت‌کنندگان گروه آزمایش درمان مورد نظر را دریافت کردند.

نتایج

در ابتدا داده‌ها از نظر ارزیابی‌های اعتبارسنجی مورد بررسی قرار گرفتند. به منظور بررسی عدم وجود تفاوت معنادار بین نمرات مقیاس‌ها و خرده‌مقیاس‌های پیش‌آزمون‌های گروه‌های RT، REBT و گروه کنترل، دو تحلیل واریانس چندمتغیره انجام شد. تحلیل واریانس چندمتغیره برای مقایسه‌ی نمرات پیش‌آزمون نمره‌ی کلی کیفیت زندگی نشان داد که بین گروه‌های آزمایشی و کنترل از نظر این خرده‌مقیاس‌ها نیز تفاوت معنادار وجود ندارد ($p > 0.05$). به منظور آزمون فرضیه‌های مرتبط با پژوهش، با توجه به ماهیت مقیاس اندازه‌گیری که از نوع فاصله‌ای است و با توجه به وجود پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به منظور مهار اثر پیش‌آزمون، از روش تحلیل کواریانس استفاده گردید. به منظور بررسی اثربخشی این دو رویکرد درمانی بر خرده‌مقیاس‌های هشت‌گانه‌ی کیفیت زندگی از روش تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده گردید. داده‌ها از نظر مفروضه‌های بهنجاری تک متغیره و چندمتغیره، وجود رابطه‌ی خطی بین نمرات پس‌آزمون (به عنوان متغیرهای وابسته) و نمرات پیش‌آزمون (به عنوان همپراش)، همگنی شیب‌های رگرسیون، هم‌خطی چندگانه و واحد بودن، همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس و همسانی واریانس‌ها، مورد بررسی و تأیید قرار گرفتند.

نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری نشان داد بین گروه‌ها از نظر خرده‌مقیاس‌های عملکرد جسمانی ($P = 0.035$, $\eta^2 = 0.18$)، سلامت عاطفی ($F_{(2,42)} = 3.72$)؛ سلامت عاطفی ($F_{(2,42)} = 3.72$, $P = 0.034$, $\eta^2 = 0.181$) و عملکرد اجتماعی ($F_{(2,42)} = 3.75$) و عملکرد اجتماعی ($P = 0.034$, $\eta^2 = 0.175$) تفاوت معنادار وجود دارد. مقایسه‌ی جفتی میانگین‌های گروه‌ها بیانگر این بود که شرکت‌کنندگانی که تحت RT بودند میانگین بالاتری در خرده‌مقیاس‌های سلامت عاطفی و عملکرد اجتماعی داشتند. درحالی‌که میانگین گروه RT در خرده‌مقیاس عملکرد اجتماعی نیز بالاتر بود، با این حال با اصلاح بونفرونی بر روی میانگین‌های تعدیل شده، تفاوت معناداری مشاهده نشد.

همچنین براساس نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری در نمره کل کیفیت زندگی ($F_{(2,42)} = 2.95$, $P = 0.064$, $\eta^2 = 0.131$)؛ محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی ($P = 0.004$)، محدودیت ایفای نقش به دلایل جسمانی ($F_{(2,42)} = 0.31$, $P = 0.73$, $\eta^2 = 0.018$)؛ محدودیت ایفای نقش به دلایل عاطفی ($P = 0.027$, $\eta^2 = 0.2973$) و درد بدنی ($F_{(2,42)} = 0.51$, $P = 0.60$, $\eta^2 = 0.029$)؛ خستگی یا نشاط ($F_{(2,42)} = 0.07$, $P = 0.93$, $\eta^2 = 0.001$) تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود نداشت.

