

The effect of reality therapy on emotion regulation and happiness in girls with bulimia nervosa

Peyman Hatamian¹, Seeyd Kazem Rasoolzadeh Tabatabaei², Ahmad Sour³

1-Ph.D. Student, Department of Psychology, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran (Corresponding Author).
E-mail: Hatamian152@gmail.com

2- Associate Professor, Department of Psychology, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran.

3- Associate Professor, Department of Psychology, Amin Police University, Tehran, Iran.

Received: 01/06/2021

Accepted: 23/08/2021

Abstract

Introduction: Bulimia nervosa is an eating disorder and is known as one of the most common eating disorders.

Aim: The present study was with the aims to effect of reality therapy on emotion regulation and happiness in girls with bulimia nervosa.

Method: The present study was a quasi experimental with pre-test and post-test and control groups. The statistical population of the study included all 14 to 16 year old girls with bulimia nervosa in the year 2019 in Tehran city that 24 people were selected by purposive sampling method and randomly assigned to two groups of 12 people. To collect the information Emotion regulation questionnaire (ERQ-10) and Stanford Happiness Scale were administered. After performing the pre-test, the experimental group was offered an 8 sessions training course based on reality therapy, but the second group did not receive such training. Finally were used for data analysis the multivariate analysis of Covariance and univariate analysis to analyze the data by software SPSS-23.

Results: The results showed that reality therapy has a significant effect on increasing emotion regulation and happiness ($P < 0.001$). There was also a significant difference between the groups (experimental and control) and the value of $F = 23.08$ ($P < 0.001$).

Conclusion: It seems that by using training based reality therapy can be strong step to increase emotion regulation and happiness in girls with bulimia nervosa. So, it is recommended that therapists pay special attention to this important issue.

Keywords: Reality therapy, Emotion regulation, Happiness, Bulimia nervosa

How to cite this article: Hatamian P, Rasoolzadeh Tabatabaei SK, Sour A. The effect of reality therapy on emotion regulation and happiness in girls with bulimia nervosa. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2021; 8 (4): 124-134 .URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1209-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

تأثیر واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان و شادکامی دختران مبتلا به پر خوری عصبی

پیمان حاتمیان^۱، سید کاظم رسول زاده طباطبایی^۲، احمد سوری^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Hatamian152@gmail.com

۲. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۰۱

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۳/۱۱

چکیده

مقدمه: پر خوری عصبی نوعی اختلال در خوردن است و به عنوان یکی از شایع ترین اختلالات خوردن شناخته شده است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تأثیر واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان و شادکامی دختران مبتلا به پر خوری عصبی انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل دختران ۱۴ تا ۱۶ ساله مبتلا به پر خوری عصبی در سال ۱۳۹۸ شهر تهران بود که تعداد ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۲ نفره گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه تنظیم هیجان و مقیاس شادکامی استنفورد استفاده شد. پس از اجرای پیش آزمون بر روی گروه آزمایش یک دوره آموزش ۸ جلسه‌ای مبتنی بر واقعیت درمانی ارائه شد؛ ولی گروه دوم چنین آموزشی دریافت نکردند. نهایتاً جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس چند متغیره و تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده و به وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد.

یافته‌ها: نتایج یافته‌های پژوهش نشان داد که واقعیت درمانی بر افزایش تنظیم هیجان و شادکامی تأثیر معناداری دارد ($P < 0/001$). همچنین تفاوت معناداری بین گروه‌ها (آزمایش و کنترل) وجود داشت و مقدار آماره آزمون F برابر $23/08$ که در سطح ($P < 0/001$) معنادار بود.

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد که با بهره‌گیری از آموزش‌های مبتنی بر واقعیت درمانی می‌توان گام محکمی در جهت افزایش تنظیم هیجان و شادکامی در دختران مبتلا به پر خوری عصبی برداشت. از این رو پیشنهاد می‌شود درمانگران به این مهم توجه ویژه‌ای داشته باشند.

کلیدواژه‌ها: واقعیت درمانی، تنظیم هیجان، شادکامی، پر خوری عصبی

مقدمه

پر خوری عصبی^۱ یک نمونه از اختلالات مرتبط با خوردن است که در اصل نمایانگر شکست بیمار جهت دستیابی به وضعیت بی‌اشتهایی عصبی است (علیلو و حیدری اقدام، ۱۳۹۸). در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روانپزشکی آمریکا^۲ پر خوری عصبی با دوره‌های مکرر پر خوری، رفتارهای نامناسب جبرانی مکرر جهت جلوگیری از افزایش وزن تعریف شده است، این رفتارها حداقل ۱ بار در هفته و به مدت حداقل ۳ ماه ادامه دارد (سادوک^۳، ترجمه رضاعی، ۱۳۹۵). رفتارهای مرتبط با پر خوری عصبی با خوردن مقادیر زیادی غذا به همراه احساس عدم کنترل بر خوردن مشخص می‌شوند، چنین رفتارهایی می‌توانند موجب بروز مشکلات جدی در سلامت افراد نظیر فشار خون بالا، دیابت، بالا رفتن کلسترول و به دنبال آن مشکلات قلبی عروقی شوند (شیراساوا، اوچیا، نانری، نیشیمورا و اوهتسو^۴، ۲۰۱۵). از لحاظ شیوع شناسی طبق آمارهای منتشر شده در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی میزان شیوع این اختلال در حدود ۱ درصد کل جامعه عمومی است که در زنان به نسبت مردان درصد بیشتری را به خود اختصاص می‌دهد (حداقل میزان شیوع در زنان ۲ الی ۴ برابر مردان است) (کهرتری هرزنق، پورشریفی و حشمتی، ۱۳۹۸). همچنین شیوع اختلال خوردن در دختران نوجوانان در سال‌های اخیر به شکل قابل ملاحظه‌ای افزایش داشته است؛ به عبارتی می‌توان گفت که دختران نوجوان بیشتر از سایر گروه‌ها در معرض خطر ابتلا به این اختلال قرار دارند (مسرور و توزنده جانی، ۱۳۹۸).

یکی از متغیرهای روانشناختی که ارتباط نزدیکی با پر خوری عصبی دارد تنظیم هیجان^۵ است (خدابخشی و کیانی، ۱۳۹۵). نتایج بیانگر آن است که ناتوانی در تنظیم و تعدیل هیجان عامل بسیاری از مشکلات و اختلالات روانشناختی است (حاتمیان، حاتمیان و نوری، ۱۳۹۹؛ کرمی، مؤمنی و حاتمیان، ۲۰۱۶). در واقع تنظیم هیجان به عنوان فرآیند آغاز، حفظ، تعدیل یا تغییر در بروز، شدت یا تداوم احساس درونی و هیجان مرتبط با فرآیندهای اجتماعی، روانی و فیزیکی در به انجام رساندن اهداف فرد تعریف می‌شود (ناراگون گینی^۶، ۲۰۱۷). گروس^۷ (۲۰۱۵) بر این باور است که تنظیم هیجان نقش بسیار کلیدی در تحول بهنجار و سلامت افراد دارد و ناتوانی در تنظیم هیجان می‌تواند به عنوان یک عامل مهم در ایجاد اختلالات روانشناختی (از جمله اختلالات مرتبط با خوردن و پر خوری عصبی) محسوب شود (حاتمیان و حاتمیان، ۱۳۹۹). حاتمیان و وفاپور (۱۳۹۹) در پژوهشی که با هدف پیش‌بینی رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم بر اساس بد تنظیمی هیجان و واکنش‌های ناکارآمد در دانش‌آموزان دختر ۱۴ تا ۲۰ ساله انجام دادند، بدین نتیجه دست یافتند که بد تنظیمی هیجان می‌تواند رفتارها و نگرش‌های خوردن ناسالم را پیش‌بینی کنند (حاتمیان و وفاپور، ۱۳۹۹). همچنین در پژوهشی دیگر همبستگی بین رفتارهای خوردن ناسالم با مشکلات هیجانی بررسی و ارتباط بین آن‌ها تأیید شد (حاتمیان و مرادی، ۱۳۹۷).

از طرفی دیگر شاد بودن و احساس خوشایند داشتن می‌تواند بسیاری از مشکلات روانشناختی را کاهش دهد.

^۱- Bulimia nervosa

^۲- The fifth diagnostic and statistical manual of the American psychiatric association