بحث

هدف پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی REBT و RT در افزایش کیفیت زندگی دختران نوجوان مبتلا به اعتیاد اینترنتی بود. نتایج نشان داد مداخله‌های مبتنی بر REBT و RT هر دو بر کیفیت زندگی دانشجویان مبتلا به اعتیاد اینترنتی مؤثرند. اثر REBT در تمام موارد از RT بیشتر بود. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش اکبری‌نژاد و همکاران (۱۳۹۲)، ادیوتی و لاسود (۲۰۱۶)، قربانعلی‌پور و همکاران (۱۳۹۳)، لاو و گو (۲۰۱۵)، فرمانی و همکاران (۲۰۱۵)، محمدی و میروسوی (۱۳۹۰)، نادری (۱۳۹۷) که نشان دادند REB و RT در کاهش مشکلات روان‌شناختی و بهبود سلامت عمومی کارآمدند، همسو است. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر عدم تفاوت REBT و RT در افزایش سلامت عمومی با نتایج پژوهش احدی، یوسفی لویه، صالحی و احمدی (۱۳۸۸) همسو است که نشان دادند مداخله‌های عقلانی هیجانی رفتاری و واقعیت‌درمانی هر دو در افزایش سلامت عمومی کارآمدند اما از این لحاظ تفاوتی با یکدیگر ندارند. به‌طور کلی، بر مبنای یافته‌های پژوهش حاضر و مقایسه‌ی آن با نتایج پژوهش‌های پیشین می‌توان نتیجه گرفت مداخله مبتنی بر REBT و RT دو روش مؤثر بر بهبود کیفیت زندگی هستند. لذا این روش‌ها می‌توانند توسط متخصصین بالینی به کار گرفته شوند. از سوی دیگر مقایسه دو نوع مداخله با رویکرد شناختی، یعنی REBT و RT نشان داد REBT رویکردی مشکل‌مدار است که با استفاده از فنون عاطفی، رفتاری و شناختی، تحریف‌های شناختی و اسنادهای غلط را برای حل مشکلات روان‌شناختی، جسمی و عاطفی هدف قرار می‌دهد. تغییر تحریف‌های شناختی توسط REBT در نوجوانی به دلیل نداشتن استقلال کافی از سوی خانواده، ساده‌تر از کاهش کنترل بیرونی، برآورده ساختن نیازهای اساسی و مسئولیت‌پذیری می‌باشد که کانون تمرکز RT است. به‌طور کلی تفاوت این دو رویکرد در فنون درمانی است؛ REBT بیشتر از فنون شناختی و RT بیشتر از فنون رفتاری استفاده می‌کند. با توجه به نتایج کاربرد REBT و RT جهت بهبود کیفیت زندگی دانش‌آموزان دختر در مدارس و کلینیک‌های روان‌شناختی توصیه می‌شود.