^۳- Sadock

^۴- Shirasawa, Ochiai, Nanri, Nishimura & Ohtsu

^۵- Emotion Regulation

^۶- Naragon-Gainey

^۷- Gross

لیوبومیرسکی، شلدون و اسچکاد^۱ (۲۰۰۵) شادکامی را تجربه احساس نشاط، شادی، خوشی و نیز احساس خوب بودن و با معنا داشتن زندگی در نظر گرفته اند. شادکامی نوعی ارزشیابی است که فرد از خود و زندگی‌اش به عمل می‌آورد و مواردی از قبیل رضایت از زندگی، فراوانی و شدت هیجان مثبت، فقدان احساس منفی مثل افسردگی و اضطراب را شامل می‌شود و جنبه‌های مختلف آن به شکل شناخت‌ها و عواطف است (غلامعلی لواسانی، راستگو، آذرنیاد و احمدی، ۱۳۹۴). از این رو افراد شاد مشکلات هیجانی و روانشناختی کمتری همچون پرخوری عصبی تجربه می‌کنند؛ چراکه بسیاری از افراد مبتلا به طیف اختلالات خوردن از افسردگی و اضطراب و ناتوانی در شاد بودن رنج می‌برند (پاچوکی، اوزر، برات و کاتاتو^۲، ۲۰۱۵). هدایتی، طباطبایی، محمدی، روباتجازی، لچینانی و روستایی (۱۳۹۳) در پژوهشی بدین نتیجه دست یافتند که شادکامی به عنوان یک عامل روانشناختی مثبت می‌تواند پیامدهای بسیاری از مشکلات روانی را کاهش دهد.

نتایج یافته‌های حاصل از پژوهش‌های پیشین نشان داده است که واقعیت درمانی بر کنترل پیامدهای ناشی از مشکلات هیجانی تأثیر دارد (آلساوالیما و آلسامادی^۳، ۲۰۱۲). به گونه‌ای که آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی می‌تواند از یک طرف به تعدیل و تنظیم هیجان‌ها کمک کند و از طرف دیگر موجب افزایش شادکامی در افراد شود. هدف اصلی واقعیت درمانی ایجاد رفتار مسئولانه در فرد است؛ زیرا این رفتارهای غیرمسئولانه هستند که موجب بسیاری از مشکلات هیجانی در انسان می‌شوند (صداقت، صاحبی و شاهی مقدم، ۱۳۹۵). در واقع می-

توان گفت واقعیت درمانی روشی است مبتنی بر عقل سلیم و درگیری‌های عاطفی که در آن بر واقعیت، قبول مسئولیت و شناخت امور درست و نادرست و ارتباط آن‌ها با زندگی روزمره‌ی فرد تأکید می‌شود (گلاسر^۴، ۲۰۱۴). در پژوهش آقای، ناصری فدافن و صانعی (۱۳۹۹) که به بررسی اثربخشی واقعیت درمانی بر افسردگی و علائم استرس پس از سانحه در زنان انجام شد، نتایج نشان داد که واقعیت درمانی بر کاهش افسردگی و علائم استرس تأثیر معناداری دارد. همچنین در پژوهشی، قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) نشان دادند که آموزش واقعیت درمانی می‌تواند موجب افزایش تنظیم هیجان شود.

جهت تبیین اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر، از آنجایی که از یکسو تا کنون پژوهشی که در آن به بررسی جامع تأثیرپذیری واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان و شادکامی با هم پردازد انجام نشده است که این یک خلاء پژوهشی محسوب می‌شود. از سوی دیگر تأکید بر این مهم در بین دختران مبتلا به پرخوری عصبی می‌تواند گام جدیدی برای مطالعه بیشتر در این حوزه باشد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف تأثیر واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان و شادکامی دختران مبتلا به پرخوری عصبی انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه گواه بود. جامعه‌ی آماری این پژوهش، شامل تمامی دختران ۱۴ تا ۱۶ ساله مبتلا به پرخوری عصبی در سال ۱۳۹۸ شهر تهران بود که تعداد

^۱- Lyubomirsky, Sheldon & Schkade

^۲- Pachucki, Ozer, Barrat & Cattuto

^۳- Alsavalemah & Alsamadi

^۴- Glasser

یک کار پژوهشی است و اطلاعات شخصی افراد در اختیار هیچ شخص یا سازمانی قرار نخواهد گرفت، پرسشنامه تنظیم هیجان و مقیاس شادکامی استنفورد در اختیار افراد قرار داده شد. با شرکت کنندگان صحبت شد که هر زمان گزینه‌ای از پرسشنامه را متوجه نشدند می‌توانند از پژوهشگر بخواهند که راجع به آن توضیح دهد. سپس به گروه آزمایش یک دوره آموزش ۸ جلسه‌ای مبتنی واقعیت درمانی (هر هفته یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) ارائه شد؛ ولی گروه دوم چنین آموزشی دریافت نکردند. قابل ذکر است که مداخله توسط پژوهشگرانی انجام شد که سابقه آشنایی و تجربه در پژوهش‌های مشابه را داشتند. گفتنی است که در طول جلسات آموزش ریزش در بین نمونه هدف وجود نداشت. بعد از پایان آموزش مجدد پرسشنامه‌های پژوهش (پرسشنامه تنظیم هیجان و مقیاس شادکامی) بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا شد تا مبنایی برای مقایسه بعدی باشد. نهایتاً تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده با استفاده از روش تحلیل کواریانس چند متغیره و تحلیل کواریانس تک متغیری و به وسیله نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. روش مداخله در این پژوهش شامل آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی ویلیام گلاسر بود که خلاصه و محتوای آموزشی جلسات در جدول زیر آورده شده است.

۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ملاک‌های ورود در پژوهش شامل: کسب نمره بالا در آزمون پرخوری عصبی، قرار گرفتن در دامنه سنی ۱۴ تا ۱۶ سال، داشتن رضایت کامل جهت همکاری در پژوهش بود. از جمله ملاک‌های خروج: عدم علاقه جهت همکاری، مصرف داروهای روانپزشکی و روان‌گردان، داشتن اختلالات مزمن روانشناختی تشخیص داده شده و همچنین غیبت بیش از ۲ جلسه در جلسات آموزشی بود. جهت رعایت اخلاق پژوهشی از شرکت کنندگان تقاضا شد که در صورتی که به هر نحوی علاقه‌ای به ادامه همکاری ندارند می‌توانند از ادامه‌ی همکاری صرف‌نظر کنند. بعد از اعلام فراخوان در برخی از مکان‌هایی که جامعه هدف بیشترین تردد را داشتند؛ همچون مدارس و باشگاه‌های ورزشی حدود ۱۲۰ نفر اعلام آمادگی کردند که بعد از انجام مصاحبه توسط روانشناس بالینی آن‌هایی که بالاترین نمره تشخیصی برای پرخوری عصبی را داشتند انتخاب شد و به طور تصادفی در دو گروه ۱۲ نفره تقسیم شدند (بدین معنا که هر کدام از افراد نمونه شانس یکسانی برای قرار گرفتن و انتخاب شدن در گروه آزمایش یا گروه کنترل داشتند). پس از اخذ رضایت از افراد و توضیح دادن این موضوع که نتایج یافته‌های این تحقیق فقط جهت انجام

جدول ۱ خلاصه جلسات آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی ویلیام گلاسر

جلسات	محتوای آموزشی جلسات
اول	معرفی برنامه درمانی، منطق زیربنایی آن، اخذ پیش‌آزمون معرفی درمانگر و درمان‌جو، قواعد گروه و تنظیم اهداف
دوم	معرفی چرایی و چگونگی صدور رفتار از سوی ما و اینکه ما چرا رفتار می‌کنیم؟ ما چگونه رفتار می‌کنیم؟ شناخت نیازهای خود و چگونگی برآورده کردن آن‌ها
سوم	معرفی رفتار کلی و آشناسازی افراد گروه با چهار مؤلفه رفتار کلی (فکر، عمل، احساس و فیزیولوژی)، آموزش مهارت تصمیم‌گیری و بررسی تغییر در افکار، احساس، اعمال، فیزیولوژیک در زمان حال

چهارم	آشنایی، معرفی و توضیح تعارض‌های چهارگانه و رفتارهای اجباری
پنجم	آشنایی با هیجانات از جمله اضطراب و افسردگی از دیدگاه واقعیت درمانی و آموزش مهارت تن آرامی برای کنترل و تنظیم هیجانات
ششم	معرفی رفتارهای تخریبگر و سازنده در روابط و آموزش زندگی کردن در زمان حال
هفتم	آموزش اصول ده‌گانه نظریه انتخاب، پذیرش مسئولیت در قبال رفتار
هشتم	مرور جلسات قبلی و جمع‌بندی

ابزار

مصاحبه مبتنی بر پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۱: در پژوهش حاضر برای تشخیص بیماران مبتلا به اختلال پرخوری عصبی از مصاحبه تشخیصی مبتنی بر پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی استفاده شد که توسط روانشناس بالینی اجرا شد. مصاحبه تشخیصی یک مصاحبه نیمه سازمان یافته و مبتنی بر پنجمین چاپ راهنمای آماری و تشخیصی اختلالات روانی (ویرایش پنجم) است. این مصاحبه دارای دو بخش اصلی است: الف) تاریخچه شخصی ب) معاینه وضعیت روانی. بخش اول این مصاحبه شامل مشخصات فردی، شکایت اصلی، بیماری فعلی، بیماری‌های قبلی، تاریخچه طبی، شخصی و خانوادگی است. بخش دوم آن شامل بررسی وضعیت ظاهری، ادراک، شناخت، تفکر، قضاوت و بینش است.