منابع

- احدی، ح.، یوسفی لویه، م.، صالحی، م.، و احمدی، ا. (۱۳۸۸). مقایسه کارآمدی مداخله عقلانی - هیجانی-رفتاری گروهی با واقعیت درمانی گروهی در افزایش سلامت عمومی دانشجویان دختر. *تحقیقات روانشناختی*، ۱، ۱-۱۵.
- اکبری‌نژاد، ا.، اعتمادی، ه. و نصیرنژاد، ف. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی گروهی بر اضطراب زنان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۰، ۸۸-۷۳.
- براز، ش.، مهدی، ع. و برومند، ب. (۱۳۸۶). ارتباط کیفیت خواب، کیفیت زندگی و بعضی فاکتورهای خونی در بیماران تحت درمان با همودیالیز نگهدارنده. *مجله دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد*، ۹۰، ۶۷-۷۴.
- بصیری مقدم، ک. و هوشمند یوری، ا. (۱۳۸۵). بررسی ارتباط بین شخصیت با سلامتی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی گناباد. *افق دانش، مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی گناباد*، ۱۲، ۴۷-۵۷.
- پاکپورحاجی آقا، ا. پناهی چنابلاغی، د.؛ یکانی نژاد، م. س.؛ عبادی فردآذر، ف. و ایزدی، ج. (۱۳۸۷). مقایسه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت بیماران همودیالیزی و افراد سالم. *فصلنامه علمی-پژوهشی مدیریت سلامت*، ۹، ۵۵-۶۲.
- قربانعلی‌پور، م.؛ نجفی، م.؛ علیرضالو، ز. و نسیمی، م. (۱۳۹۳). اثربخشی واقعیت درمانی بر شادکامی و امیدواری در زنان مطلقه. *فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۴، ۳۱۵-۲۹۷.
- گندمی‌نژاد، ز. (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی آموزش نظریه انتخاب به معلمان بر کاهش استرس و افزایش سرسختی روان‌شناختی دانش‌آموزان تیزهوش دختر مقطع راهنمایی شهر شیراز. (پایان نامه کارشناسی ارشد) منتشر نشده. دانشگاه پیام نور تهران.
- محمدی، ف. و میروسوی، ا. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش گروهی به شیوه رفتاردرمانی عقلانی-عاطفی الیس بر ارتقای سلامت عمومی کارکنان آتش نشانی شهر تهران. *روان‌شناسی تربیتی*، ۲، ۴۱-۵۲.
- Adeoti, Y. F., & Abolanle, O. L. (2016). Comparative effectiveness of reality therapy and self-efficacy techniques in reducing violent behaviour traits among secondary school students in Osun State, Nigeria. *Journal Home*, 21, 50-63.
- Bonomi, A. E., Patrick, D. L., Bushnell, D. M., & Martin, M. (2000). Validation of the United States version of the "World Health Organization Quality Of Life" (WHOQOL) instrument. *Journal of clinical Epidemiology*, 53, 1-12.
- Costanza, R., Fishera, B., Ali, S., Beer, C., Bond, L., & et al. (2007). Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. *Ecological Economics*, 61, 267-276.
- Darbai, M. (2002). *Study of efficiency of teaching choice theory and reality therapy courses on increasing of intimacy among irreconcilable wives*. M.A. (66-102). Thesis. Tehran: Welfare and Rehabilitation University.
- Farmani, F., Taghavi, H., Fatemi, A., & Safavi, S. (2015). The efficacy of group reality therapy on reducing stress, anxiety and depression in patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Sciences (IJABS)*, 4, 33-40.

- Ilias, K., & Nor, M. M. (2012). Relationship between quality of life, academic behavior and student motivation in teachers' training institute, Malaysia, *Academic research international*, 2, 421-425.
- Jahromi, M. K., & Mosallanejad, H. (2014). The Impact of Reality Therapy on Metacognition, Stress and Hope in Addicts. *Global Journal of Health Science*, 6, 281-288.
- Kakia, L. (2010). Effect of group counseling based on reality therapy on identity crisis in students of guidance schools. *J Fundament Mental Health*, 13,430-432.
- Kim, J. U. (2005). Effectiveness of reality therapy program for schizophrenic patient. *Journal of personality and social psychology*, 51, 449-462.
- Kuo, H. (2009). Research on the effects of enhancing the social skills of elementary school students by reality therapy group counseling. *American education research journal*, 20, 87-102.
- Law, F. M., & Guo, G. J. (2015). The impact of reality therapy on self-efficacy for substance-involved female offenders in Taiwan. *Into J Offender There Comp Criminal*, 59, 631-53.
- Lawrence, D. H. (2004). The effects of reality therapy group counseling on the self determination of persons with developmental disabilities. *International Journal of reality therapy*, spring, 23, 9-15.
- Loyd, B. D. (2005). The effectiveness of reality therapy/choice theory principles on high school student's perception of needs satisfaction and behavioral change. *International Journal of reality therapy*, 25, 5-9.
- Reader Scott, D. (2011). Choice theory: An investigation of the treatment effects of a choice therapy protocols' student's identification as having a behavioral, emotional disability on measures of anxiety, depression, locus of control and self-esteem, Doctoral dissertation, North Carolina University. *USA Today Magazine*, 129, 78-79.
- Schalock , R. L., Brown, I., Brown, R., Cumins, R. A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K. D., & Paramenter, T.(2002). Conceptualization measurement, and person with intellectual disabilities report of an international panel of experts. *Mental Retardation*, 40, 457-47.
- Zaki, A. H. M. (2011). *The Effectiveness of Reality Therapy on Developing Social Self-Efficacy among a Sample of the Underachievers in Mania, Faculty of Education*. PhD Thesis, Faculty of Education Mental Health Dept., Mania University.