پرسشنامه تنظیم هیجانی (ERQ-10):^۲ جهت سنجش متغیر تنظیم هیجانی، از پرسشنامه تنظیم هیجانی گروس و جان^۳ (۲۰۰۳) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه که تشکیل شده از دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد (۶ گویه) و فرونشانی (۴ گویه) است و به صورت لیکرت ۷ گزینیه-ای (۱= کاملاً ناموافق و ۷= کاملاً موافق) طراحی شده است. خرده مقیاس ارزیابی مجدد متمرکز بر پیش‌آیند و

خرده مقیاس فرونشانی متمرکز بر پاسخ، دسته‌بندی شده است. گروس و جان پایایی درونی پرسشنامه حاضر را ۰/۷۳ و پایایی باز آزمایی آن را ۰/۶۹ گزارش کرده‌اند (شهیدی و منشائی، ۱۳۹۴). در ایران نیز حسینی و خیر (۱۳۹۰) میزان آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۷۰ و روایی کل مقیاس را ۰/۶۸ گزارش نموده‌اند که نشان‌دهنده‌ی پایایی و روایی قابل قبول است. در پژوهش حاتمیان، بابایی و رسول‌زاده طباطبایی (۱۳۹۸) نیز مقدار آلفای کرونباخ کلی پرسشنامه ۰/۶۶ گزارش شد.

مقیاس شادکامی آکسفورد^۴: این پرسشنامه توسط آرگیل، مارتین و گرسلند^۵ (۱۹۸۹) ساخته شد و در سال ۲۰۰۱ نیز توسط آرگیل مورد تجدید نظر قرار گرفت. این مقیاس شامل ۲۹ گویه است که به صورت لیکرت ۴ گزینیه‌ای از ۱ تا ۴ طراحی شده است (علیپور و آگاه هریس، ۱۳۸۶). پایایی و روایی این مقیاس در ایران در پژوهش‌های مختلف مطلوب گزارش شده است. علیپور و آگاه هریس (۱۳۸۶) در نمونه ۳۶۹ نفره به بررسی اعتبار این پرسشنامه پرداختند و روایی و پایایی مقیاس حاضر را بررسی و آلفای کرونباخ آن را ۰/۹۱ گزارش کردند. در پژوهش شیخ اسمعیلی، حاتمیان و کرمی (۱۳۹۹) نیز آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شد.

^۱- Interview based the fifth diagnostic and statistical manual of mental disorders

^۲- Emotion Regulation question

^۳- John

^۴- Oxford happiness scale

^۵- Argil, martin & grassland

یافته‌ها

استاندارد و سایر شاخص‌های توصیفی گروه‌ها، قبل و بعد آزمایش به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه آمده است.

نمونه مورد مطالعه شامل ۲۴ نفر دختر ۱۴ تا ۱۶ ساله مبتلا به پرخوری عصبی بود که میانگین سنی آن‌ها $14/93 \pm 0/11$ بود. در ادامه جدول ۲ میانگین و انحراف

جدول ۲ شاخص توصیفی متغیرها

گروه	تنظیم هیجان		شادکامی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
گروه آزمایش	۲۳/۱۴	۴/۱۱	۱۶/۲۳	۲/۱۸
	۲۵/۸۷	۴/۴۹	۱۹/۴۳	۳/۳۸
گروه کنترل	۲۴/۰۱	۳/۶۷	۱۵/۷۶	۲/۰۳
	۲۳/۱۲	۳/۰۸	۱۶/۱۴	۱/۹۸

همگنی ماتریس‌های کواریانس گروه‌ها تأیید شد؛ بنابراین می‌توان گفت که یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل کواریانس که همگونی واریانس‌ها است مورد تأیید است و می‌توان تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام داد. در ادامه نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره ارائه شده است که توضیحات بیشتر در جدول ۳ آمده است.

همان‌گونه در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتایج مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های آزمایش و گواه حاکی از آن است که بر اثر روش درمانی مبتنی بر واقعیت درمانی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون به نسبت پیش‌آزمون، میانگین نمرات تنظیم هیجان و شادکامی افزایش پیدا کرد. نتایج آزمون ام باکس (۲/۳۱) با سطح معناداری (۰/۱۹) نشان داد که

جدول ۳ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری

منابع	ارزش	F	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	سطح معناداری
اثر پیلای	۰/۴۶	۲۳/۰۸	۳	۲۰	۰/۰۰۱
لامبدای وبلکز	۰/۴۴	۲۳/۰۸	۳	۲۰	۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۳/۱۸	۲۳/۰۸	۳	۲۰	۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۱۸	۲۳/۰۸	۳	۲۰	۰/۰۰۱

معناداری بین متغیرهای تنظیم هیجان و شادکامی وجود دارد. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری ارائه شده است که توضیحات بیشتر در جدول ۴ آمده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مقدار آماره آزمون F برابر ۲۳/۰۸ که در سطح ($P < 0/001$) معنادار است؛ بنابراین با توجه به نتایج فوق می‌توان گفت که تفاوت

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
تنظیم هیجان	۱۴۴/۹۰	۱	۱۴۴/۹۰	۹/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱
شادکامی	۳۱۸/۳۲	۱	۳۱۸/۳۲	۱۳/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری در جدول ۴ بیانگر آن است که اثربخشی آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان و شادکامی مؤثر بوده است؛ چرا که اندازه F از لحاظ آماری معنادار است و اندازه اثر این تأثیر در تنظیم هیجان و شادکامی به ترتیب برابر با ۰/۵۸ و ۰/۳۹ است که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می‌باشند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف تأثیر واقعیت درمانی بر تنظیم هیجان و شادکامی دختران مبتلا به پرخوری عصبی انجام شد. نتایج حاصل از یافته‌ها در مقایسه بین گروه آزمایش و کنترل نشان داد که آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی بر افزایش تنظیم هیجان تأثیر معنی‌داری دارد. این نتیجه تا حدودی می‌تواند با نتایج پژوهش‌های پیشین همچون حاتمیان و وفاپور (۱۳۹۹) و قریشی و بهبودی (۱۳۹۶) همسو بود. همچنین در پژوهش فرمانی، تقوی، فاطمی و صفوی (۱۳۹۵) که به بررسی تأثیر واقعیت درمانی بر کاهش مشکلات هیجانی همچون اضطراب، استرس و افسردگی پرداختند، نتایج حاکی از تأثیرگذار بودن تکنیک‌های واقعیت درمانی در کاهش مشکلات هیجانی بود. در تبیین این یافته‌ها، از یک طرف می‌توان گفت آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی، می‌تواند نظامی را ارائه دهد که به افراد کمک کند هیجان‌های خود را بهتر تعدیل و تنظیم کنند. از طرفی دیگر از آنجایی که در رویکرد واقعیت درمانی اعتقاد بر این است که راهبردهای

کنترل کننده می‌توانند رفتارهای غیرمسئولانه را کاهش دهند (چوبداری، کاظمی و پزشکی، ۱۳۹۴)؛ بنابراین با بهره‌گیری از راهبردهای رفتاری موجود در رویکرد واقعیت درمانی و نیز مدیریت درست هیجان می‌توان بسیاری از افکار ناسالم مرتبط با خوردن در دختران مبتلا به پرخوری عصبی را کاهش داد. همچنین از آنجایی که در واقعیت درمانی فرض بر این است که عدم ارزشیابی رفتار و اصلاح موارد نادرست سبب می‌شود که نیازهای اساسی فرد مانند احساس ارزشمندی و دوستی برآورده نشود و در نتیجه به سمت رفتارهای مخرب (همچون پرخوری عصبی) گرایش پیدا کند (بهارگاو^۱، ۲۰۱۳)؛ لذا با تمرکز بر بعد مسئولیت و رفتار مسئولانه که هسته اصلی روان درمانی به شیوه واقعیت درمانی است، می‌توان از بروز رفتارهای مرتبط با پر خوری عصبی در فرد جلوگیری به عمل آورد.

همچنین نتایج حاصل از یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بود که آموزش واقعیت درمانی بر افزایش شادکامی مؤثر بوده است، این نتیجه نیز همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین همچون مطالعه هدایتی و همکاران (۱۳۹۲) و کرانر و همکاران (۲۰۱۷) بود. در پژوهش کرانر و همکاران نتایج حاکی از آن بود که بین شادکامی و عدم مشکلات روانشناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. قابل ذکر است که علیرغم جستجو پژوهش‌های داخلی و خارجی مطالعه‌ای که متضاد با نتایج حاضر باشد یافت

^۱ - Bhargava

سپاسگزاری

از تمام کسانی که ما را در انجام این طرح پژوهشی یاری رساندند سپاسگزاریم. مقاله حاضر توسط هسته سلامت خانواده (هسته مورد تأیید بنیاد ملی نخبگان نویسنده مسئول) با کد طرح ۱۳۹۹۰۱۲۱۵ مورد تأیید قرار گرفته است، همچنین ملاحظات هلسینکی رعایت شده است.

References

- Aghae H, Nasery-Fadafan M, Sanei A. (2020). Effectiveness of Reality Therapy on Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Women with Normal Childbirth, *Clinical Psychology Journals*, 12 (2): 1-7. (In Persian)
- Alilou MM, Heydari Aghdam B. (2019). The effectiveness of emotion regulation and mindfulness training on bulimia nervosa symptoms, *Journal of Urmia University of Medical Sciences*, 29 (12): 888-895. (In Persian)
- Alipour A, AgahHeris M. (2007). Reliability and validity of the oxford happiness inventory among Iranians. *Journal of Developmental Psychology: Iranian Psychologists*, 3(12), 287-298. (In Persian)
- Alsavalemah A, Alsamadi A. (2012). The impact of group reality therapy to reduce stress and anxiety in pregnant women. *J EducSci Jordan*, 8(4):365-76.
- Bhargava R. (2013). The Use of Reality Therapy with a Depressed Deaf Adult. *Clinical Case Studies*, 12(5):378-96.
- Choobdari A, Kazemi F, Pezeshk Sh. (2015). The Effectiveness of Reality Therapy on Reducing the Signs of Students with Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Exceptional People Psychology*, 5(20):10-20. (In Persian)
- Craner J, Douglas KV, Dierkhising R, Hathaway J, Goel K, Thomas RJ. (2017). Associations of baseline depressed mood and happiness with subsequent well-being in cardiac patients. *Soc Sci Med*, 174:209-12.

نشد. در تبیین نتایج در راستای تأثیر واقعیت درمانی بر افزایش شادکامی می‌توان گفت، از آنجایی که با بهره‌گیری از آموزش‌های مبتنی بر واقعیت درمانی می‌توان افزایش شادکامی را در افراد فعال کرد و تحت تأثیر فرآیندهای شناختی ابعاد مختلف سلامت را به شیوهای مثبت تحت تأثیر قرار داد؛ بنابراین چنین آموزش‌هایی می‌توانند به عنوان حائلی در برابر رفتارهای خود آسیب‌رسان (همچون پرخوری عصبی) عمل کنند و در نهایت بهبود دهنده سلامت روان افراد باشند. در کل افرادی که شادکامی بیشتری دارند به طور معمول مشکلات روانشناختی کمتری را تجربه می‌کنند.

نتیجه‌گیری

طبق نتایج به دست آمده از این مطالعه، می‌توان از آموزش مبتنی بر واقعیت درمانی به عنوان روشی مناسب در جهت افزایش تنظیم هیجان و شادکامی دختران مبتلا به پرخوری عصبی در مداخلات درمانی و بالینی استفاده نمود. چراکه با بهره‌گیری از تکنیک‌های واقعیت درمانی فرد می‌تواند هیجان‌های مثبت خود را شناسایی کند و در زندگی روزمره از آن‌ها بیشتر کمک بگیرد. پژوهش حاضر نیز همچون هر پژوهش دیگر دارای یکسری محدودیت‌هاست، از مهم‌ترین محدودیت‌ها می‌توان به نبود شرایط انجام مرحله پیگیری و نیز محدود بودن پژوهش به شهر تهران که امکان تعمیم نتایج با مشکل مواجهه می‌سازد، اشاره کرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی حتماً مرحله پیگیری نیز مورد توجه قرار گیرد و همچنین پیشنهاد می‌شود در جامعه دیگر و با تعداد بیشتری آزمودنی متغیرهای موجود، مورد ارزیابی قرار گیرند.

- Farmani F, Taghavi H, Fatemi A, Safavi S. (2016). The Efficacy of Group Reality Therapy on Reducing Stress, Anxiety and Depression in Patients with Multiple Sclerosis (MS). *International Journal of Applied Behavioral Science*, 2(3):33-38. (In Persian)
- Gholamali Lavasani M, Rastgoo L, Azamiad A, Ahmadi T. (2015). The effect of happiness cognitivebehavioral training on self-efficacy beliefs and academic stress *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*, 2(3). (In Persian)
- Ghoreishi M, Behboodi M. (2017). Effectiveness of Group Reality Therapy on Emotion Regulation and Academic Self-efficacy of Female Students. *Community Health*, 4(3): 238-49. (In Persian)
- Glasser W. (2014). *Reality therapy, introduction to the new reality therapy based on choice theory*. Tehran: SayeSokhan.
- Hatamian P, Babaei A, Rasoolzadeh Tabatabaei SK. (2020). Effectiveness of Meta-cognitive Based-training on Emotion Regulation and Anxiety Sensitivity in Elderly with History of Cardiovascular Disease Living in Elderly Care Homes in Tehran City, *Journal of Health and Care*, 21(4); 319-329. (In Persian)
- Hatamian P, Hatamian P, Nouri M. (2020). The Efficacy Emotion Regulation Training sequel of Gross on Safety Behavior Nurses. *J Neyshabur Univ Med Sci*, 8(3):87-95. (In Persian)
- Hatamian P, Hatamian P. (2020). The effect intervention psychological- based of emotional regulation on reduction job stress among nurses working in hospitals Kermanshah City: Case study of Imam Reza Hospital. *Occupational Medicine Quarterly Journal*, 12(2): 29-35. (In Persian)
- Hatamian P, Moradi A. (2018). Comparing Unhealthy Eating Behaviors and Attitudes and Negative Repeating Thoughts in Night Shift and Day Shift Nurses, *IJPN*, (5) 6, 31-35. DOI: 10.21859/ijpn-05065. (In Persian)
- Hatamian P, Vafapour H. (2020). The prediction of unhealthy eating behaviors and attitudes based on the emotion dyregulation and ineffective reactions in girls students aged 14 to 20. *Horizon of Medical Education Development*, 11(1):15-25. (In Persian)
- Hedayati M, Tabatabai SS, Mohammadi AA, Robatjazi E, Lchinani F, Rostaie A. (2013). The efficacy of stress inoculation training upon the happiness rate and life's quality of old persons. *J Sabzevar Univ Med Sci*, 20(2). (In Persian)
- Hosseini F, Khayyer M. (2011). The role of cognitive assessment in mathematics eduction emotions explain the relationship between parenting style and emotion regulation. *Teaching and learning Reasearch Journal*. 3(1): 32-29. (In Persian)
- Karani J, Momeni KM, Hatamian P. (2017). The relationship between emotion dysregulation with psychoactive substance abuse in nurses working at hospitals of Kermanshah Iran 2016. *Bali Medical Journal*, 6(3): 495-499. (In Persian)
- Kehtari Harzangh L, Poursharifi H, Heshmati R. (2019). Comparsion of impulsivity and experiential avoidance in obese individuals with and without binge eating disorder, *IJPCP*, 25 (1): 84-95. (In Persian)
- Khodabakhsh MR, Kiani F. (2016). The Mediator Role of Emotion Regulation Difficulties in Relationship between Alexithymia and Disordered Eating Behaviors among Students Allameh Tabatabai University, Iran. *Qom Univ Med Sci J*, 10 (2):44-51. (In Persian)
- Lyubomirsky S, Sheldon M, Schkade D. (2005). Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Review of general psychology*, 9 (2), 111- 131.
- Masrouf S, Toozandehjani H. (2019). The Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Anxiety Sensivity and Body Image in Female Bulimia Nervosa Patients, *Clinical Psychology Journals*, 11 (1): 37-48. (In Persian)
- Naragon-Gainey K. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: a meta-analytic examination. *Psychol. Bull*, 143, 384-427.

- Pachucki MC, Ozer EJ, Barrat A, Cattuto C. (2015). Mental health and social networks in early adolescence: a dynamic study of objectively measured social interaction behaviors. *Soc Sci Med*, 125: 40-50.
- Sadock BJSVRP. (2016). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. In: Edition t, editor. Translated by; Farzin Rezaei. Tehran: Arjmand Publication Company, 111-27.
- Sedaghat M, Sahebi A, Shahabimoghadam S. (2016). The effectiveness of case-based reality therapy on people with major depression with a history of suicide attempt. *Forensic Medicine*, 5(5):371-8. (In Persian)
- Shahidi L, Manshaee GR. (2017). The effectiveness of meta-cognitive training on emotional regulation and academic emotion in mathematics among second-grade high school students, *advances in cognitive science*, 17(3): 30-37. (In Persian)
- Sheikhesmaeili D, Hatamyani P, Karami J, Lorestani E, Morovati F. (2020). The Prediction of sleep quality based on psychological hardiness and happiness in elderly. *Aging Psychology*, 6(1), 27-38. (In Persian)
- Shirasawa T, Ochiai H, Nanri H, Nishimura R, Ohtsu T, Hoshino H. (2015). The relationship between distorted body image and lifestyle among Japanese adolescents: a population-based study. *Archives of Public Health*, 73(1): 32.